

Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım

Candan ÖZTÜRK*, Dijle AYAR**

Özet

Giriş: Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk hem de ebeveynleri için stresli bir durumdur. Hastaneye yatışlar; aile üyelerinin günlük rutinlerini, aile içindeki rollerini ve görevlerini değiştirmektedir. Yapılan çalışmalar ailelerin hastanede yatan çocuklarının yanında kalma isteği, çocuklarının bakımında aktif rol alma, çocuğun durumu, tanı ve tedavi testleri konusunda bilgilendirilme ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Aile merkezli bakım anlayışı aile ve profesyonel ekibin ortaklığı ile aile ve çocuğun refah düzeyini yükseltmeyi sağlar ve bakımda kalite standardizasyonunu getirir. Aile merkezli bakım, hastane ortamında ebeveynlerin ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır. Bu derleme, Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım anlayışının felsefesi ve önemi üzerine önemli bakış açılarını içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatric, Hemşirelik, Aile Merkezli Bakım.

The Practice Of Art in Pediatric Nursing

Introduction: Hospitalization of a child is a stressful situation for the child as well as the parents. Hospitalization changes daily routines, family roles and tasks of family members. Studies show that parents need to be educated about their eagerness to stay in the hospital with their children, actively participating in child care and diagnostic and treatment tests. The concept of family-centered care along with partnership of a professional team increases the well-being of the child and brings quality standardization to child care. Family-centered care is the best approach for fulfilling the needs and expectations of parents as well as children in a hospital environment. This compilation contains several insights about Family-Centered Care Approach in Pediatric Nursing and its importance.

Keywords: Pediatric, Nursing, Family Centered Care.

Geliş tarihi:30.04.2014 Kabul tarihi: 01.10.2014

On dokuzuncu yüzyılın ortalarında ebeveynler olmaksızın çocuğun daha kolay ele alınabileceği düşüncesi çocuğun bakımını zorlaştırmanın yanı sıra hastanede kalma sürecinin de uzamasına neden olmaktadır (Ryan ve Steinmiller, 2004). Günümüzde uygulanan temel prensip çocuğun ailesi ile işbirliği yapılarak hastanede kalma süresini mümkün olduğunca kısaltmaktır. Aile merkezli bakım görüşü, anne yoksunluğu ve ayrılık anksiyetesinin çocuğun iyileşmesini geciktireceğini, sonraki yaşamında kişilik ve ruh sağlığını etkileyebileceğine yönelik ortaya çıkmıştır (İşler ve Conk, 2006). Bu gelişmelere paralel olarak 1959'da İngiltere'de Sağlık Bakanlığı tarafından "Hastanede Çocukların Sağlığı"na ilişkin önemli alanları açıklayan "Platt Raporu" yayınlanması önemli bir adım olmuştur. Bu rapor doğrultusunda hastaneye yatan çocuğun bakımında ebeveynin katılımı pediatri hemşireliğinde giderek önem kazanmıştır. Çocukların hastaneye anneleri ile birlikte gelmeleri, açık ziyaret saatlerinin uygulanması ve her üniteye oyun aktivitelerinin organize edilmesi bu plan doğrultusunda yapılan girişimlerdir (Çavuşoğlu, 2001).

Yirmi birinci yüzyılda pediatri hemşireliğinin önemli bileşenlerinden biri olan "Aile Merkezli Bakım Modeli" benimsenmeye başlanmıştır. Çocuğun bakımında aile ve sağlık profesyonelleri bakımı birlikte planlar, uygular ve değerlendirir. Bu süreç boyunca profesyoneller ve aileler aynı zamanda hastane politikaları, uygulama standartları ve hastane ortamı üzerinde de etkili olmaktadır (Neal ve ark., 2007). Çocuklar için en iyi düzeyde bakım vermeyi hedefleyen, aile ile sağlık personelinin işbirliği yaptığı tek modeldir (Kitchen, 2005). Ailenin çocuğun bakımına entegrasyonunun sağlandığı en iyi uygulamadır (Ryan ve Steinmiller, 2004).

Ülkemizde aile merkezli bakım anlayışının tam olarak uygulandığı çocuk hastaneleri bulunmamaktadır. Aile merkezli bakım anlayışının pediatri kliniklerinde halen uygulanmaması, pediatri hemşirelerinin bakımlarında henüz aileyi katmaması önemli bir eksikliklerdir.

