



**PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ÇOCUK SEVME DURUMLARININ AİLE MERKEZLİ
BAKIM YAKLAŞIMLARINA ETKİSİ**

Sümeyye BOZKURT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Tez Danışmanı
Doç.Dr. Ulviye GÜNAY

Yüksek Lisans Tezi – 2022

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇOCUK SEVME
DURUMLARININ AİLE MERKEZLİ BAKIM YAKLAŞIMLARINA ETKİSİ**

Sümeyye BOZKURT

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ulviye GÜNAY**

**MALATYA
2022**

KABUL ONAY



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak Doç.Dr. Ulviye GÜNAY danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk Sevme Durumlarının Aile Merkezli Bakım Yaklaşımlarına Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

05/12/2022

Sümeyye BOZKURT

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Pediatri Hemşireliği	3
2.2. Çocuk Sevmeye	3
2.3. Pediatri Hemşireliği ve Çocuk Sevgisi	4
2.4. Çocuğun Hastaneye Yatmasının Çocuk ve Ebeveynler Üzerindeki Etkisi	5
2.5. Aile Merkezli Bakım	6
2.5.1. Aile Merkezli Bakım Kavramı	6
2.5.2. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi	7
2.5.3. Aile Merkezli Bakımın Temel İlkeleri.....	9
2.5.4. Aile Merkezli Bakımın Yararları	11
1. Aile Merkezli Bakımın Çocuk Açısından Yararları	11
2. Aile Merkezli Bakımın Ebeveyn Açısından Yararları.....	11
3. Aile Merkezli Bakımın Hemşireler Açısından Yararları	12
2.5.5. Aile Merkezli Bakım Uygulamalarında Hemşirenin Rolü	13
3.MATERYAL ve METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.4.1. Bağımsız Değişkenler	16

3.4.2. Bağımlı Değişkenler	16
3.5. Çalışmaya Alınma Kriterleri.....	16
3.6. Veri Toplama Araçları	16
3.6.1. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu.....	16
3.6.2. Barnett Çocuk Sevmeye Ölçeği (BÇSÖ).....	16
3.6.3. Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) (Family Centered Care Survey).....	17
3.7. Verilerin Toplanması	18
3.8. Verilerin Analizi	18
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	18
3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	19
4. BULGULAR.....	20
5.TARTIŞMA	33
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	38
KAYNAKLAR	39
EKLER.....	49
EK-1. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu	49
EK-2. Barnett Çocuk Sevmeye Ölçeği (BÇSÖ).....	51
EK-3. Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA)	52
EK-4. Etik Kurul İzni.....	53
EK-5. Kurum İzinleri.....	54
EK-6. Özgeçmiş.....	59

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve birikimlerini paylaşan, desteğini esirgemeyen, motivasyonumu yüksek tutan, tüm olumsuzluklarıma rağmen durumumu anlayışla karşılayıp güler yüzünü eksik etmeyen, öğrencisi olmaktan mutluluk ve gurur duyduğum saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Ulviye GÜNAY’a,

Öğrenim dönemimde bilgi ve emeğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN’a

Turgut Özal Tıp Merkezi ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri kliniklerinde çalışan emektar hemşirelere,

Tezimin analiz aşamasında bilgilerini ve emeğini esirgemeyen Sayın Kürşad-Gülnaz ÖZKAYNAR hocalarıma,

Hayatımın bu aşamaya gelmesini sağlayan, her anımda yanımda olan ve emeklerinin karşılığını veremeyeceğim canım annem, babam Hatice-Yusuf PARLAK ve biricik kardeşlerime,

Bu dönemimde yanımda olup bana desteklerini sunan canım eşim Mehmet Ali BOZKURT’a teşekkürlerimi sunuyorum.

Sümeyye BOZKURT

ÖZET

Pediatric Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk Sevme Durumlarının Aile Merkezli Bakım Yaklaşımlarına Etkisi

Amaç: Araştırma pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye durumlarının aile merkezli bakım yaklaşımlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metod: Araştırma, Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında, Malatya il merkezinde bulunan pediatri kliniklerinde çalışan 150 hemşire ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Verilerin toplanmasında; Pediatric Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu, BÇSÖ ve AMBA kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA, Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, Post Hoc Farklılık analizleri, Spearman Korelasyon ve Lineer Regresyon Analizi testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerinin BÇSÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ve AMBA toplam puan ortalamasının ortalama olduğu belirlendi. Yeni doğan YB ve çocuk servisinde ve pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Pediatric hemşirelerinin AMBA toplam puan ve destek alt boyut puan ortalaması 26-33 yaş aralığındaki hemşirelerin daha yüksek olduğu, çocuk acil ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin AMBA saygı alt boyut puan ortalaması ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin AMBA destek alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Pediatric kliniklerinde 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin AMBA destek alt boyut puan ortalaması, gündüz çalışan hemşirelerin AMBA işbirliği alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Pediatric hemşirelerinin BÇSÖ toplam puanı ile AMBA toplam puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

Sonuç: Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerinin çocuk sevmeye durumları arttıkça aile merkezli bakım yaklaşımları da artmaktadır.

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

ABSTRACT

The Effect of Child Loving Status of Nurses Working in Pediatrics Clinics on Family-Centered Care Approaches

Aim: The research was carried out to determine the effect of child liking status of nurses working in pediatric clinics on family-centered care approaches.

Material and Method: The research was conducted as a descriptive study with 150 nurses working in pediatric clinics in Malatya city center between August and December 2021. In the collection of data; Introductory Characteristics of Pediatric Nurses Information Form, BLOCS and FCCS. Kolmogorov-Smirnov test, independent groups t test, One Way ANOVA, Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, Post Hoc Difference analysis, Spearman Correlation and Linear Regression Analysis tests were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the nurses participating in the study had a high mean score of BLOCS and the mean total score of FCSS was average. Nurses neonatal intensive care and pediatric service and working in the pediatric clinic voluntarily had a higher mean score of BLOCS. It was observed that the average of the FCCS total score and the Support sub-dimension score of the pediatric nurses was higher than the nurses between the ages of 26-33, the average of the FCCS Respect sub-dimension score of the nurses working in the pediatric emergency and pediatric services, and the FCCS Support sub-dimension mean score of the nurses working in the pediatric service was higher. Nurses working in pediatric clinics for 1-5 years had a higher FCCS Support sub-dimension average score, and daytime nurses had a higher FCCS Collaboration sub-score average. It was observed that there was a positive and statistically significant relationship between the total score of BLOCS of pediatric nurses and the total score of FCCS.

Conclusion: As the level of child liking of nurses working in pediatric clinics increases, family-centered care approaches also increase.

Keywords: Family Centered Care, Child Loving, Pediatric Nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMBA	:Aile Merkezli Bakım Anketi
AMBE	:Aile Merkezli Bakım Enstitüsü
BÇSÖ	:Barnett Çocuk Sevme Ölçeği
MEAH	:Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TÖTM	:Turgut Özal Tıp Merkezi
YB	:Yoğun Bakım



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri	20
Tablo 4.2. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri	21
Tablo 4.3. Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) Puan Ortalamaları	22
Tablo 4.4. Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları	22
Tablo 4.5. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.6. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Özellikleri ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.7. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.8. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Özellikleri ile Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.9. Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) ile Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler	31
Tablo 4.10. Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) Puanlarının Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutları Puanları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi.....	32

1.GİRİŞ

Çocuk gelişen, olgunlaşmamış, reşit sayılmayan, Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre de 18 yaşın altında birey olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Çocuklar, sevmeye gereksinimi olan bireylerdir. Çocuklar öncelikle ebeveynleri ve diğer aile üyeleri tarafından sevmek ve sevilme isterler. Bu sevgi çocuğun kendini önemli bir konumda görmesini sağlamaktadır (2, 3). Hastalıkta hassas durumda olan çocuk, hemşireler tarafından sevgi ve ilgi görme ihtiyacı duymaktadır. Bu ihtiyacın karşılanmasıyla çocuğun kendini daha iyi hissetmesi sağlanır (3). Pediatri hemşiresi olmak çocuklara empati ile yaklaşp iyi bir iletişimde olmayı, çocuklara destek olarak onları sevip korumayı gerektirmektedir (3). Pediatri klinik alanlarında çalışan hemşirelerin çocuklara sevgiyle ve şefkatle yaklaşp, güven verici davranışlarla onlara anlayış göstermesi çocuğun tedavi sürecine ve yapılan işlemlere karşı uyumunu artırarak hastaneye yatış sürecini olumlu yönde etkilemektedir (3-5). Pediatri hemşirelerinin çocuğu sevmesi, çocukların etkili bakım almalarını sağlayabilirler (3-5). Çınar ve İnsaf çalışmalarında pediatri hemşiresinin sahip olması gereken özellikleri; çocukları sevmek, güler yüzlü ve sabırlı olmak, alanında yeterli teorik bilgiye sahip olmak, iyi iletişim becerisi, empati yapabilmek, pratik ve dikkatli olmak, ailenin ve çocuğun gereksinimlerine duyarlı olmak, alanında güncel gelişmeleri takip edebilmek olarak bildirmektedir (6).

Doğumdan itibaren çocuğun ilk sosyal çevresini ailesi oluşturmaktadır. Çocuğun ihtiyaçları doğrultusunda psikolojik, sosyal ve fiziksel ihtiyaçları ebeveynleri tarafından giderilmektedir. Çocuğun sağlıklı gelişmesi, zihinsel yeteneklerinin ve güven duygusunun oluşmasında kurulan sevgi bağı temel oluşturmaktadır. Çocuk tüm gelişim dönemlerinde aileye gereksinim duyar. Hastalık durumunda ise bu gereksinim daha da artmaktadır (3). Aile merkezli bakım çocuğun hastane ortamında gereksinimlerini karşılamaya yönelik en uygun bakım modelidir (7-13). Aile merkezli bakım; ebeveynler ve sağlık personeli arasında karşılıklı iş birliğini temel alan, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesini içeren bir bakım yaklaşımıdır (7). Çocuk hemşireliğinin temel felsefesini oluşturan bu bakım modeli, çocuk için ailenin önemi, ailenin çocuğun bakımıyla ilgili kararlara katılımının sağlanması ve ailenin bakımda güçlü olduğu yönlerinin desteklenmesi ile karakterizedir (10). Aile merkezli bakımın ailenin bakıma katılmasıyla hastaneye yatış sürecinin aile ve çocuk üzerinde oluşturduğu

etkileri azaltmak, aralarındaki bağları güçlendirerek çocuğun kendini güvenli bir ortamda hissetmesini sağlama amacı vardır (11, 12). Aile merkezli bakım ögeleri şunlardır; “İtibar ve saygı, ailenin bakımda yer alması, aile ile işbirliği ve bilgi paylaşımıdır” (7). Ebeveynlerin hastanede yatan çocuğun bakımına katılmalarıyla ilgili literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Ebeveynlerin çocuklarının yanında kalarak bakımında etkin olma, çocuk hakkında yeterli bilgilendirilme, ağırlı işlemler sırasında çocuklarına destek olma ve sağlık personelinde destek görme gereksinimlerinin olduğu görülmektedir (7-15). Bu doğrultuda ailelerin gereksinimlerini karşılayarak ailede oluşan stres ve huzursuzluğu azaltıp iyileşme sürecine katkı sağlamak için “aile merkezli bakım” uygulamaları oluşturulmuştur (11).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda pediatri kliniklerinde aile merkezli bakımın yeterli düzeyde olmadığı bildirilmektedir (9, 15). Dur ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin çocuk ve aileyi ayrılmaz bütün olarak gördükleri ancak çocuğun yanında ailenin olmasının sorun olabileceği anlar yaşandığı belirlenmiştir (16). Ülkemizde pediatri hemşirelerinin çocuk sevmeye durumları (2-4) ve aile merkezli bakım (7-17) konularında çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bununla birlikte pediatri hemşirelerinin çocuk sevmeye durumlarının aile merkezli bakım yaklaşımlarına etkisi incelenmemiştir (2-16).

Bu araştırma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye durumlarının aile merkezli bakım yaklaşımlarına etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma kapsamında yanıtlanması beklenen sorular şunlardır;

1. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye durum düzeyi nedir?
2. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşım düzeyleri nelerdir?
3. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye durumları ile aile merkezli bakım yaklaşımları arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Pediatri Hemşireliği

Pediatri hemşireliği “Doğumdan ergenliğe kadar çocuklara büyüme, duygusal ve psikososyal gelişme, hastalıklardan koruma, uygun hemşirelik bakımı verme sanatı ve bilimi” olarak tanımlanmaktadır. Bundan dolayı pediatri hemşireleri çocukların duygusal-sosyal, fiziksel ve zihinsel gelişimlerdeki farklılıkları gözlemleyip, onlara sahip çıkmaları, onlara karşı sevgi ve ilgi göstermeleri gerekir (18-23).

