

# Pediatric Nursing in Family Centered Care in Pediatric Nursing: Review

Handan BOZTEPE<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
Hacettepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 06.06.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 06.12.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Handan BOZTEPE  
Hacettepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
hanoktay@hacettepe.edu.tr

**ÖZET** Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk hem de ebeveynleri için stresli bir deneyimdir. Bu durum tüm aile üyelerinin günlük rutinlerini, aile içindeki rollerini ve görevlerini değiştirir. Aile içindeki bu değişikliklere ek olarak hastane ortamına yabancı olmaları, alışık olmadıkları tıbbi araçlarla karşılaşmaları ve çocuğun bakımındaki ebeveynlik rollerinin değişmesi onlarda anksiyeteye neden olur. Ebeveynlerin hastanede yaşadıkları anksiyete çocuğun anksiyetesini de artırır. Çocuğun enerjisinin büyük bir bölümünü anksiyetesi ile baş etmek için harcaması iyileşme sürecini olumsuz etkiler. Bu nedenle, pediatri alanında çocuk ve ebeveynlerin anksiyetesini azaltarak çocuğun iyileşme sürecini hızlandırmak için aile merkezli bakım yaklaşımı önerilmektedir. Ayrıca, aile merkezli bakım hastane ortamında ebeveynlerin beklenti ve gereksinimlerini en iyi karşılayan bakımdır. Aile merkezli bakım felsefesi çocuğun bakımında ailenin sürekliliğini ve önemini kabul etme ve aileleri sağlık ekibinin bir üyesi olarak görme düşüncesine dayanır ve XXI. yüzyılda pediatri hemşireliğinin temel felsefesidir. Bu nedenle bu makalede aile merkezli bakımın tarihsel gelişimi, çocuk ve ebeveynler için yararları ve aile merkezli bakımda hemşirenin rolleri yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatri hemşireliği; ebeveyn; hastaneye yatan çocuk

**ABSTRACT** Hospitalization of a child is a stressful experience both for the child and the parents. This situation changes the daily routines of all the family members, their roles in the family and their duties. In addition to the changes experienced within the family, being strangers to the hospital environment, seeing unfamiliar equipment and changes in the parents roles in the care of the child, cause anxieties. The anxieties experienced by the parents in the hospital increased the anxiety of the child as well. Child's consuming great amount of energy for dealing with anxiety adversely affects the recovery process. Therefore family centered care is suggested for accelerating child's recovery process with decreased child's and parents anxiety in the field of pediatrics. Additionally family centered care is the best care that meets parent's expectations and needs in the hospital environment. The philosophy of family centered care is based on the embracement of the family continuity and importance, and perceiving the family as a member of health team, and is the basic philosophy of pediatric nursing in the 21<sup>st</sup> century. Besides that, the historical development of family centered care; its benefits on the child and parents, and the nurses' roles in family centered care were mentioned in this article.

**Key Words:** Pediatric nursing; parents; child, hospitalized

Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(2):88-93

## AİLE MERKEZLİ BAKIM

**H**asta çocukların tedavisi için hastanelerin kurulması XIX. yüzyılda başlamıştır. Bu dönemde yaygın olan enfeksiyon ve çocukluk dönemi hastalıklarının önlenmesi için sıkı izolasyon yöntemleri uy-

gulanıyordu. Bu nedenle, ebeveynlerin çocuklarının yanında kalmaları ve ziyaretleri engelleniyordu.<sup>1</sup> Ayrıca, sağlık çalışanları 1960'lı yıllara kadar çocukların hastaneye ebeveynleriyle birlikte kabul edilmemesi gerektiğini düşünüyorlardı.<sup>2</sup> Bu yıllarda çocuk sağlığı hemşirelerinin hasta çocuğa ebeveynlerden daha iyi bakım verecekleri inancı yaygındı. 1960'lı yıllara kadar süren bu görüş, 1961-1978 yılları arasında yerini anneyi çocuğun bakımında desteklemeye bırakmıştır. 1978 yılından sonra ise anne ile çocuğun bakımında iş birliği modeli benimsenmiştir.<sup>3</sup> Ayrıca XX. yüzyılın ikinci yarısında özellikle Robertson, Spitz ve Bowlby tarafından psikoloji ve psikopatoloji alanında yapılan araştırmalarla annenin çocuğun bakımındaki önemi belirlenmiştir. Bu araştırmalarda, anne yoksunluğunun iyileşmeyi geciktirdiği, çocuğun sonraki yaşamında kişiliğini ve ruh sağlığını etkilediği belirlenmiştir.<sup>2,4,5</sup>

