

Bir Üniversite Hastanesindeki Uygulamaların Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi

Examination of a Family Centered Care Practice at the Children's Units of a University Hospital

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) 11-24

Arş. Gör. Handan BOZTEPE*, Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU*

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

ÖZET

Bu araştırma bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımı, aile merkezli bakım yönünden incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmada demografik veri formu, açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma 81 anne ile yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi ki-kare testi ile yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler olarak sayı ve yüzdeler verilmektedir. Annelerin hastanede çocuklarının daha çok fiziksel bakımını üstlendikleri ve bu nedenle kendi gereksinimlerini karşılayamadıkları saptanmıştır. Çocuğun bakımında annelerin çoğunun ilaç uygulamalarını üstlendikleri ve çoğunlukla oral yolla alınan ilaçları verdikleri belirlenmiştir. Annelerin çocuklarının bakımı konusunda yeterince bilgilendirilmediği ve çocukları ile ilgili kararlara katılmadıkları görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin yoğun olmaları ve sorulara yanıt vermemeleri gibi nedenlerle annelerin hemşirelere soru sormadıkları ve endişelerini paylaşmadıkları belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda hastane yönetimi tarafından aile merkezli bakıma ilişkin politikaların oluşturulması ve hastaneye yatışta aile merkezli bakım felsefesinin ailelerle paylaşılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Aile merkezli bakım, hastaneye yatan çocuk, aile, hemşirelik.*

ABSTRACT

This study was conducted for descriptive purpose to determine the care at pediatric units of a university hospital in terms of family centered care practice. Demographic data forms, interview questionnaires consist of open and close ended questions were used in the study. The study performed on 81 mothers. Chi-square tests have been used for statistical evaluation of the collected data. Descriptive values have been given in numbers and percentages. It has been identified that mothers primarily undertook the physical care of their children in hospital and therefore they were not able to meet their own needs. It has been determined that most of the mothers undertook the administration of medicine and often gave the medicines that were taken orally. It has been also observed that mothers were not given sufficient information on the care of their children and that they did not participate in the decisions concerning with their children. Furthermore it has been determined that mothers could not ask questions to and share their concerns with the nurses either because they were busy or unwilling to answer the questions of the mothers. In parallel with the outcomes from the study, establishing family centred care policies by hospital administration and sharing the philosophy of family centred care with families during hospitalization were suggested.

Key Words: *Family centered care, hospitalized children, family, nursing.*

Giriş

Çocuğun hastaneye yatması çocuk ve ebeveynler için stresli bir deneyimdir. Bu durum, tüm ailenin günlük rutinleri, aile içindeki rolleri ve görevlerinde değişikliklere yol açmaktadır¹⁻³. Aile içinde yaşanan değişikliklerin yanı sıra hastane ortamının yabancı olması, tanımadıkları araçlarla karşılaşmaları ve çocuğun bakımındaki rollerinin değişmesi ebeveynlerin anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır⁴. Hastanede çocuğun bakımının kontrolünü doktor ve hemşireler üstlendikleri için, ebeveynler kontrol kaybı ve çaresizlik yaşamaktadırlar². Ayrıca ebeveynlerin hastanede çocuklarının yanında kaldıkları süre içinde kendi gereksinimlerine yeterince zaman ayıramadıkları ve sağlık personeli ile iletişimde sorunlar yaşadıkları görülmüştür⁵. Ebeveynlerin sağlık personeli ile yetersiz ve uygun olmayan iletişimi, onların anksiyetesini ve kontrol kaybı duygusunu arttırmaktadır⁶.

Ebeveynlerin hastanede yaşadıkları anksiyetenin çocuğun anksiyetesini de arttırdığı belirlenmiştir⁷⁻⁸. Çocuğun enerjisinin büyük bir bölümünü anksiyetesi ile başetmek için harcaması iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir⁹. Bu nedenle, pediatri alanında çocuk ve ebeveynlerin anksiyetesini azaltmak ve iyileşme sürecini hızlandırmak için aile merkezli bakım yaklaşımı önerilmektedir¹⁰.

Aile merkezli bakım, hastane ortamında ebeveynlerin ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır¹¹⁻¹⁴. Ayrıca yapılan çalışmalar ebeveynlerin de aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda bakım almak istediklerini göstermektedir¹⁵⁻²³. Aile merkezli bakım felsefesi, ailenin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bakıma dahil edilmesi ve çocuğun bakımında sağlık personeli kadar söz sahibi olduğunun kabul edilmesini içerir. Aile merkezli bakım ilkeleri;

- Ailenin, çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek,
- Aile ve sağlık personeli arasındaki işbirliğini sağlık bakımının her düzeyinde kolaylaştırmak,
- Ebeveynlerle çocuğa ilişkin bilgileri sürekli ve eksiksiz olarak paylaşmak,
- Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarını kabul etmek ve bu farklılıklara saygı göstermek,
- Ailelerin güçlü yönlerini ve bireyselliğini tanımak ve farklı baş etme yöntemlerine saygı göstermek,
- Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişim ağını kolaylaştırmak ve desteklemek,
- Sağlık politika ve programlarını ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlemek,
- Bebeklerin, çocukların, adolesanların ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve bunları sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek²⁴ .