Hemşireler, insanların doğumdan ölüm haline kadar sağlıklı halden hastalık sürecine, hamilelik, doğum eylemi, annelik süreci gibi dönemlerinde bireylerle en fazla etkileşimde bulunan, bu süreçte bireylerin ihtiyaçlarını değerlendirerek gereksinimlerine göre bireysel ve bütüncül bakım hizmeti veren sağlık profesyonelleridir (24-28). Hemşirelik mesleği; hastanın ve ailenin savunucusu, bakım verici, eğitici, karar alıcı, danışmanlık, koordine edici, rehabilite edici, iletişimci, araştırmacı ve yönetici gibi oldukça kapsamlı rol ve işlevlerini içermektedir (21, 22, 29-31). Profesyonel pediatri hemşiresi üç düzeyde sağlık hizmeti sunmaktadır. Birincil hizmet düzeyi; genellikle toplum içinde sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine odaklanmaktadır. Pediatri hemşiresi, sağlık klinikleri veya ofisleri, okullar, evler, kreşler ve yaz kampları dâhil olmak üzere çeşitli ortamlarda bu hizmeti sağlamaktadır. İkincil hizmet düzeyi; hastalığın tanı ve tedavisine odaklanan akut tedavi merkezlerinde verilmektedir. Çocuk hemşiresi, çocuk hastanesi birimleri, çocuk yoğun bakımlar, acil servisler, ayakta tedavi klinikleri, cerrahi merkezler ve psikiyatri merkezleri gibi ortamlarda çalışırken ikincil düzeyde işlev görmektedir. Üçüncül hizmet düzeyi; onarıcı, iyileştirici ve yaşam kalitesi bakımını içerir ve iyileştirme merkezlerinde ve evde sağlık kuruluşu ile gerçekleşir. Tüm bu roller içerisinde hemşire, çocuk ve aile ile iletişimini çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun sürdürülmektedir (21, 30-32).

2.2. Çocuk Sevme

Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramı çeşitli tanımlar ile ifade edilmiştir. Bu kavram toplumdan topluma farklılık gösterebilir. Çocuk henüz bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden olgunluğa ulaşmamış, yetişkin korumasına gereksinimi olan masum bireydir (33-35). Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre “Erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır” (35, 36).

Türk Dil Kurumu ‘na göre çocuk kavramı “Bebeklik ile erginlik arasındaki gelişme döneminde bulunan oğlan veya kız ” olarak tanımlanmıştır (37).

Bireyin kişiliğinin oluşmasında çocukluk dönemi etkinliği yüksek olan dönemlerden biridir. Yaşanılan çevre bu dönemde bireylerinin kişiliğinin oluşmasında etkilidir. Bu çevrenin oluşumunda temel rol ebeveynlerdir. Anne ve baba çocuğun doğumundan itibaren onunla ilk etkileşimde bulunan ebeveynlerdir. Çocukların sosyal becerilerinin, kişilik özelliklerinin, sosyal uyumlarının ve değerlerinin oluşmasında etkilidir (38-40). Son yıllarda, ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki birbirilerini karşılıklı olarak etkilediği bir ilişki süreci olarak değerlendirilmektedir. Aile ortamı çocuk için anne ve babasının bir arada bulunduğu en sağlıklı ortamdır (39). Çocuğun özellikleri ve ihtiyaçları gelişim ve yaş dönemlerine göre değişmekte, bu ihtiyaçların da bu dönemlere uygun bir şekilde karşılanması gerekmektedir (20). Ebeveynlerin, çocuğun bakımı ve eğitiminden erken gelişim dönemlerinden olgunlaşma dönemlerine kadar sorumlu olmalarından dolayı etkisi yüksektir. Bu yüzden ebeveynlerin çocuğa karşı sevgi dolu ve olumlu yaklaşımları çocuk için oldukça önemlidir (28, 41).

Sevgi, kişileri birbirine yaklaştıran olumlu ve iyi duygular olarak ifade edilir (41-43). Çocuklar güvende olduğunu hissetme, sevginin hâkim olduğu bir bakım, rehberlikten yararlanma ve destek alma hakkına sahiptirler. Toplumun temel birimi olan aile çocukların gelişimleri ve sağlıkları için gerekli ortamı oluşturarak çocuklar için mutluluk, sevgi ve anlayışın hâkim olduğu ortamı oluşturmalıdır (36). Ebeveynler çocukların yetişkinden farklı olduğunu kabul ederek buna uygun tutum ve davranış sergilemelidir. Ebeveynlerin sağladığı bu koşullarda çocuğun sevgi ihtiyacı da şekillenir ve çocuk sevgi dolu bir aile içinde büyür (35, 41, 44). Çocuk sevmek karşılıksız sevginin şekil almış halidir (35). Çocukları sevmek, onlara zaman ayırarak değerli olduklarını hissettirmektir. Çocuklar sevginin paylaşıldığı yerde güven duygusu içinde mutlu ve huzurlu hissederler (28).

2.3. Pediatri Hemşireliği ve Çocuk Sevgisi

Pediatri hemşireliği temelinde çocuk sevgisi, empati ve iletişim barındıran önemli hemşirelik alanlarından biridir. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler çocukların duygusal, fiziksel, gelişimsel ve sosyal özelliklerini ve farklılıklarını bilmelidir. Hemşireler, pediatik bakımı şefkatle besleyip zenginleştirerek etkili iletişim becerileri ile çocuklara sevgi ve ilgi göstermelidir (45, 46). Böylece hemşire çocukların duygularını ifade etmelerine yardımcı olmaktadır (46). Çocuğun hastane ortamına adaptasyonu ve

hemşirelerle ilgili anlayış oluşturmada hemşirelerin çocukla kurulan ilişki biçimleri, çocuğa yönelik tutum ve davranışları önemlidir. Hemşireler her yaştan, duygusal ve psikolojik gelişim düzeyinden çocuklarla güven oluşturmak ve profesyonel bir ilişki sürdürmek için gerekli becerileri geliştirmelidir (47). Baran'ın yaptığı çalışmada pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocukları sevmesi ve çocuklar ile olumlu iletişim kurma çabaları çocuğun hastaneye yatış ve hastalık sürecine verdiği tepkiyi azaltarak iyileşmesine katkı sağladığı, bu sonucun hemşirelerin mesleki doyumlarını arttırdığı görülmüştür (45). Pediatri hemşireliğinin temelinde çocukları sevmek en önemli adımdır (42). Literatüre bakıldığında hemşirelerin çocuklarla olan deneyimi ve onlarla çalışma konusundaki bilgi ve becerileri açısından çocuk sevmeye düzeyi yüksek olan hemşirelerin çocuklara yaklaşımında olumlu olduğu görülmektedir (48-50).

Çocuklar hastalık ve hastaneye yatış sürecinde en çok sevmeye ve ilgiye ihtiyaç duyar. Çocukları seven hemşirelerin çocukların duygularını ve ihtiyaçlarını daha iyi anladıkları ve onlarla anlaşılabilir davranış sergiledikleri söylenebilir (48).

2.4. Çocuğun Hastaneye Yatmasının Çocuk ve Ebeveynler Üzerindeki Etkisi

Hastaneye yatış süreci çocuk ve aile için olumsuz bir süreçtir. Çocuklar için hastane ortamları kargaşa, bilinmezlik, terk edilme korkusu ve vücut bütünlüğüne zarar verilmesi gibi birçok kaygı ve korku içermektedir (51-58). Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği duygusal ve fiziksel tepkiler yaşı ve gelişim dönemlerine göre değişmektedir (30, 58). Pediatri hemşirelerinin çocuğun yetişkinlere göre daha az gelişmiş olan benlik kavramı, sosyal davranışları ve hastalık süreci ile baş etme yöntemleri ile çocuk ve ailesinin zihinsel, duygusal, sosyal ve fiziksel gereksinimlerinin farkında olarak bakım verme sorumluluğu vardır. Farklı yaşlardaki ve dönemlerdeki çocuğu etkileyen hastalık ve hastalığın yarattığı sorunlar ve gelişimsel kriz ile etkili baş etme amacıyla hastanelerde çocuğun gelişim dönemlerini ve rahatını destekleyen bir bakım ortamının oluşması önemlidir (30, 52).

Hastanede yatış süreci çocuk ve ebeveyn üzerinde yeni bir ortamdan dolayı anksiyete duygusu oluşturmaktadır. Bununla birlikte ebeveynlerin bu süreçte kontrol kaybı yaşadığını hissetmesi, kişisel ihtiyaçlarını karşılayamaması, üzerine düşen sorumluluklarını yerine getirememesi, ekonomik zorluklar yaşama ve çocuğunun hastalığı ve tedavi sürecine ilişkin bilinmezlikler yaşamaları aile bütünlüğünün bozulmasına neden olabilmektedir (53, 54). Pediatri hemşireleri bakım verirken hastaneye yatışın aile üzerindeki etkisini göz ardı etmemelidir (59, 60). Pediatri

hemşirelerinin çocuk ve ailenin iyilik halini sürdürmeleri için ailenin güçlendirilmesi yaklaşımını verilen bakımda kullanarak aileleri desteklemeleri gerekmektedir (54, 55). Yapılan bir çalışmada hemşirelik bakım ve uygulamalarında çocuk ve ailesine empatik yaklaşım ve etkili iletişim ile yeterli bilgiyi sağlama ve aileyi bakıma dâhil etme; çocuk ve ailesinde oluşan depresyon, kaygı, stres ve anksiyete gibi durumları azalttığı, kendilerini daha iyi hissettikleri ve bakım gereksinimlerinin ihtiyaçları doğrultusunda belirlendiği görülmüştür (55). Çocuğun temel destek ve güç kaynağı ailedir. Çocuğun sağlığı ve hastalığı süreci hakkında ailenin sahip olduğu bilgi önemlidir. Bakım sürecinde hemşire, çocuğun ve ailesinin duygu ve düşüncelerinin ifade etmesini sağlamaktadır ve uyum ve iyilik halinin kazanılmasına katkıda bulunmaktadır (46, 47). Bu durum, “Bakımın sadece hasta olan çocuk için değil, tüm aile çevresinde planlanmasını sağlayan sağlık hizmetleri sağlayarak çocuklara ve ailelerine bakmanın bir yolu” olan aile merkezli bakım ile uyumludur. Bu bağlamda aile üyelerinin tamamı bakım alan olarak bilinir. Aile merkezli bakım her aileyi benzersiz bir birim olarak görür ve ailenin çocuğun yaşamı üzerindeki kalıcı etkisine odaklanır. Sağlıklı bir çocuğun koruyucu bakımından, kronik veya ölümcül hasta bir çocuğun uzun süreli bakımına kadar, sağlık hizmetlerinin tüm alanlarında aile merkezli bakım etkindir (47, 60).

Aile ortamında her çocuğun sağlığının en iyi düzeyde olması pediatri hemşireliğinin amaçlarındandır. Bu amaç doğrultusunda bakımı gerçekleştirmek için aile merkezli bakım, travmatik bakım, primer hemşirelik ve vaka yönetimi gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Aile merkezli bakım çocuk ve aileyi bir bütün olarak görüp hastalık ve tedavi sürecini uyumu sağlamasından dolayı klinik uygulamalarında ihtiyaç duyulmuştur (56, 57).

2.5. Aile Merkezli Bakım

2.5.1. Aile Merkezli Bakım Kavramı

Aile merkezli bakım kavramı yapılan araştırmalar sonucunda çocuğun hastaneye yatış sürecinde çocuk ve aile üzerinde oluşan anksiyete ve stresin önlenmesi amacıyla oluşturulmuştur ve pediatri hemşireliğinde bir bakım felsefesi olarak benimsenmiştir (13, 58, 59). Hastane ortamında çocuğun ve ailenin gereksinimlerini karşılamaya yönelik en uygun bakım modelidir (7-13). Aile merkezli bakım; bakımın sadece çocuk odaklı değil çocuk ve ailenin duygusal, fiziksel, sosyal, bilişsel, dini ve kültürel yönlerinin ele alındığı bütüncül bir bakım felsefesidir. Aile merkezli bakım sağlık personelinin ailelerin kültürel

değerlerine, bakış açılarına, inançlarına ve tercihlerine saygı duyup aileleri bakıma dâhil ederek birleştirir (22, 57, 60-67). Aile merkezli bakım; aile ve sağlık personeli arasında ortaklık ve işbirliğini temel alan, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesine yönelik bütüncül bir bakım yaklaşımıdır (61, 62, 65, 68, 69).

Aile merkezli bakımda amaç; aile ve çocuk arasındaki iletişimi güçlendirmek, çocuğun ihtiyaç duyduğu bakıma ailenin katılmasını sağlayarak çocuğun içinde bulunduğu hastane ortamında güven duygusunu artırıp oluşabilecek stres ve kaygıyı azaltarak, hastaneye yatışın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önleyerek gelecek deneyimlerini kolaylaştırmaktır (11, 60).

2.5.2. Aile Merkezli Bakımın Tarihçesi

Tarihsel olarak, yirminci yüzyılın başlarında hastane ortamı sadece hastanın fiziksel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmişti. Çocukların ve ailelerinin psikolojik ihtiyaçları tıp camiasında önemsenmiyordu. Hastaneye yatan çocuklar, yalnızca sağlık çalışanları tarafından bakılırdı. Ebeveynlerin ziyareti ya aşırı derecede kısıtlıydı ya da tamamen yasaklanmıştı. Bu durum, hasta çocukların ve ailelerin sağlığı ve rahatlığı için uygun değildi (59, 62).

