

Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım

Selin SÖYÜNMEZ*, Elif Tuba KOÇ**

*Arş.Gör., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kırşehir, ORCID: 0000-0001-5671-6444

**Öğr. Gör., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kırşehir, ORCID: 0000-0001-9465-9890

ÖZET

Çocukluk, insan yaşamında çok özel ve önemli bir dönemdir. Bu dönemde aile çocuklar için büyük bir öneme sahiptir. Çocuğun hastaneye yatışının gerekli olduğu durumlarda çocuk, aile bireylerinden ayrılabilme, günlük rutini bozulmakta, bilmediği ve alışkın olmadığı bir ortamda kalmakta, tanımadığı sağlık profesyonelleriyle etkileşime geçmektedir. Tüm bu değişiklikler çocuğa ve ailesine rahatsızlık veren, anksiyete seviyesini yükselten durumlardır. Çocuğun hastaneye yatma sürecinde, çocuğun bakımının ve ihtiyaçlarının sağlık profesyonelleri tarafından karşılanması, ebeveynlere çaresiz ve yetersiz hissettirmektedir. Ayrıca bu süreçte ebeveynler, çocuklarının durumu hakkında bilgi almak ve bakımına katılmak istemektedir. Ailenin bakıma katılması, çocuğa güven duygusu ve psikososyal destek sağlaması hem ailenin hem çocuğun anksiyetesini azaltarak hastalığın seyrini olumlu yönde etkilemektedir. Ailenin merkeze alınması ve bakıma katılmasının desteklenmesi aile merkezli bakım çerçevesinde olmalıdır. Bakım kavramıyla özdeşleşen, profesyonel bir meslek grubunun üyeleri olan hemşirelere bu konuda önemli roller düşmektedir. Bu bağlamda pediatri hemşireleri aile merkezli bakım felsefesi çerçevesinde ailenin özelliklerini tanıyarak, ebeveynleri bakıma katılmaları için desteklemelidir. Bu derleme ile aile merkezli bakımın gelişimi, ilkeleri, faydaları ve hemşirenin rolleri hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile, Aile Merkezli Bakım, Çocuk, Pediatric Hemşireliği

Family Centered Care In Pediatric Nursing

ABSTRACT

Childhood is a very special and important period in human life. During this period, family is great importance for children. In cases where hospitalization of the child is necessary, the child may be separated from family members, her/his daily routine break down, she/he stays in an unfamiliar place and interacts with health professionals she/he does not know. All these changes are situations that cause discomfort to the child and family and increase the level of anxiety. During the child's hospitalization process, the care and needs of the child being met by the health professionals and it makes the parents feel helpless and inadequate. Also, in this process, parents want to get information about the situation of their children and participate in their care. The participation of the family in the care, the sense of trust and psychosocial support to the child, decreases the anxiety of both the family and the child and affects the course of the disease positively. Taking the family into the center of care and supporting the care should be within the framework of family centered care. Nurses, who are members of a professional group identified with the care, have important roles in this regard. In this context, pediatric nurses should recognize the characteristics of the family within the framework of family-centered care philosophy and support parents to participate in care. It is aimed to information about the development, principles, benefits and roles of the nurses in family centered care with this review.