Literatür incelendiğinde özellikle İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş birçok ülkenin çocuk hastanelerinde çocuk ve ailelere aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda bakım verildiği ve aile merkezli bakımın hastanelerin kurum politikası olarak kabul edildiği görülmektedir²⁵⁻²⁷. Ayrıca bu hastanelerde yoğun bakım ve acil klinik gibi ailelerin çocuklarının yanında olmasının tartışıldığı kliniklerde bile aile merkezli bakım verildiği ve ailelerin 24 saat çocuklarıyla birlikte kalabilmeleri için gerekli fiziksel koşulların sağlandığı bilinmektedir²⁸.

Aile merkezli bakımın ülkemizdeki durumu incelendiğinde ise, ailelerin çocukları ile beraber hastanede kalmalarına ilişkin standart bir uygulamanın olmadığı ve hastanelerdeki uygulamalar arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bazı hastanelerde ebeveynlerin çocuklarını sadece ziyaret saatlerinde görmelerine izin verilmektedir. Ülkemizde ailelerin 24 saat çocuklarıyla birlikte kalabildikleri hastanelerde bile çocuklarının hastalığı konusunda bilgi alma, bakıma ve tedavi ile ilgili kararlara katılma durumlarına yönelik yapılmış herhangi bir araştırma olmadığı belirlenmiştir. Ancak klinik gözlemlerimize dayanarak aile merkezli bakımın istendik düzeyde olmadığı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın, aile merkezli bakım ilkeleri yönünden incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri

Araştırma, Ankara ilinde bir Üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde yapılmıştır. Hastanede hematoloji-onkoloji, genel pediatri, süt çocuğu, yenidoğan ve enfeksiyon klinikleri, kemik iliği transplantasyonu ve yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ve kemik iliği transplantasyon ünitesinde annelerin çocukları ile kalmalarına izin verilmediği için bu üniteler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Ankara İli Belediye sınırları içerisinde yer alan çocuk hastaneleri aile merkezli bakım uygulamaları yönünden incelenmiştir. Annelerin çocuklarıyla birlikte kalabilmelerine izin verilen hastaneler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçimi için bu hastanelerin her biri numaralanmış ve basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile araştırmanın yapıldığı hastane örnekleme alınmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanede bir yıl içinde yatmış olan hasta sayısı saptanamamıştır. Bu nedenle araştırma örneklemini seçerken annelerin çocuklarıyla birlikte kalabildikleri servislerdeki yatak sayısı temel alınmıştır. Annelerin çocuklarıyla birlikte kalabildikleri hematoloji-onkoloji kliniğinde 26, genel pediatri kliniğinde 30, süt çocuğu ünitesinde 12 ve enfeksiyon kliniğinde 13 olmak üzere toplam 81 yatak vardır. Bu nedenle 81 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve Türkçe konuşabilen anneler (n=81) örnekleme alınmıştır. Ayrıca annelerin hastaneye uyum yapabilmeleri için en az bir hafta süreyle hastanede kalan anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri toplama formu

Araştırmada anne ve çocuklara ilişkin sosyo-demografik veri formu, açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan bir görüşme formu kullanılmıştır. Sosyo-demografik veri formu toplam 5 sorudan oluşmaktadır. Bu formda annelerin yaşı, eğitim durumu, çocuğun yaşı, hastalığın süresi ve hastanede yatış süresine ilişkin sorular yer almaktadır. Aile merkezli bakımın temel ilkelerini içeren görüşme formu ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Görüşme formu 13 kapalı uçlu ve 6 açık uçlu sorudan oluşmuştur. Demografik veri formu ve görüşme formunun içerik geçerliliği yönünden iki uzman görüşü alınmış ve onların önerileri doğrultusunda formlarda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Görüşme formunun geçerliliğini test etmek için 10 kişi üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında elde edilen sonuçlara göre anlaşılmayan sorular araştırmacı tarafından yeniden düzenlenmiştir.

Veri toplama formunun uygulanması

Uygulama için araştırma yapılan kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden de görüşme yapılmadan önce yazılı onam alınmıştır. Görüşmeler oyun odası ya da bekleme odası gibi hasta odalarının dışındaki uygun ortamlarda yapılmıştır. Her anne ile bireysel olarak yapılan görüşmeler yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Görüşme sırasında annelerin verdikleri yanıtlar kaydedilmiştir. Veriler Ocak-Mayıs 2003 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 10.0 programında analiz edilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtların dökümü yapılmış ve birbirine benzer yanıtlar kendi içinde gruplandırılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi ki-kare testi ile yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler olarak sayı ve yüzdeler verilmektedir.

Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin %41.9'u 21-30 yaş grubundadır ve yaklaşık yarısı (%49.3) ilkököl ve ortaoköl düzeyinde eğitim almıştır. Çocukların %30.8'si 3-6 yaş grubundadır. Annelerin %81.5' i hastanede çocuklarıyla beraber kalmanın kendilerine maddi yük getirdiğini belirtmişlerdir. Çocukların %49.4' ünün hastalığı 90 gün ve daha uzun süreden beri devam etmektedir ve %90.1'inin hastanede yatış süreleri 7-29 gün kadardır (Tablo 1).

