

Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Liderlik Özellikleri ve Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

The Investigation of The Relationship Between The Leadership Traits Of Nurses Working In Child Clinics and Family Centered Care

Döne AKSU¹, Rana YİĞİT²

¹Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ile aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma Ekim 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında, Çukurova Bölgesi'nde yer alan üniversite ve devlet hastanelerinin pediatri kliniklerinde çalışan 528 hemşire ile yapılmıştır. Veriler "Demografik Veri Formu", "Liderlik Yönelimleri Ölçeği" ve "Aile Merkezli Bakım Anketi" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız örneklem testi, ANOVA, Post Hoc Tukey ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcı hemşirelerin çoğunluğu kadındı (% 89,8) ve yaş ortalaması $30,9 \pm 6,5$ idi. Eğitim seviyesi arttıkça liderlik yönelimleri ölçek puanlarının arttığı belirlenmiştir. Lise mezunu hemşirelerin AMBA puanı diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. LYÖ toplam puanı ile AMBA puanı arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik bakımında liderlik davranışlarının sergilenmesi, aile merkezli bakım uygulama oranının artmasını ve çocuğa daha kaliteli bakım verilmesini sağlamaktadır. Hemşirelerin liderlik düzeylerinin artırılması için hemşirelik eğitim müfredatında liderlik konularına yer verilmesi, kurumlarda konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi; aile merkezli bakımın kurum politikası olarak benimsenmesi ve buna yönelik düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hemşireliği, liderlik, aile merkezli bakım, çocuk

ABSTRACT

Objective: This study was aimed to investigate the relationship between leadership characteristics and perceptions of family centered care of nurses working in pediatric clinics.

Methods: This descriptive study was conducted between October 2016 - January 2017 with 528 nurses in pediatric clinics at university and public hospitals in the Çukurova Region. Data was collected using the "Demographic Data Form", "Leadership Orientations Scale" and "Family Centered Care Questionnaire". Independent samples t-test, ANOVA, Post Hoc Tukey and Pearson Correlation analysis were used.

Results: Majority of participant nurses were female (89.8%) and mean age 30.9 ± 6.5 . It was determined that leadership orientation score points increased when the level of education increased. Nurses who graduated from high school had higher AMBA scores than the other nurses. Statistically significant and positive relationship was found between total score of Leadership Orientations Scale and Family Centered Care Questionnaire.

Conclusion: Exhibiting leadership behaviors in nursing is increased practices of family-centered care and provides better quality care for the child. In order to increase the leadership levels of nurses, it may be advised the regulation of nursing education curriculum, providing in-service training on the subject in hospitals. In an attempt to increase practices of family-centered care may be recommended to make arrangements about level of organizational and systems.

Key words: Pediatric nursing, leadership, family centered care, child

Sorumlu Yazar: Döne AKSU

Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Mersin, TÜRKİYE
doneaksu@hotmail.com

Geliş Tarihi: 29.08.2018 – Kabul Tarihi: 06.11.2018

*Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017, Yüksek Lisans Tezi.

1. GİRİŞ

Liderlik en yalın tanımıyla bir grup insanı belirli amaçlar etrafında toplayabilme ve bu amaçları gerçekleştirebilmek için onları harekete geçirme, etkileme ve yönlendirme sürecinde bilgi ve yeteneğini kullanma olarak tanımlanabilmektedir (1,2). Lider, insanları etkileyerek davranış değişikliği meydana getirir. Bu şekilde istenen sonuçlara ulaşılmasını sağlar (3). Amaç belirleme, doğru ve hızlı kararlar alma, sonuçları değerlendirme, farklı görüşlere açık olma, sabırlı, kararlı, güven verici olma, gerektiğinde risk alabilme, yol gösterici, güdüleyici, ileri görüşlü olma, yaratıcı, girişken olma, dürüst ve erişilebilir olma gibi özellikler liderde bulunması gereken özelliklerden bazılarıdır (4). Liderlik gücü yüksek insanların, kurum verimliliğini arttırdığı ve bu şekilde organizasyona olumlu yönde katkıda bulunduğunun anlaşılması, insanlarda bu özelliğe verilen önemi de arttırmıştır (5).

Son yıllarda sağlık sistemi hızla değişmekte ve geleneksel sağlık bakımı ve tedavisi yerine, yaratıcı, verimli ve etkili yöntemlerin geliştirilmesi gerekmektedir (6,8). Bu değişime paralel olarak günümüzde hemşirelik uygulamalarının kapsamının genişlemesi, bakımı geliştirme çabaları, tıp ve teknolojiye yenilikler, toplumdaki bireylerin sağlık hizmetlerinden ve hemşirelerden beklentilerinin değişmesi, hemşirelerin özelleşmiş rollere ve becerilere sahip olmasını gerekli kılmaktadır (7). Hemşirelerden sorumlu olduğu rolleri yerine getirebilmesi ve nitelikli bir hizmet ve hemşirelik bakımı sunabilmesinde iletişime açık, kendine güvenen, yaratıcı, girişken, duyarlı, hedef belirleyen, doğru ve hızlı kararlar alan, liderliği paylaşabilen, sorumlu olduğu grup ve bireylerin özelliklerini ve gereksinimlerini anlama gibi liderlik özelliklerine sahip olmaları beklenmektedir (9). Liderlik yalnızca yönetici hemşirelerde bulunması gereken bir özellik değildir. Lider hemşire diğer hemşireleri hasta ya da sağlıklı bireye bakım uygulanmasında belirlenen amaçlara, hedeflere ve sonuçlara ulaşılması için etkiler (10). Bu şekilde çağdaş hemşirelik uygulamaları özgürleştirilebilir ve hemşirelik uygulama ve becerileri bağımsız, yaratıcı ve eleştirel düşünme becerilerine dönüştürecektir (1).

