



Çocuk kliniğinde çalışan ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakıma yaklaşımlarının incelenmesi

Investigation of midwives and nurses working in children's clinics on their approaches to family-centered care

Yasemin Aydın Kartal^a , Büşra Hızlıoğlu^a , Sema Aker^{a,*} 

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, çocuk kliniğinde çalışan ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakıma yaklaşımlarının incelenmesi amacı ile yürütülmüştür.

Yöntem: İstanbul'da bulunan iki kamu hastanesinde tanımlayıcı desende yürütülen araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü olan 106 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA)" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Test kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin yaş ortalaması 26,3±3,6 olduğu, %79,2'sinin lisans mezunu olduğu ve %65,1'inin 1-5 senedir bir çocuk kliniğinde çalıştığı saptandı. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %30,2'sinin aile merkezli bakıma ilişkin eğitim aldığı belirlenmiştir. Çalışanların bir vardiyada bakım verdikleri çocuk hasta sayısı ortalama 5,2±4,7 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin AMBA puan ortalaması 61,1±5,6 olarak bulunmuştur. Düzenli hizmet içi eğitim alma, çocuk kliniklerinde çalışma süreleri ve bir vardiyada bakılan hasta sayılarına göre AMBA puan ortalamalarını anlamlı olarak farklılaştırdığı belirlendi. Ebe ve hemşirelerin yaşı, eğitim düzeyleri, medeni durumları ve aile merkezli bakım eğitimi alma durumları ile AMBA puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Araştırmanın bulguları doğrultusunda, çocuk kliniğinde çalışan ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakım konusunda yaklaşımlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aile merkezli bakımın yaygınlaşması ve uygulanma düzeyinin artırılması için hizmet içi eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile merkezli bakım; çocuk; ebe; hemşire

ABSTRACT

Objective: This research was carried out with the aim of examining the approaches of midwives and nurses working in the pediatric clinic to family-centered care.

Methods: The sample of the study, which was conducted in descriptive design in two public hospitals in Istanbul, consisted of 106 midwives and nurses who volunteered to participate in the study (Participation Rate: 86%). The data of the study were collected with the "Descriptive Information Form" and "Family-Centered Care Questionnaire (FCCQ)". Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal Wallis Test analysis were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the average age of the midwives and nurses participating in the research was 26.3±3.6, 79.2% had a bachelor's degree and 65.1% had been working in a pediatric clinic for 1-5 years. It was determined that 30.2% of the midwives and nurses participating in the research received training on family-centered care. The average number of child patients cared for by employees in a shift was determined as 5.2±4.7. The average AMBA score of the midwives and nurses participating in the research was found to be 61.1±5.6. It was determined that receiving regular in-service training, working hours in pediatric clinics and the number of patients cared for in a shift significantly differentiated AMBA score averages. There was no significant difference between the age, education level, marital status and family-centered care training of midwives and nurses and their AMBA score averages.

Conclusion: In line with the findings of the research, it was determined that the approaches of midwives and nurses working in the pediatric clinic to family-centered care were at a moderate level. It is recommended to expand in-service training to popularize family-centered care and increase the level of implementation.

Keywords: Family-centered care; child; midwife; nurse

Giriş

Aile merkezli bakım, sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde tercih edilen temel yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Bu yaklaşım kapsamında hastanın bakımının tüm aşamalarında sağlık profesyoneli, hasta ve aile üyelerinin ortaklığının sürdürülmesi vurgulanmaktadır

Bu makale "3rd International Azerbaijan Congress On Health And Sports Science" kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

* Corresponding author.

E-mail address: sema.aker@sbu.edu.tr (S. A.)

Geliş Tarihi / Received: 03.08.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 05.12.2023

(Jafarpoor ve ark., 2020). İlk kez 1990 yılında ortaya atılan kavram, hastanın bakımında sağlık profesyoneli kadar ailenin de söz sahibi olduğunun kabul edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Petersen ve ark., 2004).