Keywords: Family Centered Care, Family, Child, Pediatric Nursing

GİRİŞ

İnsan yaşamının en özel ve masum dönemi çocukluk dönemidir (Sağlam ve Aral, 2016). Çocukluk dönemi, konsepsiyon anında başlar ve ergenlik döneminin tamamlanmasına kadar devam eder. Bu dönem diğer bütün canlılarla kıyasla insanda çok daha uzun ve özeldir. Konsepsiyon ile tek hücre olarak yaşamaya başlayan insan yavrusu haftalar, aylar ve yıllar boyunca büyür, gelişir; birçok karmaşık becerileri yapabilen, soyut düşünebilen, düşüncelerini ifade edebilen kişilik sahibi erişkin duruma gelir (Neyzi ve Ertuğrul, 2002). Çocuğun gelişim dönemlerine göre özellikleri ve ihtiyaçları değişmekte, bu ihtiyaçların da yaş dönemine özgü karşılanması gerekmektedir (Başbakkal ve ark, 2010). Çocuğun korunması, ihtiyaçlarının karşılanması ve primer bakımının sağlanması ise çocuğun en önemli çevresi olan ailesinin sorumluluğu altındadır (Özel ve Zelyurt, 2016). Çocuk için son derece önemli olan ailesinden ayrılması, rutinlerinin bozulması, evinden ve sosyal çevresinden uzaklaşması hem çocuğun hem de ailesinin stres yaşamasına neden olan rahatsız edici durumlardır. Ne yazık ki çocuklar ve aileleri bu rahatsız edici durumları, çocuğun hastaneye yatışının gerektiği durumlarda sık sık yaşamaktadır (Aykanat, 2014; Beytut ve ark, 2009). Bu etkileri azaltması, çocuk ve aileyi bir bütün olarak ele alması, hastalığa ve tedaviye uyumunu kolaylaştırmasından dolayı aile merkezli bakımın uygulanmasına ihtiyaç duyulmuştur (Brenner ve ark, 2018; Lindeke ve ark, 2002)

Aile merkezli bakım; çocuk ve aile üyelerinin bedensel, emosyonel, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutlarının, holistik bir yaklaşımla değerlendirildiği, bakıma tüm aile üyelerinin katıldığı bir yaklaşımdır (Törüner ve Büyükgöncü, 2011). Aile merkezli bakım, ailenin bütün üyelerinin bakım alıcısı olarak kabul edildiği, sağlık bakımının planlanmasının karşılıklı olarak yönetildiği, bakım ve değerlendirilmesine yönelik uygulamaları içeren bir kavramdır. Bu kavram, sağlık profesyonelleri, hastalar ve aileler arasındaki yararlı bir ortaklık olup, her yaş grubundan hastaya sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm ortamlarda uygulanabilmektedir (Shields, 2010).

Çocuk sağlığı hemşireliğinde, aile merkezli bakım felsefesi sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır (Cooper ve ark, 2007; Öztürk ve Ayar, 2014). Bu bakım felsefesi aile ve çocuğun ayrılmaz bir bütün olduğunun bilinci ile onların; gereksinimlerini karşılayan, duygusal bağlarını koruyan, karar verme sürecine katılımını sağlayan uygulamaları içermektedir (Bergerum ve ark, 2019; Cooper ve ark, 2007; Kuo ve ark, 2012). Bu derleme ile pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakıma yönelik bilgi vermek amaçlanmıştır.

Aile Merkezli Bakım Tarihiçesi

1960'lara kadar hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin, ebeveynlerden daha iyi bakım verdiği ve çocuğun ebeveynleri olmadığında daha kolay yönetildiği düşüncesi hâkimdi (Darbyshire, 1993). Bu düşünce ile hastaneye yatırılan çocuklar sadece sağlık profesyonelleri tarafından bakılmış, ebeveynlerin ziyaretleri kısıtlanmış ya da yasaklanmıştır (Alsop- Shields ve Mohay, 2001; Frank, 1952). Ebeveynlerin bakımdan uzaklaştırılması ve getirilen kısıtlamalar, ilk kez 1920'lerde James Spence tarafından sorgulanmıştır. Bu yaklaşımı ile James Spence, emziren bebeklerin annelerinden ayrılmaması gerektiğini dile getirmiştir (Kozlovsky, 2020; Spence, 1947). Hastaneye kabul edilen bebeklerin, annelerinden ayrılmadığında daha iyi olduğu bildirilse de bu yaklaşım kurumlar tarafından reddedilmiştir (Shields, 2010). Dönemin hemşireleri ise aile merkezli yaklaşıma yönelik farklı tutumlar sergilemiş, hemşirelerin bir kısmı ebeveynlerin bakıma katılmasından memnun kalmış (Fleury ve ark, 1954; Shields, 2011), bir kısmı olumsuz yaklaşımlar sergilemiştir (Aubuchon, 1958; Fife, 2019). Ayrıca bazı hemşireler, ebeveynlerin varlığının hemşire ve çocuk ilişkisini zayıflattığı yönünde bildirimlerde bulunmuştur (Frank, 1952; Shields, 2010). Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin, ebeveynlerin bakıma katılmasına yönelik olumsuz yaklaşımlarının değişimi zaman alsa da konu ile ilgili ilk adımlar John Bowlby ve James Robertson tarafından atılmıştır (Smith, 2018).

