



Araştırma

2024; 33 (3):387-396

7-13 YAŞ ARASI HASTANEDE YATAN ÇOCUKLARIN VE AİLELERİN HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ
INVESTIGATION OF THE VIEWS OF HOSPITALS CHILDREN AND FAMILY AGED 7-13 ON NURSING CARE

Yasemin CEYHAN¹, Enes Saygın MERCİMEK²

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

²Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Aksaray, Türkiye

ÖZ

Çalışmada 7-13 yaş arası hastanede yatan çocukların ve ailelerin hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma, Aksaray Eğitim ve Araştırma hastanesinin çocuk servisinde yatan 7-13 yaş arasındaki 360 çocuk ve aile ile tamamlandı. Veriler tanıtıcı form, Aileler için 'Aile Merkezli Bakım Ölçeği' ve 'Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği' ile toplandı. Veriler IBM SPSS 25 programında, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve Spearman korelasyon analizi ile test edildi. Çalışmaya katılan ebeveynlerin tamamı annelerden oluştu. Annelerin, Aile Merkezli Bakım Ölçeği puan ortancası önemlilik bölümünde 32, tutarlılık bölümünde 29 elde edilirken; çocukların ise Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği toplamından 48 puan elde edildi. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği ile Aile Merkezli Bakım Ölçeği önemlilik ($r=0.343$; $p<0.001$) ve tutarlılık ($r=0.380$; $p<0.001$) bölümleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki elde edildi. Çalışmada annelerin ve çocukların hemşirelik bakımını benzer şekilde değerlendirdiği sonucuna ulaşıldı. Hem Aile Merkezli Bakım Ölçeği hem de Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği puanları ortalamanın üstünde elde edildi. Bu durum hemşirelerin annelere ve çocuklara karşı bakım konusunda ilgili olduğunu gösterdi. Aile merkezli bakım uygulamalarının rutin olarak tüm kliniklerde uygulanması ve hemşirelerin iletişim becerilerinin güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile merkezli bakım, bakım felsefesi, pediatri

ABSTRACT

In the study, it is aimed to examine the views of children and families in the hospital between the ages of 7-13 regarding nursing care. This descriptive and cross-sectional study was completed with 360 children aged 7-13 years old and their families in Aksaray Training and Research Hospital Pediatrics service. The data were collected with the introductory form, 'Family-Centered Care Scale' for Families and 'Scale for Assessment of Quality of Care through the Eyes of Children'. The data were tested in IBM SPSS 25 program by Mann Whitney U, Kruskal Wallis H and Spearman correlation analysis. All of the parents who participated in the study were mothers. While mothers' Family-Centered Care Scale score median was obtained in the materiality section 32 and in the consistency section 29; 48 points were obtained from the sum of the 'Scale for Assessment of Quality of Care through the Eyes of Children'. A moderately significant positive correlation was found between the 'Scale for Assessment of Quality of Care through the Eyes of Children's significance ($r=0.343$; $p<0.001$) and consistency ($r=0.380$; $p<0.001$) sections. In the study, it was concluded that mothers and children evaluated nursing care in a similar way. Scores of both the Family-Centered Care Scale and the Scale for Assessing the Quality of Care Through the Eyes of Children were above average. This showed that nurses were interested in caring for mothers and children. It is recommended that family-centered care practices be routinely applied in all clinics and that the communication skills of nurses should be strengthened.

Keywords: Family-centered care, philosophy of care, pediatrics.

Makale Geliş Tarihi : 08.09.2023

Makale Kabul Tarihi: 26.08.2024

Sorumlu Yazar: Uzm. Hemşire, Enes Saygın MERCİMEK, enessaygin4076@gmail.com, 0000-0001-7315-4615, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Aksaray, Türkiye

Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Yasemin CEYHAN, yasemin-ceyhan@hotmail.com, 0000-0002-2100-5324

GİRİŞ

Çocukluk dönemi hastalıkların sıklıkla görüldüğü ve bazı durumlarda yatarak tedavinin gerekli olduğu sorunları içerir. Bu dönemin özelliklerine bakıldığında 0-28 gün yeni doğan, 1-12 ay bebeklik dönemi, 1-3 yaş oyun çağı dönemi, 3-6 yaş okul öncesi dönemi, 6-12 yaş okul çağı dönemi, 12-18 adölesan dönem olarak gruplandırılır.¹ Her yaş grubunda değişmekle birlikte çocuklar çeşitli hastalıklarla karşı karşıya kalır. Hastane yatışı çocuk ve aile için stresli bir süreçtir.¹ Bu süreçte çocukların hastaneye yatışını etkileyen faktörler; hastalığın türü, şiddeti, daha önceli hastaneye yatış deneyimi, çocuk ve ailenin yeterince bilgili olması, ailenin baş etme stratejilerini uygulayabilmesidir.^{1,2} Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 0-6 yaş arası çocuklarda en sık hastaneye yatış sebebi %31.3 ile üst solunum yolu enfeksiyonu olarak bildirilmiştir. Bunu sırasıyla, %29.4 ile ishal ve %6.9 ile alt solunum yolu enfeksiyonu izlemiştir. 7-14 yaş arası çocuklarda da hastane yatışlarında benzer şekilde %27.1 ile üst solunum yolu enfeksiyonu ilk sırada yer alırken, %19.8 ile ishal, %11.2 ile ağız ve diş sağlığı sorunları takip etmiştir.³

Hastaneye yatmak ise her çocuk için farklı bir deneyimdir. Hastaneye yatan çocukların bulunduğu yaş dönemi, okul çağı döneminde olması, hastalığın türü ve şiddeti, günlük yaşam aktivitelerinin ve günlük alışkanlıklarının aksaması gibi durumlar çocuğun hastane deneyimine karşı duygularını şekillendirir. Hastanede yatmak, çocuktaki stres ve anksiyeteyi güçlendirir.^{2,4} Tek başına hasta olmak yeterince stresli iken farklı bir ortamda bilinmeyen işlemlerin yabancı kişiler tarafından yapılması bu durumu daha da zorlaştırır. Hastanede yatan çocuklarda en sık, saldırganlık, ayrılık anksiyetesi, çaresizlik ve öfke gibi duygular gözlemlenir.⁴ Bu durumlar çocuğun hastaneye uyumunu zorlaştırmasının yanı sıra tedavi ve yatış süresinin de uzamasına neden olur.^{4,5} Bu nedenle çocukların hastane sürecinde aile desteği alınması gereklidir.

