

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
“HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI”



**HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIMINA EBEVEYNLERİN
KATILIMI KONUSUNDA HEMŞİRELERİN, DOKTORLARIN VE
EBEVEYNLERİN GÖRÜŞLERİ VE BEKLENTİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERNA DOĞAN

Ankara/2010

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Dalında Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:26/08/2010

“Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerinin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların Ve Ebeveynlerin Görüşleri Ve Beklentileri”

F. Erdemir

TEZ DANIŞMANI: Doç.Dr.Firdevs ERDEMİR

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Doç.Dr.Firdevs ERDEMİR

Prof.Dr.Lale BÜYÜKGÖNENÇ

Yrd.Doç.Dr.Ebru TÖRÜNER

F. Erdemir

B. Öner

E. Törüner

ONAY:Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun 31.08. 2010 tarih, 105 sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

[Signature]
Prof.Dr.Rengin Erdal
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
“HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI”



HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIMINA EBEVEYNLERİN KATILIMI
KONUSUNDA HEMŞİRELERİN, DOKTORLARIN VE EBEVEYNLERİN
GÖRÜŞLERİ VE BEKLENTİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BERNA DOĞAN

TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. FİRDEVS ERDEMİR

Ankara/ 2010

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde değerli bilgi birikimi ve tecrübesiyle bana yol gösteren, ilgi ve desteğini esirgemeyen çok değerli danışmanım,

Sayın Doç.Dr. Firdevs ERDEMİR'e

Araştırmamda kullandığım Aile Merkezli Bakım Anketini kullanmama izin veren
Linda SHIELDS'e,

Araştırmadaki istatistiksel analizlerinde değerli bilgi ve görüşleriyle yol gösteren
Doç.Dr. Emine AKSOYDAN'a

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

ÖZET

HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIMINA EBEVEYNLERİN KATILIMI KONUSUNDA HEMŞİRELERİN, DOKTORLARIN VE EBEVEYNLERİN GÖRÜŞLERİ VE BEKLENTİLERİ

Bu çalışma hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Çalışma 22 Mart- 22 Mayıs 2010 tarihleri arasında, Ankara il merkezinde bulunan 1 üniversitesi hastanesi ve 1 Sağlık Bakanlığı'na bağlı çocuk hastanesindeki pediatri ve yoğun bakım kliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, 78 hemşire, 45 doktor ve 76 ebeveyn örneklemini oluşturmuştur.

Çalışmanın verileri “Aile Merkezli Bakım Anketi AMB-A” ve sağlık personeli ve ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerini ve bakıma katılımına yönelik görüşlerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanan soru formları (soru formu A ve B) ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin SPSS 13.0 programında sıklık tablosu, yüzdeler dağılımları, Bağımsız örneklemde t testi, One-Way Anova, ki-kare ve t testi kullanılarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Çalışmada hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında ebeveynleri tarafından yerine getirilmesinin hemşirelerin uygun bulduğu ilk üç bakım aktiviteleri; oyun odasında çocuğun yanında bulunma, kıyafetlerini değiştirme ve rahatlığını sağlama/sakinleştirme belirlenmiştir. Doktorların uygun bulduğu ilk üç bakım aktiviteleri; doktorun muayenesi sırasında çocuğu tutma, röntgen filmi çekilirken çocuğun yanında olma ve oyun odasında çocuğun yanında bulunmadır.. Hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında ebeveynleri tarafından yerine getirilmesinin ebeveynlerin uygun bulduğu ilk üç bakım aktivite ise; çocuğu/bebeği besleme, çocuğun/bebeğin altını değiştirme ve çocuğun rahatlığını sağlama/sakinleştirme olarak belirlenmiştir.

Araştırmada ebeveynlerin, kendilerine yatacak yer sağlanmasını, refakatçi kalabilmesinin/ daha sık ziyaret ve çocuğu ile beraber olma olanaklarının sağlanmasını, kendilerine sağlık personeli tarafından daha çok ilgi gösterilmesini bekledikleri belirlenmiştir.

Çalışmada çocuğun bakımına ebeveyn katılımı ifadesinin hemşire, doktor ve ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Anketi genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak çocuklarının ihtiyaç duyabileceği bakım konusunda ebeveynlere dürüstçe bilgi verilmesi ifadesinin hemşire, doktor ve ebeveyn puan ortalamaları aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşire ve doktorların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk klinikleri çalışma süresi, çalıştıkları bölüm, mesleki eğitimleri süresince ya da mezuniyet sonrası dönemde aile merkezli bakım kavramı ile ilgili bir eğitim alma durumları ile AMB-A doktorların genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Hastanelere göre AMB-A ebeveynlerin genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ancak hastanelere göre AMB-A hemşire ve doktorların genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımını sağlamaya yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Aile merkezli bakım, ebeveyn katılımı, hastanede yatan çocuk

ABSTRACT

THE OPINIONS AND EXPECTATIONS OF NURSES, PHYSICIANS AND PARENTS ON THE PARTICIPATION OF PARENTS IN THE CARE OF THE HOSPITALIZED CHILD

This study was a descriptive sectional study to determine the opinions and expectations of the nurses, physicians and parents on the participation of parents in the care of the hospitalized child. The study took place between March 22 and May 22, 2010 at the pediatrics and intensive care units of a university hospital and a Ministry of Health children's hospital both located at Ankara city center. No sample selection was performed for the study and the sample consisted of 78 nurses, 45 physicians and 76 parents.

The study data were collected using the “Family-centered Care Survey AMB-A” and questionnaires (A and B) prepared to determine some descriptive characteristics of healthcare staff and the parents.

The data obtained from the study were analyzed and evaluated using the frequency table, percentage distribution, Independent Sample t-test, One-Way Anova, chi-square and t-test on the SPSS 13.0 software.

The three main activities that the nurses felt the parents should undertake to meet the requirements of their inpatient child were staying with the child in the playroom, changing his/her clothes and making him/her comfortable/calming the child. The three activities found appropriate by the physicians were holding the child during the physician's examination, staying with the child during x-rays and staying with the child in the playroom. The three main activities found appropriate by the parents in meeting the child inpatient's requirements were feeding the child/baby, changing diapers and making the child comfortable/calming the child.

The parents stated that they wanted a place to sleep to be provided for them, for it to be possible to stay with their child or to visit or be together with the child more often and for the healthcare staff to pay more attention to them.

There was a significant difference between the mean general scores of the nurses, physicians and parents regarding the participation of parents to the child's care in the study. However, there was no significant relationship between the mean scores of the nurses, physicians and parents regarding the provision of information truthfully to the parents regarding the care that their child may need.

No significant relation was found between the age, gender, educational status, work duration at the pediatric clinic, whether any training was received on the concept of family-centered care during professional education or in the postgraduate period of nurses and physicians and the mean general AMB-A scores of the physicians. There was a significant relationship between the mean AMB-A general scores of the parents by hospital but there was no significant relation between the mean AMB-A general scores of the nurses and physicians by hospital. Recommendations are provided to support parent participation in the hospitalized child's care according to the results of the study.

Keywords: Family-centered care, parent participation, hospitalized child

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İç kapak	
Kapak Onay Formu	
Teşekkür	
Özet ve Anahtar Kelimeler	v
İngilizce Özet (Abstract & Key Words)	vii
İçindekiler	ix
Kısaltmalar Dizini	x
Şekil Dizini	xi
Tablolar Dizini	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaç	3
1.3. Araştırmanın soruları	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Aile Merkezli Bakım	4
2.1.1. Aile Merkezli Bakım Kavramının İlkeleri	6
2.2. Hastaneye Yatan Çocuğun Bakımında Değişen Yaklaşımlar	7
2.3. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımına İlişkin Yapılan Çalışmalar	10
2.4. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımını Sağlamaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri	18

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Verilerin Toplanması	22
3.4.1. Veri Toplama Aracı	22
3.4.2. Ön Uygulama	24
3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.6. Araştırmanın Etik Yönleri	26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	28
5. TARTIşMA	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	68
7. KAYNAKLAR	69
8. EK 1 A-B	75
SORU FORMU VE AİLE MERKEZLİ BAKIM ANKETİ (SAğLIK PERSONELİ)	
9. EK 2 A-B	80
SORU FORMU VE AİLE MERKEZLİ BAKIM ANKETİ (ANNE-BABA)	
10. EK 3 LINDA SHIELDS'İN İZİN YAZISI	85
11. EK 4 İZİN YAZILARI	86

KISALTMALAR ve SİMGELER

AMB-A: Aile Merkezli Bakım Anketi

SPSS: The Statistical Package of Social Science

SD: Standart Deviation (Standart sapma)

$\bar{x}$: Ortalama

F: Varyans Analizi

p: Anlamlılık düzeyi

ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 3.1. Yöntem

27

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 3.1. Örneklemdaki kurumlara göre hemşire, doktor ve kurumda çocuğu yatan ebeveyn sayısı	22
Tablo 4.1. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri	28
Tablo 4.2. Doktor ve hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri	29
Tablo 4.3. Çocuğun daha önce hastanede yatma deneyimi, ebeveynlerin hastaneye ulaşımında güçlük yaşama durumu, ebeveynlere yardım eden kişilerin bulunma durumu	31
Tablo 4.4. Ebeveynlerin çocuğun hastaneye yattığı sürede kendilerine sağlanmasını istedikleri hizmet ve olanaklar	32
Tablo 4.5a. Hastanede yatan çocuğun beslenme gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri	33
Tablo 4.5b. Hastanede yatan çocuğun yanında olma gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri	34
Tablo 4.5c. Hastanede yatan çocuğun tespit gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri	35
Tablo 4.5d. Hastanede yatan çocuğun gözlem gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri	37
Tablo 4.5e. Hastanede yatan çocuğun hijyen gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri	39
Tablo 4.5f. Hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında tıbbi girişim gerektiren bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri	42
Tablo 4.5g. Hastanede yatan çocuğun rahatlık gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine	45

getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri

Tablo 4.6. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) genel puan ortalamalarının dağılımı	46
Tablo 4.7. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Anketi(AMB-A) alt gruplarındaki puan ortalamaları	46
Tablo 4.8a. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Anketi saygı grubu maddelerindeki puan ortalamaları	48
Tablo 4.8b. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) işbirliği grubu maddelerindeki puan ortalamaları	50
Tablo 4.8c. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) destek grubu maddelerindeki puan ortalamaları	53
Tablo 4.9. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) genel puan ortalamalarının hastanelere göre dağılımı	54
Tablo 4.10. Ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) genel puan ortalamalarının dağılımı	55
Tablo 4.11. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) genel puan ortalamalarının dağılımı	56
Tablo 4.12. Doktorların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) genel puan ortalamalarının dağılımı	57

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Giriş

Ailenin hastanede yatan çocuğun bakımına katılımının sağlanması ve aile merkezli bakım, kaliteli ve güvenli bakım hedeflerine ulaşmayı sağlayan bir yaklaşım olarak görülmektedir (Harrison, 2009). Pediatri hemşireliğinde bir bakım felsefesi olarak benimsenen aile merkezli bakım, çocuğun yaşamında ailenin önemini ve devamlılığını tanımaya, çocuğun sağlığının aileyi, ailenin sağlığının da çocuğu etkilediği bilgisine, çocuğun bakım süreçlerine ve kararlarına ailenin katılma hakkına ve katılımın sağlanması için ailenin güçlendirilmesi gerektiği inancına dayanır (Harrison, 2009). Diğer taraftan, hastanede yatan çocuğun bakımına ailenin katılımının ve aile merkezli bakımın sağlanmasındaki başarı toplumun, ebeveyn ve sağlık personeli olarak toplumdaki bireylerin görüş ve beklentilerinden etkilenebilir (Hallström, 1999).

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içerir (Çavuşoğlu, 2004). Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk hem de ailesi için stresli bir deneyimdir (Jolley, 2009). Hastane ortamında çocukların anksiyete yaşamalarının nedenleri olarak fiziksel yönden zarar görme, invaziv girişimler, ameliyat, ölüm, ağrı ve kontrol kaybı yaşamak olduğu belirtilmektedir. Ancak çocuklar için hastaneye yatmadaki en önemli anksiyete kaynağı, ebeveynlerinden ayrılmalarıdır (Çavuşoğlu, 2004). Çocukların alışık oldukları güven verici ortamdan uzaklaşmaları, hastane ortamı gibi yabancı bir ortama girmeleri çocuk ve aile için travmatik bir deneyim olarak görülmekte ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Çocuğa gereksinimi olan duygusal desteği sağlamak için primer bakım veren kişilerle hastaneye yattığında da ilişkisinin devam ettirilmesi önemlidir (Boztepe, 2009).

Pediatri hemşireliğinin temel unsurlarından biri olan aile merkezli bakım, çocuğa sunulan bakımın kalitesini artırır, hastanede kalış sürecinde çocuğun bakımına ebeveyn

katılımını sağlar, sağlık personelinin çocuğa ve aileye destek olmasını, böylece çocuğun ve ebeveynlerinin kendilerini güvende hissetmelerine yardım eder (Callery, 1997). Günümüzde ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımının sağlanması ile birlikte hastanede yatan çocuğun bakımındaki kalite daha da artmaktadır. Callery'nin belirttiğine göre (1997) ebeveynler çocukları hastanede yattığı süre içerisinde çocuğunun bakımında yer almayı beklemekte, bu deneyimin kendileri ve çocukları için yararlı olacağını düşünmektedirler. Bazı ebeveynler, çocuğun kateterlerinin bakımını gerçekleştirmek gibi teknik uygulamalara katılmayı da istemektedirler. Ayrıca, çocuğa evde bakım sağlamaları gerektiğinde, bu uygulamaları gerçekleştirmede ve çocuğa emosyonel destek sağlamada kendilerini daha yeterli hissedebilmektedirler.

Aile merkezli bakım, hastane ortamında ebeveynlerin ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır (Brown K, 2008). Aile merkezli bakım felsefesi, ailenin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bakıma katılması ve çocuğun bakımında sağlık personeli kadar söz sahibi olduğunun kabul edilmesini içerir (Boztepe, 2009).

Shields'in 2004 yılında yaptığı çalışmasında özellikle İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş birçok ülkenin çocuk hastanelerinde çocuk ve ailelere aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda bakım verildiği ve aile merkezli bakımın hastanelerin kurum politikası olarak kabul edildiği görülmektedir (Shields, 2004). Ayrıca bu hastanelerde yoğun bakım ve acil klinik gibi ailelerin çocuklarının yanında olmasının tartışıldığı kliniklerde bile aile merkezli bakım verildiği ve ailelerin 24 saat çocuklarıyla birlikte kalabilmeleri için gerekli fiziksel koşulların sağlandığı bilinmektedir. 1959 yılında İngiliz hükümeti tarafından pediatri hastanelerinde oluşturulan komitede, dünya çapında ebeveyn katılımlı pediatri bakımının gelişimi konusunda Platt Raporu olarak bilinen raporda; çocukların anneleri ile birlikte hastaneye kabul edilmeleri, ziyaretlerin 24 saat olması ve çocuk servislerinde oyun aktivitelerinin düzenlenmesi gibi önerilerde bulunulmuştur (Boztepe, 2004; Shields, 2004).

Aile merkezli bakımın ülkemizdeki durumu incelendiğinde ise, ailelerin çocukları ile beraber hastanede kalmalarına ilişkin standart bir uygulamanın olmadığı ve hastanelerdeki

uygulamalar ve hastane politikaları arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bazı hastanelerde ebeveynlerin çocuklarını sadece ziyaret saatlerinde görmelerine izin verilmektedir (Boztepe, 2004). Ülkemizde hastanede yatan çocukların bakımına ebeveyn katılımı, hastaneye çocuk ile ailenin birlikte kabul edilmesine ve aile üyelerinin ziyaretlerinin düzenlenmesine ilişkin düzenlemelerin yetersiz olduğu gözlenmekte, konu ile ilgili araştırmaların eksikliği dikkat çekmektedir.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı, hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentilerinin belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynler katılmakta mıdır?
2. Ebeveynler çocukları hastanede yattığı sürece hangi bakım aktivitelerini yerine getirebileceği düşünmektedir?
3. Ebeveynlerin çocukları hastanede yattığı sürece kendilerine sağlanmasını istedikleri olanaklar nelerdir?
4. Sağlık personelinin hastanede yatan çocuğun bakımına ailenin dahil edilmesi konusunda görüşleri nelerdir?
5. Sağlık personelinin hastanede yatan çocuğun bakımında ailenin yeterince bilgilendirilmesi konusundaki görüşleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Merkezli Bakım

Aile merkezli bakım; ailenin bakımını planlamayı, uygulamayı ve bu kapsamda aileyi cesaretlendirmeyi içeren bir hasta bakım modelidir. Bu modelin literatürde geniş bir şekilde tartışılmasına ve bazı kurumlar tarafından benimsenmesine rağmen; uygulamakta zorluklar yaşanan bir modeldir (Galvin, 2000).

Aile merkezli bakım kavramı, hastanın kendi sağlık bakımıyla ilgili kararlara ailenin katılmasını sağlamak inancının temel alındığı bir kavramdır (Galvin, 2000). Aile merkezli bakım çerçevesinde, aile bakımın temelinde yer alır, çocuğun bakımında sağlık çalışanı ile güçlü bir işbirliği içindedir ve genellikle hastanın birincil destek sistemidir (Newton, 2000).

Aile merkezli bakım ile ilgili literatürde çeşitli tanımlar yapılmıştır. Örneğin; kronik hasta çocuğu olan bazı ebeveynler için Shelton, Jeepson ve Johnson Aile Merkezi Bakım taslağı geliştirmiştir (Shields ve Tanner, 2004) . Shields'in (2004) belirttiğine göre, Ahmann, Shelton'un taslağını hasta ve hemşire iletişim modeliyle birleştirmiştir. Bu taslakta aile merkezli bakım felsefesinin temel kavramları; (1) saygı, (2) işbirliği ve (3) destek olarak tanımlamıştır (Ahmann, 1994). Bu konuyu birçok araştırmacı ayrıntılı olarak incelemiştir. Evans (1994) aile merkezli bakım felsefesinin temel kavramlarını; katılım, kontrol ve uzlaşım şeklinde tanımlarken, Shield'sin belirttiğine göre; Thomsen (1999) aile merkezli bakım felsefesinin temel kavramlarını dürüstlük, saygı, eğitim, destek, sağlık ekibi ve ebeveynler arasında bağlılık olarak tanımlamaktadır (Shields, 2004).

Hutchfields (1999) ile Galvin ve arkadaşları (2000) saygı, işbirliği ve desteğin aile merkezi bakım felsefesinin kritik öğeleri olduğu savunulmaktadır. Shield (2004) ise aile merkezli bakımı yetki, seçenek, bilgi paylaşımı, esneklik, kuvvet kavramlarının kombinasyonu olarak tanımlamaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Aile Merkezi Bakım Enstitüsü (2003); aile merkezli bakımı; çocuk, aile ve sağlık ekibi üyeleri arasındaki işbirliği yaklaşımı olarak tanımlamaktadır. Aile merkezli bakımın sekiz kavramı içerdiğini bunların; saygı, destek, kuvvet, esneklik, işbirliği, bilgi, yetki ve seçenek olduğunu belirtmektedir (Shields, 2004).

Kuuoğlu (2009) ocuklarda aile merkezli bakımı; fiziksel, duygusal, sosyal ve spiritüel yönleri içeren aktif, bütüncül bir bakım yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Aile merkezli bakımda temel amaç “ocuk ve aileye anlamlı bir yaşam sürdürmelerinde yardım ederek yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak ve ocuk ve ebeveynlerin yaşam kalitesini güçlendirmeye odaklanmak”tır.

Erdeve (2009) ise aile merkezli bakımın dört temel içeriği olduğunu belirtmektedir.

1. İtibar ve saygı: Sağlık alışanları ailelerin değerleri, inançları ve kültürel geçmişlerinden kaynaklanan tercihlerine ve görüşlerine saygı duyar ve bunları sunulan bakıma entegre eder.
2. Bilgi paylaşımı: Sağlık alışanları hastaları ile ilgili bilgileri ve gelişmeleri aileler ile düzenli olarak tam, doğru ve ön yargısız olarak paylaşır.
3. Ailenin bakımda yer alması: Aileler kendi seçimleri ve istekleri düzeyinde hastalarının bakımında yer almaya ve onlarla ilgili karar vermeye cesaretlendirilirler.
4. Aile ile iş birliği: Aileler bakım ile ilgili programların geliştirilmesinde, kurumun tasarımında ve profesyonellerin eğitiminde sağlık çalışanları ile iş birliği içerisinde olurlar şeklinde belirtmiştir (Erdeve, 2009).