1950'li yıllarda John Bowlby ve James Robertson, çocuk ve ebeveynin ayrılmasının çocuk üzerindeki etkilerini inceleyerek, hastaneye kabul sırasında çocuğun ebeveynleriyle olan bağının kesintiye uğramasının çocuk üzerinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığını oluşturdukları kuramda açıklamışlardır (Bowlby, 1953). Bu gelişme sonrasında pediatri kliniklerinde ziyaret saatleri arttırılmış ancak ebeveynlerin ziyaretleri sonrasında çocukların daha çok ağladığı ve tedaviyi reddettiği gözlenmiştir (Frank,1952; Harrison, 2010). Bu durumun nedenlerini araştıran Frank (1952), çocukların kendilerini acıdan koruyacak annelerinin klinikten ayrılması sonucu; kendilerini güvensiz hissettikleri, annelerini bir daha görememekten korktukları, stres anında anneleriyle beraber olmalarının hastalığın ve tedavinin olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. 1959 yılında ise İngiliz hükümeti hastanede yatan çocuklara ilişkin incelemeleri içeren Platt Raporu'nu yayınlamıştır ve rapor aile merkezli bakım yaklaşımında dönüm noktası olmuştur. Platt Raporu'nda annelerin çocuklarıyla hastanede kalmasını ve ziyaret saatlerinde düzenlemeler yapılmasını önermiştir (Kozlovsky, 2020; Shields ve Nixon,

2004). Bu bağlamda çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı önem kazanmaya başlamıştır (Harrison, 2010).

Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

Profesyonel bir mesleğin özel bir alanı olan çocuk sağlığı hemşireliği, aile merkezli bakımı benimseyerek çocuğun ve ailenin sağlığını kazanmasını, sağlığının sürdürülmesini ve geliştirmeyi amaçlamaktadır. Çocuk hemşireleri bu hedeflerini gerçekleştirirken aile merkezli bakımın ilkelerini de benimsemeli, bu ilkeler doğrultusunda bakımı sürdürmelidir. Aile merkezli bakım ilkeleri aşağıda verildiği gibi özetlenebilir (Kuo ve ark, 2012):

Bilgi Paylaşımı: Aile ve sağlık profesyonelleri arasında açık ve tarafsız bilgi paylaşımı yapılmalıdır. Ebeveynler çocuklarının bakımı ile ilgili eksiksiz bir şekilde, destekleyici ve sürekli olarak bilgilendirilmelidir.

Farklılıklara Saygı Duymak ve Onurlandırmak: Her çocuğa ve ailesine, ırksal, etnik, kültürel ve sosyoekonomik ayırım yapılmadan, saygı duyulmalıdır. Çocuğun ve ailenin bilgi, değer ve inançlarının bilincinde olunmalı, farklı baş etme yöntemlerine saygı duyulmalı ve güçlü yönleri geliştirilmelidir.

Ortaklık ve İşbirliği: Aile ve sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliği süreç boyunca kolaylaştırılmalıdır. Bu süreçte aile ve sağlık profesyonelleri, çocuğun ve ailenin yararına ortaklık rolü üstlenmeli, bakımın her aşamasında aile dâhil edilerek işbirliği sürdürülmeli ve desteklenmelidir.

Müzakere: Aile ve sağlık profesyonelleri beraber karar almalı, iletişim ağı kolaylaştırılarak güven temeli oluşturulmalıdır. Ailelerin güçlü yönleri ve bireysellikleri tanınmalı, kendi güçlerini keşfetmeleri ve karar verebilmeleri için desteklenmelidir.