Hemşireliğin tüm alanlarında olduğu gibi çocuk sağlığı hemşiresinin de sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturulmasında önemli sorumlulukları vardır (7). Pediatride bir bakım felsefesi olarak kabul edilen aile merkezli bakım hastaneye yatan çocuk ve ebeveynlerinin gereksinim ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır (8,11). Çocuğun hastaneye yatışında da gerekli duygusal desteği sağlamak için primer bakım veren kişilerle ilişkisinin devam ettirilmesi önemlidir (12). Çocuk ve ebeveynin stresini azaltmak, kontrolün kendilerinde olduğunu hissettirmek, çocuğun güven duygusunu arttırmak için ailenin çocuğun bakımına dahil edilmesi önemlidir (13). Bu nedenle pediatride çocuğun iyileşme sürecini hızlandırmak için aile merkezli bakım yaklaşımı önerilmektedir (12). Aile merkezli bakım, çocuk ve ailesini fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alan, holistik/bütüncül bakım yaklaşımını içeren ve bunun yanında her ailenin bireysel farklılıklarını da göz önünde bulunduran bir kavramdır (14). Aile merkezli bakım yaklaşımının çocuk (15,16,17,18), ebeveyn (8,16,19,20) ve sağlık çalışanı (21,22) açısından yararlarını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır.

Aile merkezli bakım, sağlık profesyonellerinin eğitiminde olduğu kadar, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve değerlendirilmesinde hastalar, aileler, hemşireler, hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliğine dayanır (14). Bu işbirliğinin

sağlanması için de liderlik becerilerine gereksinim vardır. Bunun yanı sıra hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamalarını yerine getirirken etkili iletişim becerisi, duyarlılık, ailenin beklentilerini ve gereksinimlerini anlama gibi liderlik özelliklerine sahip olması önemlidir. Yaratıcılık, yeniliklere değişime açık olma gibi liderlik özellikleri bulunan hemşire geleneksel bakım anlayışı yerine gerekliliği kanıtlanmış, verilen bakımın kalitesini arttıracak yaklaşımları benimseyecektir. Bu bağlamda çocuk sağlığını en üst düzeye çıkarmak için benimsenen etkili bakım modeli olan aile merkezli bakımın uygulanması ile hemşirelerin liderlik özelliklerinin ilişkisinin araştırılması çocuk hemşireliğine katkı sağlayabilir. Hemşirelerin iletişime açıklık, işbirliği, duyarlılık, liderliği paylaşabilme, gereksinimleri anlayabilme gibi liderlik özelliklerine sahip olması ve bu özellikleri hemşirelik bakımına yansıtması ile çocuk sağlığı açısından etkili bir bakım modeli olan aile merkezli bakımın daha nitelikli bir şekilde uygulanabilirliği ortaya konulacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Çukurova Bölgesi'nde (Mersin, Adana, Hatay, Osmaniye) yer alan Üniversite Hastaneleri ve Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Çocuk Hastaneleri'nin çocuk kliniklerinde Ekim 2016/Ocak 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihlerde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 528 hemşire oluşturmuştur. Araştırma hastanelerde farklı isimlendirilen ve ayrılan dahili çocuk birimleri (Genel çocuk servisi, çocuk enfeksiyon servisi, çocuk hematoloji-onkoloji servisi, büyük çocuk servisi, süt çocuğu servisi, bebek servisi); cerrahi çocuk servisi, çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihlerde belirtilen kliniklerde en az 3 aydır görev yapan 631 hemşire; örnekleme ise çalışmaya katılmayı kabul eden 528 gönüllü hemşire oluşturmuştur. Evrenin %83.7'sine ulaşılmıştır.

Araştırma verileri hemşirelerin bireysel ve çalışma ortamına ilişkin tanıtıcı bilgilerini içeren "Demografik Bilgi Formu", "Liderlik Yönelimleri Ölçeği" ve "Aile Merkezli Bakım Anketi" kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere dağıtılıp sonrasında tekrar toplanarak veriler elde edilmiştir.

Demografik bilgi formu: Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri, eğitim durumu, çalıştığı hastane ve bölümde çalışma süresi, kurs, seminer ve bilimsel programlara katılım durumu ile ilgili 14 sorudan oluşan formdur.

Liderlik Yönelimleri Ölçeği: Bireylerin liderlik özelliklerini değerlendirmek amacıyla Lee G. Bolman ve Terrence E.Deal (1990) tarafından Liderlik Yönelimleri Ölçeği geliştirilmiş ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Dereli (2003) tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (23). Toplam 32 ifadenin yer aldığı ölçek; İnsana yönelik liderlik, Yapıya yönelik liderlik, Dönüşümsel liderlik ve Karizmatik liderlik olmak üzere dört temel alt gruptan oluşur. 5'li likert (Hiçbir zaman: 1 puan; Nadiren: 2 puan; Bazen: 3 puan; Sık sık: 4 puan; Her zaman: 5 puan) tipinde olan ölçekten yüksek puan alınması kişinin ilgili liderlik özelliklerini her zaman sergilediğini; düşük puan alınması ise hiç sergilemediğini ifade etmektedir. Dereli (2003)'nin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Liderlik Yönelimleri ölçeğinin tamamı için güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Bu da ölçeğin güvenilirlik katsayısının istatistiksel olarak oldukça yüksek anlamlılık düzeyine sahip olduğunu ifade etmektedir.

