



Hastanede Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Yaklaşımını Kullanma Durumlarının İncelenmesi

Examination of the Status of Nurses Using Family-Centered-Care While Giving Health Care to Children at Hospitals

Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN[®], Aysel TOPAN[®], Özge KARAKAYA SUZAN[®], Tansu CANBAZ[®]

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin uygulamalarında aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma, 1 Ekim-1 Aralık 2015 tarihleri arasında Karabük ilinde yer alan üniversite, devlet ve özel olmak üzere üç farklı hastanede yapılmıştır. Çalışma, bu hastanelerde çocuk hastalarının yattığı kliniklerde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 173 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu ile toplanmış, verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %42,2'sinin aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Aile merkezli bakım için, hemşirelerin %59'u kurumlarda uygulanmadığını, %59,5 ise kendisinin uygulamadığını belirtmiştir. Hemşirelerin aile merkezli bakımı uygulama durumu ile çalıştıkları klinik (p=0,030), çalışma yılı (p=0,012) ve aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olma durumu (p=0,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının aile merkezli bakım yaklaşımını uygulamadığı saptanmıştır. Çocuk ile ilgili kliniklerde çalışan ve aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olan hemşirelerin, aile merkezli bakım yaklaşımını daha fazla uyguladıkları sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Aile merkezli bakım, çocuk, hemşire

ABSTRACT

Objective: This study was performed in order to examine the status of nurses using family centered care approach while giving health care to children at hospitals.

Methods: This cross-sectional study was performed in three different university, state and private hospitals in Karabük province between 1st of October and 1st of December, 2015. The study was performed with 173 nurses who were working in the clinics where the child patients were hospitalized and who accepted to participate in the study. Data were collected by using a survey form and statistical analyses were used to evaluate the data.

Results: Of all nurses, 42.2% of them did not have knowledge about family-centered care. Besides, 59% of them stated that the family-centered care was not applied in institutions and 59.5% of them stated that they did not apply this approach. It was detected that there was a significant difference between the status of nurses applying the family-centered care and the knowledge of nurses regarding the family-centered care (p=0.000), year of nurses working (p=0.012), and the clinics where nurses were working (p=0.030).

Conclusion: In the study, it was determined that more than the half of the nurses did not apply the family-centered care approach. It is concluded that nurses who work in child clinics and who have knowledge about the family-centered care apply this approach more often compared to other nurses.

Keywords: Family-centered care, child, nurse

Alındığı tarih: 23.11.2018

Kabul tarihi: 10.06.2019

Yayın tarihi: 30.04.2020

Atf vermek için: Öztürk Şahin Ö, Topan A, Karakaya Suzan Ö, Canbaz T. Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi. Jaren. 2020;6(1):89-96.

Özlem Öztürk Şahin

Karabük Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı,

Karabük, Türkiye

✉ zlemzturk@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-8781-3706

A. Topan 0000-0002-5883-0045

Bülent Ecevit Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı,

Zonguldak, Türkiye

Ö. Karakaya Suzan 0000-0003-4526-4619

Sakarya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı,

Sakarya, Türkiye

T. Canbaz 0000-0001-9231-6253

Dışkapı Yıldırım

Beyazıt Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

Ankara, Türkiye





GİRİŞ

Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk hem de ailesi için stresli bir deneyim olup, çocuğu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içermektedir⁽¹⁻³⁾. Anksiyete ve korkunun, hastaneye yatışta en sık verilen psikososyal tepkiler olduğu ve yetişkinlere oranla çocuklarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir^(4,5). Ancak, çocuğun hastaneye yatışı ile hastane ortamına yabancı olmaları, alışık olmadıkları tıbbi araçlarla karşılaşmaları ve çocuğun bakımında kontrol kaybı yaşamaları ailelerde de anksiyeteye neden olmaktadır^(6,7).

Çocuğun hastalığı ve hastaneye yatışından dolayı çocuk ve ailede oluşan anksiyetenin önlenmesine yönelik yapılan araştırmalar "aile merkezli bakım" kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Aile merkezli bakım kavramı 1990'lı yıllarda ortaya çıkmış ve ailenin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bakıma katılması ve çocuğun bakımında sağlık personeli kadar söz sahibi olduğunun kabul edilmesi olarak tanımlanmaktadır^(8,9).