2.1.1. Aile Merkezli Bakım Kavramının İlkeleri

Aile merkezli bakım, hastane ortamında ebeveynlerin ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır. Yapılan alışmalar ebeveynlerin de aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda bakım almak istediklerini göstermektedir (Newton, 2000). Aile merkezli bakım felsefesi, ailenin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bakıma dahil edilmesi ve çocuğun bakımında sağlık personeli kadar söz sahibi olduğunun kabul edilmesini içerir. Aile merkezli bakım ilkeleri;

- Ailenin, ocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek,

- Aile ve sağlık personeli arasındaki işbirliğini sağlık bakımının her düzeyinde kolaylaştırmak,
- Ebeveynlerle  ocuğa ilişkin bilgileri sürekli ve eksiksiz olarak paylaşmak,
- Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarını kabul etmek ve bu farklılıklara saygı göstermek,
- Ailelerin güçlü yönlerini ve bireyselliğini tanımak ve farklı baş etme yöntemlerine saygı göstermek,
- Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişim ağını kolaylaştırmak ve desteklemek,
- Sağlık politika ve programlarını ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlemek,
- Bebeklerin,  ocukların, adolesanların ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve bunları sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek (Boztepe, 2004; Newton, 2000; Letourneau, 1996)

2.2. Hastaneye Yatan  ocuğun Bakımında Değişen Yaklaşımlar

Aile merkezli bakımın temeli 18. ve 19. yüzyıllara dayanmaktadır. Bu yüzyıllarda meydana gelen endüstrileşme, kapitalizm, küreselleşme ve nükleer olaylar pediatrik sağlık bakımında da gelişmelere neden olmuştur. İlk  ocuk hastanesi 1802 yılında Paris’te açılmış, bu hastaneyi 1834 yılında açılan St. Petersburg ve 1837 yılında açılan Vienna Hastaneleri takip etmiştir. Daha sonra 1852 yılında Londra’da Dr. Charles West,  ocuk Hastanesini kurmuştur. İlk pediatri hemşireliği eğitimi de 1878 yılında bu hastanede yapılmıştır (Shields; Tanner, 2004). Bu dönemde hastanelerin genel özelliklerine bakıldığında, kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığa sahip çocukların, tedavi süreçleri ve hastanede kalma süreleri uzun ve ebeveynlerini görme sıklığı da azdı. Bu hastanelerde çalışan sağlık personelinin ziyaret saatleri konusundaki sert tutumları nedeniyle ebeveynler hastanede yatan çocuklarını yalnızca bir gün içinde kısa sürelerle ziyaret edebilmekteydi. Ayrıca, hastanelerin büyük yerleşim yerlerinde olması nedeniyle kırsal kesimde yaşayan ebeveynlerin hastaneye ulaşımında zorluklar yaşanmaktaydı. Bu gibi faktörler,  ocuk ve ebeveyninin birbirini görme süresini çok kısıtlamaktaydı.

I. Dünya Savaşı döneminde savaş sırasında çocukların ölümü, savaş sonrası dönemde ise çocukların kurtarılmasının zor bir durum olduğu gerçeği ile yüz yüze kalması çocuğa bakım kavramını gündeme getirmiş ve yetiştikten ayrı haklara sahip olması gerektiğinin üzerinde durulmuştur (Shields ve Nixon, 2004). II. Dünya Savaşı sırasında enfeksiyon hastalıklarının baş göstermesiyle hastanelerde salgınlara karşı önlemler alınmış ve ebeveynler enfeksiyonun yayılacağı korkusu yaşamışlardır. Bu dönemde enfeksiyonun yayılmasını önlemek için ebeveynlerin ziyareti sınırlandırılmış ve çocukların ebeveynlerinden ayrı olmaları nedeniyle yaşadığı emosyonel stres göz ardı edilmiştir (Jolley, 2009).

1924 yılında İngiltere’de Çocukları Koruma Fonu (Save The Children Fund) kurulmuş ve çocuklara iyi bir sağlık bakım hakkını da içeren “Çocuk Hakları Bildirgesi” yayınlanmıştır. II. Dünya savaşından sonra çok sayıda çocuk, yetim hale gelmiştir. 1950’li yıllarda John Bowlby ve James Robertson anne çocuk ayrılığı ve bunun sonuçları hakkında kapsamlı bir kuram geliştirmişlerdir. Bir araştırmacı ve film yapımcısı olan James Robertson, 1953 yılında “İki yaşındaki hastaneye gidiyor/a two year old goes to hospital” ve “Hastaneye Anneyle Gitmek /Going to hospital with Mother” adlı iki filminde ve 1958 yılında yayınladığı “Hastanedeki Küçük Çocuk”/ “Young Children in Hospital” adlı bir kitabında hospitalizasyon sürecinin yarattığı stresten ve mevcut hastalıklarından çok, çocuğun anneden ayrılığının yarattığı acıların, çocuk üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin açıkça ortaya konulmasını sağlamıştır (<http://actionforsickchildren.org/index.asp?ID=155>).

1960’lı yıllardan önce hastanede yatan çocuğun ebeveynlerinin yanında bulunmasının çocuk için duygusal açıdan zararlı olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin ve doktorların bu konuda sergiledikleri sert tutum ve inançları nedeniyle ebeveynlerin ziyaretleri engellemekte, çocuğun hastaneye kabulünden taburcu olana kadarki süreçte ebeveynler çocuklarını görememekteydi (Brown, 1990). Hastanede yattığı süreçte, ziyaret saatleri sınırlıydı ve çok kısa süreli (örneğin; haftada bir gün, yarım saat süreyle) ziyaret saatleri olabiliyordu (Giganti, 1998). Bu durum sonucunda kronik hastalığı nedeniyle uzun süre hastanede kalan çocuklarda psikososyal travma ile sonuçlanmaktaydı (Harrison, 2009).

Bowlby ve Robertson'ın 1952-1958 yılları arasında hastanede yatan çocukların değişimi konusunda iki önemli araştırma filmi ile destekledikleri aile merkezli bakım ve bu konuda sunulan raporları oldukça etkileyici olmuş, toplumun ve politikacıların hastanede yatan çocukların olumsuz etkilenimlerini azaltmak için harekete geçmesini sağlamıştır. Bu filmlerin televizyonda yayınlanması ve “Hastanedeki çocukların gönenci” (Platt Raporu) adlı hükümet raporunun önerilerinden sonra hastanede yatan çocukların anneleri ile birlikte olmalarını destekleyen, ziyaret sınırlamalarının kaldırılmasını öneren hareketler de başlamıştır (Bragadottir, 1998).

Platt raporu, Bowlby ve Robertson'ın kuramı, Robertson'unun filmleri ve kitabının yayınlanması gibi tüm bu girişimler pediatristlerin, hemşirelerin ve ebeveynlerin yer aldığı ortamlarda kapsamlı şekilde tartışılmış, İngiltere’de Çocukların Gönenci için Ulusal Birlik (National Association for the Welfare of Children) kurulmuştur. Günümüzde “Hasta Çocuklar için Girişim (Action of Sick Children-ASC) olarak bilinen bu oluşum tüm Avrupa, Avustralya ve Güney Amerika’da benzer grupların/ hareketlerin gelişimine katkı vermiştir (Shields, 2004).

Platt Raporu olarak bilinen raporda; ebeveynlerin ziyaretinin sınırlı olmaması, annelerin çocukları ile birlikte hastanede kalabileceği olanakların sağlanması gerektiği, çocukların bakım ve tedavisinde yer alacak sağlık personelinin çocuğun duygusal ihtiyaçlarını anlayabilecek yeterliliklerde olması ve eğitimlerinin bu doğrultuda planlanması gerektiği vurgulanmıştır. Raporda çocukların anneleri ile birlikte hastaneye kabul edilmesi ve ziyaretlerin 24 saat olması, çocuk servislerinde oyun aktivitelerinin düzenlenmesi gibi önerilerde bulunulmuştur (Boztepe, 2004; Shields, 2004).

Platt Raporunu takiben, sonraki yıllarda pediatrik bakımda ebeveyn katılımı ile ilgili araştırmalar artmaya başlamıştır. Coyne (1995) çocuğun bakımında ebeveynlerin çocuğun bakımını üstlenmek istediğini; bu isteklerinin, ebeveynler ve hemşirelerin rol karmaşasına girdikleri ve belirtmektedirler. Coyne (1996), hastanede yatan çocuğun bakımında ebeveyn katılımının; ebeveynin çocukla görüşmesi, kontrollünün sağlanması, ebeveynlerin çocuğun

bakımında gönüllü olması, beceri ve otoritenin kombinasyonu sonucunda oluşturduğunu belirtmektedir.

2.3. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımına İlişkin Yapılan Çalışmalar

Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin bakıma katılımının, ebeveynlerin hastanede varoluşunun, ebeveynlerin ihtiyaçlarının anlaşılmasının, etkili iletişimin sağlanmasının, ebeveynlere bakıma katılmada daha çok yetki verilmesinin hastanede yatan çocuğun bakımında faydalı gelişmelere neden olduğu belirlenmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde geçmişte hastanede yatan çocuğun bakımında mortalite morbidite oranı, teknolojinin etkin kullanımı gibi konular önemliyken, zamanla hastanede yatan çocuğun annesinin yanında olmasının önemli olduğu, Hindistan ve Pakistan gibi ülkelerde tedavide etkili bir yeri olduğu, hastanede kalma süresinin azaldığı böylece hastane ücretlerinin de azaldığı belirtilmektedir (Shields ve Nixon, 2004).

Balling ve Mc Kubbin (2001), hastanede çocuklarıyla birlikte kalan 50 ebeveynle görüşme yoluyla yaptıkları ve ebeveynlerin bu süreçteki gereksinimlerini belirledikleri çalışmalarında, ebeveynler çocuklarına bakım vermekten dolayı zaman zaman duygusal ve fiziksel olarak tükendiklerini ifade etmişlerdir.

Sarajarvi'nin 2006 yılında Finlandiya'da hasta çocuğun bakımında hemşire ve ebeveyn desteğini tanımladığı çalışmasında, ebeveynlerin %50'sinin kendilerine hemşireler tarafından çocuğun bakımına katılmaları konusunda yeterince destek verilmediğini düşündüğünü, bunun sonucunda ebeveynlerde korku, dinlenememe, ağlama, acı çekme suçluluk hissetme ve anksiyete yaşama gibi sorunlarla karşılaştıklarını belirtmektedir. Ebeveynlere çocuklarının bakımı hakkında bilgi ve yetki verilmesi olabilecek anksiyeteyi azaltmaktadır.

Hallström ve arkadaşlarının (1997) yılında yaptıkları çalışmada ailenin çocuğun yanında kalabildiği kliniklerdeki çocukların kontrol grubuna göre daha erken mobilize olduğu, daha az ağrı deneyimledikleri ve daha erken taburcu oldukları saptanmıştır.

Yapılan araştırmalarda ebeveynlerin çocuğun hastanede yatma sürecinde çocuğun mevcut durumu, tanı, tedavi sürecinde bilgilendirilmek istedikleri ve bilgilendirilmenin ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini azalttığı belirlenmiştir (Oktay, 2004). Schaffer (2000) tarafından ebeveynlerin hemşirelerden beklentileri ve ebeveyn doyumunu belirlemek amacıyla, hastaneden çocuğu taburcu olan 177 ebeveynle yaptığı çalışmada; ebeveynlerin beklentilerinin 5 temel alanda toplandığı, bunların bakım verme, iletişim, güvenliği sağlama, fiziksel çevreyi düzenleme ve memnuniyet olduğu belirlenmiş ve ebeveynlerin çocuğa sunulan bakım sırasında hemşirelerin aileye yaklaşımında duyarlı ve destek sağlayıcı rolde olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Çalışmada ebeveynlerin hastaneye geldiklerinde çocuklarının tedavi süreci konusunda, sorulan sorulara dürüst cevap verilmesinin, sağlık ekibi ve ebeveynler arasındaki iletişimi güçlendirdiğini belirtmişlerdir. Çalışmada ayrıca ebeveynlerin, hastanedeki fiziksel çevrenin ebeveynlerin beklentileri doğrultusunda düzenlenmesini istedikleri sonucuna varılmıştır.

Bautcher (1989) tarafında yapılan, acil serviste 250 ebeveynle yaptığı çalışmada da, ebeveynlerin tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında olmak istedikleri belirlenmiştir. Oktay (2004) tarafından yapılan çalışmada da annelerin çoğunun tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmak istedikleri belirlenmiş ve annelerin %80.2'si tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmalarına izin verildiğini belirtmişlerdir.

Aksu (2008) tarafından yapılan çalışmada, aile üyelerinin girişimler sırasında sevdikleri kişinin yanında olmalarının sağlanması sayesinde sevdikleri kişi için her şeyin yapıldığını gördükleri ve rahatladıkları belirtilmiştir. Aynı zamanda ebeveynlerin ağrıyı ve stresi azaltmak için girişimler sırasında çocuğun yanında olmayı tercih ettikleri sonucunda da çocukların yaşadığı ağrıda azalma olduğu belirtilmektedir. Çocuklar da yapılan işlem sırasında özellikle annelerinin yanlarında olmasını istemektedirler. Yeniden canlandırma gibi ciddi bir girişimde bile aile üyelerinin; girişim sırasında hastanın yanında bulunmak

istedikleri, bu süreçte hastanın yanında bulunan ebeveynlerin, hastanın yanında bulunmayan ebeveynlere göre yas süreciyle daha iyi baş ettikleri, aynı şey yeniden başlarına gelse yine hastanın yanında olmak istedikleri belirlenmiştir.

Literatürde ebeveynin bakıma katılımının sağlanmasının çocuk ve ebeveynler üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmesine karşın, bazı nedenlerle pek çok sağlık çalışanı tarafından halen girişimsel işlemlere aile katılımı tercih edilmemektedir. Bu nedenler arasında aile üyelerinin psikolojik olarak olumsuz etkileneceğinin düşünülmesi, çalışma alanının kısıtlanması, hasta bakımının olumsuz etkilenmesi, diğer hastaların mahremiyetinin sınırlanması, çocuğun tepkilerinde artma olması, ekibin teknik becerilerinin olumsuz etkilenmesi ve aksaklık durumunda aile üyelerinin dava açması gibi düşünceler yer almaktadır (Karabudak, 2010).

2.4. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımını Sağlamaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Doğumdan itibaren çocuk sürekli olarak ailenin inançları, değerleri, gelenekleri, tutumları ve uygulamalarından etkilenir. Hemşirenin, çocuğu doğru şekilde değerlendirebilmesi ve çocuğun gereksinimlerine uygun bakım planlayabilmesi için aileden çocukla ilgili gerekli bilgileri alması, ailenin bilgi ve uygulamalarını göz önünde bulundurması önemlidir (Çavuşoğlu,1995). Pediatri hemşireliğinde aile, bakımın primer ünitesi olarak görülür. Ailenin çocuğa sağladığı destek, onun sağlık sorununa ve hemşirelik bakımına tepkilerini belirleyen önemli bir faktördür. Aile ile çocuk arasındaki sevgiye dayalı güçlü ve destekleyici ilişki çocuk için en önemli destek kaynağıdır. Bu nedenle ailenin, çocuğun bakımının her aşamasına dahil edilmesi gereklidir (Çavuşoğlu, 1995).

Aile merkezli bakım, ebeveyn ile hemşire arasındaki ilişki, saygı ve işbirliğine dayalı bir anlayış içermektedir. Ailenin normalizasyon sürecini destekleyen, ailenin haklarına saygı duyan, iletişime açık, dürüst iletişim kurabilen, çocuğun günlük bakım gereksinimlerinde aileyi bakım planına katabilen hemşireler, ebeveynlerle destekleyici, güvenilir, dürüst bir etkileşime girmektedir (Harrison, 2009). Bu yaklaşımda hemşire ve ebeveyn arasında kurulan

olumlu ilişki çocuğa yansımakta ve çocuğa sunulan bakımın kalitesi artmaktadır (Callery, 1997).

Hemşire, hastanede yatan çocuğun bakımında ebeveynin bakımındaki rollerine önem vermesinin gerekliliği ve ebeveynlerin dini, sosyal, kültürel değerlerine ve gizlilik haklarına saygı duyması gerekliliği olduğunu belirtmiştir. Çocuğun sağlık bakım gereksinimlerini belirleyebilmek amaçlı, evde çocuğun bakımında yaptıkları uygulamaları, çocuğun evdeki alışkanlıklarını belirleyip gerekli verileri toplamanın sunulan bakımda yararlı olacağı belirtilmiştir (Espezel, 2003).

Hastanede yatan çocuğun ebeveynlerinin yaşadıkları stresli durumla baş etmeleri desteklenmelidir. Hemşirelerin bu süreçte çocuğa sorumluluk vermesi, bilgi arama davranışı geliştirmesine yardımcı olması, çocuğun ağırlı işlemlerde ya da stresli durumlar ile baş etmesini kolaylaştıran prosedürler oluşturması, ebeveynin çocuk için ulaşılabilir olmasının sağlanması, uygun olduğunda ebeveynin çocuğun yanından ayrılabilmesi, hastanedeki diğer ailelerle ya da arkadaşlarıyla destek sistemlerini kullanmasına teşvik edilmesi gibi stratejiler çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin kullandıkları baş etme stratejileri olarak sıralanabilir. Hemşirelerin ebeveynleri çocuğun bakımına katılımını teşvik eden girişimlerde bulunmalıdır. Ebeveynler çocuğunun rahatını sağlayabilir, eğlendirebilir, yemeğini yedirebilir, hijyenini sağlayabilir, ağrısı varken dikkatini başka yöne çekebilir (Shields ve Hallström, 2004).

Hemşirelik Girişimleri Sınıflama (Nursing Interventions Classification-NIC) sisteminde hastanede yatan çocuğun ebeveynlerinin bu süreçte çocuğun bakımına katılımını sağlama ve geliştirmeye yönelik “Ailenin (Bakıma) Katılımını Geliştirme”, “Ailenin Mobilizasyonu/Harekete Geçirilmesi”, “Ailenin Varoluşunu Kolaylaştırma” olmak üzere 3 hemşirelik girişimi ve aktiviteler yer almaktadır (Dochterman ve Bulechek, 2004).

Ebeveynin çocuğun bakımına katılımını sağlama ve geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin tanımları ve aktiviteleri aşağıda verilmektedir.

Ailenin Varlığını (Yanında Olmayı) Kolaylaştırma 7170

Tanım: İnvaziv prosedürlerine ve/veya resusitasyona giden/uygulanan bir bireye destek sağlanması için ailenin varlığının (yanında olmasının) kolaylaştırmasıdır.

Aktiviteler:

1. Hastayı ve aileyi tedavi eden personele kendinizi tanıtırınız.
2. Fiziksel ortamın ailenin (yanında) kalmasına uygunluğunu tanımlayınız.
3. Ailenin yanında kalmasına, yanında olmasının zamanlamasına yönelik personelden konsensus sağlayınız.
4. Tedavi ekibini hastanın durumuna ve ailenin emosyonel tepkileri konusunda uygun şekilde haberdar ediniz.
5. Hastanın durumu, tedaviye tepkisi, tanımlanan gereksinimlerine ilişkin bilgi toplayınız.
6. Kendinizi ve destek ekibinin diğer üyelerini hastaya ve ailesine tanıtırınız.
7. Hastanın mevcut durumuna ilişkin bilgiyi zamanında iletiniz.
8. Hastaya olabilecek en iyi bakımın verildiğini konusunda ailenin emin olmasını sağlayınız.
9. Aileyle konuşurken hastanın ismini kullanınız.
10. hastanın ve ailenin emosyonel, fiziksel, psikososyal ve spiritüel destek gereksinimlerini belirleyiniz ve bu gereksinimleri karşılayacak önlemleri uygun şekilde başlatınız.
11. Prognoz konusunda ailenin psikolojik zorlanması belirleyiniz.
12. Uygun şekilde gerçekçi ümidi uygun şekilde destekleyiniz.
13. Aileyi uygun şekilde savununuz.
14. Aileyi ne beklendiğine, ne göreceklerine, ne duyacakları ya da koklayacakları konusunda bilgilendirdiklerinden emin olarak aileyi hazırlayınız.
15. Davranışlarından beklentileri ve sınırlamalar konusunda aileyi bilgilendiriniz.
16. Yatak başında asla yalnız kalmayacakları konusunda aile üyelerini emin olmalarını sağlamak için atanmış bir personel sağlayınız.
17. Tedavi veya resüsitasyon alanlarında buralara giderken gelirken aileye eşlik ediniz tedavi personeline her defasında ailenin tedavi alanına girdiklerini ailenin orda olduğunu sözel olarak bildiriniz.
18. Girişimleri açıklayınız, girişimler, tıbbi ve hemşirelik terimleri ve hastanın tedaviye tepkileri konusunda beklenenler hakkında bilgi sağlayınız.
19. Doğrudan bakım sağlayan personel tarafından eğer isteniyorsa yatak başından yanında aileye eşlik ediniz.

20. Aileye transferler öncesi, hastayı görmesi, dokunması, konuşması ve soru sorması için aileye fırsatlar sağlayınız.
21. Hastaya ve aile üyelerini telefon konuşmalarını yapmaları için gereken şekilde yardım ediniz.
22. Uygun yönlendirmeler/sevkiyetler dahil rahatlık önlemlerini ve desteği gereken şekilde sununuz ve sağlayınız.
23. Personelin ve kendinizin emosyonel gereksinimlerinizi değerlendirmeye katılınız.
24. Belirlenen aralıklarla yas sürecindeki ailenin izlenmesini uygun şekilde başlatınız ve/veya koordine ediniz.

Ailenin (Bakıma) Katılımını Geliştirme (Family Involvement Promotion) 7110

Tanım: Hastanın emosyonel ve fiziksel bakımına ailenin katılımının kolaylaştırılması

Aktiviteler:

1. Hasta ve bakıma katılacak aile üyeleri ile kişisel bir ilişki kurunuz.
2. Aile üyelerinin hastanın bakımına katılma yeteneklerini tanımlayınız.
3. Primer bakım vericinin fiziksel, emosyonel ve eğitim durumu ile ilgili kaynaklarını belirleyiniz.
4. Hastanın öz-bakım yetersizliklerini tanımlayınız.
5. Hastanın bakımına katılmada aile üyelerinin tercihlerini tanımlayınız.
6. Hasta için aile üyelerinin beklentilerini tanımlayınız.
7. Beklenen sonuçlar ve bakımın uygulanmasını içeren bir bakım planını geliştirmeye yardım etmek için hastayı ve aile üyelerini cesaretlendiriniz.
8. Hasta ve aile üyelerini sağlık bakım çalışanları ile etkileşimde assortif/atılğan olma konusunda cesaretlendiriniz.
9. Aile yapısını ve rolleri izleyiniz.
10. Aile üyelerinin hastanın bakımına katılımını izleyiniz.
11. Hospitalizasyon ya da bir uzun dönem bakım merkezinde kalma süresince aile üyelerini bakım vermeye cesaretlendiriniz.
12. Hastanın tercihinine göre aile üyelerine hasta hakkında bilgi sağlayınız.
13. Hastanın tıbbi açıdan durumunu anlayabilmelerini aile üyeleri için kolaylaştırınız.
14. Aile üyelerinin duruma, tetikleyici olaylara, hastanın hislerine ve davranışlarına bakış açısını tanımlayınız.
15. Aile üyeleri için diğer durumsal stresörleri tanımlayınız.