Yapılan bu çalışmalar, hastanelerde aile merkezli bakımın kabul edilmesini sağlayan gelişmelere yol açmıştır. Bu gelişmelerden biri, İngiltere'de 1959 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve 55 öneriden oluşan "Platt Raporu"dur.<sup>2,6</sup> Bu raporun önerileri arasında; ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte kalmalarına izin verilmesi, çocukların hastaneye anneleri ile birlikte kabul edilmeleri, 24 saat açık ziyaret uygulanması, oyun aktivitelerinin düzenlenmesine olanak sağlanması ve hastane okullarının açılması yer almaktadır.<sup>2,3,6</sup> Ancak bu önerilerin uygulamaya geçmesi zaman almıştır.<sup>1</sup>

Ailelerin çocuklarının bakımına aktif olarak katılımı 1970 ve 1980'li yıllarda hız kazanmıştır.<sup>7</sup> Bu gelişmeler, hastanede yatan çocukların duygusal ve gelişimsel gereksinimlerinin daha iyi karşılanmasına katkıda bulunmuştur. 1970'li yıllarda başlayan bakım anlayışındaki bu gelişmeler, 1990'lı yıllarda devam ederek aile merkezli bakım felsefesinin benimsenmesine neden olmuştur.<sup>8</sup> Bu felsefeye göre; ailenin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bakıma dahil edilmesi ve çocuğun bakımında sağlık personeli kadar sahibi olduğunun kabul edilmesi öngörülmektedir.<sup>9,10</sup>

Aile merkezli bakım kavramı, yaklaşık 30 yıldır farklı boyutlarda ele alınmıştır. Bir grup ebeveyn ve sağlık personeli tarafından 1986 yılında aile merkezli bakıma ilişkin ilkeler geliştirilmiştir. 1994 yılında ise bu ilkeler yeniden gözden geçirilmiş ve değişiklikler yapılmıştır. Yeniden tanımlanan bu ilkeler şunları içermektedir;<sup>10,11</sup>

- Ailenin, çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmek.

- Aile ve sağlık personeli arasındaki iş birliğini sağlık bakımının her düzeyinde kolaylaştırmak.

- Ebeveynlerle çocuğa ilişkin bilgileri sürekli ve eksiksiz olarak paylaşmak.

- Ailelerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik farklılıklarını kabul etmek ve bu farklılıklara saygı göstermek.

- Ailelerin güçlü yönlerini ve bireyselliğini tanımak ve farklı başatma yöntemlerine saygı göstermek.

- Ailelerin birbirini desteklemesini ve iletişim ağını kolaylaştırmak ve desteklemek.

- Sağlık politika ve programlarını ailelerin gereksinimlerini karşılayacak şekilde düzenlemek.

- Bebeklerin, çocukların, adolesanların ve ailelerin gelişimsel gereksinimlerini anlamak ve bunları sağlık bakım sistemi ile bütünleştirmek.

Aile merkezli bakımın ilkeleri, hastanede yatan çocuklara yönelik uluslararası bildirgelerde belirtilen haklar ile paralellik göstermektedir. Bu bildirgelerde genel olarak; çocukların hastanede ebeveynleri tarafından bakılma ve tedavi sürecinde ebeveynin her konuda bilgilendirilerek çocuğu hakkında verilen kararlara katılma hakkı, ebeveynlerin hastanede kalmasının desteklenmesi; ebeveynlerin hastanede çocuğun yanında kalırken iş yerlerinden izinli olabilmeleri ve hastanede kaldıkları sürece maddi olarak desteklenmelerine ilişkin maddeler yer almaktadır.<sup>12-14</sup> Bu doğrultuda aile merkezli bakım almanın ebeveynlerin bir hakkı olduğu söylenebilir.