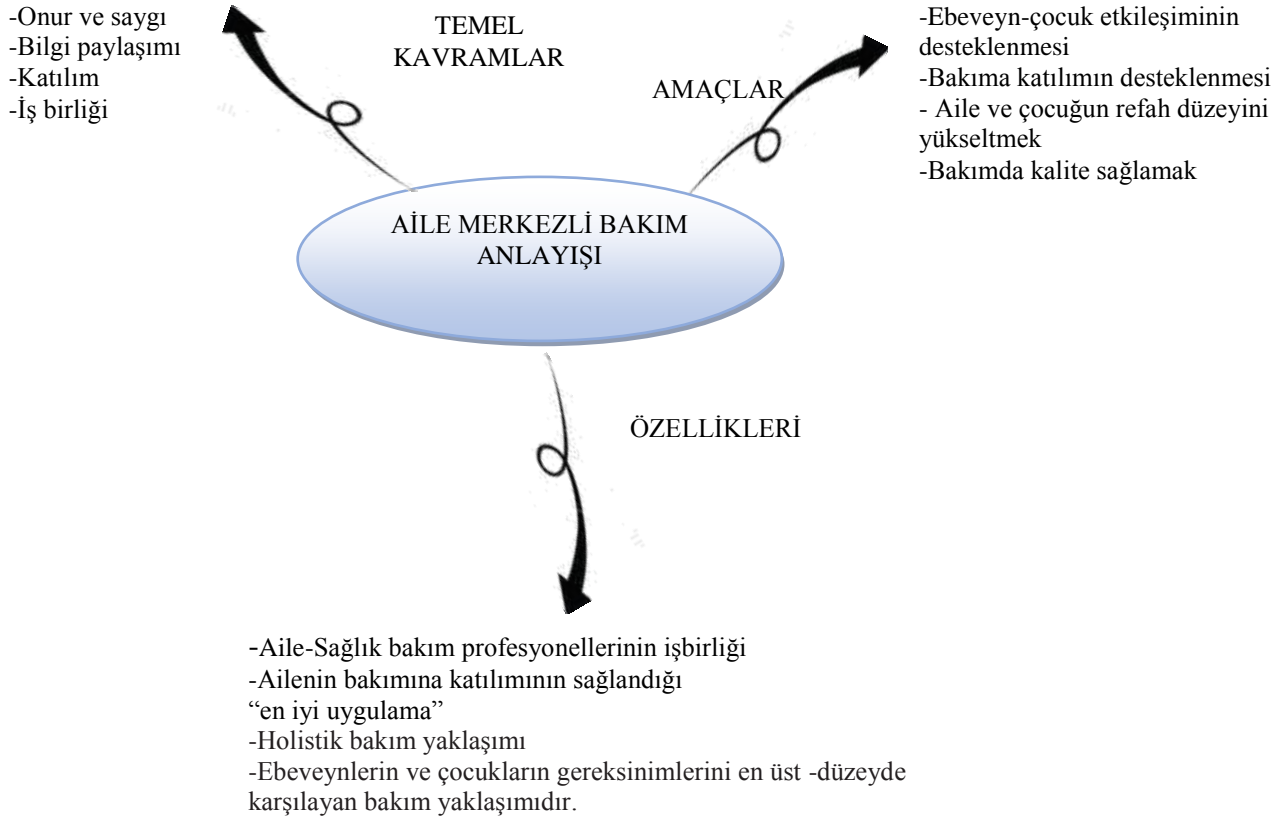
Gelişme

Pediatric Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım

Çocukların, değişen fiziksel ve duygusal gereksinimleri, ulaşılabilir, sürekli, kapsamlı, koordine ve aile merkezli bir bakım sunulmasını gerektirir. Pediatric hastaların bakımını sağlayan hemşire, bakımı sağlarken aileye odaklı, kanıt dayalı uygulamaları kullanarak travmatik olmayan, iyileştirici bir bakım ile hastalarının sağlığını korumalı ve yükseltmelidir. Pediatric bakım, çocuğun iyilik halini optimal düzeye getirebilmek amacıyla aile merkezli bakım felsefesini kabul etmiştir. Bu felsefe, ailenin ve çocuğun bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sürecinde işbirliği kavramına dayanır.