16. Aile üyelerinin stresle ilişkili bireysel fiziksel semptomlarını (bulantı, kusma, gözlerinin dolması, dikkatsizlik) tanımlayınız.
17. Hastalığına ya da yaşına uygun olarak hastanın aile üyelerine bağımlılık düzeyini belirleyiniz.
18. Hastanın durumu ile ilgili herhangi bir olumlu gelişme/görüş üzerine odaklanmaya cesaretlendiriniz.
19. Aile üyelerinin kullandığı baş etme mekanizmalarını tanımlayınız ve saygı gösteriniz.
20. Aile üyeleri ile hastanın baş etme güçlüklerini belirleyiniz.
21. Aile üyeleri ile hastanın güçlerini ve yeteneklerini tanımlayınız.
22. Hastanın durumunu iyileştirebilecek faktörler hakkında aile üyelerini bilgilendiriniz.
23. Aile üyelerini aile ilişkilerini korumak ya da sürdürmek için uygun şekilde cesaretlendiriniz.
24. Grup yaşamı, huzur evi ya da kısa süreli/dinlenme bakımı gibi evde bakım seçeneklerini uygun şekilde tartışınız.
25. Aile üyeleri ile hastalığın tıbbi yönetimini kolaylaştırınız.

Ailenin Mobilizasyonu/Harekete Geçirilmesi (Family Mobilization) 7120

Tanım: Hastanın sağlığını olumlu bir yönde etkilemek için aile güçlerinin kullanılması

Aktiviteler:

1. Aile üyeleri için bir dinleyici olunuz.
2. Aile üyeleri ile güven verici ilişkiler kurunuz.
3. Aile üyelerini hastanın bakımında potansiyel uzmanlar olarak görünüz.
4. Ailedeki, aile üyelerindeki ve ailenin destek sistemlerindeki, bulundukları toplumdaki kaynaklarını ve güçlü yönlerini belirleyiniz.
5. Aile üyelerinin öğrenme yeteneğini ve öğrenmeye hazır oluşluğunu belirleyiniz.
6. Hastanın sınırlılıklarını, durumundaki gelişmeleri ve bakım uygulamalarının farkında olmalarına yardım etmek için aileye sık sık bilgi veriniz.
7. Hastanın bakım planına ilişkin aile üyeleri ile ortak karar vermeyi destekleyiniz.
8. Hastanın tedavisi hakkında evdeki bakım vericilerine uygun şekilde öğretim yapınız.
9. Profesyonel sağlık bakımının devam etmesi gerektiği konusunda aile üyelerine uygun şekilde açıklama yapınız.
10. Hastanın tedavilerini/terapilerini ve yaşam şeklindeki değişimleri planlama ve uygulamada aile üyeleri ile işbirliği yapınız.

11. Uygun olduğunda, hastanın sağlığını geliştirmeye ve durumun yönetimine yönelik aile aktivitelerini destekleyiniz.
12. Hastanın sağlık durumunu güçlendirmek için kullanılabilecek sağlık hizmetleri ve toplumsal kaynakları tanınmaları için aile üyelerine yardım ediniz.
13. Ailenin mevcut durumunu izleyiniz.
14. Aile üyelerini diğer ailelerden oluşan destek gruplarına uygun şekilde yönlendiriniz.
15. Beklenen hasta sonuçlarını başarılıp başarılmadığını sistematik olarak belirleyiniz.

Hemşireliğin  zg n işlevlerinden olan bakım verme davranışı, bireyi kapsadığı gibi ailesini de kapsamaktadır. Aile merkezli bakım, ailenin  zg r iradesi, karar verme kapasitesini, kontrolünü ve öz yeterliliğini geliştirmeyi sağlayan bakımdır (Erdemir F, 2008). Hemşireler, hemşireliğin primer görevlerinden olan bakım verme davranışını, bakımın öğelerinden yukarıda belirtilen hemşirelik girişim ve aktivitelerini kullanarak, aile merkezli bakım anlayışıyla aileye kaliteli bakım sunmuş olur.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri

Araştırma, 22 Mart- 22 Mayıs 2010 tarihleri arasında, Ankara il merkezinde bulunan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve  ocuk Hastanesi'ndeki  ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumlar ve özellikleri aşağıda sunulmuştur.

Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde çocuk kardiyoloji, nefroloji, hematoloji, nöroloji, gastroenteroloji-hepatoloji ve beslenme, endokrinoloji, onkoloji, alerji ve yenidoğan ve sağlam çocuk izlemi birimlerinde ayaktan poliklinik hizmeti verilmektedir. Pediatri kliniği, pediatri yoğun bakım ünitesi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, pediatrik kalp damar cerrahisi kliniklerin yataklı klinikler olup, hastaneye yatan çocuk hastalara bakım verilmektedir. Hastanede bu kliniklerin ziyaret saatlerine ve ebeveynlerin bakıma katılmasına yönelik özel bir protokol bulunmamaktadır. Bu kliniklerde toplam 38 hemşire ve 30 doktor görev yapmaktadır.

- Pediatri Kliniği 20 yatak kapasiteli olup, klinikte 6 hemşire görev yapmaktadır. Özel odalarda anneler için yatak şeklinde açılabilen koltuk bulunmakta, anneler çocuklarının yanında kalabilmektedir. 3 kişilik odalarda anneler için sandalye ve dolap bulunmakta, odada sadece bir kişinin çocuğun yanında kalmasına izin verilebilmektedir. Ziyaret saatleri 13:00-14:00 ve 18:30- 19:30 saatleri arasındadır.
- Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde 2 yatak ve 1 küvez bulunmakta, klinikte 6 doktor ve 5 hemşire hizmet vermektedir. Ebeveynler çocukları hakkında telefonla bilgi alabilmektedir. Hastaların gereksinimlerine göre ebeveynlerin ziyaretlerine izin verilmektedir.
- Pediatrik Kalp ve Damar Yoğun Bakım Kliniği 12 yataklı olup, 3 küvez bulunmakta, klinikte 17 hemşire ve 7 doktor görev yapmaktadır. Enfeksiyon kontrol amacıyla ebeveynlerin ziyaretine izin verilmemekte, belirli bir ziyaret saati bulunmamaktadır. Ebeveynler çocukları hakkında sadece telefonla bilgi alabilmektedir. Hastanede kalma süreci uzun olan (10 gün) hastaların ebeveynlerin ziyaretlerine kısa süreli olmak üzere izin verilmektedir.
- Pediatrik Kalp ve Damar Kliniği 10 yataklı olup, klinikte 5 hemşire görev yapmaktadır. Özel odalarda anneler çocuklarının yanında kalabilmektedir. 6 kişilik odalarda bir lavabo ve anneler için sandalyeler bulunmakta, diğer aile üyeleri odaya ziyaret saatlerinde girebilmektedir. Ziyaret saatleri 13:00-14:00 ve 18:30- 19:30 saatleri arasındadır.
- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 8 küvez bulunmaktadır. Üniteye 4 doktor ve 6 hemşire görev yapmaktadır. Anne ve babalar saat 14:00'ten sonra üniteye birlikte

alınmaktadır. Bu süreçte ebeveynler bebeğin bakımına katılmaları konusunda cesaretlendirilmekte ve desteklenmektedir.

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 7 klinik bulunmakta, bu kliniklerde toplam 78 hemşire ve 40 doktor görev yapmaktadır.

Birinci Bebek Kliniği- Büyük Çocuk Kliniği; 1 ay-2 yaş arası bebeklerin yatırılarak takip edildiği 22 yatak kapasiteli bir klinikdir. Klinikte 10 hemşire ve 5 doktor görev yapmaktadır. Klinikte ebeveynler bebekleri ile birlikte kalabilmektedir. Anneler ya da çocuğun bakımından sorumlu kişi için küvez / yatakların alt bölümünde ranza şeklinde yataklar bulunmaktadır. 6 kişilik odalarda bir lavabo ve dolaplar bulunmaktadır.

Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği 3 adet yoğun bakım yatağı ve 4 adet servis yatağı olmak üzere 7 yataklı bir klinik olup, preoperatif ve postoperatif dönemdeki hastaların bakımları yapılmaktadır. Klinikte 3 doktor ve 6 hemşire görev yapmaktadır. Çocuk postopreatif dönemde iken yoğun bakım ünitesinde ziyaretlere izin verilmemektedir. Servis yataklarının bulunduğu odalarda uygunluğuna göre ebeveynlerden biri çocuğun yanında kalabilmekte, ancak ebeveynler için ayrı bir yatak bulunmamaktadır. Ünite ziyaret saatleri 13:00- 15:00 arasındadır.

Çocuk Kardiyolojisi Ünitesi 19 yataklı olup, 4 doktor ve 7 hemşire görev yapmaktadır. Çocuk Endokrinoloji Kliniği ise 15 yataklı bir klinikdir ve 6 hemşire, 1 doktor görev yapmaktadır. Çocuk Nefrolojisi Kliniği 10 yataklı bir klinik olup, 8 hemşire 5 doktor hizmet vermektedir. Bu kliniklerde odaların uygunluğuna göre ebeveynlerden biri çocuğun yanında kalabilmekte, ancak ebeveynler için ayrı bir yatak bulunmamaktadır. Diğer aile üyeleri için ziyaret saatleri 13:00- 15:00 arasındadır.

Çocuk Cerrahisi Kliniği 5'i yenidoğan kuvvözü olmak üzere 30 yatak kapasitesine sahiptir. Klinikte 11 hemşire ve 11 doktor görev yapmakta, yenidoğan cerrahisi, baş-boyun cerrahisi, toraks cerrahisi, gastrointestinal sistem cerrahisi, genital bölge cerrahisi gibi başlıca

cerrahi uygulamalar gerçekleştirilmektedir. Odalarda çocuklarının yanında ebeveynlerin kalmasına izin verilmektedir. Ziyaret saatleri 13:00- 15:00 arasındadır.

Yenidoğan Kliniğinde toplam 39 yatak (20 küvöz, 2 radyant ısıtıcılı açık yoğun bakım yatağı, 17 yenidoğan bebek yatağı) bulunmakta, 2. ve 3. düzeyde Yenidoğan ünitesi olarak hizmet verilmektedir. Yenidoğan ve prematüre kliniğinde 30 hemşire ve 11 doktor görev yapmaktadır. Yenidoğan kliniğine anneler emzirme amaçlı 10:30, 13:30, 16:30,19:30, 22:30 saatlerinde bebeklerini ziyaret edebilmektedir. Diğer aile üyeleri ise bebeği ziyaret saatlerinde (saat 13:00- 15:00) ziyaret edebilmektedir.

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde genel ziyaret 13:00- 15:00 saatleri arasında yapılmaktadır. Bu saatler dışında diğer aile üyelerinin ziyaretleri yasaktır. Ziyaret saatlerinde anne ve babaların çocuğun bakımına katılmasına yönelik bir protokol bulunmamaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara il merkezinde bulunan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'ndeki pediatri kliniklerinde görev yapan hemşire, doktor; kronik ve terminal olmayan bir nedenle çocuğu bu kliniklerde yatmakta olan ve en az ilkokul mezunu olan ve Türkçe bilen ebeveynler oluşturmuştur. Hasta ve hastane ile ilişkiler bakımından farklılık gösterdiği düşünülmüş ayaktan tedavi hizmeti sunan poliklinikler ve terminal dönem bakım sunulan onkoloji kliniklerinde çocuğu tedavi ve bakım hizmeti alan ebeveynler araştırma kapsamına alınmamıştır. Hastane seçiminde, bir hastanenin çocuk hastanesi olması, diğer hastanenin ise vakıf hastanesi olması göz önüne alınarak seçilmiştir. Çalışmada bir örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmanın verilerinin toplandığı tarihlerde (22 Mart-22 Mayıs 2010) çalışmanın örneklem ve uygulanma ölçütlerine uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire, doktor ve ebeveynler örneklemi oluşturmuştur. Ancak bu örneklemdeki hemşirelerin %67.2'si, doktorların %64.2'sine,

ebeveynlerin %42.2'sine ulaşılmıştır. Örneklemdeki kurumlara göre hemşire, doktor ve ebeveyn sayısı aşağıdaki Tablo 3.1'de sunulmaktadır.

Kurum	Soru formunu doldurarak veren hemşire sayısı	Kurumdaki hemşire sayısı	Soru formunu doldurarak veren doktor sayısı	Kurumdaki doktor sayısı	Soru formunu doldurarak veren ebeveyn sayısı	Kurumda çocuğu yatan ebeveyn sayısı
Başkent Üni Ankara Hastanesi	37	38	24	30	24	53
Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi	41	78	21	40	52	127

Tablo 3.1. Örneklemdeki kurumlara göre hemşire, doktor ve kurumda çocuğu yatan ebeveyn sayısı

Adı geçen kurumlardan kurumsal izinler alındıktan sonra, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'ndeki pediatri kliniklerinde görev yapan sağlık personeli ve bu kliniklerde çocuğu yatan ebeveynler çalışmaya katılmak üzere davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 78 hemşire, 45 doktor ve 76 ebeveyn örnekleme oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Aracı

Çalışmanın verileri, “Aile Merkezli Bakım Anketi” ve sağlık personeli ve ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanan soru formları (soru formu A ve B) ile toplanmıştır (EK 1 A-B, EK 2 A-B). Bu çalışmada kullanılmak üzere Sayın Linda Shields'den izin alınmıştır (EK 3).

Aile Merkezli Bakım Anketi (Family Centered Care Survey), Linda Shields ve Ann Tanner tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olup, sağlık personeli ve ebeveynlere yönelik iki ayrı şekli (Form A ve Form B) bulunmaktadır. Aile Merkezli Bakım Anketi, hastanede yatan çocuğun bakımında aile merkezli bakımı değerlendiren, 20 ifadeden oluşan 4'lü likert tipte (1 puan: Asla, 2 puan: Bazen, 3 puan: Genellikle, 4 puan: Daima) bir ankettir. Anketin değerlendirilmesi için her bir ifadenin genel puan ortalamaları alınmıştır. Anketten alınabilecek en yüksek puan 80 ve en düşük puan 4'tür. Anket aile merkezli bakımın öğelerinden oluşan "saygı, işbirliği ve destek" olmak üzere 3 alt gruba ayrılarak puan ortalamaları hesaplanmıştır. Aile merkezli bakım anketinde saygı alt grubunda 6 ifadede en yüksek alınabilecek puan 24, en düşük 6 puan; işbirliği alt grubunda 9 ifade yer almakta, alınabilecek en yüksek puan 36, en düşük puan 9 olarak ifade edilmiştir. Destek alt grubunda ise 5 madde yer almakta, en yüksek puan 20 en düşük puan ise 5 olarak ifade edilmiştir.

Anketin geçerlilik- güvenirlilik çalışması yapılmış ve 2009 yılında 5. versiyonu oluşturulmuştur (Shields, 2004). Orijinal ankette ebeveynler için iç tutarlılık katsayısının/ Cronbach $\alpha = 0.72$, sağlık personeli için $\alpha = 0.79$ olduğu saptanmıştır (Shields, 2004). Bu çalışmada ise ebeveynler için iç tutarlılık katsayısının Cronbach $\alpha = 0.87$, sağlık personeli için $\alpha = 0.78$ olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada kullanmak üzere anketin İngilizce'den Türkçe'ye çevrili iyi düzeyde İngilizce bilen ve tercümanlık yapan iki doktor tarafından yapılmıştır. Anketin Türkçe'den İngilizce'ye geri çevrili (back-translation) her iki dili bilen iki kişi tarafından yapılmış, orijinal İngilizce ifadeler ile aynılık sağlandıktan sonra ifadelerin anlaşılabilirliği ve işlevliliğini değerlendirmek için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından 2 uzmanın görüşlerine başvurulmuştur.

Soru formu A: Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak ebeveynler için hazırlanan soru formu A'nın ilk bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde ise hastanede yatan çocuğun bakımında yer alan bazı bakım aktivitelerine (38 aktivite) ebeveynlerin katılabilirliğine ilişkin görüşlerin belirtilmesi için oluşturulan bir bakım aktivitesi listesi yer almaktadır.

Soru formu B: Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak sağlık personeli için hazırlanan Soru Formu B'nin ilk bölümünde sağlık personelinin sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümünde ise sağlık personelinin hastanede yatan çocuğun bakımında yer alan bazı bakım aktivitelerine (38 aktivite) ebeveynlerin katılabilirliğine ilişkin hemşire ve doktorların görüşlerini belirtmesi için oluşturulan bir bakım aktivitesi listesi yer almaktadır.

3.4.2.Ön Uygulama

29 Nisan-5 Mayıs 2010 tarihleri arasında, Gazi Üniversitesi Hastanesi pediatri kliniklerinde çalışan 10 doktor, 10 hemşire ve bu kliniklerde çocukları yatan 10 ebeveyne soru formu A/B ve Aile merkezli Bakım Anketi (AMB-A) uygulanmış ve soruların ve anket formunun anlaşılabilirliği, etkinliği değerlendirilmiştir. Ön uygulamadan elde edilen veriler, çalışmanın verilerine dahil edilmemiştir.

Ön uygulamanın değerlendirilmesi sonucunda, katılımcıların önerileri de göz önünde bulundurularak sağlık personeli ve ebeveyn soru formunda yer alan, hastanede yatan çocuğun bakım gereksinimlerinden ebeveynlerin yerine getirmesinin uygun olup olmadığı iki seçenekle (uygun ve uygun değil) değerlendirilen bakım aktiviteleri “uygun”, “bazı durumlarda uygun” ve “hiç uygun değil” şeklinde üç seçenekli hale dönüştürülmüştür. Ayrıca, ebeveyn soru formunda yer alan çocuğun hastanede kalma sürecine yönelik açık uçlu sorular yanıt seçenekleri oluşturularak seçenekli soru haline getirilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra kliniklerdeki sorumlu hemşirelerle ve doktorlarla görüşülerek, araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanmış ve çalışmaya katılmaları için davet edilmişlerdir. Kliniklerde örneklem koşullarına uygun olan ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere soru formları verilmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire, doktor ve ebeveynlere soru formları verilmiş, doldurulması sağlanmış ve geri alınmıştır. Bir soru formunu doldurma süresi yaklaşık 20 dakikadır.

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 13.0 programına aktararak değerlendirilmiştir. Aile Merkezli Bakım Anketindeki ifadelerin puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ve gruplar arası homojenlik için Levene testi yapılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda dağılımların homojen ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca bulgular sıklık tablosu, yüzdeler dağılımlar, Bağımsız örneklemde t testi, One-Way Anova, ki-kare ve t testi yapılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak $p=0.05$ ve $p=0.01$ kullanılmış, $p<0.05$, $p<0.01$ anlamlı bir farklılığın olduğu, $p>0.05$ ve $p>0.01$ anlamlı bir farklılığın olmadığı şeklinde değerlendirilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Araştırmada anket formunun ilk bölümünde yer alan demografik özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumudur.

Araştırmanın bağımlı değişkenler ise; hastanede yatan çocuğun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve aile merkezli bakım anketindeki puanları araştırmanın bağımlı değişkenlerdir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırma önerisi, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'na sunulmuş, Araştırma Kurulu tarafından Etik Kurul onayına gerek görülmemiştir. Araştırma Kurulu 16 Şubat 2010 tarihinde onaylayarak (no:KA10/18) ile kabul etmiştir (EK 4).

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde uygulama için Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 08.03.2010 tarihinde Valilik Oluru kararı çıkmıştır (EK5).

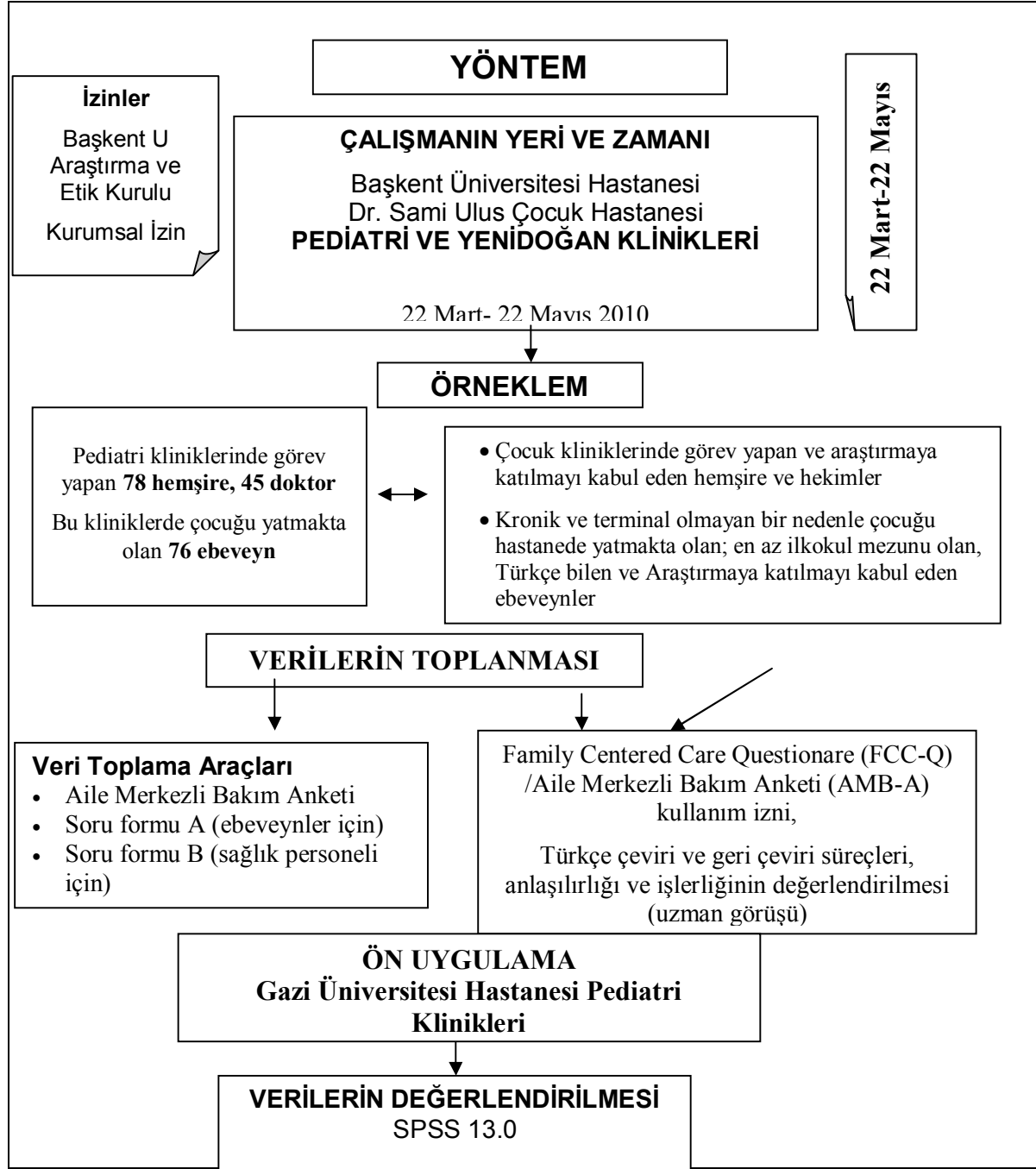
Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire, doktor ve ebeveynlere araştırmanın amacı, içeriği, süreci ve verilerin gizliliği konusunda açıklama yapılmıştır. Soru formlarında isim belirtilmemiş ve sorulara verilen yanıtlar ve kişisel bilgiler gizli tutulmuş olup, bu çalışmanın bulguları dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı hastanelerde sadece ulaşılabilen hemşire, doktor ve ebeveynler araştırma kapsamına alınabildiği için elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlıdır.