19. yy. da, hasta çocukların ihtiyaç duyduğu bakımın yetişkinden farklı olarak uzmanlaşmış pediatrik bakım olduğunu kabul eden birçok büyük şehir çocuk hastaneleri kurmaya başlamıştır. Başlangıçta, sağlık çalışanları annelerin çocuğun yanında kalmasına izin verse de yüzyılın sonlarında ortaya çıkan kızamık, tifüs ve difteri gibi salgın hastalıklardan bulaşın önlenmesi için hastanede yatan çocukların ailelerinin ziyareti reddedildi (66, 70). Sağlık çalışanları tarafından uygulanan sıkı izolasyon önerileri çocukların ailelerinin sunduğu uygun ve sağlıklı olduğu düşünülen koşullardan ve annenin yetersiz bakımından en iyi şekilde uzaklaştırılmasıydı. Bu uygulama 1960'lı yıllara kadar sürmüştür (22, 66, 70). Genellikle aile üyeleri hastanede yatan çocuğun yakınında bulunurdu. Çocuklarını görmek için izin verilen ebeveynlerin ziyaretleri genellikle haftada 30 - 60 dakika ile sınırlıydı. Bu bakım modelinin getirdiği zarar çocuklar için yıkıcıydı. Annenin bakımda desteklenmesi 1961-1978 yılları arasında, 1978 yılından sonra ise anne ile bakımda iş birliği benimsenmiştir (22, 69, 70).

20. yüzyılın başlarında John Bowlby, James Robertson ve Florence Blake gibi öncüler anne ve çocuğunun hastanede yatışından kaynaklanan ayrılık etkilerini incelemeye başlamıştır (22, 66, 70). Bowlby ve Robertson, anne ve çocuğun ayrılmasıyla ilgili araştırmalarda işbirliği yapmışlardır (71). Özellikle hastanede yatan çocukların

doğrudan gözlemlenmesine odaklanan ve anneden ayrılıştan dolayı çocukta oluşan davranış değişikliklerini incelemişlerdir (22, 59).

Aile merkezli bakımın “babası” olarak anılan Dr. Bowlby, II. Dünya Savaşının anne ve çocuk ayrılığının üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Dr. Bowlby’nin ilk araştırması, hastanede yatan çocuk hastaların ailelerinden ayrılıştan dolayı oluşan travmatik duygusal eksikliklerdir. Dr. Bowlby’nin önemli kitaplarından olan Anne Bakımı ve Ruh Sağlığı (1951), uzun süre anne şefkatinden yoksun çocuklarda oluşan uyum sağlama zorluğu ve zihinsel etkilenişleri anlatmaktadır (22, 59, 66, 70). Psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı James Robertson ve karısı 1952’de hastanelerde anneleri için ağlayanlar, yataklara ve beşiklere kapatılan, hemşireler ve çalışanlar tarafından ihmal edilen çocuklar için 1953 yılında “İki yaşındaki çocuk hastaneye gidiyor” ve “Hastaneye anneyle gitmek” adlı iki filminde ve 1958 yılında yayınladığı “Küçük çocuklar hastanede” adlı kitabında hastanede yatmanın çocuk üzerinde yaşadığı hastalıktan daha çok anneden ayrılmaya bağlı üzüntü ve stres oluştuğu, bu durumun çocuğun iyileşme sürecini uzattığını, sonraki yaşamında kişiliğini ve ruh sağlığını etkilediği görüşünü savunmuştur. Bu çalışmalar ile çocuklarını göremeyen annelerin önündeki engeller kamuoyuna duyurulmuştur (66, 70, 71). Hastanede yatan çocuklar için Anne Bakım kuruluşu kurulmuştur. Bu kurum Ulusal Çocuk Refahı Derneği’ne dönüştürülmüştür (66). Tüm bu gelişmeler aile merkezli bakımın gelişmesine temel oluşturmuştur (71).

Aile merkezli pediatrik hemşirelik bakımının çoklu bileşenlerinin ilk tanımı Florence Blake tarafından 1954 yılında yapılmıştır. Çocuklara ve ailelere sunulan sağlık hizmetlerini iyileştirmeye yönelik öneride ele alınması gereken sağlık bakımının diğer yönleri; ailelerin hastanede yatan çocuklarının yanında kalabilmeleri ve onlara bakabilmeleri için hastane uygulamalarında yapılan değişiklikler, evde güvenle hasta çocukların bakılabilmesi için evde bakım hizmetlerinin sağlanması ve sağlık personelinin eğitimi yer almıştır (59).

Bowlby ve Robertson gibi araştırmacılardan elde edilen veriler 1959’da Komite Başkanı ve Kraliyet Cerrahlar Koleji Başkanı, Sir Harry Platt tarafından 55 maddeden oluşan Platt Raporuna dâhil edilmiştir. Hastanede yatan çocukların ebeveynleri için açık ziyaret, kardeş ziyaretleri, çocuklara ameliyatlarda eşlik etme ve pediatrik hastaların duygusal ihtiyaçları için hemşireler ve ailelerine eğitim önerilmiştir. Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri’nde Yurttaşlar Komitesi New York Şehri Çocukları üzerine açık ebeveyn ziyaretini ve hastaneleri daha fazla çocuk dostu olmaya teşvik etmiştir ve

1960'lı yıllarda ailelerin çocukla birlikte yaşadığı bakım üniteleri tanıtılmıştır (22, 64, 66, 70, 72, 73).

Aile merkezli bakım, Platt Raporunun yayınlanmasından bu yana yıllar boyunca Batı dünyasında çocuk hemşireliğinin temel ilkesini oluşturarak çocuk hemşireleri tarafından yaygın olarak desteklenmektedir (69). 1970'li yıllarda bakım anlayışında yaşanan bu gelişmelerin etkinliği 1990'lı yıllarda devam ederek aile merkezli bakım felsefesinin benimsenmesini sağlamıştır (22, 70). Çocuk Sağlığını Koruma Derneği (ACCH) aile merkezli bakım kavramının ilk multidisipliner tanımlarından olan “Çocuğun hayatında sağlık hizmeti sunucularından ziyade ailenin değişmez olduğunun kabulü, ailelerin işbirliği ihtiyacı, hastalar ve sağlık ekibi arasında sağlık, bilgi ve destek sistemlerine katılım, kültürel değerlere ve çeşitliliğe saygı ve ailenin güçlü yönleri ve başa çıkma mekanizmalarına saygılı olmaktır” şeklinde yayınlamıştır (66, 69, 70). Anne Casey pediatri hemşireliğinde çocuğun duygusal ve fiziksel yararı için ortaklık modelini yayınlarak bakımda ebeveyn katılımını kolaylaştırmıştır. Ebeveynin rolü çocuğun günlük ihtiyaçları doğrultusunda bakımını karşılamak, çocuk hemşiresinin rolü ise ailenin eğitilmesi, desteklenmesi ve gerekli durumlarda ailenin yönlendirilmesidir (72-74).

ABD'deki mevcut Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü (IPFCC), tarafından aile merkezli bakım kavramı; “Aileyi çocuğun hayatında vazgeçilmez olarak kabul etmek” ve “Sağlığın tüm seviyelerinde ebeveyn-sağlık çalışanı işbirliğini kolaylaştırmak” olarak tanımlanmıştır. Bu kurum 2010 yılında Hastane ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü olarak yeniden adlandırılmıştır (65, 75). 1994'te yapılan bir çalışmada aile merkezli bakımın harika bir düşünce olduğunu, ancak ebeveyn-sağlık personelinin iletişimindeki uyumsuzluklar nedeniyle etkili bir şekilde uygulanmasının zorluğunu belirtmiştir (64). Birleşmiş Milletler 1994 yılını “Uluslararası Aile Yılı” olarak ilan etmiştir. 2002 yılında ise Uluslararası Hemşirelik Konseyi Uluslararası Hemşirelik Günü temasını “Hemşireler daima yanınızdadır: Aileler için bakım” olarak belirlediğini bildirmiştir (70).

2.5.3. Aile Merkezli Bakımın Temel İlkeleri

Aile merkezli bakımın literatürdeki kavramlarına bakıldığında Aile Merkezli Bakım Enstitüsü (Institute for Family-Centered Care) tarafından bu kavramların; işbirliği, saygı, bilgi, destek, esneklik, kuvvet, yetki ve seçenek olduğu bildirilmektedir (59, 65, 66, 74).

1986 yılında sağlık personelleri ve ebeveynler tarafından geliştirilen 2011 yılında ise AMBE tarafından düzenlenen aile merkezli bakım ilkeleri şöyle sıralanmaktadır;

- Çocuğun yaşamında ailenin sürekliliğini ve önemini kabul etmek,
- Sağlık personeli ve aile arasındaki işbirliğini sağlık bakımının tüm düzeylerinde kolaylaştırmak,
- Aile ile çocuğun durumu ile ilgili bilgileri sürekli, tarafsız ve eksiksiz olarak paylaşmak,
- Ailelerin kültürel, ırk, etnik ve sosyoekonomik farklılıklarını kabul etmek ve bu farklılıklara saygı göstermek,
- Ailelerin güçlü yönlerini ve bireyselliğini tanımak ve farklı baş etme yönlerine saygı duymak,
- Ailelerin birbirlerini desteklemesi ve aralarındaki iletişim ağını kolaylaştırmak ve desteklemek,
- Ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık politika ve programlarını düzenlemek,
- Bebeklerin, çocukların, adölesanların ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve bunları sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmektir (22, 64, 70, 76, 77).

20. yüzyılın ikinci yarısında, çocukların gelişimsel ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması ve ailelerin çocuğun gelişimdeki değerinin arttığı bu dönemde sağlık hizmetlerinde hasta ve aile merkezli bakım önemli bir görüş olarak ortaya çıkmıştır (78). Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü, 2001 yılında yayınladığı “Kalite Uçurumunu Aşmak: 21. Yüzyıl İçin Yeni Bir Sağlık Sistemi” hastaların kendi sağlık bakım kararlarına katılımının sağlanması, hastaların uygulanan tedavi seçenekleri hakkında daha iyi bilgilendirmenin ve hastaların ve ailelerin bilgiye erişimini güçlendirmenin önemini vurgulanmıştır (68, 75).

Profesyonel bir meslek olan pediatri hemşireliği, aile merkezli bakım yaklaşımını kliniklerde uygulayarak çocuğun ve ailenin sağlığının kazanması, sürdürülmesi ve geliştirmesini amaçlamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda hemşireler aile merkezli bakım ilkelerini benimseyip bu ilkeler doğrultusunda uygun bakım sağlamalıdır (72, 79).

Aile merkezli bakım kavramı temelinde dört öğeden oluşmaktadır. Bunlar;

1.İtibar ve saygı: Sağlık çalışanları ailelerin bakış açıları, inançları, değerleri, geçmişlerinden kaynaklanan kültürel tercihlerine ve düşüncelerine saygı duyar, bunları bakım ile birleştirmelidir.

2.Bilgi paylaşımı: Sağlık çalışanları ailelerle hastaları ile ilgili bilgileri düzenli olarak ön yargısız, tam, eksiksiz ve tarafsız olarak paylaşmalıdır.

3.Ailenin bakımda yer alması: Çocuklarının bakımında aileler kendi tercihleri ve istedikleri düzeyde yer almaya ve onlarla ilgili karar vermeye cesaretlendirilmelidir.

4.Aile ile işbirliği: Sağlık kurumun tasarımında ve bakım ile ilgili programların geliştirilmesinde sağlık çalışanları ve aileler iş birliği içerisinde olmalıdır (65, 80).

Boztepe ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada; hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımı hakkında olumlu görüşlere sahip olduğu ve ailenin çocuğun hastaneye yatışında yanında olma ihtiyacını fark ettikleri bulunmuştur (79).

2.5.4. Aile Merkezli Bakımın Yararları

1. Aile Merkezli Bakımın Çocuk Açısından Yararları

Aile merkezli bakım, hastalık süreci ve hastanede yatış nedeniyle çocukta oluşan kaygıyı önlemek, çocuğun ve ailenin bu sürece uyumunu sağlamak amacıyla oluşan bir yaklaşımdır. Bu bakımda amaç, çocuğun ve ailenin hastalığa ve hastanede yatışa bağlı tepkilerini azaltmak, çocuğun fiziksel, zihinsel ve psikolojik durumunu desteklemek ve aileyle işbirliği yapılmasıdır (4, 7, 11, 13).

Aile merkezli bakımın birçok yararı bulunmaktadır. Çocuk açısından bakımın yararları şöyle sıralanmaktadır;

- Çocuğa manevi ve duygusal destek sağlayarak güven duygusunu artırmaktadır.
- Çocuğun korku, anksiyetesini ve stresini azaltarak memnuniyet duygusunu artırmaktadır (8, 15).
- Acı veren girişimlerle baş etme ve ağrı kontrolü sağlanmaktadır (8, 11, 15, 81, 82).
- Çocuklar kendi bakımına katıldıklarında daha az ağrı ve rahatsızlık yaşamaktadırlar. (67).
- Tedavi olanakları daha etkin kullanıldığı için hastanede kalış süresi azalmaktadır (69).
- Çocuk ve aile arasında uyumu ve bağları güçlenmektedir (66).

2. Aile Merkezli Bakımın Ebeveyn Açısından Yararları

Çocuğu hastanede yatan ebeveynler bu olumsuz süreçte çaresizlik ve yalnızlık gibi duygularla baş etmeye çalışmaktadırlar (83). Literatür incelendiğinde: Ebeveynler

hastanede yatan çocuğunun bu süreçte bakımına katılmak, destek olmak, çocuğunu yalnız bırakmamak ve tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmiştir (7-16).