Aile merkezli bakımın ebeveynler üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda; çocuğunun hastalığı ve tedavisi hakkında bilgilendirilen, bakımına katılmasına izin verilen ve karar verme sürecine dahil edilen annelerin daha az anksiyete yaşadığı bildirilmiştir^(10,11). Yapılan diğer çalışmalarda da; ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının yanında bulunma, çocuklarının bakımında etkin rol alma, çocuklarının durumu, tanı ve tedavileri konusunda bilgilendirilme, sağlık profesyoneli tarafından endişe ve sorunlarının dinlenilmesi, sorularının ve merak ettiklerinin yanıtlanması ve servise oryante edilme gereksinimlerinin olduğu bildirilmektedir⁽¹²⁻¹⁴⁾. Hastanede ebeveynin varlığının ve bakıma katılımının çocuklar üzerine etkinliğinin incelendiği çalışmalarda ise; çocuklarda görülen olumsuz davranış değişikliklerinin azaldığı ve çocukların daha az ağrı deneyimledikleri bildirilmiştir⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Aile merkezli bakımın ebeveynler ve çocuklar açısından olmak üzere birçok yararları bulunmakta olup, kurumlarda verilen bakımın aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda düzenlenmesi son derece önemlidir. Özellikle hemşireler, hastanelerde bakımın aile merkezli olması yönünde değişim ve farkındalığı yaratabilmede anahtar rolündedir^(6,18). Dolayısıyla bu

çalışma, hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin uygulamalarında aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Karabük ilinde yer alan üniversite, devlet ve özel olmak üzere üç farklı hastanede gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu hastanelerde çocuk hastalarının başvurduğu veya tedavi gördüğü birimlerde çalışan toplam 202 hemşire (üniversite:130 hemşire, özel:54 hemşire, devlet:18 hemşire) olduğu belirlenmiştir. Çocuk hastaların çocuk servislerinden farklı bazı birimlerde tedavi görebilmeleri nedeniyle katılımcılar sadece çocuk birimlerinde çalışan hemşirelerden değil, ortopedi, beyin cerrahi gibi diğer birimlerde çalışan hemşirelerden de seçilmiştir. Çalışmada örneklem hesaplanmasına gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 29 hemşire çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma grubunu ise 1 Ekim-1 Aralık 2015 tarihleri arasında çocuk hastalarının başvurduğu veya tedavi gördüğü birimlerde görev yapan 173 hemşire oluşturmuş olup, çalışmaya katılım oranı %85,6'dır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından oluşturulan 25 sorunun yer aldığı bir anket formu kullanılmıştır. Bu formda yer alan ilk 9 soru hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ait bilgileri içermektedir. Diğer 16 soru ise aile merkezli bakıma ilişkin bilgi ve uygulanma durumunu değerlendirmeyi amaçlayan kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 1 Ekim-1 Aralık 2015 tarihleri

arasında üç farklı hastaneden toplanmıştır. Hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilerek, çalışmaya katılmaya kabul edenlerden sözlü onamları alınmıştır. Sözlü onamları alınan hemşirelere anket formları araştırmacılar tarafından ulaştırılmış olup, anket formlarını kendilerinin doldurmaları için süre verilmiştir. Anket formlarının uygulanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş, kategorik yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arasındaki farklılıklarda ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik açıdan uygunluğu için Karabük Üniversitesi Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı (karar tarihi: 29.12.2014, karar no: 2014/08) alınmıştır. Çalışmanın kurumlarda gerçekleştirilebilmesi için ise üniversite ve devlet hastanesi için Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden (karar tarihi: 27.01.2015, no: 89001021-774.891), özel hastane için kurumun kendisinden (karar tarihi: 26.01.2015, no: 171) yazılı izin alınmıştır. Çalışma kapsamındaki hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek, gönüllük ilkesi ön planda tutulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 173 hemşire katılmış olup, hemşirelerin yaş ortalaması 35,86±7,04 (22-54), çalışma yıl ortalaması ise 11,99±7,46 (1-31) yıl olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %85,5'inin kadın, %42,8'inin lisans mezunu, %69,4'ünün bekar, %69,4'ünün çocuk servislerinde çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %42,2'si aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir. Bilgi sahibi olduğunu belirten 100 (%57,8) hemşirenin bilgi kaynakları sorgulandığında ise, %38,8 ile hastane ortamı ilk sırada yer almıştır. "Aile merkezli bakım nedir?" açık uçlu sorusuna 113 (%65,3) hemşire açıklama yazmıştır. Yapılan açıklamaların kategorize edilmesin-

den sonra, %38,1 ile "çocuğun bakımına aileyi dahil etme", %26,5 ile "aileyi bilgilendirme ve aileye eğitim verme", %13,3 ile "tüm aile fertlerinin sağlık sorunlarına bakım verme" açıklamaları ilk sıralarda yer almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım İle İlgili Bilgi Durumları.

