

Pediatric Nurses' Cultural Sensitivity and Family Centered Care Practices for Refugee Patients: A Cross-Sectional Study

Cultural Sensitivity of Pediatric Nurses and Family Centered Care Practices for Refugee Patients: A Cross-Sectional Study

¹Fatma ÖZDEMİR^a, ²Derya EVGİN^b, ³Figen İNCİ^c

^aNevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD, Nevşehir, Türkiye

^bAkdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye

^cNiğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Niğde, Türkiye

Bu çalışma, Fatma Özdemir'in "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Duyarlılıkları ile Mülteci Hastalara Yönelik Aile Merkezli Bakım Uygulamaları" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2020).

ÖZET Amaç: Bu çalışma, pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları ve mülteci hastalara yönelik aile merkezli bakım uygulamaları ve ebeveynlerin beklentilerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, pediatri servislerinde çalışan, gönüllü olan 100 hemşire ve çalışmaya katılmayı kabul eden 80 mülteci çocuk ebeveyni ile yürütülmüştür. Çalışma öncesi etik kurul onayı, kurum izni, katılımcıların yazılı onamı alınmıştır. Verilerin toplanmasında, hasta çocuk ve ebeveyn tanıtım formu, hemşireler için kişisel bilgi formu, hemşireler için Aile Merkezli Bakım Anketi ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Cronbach alfa değeri, tanımlayıcı istatistikler, uygun parametrik (Student t-testi, tek yönlü ANOVA testi) ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada, pediatri servisinde çalışmaktan memnun ve çalışmaya istekli olduğunu belirten hemşirelerin, kültürel duyarlılık puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Pediatri servisinde çalışma isteği olan ve pediatri servisinde çalışmaktan memnun olduğunu ifade eden ve aile merkezli bakıma yönelik bilgi sahibi olan hemşirelerin aile merkezli bakım puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Ailelerin bakım beklentilerine göre hemşirelerin kültürel duyarlılık ve aile merkezli bakım puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin aile merkezli bakım puan ortalamaları ile kültürel duyarlılık puan ortalamaları arasında pozitif zayıf doğrusal ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,355$, $p<0,001$). **Sonuç:** Hemşirelerin kültürel odaklı aile merkezli bakım uygulamalarını artırmaya yönelik eğitimler ve farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the cultural sensitivity of nurses working in pediatric clinics, and family centered care practices for refugee patients and expectations of the parents. **Material and Methods:** The study was conducted with 100 volunteering nurses working in pediatric services and 80 refugee child parents who agreed to participate in the study. The ethics committee approval, institutional permission, verbal and written consent of the participants were obtained to conduct the study. The data was collected by patient child and parent identification form, the personal information forms for nurses, Family Centered Care Questionnaire for the nurses, and Intercultural Sensitivity Scale. Descriptive statistics, Cronbach's alpha, Student t-test, one-way ANOVA and Pearson correlation tests were used in evaluating the data. **Results:** It was found that the nurses with postgraduate education, desirous to work and satisfied with working in pediatrics ($p>0.05$) have higher cultural sensitivity average scores. It was determined that the nurses with desirous to work and satisfied with working in pediatrics, and having knowledge about family-centered care have higher family centered care average scores ($p>0.05$). According to the care expectations of the families, it was determined that there was no significant difference between the nurses' cultural sensitivity and family centered care average scores ($p>0.05$). A positive weak linear relationship was determined between the family centered care and cultural sensitivity average scores of the nurses ($r=0.355$, $p<0.001$). **Conclusion:** Training and awareness studies should be conducted to increase culturally oriented family-centered care practices of nurses.

Anahtar Kelimeler: Aile merkezli bakım; kültürel duyarlılık; mülteci çocuk ailesi; pediatri hemşiresi

Keywords: Family centered care; cultural awareness; family of refugee child; pediatric nurses

Correspondence: Derya EVGİN

Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye

E-mail: evginderya@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 13 Dec 2020

Received in revised form: 07 Feb 2022

Accepted: 26 Feb 2022

Available online: 09 Mar 2022

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hastanede yatma, çocuk ve ailesi için zorlu ve stresli bir deneyimdir.¹ Hastanede yatarak tedavi gören çocuklarda regresyon, yeti kaybı, üzüntü, ayrılık anksiyetesi, apati veya içe çekilme, korkular, yalnızlık, hiperaktivite ve agresyon gibi davranışlarının sık görüldüğü bildirilmiştir.² Hastanede yatan çocuğun ailesini inceleyen bir çalışma sonucunda, çocuğun hastalık tanısı almasından sonraki ilk 1 ay içerisinde ebeveynlerde çeşitli psikolojik değişimler görülmüştür. Çalışmaya katılan ebeveynlerde %49-54 oranında akut stres bozukluğu, %15-27 oranında orta ve şiddetli depresyon ve %25-31’inde ise anksiyete yaşadığı saptanmıştır.³ Yapılan çalışmalar, ailelerin çocuklarının bütün sağlık bakım ihtiyaçları konusunda bilgilendirilme, hastanede yatan çocuklarına kendilerinin refakat etmesi ve çocuklarının bakımına aktif olarak katılma ihtiyacı duyduğu ortaya koymaktadır.^{1,4,5} Çocuğu hastanede yatan ailelerin, çocuğunun bakım sorumluluklarını alamadıklarından dolayı çaresiz, yetersiz ve kontrol kaybı duyguları yaşadıkları bildirilmektedir. Bu sonuçlara bağlı olarak, ailelerin ihtiyaç duyduğu gereksinimlerini karşılamak, beklentilerine en uygun cevabı verebilmek amacıyla “aile merkezli bakım” uygulamaları geliştirilmiştir.⁶

Aile merkezli bakımın, çocuk ve aile sağlığı üzerine olumlu etkilerinin olduğu buna rağmen ülkemizde doğru ve yeterli bir şekilde uygulanmadığı belirtilmektedir.^{1,4,7} Aile merkezli bakım felsefesinin özellikle pediatri kliniklerinde uygulanamıyor olması ve ailenin çocuğun bakımlarına dâhil edilemiyor olması önemli bir sorun teşkil etmektedir.⁴ Oysaki tedavi sürecinde ebeveynlerin bilgi düzeyini artırmayı amaçlamak, kararlara, bakıma ve tedaviye aktif katılımlarını sağlamak en temel hakları arasındadır. Bu haklar, Hastanede Yatan Çocukların Hakları (1996) ve Avrupa Hastanede Yatan Çocukların Hakları (2001) Bildirgeleri ile güvence altına alınmıştır.⁸ Bu bağlamda, hemşireler öncelikle çocuğun hayatında çok önemli yeri olan ailenin varlığını, sürekliliğini benimsemeli ve saygı duymalıdır. Ayrıca hemşireler, aileyi sağlık bakımının her düzeyinde desteklemeli, geliştirmeli ve güçlendirmelidir. Aileler olduğu gibi (ırk, etnik, kültürel vb.) kabul edilmeli, çocuk ve ailenin gelişimsel gereksinimlerini değerlendirerek bakım sürecine katılımı sağlamalıdır.^{7,9,10}