Tablo 1. Çocuk ve Aileye İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Annenin Yaşı		
21-30 yaş	34	41.9
31-39 yaş	28	34.5
40 ve üstü	19	23.6
Annenin Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil/Okur yazar	11	13.8
İlkoköl/ortaoköl	40	49.3
Lise	20	24.6
Üniversite	10	12.3
Hastanede Kalmanın Annelere Maddi Yük Getirme Durumu		
Getiren	66	81.5
Getirmeyen	15	18.5
Çocuğun Yaşı		
0-11 ay	15	18.6
12-35 ay	14	17.6
3-6 yaş	25	30.8
7-11 yaş	15	18.2
12-18 yaş	12	14.8
Çocuğa Tanı Konduktan Sonra Geçen Süre		
0-29 gün	22	27.2
30-89 gün	19	23.4
90 gün ve üzeri	40	49.4
Çocuğun Hastanede Yatış Süresi		
7-29 gün	73	90.1
30 gün ve üzeri	8	9.9
TOPLAM	81	100.0

Annelerin tümü (%100) çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda doktorlara soru sorabildiklerini ifade etmişlerdir. Bu konuda hemşirelere soru sorabildiğini ifade eden annelerin oranı %80.2'dir. Annelerin hemşirelere soru sormama nedenleri Tablo 2'de görülmektedir. Annelerin eğitim düzeyleri ve hemşirelere soru sorabilme durumları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farkın okur-yazar olmayan/okuryazar grubundaki annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Örgün eğitimden geçmeyen annelerin diğer gruptaki annelere göre daha düşük oranda hemşirelere soru sorabildiği saptanmıştır.

Tablo 2. Annelerin Çocuğun Bakımı ve Tedavisi Konusunda Hemşirelere Soru Sorma Durumları ve Soru Soramama Nedenleri

Hemşirelere Soru Sorma Durumları	Sayı	%
Sorabilenler	65	80.2
Soramayanlar	16	19.8
Hemşirelere Soru Soramama Nedenleri (N=16)*		
Hemşirelerin Sorulara Yanıt Vermemeleri	16	100.0
Hemşireler Sert Davrandıkları İçin Soru Sormaktan Çekinmeleri	10	62.5
Hemşirelerin İşlerinin Yoğun Olması	9	56.2

* Annelerden birden fazla yanıt alınmıştır. Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3. Annelerin Çocuklarının Bakımı ve Tedavisi İle İlgili Kararlara Katılma Durumları ve Kararlara Katılmama Nedenleri

Kararlara Katılma Durumları	Sayı	%
Katılanlar	40	49.4
Katılmayanlar	41	50.6
Kararlara Katılmama Nedenleri (n=41)		
Doktorların kararları kendilerinin vermesi	27	66.0
Kararlara katılmayı gerekli görmeme	10	24.3
Bilgili olmadığı için karar verememe	4	9.7
TOPLAM	41	100.0

Araştırma kapsamındaki annelerin %50.6'sı (n= 41) çocukları hakkında verilen kararlara katılmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). Bu annelerin %66.0'sı çocuklarının bakımı ve tedavisine ilişkin kararları doktorların verdiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4. Annelerin Çocukları İle İlgili Endişelerini Hemşirelerle Paylaşabilme Durumları ve Endişelerini Paylaşamama Nedenleri

Endişelerini Hemşirelerle Paylaşabilme Durumları	Sayı	%
Paylaşabilen	35	43.2
Paylaşamayan	46	56.8
Endişelerini Paylaşamama Nedenleri (n=46)*		
Hemşirelerin işlerinin yoğun olması	14	30.4
Hemşirelerin anlamayacaklarını düşünmeleri	12	26.1
Hemşirelerin sert davranmaları	8	17.4
Hemşirelerin endişelerine yanıt vermemeleri	7	15.2
Hemşirelerin dinlemediklerini düşünmeleri	5	10.9
TOPLAM	46	100.0

Annelerin % 56.8'i çocukları ile ilgili endişelerini hemşirelerle paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Annelerin endişelerini paylaşmama nedenleri Tablo 4'te yer almaktadır. Annelerin yaşı ve eğitim düzeyine göre çocuklarının bakımı ve tedavisi ile ilgili endişelerini hemşirelerle paylaşabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak çocuğa tanı konduktan sonra geçen süre ve hastanede yatış süresi arttıkça, annelerin çocukları hakkında endişelerini paylaşabilme durumlarının arttığı belirlenmiştir ($p=0.031$, $p=0.0018$).