Özellikler	Sayı	%
Aile Merkezli Bakım İle İlgili Bilgi Sahibi Olma Durumu (n=173)		
Hayır	73	42,2
Evet	100	57,8**
Bilginin Elde Edildiği Kaynaklar (n=201)*		
Hastane ortamı	78	38,8
Mesleki eğitim	55	27,4
TV, radyo, bilgisayar	38	18,9
Kitap, dergi	30	14,9****
Aile Merkezli Bakım Nedir Sorusuna Verilen Yanıtlar (n=113)***		
Çocuğun bakımına aileyi dahil etme	43	38,1
Aileyi bilgilendirme ve aileye eğitim verme	30	26,5
Tüm aile fertlerinin sağlık sorunlarına bakım verme	15	13,3
Bilgim yok	8	7,1
Hastane ortamında ailenin gereksinimlerini karşılama	7	6,2
Aile hekimi	6	5,3
Evde aile ile bakım sürdürme	4	3,5

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.

**% değerleri bilgi edilen kaynak sayısı olan 201'e göre hesaplanmıştır.

***Herhangi bir açıklama yazmamış 60 kişi analiz dışı bırakılmıştır.

****% değerleri 113'e göre hesaplanmıştır.

Tablo 2. Aile Merkezli Bakım Yaklaşımının Kullanılma Durumu.

Özellikler	Sayı	%
Kurumda/Birimde kullanılması (n=173)		
Evet	65	37,6
Hayır	102	59,0
Bilmiyorum	6	3,5
Kurumda bu konu ile ilgili eğitim alması (n=173)		
Evet	31	17,9
Hayır	142	82,1
Kendisinin kullanması (n=173)		
Evet	70	40,5
Hayır	103	59,5**
Kendisinin kullanmama nedenleri (n=211)*		
Konu hakkında bilgim yok	58	27,5
Çok yoğun çalıştığım	49	23,2
İş odaklı çalıştığım	45	21,3
Hemşire sayısındaki yetersizlik	30	14,2
Uygulamanın ilave zaman gerektirmesi	18	8,6
Aile, çocuğun bakımında güvenmediğimden	11	5,2

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.

**% değerleri kullanmama nedenleri olan 211'e göre hesaplanmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı İle İlgili Düşünceleri ve Kullandıkları Uygulamalar.

Özellikler	Sayı	%
Aileye çocuğun hastalığı konusunda bilgi verme (n=173)		
Evet	148	85,5
Hayır	25	14,5
Çocuğa yapılan noninvaziv işlemlerde aileyi dahil etme (n=173)		
Evet	113	65,3
Hayır	60	34,7
Çocuğa yapılan noninvaziv işlemlerde aileyi bilgi verme (n=173)		
Evet	135	78,0
Hayır	38	22,0
Çocuğa yapılan invaziv işlemlerde aileyi dahil etme (n=173)		
Evet	117	67,6
Hayır	56	32,4
Çocuğa yapılan invaziv işlemlerde aileyi bilgi verme (n=173)		
Evet	144	83,2
Hayır	29	16,8
Aile merkezli bakımın yarar sağladığı düşüncesi (n=173)		
Evet	162	93,6
Hayır	11	6,4**
Aile merkezli bakımının yarar sağladığı kişi/yerler (n=389)*		
Aile	139	80,3
Çocuk	125	72,3
Sağlık çalışanları	88	50,9
Kurum	37	21,4
Aile merkezli bakımın çocuğun korku ve anksiyetesini azaltacağını düşünme (n=173)		
Evet	164	94,8
Hayır	9	5,2

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.
**% değerleri katılımcı sayısı olan 173'e göre hesaplanmıştır.