Ülkemizde ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte hastanede kalabilmelerine ilişkin yasal düzenleme-

lere bakıldığında; Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nin hastalara refakat şekli ve koşulları ile ilgili maddesinde; ebeveynin çocuğun yanında kalması servislerde sorumlu uzmanların ve başhekimlerin kişisel görüşlerine bağlı kalmaktadır.<sup>15</sup> Ayrıca 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 108. maddesinde ebeveynlerin çocuklarının hastalığı halinde 6 ay ücretsiz izinli olabilmelerine ilişkin bir madde yer almaktadır.<sup>16</sup>

### ■ AİLE MERKEZLİ BAKIMIN ÇOCUKLAR İÇİN YARARLARI

Çocukların alışık oldukları güven verici ortamdan uzaklaşmaları ve hastane ortamı gibi yabancı bir ortama girmeleri anksiyete yaşamalarına neden olur. Hastane ortamında çocukların anksiyete yaşamalarının diğer nedenleri ise; fiziksel yönden zarar görme, invaziv girişimler, ameliyat, ölüm, ağrı ve kontrol kaybı yaşamaktır.<sup>17,18</sup> Ancak çocuklar için hastaneye yatmadaki en önemli anksiyete kaynağı, ebeveynlerinden ayrılmalarıdır. Çocuğa gereksinimi olan duygusal desteği sağlamak için primer bakım veren kişilerle hastaneye yattığında da ilişkisinin devam ettirilmesi önemlidir. Bu süreklilik ise ancak aile merkezli bakım uygulamaları ile sağlanabilir.

Hastanede ebeveynin varlığı ve bakıma katılımı, çocuğun sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığını olumlu yönde etkiler. Ebeveynlerin varlığı, ayrılık anksiyetesini azaltarak çocuğun güven duygusunu artırır.<sup>3</sup> Clearly ve ark. ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte kalmalarının çocuklar üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmalarında, ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte kalabildikleri kliniklerde çocukların daha az ağladıklarını, kendi yaşitlarıyla daha çok sosyal etkileşime girdiklerini belirlemişlerdir.<sup>6</sup> Ayrıca, hastanede yapılan işlemler sırasında ebeveynleriyle birlikte olan çocukların işleme uyum gösterdiği ve daha az sorun yaşandığı belirlenmiştir.<sup>19</sup> Benzer şekilde aile merkezli bakım uygulamalarının yenidoğanlar üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalarda da aile merkezli bakım uygulanan kliniklerde bebeklerde daha az davranışsal stres bulguları ve ağrı deneyimi görülmüştür.<sup>20,21</sup> Kristensson-Hallström ve Elander'in yaptıkları araştırmada, ebeveynleri aktif

olarak bakıma katılan çocukların katılmayanlara oranla daha az ağrı ve uyku problemi yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>22</sup> Melnyk ve Feinstein ebeveynlerin hastanede çocuğun bakımına katılmasının, taburculuk sonrası çocukta görülebilecek davranış değişikliğine etkisini incelemişlerdir.<sup>23</sup> Bu araştırma sonucunda, ebeveynleri bakıma katılan çocuklarda hastaneden taburcu olduktan sonra görülen olumsuz davranış değişikliklerinin azaldığı belirlenmiştir.

### ■ AİLE MERKEZLİ BAKIMIN EBEVEYNLER İÇİN YARARLARI

Aile merkezli bakım uygulamaları, ebeveyn ve sağlık personeli arasında etkin bir iletişim olmasını gerektirir. Ebeveynler ve sağlık personeli arasındaki iletişim arttıkça karşılıklı güven duygusu gelişir. Ayrıca aile merkezli bakım uygulamaları doğrultusunda ebeveynin hastanede yatan çocuğunun bakımına katılması, çocuğun bakımında kaybettiği kontrol duygusunu tekrar yaşamasını sağlar ve ebeveyn ve sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirir.<sup>24,25</sup> Evans ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılması ile ilgili yaptığı bir çalışmada, ebeveynler çocuklarının bakımına katılmalarının sadece çocukları için değil, kendileri için de çok faydalı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, bu çalışmada ebeveynler çocuğun bakımına katılmalarının anksiyetelerini azalttığını ve çocuğun bakımında kontrol duygusu yaşamalarını sağladığını belirtmişlerdir.<sup>26</sup>

