

Araştırma Makalesi/ Research Article

Pediatric Nurses' Care-Focused Nurse-Patient Interaction Levels and Parents' Family-Centered Care

Evaluation of Pediatric Nurses' Care-Focused Nurses-Patient Interaction Levels and Parents' Family-Centered Care

Sümeyya Çetinkaya¹  Sibel Küçükoglu² 

¹Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Servisi, Manisa, TÜRKİYE

²Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Çalışma pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerini belirlemek ve ebeveynlerin aile merkezli bakım verilmesine yönelik algısını incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yürütülen çalışma Ankara ilinde bulunan iki hastanede Eylül 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı hastanelerdeki pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler (n=106) ve aynı kliniklerde yatarak tedavi olan, çocuğuna refakat eden ebeveynler (n=155) oluşturdu. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (hemşire/ebeveyn), Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) ve Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) kullanıldı. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, One way Anova ve Korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmanın her aşamasında etik ilkelere sadık kalındı.

Bulgular: Hemşirelerin demografik verilerden medeni durumlarının "BOHHEÖ" önemlilik ve yeterlik boyutlarından almış oldukları puanlar üzerinde etkili olduğu belirlendi (p<0.05). Araştırmaya katılan ebeveynlerin ise "AMBÖ" önem boyutu puan ortalaması 33.09±2.70 (çok önemli), tutarlılık boyutu ortalaması 30.52±6.22 (çok tutarlı) olarak tespit edildi. Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinden çocuk sayısı ile "AMBÖ" önem boyutundan aldıkları puanlar arasında; hastaneye yatma deneyimi ile "AMBÖ" tutarlılık boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç: Pediatri hastalarına bakım veren hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışlarının iyi düzeyde olduğu, ebeveynlerin ise aile merkezli bakım uygulamalarına çok önem verdikleri belirlendi.

Anahtar kelimeler: Aile merkezli bakım, hemşire hasta etkileşimi, pediatri hemşireliği

ABSTRACT

Objective: The study was planned to determine the care-oriented nurse-patient interaction levels of pediatric nurses and to examine parents' perceptions of family-centered care.

Methods: The descriptive study was carried out in two hospitals in Ankara between September 2018 and February 2019. The population of the study consisted of nurses (n=106) working in the pediatric clinics where the study was conducted and parents (n=155). Introductory Information Form, Caring Nurse-Patient Interactions Scale (CNPIS) and Family-Centered Care Scale (FCCS) were used to collect data. In the analysis of the data, t test, One way Anova and Correlation analysis were used. Ethical principles were adhered to at every stage of the study.

Results: It was determined that the marital status of the nurses from demographic data had an effect on the scores they got from the importance and adequacy dimensions of "CNPIS" (p<0.05). The mean score of the "FCCS" importance dimension of the parents participating in was found to be 33.09±2.70 (very important), and the mean of the consistency dimension was 30.52±6.22 (very consistent). Between the number of children from the introductory features of the parents participating and the scores they got from the importance dimension of "FCCS"; There was a significant relationship between the experience of hospitalization and the scores they got from the "FCCS" consistency dimension (p<0.05).

Conclusion: It was determined that attitudes and behaviors of nurses caring for pediatric patients regarding care-oriented nurse-patient interaction were at a good level while parents attach great importance to family-centered care practices.

Keywords: Family-centered care, nurse-patient interaction, pediatric nursing

ORCID IDs of the authors: SÇ: 0009-0005-5918-155X; SK: 0000-0003-3269-445X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Sibel Küçükoglu

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

*Bu çalışma 2019 yılında yapılan "Pediatri Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeyleri ile Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakımı Değerlendirmesi" isimli Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

e-posta/e-mail: s_nadaroglu@hotmail.com

Atf/Citation: Çetinkaya S, Küçükoglu S. (2024). Pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakımı değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 735-747. DOI: 10.38108/ouhcd.1267751



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Meslek olarak anıldığı günden beri hemşireler, insanların acılarını hafifletmek, yeniden sağlıklarına kavuşturmak amacıyla bakım sürecinin uygulayıcısı konumunda olmuşlardır (Özkan ve Bilgin 2016). Hemşirelik mesleği odağında “insan” kavramının, temel prensibinde ise “bakım”ın olduğu bilimi ve sanatı birleştiren bir sağlık disiplindir (Taylan ve ark., 2012). Hemşirelik bakımı, kişiler arası ilişkiye temellenen, ahlaki boyutu olan, motivasyon ve akılcı yargıyı içeren bir erdem, amaçlı, sistemli ve etkileşimsel bir süreç olarak kabul edilmektedir (Dinç, 2010). Gerek içeriği gerek ise anlamı ve değeri zaman zaman değişen bu süreç, fiziksel, akılsal, ruhsal, sosyal ve manevi açıdan “alma ve verme” olarak temelde iki eylemle kurgulanır, “karşılıklı” bir ilişkidir, sonuç olarak etkileşimdir (Basit, 2020).

Etkileşim, karşılıklı anlam yapılandırma ve yorumlama süreci olarak tanımlanmış olup her birey, etkileşimi etkileyen farklı bilgileri, gereksinimleri, geçmiş deneyimleri ve algılamaları da etkileşim sürecinde beraberinde getirir. Bu bağlamda etkileşim, ilişkinin bireysel olarak yaşanma şeklini belirler (Fleischer ve ark., 2009). McAbee (2004) hastaların deneyimleriyle hemşire-hasta etkileşimini incelediği çalışmasında en sık rastlanan problemin iletişim eksikliği olduğunu saptamıştır. Katılımcılar hemşirelerin kendilerinden çok, yaptıkları işlerle meşgul olduklarını, onlara yeteri kadar değer vermediklerini söylerken, diğer katılımcılar yine hemşirelerin kendi işleriyle çok meşgul olduklarını ancak bu durumun normal olduğunu bildiklerini söylemişlerdir.