Pediyatri alanındaki en dinamik felsefeler arasında yer alan aile merkezli bakım kavramı yakın geçmişte pediatriğin temel ilkelerinden biri haline gelmiştir (Ghorbani ve ark., 2018). Bu doğrultuda ailenin, çocuğun hayatının odak noktası olduğu kabul edilerek çocuğun genel iyilik halinin bozulmasının tüm aile bireylerini etkileyeceği belirtilmiştir (Shirazi ve ark., 2015). Çocuğun hastaneye yatması çocuk ve aile için oldukça zor, stresli ve korkutucu bir deneyimdir. Bilinmeyene duyulan korku ve anksiyete hastaneye yatışta en sık karşılaşılan psikososyal tepkidir (Şahin ve ark., 2020). Psikososyal tepkilerin en aza indirilmesinde multidisipliner aile merkezli bakım anlayışının etkili olduğu vurgulanmaktadır (Dur ve ark., 2016; Şahin ve ark., 2020).

Çocukların gelişiminde çocuk-ebeveyn etkileşiminin devamlılığının sağlanmasının gerektiği vurgulanmaktadır. Eksternal faktörler nedeniyle sürecin kesintiye uğraması standart gelişimi duraklatmakta ve çocuğun tedaviye yanıtını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle çocuk-ebeveyn etkileşiminin kesintiye uğramasının minimize edilmesi ve bütüncül yaklaşımla tedavi ve bakımın sürdürülmesi iyileşme süreci için önemli olmakla birlikte çocuk ve ailenin yaşayacağı olumsuz durumların önüne geçecektir (Ghorbani ve ark., 2018). Ailenin bakıma dahil edilmesinin sağlanması, çocuk ve ailenin gereksinimlerinin karşılanması, çocukları ile aralarındaki uyumun desteklenmesi çocuk ve ebeveyn sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir (Hallstrom ve ark., 2002). Aile merkezli bakım ile kurulan bu uyumla birlikte ebeveynler çocuklarının bakımlarında daha çok yer almakta ve çocuklar bu süreci en az psikolojik zarar ile atlattıkları (Şahin ve ark., 2018). Gerçekleştirilen pek çok çalışmada aile merkezli bakımın; tıbbi hataları azalttığı, çalışan ve hasta memnuniyetini arttırdığı, bakım kalitesini iyileştirdiği, hasta ve ailelerinin sağlık hizmet deneyimlerini zenginleştirdiği, stres düzeylerini azalttığı, sağlık profesyoneli, hasta ve ailesi arasındaki iletişimi güçlendirerek çatışmaları en aza indirdiği tespit edilmiştir (Wells ve ark., 2015; Westbrook ve ark., 2015). Ayrıca, aile merkezli bakım uygulamalarının çocukların anksiyete düzeyini azalttığı, çocuğun daha az ağrı yaşamasına yardımcı olduğu, daha hızlı bir iyileşme dönemi ve taburculuk süresi sağladığı bildirilmektedir (Boztepe, 2009; Byers ve ark., 2006; O'Brien ve ark., 2015).

Aile merkezli bakım, çocuk için en üst düzeyde bakım verilmesini amaçlayan, ebeveyn ve sağlık profesyonellerinin iş birliği yaptığı bakım modelidir (Kitchen, 2005). Aile merkezli bakımın uygulanmadığı kurumlarda çocuğa bakımı veren ebe ve hemşireler, aileler tarafından bir güç unsuru olarak görülmekte olup bakım hizmetlerinin sunumu olumsuz etkilenmektedir (Boztepe ve ark., 2019). Bakım uygulamalarının primer sorumlularından olan ebe ve hemşirelerin çocuk ve ebeveynleri arasında güç dengesini kurarak bakımın sürekliliğini sağlamaları oldukça önemlidir (Kaya ve ark., 2020). Ebe ve hemşirelerin, ebeveynlerde meydana gelen her türlü sorunu erken dönemde fark etmesi, çözümü için destek olması ve aile katılımını da sağlayan nitelikli bir bakım planlaması ve bu bakımın yaygınlaştırılması başarılı sağlık hizmetlerinin anahtarı konumundadır. Dolayısıyla bu araştırma, çocuk kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin aile merkezi bakıma yaklaşımlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı desende online yürütülen araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan iki kamu hastanesinin çocuk kliniklerinde aktif olarak görev yapan ebe ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 106 ebe ve hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın katılım oranı %86 olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın yürütüldüğü kamu hastanelerinin çocuk kliniklerinde en az 1 yıldır çalışan ebe ve hemşire olmak araştırmanın örneklem kriterini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Aile Merkezli Bakım Anketi” kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Formda, ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durumu vb.), çocuk kliniklerinde çalışma süreleri ve koşulları, aile merkezli bakım hakkında eğitim alma durumları vb. sorular yer almaktadır.