Aile merkezli bakım, çocuğa ilişkin bilgilerin sürekli, eksiksiz ve tarafsız olarak ebeveynlerle paylaşılmasını gerektirir. Ailelerle bilginin paylaşılması onların bakıma ve çocukları hakkında verilen kararlara katılabilmelerinde en temel öğelerden biridir. Bilgilendirilen ve kararlara dahil edilen ebeveynlerin anksiyeteleri azalır ve çocuklarının bakımında kendilerine olan güvenleri artar.<sup>27</sup> Schepp hastanede çocuğunun yanında kalan 45 anne ile yaptığı bir çalışmada, annelerin bilgilendirilerek karar verme sürecine ve bakıma katılmalarının anksiyetelerini azalttığını belirlemiştir.<sup>28</sup> Ayrıca Alexander ve ark. çocukları ile birlikte hastanede kalan ve kalmayan ebeveynler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, çocuğuyla birlikte kalan

ebeveynlerde anksiyete düzeyinin daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.<sup>29</sup> Benzer şekilde Smith ve ark.nın yaptıkları çalışmada da yoğun bakımda çocuklarıyla birlikte kalabilen ebeveynlerde anksiyete düzeyi düşük bulunmuştur.<sup>30</sup> Araştırmalarda da görüldüğü gibi; çocuğun durumu konusunda bilgilendirilen, çocuğun bakımına katılan ve karar verme sürecine dahil edilen ebeveynlerin anksiyete düzeyleri azalmaktadır. Aile merkezli bakım uygulamaları ile anksiyete düzeyi azalan ebeveyn çocuğuna daha iyi destek olabilir ve bu destek çocuğun iyileşme sürecini hızlandırabilir.

Aile merkezli bakımın diğer bir yararı ise; ebeveynlerin bakımın her sürecine katılmalarını sağladığı için bakımın ve verilen eğitimin sürekliliği sağlanabilmektedir. Ebeveynin aile merkezli bakımda olduğu gibi 24 saat çocuğuyla birlikte kalabilmesi ebeveynin sağlık eğitimi için hemşirelere fırsat sağlar. Ayrıca, ebeveynlerin çocuğuyla birlikte olmasının diğer bir yararı ise ağrılı ve invaziv işlemler sırasında da ebeveynlerin çocuklarının yanında kalarak destek verebilmelerini sağlamasıdır.<sup>31</sup>

Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalarda ebeveynlerin de aile merkezli bakımın ilkeleri doğrultusunda bakım almak istedikleri görülmüştür. Bu çalışmalar, ebeveynlerin çocuğun hastaneye yatması durumunda onların yanında kalmak, aktif olarak çocuklarının bakımına ve çocukları hakkında verilen kararlara katılmak ve ağrılı işlemler sırasında çocuklarının yanında kalmak istediklerini göstermektedir.<sup>32-37</sup> Ayrıca yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin tanı testleri, çocuğun hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmeyi istedikleri belirlenmiştir.<sup>38,39</sup>

Schaffer ve ark. ebeveynlerin sağlık personellerinden beklentilerini saptamak amacıyla çocukları hastaneden taburcu olan 177 ebeveynle yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocuğun durumu, tanı ve tedavi testleri hakkında bilgi almak istediklerini belirlemişlerdir.<sup>40</sup> Hallström ve ark. yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocukları hakkında kendilerine bilgi verilmesini ve bakıma katılmayı istediklerini saptamışlardır.<sup>41</sup> Ward'ın yenidoğan yoğun bakımında ebeveynlerin gereksinimleri-

ni incelediği çalışmasında, ebeveynler en önemli gereksinimlerinin bebeğe uygulanan tedavi planı ve yapılan tıbbi işlemler hakkında bilgilendirilmek olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>42</sup> Ayrıca bu çalışmalarda, ebeveynlerin sağlık personeli tarafından endişelerinin ve sorunlarının dinlenilmesini, sorularının cevaplanmasını, çocuğun bakımında kendilerinden ne beklendiğini bilmeyi, servisin tanıtılmasını ve çocuklarının bakımına katılmayı istedikleri saptanmıştır.