Aile merkezli bakım anlayışı; sağlık ve iyilik halinin sağlanmasında ailelerin önemli bir rolü olduğunu kabul eden bir bakım felsefesidir. Bu bakım anlayışı, sağlık bakım hizmetlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında ailenin katılımını güçlendirir. Association for Care of Children's Health, aile merkezli bakımı, çocuğun hastalığı ve iyileşme süreci boyunca aileyi yaşamın merkezine alan bir bakım felsefesi olarak tanımlamıştır (Shelton, Jepson ve Johnson, 1987).

* İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul ** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir e-mail:
dijleozzer87@gmail.com



Aile Merkezli Bakım İlkeleri

- Ailenin, çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek,
- Aile ve sağlık bakım profesyonelleri arasındaki işbirliğini her düzeyde güçlendirmek,
- Ebeveynleri ile çocuğun sağlığına ilişkin verileri sürekli ve eksiksiz şekilde paylaşmak,
- Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarını kabul etmek ve saygı göstermek.
- Ailelerin güçlü ve bireysel yönlerini tanımak, farklı baş etme yöntemlerine saygı göstermek,
-
- Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişim ağını kolaylaştırmasını sağlamak,
- Sağlık politikalarını ve programlarını ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlemeye yardımcı olmak,
- Bebeklerin, çocukların, adolesanların ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek şeklinde özetlenebilir. (<http://www.ipfcc.org/faq.html>.)

Aile Merkezli Bakım Anlayışının Çocuk, Ebeveyn, Sağlık Sistemi ve Çalışanlar Üzerine Etkileri

Aile merkezli bakımın çocuk, ebeveyn ve çalışan üzerine etkileri Şekil 1’de verilmiştir



Şekil 1. Aile Merkezli Bakım Anlayışının Çocuk, Ebeveyn ve Çalışanlar Üzerine Etkisi

Aile Merkezli Bakımın Uygulanmasına İlişkin Engeller

- Hemşirelerin, ailenin çocuk bakımındaki rolüne ilişkin algıları,
- Ebeveynler ile hemşirelerin iletişim tarzı,
- Çevresel kısıtlamalar,
- Yönetimsel destekte yetersizlik,

- Aile ve sağlık bakım profesyonelleri arasındaki rol çatışmasına bağlı rol stresi ve iletişim sorunları, şeklinde özetlenebilir.

Aile merkezli bakım ve geleneksel bakım birlikte irdelendiğinde iki bakım anlayışı arasında bazı farklılıklar vardır. Bu farklılıklar Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Aile Merkezli Bakım ve Geleneksel Bakım Arasındaki Farklılıklar

Geleneksel bakım görüşü	Aile merkezli bakım görüşü
a) Sağlık bakım profesyonelleri hasta için en iyisini bilir.	a) Hastanın en iyi bakımı alması için sağlık bakım profesyonelleri, hasta ve ebeveynler ile birlikte karar alır.
b) Kültürel ve dini inanışlar bakımda göz ardı edilir.	b) Kültürel ve dini inanışların tıbbi kararlara etkisi dikkate alınır.
c) Hastanın psikososyal yapısına önem verilmez	c) Hastanın bakımı planlanırken, psikososyal yapısı dikkate alınır.
d) Bakımdaki rolü en az düzeyde olan ailedir.	d) Bakımda ailenin rolü istenen en üst düzeydir.
e) İnvaziv işlemlerde (anestezi induksiyonu vb.) ebeveyn yer almaz.	e) İnvaziv işlemlerde (anestezi induksiyonu vb.) ebeveyn katılımı sağlanır.
f) Komplikasyonlara yönelik bilgi verilmez.	f) Komplikasyonlara yönelik açık ve şeffaf bilgi paylaşımı vardır.
g) Ameliyat öncesi hazırlık minimal düzeydedir.	g) Kapsamlı ameliyat öncesi hazırlık yapılır.
h) Ağrı yönetimine tepkili yaklaşım vardır.	h) Ağrı yönetimine etkin yaklaşım sağlanır.
i) Karmaşık hastalıklara özel klinikler bulunur.	i) Karmaşık hastalıklara özel interdisipliner ekip yaklaşımı sunan klinikler bulunur.

Emil S. Contrasts Between Traditional Care and Patient and Family-Centered Care. In: Coran GA, Adzick SN, Laberge JM, Shamberger RC, & Caldamone AA, editors. Pediatric Surgery, 7th ed., Elsevier Saunders, Inc; 2012.pp.247-258.