Tablo 5. Hemşirelerin Çocuğun Bakımında Annelerin Yapmalarına İzin Verdikleri Uygulamalar

Annelerin Yaptığı Uygulamalar (n=81)	Sayı	%
Tedavi Edici Uygulamalar		
İlaç uygulaması	48	59.1
Buhar uygulaması	4	4.8
Oksijen verme	4	4.8
Soğuk uygulama yapma	2	2.4
Sürekli ayaktan periton diyalizi yapma	1	1.2
Diğer Uygulamalar		
Yemek yedirme	66	81.4
Hijyen gereksinimlerini karşılama	63	77.7
Vücut ısısını ölçme	46	56.7
Yatağını yapma	11	13.5

* Annelerden birden fazla yanıt alınmıştır. Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 5'te görüldüğü gibi hastanede çocuğu ile birlikte kalan annelerin çoğunun (%59.1) ilaç uygulamalarını üstlendikleri ve % 89.5'nin ağız yoluyla alınan ilaçları verdikleri saptanmıştır. Annelerin, çocukların bakımında yaptıkları diğer uygulamaların ise daha çok çocuğun temel fiziksel bakımını karşılamaya yönelik özel beceri gerektirmeyen uygulamalar (örn: yemek yedirmek, hijyen gereksinimlerini karşılamak gibi) olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Annelerin Hastanede Kendi Gereksinimlerini Karşılama Durumları ve Karşılayamadıkları Gereksinimleri

Gereksinimleri Karşılama Durumu (n=81)	Sayı	%
Karşılaman	37	45.7
Karşılayamayan	44	54.3
Hastanede Karşılanamayan Gereksinimler (n=44)		
Dinlenme	44	54.3
Uyku	44	54.3
Banyo	37	45.6
Yemek	6	7.4

* Annelerden birden fazla yanıt alınmıştır. Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmada annelerin %54.3'ü (n=44) çocuğun bakımı nedeniyle hastanede kendi gereksinimlerini karşılayamadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin (%54.3) dinlenme, (%54.3) uyku, (%45.6) banyo ve yemek yeme gibi temel fiziksel gereksinimlerini karşılayamadıkları belirlenmiştir.

Ayrıca annelerin % 90.1'inin tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmak istedikleri ancak % 80.2'sinin tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmalarına izin verildiği belirlenmiştir. Bunlara ek olarak tıbbi uygulamalarda annelerin %74.1'inden yazılı izin alındığı saptanmıştır. Ayrıca annelerin %93.8'i çocuklarının bakımına katılmaları konusunda hemşireler tarafından desteklendiklerini ifade etmişlerdir. Annelere çocuğun bakımında evde destek olabilecek kişilerin olup olmadığının büyük oranda (%77.8) sorulmadığı belirlenmiştir. Bunların yanı sıra, annelerin %50.6'sı çocuğun bakımı konusunda hemşireler tarafından kendilerine bilgi verildiğini, %41.5'i (n=17) ise verilen bu bilgileri anlamadıklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca "annelerin çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda hemşirelere soru sorma ve kararlara katılma durumları" ve "annelerin çocukları ile ilgili endişelerini hemşirelerle paylaşabilme ve hastanede kendi gereksinimlerini karşılama durumları" kliniklere göre incelenmiş, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tartışma

Bu çalışmada, annelerin yaklaşık yarısına çocuğun bakımı konusunda hemşireler tarafından yeterince bilgi verilmediği ve bilgilendirilen annelerin de %41.5'inin (n=17) verilen bilgileri anlamadıkları belirlenmiştir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da, annelerin çocukları ile ilgili konularda hemşirelerin verdikleri bilgileri yetersiz buldukları saptanmıştır²⁹⁻³¹. Ebeveynlerin, çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesi, onların anksiyetesini azaltmakta ve çocuğun bakımına etkin şekilde katılmalarını sağlamaktadır³²⁻³⁴. Ayrıca hasta hakları açısından da çocukların ve ebeveynlerin herhangi bir tedavi ya da cerrahi işlemi bilme ve sonuçlarını anlama hakları vardır. Bu nedenle, ebeveynlere tedavinin ya da işlemin yararları ve olası yan etkileri anlayabilecekleri düzeyde açıklanmalıdır. Bu çalışmada, annelerin 24 saat çocuklarıyla birlikte kalmalarına karşın, hemşireler tarafından yetersiz bilgilendirildiklerini ifade ettikleri görülmüştür. Oysa aile merkezli bakımın en önemli iki ilkesi, hemşirenin annelerle çocuğa ilişkin bilgileri paylaşması ve onlarla işbirliği yapmasıdır. Bu bulgu; aile merkezli bakımın bu iki önemli ilkesinin yeterli düzeyde uygulanmadığını göstermektedir. Hemşirelerin, ebeveynleri çocuğun bakımına katmak için yeterli düzeyde bilgilendirmemesi, aile merkezli bakımın uygulanmasında karşılaşılan en önemli güçlüklerden biridir. Okur-yazar olan annelerin soru sorma ve bilgi isteme durumlarının diğer annelere göre daha az olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Kain ve Wang'ın ebeveynlerin çocukları hakkında bilgi isteme durumları ile ilgili yaptıkları çalışmada³⁵, ebeveynin eğitim düzeyi arttıkça, çocukları hakkında bilgi almayı isteme ve soru sorma durumlarının arttığını belirlemişlerdir. Bu nedenle ailelere bakım verirken onların eğitim düzeyi gibi bireysel özelliklerinin dikkate alınması gereklidir.