Aile merkezli bakımın uygulanmasını olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri savaşın yol açtığı göçtür. Savaş ve göç, çocuk sağlığını tehdit eden önemli bir sosyal sorundur. Büyüme ve gelişimi devam eden, kendini savunamayan, bakım ve desteğe ihtiyaç duyan çocuklar ne yazık ki savaş ve göçün en ciddi mağdurlarıdır.¹¹ Göç sonrası yaşanan en büyük sorunlardan biri kültürel farklılığın sağlık hizmetlerine de önemli düzeyde yansımalarıdır. Suriye savaşı sonrası tüm dramatik tablosuyla yaşanan ve ülkemize de yansıyan süreçte ortaya çıkan sağlık sorunları da gündem oluşturmaktadır. Göç eden bireylerin ekonomik düzeylerinin düşük olması, sağlık sigortalarının olmaması gibi faktörlerin yanı sıra göç edilen bölgelerde yeterli sağlık kuruluşunun olmaması durumlarından ötürü bireylerin sağlıkları olumsuz etkilenmektedir.¹²⁻¹⁴

Göç yaşayan çocukların; beslenme sorunları, büyüme ve gelişme problemleri, diş sağlığı sorunları, anemi, sıtma, diyare, kızamık, solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz, hepatit gibi enfeksiyon hastalıkları, kronik hastalıklar ve komplikasyonları gibi fiziksel sağlık sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, posttravmatik stres bozukluğu, psikosomatik şikâyetler gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir. Göç eden çocuklarda artan diğer riskler; fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar, suça yönelme, cinsel istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen ve riskli gebelikler, düşük doğumlar, doğum sonrası komplikasyonları olarak sıralanmaktadır.^{11,15,16}

Türkiye’de 21 Ekim 2020 tarihi itibarıyla geçici koruma altında kayıtlı bulunan Suriyeli sayısı toplam 3.624.517 kişi olarak bildirilmektedir. Bu kişilerin 1.694.242’sini (%46,7) 0-18 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. 2 milyon 558 bin 139’unu (%70,5) ise kadınlar ve 0-18 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı şehirde ise 217.952 kayıtlı Suriyeli mülteci bulunmaktadır.¹⁷ Bu veriler, çocuk sağlığı hemşireleri olarak hizmet verdiğimiz çocuk ve kadın nüfussal oranın göz ardı edilemeyeceğini ortaya kaymaktadır. Göç yaşayan çocukların sağlık problemleri göz önüne alındığında; araştırma sonuçlarının pediatri hemşirelerine mülteci çocuk ve ailesinin kültürel duyarlılığa özgü beklentilerine yönelik

aile merkezli bakım uygulamaları konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda, sağlık personelinin mülteci hastalara bakım verirken, yaşanan en büyük sorunun iletişim zorluğu olduğu ve bunun yanı sıra iş yükünün artırdığı tespit edilmiştir. Dil sorunu tercümanlarla çözülmeye çalışılmış olsa da tercüman sayısı yetersiz kalmıştır.^{18,19} Ancak dil sorununun varlığı ve kültürel farklılıkların mülteci hastaların bakım almasını engellememelidir. Hemşirelerin, bireyin kültürel özelliklerine yönelik bakım vermeleri gerekmektedir.^{14,20} Hemşirelerin sahip olduğu kültür de yapmış olduğu bakımı etkiler ancak hemşirelik bakımının temelinde, bakım vereceği bireyin sahip olduğu kültürün özellikleri yer almalıdır.²⁰ Kültürel bakımın verilebilmesi için daha fazla çalışmalar yapılarak farkındalık oluşturulması kültürel duyarlılık düzeylerinin artırılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.^{21,22} Aile merkezli bakımın doğru ve yeterli düzeyde uygulanabilmesi için hemşirelik eğitimi müfredatında ve sağlık politikalarında, geliştirmelerin ve düzenlemelerin yapılması, çalışan hemşirelere hizmet içi eğitim kapsamında çeşitli kılavuzlar ve modeller oluşturularak aile merkezli bakımın özellikleri ve felsefesinin anlatılması gerekmektedir.⁷

Çocuklarda bireysel, aile merkezli ve kültürlerarası bakım, hemşirelerin mesleki bir sorumluluğudur. Etik ilkeler ve mesleki sorumluluklarımız doğrultusunda kültürel farklılıklardan kaynaklanan problemlerle karşılaşan hemşireler için toplumun en küçük birimi aile ve çocuk sağlığının geliştirilerek korunması, hastalık durumunda iyileştirilerek kaliteli yaşam sağlanması hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, eğitim ve danışmanlık rollerinin geliştirilmesi, aile merkezli bakım sürecini kültürel yaklaşımlar ile planlayabilen, otonomi sahibi kültürlerarası hemşirelik uygulamalarında yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Bu çalışmanın amacı, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları, mülteci hastalara yönelik aile merkezli bakım uygulamaları ve ebeveynlerin beklentilerinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılıkları, mülteci hastalara yönelik aile merkezli bakım uygulamaları ve ebeveynlerin beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini, bir üniversitenin sağlık uygulama ve araştırma merkezi yataklı çocuk kliniklerinde çalışan 116 hemşire ve 1 Aralık 2019-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında çocuk kliniklerinde bakım alan ve veri toplama sürecine katılmayı kabul eden mülteci çocukların bakım vericileri oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, çocuk kliniklerinde çalışan 116 hemşireden araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler (n=100) örnekleme alınmıştır.

Araştırmanın örnekleme alınacak hasta çocuk ve ebeveynleri için örneklem hesabına gidilmeyip, 1 Aralık 2019-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında çocuk kliniklerinde bakım alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bakım vericiler (n=80) örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Hemşireler

- Çocuk kliniğinde çalışan,
- Mülteci hastalara bakım veren,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme alınmıştır.

Ebeveynler

- Suriyeli sığınmacı olan,
- Çocuğu akut ya da kronik bir hastalık tanısıyla hastaneye yatan,
- Arapça okuryazar ve çalışmaya katılmayı kabul eden mülteci çocukların bakım vericileri araştırmaya dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında, hasta çocuk ve ebeveyn tanıtım formu, hemşireler için kişisel bilgi formu, Aile

Merkezi Bakım Anketi (AMBA)-Sağlık Personeli, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ) kullanılmıştır.