Aile merkezli bakımın ebeveyn açısından yararları şöyle sıralanmaktadır;

- Ebeveynin hastane ortamına uyum sürecini kolaylaştırmaktadır(15).
- Ailenin anksiyetesi azalır ve çocuğa daha fazla destek sağlar (8, 84).
- Ebeveynler tıbbi bakım turlarına ve karar alma süreçlerine aktif olarak dâhil olduklarında, ailenin bakımdan memnuniyeti önemli ölçüde artar. Çocuğun bakımında kaybettiği kontrol duygusunu tekrar kazanabilmektedirler. (62, 66, 83-88).
- Ebeveynler aralarında çocukları ve hastaneye yatış süreci ilgili deneyimlerini paylaşarak çocuklarının hastalık süreci, durumu ve tedavi ile ilgili bilgilerine daha kolay ulaşabilmektedirler (89).
- Aile merkezli bakım uygulamaları doğrultusunda aile bakım ekibine daha fazla güvenir, ebeveyn ve sağlık personeli arasındaki iletişim güçlenmektedir (85, 88).
- Aile merkezli bakım ailenin öz yeterlilik duygusunu arttırmaktadır (82).
- Ebeveynler çocukların evde bakımının sürdürülmesinde hemşireler tarafından desteklenmelidir (90).
- Etkili bakımın gerçekleşmesi için ebeveynin bakım için istekli olması gerekmektedir. Bakım sorumluluğu ebeveynler ve sağlık çalışanları arasında ortaklaşa paylaşılarak etkili bir ortaklık ilişkisinin gelişmesi sağlanmaktadır (15, 69).

3. Aile Merkezli Bakımın Hemşireler Açısından Yararları

Pediatric hemşirelerinin ailede oluşan sorunları erken dönemde fark etmesi, sorunların çözümü için destek olması ve aile katılımının etkin olduğu bir bakım planlaması aile merkezli bakım uygulamaları için önemlidir (7).

Aile merkezli bakımın hemşireler açısından yararları şöyle sıralanmaktadır;

- Çocuk hakkında gerekli bilgiler öğrenilir (8).
- Ebeveynler çocukların evde bakımının sürdürülmesinde hemşireler tarafından desteklenmelidir (90).
- Aile ve sağlık personeli arasında bilgi akışında gelişme, işbirliğinde ilerleme ve bunların sonucunda tedavi sürecinde iyileşmeler görülmektedir (91- 93).

- Hemşirelerin klinikte karar alma süreçleri gelişerek iş bırakma oranı azalır ve iş doyumu artmaktadır (15, 82).
- Çocuk, aile ve hemşire ekibi ile ortaklık oluşumu güçlenmektedir (66).
- Hemşire ve aile arasında saygılı ve güvene dayalı ilişkiler geliştirilir.
- Çocuğun bakımı için karşılıklı olarak kabul edilen hedefler ve paylaşılan bir sorumluluk oluşmaktadır.
- Hasta, ailesi ve sağlık çalışanları arasında iletişim ve iş birliğini güçlendirir (69).
- Hemşireler çocuğun hastaneye yatışından taburcu oluncaya kadar çocuğun bakımıyla ilgili aileye bilgi ve beceriler kazandırarak aileyi evde bakım vermeye hazırlamaktadırlar (9).

2.5.5. Aile Merkezli Bakım Uygulamalarında Hemşirenin Rolü

Aile merkezli bakım uygulamalarında hastalık ve tedavi sürecinde çocuk ve ailesinde oluşabilecek sorunlarla baş edebilmede taraflara birçok rol ve sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklarda en yüksek pay sahibi de hemşirelerdir. Bu rol ve sorumluluklar;

- Hemşire verilen bakımda terapötik iletişim yöntemlerini kullanarak çocukları ve aile üyelerini dikkatli ve aktif bir şekilde dinlemelidir.
- Çocuğun hastaneye yatışından itibaren hemşire aile ile etkili iletişim kurup, servis tanıtımını yapmalıdır (64, 80, 83, 85).
- Aile ve çocukla güvene dayalı bir ilişki kurmalıdır.
- Aile üyelerine karşı dürüst olup şeffaflık ile yaklaşmalıdır. İletişim karşılıklı tarafsız, sürekli, kapsamlı, açık ve saygılı olmalıdır.
- Çocuk ve aile üyelerine empati ile yaklaşmalıdır.
- Çocuk ve aile üyeleri ile bilgi alışverişi yapmalıdır (66).
- Hemşire mahremiyeti korumalıdır.
- Hemşireler; aileleri ekonomik, sosyokültürel ve manevi boyut ile bir bütün olarak ele almalı, ailelerin bireyselliğine saygı göstererek önceliklerini ve kararlarını desteklemelidir.
- Hemşire hastanın bakımını koordine etmelidir (22, 66).

- Ailenin bakıma katılmasına teşvik eder. Bakım alıcıları olarak tüm aile üyeleri düşünülmelidir. Uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini anlamalarına yardım etmelidir.
- Hemşire aileye bakım ve uygulamalar ile ilgili düzenli eğitim vermelidir.
- Hastanede yatan çocuklar gün boyunca yemek yemeleri ve dinlenmeleri için teşvik edilip izlemelidir. Taburculuk ve sonrası için ebeveynlerine ziyaret düzenlemeleri yapılmalıdır (69).
- Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarıyla beraber kalabilmeleri için hemşireler hastane ve sağlık politikalarının oluşturulmasında aktif rol almalıdır (12).



3.MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye durumlarının aile merkezli bakım yaklaşımlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı araştırma tasarımı yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ağustos-Aralık 2021 tarihleri arasında, Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde yer alan pediatri kliniklerinde (Çocuk Acil, Çocuk Onkoloji/Hematoloji Servisi, Çocuk Servisi, Yeni Doğan Yoğun Bakım ve Çocuk Yoğun Bakım Servislerinde) yapılmıştır. Bu servislerdeki hemşireler gündüz ve nöbet usulü/vardiya olarak çalışmaktadırlar. Hemşirelerin çalışma saatleri 8-16, 16-08 ve 08-08 saatleri arasında değişmektedir. Araştırmanın yapıldığı pediatri kliniklerinde ortalama 15-20 hemşire çalışmaktadır. Çocuk servislerinde çalışan hemşireler bir nöbette ortalama 20-25 hastaya, çocuk acil servisinde çalışan hemşireler bir nöbette ortalama 100-150 hastaya ve çocuk yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakımda çalışan hemşireler ise bir nöbette ortalama 3-4 hastaya bakım vermektedirler.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi (151 hemşire) ile İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde görev yapan (123 hemşire) toplam 274 pediatri hemşiresi oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenin sınırlı sayıda olması nedeni ile örnekleme tüm pediatri hemşireleri oluşturmuştur. Ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşirelerin olması, yıllık izin dönemi ve pandemi sürecinin getirdiği sınırlılıklar nedeniyle araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın evrenini oluşturan hemşirelerin tamamına ulaşılması planlandı.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini araştırmaya katılan pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı) ile mesleki özellikleri (çalışılan kurum, çalışılan servis, hemşire olarak çalışma yılı, pediatri kliniğinde çalışma yılı, pediatri kliniklerinde kendi tercihi ile çalışma, pediatri kliniklerinde kendi tercihi ile çalışma nedeni, haftalık çalışma saati ve çalışma biçimi) oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini araştırmaya katılan pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme durumu ve aile merkezli bakım yaklaşımları oluşturmıştır.

3.5. Çalışmaya Alınma Kriterleri

Pediatri kliniklerinde en az bir yıl süreyle hemşirelik yaparak oryantasyonu tamamlanmış hemşireler çalışmaya alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu” (EK-1), “Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ)” (EK-2) ve “Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) (Family Centered Care Survey)” (EK-3) kullanıldı.

3.6.1. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu

Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formunda; hemşirelerin cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum, çalışma yılı ve pediatri kliniklerinde çalışma süresi gibi özelliklerinin yer aldığı 14 soru yer almaktadır.

3.6.2. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ)

Bireylerin çocuklara yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla 1990 yılında Barnett ve Sinisi tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gelbal ve Duyan tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği iç tutarlılığı 0.93 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak belirlenmiştir (2).

Yapılan bu araştırmada BÇSÖ Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.88 olarak hesaplandı.

On dört maddeden oluşan ölçek her bir madde 1'den 7'ye kadar 'Hiç katılmıyorum' yanıtından, 'Tamamen katılıyorum' yanıtına doğru puanlandırılmaktadır. Ölçekte bulunan maddelerden dördü (3, 6, 10 ve 13. maddeler) ters yönlüdür. Ölçekten alınabilecek puanlar 14-98 puan arasındadır. Ölçekten alınan puanlar Duyan ve Gelbal tarafından 14-38 puanı düşük, 39-74 puanı orta, 75-98 puanı yüksek çocuk sevmeye puanı olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puan bireylerin çocukları daha fazla sevdikleri; alınan düşük puan ise çocukları sevmeye düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir (2).

3.6.3. Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) (Family Centered Care Survey)

Linda Shields ve Ann Tanner tarafından 2004 yılında geliştirilen aile merkezli bakım anketi sağlık çalışanları ve ebeveynlere yönelik iki ayrı anket formu bulundurmaktadır. Yapılan bu araştırmada sağlık çalışanlarına yönelik olan Aile Merkezli Bakım Anketi B formu kullanıldı. 20 soru maddesinden oluşan 4'lü likert (Asla:1 puan, Bazen:2 puan, Genellikle:3 puan, Daima:4 puan) tipindeki ankette ters yönlü ifadeler bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 20-80 arasında değişmektedir. Anket 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Saygı alt grubunda 6 ifadede puanlama 6-24 arasında; İşbirliği alt grubunda 9 ifadede puanlama 9-36 arasında ve Destek alt grubunda ise 5 ifade 5-20 puan olarak değerlendirilmiştir. Orijinal ankette ebeveynler için Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.72, sağlık personeli için Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.79 olduğu belirlenmiştir. Doğan tarafından anketin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapıp ebeveynler için Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.87, sağlık personeli için Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır (17). Yapılan bu araştırmada aile merkezli bakım ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.837 olarak hesaplandı. Saygı alt başlığının Cronbach's alfa değeri 0.686, İşbirliği alt başlığının Cronbach's alfa değeri 0.686, Destek alt başlığının Cronbach's alfa değeri 0.768 olarak hesaplandı.

Aile merkezli bakım anketinde yer alan ifadelerden bazıları şunlardır;

"Ebeveynler hastaneye veya polikliniğine geldiklerinde memnuniyetle karşılandıklarını hissetmelerini sağlıyorum."; "Bakım konusunda kararlar verilirken ailelerinde karara katılımı sağlanıyor."; "Personel ebeveynin ve ailesinin nasıl bir süreçten geçtiğini anlayabiliyor" (17).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından veriler bire bir görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Bunun için pediatri hemşirelerinin uygun oldukları zaman için randevu alınarak görüşmeye gidilmiştir. Ölçekler sessiz ve uygun bir ortam olan hemşire odaları ve uygun görülen klinik ortamlarda doldurulmuştur. Ölçeklerin doldurma süresi ortalama 15-20 dakika sürmektedir.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS (ver:25.0) programı kullanılmıştır. Kişisel bilgi formundan elde edilen veriler ile hemşirelerinin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin sayı, frekans dağılımı, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak belirlendi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks testleri ile belirlendi. Elde edilen veriler ile çalışmada kullanılan ölçeklerin puan ortalaması, standart sapması, medyan, aralık, maksimum ve minimum değerleri belirlendi. Güvenirlilik analizi ile ölçeklerin Cronbach's alpha katsayısı hesaplandı. Araştırmada bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ANOVA Varyans analizi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan verilerde iki grup için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Analizlerde gruplar arası fark Tukey Post Hoc testi ile incelendi. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için normal dağılıma uymayan değişkenlerde Spearman Korelasyon Katsayısı analizi uygulandı. Ayrıca değişkenler arasındaki etkiyi belirlemek için Lineer Regresyon Analizi yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik onay (2020/17/03 Tarih ve 2020/538 Sayılı, EK-4) ve kurum izinleri (EK-5) araştırmaya başlamadan önce alındı. Örneklemeye alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden pediatri kliniğinde çalışan hemşireler veri toplama aşamasında araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı/sözlü onamları alınmıştır (EK-1). Hemşireler; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağı hakkında bilgilendirildi ve “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile “Özerkliğe Saygı”

ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirildi. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu alışma, araştırmanın yürütüldüğü Malatya il merkezinde bulunan Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi ve İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi’nde pediatri kliniklerinde yapılması nedeniyle pediatri hemşirelerine genellenebilir. Bu çalışmada, araştırmanın yapıldığı süreçte uygulanan pandemi tedbirleri nedeniyle pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelere ulaşmakta zorlukların yaşanması evrenin tümüne ulaşmamızda sınırlılıklara neden olmuştur.