Ebeveynlerin yukarıdaki çalışmalarda belirtilen beklentilerinin karşılanması, onların yeni rollerini kabullenerek uyum gösterebilmeleri ve var olan anksiyeteleri ile başedebilmeleri açısından son derece önemlidir. Yapılan çalışmalar, ebeveynlerin gereksinim ve beklentilerinin en iyi şekilde aile merkezli bakımla karşılandığını göstermektedir. Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda aile merkezli bakım uygulamalarının çocuk ve ailesinin aldığı bakımın kalitesini ve ailelerin memnuniyetlerini artırdığı saptanmıştır.<sup>43,44</sup> Bu nedenle kurumlarda verilen bakımın aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda düzenlenmesi son derece önemlidir. Pediatri hemşireleri kurumlarda verilen bakımın aile merkezli olabilmesi yönündeki değişimin öncüsü olabilirler.

## ■ AİLE MERKEZLİ BAKIMIN UYGULANMASINDA HEMŞİRENİN ROLLERİ

■ Aile merkezli bakım uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi için ebeveynlerin hastanede çocuğun bakımına katılmaları yönünde desteklenmesi önemlidir. Ancak hemşire ebeveynlerin çocuğun bakımına katılmalarını desteklerken onların bakıma katılmaya hazır oluşluk düzeylerini de değerlendirmelidir. Ayrıca hemşire ebeveynlerin hastanede çocuğun bakımına katılmaları sürecinde, verilen bakımı denetlemeli ve ebeveynlere destek olmalıdır. Bu nedenle aile merkezli bakım uygulamaları, hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rollerini daha çok kullanmalarını gerektirir.

■ Annelerin 24 saat çocuklarıyla birlikte hastanede kalarak çocuğun tüm bakım sorumluluğunu üstlenmeleri, kendi gereksinimlerini karşılaya-

mamalarına, duygusal ve fiziksel olarak tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir. Bu nedenle hemşirenin bakım planında, annenin kendi gereksinimlerini de karşılayabilecek şekilde düzenlemeler yapması gereklidir.

■ Pediatri hemşiresinin, ebeveynlere yönelik savunuculuk rolü; ebeveynlerin, çocuğun bakımına katılmayı desteklemeyi, çocuğun uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerini anlamalarına yardım etmeyi, soru sormalarına izin vermeyi ve çocuğun tedavisiyle ilgili kararlarda ebeveynlerin görüşlerini almayı içermektedir. Bu doğrultuda hemşire ebeveynleri çocuklarının tanı, tedavi ve bakımı hakkında bilgi almaya ve soru sormaya cesaretlendirmelidir. Hemşirenin, ebeveynleri bilgilendirirken açık iletişim kurması ve ulaşabilir olması son derece önemlidir.

■ Pediatri hemşiresinin, ebeveynleri çocuğun bakımı konusunda eğitme sorumluluğu vardır. Bu eğitimin çocuk hastaneden taburcu oluncaya kadar devam etmesi önemlidir. Hemşire, ailenin çocuğun bakımı konusunda gerekli bilgi ve becerileri kazandırdıklarından ve bunları doğru olarak yaptığından emin olmalıdır. Hemşire hastanede ebeveynin bakıma katılmasını sağlayarak ve verdiği bakımı denetleyerek, onları çocuğun evdeki bakımına hazırlamalıdır.

■ Ailenin sağlığa ilişkin inançları, değerleri, tutumları ve sağlık uygulamaları doğumdan itibaren çocuğu etkiler. Bu nedenle, hemşire bakım ve reçeği çocuğu ve aileyi bütüncül olarak değerlen-

dirmeli ve belirtilen bu özellikleri çocuğun bakımında dikkate almalıdır.