HASTA ÇOCUK VE EBEVEYN TANITIM FORMU

Form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilmiştir.^{1,4,5,23} Form 2 bölümden oluşmaktadır 1. bölümde çocuk ve ebeveynlerinin yaş, öğrenim durumu, mesleği, sosyal güvenceye sahip olma durumu, aylık gelir, Türkiye’de yaşanan yıl, ev ve aile tipi, çocuk sayısı gibi sosyodemografik özelliklerini içeren 13 soru yer almaktadır. İkinci bölümde çocuğun hastalık, hastaneye yatış ve tedaviye ilişkin bilgilerini içeren 7 soru ve ailelerin hemşirelik bakımından beklentilerinin karşılanma durumunu belirten ve AMBA sorularından yararlanılarak oluşturulan 13 olmak üzere toplam 20 soru bulunmaktadır. Form, yeminli tercüman tarafından önce Arapçaya, ikinci bir yeminli tercüman tarafından Türkçeye ve yeniden Arapçaya geri çeviri yapılarak bakım vericilere bu şekilde doldurtulmuştur.

Hemşireler İçin Kişisel Bilgi Formu

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

AMBA

AMBA, 2004 yılında Linda Shields ve Ann Tanner tarafından geliştirilmiş 20 ifadeden oluşan 4’lü Likert tipte (4 puan: Daima, 3 puan: Genellikle, 2 puan: Bazen, 1 puan: Asla) bir ankettir. Bu form ile hastanede yatan çocuğun bakımında aile merkezli bakımı değerlendirilmektedir. Yanıt verilen her bir ifadenin genel puan ortalamaları ile anket değerlendirmesi yapılmaktadır. Aile AMBA’dan alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 40’tır. Anketin Türkiye’deki geçerlilik güvenilirlik çalışması Doğan tarafından yapılmıştır. Doğan’ın çalışmasında, iç tutarlılık katsayısı (α) 0,78 olarak bulunmuştur.²³ Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

DÖ

KDÖ, 2000 yılında Chen ve Starosta tarafından geliştirilmiş ve Türkçe’ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında Bulduk ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu form 5’li Likert tipi, 24

madde ve 5 alt boyuttan (kültürel farklılıklara saygı, iletişimde sorumluluk, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma) oluşan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 24, en yüksek puan 120’dir. Ölçekten alınan puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir. Bulduk ve ark.’nın çalışmasında, Cronbach alfa katsayısını 0,72 olarak hesaplanmıştır.²⁴ Çalışmada, Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formlarının ve ölçeklerin anlaşılabilirliğini test etmek için örneklem dışı tutulan ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 5 hemşireye ve 5 bakım vericiye ön uygulama yapılmıştır ve herhangi bir düzeltme yapılmamıştır.

Uygulama

Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formları ve ölçekler, yüz yüze görüşme tekniği ile çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelere; hemşireler için kişisel bilgi formu, AMBA-Sağlık Personeli, KDÖ uygulanmıştır. Mülteci çocukların bakım vericilerine ise Aralık 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında hasta çocuk ve ebeveyn tanıtım formu uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulundan (tarih: 28 Şubat 2018, no: 4) onay ve çalışmanın yapıldığı üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden kurum izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan annelerden, hemşireler ve sığınmacı çocukların bakım vericilerinden bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütülmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler (ortalama, yüzdelik), homojenlik testlerine (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk) göre 2 ortalama arasındaki farkın önemlilik (Student t-test, tek yönlü ANOVA) ve Pearson korelasyon testleri kul-

lanılmıştır. Araştırmada $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ölçek Cronba alfa katsayılarına bakılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; hemşirelere uygulanacak olan Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve AMBA olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin tanıtıcı bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, medeni durumu vb.) ve mülteci çocuğun ve ailesinin sosyodemografik özellikleri (çocuğun yaşı, cinsiyeti, öğrenim düzeyi, kardeş sayısı, anne-baba yaşı, anne-baba medeni durumu, anne-baba çalışma durumu, anne-baba öğrenim düzeyi, ekonomik durum vb.) olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, kültürel duyarlılıkları ile mülteci hastalara yönelik aile merkezli bakım uygulamaları ve ailelerin beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda verilmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %47,0'ı 25-29 yaş grubunda, %85,0'ı kadın, %78,0'ı lisans mezunu, %59,0'ı evli olduğu ve %57,0'ı çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %50,0'mın çalışma yılının ve %45,0'mın ise pediatri servisinde çalışma süresinin 1-5 yıl arası olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin %82,0'ı pediatri servisinde isteyerek çalışmaya başladığını ve %92,0'ı pediatri servisinde çalışmaktan memnun olduğunu belirtmektedir.

Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasının $91,53\pm 10,86$ olduğu ve AMBA puan ortalamasının $62,55\pm 6,36$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre AMBA ve KDÖ puan ortalamaları bakıldığında; lisansüstü mezunu ve 30-34 yaş grubunda olan, pediatri servisinde çalışmaya istekli olma ve pediatri servisinde çalışmaktan memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin kültürel duyarlılık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş, ancak aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2). Lisansüstü mezunu, 30-34 yaş grubu, çocuk sahibi olan, çocuk enfeksiyon servisinde çalışan, pediatri servisinde çalışmaya istekli olan ve pediatri servisinde ça-

TABLO 1: Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve AMBA puan ortalamaları.

Ölçekler	$\bar{X}\pm SD$	Minimum-maksimum
Toplam KDÖ	91,53±10,86	65,00-117,00
İletişimde sorumluluk	23,33±3,10	18,00-35,00
Kültürel farklılıklara saygı	23,16±3,39	12,00-30,00
İletişimde kendine güvenme	18,31±3,36	8,00-25,00
İletişimden hoşlanma	11,48±2,24	5,00-15,00
İletişimde dikkatli olma	11,41±1,74	6,00-15,00
Toplam AMBA	62,55±6,36	48,00-76,00
Saygı	19,28±2,37	14,0-24,00
İş birliği	27,88±3,43	20,00-34,00
Destek	15,39±2,22	11,00-20,00

KDÖ: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği; AMBA: Aile Merkezli Bakım Anketi.

lışmaktan memnun olduğunu ifade eden ve aile merkezli bakıma yönelik bilgi sahibi olan hemşirelerin aile merkezli bakım puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 2).