Ailenin çocuğun yanında olması, bakım ve tedavi sürecinde oldukça önemlidir. Ancak aile çocuğun hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip değildir ve bu nedenle yetersiz ve çaresiz hissedebilir.^{6,7} Bu noktada hemşirenin bakım verici rolü ile bakım yükünü paylaşması beklenir. Tıbbi tedavi ve bakımda yetkin olan hemşire, aileden çocuğun özelliklerini öğrenmeli ve karşılıklı fikir alışverişini çerçevesinde süreci yönetmelidir. Bu paylaşımın başarılması çocukta fizyolojik olduğu kadar psikososyal uyumu da kolaylaştırır.^{8,9} Bu amaçla çocuğun hastalığında uygulanan tedavi ve ilgili diğer sağlık hizmetleri süreçlerinde hemşirenin ve ailenin ortak kararlar aldığı sağlık hizmeti anlayışı geliştirilmiştir.

Aile Merkezli Bakım (AMB), çocuk ve ailenin fiziksel, sosyal, kültürel, zihinsel, duygusal ve spiritüel yönden holistik yaklaşımı esas alan, kanıta dayalı uygulamaları kullanan, sağlığı koruyucu ve geliştirici bir felsefedir.^{8,9} Bu bakım felsefesinin kullanılması ailelerde ve çocuklarda pek çok olumlu çıktı kazanılmasına yol açar. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında AMB ile ailenin öz yeterlilik duygusunun arttığı, bakım memnuniyetinin yükseldiği, aile-çocuk bağlılığı ve davranışların geliştiği kanıtlanmıştır.¹⁰ Çocuklarda ise AMB sayesinde stres, anksiyete ve ağrı düzeylerinde azalma olduğu bildirilmiştir.^{4,5} Sözü edilen katkıların sağlanabilmesi için çocukluk çağı gibi önemli ve hassas bir dönemde, hemşirelik bakım faali-

yetlerinin daha duyarlı ve özveri ile sürdürülmesi gerekir.

Bütüncül bakım anlayışını benimseyen hemşirelik mesleği üyeleri, AMB ilkelerini çocuklar ve aileler için bir arada sergilemelidir. Literatürde mesleğin uygun şekilde icra edilmesinde hastalık türüne dikkat edilirken hastanın yaşının da mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.^{11,12} Ancak yapılan incelemelerde ailelerin bakım hizmetini değerlendiren çalışmalar çoğunlukta yer alırken,^{13,14} çocukların bakım hizmetini değerlendirdiği çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür.¹⁵ Bu nedenle yürütülen çalışmada 7-13 yaş arası hastanede yatan çocukların ve ailelerin hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin bir arada incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM**Araştırmanın Türü**

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Çalışma gerekli izinler alındıktan sonra 1 Ocak -30 Haziran 2022 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri servisinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini son bir yılda pediatri kliniğinde yatan 7-13 yaş arası çocuklar ve aileleri oluşturdu. Buna göre bir yıl içerisinde çocuk servisinde yatan hasta sayısı 3993 olarak belirlendi. Örneklem sayısı evreni bilinen örneklem hesabına göre yapıldı. 3993 hasta sayısı, Tip I hata(α) 0.05 ve testin gücü($1-\beta$) 0.95 alındığında toplam 351 hasta çocuk ve ailesi ile çalışmanın yapılmasına karar verildi. Veri kaybı da olabileceği düşünüldüğünden örnekleme 360 çocuk ve ailesi alındı. Çocuğun yanında hem annesi hem de babasının refakat etmesi durumunda çalışmaya gönüllü olan tek ebeveyn dâhil edildi. Böylece 360 çocuk ve 360 anne ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan anket formu ile toplandı.^{13,15} Anket formu iki bölümden oluştu. İlk bölümde çocukların ve ailelerin tanıtıcı özelliklerini içeren sorular yer alırken¹⁵, ikinci bölümde çocuklar için Çocukların Gözü ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği (ÇGHBKDÖ), aileler için Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) kullanıldı.

Çocukların Gözü ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği

2018 yılında Yılmaz tarafından geliştirilen ölçek 15 maddeden oluşan 5'li Likert tipte bir öz bildirim ölçeğidir.¹⁵ Ölçekteki her bir ifade '1' hiçbir zaman katılmıyorum, '2' nadiren katılıyorum, '3' bazen katılıyorum, '4' çoğu zaman katılıyorum, '5' her zaman katılıyorum şeklinde puanlandırılır. Ölçeğin faktör analizi sonucunda; psikososyal bakım (6 madde), fiziksel bakım (5 madde) ve bilgilendirme (4 madde) olmak üzere üç alt boyut belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan 75'tir. Alt boyutlardan alınan puanlar artıka o bölüme yönelik bakım kalitesi artmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı 0.86 olarak bildirilirken,¹⁵ bizim çalışmamızda 0.90 olarak bulunmuştur.

Aile Merkezli Bakım Ölçeği

Aile Merkezli Bakım Ölçeği Curley ve ark.¹⁶ tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Altıparmak ve Taş Arslan tarafından 2016 yılında yapı-

mıştır.¹³ Ölçek önemlilik ve tutarlılık olmak üzere iki bölümden ve yedi maddeden oluşur. Maddeler 1-5 arasında puanlanır. Toplam puan hem önemlilik hem tutarlılık bölümleri için 7-35 arasındadır. Bu bölümlerde yer alan sorular aynıdır, ebeveynin hastanede kaldığı süre içinde verilen hemşirelik bakımının önemini ve tutarlılığını değerlendirmesi istenir. Bu sayede önem ve tutarlılık puanları tek bir puanda birleştirilerek eşleşme yüzdesi belirlenir. Eşleşme yüzdesi; hemşirelerin ebeveynlere ne kadar ilgi gösterdiğini ve çocuğun bakımıyla ne kadar ilgilendiklerinin derecesini tanımlar. Eşleşme yüzdesine, her bir maddenin önem ve tutarlılık puanına bakılarak karar verilir. Bir maddenin önem puanı ile tutarlılık puanı aynı ya da tutarlılık puanı önem puanından 1 puan fazla ise olumlu bir eşleşme sağlanır. Ancak tutarlılık puanı önem puanından 2 ya da daha fazla olursa ya da tutarlılık puanı önem puanından düşük olursa eşleşme sağlanmaz. Eşleşme puanı hesaplanırken eşleşen madde sayısı yediye bölünür ve 100 ile çarpılır. Böylece eşleşme yüzdesi elde edilir. Bu yüzdenin yüksek olması hemşirelerin ebeveynlerle ilgilendiğini ve aynı zamanda çocuğa da iyi bakım verildiğini ifade eder. Uyarlanan ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı önem bölümünde 0.70, tutarlılık bölümünde 0.79 olarak bulunmuştur.¹³ Bizim çalışmamızda ise önem bölümünde 0.87, tutarlılık bölümünde 0.88 olarak bulundu.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmacılar haftada en az 4 gün pediatri servisinde örneklem seçme kriterlerine uygun olan çocuk ve aileleri ile tanışarak güvenli bir ilişki kurdu. Veriler hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanmasında çocukların ailelerden etkilenmesini önlemek amacıyla çocuk ve annesi ile görüşmeler ayrı yapıldı. İlk olarak çocuklarla ailelerin izni doğrultusunda tek olarak görüşüldü. Daha sonra annelerden veri toplandı. Verilerin toplanmasında çocuk ve anne ile görüşme süreci toplam olarak 45-60 dakika sürdü.