Aile Merkezli Bakım Anketi: Aile merkezli bakım anketi sağlık personeli ve ebeveynlere yönelik iki ayrı formu bulunan, 2004 yılında Linda Shields ve Ann Tanner tarafından geliştirilmiş bir ankettir. Ankette 20 ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler hastanede yatan çocuğun bakımında aile merkezli bakımı değerlendirmektedir. Anket 4'lü likert (1 puan: Asla, 2 puan: Bazen, 3 puan: Genellikle, 4 puan: Daima) tiptedir. Her bir ifadenin genel puan ortalamaları ile anket değerlendirmesi yapılmakta olup ankette alınabilecek en yüksek puan 80 en düşük puan ise 40'tır. Türkiye'deki geçerlilik güvenirlik çalışması Doğan (2010) tarafından yapılmıştır ve sağlık personeli için orijinal ankette 0.79 olan iç tutarlılık katsayısı, Doğan'ın çalışmasında $\alpha=0.78$ bulunmuştur (24). Bu çalışmada ise Cronbach $\alpha=0.75$ olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında istatistik paket programı ile tanımlayıcı (sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum değerler) testler, ölçeklerin iki bağımsız grup karşılaştırmasında Independent Sample T-test; ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmasında One Way Anova testi kullanılmıştır. Ölçekler ve alt grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İç tutarlılık analizi (Cronbach Alpha) yapılmıştır. İki den fazla gruplarda anlamlı fark bulunan değişkenlere Post Hoc testi uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel açıdan önemlilik düzeyi $p<0.05$ kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 01.09.2016 tarihli ve 2016/293 sayılı etik onay alınmıştır. Daha sonra araştırma kapsamındaki tüm hastanelerden resmi kurum izni ve araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 30.9 ± 6.5 , %89.8'i kadın, %60.8'i evli ve %54.4'ü çocuk sahibi, %79.9'unun en uzun süre ilde yaşamış olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %68.8'i lisans mezunu olup %54.2'si kadın doğum ve çocuk hastanesinde, %43.0'ı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, %39.4'ü dahili çocuk kliniklerinde, %7.6'sı çocuk cerrahi kliniklerinde, %10.0'ı çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin %30.9'u 6-10 yıl arası mesleki deneyimi olan ve %93.2'si klinik hemşiresi olup %89.2'si düzenli hizmetiçi eğitim programlarına ve %47.7'si hemşirelikle ilgili bilimsel programlara katılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin LYÖ alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Hemşirelerin liderlik yönelimleri ölçeği toplam puan ortalaması ve standart sapmaları 128.5 ± 15.3 şeklinde belirlenmiştir. Liderlik yönelimleri ölçeği alt boyutları içerisinde en yüksek puan ortalaması (33.6 ± 4.5) insana yönelik liderlik alt boyutundan, en düşük puan ortalaması (30.8 ± 4.6) dönüşümsel liderlik alt grubundan alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel ve çalışma ortamına ilişkin özellikleri ile liderlik yönelimleri ve alt grupları puan ortalamaları karşılaştırmaları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo.1.Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Ortamına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n:528)

	Gruplar	Sayı(n)	Yüzde (%)
Yaş	18-22	35	6.6
	23-27	359	30.1
	28-32	131	24.8
	33-37	99	18.8
	38-42	78	14.8
	43 ve üzeri	26	4.9
Cinsiyet	Kadın	474	89.8
	Erkek	54	10.2
Medeni Durum	Evli	321	60.8
	Bekar	207	39.2
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	287	54.4
	Yok	241	45.6
En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Yeri	İl	422	79.9
	İlçe	79	15.0
	Köy	27	5.1
Eğitim Durumu	Lise	63	11.9
	Önlisans	92	17.4
	Lisans	363	68.8
	Yüksek Lisans	10	1.9
Çalışılan Hastane	Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	286	54.2
	Üniversite Hastanesi	242	45.8
Çalışılan Bölüm	Dahili Çocuk Servisleri	208	39.4
	Cerrahi Çocuk Servisleri	40	7.6
	Yenidoğan Yoğun Bakım	227	43.0
	Çocuk Yoğun Bakım	53	10.0
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	1-11 ay	12	2.3
	1-2 yıl	59	11.2
	3-5 yıl	143	27.1
	6-10 yıl	163	30.9
	11-20 yıl	116	22.0
	21 yıl ve üzeri	35	6.6
Çocuk Kliniklerinde Çalışma Süresi	1-11 ay	43	8.1
	1-2 yıl	85	16.1
	3-5 yıl	187	35.4
	6-10 yıl	163	30.9
	11-20 yıl	48	9.1
	21 yıl ve üzeri	2	0.4
Hastanedeki Görevi	Klinik Hemşiresi	492	93.2
	Sorumlu Hemşire	36	6.8
Bir Vardiyada Bakım Verilen Hasta Sayısı	1-4 hasta	105	19.9
	5-9 hasta	185	35.0
	10-20 hasta	137	25.9
	21-30 hasta	79	15.0
	31-40 hasta	22	4.2
Hizmetiçi Eğitim Düzenlenme	Evet	471	89.2
	Hayır	57	10.8
Bilimsel Programlara Katılma Durumu	Katıldım	252	47.7
	Katılmadım	276	52.3
Toplam		528	100.0