Pediyatri hemşireleri, doğumdan ergenliğin sonuna kadar olan dönemde, çocuğun bulunduğu her ortamda hastalıklardan korunma, büyüme ve gelişmesini takip etme, akut ve kronik hastalıklarda bakım verme üzerine uzmanlaşmış sağlık profesyonelleridir. Ayrıca her türlü sağlığı etkileyebilecek durumların saptanmasında önemli rol ve sorumlulukları olan, çocuk, aile ve diğer ekip üyeleriyle iş birliği içinde çalışan hemşirelerdir (Conk ve ark. 2013). Pediyatri alanında çalışan hemşirelerin çocukları sevmesi, onlarla etkileşime girebilmesi, sabırlı, ilgili, esnek ve nazik yaklaşım olmaları, onlarla iletişim kurarken de sakin kalabilmesi önemli özelliklerdir (Tural Büyük ve ark. 2014). Aile ile sağlanan işbirlikçi tutum sayesinde bakım planı ile takiplerde iyileşme sağlanır, sağlık hizmetlerinde çocuk ve ailelerin memnuniyet düzeyleri artabilir (Committee On Hospital Care and Institute For Patient- And Family-

Centered Care, 2012). Akdoğan ve Uysal’ın (20D21) çocuk hemşireleri ile yapılan, hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışları ile çocuk sevmeye düzeylerinin incelendiği çalışmada, araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hasta hemşire etkileşimi puanları ortalamasının üzerinde bulunmuş ve önemli, yeterli ve uygulanabilir olduğu belirtilmiştir. Bakım odaklı hasta hemşire etkileşimini, hemşirelerin yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan bölüm, çalışma yılı ve çocuk hemşiresi olarak çalışma yılı değişkenlerinin etkilediği saptanmıştır (Akdoğan ve Uysal, 2021).

Aile merkezli bakım; pediatri hastalarının refahını yükseltmek ve mümkün olan en iyi bakımın sağlanabilmesi için hastaların daha geniş bir bütünün parçası olduğunu kabul ederek holistik bakım yaklaşımı ile ailenin ve çocuğun fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması olarak tanımlanabilir (Conk ve ark., 2013; Altıparmak ve Taş Arslan, 2016). Aile merkezli bakım sayesinde; ailelerin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinin tüm aşamalarına dahil olması ve en az sağlık personeli kadar çocuğun bakımına katılmaları öngörülmektedir (Boztepe, 2012). Altıparmak ve Taş Arslan (2016) pediatri kliniklerinde aile merkezli bakım ile çocukların hastane ortamına daha kolay uyum sağladıklarını, anksiyetesinin azaldığını, daha çabuk iyileştiklerini, ailelerin öz yeterlilik duygusu ile bakım memnuniyetinin arttığını, hastanede kalış süresinin kıaldığını belirtmiştir.

Aile merkezli bakım kavramının ortaya çıkmaya başladığı dönemde Clearly ve ark., (1986) ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte kalmalarının çocuklar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmasında, kliniklerde ebeveynlerle birlikte kalan çocukların daha az ağladıklarını, kendi yaşlılarıyla daha çok sosyalleştiklerini belirlemiştir. Diğer bir çalışmada, hastanede çocuklarının bakımını sağlayan annelerin kendi ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadıkları ve bunun sebebinin çocuklarının fiziksel bakımını üstlenmelerinin olduğu saptanmıştır ve ailelerin yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür (Wheeler, 2005).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde hemşire-hasta etkileşimi ve aile merkezli bakım üzerine çalışmalar ayrı bakış açıları ile ele alınmıştır. Pediyatri hemşireliğinde bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyi ile ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamalarını değerlendirmesini hemşire ve ebeveyn birlikteliği ile inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma

pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamalarını incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma pediatri hemşirelerin çocuklara bakım verirken “aile merkezli bakım verme” girişimlerinin ebeveynler tarafından ne kadar algılandığını gösterebilir. Ayrıca pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamaları hakkındaki algı düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik çalışma sonucu alana katkı sunacaktır. Yeni çalışmaların tasarlanmasında ve yürütülmesinde araştırmacılara yol gösterici olabilir.

Araştırma Soruları

Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri nedir?
- Ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamaları hakkındaki algı düzeyi nedir?
- Pediatri hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri üzerinde etkili midir?
- Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri aile merkezli bakım uygulamaları hakkındaki algısı üzerine etkili midir?
- Pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamaları hakkındaki algı düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma; tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Ankara il merkezinde bulunan iki eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde yapıldı. Araştırmanın evrenini Eylül 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında ilgili hastanelerin pediatri kliniklerinde çalışan toplam 131 hemşire ve bu tarihlerde pediatri kliniklerinde tedavi gören çocuğuna en az 3 gün refakat eden ebeveynler oluşturdu. Çalışmada hemşireler için örneklem yöntemine gidilmedi. Araştırma veri toplama sürecinde, çeşitli sebeplerle (hastalık, doğum izni vb) hastanede bulunmayan hemşireler dışında, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 106 hemşire ile yürütüldü. Ebeveynlerin çalışmaya alınmasında ise gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı, 155 ebeveyn ile çalışma tamamlandı. Çocukların yanında genellikle refakatçi olarak anneler olduğu için çalışmaya

ebeveynlerden anneler dahil edildi. Annelerin çalışmaya alınma kriterleri olarak; çocuğunun yanına refakatçi olarak kalma, iletişim veya işleme problemi olmama ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma kriterleri arandı.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, hemşirelere uygulamak için Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ), ebeveynlere uygulamak için Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) kullanıldı.

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak (Akdoğan ve Uysal, 2021; Conk ve ark., 2013; Altıparmak ve Taş Arslan, 2016) hazırlandı. Formda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışılan birim, çalışma şekli, çocuk kliniğinde çalışma süresi vb. özellikler sorgulandı.

Anne Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu formda yaş, eğitim düzeyi, çocuğun hastalığı, hastanede yatma süresi gibi değişkenler sorgulandı. Form için pediatri hemşireliğinde uzman iki akademisyen görüşü alındı ve görüşler doğrultusunda son hali verildi.