Dâhil Edilme Kriterleri

- Pediatri servisinde yatan 7-13 yaş arası çocuklar,
- 7-13 yaş arası çocukların yanında kalan ebeveynleri.^{13,15}

Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Günübürlük yatışı yapıp taburcu edilme potansiyeli yüksek çocuk hastalar,
- Taburculuk süreci başlatılacak olan ya da taburculuk süreci başlatılmış olan hastalar,
- Çocuk ya da ebeveynin farklı bir dil kullanması,
- Sağlıklı iletişim kurulamayanlar,
- Ağır travma geçiren ya da cerrahi operasyon gibi ağrısı olan çocuklar,
- 7-13 yaş aralığına uymayan çocuklar,
- Mental rahatsızlığı olan veya bilinci tam açık olmayan çocuklar.^{13,15}

Verilerin Analizi

Çalışmanın analizi Statistical Pack age for the Social Sciences (SPSS) 25 (IBM Corp. Armonk, New York, USA) programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortanca (min-mak) olarak sunuldu. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı ve normal dağılıma uymadığı anlaşıldı. Bağımsız değişkenler ailelerin ve çocuğun tanıtıcı özellikleri iken bağımlı değişkenler AMBÖ ve ÇGHBKDÖ'dir. Bağımsız değişkenlerin

ölçeklerle karşılaştırmasında iki grupta Mann Whitney U, üç ve üzeri grupta ise Kruskal Wallis H testi yapıldı. Çoklu karşılaştırmalarda ileri analiz uygulandı ve bu kapsamda Dunn testi kullanıldı. Ölçekler arası ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edildi. Sonuçların yorumlanmasında $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Araştırmada etik kurallara dikkat edildi ve Helsinki bildirgesi ilkelerine uyuldu. Çalışmaya başlamadan önce Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (No: 2021-20/197 ve Tarih: 07/12/2021) ve Aksaray İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (No: E-74114513-711 sayı ve Tarih:11/11/2021) alındı. Katılımcılar çalışmaya gönüllülük ilkesine göre dâhil edildi. Yetişkin bireylerin kendilerinden izin alındı. Çocuklara ise çalışmanın amacı açıklanarak kendilerinden sözel izin, ailelerinden ise çocuğuyla görüşebilmek için bilgilendirilmiş onam alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada kullanılan ölçeğin sadece 7-13 yaş arası çocuklarda kullanımının uygun olması, yeterli örneklem sayısına ulaşmada veri toplama sürecini uzatmıştır. Ayrıca ailelerin anket, bilgilendirilmiş onam imzası gibi uygulamalardan çekinmesi veya kabul etmemesi örneklem sayısına ulaşmada zaman kaybına neden olmuştur. Çalışmanın tek merkezde yürütülmesi genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebeveynlerden çocuğa hastanede yatılı olarak refakat edenlerin tamamı annelerden oluşmaktaydı. Tablo 1'de annelere ait tanıtıcı özellikler sunuldu. Buna göre annelerin yaş ortancası 38, %33.60'ı lise mezunu, %53.3'ü ev hanımı ve %76.9'u çekirdek aile yapısındadır. Annelerin tanıtıcı özelliklerin AMBÖ bölümleri ile karşılaştırılması sonucunda; eğitim seviyesi ortaokul ve lisans derecesinde olanların önemlilik, mesleği memur ve işçi olanların önemlilik ve tutarlılık ayrıca ekonomik durumu kötü ve orta olanların önemlilik ve tutarlılık bölümleri ile aralarında anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Annelerin hemşireye rahatça soru sormaktan çekinmeyenlerin önemlilik ve tutarlılık, çocuğun bakımına katılmaya istekli olanların ise önemlilik, tutarlılık ve eşleşme bölümleri arasındaki fark anlamlı elde edildi ($p < 0.05$). Annelerin cevaplandığı çocuğun hastalığı ve hastanede yatış bilgileri ile ilgili özellikler Tablo 2'de yer almaktadır. Buna göre çocukların % 84.4'ü acil olarak hastaneye yatırılmış ve %35.3'ü solunum sistemi hastalıklarından tanı almıştır. Çocukların hastanede kaldıkları gün sayısının ortancası 4'tür. Çocuğun hastalığı hakkındaki bilgiler ve AMBÖ bölümlerinin karşılaştırılmasında; çocuğun hastaneye yatış şekli eşleşme, solunum ve dolaşım sistemi hastalıkları nedeni ile yatanların önemlilik, hastanedeki gün sayısının tutarlılık ve eşleşme, çocuğun daha önce hastanede yatma deneyiminin önemlilik ve tutarlılık bölümleri aralarında anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$).