4. BULGULAR

Bu bölümde “Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk Sevme Durumlarının Aile Merkezli Bakım Yaklaşımlarına Etkisi” konulu araştırmada elde edilen verilere yönelik istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.1.Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (N=150)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Erkek	22	14.7
Kadın	128	85.3
Yaş(Yıl)		
18-25	23	15.3
26-33	81	54.0
34-41	24	16.0
42+	22	14.7
Öğrenim Düzeyi		
Lise	4	2.7
Ön Lisans	17	11.3
Lisans	115	76.7
Lisansüstü	14	9.3
Medeni Durum		
Evli	95	63.3
Bekâr	55	36.7
Çocuk Sahibi Olma Durumu(n=95)		
Var	77	81.0
Yok	18	19.0
Çocuk Sayısı(n=77)		
1	31	40.3
2	39	50.6
3	7	9.1

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır. Hemşirelerin %85.3’ünün kadın, %54’ünün 26-33 yaş aralığında (ort:31.9), %76.7’sinin lisans mezunu, %62.7’sinin evli olduğu belirlendi. Evli olan hemşirelerin %81’inin çocuk sahibi olduğu ve çocuk sahibi olan hemşirelerin %50.6’sının 2 çocuk sahibi olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri (N=150)

Mesleki Özellikler	S	%
Çalışılan Kurum		
MEAH	69	46
TÖTM	81	54
Çalışılan Servis		
Çocuk Acil	41	27.3
Çocuk Onkoloji/Hematoloji Servisi	13	8.7
Çocuk Servisi	53	35.3
Yeni Doğan YB	32	21.3
Çocuk YB	11	7.3
Hemşire Olarak Çalışma Yılı		
1-5 yıl	63	42.0
6-10 yıl	42	28.0
11+ yıl	45	30.0
Pediatri Kliniğinde Çalışma Yılı		
1-4 yıl	84	56.0
5-9 yıl	40	26.7
10+ yıl	26	17.3
Pediatri Kliniğinde Kendi Tercihi ile Çalışma		
Evet	77	51.3
Hayır	73	48.7
Pediatri Kliniğinde Kendi Tercihi ile Çalışma Nedeni (n=77)		
Çocuk Sevgisi	63	81.8
Mutlu Olmak	7	9.1
Nöbet Usulü Çalışmak	5	6.5
Arkadaş Çevresi	1	1.3
Mecburiyet	1	1.3
Haftalık Çalışma Saati		
40-48	133	88.7
48+	17	11.3
Çalışma Biçimi		
Gündüz	19	12.7
Nöbet Usulü/Vardiya	131	87.3

Pediatri hemşirelerinin mesleki deneyim ve çalışma yaşamına ilişkin bulgular Tablo 4.2’de yer almaktadır. Hemşirelerin %54’ü Turgut Özal Tıp Merkezinde , %46’sı Malatya Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %27.3’ü çocuk acil servisinde, %8.7’si çocuk onkoloji/hematoloji servisinde, %35.3’ü çocuk servisinde, %21.3’ü yeni doğan yoğun bakım servisinde, %7.3’ü çocuk yoğun bakım servisinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %42’si 1-5 yıl, %28’i 6-10 yıl ve %30’u 11 yıl ve üzeri hemşire olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %56’sı 1-4 yıl, %26.7’si 5-9 yıl ve %17.3’ü 10 yıl ve üzeri pediatri kliniğinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %51.3’si pediatri kliniklerinde

kendi tercihi ile çalışmaktadır. Pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışan hemşirelerin %81.3'ü çalışma nedeninin çocuk sevgisi olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %88.7'si haftalık 40-48 saat çalışıp, %87.3'ü nöbet usulü/vardiya çalışmaktadır. (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) Puan Ortalamaları

	$\bar{X} \pm SS$	(Min-Max)
Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ)	84.98±11.27	41.0-98.0

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ'den aldıkları puanların verildiği Tablo 4.3 incelendiğinde; hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarının 84.98±11.27 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4. Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Grupları	$\bar{X} \pm SS$	(Min-Max)
AMBA-Saygı	18.72±2.73	12.0-24.0
AMBA-İşbirliği	26.41±3.33	19.0-36.0
AMBA-Destek	14.88±2.31	9.0-20.0
AMBA-Toplam	60.02±6.83	46.0-78.0

Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 4.4'te verilmiştir. Hemşirelerin AMBA genel puan ortalamaları 60.02±6.83 olarak bulunmuştur. Anketten alınan puan ortalaması en yüksek puan 78, en düşük puan ise 46'dır.

Hemşirelerin AMBA saygı alt boyut puan ortalamaları 18.72±2.73, anketten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise 12.0-24.0'tür. AMBA İşbirliği alt boyut puan ortalamaları 26.41±3.3 ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 19.0-36.0'dır. AMBA destek alt boyut puan ortalaması 14.88±2.31 ve alınabilecek en düşük ve en yüksek puanları ise 9.0-20.0 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5.Pediatric Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=150)

Tanıtıcı Özellikler	Barnett Çocuk Sevme Ölçeği		
	S	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık
Cinsiyet			
Erkek	22	69.52±10.45	U=1276.0
Kadın	128	76.53±11.44	p=0.484
Yaş			
18-25	23	82.26±11.69	KW=4.006
26-33	81	85.70±11.06	p=0.261
34-41	24	87.00±11.13	
42+	22	82.95±11.74	
Öğrenim Düzeyi			
Lise	4	92.50±4.35	KW=2.912
Ön Lisans	17	82.05±13.58	p=0.405
Lisans	115	85.22±11.37	
Lisansüstü	14	84.35±7.86	
Medeni Durum			
Evli	95	85.23±11.60	U=2453.50
Bekâr	55	84.54±10.78	p=0.535
Çocuk Sahibi Olma Durumu(n=95)			
Var	77	86.36±10.61	U=493.50
Yok	18	80.11±14.22	p=0.058
Çocuk Sayısı(n=77)			
1	31	85.29±12.60	KW=0.750
2	39	87.33±9.29	p=0.687
3	7	85.71±8.40	

*KW: Kruskal Wallis Testi * U: Mann Whitney U Testi

Tablo 4.5'te pediatri hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile Barnett çocuk sevme ölçeği (BÇSÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ve çocuk sahibi olma durumu ile BÇSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$; Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Özellikleri ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=150)

Mesleki Özellikler	Barnett Çocuk Sevme Ölçeği		
	S	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık
Çalışılan Kurum			
MEAH	69	85.50±11.42	U=2592.5
TÖTM	81	84.53±11.20	p=0.446
Çalışılan Servis			
Çocuk Acil	41	83.19±10.34	KW=18.914
Çocuk Onkoloji/Hematoloji Servisi	13	75.38±11.37*	p=0.001
Çocuk Servisi	53	87.18±9.95*	3=4>2*
Yeni Doğan YB	32	88.93±10.54*	
Çocuk YB	11	80.81±14.95	
Hemşire Olarak Çalışma Yılı			
1-5 yıl	63	84.19±11.11	KW=1.837
6-10 yıl	42	84.83±11.52	p=0.399
11+ yıl	45	86.22±11.41	
Pediatri Kliniğinde Çalışma Yılı			
1-4 yıl	84	86.26±9.73	KW=4.815
5-9 yıl	40	81.27±13.26	p=0.090
10+ yıl	26	86.50±11.79	
Pediatri Kliniğinde Kendi Tercihi İle Çalışma			
Evet	77	86.90±10.24	U=2233.0
Hayır	73	82.94±12.00	p=0.030
Pediatri Kliniğinde Kendi Tercihi İle Çalışma Nedeni (n=77)			
Çocuk Sevgisi	63	87.41±10.15	KW=4.067
Mutlu Olmak	7	89.28±8.42	p=0.397
Nöbet Usulü Çalışmak	5	78.20±13.14	
Arkadaş Çevresi	1	88.00	
Mecburiyet	1	81	
Haftalık Çalışma Saati			
40-48	133	85.04±11.49	U=1023.0
48+	17	84.47±9.65	p=0.523
Çalışma Biçimi			
Gündüz	19	89.26±8.45	U=936.0
Nöbet Usulü/Vardiya	131	84.35±11.52	p=0.081

*KW: Kruskal Wallis Testi * U: Mann Whitney U Testi * Post-Hoc (tukey) analizi sonucuna göre anlamlı fark bulunan değerler

Tablo 4.6 incelenerek pediatri hemşirelerinin mesleki özellikleri ile Barnett çocuk sevme ölçeği (BÇSÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerinden çalışılan servis ile BÇSÖ arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p=0.001, p<0.05; Tablo 4.6). Yapılan Post-Hoc ileri analizi sonucunda yeni doğan YB ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları, çocuk onkoloji/hematoloji servisinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarından yüksektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerinden pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışma ile BÇSÖ arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p=0.030,

$p < 0.05$, Tablo 4.6). Buna göre pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışan hemşirelerin kendi tercihi ile çalışmayan hemşirelere göre BÇSÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin mesleki özelliklerinden çalışılan kurum, hemşire olarak çalışma yılı, pediatri kliniğinde çalışma yılı, pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışma nedeni, haftalık çalışma saati ve çalışma biçimi ile BÇSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bu çalışma özelinde ifade edilebilir ($p > 0.05$; Tablo 4.6).



Tablo 4.7. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=150)

Tanıtıcı Özellikler	AMBA Toplam		AMBA Saygı		AMBA İşbirliği		AMBA Destek	
	S	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anlamlılık	Test ve Anlamlılık
Cinsiyet								
Erkek	22	60.63±5.60	U=1275.0	18.86±2.74	U=1374.0	26.54±3.00	15.22±2.32	U=1277.0
Kadın	128	59.91 ±7.04	p=0.479	18.70±2.74	p=0.856	26.39±3.39	14.82±2.31	p=0.479
Yaş								
18-25	23	60.82±7.17	KW=8.351	19.04±3.18	KW=4.739	26.4±3.27	15.34±2.47	KW=9.222
26-33	81	60.93±7.17*	p=0.039*	18.93±2.71	p=0.192	26.76±3.51	15.23±2.34*	p=0.026*
34-41	24	56.87±5.75*	2>3	17.62±2.66		25.45±3.14	13.79±2.06*	2>3
42+	22	59.22±6.83		18.81±2.23		26.13±2.88	14.27±1.85	
Öğrenim Düzeyi								
Lise	4	61.25±7.36	KW=1.213	18.0±2.70	KW=0.630	28.25±3.20	15.00±3.16	KW=0.943
Ön Lisans	17	61.88±8.86	p=0.750	18.70±3.09	p=0.890	27.58±4.10	15.58±2.76	p=0.815
Lisans	115	59.81±6.44		18.76±2.72		26.31±3.12	14.73±2.13	
Lisansüstü	14	59.07±7.46		18.64±2.73		25.28±3.83	15.14±2.95	
Medeni Durum								
Evli	95	59.83±6.81	U=1275.0	18.58±2.68	U=2354.5	26.56±3.28	14.67±2.34	U=2220.5
Bekâr	55	60.34±6.93	p=0.479	18.96±2.83	p=0.311	26.14±3.44	15.22±2.23	p=0.120
Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=95)								
Var	77	59.61±6.71	U=581.5	18.51±2.67	U=613.0	26.46±3.29	14.62±2.37	U=629.0
Yok	18	61.38±7.26	p=0.289	19.11±2.76	p=0.444	27.33±3.27	14.94±2.20	p=0.536
Çocuk Sayısı(n=77)								
1	31	60.19±7.17	KW=4.475	18.16±2.67	KW=3.231	27.16±3.50	14.87±2.49	KW=1.556
2	39	58.48±6.20	p=0.107	18.51±2.74	p=0.199	25.61±2.99	14.35±2.19	p=0.459
3	7	63.28±6.67		20.14±1.95		28.14±2.91	14.62±3.00	

*KW: Kruskal Wallis Testi *U: Mann Whitney U Testi * Post-Hoc (tukey) analizi sonucuna göre anlamlı fark bulunan değerler

Pediatric hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri ile aile merkezli bakım anketi (AMBA) ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde;

Hemşirelerin yaşına göre AMBA toplam puan ve Destek alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.039$; $p=0.026$, $p<0.05$). Yapılan Post-Hoc ileri analizi sonucunda, 26-33 yaş grubundaki hemşirelerin AMBA Destek alt boyut puanının 34-41 yaş grubundaki hemşirelere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir (Tablo 4.7).