Aile Merkezli Bakım Anketi

Shields ve Tanner tarafından 2004 yılında sağlık profesyoneli ve ebeveynlere yönelik geliştirilen anketin Türkçe uyarlaması Doğan tarafından gerçekleştirilmiştir. Hastanede yatan çocuğun bakımında aile merkezli bakımı değerlendiren soruları içeren anket 20 maddeden oluşmaktadır. Anketin saygı, iş birliği ve destek olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Dörtlü likert ile tasarlanan anketten alınabilecek toplam puan minimum 40, maksimum 80 arasında değişmektedir. Anketin, saygı alt boyutundan alınabilecek toplam puan minimum 6, maksimum 24; iş birliği alt boyutundan minimum 9, maksimum 36; destek alt boyutundan ise minimum 5 maksimum 20 puan alınabilmektedir. Anketin sağlık profesyonelleri için Cronbach Alpha değeri orijinal ankette 0,79, Doğan’ın çalışmasında ise 0,78 olarak saptanmıştır (Doğan, 2010). Bu çalışmanın örnekleme için Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Science) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi analizi kullanılmıştır. İç tutarlılık analizi (Cronbach Alpha) yapılmıştır. Verilerin istatistiksel açıdan önemlilik düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul’undan etik kurul onayı alınmıştır (Sayı:13797, Tarih: 09.12.2022). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebe ve hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında “gizlilik ilkesine” uyulmuştur ve Helsinki Bildirgesinde yer alan kurallara uygun olarak hareket edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin yaş ortalaması $26,3 \pm 3,6$, %79,2’sinin lisans mezunu ve %23,6’sının evli olduğu tespit edilmiştir. Ebe ve hemşirelerin, %65,1’inin çocuk kliniklerinde 1-5 yıllık süre ile görev yaptığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin çalıştıkları hastanede bir vardiyada genellikle 1-5 (%76,4) çocuk hastaya bakım verdikleri belirlendi. Tablo 1’de ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular (n=106)

	Ort±SS	Min.	Max.
Yaş	26,3 ± 3,6	21	43
		n	%
Eğitim durumu	Lise	1	0,9
	Önlisans	7	6,6
	Lisans	84	79,2
	Lisansüstü	14	13,2
Medeni durumu	Evli	25	23,6
	Bekâr	81	76,4
Çocuk kliniğinde çalışma süresi	1 yıl	18	17
	1-5 yıl	69	65,1
	5 yıl ve üzeri	19	17,9
Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı	1-5	81	76,4
	6-10	15	14,2
	11 ve üzeri	10	9,4

Ebe ve hemşirelerin, %84,9'unun çalıştıkları hastanede hizmet içi programların düzenlendiği ve %30,2'sinin aile merkezli bakım hakkında eğitim aldığı belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin %74,5'inin çalıştıkları klinikte aile merkezli bakım anlayışının uygulandığı saptanmıştır. Tablo 2'de ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin bulgularına yer almaktadır.

Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin bulgular (n=106)

		n	%
Çalışılan kurumda düzenli hizmet içi eğitim düzenlenme durumu	Evet	90	84,9
	Hayır	16	15,1
Aile merkezli bakım hakkında eğitim alma durumu	Evet	32	30,2
	Hayır	74	69,8
Çalışılan hastanede aile merkezli bakım uygulanma durumu	Evet	79	74,5
	Hayır	27	25,5

Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin, Aile Merkezli Bakım Anketi toplam puan ortalamaları 61,16±5,61 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3).