Tablo.2. Hemşirelerin Liderlik Yönelimleri Ölçeği ve Alt Grup Puan Ortalamaları (n: 528)

LYÖ ve alt grupları	N	X	SD	Min- Max
İnsana Yönelik Liderlik	528	33.6	4.5	15-88
Yapıya Yönelik Liderlik	528	32.8	3.9	14-40
Dönüşümsel Liderlik	528	30.8	4.6	12-40
Karizmatik Liderlik	528	31.3	4.7	12-40
LYÖ- TOPLAM	528	128.5	15.3	65-201

Tablo.3. Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Ortamına İlişkin Özellikleri İle Liderlik Yönelimleri Ölçeği ve Alt Grup Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Ortamına İlişkin Özellikleri	N	LYÖ Toplam		İnsana yönelik liderlik		Yapıya yönelik		Dönüşümsel liderlik		Karizmatik liderlik		
		X±SD	P	X±SD	P	X±SD	P	X±SD	P	X±SD	P	
Cinsiyet	Kadın	474	128.9±15.1	0.095	33.8±4.5	0.039	32.9±3.8	0.085	30.9±4.6	0.479	31.4±4.7	0.181
	Erkek	54	125.2±16.5		32.4±4.4		31.9±4.6		30.4±4.9		30.4±4.6	
Eğitim Durumu	Lise	63	127.2±20.4	<0.029	33.6±5.2	<0.001	32.2±5.2	0.057	30.5±5.5	0.742	30.9±6.0	0.531
	Önlisans	92	128.9±14.5		33.9±3.5		33.1±3.6		30.7±4.7		31.1±4.8	
	Lisans	363	128.3±14.0		33.4±3.6		32.7±3.6		30.9±4.5		31.3±4.5	
	Lisansüstü	10	142.5±23.8		41.5±16.7		35.6±3.2		32.1±3.8		33.3±4.1	
Çalışılan Bölüm	Dahili çocuk	208	128.4±14.6	0.001	33.6±3.7	0.001	32.6±3.9	0.001	30.8±4.5	0.002	31.4±4.5	0.05
	Cerrahi çocuk	40	132.9±16.7		35.8±8.9		33.9±3.3		31.5±4.3		31.7±4.2	
	YDYB	227	129.5±13.9		33.7±3.6		33.1±3.5		31.3±4.4		31.4±4.6	
	ÇYB	53	121.4±19.7		32.1±5.1		31.1±4.9		28.7±5.8		29.6±6.0	
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	1-11 ay	12	124.9±14.4	0.178	34.4±3.1	0.519	30.6±5.4	0.079	30.5±4.4	0.225	29.6±3.7	0.018
	1-2 yıl	59	124.9±13.1		33.0±3.5		32.3±3.2		29.9±4.5		31.7±4.8	
	3-5 yıl	143	129.5±15.5		33.5±3.8		32.8±4.1		31.5±4.8		31.4±4.9	
	6-10 yıl	163	128.3±15.6		33.5±4.1		32.7±3.9		30.8±4.7		31.1±5.1	
	11-20 yıl	116	128.5±16.3		33.9±6.3		32.9±3.8		30.4±4.5		32.7±3.8	
	21 yıl ve üzeri	35	133.1±12,4		34.7±3.3		34.2±3.3		31.5±3.6		31.3±4.7	
Hastanedeki Görevi	Klinik hemşiresi	492	128.0±15.5	0.009	33.5±4.6	0.083	32.6±3.9	0.003	30.7±4.7	0.065	31.1±4.8	0.010
	Ser.Sor. Hem.	36	134.9±10.7		34.9±2.9		34.6±3.0		32.2±3.6		33.2±3.7	
Bir Vardiyada Bakım Verilen Hasta Sayısı	1-4 hasta	105	126.0±17.3	0.412	33.6±4.3	0.563	32.6±4.0	0.896	29.6±5.3	0.004	30.3±5.5	0.065
	5-9 hasta	185	129.6±14.1		33.4±3.8		32.8±3.9		31.7±4.3		31.8±4.4	
	10-20 hasta	137	128.9±17.4		34.1±6.2		33.0±4.2		30.6±4.7		31.1±4.9	
	21-30 hasta	79	129.0±10.8		33.3±2.7		32.5±2.9		31.2±4.1		31.9±3.7	
	31-40 hasta	22	127.2±13.4		34.1±2.9		32.7±3.8		29.7±4.3		30.7±4.7	

Yüksek lisans mezunu ve klinik sorumlu hemşirelerinin liderlik yönelimleri ölçeği puanı diğer hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin liderlik yönelimleri ölçeği puanı diğer çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelere göre daha düşüktür. Cinsiyet özelliklerine göre insana yönelik liderlik alt grubu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadınların insana yönelik liderlik puanı erkeklere göre daha yüksektir. Mesleki deneyim ile karizmatik liderlik alt grubu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. 3-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin karizmatik liderlik puanı, 1-2 yıl arasında çalışan hemşirelere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bir vardiyada 5-9 hasta bakan hemşirelerin dönüşümsel liderlik puanı, 1-4 hasta bakan hemşirelere göre daha yüksektir. Cerrahi çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin insana yönelik liderlik puanı, diğer çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksektir.

Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA)'nin saygı, işbirliği ve destek alt gruplarının puan ortalamaları Tablo 4'te gösterilmiştir. Hemşirelerin aile merkezli bakım anketi genel puan ortalamaları 64.3 ± 7.7 olarak saptanmıştır. Aile merkezli bakım anketi alt boyutları içerisinde en yüksek puan ortalaması (28.8 ± 3.9) işbirliği alt grubundan, en düşük puan ortalaması (16.1 ± 2.4) ise destek alt grubundan alınmıştır.

Tablo.4. Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Anketi ve Alt Grup Puan Ortalamaları (n: 528)

AMBA ve Alt Grupları	N	X	SD	Min-Max
AMBA-Saygı	528	19.4	3.3	8.00-64.00
AMBA-İşbirliği	528	28.8	3.9	18.00-60.00
AMBA-Destek	528	16.1	2.4	7.00-20.00
AMBA-Toplam	528	64.3	7.7	38.00-120.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel ve çalışma ortamına ilişkin özellikleri ile aile merkezli bakım anketi ve alt gruplarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir. Lise mezunu, 3-5 yıl arası çocuk kliniklerinde çalışan kadın hemşirelerin aile merkezli bakım anketi puan ortalamaları diğer hemşirelerden daha yüksek saptanmıştır. Lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin saygı alt grubu puanı, diğer hemşirelere göre daha yüksektir. Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin saygı alt grubu puanı diğer kliniklerde çalışan hemşirelerden daha yüksektir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin destek alt grubu puanı ise çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden daha yüksektir. 21 yıl ve üzeri çalışmakta olan hemşirelerin saygı alt grubu puanları 1-2 yıldır çalışmakta olan hemşirelerden daha yüksektir.

Hemşirelerin Liderlik Yönelimleri Ölçeği toplam puanı ile Aile Merkezli Bakım Anketi puanı arasında olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu bulgulara ek olarak; hemşirelerin medeni durum ($p=0,435$), çocuk sahibi olma durumu ($p=0,803$), en uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri ($p=0,147$), çalıştıkları hastane ($p=0,203$), çalıştıkları kurumda düzenli olarak hizmet içi eğitim düzenlenme durumu ($p=0,487$) ve hemşirelikle ilgili bilimsel programlara katılma durumları ($p=0,460$) ile liderlik yönelimleri ölçeği ve alt grupları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin yaş özellikleri ($p=0,612$), medeni durumları ($p=0,367$), çocuk sahibi olma durumları ($p=0,705$), en uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri ($p=0,272$), çalıştıkları hastane ($p=0,577$), klinikteki görevleri ($p=0,732$), bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısı ($p=0,488$),

kurumlarında hizmet içi eğitim düzenlenme durumu ($p=0,327$)ve hemşirelikle ilgili bilimsel programlara katılma durumları ($p=0,903$) ile aile merkezli bakım anketi ve alt grupları arasında anlamlı bir ilişki görülememiştir.

Tablo.5. Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Ortamına İlişkin Özellikleri İle Aile Merkezli Bakım Anketi ve Alt Grup Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Ortamına İlişkin Özellikleri	N	AMB Anketi Toplam		Saygı		İşbirliği		Destek		
		X±SD	P	X±SD	P	X±SD	P	X±SD	P	
Cinsiyet	Kadın	474	64,5±7,4	0.05	19,5±3,4	0.201	28,9±3,8	0.065	16,1±2,3	0.159
	Erkek	54	62,4±9,3		18,9±2,9		27,8±4,4		15,7±2,9	
Eğitim Durumu	Lise	63	67,2±9,7	0.002	20,6±6,1	< 0.001	29,8±3,6	0.080	16,8±2,6	0.083
	Önlisans	92	65,2±6,8		20,2±2,7		28,9±3,4		16,0±2,6	
	Lisans	363	63,5±7,4		19,0±2,7		28,5±4,1		15,9±2,3	
	Lisansüstü	10	65,7±5,9		20,1±2,1		29,5±3,2		16,1±1,9	
Çalışılan Bölüm	Dahili	208	64,9±7,7	0.014	19,8±3,9	0.001	28,9±3,5	0.460	16,1±2,1	0.041
	Cerrahi	40	65,1±5,9		19,7±2,3		29,1±2,8		16,3±2,2	
	YDYB	227	64,3±7,7		19,4±2,8		28,6±4,5		16,3±2,4	
	ÇYB	53	61,2±7,6		17,8±2,9		28,1±3,4		15,2±2,8	
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	1-11 ay	12	64,6±9,7	0.072	19,5±3,2	0.012	29,4±4,8	0.066	15,7±2,6	0.086
	1-2 yıl	59	61,7±6,9		18,7±2,6		27,5±3,4		15,5±2,2	
	3-5 yıl	143	65,1±8,0		19,2±2,6		29,4±5,1		16,5±2,4	
	6-10 yıl	163	63,8±7,1		19,1±2,7		28,6±3,3		16,1±2,4	
	11-20 yıl	116	65,0±8,5		20,1±4,9		28,8±3,2		16,2±2,3	
	21 yıl ve üzeri	35	64,9±5,3		20,7±2,4		28,5±2,9		15,6±2,5	
Hastanedeki Görevi	Klinik hemşiresi	492	64,2±7,7	0.732	19,4±3,4	0.326	28,8±3,9	0.871	16,1±2,4	0.587
	Ser.Sor. Hem.	36	64,7±6,7		19,9±2,7		28,9±2,9		15,9±1,9	

