

Esra GARLI<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0001-7809-2177

Nursan ÇINAR<sup>2</sup>  
Orcid : 0000-0003-3151-9975

<sup>1</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan yoğun bakım ünitesi

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**  
Esra GARLI  
esrakosa@hotmail.com

#### Anahtar Sözcükler:

Çocuk; bakım; aile merkezli bakım; hemşirelik.

#### Key Words:

Child; care; family-centered care; nursing.

## Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Aile Merkezli Hemşirelik Bakımıyla İlgili Deneyimleri

Identifying the Experiences of the Parents, Whose Children are Inpatient About the Family-Centered Nursing Care

Bu çalışma yüksek lisans tez çalışması olarak hazırlanmıştır

**Alınış (Received):** 04.01.2020

**Kabul Tarihi (Accepted):** 18.02.2020

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimlerini belirlemek amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve analitik olarak planlanan araştırma Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 350 ebeveyn katılımı ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak soru formu ve Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 23 programı aracılığıyla değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin %89.7'sinin hastanede çocuğunun bakımına katıldığı, katılmayanların ise çoğunluğunun bakıma katılmayı gerekli görmediği belirlendi. AMBÖ'ye verilen önemlilik ve tutarlılık düzeylerine ait ortanca değeri dört olarak saptandı. En yüksek eşleşme oranına sahip maddeler 'Hemşireler iyi bakım verildiğini çocuğuma hissettirirler' ve 'Hemşireler çocuğuma verdikleri bakımın iyi olduğunu bana hissettirirler' iken en düşük eşleşme oranına sahip maddenin 'Hemşireler çocuğumun durumunda olabilecek değişiklikler hakkında açıklama yaparlar' olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Hemşirelerin, aileye ve çocuklara aile merkezli bakım uygulamaları ile ilgili verdikleri bakımın iyi olduğunu hissettirdikleri, fakat çocuğa verilen bakım ve çocuğun durumundaki değişiklikler hakkında ebeveynlerin daha fazla bilgilendirilmeye gereksinim duydukları saptandı. Hastaneye acil yatan ve yedi gün ve üzerinde hastanede kalan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakım uygulamalarından daha memnun oldukları belirlendi.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study is implemented to determine the experiences of the parents whose children are inpatient about the family-centered nursing care of the nurses.

**Methods:** The descriptive and analytical research was carried out with the participation of 350 parents at the Sakarya Obstetrics and Gynecology Hospital and Sakarya University Training and Research Hospital. Questionnaire and Family-Centered Care Scale (FCCS) were used as data acquisition tools. The data obtained from the study were transferred to the computer environment and evaluated by the SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 23.

**Results:** It has been determined that 89,7% of the parents, who participated in the study, were involved in childcare in the hospital and those who do not, do not consider it necessary to do so. The median number for the level of significance and consistency is calculated as four in consequence of descriptive statistics of the scores in FCCS. While the highest matching ratio is 'Nurses help my child to feel well-cared-for' and 'Nurses help me to feel well-cared-for', the lowest matching ratio is 'Nurses explain about changes I could expect in my child's condition'.

**Conclusion:** It is observed that nurses make the family and children feel good about the family-centered care practices provided by nurses, yet parents need more information about the possible changes in their child's situation and the childcare. The parents whose children are inpatient from emergency, and who stayed in the hospital for seven days and over, noted that they are pleased concerning the family-centered care practices of nurses.

**Kaynak Gösterimi:** Garlı, E., ve Çınar, N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *EGE HFD*, 36(1), 35-44.

**How to cite:** Garlı, E., and Çınar, N. (2020). Identifying the experiences of the parents, whose children are inpatient about the family centered nursing care. *EGE HFD*, 36(1), 35-44.

## GİRİŞ

Çocuk aile ortamında yetişir ve toplumsal yaşama hazır hale gelir. Psikolojik, fizyolojik, zihinsel ve bedensel açıdan tam bir iyilik halinde büyümesinde ve davranışlarının gelişmesinde ebeveynlerin görevi çok önemlidir (Çelik, 2018). Aile ve aile üyeleri ile olan ilişkileri farklı şekillerde ve kesintiye uğramadan hayat boyu devam eder (Sousa, Antunes, Carvalho, Casey, 2013). Hastanede yatan çocuklarda da bu ilişkinin kesintiye uğramadan devam etmesi gereklidir (İşler ve Conk, 2006).

Çocuğun hastaneye yatması ebeveynler ve çocuk için stresli bir durumdur (Hallström, Runesson, Elander, 2002). Bu durum ailenin günlük rutinlerinin, aile içindeki rollerinin ve görevlerinin değişmesine neden olmaktadır (Çavuşoğlu, 2013, s.5; Sarajarvi, Haapamaki, Paavilainen, 2006). Aile içindeki değişikliklerin dışında hastane ortamının tanınmaması, bilmedikleri araçlarla karşılaşmaları, ailenin çocuğun bakımı ile ilgili görevlerinin değişmesi, tedavi süreci ile ilgili belirsizlik ve çocuklarının bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları ailenin anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır (Çavuşoğlu, 2008; Hockenberry, Wilson, Sanders, 2009).

Hastanede yatma aileleri olduğu kadar çocukları da birçok yönden etkilemektedir. Aile ortamından uzaklaşmaları, belirsizliklerin çok olduğu tanımadıkları bir ortama girmeleri, fiziksel açıdan zarar görmeleri, ağrılı işlemler, ameliyat ve kontrol kaybı gibi durumlar çocukların endişe duymalarına sağlamaktadır. Fakat hastane ortamında kalmanın çocuklar üzerindeki olumsuz etkisinin en önemli nedeni ailelerinden ayrılmalarıdır (Newton, 2000; Palmer, 1993). Çocuğun duygusal desteğe ihtiyacı olduğu için, hastaneye yattığında da primer bakımından sorumlu kişilerle olan ilişkilerinin sürdürülmesi önemlidir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009).

Çocuk ve ailenin yaşadığı stres ve kaygıyı en aza indirerek çocuğun iyileşme sürecini hızlandırmanın en iyi yolu aile merkezli bakım (AMB) uygulamasıdır (Weglarz ve Boland, 2005). AMB; ailenin kültürel farklılıklarını önemseyen, yalnızca çocuğun değil bütün aile bireylerinin ihtiyaçlarını önemseyen bir yaklaşımdır. Aile ile sağlık profesyonelleri arasında işbirliğini öngören, çocuk ve ailesini fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel ve dini açıdan bir bütün olarak ele alan bir bakım modelidir (Arango, 2011; Potts ve Mandelco, 2012). Aileyi bakımın her aşamasına katmayı esas alır. Saygı, iş birliği ve destek aile merkezli bakım felsefesinin temelini oluşturur (Yıldırım, 2008).

Ailelerin hastanede çocuklarının bakımına katılabilmeleri için çocuklarının yattığı yeri tanıması ve sağlık çalışanları ile aralarında iyi bir iletişim olması gerekir. Aile merkezli bakım uygulamaları doğrultusunda ailenin çocuğun bakımına katılması aile ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi güçlendirir (Dur, Gözen ve Bilgin, 2016). Sağlık çalışanları ailelerin temsilcileri olarak aileye karar verme aşamasında yardımcı olur ve aileyi her yönüyle bakıma dahil etmeyi amaçlar (Majamanda, Munkhondya, Simbota ve Chikalipo, 2015). Bu nedenle çocuğun hastaneye yatışından itibaren çocuklara ve ailelere servisin tanıtılması, servis rutinleri ve servis çalışanları ile ilgili bilgi verilmesi, tedavi süresi boyunca çocukla ilgili tarafsız ve tam bir şekilde aileye bilgi verilmesi aile merkezli bakım ile ilgili önemli hemşirelik girişimlerindedir (Aktas, Teksöz ve Ocakçı, 2012). Araştırmalarda çocuğun durumu ile ilgili bilgi verilen, çocuğunun bakımına ve karar verme aşamasına katılan annelerin daha az korku ve anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Linkede, Leonard, Presler ve Garwick, 2002; Kuzlu, Kalıncı ve Topan, 2011).

## YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak gerçekleştirildi.

### Araştırmanın İzni

Araştırmanın etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için Sakarya İli Kamu Hastaneleri Birliğinden gerekli izinler alındı. Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ)'nin araştırmada kullanılabilmesi için Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Arslan ve Altıparmak'tan izin alındı. Araştırmaya katılan ebeveynlere araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıldı ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar örnekleme alındı.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki çocuk kliniklerinde çocuğu yatan ebeveynlerle Mayıs 2015 ve Mart 2016 tarihleri arasında yapıldı.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk kliniklerinde çocuğu yatan ebeveynler oluşturdu. Örneklemi ise, belirtilen hastanelerin çocuk kliniklerinde çocuğu yatan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun 350 ebeveyn oluşturdu.

**Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri**

- Çocuğun en az üç gündür hastanede yatıyor olması
- Ebeveynlerin iletişim probleminin olmaması
- Ebeveynlerin çalışmaya katılmaya gönüllü olması

**Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanan Soru Formu ve Aile Merkezli Bakım Ölçeği kullanıldı ([Altıparmak ve Arslan, 2016](#); [Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009](#); [Curley, Hunsberger, Harris, 2013](#)).

**Soru formu**

Soru formu ebeveynlerin ve çocuğun sosyo-demografik özelliklerine, çocuğun hastane deneyimine ve bakıma yönelik 14 sorudan oluşmaktadır.

**Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ)**

Ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimlerini belirlemek amacıyla AMBÖ kullanıldı. Ölçek Curley ve diğerleri (2013) tarafından geliştirilmiş ([Curley ve diğerleri, 2013](#)). Altıparmak ve Arslan (2016) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Önemlilik ve tutarlılık olmak üzere iki bölümden oluşan ölçeğin yedi maddesi bulunmaktadır. Aynı sorular hem önemlilik hem de tutarlılık bölümlerinde yer almaktadır. Her bir madde bir ile beş puan arasında derecelendirilir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 7-35 arasında değişmekte olup hem önemlilik hem de tutarlılık bölümleri için benzerdir. Ölçeğin önemlilik bölümünde; ebeveynler hemşirelerin verdiği bakımın ne kadar önemli olduğunu değerlendirirken, tutarlılık bölümünde; hemşirelerin çocuğun bakımına ne kadar ilgi gösterdikleri değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutları bulunmamaktadır. Aile merkezli bakım ölçeğinin değerlendirilmesinde, önem ve tutarlılık puanları tek bir puanda birleştirilerek eşleşmenin yüzdelik derecesi hesaplanır ([Altıparmak ve Arslan, 2016](#)).

**Eşleşme yüzdesinin belirlenmesi**

Öncelikle her bir maddenin önem ve tutarlılık puanına bakılır. Aynı maddenin önem puanı ile tutarlılık puanı aynı ya da tutarlılık puanı önem puanından 1 puan yüksek ise ebeveynlerin hemşirelerden beklediği bakım uygulamaları ve çocuğa verdikleri bakım arasında olumlu bir eşleşme bulunmaktadır. Maddenin tutarlılık puanı önem puanından 2 puan ya da daha yüksek ise ya da tutarlılık puanı önem puanından düşük ise madde için eşleşme sağlanamamaktadır. Eşleşme yüzdesi; ebeveynler hemşirelerin verdiği bakımın önemliliğini ve çocuğun bakımıyla ne kadar ilgilendiklerinin derecesini tanımlar. Tutarlılık puanı, önem değerlendirilmesi yapılmadan da kullanılabilir ([Altıparmak ve Arslan, 2016](#)).

**Eşleşme yüzde puanının hesaplanması**

Eşleşme yüzde puanı hesaplanırken, eşleşen madde sayısı ölçek toplam madde sayısına bölünerek 100 ile çarpılır böylece toplam eşleşme puanı elde edilir. Eşleşme yüzde puanının yüksek olması hemşirelerin ebeveynlerle ilgilendiğini ve çocuğa iyi bakım verdiklerini gösterir. Eşleşme yüzde puanının düşük olması; hemşirelerin ebeveynlere yeterli ilgi göstermediklerini ve çocuğun bakımına yeterli zaman ayırmadıklarını gösterir ([Altıparmak ve Arslan 2016](#)). Ölçeğin orijinalinin önem ve tutarlılık Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0.70 ve 0.90 olarak saptanmıştır. Tutarlılık maddeleri için faktör yükleri 0.86 ile 0.92 arasında değişmektedir ([Curley ve diğerleri, 2013](#)). Yapılan bu araştırmada da önemlilik için Cronbach alfa katsayısı 0.83; tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır.

**Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı değişken: AMBÖ puan ortalaması.

Bağımsız değişkenler: Ebeveynlerin eğitim durumu, çocuğun yaşı, cinsiyeti, çocuğun hastane deneyimi, hastanede çocuğun bakım ve tedavisine katılma durumu ve katılmama nedenleri.

**Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri hasta odalarında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmacı yanlı bilgiyi önlemek amacıyla ebeveynlere, çocuklarının bakımında görev almadığını açıkladı. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürdü.

**Verilerin Analizi**

Veriler IBM SPSS Statistics 23 programı ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi ve normal dağılmadığı görüldü. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analiz ( frekans, min., max. ve ortanca.) Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ölçek güvenilirliği için Cronbach's Alfa değerleri hesaplandı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %40.3'ünün ilkokul mezunu, %89.4'ünün ev hanımı, %74.6'sının çekirdek aile, %35.4'ünün iki çocuğa sahip ve yaş ortancasının 31.00 olduğu belirlendi. Çocuğa yakınlık derecesi bakımından çalışmaya katılanların %98.9'unu annelerin oluşturduğu saptandı.

Çocukların %40.6'sının 1 yaş altı, %47.7'sinin kız ve %56.6'sının süt çocuğu servisinde yatmakta olduğu belirlendi. Çocukların %80.0'inin hastaneye acil yatış yaptığı, %32.3'ünün solunum yolu hastalıkları nedeni ile hastanede yattığı ve %88.9'unun 3-6 gün arasında hastanede yattığı saptandı.

Tablo 1'de aile merkezli bakım ölçeğine verilen puanların tanımlayıcı istatistikleri ve eşleşme oranları gösterilmektedir. Önemlilik ve tutarlılık düzeylerine ait ortanca değerleri 4 olup tüm maddeler için aynı olduğu belirlendi. En yüksek eşleşme oranına sahip maddelerin 6. ve 7. maddeler (%88.9) olduğu, en düşük eşleşme oranına sahip maddenin ise 5. madde (%70.0) olduğu saptandı.

Ebeveynlerin eğitim durumları ile önemlilik, tutarlılık ve eşleşme yüzdesi arasındaki ilişki incelendi. Uygulanan Kruskal Wallis testi sonucuna göre eğitim durumları arasında önemlilik düzeyi, tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Hastanede yatan çocukların cinsiyetleri ile önemlilik, tutarlılık ve eşleşme yüzdesi arasındaki ilişki incelendi. Uygulanan Mann Whitney U testi sonucuna göre hastanede bulunan çocukların cinsiyetleri arasında önemlilik düzeyi, tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 1. Aile Merkezli Bakım Ölçeğine Verilen Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri ve Eşleşme Oranı(n=350)**

Maddeler	Önemlilik Düzeyi		Tutarlılık Düzeyi		Eşleşme	
	En Düşük/ En Yüksek Puan	Ortanca	En Düşük/ En Yüksek Puan	Ortanca	n	%
Hemşireler bana iyi karşılandığımı hissettirirler.	1-5	4.00	1-5	4.00	276	78.9
Hemşireler çocuğumun bakımında önemli bir yerim olduğunu hissettirirler.	1-5	4.00	1-5	4.00	303	86.6
Hemşireler çocuğumun hemşirelik bakımını planlarken beni ekibin değerli bir üyesi sayarlar.	1-5	4.00	1-5	4.00	283	80.9
Hemşireler yaptıkları hemşirelik bakımı hakkında açıklama yaparlar.	1-5	4.00	1-5	4.00	252	72.0
Hemşireler çocuğumun durumunda olabilecek değişiklikler hakkında açıklama yaparlar.	1-5	4.00	1-5	4.00	245	70.0
Hemşireler iyi bakım verildiğini çocuğuma hissettirirler.	1-5	4.00	1-5	4.00	311	88.9
Hemşireler çocuğuma verdikleri bakımın iyi olduğunu bana hissettirirler.	1-5	4.00	1-5	4.00	311	88.9
<b>Toplam</b>	<b>7-35</b>	<b>28.00</b>	<b>7-35</b>	<b>28.00</b>		
	<b>En Düşük/En Yüksek Puan</b>		<b>Ortanca</b>			
<b>Ölçek Toplam</b>	<b>18-70</b>		<b>56.00</b>			

Tablo 2’de hastanede yatan çocukların yaşları ile önemlilik, tutarlılık ve eşleşme yüzdesi arasındaki ilişki belirlendi. Uygulanan Kruskal Wallis testi sonucuna göre hastanedeki çocuk yaşları arasında önemlilik düzeyi, tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Buna göre 5-12 yaş grubundaki çocukların önemlilik düzeyi, tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi ortancaları 1 yaş altı ve 1-4 yaş grubundaki çocukların ortancalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 3’te çocukların yattıkları servisler ile önemlilik, tutarlılık ve eşleşme yüzdesi arasındaki ilişki belirlendi. Uygulanan Kruskal Wallis testi sonucuna göre çocukların yattıkları servisler arasında önemlilik düzeyi, tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Buna göre süt çocuğu servisinde yatanların önemlilik düzeyi ortancası yenidoğan yoğun bakım ve çocuk servisinde yatan çocukların ortancalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi. Süt çocuğu servisinde yatan çocukların tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi ortancalarının çocuk servisinde yatanların ortancalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı.

**Tablo 2. Hastanede Yatan Çocukların Yaşları İle Önemlilik, Tutarlılık ve Eşleşme Yüzdesi Arasındaki İlişki**

		En Düşük/En Yüksek	Ortanca		p
Önemlilik Düzeyi	1 Yaş altı	9-35	26.00	28.058	<b>0.000**</b>
	1-4 Yaş	11-35	28.00		
	5-12 Yaş	20-35	30.00		
	13-18 Yaş	11-35	29.00		
Tutarlılık Düzeyi	1 Yaş altı	9-35	27.00	25.273	<b>0.000**</b>
	1-4 Yaş	13-35	28.00		
	5-12 Yaş	21-35	30.00		
	13-18 Yaş	22-34	28.00		
Eşleşme Yüzdesi	1 Yaş altı	28.57-100	85.71	12.267	<b>0.007*</b>
	1-4 Yaş	0-100	85.71		
	5-12 Yaş	0-100	100.00		
	13-18 Yaş	0-100	85.71		

\* $p<0.01$ , \*\* $p<0.001$

**Tablo 3. Çocukların Yattıkları Servisler İle Önemlilik, Tutarlılık ve Eşleşme Yüzdesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		En Düşük/En Yüksek	Ortanca		p
Önemlilik Düzeyi	Yenidoğan yoğun bakım	20-35	30.50	42.505	<b>0.000*</b>
	Süt çocuğu	9-35	26.00		
	Çocuk cerrahi	18-33	29.00		
	Çocuk servisi	10-35	30.00		
Tutarlılık Düzeyi	Yenidoğan yoğun bakım	20-35	29.50	31.014	<b>0.000*</b>
	Süt çocuğu	9-35	27.00		
	Çocuk cerrahi	21-34	30.00		
	Çocuk servisi	12-35	30.00		
Eşleşme Yüzdesi	Yenidoğan yoğun bakım	57.14-100	85.71	42.244	<b>0.000*</b>
	Süt çocuğu	0-100	71.43		
	Çocuk cerrahi	57.14-100	85.71		
	Çocuk servisi	14.29-100	100.00		

\* $p<0.001$

Tablo 4'te hastaneye yatış türleri ile önemlilik, tutarlılık ve eşleşme yüzdesi arasındaki ilişki yer almaktadır. Uygulanan Mann Whitney U testi sonucuna göre yatış türleri arasında önemlilik düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). Yatış türleri arasında tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Buna göre hastaneye acil yatış yapanların tutarlılık düzeyi planlı yatış yapanlardan anlamlı derece daha yüksek olduğu belirlendi. Tablo 4'te çocukların hastanede yattıkları gün sayıları ile önemlilik, tutarlılık ve eşleşme yüzdesi arasındaki ilişki de yer almaktadır. Uygulanan Mann Whitney U testi sonucuna göre çocukların hastanede yattıkları gün sayıları arasında eşleşme yüzdesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). Çocukların hastanede yattıkları gün sayıları arasında önemlilik ve tutarlılık düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Buna göre hastanede 3-6 gün arasında kalanların önemlilik ve tutarlılık düzeyleri ortancalarının 7 gün ve üzeri hastanede kalanların ortancalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi.

**Tablo 4. Hastaneye Yatış Türleri, Hastanede Yattıkları Gün Sayısı İle Önemlilik, Tutarlılık ve Eşleşme Yüzdesi Arasındaki İlişki**

	Yatış Türü	En Düşük/En Yüksek	Ortanca	Z	p
Önemlilik Düzeyi Planlı	Acil	9-35	28.00	-1.073	0.283
	10-35	27.00			
Tutarlılık Düzeyi Planlı	Acil	9-35	28.50	-3.098	<b>0.002**</b>
	12-35	27.00			
Eşleşme Yüzdesi Planlı	Acil	0-100	85.71	-2.192	<b>0.028*</b>
	0-100	85.71			
	Gün Sayısı	En Düşük/En Yüksek	Ortanca	Z	p
Önemlilik Düzeyi	0-6 Gün	9-35	27.00	-6.134	<b>0.000***</b>
	7 Gün ve üzeri	23-35	33.00		
Tutarlılık Düzeyi	0-6 Gün	9-35	28.00	-4.572	<b>0.000***</b>
	7 Gün ve üzeri	20-35	32.00		
Eşleşme Yüzdesi	0-6 Gün	0-100	85.71	-1.890	0.059
	7 Gün ve üzeri	0-100	100.00		

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

## TARTIŞMA

Aile merkezli bakımda aile bakım uygulamalarının her aşamasına katılır. Anne-babalar bakımı planlama, bilgiyi paylaşma, kayıt altına alma ve en önemlisi kararlara katılmada aktif rollere sahiptirler. Bu rollerin uygulanmasında hemşirelerin önemi çok fazladır (Yıldırım, 2008). Bu araştırmada, hemşirelerin çocuklara verilen bakımın iyi olduğunu çocuk ve aileye hissettirdikleri; fakat çocuğun durumunda olabilecek değişiklikler hakkında yeterli düzeyde bilgi vermedikleri saptandı. Taşdelen'in (2006) çalışmasında 'Çocuğun durumu hakkında kesin bilgiye sahip olmak' ifadesi ebeveynlerin çoğu tarafından en önemli ifade olarak belirlenmiş olup, hastanede çocuklarının yanında kalırken bilgi gereksinimini tüm ihtiyaçlarının üstünde tutmuşlardır (Taşdelen, 2006). Tosun ve Tüfekçi'nin (2015) çalışmasında da, çocukların bakımı ile ilgili bilgi alamadıkları ve verilen bilginin de anlaşılmadığı belirlenmiştir. Çocuğun hastaneye yatışından itibaren tedavi süreci ile ilgili bilgilerin tam ve tarafsız bir şekilde ebeveynler ile paylaşılması AMB ile ilgili önemli hemşirelik uygulamalarındandır (Tosun ve Tüfekçi, 2015). Bu araştırmadan farklı olarak Altıparmak ve Arslan'ın (2016) araştırmalarında hemşirelerin çocuklara verilen bakımın iyi olduğunu çocuk ve aileye hissettirdikleri, hemşirelerin aileye yeterli bilgi verdiği görülmektedir. Arabiat ve diğerlerinin (2018) araştırmasında ebeveynlerin yüzde seksen beşinin aile merkezli bakımdan memnun oldukları belirlenmiş olup; ebeveynler çocuklarının bakımında önemli gördüklerini, bir ekip üyesi olarak değer gördüklerini ve hemşirelerin çocuklarına iyi bakım verildiğini hissettirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar ailelerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu, hemşirelik uygulamalarında aile merkezli bakım felsefesinin önemli olduğunu göstermektedir.

Aile merkezli bakım uygulamalarının temelinde iyi bir aile öyküsü almak yatmaktadır. Çocuğun yaşı, ebeveynlerin yaşı, eğitim durumları, sosyal yaşamları, kültürel özellikleri dikkate alınarak uygun iletişim sağlanmalıdır (Ocakçı, 2006). Ebeveynlerin eğitim durumlarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini etkilediği bildirilmiştir (Aşiloğlu, Akkuş, Baysal, 2009; Gorgen ve Doğan, 2002). Arıkan ve diğerlerinin (2014) çalışmasında ebeveynlerin eğitim durumları yükseldikçe ebeveyn katılımı, iletişim ve teknik beceri memnuniyet düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Bu araştırmada ailenin eğitim durumları arasındaki farklılık değerlendirildiğinde önemlilik düzeyi, tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

bulunmadı ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin ailelerin eğitim seviyelerine uygun şekilde iletişim kurarak bakımın sürdürülmesinde ailenin katılımına önem verdiği düşünülmektedir.

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkin bireyleri olarak, eldeki bütün olanaklar maksimum düzeyde kullanılarak yetiştirilen, eğitilen, bütün ihtiyaçları karşılanan değerli bireylerdir. Çocuğun büyüme sürecinde değişmeyen tek konu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkıdır. Çocuk doğduğu andan itibaren bu hizmetlerden cinsiyet farkı olmadan yararlanabilmelidir (Er, 2006). Bu araştırma hemşirelerin çocuklar arasında cinsiyet ayrımı yapmadan aile merkezli bakım uygulamalarını sürdürdüğünü göstermektedir.

Hemşire hastanede yatan çocuğun korku ve kaygısını azaltmalı, alışmış olduğu rutinlerini olabildiğince sürdürmeli, ailenin bakıma katılımını sağlamalı, her yaş grubu çocuğun gereksinimlerinin farklı olduğunun bilincinde olup hastanede yatmanın çocuk için olumlu bir yaşantı olmasını sağlamalıdır (Büyükgöncü ve Törüner, 2012, s.24). Hastanedeki çocuk yaşları arasındaki farklılıkları incelediğimizde önemlilik düzeyi ( $p<0.001$ ), tutarlılık düzeyi ( $p<0.001$ ) ve eşleşme yüzdesi ( $p<0.01$ ) bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre 5-12 yaş grubu çocukların önemlilik düzeyi, tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi ortancaları 1 yaş altı ve 1-4 yaş grubu çocukların ortancalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. Okul çağı 5-12 yaş çocukları verilen bilgileri okul öncesi çocuğundan daha doğru anlar, cesur görünmek isterler. Ailelerine yaşadıkları korku ve kaygıyı daha az yansıtır. Bu çalışmadan farklı olarak Curley ve diğerlerinin (2013) çalışmasında, hastanedeki çocukların yaşları arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde önemlilik puanının, tutarlılık ve eşleşme yüzdesinden farklı olduğu, 1 yaş altında önemlilik puanının 13 yaş üstü çocuklara oranla daha fazla olduğu saptanmış. Bu sonuçlara göre aile merkezli bakımın çocukların yaşlarına göre planlanması gerektiği düşünülmektedir.

Çocukların yattıkları servisler arasındaki farklılıklar incelendiğinde süt çocuğu servisinde yatanların önemlilik düzeyi ortancası, yeni doğan yoğun bakım ve çocuk servisinde yatan çocukların ortancalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi. Yine süt çocuğu servisinde yatan çocukların tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi ortancalarının çocuk servisinde yatan çocukların ortancalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi. Bu durumun çocukların yaş gruplarıyla paralel sonuçlar gösterdiği düşünülmektedir. Çocukların yaş grupları arasındaki farklılıklar incelendiğinde de 5-12 yaş grubundaki çocukların önemlilik düzeyi, tutarlılık düzeyi ve eşleşme yüzdesi ortancaları, 1 yaş altı ve 1-4 yaş grubundaki çocukların ortancalarından anlamlı derecede daha yüksektir. Bir yaş altı dönem çocuğun anneye bağımlı olduğu, 1-4 yaş dönemi çocuğun ise çok hareketlendiği, çevreyi tanımaya çalıştığı, hareketli, aktif bir dönemdir. Bu sebeple çocuğun sürekli tehlikelere karşı korunma ihtiyacı vardır. Ayrıca bu dönem ayrılık anksiyetesinin yoğun yaşandığı bir dönemdir. Hastane gibi yabancı ortamlarda çocuğun anneye olan bağlılığı artmakta ve annesinin yanından ayrılmak istememektedir. Bir yaş altı çocuğa sahip annelerin çocuğun bakımı zamanlarının çoğunu almakta ve kendi gereksinimlerine zaman ayırmakta zorluk çekmektedirler. Bu durum annenin kaygısını arttırdığı için aile merkezli bakımın istendik düzeyde sağlanamadığı düşünülmektedir. Kuzlu ve diğerlerinin (2011) yaptığı çalışmada da çocukların yaş gruplarıyla annelerin gereksinimlerini karşılama durumları karşılaştırıldığında gereksinimlerini karşılayan annelerin 4 yaş ve üstü çocuğu olan anneler olduğu bulunmuştur. Süt çocuğu servislerinde anneye sosyal destek sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır. Annenin ihtiyaçlarını giderebileceği zamanlar belirlenerek, çocuğa aileden birinin ya da hastane içi bir bakım personelinin bakması sağlanmalıdır. Hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamalarını servislere göre planlaması gerektiği düşünülmektedir.

Ailenin ve çocuğun yatıştan etkilenme durumu, hastaneye uyumlarını, çocuğun bakım ve tedaviye katılma sürecini etkileyebilmektedir (Kuzlu ve diğerleri, 2011). Bu çalışmada, hastaneye acil yatışlarda ailenin ve çocuğun yaşadığı stres ve kaygıyı en aza indirmek için işlemler sırasında ailenin çocuğun yanında kalmasına izin verildiği, hastalık ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirmenin ve servis tanıtımının hemşireler tarafından yapıldığı düşünülmektedir. Hastaneye acil yatış plansız olduğu için çocuk ve ailesinin kendilerini bu duruma hazırlama olanakları yoktur ve bu durum onlarda şok etkisi yaratabilmektedir. Çocuğunu kaybetme korkusu, tanı ve tedavi işlemlerini bilmeme, çocuğun durumundaki belirsizlikler, hastanedeki ses ve görüntü, çocuğa takılan araç-gereçler, acil kapısında çocuğu beklemek, sağlık çalışanlarının heyecanlı çalışma temposu ailenin kaygı yaşamasına ve kendilerini çaresiz hissetmelerine neden olabilir. Acil durumlarda yaşanan bu belirsizlikler ailenin gereksinimlerini ve sağlık çalışanlarından beklentilerini arttırmaktadır. Korku ve endişenin yoğun yaşandığı bu dönemde çocuklarına uygulanan tedavi ve bakımın en iyisi olduğu konusunda sağlık çalışanlarına güven duymak, çocuğun durumu hakkında sürekli bilgilendirilmek ve çocuklarının yanında bulunmak isterler (Yüksel, 2015). Çocuğun durumuna yönelik bilgilendirmenin yapılması çocuk ve ailenin stres ve kaygı düzeyini azaltacaktır. Hastaneye acil ve planlı yatış ayrımı yamadan hastanın durumuna uygun gerekli bilgilendirme ve tanıtımlar yapılmalıdır. Aile merkezli bakımın temelinde çocuk ve aile arasındaki bağları korumak, çocuğun ve ailenin hastane ortamında kendilerini güvende hissetmeleri, ailenin çocuğun sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmesi, ailenin çocuğun bakımına katılımını sağlamak ve hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek yer almaktadır (Çelik, 2018).

Çocuğun hastaneye yatması ebeveynlerin günlük rutinleri, aile ortamındaki rolleri ve sorumluluklarında değişikliklere sebep olmaktadır. Araştırmada hastanede kalış süresi uzadıkça aile merkezli bakımdan memnuniyet düzeyinin arttığı belirlendi. Bu çalışmadan farklı olarak sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin belirlendiği benzer iki çalışmada, hastanede kalış süresi uzadıkça bakımdan memnuniyet düzeyinin düştüğü saptanmıştır (Arkan ve diğerleri, 2014; Ulus ve Kublay, 2012). Bu durumun ailenin hastane ortamını tanımaması, bilmedikleri araçlarla karşılaşmaları, çocuğunun bakımındaki rollerinin değişmesiyle ebeveynlerin yaşadığı kaygıdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastanede yatış süresi uzadıkça hemşire ve aile arasında etkili

iletişimin artarak ailenin bakıma aktif katılımının sağlandığı görülmektedir. Çocuğun hastaneye yatışından itibaren aile ile etkili iletişim kurulması, servis tanıtımının yapılması ve çocuğun durumu ile ilgili bilgilerin tam ve eksiksiz verilmesi önemli aile merkezli bakım uygulamalarındandır.

## SONUÇ

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımı ile ilgili deneyimlerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamalarından memnun oldukları; fakat bu uygulamaların daha da geliştirilmesi gerektiği saptandı. Hemşirelerin ebeveynlere ve çocuğa iyi bakım verildiğini hissettirdikleri fakat çocuğun durumu ile ilgili olabilecek değişiklikler ve verdikleri bakımla ilgili daha fazla bilgilendirme yapmaları gerektiği belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda; pediatri klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde hastane yönetimi tarafından AMB protokolleri oluşturulması ve benimsenmesi, hemşirelere AMB uygulamalarını geliştirmek için düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi, AMB uygulamalarından memnuniyet düzeylerini belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aktaş, E., Teksöz, E., Ocakçı, A.F. (2012). Ailede kadının değişen rolünün çocuk sağlığına etkisi ve aile merkezli bakımın önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (1), 73-80.
- Altıparmak, D., Arslan F.T. (2016). Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Pediatr J Res*, 3(2),97-103.
- American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2003). Family-centered care and the Pediatrician's role. *Pediatrics*, 112(3), 690-697.
- Arabiat, D., Whitehead, L., Foster, M., Shields L, Harris, L. (2018). Parents' experiences of family centred care practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 39-44
- Arango, P. (2011). Family-centered care. *Academic Pediatrics*, 11, 97-99
- Arıkan, D., Saban, F., Baş N.G. (2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi, 4(2),109-116.
- Aşlıoğlu, N., Akkuş, T., Baysal, K. (2009). Çocuk acil birimlerinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 9(2),65-72.
- Boztepe, H., Çavuşoğlu, H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 11-24.
- Büyükgönenç, L., Törüner, E.K. (2012). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. (Birinci Baskı) Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- Curley, M., Hunsberger, M., Harris, S. (2013). Psychometric evaluation of the Family-Centered Care Scale for pediatric acute care nursing. *Nursing Research*, 62(3), 160-168.
- Çavuşoğlu, H. (2013). Çocuk sağlığı hemşireliği. (11. Baskı) Cilt 1. Ankara: Sistem Ofset.
- Çavuşoğlu, H. (2008). Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki etkileri. H. Çavuşoğlu (Ed.), Çocuk sağlığı hemşireliği içinde (s. 51-67) (9. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Çelik, M.Y. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.
- Dur, Ş., Gözen, D., Bilgin, M. (2016). Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Journal of Current Pediatrics*, 14(1), 1-9



- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49:155-68.
- Garlı, E., Çınar, N. (2018). *Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya.
- Görgeç, Ö., Doğan, S. (2002). Cumhuriyet Üniversitesi sağlık hizmetleri araştırma ve uygulama hastanesi çocuk servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(2),49-59.
- Hallström, I., Runesson, I., Elander, G. (2002). Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2),140-148
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. Sanders, J. (Ed.). (2009). *Impact of hospitalization on the child and family: Wong's essentials of pediatric nursing*. (8th edition) (pp.658-686). Philadelphia: Mosby Inc,
- İşler, A., Conk, Z. (2006). Pediatri aile merkezli bakım. *Ege Pediatri Bülteni*, 13, 137-204.
- Kuzlu, T.A., Kalıncı, N., Topan, A.K. (2011). Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(16), 1-7.
- Linkede, L.L., Leonard, B.J., Presler, B., Garwick A. (2002). Family-centered care coordination for children with special needs across multiple settings. *Journal Pediatric Health Care*, 16(6), 290-297.
- Majamanda, M.D., Munkhondya, T.E., Simbota, M., Chikalipo, M. (2015). family centered care versus child centered care: the malawi context. *Health*, 7,741-746.
- Newton, M.S. (2000). Family-centered care: Current realities in parent participation. *Pediatric Nursing*, 26(2),164- 168.
- Ocakçı, A.F. (Ed.), Ocakçı, A.F. (2006). *Aile merkezli hemşirelik bakımı: Çocuğun aile merkezli bakımı*. (s. 8-27) (1. Baskı). Zonguldak: Dökel Matbaası.
- Palmer, S.J. (1993). Care of sick children by parents: a meaningful role. *Journal Of Advanced Nursing*. 18: 185- 191.
- Potts, N.L., Mandelco B.L. (2012). *Pediatric nursing caring for children and their families*. (pp. 508-534) (3. Edition). Delmar: Cengage Learning.
- Sarajarvi, A., Haapamaki, M., Paavilainen, E. (2006). Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review*, 53, 205-210.
- Sousa, P., Antunes, A., Carvalho, J., Casey, A. (2013). Parental perspectives on negotiation of their child's care in hospital. *Nurs Child Young People*, 25(2),24-28.
- Taşdelen, M. (2006). *Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Afyonkarahisar.
- Tosun, A., Tüfekçi, F.G. (2015). Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131-139.
- Ulus, B., Kublay, G. (2012). PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1),44-50.
- Weglaz, M., Boland, M. (2005). Family-centered nursing care of the perinatally infected mother and child living with HIV infection. *JSPN*, 10(4), 161- 170.
- Yıldırım, S. (2008). *Ebeveyn Katılımlı Tutum Ölçeğinin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Yıldız, A., Temuçin, E.D. (2015). Ailede rol dağılımı. S. Kuşuoğlu, B.C. Demirbağ (Ed.), *Aile temelli sağlık yaklaşımı* içinde (s.21-32). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Yüksel, S.(2015). Acil Durumlarda Aile Gereksinimleri. S. Kuşuoğlu, B.C. Demirbağ (Ed.), *Aile temelli sağlık yaklaşımı* içinde (s.361-371). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.