■ Araştırmalarla çocuk ve aile için yararları belirlenen aile merkezli bakımın uygulanabilmesi için, sağlık ve hastane politikalarında düzenlemeler yapılması gereklidir. Bu nedenle pediatri hemşireleri, hastanede ebeveynlerin çocuklarıyla beraber kalabilmeleri yönünde sağlık ve hastane politikalarının oluşturulmasında aktif rol almalıdırlar.

■ Ebeveynlerin bilgilendirilmesinde, çocuğun bakımına ve verilen kararlara katılabilmesinde iletişim önemli bir rol oynar. Sağlık personeli ve ebeveyn arasındaki açık iletişim, onların endişelerini, güçlüklerini, gereksinimlerini anlayabilmek için son derece önemlidir. Ebeveynler ve sağlık personeli endişelerini ifade edebilmek ve açık olarak fikirlerini paylaşabilmek için karşılıklı saygıya dayalı açık iletişim kurmalıdırlar.

Pediatri hemşireliğinin bütüncü bir yönünü oluşturan aile merkezli bakım yaklaşımının 1960'lı yıllarda öneminin kavranmasına karşın, ülkemizde ebeveynlerin bakıma katılması ve çocuklarıyla birlikte hastanede kalması henüz yaygın bir uygulama değildir. Çocuk ve ailesine verilen bakımın aile merkezli olması yönündeki değişim ve farklılığı yaratabilmede çocuklar ve ailelerle en yakın ilişkide olan pediatri hemşireleri anahtar pozisyondadırlar. Hemşireler yukarıda tanımlanan rolleri yerine getirerek hastanede yatan çocuk ve ailesinin gereksinimlerini optimum düzeyde karşılayabilir ve bakımın kalitesini arttırabilirler.

## KAYNAKLAR

1. Darbyshire P. Parents, nurses and paediatric nursing: A critical review. *J Adv Nurs* 1993; 18(11):1670-80.
2. Alsop-Shields L, Mohay H. John Bowlby and James Robertson :Theories, scientist and crusaders for improvements in the care of children in hospital. *J Adv Nurs* 2001;35(1):50-8.
3. Palmer SJ. Care of sick children by parents: A meaningful role. *J Adv Nurs* 1993;18(2):185-91.
4. Robertson J. *Young Children in Hospitals*. New York: Basic Boks, 1958. p.98-9.
5. Douglas JW. Early hospital admissions and later disturbances of behaviour and learning. *Dev Med Child Neurol* 1975;17(4):456-80.
6. Cleary J, Gray O, Hall P. Parental involvement in the lives of children in hospital. *Arch Dis Child* 1986;61(8): 779-87.
7. Rennick J. The changing profile of acute childhood illness: A need for the development of family nursing knowledge. *J Adv Nurs* 1995;22(2):258-66.
8. Rushton CH. Strategies for family-centered care in the critical care setting. *Pediatr Nurs* 1990;16(2):195-9.
9. Dunts C, Trivette C. Empowerment, effective helping practices and family-centered care. *Pediatr Nurs* 1996;22(4):334-7.
10. Petersen MF, Cohen J, Parsons V. Family centered care: Do we practice what we preach? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004;33(4):421-7.
11. Newton SM. Family centered care: current realities in parent participation. *Pediatr Nurs* 2000;26(2):164-8.
12. Leyden CG. Consumer bill of rights: Family-centered care. *Pediatr Nurs* 1998;24(1):72-3.
13. Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. *Klinik Etik*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p.211-2.
14. Alderson P. European Charter of Children's Rights. *Bull Med Ethics* 1993;92:13-5.

15. Resmi Gazete. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. 13 Ocak 1983.p.14.
16. Pınar İ. Devlet Memurları Kanunu. Ankara: Seçkin Yayınevi; 1999. p:101.
17. Çavuşoğlu, H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı. Sistem Ofset Basımevi. Cilt 1. Ankara. 2007 p.51.
18. Wong D, Hockenberry M. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 6<sup>th</sup> ed. New York: Mosby; 2001 p.675-6, p.11-2.
19. Melnyk BM, Alpert-Gillis LJ. The COPE program: A strategy to improve outcomes of critically ill young children and their parents. *Pediatr Nurs* 1998;24(6):521-7.
20. Westrup B, Sizun J, Lagercrantz H. Family-centered developmental supportive care: a holistic and humane approach to reduce stress and pain in neonates. *J Perinatology* 2007;27:S12-8.
21. Byers JF, Lowman LB, Francis J, Kaigle L, Lutz NH, Waddell T, et al. A Quasi-Experimental Trial on Individualized, Developmentally Supportive Family-Centered Care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;35(1):105-15.
22. Kristensson-Hallström I, Elander G. Parental participation in the care of hospitalized children. *Scand J Caring Sci* 1994;8(3):149-54.
23. Melnyk MB, Feinstein FB. Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's posthospital adjustment. *Res Nurs Health* 2001;24(1):18-26.
24. Logan DE, Simms S. Relational approaches to crisis and conflicts in medical settings *Families, System & Health*, Spring 2002;6:61-73.
25. Contro N, Larson J, Scofield S, Sourkes B, Cohen H. Family perspectives on the quality of pediatric palliative care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156(1):14-9.
26. Evans M. An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. *J Adv Nurs* 1994;20(3):477-82.
27. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol* 2007;27 Suppl 2:S32-7.
28. Schepp KG. Factors influencing the coping effort of mothers of hospitalized children. *Nurs Res* 1991;40(1):42-6.
29. Alexander D, Powell GM, Williams P, White M, Conlon M. Anxiety levels of rooming-in and non-rooming-in parents of young hospitalized children. *Matern Child Nurs J* 1988;17(2):79-99.
30. Smith AB, Hefley G, Anand KJS. Parent bed spaces in the PICU: effect on parental stress. *Pediatric Nursing* 2007;33(3):215-21.
31. Pruitt LM, Johnson A, Elliott J, Polley K. Parental presence during pediatric invasive procedures. *J Pediatr Health Care* 2008; 22(2):120-7.
32. Neill SJ. Parent participation literature review and methodology. *Br J Nurs* 1996;5(1):34-40.
33. Angst DB, Deatrick JA. Involvement in health care decisions: Parents and children with chronic illness. *J Family Nursing* 1996;2(2): 174-94.
34. Kirschbaum MS, Knafel KA. Major themes in parent-provider relationship: A comparison of life threatening and chronic illness experiences. *J Family Nursing* 1996;2(2):195-216.
35. Bauchner H, Waring C, Vinci R. Parental presence during procedures in an emergency room: Results from 50 observations. *Pediatrics* 1991;87(4):544-8.
36. Bauchner H, Vinci R, Waring C. Pediatric procedures: Do parents want to stay? *Pediatrics* 1989;84(5):907-9.
37. Latta LC, Dick R, Parry C, Tamura GS. Parental responses to involvement in rounds on a pediatric inpatient unit at a teaching hospital: A qualitative study. *Acad Med* 2008; 83(3): 292-7.
38. Aitken ME, Mele N, Barrett KW. Recovery of injured children: parent perspectives on family needs. *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85(4): 567-73.
39. Ahmann E. Family centered care: shifting orientation. *Pediatr Nurs* 1994;20(2):113-7.
40. Schaffer P, Vaughn G, Kenner C, Donohue F, Longo A. Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *J Pediatr Nurs* 2000;15(6):373-7.
41. Hallström I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *J Pediatr Nurs* 2002;17(2):140-8.
42. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit. *Pediatr Nurs* 2001;27(3):281-6.
43. Brown K, Mace S, Dietrich A, Knazik S, Schamban NE. Patient and family-centred care for pediatric patients in the emergency department. *CJEM* 2008;10(1):38-43.
44. Neal A, Frost M, Kuhn J, Green A, Gance-Cleveland B, Kersten R. Family centered care within an infant-toddler unit. *Pediatr Nurs* 2007;33(6):481-5.