4. TARTIŞMA

Toplumun gereksinimlerinin değişmesine ve artmasına paralel olarak hemşirelik uygulamalarının kapsam ve niteliği de değişmiştir. Hemşirelerin primer rolü olan bakımı kaliteli olarak sunma ve devamlılığını sağlamada liderlik özelliklerine sahip olmaları beklenmektedir (6). Çalışmaya katılan hemşireler LYÖ alt boyutları içerisinde en yüksek puan ortalamasını insana yönelik liderlik alt grubundan, en düşük puan ortalamasını ise dönüşümsel liderlik alt grubundan almışlardır. Özdemir Özkan ve ark.(2015)'nin çalışmasında da hemşirelik öğrencileri arasında aynı sonuca ulaşılmıştır (25). İnsana yönelik liderlik puan ortalamasının daha yüksek olması, hemşirelerin genel olarak hasta/sağlıklı bireylerin

sorunlarına odaklandığını ve düşüncelerini önemsediklerini göstermektedir. Ancak dönüşümsel liderlik puan ortalamalarının düşük puan olması ise hemşirelerin gelişim ve değişim konusunda yeterli isteğe sahip olmadıklarını ve yenilikleri uygulamaya yansıtmadıklarını düşündürmektedir. Çalışmada AMBA puanı ile LYÖ alt grupları arasında anlamlı bir ilişki de bulunmuştur. İnsana yönelik liderlik puan ortalaması yüksek olanların aile merkezli bakım anketinden de yüksek puan alması bu gereksinimin farkında olarak uyguladıklarını, dönüşümsel liderlik puan ortalaması düşük olanların AMBA puanlarının düşük olması ise aile merkezli bakımı hemşirelik bakımına entegre etme konusunda değişim ve gelişime açık olmadıklarının diğer bir göstergesidir.

Çalışmada hemşirelerin cinsiyet özellikleri ile LYÖ-insana yönelik liderlik alt grubu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre kadınların insana yönelik liderlik puanı erkeklere göre daha yüksek belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda (25,26) cinsiyet özellikleri ve LYÖ alt grupları arasında bir ilişki saptanmamış olmakla birlikte Güldaş (2009)'ın çalışmasında erkeklerin daha fazla görev odaklı liderlik gösterdikleri belirlenmiştir (26).

Çalışmaya katılan hemşirelerden yüksek lisans mezunu olanların LYÖ ve alt grupları puan ortalamaları diğer eğitim düzeyindeki hemşirelerden daha yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın sonucu beklendik bir durumdur. Çünkü hemşirelikte lisans ve lisansüstü eğitim programlarında hemşirelerin liderlik özelliklerinin güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Lisansüstü mezunu hemşirelerin LYÖ ve alt gruplarından daha yüksek puan almaları mesleki eğitimin içeriği, farkındalığın daha çok artması ve eğitim düzeyi arttıkça mesleki profesyonelleşmenin artması ile ilişkilendirilebilir. Benzer çalışmalarda (26-28) eğitim düzeylerinin liderlik davranışları üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir. Ancak Gülkaya (2012)'nin çalışmasında lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin puan ortalamaları diğer hemşirelere oranla daha yüksek çıkmıştır (28). Lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin akademik dayanışma alt boyutundan daha yüksek puan almaları, eğitimleri süresince akademik faaliyetlerde daha fazla bulunmalarından ve bilgilerini diğer meslektaşları ile paylaşmanın mesleki gelişimi artıracağına farkındalığına sahip olmaları nedeniyle olabilir.

Pediyatri hemşireliğinde bir bakım felsefesi olarak kabul edilen aile merkezli bakım, ailenin çocuğun bakımındaki öneminin kabul edildiği ve bakımın her aşamasına dahil edildiği bir bakım anlayışı ve yaklaşımıdır (29). Çocuk sağlığı hemşiresi çocuk ve ailelerle en yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleri olarak, hastanın bakımına aileyi dahil ederek aile merkezli bakım uygulamalarını başlatma ve entegre etme rollerine sahiptir (30). Bu konuda hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamaları ile ilgili algısı oldukça önemlidir.

Çalışmada hemşirelerin yaş özellikleri ile AMBA ve alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da (24,31-33) hemşirelerin aile merkezli bakım algı ve davranışları üzerinde yaş özelliklerinin etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) genel puan ortalamaları ve standart sapmaları $64,3 \pm 7,7$ olarak belirlenmiştir. Aile merkezli bakım anketi alt boyutları içerisinde en yüksek puan ortalamasını ($28,8 \pm 3,9$) işbirliği alt grubundan, en düşük puan ortalamasını ($16,1 \pm 2,4$) ise destek alt grubundan almışlardır. Benzer diğer çalışmalarda da (24,31,34) aynı sonuca ulaşılmıştır.

Hemşirelerin cinsiyet özellikleri ile AMBA ve alt grupları karşılaştırması sonucunda kadınların aile AMBA ve alt grup puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek olarak belirlenmiştir. Akdeniz Uysal ve Yiğit (2017)'in çalışmasında da aynı sonuca ulaşılmıştır (31).