Aile ve Toplum Bağlamında Bakım: Organizasyon politikalarında, prosedürlerinde ve uygulamalarında; sağlık hizmetlerinin çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarına göre uyarlanması, ailenin tüm bakım düzeylerine dâhil edilmesine yönelik sistemlerin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Aile Merkezli Bakım, Çocuk ve Aile

Hastalık ve hastaneye yatmak, çocuk için korkutan, rahatsızlık veren, rutininin bozulmasına neden olan ve stres verici yaşantıları içeren olumsuz yaşantılardır. Bu olumsuz yaşantılar sadece çocuğu değil tüm aile bireylerini etkilemekte, onların da stres ya da kriz yaşamasına neden olabilmektedir (Çavuşoğlu, 2015). Hastanede ebeveynlerin varlığı ise çocukların yaşadığı stresi, ayrılık anksiyetesini azaltmakta, güven duygusunu, tedaviye uyumunu, fiziksel ve psikolojik iyi oluşunu arttırmaktadır (Boztepe, 2009). Ayrıca çocuklar ebeveynlerinden hemşirelere göre daha kolay yardım isteyebilmektedir. Bunun nedeni çocukların ebeveynlerine güvenmesi hemşireleri ise henüz yeni tanıyor olmasıdır (Coyne, 2015). Yapılan çalışmalarda aile merkezli bakım uygulanan preterm bebeklerin ağlamalarının ve stres düzeylerinin daha az olduğu (Byers ve ark, 2006; Franck, 2009), kilo alımında artış olduğu (O'Brien ve ark, 2005; Lv ve ark, 2019) ve ebeveynleri bakıma katılan çocukların taburculuk sonrası daha az olumsuz etkilendiği (Doupnik ve ark, 2017; Melnyk ve Feinstein, 2001) görülmüştür.

Çocukları hastaneye yatırılan ebeveynler de birtakım değişiklikler yaşayabilir. Ebeveynler bu süreçte stres, suçluluk, anksiyete ve korku yaşayabilir, çocuğun bakımı hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin kontrolüne geçtiği için kontrol kaybı, güçsüzlük, yetersizlik, çaresizlik ve engellenme hissedebilirler (Çavuşoğlu, 2015). Yapılan araştırmalar sonucu anne babaların çocuklarının durumu ve tedavisiyle ilgili sağlık profesyonellerinden bilgi almak (Schaffer ve ark, 2000) ve bakıma katılmak istedikleri (Coyne ve ark, 2016; Hallstrom ve ark, 2002) görülmüştür. Özellikle ebeveyn-çocuk bağlanmasının temellerinin atıldığı yenidoğan döneminde, bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olan ailelerin en önemli ihtiyaçlarının bebeklerine verilen bakım, tedavi ve müdahaleler hakkında bilgi almak olduğu bildirilmiştir (Wang ve ark, 2018; Ward, 2001). Aile merkezli bakımın ise ebeveynlerin anksiyetesini düşürdüğü (Davidson ve ark, 2017; Schepp, 1991), öz yeterlilik ve memnuniyet duygusunu arttırdığı açıklanmıştır (Cooper ve ark, 2007; Dunts ve ark, 2007; Foster ve ark, 2015). Görüldüğü üzere aile merkezli bakım hastalık sürecinde hem çocuklar hem de aileleri üzerinde olumlu etkileri olan bir bakım felsefesidir.

Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik

Sağlık hizmetlerinin aile merkezli bakım çerçevesinde sunulması, erişilebilir, sürekli, eşgüdümlü ve merhametli olma özelliği ile sağlık hizmetlerinin kalitesini ve memnuniyeti arttırmaktadır (Azuine ve ark, 2015; Johnson, 2000). Hemşirelik hizmetlerinde aile merkezli bakım, hastanede yatan çocuğa hemşirelik bakımının, hemşireden aldığı destek ile ebeveynlerin uygulaması, ebeveynlerin bakımda yetersiz kaldığı ya da üstlenmek istemediği durumlarda bakımı hemşirenin gerçekleştirmesi prensibine dayanmaktadır (Shields ve ark, 2006; Shields, 2010).