Çalışmaya katılan annelerin AMBÖ puan ortancaları incelendiğinde; önemlilik bölümünde 32, tutarlılık bölümünde ise 29 olduğu bulundu. Eşleşme yüzdelere göre en yüksek eşleşme oranı %61.94 ile 4. maddede tespit edildi. Diğer maddelerin eşleşme oranları birbirine oldukça yakın bulundu (Tablo 3). Ölçekten alınabile-

Tablo 1. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile aile merkezli bakım ölçeğinin karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	Önemlilik Median (Min-Mak)	Test İst. p	AMBÖ Tutarlılık Median (Min-Mak)	Test İst. p	Eğleşme Median (Min-Mak)	Test İst. p
Yaş Median (Min-Mak, Range)	38(25-56, 31)			$r = -0.182$ p<0.001		$r = -0.149$ p=0.005		$r = -0.083$ p=0.115
Eğitim Durumu**								
İlköğül	70	19.4	32(14-35) ^{ab}	22.09	29(12-35)	3.47	57.14(0-100)	4.22
Ortaokul	102	28.4	31(20-35) ^b	p<0.001	29(16-35)	$p=0.482$	71.42(0-100)	$p=0.377$
Lise	121	33.6	32(17-35) ^{ab}		29(15-35)		71.42(0-100)	
Lisans	67	18.6	35(24-83) ^b		30(16-35)		71.42(0-100)	
Meslek**								
Memur	61	17.0	35(25-83) ^b	27.16	31(16-35) ^b	19.44	71.42(0-100)	11.40
İşçi	63	17.5	31(19-35) ^b	p<0.001	28(15-35) ^b	p=0.003	57.14(0-100)	$p=0.077$
Ev Hanımı	192	53.3	32(14-35) ^{ab}		29(16-35) ^{ab}		71.42(0-100)	
Esnaf	22	6.1	31(20-35) ^{ab}		25(12-35) ^{ab}		57.14(0-100)	
Diğer (geçici iş, yarı zamanlı çalışma)	22	6.1	33.5(32-35) ^{ab}	$r = -0.014$ $p=0.794$	31.5(28-34) ^{ab}	$r = -0.062$ $p=0.242$	85.71(0-100)	$r = 0.097$ $p=0.067$
Ailedeki 18 yaşına kadar olan çocuk sayısı	2(1-5, 4)							
Median (Min-Mak, Range)								
Ekonomik Durum**								
Kötü	51	14.2	32(17-35) ^{ab}	13.34	29(15-35) ^a	7.58	71.42(0-100)	0.87
Orta	259	71.9	31(14-83) ^b	p<0.001	29(12-35) ^b	p=0.023	71.42(0-100)	$p=0.647$
İyi	50	13.9	34(20-35) ^b		31(16-35) ^b		71.42(0-100)	
Sosyal Güvence*								
Var	249	69.2	32(17-83)	11.885.5	30(12-35)	10.39	71.42(0-100)	12844.50
Yok	111	30.8	31(14-35)	p=0.003	28(16-35)	p<0.001	71.42(0-100)	$p=0.277$
Hemşirelere rahatça soru sorar mısınız?*								
Çekiniyim	26	7.2	32.5(21-35) ^{ab}	14.51	26(15-35) ^a	20.40	57.14(0-100)	3.29
Çekimem	83	23.1	32(20-83) ^b	p<0.001	30(15-35) ^b	p<0.001	71.42(0-100)	$p=0.193$
Kararsızım	251	69.7	30(14-35) ^a		28(12-35) ^a		71.42(0-100)	
Hemşire odasına girerken nasıl hissedersiniz?*								
Çekiniyim	38	10.6	30(19-35) ^{ab}	11.03	26(12-35) ^a	18.74	64.28(0-100)	3.85
Çekimem	93	25.8	32(14-83) ^b	p=0.012	30(15-35) ^b	p<0.001	71.42(0-100)	$p=0.278$
Kararsızım	229	63.6	31(17-35) ^b		28(16-35) ^b		71.42(0-100)	
Çocuğunuza yapılan bakıma katılmada istekli misiniz?*								
İstekliliyim	182	50.6	33(21-35) ^a	12.74	30.5(12-35) ^a	28.99	71.42(0-100) ^a	10.29
İstemem	69	19.2	31(19-83) ^b	p=0.002	28(16-35) ^b	p<0.001	57.14(0-100) ^b	p=0.006
Kararsızım	109	30.2	30(14-35) ^b		28(15-35) ^b		71.42(0-100) ^{ab}	
Bakıma katılmak istememenizin sebepleri**								
Hemşirelerin tavrı	12	3.3	29(20-35)	6.95	23.5(20-34) ^a	21.42	26.57(0-85.71) ^a	13.29
Filçirnin sorunlanması	22	6.1	31(24-35)	$p=0.224$	28.5(16-35) ^b		71.42(0-100) ^b	
Uygulanmalar yapamama düşüncesi	31	8.5	31(19-35)		28(19-35) ^b		71.42(0-100) ^b	
Görünm olmadığımı düşünmem	29	8.1	32(21-83)		26(21-32) ^b		71.42(0-100) ^b	
Çocuğuna zarar verme korkusu	18	5	31(27-35)		29(21-32) ^b		57.14(0-100) ^b	

* Mann-Whitney U, ** Kruskal Wallis, +: Yüzdeleer n=112 üzerinden alınmıştır.

Tablo 2. Çocukların hastalık bilgileri ile aile merkezli bakım ölçeğinin karşılaştırılması (Ebeveyn Soru Formu)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	Önemlilik Median (Min-Mak)	Test İst.	p	AMRÖ		Eşleşme Median (Min-Mak)	Test İst. p
						Tutarlılık Median (Min-Mak)	Test İst. p		
Çocuğun Hastaneye Yatış Şekli*									
Acil	304	84.4	32(14-83)	7205		29(12-35)	7205	71.42 (0-100)	7068.5
Planlı	56	15.6	33(25-35)	p=0.064		31(16-35)	p=0.064	85.71 (0-100)	p=0.040
Çocuğun Tanı Grubu**									
Solumun Sistemi	127	35.3	32(17-35) ^a			30(16-35)		71.42 (0-100)	
Dolaşım Sistemi	16	4.4	34(24-35) ^b			28.5(23-35)		42.85 (0-100)	
Sindirim Sistemi	42	11.7	30(19-35) ^{ab}			30(15-35)		71.42 (0-100)	
Ateşli Hastalıklar	33	9.2	34(34-34) ^{ab}	19.12 p=0.014		24(24-24)	12.27 p=0.139	14.28 (14.29-14.29)	13.08 p=0.109
Enfeksiyon Hastalıkları	57	15.8	35(33-83) ^{ab}			32(29-35)		78.57 (14.29-100)	
Ortopedik Hastalıklar	44	12.2	31(14-35) ^{ab}			27.5(12-35)		42.85 (0-100)	
Üriner Sistem Hastalıkları	41	11.4	31(23-35) ^{ab}	F: 0.012 p:0.820		28(15-35)	F: 0.167 p:0.001	71.42 (0-100)	F: 0.114 p:0.030
Hastanedeiki Gün Sayısı Median (Min-Mak, Range)									
			4(4-8, 4)						
Daha Öncede Çocuğun Hastanede Yatma Denevimi*									
Evet	226	62.8	32(17-35)	12452.5		29(12-35)	12452.5	71.42 (0-100)	14605.5
Hayır	134	37.2	31(14-83)	p=0.004		29(15-35)	p=0.004	71.42 (0-100)	p=0.568
Kaç kez Hastanede Yatmış Median (Min-Mak, Range)									
			3(1-9, 8)	F: 0.130 p:0.013			F: 0.062 p:0.241		F: 0.017 p:0.750