Hemşirelerin AMBA ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği alt grupları ve toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon Tablo 3'te görülmektedir. Hemşirelerin AMBA ile KDÖ puan ortalamaları arasında pozitif zayıf doğrusal ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,355$, $p<0,001$). Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği alt boyutları (iletişimde sorumluluk, kültürel saygı, iletişimde dikkatli olma) ile AMBA alt boyutları (saygı, iş birliği ve destek) arasında pozitif zayıf doğrusal ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Çalışmaya katılan ailelerin tanıtıcı özelliklerine göre görüşme yapılan bireylerin %42,5'ini anne-baba dışındaki bakım vericiler oluşturmaktadır. Bakım vericilerin %31,3'ü 26-30 yaş arasında, %46,3'ü ilköğretim mezunu, %52,5'i ev hanımıdır. Çalışmaya katılan ailelerin %58,8'inin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Ayrıca katılımcıların %51,2'si çekirdek aile tipinde ve %47,5'inin gelir durumu giderden az olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan hasta çocukların hastalık ve hastaneye yatış bilgilerine bakıldığında; çocukların %50,0'mın ilk kez hastaneye yattığı, %35,0'mın çocukluk çağı kronik hastalıkları tanısına sahip olduğu ve %48,8'inin ortalama hastanede yatış süresinin 4-7 gün olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan ailelerin

TABLO 2: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları.

Tanıtıcı özellikler	KDÖ puanı $\bar{X}\pm SD$	Testler	AMBA puanı $\bar{X}\pm SD$	Testler
Yaşı				
20-24 yaş	90,58±8,65	F=2,263	61,65±5,45	F=0,148
25-29 yaş	92,32±11,14	p=0,136	61,66±6,65	p=0,701
30-34 yaş	92,65±13,87		65,65±6,62	
35 yaş ve üzeri	88,40±9,66		63,80±5,65	
Cinsiyet				
Kadın	90,62±10,19	t=-2,018	62,80±6,24	t=0,935
Erkek	96,67±13,31	p=0,046	61,13±7,07	p=0,352
Öğrenim düzeyi				
Lise mezunu	87,70±10,04	F=0,000	62,40±6,15	F=2,121
Üniversite mezunu	91,59±10,80	p=0,993	62,40±6,59	p=0,149
Lisansüstü mezunu	94,33±11,85		63,67±5,28	
Medeni durum				
Evli	92,03±10,23	t=0,555	62,27±6,75	t=-0,524
Bekâr	90,80±11,79	p=0,580	62,95±5,82	p=0,602
Çocuk sahibi olma				
Olan	90,65±10,40	t=-0,701	62,70±7,09	t=0,201
Olmayan	92,19±11,23	p=0,485	62,44±5,81	p=0,841
Çalışılan servis				
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	93,20±9,88	F=0,515	61,92±4,92	F=1,324
Çocuk enfeksiyon	90,71±11,48	p=0,742	64,88±5,16	p=0,264
Çocuk yoğun bakım ünitesi	91,33±10,61		63,10±6,79	
Çocuk acil	90,47±12,56		60,16±7,54	
Çalışma yılı				
1 yıldan daha az	93,57±11,44	F=0,210	63,14±7,47	F=0,985
1-5 yıl	91,02±10,73	p=0,973	61,34±6,00	p=0,440
6-10 yıl	94,62±10,00		64,50±6,39	
11 yıl ve üzeri	88,21±11,70		63,05±6,65	
Pediatride çalışma yılı				
1 yıldan daha az	94,26±11,06	F=1,377	63,53±8,00	F=1,434
1-5 yıl	90,00±9,81	p=0,254	60,93±5,08	p=0,238
6-10 yıl	94,32±10,52		64,55±6,90	
11 yıl ve üzeri	88,36±13,45		63,29±6,12	
Pediatride çalışma isteği				
Olan	91,63±11,44	t=0,204	62,94±6,58	t=1,310
Olmayan	91,06±7,88	p=0,839	60,78±5,00	p=0,193
Pediatride çalışma memnuniyeti				
Olan	91,53±11,00	t=0,191	62,65±6,45	t=0,890
Olmayan	90,71±10,24	p=0,849	60,43±5,03	p=0,376
Aile merkezli bakıma ilişkin bilgi				
Olan	93,87±10,11	t=-0,635	62,95±6,30	t=2,148
Olmayan	91,33±10,95	p=0,527	58,00±5,53	p=0,034

F: Tek yönlü ANOVA istatistiği; t: t-testi istatistiği; KDÖ: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği; AMBA: Aile Merkezli Bakım Anketi.

TABLO 3: Hemşirelerin AMBA ile Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği alt grup ve toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon.

AMBA	Sayı	İş birliği	Destek	Toplam KDÖ	İletişimde sorumluluk	Kültürel saygı	İletişimde kendine güven	İletişimden hoşlanma	İletişimde dikkatli olma
r değeri	r değeri	r değeri	r değeri	r değeri	r değeri	r değeri	r değeri	r değeri	r değeri
AMBA	1,000								
Sayı	0,831**	1,000							
İş birliği	0,904**	0,586**	1,000						
Destek	0,890**	0,720**	0,675**	1,000					
Toplam KDÖ	0,355**	0,281**	0,307**	0,348**	1,000				
İletişimde sorumluluk	0,357**	0,269**	0,324**	0,340**	0,821**	1,000			
Kültürel saygı	0,360**	0,316**	0,284**	0,367**	0,783**	0,531**	1,000		
İletişimde kendine güven	0,186	0,121	0,168	0,193	0,474**	0,464**	1,000		
İletişimden hoşlanma	0,138	0,129	0,111	0,131	0,463**	0,533**	0,608**	1,000	
İletişimde dikkatli olma	0,253*	0,194	0,239*	0,223*	0,549**	0,279**	0,352**	0,186	1,000

r: Pearson korelasyon katsayısı; *p<0,01; **p<0,001; AMBA: Aile Merkezli Bakım Anketi; KDÖ: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği.

%47,5'inin çocuğunun, çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde bakım ve tedavi aldığı bulunmuştur.

Ailelerin %90,0'nun çocuğunun hastalığı hakkında bilgi sahibi olduğu ve %52,5'sinin hastalık hakkında bilgiyi doktordan aldığı tespit edilmiştir.