Hemşirelerin sadece %37,6'sı aile merkezli bakım yaklaşımının çalıştıkları birim veya kurumda kullandığını, %40,5'i ise kendisinin kullandığını belirtmiştir. Aile merkezli bakım yaklaşımını uygulamalarında kullanmadığını belirten 103 hemşirenin kullanmama nedenleri sorgulandığında; "konu hakkında bilgim yok, çok yoğun çalıştığım ve iş odaklı çalıştığım" ilk üç sırada yer almıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin %85,5 gibi büyük bir çoğunluğu bakım verdikleri çocuk hastalarının hastalıkları konusunda ailelerini bilgilendirdiklerini belirtmiştir. Hemşirelerin %65,3'ü noninvaziv işlemlerde, %67,6'sı ise invaziv işlemlerde yapılan işleme aileyi dahil ettiğini belirtirken, %78'i noninvaziv işlemlerde, %83,2'si ise invaziv işlemlerde aileyi bilgi verdiğini belirtmiştir. Aile merkezli bakım yaklaşımı için hemşirelerin %93,6'sı yarar sağladığını düşünürken, %94,8'i çocukların korku ve anksiyetesini azaltacağını düşünmektedir (Tablo 3).

Tablo 4. Çocuklara Yapılan Bakım Uygulamalarında Ailelerin Dahil Edilme Durumları.

Uygulamalar (n=784)*	Sayı	%**
Beslenme	134	77,5
Giyinme	116	67,1
Boşaltım	110	63,6
Postural drenaj, ılık uygulama gibi hemşirelik girişimleri	88	50,9
Enjeksiyon gibi invaziv işlemler	76	43,9
Fizik muayenenin uygulanması	60	34,7
Pansuman uygulanması	59	34,1
Büyümenin değerlendirilmesi	56	32,4
Gelişimin değerlendirilmesi	43	24,9
Çocuğun yaşam bulgularının takibi	42	24,3

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı katlanmıştır.
**% değerleri katılımcı sayısı olan 173'e göre hesaplanmıştır.

Hemşirelerin çocuklara yaptıkları bakım uygulamalarında ailelerin dahil edilme durumları incelendiğinde; %77,5 ile "beslenme", %67,1 ile "giyinme" ve %63,6 ile "boşaltım" uygulamaları ilk üç sırada yer almıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin aile merkezli bakımı kullanma durumları ile yaş, cinsiyet, eğitim, noninvaziv ve invaziv işlemlerde aileyi işleme dahil etme, noninvaziv ve invaziv işlemlerde aileyi bilgilendirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin aile merkezli bakımı kullanma durumları ile çalışma yılı ($p=,012$), çalışılan servis ($p=,030$) ve aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olma durumu ($p=,000$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 5).

TARTIŞMA

Aile merkezli bakım, pediatri hemşireliği için bir bakım felsefesi olarak kabul edilir⁽¹⁹⁾. Bu bakım felsefesinin uygulanabilmesi için öncelikle pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakım uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir^(3,20,21). Çalışmadaki hemşirelerin %57,8'i aile merkezli bakım hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtirken, bilgi aldıkları kaynaklarda %38,8 ile hastane ortamı ilk sırada yer almıştır. Dur ve arkadaşlarının (2016) pediatri hemşireleri ile yaptıkları çalışmada; hemşirelerin yaş ortalamasının yaklaşık 29 yıl, toplam çalışma süresinin ise yaklaşık 8 yıl olduğu, %64,3'ünün aile merkezli bakım hakkında bilgi sahibi olduğu ve bilgi kaynaklarında ise %34,4 ile mesleki eğitimin ilk sırada yer aldığı bildirilmiştir⁽²¹⁾. Çalışmamızda hemşirelerin aile merkezli

Tablo 5. Hemşirelerin Aile Merkezli Bakımı Kullanma Durumları İle Bazı Sosyodemografik Özellikler ve Uygulamalar Arasındaki İlişki.