*: Mann-Whitney U, **: Kruskal Wallis, +: Yüzdeler n=112 üzerinden alınmıştır.

cek minimum ve maksimum puan 7-35 arasında değişmektedir. Bu doğrultuda önemlilik ve tutarlılık bölümünden alınan puanların yüksek ve birbirine yakın olduğu görüldü. AMBÖ eşleşme bölümünde, tüm maddelerin eşleşme oranı %60.27 ile %61.94 arasında bulundu.

Çocukların Tanıtıcı Özellikleri ile ÇGBKDÖ'ne ait puanlar Tablo 4'te gösterildi. Çocukların yaş ortalaması 10 ve %53.3'ü kızdır. Çocukların %51.6'sı hemşirelerin genel

rir. Bireylerin eğitim seviyesinin yükselmesi ile meslek sahibi olması da birbiri ile ilişkili bir durumdur. Bu durum aynı zamanda ekonomik geliri de artıran önemli bir faktördür. Çalışmamızda annelerin eğitim seviyesi arttıkça aynı zamanda resmi kurumda çalıştıkları ve ekonomik durumlarının da daha iyi oldukları elde edilmiştir. Bu gruptaki anneler, AMBÖ'den daha yüksek puan almış ve bu özellikleri ile ölçeğin tutarlılık ve önemlilik bölümleri ile eğitim seviyesi, meslek ve ekonomik du-

Tablo 3. Ebeveynlerin aile merkezli bakım ölçeği puanları

Maddeler		AMBÖ		
		Önemlilik Median (Min-Mak)	Tutarlılık Median (Min-Mak)	Eşleşme n(%)
Madde 1	Hemşireler bana iyi karşılandığımı hissettirir.	5(2-5)	4(2-5)	219(60.83)
Madde 2	Hemşireler çocuğumun bakımında önemli bir yerim olduğunu hissettirirler.	5(1-5)	4(1-5)	217(60.27)
Madde 3	Hemşireler çocuğumun hemşirelik bakımını planlarken beni ekinin değerli bir üyesi sayarlar.	5(1-5)	4(1-5)	219(60.83)
Madde 4	Hemşireler yaptıkları hemşirelik bakımı hakkında açıklama yaparlar.	5(1-5)	4(2-5)	223(61.94)
Madde 5	Hemşireler çocuğumun durumunda olabilecek değişiklikler hakkında açıklama yaparlar.	5(2-5)	4(1-5)	218(60.55)
Madde 6	Hemşireler iyi bakım verildiğini çocuğuma hissettirirler.	5(2-5)	4(1-5)	217(60.27)
Madde 7	Hemşireler çocuğuma verdikleri bakımın iyi olduğunu bana hissettirirler.	5(1-5)	4(1-5)	218(60.55)
Ölçek Toplam		32(14-83)	29(12-35)	

tutumunun orta seviyede olduğunu ifade etti. Hemşirelerin genel tutumları, ÇGBKDÖ toplam puanı ve alt boyutları ile anlamlı fark oluşturdu ($p<0.001$). Genel olarak hemşirelerin ilgisini 0-10 arasında değerlendirmesi istenen çocukların puan ortancası 7 elde edildi. Bu puan ölçek alt boyutları ve toplam puan ile pozitif yönde orta düzey ilişki gösterdi ($p<0.001$). Çocuklar ÇGBKDÖ alt boyutları ve toplam puanından sırayla 13, 20, 14 ve 48 puan aldı (Tablo 4). Ölçeğin tamamından alınabilecek puan 15-75 arasında olduğuna göre katılımcıların toplam puanı ortalamamanın üstünde elde edildi.

Aile Merkezli Bakım Ölçeği ile ÇGBKDÖ Arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 5'tedir. ÇGBKDÖ ile AMBÖ önemlilik ($p<0.001$) ve tutarlılık ($p<0.001$) bölümleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Buna göre ailelerin önemli ve tutarlı gördüğü hemşirelik bakım hizmetini aynı zamanda çocukların da kaliteli bakım olarak değerlendirdiği ve ölçeklerin bir biri ile ilişkili olduğu elde edildi.

TARTIŞMA

Aile içinde önemli yeri olan çocuklar hastane ortamında stres ve korku gibi çeşitli duygular yaşarlar. Ailenin bu süreçte çocukların yanında olması, tedavi ve bakımında iş birliği kurması önemlidir. Aile desteği kadar çocuğa bakım veren hemşirenin de AMB anlayışını bilmesi ve uygulaması çocuğun korkularının ve stresinin azaltılmasında yardımcı olacağı gibi bakım kalitesinin artırılmasına da katkı sağlar. 7-13 yaş arasında hastanede yatan çocukların ve ailelerin hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelendiği bu çalışmada; çocuğuna refakat eden ebeveynlerin tamamı annesidir. Bu durum çocuk yaş grubu nedeniyle beklendiktir.

Aile merkezli bakım felsefesinin temelinde, çocuğun bakımında bilgi sahibi olmak ve bakıma ortak olmak yer alır¹⁷. Bu farkındalık eğitim seviyesi ile paralellik göster-

rum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 1). Eğitim seviyesinin yükselmesi ile araştırma duygusunun ve çocuğun hastalığı/bakımı ile ilgili bilgi seviyesinin artması beklendik bir durumdur. Boztepe ve ark. çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde ailenin eğitim durumu ile AMB arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.¹⁸ Farklı çalışmalarda da bizim bulgularımızı destekler nitelikte ailelerin eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve sosyoekonomik durumu ile bakım memnuniyetleri arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir.^{19,20} Stenberg ve ark.²¹ çalışmasında ise sosyoekonomik durumu düşük olan ailelerin, bakım sürecine yeterince katkı sağlayamaması ve bu durumu önemli görmedikleri sonucunun elde edilmesi de bizim bulgularımızın benzer şekilde değerlendirilmesini sağlamıştır.