Çalışmanın veri toplama sürecinde, örnekleme davet edilen ve katılmak isteyen doktor, hemşire ve ebeveynlerin çalışmaya katılıma isteklilik göstermesine rağmen soru formunu doldurup geri verme süreçlerinde hemşirelerin ve doktorların güçlük çektikleri gözlenmiştir. Gözlenen sorunlar arasında hemşire ve doktorların yoğun ve değişken saatlerde çalışmalarından soru formunu doldurmaya zaman bulamama, iş yoğunluğu, formu kaybetme gibi sorunlar yer almaktadır.

Şekil 3.1. Yöntem



4. BULGULAR

Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular bu bölümde tablolar halinde verilmektedir.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (n=76)

ÖZELLİK	Sayı	%
Ebeveynlik Konumu		
Anne	66	86.8
Baba	10	13.2
Yaşı		
17-21	5	6.6
22-27	15	19.7
28-33	25	32.7
34-39	21	27.6
40 ve üzeri	10	13.4
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	35	46.1
Ortaokul	13	17.1
Lise	21	27.6
Üniversite	6	7.9
Yüksek lisans	1	1.3
Çocuk sayısı		
1 çocuk	19	25
2 -4	49	64.5
5 ve üzeri	8	10.5
Çalışma Durumu		
Çalışan	16	21.1
Çalışmayan	60	78.9

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi araştırma kapsamında yer alan 76 ebeveynin %86.8’si (66 kişi) anne, %13.22’si (10 kişi) baba konumundaki ebeveynlerdir. Ebeveynlerin %6.6’sının 17-21 yaş aralığında olduğu, çoğunluğunun 28 ve daha büyük yaş gruplarında yer aldığı saptanmıştır. Ebeveynlerin %46.1’sinin ilkokul mezunu olduğu, çoğunluğunun bir işte çalışmadığı, çalışan ebeveynlerin ise %50’sinin esnaf, çiftçi, şoförlük gibi serbest meslek

grubunda yer alan mesleklerde çalıştığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin çoğunluğunun 2 ve daha fazla sayıda çocuğa sahip oldukları saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hemşire ve doktorların bazı tanıtıcı özellikleri

ÖZELLİKLER	HEMŞİRE (n=78)		DOKTOR (n=45)	
Yaş	Sayı	%	Sayı	%
20-25	23	29.4	8	17.7
26- 31	31	40.0	19	42.2
32-37	18	23.0	11	24.5
38 ve üzeri	6	7.6	7	15.6
Cinsiyet				
Kadın	73	93.6	25	55.6
Erkek	5	6.4	20	44.4
Çalıştıkları bölüm	Sayı	%	Sayı	%
Çocuk cerrahisi klinikleri	35	44.9	16	35.6
Çocuk dahili klinikler	27	34.6	25	55.6
Yenidoğan	16	20.5	4	8.8
Çocuk kliniklerinde çalışma süresi	Sayı	%	Sayı	%
1 -11 ay	18	23.1	8	17.8
1-2 yıl	13	16.7	2	4.4
3-4 yıl	22	28.2	15	33.3
5-10 yıl	10	12.8	8	17.8
10 yıl ve üzeri	15	19.2	12	26.7
Eğitiminde aile merkezli bakımın yer alma durumu	Sayı	%	Sayı	%
Evet	26	33.3	7	15.6
Hayır	52	66.7	38	84.4

Çalışmaya 78 hemşire ve 45 doktor katılmış olup, hemşire ve doktorların bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2’de verilmektedir. Hemşirelerin %40’ı, doktorların ise %42.2’si 26-31 yaş grubunda yer almaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu, doktorların ise % 55.6’sı kadındır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %56.4’ünün (44 hemşire) lisans, %10.3’ünün (8 hemşire) ön lisans, %29.5’inin (23 hemşire) lise ve %3.8’inin (3 hemşire) yüksek lisans düzeyinde bir hemşirelik programından mezun oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin

%44.9'u çocuk cerrahisi, kalp damar cerrahisi gibi bir cerrahi klinikte, %34.6'sı ise pediatri, pediatrik kardiyoloji, endokrin ya da nefroloji gibi dahili kliniklerde görev yapmaktadır. Doktorların ise % 55.6'sı dahili kliniklerde, % 35.6'sı cerrahi kliniklerde çalışmaktadırlar.

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin %23.1'inin ve doktorların % 17.8'inin çalışma süresinin 1 yıldan az olduğu, her iki grubun da çoğunluğunun çalışma süresi 4 yıl ve daha kısa olan bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşire ve doktorların çoğunluğu mesleki eğitimleri süresince ya da mezuniyet sonrası dönemde aile merkezli bakım kavramı ile ilgili bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3. Çocuğun daha önce hastanede yatma deneyimi, ebeveynlerin hastaneye ulaşımında güçlük yaşama durumu, ebeveynlere yardım eden kişilerin bulunma durumu (n=76)

Çocuğun daha önce hastanede yatma deneyimi	Sayı	%
Var	56	73.6
Yok	20	26.4

Ebeveynlerin hastaneye gelip gitmekte güçlük çekme durumu		
Evet, güçlük çekiyor	34	44.7
Kısmen, güçlük çekiyor	20	26.3
Hayır, güçlük çekmiyor	22	28.9

Çocuğun bakımına yardımcı olabilecek kişi	Sayı	%
Var	28	36.8
Yok	48	63.2

Çocuğun bakımına yardımcı olan kişi (n=40)*	Sayı	%
Anne(kayınvalide)	22	55
Diğer aile üyeleri (kızı)	10	25
Kız kardeş	6	15
Bakıcı	2	5

**İlgili soruya yanıt veren ebeveyn sayısı farklı olup, yüzdelik değerlendirme yanıt veren ebeveyn sayısına göre yapılmıştır.*

Tablo 4.3’de çocuğun daha önce hastanede yatma deneyimi, ebeveynlerin hastaneye ulaşımında güçlük yaşama durumu, ebeveynlere yardım eden kişilerin bulunma durumu ve özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Ebeveynlerin %73.6’sının çocuğunun daha önce hastaneye yatma deneyimi yaşadığı, %44.7’sinin hastaneye gelip gitmekte güçlük çektiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yarıdan fazlası (%63.2) çocuğunun bakımına yardımcı olabilecek kişilerin olmadığını belirtmiştir. Çocuğun bakımına yardımcı olan kişilerin %55’nin ise büyükanne rolündeki anne, kayınvalide olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Ebeveynlerin çocuğun hastaneye yattığı sürede kendilerine sağlanmasını istedikleri hizmet ve olanaklar (n= 63)*

SAĞLANMASI MEMNUNİYET VEREN HİZMETLER VE OLANAKLAR	Sayı	%
Ebeveynlere yatacak yer sağlanması	18	28.6
Ebeveynlerin refakatçi kalabilmesinin/ daha sık ziyaret ve beraber olma olanaklarının sağlanması	15	23.9
Daha çok ilgi gösterilmesi	12	19
Kendilerine detaylı bilgi verilmesi	6	9.5
Mevcut durumu yeterli bulma	6	9.5

**İlgili soruya yanıt veren ebeveyn sayısı farklı olup, yüzdelik değerlendirme yanıt veren ebeveyn sayısına göre yapılmıştır.*

Ebeveynlerin çocuğun hastaneye yattığı sürede kendilerine sağlanmasını istedikleri, sağlanmasından memnuniyet duyacaklarını belirttikleri hizmet ve olanakların dağılımı Tablo 4.4'de verilmektedir. Ebeveynlerin %28.6'sının kendilerine yatacak yer sağlanmasını, %23.9'unun refakatçi kalabilmesinin/ daha sık ziyaret ve çocuğu ile beraber olma olanaklarının sağlanmasını, %9.5'inin ise kendilerine sağlık personeli tarafından daha çok ilgi gösterilmesini bekledikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.5 (a-b-c-d-e-f-g)'de hastanede yatan çocuğun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşlerine ait bulgular sunulmaktadır. Ebeveynlerin yerine getirebilirliği sorgulanan bakım aktiviteleri; tabloların anlaşılabilirliği açısından, çocuğun beslenme gereksinimlerinin karşılanması, yanında olma, tespit gereksinimlerinin karşılanması, gözlem gereksinimlerinin karşılanması, hijyen gereksinimlerinin karşılanması, tıbbi girişim gerektiren gereksinimlerinin karşılanması, müdahale, rahatlık gereksinimlerinin karşılanması başlıkları altında toplanmıştır.

Tablo 4.5a. Hastanede yatan çocuğun beslenme gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri

BAKIM AKTİVİTELERİ	Uygun		Bazen uygun		Hiç uygun değil		
	S	%	S	%	S	%	
Çocuğu besleme							
Hemşire	29	37.1	47	60.3	2	2.6	X ² =0.25 p>0.05
Doktor	20	44.5	24	53.3	1	2.2	
Ebeveyn	51	67.1	20	26.3	5	6.6	
Yemeğini hazırlama							
Hemşire	17	21.8	34	43.6	27	34.6	X ² =10.2 p<0.01*
Doktor	9	20.0	22	48.9	14	31.1	

Ebeveyn	37	48.7	27	35.5	12	15.8	
Çocuğu sonda (nazogastrik, gastrostomi) ile besleme							
Hemşire	8	10.3	43	55.1	27	34.6	X ² =1.23
Doktor	8	17.8	29	64.4	8	17.8	p>0.05
Ebeveyn	18	23.7	33	43.4	25	32.9	
(Hemşire n= 78, Doktor n=45, Ebeveyn n= 76)							

Tablo 4.5a'da görüldüğü gibi ebeveynlerin %67.1'i hastanede yatan çocuğun ebeveynler tarafından beslenmesinin uygun olduğunu belirtirken, hemşirelerin %60.3'ü ve doktorların %53.3'ü bu aktivitenin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin bazı durumlarda uygun olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu 3 grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Hemşirelerin %21.8'i, doktorların %20'si, ebeveynlerin ise %48.7'si çocuğun yemeğinin ebeveynler tarafından hazırlanmasının uygun olduğu görüşünü belirtmişlerdir. Çocuğun yemeğinin ebeveynler tarafından hazırlanmasını hemşirelerin %34.6'sı, doktorların %31.1'i hiç uygun değil şeklinde değerlendirirken, ebeveynlerin sadece %15.8'i bu aktiviteyi ebeveynlerin yerine getirmesini hiç uygun görmediklerini belirtmişlerdir. Yapılan değerlendirmede gruplar arası farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.01).

Hemşirelerin %55.1'i, doktorların %64.4'ü ve ebeveynlerin %43.4'ü çocuğun sonda (nazogastrik, gastrostomi vb) ile ebeveynler tarafından beslemenin sadece bazı durumlarda uygun olduğunu belirtmiş, hemşire, doktor ve ebeveyn görüşleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 4.5b. Hastanede yatan çocuğun yanında olma gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri

BAKIM AKTİVİTELERİ	Uygun		Bazen uygun		Hiç uygun değil		
	S	%	S	%	S	%	
Röntgen filmi çekilirken yanında olma							
Hemşire	16	20.5	39	50.0	23	29.5	X ² =8.69

Doktor	20	44.4	19	42.2	6	13.4	p<0.01*
Ebeveyn	57	75.0	15	19.7	4	5.3	
Ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında kalma							
Hemşire	21	27.0	35	44.8	22	28.2	X ² =7.40
Doktor	5	11.1	24	53.3	16	35.6	p<0.01*
Ebeveyn	48	63.2	18	23.7	10	13.2	
Oyun odasında yanında olma							
Hemşire	46	59.0	26	33.3	6	7.7	X ² =0.55
Doktor	30	66.7	14	31.1	1	2.2	p>0.05
Ebeveyn	46	60.5	20	26.3	10	13.2	
(Hemşire n= 78, Doktor n=45, Ebeveyn n= 76)							

Tablo 4.5b’de röntgen filmi çekilirken ebeveynlerin çocuğun yanında olmasını ebeveynlerin çoğunluğu (%75’i) uygun görürken, hemşirelerin sadece %20.5’i, doktorların ise %44.4’ü bu işlem sırasında ebeveynlerin çocuğun yanında olmasını uygun gördüklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %50’si röntgen filmi çekilirken ebeveynlerin çocuğun yanında olmasının bazı durumlarda uygun olduğunu belirtirken, %29.5’inin bunun “hiç uygun olmadığı” görüşünde oldukları belirlenmiştir.

Ebeveynlerin ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında olmasını ebeveynlerin %63.2’si “uygun” bulurken, doktorların sadece %11.1’i ve hemşirelerin %27’si bunu “uygun” olarak değerlendirmişlerdir. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuğun yanında olmasının hemşirelerin %44.8’i ve doktorların %53.3’ü bunun “bazı durumlarda uygun” olacağı görüşündedir. İşlemler sırasında ebeveynin çocuğun yanında bulunması konusunda ebeveyn, hemşire ve doktor gruplarının değerlendirmeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.01).

Hastanede yatan çocuğun oyun odasında iken ebeveynlerin yanında olmasının hemşire, doktor ve ebeveynlerin çoğunluğu tarafından uygun görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 4.5c. Hastanede yatan çocuğun tespit gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri

BAKIM AKTİVİTELERİ	Uygun		Bazen uygun		Hiç uygun değil		
	S	%	S	%	S	%	
Damar içi sıvı(serum) verme uygulamasında çocuğu tutma							
Hemşire	18	23.0	37	47.5	23	29.5	X ² =7.29
Doktor	7	15.5	17	37.8	21	46.7	P<0.01*
Ebeveyn	32	42.1	13	17.1	31	40.8	
Doktorun muayenesi sırasında çocuğu tutma							
Hemşire	36	46.1	33	42.3	9	11.6	X ² =0.55
Doktor	22	48.9	19	42.2	4	8.9	P>0.05
Ebeveyn	52	68.4	17	22.4	7	9.2	
Ağrılı işlemlerde çocuğu tutma							
Hemşire	23	29.5	40	51.3	15	19.2	X ² =1.70
Doktor	7	15.5	23	51.2	15	33.3	P>0.05
Ebeveyn	41	53.9	26	34.2	9	11.8	
(Hemşire n= 78, Doktor n=45, Ebeveyn n= 76)							

Tablo 4.5c’de damar içi sıvı (serum) verme uygulamasında çocuğun hareketinin engellenmesi amacıyla çocuğu tutma aktivitesinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesini hemşirelerin %29.5’inin, doktorların %46.7’sinin ve ebeveynlerin %40.8’inin hiç uygun görmediği belirlenmiştir. Bu aktivitenin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi hemşirelerin çoğunluğu tarafından “uygun”, “bazı durumlarda uygun” ya da “hiç uygun değil” olarak değerlendirilmiş olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.01).

Doktorun muayenesi sırasında çocuğun ebeveynler tarafından tutulmasının her üç grupta da çoğunluk tarafından “uygun” ya da “bazı durumlarda uygun” bir aktivite olarak görüldüğü belirlenmiştir. Benzer şekilde, ağrılı işlemler sırasında çocuğun ebeveynler tarafından tutulması (engellenmesi) ebeveynlerin %53.9’u tarafından uygun görülürken, hemşire ve doktorların yarısından fazlasının bu aktivitenin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin ancak “bazı durumlarda uygun” olacağı görüşünde oldukları belirlenmiştir.

Ancak yapılan istatistiksel analizlerde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5d. Hastanede yatan çocuğun gözlem gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri

BAKIM AKTİVİTELERİ	Uygun		Bazen uygun		Hiç uygun değil		
	S	%	S	%	S	%	
Aldığı çıkardığı takibini yapma							
Hemşire	9	11.6	25	32.0	44	56.4	$X^2=15.43$ $p<0.01^*$
Doktor	5	11.1	14	31.1	26	57.8	
Ebeveyn	45	59.2	19	25	12	15.8	
İdrar ve gaita sayısını, barsak hareketlerini kaydetme							
Hemşire	10	12.8	23	29.4	45	57.6	$X^2=7.86$ $p<0.01^*$
Doktor	6	13.4	13	28.8	26	57.8	
Ebeveyn	38	50.0	16	21.1	25	32.9	
Kan basıncını gözleme ve bildirme							
Hemşire	7	9.0	14	17.9	57	73.1	$X^2=6.39$ $p<0.01^*$
Doktor	5	11.1	8	17.8	32	71.1	
Ebeveyn	26	34.2	15	19.7	35	46.1	
Nabzını gözleme ve bildirme							
Hemşire	6	7.7	19	24.3	53	68	$X^2=10.7$ $p<0.01^*$
Doktor	5	11.1	7	15.6	33	73.3	
Ebeveyn	28	36.8	15	19.7	33	43.4	
Solunumunu gözleme ve bildirme							

Hemşire	7	9.0	35	44.9	36	46.1	X=0.95
Doktor	7	15.5	16	35.6	22	48.9	p>0.05
Ebeveyn	30	39.5	19	25.0	27	35.5	
Cildini gözleme ve değişimleri bildirme							
Hemşire	34	43.6	39	50.0	5	6.4	X ² =0.65
Doktor	16	35.6	22	48.8	7	15.6	p>0.05
Ebeveyn	45	59.2	21	27.6	10	13.2	

(Hemşire n= 78, Doktor n=45, Ebeveyn n= 76)

Hastanede yatan çocuğun gözlem gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli aktiviteleri ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri Tablo 4.5d’de verilmektedir.