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısına göre AMBA ve Alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$, Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Özellikleri ile Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=150)

Mesleki Özellikler	AMBA Toplam		AMBA Saygı		AMBA İşbirliği		AMBA Destek	
	S	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anamlılık	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anamlılık	$\bar{X} \pm SS$	Test ve Anamlılık	Test ve Anamlılık
Çalışılan Kurum								
MEAH	69	60.33±6.96	U=2698.5	18.88±2.64	U=2679.0	26.52±3.38	U=2787.5	U=2790.0
TÖTM	81	59.75 ±6.76	p=0.717	18.59±2.82	p=0.661	26.32±3.31	p=0.979	p=0.986
Çalışılan Servis								
Çocuk Acil	41	60.26±7.03	KW=9.087	19.21±2.67*	KW=10.783	26.46±3.43	KW=4.778	KW=10.532
Çocuk Onkoloji Servisi	13	55.61±5.65	p=0.059	16.84±2.76*	p=0.029*	25.23±3.24	p=0.311	p=0.032*
Çocuk Servisi	53	61.52±6.06		19.24±2.63*	1=3>2	26.98±2.95		
Yeni Doğan YB	32	58.78±6.81		17.82±2.40		25.75±3.24		
Çocuk YB	11	60.63±9.06		19.27±3.13		26.18±4.77		
Hemşire Olarak Çalışma Yılı								
1-5 yıl	63	60.73±6.97	KW=3.650	19.03±2.70	KW=1.512	26.46±3.23	KW=1.433	KW=6.062
6-10 yıl	42	60.47±7.41	p=0.161	18.47±2.89	p=0.469	26.85±3.85	p=0.488	p=0.048*
11+ yıl	45	58.60±5.95		18.53±2.64		25.93±2.94		1>3
Pediatri Kliniğinde Çalışma Yılı								
1-4 yıl	84	60.38±6.89	KW=2.564	18.96±2.77	KW=2.936	26.45±3.24	KW=1.115	KW=0.955
5-9 yıl	40	60.47±7.52	p=0.277	18.65±2.89	p=0.230	26.77±3.87	p=0.573	p=0.620
10+ yıl	26	58.15±5.29		18.07±2.33		25.73±2.69		
Pediatri Kliniğinde Kendi Tercih İle Çalışma								
Evet	77	60.50±6.31	U=2511.5	18.87±2.69	U=2649.5	26.70±3.04	U=2520.0	U=2590.0
Hayır	73	59.50±7.36	p=0.260	18.57±2.79	p=0.543	26.10±3.61	p=0.273	p=0.399

Pediatric Kliniğinde Kendi Tercihine İle Çalışma Nedeni (n=77)									
Mutlu Olmak	7	59.28±4.30	KW=2.686	18.42±2.87	KW=0.473	26.00±2.16	KW=2.205	14.85±0.89	KW=3.580
Mecburiyet	1	60.00	p=0.612	20.00	p=0.976	26.00	p=0.698	14.00	p=0.466
Çocuk Sevgisi	63	60.65±6.47		18.88±2.68		26.82±3.08		14.93±2.16	
Arkadaş Çevresi	1	68.00		19.00		29.00		20.00	
Nöbet Usulü	5	59.00±6.31		19.00±3.60		25.80±4.32		14.20±2.58	
Çalışma									
Haftalık Çalışma Saati									
40-48	133	60.00±6.85	U=1070.5	18.64±2.71	U=941.5	26.40±3.35	U=1067.0	14.94±2.34	U=1004.5
48+	17	60.17±6.89	p=0.722	19.35±2.93	p=0.260	26.47±3.26	p=0.705	14.35±1.99	p=0.448
Çalışma Biçimi									
Gündüz	19	62.10±6.83	U=1025.5	18.84±2.94	U=1216.0	27.89±3.24	U=892.0	15.36±2.56	U=1062.5
Nöbet			p=0.215		p=0.871		p=0.045*		p=0.296
Usulü/Vardiya	131	59.71±6.81		18.70 ±2.71		26.19±3.30		14.80±2.27	
*KW: Kruskal Wallis Testi *U: Mann Whitney U Testi * Post-Hoc (tukey) analizi sonucuna göre anlamlı fark bulunan değerler									

Pediatric hemşirelerinin mesleki özellikleri ile aile merkezli bakım anketi (AMBA) ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde;

Hemşirelerin çalıştıkları servise göre AMBA Saygı alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.029$; $p<0.05$). Yapılan Post-Hoc ileri analizi sonucunda, çocuk acil ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin AMBA Saygı alt boyut puanının çocuk onkoloji/hematoloji servisinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir (Tablo 4.8).

Hemşirelerin çalıştıkları servise göre AMBA Destek alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.032$; $p<0.05$). Yapılan Post-Hoc ileri analizi sonucunda araştırmaların verileri normal dağılım göstermediğinden anlamlı çıkmamıştır. Çocuk servisinde çalışan hemşirelerin AMBA Destek alt boyut ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin hemşire olarak çalışma yılına göre AMBA Destek alt boyutundan aldıkları puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.048$; $p<0.05$). Yapılan Post-Hoc ileri analizi sonucunda 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin AMBA Destek alt boyut puan ortalaması 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).

Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışma biçimine göre AMBA İşbirliği alt boyutundan aldıkları puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.045$; $p<0.05$). Gündüz çalışan hemşirelerin nöbet usulü/vardiya çalışan hemşirelere göre AMBA İşbirliği alt boyut puan ortalamasının daha olduğu yüksek görülmüştür (Tablo 4.8).

Hemşirelerin mesleki özelliklerinden; çalışılan kurum, pediatri kliniğinde çalışma yılı, pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışma, pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışma nedeni ve haftalık çalışma saatine göre AMBA ve Alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenememiştir ($p>0.05$, Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) ile Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler

		AMBA Toplam	AMBA Saygı	AMBA İşbirliği	AMBA Destek
BÇSÖ	r	0.223**	0.201*	0.242**	0.082
	p	0.006	0.014	0.003	0.319

*Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. *Korelasyon $p < 0.05$ düzeyinde önemlidir. **Korelasyon $p < 0.001$ düzeyinde önemlidir. r: korelasyon katsayısı

Pediatri hemşirelerinin Barnett çocuk sevme ölçeği (BÇSÖ) ile aile merkezli bakım anketi (AMBA) ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkilere bakıldığında;

Veriler normal dağılmadığından Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; Korelasyon katsayısının gücü aradaki ilişkinin gücünü göstermektedir. Korelasyon katsayısı aralığı; 0.00-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.80 yüksek ve 0.90-1.00 çok yüksek olarak değerlendirilmektedir. Bu aralık değerine göre BÇSÖ toplam puanı ile AMBA toplam puanı arasında pozitif yönlü, zayıf ($r = 0.223$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri arttıkça aile merkezli bakım anketi puanlarının da arttığı söylenebilir.

BÇSÖ ile AMBA Saygı ($r = 0.201$) ve İşbirliği ($r = 0.2428$) alt boyutları arasında zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmektedir. Ancak BÇSÖ ile Destek alt boyutu arasında herhangi bir ilişki görülmemiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) Puanlarının Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) ve Alt Boyutları Puanları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Değişken	B	Standart t Hata	Beta	t	p	R	R ²	F
BÇSÖ								
Sabit	49.407	4.181		11.817	0.000			
AMBA Toplam	0.125	0.049	0.206	2.561	0.011	0.206	0.042	6.556
AMBA Saygı	0.057	0.019	0.235	2.946	0.004	0.235	0.055	8.676
AMBA İşbirliği	0.055	0.024	0.186	2.304	0.023	0.186	0.035	5.309
AMBA Destek	0.013	0.017	0.062	0.758	0.449	0.062	0.004	0.575

*Lineer Regresyon Analizi

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin Barnett çocuk sevme ölçeği (BÇSÖ) puanlarının aile merkezli bakım anketi (AMBA) ve alt boyutları puanları üzerine etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon analizi sonuçları Tablo 4.10’da verilmiştir.

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme durumlarının aile merkezli bakım yaklaşımlarına etkisinin yordama gücünü anlamak amacıyla Lineer Regresyon analizi uygulanmıştır. Tablo incelendiğinde; BÇSÖ toplam puan değişkeni ile AMBA toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ($R=0.206$, $R^2=0.042$, $F=6.556$, $p=0.011$). Hemşirelerin çocuk sevme durumları aile merkezli bakım yaklaşımının toplam varyansının %4.2’sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde: Hemşirelerin çocuk sevme durumunun, aile merkezli bakım yaklaşımları üzerinde pozitif yönde ($t=-11.817$, $p=0.000$) anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu görülmektedir (Tablo 4.10).

5.TARTIŞMA

Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye durumlarının aile merkezli bakım yaklaşımlarına etkisini inceleyen araştırmanın bu bölümünde, sorular doğrultusunda elde edilen bulgular tartışılmış ve bu bulguların daha önce yapılmış benzer araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırmalarına ve çıkarımlara yer verilmiştir.

Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlar literatür sonuçları ile değerlendirilerek başlıklar halinde tartışılmıştır.

1. Pediatric Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri, Mesleki Deneyim ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bulguların Tartışılması

Her yaş grubu ile doğrudan ilgilenen temelini humanizm oluşturan hemşirelik mesleği kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini tanımlayarak bunları karşılar. Bu özelliklerden dolayı hemşirelerin çocuk sevmeye ve yetiştirme tutum ve davranışlarının daha iyi olması gerekir. Pediatric hemşirelerinin çocukların gelişimsel dönemlerini anlayarak, çocuklara verilen bakımda ilgi ve sevgi dolu yaklaşımda bulunmaları gerekir (41, 94, 95).

Araştırmaya katılan pediatric hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; çoğunluğu kadın olduğu, 26-33 yaş aralığında ve lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Literatürde pediatric hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinin bu çalışmanın bulguları ile paralel olduğu görülmektedir (41, 55, 95-97).

Bu çalışmada pediatric hemşirelerinin mesleki deneyim ve çalışma yaşamına ilişkin bulguları incelendiğinde: Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu üniversite hastanesinde ve çocuk servisinde çalışmaktadır. Akdoğan'ın çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun çocuk servisinde çalıştığı görülmüştür. Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğu 1-5 yıl aralığında hemşire olarak çalışıp, 1-4 yıl arasında da pediatric kliniğinde çalışmaktadır. Hemşirelerin mesleki deneyimlerinin incelendiği araştırmalara bakıldığında: Benzer şekilde Tural ve arkadaşlarının ve Akdoğan'ın çalışmasında pediatric hemşirelerinin 1-5 yıl arasında çalıştığı, Acar ve arkadaşların çalışmasında hemşirelerin ortalama 4.5 yıl yeni doğan YB hemşireliği deneyimlerinin olduğu görülmüştür (4, 96, 98).

Bu çalışmaya katılan pediatric hemşirelerinin çoğunluğu pediatric kliniklerinde kendi tercihi ile çalışmaktadır. Kara'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin kendi isteği ile çocuk servisinde çalıştıkları görülmüştür (95). Dur ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada

da hemşirelerin çocuk kliniklerinde kendi isteğiyle çalıştığı ve hemşirelerin bu kliniklerde çalışmaktan memnun oldukları belirtilmiştir (16). Ayrıca bu çalışmada pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışan hemşirelerin çoğunluğu çalışma nedeninin çocuk sevgisi olduğunu belirtmiştir. Çocuk sevgisi fazla olan hemşirelerin klinikte daha aktif olacağı ve iş doyumunun yüksek olacağı söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin genellikle haftalık 40-48 saat çalıştıkları ve nöbet usulü/vardiya çalıştığı görülmektedir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda hemşirelerin genellikle nöbet usulü/vardiya çalıştığı ve haftada 40-48 saat ve üzeri çalıştığı görülmektedir (95, 98).

2. Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisinin Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu (84.98 ± 11.27) görülmektedir (Tablo 4.3). Literatür incelendiğinde; Kostak ve arkadaşlarının çalışmasında pediatri hemşirelerin BÇSÖ toplam puan ortalaması 87.8 ± 14.13 , Tural ve arkadaşlarının çalışmasında 85.01 ± 11.65 , Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında 82.07 ± 16.35 olduğu görülmektedir (4, 41, 27, 99). Sonuçlara bakıldığında pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme puanlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ve çocuk sahibi olma durumu ile BÇSÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$, Tablo 4.5). Bu çalışma ve literatürdeki diğer çalışmaların sonuçları pediatri hemşirelerinin çocuk sevme durumları ile tanıtıcı özellikleri arasında ilişki olmadığını göstermektedir (4, 27, 98, 100).

Bu araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin mesleki özelliklerinden çalışılan servis ile BÇSÖ arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.6). Buna göre yeni doğan YB ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamaları diğer servislerdeki hemşirelere göre daha yüksektir. Literatürdeki çalışmaların sonuçları bu sonucu desteklemektedir. Kostak ve arkadaşları çocuk servisinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu, hemşirelerin çocuk sevme puanlarının sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça arttığını belirtmiştir (41). Akdoğan ve arkadaşları ile Gündoğan'ın çalışmalarında, çocuk YB'da çalışan hemşirelerin çocuk sevme puanlarının çocuk acil ve çocuk servisinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (98, 101). Bu durum hemşirelerinin

yoğun bakım sürecinde çocukla daha uzun süre vakit geçirmelerinden ve birebir bakım vermesinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin mesleki özelliklerinden pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışanların BÇSÖ puan ortalamasının daha yüksek ve arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$, Tablo 4.6), diğer mesleki özellikleri ile BÇSÖ puanları açısından anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$, Tablo 4.6). Kostak'ın yaptığı çalışma çalışmamıza paralel olarak hemşirelerin BÇSÖ puanları ile çocuk servislerinde kendi isteğiyle çalışmayı isteme durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (102). Pediatri hemşirelerinin kendi isteği ile çocuk servisinde çalışması çocukları sevdiğini ve bu durumunda BÇSÖ puanına yansıdığı söylenebilir.

3. Pediatri Hemşirelerinin Aile Merkezli Bakım Anketi Puanlarının Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisinin Tartışılması

Aile merkezli bakım; çocuk, aile ve sağlık çalışanları arasında işbirliği oluşturan bütüncül ve multidisipliner bir bakımdır. Hemşireler; ebeveynlerin üzerine düşen rol ve sorumluluklarını yerine getirmelerine destek olarak aile bütünlüğünü sağlamalıdır. Pediatri klinik hemşirelerinin bakım uygulamalarını sürdürülebilmesi için aile merkezli bakım uygulamaları hakkında yeterince bilgiye sahip olması gerekir (7-16).