Ailelerin hemşireden bakım beklentilerinin karşılanma durumu incelendiğinde; katılımcıların %58,8'i hastaneye veya polikliniğe geldiklerinde memnuniyetle karşılandıklarını, %65,0'ı işlemler sırasında çocuğunun yanında olabildiğini belirtmiştir. Bakım vericilerin %65,0'nun sağlık personelinin çocuğu hakkındaki tavsiyelerini istediği kadar sorgulayabildiği, %50,0'ı çocuğa uygulanan işlemlerde mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak gerçekleştiğini ifade etmektedir. Ailelerin %72,5'i çocuğunun durumu hakkında kendisine dürüstçe bilgi verildiğini, %61,3'ü eve gittikten sonra yardıma ve rahatlamaya ihtiyaç duyarsa kimi arayacağını bildiğini belirtmişlerdir. Ailelerin %47,5'i bakım konusunda karar verirken personelin kendisini de kararlara kattığını, aynı şekilde %47,5'i kendisine dağıtılan broşür, kitapçık vb. yazılı materyali anlayabildiğini ifade etmiştir. Ailelerin %53,8'inin çocuğunun ihtiyaç duyduğu bakım konusunda bilmesi gereken bilgilerin kendisine öğretilmesini beklediği bulunmuştur. Katılımcıların %42,5'inin hemşirelerin çocuğunun özel ihtiyaçları ve destek sistemleri konusunda bilgi sahibi olmasını beklediği bulunmuştur. Bakım vericilerin %45,0'ı ise hemşireler tarafından bireysel endişeler ve aile süreci konularında, yaşadıklarının dinlenilmesini ve anlaşılmasını beklemektedir. Ayrıca ailelerin %31,3'ünün çocuğun bakımından sorumlu olan aynı sağlık personelinin görme beklentisi olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Ailelerin bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna göre hemşirelerin ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, ailelerin beklentilerine göre hemşirelerin kültürel duyarlılık ve aile merkezli bakım puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bütüncül bakımın içerisinde bireyin kültürel değer, inanç ve uygulamalarında değerlendiriliyor olması nedeniyle hemşirelik mesleği uygulamalarında kültürün önemli bir faktör olduğu bilinmektedir.¹⁵ Hemşirelerin sahip olduğu kültür yapmış olduğu bakımı etkiler, fakat

TABLO 4: Ailelerin hemşirelik bakımından beklentilerinin karşılanma durumu (n=80).

Ailelerin hemşirelik bakımından beklentileri	n	%
Hastanede memnuniyetle karşılanma		
Evet	47	58,8
Hayır	33	41,3
İşlem sırasında çocuğumun yanında olabilme		
Evet	52	65,0
Hayır	28	35,0
Sağlık personeline çocuğum hakkında soru sorabilme		
Evet	52	65,0
Hayır	28	35,0
İşlemlerde mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınması		
Evet	40	50,0
Hayır	40	50,0
Çocuğumun durumu hakkında dürüstçe bilgilendirilme		
Evet	58	72,5
Hayır	22	27,5
Eve gittikten sonra destek alacağım personeli bilme		
Evet	49	61,3
Hayır	31	38,8
Bakım konusunda kararlara katılımının sağlanması		
Evet	38	47,5
Hayır	42	52,5
Çocuğumun bakım gereksinimleri konusunda bilgilendirilme		
Evet	43	53,8
Hayır	37	46,3
Bilgi amaçlı verilen broşür, kitapçık vb. gibi yazılı materyali kolaylıkla anlayabilme		
Evet	38	47,5
Hayır	42	52,5
Personelin çocuğumun ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi olması		
Evet	34	42,5
Hayır	46	57,5
Personel endişelerimi ve aile sürecim konusunda değişimleri dinlemesi ve anlaması		
Evet	36	45,0
Hayır	44	55,0
Çocuğumun bakımından sorumlu olan aynı personeli görebilme isteği		
Evet	25	31,3
Hayır	55	68,8
Toplam	80	100,0

hemşirelik bakımının temelinde de bakım vereceği bireyin sahip olduğu kültürün özellikleri yer almalıdır.²⁰ Hemşirelerin bireyin kültürel özellikleri doğrultusunda bakım vermeleri gerekmektedir.^{11,14,20} Çocuk sağlığı hemşireliği, aile merkezli bakımı benimseyerek çocuğun ve ailenin sağlığını kazanmasını, sağlığının sürdürülmesini ve geliştirmeyi amaçlamaktadır.⁷ Bu

çalışmada, kültürün aile merkezli bakımın sunumunda önemli bir faktör olduğunun bilinmesi ve aile merkezli bakımı uygulanabilmesi için ebeveynlerin bakım beklentilerinin belirlenmesinin önemi üzerinde durulmuştur.

Çalışmada, hemşirelerin KDÖ puan ortalamasının orta düzey (91,53±10,86) olduğu belirlenmiştir.

TABLO 5: Ailelerin bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna göre hemşirelerin ölçek puan ortalamaları.

Bakım gereksinimlerinin karşılanma durumu	KDÖ puanı X̄±SD	Testler	AMBA puanı X̄±SD	Testler
Hastanede gereksinim karşılanma durumu				
Evet	92,11±10,44	t=0,565	62,92±6,27	t=-0,823
Hayır	90,00±11,58	p=0,574	64,67±2,91	p=0,413
Hastanede memnuniyetle karşılanma				
Evet	91,32±9,55	t=-0,562	62,81±6,12	t=0,990
Hayır	92,67±11,87	p=0,576	63,55±5,89	p=0,592
İşlem sırasında çocuğun yanında olabilmek				
Evet	91,54±10,05	t=-0,388	62,73±6,00	t=-0,773
Hayır	92,50±11,50	p=0,699	63,82±6,06	p=0,442
Sağlık personeline çocuğum hakkında soru sorabilmek				
Evet	91,38±9,68	t=-0,566	63,15±5,97	t=0,083
Hayır	92,79±12,06	p=0,573	63,04±6,17	p=0,934
İşlemlerde mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınması				
Evet	91,70±8,77	t=-0,148	64,12±5,45	t=1,521
Hayır	92,05±12,13	p=0,883	62,10±6,42	p=0,132
Çocuğumun durumu hakkında dürüstçe bilgilendirilme				
Evet	91,50±10,84	t=-0,515	62,98±6,03	t=-0,312
Hayır	92,86±9,79	p=0,608	63,45±6,06	p=0,756
Eve gittikten sonra destek alacağı personeli bilmek				
Evet	92,12±11,16	t=0,263	62,76±6,03	t=-0,667
Hayır	91,48±9,58	p=0,793	63,68±6,01	p=0,507
Bakım konusunda kararlara katılımın sağlanması				
Evet	91,21±9,90	F=0,535	62,84±5,62	t=-0,381
Hayır	92,48±11,14	p=0,594	63,36±6,39	p=0,704
Çocuğumun bakım gereksinimleri konusunda bilgilendirilme				
Evet	91,14±10,78	t=-0,672	63,28±5,50	t=0,266
Hayır	92,73±10,29	p=0,504	62,92±6,61	p=0,791
Bilgi amaçlı verilen broşür, kitapçık vb. gibi yazılı materyali kolaylıkla anlayabilmek				
Evet	90,92±11,56	t=-0,769	62,50±5,45	t=-0,867
Hayır	92,74±9,54	p=0,444	63,67±6,48	p=0,389
Personelin çocuğumun özel ihtiyaçları ve destek sistemleri konusunda bilgi sahibi olması				
Evet	91,47±10,24	t=-0,294	64,06±5,10	t=1,216
Hayır	92,17±10,83	p=0,770	62,41±6,56	p=0,228
Personel endişelerini ve aile sürecim konusunda değişimleri dinlemesi ve anlaması				
Evet	91,67±11,41	t=-0,159	63,61±5,90	t=0,670
Hayır	92,05±9,86	p=0,8744	62,70±6,12	p=0,505
Çocuğumun bakımından sorumlu olan aynı personeli görebilmek				
Evet	91,32±11,35	t=-0,316	64,24±5,26	t=1,134
Hayır	92,13±10,22	p=0,753	62,60±6,29	p=0,260