Aile merkezli bakımın önemli anahtarlarından birisi de aile-hemşire arasında kurulan güçlü iletişim kanallarıdır. İletişim kanallarının açık olması sayesinde karşılıklı ve rahatça soru sorulabilen ortam oluşturulur ve böylece bakım memnuniyeti olumlu yönde etkilenir.²² Aileler çocuğun bakım sürecinde hemşirelerden destek bekler. Hemşirenin bunun bilincinde olması ve çocuğun bakımında AMB uygulaması iyi bir iletişim yoluyla gerçekleşir. Yapılan bir çalışmada ailelerin hemşirelere büyük oranda soru sorabildiği ancak bunun bakımın sürdürülmesinde yeterince dikkate alınmadığı vurgulanmıştır.¹⁸ Bizim çalışmamızda ise aileler hemşireye rahatça soru sorabildiklerini ve bakıma katılmaya istekli olduklarını belirtmiştir. Bu durum hemşirelere rahatça soru sorabildiklerini belirten annelerde, ölçeğin önemlilik ve tutarlılık bölümlerinde anlamlı fark oluşturmuştur (Tablo 1). Bu sonuca göre AMB temelini oluşturan aile ve hemşire arasında olması beklenen iletişimin sağlandığı ortaya çıkmıştır.

Sağlıklı iletişim, bakımdan beklenen sonuca olumlu katkılar sağlar. Ölçekten elde edilen puanlara göre annele-

Tablo 4. Çocukların tanıtıcı özellikleri ile çocuk gözünden bakım kalitesini değerlendirme ölçeğinin karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	BKDÖ							
			Psikososyal Median (Min-Mak)	Test İst. p	Fiziksel Median (Min- Mak)	Test İst. p	Bilgilendirme Median (Min-Mak)	Test İst. p	Toplam Median (Min-Mak)	Test İst. p
Yaş Median (Min-Mak, Range)	10	(7-13, 6)		r:-0,040 p=0,448		r:-0,021 p=0,692		r:-0,071 p=0,178		r:-0,057 p=0,282
Cinsiyet*										
Kız	192	53,3	13,50(6-30)	14772 p=0,168	20(8-25)	14861 p=0,195	14(6-20)	15351 p=0,428	48(21-75)	14810,5 p=0,181
Erkek	168	46,7	12(6-30)		20(8-25)		14(6-20)		47(23-75)	
Okuduğu Sınıf*										
1-4.sınıf	250	69,4	13(6-30)	13622,5 p=0,888	20(8-25)	12573 p=0,192	14(6-20)	13027,5 p=0,425	47(21-75)	13148 p=0,508
5-8.sınıf	110	30,6	13(6-30)		21(9-25)		15(6-20)		49(22-75)	
Hemşirelerin Genel Tutumunu**										
İyi	155	43,1	14(6-30)	22,11 p<0,001	22(12-25)	51,53 p<0,001	16(6-20)	55,90 p<0,001	53(30-75)	50,55 p<0,001
Orta	186	51,6	12(6-28)		20(8-25)		13,5(6-20)		45,5(21-69)	
Kötü	19	5,3	10(6-24)		18(10-23)		11(6-16)		41(22-56)	
Hemşire İlgisi Puanı Median (Min-Mak, Range)	7	(2-10, 8)		r:0,426 p<0,001		r:0,535 p<0,001		r:0,585 p<0,001		r:0,584 p<0,001
Ölçek Toplam Puanı	13	(6-30)			20(8-25)		14(6-20)		48(21-75)	

*. Mann-Whitney U, **. Kruskal Wallis

Tablo 5. Aile merkezli bakım ölçeği ile çocuk çözümden bakım kalitesini değerlendirme ölçeği arasındaki korelasyon

Aile Merkezli Bakım Ölçeği	r	p
Önemlilik	0.343	<0.001
Tutarlılık	0.380	<0.001

rin AMB'yi önemseydiği ve hemşirelerin de bu konuda tutarlı uygulamalar yaptıkları anlaşılmaktadır (Tablo 3). Hemşireye rahatça soru sorabilen ve bakıma katılmaya istekli olan anneler ve bu uygulamayı gerçekleştiren hemşireler, aslında AMB felsefesine de uygun niteliği taşıyanlardır. Tablo 1'de hemşireye soru sormaktan ve odasına girmekten çekinen ayrıca hemşire tavrı nedeniyle bakıma katılmaya isteksiz olan annelerin sayısının oldukça az olması bu düşüncemizi doğrulamaktadır. Arabiat ve ark. yaptığı çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde ailelerin AMB önemseydikleri, hemşireleri tarafından önemsendikleri ve çocuklarına iyi bakım verildiğini hissettikleri ortaya çıkmıştır.²³ Bu durum AMB felsefesinin hemşirelik bakımının önemli bir parçası olarak görüldüğünü ve bakım memnuniyetini artırdığını göstermektedir. Aileler kadar çocukların bazı özelliklerinin de AMB açısından değerlendirilmeye ihtiyacı vardır. Çalışmamızdaki çocukların büyük bir kısmı acil olarak ve solunum sistemi hastalıkları nedeniyle hastaneye yatırılmıştır (Tablo 2). Bu durum ailelerin panik halde korkuyla beklemlerine ve sağlık personelinin bilgi ve bakım alma ihtiyacının artmasına neden olabilir. Aileleri bu açıdan anlayarak bakım hizmetinin sürdürülmesi gerekir. Çalışmamızdaki hemşirelerin bu konuda duyarlı oldukları ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra pek çok bilinmezlik içerisinde çocuğa yapılacak işlemler, çocuğun ağrı yaşadığı düşüncesi, kaç gün hastanede kalacağı, aksayan diğer roller gibi çeşitli sebepler de ailenin panik yaşamasına yol açar.^{17,18} Bu durumda hemşireden beklenen sorumlulukların da artması olağandır. Ancak kurulan sağlıklı iletişim ve bilgi paylaşımı sayesinde ailenin tedirginlikleri azaltılabilir. Aile ile geçirilen zaman arttıkça iletişim de güçlenir.²⁴ Çalışmamızda hastanede çocuğun yattığı gün sayısı ile AMB arasında anlamlı fark olması bu durumu doğrulamıştır. Bu nedenle sağlıklı iletişim kurulmasında çocuk ve aileye yeterli zamanın verilmesinin de gerekliliği unutulmamalıdır. Bu sonuç önceden hastaneye yatma deneyimi olan çocuk ve annelerin, sürece daha kolay uyum sağladığını düşündürmüştür. Hastane deneyimi olanların AMB ile anlamlı ilişki göstermesi bu düşüncemizi desteklemiştir (Tablo 2). Literatürde deneyimden kazanılan tecrübenin önemini gösteren çalışmalar mevcuttur.^{18,24} Çalışmamızda AMB puanının yüksek çıkması, annelerin AMB uygulamasından memnun olduğunu göstermiştir. Bu durum literatürle paraleldir.²⁵ Ancak eşleşme yüzdelerimiz Altıparmak ve ark.¹³ belirttiğine göre düşük elde edilirken, en yüksek eşleşme yüzdesi 'hemşireler yaptıkları hemşirelik bakımı hakkında açıklama yaparlar' maddesinden elde edilmiştir (Tablo 3). Bu sonuç, hemşireler ve anneler arasında gelişen iletişimin iyi olmasından kaynaklanmıştır.