Kadınların erkeklere oranla daha yüksek puan alması ülkemizdeki toplumsal yapıyla, kadın ve erkeğin sorumluluklarının belirlenmesi noktasında kadının ev işleri ve çocukların bakımında birincil sorumlu olarak görülmesiyle ilişkilendirilebilir. Ayrıca çalışmamızda erkeklerin daha görev odaklı çalıştığı sonucuna ulaşılması buna paralel olarak erkeklerin aileyi bakıma katma, empati kurarak gereksinimlerini anlama noktasında kadın hemşirelere göre daha isteksiz olabildikleri şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile AMBA puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak beklenenin aksine çocuk kliniklerinde çalışan lise mezunu hemşirelerin AMBA puan ortalamaları diğer öğrenim düzeyindeki hemşirelerden daha yüksek olarak belirlenmiştir. Akdeniz Uysal ve Yiğit (2017)'in çalışmasında (31) ise önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin AMBA ve alt grup puan ortalamaları lise mezunu hemşirelere oranla daha yüksek bulunmuş olup çalışmamızın sonucuyla uyumlu değildir. Hemşirelerin aile merkezli bakım algı ve uygulama durumlarını belirlemek için yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça aile merkezli bakım algı ve uygulama oranının arttığı belirlenmiştir (33). Benzer bir tez çalışmasında ise eğitim durumunun ebeveyn katılımını destekleme durumu üzerinde eğitim düzeyinin anlamlı fark yaratmadığı saptanmıştır (24).

Hemşirelerin çocuk kliniklerinde çalışma sürelerine göre karşılaştırma yapıldığında, 3-5 yıl arası çocuk kliniklerinde çalışmakta olan hemşirelerin AMBA puan ortalamaları 1-11 ay ve 6-10 yıl çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler hasta çocuk ve çocuğunun hastanede yatışı nedeniyle stresli olan ebeveynleriyle birlikte çalışır. 1-11 ay arası çalışanların ortalamasının, 3-5 yıl arası çalışanlardan daha düşük olması hemşirelerin hasta çocuk ve ebeveyniyle çalışma durumunu kabullenmede zorlandığını, stresli çalışma ortamına uyum sağlama ve ebeveyni bakıma katma konusunda yetersiz kaldıklarını göstermektedir. 6-10 yıl arası çalışanların puan ortalamasının 3-5 yıl çalışanlara göre düşük olması ise kliniğin yoğun, stresli ortamının çalışma yıllarına paralel olarak stres düzeyini arttırdığını, dayanma gücünü olumsuz yönde etkilediğini ve dolayısıyla ebeveynleri bakıma dahil etme konusunda zaman ayırma ve istekli davranma konusunda zorlandıklarını göstermektedir. Petersen ve ark (2004)'nın çalışmasında çocuk kliniklerinde 10 yıl ve daha az süredir çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma verdikleri önemin ve uygulama oranlarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucu düşüncemizi destekler niteliktedir (33).

Hemşirelerin LYÖ ve alt grupları ile AMBA ve alt grupları arasındaki ilişki incelendiğinde, LYÖ toplam puanı ile AMBA toplam puanı arasında olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç yorumlandığında; hemşirelerin liderlik düzeyleri arttıkça aile merkezli bakım puanlarının arttığını göstermektedir. Liderlik yönü güçlü olan hemşirelerin farklı görüşlere açık olma, kararlı, güven verici olma, dürüst ve erişilebilir olma, yaratıcı, girişken, idealist olma, gerçekçi, ulaşılabilir ve sonuçları izlenebilir hedefler belirleme ve hedeflere ulaşma konusunda sabırlı olma gibi özelliklerinin olması aile merkezli bakımın çocuk, ebeveyn ve sağlık çalışanı için yararlarının farkında olmasını, aile merkezli bakımın uygulanmasında hemşirenin rol ve görevlerinin bilincinde olarak aile merkezli bakım yaklaşımını bakıma enregre etme konusunda istekli, sabırlı ve kararlı olmasını sağlamaktadır.

Liderlik Yönelimleri Ölçeği ile Aile Merkezli Bakım Anketi alt grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında saygı, işbirliği ve destek alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Aynı şekilde AMBA ile LYÖ insana yönelik liderlik, yapıya

yönelik liderlik, dönüşümcü liderlik ve karizmatik liderlik alt boyutları arasında da anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca bakıldığında hemşirelerin girişkenlik, liderliği paylaşma, empatik iletişim gibi liderlik özelliklerine sahip oldukları, bakım sürecini iyi yöneterek, aile ile hasta bakımındaki liderliklerini paylaştıkları, onların gereksinimlerini anladıkları ve bakımda aile merkezli bakım uygulamalarını yerine getirdikleri söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ile aile merkezli bakım arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen belirgin sonuçlar şu şekildedir:

-Hemşireler liderlik yönelimleri ölçeği alt boyutları içerisinde en yüksek puan ortalamasını insana yönelik liderlik alt boyutundan almıştır. Yüksek lisans mezunu ve klinik sorumlu hemşirelerinin liderlik yönelimleri ölçeği puanı diğer hemşirelerden daha yüksektir. Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin liderlik yönelimleri ölçeği puanı diğer çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelere göre daha düşüktür.

-Lise mezunu, 3-5 yıl arası çocuk kliniklerinde çalışan kadın hemşirelerin aile merkezli bakım anketi puan ortalamaları diğer hemşirelerden daha yüksektir.

-Hemşirelerin Liderlik Yönelimleri Ölçeği puanı arttıkça Aile Merkezli Bakım uygulamaları oranı da artmıştır.