F: Tek yönlü ANOVA istatistiği; t: t- testi istatistiği; KDÖ: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği; AMBA: Aile Merkezli Bakım Anketi.

Bu çalışmadan elde edilen KDÖ puan ortalaması diğer çalışma ortalamalarından (Kürtüncü ve ark. çalışmasında 85,42±10,28; Karlıdağ Arlı ve Bakan çalışmasında 84,87±10,34; Yılmaz ve ark. çalışmasında

84,01±9,1) daha yüksek olmasına rağmen en yüksek alınması gereken puan olan 120 ile karşılaştırıldığında istendik düzeyde olmadığı görülmektedir.²⁵⁻²⁷ Bu sonuç, hemşirelerin aile merkezli bakım uygula-

maları ve mülteci ailelerin bakım gereksinimlerini karşılanması açısından önemlidir.

Çalışmada, ailelerin beklentilerinin karşılanma durumuna göre hemşirelerin kültürel duyarlılık puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin kültürel duyarlılıklarının orta düzey olmasına rağmen bakım verdikleri ailelerin beklentilerinin karşılanmasında yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu sonuç, hemşirelerin farklı gruplara kültürel yönden yeterli sağlık bakım hizmeti sunabilmesi için kültürel duyarlılığın yanı sıra kültürel farkındalık, kültürel bilgi, kültürel beceri ve kültürel etkileşim düzeylerinin de önemli olduğunu göstermektedir.²⁸ Bu noktada farklı kültürden hastalarla çalışan hemşireler için kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin bilgi, beceri ve etkileşim kazandırmaya yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmesinin gerekliliği görülmektedir.

Kültürlerarası duyarlılık bazı faktörlerden etkilenebilmektedir.^{25,26} Bu çalışmada, lisansüstü mezunu olan, pediatriye çalışmak istediğini ve pediatriye çalışmaktan memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin kültürel duyarlılık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Aynı şekilde Yılmaz ve ark.nın yaptıkları çalışmada da eğitim durumu lisans ($84,9\pm 8,5$) ve yüksek lisans ($86,7\pm 9,6$) olan hemşirelerin KDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁷

Göçmenlere bakım veren hemşirelerin yaşadığı güçlükler ve kültürel duyarlılıklarının araştırıldığı bir çalışmada, “bakım verilen hastaların kültürleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma” ($p=0,047$) ve “bakım verilen hastaların kültürel özellikleri ile ilgili eğitim almanın yararlı olacağını düşünme” ($p<0,001$) durumlarına göre KDÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olduğu, kültürü tanıma ve eğitim alma durumlarının KDÖ puanını artırdığı bulunmuştur.¹⁹ Yapılan başka bir çalışmada da kültür ile ilgili hizmet içi eğitim alanların ve kültürlerarası hemşirelik dersi alanların KDÖ puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁹ Farklı kültürden gelen hastaların kültürlerinin yeterince bilinmemesi yanlış anlamalara ve bakımda aksamalara neden olabilir. Bununla ilgili olarak yapılan bir çalışmada, kültür, sahip olunan değerler ya da dil farklılıklarından dolayı hastanın düşüncelerini ve ihtiyaçlarını

anlamak için hemşirelerin daha fazla zaman ve çaba harcadıkları, buna bağlı olarak da bakım vermede gecikmenin yaşandığı belirtilmiştir.³⁰

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin AMBA ile KDÖ puan ortalamaları arasında pozitif zayıf doğrusal ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,355$, $p<0,001$). Hemşirelerin kültürel duyarlılık puanları arttıkça, aile merkezli bakım verme düzeyleri de artmaktadır. KDÖ alt boyutları (iletişimde sorumluluk, kültürel saygı, iletişimde dikkatli olma) ile AMBA alt boyutları (saygı, iş birliği ve destek) arasında pozitif zayıf doğrusal ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Amerika, Avusturya ve Türkiye merkezli yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; Amerika’daki hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin aile merkezli bakıma daha olumlu yaklaşımları, kültürün aile merkezli bakımın sunumunda önemli bir faktör olduğu, aile merkezli bakımın uygulanabilmesi için ebeveynler üzerinde güç sağlayan geleneksel bakım modelinden uzaklaşılması gerektiği bildirilmektedir.³¹

Çalışmada lisansüstü mezunu, 30-34 yaş grubu, çocuk sahibi olan, çocuk enfeksiyon servisinde çalışan, pediatriye çalışmaya istekli ve pediatriye çalışmaktan memnun olduğunu ifade eden ve aile merkezli bakıma yönelik bilgi sahibi olan hemşirelerin KDÖ puanlarının yanı sıra aile merkezli bakım puan ortalamalarının da diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışmayı destekler nitelikte başka bir çalışmada da lisans ve yüksek lisans eğitim düzeyindeki hemşirelerin AMBA puan ortalamaları, lise mezunu hemşirelere oranla yüksek bulunmuştur.³² Hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe aile merkezli bakım uygulamalarının da artması beklenir. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, aile merkezli bakım tutumlarını geliştirmede, lisans müfredatı ve hizmet içi eğitim programlarında aile merkezli bakıma yönelik konulara yer verilmesi etkili olabilir.^{1,4}

Profesyonel bir mesleğin özel bir alanı olan çocuk sağlığı hemşireleri, aile merkezli bakım uygulamalarını desteklemelerine rağmen bu düşüncelerini genellikle bakımlarına yansıtamamaktadır. Hemşireler, aile merkezli bakım anlayışının önemini bilmelerine rağmen sağlık politikaları, iş yoğunluğu,

hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı ile birlikte kültürel farklılıklardan kaynaklı sorunlar nedeniyle hayata geçirmekte zorluk yaşamaktadırlar.^{7,19} Özellikle kültürel farklılıklar sonucu bireylerin yaşamış oldukları sağlık problemleri ve bunlara yönelik algıları, bekledikleri hizmette de değişimler olabilecektir.²⁰