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ): Cossette ve ark. (2005) tarafından “Watson’ın Bakım Kuramını temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlaması Yalçın Atar ve Atabek Aştı (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler üç boyut içinde (önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik), beşli likert tipinde değerlendirilmektedir. Her bir boyut için ölçek toplam puanı, tüm maddelerin puanı toplanarak elde edilmektedir. Her bir boyut için ölçekten alınabilecek en düşük puan 70, en yüksek puan 350’dir. Ölçeğin 10 alt boyutu (1. Hümanizm, 2. Umut, 3. Duyarlılık, 4. Yardım Edici İlişki, 5. Duyguların İfade Edilmesi, 6. Sorun Çözme, 7. Öğretim, 8. Çevre, 9. Gereksinimler, 10. Maneviyat) bulunmakta olup, bu alt boyutlar içinde yer alan 70 madde, klinik uygulamada görülebilen tutum ve davranışları tanımlamaktadır. Bireylerin ölçeklerden aldıkları puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır (Cossette ve ark. 2005). Ölçeğin orijinal dildeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonuçlarına göre Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçek önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla, 0.97, 0.98 ve 0.98’dir (Cossette ve ark. 2005). Bu çalışmanın toplam ölçek Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısını önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik düzeyleri için

sırasıyla 0.97, 0.96 ve 0.95 olduğu bulundu.

Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ): Curley, Hunsberger ve Harris (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek yedi madde, önemlilik ve tutarlılık olmak üzere iki bölümden oluşur. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanıp, geçerlik ve güvenilirliği Altıparmak ve Taş Arslan (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek ebeveynlerin hastanede buldukları sürede sunulan hemşirelik bakımının değerlendirilmesini inceleyen sorulardan oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı 1-5 arasındadır. Toplam puan hem önemlilik hem de tutarlılık bölümleri için 7-35 arasındadır. Puanın yüksek olması aile merkezli bakım yapılma düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutu yoktur. AMBÖ değerlendirilmesinde, önem ve tutarlılık puanları tek bir puanda birleştirilir. Belirlenen tek puan eşleşmenin yüzdelik derecesini gösterir. Eşleşme yüzdesi; ebeveynler hemşirelerin verdiği bakımların önemliliğini ve çocuğun bakımıyla ne kadar ilgilendiklerinin derecesini tanımlar. Bu çalışmanın eşleşme yüzdesi; %85 olarak belirlendi. Bu eşleşme yüzdesi hemşirelerin ebeveynlerle ilgilendiğini ve çocuğa iyi bakım verildiğini göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı önemlilik için 0.70 ve tutarlılık için 0.90'dır (Curley ve ark., 2013). "AMBÖ" Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı önemlilik bölümü için 0.70 tutarlılık bölümü için 0.79 olduğu bildirilmiştir (Altıparmak ve Taş Arslan, 2016). Bu çalışmada önemlilik bölümü için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.81 ve tutarlılık bölümü için 0.65 olduğu bulundu

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması için öncelikle araştırma yapılan kurumlardan yazılı izinler alındı. Tanıtıcı Bilgi Formu ve ölçekler hemşire ve ebeveynlere araştırmacı tarafından 01 Eylül 2018-19 Şubat 2019 tarihleri arasında uygulandı. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniklerinde görev yapan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak ve araştırmayla ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra veri toplama aşamasına geçildi. Veriler klinik ortamında, hemşirelerin bakım ve tedavi saatleri dışında dinlenme amacıyla hemşire odasında buldukları, görüşme yapmayı kabul ettiği zamanlarda toplandı. Verilerin toplandığı zamanlarda telefon, televizyon ve radyo gibi uyaranlar kapalı konuma getirildi. Verilerde yan tutma olasılığını düşürmek için hemşirelere "Kişisel

Bilgi Formu" ve "BOHHEÖ" verildi ve bireysel olarak doldurmaları istendi. Hemşirelerden veri toplamak ortalama 10-15 dakika sürdü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniklerinde tedavi alan çocukların ebeveynlerine araştırmanın amacı açıklanıp, araştırmayla ilgili gerekli bilgiler verilip, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçildi. Veriler klinik ortamında, hasta odasında, klinik rutinlerin (tedavi ve bakım uygulamaları) olmadığı, ebeveynin görüşme yapmayı kabul ettiği saatlerde toplandı. Ebeveynlerin özellikle soru formlarını rahat yanıtlamalarını sağlamak için "Kişisel Bilgi Formu" ve "AMBÖ"ni bireysel doldurmaları istendi. Soru formlarını doldurmakta sıkıntı yaşayan ebeveynlerde ise yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplandı. Ebeveynlerin veri toplama formlarını doldurması ortalama 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Araştırma kapsamında BOHHEÖ ve AMBÖ alınan puanların çeşitli değişkenlere göre farklılaşma durumlarının incelenmesinde bağımsız örneklem için t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanıldı. Yine araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen puanların sürekli değişkenlerle ilişkisinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 22.06.2017, Sayı: 2017-6/8) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi için; Tarih: 08.02.2018, Sayı: 75252626-799; Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi için; Tarih:10.01.2018, Sayı: 73799008-799) alındı. Hemşire ve ebeveynlerden araştırmaya katılmadan önce yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışmada kullanılan ölçekler için de yazarlardan kullanım izni alındı.

Bulgular

Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamasının 32.55 ± 6.89 olduğu, %92.5'inin kadın, %77.4'ünün evli olduğu, çoğunluğunun lisans mezunu ve

%45.3'ünün 1-3 yıl arasında çalışma deneyimi olduğu bulundu. Hemşirelerin demografik özelliklerinden cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışma deneyimine göre BOHHEÖ önemlilik, yeterlik ve uygulanabilirlik boyutlarından alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Hemşirelerin BOHHEÖ önemlilik, yeterlik ve uygulanabilirlik boyutlarından almış oldukları puanlar tanıtıcı özellikler ile karşılaştırıldığında; medeni durumun BOHHEÖ önemlilik ve yeterlilik boyutları üzerine etkili bir değişken olduğu saptandı ($p<0.05$). Buna göre evli

olan hemşirelerin önemlilik boyutu puanları (313.34 ± 26.92) bekar olanlardan (328.62 ± 19.30) düşük; evli olan hemşirelerin yeterlik boyutu puanları (289.89 ± 28.64) bekar olanlardan (305.75 ± 21.16) düşük bulundu (Tablo 1).