Hastanede yatan çocuğun aldığı çıkardığı takibinin ebeveynler tarafından yapılmasını ebeveynlerin %59.2’si uygun bulurken, hemşire ve doktorların sadece %11.6’sının ve %11’inin bunu uygun gördüğü belirlenmiştir. Buna karşın, hemşirelerin %56.4’ü ve doktorların %57.8’i bu aktivitenin ebeveynler tarafından yapılmasının hiç uygun olmadığı görüşündedir. Benzer şekilde, hastanedeki çocuğun idrar-gaita sayısını, barsak hareketlerini kaydetme aktivitesinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi çalışmaya katılan ebeveynlerin yarısı tarafından uygun görülürken, hemşire ve doktorların sadece %12.8’i ve %13.4’ü tarafından uygun görüldüğü belirlenmiştir. Çocuğun aldığı çıkardığı takibinin yapılması ve barsak hareketlerinin kaydedilmesi aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi konusundaki görüşlere ilişkin ebeveynler ile hemşire ve doktor grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Hemşire ve doktorların çoğunluğu (%73.1 ve %71.1), ebeveynlerin ise %46.1’i çocuğun kan basıncını gözlemleme ve bildirme aktivitesinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin “hiç uygun olmadığı” görüşünde oldukları belirlenmiştir. Buna karşın ebeveynlerin %34.2’sinin bu aktivitenin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygun olduğu görüşünde oldukları saptanmıştır. Aynı durum çocuğun nabzının gözlenmesi ve bildirilmesi aktivitesinde de görülmektedir. Çocuğun kan basıncının ve nabzının gözlemlenmesi ve bildirilmesi eyleminin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi konusundaki görüşlere ilişkin ebeveynler ile hemşire ve doktor grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Çocuğun solunumunun ve cildinin gözlenmesi ve değişimlerin bildirilmesi aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesini ebeveynlerin, hemşire ve doktorların çoğunluğu tarafından “uygun” ya da “bazı durumlarda uygun” olarak değerlendirildiği saptanmıştır. Hemşirelerin %46.1’inin, doktorların %48.9’unun ve ebeveynlerin %39.5’i çocuğun solunumunun gözlenmesi ve değişimlerin bildirilmesi aktivitesinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin “uygun” olduğu görüşünde oldukları belirlenmiştir. Çocuğun solunumunun ve cildinin gözlemlenmesi ve değişimlerin bildirilmesi aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi konusundaki görüşlere ilişkin ebeveyn, hemşire ve doktor grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5e. Hastanede yatan çocuğun hijyen gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri

BAKIM AKTİVİTELERİ	Uygun		Bazen uygun		Hiç uygun değil		
	S	%	S	%	S	%	
Çocuğun altını değiştirme							
Hemşire	49	62.8	27	34.6	2	2.6	$X^2=0.33$
Doktor	28	62.2	15	33.3	2	4.5	$P>0.05$
Ebeveyn	52	68.4	16	21.1	8	10.5	
Banyo yaptıрма							
Hemşire	22	28.2	46	59.0	10	12.8	$X^2=1.87$
Doktor	23	51.1	18	40.0	4	8.9	$p>0.05$
Ebeveyn	52	68.4	11	14.5	13	17.1	
Çocuğa sürgü verme							
Hemşire	21	27.0	48	61.5	9	11.5	$X^2=0.61$
Doktor	18	40.0	18	40.0	9	20	$P>0.05$
Ebeveyn	35	46.1	28	36.8	13	17.1	
Sürgüyü boşaltma							
Hemşire	19	24.3	31	39.7	28	36.0	$X^2=1.01$
Doktor	14	31.1	16	35.6	15	33.3	$P>0.05$
Ebeveyn	25	32.9	29	38.2	22	28.9	
Oksijen verilirken çocuğu besleme - yıkama							
Hemşire	4	5.1	25	32.0	49	62.9	$X^2=6.41$
Doktor	6	13.3	19	42.2	20	44.5	$P<0.01^*$
Ebeveyn	26	34.2	20	26.3	30	39.5	
Çarşafı değiştirme							
Hemşire	11	14.1	14	18.0	53	67.9	$X^2=13.2$
Doktor	5	11.1	14	31.1	26	57.8	$P>0.01$
Ebeveyn	31	40.8	18	23.7	27	35.5	
Kıyafetleri değiştirme							
Hemşire	48	61.6	29	37.2	1	1.2	$X^2=0.35$
Doktor	29	64.4	16	35.6	-	-	$P>0.05$
Ebeveyn	58	76.3	10	13.2	8	10.5	
Çocuğa cilt/deri bakımı verme, masaj yapma							

Hemşire	29	37.2	44	56.4	5	6.4	X ² =0.9
Doktor	16	35.6	23	51.1	6	13.3	P>0.05
Ebeveyn	41	53.9	22	28.9	13	17.1	
Çocuğun odasının düzeninin sağlanması							
Hemşire	46	58.9	21	26.9	11	14.2	X ² =0.19
Doktor	25	55.6	13	28.8	7	15.6	P>0.05
Ebeveyn	53	69.7	16	21.1	7	9.2	
Çocuğun odasının temizliğinin sağlanması							
Hemşire	26	33.3	27	34.6	25	32.1	X ² =1.93
Doktor	15	33.3	14	31.1	16	35.6	P>0.05
Ebeveyn	45	59.2	15	19.7	16	21.1	

(Hemşire n= 78, Doktor n=45, Ebeveyn n= 76)

Tablo 4.5e’de hastanede yatan çocuğun çeşitli hijyen gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımı verilmektedir. Tabloda görüldüğü gibi hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin çoğunluğu çocuğun altını değiştirme aktivitesinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesini uygun olarak değerlendirmişlerdir. Ebeveynlerin %68.4’ü, doktorların %51.1’i hastanedeki çocuğun banyosunun ebeveynler tarafından verilmesini uygun görürken, hemşirelerin sadece %28.2’si bunu uygun bulmuştur. Hemşirelerin çoğunluğunun (%59) bu eylemin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin “bazen uygun” olacağı görüşünde oldukları saptanmıştır. Doğrudan çocuğa yönelik bir işlem olmayan sürgününün boşaltılması işleminin, ebeveynler tarafından yerine getirilmesi her üç gruptaki çoğunluk tarafından “uygun ya da bazen uygun” olarak değerlendirilmiş, bu işlemin ebeveynler tarafından yapılmasının hiç uygun olmadığı görüşü en fazla hemşireler tarafından belirtilmiştir. Çocuğun altının değiştirilmesi, çocuğa sürgü verilmesi ve sürgünün boşaltılması şeklinde boşaltım işlevi ile ilgili işlevlerin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşire, doktor ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Hemşirelerin %62.9’unun, doktorların %44.5’inin ve ebeveynlerin %39.5’inin solunumu oksijenle desteklenmekte/ oksijen verilmekte olan bir çocuğun beslenmesinin ya da yıkanmasının ebeveynler tarafından gerçekleştirilmesinin hiç uygun olmadığı görüşünde oldukları, buna karşın ebeveynlerin %34.2’sinin bunun uygun olduğu doğrultusunda görüş belirttiği saptanmıştır. Solunumu oksijenle desteklenmekte/ oksijen verilmekte olan bir çocuğun beslenmesinin ya da yıkanmasının ebeveynler tarafından gerçekleştirilmesinin

uygunluğu konusunda sağlık personeli ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşire ve doktorların çoğunluğu (%67.9 ve %57.8) ocuğu çarşaflarının ebeveynler tarafından değiştirilmesini “hiç uygun değil” şeklinde değerlendirirken, ebeveynlerin çoğunluğunun bunun uygun ya da bazı durumlarda uygun olduğu görüşünde oldukları belirlenmiştir. ocuğu yatak çarşaflarının ebeveynler tarafından değiştirilmesinin uygunluğuna ilişkin sağlık personeli ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 4.5e’de hemşire, doktor ve ebeveynlerin çocuğu odasının ebeveynler tarafından düzeninin sağlanmasını hemşire, doktor ve ebeveynler “uygun” şeklinde değerlendirmişlerdir. ocuğu odasının temizliğinin ebeveynler tarafından sağlanmasını hemşire ve doktorların sadece %33.3’ uygun bulurken, ebeveynlerin %59.2’si uygun olduğunu belirtmiştir. ocuğu odasının ebeveynler tarafından temizliğinin sağlanmasının uygunluğuna ilişkin hemşire, doktor ve ebeveynlerin görüşleri dağılımındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5f. Hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında tıbbi girişim gerektiren bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri

GİRİŞİM	Uygun		Bazen uygun		Hiç uygun değil		
	S	%	S	%	S	%	
Fizik tedavileri uygulama							
Hemşire	24	30.7	36	46.1	18	23.0	$X^2=3.25$ $p<0.05$
Doktor	18	40.0	23	51.2	4	8.8	
Ebeveyn	41	53.9	23	30.3	12	15.8	
Ateşini ölçme							
Hemşire	10	12.8	27	34.6	41	21.8	$X^2=12.7$ $p<0.01^*$
Doktor	8	17.7	15	33.3	22	49.0	
Ebeveyn	41	53.9	21	27.6	14	18.4	
Tablet ve sıvı şeklindeki ilaçlarını verme							
Hemşire	7	8.9	43	55.1	28	35.8	$X^2=4.37$ $p<0.01^*$
Doktor	7	15.6	20	44.4	18	10.0	
Ebeveyn	38	50.0	27	35.5	11	14.5	
Lavman yapma							
Hemşire	3	3.8	26	33.3	49	62.8	$X^2=15.0$ $p<0.01^*$
Doktor	3	6.6	16	35.6	26	57.8	
Ebeveyn	21	27.6	30	39.5	25	32.9	
Enjektör ile ilaç verme							
Hemşire	3	3.8	17	21.7	58	74.3	$X^2=15.0$ $p<0.01^*$
Doktor	1	2.3	8	17.7	36	80.0	
Ebeveyn	27	35.5	19	25.0	30	39.5	
Damar içi sıvıların akış hızını takip etme							
Hemşire	4	5.1	14	17.9	60	77.0	$X^2=8.47$ $p<0.01^*$
Doktor	1	2.3	8	17.7	36	80.0	
Ebeveyn	32	42.1	13	17.1	31	40.8	
Solunumu rahatlatmak için aspire etme							
Hemşire	3	3.9	14	17.9	61	78.2	$X^2=11.2$ $p<0.01^*$
Doktor	1	2.3	18	40.0	26	57.7	
Ebeveyn	17	22.4	23	30.3	36	47.4	
Solunumu rahatlatmak için pozisyon verme							
Hemşire	18	23.0	44	56.4	16	20.6	$X^2=0.12$ $p>0.05$
Doktor	11	24.4	23	51.2	11	24.4	
Ebeveyn	29	38.2	29	38.2	18	23.7	
Solunumu rahatlatmak							

için postural drenaj yapma

Hemşire	25	32.0	42	53.8	11	14.2	$X^2=0.32$ $p>0.05$
Doktor	13	28.8	25	55.6	7	15.6	
Ebeveyn	23	30.3	20	26.3	33	43.4	

(Hemşire n= 78, Doktor n=45, Ebeveyn n= 76)

Tablo 4.5’de hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında tıbbi girişim özelliğinde olan bazı bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri konusunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Buna göre; çocuk için tanımlanmış olan fizik tedavi uygulamalarının çocuğa ebeveynler tarafından uygulanmasını ebeveynlerin %53.9’u, hemşirelerin %30.7’si ve doktorların %40’ı tarafından “uygun” bulunmuştur. Hemşirelerin %46.1’inin ve doktorların %51.2’sinin bunun ancak bazı durumlarda uygun olacağı görüşünde oldukları belirlenmiştir. Çocuğa ebeveynleri tarafından fizik tedavi uygulanması konusunda hemşire, doktor ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımları istatistiksel olarak analiz edildiğinde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastanede yatan çocuğun vücut sıcaklık derecesinin/ateşinin ebeveynler tarafından ölçülmesini ebeveynlerin %53.9’u uygun bulurken, hemşirelerin sadece %12.8’i, doktorların ise %17.7’si bunun uygun olacağı görüşündedir. Çocuğun ateşinin ebeveynler tarafından ölçülmesinin uygunluğuna ilişkin sağlık personeli ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Çocuğun alması gereken tablet ve sıvı şeklindeki ilaçların çocuğa ebeveynler tarafından verilmesinin uygunluğuna ilişkin görüşlerin dağılımına bakıldığında; ebeveynlerin %50’sinin, hemşirelerin %8.9’unun ve doktorların %15.6’sının çocuğun ilaçlarının ebeveynler tarafından verilmesini “uygun” buldukları saptanmıştır. Hemşirelerin ve doktorların yaklaşık yarısı (%55.1 ve %44.4) tablet ve sıvı şeklindeki ilaçların ebeveynler tarafından verilmesinin ancak “bazı durumlarda uygun” olacağı görüşündedirler. Tablet ve sıvı şeklindeki ilaçların ebeveynler tarafından verilmesinin hemşire, doktor ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımı arasındaki fark istatistiksel olarak değerlendirildiğinde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında tıbbi girişim özelliğindeki bakım aktivitelerinden biri olan lavman uygulanmasının çocuğa ebeveynleri tarafından yapılmasını hemşire ve doktorların çoğu (%62.8 ve %57.8) “hiç uygun değil” şeklinde değerlendirilirken, ebeveynlerin çoğunluğu tarafından “bazı durumlarda uygun” şeklinde değerlendirilmiştir. Bu uygulama konusundaki hemşire, doktor ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımları analiz edildiğinde, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Bir diğer tıbbi özellikteki bakım aktivitesi olan *çocuğa ebeveynleri tarafından enjektör ile ilaç verilmesi* hemşirelerin %74.3’ü, doktorların %80’i tarafından “hiç uygun değil” şeklinde belirtilirken, ebeveynlerin %35.5’i tarafından “uygun” şeklinde değerlendirmiştir. Çocuğa ebeveynleri tarafından enjektör ile ilaç verme konusunda hemşire, doktor ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.01$).

Hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli olabilen ve tıbbi girişim özelliğindeki bakım aktivitelerinden biri olan *çocuğa verilen damar içi sıvıların akış hızının ebeveynler tarafından takip edilmesini* ebeveynlerin %42.1’i, hemşirelerin %5.1’i ve doktorların %2.3’ü uygun bulmuştur. Çocuğa verilen damar içi sıvıların akış hızının ebeveynler tarafından takip edilmesi konusunda hemşire, doktor ve ebeveynlerin görüşlerinin dağılımının istatistiksel analizi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Çocuğun solunumunu rahatlatmak için aspire etme girişiminin ebeveynler tarafından yapılmasının uygunluğu değerlendirildiğinde, her 3 grubun da çoğunun bu girişimin ebeveynler tarafından yerine getirilmesini “hiç uygun olmadığı” görüşünde oldukları belirlenmiştir. Hastanede yatan çocuğun solunumunu rahatlatmak için ebeveynler tarafından postural drenaj yapılmasını; hemşire ve doktorların yaklaşık yarıdan fazlası ve ebeveynlerin %26.3’ü “bazı durumlarda uygundur” şeklinde değerlendirmiş, gerek çocuğa solunum yolu aspirasyonunun ve gerekse postural drenajın ebeveynler tarafından yapılması konusunda grupların görüşleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5g. Hastanede yatan çocuğun rahatlık gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri

	Uygun		Bazen uygun		Hiç uygun değil		
	S	%	S	%	S	%	
Çocuğun hastanede sıkılmamasını, iyi vakit geçirmesini sağlama							
Hemşire	51	65.3	22	28.2	5	6.5	X ² =1.01
Doktor	26	57.8	13	28.9	6	13.3	p>0.05
Ebeveyn	54	71.1	17	22.4	5	6.6	
Rahatlığını sağlama/sakinleştirme							
Hemşire	51	65.4	23	29.5	4	5.1	X ² =0.37
Doktor	35	77.7	9	20	1	2.2	p>0.05
Ebeveyn	57	75	18	23.7	1	1.3	
(Hemşire n= 78, Doktor n=45, Ebeveyn n= 76)							

Tablo 4.5g’de hastanede yatan çocuğun rahatlık gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin görüşlerin dağılımı verilmektedir. Tabloda görüldüğü gibi çocuğun hastanede sıkılmamasını, çocuğun hastanede iyi vakit geçirmesinin ebeveynler tarafından sağlanması hemşire, doktor ve ebeveynlerin büyük çoğunluğu tarafından uygun olarak belirlenmiştir. Hastanede yatan çocuğun rahatlık gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerden; çocuğun rahatlığını sağlama/ sakınleştirme ebeveynlerin %75’i, hemşirelerin %65.4’ü ve doktorların %77.7’si tarafından “uygun” bulunmuştur. Hastanede yatan çocuğun sıkılmamasının/ boş zaman aktivitelerinin ve rahatlığının sağlanmasında gerekli aktivitelerin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi konusunda hemşire, doktor ve ebeveynlerin görüşlerinin benzer olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 4.6. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi (AMB-A) genel puan ortalamalarının dağılımı

AMB-A genel puan ortalamaları	n	$\bar{x}$	SD	
Hemşire	78	58.35	6.36	
Doktor	45	57.60	6.62	F=0.39
Ebeveyn	76	54.06	10.66	p>0.05

Tablo 4.6’da hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi (AMB-A) genel puan ortalamalarının dağılımı verilmektedir. Orijinal ankette AMB-A’den alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 40’dır. Hemşirelerin AMB-A puan ortalamasının 58.35 ± 6.36 , doktorların puan ortalamasının 57.60 ± 6.62 ve ebeveynlerin puan ortalamasının ise 54.60 ± 10.66 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin genel puan ortalamaları AMB-A genel puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.7. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Anketi alt gruplarındaki puan ortalamaları

Aile Merkezli Bakım Anketi alt grupları	n	$\bar{x}$	SD	F	p
Saygı					
Hemşire	78	17.60	6.39		
Doktor	45	18.46	2.77	2.17	0.14
Ebeveyn	76	16.31	3.2		
İşbirliği					
Hemşire	78	26.19	3.53		
Doktor	45	25.82	3.39	3.68	0.02
Ebeveyn	76	24.41	5.20		
Destek					
Hemşire	78	14.56	2.11		
Doktor	45	13.31	2.48	3.62	0.02
Ebeveyn	76	13.34	4.21		

Tablo 4.7’de hemşire, doktor ve ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Anketinde (AMB-A) yer alan benzer ifadeler bir arada toplanmış ve aile merkezli bakım felsefesinin öğelerden saygı, işbirliği ve destek alt gruplarına ayrılarak puan ortalamaları verilmiştir. AMB-A saygı alt grubunda 6 ifade yer almakta ve ankette saygı alt grubundan alınabilecek en yüksek puan ortalaması 24, en düşük puan ortalaması 6’dır. AMB-A işbirliği alt grubunda 9 ifade yer almakta ve ankette işbirliği alt grubunda alınabilecek en yüksek puan 36 iken en düşük puan ortalaması 9’dur. AMB-A destek grubunda 5 ifade bulunmakta ve destek alt grubunda alınabilecek en yüksek puan ortalaması 20, en düşük puan ortalaması 5’dir.

AMB-A **saygı alt grubunda** hemşirelerin puan ortalamalarının 18.46 ± 2.77 , doktorların puan ortalamalarının 17.60 ± 6.39 ve ebeveynlerin puan ortalamalarının 16.31 ± 3.2 olduğu; ancak hemşire, doktor ve ebeveynlerin AMB-A saygı grubundaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

AMB-A **işbirliği alt grubu** puan ortalamaları; hemşirelerin puan ortalamalarının 26.19 ± 3.53 , doktorların puan ortalamalarının 25.82 ± 3.39 ve ebeveynlerin puan ortalamalarının 24.41 ± 5.20 olduğu; hemşire, doktor ve ebeveyn AMB-A işbirliği alt grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

AMB-A **destek alt grubunda** hemşirelerin puan ortalaması 14.56 ± 2.11 doktorların ortalaması 13.31 ± 2.48 ve ebeveynlerin ortalamasının 13.34 ± 4.21 olup, hemşire, doktor ve ebeveynlerin AMB-A destek alt grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi puan ortalamaları aile merkezli bakım felsefesinin kavramlarından **saygı**, **işbirliği** ve **destek** alt gruplarına ayrılarak Tablo 4.8 a-b-c şeklinde sunulmuştur.

Tablo 4.8a. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi saygı grubu maddelerindeki puan ortalamaları

Aile Merkezli Bakım Anketi İfadeleri	n	$\bar{x}$	SD	F	p
Ebeveynler hastaneye veya polikliniğine geldiklerinde memnuniyetle karşılandıklarını hissetmelerini sağlıyorum/ karşılandığımı hissediyorum					
Hemşire	78	3.17	0.59		
Doktor	45	3.09	0.66	0.49	0.50
Ebeveyn	76	2.91	0.86		
Çocuğun ailesinin diğer üyelerinin hastaneye/ polikliniğine çocukla birlikte gelmesi memnuniyetle karşılanıyor/memnuniyetle karşılanıyorum					
Hemşire	78	2.58	0.83		

Doktor	45	2.60	0.86	0.21	0.88
Ebeveyn	76	2.64	0.93		
İşlemler sırasında çocuğumun yanında olabiliyorum/ebeveynler çocuklarının yanında olabiliyor					
Hemşire	78	2.45	0.86		
Doktor	45	2.64	0.80	1.54	0.21
Ebeveyn	76	2.99	0.90		
Ebeveynler çocuklarıyla ilgili tıbbi ve bakım tavsiyelerini istedikleri kadar sorgulayabiliyor / Sağlık personelinin tavsiyelerini istediğim kadar sorgulayabiliyorum					
Hemşire	78	3.06	0.69		
Doktor	45	2.64	0.80	7.68	0.006*
Ebeveyn	76	2.80	0.99		
Hastaneye/polikliniğine geldiklerinde ebeveynlere (bir ziyaretçi gibi değil) bir ebeveyn gibi davranılıyor /kendimi (bir ebeveyninden çok) bir ziyaretçi gibi hissediyorum					
Hemşire	78	2.99	0.79		
Doktor	45	3.42	0.72	9.08	0.003*
Ebeveyn	76	2.03	0.99		
Çocuğun işlemleri mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak gerçekleştiriliyor/gerçekleştirilmiştir					
Hemşire	78	3.36	0.75		
Doktor	45	3.29	0.72	0.25	0.61
Ebeveyn	76	2.95	1.04		

Tablo 4.8a’da hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi saygı grubu puan ortalamaları yer almaktadır. Tabloda, hemşire ve doktorların “*ebeveynlere hastaneye veya polikliniğine geldiklerinde memnuniyetle karşılandıklarını hissetmelerini sağlıyorum/ karşılandığımı hissediyorum*” ifadesinde hemşirelerin puan ortalamalarının 3.17 ± 0.59 , doktorların puan ortalamaları 3.09 ± 0.66 , ebeveynlerin puan ortalamalarının ise 2.91 ± 0.86 olduğu belirlenmiştir. Ancak, yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşire, doktor ve ebeveynlerin bu ifadeye yönelik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

“*Ebeveynler çocuklarıyla ilgili tıbbi ve bakım tavsiyelerini istedikleri kadar sorgulayabiliyor/ Sağlık personelinin tavsiyelerini istediğim kadar sorgulayabiliyorum*” ifadesinde hemşirelerin puan ortalamaları 3.06 ± 0.69 , doktorların puan ortalamaları 2.64 ± 0.80 ,

ebeveynlerin puan ortalamalarının 2.80 ± 0.99 olduğu belirlenmiştir. “*Tıbbi ve bakım tavsiyelerini sorgulayabilme*” ifadesinde hemşire, doktor ve ebeveynlerin puan ortalamaları dağılımı arasında yapılan istatistiksel incelemede puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

AMB-A’de yer alan ve orijinal ankette de belirtilen “*Hastaneye/polikliniğine geldiklerinde ebeveynlere (bir ziyaretçi gibi değil) bir ebeveyn gibi davranılıyor /kendimi (bir ebeveyninden çok) bir ziyaretçi gibi hissediyorum*” ifadesi hemşirelerin ve doktorların ifadeleri için pozitif, ebeveyn ifadesi için negatif anlam içeren bir ifadedir (Shields, Tanner, 2004). Bu ifade de hemşirelerin puan ortalamaları 2.99 ± 0.79 , doktorların puan ortalamaları 3.42 ± 0.72 ve ebeveynlerin puan ortalamaları 2.03 ± 0.99 olduğu belirlenmiştir. Aile merkezli bakım anketindeki “*Hastaneye/polikliniğine geldiklerinde ebeveynlere (bir ziyaretçi gibi değil) bir ebeveyn gibi davranılıyor /kendimi (bir ebeveyninden çok) bir ziyaretçi gibi hissediyorum*” ifadesinin hemşire, doktor ve ebeveyn puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