Ailelerin hastane ortamında çocuklarının bakımına katılabilmeleri için buldukları ortamı tanıması ve sağlık

personeli ile aralarında etkin bir iletişim olması gerekir. Bunun içinde çocuğun servise kabulünden itibaren ailelere

ve çocuklara servis tanıtımının yapılması, servis rutinleri, çalışanları hakkında bilgi verilmesi ve çocuğun yatısından itibaren tedavi süresince çocuk ile ilgili bilgilerin eksiksiz ve tarafsız aile ile paylaşılması aile merkezli bakım ile ilişkili önemli hemşirelik uygulamalarıdır.

Aile merkezli bakımın başarı ile yürütülmesi için sağlık profesyonellerinin çocuk ve aile ile işbirliği becerisine sahip olması gerekmektedir (İşler ve Conk, 2006). İşbirliği sağlamada kullanılan beceriler, aile ve çocuk arasındaki iletişimi kolaylaştırmaktadır. Aile merkezli bakım modelinin uygulamasında sağlık profesyonelleri ve ebeveynler arasında etkileşimi arttıracak iki model kullanımı önerilmektedir.

Aile ile Etkili İletişimi Sağlamada Kullanılan Modeller

a) LEARN Modeli

Berlin ve Fowkes (1983) tarafından geliştirilen hemşireler ve aileler arasındaki iletişimi güçlendirmede kullanılan bir modeldir.

L dinleme (listening): sempati ile dinleyin ve ailenin problemi nasıl algıladığını anlamaya çalışın.

E açıklama (explaining): sağlık profesyonellerinin problemi nasıl algıladığını açıklaması

A bilgilendirme (acknowledging): ebeveynlerle farklılıkları ve benzerlikleri tartışma ve uyum sağlanan alanların/olası çatışma alanlarının belirlenmesi

R tavsiye etme (recommending): aileye tedavi planı/bakım planı tavsiye edilmesi

N uzlaşma (negotiating): önerilen tedavi planı/bakım planına ilişkin hastanın kültürel normlarını ve yaşam biçimini düşünerek birlikte uzlaşmaya varma

b) Karşılıklı Katılımlı Hemşirelik Bakım Modeli

Aile merkezli bakım modelini uygulamada sağlık profesyonelleri ve ebeveynler arasındaki etkileşimi güçlendirmede kullanılan bir modeldir. Model Curley (1988-1997) tarafından geliştirilen, kritik hasta çocukların ve ebeveynlerinin hemşirelik bakım uygulamalarında bireysel yaklaşım felsefesini benimseyen bir modeldir. Modelin ana felsefesi ebeveynlerin değerlerine önem vermeye ve çocuğun bakımında bakım sağlayıcılarının da değerli bilgiler vereceğine inanır. Özellikle hastaneye yatmaya bağlı ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya ve hastanede kalma süresi boyunca ebeveynlik rollerinin yerine getirilmesinde ebeveynlerin güçlendirilmesi felsefesine dayanır. Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Modelinde olduğu gibi bakımı planlama, uygulama ve değerlendirme aşamasında sağlık profesyonelleri ile eşit düzeyde olması ilkesine dayanır. Aile Merkezli Bakım Modeli Felsefesinde de tüm bakım uygulamalarında aile, hasta çocuk ve sağlık profesyonelleri arasında karşılıklı yarar sağlayan işbirliği önerilmektedir (Potts ve Mandleco, 2012).

Aile merkezli bakım aile ve profesyonel ekibin ortaklığı ile aile ve çocuğun refah düzeyini yükseltmeyi sağlar ve bakımda standardizasyonunu getirir. Aile merkezli bakım, hastane ortamında ebeveynlerin ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır (Cooper ve ark., 2007). Melnyk ve Feinstein (2006) çalışmasında ebeveynlerin hastanede çocuğun bakımına katılmasının, taburculuk sonrası çocukta görülebilecek davranış değişikliğine etkisini incelemişlerdir. Bu araştırma sonucun da, ebeveynleri bakıma katılan çocuklarda hastaneden taburcu