Hemşirelerin hastaneye yatma, hasta birey olarak bakım alma, refakatçi olma deneyimlerinin, hastalarla iletişimde güçlük ve olumsuz deneyim yaşama durumlarının, hemşirelerin BOHHEÖ önemlilik, yeterlik ve uygulanabilirlik boyutlarından almış oldukları puan ortalamaları üzerine etkilerinin olmadığı saptandı ($p>0.05$, Tablo 2).

Tablo 1. Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre "BOHHEÖ" puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	"Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği"		
			Önemlilik $\bar{X} \pm SS$	Yeterlik $\bar{X} \pm SS$	Uygulanabilirlik $\bar{X} \pm SS$
Yaş (Ort \pm SS)*	(32.55 \pm 6.89)		r=-0.047 p=0.633	r=-0.113 p=0.251	r=-0.111 p=0.258
Cinsiyet					
Kadın	98	92.5	316,27 \pm 26,24	292.69 \pm 27.67	281.98 \pm 33.14
Erkek	8	7.5	323,25 \pm 25,20 t=-0,724 p=0,474	303.12 \pm 30.16 t=-1.019 p=0.311	285.50 \pm 22.52 t=-0.293 p=0.770
Medeni durum					
Evli	82	77.4	313.34 \pm 26.92	289.89 \pm 28.64	279.76 \pm 34.54
Bekar	24	22.6	328.62 \pm 19.30 t=-2.589 p=0.011	305.75 \pm 21.16 t=-2.515 p=0.013	290.75 \pm 22.19 t=-1.469 p=0.145
Eğitim düzeyi					
Sağlık Meslek Lisesi	11	10.4	316.72 \pm 20.43	291.27 \pm 19.40	279.45 \pm 19.00
Ön lisans	15	14.2	319.60 \pm 29.20	299.80 \pm 25.29	282.60 \pm 19.80
Lisans	72	67.9	316.59 \pm 26.56	291.75 \pm 30.05	281.68 \pm 36.02
Lisansüstü	8	7.5	F=0.081 p=0.922	F=0.518 p=0.597	F=0.031 p=0.970
Çalışma deneyimi					
1 yıldan az	27	25.5	311.33 \pm 30.90	286.88 \pm 30.36	74.18 \pm 37.08
1-3 yıl	48	45.3	319.83 \pm 24.22	296.27 \pm 23.89	285.00 \pm 28.59
3 yıl ve üzeri	31	29.2	316.87 \pm 24.48 F=0.914 p=0.404	294.90 \pm 31.10 F=1.038 p=0.358	285.03 \pm 33.50 F=1.126 p=0.328

*Ortalama ve standart sapma şeklinde sunulmuştur.

Tablo 2. Pediatri hemşirelerinin hastalık ve mesleki deneyimlerine göre “BOHHEÖ” puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	“Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği”		
			Önemlilik $\bar{X} \pm SS$	Yeterlilik $\bar{X} \pm SS$	Uygulanabilirlik $\bar{X} \pm SS$
Hastaneye yatma deneyimi					
Var	62	58.5	317.62±62.26	295.14±25.55	283.93±34.27
Yok	44	41.5	315.63±28.78	291.13±30.94	279.88±29.77
			t=0.385 p=0.701	t=0.729 p=0.468	t=0.632 p=0.529
Hasta olarak bakım alma					
Var	59	55.7	318.06±22.49	293.79±24.78	283.57±33.65
Yok	47	44.3	315.21±30.25	293.08±31.55	280.59±31.03
			t=0.557 p=0.579	t=0.130 p=0.897	t=0.469 p=0.640
Refakatçi olma deneyimi					
Var	76	71.7	314.56±26.52	292.18±29.36	282.31±35.08
Yok	30	28.3	322.46±24.57	296.76±23.73	282.10±24.82
			t=-1.409 p=0.162	t=-0.762 p=0.448	t=0.031 p=0.972
Hastalar ile ilişkide güçlük yaşama durumu					
Var	52	49.1	316.48±23.69	291.23±30.29	279.94±36.44
Yok	54	50.9	317.11±28.48	295±64±25.36	284.48±28.12
			t=-0.124 p=0.902	t=-0.815 p=0.417	t=-0.719 p=0.473
Hasta ile ilişkide olumsuz deneyim yaşama durumu					
Var	47	44.3	316.48±25.96	293.65±32.75	281.36±39.49
Yok	59	55.7	317.05±26.46	293.33±23.51	282.96±25.72
			t=-0.109 p=0.913	t=0.059 p=0.953	t=-0.252 p=0.801

Araştırmada hemşirelerin BOHHEÖ önemlilik boyutu ortalaması 316.80±26.12 (son derece), yeterlilik boyutu ortalaması 293.48±27.85 (çok), uygulanabilirlik boyutu ortalaması 282.25±32.39 (çok), olarak saptandı (Tablo 3).

Araştırmada ebeveynlerin AMBÖ önem boyutu puan ortalaması 33.09±2.70 (çok önemli), tutarlılık boyutu ortalaması 30.52±6.22 (çok tutarlı) olarak bulundu. Ebeveynlerin AMBÖ önem ve tutarlılık boyutları puan ortalamaları ile ebeveynin yaşı, hastaneye yatan çocuğun yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve sosyal güvencesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Araştırmada ebeveynlerin AMBÖ önem boyutundan alınan puanlar ile çocuk sayısı arasında anlamlı, pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde bir ilişki

olduğu saptandı ($r=0.167$; $p<0.05$). Ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısı ile “AMBÖ” tutarlılık boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p>0.05$, Tablo 4).