“*Çocuğa yönelik işlemleri mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak gerçekleştirildiğine*” dair ifade de hemşirelerin puan ortalamaları 3.36 ± 0.75 , doktorların puan ortalamaları 3.29 ± 0.73 ve ebeveynlerin ortalamalarının 2.95 ± 1.04 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede hemşire, doktor ve ebeveynlerin çocuğa yönelik işlemlerin mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak gerçekleştirildiğine ilişkin ifadedeki puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.8b. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi işbirliği grubu maddelerindeki puan ortalamaları

Aile Merkezli Bakım Anketi İfadeleri	n	$\bar{x}$	SD	F	p
Ebeveynler çocuğun taburcu olmasına/taburcu olduktan sonra başka kuruma sevk edilmeye hazırlanıyor / Çocuğumun başka kuruma sevk edilmesine kendimi hazır hissediyorum					
Hemşire	78	3.09	0.77		
Doktor	45	2.96	0.92	0.73	0.39
Ebeveyn	76	2.74	1.05		
Çocuklarının ihtiyaç duyabileceği bakım konusunda ebeveynlere dürüstçe bilgi veriliyor/... bana dürüstçe bilgi veriliyor					
Hemşire	78	3.29	0.66		
Doktor	45	3.47	0.66	1.90	0.17

Ebeveyn	76	3.33	0.85		
Ebeveynler eve gittikten sonra yardıma veya rahatlamaya ihtiyaç duyarlarsa kimi arayacaklarını biliyorlar/ ihtiyaç duyarsam kimi arayacağımı biliyorum					
Hemşire	78	3.31	0.70		
Doktor	45	3.00	0.76	5.05	0.02*
Ebeveyn	76	2.87	1.07		
Bakım konusunda kararlar verilirken ailelerinde karara katılımı sağlanıyor/ beni de karara katıyor					
Hemşire	78	2.85	0.68		
Doktor	45	2.87	0.72	0.02	0.87
Ebeveyn	76	2.09	0.96		
Ebeveynlere çocuklarının ihtiyaç duyduğu bakım konusunda bilmeleri gerekenler öğretiliyor/bilmem gerekenler öğretiliyor					
Hemşire	78	3.32	0.59		
Doktor	45	3.2	0.72	0.99	0.31
Ebeveyn	76	2.99	0.98		
Ebeveynlere çocuklarının bakımından birinci derecede sorumlu olan hekimin/cerrahın adı söyleniyor/.... adını biliyorum					
Hemşire	78	3.36	0.66		
Doktor	45	3.11	0.80	3.40	0.68
Ebeveyn	76	3.24	1.00		

Tablo 4.8.b devamı

Aile Merkezli Bakım Anketi İfadeleri	n	$\bar{X}$	SD	F	p
Ebeveynler kendilerine verilen broşür vb gibi yazılı materyali kolaylıkla anlayabiliyor/ kolaylıkla anlayabiliyorum					
Hemşire	78	2.65	0.69		
Doktor	45	2.58	0.62	0.36	0.54
Ebeveyn	76	2.93	0.95		
Çocuğun bakımına aile de katılıyor/katılıyorum					
Hemşire	78	2.56	0.76		
Doktor	45	2.89	0.61	5.91	0.01*
Ebeveyn	76	2.64	1.18		
Ebeveynler çocukları hakkında kendilerine verilen bilgilerin çok fazla olmasından bun alıyor/beni bunaltıyor					
Hemşire	78	1.76	0.80		
Doktor	45	1.76	0.71	0.00	0.99
Ebeveyn	76	1.58	0.91		

Tablo 4.8b’de hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi **işbirliği** grubu ifadelerindeki puan ortalamaları sunulmaktadır. “Ebeveynler çocuğun taburcu

olmasına/taburcu olduktan sonra başka kuruma sevk edilmeye hazırlanıyor/ Çocuğumun başka kuruma sevk edilmesine kendimi hazır hissediyorum” ifadesindeki hemşirelerin puan ortalamalarının 3.09 ± 0.77 , doktorların ortalamalarının 2.96 ± 2.74 , ebeveynlerin puan ortalamalarının ise 2.74 ± 1.74 olduğu belirlenmiştir, Ancak hemşire, doktor ve ebeveynlerin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

“Çocuklarının ihtiyaç duyabileceği bakım konusunda ebeveynlere dürüstçe bilgi veriliyor/... bana dürüstçe bilgi veriliyor” ifadesinde hemşirelerin puan ortalamalarının 3.29 ± 0.66 , doktorların puan ortalamalarının 3.47 ± 0.66 , ebeveynlerin puan ortalamalarının 3.33 ± 0.85 olduğu belirlenmiştir. Çocuklarının ihtiyaç duyabileceği bakım konusunda ebeveynlere dürüstçe bilgi verilmesi ifadesinin hemşire, doktor ve ebeveyn puan ortalamalarını dağılımının istatistiksel olarak değerlendirilmesi sonucunda aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

“Ebeveynler eve gittikten sonra yardıma veya rahatlamaya ihtiyaç duyarlarsa kimi arayacaklarını biliyorlar/ İhtiyaç duyarsam kimi arayacağımı biliyorum” ifadesindeki hemşirelerin puan ortalamaları 3.31 ± 0.70 , doktorların puan ortalamaları 3.00 ± 0.76 ve ebeveynlerin puan ortalamaları ise 2.87 ± 1.07 olduğu belirlenmiş ve bu ifadede hemşire, doktor ve ebeveyn puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

“Bakım konusunda kararlar verilirken ailelerinde karara katılımı sağlanıyor/ beni de karara katıyor” ifadesinde hemşire ve doktorların puan ortalamalarını (2.85 ± 0.68 ve 2.87 ± 0.72) olduğu ebeveynlerin puan ortalamalarının 2.09 ± 0.96 olduğu belirlenmiştir. Bakım konusunda ebeveynlerin kararlara katılması ifadesinin puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Aile merkezli bakım anketinin işbirliği grubunda yer alan *“Çocuğın bakımına aile de katılıyor/katılıyorum”* ifadesinde hemşirelerin puan ortalamalarının 2.56 ± 0.76 , doktorların puan ortalamalarının 2.89 ± 0.61 , ebeveynlerin puan ortalamalarının ise 2.64 ± 1.18 olduğu saptanmış ve çocuğın bakımına ailenin katılımı ifadesinin hemşire, doktor ve ebeveynlerin puan ortalamaları dağılımı arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.8c. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi destek grubu maddelerindeki puan ortalamaları

Aile Merkezli Bakım Anketi İfadeleri	n	$\bar{x}$	SD	F	p
Personel çocuğun/ çocuğumun özel ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi					
Hemşire	78	2.99	0.71		
Doktor	45	2.73	0.75	3.48	0.64
Ebeveyn	76	2.58	1.02		
Personel ebeveynlerin endişelerini /endişelerimi dinliyor					
Hemşire	78	2.97	0.78		
Doktor	45	2.64	0.77	5.06	0.02*
Ebeveyn	76	2.79	1.01		
Ebeveynler çocuğun bakımından sorumlu (aynı personeli) görüyor/görebiliyorum					
Hemşire	78	2.76	0.62		
Doktor	45	2.49	0.66	4.98	0.02*
Ebeveyn	76	2.76	0.95		
Personel ebeveynlere destek olan önemli kişilerin kim olduklarını biliyor					
Hemşire	78	2.86	0.67		
Doktor	45	2.80	0.84	0.17	0.67
Ebeveyn	76	2.55	1.02		
Personel ebeveynin ve ailesinin nasıl bir süreçten geçtiğini anlayabiliyor/ ailem ve benim nasıl bir süreçten geçtiğimi anlıyor					
Hemşire	78	2.99	0.63		
Doktor	45	2.64	0.60	8.57	0.04*
Ebeveyn	76	2.66	1.04		

Tablo 4.8c’de hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi destek grubu maddelerindeki puan ortalamaları verilmiştir.

Destek grubundaki bir diğer ifade olan “*personel ebeveynlerin endişelerini dinliyor /endişelerimi dinliyor*” ifadesinde hemşirelerin puan ortalamalarının doktor ve ebeveynlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş, bu ifadenin hemşire, doktor ve ebeveynlerin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

“*Ebeveynler çocuğun bakımından sorumlu aynı personeli görüyor/görebiliyor*” ifadesindeki puan ortalamalarında ise; hemşirelerin puan ortalamalarının 2.76 ± 0.62 , doktorların puan ortalamalarının 2.49 ± 0.66 ve ebeveynlerin puan ortalamalarının 2.76 ± 0.95 olduğu belirlenmiş, her üç grubun puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

“*Personel ebeveynin ve ailesinin nasıl bir süreçten geçtiğini anlayabiliyor/ ailem ve benim nasıl bir süreçten geçtiğimi anlıyor*” ifadesinde en yüksek puan ortalaması sırayla hemşirelere (2.99 ± 0.63), daha sonra ebeveynlere (2.66 ± 1.04) ve en düşük puan ortalamasının ise doktorlara (2.64 ± 0.60) ait olduğu belirlenmiştir. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin bu ifadeye yönelik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi genel puan ortalamalarının hastanelere göre dağılımı

	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi		Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi		t	p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
Hemşire	58.40	5.43	58.31	7.17	0.06	$p>0.05$
Doktor	59.62	6.62	55.28	5.95	2.29	$p>0.05$

Ebeveyn	59.54	8.7	51.53	10.5	3.22	p<0.05*
---------	-------	-----	-------	------	------	---------

(Hemşire n=78, Doktor n=45 Ebeveyn n=76)

Tablo 4.9’da hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketi genel puan ortalamalarının hastanelere göre dağılımı sunulmaktadır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nin aile merkezli bakım anketi hemşirelerin genel puan ortalamalarının 58.40±5.43, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi’ndeki hemşirelerin genel puan ortalamalarının ise 58.31±7.17 olduğu belirlenmiş ancak her iki hastanedeki hemşirelerin AMB-A genel puan ortalamalarının arasında bir fark bulunamamıştır (p>0.05). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’ndeki doktorların genel puan ortalamalarının Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi’ndeki doktorlara göre daha yüksek olduğu bulunmuş, ancak doktorların AMB-A puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde çocuğu yatan ebeveynlerin genel puan ortalamalarının 59.54±8.7 olduğu, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi’ndeki ebeveynlerin ise genel puan ortalamalarının 51.53±10.5 olduğu belirlenmiştir. Her iki hastanenin ebeveynlerinin AMB-A genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.10. Ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Aile Merkezli Bakım Anketi genel puan ortalamalarının dağılımı

Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri		Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) genel puan ortalamaları			
		n	$\bar{x}$	SD	F/p
Cinsiyet	Kadın	98	57.97	6.14	F=0.11
	Erkek	25	58.48	7.65	p>0.05
Yaş	17-21	5	51.2	-	
	22-27	15	56.73	13.83	F=1.02
	28-33	25	61.42	10.44	p>0.05
	34-39	21	65.10	8.09	
	40 ve üzeri	10	56.7	16.2	

Eğitim durumu	İlkokul	35	50.82	10.57	F=2.13 p>0.05
	Ortaokul	13	59.61	9.38	
	Lise	21	54.52	11.47	
	Üniversite	6	58.66	5.00	
	Yüksek lisans	1	58.00	-	
Çocuk sayısı	1 çocuk	19	57.15	7.71	F=1.83 p>0.05
	2 -4	49	50.22	12.01	
	5 ve üzeri	8	55.77	12.38	

Tablo 4.10’da ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Aile Merkezli Bakım Anketi genel puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tablo 4.10’a göre ebeveynlerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı ile AMB-A genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Aile Merkezli Bakım Anketi genel puan ortalamalarının dağılımı

Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri		Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) genel puan ortalamaları			
		n	$\bar{x}$	SD	F/p
Yaş	20-25	23	61.1	2.12	F=0.77 p>0.05
	26- 31	31	59.87	3.53	
	32-37	18	60.75	4.24	
	38 ve üzeri	6	59.12	2.82	
Cinsiyet	Kadın	73	57.90	6.09	F=6.20 p>0.05
	Erkek	5	65.00	7.31	
Eğitim durumu	Sağlık bilimleri fakültesi	12	56.75	2.63	F=0.99 p>0.05
	Hemşirelik yüksek okulu	32	58.78	7.04	
	Sağlık meslek lisesi	23	59.26	6.95	
	Yüksek lisans	3	57.00	2.82	
	Hemşirelik ön lisans	8	59.00	7	

Çocuk	1 -11 ay	18	55.83	4.42	
klınıklerinde	1-2 yıl	13	60.38	5.26	F=3.44
çalışma süresi	3-4 yıl	22	61.54	6.41	p>0.05
	5-10 yıl	10	56.30	7.88	
	10 yıl ve üzeri	15	56.33	6.20	
Çalıştıkları	Çocuk cerrahisi klinikleri	35	58.85	5.70	
bölüm	Çocuk dahili klinikler	27	57.46	7.07	F=1.13
	Yenidoğan	16	59.66	2.12	p>0.05
Eğitiminde aile	Evet	26	56.80	3.77	F=2.35
merkezli	Hayır	52	59.13	7.24	p>0.05
bakımın yer					
alma durumu					

Tablo 4.11’de hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Aile Merkezli Bakım Anketi genel puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk kliniklerinde çalışma süresi, çalıştıkları bölüm, mesleki eğitimleri süresince ya da mezuniyet sonrası dönemde aile merkezli bakım kavramı ile ilgili bir eğitim alma durumları ile AMB-A hemşirelerin genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.12. Doktorların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Aile Merkezli Bakım Anketi genel puan ortalamalarının dağılımı

Doktorların bazı tanıtıcı özellikleri		Aile Merkezli Bakım Anketi (AMB-A) genel puan ortalamaları			
		n	$\bar{x}$	SD	F/p
Yaş	20-25	8	59.5	5.83	F=0.79
	26- 31	19	58.31	3.53	p>0.05
	32-37	11	60.75	5.65	
	38 ve üzeri	7	54.3		
Cinsiyet	Kadın	25	58.20	6.39	F=0.45
	Erkek	20	56.85	6.98	p>0.05
Eğitim durumu	Tıp Fakültesi	45	57.04	6.78	F=0.61 p>0.05
Çocuk klınıklerinde çalışma süresi	1 -11 ay	8	54.50	5.97	
	1-2 yıl	2	65.0	-	F=1.71
	3-4 yıl		59.73	6.18	p>0.05
	5-10 yıl	15	57.0	5.15	
	10 yıl ve üzeri	8	56.16	7.83	
		12			

Çalıştıkları bölüm	Çocuk cerrahisi klinikleri	16	58.31	4.81	F=0.77 p>0.05
	Çocuk dahili klinikler	25	47.74	7.07	
	Yenidoğan	4	62.5	2.12	
Eğitiminde aile merkezli bakımın yer alma durumu	Evet	7	58.57	6.50	F=0.17 p>0.05
	Hayır	38	57.42	6.71	

Tablo 4.12’de doktorların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Aile Merkezli Bakım Anketi genel puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Doktorların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk klinikleri çalışma süresi, çalıştıkları bölüm, mesleki eğitimleri süresince ya da mezuniyet sonrası dönemde aile merkezli bakım kavramı ile ilgili bir eğitim alma durumları ile AMB-A doktorların genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05)

5.TARTIŞMA

Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla planlanan ve uygulanan bu tanımlayıcı kesitsel çalışmaya 78 hemşire, 45 doktor ve 76 ebeveyn katılmıştır.

Ebeveynlerin çocuğun hastaneye yattığı sürede kendilerine sağlanmasını istedikleri hizmet /olanakların başında ebeveynlere yatacak yer sağlanması, daha sonra ebeveynlerin refakatçi kalabilmesinin/ daha sık ziyaret ve beraber olma olanaklarının sağlanması, daha çok ilgi gösterilmesi, kendilerine detaylı bilgi verilmesi, mevcut durumu yeterli bulma, tedavi sürecinin hızlandırılması/ yiyecek sağlanması/ güvenliğin sağlanması/maddi yardım gibi olanakların sağlanması gibi hizmet/olanakların geldiği belirlenmiştir. Bu hizmetlerin/olanakların aile merkezli bakım felsefesi özellikleri ile örtüştüğü, yapılan çalışmalarda da ebeveynlerin benzer isteklerde bulundukları görülmektedir. Schaffer'ın 2000 yılında ebeveynlerin hemşirelerden beklentileri ve ebeveyn doyumunu belirlemek amacıyla, hastaneden taburcu olan 177 ebeveynle yaptığı çalışmasında; ebeveynlerin 5 temel konu üzerinde durduğu, bunların bakım verme, iletişim, güvenliği sağlama, fiziksel çevreyi düzenleme ve memnuniyet olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin saygılı, destek sağlayıcı ve duyarlı bakım vermelerini, çocukları hakkında sorulan sorulara yanıt beklediklerini, çocuklarının tedavisi hakkında bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Hospitalizasyon sürecinde çocuğun güvende hissetmesinin sağlanmasını, yiyecek sağlanması, fiziksel çevrenin temizliğin sağlanmasını, fiziksel rahatlık için ebeveynlere sandalye imkanlarının sağlanmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Hallström (2002) hospitalizasyon sürecindeki 24 çocuk ve 35 ebeveynle, ebeveynlerin ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında ebeveynlerin sağlık personeli tarafından çocukları hakkında kendilerine bilgi verilmesini ve bakıma katılmayı istediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin ihtiyaçlarını dokuz kategori altına toplamıştır. Bu ihtiyaçların çocuğun bakımında güvenliği sağlama, kontrol, iletişim, sağlık

ekibiyle uyum, iyi ebeveyn olma, çocuğun acısını dindirme, kişisel ihtiyaçlarını karşılama gibi ihtiyaçlar olduğunu belirlemiştir.

Hastanede yatan çocuğun beslenme gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri incelendiğinde çocuğun ebeveynler tarafından beslenmesi ve yemeğinin hazırlaması ebeveynler tarafından uygun bulunurken, hemşire ve doktorlar tarafından bazı durumlarda uygun olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Brown ve arkadaşının 1990 yılında hastanede yatan çocuğun bakımında ebeveyn ve hemşirelerin rollerini, hemşirelerin nasıl algıladığını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan 25 hemşirenin tümü hospitalizasyon sürecinde çocuğu besleme, çocuğun altını değiştirme, rahatlığını sağlama ve banyo yaptırma gibi günlük yaşam aktivitelerini ebeveynlerin rahatlıkla yerine getirebileceğini belirtmişlerdir.

Ebeveynlerin ağırlı işlemler sırasında çocuğun yanında olmasını ebeveynlerin yarısından çoğu (%63.2) uygun bulurken, doktorların sadece %11.1'i ve hemşirelerin %27'si bunu uygun olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 4.5b). Bautcher'ın 1989 yılında, acil serviste 250 ebeveynle yaptığı çalışmada da, ebeveynlerin tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında olmak istedikleri belirlenmiştir. Oktay (2004)'ın yaptığı çalışmada annelerin çoğunun tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmak istedikleri belirlenmiş ve annelerin %80.2'si tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmalarına izin verildiğini belirtmişlerdir. Oktay (2004)'ın belirttiğine göre, Broom (2000) ebeveynlerin çocuklarına yapılan işlemler sırasında, çocuklarının yanında olmalarına izin verilmemesinin anksiyete ve strese neden olduğunu, bu durumun hem aileyi hem de çocuğu olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bautcher (1991) tıbbi invaziv işlemler sırasında ailenin yanında var olması konusunda yaptığı çalışmada ebeveynlerin büyük çoğunluğunun çocuklarının yanında olmak istediklerini ve bunun çocuğun anksiyetesini azalttığını belirlemiştir. Aksu ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları benzer bir çalışmada da aile üyelerinin girişimler sırasında sevdikleri kişinin yanında olmalarının sağlanması sayesinde sevdikleri kişi için her şeyin yapıldığını gördükleri ve rahatladıkları belirtilmektedir. Aynı zamanda ağrıyı ve stresi azaltmak için ebeveynler girişimler sırasında çocuğun yanında olmayı tercih etmekte ve çocukların yaşadığı ağrıda azalma görülmektedir. Çocuklar da yapılan işlem sırasında özellikle annelerinin

yanlarında olmasını istemektedirler. Yeniden canlandırma gibi ciddi bir girişimde bile aile üyelerinin; girişim sırasında hastanın yanında bulunmak istedikleri hastanın yanında bulunmayan ailelere göre yas süreciyle daha iyi baş ettikleri aynı şey yeniden başlarına gelse yine hastanın yanında olmak istedikleri belirlenmiştir.

Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuğun yanında kalması çocuk için önemli bir destek kaynağı ve rahatlatıcı unsurdur. Aile merkezli bakım ilkeleri ve yaklaşımı göz önünde bulundurulduğunda özellikle stresli deneyimler sırasında ebeveyn- çocuk birlikteliğinin devamlılığının sağlanması sağlık personelinin bir sorumluluğudur. Bu çalışma kapsamındaki ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında kalmak istedikleri belirlenmiş olup, bu bulgunun aile merkezli bakım felsefesi bakımından istendik bir durumu yansıttığı söylenebilir. Çalışma kapsamındaki hemşire ve doktorların ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuğun yanında kalmasını ancak “bazı durumlarda uygun” olduğunu belirtmeleri ise hastane politikalarından, kişisel algılamalarından ve aile merkezli bakım anlayışının tam benimsenmediğinden kaynaklanabilir. Moreland’ın (2005) yaptığı çalışmada sağlık ekibi üyeleri ebeveynlerin ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında kalması konusunda etik ikilemler yaşadıklarını; ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında kalmasının bazı durumlarda sıkıntı yarattığını, sağlık ekibi üzerinde psikolojik baskıya neden olduğunu, tıbbi dava açılma riskini artırdığını belirtmişlerdir.