Özellikler	Aile Merkezli Bakımı Kullanma Durumu						Test Değerleri*
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
22-32 yaş	37	48,1	40	51,9	77	100,0	3,718; ,156
33-43 yaş	28	35,9	50	65,1	78	100,0	
44-54 yaş	5	27,8	13	72,2	18	100,0	
Cinsiyet							
Kadın	62	41,9	86	58,1	148	100,0	0,869; ,351
Erkek	8	32,0	17	68,0	25	100,0	
Eğitim Durumu							
Lise	16	48,5	17	51,5	33	100,0	4,699; ,195
Önlisans	19	33,3	38	66,7	57	100,0	
Lisans	29	39,2	45	60,8	74	100,0	
Yüksek lisans ve üstü	6	66,7	3	33,3	9	100,0	
Çalışma Yılı							
1-5 yıl	23	53,5	20	46,5	43	100,0	12,773; ,012
6-10 yıl	21	50,0	21	50,0	42	100,0	
11-15 yıl	13	43,3	17	56,7	30	100,0	
16-20 yıl	7	20,0	28	80,0	35	100,0	
21 yıl ve üzeri	6	26,1	17	73,9	23	100,0	
Çalışılan Servis							
Çocuk ile ilgili birimler	55	45,8	65	54,2	120	100,0	4,690; ,030
Diğer birimler	15	28,3	38	71,7	53	100,0	
Aile Merkezli Bakım İle İlgili Bilgi Sahibi Olma							
Evet	56	56,0	44	44,0	100	100,0	23,749; ,000
Hayır	14	19,2	59	80,8	73	100,0	
Noninvaziv İşlemlerde Aileyi İşleme Dahil Etme							
Evet	44	38,9	69	61,1	113	100,0	0,314; ,575
Hayır	26	43,3	34	56,7	60	100,0	
Noninvaziv İşlemlerde Aileyi Bilgilendirme							
Evet	58	43,0	77	57,0	135	100,0	1,595; ,207
Hayır	12	31,6	26	68,4	38	100,0	
İnvaziv İşlemlerde Aileyi İşleme Dahil Etme							
Evet	44	37,6	73	62,4	117	100,0	1,223; ,269
Hayır	26	46,4	30	53,6	56	100,0	
İnvaziv İşlemlerde Aileyi Bilgilendirme							
Evet	59	41,0	85	59,0	144	100,0	0,093; ,761
Hayır	11	37,9	18	62,1	29	100,0	
Toplam	70	40,5	103	59,5	173	100,0	

bakım hakkında bilgi sahibi olma oranlarının diğer çalışmaya göre daha düşük olduğu ve bilgi edinilen kaynaklarda mesleki eğitimin ilk sıralarda yer almadığı görülmüştür. Bunun nedeni; çalışma grubumuzu oluşturan hemşirelerin yaş ve çalışma süresi ortalamasının çok daha fazla olması, dolayısıyla yeni bir bakım felsefesi olan aile merkezli bakım kavramını eğitim yaşantıları yerine çalışma hayatlarında duymaları ve öğrenmeleri ile açıklanabilir. Ayrıca çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin sadece pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler olmaması da aile merkezli bakım hakkında bilgi düzeyi oranının diğer çalışmaya göre düşük olmasının bir başka nedeni olarak düşünülebilir.

Aile merkezli bakımın sağlık kurumlarında etkin uygulanabilmesi için, kurum politikalarında düzenlemeler yapılması gerektiği belirtilmektedir⁽²⁰⁾. İngiltere, Kanada, ABD gibi gelişmiş ülkelerdeki çocuk hastanelerinde, aile merkezli bakım kurum politikası olarak uygulanmaktadır^(9,22). Çalışmamızda, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu birim/kurumda aile merkezli bakım yaklaşımının kullanılmadığını ya da kullanıldığını bilmediğini belirtmiştir. Gill ve ark.'nın⁽²³⁾ Avustralya'da bulunan iki çocuk hastanesindeki sağlık personelinin aile merkezli bakım algılarını inceledikleri çalışmada; sağlık çalışanlarının aile merkezli bakım deneyimlerine ilişkin olumlu algılarının olduğunu sonucuna varılmıştır. Ülkemizde ise, standart bir uygulamanın olmadığı ve hastanelerde aile mer-

kezli bakım uygulamalarının istenilen seviyede olmadığı belirtilmiştir ^(1,24). Çalışmadan elde edilen bu sonuç ülkemizde yapılan çalışmalara benzer şekilde üç farklı hastanede uygulanan aile merkezli bakım uygulamalarının istendik düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin (%59,5) yarısından fazlası, aile merkezli bakım yaklaşımını bilgisi olmaması, çok yoğun çalışması ve iş odaklı çalışması gibi nedenlerden dolayı kullanmadığını belirtmiştir. Literatürde ise pediatri hemşirelerinin, hastanelerde verilen bakımın aile merkezli olması yönünde değişim ve farkındalığı yaratabilmeye anahtar pozisyonda oldukları bildirilmiştir ^(6,20). Yapılan bir çalışmada ise, 1995-2006 yılları arasında aile merkezli bakım ile ilgili yapılmış 30 hemşirelik araştırması incelenmiş olup; aile merkezli pediatrik bakımın tutarlı bir şekilde uygulandığına dair kanıt olmadığı sonucuna varılmıştır ⁽¹⁹⁾.

Çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (%85,5) çocukların hastalıkları konusunda ebeveynleri bilgilendirdiklerini belirtirken, hemşirelerin %78'i noninvaziv, %83,2'si ise invaziv işlemlerde aileye bilgi verdiklerini belirtmişlerdir. Kuzlu ve arkadaşlarının ⁽²⁴⁾ yaptıkları çalışmada; annelerin %68,2'si çocuklarının bakım ve tedavileri hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada ise annelerin %50,6'sı hemşireler tarafından bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir ⁽¹⁾. Diğer bir çalışmada ise annelerin hemşirelerin verdikleri bilgileri yetersiz buldukları saptanmıştır ⁽²⁵⁾. Çalışmamızda aileleri bilgilendirdiğini ifade eden hemşire oranlarının diğer çalışmalardaki annelerin ifade ettikleri oranlara göre çok yüksek olduğu görülmüştür. Aile merkezli bakımın ilkelerinden biri "ebeveynlerle çocuğa ilişkin bilgileri sürekli ve eksiksiz olarak paylaşmak"tır ⁽⁶⁾. Bu literatüre de dayanarak çalışmamızda elde edilen bu sonuç istendik ve olumlu bir sonuç olarak yorumlanırken, hemşirelerin aileleri bilgilendirdiklerini belirtmeleri yanında bilgilendirmenin içeriği ve ebeveynler tarafından nasıl algılandığının da önemli olduğu akla gelmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %34,7'si noninvaziv, %32,4'ü ise invaziv işlemlerde yapılan işleme aileyi dahil etmediğini belirtmiştir. Boztepe ⁽²⁶⁾'nin yaptığı çalışmada; hemşirelerin %62,8'i ağırlı işlemler sıra-

sında ebeveynlerin yanında kalmaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Karabudak ve arkadaşlarının ⁽²⁷⁾ yaptıkları çalışmada ise; hemşire ve hekimlerin, aile katılımını işlemin ağırı verme düzeyi arttıkça tercih etmedikleri belirtilmiştir. Çalışmada invaziv işlemlerde işleme aileyi dahil etmeme oranlarının diğer çalışmalara göre düşük olduğu ancak istendik düzeyde olmadığı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin %94,8'i aile merkezli bakımın çocuğun korku ve anksiyetesini azaltacağını, %93,6'sı da aile merkezli bakımın yarar sağladığını düşünmektedir. Barrera ⁽²⁸⁾'nin İspanya'da kanser tedavisi gören çocuklarda yaptıkları çalışmada; anne ve kardeşin tedavi basamaklarında çocuğun yanında olmasının çocuğun ağrısını ve anksiyetesini azalttığı saptanmıştır. Cooper ve arkadaşlarının ⁽²⁹⁾ çalışmalarında ise; aile merkezli bakım uygulamalarının ebeveynlerin bebek bakım becerilerini arttırmalarında ve bebeklerinin sağlık durumlarına ilişkin yeterli bilgi sahibi olmalarında etkili olduğu belirlenmiştir. Aile merkezli bakım ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da aile merkezli bakımın ebeveyn ve çocuk için yararlı olduğu bildirilmiştir ^(15,20,30). Bu doğrultuda, çalışmada aile merkezli bakımın yarar sağladığını ve çocuğun korku ve anksiyetesini azaltacağını düşünen hemşire sayısının yüksek olması olumlu ve istendik bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Hemşirelerin hangi bakım uygulamalarına aileleri dahil ettikleri sorgulandığında ise; beslenme, giyinme ve boşaltım ilk üç sırada yer alırken, enjeksiyon gibi invaziv işlemlerin ve yaşam bulgularının takibi gibi girişimlerin daha düşük oranda olduğu görülmüştür. Boztepe ve Çavuşoğlu ⁽¹⁾'nin yaptıkları çalışmada; annelerin çocukların bakımında yer aldıkları uygulamalarda daha çok yemek yedirme ve hijyen gereksinimlerini karşılama gibi özel beceri gerektirmeyen uygulamalar olduğu belirlenmiştir. Cruickshank ve arkadaşlarının ⁽³¹⁾ çalışmasında; hemşirelerin büyük bir çoğunluğu çocukların beslenme ve boşaltım gibi uygulamalarında ailelerin sorumluluklarının olduğunu belirtirken, çok az bir bölümü aldığı çıkarıldığı takibi ve oral ilaçların verilmesi gibi uygulamalarda ailelerin rolü olduğunu ifade etmiştir. Diğer çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde hastanede ailelerin daha çok çocukların öz bakım gereksinimlerini karşılamaya yönelik uygulamalarda dahil edildiği bildirilmiştir ^(21,24,32,33). Çalışmamızda hemşirelerin