Ebe ve hemşirelerin ölçek alt boyut puan ortalamaları; "saygı" puan ortalaması 19,25±2,00 (Min=12; Maks=24), "iş birliği" puan ortalaması 27,42±2,86 (Min=18; Maks=36); "destek" puan ortalaması 14,48±2,37 (Min=9; Maks=20) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakım anketi toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Aile Merkezli Bakım Anketi	Min-Max değer	Ort±SS
Saygı	12-24	19,25±2,00
İş Birliği	18-36	27,42±2,86
Destek	9-20	14,48±2,37
Ölçek Toplam Puan	40-78	61,16±5,61

Tablo 4. Ebe ve hemşirelerin bazı özelliklerine göre aile merkezi bakım anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması

		AMBA Saygı	AMBA İş	AMBA Destek	AMBA
		Alt Boyutu	Birliği Alt Boyutu	Alt Boyutu	Toplam Puan Ortalaması
		Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS	Ort+SS
Eğitim Durumu	Lise	17	23	11	51
	Önlisans	18,42±1,13	26,00±2,30	15,71±1,79	60,14±3,76
	Lisans	19,23±2,00	27,50±2,90	14,23±2,27	60,97±5,45
	Lisansüstü	19,92±2,23	28,00±2,66	15,57±2,76	63,50±6,61
		KW:4,784	KW:4,907	KW:7,579	KW:4,528
Medeni durum		p:188	p:179	p:056	p:210
	Evli	18,80±1,89	27,76±2,86	15,32±2,19	61,88±5,19
	Bekar	19,39±2,03	27,32±2,88	14,22±2,38	60,93±5,75
		U:-1,234 p:217	U:-,753 p:451	U:-2,389 p:017	U:-1,235 p:217
Çocuk kliniğinde çalışma süresi	1 yıl	19,70±1,94	28,60±3,21	15,70±2,49	64,00±5,74
	1-5 yıl	19,29±1,89	26,97±2,62	13,86±2,06	60,13±4,97
	5 yıl ve üzeri	18,63±2,38	27,78±3,06	15,36±2,62	61,78±6,71
		KW:4,056	KW:5,793	KW:13,161	KW:8,311
		p:132	p:055	p:001	p:016
Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı	1-5	20,13±1,76	28,93±2,28	15,40±2,29	64,46±5,24
	6-10	19,70±2,83	27,60±4,78	15,00±2,26	62,30±8,15
	11 ve üzeri	19,03±1,90	27,12±2,60	14,24±2,38	60,40±5,12
		KW:3,946	KW:5,811	KW:4,610	KW:7,657
		p:139	p:055	p:100	p:022
Çalışılan kurumda düzenli hizmet içi eğitim düzenlenme durumu	Evli	19,16±2,02	27,32±2,79	14,22±2,32	60,71±5,34
	Hayır	19,75±1,87	28,00±3,28	15,93±2,23	63,68±6,54
		U:-,833	U:-,462	U:-2,815 p:005	U:-2,018
		p:405	p:644		p:044
Aile merkezli bakım hakkında eğitim alma durumu	Evli	19,43±2,06	27,87±2,84	15,06±2,68	62,37±5,41
	Hayır	19,17±1,99	27,22±2,87	14,22±2,20	60,63±5,65
		U:-,538	U:-1,456 p:145	U:-1,799 p:072	U:-1,908
		p:591			p:056
Aile merkezli bakım uygulanma durumu	Evli	19,25±1,96	27,50±2,66	14,72±2,25	61,48±5,31
	Hayır	19,25±2,17	27,18±3,44	13,77±2,62	60,22±6,42
		U:-,107	U:-,993	U:-1,548 p:122	U:-1,767
		p:915	p:321		p:077

U: Mann Whitney U Test, KW: Kruskal Wallis Test

Ebe ve hemşirelerin medeni durumu, çocuk kliniklerinde çalışma süresi ve düzenli hizmet içi eğitim alma durumlarına göre destek alt boyut ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı belirlenirken iş birliği ve saygı alt boyutları ile anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4).