Araştırmada damar içi sıvı (serum) verme uygulamasında çocuğun hareketinin engellenmesi amacıyla çocuğu tutma aktivitesinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesini hemşirelerin %29.5’inin, doktorların yaklaşık yarıya yakını (%46.7) ve ebeveynlerin büyük çoğunluğunun hiç uygun görmediği belirlenmiştir. Bu durum yaşanan deneyimlerin etkisinden kaynaklanabilir. Doktorun muayenesi sırasında çocuğun ebeveynler tarafından tutulmasının (engellenmesinin) hemşire, doktor ve ebeveynlerin çoğunluğu tarafından uygun bir aktivite olarak görüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4.5c). Çocuk için anksiyete yaratacak, ağrı verecek invaziv işlemlerde ebeveynlerinin çocuklarının yanında olması aile merkezli bakımın önemli yaklaşımlardan biridir. Bu durumda hemşire, doktorların, ebeveynlerin tıbbi tedavi sırasında çocuklarının yanında kalma hakkına saygı göstermeli ve ebeveynlere bu olanağın sağlanmasına özen göstermelidir.

Hastanede yatan çocuğun aldığı çıkardığı takibinin ve idrar - gaita sayısını, barsak hareketlerini kaydetme aktivitesinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi hemşire ve doktorların çoğunluğu tarafından hiç uygun bulunmazken, ebeveynler tarafından uygun bulunmuştur (Tablo 4.5d). Bu bulgu ebeveynlerin çocuğunun tedavi sürecinde hastanede karşılaştıkları deneyimler sonucunda kaynaklanabilir.

Hastanede yatan çocuğun çeşitli hijyen gereksinimlerinin (çocuğun altını değiştirme, banyo yaptıрма, çocuğa sürgü verme/alma gibi) karşılanmasına yönelik bakım aktivitelerinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesinin uygunluğuna ilişkin hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri incelendiğinde hemşire, doktor ve ebeveynlerin çoğunluğunun “uygun” bulduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5f). Bu durum hastanede yatma sürecinde yaşanan deneyimlerden, hemşirelerin iş yükünün fazla olmasından dolayı yeterince çocukların hijyen gereksinimlerini yerine getirememesinden, hemşirelerin yeterli zaman bulamaması ve hemşire sayısının yetersiz olmasından nedenleriyle ortaya çıktığı düşünülebilir. Lima ve arkadaşlarının (2001) Brezilya’da yaptığı çalışmada ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılmaları konusunda hemşireler tarafından desteklenmediği, sadece rutin olarak uygulanan çocuğu besleme ve hijyenini sağlama gibi aktivitelerde ebeveynlerden destek aldıkları ancak yeterli aile merkezli bakımın gerçekleştirilemeyip, aileyi tamamen bakıma katamadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada hastanede yatan çocuğun aldığı çıkardığı takibinin ebeveynler tarafından yapılmasını ebeveynlerin çoğunluğu uygun bulurken, hemşire ve doktorların yarısından fazlası bu aktivitenin ebeveynler tarafından yapılmasının hiç uygun olmadığı görüşündedir. Hemşire ve doktorların “hiç uygun bulmadığı” bir aktiviteyi ebeveynlerin uygun bulması dikkat çekici bir durumdur ve bu durum ebeveynlerin hastanede yaşadığı deneyimden kaynaklanabilir. Benzer şekilde, hastanedeki çocuğun idrar - gaita sayısını, barsak hareketlerini kaydetme aktivitesinin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi çalışmaya katılan ebeveynlerin yarısı tarafından uygun görülürken, hemşire ve doktorların az bir bölümü tarafından uygun görülmüştür. Coyne’un İngiltere’deki iki hastanenin pediatri servislerinde, hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımını çocukların, ebeveynlerin ve hemşirelerin nasıl algıladıklarını incelediği çalışmasında da, hemşirelerin rutin klinik işlemleri yerine getirmekten ebeveynlere yeterli zaman ayıramadıkları, ebeveynlerin çocuklarının yanında

kalıp, bakıma katılmak istediklerini belirttiklerinde ise ‘sürekli istekte bulunan problemlı ebeveyn’ konumuna konulduklarını belirtilmiştir (Coyne, 2007).

Hemşire, doktor ve ebeveynlerin aile merkezli bakım anketinde yer alan “*Bakım konusunda kararlar verilirken ailelerin de karara katılımı sağlanıyor/ beni de karara katıyor*” ifadesinde hemşire ve doktorların puan ortalamalarının ebeveynlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.8a). Bu bulgu hemşire ve doktorların ebeveynleri bakıma kattıklarını düşündüklerini ancak ebeveynlerin bu konuda kendilerini yetersiz hissettiklerini düşündürebilir. Bu konuda Oktay’ın 2004 yılında örneklemini 81 annenin oluşturduğu bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım ilkeleri yönünden incelendiği çalışmasında, annelerin çocukların bakımı ve tedavi ile ilgili kararlara katılma durumuna ilişkin annelerin %50.6’sının çocukları hakkında kararlara katılmadıkları belirlenmiştir. Avrupa’da çocuk hakları bildirgesinde ve aile merkezli bakım felsefesinde çocuğun bakımı ve tedavisine ebeveynlerinin katılma hakkı olduğu belirtilmektedir (Alderson, 1993). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi kurumları İşletme yönetmeliğinde hastalara refakat şekli ve koşullarına ilişkin madde bulunmakta ancak çocuğun bakımı ve tedavisine yönelik madde bulunmamaktadır. Shepp’in 1991 yılında hastanede çocuğunun yanında kalan 45 anne ile yaptığı bir çalışmada annelerin bilgilendirilerek karar verme sürecine ve bakıma katılmalarının ebeveynler açısından olumlu sonuçları olduğunu belirlemiştir.

“*Çocuklarının ihtiyaç duyabileceği bakım konusunda ebeveynlere dürüstçe bilgi veriliyor/... bana dürüstçe bilgi veriliyor*” ifadesinde doktorların puan ortalamaları en yüksek, ebeveynlerin puan ortalamaları ise en düşüktür. Bu bulgunun doktorların ebeveyni bilgilendirme sürecinde ebeveynlerin eğitim durumu, anksiyete düzeyi, ortamın özellikleri, hasta ve doktorların deneyimleri gibi faktörlerden etkilenmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Oktay’ın (2004) yaptığı çalışmasında ebeveynlerin çocuğun hospitalizasyon sürecinde çocuğun mevcut durumu, tanı, tedavi sürecinde bilgilendirilmek istedikleri ve bilgilendirilmenin anksiyeteyi azalttığı belirlenmiştir. Thompson ve arkadaşlarının (2003), hastanede yatan çocuğu ebeveynlerinin güvenlerini geliştirmek amacıyla yaptığı çalışmasında, ebeveynlerin sağlık personeline çocuğun bakımı hakkında sorduğu soruların dürüst bir şekilde yanıtlanmasının, ebeveyn ve sağlık ekibi arasındaki güven duygusunu artırdığı belirlemiştir. Benzer durum Bragodottir’in İzlanda’da yaptığı çalışmasında ebeveynlerin çocuklarının

tedavisi ile her konuda bilgilendirilmeleri ile ebeveynlerin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir.

“Personel ebeveynlere destek olan önemli kişilerin kim olduklarını biliyor” ifadesinde ebeveynlerin puan ortalamalarının hemşire ve doktorlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin ebeveynlere destek olabilecek kişileri bildikleri görüşünde olduklarını ancak ebeveynlerin bu görüşte olmadıkları görülmektedir. Oktay (2004)’ın yaptığı çalışmada annelerin %77.8’i çocukların hastanedeki bakımı sırasında kendilerine destek olabilecek kişilerin hemşireler tarafından bilinmediğini ifade etmişlerdir.

Araştırmada Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesindeki hemşirelerin AMB-A genel puan ortalamalarının, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi’ndeki hemşirelere göre daha yüksek olduğu, benzer şekilde Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesindeki doktor ve ebeveynlerin genel puan ortalamalarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Ancak hemşire ve doktorların her iki hastane arasındaki AMB-A genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesindeki ebeveynlerin genel puan ortalamalarının, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi’ndeki ebeveynlerin genel puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiş ve her iki hastanenin ebeveynlerinin AMB-A genel puan ortalamalarına göre aralarında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastaneler arasındaki fiziki koşullar (odadaki yatak ve lavabo sayısı), hastanelere başvuran ailelerin sosyo-kültürel özellikleri, ailelerin beklentileri ve deneyimleri, kliniklerde çalışan hemşire ve doktorların sayısı ve eğitim özellikleri, göz önüne alındığında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesindeki ebeveynlerin Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi’ne göre daha etkili aile merkezli bakım aldıkları söylenebilir. Power’ın (2008) hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımını konusunda Güney Amerika, Avrupa ve Avustralya’da yapılan araştırmaları inceleyerek yaptığı çalışmasında hemşirelerin genellikle aile merkezli bakımda ebeveyn katılımına pozitif yaklaştığını ancak bazı profesyonel engeller ve olanaklar nedeniyle hemşire ebeveyn işbirliğinin tam sağlanamadığını belirtmektedir.

Ebeveynlerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı ile AMB-A genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak Neal ve arkadaşları 2004 yılında pediatri kliniklerinde ebeveyn ve sağlık ekibinin algılarını

değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada ebeveynlerin eğitim durumlarıyla ebeveynlerin çocuğun bakımından beklentileri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir (Neal, 2007).

Hemşirelerin ve doktorların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk kliniklerinde çalışma süresi, çalıştıkları bölüm, mesleki eğitimleri süresince ya da mezuniyet sonrası dönemde aile merkezli bakım kavramı ile ilgili bir eğitim alma durumları ile AMB-A genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında ebeveynleri tarafından yerine getirilmesinin hemşirelerin uygun bulduğu bakım aktiviteleri; oyun odasında çocuğun yanında bulunma, kıyafetlerini değiştirme, rahatlığını

sağlama/sakinleştirme, doktorun muayenesi sırasında çocuğu tutma, çocuğun/bebeğin altını değiştirme, çocuğun hastanede sıkılmamasını, iyi vakit geçirmesini sağlama olarak belirlenmiştir.

2. Hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında ebeveynleri tarafından yerine getirilmesinin doktorların uygun bulduğu bakım aktiviteleri; doktorun muayenesi sırasında çocuğu tutma, röntgen filmi çekilirken çocuğun yanında olma, oyun odasında çocuğun yanında bulunma, çocuğun odasının düzeninin sağlanması, çocuğun odasının temizliğinin sağlanması gibi bakım aktiviteleridir.
3. Hastanede yatan çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında ebeveynleri tarafından yerine getirilmesinin ebeveynlerin uygun bulduğu bakım aktiviteleri; çocuğu/bebeği besleme, çocuğun/bebeğin altını değiştirme, çocuğun rahatlığını sağlama/sakinleştirme, banyo yaptırma, çocuğun/ bebeğin yemeğinin hazırlanması, ağırlı işlemler sırasında çocuğun yanında kalma, röntgen filmi çekilirken yanında olma, tablet ve sıvı şeklindeki ilaçlarını (haplarını, şuruplarını) verme, damar içi sıvıların /serumunun akış hızını takip etme, çocuğun ateşini ölçme, ağırlı işlemlerde çocuğu tutma, Oyun odasında yanında bulunma, damar içi sıvı (serum) verme uygulamasında çocuğu tutma, çocuğa sürgü verme, alma, fizik tedavileri uygulama, doktorun muayenesi sırasında çocuğu tutma, aldığı çıkardığı takibini yapma, idrar ve gaita sayısını, barsak hareketlerini kaydetme, aldığı çıkardığı takibinin kaydını tutma, sürgüyü boşaltma, çocuğun solunumunu rahatlatmak için pozisyon verme, çocuğun odasının düzeninin sağlanması, çocuğun odasının temizliğinin sağlanması olarak belirlenmiştir.
4. Araştırmada ebeveynlerin kendilerine yatacak yer sağlanmasını, refakatçi kalabilmesinin/ daha sık ziyaret ve çocuğu ile beraber olma olanaklarının sağlanmasını, kendilerine sağlık personeli tarafından daha çok ilgi gösterilmesini bekledikleri belirlenmiştir.
5. Araştırmada hemşire ve doktorların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk klinikleri çalışma süresi, çalıştıkları bölüm, mesleki eğitimleri süresince ya da mezuniyet sonrası dönemde aile merkezli bakım kavramı ile ilgili bir eğitim alma durumları ile AMB-A doktorların genel puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$)

6. Hemşire, doktor ve ebeveynlerin personelin ebeveynlerin endişelerini dinleme ifadeleri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bu durumun aile merkezli bakım öğelerinin yerine getirilmesinde sağlık personelinin duyarlı olduğu ancak ebeveynlere yansıtma konusunda eksiklikleri olduğu sonucuna varılmıştır.
7. *“Bakım konusunda kararlar verilirken ailelerinde karara katılımı sağlanıyor”* ifadesindeki hemşire, doktor puan ortalamalarının ebeveynlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşire ve doktorlar bakım konusunda kararlar verilirken ebeveynleri de kararlara kattığını düşünürken, ebeveynlerin çocuklarının bakımı konusunda kararlara katılmadığı düşüncesinde olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

Uygulamaya yönelik öneriler;

1. Pediatri klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde hastane yönetimi tarafından aile merkezli bakım protokollerinin oluşturulması,
2. Hemşire ve doktorların mesleki eğitimleri süresince ya da mezuniyet sonrası dönemde aile merkezli bakım kavramı ile ilgili bir eğitim programlarının düzenlenmesi, eğitim müfredatında bu konunun yer alması, aile merkezli bakım anlayışını geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
3. Çalışmada ebeveynlerin çocuğun hastaneye yattığı sürede kendilerine sağlanmasını istedikleri hizmet ve olanaklar belirlenmiştir. Bu doğrultuda hastane yönetiminin olanakları çerçevesinde; ebeveynlerin refakatçi kalabilmesinin/ daha sık ziyaret ve beraber olma olanaklarının sağlanması, kendilerine detaylı bilgi verilmesi, güvenliğinin

sağlanması, il dışından gelen ebeveynler için kalacak yer ve ulaşım problemine yönelik olanakların sağlanması

4. Çalışmada aile merkezli bakım hakkındaki görüşlerini etkileyebileceği düşünülen; hemşire ve doktorların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çocuk klinikleri çalışma süresi, çalıştıkları bölüm, mesleki eğitimleri süresince ya da mezuniyet sonrası dönemde aile merkezli bakım kavramı ile ilgili bir eğitim alma durumları gibi sosyodemografik veriler incelenmiş ancak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılacak farklı örneklem grubuna ait araştırmalarda bu verilerin tekrar incelenmesi.

7. KAYNAKLAR

1. AKSU, MT. (2008). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin sosyodemografik özellikleri depresyon, anksiyete, problem çözme yeteneği ve yaşam kaliteleri açısından değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
2. ALDERSON, P.(1993). European charter of children's rights. Bulletin of Medical Ethics. October:13-15.
3. BALLING, K., MCCUBBIN, M. (2001) Hospitalized children with chronic illness: Parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*. **16(2)**:110-18.
4. BAUCHNER, H. (1991). Parental presence during procedures in an emergency room: Results from 50 observations. *Pediatrics*. **87(4)**:544-48.
5. BOZTEPE, H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri. J Nurs Sci*. **1(2)** 88-93.

6. BRAGADO' TTİR, H. (1998). A descriptive study of the extent to which self-perceived needs of parents are met in paediatric units in Iceland. *Scandinavian Journal Caring Science*. **13**: 201–207.
7. BROWN, J., RITCHIE, J.A. (1990). Nurses' perceptions of parents and nurse roles in caring for hospitalized children. *CHC*. **19(1)**: 28-37.
8. CALLERY, P. (1997). Caring for parents of hospitalized children: A hidden area of nursing work. *Journal of Advanced Nursing*. **26**: 992-998.
9. COYNE, I.T. (1995). Parental participation in care: a critical review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. **21**: 716–722.
10. COYNE, I.T. (1996). Parent participation: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. **23**: 733–740.
11. COYNE, I. (2007). Disruption of parent participation: nurses' strategies to manage parents on children's wards. *Journal of Clinical Nursing*. **17**: 3150-3158.
12. CRAIS, ER., ROY VP., FREE KAREN. (2006). Parents and professionals' perceptions of the implementation of family-centered practices in child assessments. *American Journal of Speech- Language Pathology*. **15**: 365-377.
13. ÇAVUŞOĞLU, H. (1995). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. İkinci Baskı. Ankara s:16.
14. ÇAVUŞOĞLU, H. (2004). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, 8.Baskı. Ankara: Sistem Ofset Ltd. Şirketi. s.:51-58.
15. DOCHTERMAN, J.M., BULECHEK, GM. (2004) Nursing Interventions Classification (NIC), Fourth edition, Mosby, United States of America. p.:300.

16. DUDLEYS, K., CARR, JM. (2004) Vigilance: The experience of parents staying at bedside of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*. (19)4: 267-274.
17. ER, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 49: 155-168.
18. ERDEMİR, F. (2008). Hastalık ve hastaneye yatmaya tepkiler. Ders notu. s.:1.
19. ERDEVE, Ö., ATASAY, B., ARSAN, S., TÜRMEYEN, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 51: 104-109.
20. ESPEZEL, H.J., CANAM, C.J. (2003). Parent- nurse interactions: Care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*. 44(1): 34-41.
21. EVANS, M. (1994). An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. *Journal of Advanced Nursing*. 20: 477-82.
22. GALVIN, E., BOYERS, L., SCHWARTZ, PK., JONES, MW., WARWICK, J., DAVIS J. (2000). Challenging the precepts of family-centered care: testing a philosophy. *Pediatric Nursing*. 26(6):625-632.
23. GIGANTI, A. (1998). Families in pediatric critical care: The best opinion. *Pediatric Nursing*. 24(3):261-264.
24. HARRISON T.M. (2009). Family centered pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing*. Article in pres.
25. JOLLEY, J., SHIELDS, L. (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*. 24(2): 164-170.

26. JOHNSON, AM., YODER, J., RICHARDSON-NASSIF, K. (2008). Using families as faculty in teaching medical students family-centered care: What are students learning?. *Teaching and Learning in Medicine*. **18(3)**: 222–225.
27. KARABUDAK, SS., AK, B., BAŞBAKKAL, Z. (2010). Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı?. *Turk Arch Ped*. **45**: 53-60.
28. KRISTENSSON-HALLSTRÖM, I., RUNESSON, I., ELANDER, G. (2002). Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*. **7(2)**:212-18.
29. KRISTENSSON-HALLSTRÖM, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parents's participation in care. *Journal of Clinical Nursing*. **8**:586-592.
30. KUĞUOĞLU, S., ÇÖVENER, Ç., AKTAŞ, E., TANIR, M,. (2009). Yatağa bağımlı çocuğun aile merkezli bakımında sinerji modelinin kullanımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. **2(1)**: 59-63.
31. LAM, LW., CHANG, A., MORRISSEY J. (2006). Parents experinces of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. **43**: 535-545.
32. LETOURNEAU, NL., ELLIOT, RM. (1996). Pediatric health care professionals' perceptions and practices of family- centered care. *Children's Health Care*. **25(3)**: 157-174.
33. LIMA G, ROCHA M M, SCOCHI S G, CALLERY P. (2001). Involvement and fragmentation: A study of parental care of hospitalized children in Brazil. *Pediatric Nursing*. **27(6)**: 559-580.

34. MOORE, G., BRUMMETT, C., NELSON, D. (1999). Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Annals Of Emergency Medicine*. **34**: 70-74.
35. MORELAND P. (2005). Family presence during invasive procedures and resuscitation in the emergency department: A review of the literature emergency nurse. *Journal of Emergency Nursing*. **31**: 58-72.
36. NEAL A, FROST M, KUHN J, GREEN A, GANCE-CLEVELAND B, KERSTEN R. (2007). Family centered care within an infant-toddler unit. *Pediatric Nursing*. **33(6)**: 486-487.
37. OKTAY, H. (2004). Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı. Ankara.
38. POWER, N., FRANCK, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. **62(6)**: 622–641.
39. RYAN, E., STEINMILLER, E. (2004) Modelling family centered pediatric nursing care: strategies for shift report. *JSPN*. **9(4)**: 123-134.
40. SCHAFFER, P., VAUGHN,G., KENNER, C., DONOHUE, F.,LONGO, A. (2000). Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *Journal of Pediatric Nursing*. **15(6)**: 373-79.
41. SHEPP, KG. (1991). Factors influencing the coping effort of mothers of hospitalized children. *Nursing Research*. **40(1)**: 42-46.
42. SHIELDS, L., KRISTENSSON-HALLSTRÖM, I.,O'CALLAGHAN, M. (2003). An examination of the needs of parents of hospitalized children: Comparing parents's and staff perceptions. *Scandinavian Journal Caring Science*. **17**: 176-184.

43. SHIELDS, L., NIXON, J. (2004). Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing*. **45(5)**: 475-85.
44. SHIELDS, L., TANNER, A. (2004). Pilot study of a tool to investigate perceptions of family- centered care in different care settings, *Pediatric Nursing*. **30(3)**: 189-196.
45. THOMPSON, V., HUPCEY, J., CLARK, M.B.(2003). The development of trust in parents of hospitalized children, *JSPN*. **8(4)**: 137-147.
46. TERRY, DG. (1987). Children's health care:brief report the needs of parents of hospitalized children. *CHC*. **16(1)**: 18-20.
47. Action for sick children. (<http://actionforsickchildren.org/index.asp?ID=155>)
Erişim tarihi:17.06.2010

EK1 A-B

**HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIMINA EBEVEYNLERİN KATILIMI
KONUSUNDA HEMŞİRELERİN, DOKTORLARIN VE EBEVEYNLERİN
GÖRÜŞLERİ VE BEKLENTİLERİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU**

Anket numarası.....