Bu çalışmada pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin orta düzeyde AMBA toplam puan ortalamalarının olduğu, AMBA alt boyutlarından saygı en yüksek puan, işbirliği en düşük puan olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Benzer çalışmalarda hemşirelerin AMBA puan ortalamaları orta düzeyde olduğu (103, 104), bazı çalışmalarda yüksek olduğu görülmektedir (16, 17). Aksu ve Yiğit'in çalışmasında farklı olarak AMBA alt boyutlarından en yüksek puan işbirliği, en düşük puan ortalaması ise destek alt grubundan alınmıştır (104). Bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları servise göre AMBA Saygı alt boyut puanı çocuk acil ve çocuk servisinde çalışan hemşirelerin çocuk onkoloji/hematoloji servisinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, çocuk servisinde çalışan hemşirelerin AMBA Destek alt boyut ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$, Tablo 4.8). Aksu ve Yiğit'in çalışmasında çocuk YB'da çalışan hemşirelerin Saygı alt grubu puanı ve yeni doğan YB'da çalışan hemşirelerin Destek alt grubu puanı yüksek olduğu görülmektedir (104). Çoban ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin ebeveynlerinin bakıma katılım puan ortalaması en yüksek bulunmuştur (105). Ancak yapılan başka çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları kliniğin ebeveynlerin bakıma katılma isteklerini etkilemediği görülmüştür (16, 17). Bu çalışmada saygı alt başlığı puanının yüksek olması; pediatri

hemşirelerinin ailelerin etik duyarlılıklarının yüksek olduğu, İşbirliği alt başlığı puanının düşük olmasının kliniklerinin yoğun iş gücü, personel sayısının az olması, bakım verilen çocuk sayısının fazla olması, kurum politikalarının yetersizliği gibi olumsuz durumlardan kaynaklandığı düşünülebilir. Aronson ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ailenin bakıma dâhil olması ve bilgi paylaşımının yapılması sonucunda hasta ve ailesinin memnuniyetinde artış olduğu belirlenmiştir (61).

Bu çalışmada hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden; cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı, mesleki özelliklerinden; çalışılan kurum, pediatri kliniğinde çalışma yılı, pediatri kliniğinde kendi tercihi ile çalışma ve haftalık çalışma süresine göre AMBA ve Alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$, Tablo 4.7-8). Benzer çalışmalar bu sonucu desteklemektedir (17, 104). AMBA toplam puan ve Destek alt boyut puan ortalamasının hemşirelerden yaşı 26-33 arasında olanların, 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin AMBA Destek alt boyut puan ortalaması daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.7, 4.8). Literatürdeki çalışmalar sonucumuzu desteklemektedir (106, 107). Bu sonuçlar genç hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik farkındalığının daha yüksek olmasından ve daha enerjik olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca çalışma yılları arttıkça kliniğin yoğun ve gergin olan çalışma ortamının hemşirelerin gerilim düzeyini arttırdığı, iş doyumunu ve dayanma gücünü olumsuz yönde etkilediği ve bu nedenle hemşirelerin bakıma ebeveynleri dâhil etmede zorlanmasına neden olduğu söylenebilir. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışma biçimine göre gündüz çalışan hemşirelerin AMBA İşbirliği alt puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$, Tablo 4.8). Gündüz çalışan hemşirelerin çocuğun hastaneye yatışından itibaren çocuk hastalar ile daha aktif saatlerde ilgilendiklerinden bu farkın olduğu düşünülebilir.

4. Pediatri Hemşirelerinin Barnett Çocuk Sevmeye Ölçeği Puanları ile Aile Merkezli Bakım Anketi Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmaya katılan pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerinin BÇSÖ ile AMBA ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; BÇSÖ toplam puanı ile AMBA toplam puanı arasında pozitif yönlü, zayıf ($r= 0.223$) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Pediatri hemşirelerin çocuk sevmeye düzeyleri arttıkça aile merkezli bakım yaklaşımlarının arttığı söylenebilir (Tablo 4.9-10). Bu çalışma ile birebir yapılan bir çalışmaya rastlanmadığından yapılan benzer çalışmalar incelenmiştir. Buna göre Gündoğan'ın çalışmasında hemşirelerin çocuk sevmeye düzeyi

arttıkça bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini değerli buldukları ve hemşirelerin davranış ve tutumlarının daha yapıcı olduğu görülmektedir (101). Akdoğan ve Uysal'ın çalışmasında da hemşirelerin çocuk sevme düzeyi arttıkça hemşireler bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini daha önemli bulmuşlardır (98). Hemşire ve hasta arasında oluşan güçlü iletişim iyileşme sürecini olumlu etkiler. Hemşirelerin bakım sürecinde çocuklara karşı sevgi dolu, samimi ve nazik davranmaları hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımlarının da artığı söylenebilir.



6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye durumlarının aile merkezli bakım yaklaşımlarına etkisini değerlendirmek için yapılan araştırmada şu sonuçlar bulundu:

- Pediatric kliniklerinde kendi tercihi ile çalışan hemşirelerin çoğunluğu çalışma nedeninin çocuk sevgisi olduğunu belirtmiştir.
- Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.3).
- Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin AMBA toplam puanının ortalama düzeyde olduğu görülmüştür. AMBA Alt başlıklarından alınan en yüksek puanın saygı en düşük puanın işbirliği alt başlığı olduğu belirlendi (Tablo 4.4).
- Çocuk servisi ve yeni doğan YB servisinde çalışan ve pediatric kliniğinde kendi tercihi ile çalışan hemşirelerin BÇSÖ puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer değişkenlerle arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.6).
- Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin 26-33 yaş aralığında, 1-5 yıldır hemşire olarak çalışıp, çocuk acil ve çocuk servisinde çalışan ve gündüz çalışan hemşirelerin AMBA toplam puan ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. Diğer değişkenlerle arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.7-8).
- Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin BÇSÖ toplam puanı ile AMBA toplam puanı arasında paralel bir ilişki olduğu, hemşirelerin çocuk sevmeye puanları arttıkça aile merkezli bakım yaklaşımlarında arttığı görülmektedir (Tablo 4.9-10).

Sonuçlar doğrultusunda şunlar önerilebilir:

- Hemşirelik yöneticilerinin pediatric kliniklerinde görev yapacak hemşireleri belirlerken çocuklarla vakit geçirmeyi seven ve pediatric kliniklerinde çalışmak isteyen hemşirelere öncelik tanınması,
- Pediatric hemşirelerine aile merkezli bakıma yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği 8 Mart 2010 WEB http://nphemsirelik.com/assets/uploads/file/NPistanbul-hemsirelik_yasasi.pdf Son Erişim Tarihi: 12.04.22
2. Duyan V, Gelbal S. Barnett çocuk sevmeye ölçeğini Türkçe 'ye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim Dergisi* 2008, 33: 40-8.
3. Sertakan B. Pediatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Benlik Saygılarının ve Empati Becerilerinin Çocuk Sevmeye İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2018.
4. Tural BE, Rızalar S, Güdek SE, Oğuzhan H. Çocuk ve erişkin kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *JPR* 2014, 3: 130-7.
5. Özcan SM. Hemşirelerin Çocuk Sevmeye Düzeyleri ve Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Biruni Üniversitesi, 2018.
6. Çınar N, Altun İ. Good pediatric nurse characteristics in according to student nurse. *Health MED* 2012, 6: 1911-3.
7. Günay U, Polat S. Pediatrik onkoloji kliniğinde verilen aile merkezli bakım eğitiminin değerlendirilmesi: Hekim ve hemşire görüşleri. *Bozok Tıp Dergisi* 2017, 7: 12-21.
8. Karabudak S, Ak B, Başbakkal Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı. *Türk Pediatri Arşivi* 2010, 45: 53-60.
9. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Med J* 2009, 16: 11-24.
10. Özcan FG. Pediatri Servislerinde Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımının Aile Merkezli Bakım Açısından Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2017.

11. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3: 683-95.
12. Çelik MY. Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum* 2018, 28: 26-31.
13. Tosun A, Güdücü TF. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 18: 131-9.
14. Özkan S, Taş AF. Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. *J Contemp Med* 2017, 7: 355-64.
15. Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *DEUHYO ED* 2014, 7: 315-20.
16. Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *J Curr Pediatr* 2016, 14: 1-9.
17. Doğan B. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların ve Ebeveynlerin Görüşleri ve Beklentileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2010.
18. Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R. Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: Güvenirliği ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2008, 11: 19-29.
19. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. *Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi*. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 2000: 5-11.
20. Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010, 1: 456-68.
21. Bayat M. Öğretim süreci ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005, 14: 66-72.
22. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2019: 18-9.

23. Yılmaz H, Doğan AK. Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2021, 12: 119-30.
24. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk Sağlığına Genel Bakış. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Bolışık B (editörler). *Pediatric Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2013: 35-41.
25. Topuksak B, Kublay G. Florence Nightingale'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti. Avrupa ve Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, Sempozyum Özel Sayısı: 298-305.
26. Hemşirelik Lisans Eğitim Çalıştayı https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf Son Erişim Tarihi: 16.05.22
27. Erdem Y, Duyan V. A determination of the factors that affect the level of pediatric nurses' liking of children. *Turk J Med Sci* 2011, 41: 295-305.
28. Karadoğan UC. Çocuk ve çocukluk kavramının tarihsel süreçte değerlendirilmesi. *Çocuk ve Medeniyet* 2019, 4: 195-226.
29. Acar MD, Bulut E. Yeni doğan yoğun bakım hemşirelerinin motivasyonları üzerine niteliksel bir araştırma. *Hacettepe Med J* 2021, 8: 223-30.
30. Quay AA, Coyne I, Söderbäck M, Hallström IK. Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *J Clin Nurs* 2019, 28: 4525-37.
31. Tüfekçi FG. Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *ACÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 2: 105-9.
32. Kyle T, Carman S. Essentials of pediatric nursing. In: Lippincott Williams and Wilkins (eds). *Perspectives of Pediatric Nursing*. 1st ed. Philadelphia, Wolters Kluwer, 2008: 5-8.
33. Sağlam M, Aral N. Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları. *Medeniyet Dergisi* 2016, 2: 43-56.

34. Onur B, Cok F, Elmir H. *Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi (COKAUM)*. 5. Baskı. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2000: 16.
35. Ekici MN, Çalışandemir F. Babaların çocuk sevmeye düzeyleri ile çocuklarıyla ilgilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2021, 58: 711-32.
36. İnsan Hakları Derneği <https://www.ihd.org.tr/ble-mletler-cuk-haklarına-da-slee/#:~:text=Madde%2023,1.,ya%C5%9Fama%20sahip%20olmalar%C4%B1n%C4%B1%20kabul%20ederler> Son Erişim Tarihi: 10.05.22
37. Türk Dil Kurumu <https://sozluk.gov.tr/> Son Erişim Tarihi: 10.05.22
38. Çelik C, Akyol C. Okul öncesi eğitime devam eden 5-6 yaş çocukların sosyal becerilerinin ailelerin çocuk sevmeye düzeyleri açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2022, 47: 363-9.
39. Şahin FT, Özyürek A. 5-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin demografik özelliklerinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 2008, 3: 395-414.
40. Demir EK, Şendil G. Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları* 2008, 11: 15-25.
41. Kostak MA, Semerci R, Kocaaslan EN. Hemşirelerin çocuk sevmeye düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumları. *GÜSBD* 2017, 6: 146-55.
42. Bektaş M, Ayar D, Bektaş İ, Selekoğlu Y, Kudubeş A, Altan S. Determining the factors that influence nursing students' affection for children. *JPR* 2015, 2: 37-41.
43. Güven TŞ, Kaya A, Dalgıç İA. Pediatric nursing students' status of liking of children and affecting factors. *International Journal* 2016, 7: 1-6.
44. Ogelman, HG, Güngör H. Çocuk gelişimi öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeylerinin çocuk katılımı farkındalığı düzeylerini yordayıcı etkisi. *Uluslararası Alan Eğitimi Dergisi* 2021, 7: 51-61.
45. Baran G, Yılmaz G. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin uygulamasına çıkan hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *JAREN* 2019, 5: 91-6.

46. Freitas BHBMD, Costa AILD, Diogo PMJ, Gaíva MAM. Emotional labor in pediatric nursing considering the repercussions of covid-19 in childhood and adolescence. *Rev gaucha enferm* 2021, 42.
47. Roberts J, Fenton G, Barnard M. Developing effective therapeutic relationships with children, young people and their families. *Nurs Child Young People* 2015, 27: 30-5.
48. Sertakan B, Yıldırım F. The relationship between self esteem, empathy skills and liking of children in pediatric nurses and pediatricians (the case of Sivas province). *Cumhuriyet Med J* 2020, 42: 410-21.
49. Çalışır H, Karataş P, Turan T, Ergin D. Relationship between liking of children and burnout, compassion fatigue, occupational satisfaction in pediatric nurses. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2020, 12: 30-6.
50. Büyük ET, Rızalar S, Seferoğlu EG, Oğuzhan H. Analyzing liking of children and parenting attitudes of nurses working in pediatric and adult clinics. *JPR* 2014, 1: 130-7.
51. Açıkgoz A, Ezen M, Söngüt S, Ulukuş A, Emir B. Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerdendirilmesi. *ACÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 10: 373-82.
52. Semerci R, Kostak MA, Çetintaş İ, Kocaaslan E. Çocuk gözüyle hemşirelik bakım kalitesinin değerdendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2021, 4: 39-47.
53. Karataş P, Çalışır H, Karabudak SS. Ailenin güçlendirilmesi ve pediatri hemşireliğinde uygulanması. *DEUHFED* 2020, 13: 200-5.
54. Kaya S, Muslu GK, Manav G. Türkiye’de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 9: 205-14.
55. Yayan EH, Çelebioğlu A, Yeliz S, Zengin M, Sevgi U. Pediatri hemşirelerinin ebeveyn olduktan sonra mesleki yaklaşımları: Kalitatif çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 23: 227-32.
56. Söyünmez S, Koç ET. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 1: 141-8.