Ebe ve hemşirelerin yaş, eğitim durumu, aile merkezli bakım hakkında eğitim alma ve aile merkezli bakım uygulama durumları ile AMBA alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4).

Ebe ve hemşirelerin düzenli hizmet içi eğitim alma durumlarına göre AMBA puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı belirlenirken, benzer şekilde ebe ve hemşirelerin çocuk kliniklerinde çalışma süreleri ve bir vardiyada bakılan çocuk hasta sayılarına göre AMBA puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı saptanmıştır (Tablo 4).

Ebe ve hemşirelerin yaşı, eğitim düzeyleri, medeni durumları ve aile merkezli bakım hakkında eğitim alma durumları ile AMBA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4).

Tartışma

İstanbul'da iki kamu hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakıma yaklaşımları ve etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada, ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakım tutumlarının ($61,1\pm 5,6$) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bir üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yataklı çocuk kliniklerinde çalışan pediatri hemşirelerinin aile merkezli bakım puan ortalamalarının $62,55\pm 6,36$ olduğu belirlenirken, Çukurova Bölgesi'nde yer alan üniversite ve devlet hastanelerinin pediatri kliniklerinde çalışan 528 hemşire ile yürütülen çalışmada ise AMBA puan ortalaması $64,3\pm 7,7$ olarak bildirilmiştir (Özdemir ve ark., 2022; Aksu & Yiğit, 2019). Araştırma sonucu ulusal literatür sonuçları uyumludur. Aile merkezli bakım uygulamalarının istendik düzeye ulaşabilmesi için hastanelerde aile merkezli bakımla ilgili politikalar belirlenerek hizmet içi eğitimlerle bu bakım modeline ait uygulamalarının yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Ebe ve hemşirelerin medeni durumunun AMBA ölçeği destek alt boyut puan ortalamasını anlamlı olarak farklılaştırdığı belirlenmiştir. Tabakçioğlu'nun çalışmasında da evli olan hemşirelerin bekâr hemşirelere kıyasla ebeveyn katılımını destekleme tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tabakçioğlu, 2019). Gill tarafından 2010 yılında gerçekleştirilen çalışmada da evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin, çocuğun bakımına ebeveyn katılımını destekleme eğiliminde olduğu saptanmıştır (Gill, 2010). Çalışmamızda evli olan ebe ve hemşirelerin aile merkezli yaklaşım destek alt boyutu puan ortalamasının bekarlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum evli veya çocuk sahibi olan ebe ve hemşirelerin empati yaparak ebeveyn-çocuk etkileşimini sürdürmeyi destekleyici tavırlar sergilediklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada eğitim düzeyine göre ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımlarının anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak, Akdeniz Uysal ve Yiğit'in çalışmasında lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımı puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu, başka bir çalışmada da lisans ve yüksek lisans eğitim düzeyindeki hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımlarının, lise mezunu hemşirelere oranla yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin aile merkezli bakıma yaklaşımlarının değerlendirildiği çalışmada bu bakım felsefesinin geliştirilmesinde mesleki eğitimin öne çıktığı ve lisansüstü eğitimin hemşirelerin konuyla ilgili tutumlarını olumlu yönde geliştirdiği bildirilmektedir (Akdeniz Uysal & Yiğit, 2017). Araştırma bulgularımızın literatürden farklı olması kısıtlı örneklem sayısı ve çalışma popülasyonuna özgü bir durum olması ile açıklanabilir.