Ebeveynlerin %52.9'unun kız çocuğa sahip olduğu, %58.7'sinin çocuğunun akut rahatsızlığa, %41.3'ünün kronik bir rahatsızlığa sahip olduğu bulundu. Ebeveynlerin AMBÖ önem ve tutarlılık boyutları puan ortalamaları ile hasta çocuğun cinsiyeti, rahatsızlığın hastalığın türü, hastaneye yatma süresi, hastaneye yatma nedeni ile maddi sıkıntı yaşama, çocuğun hastalığıyla ilgili sıkıntı yaşama, yaşanan sıkıntıların paylaşıldığı kişi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin “BOHHEÖ” toplam ve alt ölçek puan ortalamaları

	Ölçek Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	[Q(Q ₁ -Q ₃)]*
Bilişsel (Önemlilik)	Hümanizm	27.36±2.83	21.00-30.00	[28.0(25.00-30.00)]
	Umut	31.27±3.13	21.00-35.00	[32.0(29.00-35.00)]
	Duyarlılık	25.14±3.39	15.00-30.00	[25.0(22.75-28.00)]
	Yardım edici ilişki	32.39±3.48	21.00-35.00	[34.00(31.00-35.00)]
	Duyguların ifade edilmesi	26.45±3.26	18.00-30.00	[27.5(24.00-29.00)]
	Sorun çözme	26.12±3.36	17.00-30.00	[27.00(24.00-29.00)]
	Öğretim	26.61±3.43	15.00-30.00	[27.00(25,00-30.00)]
	Çevre	31.58±2.90	24.00-35.00	[32.00(29,00-34.25)]
	Gereksinimler	47.32±3.50	37.00-50.00	[49.00(46.00-50.00)]
	Maneviyat	26.61±3.43	15.00-30.00	[27.00(25.00-30.00)]
	Toplam	316.80±26.12	250.0-350.0	[323.5(305.75-334.25)]
Duyuşsal (Yeterlilik)	Hümanizm	25.22±3.51	17.00-30.00	[26.00(22.75-28.00)]
	Umut	28.64±4,30	16.00-35.00	[28.00(26,0-32,75)]
	Duyarlılık	22.77±3.5	15.00-30.00	[23.00(20.00-25.00)]
	Yardım edici ilişki	31.01±3.85	19.00-35.00	[31.00(28.00-35.00)]
	Duyguların ifade edilmesi	23.50±3.42	14.00-30.00	[24.00(21.00-26.00)]
	Sorun çözme	23.31±3.62	12.00-30.00	[23.50(21.00-25.25)]
	Öğretim	24.22±3.64	13.00-30.00	[24.00(22.00-27.00)]
	Çevre	29.66±2.80	21.00-35.00	[29.00(28.00-32.00)]
	Gereksinimler	45.19±4.44	29.00-50.00	[47.00(42.00-49.00)]
	Maneviyat	24.22±3.34	13.00-30.00	[24.00(22.00-27.00)]
	Toplam	293.48±27.85	188.00-350.00	[296.0 (281.0-311.25)]
Psikomotor (Uygulanabilirlik)	Hümanizm	23.70±4.21	12.00-30.00	[24.50(21.0-27.0)]
	Umut	27.22±4.74	16.00-35.00	[28.00(23.75-31.0)]
	Duyarlılık	21.17±4.24	12.00-30.00	[21.00(18.0-24.0)]
	Yardım edici ilişki	30.22±4.69	13.00-35.00	[31.00(28.0-34.0)]
	Duyguların ifade edilmesi	22.41±4.21	12.00-30.00	[22.00(19.0-25.25)]
	Sorun çözme	22.13±3.93	12.00-30.00	[22.00(19.0-24.0)]
	Öğretim	23.37±4.85	7.00-49.00	[23.00(21.0-26.0)]
	Çevre	28.59±3.49	17.00-35.00	[28.00(26.75-31.0)]
	Gereksinimler	42.14±6.08	33.00-50.00	[44.00(38.75-46.25)]
	Maneviyat	23.37±4.85	7.00-49.00	[23.00(21.0-26.0)]
	Toplam	282.25±32.39	164.00-350.00	[285.0(269.0-301.0)]

*Q₁=25. Yüzdelerik, Q=50. Yüzdelerik, Q₃=75. Yüzdelerik

Ebeveynlerin %67.7'sinin çocuğunun hastaneye yatma deneyimine sahip olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin “AMBÖ” önem ve tutarlılık boyutlarından almış oldukları puanların çocuğun daha öncesinde hastaneye yatma deneyimine sahip olma durumuna göre etkilenip etkilenmediği incelendiğinde; tutarlılık alt boyutu ile “anlamlı fark olduğu” tespit edildi (p<0.05). Buna göre çocuğu daha önce hastaneye yatma deneyimine sahip olanların (31.33±6.42) tutarlılık boyutu puanları çocuğu daha önce hastaneye yatma deneyimine

sahip olmayanlardan (28.84±5.09) daha yüksek bulundu. Ebeveynlerin “AMBÖ” önem boyutundan almış oldukları puanların çocuğun daha öncesinde hastaneye yatma deneyiminden etkilenmediği belirlendi (p>0.05, Tablo 5).

Ebeveynlerin çocuklarının hastaneye yatma süresinin ortalama 27.44±62.56 gün olduğu, %74.2'sinin maddi sıkıntı yaşadığı, %85.2'sinin çocuğun hastalığı ile ilgili sıkıntı yaşadığı, yaşanan sıkıntıların paylaşıldığı ilk kişinin aile (%50.3) olduğu saptandı.

Tablo 4. Ebeveynlerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile “AMBÖ” puan ortalamaları arasındaki ilişki

Değişkenler	(Ort±SS)*		AMBÖ Önem Puan Ortalaması	AMBÖ Tutarlılık Puan Ortalaması
	n	%	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş			r=-0.016 p=0.844	r=-0.057 p=0.482
	32.65±	7.33		
Çocuk sayısı			r=-0.167 p=0.038	r=-0.056 p=0.488
	2.39±	1.87		
Hastaneye yatan çocuğun yaşı			r=0.100 p=0.214	r=0.139 p=0.085
	5.99±	5.15		
Eğitim düzeyi				
İlkokul	55	35.5	32.38±2.95	29.69±4.56
Ortaokul	16	10.3	34.25±1.34	29.62±5.08
Lise	44	28.4	32.93±2.83	31.29±9.12
Üniversite	40	25.8	33.80±2.30	31.20±3.88
			F=3.363 p=0.060	F=0.846 p=0.471
Çalışma durumu				
Ev hanımı	110	71.0	32.30±2.79	30.50±6.78
Çalışan	45	29.0	33.57±2.40	30.57±4.18
			t=-1.423 p=0.157	t=-0.063 p=0.950
Aile tipi				
Çekirdek aile	124	80.0	33.20±2.60	30.67±6.45
Geniş aile	26	16.8	32.46±3.31	29.57±4.98
**Parçalanmış aile	5	3.2		
			t=1.255 p=0.212	t=0.819 p=0.414
Sosyal güvence				
Var	144	92.9	33.17±2.71	30.63±6.21
Yok	11	7.1	32.09±2.46	29.18±4.89
			t=1.284 p=0.201	t=0.756 p=0.451

*Ortalama ve standart sapma şeklinde sunulmuştur; ** Yeterli örneklem olmadığı için analize dahil edilmemiştir.