Kimi ebeveynler bakım uygulamalarına katılmak istemeyebilirler. Yapılan bazı araştırmalarda ebeveynlerin, hemşirelerin işi olarak algıladıkları bakım uygulamalarını yapmaktan hoşlanmadığı (Coyne, 2008; Darbyshire, 1994; Dennis ve ark, 2016), ebeveynlerin bakım becerilerinde eksiklik hissettiği, yanlış bir uygulama yapmaktan korktukları bundan dolayı bakımda uzman olan hemşirelerin bakım vermesini tercih ettikleri, çocuğun evde bakım gerektiren bir hastalığı yok ise hemşirelik bakımını öğrenmemeyi tercih ettikleri belirtilmiştir (Coyne, 2015). Bu noktada çocuk sağlığı hemşireleri, ebeveynlere çocuklarının bakımını üstlenmeleri için baskı yapmamalı eğer ebeveynler bakıma katılmayı isterlerse onları bu yönde desteklemelidir. Ebeveynlere yönelik bu tür baskıcı yaklaşımlar etik olmamakla beraber aile merkezli bakım ilkelerine uymamaktadır (Shields ve ark, 2007).

Aile merkezli bakımda çocuk hemşiresi, eğitici rolü ışığında ebeveynlerin bakıma katılmasını desteklemeli, hastalık, tedavi ve uygulanan tüm işlemleri dürüst ve anlaşılır bir şekilde açıklamalı, aynı zamanda bakımı üstlenen ebeveynlerin kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmelerini önlemelidir (American Academy of Pediatrics, 2003). Pediatri hemşireleri aile öyküsünü almalı, ailenin ve çocuğun özelliklerini değerlendirerek çocuğun rutinini olabildiğince sürdürmelidir (Aykanat ve Gözen, 2014). Pediatri hemşireleri, ailelerin sürekliliğinin farkında olarak, aileyi tanır, kültürleri, zayıf ve güçlü yönleri hakkında bilgi sahibi olur. Bu bilgiler ışığında sağlığa olumlu ya da olumsuz uygulamaların olup olmadığını değerlendirir, ebeveyn çocuk ilişkisini gözler, aile etkinliğini geliştirmeye çalışır, ailenin bakıma ne kadar hazır olduğunu değerlendirir, ebeveynlere bakım konusunda eğitim verir ve bakımı ebeveynler ile planlayarak bakıma katılmalarını destekler (Aktaş ve ark, 2012).

Aile merkezli bakım doğru ve yeterli düzeyde uygulandığında, aile ve sağlık sistemi üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Ancak aile merkezli bakım henüz doğru bir şekilde uygulanmamaktadır. Aile merkezli bakımın doğru ve yeterli düzeyde uygulanabilmesi için hemşirelik eğitimi müfredatında ve sağlık politikalarında, geliştirmelerin ve düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Byczkowski ve ark, 2016; Feeg ve ark, 2016). Bu bağlamda aile-hemşire ilişkisinin geliştirilmesi, aile merkezli bakımın etkin bir şekilde uygulanabilmesi çeşitli kılavuzlar ve modeller oluşturulmasına öncülük edilmelidir (Smith vd, 2015). Amerika, Avusturya ve Türkiye odaklı yapılan bir araştırmada; Amerika'daki hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin aile merkezli bakıma daha olumlu yaklaştıkları, kültürün aile merkezli bakımın sunumunda önemli bir faktör olduğu, aile merkezli bakımın uygulanabilmesi için ebeveynler üzerinde güç sağlayan geleneksel bakım modelinden uzaklaşılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Feeg ve ark, 2016). Anneler ile yapılan araştırmalarda, hemşireler tarafından yeterince bilgi verilmediği, hemşirelerin sorulara yanıt vermediği ya da yetersiz kaldığı dolayısıyla da annelerin soru sormaya çekindikleri, bu tür iletişim sorunlarının aile merkezli bakımın önünde bir engel olduğu bildirilmiştir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Oktay, 2009; Turan ve ark, 2006). Ülkemizde yapılan diğer araştırmalarda hemşirelerin aile merkezli bakım kavramını yanlış algıladığı, bakım uygulamalarının tümünün ebeveynin sorumluluğuna bırakıldığı (Tosun ve Tüfekçi, 2015), yetersiz hemşire sayısı nedeniyle hemşirelerin çoğunlukla çocukların fiziksel bakımını annelere bıraktığı belirtilmiştir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Kuzlu ve ark, 2011). Ayrıca hemşirelerin lisans mezunu olmalarına rağmen aile merkezli bakım konusunda bilgi eksikliği hissettiği (Boztepe ve Kerimoğlu, 2017) ve aile merkezli yaklaşıma yönelik devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmüştür (Dur ve ark, 2016). Ülkemizde yapılan diğer bir araştırmada ise aile merkezli bakımı etkileyebilecek özelliklerden olan ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve çocukların hastaneye yatış şeklinin hemşireler tarafın dikkate alınmadığı ayrıca ebeveynlerin hemşire teslimlerine katılmak istediği sonucuna ulaşılmıştır (Boztepe ve ark, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile merkezli bakımın çocuk ve aile sağlığı üzerine olumlu etkilerinin olduğu buna rağmen ülkemizde doğru ve yeterli bir şekilde uygulanmadığı, aile merkezli bakıma yönelik politikaların zayıf olduğu, aile merkezli bakım kavramının hemşirelik eğitimine tam olarak entegre edilemediği, çocuk hemşirelerinin aile merkezli bakım felsefesini benimsemelerinin gerekli olduğu söylenebilir. Buna yönelik çocuk servislerinde çalışan hemşire sayısının artırılması, hem hemşirelik eğitiminde hem de hastanelerde hemşirelere aile merkezli bakım felsefesi hakkında eğitim verilmesi, ailelere refakat ettikleri sürece ihtiyaçlarını giderebilecekleri alanların sağlanması ve sağlık politikalarının oluşturulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Aktaş, E., Teksöz, E. & Ocakçı, A. F. (2012). Ailede Kadınının Değişen Rolünün Çocuk Sağlığına Etkisi Ve Aile Merkezli Bakımın Önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(1), 73-80.