Aile merkezli bakımı etkileyen mesleki faktörler değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin çalışma süreleri ile aile merkezli bakıma yaklaşımları arasında anlamlı olarak fark olduğu saptanmıştır. 1 yıldır çalışan ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımları 1-5 yıl ve 5 yıl ve üzeri çalışan ebe ve hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularımızla benzer şekilde Karabük'te üniversite, devlet ve özel hastane çocuk kliniklerinde 16 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin daha kısa süredir çalışan hemşirelere göre aile merkezli bakım yaklaşımını daha az kullandığı görülmüştür. Deneyim süresi az olan ebe ve hemşirelerin yüksek düzeyde aile merkezli bakım anlayışı, yeni bir bakım felsefesi olan bu modelin çalışma hayatına yeni atılmış ebe ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla güncellenen müfredatlara dayalı mesleki eğitimlerinde yer almış olması ile açıklanabilir (Şahin ve ark., 2020).

Tosun ve Tüfekçi tarafından gerçekleştirilen çalışmada, çocuk kliniklerinde bir hemşireye düşen hasta sayısının fazla olması hemşirelerin annelere ve çocuklara yeterli zaman ayırmasını engelleyen bir faktör olarak belirtilmiştir (Tosun & Tüfekçi, 2015). Kuzlu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise aile üyelerinin %22,4'ünün çocuğunun tedavisi ve bakımı hakkında ebe ve hemşirelere soru sormadığı, soru sormaktan çekindikleri ve bunun nedeninin ebe ve hemşirelerinin yoğun çalışmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir (Kuzlu ve ark., 2011). Çalışmamızda ebe ve hemşirelerin bir vardiyada

bakım verdikleri hasta sayısı ortalama $5,2\pm 4,7$ olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda bakım verilen hasta sayısı ile AMBA ölçek puanı arasında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p=0,22$). 1-5 arasında çocuk hastaya bakım veren ebe ve hemşirelerin daha fazla çocuk hastaya bakım verenlere göre aile merkezli yaklaşımı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda, ebe ve hemşirelerin hastanelerde bakım verdiği hasta sayısı azaldıkça aile merkezli bakıma olan yaklaşımlarının olumlu olarak arttığı ifade edilebilir.

Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin aile merkezli bakım kavramını yanlış anladığı ve bakım uygulamalarının tamamının ebeveyn sorumluluğuna bırakıldığı tespit edilmiştir (Kuzlu ve ark., 2011). Bu durumun en önemli nedeni olarak sağlık profesyonellerinin aile merkezli bakıma yönelik yeterli bilgi birikimine sahip olmaması belirtilmektedir. Çalışmamızda ebe ve hemşirelerin yalnızca %30,2’sinin aile merkezli bakım hakkında bir eğitime katıldığı saptanmıştır. Özmen ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin çok küçük bir kısmının aile merkezli bakıma yönelik eğitim aldığı tespit edilmiştir (Özmen ve ark., 2021). Çalışmamız sonucunda ebe ve hemşirelerin düzenli hizmet içi eğitim alma durumlarına göre AMBA puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Aile merkezli bakım modeli kapsamında doğru ve etkin bir şekilde planlama ve uygulama yapıldığında, sağlık sistemi üzerinde fark edilir düzeyde pozitif etkilere yol açacaktır (Aykanat & Gözen, 2014). Bu doğrultuda aile merkezli bakımın sağlık kurumlarında etkin uygulanabilmesi için kurum politikaların düzenlenmesi ve bakım sağlayan personellere periyodik eğitim programlarının planlanması oldukça önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece İstanbul’da iki kamu hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerde yürütülmesi ve kısıtlı örneklem sayısı araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Sonuç