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda;

-Hemşirelerin liderlik düzeylerinin artırılması ve etkili liderlik tarzlarının geliştirilmesi ve uygulanması için hemşirelik müfredat programlarında liderlikle ilgili konulara yer verilmesi, eğitici faaliyetlerin düzenlenmesi, kurumlarda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,

-Liderlik düzeyini ve liderlik yönelimlerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik araştırmaların yapılması,

-Aile merkezli bakımın yaygınlaşması ve uygulanma düzeyinin artırılması için hemşirelik eğitim müfredatında aile merkezli bakım konusuna daha geniş yer verilmesi, kurumlarda hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, bu şekilde aile merkezli bakım uygulamaları ve önemi ile ilgili bilgilerin artırılması,

-Aile merkezli bakım uygulamalarının istendik düzeye ulaşabilmesi için hastanelerde aile merkezli bakımla ilgili politikalar belirlenerek pediatri kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması,

-Hemşirelerin aile merkezli bakım konusu gibi güncel konular ve hemşirelikle ilgili gelişmeleri takip etmeleri amacıyla bilimsel aktivitelere katılım açısından motive edilmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Yiğit, R. (2018). *Hemşirelikte liderlik*. Adana: Çukurova Nobel tıp kitabevi.
2. Eyal, O., Roth, G. (2011). Principals' leadership and teachers' motivation, Self-determination theory analysis. *Journal of Educational Administration*, 49(3), 256-275.
3. Erkan, E., Abaan, S. (2006). Devlete ve özel sektöre bağlı hastanelerde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin işe ve insana yönelik liderlik yönelimlerinin incelenmesi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1-13.

4. Özsalmanlı, A. Y. (2005). Türkiye’de kamu yönetiminde liderlik ve lider yöneticilik. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 137-146.
5. Avcı, U., Topaloğlu, C. (2009). Hiyerarşik kademelere göre liderlik davranışlarını algılama farklılıkları: otel çalışanları üzerinde bir araştırma. *KMU İİBF Dergisi*, 11(16), 1-20.
6. Curtis, E. A., Vries, J. Sheerin, F. K. (2011). Developing leadership in nursing: exploring core factors, *British Journal of Nursing*, 20(5),306-309.
7. Törüner, E., Büyükgöncü, L. (2012). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Göktaş Yayıncılık.
8. Cooper, L. G., Gooding, J. S., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsky, R., Berns, S. D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*,27, 32–37.
9. Kuşaklı-Yılmaz, B., Bahçecik, N. (2012). Yönetici hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ve liderlik davranışları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(12), 112-119.
10. Serinkan, C., İpekçi, İ. (2005). Yönetici hemşirelerde liderlik ve liderlik özelliklerine ilişkin bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(1), 281-294.
11. Brown, K., Mace, S. E., Dietrich, A. M., Knazik, S., Schamban, N. E. (2008). Patient and family-centred care for pediatric patients in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*,10, 38-43.
12. Boztepe, H., Çavuşoğlu H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 11–24.
13. Armstrong, F. D. (2006). Neurodevelopment and chronic illness: mechanisms of disease and treatment. *Mental Retardation and developmental disabilities research reviews*, 12(3), 168-173.
14. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. (2003). Family-centered care and the pediatrician’s role. *Pediatrics*, 112(3), 690-697.
15. Byers, J. F., Lowman, L. B., Francis, J. Et al. (2006). A Quasi Experimental On Individualized, Developmentally Supportive Family-Centered Care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 35, 105-115.
16. Daneman, S., Macaluso, J., Guzzetta, C. E. (2003). Healthcare providers’ attitudes toward parent participation in the care of the hospitalized child. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 8 (3), 90-98.
17. Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-8.
18. Kamerling, S.N., Lawler, L.C., Lynch, M., Schwartz, A. J. (2008). Family-centered care in the pediatric post anesthesia care unit: changing practice to promote parental visitation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 23 (1), 5-16.
19. Oktay, H. (2004). Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
20. Sarajarvi, A., Haapamaki, M. L., Paavilainen, E. (2006). Emotional and informational support for families during their child’s illness. *International Council of Nurses*, 53 (3), 205-210.
21. Clay, A. M., Parsh, B. (2016). Patient- and family-centered care: It’s not ust for pediatrics anymore. *American Medical Association Journal of Ethics*, 18 (1), 40-44.
22. Majamanda, M. D., Munkhondya, T. E. M., Simbota, M., Chikalipo, M. (2015). Family centered care versus child centered care: The Malawi context. *Health*, 7, 741-746.

23. Dereli, M. (2003). İlköğretim okulu müdürlerinin liderlik davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
24. Doğan, B. (2010). *Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
25. Özdemir Özkan, N., Akın, S., Durna, Z. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ve motivasyon düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 1, 51-61.
26. Gültaş, K. (2009). *Yönetici hemşirelerin yaratıcılık düzeyleri ve liderlik tarzlarının belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
27. Kerim, N. (2010). *İstanbul İli Avrupa Bölgesinde Kamu ve Özel Hastanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Özellikleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
28. Gülkaya, G. (2012). *Servis Sorumlu Hemşirelerinin Transformasyonel Liderlik Davranışları ve Birlikte Çalıştıkları Hemşirelerin Motivasyon Durumları*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
29. Harrison, T. M. (2010). Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 335-343.
30. Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Semin Perinatol*, 35 (1), 20-28.
31. 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.
32. Okunola, I., Olaogun, AA., Adereti, SC., Bankole, A., Oyibocha, E., Ajao, O. (2017). Paediatric parents and nurses perception of family – centered nursing care in Southwest Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 67-75.
33. Petersen, M. F., Cohen, J., Parsons, V. (2004). Family-centered care: do we practice what we preach? *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33 (4), 421-427.
34. Gill, F., Pascoe, E., Monterosso, L., Young, J., Burr, C., Tanner, A., Shields, L. (2014). Parent and staff perceptions of family-centered care in two australian children's hospitals. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 1(2): 317-325.