Araştırmamızda annelerin tümü hekimi ve %80.2'si hemşireleri bilgi kaynağı olarak görmektedir. Canam ve Hilary'ın, Meeropol'ün ve Fagershiöld'un yaptıkları

çalışmalarda da annelerin bilgi kaynağı olarak daha çok doktoru gördükleri belirlenmiştir³⁶⁻³⁸.

Araştırmaya katılan annelerin çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda hemşirelere soru sormama nedenleri arasında “hemşirelerin sorulara yanıt vermemeleri” ve “hemşireler sert davrandıkları için soru sormaktan çekinmeleri” yer almaktadır. Annelerin soru sormama nedenlerinin hemşirelerle aralarındaki iletişim sorunlarından kaynaklandığı görülmektedir. Benzer şekilde Roden’in yaptığı çalışmada⁵ da ebeveynlerin ifade etikleri iletişim problemleri; hemşirelerin yeterli bilgi vermemeleri, onları dinlememeleri ve kaba davranmaları olarak belirlenmiştir. Çocuğa ilişkin bilgilerin ebeveynlerle paylaşılması, ebeveyn ve hemşire arasındaki açık iletişimle mümkün olabilir. Bu nedenle hemşirenin uygun iletişim tekniklerini kullanarak annelerle arasındaki iletişimi açık tutması, anne ile geçirdiği zamanı etkin şekilde kullanması ve çocuğun durumuna ilişkin sorularının olup olmadığını sorması, annelerin çocukla ilgili konularda hemşireye daha rahat soru sormalarını sağlayabilir. Ebeveyn ve hemşire arasındaki iletişimin etkin bir şekilde gerçekleşmesi, ebeveynin bakımdan aldığı memnuniyeti, bakımdaki güvenini ve yeterliliğini artırır²⁴. Ayrıca annelerin soru sormamaya ilişkin ifade ettikleri bir diğer neden ise “hemşirelerin çok yoğun olmalarıdır”. Blower ve Morgan’ın yaptıkları çalışmada³⁹ da ebeveynler hemşireler çok yoğun oldukları için soru sormaktan çekindiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmanın yapıldığı servislerde bir hemşireye düşen hasta sayısının 10’un üzerinde olması hemşirelerin annelere yeterli zaman ayırmasını engelleyen bir faktör olarak düşünülmektedir. Araştırmanın yapıldığı hastanede primer hemşirelik bakımı verilmemektedir. Bu nedenle, çocuğa her vardiyada farklı hemşirelerin bakım vermesi, ebeveyn ve hemşire arasındaki güven ilişkisinin gelişmesini engellemekte ve soru sormalarını güçleştirmektedir. Ayrıca hemşirelerin, çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları da annelerin yetersiz bilgilendirilmesini etkileyen diğer bir faktör olarak düşünülebilir.

Bunların yanı sıra annelerin yaklaşık yarısının çocuklarının bakımı ve tedavisi konusunda kararları doktorlara bıraktıkları görülmektedir (Tablo 3). Oysa annelerin, çocuklarının bakımı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmeleri ve çocuğa yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmiş onamlarının alınması gereklidir. Bu çalışmada annelerin %74.1’ inden çocuğa yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmiş onam alınmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, araştırmanın yapıldığı hastanede otonomi ilkesinin ve onun önemli bir ögesi olan bilgilendirilmiş onamın dikkate alınmadığını göstermektedir. Hastanede Yatan Çocukların Hakları (1996) ve Avrupa Hastanede Yatan Çocukların Hakları (2001) bildirelerinde belirtildiği gibi, tedavi sürecinde ebeveynlerin bilgilendirilerek bakıma ve tedaviye ilişkin kararlara katılmaları onların en temel hakları arasındadır⁴⁰⁻⁴¹. Ancak bu çalışmada, ebeveynlerin yaklaşık yarısının bu haklarını kullanamadıkları görülmektedir. Annelerin, çocuklarının bakımı ve tedavisine ilişkin kararlara katılmama nedenleri incelendiğinde ise onların çoğu (%66) kararları doktorların verdiğini ifade etmişlerdir. Bu bulgu, hekimlerin paternalist yaklaşımının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Hekimin hasta hakkında en doğru kararı kendisinin vereceğini düşünerek, anneyi çocuğun bakımı ve tedavisi ile ilgili kararlara dahil etmediği görülmektedir. Bu anneler, doktorlar bilgili oldukları için en iyi kararı onların verdiğini belirtmişlerdir.