Tablo 5. Ebeveynlerin çocuklarının ve onların hastalık süreçleri ile ilgili özelliklerine göre “AMBÖ” puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	AMBÖ Önem	AMBÖ Tutarlılık Puan
			Puan Ortalaması	Ortalaması
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Hasta çocuğun cinsiyeti				
Kız	82	52.9	33.17±2.66	30.12±4.08
Erkek	73	47.1	33.01±2.76	30.98±7.81
			t=0.360	t=-0.876
			p=0.719	p=0.382
Çocuğun hastalığı				
Akut	91	58.7	33.06±2.57	30.05±4.45
Kronik	64	41.3	33.14±2.88	31.20±7.91
			t=0.169	t=1.150
			p=0.866	p=0.297
Çocuğun daha önce hastaneye yatma deneyimi				
Var	105	67.7	33.38±2.42	31.33±6.42
Yok	50	32.3	32.50±3.15	28.84±5.09
			t=1.915	t=2.405
			p=0.057	p=0.017
Hastaneye yatma süresi				
	105	27.44± 62.56	r=-0.97	r=0.031
			p=0.326	p=0.756
Hastaneye yatma nedeni ile maddi sıkıntı yaşama				
Var	115	74.2	32.93±2.86	30.53±6.71
Yok	40	25.8	33.55±2.13	30.52±4.05
			t=-1.234	t=0.005
			p=0.219	p=0.995
Çocuğun hastalığı ile ilgili sıkıntı yaşama				
Var	132	85.2	33.17±2.62	30.56±6.41
Yok	23	14.8	32.65±3.14	30.34±4.18
			t=0.855	t=0.153
			p=0.394	p=0.878
Yaşanılan sıkıntıların paylaşıldığı kişi				
Aile	78	50.3	33.00±2.91	29.96±4.48
Eş	39	25.2	33.12±2.26	30.07±3.96
Akraba/arkadaş	15	9.7	33.06±2.63	34.53±14.52
Hiç kimse ile paylaşmama	23	14.8	33.39±2.80	30.60±4.29
			F=0.125	F=2.502
			p=0.945	p=0.062

Tartışma

Hemşirelik, temelinde sağlık gereksinimi bulunan hasta birey ve ailesi ile kurulan ilişkiye dayanan bir meslektir (Yavaş Ayhan ve Öz, 2022). Hemşirelik bakımı hemşire ve hasta arasındaki iletişim ve etkileşime dayalı olup, özellikle pediatri hemşirelerinin bütüncül ve aile merkezli bir yaklaşımla uygulamalarını planlaması ve olumlu hasta bakım sonuçlarını elde etmesi için hasta ile sağlıklı iletişim ve etkileşim kurması gerekmektedir (Martinez ve ark, 2013; Mohammadi ve ark., 2020). Pediatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakımı değerlendirmesini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin "BOHHEÖ" önemlilik boyutu, yeterlilik boyutu ve uygulanabilirlik boyutu ortalaması göz önüne alındığında, elde edilen sonuç hemşirelerin bakım odaklı hasta etkileşimine önem verdikleri ancak kendilerini aynı düzeyde yeterli hissetmedikleri ve uygulamaya aktaramadıklarını göstermektedir. Literatürde birçok çalışmada hemşire-hasta etkileşim düzeyleri incelenmiştir. Kaçmaz ve Çam (2019) tarafından yapılan çalışmada önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 313.08 ± 30.45 , 283.79 ± 37.43 , 268.01 ± 46.65 olduğu bildirilmiştir (Kaçmaz ve Çam, 2019). Akdoğan ve Uysal'ın (2021) pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarını ve çocuk sevme düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada BOHHE ölçüğünün önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 319.93 ± 33.93 , 291.01 ± 42.36 ve 267.29 ± 53.67 olduğu belirtilmiştir (Akdoğan ve Uysal, 2021). Diğer bir çalışmada ise hemşirenin çocuk ve aile ile olan ilişkisi, hastanede yatan çocukların stresinde etkili olabileceği vurgulanmıştır. Bu amaçla pediatri servislerinde yatan anne ve çocukların hasta bakımı sırasında hemşirelerin becerilerini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin anneler ve hastanede yatan çocuklarla iletişim becerileri nispeten yüksek bulmalarına karşın, hemşirelik bakımının kalitesinin iyileştirilmesinin desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Cheraghi ve ark., 2016).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre "BOHHEÖ" puan ortalamalarının karşılaştırılması yapıldığında; hemşirelerin medeni durumu hariç diğer sosyodemografik özelliklerinin hasta ile etkileşim düzeyleri üzerine etkili değişkenler olmadığı