Aileler kadar, tedavi ve bakım alan çocukların da kendilerine verilen hizmeti değerlendirmesi son derece önemlidir. Onların düşüncesi ve davranışları bakım devamlılığını etkiler. Özellikle çocukluk çağının özel bir dönem olması ve hastalık gibi olumsuzlukların eşlik etmesi çocuklarda bazı sorunlara yol açar.^{1,26} Bu sorun-

larla baş edebilmenin yolu sorunları doğru saptamaktır. Ancak literatürde bu konuda yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda geliştirilen ÇGHBKDÖ, 7-13 yaş arasındaki çocukların düşüncesini değerlendiren önemli bir araçtır.¹⁵ Çalışmamızda çocuk yaşı ve cinsiyeti ile aldıkları bakım kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ailelerin değerlendirdiği bazı çalışmalarda da AMB ile yaş ve cinsiyet arasında fark saptanmamıştır.^{24,27} Ancak çocuklara özgü çalışmaya rastlanmaması nedeniyle bu durum bize, çocukların yaşı ve cinsiyetinden bağımsız olarak bakım kalitesinin doğrudan bakımı uygulayan kişi ile ilgili olduğunu düşündürmüştür. Çalışmamızda çocuklar hemşirelerin genel tavrına göre hemşirelik bakımını değerlendirmiş, hemşirelerden genel tutumu ve ilgisi iyi olanların ÇGHBKDÖ'den aldıkları puanlar yüksek bulunmuştur.

Çocuklar ÇGHBKDÖ toplamından ortalamanın üstünde puan almıştır. Semerci ve ark. yaptıkları çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir.²⁸ Bu sonuçlar çocuklarla geçirilen zamanın ve verilen bakımın çocuklar tarafından olumlu değerlendirildiğini göstermiştir. Ülkemizde bu oranların daha yüksek seviyeye çıkarılması için AMB felsefesinin önemi üzerinde daha fazla durulmalıdır.

Hemşirelik bakımının hem anneler hem de çocuklar tarafından değerlendirildiği çalışmamızda; annelerin ve çocukların verdikleri yanıtlar birbiri ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdi (Tablo 5). Birbirini destekleyen bu sonuç, hemşirelik bakımının benzer şekilde değerlendirildiğini ortaya çıkardı. Böylece ailelerin AMB hakkındaki beklentileri ile çocukların kendilerine uygulanan bakımı benzer şekilde değerlendirmeleri, hemşirelerin istenen hemşirelik bakımını sergilediğini gösterdi.

SONUÇ

Hastanede yatarak tedavi gören 7-13 yaş arası çocukların ve onların ailelerinin hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada; annelerin eğitimi, geliri, mesleği, sosyal güvence varlığı, hemşire ile iletişimi ve bakıma katılmaya istekli olma durumu AMB'ı olumlu olarak etkilemiştir. Ayrıca çocuğun tanı grubu, hastanede yattığı gün sayısı, daha önceden hastanede yatmış olması ve yatış sayısı da literatüre benzer şekilde AMB algısına etki etmiştir.

Çocukların hemşirelik bakımını değerlendirmesinde ise hemşirelerin genel tutumu ve ilgisi belirleyici olmuştur. Çalışmaya katılan hem aileler hem de çocuklar genel olarak hemşirelik bakımını ortalamanın üzerinde değerlendirmiştir. Aynı zamanda annelerin ve çocukların verdikleri cevaplar bir biri ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlar bize örneklem gurubumuzdaki hemşirelerin, AMB konusunda ilgili olduklarını, ailelerle olumlu iletişim kurduklarını ve çocuklarla vakit geçirdiklerini gösterdi. Bu sonuçlar sevindirici olsa da ailelerin ve çocukların daha yüksek oranlarda bakım kalitesini değerlendirmeleri beklenmelidir. Bu nedenle AMB uygulamaları, yasal düzenleme ile zorunlu hale getirilerek her kurumda rutin olarak uygulanmalıdır. Hemşirelerin annelere

çocuğu hakkında bilgi vermesi yanında çocukla da iletişimini güçlendirmesi son derece önemlidir. Hemşirelikte doğru iletişimin bakım uygulamalarının en önemli basamaklarından biri olarak lisans müfredatlarında gerekli şartlarda yer alması ve hizmet içi eğitimlerde de sıklıkla ele alınması, çocukların yatarak tedavi gördüğü sağlık kurumlarında AMB felsefesinin geliştirilmesi önerilir.

Etik Komite Onayı: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (No: 2021-20/197 ve Tarih: 07/12/2021) onay alınmıştır.