Hemşire, aile merkezli bakım doğrultusunda bakımı planlarken, aileyi bakım planına dâhil etmelidir.⁴ Çalışmada, hemşirelerin neredeyse tamamı aile merkezli bakım uygulamaları hakkında bilgisinin olduğunu ifade ederken, AMBA puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun aile merkezli bakım hakkında bilgisi olduğunu ifade etmesine rağmen bu durumun örneklemin 1/3'lük kısmının aile merkezli bakım uygulama puanlarına yansımadağı belirlenmiştir. Aile merkezli bakım uygulamalarını bilmenin, uygulamaları için yeterli olmadığı görülmektedir. Çocuk hemşirelerinin, aile merkezli bakım felsefesini benimsemeleri gerekmektedir.

Pediatric hemşiresi öncelikle aile merkezli bakımın önemini kabul etmeli ve bakımına yansıtılabilmektedir. Aile merkezli bakımın doğru ve yeterli düzeyde uygulanabilmesi için hemşirelik eğitimi müfredatında ve sağlık politikalarında düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.⁷

Çalışma kapsamına alınan ailelerin yarısından fazlası hastaneye veya polikliniğe geldiklerinde memnuniyetle karşılandıklarını ve işlemler sırasında çocuğunun yanında olabildiğini, sağlık personelinin çocuğu hakkındaki tavsiyelerini istediğı kadar sorgulayabildiğı, çocuğa uygulanan işlemlerde mahremiyet ve gizlilik ilkelerine bağlı kalınarak gerçekleştirildiğini ifade etmektedir. Ancak ailelerin yarısından fazlası çocuğunun ihtiyaç duyduğu bakım konusunda bilmesi gereken bilgileri kendisine öğretilmesini beklediğı, hemşirelerin çocuğunun ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi olmasını, hemşireler tarafından bireysel endişeleri ve aile süreci konusunda yaşadıklarının dinlenilmesini ve anlaşılmasını beklemektedir. Ayrıca ailelerin 1/4'ten fazlası çocuğun bakımından sorumlu olan aynı sağlık personelinin görme beklentisi olduğu bulunmuştur. Hemşireler ta-

rafından ailelere yeterince bilgi verilmediğı ya da anelerin soru sormaya çekindikleri zaman yaşanan iletişim sorunlarının aile merkezli bakımın önünde bir engel olduğu bildirilmiştir.^{1,3,7} Ebeveynler, çocuklarındaki hastalığın etkileri nedeniyle hastanede yatarak tedavinin gerektiğı bu tür süreçlerde, duygusal ve fiziksel destek gereksinimleri ihmal edildiğı zaman bir takım sorunlar yaşayabilir.³³ Çocuk ile ailesinin fiziksel ve duygusal bakımının sağlanmasında, her ikisiyle de en çok iletişim ve ilişki içerisinde olan ve en kıymetli desteğı sağlayacak kişiler hiç şüphesiz hemşirelerdir. Çocuk sağlığı hemşirelerinin, ebeveynlerde meydana gelen her türlü sorunu erken dönemde fark etmesi, çözümü için destek olması ve aile katılımını da sağlayan nitelikli bir bakım planlaması önemlidir.³ Ebeveynler, aile merkezli bakım uygulamalarında sağlık sisteminin bir üyesidir. Hemşire aile merkezli bakım doğrultusunda; ebeveynleri çocuğun bakımına ilişkin soru sorabilmeleri ve bakımına katılmaları için desteklemeli, çocuğa uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini açıklamada yardımcı olmalı, aileyi bilgilendirirken çocuğun bakımına yönelik bilgilendirme yaparken aile üyelerine karşı dürüst ve anlaşılır olmalıdır.³⁴

SONUÇ

Çalışma sonucunda, pediatri hemşirelerinin kültürlerarası duyarlılık ve aile merkezli bakım uygulama düzeylerinin ortalamanın üzerinde ve yüksek olduğu, kültürel duyarlılıkları arttıkça, aile merkezli bakım verme düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırma bulgularında, aile üyeleri çocuklarının aldığı bakım ve hastalığa özel ihtiyaçları konusunda bilgi sahibi olmak, bireysel endişeleri ve aile sürecinde yaşadıkları konusunda hemşireler tarafından dinlenilmek, bakım alırken aynı sağlık personelinin görmek istediğı bulunmuştur. Çalışmada, ailelerin bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna göre hemşirelerin ölçek puan ortalamaları göz önünde bulundurulduğunda; çocuk hemşirelerinin çocuk ve ailesinin kültürel özelliklerine ve sahip olduğu değerlere saygı duyarak bakım vermeleri önemlidir. Aynı zamanda profesyonel bir meslek üyesi olarak kültürel duyarlılığı yüksek hemşire, kültürel saygı ile farklı kültürdeki hastaları tanıır, iş birliği kurar, empati yapabilir ve bakım sürecinde destek olarak aile mer-

kezli bakım gerçekleştirebilir. Bu sayede çocuk hemşirelerinin kültürlerarası bakım verme yaklaşımı olumlu yönde etkilenecek gelişebilir.

ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda pediatri kliniklerinde kurum yönetimi tarafından aile merkezli bakım protokolleri oluşturulması ve uygulanması gerekmektedir. Çocuklarının sağlık durumu ile ilgili aileye düzenli ve eksiksiz bilgi verilmesi, dil sorunun çözümü için hastanelerde yeterli sayıda tercüman bulundurulması, hemşirelere aile merkezli bakım uygulamalarını geliştirmek için düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi önemlidir. Mülteci/yabancı hasta ve aileleri ile yapılması planlanan çalışmalarda, çevirmen desteği alınarak görüşme yapılması ve verilerin toplanması uygun olacaktır. Aile merkezli bakım uygulamasının önündeki en büyük engellerden biri olan yetersiz personel ve artan iş yükünün önüne geçilebilmesi için hemşire sayısının artırılmasına gereksinim vardır. Özellikle lisans eğitim müfredatında kültürlerarası hemşirelik dersine yer verilerek, öğrencinin kliniğe hazırlanma ve farklı

kültürlere yönelik ön bilgi oluşturmaya katkı verilmesi ve kültürel duyarlılığın artırılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Derya Evgin, Fatma Özdemir; **Tasarım:** Derya Evgin, Fatma Özdemir; **Denetleme/Danışmanlık:** Derya Evgin, Figen İnci; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Fatma Özdemir; **Analiz ve/veya Yorum:** Fatma Özdemir, Derya Evgin; **Kaynak Taraması:** Fatma Özdemir, Derya Evgin; **Makalenin Yazımı:** Fatma Özdemir, Derya Evgin; **Eleştirel İnceleme:** Derya Evgin, Figen İnci; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Fatma Özdemir.

KAYNAKLAR

- Boztepe H. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım [Family centered care in pediatric nursing: review]. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2009;1(2):88-93. [\[Link\]](#)
- Başay BK, Başay Ö, Ürüt A, Hasmercan B, Uysal M, Usul BE. Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma [Hospitalized children: A study on the factors affecting psychosocial adjustment]. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020;23(4):402-13. [\[Link\]](#)
- Sarman A, Sarman E. Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları [An overlooked issue: negative effects of child's hospital treatment on family and preventive nursing approaches]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2020;2(2):113-20. [\[Link\]](#)
- Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım [The practice of art in pediatric nursing]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(4):315-20. [\[Link\]](#)
- Özkan S, Taş Arslan F. Hastanede yatan çocukta aile merkezli bakım [Family centered care for hospitalized children]. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2018;12:161-79. [\[Link\]](#)
- Gürol A, Polat S. Pediatride aile merkezli bakım yaklaşımı: Bir sistematik derleme [Family-centered care approach in pediatrics: a systematic review]. Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular. 2019;5(2):63-70. [\[Link\]](#)
- Söyünmez S, Koç ET. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım [Family centered care in pediatric nursing]. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;1(3):141-8. [\[Link\]](#)
- Alderson P. European charter of children's rights. Bull Med Ethics. 1993;92:13-5. [\[PubMed\]](#)
- Aldem M, Geçkil E. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım kavramı ve ilkeleri. Geçkil E, editör. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-4. [\[Link\]](#)
- Shields L. What is "Family-centered care"? European Journal for Person Centered Healthcare. 2015;3(2):139-44. [\[Link\]](#)
- Pepe M, Yiğit R. Çocuk sağlığı bağlamında savaş, göç ve pediatri hemşireliği [War, migration in the child health context and pediatrics nursing]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(2):121-6. [\[Link\]](#)
- Peltokorpi V. Intercultural communication in foreign subsidiaries. The influence of expatriates' language and cultural competencies. Scandinavian Journal of Management. 2010;26(2):176-88. [\[Crossref\]](#)
- Du Toit G, Roberts G, Sayre PH, Bahnson HT, Radulovic S, Santos AF, et al; LEAP Study Team. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. N Engl J Med. 2015;372(9):803-13. Erratum in: N Engl J Med. 2016;375(4):398. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)

14. Tuzcu A, Gözüm S. Toplum temelli sağlık hizmetlerinde kültürlerarası yeterli yaklaşımın önemi. Tanrıverdi G, editör. *Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.6-9. [\[Link\]](#)
15. Aydın D, Şahin N, Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri [Effects of immigration on children's health]. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2017;7(1):8-14. [\[Link\]](#)
16. Hacıhasanoğlu Aşlar R, Yıldırım A. Göçün sosyal ve ruhsal etkileri ve hemşirelik. Aydın Avcı İ, editör. *Göç ve Göçmen Sağlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.10-20. [\[Link\]](#)
17. Mülteciler Derneği [Internet]. Mülteciler Derneği/Tüm Hakları Saklıdır © 2020 [Erişim tarihi: 20 Kasım 2020]. Türkiye'deki Suriyeli Sayısı. Erişim linki: [\[Link\]](#)
18. Polat DC, Akcan E. Hemşirelik öğrencilerinin yabancı uyruklu hastalara bakım vermede yaşadığı güçlükler [Difficulties experienced of nursing students who give care foreign patients]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19. [\[Link\]](#)
19. Şatır N, Aydın Avcı İ. Göçmenlere bakım veren hemşirelerin yaşadığı güçlükler ve kültürel duyarlılıkları [The cultural sensitivity and nurses experienced by nurses care of immigrants]. *SETSCI Conference Proceedings*. 2019;4(9):6-14. [\[Link\]](#)
20. Geçkil E, Aldem M, Kaleci E. Effects of migration on child health. *Journal of Human Sciences*. 2017;14(1):171-86. [\[Crossref\]](#)
21. Diaz C, Clarke PN, Gatua MW. Cultural competence in rural nursing education: are we there yet? *Nurs Educ Perspect*. 2015;36(1):22-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
22. Douglas MK, Pierce JU, Rosenkoetter M, Pacquiao D, Callister LC, Hattar-Pollara M, et al. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *J Transcult Nurs*. 2011;22(4):317-33. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
23. Doğan B. Hastaneye yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda, hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentileri [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2010. [\[Link\]](#)
24. Bulduk S, Tosun H, Ardiç E. Türkçe kültürler arası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri [Measurement properties of Turkish intercultural sensitivity scale among nursing students]. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 2011;19(1):25-31. [\[Link\]](#)
25. Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyodemografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi [Association between cross-cultural sensitivities and socio-demographic characteristics and empathy levels of nurses working at inpatient treatment institutions]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2018;20(1):44-56. [\[Link\]](#)
26. Karlıdağ Arlı Ş, Bakan AB. Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler [The factors affecting compassion and intercultural sensitivity among the surgical nurses]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018;27(4):277-83. [\[Link\]](#)
27. Yılmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural sensitivity among clinical nurses: a descriptive study. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(2):153-61. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
28. Grant J, Parry Y, Guerin P. An investigation of culturally competent terminology in healthcare policy finds ambiguity and lack of definition. *Aust N Z J Public Health*. 2013;37(3):250-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
29. Yılmaz M, Yeni C, Avcı E, Uluk N. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi [Investigation of cultural sensitivity and cultural skills of nurse/midwives working in family health centers]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(3):170-8. [\[Link\]](#)
30. Lin MH, Wu CY, Hsu HC. Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. *Appl Nurs Res*. 2019;45:6-11. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
31. Feeg VD, Paraszczuk AM, Çavuşoğlu H, Shields L, Pars H, Al Mamun A. How is family centered care perceived by healthcare providers from different countries? An international comparison study. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(3):267-76. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
32. Akdeniz Uysal D, Yiğit R. 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. *Health MED*. 2017;11(3):112-23. [\[Link\]](#)
33. Boztepe H, Kerimoğlu Yıldız G, Çınar S, Ay A. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Determination of factors affecting the status of hospitalized child's parent for receiving family-centered care]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;10(4):748-55. [\[Crossref\]](#)
34. Committee On Hospital Care And Institute For Patient- and Family-Centered Care. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2012;129(2):394-404. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)