görüldü. Medeni durumun ise, ölçeğin önemlilik ve yeterlilik alt boyutları üzerinde etkili olduğu, bekar olan hemşirelerin her iki alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Akdoğan ve Uysal'ın (2018) pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise "BOHHEÖ"nin önemlilik boyutu puanlarının cinsiyet, çocuk sahibi olma, medeni durum, eğitim durumu gibi değişkenlere göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin yaşları ile ölçeğin önemlilik boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Akdoğan ve Uysal, 2021). Kaçmaz ve Çam (2019) tarafından yapılan çalışmada, "önemlilik" boyutu ve alt boyutları puan ortalamalarını etkileyen faktörler incelenmiş olup; medeni durum hariç bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde cinsiyet, gelir durumu, meslekte çalışma yılı gibi değişkenlerin hemşire-hasta etkileşim düzeyi üzerine etkili olmadığı belirtilmiştir. Diğer çalışmaların birçoğunda "BOHHEÖ" üzerinde farklı demografik özelliklerin de etkili olduğu vurgulanırken, bu çalışmada BOHHEÖ üzerinde en önemli demografik değişkenin medeni durum olduğunu göstermiştir. Bu sonuç çarpıcı bir bulgu olmakla birlikte nitel araştırmalarla bu durumun nedeninin derinlemesine belirlenmesi yeni çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda önemlilik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "gereksinimler" (47.32 ± 3.50), "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" ise "duyarlılık" (25.14 ± 3.39) olarak saptandı. Konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda, bizim çalışmamıza benzer şekilde önemlilik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "gereksinimler", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" ise "duyarlılık" olarak belirtilmiştir (Akdoğan ve Uysal, 2021; Çınar ve ark., 2016; Erzincanlı ve Yüksel 2018). Bu çalışmalardan farklı olarak Bayraktar ve Eşer'in (2017) çalışmasında "BOHHEÖ" önemlilik boyutunun toplam puan ortalamasının bizim çalışmamızdan daha düşük olduğu (296.75 ± 39.95); önemlilik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "yardım edici ilişki", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" ise "duyarlılık" olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada bizim çalışma bulgularımıza paralel bir şekilde; önemlilik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "gereksinimler", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" duyarlılık olarak bildirilmiştir (Akdoğan ve Uysal, 2021)

Çalışmada pediatri hemşirelerinin "BOHHEÖ" yeterlilik boyutu toplam puan ortalaması

293.48±27.85 olarak bulunmuş olup; yeterlilik boyutu içerisinde de puan ortalaması en yüksek alt boyutun "gereksinimler" puan ortalaması en düşük alt boyutun ise "duyarlılık" olduğu saptandı. Bayraktar ve Eşer'in (2017) hemşireler ve Kalender ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarda ise yeterlilik boyutu içerisinde puan ortalaması en yüksek olan alt boyutun "gereksinimler", puan ortalaması en düşük olan alt boyutun ise "sorun çözme" olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda "BOHHEÖ" uygulanabilirlik boyutunun, diğer alt boyutlarda olduğu gibi "en yüksek ortalamaya sahip alt boyutu" "gereksinimler" (42.14±6.08) "en düşük ortalamaya sahip alt boyutu" ise "duyarlılık" (21.17±4.24) oluşturdu. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan birçok çalışmada, "BOHHEÖ" uygulanabilirlik boyutunun çalışmamızın bulgularına benzer şekilde uygulanabilirlik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya (282.25±32.39) sahip alt boyut" "gereksinimler", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" "duyarlılık" olarak bulunmuştur (Kalender ve ark. 2016; Yılmaz ve Çınar, 2017). Zaybak ve Günay İsmailoğlu'nun, (2014) çalışmalarında "BOHHEÖ" uygulanabilirlik boyutunun toplam puan ortalaması bizim çalışmamızdan düşük bulunmuş olup (262.93±52.46), "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "yardım edici ilişki", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" ise "duyarlılık" olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin "BOHHEÖ" önemlilik ile yeterlilik boyutu puan ortalamaları arasında "pozitif yönde, yüksek derecede", önemlilik ile uygulanabilirlik boyutu puan ortalamaları arasında "pozitif yönde, orta derecede anlamlı bir ilişki" olduğu bulundu. Kaçmaz ve Çam (2019) yaptıkları çalışmada da BOHHEÖ-önemlilik ile yeterlilik boyutları toplam puan ortalamaları arasında güçlü düzeyde pozitif ilişki, BOHHEÖ uygulanabilirlik toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı (Kaçmaz ve Çam, 2019). Bu araştırma sonucu çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (Kaçmaz ve Çam, 2019). Hemşirelerin, "bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini" önemli bulma düzeyleri arttıkça, etkileşimi uygulanabilir bulma düzeyleri artmaktadır. Çalışmada hemşirelerin "BOHHEÖ" yeterlilik ile uygulanabilirlik boyutu toplam puan ortalamaları arasında "pozitif yönde, yüksek derecede ve anlamlı bir ilişki" bulundu.

Çalışmada ebeveynlerin AMBÖ önemlilik ve tutarlılık puan ortalamaları sırasıyla 33.09±2.70 ve

30.52±6.12'dir. Çalışmada ebeveynlerin "AMBÖ" önemlilik boyutu puan ortalamasının sosyodemografik özelliklerden (çocuk sayısı hariç) etkilenmediği, ancak çocuk sayısı fazla olan ailelerin, önemlilik boyutu puan ortalamasının çocuk sayısı az olanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada çocuk sayısı bir olan ebeveynlerin AMBÖ önemlilik boyutu puan ortalamasının birden fazla çocuğu olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016).

Çalışmada çocuğu daha önce hastaneye yatma deneyimine sahip olanların AMBÖ tutarlılık boyutu puan ortalamasının çocuğu daha önce hastaneye yatma deneyimine sahip olmayanlardan yüksek olduğu saptandı. Aile merkezli bakımın kökeninde çocuk ve ailesi arasındaki bağı koparmamak, onların hastane ortamında güven içinde hissetmelerini sağlamak durumu hakkında bilgilendirilmek, çocuğun bakımına aileyi özellikle anneyi katmak, hastane ortamının olumsuz doğasından çocuğu korumak yer almaktadır (Çelik, 2018). Çocuk ve ailesinin hastaneye yatışından etkilenme durumu, hastaneye uyumlarını, çocuğun bakım ve tedaviye katılma sürecini en fazla etkileme potansiyeline sahiptir (Kuzlu ve ark., 2011).