yarıya yakınının aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olmadığı belirlenirken, çocukların öz bakım gereksinimlerinde aileyi bakıma dahil etme oranlarının hemşirelerde bu kadar yüksek olması düşündürücü bir sonuç olarak yorumlanabilir. Bunun nedeni olarak hemşirelerin beslenme, giyinme ve boşaltım gibi çocuğun öz bakım gereksinimlerini ebeveynlerine yaptırarak iş yüklerini hafifletmek istemeleri ile açıklanabilir.

Çalışmada aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olan hemşirelerin bilgi sahibi olmayan hemşirelere göre daha fazla aile merkezli bakım yaklaşımını kullandığı belirlenmiştir. Çocuk ile ilgili kliniklerde görev yapan hemşirelerin diğerlerine göre daha fazla aile merkezli bakım yaklaşımını kullandığı belirlenmiş olup, bu pediatri hemşireliği açısından olumlu bir sonuç olarak yorumlanmaktadır. Ancak diğer birimlere de çocuk hastalarının yattığı düşünüldüğünde, bütün servis hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımı konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışmada 16 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin daha kısa süredir çalışan hemşirelere göre aile merkezli bakım yaklaşımını daha az kullandığı görülmüştür. Bu sonuç, aile merkezli bakım yaklaşımının yeni bir bakım felsefesi olması ve uzun süredir çalışan hemşirelerin eğitim yaşantılarında bu bakım felsefesi hakkındaki bilgiye yeterli düzeyde sahip olmamaları ile açıklanabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada, hemşirelerin yarıya yakınının aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları, yarıdan fazlasının ise aile merkezli bakım yaklaşımını kullanmadıkları yine yarıdan fazlasının biriminde veya kurumunda bu yaklaşımın kullanılmadığı sonucuna varılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, özellikle çocuk hastalarının tedavi gördüğü birimlerde çalışan hemşirelere aile merkezli bakım konusunda hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmektedir. Ayrıca aile merkezli bakımın etkin uygulanabilmesi için bu bakım yaklaşımının hastanelerde birim ve kurum politikalarına yerleştirilmesi konusunda düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Karabük Üniversitesinde Etik kurulu'ndan 2014/08, Üniversite ve Devlet Hastanesi için, Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden 27.01.2015 tarih ve 89001021-774891 nolu karar, özel hastane için kurumun kendisinden, 2015/171.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Sözel onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: The decision no. 89001021-774891 dated 27.01.2015 from the General Secretariat of the Public Hospitals Association for the University and the State Hospital from the Ethics Committee at Karabük University, 2015/171.

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Verbal consent was obtained.