Bilgilendirilmiş onam: Yetişkin bireylerin kendilerinden izin alındı. Ailelerden çocuğuyla görüşebilmek için bilgilendirilmiş onam alındı. Çocuklara ise çalışmanın amacı açıklanarak kendilerinden sözel izin alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: : Fikir- YC-ESM; Tasarım- YC-ESM; Denetleme- YC-ESM; Kaynaklar- YC-ESM; Malzemeler- YC-ESM; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi- YC-ESM; Analiz ve/veya yorum- YC-ESM; Literatür taraması- YC-ESM; Yazıyı yazan - YC-ESM; Eleştirel inceleme- YC-ESM

Çıkar Çatışması: Çalışma kapsamında herhangi bir kurum, kuruluş ya da araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür: Çalışmamıza gönüllü olarak katkı veren çocuk ve annelerine ayrıca ilgili kurumda görev yapan hemşirelere teşekkür ediyoruz. Makalenin özet bölümünün İngilizce çevirisini yapan Yasemin Sayın'a teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: Approval was received from Kırşehir Ahi Evran University Faculty of Medicine Non-invasive Clinical Research Ethics Committee (No: 2021-20/197 and Date: 07/12/2021).

Informed Consent: Permission was obtained from the adults themselves. Informed consent was obtained from the families to interview their children. The purpose of the study was explained to the children and verbal permission was obtained from them.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept- YC-ESM; Design- YC-ESM; Supervision- YC-ESM; Resources- YC-ESM; Materials- YC-ESM; Data Collection and/or Processing- YC-ESM; Analysis and/or Interpretation- YC-ESM; Literature Search- YC-ESM; Writing Manuscript- YC-ESM; Critical Review- YC-ESM.

Declaration of Interest: There is no conflict of interest between any institution, organization or person within the scope of the study.

Funding: The authors declared no conflict of interest in this study.

Acknowledgments

We would like to thank the children and their mothers who voluntarily contributed to our study, as well as the nurses working in the relevant institution. We would like to thank Yasemin Sayın for translating the summary section of the article into English.

KAYNAKLAR

1. Törüner E, Büyükgöncü L. Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2017;28-35. Nobel Kitabevi Ankara 2017.
2. Kabukçu Başay B, Başay Ö, Ürüt A, Hasmercan B, Uysal M, Eren Usul B. Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Klinik Psikiyatri*. 2020;23:402-413. doi:10.5505/kpd.2020.80958
3. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> Yayınlanma tarihi 2023. Erişim tarihi 9 Temmuz 2024.
4. Çalışır H, Karataş P. Pediatri hemşireliğinde travmatik bakım yaklaşımı: Ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada farmakolojik olmayan uygulamalar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(3):234-245. doi:10.5222/HEAD.2019.234
5. Alkan A, Özyıldız K. Sağlık Hizmeti Sunumunda Çocuk Hastalarla İletişim. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2021;4(2):415-434. Erişim Tarihi: 09.07.2023.
6. Öztürk C, Ayar D. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. Dokuz Eylül Üniversitesi *Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(4):315-320. Erişim Tarihi: 19.05.2023
7. Shields L, Pratt J, Hunter J. Family Centred Care: A Review of Qualitative Studies. *J Clin Nurs*. 2006;15(10):1317-1323. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01433.x
8. Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(1):683-695.
9. İşler A, Conk Z. Pediatri Aile Merkezli Bakım. *Ege Pediatri Bülteni*. 2016;13(3):187-93. Erişim Tarihi:20.06.2023.
10. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-analysis of family-centered help giving practices research. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2007;13(4):370-378. doi: 10.1002/mrdd.20176
11. Erer MT, Akbaş M, Yıldırım G. Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi Hemşirelik Süreci. *Lokman Hekim Dergisi*. 2017;7(1):1-5. Erişim Tarihi:22.06.2023
12. Radwin LE, Alster K. Individualized nursing care: an empirically generated definition. *Int Nurs Rev*. 2002;49(1):54-63. doi:10.1046/j.1466-7657.2002.00101.x
13. Altıparmak D, Arslan, FT. Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *J Pediatr Res*. 2016;3(2):97-103. Erişim Tarihi:22.06.2023.
14. Tosun A, Güdücü Tüfekçi F. Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(2):131-139. doi:10.17049/ahsbd.29902
15. Yılmaz M. Çocukların Gözü ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. [Sözel sunum]. 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi; 15-17 Kasım, 2017; Sakarya, Türkiye.
16. Curley M, Hunsberger M, Harris SK. Psychometric Evaluation of the Family-Centered Care Scale for

- Pediatric Acute Care Nursing. *Nurs Res.* 2013;62 (3):160-168. doi:10.1097/NNR.0b013e318286d64b
17. Yavaş Çelik M. Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik. *Sağlık ve Toplum.* 2018;2 (1):26-31. Erişim Tarihi:22.06.2023
 18. Boztepe H, Yılmaz GK, Çınar S, Ay A. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;4:748-755. doi:10.31067/0.2019.225
 19. Arıkan D, Saban F, Gürarlan Baş N. Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Hastaneye Ve Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri. *Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 2014;4(2):109-116. doi:10.5222/buchd.2014.109
 20. Aşlıhoğlu N, Akkuş T, Baysal K. Çocuk acil birimlerinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi.* 2009;9 (2):65-72. Erişim Tarihi:23.06.2023
 21. Stenberg U, Ruland C, Miaskowski C. Review Of The Literature On The Effects Of Caring For A Patient With Cancer. *Psycho-Oncology.* 2010;19: 1013-1025. doi:10.1002/pon.1670
 22. Gerçeker G, Özdemir EZ, Ayar D, Bektaş İ, Bektaş M. Hemşire-Ebeveyn Desteğinin Çocuk Kliniğinde Yatan Çocukların Ebeveynlerinin Stres Düzeylerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;12(2):458-463. doi:10.31067/acsaglik.849578
 23. Arabiat D, Whitehead L, Foster M, Shields L, Harris L. Parents' experiences of family centred care practices. *J Pediatr Nurs.* 2018;42:39-44. doi:10.1016/j.pedn.2018.06.012
 24. Garlı E, Çınar N. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Aile Merkezli Hemşirelik Bakımıyla İlgili Deneyimler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2020;36(1): 35-44. Erişim Tarihi:23.06.2023
 25. Üstüner Top F, Çam H. Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Algısı ve Hastane Anksiyete-Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki. *Çocuk Dergisi.* 2023;23 (1):42-49. doi:10.26650/jchild.2023.1213398
 26. Palmer SJ. Care of sick children by parents: a meaningful role. *J Adv Nurs.* 1993;18:185-191. doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18020185.x
 27. Özcan F, Uysal G. Pediatri Servislerinde Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Aile Merkezli Bakım Açısından Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2017.
 28. Semerci R, Kostak MA, Çetintaş İ, Kocaaslan EN. Çocuk Gözüyle Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.* 2021;4(1):39-47. doi:0.38108/ouhcd.792360