Annelerin çocukları ile ilgili endişelerini paylaşabilmesi aile merkezli bakım açısından önemlidir. Çünkü endişelerini paylaşmayan annenin anksiyetesi artmakta ve bu da çocuğun bakımına etkili şekilde katılmasını engellemektedir. Bu çalışmada annelerin yaklaşık yarısının endişelerini hemşirelerle paylaşmada güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Avis ve Reardon'ın yaptıkları çalışmada⁴² da ebeveynler, hemşirelerin kendilerine yeterli duygusal destek sağlamadığını ifade etmişlerdir. Bu bulgular bize hemşirelerin rutin işleri yetiştirmeye öncelik verdiklerini ve annelerin gereksinimlerini fark edemediklerini ya da onların gereksinimlerini karşılamaya ayıracak zamanlarının olmadığını düşündürmektedir. Hallström, Runesson ve Elander'in yaptıkları çalışmada¹⁷, ebeveynlerin endişelerini hemşirelerle paylaşmadıkları ve onların %33'ünün hemşirelerin çok yoğun çalışmalarından şikayetçi oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada da ebeveynlerin %30.4' ü hemşirelerin yoğunluğu nedeniyle endişelerini paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç, aile merkezli bakım açısından istendik bir bulgu değildir. Çocuğu hastaneye yatan ebeveynler, çocuğun sağlık durumu, yapılan tanı ve tedavi işlemleri ve hastalığa ilişkin bilgi eksikliği nedeniyle endişe yaşayabilirler. Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin bu endişelerini sağlık personeli ile paylaşmaları anksiyetelerini azaltır ve çocuğun bakımına daha etkin biçimde katılmalarını sağlar. Ancak bu çalışmada hemşirelerin, annelerin yaklaşık yarısına yeterli zaman ayıramadığı, endişelerini ele alamadığı ve annelere yeterli bilgi ve destek sağlayamadıkları görülmektedir.

Annelerin hastanede daha çok çocuklarının fiziksel gereksinimlerini karşılamaya yönelik işlemler yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 5). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da ebeveynlerin daha çok çocuklarının fiziksel bakım gereksinimlerini karşıladıkları görülmektedir⁴³⁻⁴⁴. Bu annelerin yaklaşık yarısının hastanede çocuğun bakımını üstlenmeleri nedeniyle kendi gereksinimlerini karşılayamadıkları belirlenmiştir (Tablo 6). Araştırmanın yapıldığı servislerde hemşire sayısının azlığı nedeniyle hemşirelerin, çocuğun temel fiziksel bakımını daha çok annelere bıraktıkları görülmektedir. Balling ve McCubbin' in hastanede çocuklarıyla birlikte kalan 50 ebeveynle yaptıkları çalışmada⁴⁵, ebeveynlerin %33'ünün hemşireler çok yoğun oldukları için sürekli olarak çocuklarının bakımını üstlendikleri ve bu nedenle tükenmişlik ve yorgunluk hissettikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde Blower ve Morgan'ın yaptıkları çalışmada³⁹ da anneler, hemşireler yoğun oldukları için çocuğun bakımını üstlendiklerini ifade etmişlerdir. Lam, Anne ve Chang'ın yaptıkları bir çalışmada⁴⁶ ise ebeveynler çocuklarının günlük gereksinimlerini karşılamaktan kendi gereksinimlerini karşılayamadıklarını belirtmişlerdir. Aile merkezli bakımın temel amacı, çocuğun tüm bakım yükünü anneye bırakmak değil, hastanede anne-çocuk ilişkisini sürdürmek, çocuğun fiziksel ve emosyonel olarak rahatlığını sağlamaktır. Çocuğun tüm fiziksel bakımını üstlenmeleri nedeniyle tükenmişlik duygusu yaşayan annelerin, çocuklarına yeterli düzeyde destek sağlayamayacakları düşünülmektedir. Bu bulgu da aile merkezli bakım açısından istendik bir sonuç değildir.

Aile merkezli bakımın diğer önemli ilkelerinden biri de ailenin, çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmektir. Bu ilke doğrultusunda aile merkezli bakımda hemşirelerin, anneleri çocuğun bakımına katılmaları yönünde desteklemeleri önemlidir. Bu çalışmada annelerin çoğu çocuklarının bakımına katılmaları konusunda hemşireler tarafından desteklendiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin hastanede çocuğun bakımına katılmaları, onların çocuğun bakımındaki

kontrol duygusunu kaybetmelerini önlemekte ve anne-çocuk ilişkisini devam ettirerek çocuğun güven duygusunun sürdürülmesini sağlamaktadır. Ayrıca hastanede annenin varlığı ve bakıma katılımı, çocuğun sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığını olumlu yönde etkiler. Evans'ın ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılması ile ilgili yaptığı bir çalışmada ebeveynler, çocuklarının bakımına katılmalarının anksiyetelerini azalttığını ve çocuğun bakımında kontrol duygusunu kazanmalarını sağladığını belirtmişlerdir⁴⁷. Ayrıca araştırmamızda annelerin çoğu (%90.1) tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmak istediklerini ve %80.2'si (n=65) tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmalarına izin verildiğini belirtmişlerdir. Annelerin %80.2'sinin ağırlı tıbbi işlemler (örn: kan alma, damar yolu açılması ve lomber ponksiyon gibi) sırasında çocuğunun yanında kalabilmesi, aile merkezli bakım açısından istendik bir sonuçtur. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da, ebeveynlerin çoğunun tıbbi işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmak istedikleri saptanmıştır⁴⁸⁻⁵⁰.