Alsop-Shields, L. & Mohay, H. (2001). John Bowlby and James Robertson: Theorists, Scientists and Crusaders For Improvements in The Care of Children in Hospital. *Journal Of Advanced Nursing*, 35(1), 50-58.

Aubuchon, M. (1958) To Stay or Not To Stay – Parents Are The Question. *Hospital Progress* 39, 170– 177.

Aykanat, B. & Gözen, D. (2014). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 683-695.

Azuine, R. E., Singh, G. K., Ghandour, R. M., & Kogan, M. D. (2015). Geographic, racial/ethnic, and sociodemographic disparities in parent-reported receipt of family-centered care among US children. *International journal of family medicine*, 2015.

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N.Ş. & Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 456-468.

Bergerum, C., Thor, J., Josefsson, K., & Wolmesjö, M. (2019). How might patient involvement in healthcare quality improvement efforts work—A realist literature review. *Health Expectations*, 22(5), 952-964.

Beytut, D.Ş., Bolışık, B., Solak, U. & Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda Hastaneye Yatma Etkilerinin Projektif Yöntem Olan Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35-44.

Bowlby, J. (1953). Some Pathological Processes Set in Train By Early Mother-Child Separation. *The Journal Of Mental Science*, 99, 265– 272.

Boztepe, H. (2009). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Türkiye Klinikleri. J Nurs Sci*, 1(2):88-93

Boztepe, H. & Çavuşoğlu, H. (2009). Bir Üniversite Hastanesindeki Uygulamaların Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 11-24.

Boztepe, H. & Kerimoğlu Yıldız, G. (2017). Nurses perceptions of barriers to implementing family-centered care in a pediatric setting: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(2), e12175.

Boztepe, H., Yıldız, G. K., Çınar, S., & Ay, A.(2019). Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Alma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 748-755.

Brenner, M., Kidston, C., Hilliard, C., Coyne, I., Eustace-Cook, J., Doyle, C., ... & Barrett, M. J. (2018). Children's complex care needs: a systematic concept analysis of multidisciplinary language. *European Journal of Pediatrics*, 177(11), 1641-1652.

Byczkowski, T. L., Gillespie, G. L., Kennebeck, S. S., Fitzgerald, M. R., Downing, K. A., & Alessandrini, E. A. (2016). Family-centered pediatric emergency care: a framework for measuring what parents want and value. *Academic pediatrics*, 16(4), 327-335.