olduktan sonra görülen olumsuz davranış değişikliklerinin azaldığı belirlenmiştir. Ailenin öz yeterlilik duygusunu arttıran, bakım memnuniyetini yükselten, ebeveyn-çocuk bağlılığını ve davranışlarını olumlu yönde etkileyen bir bakım modelidir (Dunst, Trivette ve Hamby, 2007). Ayrıca yapılan çalışmalar ebeveynlerin de aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda bakım almak istediklerini göstermektedir (Wards, 2001). Kamerling ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında anestezi sonrası yoğun bakım ünitelerinde verilen aile merkezli bakımın, çocuğun rahatının sağlanmasında, analjezik ihtiyacını ve iyileşme süresini azalttığı, Westrup (2007) çalışmasında ise aile merkezli bakım uygulanan klinikler de bebekler de daha az davranışsal stres bulguları ve ağrı deneyiminin olduğu görülmüştür. Son yıllarda aile merkezli bakımın fototerapi alan bebekler üzerine de olumlu katkılarının olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Szucs ve Rosenman, 2013).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Erdeve, Atasay, Arsan ve Türmen (2008) çalışmalarında yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakım anlayışının kabul edilmesi gerektiği, annelerin bebeklerinin yatışları sırasında yanlarında olmalarının tek başına stresi azaltmakta etkisiz kaldığı ve profesyonel anlamda kabul görmüş aile destek programlarının aile merkezli yaklaşıma entegre edilmesi ve taburculuk sonrası takipte de aynı yaklaşımın devam ettirilmesi gerektiği önerilmektedir. Boztepe ve Çavuşoğlu (2009) çalışmalarında ebeveynlerin, çocuğun bakımı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmesinin, ailelerin anksiyetesini azalttığı ve çocuğun bakımına etkin şekilde katılmalarını sağladığı ayrıca hasta hakları açısından da çocukların ve ebeveynlerin herhangi bir tedavi ya da cerrahi işlemi bilme ve sonuçlarını anlama hakları olduğu vurgulanmıştır.

Sonuç

Ülkemizde yapılan araştırmalarda hemşirelerin, anneleri çocuğun bakımı konusunda bilgilendirme, uygulanan tedavi ve bakıma ilişkin soru sorma fırsatı verme ve annelere ulaşılabilir olma konusunda yetersiz kaldıkları bulunmuştur (Oktay, 2004; Turan ve ark., 2006). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım konusuna yönelik ülkemizde girişimsel uygulamaların kısıtlı olduğu bilinmektedir, master ve doktora tezlerinde bu konunun daha fazla irdelenmesi gerekmektedir.

Aile merkezli bakımın istendik düzeyde uygulanabilmesi için;

- Kurumun bakım felsefesi olarak aile merkezli bakımı benimsemesi ve kurum içinde buna yönelik düzenlemelerin yapılması
- Çocukla ilgili kararlara ebeveynlerin de dahil edilmesine yönelik bir hastane politikasının oluşturulması ve hastaneye yatışta çocuk ve ebeveynlerin hakları konusunda bilgilendirilmesi
- Hemşire ve anneler arasındaki iletişimi geliştirmek için hemşirelere terapötik iletişim teknikleri konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi
- Hastane yönetimi tarafından servislerdeki hemşire sayısının artırılmasına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması
- Hastane yönetimi tarafından aile merkezli bakıma ilişkin politikaların oluşturulması ve hastaneye yatışta aile merkezli bakım felsefesinin ailelerle paylaşılması (Griffin, 2013)

- Hastanede çocuklarının yanında kalan annelerin anksiyetelerinin azaltılması için fiziki çevrenin ve kliniğin kurallarının tanıtılması önemlidir. Bunu sağlamak için rutin olarak yatışlarda kliniğin tanıtımının yapılması ve kliniği tanıttıcı broşürler asılması

- Çocuk servislerinde hemşire sayısının artırılması önerilmektedir.

- Hemşireler aileleri bebeklerine dokunmaları, onlara bakmaları ve sevmeleri için aileleri teşvik etmeli, ebeveynlere kendini tanıtmalı ve bebeğin sağlık durumu ile ilgili ilerlemeler konusunda bilgi vermelidir.

- Ailenin ilk ziyaretinde ebeveynler için duygusal açıdan önemli bir dönemdir bu nedenle daha özenli davranılmalıdır.

- Ailelere bebeklerini ziyarette özel alanlar oluşturulmalıdır. Babaların genellikle ziyaretleri çalıştıkları için kısadır bu nedenle ziyaret planı yaparken babalara öncelik verilmesine dikkat edilmelidir (Johnson, 2008).

Kaynaklar

Berlin, E.A., & Fowkes, W.C. (1983). A teaching framework for cross-cultural health care. *The Western Journal of Medicine*, 139(6), 934-938.

Bialoskurski, M.A., Cox, C.L., & Wiggins, R.D. (2002). The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 62-69.