Annenin ağırlı tıbbi işlemler sırasında çocuğun yanında bulunması, onun anksiyetesini azaltmakta ve çocuğun işlemi daha kolay kabul etmesini sağlamaktadır⁴⁹. Balling ve McKubbin hastanede çocuklarıyla birlikte kalan 50 ebeveynle yaptıkları çalışmada⁴⁵, hastane politikaları nedeniyle çocuklarına yapılan işlemler sırasında onların yanında kalamayan ebeveynlerin endişe yaşadıklarını belirlemişlerdir.

Aile merkezli bakımın önemli bir ilkesi de ailelerin sahip oldukları destek kaynaklarını tanımaktır. Annelerin, çocuğun bakımında duygusal ve fiziksel olarak tükenmişlik duygusu yaşamamaları için, destek kaynaklarının varlığı son derece önemlidir. Annenin tükenmişlik duygusu yaşamaması, çocuğa verdiği bakımın etkinliğini azaltmaktadır. Ancak bu çalışmada, hemşirelerin çoğunun (%77.8) annelere çocuğun bakımında destek olabilecek kişilerin olup olmadığını sormadıkları, annelerin bu konudaki destek gereksinimlerinin farkında olmadıkları görülmektedir. Bu konuda hastane yönetiminin çocuğun fiziksel bakımını büyük ölçüde üstlenen annelerin tükenmişlik duygusu yaşamalarını önlemek için, onlara çocuğun bakımında destek olabilecek düzenlemeler yapması önemlidir. Bu düzenlemeler, çocuğun bakımında gönüllü kişilerin çalışmasına izin verme ya da servislerdeki hemşire sayısının artırılması şeklinde olabilir. Ancak hastanede yapılacak düzenlemelerin sadece annelerin değil aynı zamanda hemşirelerin de tükenmesini önleyecek şekilde yapılması önemlidir. Ülkemizde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir⁵¹.

Sonuçlar ve Öneriler

Bu çalışmada anneler 24 saat çocuklarıyla birlikte kalmalarına karşın, aile merkezli bakım uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı görülmüştür. Aile merkezli bakımın istendik düzeyde uygulanabilmesi için kurumun bakım felsefesi olarak aile merkezli bakımı benimsemesi ve kurum içinde buna yönelik düzenlemeler yapılması gereklidir. Bu düzenlemeler arasında çocukla ilgili kararlara ebeveynlerin de dahil edilmesine yönelik bir hastane politikasının oluşturulması ve hastaneye yatışta çocuk ve ebeveynlerin hakları konusunda bilgilendirilmesi, hemşire ve anneler arasındaki iletişimi geliştirmek için hemşirelere terapötik iletişim teknikleri konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi yer alabilir. Bu çalışmada annelerin yaklaşık

yarısının çocuklarının bakımı nedeniyle kendi gereksinimlerini karşılayamadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle hastane yönetimi tarafından servislerdeki hemşire sayısının artırılmasına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması kurumun yapacağı düzenlemeler arasında yer almalıdır.

Ayrıca hastane yönetimi tarafından aile merkezli bakıma ilişkin politikaların oluşturulması ve hastaneye yatışta aile merkezli bakım felsefesinin ailelerle paylaşılması önemlidir. Hemşireler, hastanede ebeveynlerin çocuklarıyla beraber kalabilmeleri yönünde sağlık ve hastane politikalarının oluşturulmasında aktif rol almalıdırlar. Hemşireler, çocuklar ve ailelerle hastanede en yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşireler hastanelerdeki bakımın aile merkezli olması yönündeki değişimi ve farklılığı yaratabilmeye anahtar pozisyonadırlar. Ayrıca bu konuda ileride yapılacak çalışmalarda kliniklere göre aile merkezli bakım uygulamaları açısından farklılık olup olmadığının incelenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. Cilt 1, 9th ed. Ankara: Sistem Ofset Ltd. Şirketi; 2008.
2. Kristensson-Hallström I. Parental participation in pediatric surgical care. *AORN Journal* 2000;71(5):1021-29.
3. Sarajärvi A, Haapamäki M, Paavilainen E. Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review* 2006;53(3):205-10.
4. Melnyk M, Feinstein F. Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's posthospital adjustment. *Research in Nursing & Health* 2001;24:18-26.
5. Roden J. The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *Journal of Child Health Care* 2005;9(3):222-40.
6. Contro N, Sounkers B. Family perspectives on the quality of pediatric palliative care. *Archives Pediatric and Adolescent Medicine* 2002;14:14-18.
7. Brennan A. Caring for children during procedures: A review of the literature. *Pediatric Nursing* 1994;20(5):451-58.
8. Carson D, Council J, Gravley J. Temperament and family characteristics as predictors of children's reactions to hospitalization. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 1991;12(3):141-47.
9. Alexander D, White M, Powell G. Anxiety levels of rooming-in and non-rooming-in parents of young hospitalized children. *Maternal Child Nursing Journal* 1988;17:79-99.
10. Ahmann E, Johnson B. New guidance promote family centered change in health care institution. *Pediatric Nursing* 2001;27(2):173-75.
11. Cooper L, Gooding J, Gallagher J, Sternesky L, Ledsy R, Berns S. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology* 2007; 27:32-37.
12. Brown K, Sharon E, Dietrich A, Knazik M, Schamban N. Patient and family-centred care for pediatric patients in the emergency department. *CJEM* 2008;10(1):38-43.
13. Kamerling S, Lawler L, Lynch A. Family-centered care in the pediatric post anesthesia care unit: changing practice to promote parental visitation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2008;23(1):5-16.
14. Kain Z, Caldwell-Andrews A, Mayes L, Weinberg M, Wang S, MacLaren J, et al. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children. *Anesthesiology* 2007;106:65-74.