Hastanede yatan çocuğa aile katılımını sağlayarak destekleyici bir bakımın planlanmasının pek çok olumlu etkilerinin olduğu çalışmalar ile gösterilmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda, çocuk kliniğinde çalışan ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakım konusunda yaklaşımlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin aile merkezli bakım tutumlarını; medeni durum, düzenli hizmet içi eğitim alma, çocuk kliniklerinde çalışma süresi ve bir vardiyada bakılan hasta sayısı değişkenlerinin etkilediği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, özellikle çocuk hastaların tedavi gördüğü birimlerde çalışan ebe ve hemşirelere aile merkezli bakım konusunda hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmektedir. Ayrıca aile merkezli bakımın etkin uygulanabilmesi için bu bakım yaklaşımının hastanelerde birim ve kurum politikalarına yerleştirilmesi konusunda düzenlemeler yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akdeniz Uysal, D., & Yiğit, R. (2017). Evaluation of the association of level of self-efficacy of nurses and contribution of inclusion of parents in the care of patients by the nurses. *HealthMED*, 11(3), 112-123.
- Aksu, D., Yiğit, R. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 98-110.
- Aykanat, B., & Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Boztepe, H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(2), 88.
- Boztepe, H., Yıldız, G. K., Çınar, S., & Ayşe, A. Y. (2019). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 748-755.
- Byers, J. F., Lowman, L. B., Francis, J., Kaigle, L., Lutz, N. H., Waddell, T., & Diaz, A. L. (2006). A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family-centered care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 105-115.

- Doğan, B. (2010). Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentileri. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Ankara.
- Dur, Ş., Gözen, D., & Bilgin, M. (2016). Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Güncel Pediatri*, 14(1), 1-9.
- Ghorbani, F., Mirlashari, J., Navab, E., Higman, W., & Valizadeh, S. (2018). Experiences of the Iranian neonatal intensive care unit nurses in implementing family-centered care: Walking on an insecure foundation. *Iranian Journal of Neonatology*, 9(2), 42-49.
- Gill, K. (2010). Health professionals' attitudes toward parent participation in hospitalized children's care. *Journal Children's Health Care*, 257-271.
- Hallstrom I., Runesson I., Elander G. (2002). Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(2), 212-218.
- Jafarpour, H., Vasli, P., Manoochehri, H., & Zayeri, F. (2020). Measuring family-centered care in intensive care units: Developing and testing psychometric properties. *Signa Vitae*, 16(2), 82-91.
- Kaya, S., Karayağız, G., & Manav, G. (2020). Türkiye'de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların gözden geçirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 205-214.
- Kitchen, B.E. (2005). Family-centered care: A case study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 10(2), 93-97.
- Kuzlu, T. A., Kalıncı, N., Topan, A. K. (2011). Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 6(16):1-17.
- O'Brien, K., Bracht, M., Robson, K., Ye, X. Y., Mirea, L., Cruz, M., ... & Lee, S. K. (2015). Evaluation of the family integrated care model of neonatal intensive care: A cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. *BMC Pediatrics*, 15(1), 1-9.
- Özdemir, F., Evgin, D., İnci, F. (2022). Pediatri hemşirelerinin kültürel duyarlılıkları ve mülteci hastalara yönelik aile merkezli bakım uygulamaları: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2), 332-34.
- Özmen, G. Ç., Bulut, E., Çilingir, D., Güven, B., Müezzinoğlu, M. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin aile merkezli bakıma ilişkin tutumları. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(2), 27-40
- Petersen, M. F., Cohen, J., & Parsons, V. (2004). Family-centered care: Do we practice what we preach?. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(4), 421-427.
- Shirazi, Z. H., Sharif, F., Rakhshan, M., Pishva, N., Jahanpour, F. (2015). The obstacles against nurse-family communication in family-centered care in neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 4(3), 207-216.
- Şahin, D., Beşirik, S., Türkmen, A.S., Şahiner Canbulat, N. (2018). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları*, 1(1): 49-50.
- Şahin, Ö. Ö., Topan, A., Suzan, Ö. K., & Canbaz, T. (2020). Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi. *JAREN*, 6(1):89-96.
- Tabakçioğlu, M. (2019). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumları. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul.
- Tosun, A., & Tüfekçi, F. G. (2015). Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131-139.
- Wells, N., Bronheim, S., Zyzanski, S., & Hoover, C. (2015). Psychometric evaluation of a consumer-developed family-centered care assessment tool. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 1899-1909.
- Westbrook, K. W., Grant, C. C., Rafalski, E., & Babakus, E. (2015). Patient-family centred care: Measuring perceived service quality following a critical care services experience. *Journal of Health Management*, 17(3), 304-315.