Boztepe, H., Çavuşoğlu, H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 11-24.

Çavuşoğlu, H. (2001). Pediatri aile merkezli bakım. *Hemşirelik Forumu*, 4(2-3), 1-6.

Cooper, L.G., Gooding, J.S., Gallagher, J., Sternesky L., Ledsy, R., & Berns, S.D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*, 27(2), 32-37.

Curley, M.A.Q. (1988). Effect of the nursing mutual participation model of care on parental stress in the pediatric intensive care unit. *Heart&Lung*, 17(6), 682-688.

Curley, M.A.Q. (1997). Mutuality-An expression of nursing presence. *Journal of Pediatric Nursing Care of Children and Families*, 12(4), 208-213.

Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Hamby, D.W. (2007). Meta-analysis of family-centered help giving practices research. *International Journal of Pediatrics*, 13(4), 370-378.

Emil, S. (2012). Contrasts between traditional care and patient and family-centered care. In: Coran GA, Adzick SN, Laberge JM, Shamberger RC, & Caldamone AA, (Ed.), *Pediatric Surgery*, (7th ed., pp.247-258). Elsevier Saunders.

Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S. & Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve premature bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.

Fowlie, P.W. & McHaffie, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *The BMJ*, 329(4), 1336-38.

- Ailelerde kültürel ve dini farklılıkların olması yenidoğan yoğun bakım ünitesine olan algıları etkilemektedir. Sağlık bakım profesyonelleri bu farklılıkların farkında olmalı ve aileleri “anormal” ya da “bebeğine bakmıyor” şeklinde etiketlememelidir.

- Ailelerin desteklenmesi, streslerinin azaltılması ve iyilik hallerinin yükseltilmesi gereklidir. İyilik hallerini artırmada bütün sağlık profesyonellerinin rolü vardır ancak hemşirelere bu süreçte çok fazla rol düşer çünkü primer bakımda rol alırlar. Yapılan çalışmalarda ailelerin özellikle de bilgi alma ihtiyaçları diğer ihtiyaçlarından yüksek bulunmuştur (Bialoskurski, Cox ve Wiggins 2001; Fowlie and McHaffie 2004; Mundy, 2010; Ward 2001).

Griffin, T. (2013). A family-centered "visitation" policy in the neonatal intensive care unit that welcomes parents as partners. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27(2), 160-5.

Institute for Patient- and Family-Centered Care. Patient- and Family-Centered Care Core Concepts. Erişim: 24.09. 2014.. <http://www.ipfcc.org/faq.html>.

İşler, A., & Conk, Z. (2006). Pediatri aile merkezli bakım. *Ege Pediatri Bülteni*, 13 (3), 187-193.

Johnson, A.N. (2008). Engaging fathers in the NICU. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 22(4), 302-306.

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.

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., & Topal, A.K. (2011). Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(16), 1-17.

Melnyk, B.M., Feinstein, N.F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H.F., Sinkin R.A., et. all. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*, 118(5), 414-427.

Mundy, C.A. (2010). Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 19(2), 156-163.

Neal, A., Frost, M., Kuhn, J. Green, A., Gance-Cleveland, B., & Kersten, R. (2007). Family centered care within an infant-toddler unit. *Pediatric Nursing*, 33(6), 481-485.

Oktay, H. (2004). “Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi”,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Türkiye.

Potts, N.L., & Mandelco, B.L. (2012). Family centered care. *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families*, 3rd, Delmar: Cengage Learning.

Ryan, E., Steinmiller, E. (2004). Modeling family-centered pediatric nursing care: strategies for shift report. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 9(4), 123-127.

Shelton, T., Jepson, E., & Johnson, B.H. (1987). Family centered care for children with special health care needs. Washington DC: Association for the Care of Children's Health.

Szucs, K.A., & Rosenman, M.B. (2013). Family-centered, evidence-based phototherapy delivery. *Pediatrics*, 131, 1982-85.

Turan, T., Çetinkaya, B, Ceylan S.S., & Altundağ, S. (2006). Denizli ili pediatri kliniklerinde refakatçi olarak kalan annelerin hospitalizasyona yönelik tepkileri ve etkileyen faktörler. 50. Milli Pediatri-6. Milli Çocuk Hemşireliği Kongre Kitapçığı, Antalya. 8-12 Kasım.

Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing*, 27(3), 281-286

Westrup, B. (2007). Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP)-Family-centered developmentally supportive care. *Early Human Development*, 83(7), 443-449.