Sayın Doktor/ Hemşire,

Pediatric kliniklerinde görev yapan hemşirelerin, doktorların ve bu kliniklerde çocuğu yatan ebeveynlerin; çocuğunun bakımına ebeveynlerinin katılımı konusundaki görüşlerini ve beklentilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada hastanede yatan çocuğun bazı bakım gereksinimlerinin ebeveynler tarafından yerine getirilip getirilemeyeceğine, çocuğun ebeveynlerinin hastanede bulunmasına ve bakımına katılımına ilişkin görüşleriniz ve aile merkezli bakıma ilişkin ifadeler yer almaktadır.

Formlarda isminizi belirtmeniz gerekmemektedir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır ve bu çalışmanın bulguları dışında hiç bir şekilde kullanılmayacaktır.

Teşekkür ederim

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Berna Doğan

e-posta: berna19849@hotmail.com

AİLE MERKEZLİ BAKIM ANKETİ – SAĞLIK PERSONELİ

1. Hangi bölümde çalışmaktasınız?
2. Göreviniz
 - ☐ Hemşire
 - ☐ Doktor
3. Cinsiyetiniz
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
4. Yaşınız.....
5. Eğitim durumunuz
 - a. Tıp Fakültesi
 - b. Sağlık Bilimleri Fakültesi
 - c. Hemşirelik Yüksek Okulu
 - d. Sağlık Meslek Lisesi
 - e. Yüksek Lisans/Master
 - f. Diğer.....
6. Ne kadar süredir çocuklarla/yeni doğanlar/ adolesanlar ile çalışmaktasınız?
.....
7. Daha önce “*hastanede yatan çocuğun ailesi ile iletişim, bu ailelerin hakları ve gereksinimleri, aile merkezli bakım*” gibi konular ile ilgili bir eğitim aldınız mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır

EVET İSE nereden aldınız?

.....

HASTANEDEKİ ÇOCUĞUN BAKIMINDA EBEVEYNLER

Aşağıda hastanede yatan bir çocuğun bakım gereksinimlerinden bazıları sıralanmaktadır. Sizce, bu bakım gereksinimlerinden hangilerinin çocukların ebeveynleri (anne/babaları) tarafından karşılanması uygundur/ ebeveynler bu bakım gereksinimlerinden hangilerini karşılayabilir?

Çocuk hastanede yatarken ebeveynlerin yerine getirmesini uygun bulduğunuz bakım uygulamalarının karşısına görüşünüzü “**uygundur**”, “**bazı durumlarda uygundur**” ya da “**hiç uygun değildir**” seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz.

HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIM GEREKSİNİMLERİ BAKIM AKTİVİTELERİ	EBEVEYNLER TARAFINDAN KARŞILANMASI		
	Uygundur	Bazı durumlarda uygundur	Hiç uygun değildir
Çocuğu/ bebeği besleme			
Çocuğun/bebeğin altını değiştirme			
Rahatlığını sağlama/sakinleştirme			
Banyo yaptırma			
Çocuğun/ bebeğin yemeğinin hazırlanması			
Röntgen filmi çekilirken yanında olma			
Oyun odasında yanında bulunma			
Damar içi sıvı (serum) verme uygulamasında çocuğu tutma			
Çocuğa sürgü verme, alma			
Fizik tedavileri uygulama			
Doktorun muayenesi sırasında çocuğu tutma			
Aldığı çıkardığı takibini yapma			
İdrar ve gaita sayısını, barsak hareketlerini kaydetme			
Aldığı çıkardığı takibinin kaydını tutma			
Oksijen verilirken çocuğu besleme ya da yıkama			
Çocuğu sonda (nazogastrik, gastrostomi vb) ile besleme			
Sürgüyü boşaltma			

HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIM GEREKSİNİMLERİ BAKIM AKTİVİTELERİ	EBEVEYNLER TARAFINDAN KARŞILANMASI		
	Uygundur	Bazı durumlarda uygundur	Hiç uygun değildir
Çarşafı değiştirme			
Çocukla birlikte ameliyathaneye gitme			

Ağrılı işlemler sırasına çocuğun yanında kalma			
Ateşini ölçme			
Tablet ve sıvı şeklindeki ilaçlarını (haplarını, şuruplarını) verme			
Lavman yapma			
Kıyafetlerini değiştirme			
Ağrılı işlemlerde çocuğu tutma			
Enjektör ile ilaç verme			
Damar içi sıvıların /serumunun akış hızını takip etme			
Kan basıncını gözleme ve bildirme			
Nabzını gözleme ve bildirme			
Solunumunu gözleme ve bildirme			
Çocuğun solunumunu rahatlatmak için aspire etme			
Çocuğun solunumunu rahatlatmak için pozisyon verme			
Çocuğun solunumunu rahatlatmak için postural drenaj yapma			
Çocuğa cildini gözleme ve değişimleri bildirme			
Çocuğa cilt/ deri bakımı verme, masaj yapma			
Çocuğun hastanede sıkılmamasını, iyi vakit geçirmesini sağlama			
Çocuğun odasının düzeninin sağlanması			
Çocuğun odasının temizliğinin sağlanması			

AİLE MERKEZLİ BAKIM

Bu bölümde aşağıdaki önermelerin hangi sıklıkla gerçekleştiği incelenmektedir. Lütfen her bir cümleyi okuyun ve yanıtınızı en iyi anlatan kutucuğu işaretleyin.

Soru	Asla	Bazen	Genellikle	Daima
1 Ebeveynler hastaneye veya polikliniğine geldiklerinde memnuniyetle karşılandıklarını hissetmelerini sağlıyorum				

2	Çocuğun ailesinin diğer üyelerinin hastaneye/polikliniğine çocukla birlikte gelmesi memnuniyetle karşılanıyor				
3	İşlemler sırasında ebeveynler çocuklarının yanında olabiliyor				
4	Ebeveynler çocuklarıyla ilgili tıbbi ve bakım tavsiyelerini istedikleri kadar sorgulayabiliyor				
5	Hastaneye/polikliniğine geldiklerinde ebeveynlere (bir ziyaretçiden çok) birer ebeveyn gibi davranılıyor				
6	Çocuğun işlemleri mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak gerçekleştiriliyor				
7	Ebeveynler çocuğun taburcu olmasına/taburcu olduktan sonra başka kuruma sevk edilmeye hazırlanıyor				
8	Çocuklarının ihtiyaç duyabileceği bakım konusunda ebeveynlere dürüstçe bilgi veriliyor				
9	Ebeveynler eve gittikten sonra yardıma veya rahatlamaya ihtiyaç duyarlarsa kimi arayacaklarını biliyorlar				
10	Bakım konusunda kararlar verilirken ailelerinde karara katılımı sağlanıyor				
11	Ebeveynlere çocuklarının ihtiyaç duyduğu bakım konusunda bilmeleri gerekenler öğretiliyor				
12	Ebeveynlere çocuklarının bakımından birinci derecede sorumlu olan hekimin/cerrahın adı söyleniyor				
13	Ebeveynler kendilerine verilen broşür vb gibi yazılı materyali kolaylıkla anlayabiliyor				
14	Çocuğun bakımına aile de katılıyor				
15	Ebeveynler çocukları hakkında kendilerine verilen bilgilerin çok fazla olmasından bun alıyor				
16	Personel çocuğun özel ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi				
17	Personel ebeveynlerin endişelerini dinliyor				
18	Ebeveynler çocuğun bakımından sorumlu(aynı personeli) görüyor				
19	Personel ebeveynlere destek olan önemli kişilerin kim olduklarını biliyor				
20	Personel ebeveynin ve ailesinin nasıl bir süreçten geçtiğini anlayabiliyor				

EK2 A-B

HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIMINA EBEVEYNLERİN KATILIMI KONUSUNDA HEMŞİRELERİN, DOKTORLARIN VE EBEVEYNLERİN GÖRÜŞLERİ VE BEKLENTİLERİ ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

Anket numarası.....

Sayın Anne/ Baba,

Pediatric kliniklerinde görev yapan hemşirelerin, doktorların ve bu kliniklerde çocuğu yatan ebeveynlerin(anne/baba); çocuğunun bakımına ebeveynlerinin katılımı konusundaki görüşlerini ve beklentilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada hastanede yatan çocuğun bazı bakım gereksinimlerinin ebeveynler tarafından yerine getirilip getirilemeyeceğine, çocuğun ebeveynlerinin hastanede bulunmasına ve sizlerin çocuğun bakımına katılımını değerlendiren soru formu ve aile merkezli bakıma ilişkin ifadeler yer almaktadır.

Formlarda isminizi belirtmeniz gerekmemektedir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır ve bu çalışmanın bulguları dışında hiç bir şekilde kullanılmayacaktır.

Teşekkür Ederim

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Berna Doğan

e-posta: berna19849@hotmail.com

AİLE MERKEZLİ BAKIM ANKETİ – EBEVEYNLER

1. Cinsiyetiniz

- ☐ Kadın
☐ Erkek

2. Yaşınız.....

3. Eğitim durumunuz

1. İlkokul
2. Ortaokul
3. Lise
4. Üniversite

5. Yüksek lisans
6. Diğer....
- 4.Çalışıyor musunuz?
- ☐Evet ☐ Hayır
- EVET İSE** Göreviniz/mesleğiniz.....
5. Çocuk sayınız?.....
6. Çocuğunuzun/çocuklarınızın bakımına yardımcı olabilen başka birileri var mı?
- ☐ Evet ☐Hayır
7. Çocuğunuz/çocuklarınız daha önce hastanede yattı mı?
- a) Evet, çok sık/sürekli
- b) Doğduğundan beri sık sık
- c) Birkaç kez
- d) Hayır, hiç deneyimi olmadı(Lütfen 9.soruya geçiniz)
8. Çocuğunuz ilk kez kaç yaşındayken hastanede yattı?
-
9. Hastaneye gelip gitmekte / hastaneye ulaşmakta güçlük çekiyor musunuz?
- ☐ Evet ☐Kısmen ☐Hayır
10. Hastanedeysen çocuğunuzun, evinizin bakımına yardımcı olan biri var mı?
- ☐ Evet, var (Lütfen kim olduğunu belirtiniz).....
- ☐ Hayır, yok
- ☐ Diğer.....
11. Çocuğunuzun hastanede yattığı süre içinde sizin için ne yapılış istersiniz (ne yapılış sizin işinize çok yarardı)?

HASTANEDEKİ ÇOCUĞUN BAKIMINDA EBEVEYNLER

Aşağıda hastanede yatan bir çocuğun bakım gereksinimlerinden bazıları sıralanmaktadır. Sizce, çocukların bu bakım gereksinimlerinden hangilerini ebeveynleri(anne/babaları) olarak sizler karşılayabilirsiniz/ bu gereksinimlerin hangilerini ebeveynlerin karşılamasını uygun görürsünüz?

Lütfen bakım aktivitelerini dikkatle okuyunuz, her bir aktivitede çocuğun ebeveynleri tarafından yerine getirilmesine ilişkin görüşünüze karşılık gelen seçeneği aktivitenin karşılığında bulunan “uygundur”, “bazı durumlarda uygundur” ya da “hiç uygun değildir” seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz.

HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIM GEREKSİNİMLERİ BAKIM AKTİVİTELERİ	EBEVEYNLER TARAFINDAN KARŞILANMASI		
	Uygundur	Bazı durumlarda uygundur	Hiç uygun değildir
Çocuğu/ bebeği besleme			

Çocuğun/bebeğin altını değiştirme			
Rahatlığını sağlama/sakinleştirme			
Banyo yaptırma			
Çocuğun/ bebeğin yemeğinin hazırlanması			
Röntgen filmi çekilirken yanında olma			
Oyun odasında yanında bulunma			
Damar içi sıvı (serum) verme uygulamasında çocuğu tutma			
Çocuğa sürgü verme, alma			
Fizik tedavileri uygulama			
Doktorun muayenesi sırasında çocuğu tutma			
Aldığı çıkardığı takibini yapma			
İdrar ve gaita sayısını, barsak hareketlerini kaydetme			
Aldığı çıkardığı takibinin kaydını tutma			
Oksijen verilirken çocuğu besleme ya da yıkama			
Çocuğu sonda (nazogastrik, gastrostomi vb) ile besleme			
Sürgüyü boşaltma			
HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIM GEREKSİNİMLERİ	EBEVEYNLER TARAFINDAN KARŞILANMASI		
BAKIM AKTİVİTELERİ	Uygundur	Bazı durumlarda uygundur	Hiç uygun değildir
Çocukla birlikte ameliyathaneye gitme			
Çarşafı değiştirme			
Ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında kalma			
Ateşini ölçme			

Tablet ve sıvı şeklindeki ilaçlarını (haplarını, şuruplarını) verme			
Lavman yapma			
Kıyafetlerini değiştirme			
Ağrılı işlemlerde çocuğu tutma			
Enjektör ile ilaç verme			
Damar içi sıvıların /serumunun akış hızını takip etme			
Kan basıncını gözleme ve bildirme			
Nabzını gözleme ve bildirme			
Solunumunu gözleme ve bildirme			
Çocuğun solunumunu rahatlatmak için aspire etme			
Çocuğun solunumunu rahatlatmak için pozisyon verme			
Çocuğun solunumunu rahatlatmak için postural drenaj yapma			
Çocuğa cildini gözleme ve değişimleri bildirme			
Çocuğa cilt/ deri bakımı verme, masaj yapma			
Çocuğun hastanede sıkılmamasını, iyi vakit geçirmesini sağlama			
Çocuğun odasının düzeninin sağlanması			
Çocuğun odasının temizliğinin sağlanması			

AİLE MERKEZLİ BAKIM

Bu bölümde aşağıdaki önermelerin hangi sıklıkla gerçekleştiği incelenmektedir.

Lütfen her bir cümleyi okuyun ve yanıtınızı en iyi anlatan kutucuğu işaretleyin.

		Asla	Bazen	Genellikle	Daima
1	Hastaneye veya polikliniğe geldiğimde memnuniyetle karşılandığımı				

	hissediyorum				
2	Ailemin diğer üyelerinin hastaneye/polikliniğe benimle birlikte gelmesi memnuniyetle karşılanıyor				
3	İşlemler sırasında çocuğumun yanında olabiliyorum				
4	Sağlık personelinin çocuğum hakkındaki tavsiyelerini istediğim kadar sorgulayabiliyorum				
5	Hastaneye/polikliniğine gittiğimde kendimi (bir ebeveynden çok) bir ziyaretçi gibi hissediyorum				
6	Çocuğumun işlemleri mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak gerçekleştirilmiştir				
7	Çocuğumun taburcu olmasına/taburcu olduktan sonra başka kuruma sevk edilmesine kendimi hazır hissediyorum				
8	Çocuğumun ihtiyaç duyabileceği bakım konusunda bana dürüstçe bilgi veriliyor				
9	Eve gittikten sonra yardıma veya rahatlamaya ihtiyaç duyarsam kimi arayacağımı biliyorum				
10	Bakım konusunda karar verirken personel beni de kararlara katıyor				
11	Çocuğumun ihtiyaç duyduğu bakım konusunda bilmem gerekenler bana öğretiliyor				
12	Çocuğum konusunda birinci derecede sorumluluğa sahip olan doktorun adını biliyorum				
13	Bana verilen broşür, kitapçık vb gibi yazılı materyali kolaylıkla anlayabiliyorum				
14	Çocuğumun bakımına ailem de katılıyor				
15	Çocuğum hakkında bana verilen bilgilerin çok fazla olması beni bunaltıyor				
16	Personel çocuğumun özel ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi				
17	Personel endişelerim konusunda beni dinliyor				
18	(Çocuğumun bakımından sorumlu olan)aynı personeli görebiliyorum				
19	Personel bana destek olan önemli kişilerin kim olduğunu biliyor				
20	Personel ailem ve benim nasıl bir süreçten geçtiğimi anlıyor				

RE: FCC questionnaires

Linda Shields

11.11.2009

Kime: berna dogan

Hi, Berna,

I'm back in Australia and back at work. I'll attach two questionnaires you are welcome to use, if you like. My only condition is that you send me a copy of the results when you get them. Remember that when translating from one language to another, there are quite important processes that must be followed to ensure that a) the translation is accurate, and b) that the questions are culturally appropriate to the new language/culture.

I look forward to hearing more

Linda

From: berna doğan [mailto:berna19849@hotmail.com]**Sent:** Tuesday, 3 November 2009 7:05 PM**To:** Linda Shields**Subject:**

Dear Linda,

My name is Berna Doğan. Do you remember me when we travelled by bus i thaselaniki to istanbul for congress. i have got a curly hair:)and from turkey. i am student at Baskent University master programme in Ankara turkey. i hope you remember me.

I need your help, could you help me? i would like to have an information about family centered care.

this term iam planning to study for my thesis subject ' family centered care'. i read your article and study about family centered care

in turkey family centered care is not improve very well

how am i study this subject? how can research i want to make a good project good thesis? do you recommend this subject

have you got a questionnare form about family centered care? do you send me if itis possible?

i am looking forward to hearing from you. Thank you for your attention

Yours sincerely

Berna doğan

Windows 7: Size en uygun bilgisayarı bulun. [Daha fazla bilgi edinin.](#)

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10,4.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu: Tez Uygulaması

09.03.2010*03123

VALİLİK MAKAMINA

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 16 Şubat 2010 tarih ve 39 sayılı yazısında; hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi Berna DOĞAN'ın "**Hastanede Yenidoğanın Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların Ebeveynlerin Görüşleri ve Beklentileri**" konulu tez çalışmasını Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi talep edilmektedir. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Araştırma Kurulu onayı almış, Araştırma Kurulu tarafından da Etik Kurul Kararına gerek görülmediği bildirilmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesi şartı ile yapılabilmesi hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mustafa AKSOY
Sağlık Müdürü

OLUR
08/03/2010

Dr. Celal DİNÇER
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK: Anket (9 sayfa)



1993

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

Sayı: B 30 2 BŞK 042 00-039

16 Şubat 2010

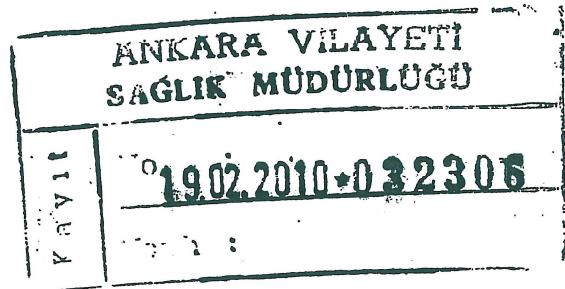
**T.C. ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü**

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencimiz Berna Doğan'ın "Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların ve Ebeveynlerin Görüşleri ve Beklentileri" başlıklı tez çalışmasının Mart-Nisan 2010 tarihinde, Müdürlüğüne bağlı Dr.Sami Ulus Çocuk ve Doğum Hastanesinde görev yapan doktor, hemşire ve çocuğu hastanede yatan ebeveynlere uygulanması planlandığı için Araştırma Kurulu onayı alınmış, Araştırma Kurulu tarafından Etik Kurul onayına gerek görülmemiştir. Anketin yapılabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi hususunu emir ve müsaadelerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Rengin Erdal
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

EK:Araştırma Kurulu Onayı
Anket Formları



289/

19.02



1993

Baskent Üniversitesi

ve Sağlık Bilimleri
Araştırma Kurulu

Zeynep Kayhan

Lokman Özkardeş

Ali Eftal Yücel

Emine Şahin

Ali Algier

Emine Uçkan

Alihan Özdemir

Sayı:B.30.2.BŞK.0.05.05.01/61
Konu: Proje onayı

02/02/2010

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına,

Anabilim Dalınız öğrencisi Berna Doğan tarafından yürütülecek olan KA10/18 nolu ve "Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentileri" başlıklı araştırma projesi bilimsel açıdan uygun görülmüş olup, kurumsal izin alındıktan sonra projeye başlanması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Zeynep Kayhan

Baskent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
16. Sokak No. 11
Bahçelievler, 06490
Ankara

Tel : 0312 212 90 65
Faks : 0312 221 37 59

LD

İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresi kullanılmalıdır. (Başlantı: Araştırma Kurulu Sekreteri: Lilişer Demirağ).



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK VE SAĞLIK
HİZMETLERİ BÖLÜMÜ



TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

Sayı: B.30.2.BŞK.0.42.15-005

16/02/2010

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

Yüksek lisans öğrencisi 20811069 no'lu Berna DOĞAN'ın "Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentileri" konulu tez çalışması soru kağıdını; Mart-Nisan aylarında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Dr.Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde çocuk servislerinde görev yapan doktor, hemşire ve çocuğu hastanede yatan ebeveynlere uygulanabilmesi için kurum izninin sağlanması hususunda izinlerinizi ve gereğini arz ederim

Saygılarımla,


Prof.Dr.Lale BÜYÜKGÖNENÇ
Anabilim Dalı Başkanı

EK:

1. Anket
2. Araştırma Kurul Onayı

17/02/2010

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10,4.İSM.4.06.00.09/773-99
Konu: Tez Uygulaması

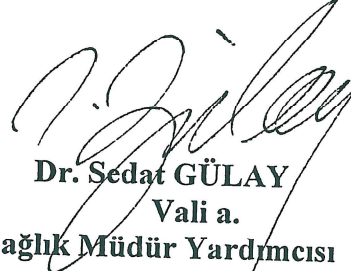
10.03.2010*0317

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Eskişehir Yolu 20. Km. ANKARA

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün Hemşirelik Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi Berna DOĞAN'ın; Başkent Üniversitesi Araştırma Etik Kurulunun 16 Şubat 2010 tarih ve 39 sayılı yazısı ile uygun görülen “**Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların ve Ebeveynlerin Görüşleri ve Beklentileri**” konulu tez çalışmasını, sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesi şartıyla Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi ile ilgili Valilik Makamının 09/03/2010 tarih ve 031238 sayılı oluru ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.


Dr. Sedat GÜLAY
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK: Valilik Oluru (9 sayfa)

DAĞITIM:

Gereği:
Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk EAH.

Bilgi:
Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü

