



Pedriatri Ünitelerinde Aile Merkezli Bakım ile Ebeveynlere Sağlanan Destek Düzeyi Arasındaki İlişki

© Hilal Yılmaz¹, © Aysel Kökcü Doğan²

¹ Uzm. Hemşire, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Pedriatri Ünitelerinde Aile Merkezli Bakım ile Ebeveynlere Sağlanan Destek Düzeyi Arasındaki İlişki

Amaç: Bu çalışmada, pedriatri ünitelerinde yatan çocuklara verilen aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Veri toplama aracı olarak “Aile Merkezli Bakım Ölçeği” ve “Ebeveyn Destek Ölçeği” kullanıldı. Araştırmanın örneklemini, İstanbul’da bulunan özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin pedriatri ünitelerine müracaat eden, üç gün ve üzeri yatış yapmış tüm çocukların araştırmaya katılmaya gönüllü 155 ebeveyni oluşturdu.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin %80’i kadındı. Araştırma kapsamında “Aile Merkezli Bakım Ölçeği” “eşleşme yüzdesi” puan ortalaması 70,1±38,9 “Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği” toplam puan ortalaması 84,8±15,2 bulundu. Örneklem grubunda bulunan ebeveynlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğunun hastanede kalış süresi ve çocuğunun yattığı ünite ile her iki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p<0,05).

Sonuç: Aile merkezli bakım uygulamaları ile ilgili hemşirelerin ebeveynlere ve çocuklara verdikleri bakımdan memnun oldukları, ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arttıkça ebeveynlerin aile merkezli bakıma katılımının da arttığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşireler aile merkezli bakımda ebeveynlerin rolünü kabul etmeli ve ebeveynlere gereksinimleri doğrultusunda destek vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile Merkezli Bakım, Destek, Ebeveyn, Hemşire

Abstract

Relationship Between Family-Centered Care in Pediatric Units and The Level of Support Provided to Parents

Objective: This descriptive study was carried out in order to determine the relationship between family-centered care given to children in pediatric units and the level of support provided to parents.

Methods: “Family-Centered Care Scale” and “Parental Support Scale” were used as data collection tools in the study. The sample of the study consisted of 155 voluntary parents of all children who applied to the pediatric units of a private foundation university hospital in İstanbul and had hospitalized for three days or more, volunteering to participate.

Results: 80% of the parents participating in the study were women. Within the scope of the study, the average point of “Matching Percentage” in the “Family Centered Care Scale” was found to be 70.1 ± 38.9 and the total score average of the “Nurse Parent Support Scale” was 84.8 ± 15.2. Statistically significant difference was found between the educational level of parents in sample group, parents’ employment status, length of stay in the hospital, and the unit where child was hospitalized (p<0,05).

Conclusion: It was determined that the nurses related to family-centered care practices were satisfied with the care they gave to parents and children, and as the level of support provided to parents increased, parental participation in family-centered care increased. In line with these results, nurses should accept the role of parents in family-centered care and support parents in line with their needs.

Keywords: Family-Centered Care, Support, Parent, Nurse

Nasıl Atıf Yapmalı / How to Cite: Yılmaz H, Doğan AK. Pedriatri Ünitelerinde Aile Merkezli Bakım ile Ebeveynlere Sağlanan Destek Düzeyi Arasındaki İlişki. MKÜ Tıp Dergisi. 2021;12(43):119-130. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.872386>

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Uzm. Hemşire, Hilal Yılmaz

Email: hilal.ylmz.95@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-3483-7250

Geliş/Received: 1 Şubat 2021

Kabul/Accepted: 15 Haziran 2021

GİRİŞ

Aile Merkezli Bakımda amaç; aileyle iş birliği yapmak, çocuk ve aile hakkında bilgi almak, çocuk ile ailenin hastalığı ve hastaneye yatmasında yaşadıkları anksiyeteyi en aza indirip, çocuğun zihinsel, fiziksel, psikolojik potansiyelini en üst seviyeye çıkarmak ve hastanede kalış süresini en aza indirmektir (1). Ailelerin hastanede çocuklarının bakımına dahil edilmeleri için buldukları ortamı tanıması ve hemşireler ile aralarında etkili bir iletişim olması gerekir. Bunun içinde çocuğun kliniğe kabulü ile; aile ve çocuklara kliniğin tanıtılması, klinik rutinleri, çalışanlar hakkında bilgi verilmesi ve çocuğun yatışından itibaren tedavi süresince çocuk ile ilgili bilgilerin eksiksiz ve tarafsız aile ile paylaşılması, Aile Merkezli Bakım ile ilişkili önemli hemşirelik uygulamalarıdır (2).

Konu ile ilgili literatür tarandığında özellikle İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerin çocuk hastanelerinde ebeveyn ve çocuğuna Aile Merkezli Bakım ilkeleri doğrultusunda bakım verildiği ve Aile Merkezli Bakımın hastanelerin kurum politikası olarak kabul edilip uygulandığı görülmektedir (3). Aile Merkezli Bakımın ülkemizdeki durumu incelendiğinde, ebeveynlerin çocuğu ile birlikte hastane ortamında kalmalarına ilişkin standart uygulama prosedürünün olmadığı ve hastanelerdeki uygulamalarda farklılıklar olduğu görülmektedir (4).

Çocuğu hastanede yatan ebeveynlere destek olma hemşirelik bakımının önemli bir yönü olarak görülmektedir. Hemşire-ebeveyn desteği; hastanede yatan çocukların ebeveynlerini destekleyici, etkin iletişim ile sürekli bilgi sağlama ve ebeveyni bakıma dahil ederek stresini azaltmasına yardımcı olmak olarak tanımlanır. Ebeveynlerin olumlu geri bildirim ve değerlendirme yoluyla ebeveynlik rolünü sürdürmelerine destek olur; duygusal destek ve kaliteli hemşirelik bakımı sağlar. Hemşirelerin destekleyici davranışları; dinleme ve empati kurma, bilgi verme ve açıklamalar yapma, çocuğun bakımına katılımda teşvik etme ve güven verme, doğrulama, ilgi ve değer verme, bütünlüğü koruma, önerilerde bulunma ve mevcut sorunları çözme şeklinde sıralanabilir (5).

Bu çalışmada Pediatri ünitelerinde verilen aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup İstanbul'da bulunan özel bir vakıf üniversitesi hastanesinin pediatri ünitelerinde en az 3 gün süre ile çocukları yatan araştırmaya katılmaya gönüllü 124 anne ve 31 baba olmak üzere toplam 155 ebeveyn örneklem grubunu oluşturmuştur.

Örneklem

Araştırmada "Aile Merkezli Bakım Ölçeği" ve "Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği" kullanılarak veriler toplanmıştır. Ebe-

veynlere araştırmaya başlamadan önce araştırmacının amacı ve ölçekler hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra onamları alınmıştır. Verilerin toplanması için ebeveynlere ortalama 20 dakikalık süre ayrılmıştır.

Veri Toplama Tekniği

Araştırmada "Aile Merkezli Bakım Ölçeği" ve "Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği" kullanılarak veriler toplanmıştır. Ebeveynlere araştırmaya başlamadan önce araştırmacının amacı ve ölçekler hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra onamları alınmıştır. Verilerin toplanması için ebeveynlere ortalama 20 dakikalık süre ayrılmıştır.

Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ)

Curley ve ark. tarafından 2013 yılında geliştirilen ve Altıparmak, Taş Arslan tarafından 2015 yılında Türkçeye uyarlanan ölçek ebeveynlerin hastanede kaldıkları süre içerisinde verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ile ilgili soruları önem ve tutarlılık açısından değerlendirmektedir. Ölçek 7 madde ve iki bölümden oluşmaktadır. Her madde (1) hiç memnun değilim, (5) çok memnunum olarak puanlanan beşli likert tipinde ölçektir. Toplam puan hem önemlilik hem tutarlılık bölümleri için 7-35 arasındadır ve ölçekte alt boyutlar bulunmamaktadır. Önemlilik bölümünde hemşireler ile ilgili verilen maddelerin ebeveynler için ne kadar önemli olduğu, tutarlılık bölümünde ise; hemşirelerin verilen maddeleri ne kadar tutarlı yaptığı ölçülmüştür (19). Puan değerlendirilmesinde önemlilik ve tutarlılık puanları tek bir puanda birleştirilmektedir ve bu puan eşleşme yüzdesini ifade eder. Eşleşme yüzdesinin artması hemşirelerin ebeveynler ile ilgilendiği ve çocuğa iyi bakım verildiğini ifade eder. Aile Merkezli Bakım Ölçeği" Cronbach Alfa değeri önemlilik bölümü 0,70 tutarlılık bölümü 0,79 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise önemlilik bölümü için Cronbach alfa değeri 0,86 tutarlılık bölümü için Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulundu.

Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ)

Miles, Carlson, Brunssen tarafından 1999 yılında geliştirilen, Yiğit ve ark. tarafından 2015 yılında Türkçeye uyarlanan ölçek hemşirelerin ebeveyn desteklerini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, (1) hemen hemen hiç, (2) ara sıra, (3) bazen, (4) çoğu zaman ve (5) her zaman şeklinde beşli likert tipinde, 21 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. "Bilgi verme ve İletişim Desteği" (9 madde), "Duygusal Destek" (3 madde), "Saygı Desteği" (4 madde), "Kaliteli Bakım Verme" (5 madde) alt boyutlardır (50). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir. "Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği" Cronbach Alfa değeri 0,87'dir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0,86 bulunmuştur. Puan arttıkça hemşirelerin ebeveynlere gösterdiği destek düzeyi artar.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulandı. Tüm istatistiksel analiz için, p değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin %80'inin (n=154) kadın, %54,2'sinin 31-40 yaş aralığında (n=84), %35,5'inin üniversite mezunu olduğu (n=55), %61,7'sinin herhangi bir işte çalışmadığı (n=104), %82,6'sının SGK'na bağlı sağlık güvencesinin olduğu (n=128), %61,3'ünün ekonomik durumunun orta ve altı olduğu (n=95) tespit edildi. Ebeveynlerin %41,9'unun 2 çocuğu olduğu (n=65), %52,9'unun erkek çocuğu olduğu (n=82), %24,5'inin 6-12 yaş aralığında çocuğunun olduğu (n=38), %33,5'inin çocuğunun otuz gün ve üzeri hastanede yatış yaptığı (n=52), %49,7'unun çocuğunun Pediatri KİT ünitesinde yattığı (n=77), %51,6'sının çocuğunun daha önce hastanede yatış öyküsünün olduğu (n=80) tespit edildi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin "Aile Merkezli Bakım Eşleşme Yüzdesi" ortalaması $70,1 \pm 38,9$, "Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği" toplam puan ortalaması $84,8 \pm 15,2$ olarak tespit edildi (Tablo 2).

Araştırmada kullanılan Aile Merkezli Bakım Ölçeği ile Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği ve tüm alt boyutlarda (Aile Merkezli Bakım Ölçeği Eşleşme Yüzdesi ile Önemlilik hariç) anlamlı ilişki tespit edildi ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Aile Merkezli Bakım Ölçeği Tutarlılık bölümü puanları ile ebeveynlerin cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumları, çocuklarının yaşı, çocuklarının hastanede kalış süresi, çocuklarının hastanede yattığı ünite ve çocuklarının hastanede yatış öyküsü arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Örneklem grubunda yer alan kadın ebeveynlerin ($31,2 \pm 4$), eğitim düzeyi ilkököl olanların ($33,1 \pm 3,6$) çalışmayanların ($31,6 \pm 3,7$), çocuğunun yaşı 6-12 arasında olanların ($32,1 \pm 3,5$), çocuğunun hastanede kalış süresi onaltı-otuz gün olanların ($32,2 \pm 3,7$), çocuğunun yattığı ünite pediatri KİT olanların ($32,2 \pm 3,4$), çocuğunun daha önceden hastanede yatış öyküsü olanların ($31,5 \pm 4,3$) aile merkezli bakım tutarlılık puanları diğer gruplardan daha yüksek belirlendi (Tablo 4).

Tablo 1. Tanıtıcı Özellikler (N=155)

	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	124	80,0
	Erkek	31	20,0
Yaş	30 ve Altı	42	27,1
	31-40	84	54,2
	40 Üzeri	29	18,7
Eğitim Düzeyi	İlkokul	35	22,6
	Ortaokul	26	16,8
	Lise	39	25,2
	Üniversite	55	35,5
Çalışma Durumu	Evet	51	32,9
	Hayır	104	67,1
Sağlık Güvencesi	Sgk	128	82,6
	Yeşil Kart	4	2,6
	Özel Sağlık Sigortası	10	6,5
	Yok	13	8,4
Ekonomik Durumu	Çok İyi	10	6,5
	İyi	50	32,3
	Orta ve Altı	95	61,3
Çocuk Sayısı	1	45	29,0
	2	65	41,9
	3	29	18,7
	4 ve Üzeri	16	10,3
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	73	47,1
	Erkek	82	52,9
Çocuğun Yaşı	Sıfır-bir	28	18,1
	Bir-üç	33	21,3
	Üç-altı	30	19,4
	Altı-oniki	38	24,5
	Oniki-onsekiz	26	16,8
Çocuğun Kalış Süresi	Üç-yedi	50	32,3
	Sekiz-onbeş	25	16,1
	Onaltı-otuz	28	18,1
	Otuz Üzeri	52	33,5
Çocuğun Yattığı Ünite	Pediatri Servisi	52	33,5
	Pediatri Kit	77	49,7
	PICU	6	3,9
	NICU	20	12,9
Yatış Öyküsü	Evet	80	51,6
	Hayır	75	48,4

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Eşleşme Yüzdesi puanları ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğunun hastanede kalış süresi ve çocuğunun yattığı ünite arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Tablo 4).

Eğitim düzeyi ilkokul olan ebeveynlerin (89,7±24,8), çalışmayanların (75,8±35,3), çocuğunun hastanede kalış süresi otuz gün üzeri olanların (84,1±27,8), çocuğunun yattığı ünite pediatri KİT olanların (82,7±29,2) eşleşme yüzdesi puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 2. Aile Merkezli Bakım Puan Ortalamaları (N=155)

	Ort ±	Ss	Min.	Max.
Aile Merkezli Bakım Önemlilik	32,684 ±	2,940	25,000	35,000
Aile Merkezli Bakım Tutarlılık	30,626 ±	4,768	14,000	35,000
Eşleşme Yüzdesi	70,138 ±	38,949	0,000	100,000
Bilgi Verme ve İletişim Desteği	36,781 ±	6,662	19,000	45,000
Duygusal Destek	11,845 ±	2,817	4,000	15,000
Saygı Desteği	16,548 ±	3,234	8,000	20,000
Kaliteli Bakım Verme	19,697 ±	3,772	10,000	25,000
Hemşire Ebeveyn Destek Toplam	84,871 ±	15,208	45,000	105,000

Araştırmaya katılan ebeveynlerin HEDÖ Bilgi Verme ve İletişim Desteği Alt Boyut Puanları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğunun yaşı, çocuğunun hastanede kalış süresi, çocuğunun yattığı ünite ve yatış öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (Tablo 5).

Kadın ebeveynlerin (37,4±6,5), eğitim düzeyi ilkokul olanların (35,6±7,1), çalışmayanların (38,1±6,4), çocuğunun yaşı 6-12 olanların (38,8±5,7), çocuğunun hastanede kalış süresi onaltı-otuz gün olanların (37,8±6,1), çocuğunun yattığı ünite

Pediatri KİT olanların (39,1±5,8), çocuğunun hastaneye yatış öyküsü olanların (37,3±6,6) puan ortalamaları diğer gruplardan en yüksekti (Tablo 5).

Örneklem grubunda bulunan ebeveynlerin HEDÖ Duygusal Destek alt boyut puanları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğunun yaşı, çocuğunun hastanede kalış süresi, çocuğunun yattığı ünite ve yatış öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 5).

Araştırmaya dahil olan kadın ebeveynlerin (12,2±2,5), eğitim düzeyi ilkokul olanların (13,4±2,172), çalışmayanların (12,442±2,6), çocuğunun yaşı 6-12 olanların (12,3±2,5), çocuğunun hastanede kalış süresi on altı-otuz gün olanların (12,3±2,3), çocuğunun yattığı ünite pediatri KİT olanların (12,8±2,1), çocuğunun hastanede yatış öyküsü olan ebeveynlerin (12,4±2,4) duygusal destek alt boyut puanları diğer gruplara göre daha yüksek idi (Tablo 5).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin HEDÖ Saygı Desteği alt boyut puanları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, çocuğunun hastanede kalış süresi, çocuğunun yattığı ünite ve yatış öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$), (Tablo 5).

Kadın ebeveynlerin (17,1±2,9), eğitim düzeyi ilkokul olanların (18,4±2,5), çalışmayanların (17,3±2,8), ekonomik durumu orta ve altı olanların (17,1±3,1), çocuğunun hastanede kalış süresi onaltı-otuz gün olanların (17,2±2,7), çocuğunun yattığı ünite pediatri KİT olanların (18,2±2,1), çocuğunun hastanede yatış öyküsü olanların (17,4±2,8) saygı desteği alt boyut puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulundu (Tablo 5).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin HEDÖ Kaliteli Bakım Verme Desteği alt boyut puanları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, çocuk sayısı, çocuğunun yaşı, çocuğunun hastanede kalış süresi, çocuğunun yattığı ünite ve yatış öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 5).

Kadın ebeveynlerin (20,1±3,5), eğitim düzeyi ilkokul olanların (22,1±3,1), çalışmayanların (17,7±3,4), ekonomik durumu orta ve altı olanların (20,5±3,7), çocuk sayısı 4 ve üzeri olan (22,6±2,2), çocuğunun yaşı 6-12 olanların (21,1±3,3), çocuğunun hastanede kalış süresi on altı-otuz gün olanların (20±2,7), çocuğunun yattığı ünite Pediatri KİT olan (21,533±2,989), çocuğunun hastanede yatış öyküsü olanların (20,7±3,4) kaliteli bakım verme alt boyut puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulundu (Tablo 5).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Hemşire Ebeveyn Destek Toplam puanları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, çocuk sayısı, çocuğunun yaşı, çocuğunun hastanede kalış süresi, çocuğunun yattığı ünite ve yatış öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 5).

Kadın ebeveynlerin (86,9±14,1), eğitim düzeyi ilkokul olanların (94,8±12,9), çalışmayanların (88,5±141), ekonomik durumu orta ve altı olanların (87,3±15,4), çocuk sayısı 4 ve üstünde olanların (94,1±12,6), çocuğunun yaşı 6-12 olanların (90,1±13,5), çocuğunun hastanede kalış süresi on altı-otuz gün olanların (87,4±12,8), çocuğunun yattığı ünite Pediatri KİT olan ebeveynlerin (91,8±11,4), çocuğunun hastanede yatış öyküsü olanların (88,5±13,9) hemşire ebeveyn destek toplam puanları diğer gruplara göre daha yüksek idi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Aile merkezli bakım; ebeveyn, çocuk, sağlık profesyonelleri ve diğer sektörler ile iş birliği içinde çocuk sağlığının korunması, iyileştirilmesi, hastalık durumunda bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini kapsayan ayrıca çocuğun gelişiminde anne-baba rolünü kabul edip saygı duyan, ebeveyn güçlerini ve seçimlerini destekleyen, çocuğun hastalığında ve iyileşme sürecinde normal yaşam örüntülerini geliştiren multidisipliner bir bakım sürecidir (6-8).

Tablo 3. Aile Merkezli Bakım Puanları ile Hemşire Ebeveyn Destek Puanları Korelasyon Analizi

		Aile Merkezli Bakım Önemlilik	Aile Merkezli Bakım Tutarlılık	Eşleşme Yüzdesi	Bilgi Verme Ve İletişim Desteği	Duygusal Destek	Saygı Desteği	Kaliteli Bakım Verme	Hemşire Ebeveyn Destek Toplam
Aile Merkezli Bakım Önemlilik	r	1,000							
	p	0,000							
Aile Merkezli Bakım Tutarlılık	r	0,295**	1,000						
	p	0,000	0,000						
Eşleşme Yüzdesi	r	-0,174*	0,753**	1,000					
	p	0,030	0,000	0,000					
Bilgi Verme Ve İletişim Desteği	r	0,282**	0,713**	0,567**	1,000				
	p	0,000	0,000	0,000	0,000				
Duygusal Destek	r	0,226**	0,673**	0,554**	0,833**	1,000			
	p	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000			
Saygı Desteği	r	0,197*	0,756**	0,659**	0,786**	0,854**	1,000		
	p	0,014	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
Kaliteli Bakım Verme	r	0,313**	0,709**	0,599**	0,748**	0,734**	0,837**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Hemşire Ebeveyn Destek Toplam	r	0,285**	0,773**	0,639**	0,945**	0,914**	0,923**	0,889**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*<0,05; **<0,01

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aile merkezli bakım ölçeği ve eşleşme yüzdesi ve diğer bölüm puan ortalamalarının yüksek olması, ebeveynlerin sağlık kurumunda verilen aile merkezli bakım uygulamalarından memnun olduklarını göstermektedir. Ebeveyn memnuniyetinde etkili olan en önemli faktörlerden birisi de ebeveynin hastane ortamındaki gereksinimleridir. Ebeveynlerin hastane ortamındaki hem kendisinin hem de çocuğunun beklentilerinin karşılanıp karşılanmaması memnuniyetlerini etkilemektedir (9).

Altıparmak ve Arslan'ın (2015) çalışmalarında da bu çalışma ile paralellik gösteren; önemlilik ve tutarlılık eşleşme oranlarının %93 ile %95 arasında olduğu sonucuna varılmıştır. Dunst ve arkadaşlarının çalışmasında, aile merkezli bakımın ebeveynlerin öz bakım memnuniyetini yükselten, aile çocuk bağlılığını ve davranışlarını olumlu yönde etkileyen bir bakım modeli olduğu belirtilmiştir (10).

Erdeve'nin (2008) yapmış olduğu çalışma aile merkezli bakımın ailenin bakım verme becerilerini ve memnuniyetini

Tablo 4. Aile Merkezli Bakım Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu (N=155)

	Demografik Özellikler	n	Aile Merkezli Bakım Önemlilik	Aile Merkezli Bakım Tutarlılık	Eşleşme Yüzdesi
			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet	Kadın	124	32,815±2,847	31,202±4,000	73,502±36,782
	Erkek	31	32,161±3,287	28,323±6,650	56,682±44,795
	t=		1,107	3,090	2,177
	p=		0,270	0,027	0,060
Yaş	30 Ve Altı	42	32,214±3,049	30,214±4,771	65,306±40,547
	31-40	84	32,726±2,943	30,679±4,618	70,068±37,999
	40 Üzeri	29	33,241±2,760	31,069±5,291	77,340±39,589
	F=		1,066	0,284	0,817
			p=		0,347
Eğitim Düzeyi	İlkokul	35	33,571±2,671	33,171±3,626	89,796±24,882
	Ortaokul	26	31,769±2,957	30,500±3,839	69,780±37,542
	Lise	39	32,154±3,074	29,692±4,974	61,172±39,864
	Üniversite	55	32,927±2,879	29,727±5,162	64,156±42,669
	F=		2,522	4,815	4,362
				p=	
			PostHoc=		1 > 2, 1 > 3, 1 > 4 (p<0.05)
Çalışma Durumu	Evet	51	32,373±3,092	28,588±5,913	58,543±43,543
	Hayır	104	32,837±2,866	31,625±3,734	75,824±35,335
	t=		-0,923	-3,894	-2,645
				p=	
Ekonomik Durumu	Çok İyi	10	32,900±2,885	29,900±4,202	58,571±43,877
	İyi	50	32,640±3,022	29,740±5,038	64,286±42,147
	Orta Ve Altı	95	32,684±2,933	31,168±4,642	74,436±36,385
	F=		0,032	1,607	1,596
				p=	
Çocuk Sayısı	1	45	32,711±2,928	29,489±4,718	58,095±42,247
	2	65	32,462±3,037	30,815±5,123	73,407±36,933
	3	29	32,414±3,134	30,931±4,276	73,892±39,874
	4 Ve Üzeri	16	34,000±1,932	32,500±3,742	83,929±28,985
	F=		1,282	1,778	2,409
				p=	

Çocuğun Cinsiyeti	Kız	73	32,836±2,944	30,164±5,175	64,384±42,467
	Erkek	82	32,549±2,949	31,037±4,364	75,261±34,996
	t=		0,605	-1,138	-1,747
	p=		0,546	0,257	0,086
Çocuğun Yaşı	Sıfır-bir	28	32,393±2,807	30,357±4,262	69,898±38,163
	Bir-üç	33	32,424±3,269	29,273±5,369	57,143±42,408
	Üç-altı	30	31,700±3,131	29,433±5,673	69,524±37,840
	Altı-oniki	38	33,211±2,858	32,132±3,520	76,692±35,059
	Oniki-onsekiz	26	33,692±2,187	31,808±4,327	78,022±40,453
	F=		2,100	2,608	1,474
	p=		0,084	0,038	0,213
PostHoc=			4 > 2, 5 > 2, 4 > 3 (p<0.05)		
Çocuğun Kalış Süresi	Üç-yedi	50	32,800±2,969	28,700±5,818	56,286±45,580
	Sekiz-onbeş	25	31,920±2,929	29,680±3,934	65,714±38,465
	Onaltı-otuz	28	32,714±3,264	32,214±3,785	72,959±36,750
	Otuz Üzeri	52	32,923±2,757	32,077±3,693	84,066±27,813
	F=		0,700	6,274	4,814
	p=		0,553	0,000	0,003
	PostHoc=			3 > 1, 4 > 1, 3 > 2, 4 > 2 (p<0.05)	4 > 1, 4 > 2 (p<0.05)
Çocuğun Yattığı Ünite	Pediyatri Servisi	52	32,135±3,016	28,462±4,976	54,670±43,157
	Pediyatri Kit	77	32,922±2,937	32,299±3,498	82,746±29,253
	Pybü Ve Nıcu	26	33,077±2,741	30,000±5,790	63,736±43,749
	F=		1,399	11,766	9,413
	p=		0,250	0,000	0,000
	PostHoc=			2 > 1, 2 > 3 (p<0.05)	2 > 1, 2 > 3 (p<0.05)
Yatış Öyküsü	Evet	80	33,063±2,905	31,525±4,340	74,464±36,771
	Hayır	75	32,280±2,943	29,667±5,039	65,524±40,887
	t=		1,665	2,465	1,433
	p=		0,098	0,015	0,154

yükselten, Schepp'in yapmış olduğu çalışmada da öz yeterlilik duygusunu arttıran, ailelerin çocuklarının sağlık durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olarak stresini azaltan, çocukların iyileşme sürecini arttıran bir bakım modeli olduğu belirtilmektedir (11).

Oktaç yapmış olduğu çalışmasında, ebeveynlerin çocuğunun hastanede yatma sürecinde çocuğun genel durumu, tanı ve tedavisi hakkında bilgilendirilmek istediklerini ve bilgilendirilmenin ebeveyn ve çocuklarının anksiyetesini azalttığını belirlemiştir (9).

Miles, Carlson ve Brunssen, hastanede yatan çocuğun ebeveyni için destekleyici hemşireliğin; destekleyici olan bir ilişki ve süreklilik sağlayan bilgi sunulması, olumlu, teşvik edici yorum ve değerlendirme yapılarak ebeveyn rolünün sürdürülmesi, duygusal destek verilip ve çocuğa kaliteli hemşirelik

bakımı sağlanması biçiminde önemini vurgulamışlardır (12).

Özcan tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde çocukların cinsiyeti, yaş grupları, ekonomik durumları gibi demografik özelliklerin aile merkezli bakım uygulamaları üzerine etkili birer faktör olmadığı belirtilmiştir (14).

Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hemşirelere göre ebeveynin bakıma katılımını etkileyen özellikler incelenmiş olup, ebeveyn cinsiyetinin ebeveynin bakıma katılımını büyük ölçüde belirleyen özelliklerden biri olduğu bulunmuştur (15). Bu araştırmaya paralellik gösteren Bağ ve Uysal'ın ayrı ayrı yaptıkları çalışmaları incelendiğinde çocuğun yaşı arttıkça ebeveynlerin aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin de arttığı belirlenmiştir (12, 13).

Arıkan ve arkadaşlarının çalışmasında ebeveynlerin eğitim durumları yükseldikçe ebeveyn katılımı, iletişim ile teknik

Tablo 5. Hemşire Ebeveyn Destek Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu (N=155)

	Demografik Özellikler	n	Bilgi Verme ve İletişim Desteği	Duygusal Destek	Saygı Desteği	Kaliteli Bakım Verme	Hemşire Ebeveyn Destek Toplam
			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet	Kadın	124	37,436±6,531	12,258±2,575	17,065±2,901	20,177±3,520	86,936±14,160
	Erkek	31	34,161±6,639	10,194±3,167	14,484±3,696	17,774±4,177	76,613±16,645
	t=		2,488	3,806	4,181	3,272	3,502
	p=		0,014	0,000	0,000	0,001	0,001
Yaş	30 Ve Altı	42	35,071±7,290	11,452±2,847	16,048±3,268	18,548±3,590	81,119±15,655
	31-40	84	37,441±5,971	12,119±2,613	16,881±2,996	20,155±3,652	86,595±13,833
	40 Üzeri	29	37,345±7,389	11,621±3,321	16,310±3,809	20,035±4,136	85,310±17,769
	F=		1,921	0,896	1,027	2,746	1,850
	p=		0,150	0,410	0,361	0,067	0,161
Eğitim Düzeyi	İlkokul	35	40,829±5,978	13,400±2,172	18,457±2,501	22,143±3,164	94,829±12,942
	Ortaokul	26	35,654±7,144	12,115±2,338	17,346±2,727	20,731±3,595	85,846±14,251
	Lise	39	35,205±5,917	11,256±2,844	15,846±3,192	18,410±3,633	80,718±14,266
	Üniversite	55	35,855±6,473	11,146±3,015	15,455±3,321	18,564±3,479	81,018±14,986
	F=		6,209	5,834	8,348	10,308	8,189
	P=		0,001	0,001	0,000	0,000	0,000
	PostHoc=		1 > 2, 1 > 3, 1 > 4 (p<0.05)	1 > 3, 1 > 4 (p<0.05)	1 > 3, 1 > 4, 2 > 4 (p<0.05)	1 > 3, 2 > 3, 1 > 4, 2 > 4 (p<0.05)	1 > 2, 1 > 3, 1 > 4 (p<0.05)
Çalışma Durumu	Evet	51	34,216±6,341	10,628±2,821	14,902±3,324	17,706±3,472	77,451±14,862
	Hayır	104	38,039±6,479	12,442±2,629	17,356±2,876	20,673±3,535	88,510±14,069
	t=		-3,475	-3,942	-4,738	-4,939	-4,513
	p=		0,001	0,000	0,000	0,000	0,000
Ekonomik Durumu	Çok İyi	10	34,300±2,669	10,300±2,584	13,800±2,486	16,900±2,132	75,300±8,152
	İyi	50	35,980±6,403	11,560±2,704	15,920±3,263	18,600±3,597	82,060±14,714
	Orta e Altı	95	37,463±7,013	12,158±2,856	17,168±3,097	20,568±3,726	87,358±15,475
	F=		1,564	2,388	6,775	8,081	4,279
	p=		0,213	0,095	0,002	0,000	0,016
		PostHoc=			3 > 1, 3 > 2 (p<0.05)	3 > 1, 3 > 2 (p<0.05)	3 > 1, 3 > 2 (p<0.05)
Çocuk Sayısı	1	45	35,200±6,402	11,378±2,790	15,911±3,281	18,378±3,446	80,867±14,254
	2	65	36,923±6,627	11,708±2,967	16,554±3,187	19,739±3,747	84,923±15,331
	3	29	37,069±6,718	12,035±2,666	16,690±3,465	20,035±4,119	85,828±15,931
	4 ve Üzeri	16	40,125±6,642	13,375±2,125	18,063±2,516	22,625±2,247	94,188±12,629
	F=		2,271	2,126	1,798	5,588	3,213
	p=		0,083	0,099	0,150	0,001	0,025
		PostHoc=				4 > 1, 4 > 2, 4 > 3 (p<0.05)	4 > 1, 4 > 2 (p<0.05)

Çocuğun Cinsiyeti	Kız	73	36,206±6,799	11,493±2,853	16,123±3,436	19,370±4,138	83,192±16,080
	Erkek	82	37,293±6,537	12,159±2,764	16,927±3,013	19,988±3,412	86,366±14,320
	t=		-1,014	-1,473	-1,551	-1,018	-1,300
	p=		0,312	0,143	0,126	0,310	0,196
Çocuğun Yaşı	Sıfır-bir	28	35,536±7,280	11,500±2,950	16,000±3,453	18,857±3,659	81,893±15,576
	Bir-üç	33	34,667±6,599	11,061±2,957	15,667±3,247	18,333±4,036	79,727±15,255
	Üç-altı	30	35,100±6,488	11,267±2,703	16,200±3,167	19,200±3,231	81,767±14,151
	Altı-oniki	38	38,895±5,769	12,763±2,583	17,395±3,018	21,105±3,303	90,158±13,534
	On iki-on sekiz	26	39,654±5,993	12,539±2,611	17,423±3,088	20,846±4,017	90,462±15,166
	F=		4,009	2,563	2,085	3,731	3,810
	p=		0,004	0,041	0,086	0,006	0,006
PostHoc=		4 > 1, 5 > 1, 4 > 2, 5 > 2, 4 > 3, 5 > 3 (p<0.05)	4 > 2, 5 > 2, 4 > 3 (p<0.05)		4 > 1, 5 > 1, 4 > 2, 5 > 2, 4 > 3 (p<0.05)	4 > 1, 5 > 1, 4 > 2, 5 > 2, 4 > 3 (p<0.05)	
Çocuğun Kalış Süresi	Üç-yedi	50	34,300±6,215	10,960±2,642	14,760±3,133	17,640±3,022	77,660±13,915
	Sekiz-onbeş	25	34,640±6,969	10,600±3,367	15,280±3,446	18,440±4,243	78,960±16,635
	Onaltı-otuz	28	37,893±6,070	12,321±2,374	17,250±2,757	20,000±2,722	87,464±12,839
	Otuz Üzeri	52	39,596±6,124	13,039±2,417	18,500±2,110	22,115±3,294	93,250±12,308
	F=		7,333	7,490	17,303	17,192	13,004
	p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	PostHoc=		3 > 1, 4 > 1, 4 > 2 (p<0.05)	3 > 1, 4 > 1, 3 > 2, 4 > 2 (p<0.05)	3 > 1, 4 > 1, 3 > 2, 4 > 2 (p<0.05)	3 > 1, 4 > 1, 4 > 2, 4 > 3 (p<0.05)	3 > 1, 4 > 1, 3 > 2, 4 > 2 (p<0.05)
Çocuğun Yattığı Ünite	Pediyatri Servisi	52	32,923±6,142	10,173±2,888	14,231±2,874	17,192±3,332	74,519±14,103
	Pediyatri Kit	77	39,182±5,873	12,870±2,185	18,260±2,022	21,533±2,989	91,844±11,431
	Pybü Ve Nicu	26	37,385±6,518	12,154±2,866	16,115±3,840	19,269±3,769	84,923±15,783
	F=		16,634	17,499	35,193	28,037	26,921
	p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	PostHoc=		2 > 1, 3 > 1 (p<0.05)	2 > 1, 3 > 1 (p<0.05)	2 > 1, 3 > 1, 2 > 3 (p<0.05)	2 > 1, 3 > 1, 2 > 3 (p<0.05)	2 > 1, 3 > 1, 2 > 3 (p<0.05)
Yatış Öyküsü	Evet	80	37,963±6,653	12,425±2,494	17,425±2,854	20,725±3,438	88,538±13,990
	Hayır	75	35,520±6,479	11,227±3,021	15,613±3,369	18,600±3,824	80,960±15,567
	t=		2,313	2,700	3,620	3,642	3,191
	p=		0,022	0,008	0,000	0,000	0,002

becerilerinin ve memnuniyet düzeyinin arttığı belirlenmiştir (16). Arıkan ile Ulus'un yaptığı benzer iki farklı çalışmada, hastanede kalış süresi arttıkça bakımdan memnuniyet düzeyinin anlamlı derecede düştüğü saptanmıştır (16, 17).

Araştırmada Pediyatri KİT ünitesinde yatan çocukları olan ebeveynlerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olmasının sebebinin hastanede kalış süresinin daha uzun

olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Hastanede uzun süre kalan ebeveyn hastane ortamına uyum açısından daha sağlıklı bir süreç geçirdiğinden aile merkezli bakıma yönelik uygulamalarda hemşire ile iletişime de adaptasyon sağlamış olur ve bunun sonucunda da hemşirenin çocuğuna ayırdığı zamandan, ebeveynin kendisinin de dahil olduğu aile merkezli bakımdan memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir.

Hasta çocuğa sahip ailede bakımdan sorumlu kişi genellikle annelerdir, babalar ise daha çok yardımcı rolde görev almaktadır (18). Kain ve Wang'ın ebeveynlerin çocukları hakkında bilgi istemeleri ile ilgili yaptıkları araştırmada ise, ebeveynin eğitim düzeyi arttıkça, çocukları hakkında bilgi almayı isteme ve soru sorma durumlarının arttığını belirlemişlerdir (19). Altınay'ın yaptığı bir çalışmada, aşırı anneliğin, aşırı kontrol, müdahalecilik, çocuktan bağımlı, aktif ve çalışkan olmasını isteme, annenin son derece fedakâr olması ve çocuğunun da bunu anlamasına inanma gibi konuları kapsadığı belirtilmektedir. Herhangi bir işte çalışmaya ayrı bir enerji ve zaman harcamayan ev hanımlarının, çocuklarına daha fazla vakit ayırmaları ve daha bağımlı ilişkiler kurması sonucunda da bilgi isteme oranlarının yüksek olduğu ifade edilmiştir (20). Küçükocabaş ve Dönmez'in bu çalışmaya paralellik gösteren araştırmalarında hastanede yatış zamanı uzadıkça çocuk ile ebeveynin primer hemşiresi ile iletişiminin de artması ile bilgi alma desteği artacağı ayrıca ebeveynin hemşirelerin iş yüklerinin fazla olduğunu görerek beklentisinin azalacağı düşüncesiyle memnuniyet düzeyinin yükseldiği belirtilmiştir (21).

Avis ve Reardon'ın yaptıkları çalışmada ebeveynler, hemşirelerin kendilerine yeterli duygusal destek sağlamadığını ifade etmişlerdir (22). Bunun sebebinin yıllar geçtikçe aile merkezli bakım anlayışının yavaş yavaş kabul ediliyor olması olarak düşünülmüştür. Koç ve ark.'nın çalışmasında, daha önce hastaneye yatırılan çocuk ve ebeveynlerin memnuniyet düzeyleri daha önce hastaneye yatmamış hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (23).

Çocuğunun bakımında her zaman birincil görev üstlenen anne, işgücüne katılmasıyla beraber aile içi rollerde değişim ve paylaşımı gündeme getirmiştir. Hemşire annenin bu yönünü dikkate alarak, çocuğunun bakımında diğer ebeveynleri de bakıma katılmaya teşvik etmelidir. Hemşire, ebeveynin destek kaynaklarını görmesini sağlayıp aynı zamanda kadının aile içi rol değişimine de destek vermiş olur (24). Kadın ebeveynlerin eğitim seviyesinin artması, çalışma yaşamına katılması gibi değişen nedenlere eşdeğer olarak aile içindeki konumu ve çocuğunu yetiştirmesindeki etkileri de değişim göstermiştir (17). Eğitim düzeyi arttıkça ebeveyn kendini daha iyi geliştirdiği ve toplumda daha çok söz sahibi olduğundan sağlık çalışanından saygı desteği beklentisi düşmektedir. Çalışan ebeveynin rol ve sorumluluğu çalışmayan ebeveyn göre daha fazladır. Çalışan ebeveynin eğitim düzeyi ve sosyal çevresinin daha geniş olduğu düşünülürse buna bağlı olarak hemşireden beklediği saygı desteğinin daha düşük olabileceği düşünülmektedir. Ebeveyn ve çocuğunun yaşam kalitesini etkileyen kaynaklardan biri olan gelir, yaşamla ilgili istek ve ihtiyaçları karşılamada kullanılan önemli bir kaynaktır. Hastanede tedavi süreci ebeveyni maddi açıdan sıkıntıya sokan bir süreçtir. Ebeveynlerin hastanede kalmaları desteklenmeli;

ebeveynlerin hastanede çocuğunun yanında kalırken iş yerlerinden izin taleplerinin onaylanması ve hastanede kaldıkları sürece maddi olarak desteklenmeleri sağlanmalıdır (18). Küçükocabaş ve Dönmez'in araştırmalarında hastanede kalış zamanı uzadıkça çocuk, ebeveyn ve hemşire iletişiminin güçlenmesi ile bilgi paylaşımının fazlaştığı ayrıca ebeveynlerin hemşirenin iş yüklerinin çok olduğunu görmeleri sebebi ile beklentilerinin azaldığı düşüncesiyle memnuniyet düzeylerinin yükseldiği belirtilmektedir (21).

Broger'in yaptığı çalışmada da kadın ebeveynlerin bakıma dahil edilme ve bakımdan memnun olma puanları bu çalışmayı destekler nitelikte yüksek bulunmuştur (25). Araştırmaya paralel olarak Carey ve ark. çalışmalarında, düşük sosyoekonomik düzeyin bakım veren kişinin negatif olarak etkilenmesine neden olduğu bildirilmiştir. Oberst ve ark. ise yapmış oldukları çalışmalarında, düşük sosyo-ekonomik düzeyin bakım vermedeki davranışlarda değişimlere neden olduğunu açıklamışlardır (26). Çocuk sayısı arttıkça çocuğuna ayıracağı vakti azalan ebeveynin bakım desteğine daha çok ihtiyaç duyabileceği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kürtüncü ve ark. tarafından yapılan çalışmada da ebeveynlerin çocuk sayısı ile memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Beş ve üzeri çocuğa sahip ebeveynlerin memnuniyet puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (21). Dur ve ark.'nın (2016) çalışmasında ise hemşirelere ebeveynlerin çocuğunun bakımına katılımına ilişkin tutum ve davranışlarını belirlemek üzere çeşitli ifadeler yöneltilmiştir. Genel anlamda hemşireler çocuk ve ebeveynleri bir bütün olarak gördükleri sonucuna ulaşmışlar, fakat ebeveynin çocuğunun yanında olmasının sorun oluşturabileceği durumların/zamanların olabileceğini düşündüklerini ifade ettikleri de belirlenmiştir (27). Tanır ve Kuşoğlu'nun yapmış olduğu araştırmada annelerin meslekleri ile memnuniyet ölçeğinin genel memnuniyet, bilgi, teknik beceriler alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Çalışmayan ebeveynlerin bu üç alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (21). Arıkan ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada, çocuğunun hastalığının maddi yüklerini arttırdığını ifade eden ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin daha düşük ve destek beklentilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (16). Reyhani ve ark.'larının 6-12 yaş arası çocuk ve ebeveynleriyle yaptığı bir çalışmada, çocuklarına eğitim desteği verilen ebeveynlerin anksiyete düzeyi, çocuklarına eğitim desteği verilmeyen ebeveynlerin anksiyete düzeyinden çok daha düşük bulunmuştur (28).

SONUÇ

Hastane yatış sürecinde verilen aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin bulunduğu çalışma sonucunda;

Hemşireler tarafından bakıma ailenin katılımı sağlanarak ebeveynlerin gereksinim duyduğu konuda destek verilmesi, ebeveynlere çocuklarının sağlık durumu hakkında eğitim düzeyleri de dikkate alınarak düzenli, anlaşılır ve kısa bilgilendirmeler yapılması, ebeveyn ve çocuklarının hastaneye yatışları sırasında anksiyetelerinin azaltılması için kliniğe oryantasyon sağlanması, pediatri servislerinde ve yoğun bakım ünitelerinde hemşire sayısı artırılarak kaliteli bakım verilmesi, ebeveynlere sağlanan destek düzeyinin belirlenmesine yönelik daha fazla araştırma yapılması, pediatri servisleri ve yoğun bakım ünitelerinde kullanılacak hastane yönetimi tarafından aile merkezli bakım protokolleri oluşturulması ve uygulamaya konması önerilmektedir.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

Dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 30.09.2019 tarih ve 10840098 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKLAR

- Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein M, Kline N. Wong's Nursing Care of Infants and Children. 7th ed. Elsevier Press. 2008. p. 39.
- Tüfekci Güdücü F, Tosun A. Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamaları. *Artic J Anatolia Nurs Heal Sci*. 2015;2(18). <https://doi.org/10.17049/ahsbd.29902>
- Shields L, Nixon J. Hospital Care Of Children In Four Countries. *J Adv Nurs*. 2005 Mar 1;45(5):475-86. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02930.x>
- Oktay H. Bir Üniversite Hastanesinin Çocuk Servislerinde Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi Ve Anne Görüşlerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Derg*. 2009;16(1):11-24.
- Niela-Vilén H, Axelin A, Salanterä S, Melender HL. Internet-Based Peer Support For Parents: A Systematic Integrative Review. Vol. 51, *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier Ltd; 2014. p. 1524-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.009>
- Curley MAQ, Hunsberger M, Harris SK. Psychometric Evaluation of the Family-Centered Care Scale for Pediatric Acute Care Nursing. *Nurs Res*. 2013 May;62(3):160-8. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318286d64b>
- Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk Hemşireliğinde Sanat Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2014;7(2):19-123.
- Altıparmak D, Deniz. Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. 2015
- Anabilim P, Deneysel D, Dalı PB, Oktay B, Lisans Tezi Y. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hazırlama Türü Ve Duygusal Bağlamın Dikkatsizlik Körlüğü Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Bir Göz İzleme Çalışması. 2014.
- Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-Analysis Of Family-Centered Helppgiving Practices Research. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2007 Jan 1;13(4):370-8. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>
- Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med*. 2017 Jan 1;45(1):103-28. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
- Oktay H. Bir Üniversite Hastanesinin Çocuk Servislerinde Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi Ve Anne Görüşlerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2009;16(1):11-24.
- Schaffer P, Vaughn G, Kenner C, Donohue F, Longo A. Revision Of A Parent Satisfaction Survey Based On The Parent Perspective. *J Pediatr Nurs*. 2010 Dec 1;15(6):373-7. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2000.16713>
- Özcan F, Uysal G. Pediatri Servislerinde Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Aile Merkezli Bakım Açısından Değerlendirilmesi. 2017.
- Özkan S, Tas Arslan F. Hemşirelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımı Hakkında Görüşleri. *Artic J Contemp Med*. 2017;7(4). <https://doi.org/10.16899/gopctd.359798>
- Arıkan D, Saban F, Gürarlan Baş N. Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Hastaneye Ve Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri. *Çocuk Hast Derg*. 2014;4(2):109-16.
- Ulus B, Kublay G. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2012.
- Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. Vol. 3, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*. 2014.
- Silbert BS, Scott DA. Informed Consent in Patients with Frailty Syndrome. *Anesth Analg*. 2020;1474-81. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004629>
- Altınay D. Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Başa Çıkma Tutumları ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi. 2012.

21. Kürtüncü Tanır M, Kuşuoğlu S. Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL) Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/ Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu Geçerlik Güvenirliği. Ankara Sağlık Hizmetleri Derg. 2012;11(2). https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000079
22. Avis M, Reardon R. Understanding The Views Of Parents Of Children With Special Needs About The Nursing Care Their Child Receives When In Hospital: A Qualitative Study. J Child Heal Care. 2008 Mar 1;12(1):7-17. <https://doi.org/10.1177/1367493507085615>
23. Milutinović D, Simin D, Brkić N, Brkić S. The Patient Satisfaction With Nursing Care Quality: The Psychometric Study Of The Serbian Version Of PSNCQ Questionnaire. Scand J Caring Sci. 2012 Sep 1;26(3):598-606. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00969.x>
24. Aktaş E, Teksöz E, Ocokçı AF. Ailede Kadınının Değişen Rolünün Çocuk Sağlığına Etkisi Ve Aile Merkezli Bakımın Önemi. Vol. 28, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012 Jan.
25. Broger B, Zeni MB. Fathers' Coping Mechanisms Related to Parenting a Chronically Ill Child: Implications for Advanced Practice Nurses. J Pediatr Heal Care. 2011 Mar 1;25(2):96-104. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.09.004>
26. Stenberg U, Ruland C, Miaskowski C. Review Of The Literature On The Effects Of Caring For A Patient With Cancer. Vol. 19, Psycho-Oncology. John Wiley & Sons, Ltd; 2010. p. 1013-25. <https://doi.org/10.1002/pon.1670>
27. İlhan MN, Toygar ŞA. Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan Tedavi Gören Hasta Ve Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Strat Araştırma Derg. 2017;3(1).
28. Reyhani T, Aemmi S, Emami Zeydi A. The Effect Of Teacher's Presence At Children's Bedside On The Anxiety Of Mothers With Hospitalized Children: A Randomized Clinical Trial. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(4):436. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.185610>