57. Törüner EK, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, 1. Baskı. İstanbul, Göktuğ Yayıncılık, 2012: 68-92.
58. Antunes D, Diogo P. Perioperative family centered care: Nursing interventions that support child and family's emotional management. *Rev Port Cir Cardiorac Vasc* 2017, 24: 196-7.
59. Dudley N, Ackerman A, Brown KM, Snow SK, Shook JE, Chun TH. Emergency nurses association pediatric committee. Patient and family centered care of children in the emergency department. *Pediatrics* 2015, 135: 255-72.
60. Rostami F, Hassan STS, Yaghmai F, Ismaeil SB, Suandi TB. Effects of family-centered care on the satisfaction of parents of children hospitalized in pediatric wards in a pediatric ward in chaloos in 2012. *Electronic Physician* 2015, 7: 1078-84.
61. Aronson PL, Yau J, Helfaer MA, Morrison W. Impact of family presence during pediatric intensive care unit rounds on the family and medical team. *Pediatrics* 2009, 124: 1119-25.
62. American Nurses Association and Society of Pediatric Nurses. *Scope and standards of pediatric nursing practice*. Washington, 2003; 1: 1304-6.
63. Harrison TM. Family centered pediatric nursing care: State of the science. *JPN* 2010, 25: 335-43.
64. Alsop-Shields L, Mohay H. John Bowlby and James Robertson: Theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. *JAN* 2001, 35: 50-8.
65. American Academy of Pediatrics (AAP), Committee on hospital care. Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003, 112: 691-5.
66. Shields L, Pratt J, Hunter J. Family centred care: A review of qualitative studies. *J Clin Nurs* 2006, 15: 1317-23.
67. Shields L. What is family centred care. *EJPCH* 2015, 3: 139-44.
68. Boztepe H. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2009, 1: 88-93.

69. Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe, E. Family centred care for hospitalised children aged 0-12 years. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, 7: 204-83.
70. Johnston CC, Bevan JC, Haig MJ, Kirnon V, Tousignant G. Parental presence during anesthesia induction. A research study. *AORN Journal* 1988, 47: 187-94.
71. Hsu C, Gray MF, Murray L, Abraham M, Nickel W, Sweeney JM, Reid RJ. Actions and processes that patients, family members and physicians associate with patient and family centered care. *BMC Family Practice* 2019, 20: 1-11.
72. Institute for patient and family centered care. What is patient and family centered healthcare? <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html> Son Erişim Tarihi: 08.02.2022
73. Boztepe H, Kerimoğlu YG. Nurses perceptions of barriers to implementing family centered care in a pediatric setting: A: qualitative study. *JSPN* 2017, 22: 121-75.
74. Garlı E, Çınar N. Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *EGE HFD* 2020, 36: 35-44.
75. Sarman A, Sarman E. Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2020, 2: 113-20.
76. Çamur Z. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2017.
77. Arıkan D, Saban F, Gürarlan BN. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital* 2014, 4: 109-16.
78. Cimke S. Mothers participation in the hospitalized children's care and their satisfaction. *IJCS* 2017, 10: 1643-51.
79. Boztepe H, Yıldız GK, Çınar S, Ayşe AY. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *ACÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 4: 748-55.

80. Arabiat D, Whitehead L, Foster M, Shields L, Harris L. Parents' experiences of family centred care practices. *JPN* 2018, 42: 39-44.
81. Gerçeker GÖ, Özdemir EZ, Dicle A, Bektaş İ, Bektaş M. Hemşire-Ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *ACÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 12: 458-63.
82. Crespo C, Santos S, Tavares A, Salvador A. "Care that matters": Family centered care, caregiving burden and adaptation in parents of children with cancer. *Fam Syst Health* 2016, 34: 31-40.
83. Kaatsız MAA. Pediatrik kanserlerde aile merkezli psikososyal bakımın önemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020, 7: 78-85.
84. O'Connor S, Brenner M, Coyne I. Family centred care of children and young people in the acute hospital setting: A concept analysis. *JCN* 2019, 28: 3353-67.
85. Smith W. Concept analysis of family centered care of hospitalized pediatric patients. *JPN* 2018, 42: 57-64.
86. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *JMC* 2012, 16: 297-305.
87. Söyünmez S, Koç ET. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 1: 141-8.
88. Kaynak S, Yılmaz HB, Başbakkal Z, Yardımcı F. Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel bakım. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2020, 15: 82-7.
89. Care COH, Patient IF, Care FC. Patient and family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2012, 129: 394-404.
90. Gerlach A, Varcoe C. Orienting child and family centered care toward equity. *JCHC* 2021, 25: 457-67.
91. Günay U. Aile Merkezli Bakımın Kanserli Çocuk ve Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2014.

92. Coyne I, Hallström I, Söderbäck M. Reframing the focus from a family centred to a child centred care approach for children's healthcare. *JCHC* 2016, 20: 494-502.
93. Shields L. Questioning family- centred care. *JCHC* 2010, 19: 2629-38.
94. Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı ÇS, Aydın Aİ. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi* 2011, 38: 49-56.
95. Top FÜ. Pediatri hemşirelik öğrencilerin çocuk sevmeye düzeyleri ile duygusal emek davranışları, uygulama performansları arasındaki ilişki. *GÜSBD* 2021, 10: 809-18.
96. Acar MD, Bulut E. Yeni doğan yoğun bakım hemşirelerinin motivasyonları üzerine niteliksel bir araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2021, 8: 223-30.
97. Tüfekci FG. Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 2: 105-9.
98. Akdoğan D, Uysal G. Pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışları ve çocuk sevmeye düzeylerinin belirlenmesi. *JERN* 2021, 18: 282-9.
99. Demir E. Hemşirelik ve çocuk gelişimi öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020, 23: 17-22.
100. Erbay E, Topal S, Tiryaki Ö, Çınar N. Annelik deneyimi ile çocuk sevmeye düzeyi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018, 34: 34-44.
101. Gündoğan D. Pediatri Hemşirelerinin Hemşire-Hasta Etkileşimlerine Yönelik Tutum ve Davranışları ve Çocuk Sevmeye Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2018.
102. Kostak MA. Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevmeye durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2013, 2: 50-6.

103. Özdemir F. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Duyarlılıkları ile Mülteci Hastalara Yönelik Aile Merkezli Bakım Uygulamaları. Fen Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2020.
104. Aksu D, Yiğit R. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019, 3: 98-110.
105. Çoban ST, Ayyıldız T. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuğun bakımına ebeveyn katılımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2020, 4: 134-41.
106. Şahin ÖÖ, Topan, A, Suzan ÖK, Canbaz T. Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi. *JAREN* 2020, 6: 89-96.
107. Aksu D. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Liderlik Özellikleri ile Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2017.

EKLER

EK-1. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri Bilgi Formu

Değerli meslektaşlarım, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye durumlarının aile merkezli bakım yaklaşımlarına etkisini belirlemek amacı ile bir çalışma yürütmekteyiz. Soruları eksiksiz ve samimi biçimde yanıtlamanız çalışmanın bilimselliğini ve güvenilirliğini doğrudan etkileyecektir. Bilgiler sadece bilimsel amaçlar çerçevesinde değerlendirilecek ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmaya vereceğiniz destek için teşekkür ederim.

Hemşire Sümeyye PARLAK

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Hastalıkları Hemşireliği AD

Yüksek Lisans Programı

Anket No:

Tarih:

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çalışılan yer:

Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi

☐

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

☐

Klinik adı:

1. Cinsiyetiniz:

() Erkek

() Kadın

2. Yaşınız:.....

3. Öğrenim düzeyiniz:

() Lise

() Ön lisans

() Lisans

() Lisansüstü

4. Medeni durumunuz nedir?
() Evli () Bekâr (7. Soruya geçiniz) ()Diğer
5. Evli iseniz çocuğunuz var mı?
() Evet () Hayır
6. Kaç çocuğa sahipsiniz?.....
7. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?.....
8. Kaç yıldır pediatri kliniklerinde çalışıyorsunuz?.....
9. Pediatri kliniğinde çalışmak kendi tercihiniz mi?
() Evet () Hayır
10. Cevabınız evet ise nedenini açıkla mısınız?
.....
11. Haftalık kaç saat çalışıyorsunuz ?.....
12. Çalışma biçiminiz nedir?
() Gündüz () Nöbet usulü / vardiya
13. Çalıştığınız klinikteki kaç hemşire çalışmaktadır?.....
14. Kliniğinizde hemşire başına ortalama kaç hasta düşüyor?
Nöbette:.....
Gündüz mesaisinde:.....

EK-2. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ)

Aşağıda yer alan ifadelere verilen yanıtlar katılımcının çocukları sevme durumunu ölçmektedir. Her bir maddede belirtilen düşünceye, bireylerden “Hiç katılmıyorum” yanıtından, “Tamamen katılıyorum” yanıtına kadar değişkenlik gösteren yedi derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Her ifadeye ilişkin yedi seçenekten yalnız birini işaretlemeniz ve cevapsız bırakmamanız gerekmektedir. Lütfen her ifadeyi cevaplayınız.

1	2	3	4	5	6	7
HIÇ KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	BİRAZ KATILMIYORUM	NE KATILIYOR/NE KATILMIYOR	BİRAZ KATILIYORUM	KATILIYORUM	TAMAMEN KATILIYORUM

MADDELER	1	2	3	4	5	6	7
1)Çocukları oyun oynarken izlemekten keyif alırım.							
2)Bir çocuğu tanımaktan mutluluk duyarım.							
3)Çocuklarla konuşmaktan hoşlanmam.							
4)Çocukları kucaklamaktan mutluluk duyarım.							
5)Bir çocuğu gülümsettiğim zaman mutlu olurum.							
6)Etrafımda çocukların olmasından hoşlanmam.							
7)Çocukları parkta oynarken izlemekten keyif alırım.							
8)Çocuklarla birlikteyken zamanın nasıl geçtiğini fark etmem.							
9)Çocukların birbirleriyle konuşmalarını dinlemekten hoşlanırım.							
10)Çocuklar rahatsızlık vericidir.							
11)Bir çocuğun gülümsemesi için çaba harcamaktan keyif alırım.							
12)Onları bir kere tanıdınız mı, bütün çocukları sevimli bulursunuz.							
13)Çocukların bağışması ve etrafta koşuşturması beni rahatsız eder.							
14)Çocukları severim.							

EK-3. Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA)

Bu ankette pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımlarını belirlemeye yönelik 20 madde bulunmakta olup, her bir maddede belirtilen düşüncenin hangi sıklıkta gerçekleştiği incelenmektedir. Lütfen her bir cümlede yanıtınızı en iyi anlatan kutucuğu işaretleyin.

	Soru	Asla	Bazen	Genellikle	Daima
1	Ebeveynler hastaneye veya polikliniğine geldiklerinde memnuniyetle karşılandıklarını hissetmelerini sağlıyorum.				
2	Çocuğun ailesinin diğer üyelerinin hastaneye/ polikliniğine çocukla birlikte gelmesi memnuniyetle karşılanıyor.				
3	İşlemler sırasında ebeveynler çocuklarının yanında olabiliyor.				
4	Ebeveynler çocuklarıyla ilgili tıbbi ve bakım tavsiyelerini istedikleri kadar sorgulayabiliyor.				
5	Hastaneye/polikliniğine geldiklerinde ebeveynlere (bir ziyaretçiden çok) birer ebeveyn gibi davranılıyor.				
6	Çocuğun işlemleri mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak gerçekleştiriliyor.				
7	Ebeveynler çocuğun taburcu olmasına/taburcu olduktan sonra başka kuruma sevk edilmeye hazırlanıyor.				
8	Çocuklarının ihtiyaç duyabileceği bakım konusunda ebeveynlere dürüstçe bilgi veriliyor.				
9	Ebeveynler eve gittikten sonra yardıma veya rahatlamaya ihtiyaç duyarlarsa kimi arayacaklarını biliyorlar				
10	Bakım konusunda kararlar verilirken ailelerinde karara katılımı sağlanıyor.				
11	Ebeveynlere çocuklarının ihtiyaç duyduğu bakım konusunda bilmeleri gerekenler öğretiliyor.				
12	Ebeveynlere çocuklarının bakımından birinci derecede sorumlu olan hekimin/cerrahın adı söyleniyor.				
13	Ebeveynler kendilerine verilen broşür vb gibi yazılı materyali kolaylıkla anlayabiliyor.				
14	Çocuğun bakımına aile de katılıyor.				
15	Ebeveynler çocukları hakkında kendilerine verilen bilgilerin çok fazla olmasından bun alıyor.				
16	Personel çocuğun özel ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi.				
17	Personel ebeveynlerin endişelerini dinliyor.				
18	Ebeveynler çocuğun bakımından sorumlu(aynı personeli) görüyor.				
19	Personel ebeveynlere destek olan önemli kişilerin kim olduklarını biliyor.				
20	Personel ebeveynin ve ailesinin nasıl bir süreçten geçtiğini anlayabiliyor.				

EK-4. Etik Kurul İzni



EK-5. Kurum İzinleri











EK-6. Özgeçmiş