Bu sonuç çocuğu daha önce hastaneye yatan ebeveynlerin hastanelerde kendilerine sunulan hizmetler ve aile merkezli bakım yaklaşımları hakkında tecrübe sahibi olmalarından kaynaklanabileceği, diğer açıdan düşünüldüğünde ise çocuğu hastaneye yatmayan ebeveynlerin bir kıyaslama yapabilecekleri deneyimlerinin olmaması sebebiyle bu farklılık oluşmuş olabileceği düşünüldü.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda, hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu olduğu, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri saptanmıştır. Ancak hemşirelerin kendilerini yeterli algıladıkları ve bakımı uygulayabilir bulmadıkları görülmektedir. Hemşirelerin "BOHHEÖ" önemlilik, yeterlik ve uygulanabilirlik boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının (medeni durum hariç) sosyodemografik özellikler ile hastalık ve mesleki deneyimlerden etkilenmediği belirlendi (p>0.05). Ebeveynlerin AMBÖ puan ortalaması üzerine çocuk sayısı (önem boyutu) ve daha önce hastaneye yatma deneyimine sahip olmanın (tutarlılık boyutu) etkili değişkenler olduğu bulundu (p<0.05).

Çalışma sonuçları doğrultusunda; pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini uygulama konusunda kendilerini yeterli hissetme düzeylerinin geliştirilerek, bu etkileşimi uygulanabilir bulma düzeyleri artırılabilir. Ayrıca dört yıllık hemşirelik eğitiminin müfredatının her aşamasında da ortak bir hedef haline getirilebilir ve öğrencilerin mesleğe atılmadan hemşire hasta etkileşimine yönelik bakış açıları genişletilebilir. Aile merkezli bakım uygulamalarının pediatri kliniklerinde standardizasyonun sağlanması ile aileler bakımda daha fazla etkin hale getirilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın farklı iki hastanede yapılması ve veri toplama araçlarının öz bildirimde dayalı olması bu araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşire ve ebeveynlere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 22.06.2017, Sayı: 2017-6/8) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi için; Tarih: 08.02.2018, Sayı: 75252626-799; Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi için; Tarih:10.01.2018, Sayı: 73799008-799) alındı. Hemşire ve ebeveynlerden araştırmaya katılmadan önce yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışmada kullanılan ölçekler için de yazarlardan kullanım izni alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: SÇ, SK; Tasarım: SÇ, SK; Denetleme/Danışmanlık: SK; Veri Toplama ve İşleme: SÇ; Analiz ve Yorum: SÇ, SK; Kaynak Taraması: SÇ, SK; Makale Yazımı: SÇ, SK; Eleştirel Düşünme ve Değerlendirme: SÇ, SK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları benimseyerek uygulamalarının ayrılmaz bir parçası haline getirmesinde hizmet içi eğitimlerinin bir kısmına bu konu entegre edilebilir.
- Özellikle kronik hastalığı olan çocukların bakımında aile merkezli bakımın uygulanmasına önem verilmesi oldukça elzemdir.

- Çalışma sonuçları aile merkezli bakım sunmada sağlık çalışanlarının ve ebeveynlerin bakış açısını ortaya koyduğu için, yeni başlanacak çalışmalar için temel oluşturabilir.

Kaynaklar

- Akdoğan D, Uysal G. (2021). Pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışları ve çocuk sevmeye düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(3), 282-289. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.91129>
- Altıparmak D, Taş Arslan F. (2016). Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *The Journal of Pediatric Research*, 3(2), 97-103. <https://doi.org/10.4274/jpr.60566>
- Arslan Özkan H, Bilgin Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 191-200.
- Aydoğdu F, Dilekmen M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-17.
- Basit G. (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (2) , 77-90.
- Bayraktar D, Eşer İ. (2017). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 188-194.
- Boztepe H. (2012). Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *Ağrı*, 24(4), 171-179. <https://doi.org/10.5505/agri.2012.58561>
- Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian A, Sadeghi A. (2016). The survey of nurses' communication skills with mothers and hospitalized children during nursing cares in children wards. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 24(3), 193-200. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1525-en.html>
- Committee On Hospital Care and Institute For Patient- And Family-Centered Care. (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394-404. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
- Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. (2013). Çocuk Sağlığına Genel Bakış. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (editörler). *Pediatri Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi, s. 1-48.
- Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the caring nurse-patient interactions scale, *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673-686. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.004>

- Curley M, Hunsberger M, Harris SK. (2013). Psychometric evaluation of the family-centred care scale for pediatric acute care nursing. *Nursing Research*, 62(3),160-168. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318286d64b>
- Çelik, MY. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.
- Dinç L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.
- Erzincanlı S, Yüksel A. (2018). Öğrenci hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 10-17.
- Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. (2009). Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *Journal of Public Health*, 17(5), 339-353. <https://doi.org/10.1007/s10389-008-0238->
- Kaçmaz ED, Çam MO. (2019). Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 65-74. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.83702>
- Kalender N, Tosun N, Çınar Fİ, Bağçivan G, Yaşar Z. (2016). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 277-281. <https://doi.org/10.5455/Gulhane.181127>
- Kuzlu TA, Kalmıncı N, Topan AK. (2011). Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(16), 1-7.
- Martinez EA, Tocantiz FR, de Souza SR. (2013). The specificities of communication in child nursing care (English-Portuguese). *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 37-44. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100005>
- McCabe C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.
- Mohammadi G, Sheikholeslami F, Mitra Chehrzad M, Kazemnezhad Leili E. (2020). The Relationship Between Communication Skills and Early Maladaptive Schemas in Pediatric Nurses. *J Holist Nurs Midwifery*, 30(4), 240-246. <https://doi.org/10.32598/jhnm.30.4.202>
- Özsezer Kaymak, G, Karaca Sivrikaya S, Ataç M. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 160-169. <https://doi.org/10.17942/sted.724993>
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Tural Büyük E, Rızalar S, Güdek Seferoğlu E, Oğuzhan H. (2014). Çocuk ve erişkin kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1(3), 130-137. <https://doi.org/10.4274/jpr.32032>
- Wheeler J. (2005) The importance of parental support when caring for the acutely ill child. *Nursing in Critical Care*, 10(2), 56-62. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2005.00106.x>
- Yalçın Atar N, Atabek Aştı T. (2012). Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(2), 129-139.
- Yavaş Ayhan, AG, Öz F. (2022). Nursing relationship scale the validity and reliability study for Turkey. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 51-61.
- Yılmaz Ç, Gökdere Çınar H. (2017). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 300-309. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i4.4911>
- Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Efteli E. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 24-37.