KAYNAKLAR

1. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2009;16(1):11-24.
2. Coyne I. Children's experiences of hospitalization. J Child Health Care. 2006;10(4):326-36. [CrossRef]
3. Jolley J, Shields L. The evolution of family-centered care. J Pediatr Nurs. 2009;24(2):164-70. [CrossRef]
4. Foster RL, Park J. Integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety of fear in hospitalized children. Pain Manag Nurs. 2012;13(2):94-106. [CrossRef]
5. Forsner M, Jansson L, Soderberg A. Afraid of medical care: school-aged children's narratives about medical fear. J Pediatr Nurs. 2009;24(6):519-28. [CrossRef]
6. Boztepe H. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing. 2009;1(2):88-93.
7. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2006;49(2):155-68.
8. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz BH, Bolşık B. Pediatri Hemşireliği. İstanbul: Akademisyen Kitabevi; 2013. s. 41-5.
9. Petersen MF, Cohen J, Parsons V. Family-centered care: do we practice what we preach? J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2004;33(4):421-7. [CrossRef]
10. Callery P. Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. J Adv Nurs. 1997;26(5):992-8. [CrossRef]
11. Lindeke LL, Leonard BJ, Presler B, Garwick A. Family-centered care coordination for children with special needs across multiple settings. J Pediatr Health Care. 2002;16(6):290-7. [CrossRef]
12. Corlett J, Twycross A. Negotiation of parental roles within family-centered care: a review of the research. J Clin Nurs. 2006;15(10):1308-16. [CrossRef]
13. Isoardi J, Slabbert N, Treston G. Witnessing invasive paediatric procedures, including resuscitation in the

- emergency department: a parental perspective. *Emerg Med Australas*. 2005;17(3):244-8. [\[CrossRef\]](#)
14. Latta LC, Dick R, Parry C, Tamura GS. Parental responses to involvement in rounds on a pediatric inpatient unit at a teaching hospital: a qualitative study. *Acad Med*. 2008;83(3):292-7. [\[CrossRef\]](#)
 15. Byers JF, Lowman LB, Francis J, Kaigle L, Lutz NH, Waddell T, et al. A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family-centered care. *J Obst Gynecol Neonatal Nurs*. 2006;35(1):105-15. [\[CrossRef\]](#)
 16. Melnyk BM, Feinstein NF. Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's posthospital adjustment. *Res Nurs Health*. 2001;24(1):18-26. [\[CrossRef\]](#)
 17. Westrup B, Sizun J, Lagercrantz H. Family-centered developmental supportive care: a holistic and humane approach to reduce stress and pain in neonates. *J Perinatol*. 2007;27:12-8. [\[CrossRef\]](#)
 18. Palmer SJ. Care of sick children by parents: a meaningful role. *J Adv Nurs*. 1993;18(2):185-91. [\[CrossRef\]](#)
 19. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediatr Nurs*. 2010;25(5):335-43. [\[CrossRef\]](#)
 20. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(1):683-95.
 21. Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Güncel Pediatri*. 2016;14(1):1-9. [\[CrossRef\]](#)
 22. Shields L, Nixon J. Hospital care of children in four countries. *J Adv Nurs*. 2004;45(5):475-85. [\[CrossRef\]](#)
 23. Gill FJ, Pascoe E, Monterosso L, Young J, Burr C, Tanner A, et al. (2014). Parent and staff perceptions of family-centered care in two Australian children's hospitals. *Eur J Pers Cent Healthc*. 2014;1(2):317-25. [\[CrossRef\]](#)
 24. Kuzlu TA, Kalıncı N, Topan AK. Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2011;6(16):1-17.
 25. Ygge BM, Arnetz JE. A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. *J Pediatr Nurs*. 2004;19(3):217-23. [\[CrossRef\]](#)
 26. Boztepe H. Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *Ağrı*. 2012;24(4):171-9. [\[CrossRef\]](#)
 27. Karabudak SS, Ak B, Başbakkal Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı? *Türk Pediatri Arşivi*. 2010;45(1):53-60.
 28. Barrera M. Brief clinical report: procedural pain and anxiety management with mother and sibling as co-therapists. *J Pediatr Psychol*. 2000;25(2):117-21. [\[CrossRef\]](#)
 29. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns S. Impact of a family-centered care initiative on NICU Care, staff and families. *J Perinatol*. 2007;27(1):32-7. [\[CrossRef\]](#)
 30. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Ment Retard and Dev Disabil Res Rev*. 2007;13(4):370-8. [\[CrossRef\]](#)
 31. Cruickshank M, Wainohu D, Stevens H, Winskill R, Paliadelis P. Implementing family-centered care: an exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Australian J Adv Nurs*. 2005;23(1):31-6.
 32. Evagelou E, Lordanou P, Lemonidou C, Patiraki E, Kyritsi E, Bellou P. Parental participation in their hospitalized child's physical and psychological care: nurses' perceptions. *ICUs and Nursing Web Journal*. 2003;13(1):1-13.
 33. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AL, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Semin Perinatol*. 2011;35(1):20-8. [\[CrossRef\]](#)