Byers, J. F., Lowman, L. B., Francis, J., Kaigle, L., Lutz, N. H., Waddell, T. & Diaz, A. L. (2006). A Quasi-Experimental Trial on Individualized, Developmentally Supportive Family-Centered Care. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 105-115.

Committee On Hospital Care. (2003). Family-Centered Care And The Pediatrician's Role. *Pediatrics*, 112(3), 691-696.

Cooper, L., Gooding, J., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsky, R. & Berns, S. (2007). Impact Of A Family-Centered Care Initiative on NICU Care, Staff and Families. *Journal of Perinatology*. 27(1): 32-37.

Coyne, I. (2008). Disruption of Parent Participation: Nurses Strategiesto Manage Parents On Children's Wards. *Journal Of Clinical Nursing*, 17, 3150–58.

- Coyne, I. (2015). Families and Health-Care Professionals' Perspectives And Expectations of Family-Centred Care: Hidden Expectations and Unclear Roles. *Health Expectations*, 18(5), 796-808.
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494-502.
- Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.19-22.
- Dennis, C., Baxter, P., Ploeg, J., & Blatz, S. (2017). Models of partnership within family-centred care in the acute paediatric setting: a discussion paper. *Journal of advanced nursing*, 73(2), 361-374.
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., ... & Netzer, G. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical care medicine*, 45(1), 103-128.
- Darbyshire, P. (1993). Parents, Nurses And Paediatric Nursing: A Critical Review. *Journal Of Advanced Nursing*, 18(11), 1670-1680.
- Darbyshire, P. (1994). Living With a Sick Child in Hospital: The Experiences of Parents and Nurses. Chapman And Hall, London.
- Doupnik, S. K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D., Bae, H., Shaik, A., ... & Feudtner, C. (2017). Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: a meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3).
- Dunst, C.J, Trivette, C.M & Hamby, D.W. (2007). Meta-Analysis of Family-Centered Help Giving Practices Research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4):370-378.
- Dur, Ş., Gözen, D., & Bilgin, M. (2016). Devlet ve Özel Hastanedeki Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutum ve Davranışları. *Journal of Current Pediatrics*, 14(1).
- Feeg, V. D., Paraszczuk, A. M., Çavuşoğlu, H., Shields, L., Pars, H., & Al Mamun, A. (2016). How is Family Centered Care Perceived By Healthcare Providers From Different Countries? An International Comparison Study. *Journal Of Pediatric Nursing*, 31(3), 267-276.
- Fife, J. M. (2019). Family-centered Pediatric Care: Predictors of Access and Associations with Child Well-being (Doctoral dissertation). Faculty of the Graduate School of the University of Maryland,US.
- Franck, L. S., & O'Brien, K. (2019). The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth defects research*, 111(15), 1044-1059.
- Fleury, S., Dymterko, S. & Lemoine, H. (1954). Visiting in The Pediatric Department. *The Canadian Nurse*, 50, 292– 294.
- Foster M. Whitehead L& Maybee P. (2016). The parents', hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of family-centered care within a pediatric critical care setting: a synthesis of quantitative research. *Journal of Family Nursing*.22(1), 6-73.
- Frank R. Parents and the pediatric nurse. *American Journal of Nursing*. 1952;52(1):76–77.
- Hallstrom, I., Runesson, I. & Elander, G. (2002). Observed Parental Needs During Their Child's Hospitalization. *Journal Of Pediatric Nursing*, 7(2), 212-218.
- Harrison, T. M. (2010). Family-Centered Pediatric Nursing Care: State Of The Science. *Journal Of Pediatric Nursing*, 25(5), 335-343.
- Johnson, B. H. (2000). Family-Centered Care: Four Decades Of Progress. *Families, Systems, & Health*, 18(2), 137.
- Kozlovsky, R. (2020). Programming Emotional Care: The Nuffield Study of the Children's Hospital, 1963. *Childhood in the Past*, 13(2), 121-137.

- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297-305.
- Kuzlu, T. A., Kalıncı, N. & Topan, K. A. (2011). Üniversite Hastanesinde Çocuklara Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(16), 1-17.
- Lindeke, L. L., Leonard, B. J., Presler, B., & Garwick, A. (2002). Family-Centered Care Coordination For Children With Special Needs Across Multiple Settings. *Journal of Pediatric Health Care*, 16(6), 290-297.
- Lv, B., Gao, X. R., Sun, J., Li, T. T., Liu, Z. Y., Zhu, L. H., & Latour, J. M. (2019). Family-Centered Care Improves Clinical Outcomes of Very-Low-Birth-Weight Infants: A Quasi-Experimental Study. *Frontiers in Pediatrics*, 7, 138.
- Melnyk, B. M. & Feinstein, N. F. (2001). Mediating Functions Of Maternal Anxiety And Participation in Care On Young Children's Posthospital Adjustment. *Research in Nursing & Health*, 24(1), 18-26.
- Neyzi, O. & Ertuğrul, T. (2002). Pediatri Cilt1. *Nobel Tıp Kitabevi*, 79-82.
- O'brien, K., Bracht, M., Robson, K., Xiang, Y. Y., Mirea, L., Cruz, M., ... & Narvey, M. (2015). Evaluation of The Family Integrated Care Model Of Neonatal Intensive Care: A Cluster Randomized Controlled Trial in Canada and Australia. *Bmc Pediatrics*, 15(1), 1-9.
- Oktay, H. (2009). Bir Üniversite Hastanesinin Çocuk Servislerinde Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi Ve Anne Görüşlerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(1):11-24.
- Özel, E. & Zelyurt, H. (2016). Anne Baba Eğitiminin Aile Çocuk İlişkilerine Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36).
- Öztürk, C., & Ayar, D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 315-320.
- Sağlam, M. & Aral, N. (2016). Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk Ve Çocukluk Kavramları. *Çocuk Ve Medeniyet*, 1(2), 43-56.
- Schaffer, P., Vaughn, G., Kenner, C., Donohue, F. & Longo, A. (2000). Revision Of a Parent Satisfaction Survey Based on The Parent Perspective. *Journal Of Pediatric Nursing*, 15(6), 373-379.
- Schepp, K. G. (1991). Factors Influencing The Coping Effort Of Mothers Of Hospitalized Children. *Nurs. Res.* 40(1):426.
- Shields, L. (2010). Questioning Family-Centred Care. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2629-2638.
- Shields, L. (2011). The ethics of family-centred care for hospitalised children. *Ethical and Philosophical Aspects of Nursing Children and Young People*, 144-154.
- Shields, L. & Nixon, J. (2004). Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 475-486.
- Smith, W. (2018). Concept Analysis of Family-Centered Care of Hospitalized Pediatric Patients. *Journal Of Pediatric Nursing*, 42, 57-64.
- Smith, J., Swallow, V., & Coyne, I. (2015). Involving parents in managing their child's long-term condition—a concept synthesis of family-centered care and partnership-in-care. *Journal of pediatric nursing*, 30(1), 143-159.
- Spence, J.C. (1947). The Care of Children in Hospital. *British Medical Journal* 1, 125– 130.
- Tosun, A. & Tüfekci, F. G. (2015). Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131-139.

Törüner, E. & Büyükgönenç, L. Çocuk Sağlığı Hemşireliği: Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Gökçe Ofset, Ankara-2011, 172-182.

Turan, T., Çetinkaya, B., Ceylan, S. S., & Altundağ, S. (2006). Denizli İli Pediatri Kliniklerinde Refakatçi Olarak Kalan Annelerin Hospitalizasyona Yönelik Tepkileri Ve Etkileyen Faktörler. 50. *Milli Pediatri-6. Milli Çocuk Hemşireliği Kongre Kitapçığı, Antalya*, 8-12.

Wang, L., He, J. L., & Fei, S. L. (2018). Perceived needs of parents of premature infants in NICU. *Western Journal of Nursing Research*, 40(5), 688-700.

Ward, K. (2001). Perceived Needs of Parents of Critically Ill Infants in a Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatric Nursing*, 27(3), 281-285.