15. Aitken M, Mele N, Barrett K. Recovery of injured children: parent perspectives on family needs. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2004;85(4):567-73.
16. Freeman K, O'Dell C. Childhood brain tumors: parental concerns and stressors by phase of illness. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2004;21(87).
17. Hallström I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing* 2002;7(2):212-18.
18. Kristen E, Joän M, James G. Parental involvement and family-centered care in the diagnostic and treatment phases of childhood. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2003;20:301.
19. Linda C. Parental responses to involvement in rounds on a pediatric inpatient unit at a teaching hospital: A qualitative study. *Acad Med* 2008;83:292-97.
20. Penny J, Clark P. Your patient—my child seven priorities for improving pediatric care from the parent's perspective. *Journal of Nursing Care Quality* 2004;20(1):43-53.
21. Schaffer P. Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *Journal of Pediatric Nursing* 2000;15(6):373-79.
22. Tourigny J, Chapados C, Pineault R. Determinants of parental behaviour when children undergo day-care surgery. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52:490-97.
23. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit. *Pediatric Nursing* 2001; 27(3):281-85.
24. Peterson M, Cohen J, Parsons V. Family centered care: Do we practice what we preach ? *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 2004;33:421-27.
25. Shields L, Nixon J. Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing* 2004;45(5):475-85.
26. Klassen A, Dix S, Cano J, Papsdorf M, Sungand L, Klaassen R. Evaluating family-centred service in paediatric oncology with the measure of processes of care (MPOC-20). *Child: Care, Health and Development* 2008;35(1):16–22.
27. Mantha S, Davies B, Moyer A, Crowe K. Providing responsive nursing care to new mothers with high and low confidence. *Am J Matern Child Nurs* 2008;33(5):307-14.
28. Byers J, Lowman L, Francis J, Kaigle L, Lutz N, Waddell T, et al. A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family-centered care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;35(1):105-15.
29. Ygge B, Arnetz J. A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing* 2004;19(3):217-23.
30. Macnab A, Thiessen P, Mc Leod E, Hinton D. Parent assessment of family-centered care practices in a children's hospital. *Children's Health Care* 2000;29(2):113-28.
31. Hughes M. Parents' and nurses' attitudes to family-centred care: an Irish perspective. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16:2341-48.
32. Griffin T. Facing challenges to family centered care II.: Anger in the clinical setting. *Pediatric Nursing* 2003;29(3):212-16.
33. Yiu J, Twinn S. Determining the needs of chinese parents during the hospitalization of their child diagnosed with cancer: An exploratory study. *Cancer Nursing* 2001;24(6):483-89.
34. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2008;62(6):622-41.
35. Kain Z, Wang S. Parental desire for perioperative information and informed consent: A two-phase study. *Anesthesia Analg* 1997;84:299-306.
36. Canam C, Hilary J. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing* 2003;44(1):34-41.

37. Meeropol E. Parental needs assessment: A design for clinical nurse specialist practice. *Pediatric Nursing* 1991;17(5):456-58.
38. Fagerskiöld A. Expectations of the child health nurse in Sweden:two perspectives. *International Council of Nurses* 2003;50:119-28.
39. Blower K, Morgan E. Great expectations? Parental participation in care. *Journal of Child Health Care* 2000;4(2):60-65.
40. Demirhan EA, Oğuz Y, Elçiöğlü Ö, Doğan H. *Klinik Etik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001.
41. Alderson P. European charter of children's rights. *Bulletin of Medical Ethics* 1993;October:13-15.
42. 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. *Journal of Child Health Care* 2008;12(1):7-17.
43. Ygge B, Lindholm C, Arnetz J. Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. *Journal of Advanced Nursing* 2006;53(5):534-42.
44. Evagelou E. Parental participation in their hospitalized child's physical and psychological care: nurses' perceptions. *ICUs and Nursing Web Journal* 2003;13:13-18.
45. Balling K, McCubbin M. Hospitalized children with chronic illness:Parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing* 2001;16(2):110-18.
46. Lam L, Anne M, Chang J. Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43:535-45.
47. Evans M. An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. *Journal of Advanced Nursing* 1994;20:477-82.
48. Bauchner H. Parental presence during procedures in an emergency room: Results from 50 observations. *Pediatrics* 1991;87(4):544-48.
49. Boie E, Moore G, Brummett C, Nelson D. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Annals Of Emergency Medicine* 1999;34:70-74.
50. Bauchner H, Winci R, Waring C. Pediatric procedures: Do parents want to stay ? *Pediatrics* 1989;84:907-09.
51. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış / Ege Academic Review* 2008;8(2):541-61.