



## Nurses' views about parent participation in the care of hospitalized children

### Hemşirelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımı Hakkında Görüşleri

Sevil Özkan<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü KONYA/Türkiye.

#### ÖZ

**Amaç:** Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma Konya şehir merkezinde bulunan dört hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan 155 hemşire ile Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında yapıldı. Veriler literatür bilgisine dayalı geliştirilen anket formuyla toplandı. Verilerin analizi SPSS 20 programıyla sayı, yüzde, ortalama, standart sapma şeklinde yapıldı.

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin %81,9'u ebeveynin bakıma katılımının "çocuğun korku ve anksiyetesini giderme" ve "çocuğun acı veren uygulamalar ile baş etmesini kolaylaştırmaya sebep olabilir" görüşlerine katıldı. "Ebeveynin, çocuğun bakım ve tedavisi ile ilgili her şeyi bilmesini sağlar" (%74,8) ve "hemşire ve aile arasındaki profesyonel iletişimi sosyal iletişim şekline döndürebilir" (%81,3) görüşlerine hemşirelerin çoğunlukla katıldığı bulundu. Ebeveynin cinsiyeti, iletişim becerisi, eğitimi, çocuğun bakımını bilmesi, çocuğun hastalık süreci, yaşı, ebeveynin bakıma katılımıyla ilgili doktor isteminin olması ebeveynin bakıma katılımını etkileyen özellikler olarak belirlendi.

**Sonuç:** Hemşirelerin ebeveynin bakıma katılımının çocuğa etkileri hakkında ki görüşlerinin çoğunlukla olumlu yönde olmasına rağmen, ebeveyn ve hemşireliğe etkileri hakkında hemşirelerin olumsuz görüşleri de bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ebeveynin bakıma katılımı, görüşler, hastanede yatan çocuk, hemşirelik

#### ABSTRACT

**Aim:** To determine views of nurses', who worked at pediatric clinics, about parent participation in the care of hospitalized children.

**Methods:** This descriptive research was performed with 155 nurses who worked at pediatric clinics of four hospitals located in the city center of Konya, in March-May, 2014. Data were collected using a questionnaire which was developed according to literature. Data were evaluated in terms of number, percentage, mean, standard deviation via SPSS 20 programme.

**Results:** In study, 81.9% of nurses agreed to views about parent participation can result "reduce fear and anxiety of child" and "facilitation child's coping with painful practices". It was found that most of nurses agreed "it provides that parents know everything about child's care and treatment" (74.8%) and "professional communication between nurses and families can return social communication style" (81.3). Gender of parents, communication style, education levels, knowing caring process of children, children's disease process, age and doctor's order about parent participation were determined effective factors in parent participation.

**Conclusion:** It was found that nurses' views about effect of parent participation on children were mostly positive but they also had negative views about its effects on parents and nursing.

**Keywords:** parent participation, views, hospitalized children, nursing.

**Corresponding Author:** Sevil Özkan

**Address:** Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Akademi Mahallesi Yeni İstanbul Caddesi Alaeddin Keykubat Kampüsü  
299/1 Selçuklu/KONYA/Türkiye.

**E-mail:** nursevilozkan@gmail.com

**Başvuru Tarihi/Received:** 27-10-2016

**Kabul Tarihi/Accepted:** 10-02-2017





## GİRİŞ

Hemşireliğe özgün bir kavram olan bakım aynı zamanda hemşirelik mesleğinin başlangıcı, mesleğin asıl ilgi noktası, gerekli koşullardaysa değerlendirme kriteridir (1,2). Hemşirelik, insanın bakım gereksinimine dayanır, bu doğrultudaki uygulamalar üzerine temellenir (2). Türkçe Sözlükte bakım; *“Bakma işi, istenen iyi durumda olması için gerekeni yapma; çocuk, hasta ve yaşlı bireyin ihtiyaçlarını karşılama, geçimini sağlama”* olarak açıklanmaktadır (3). Bakım, İngilizce *“Care”* kelimesiyle ifade edilir, *“dert, kaygı, tasa; bakım; dikkat, özen, itina; umurunda olmak, umursamak”* anlamlarını taşır (4).

Çocuğun fiziksel, fizyolojik, davranışsal ve psikolojik olarak farklı olması, minyatür erişkin olmaması, büyüme gelişmesinin devam etmesi, sağlıklı olduğunda bile temel gereksinimlerini karşılanmasında bir yetişkine ihtiyaç duyması gibi durumlar çocuk hemşireliğinde bakıma verilen önemi arttırmaktadır (5-8). Çocuğun bakımından temelde ailesi sorumludur ve çocuk hastalandığında verilecek hemşirelik bakımının planlanmasında farklı yaklaşımlar (primer hemşirelik, vaka yönetimi, aile merkezli bakım gibi) sergilense bile ebeveynin çocuğun bakımında her zaman yer alması istenmekte ve literatürde de vurgulanmaktadır (6-10).

Ebeveynin bakıma katılımı ifadesi, hemşire ve ebeveynin bakımı işbirliği içerisinde yapmalarını ve/veya girişimsel uygulamalarda ebeveynin çocuğun yanında bulunmasını ifade eder (9-11). Konu ile ilgili literatürde ebeveynin bakıma katılımının son derece önemli ve istendik bir durum olduğu; çocuğu, ebeveyni ve sağlık hizmetlerinin sunumunu etkilediği (12-15), birçok durumdan (prosedür varlığı, ebeveyn tutumu vb.) etkilendiği bildirilmektedir. Hemşirenin konuyla ilgili sahip olduğu görüşlerde ebeveynin bakıma katılımında etkilidir. Örneğin hemşirenin kontrol/güç kaybı yaşama korkusu (16-18), çocuk hastaya *“benim çocuğum”* şeklinde hizmet sunması (13,19),

ebeveyni *“iyi anne, problemlili baba gibi”* etiketlemesi (20,21) ebeveynin bakıma katılımını olumsuz etkiler. Bu durumun tam tersi de mümkündür. Çocuğun hastaneye yatmasıyla *“anne/baba-çocuk”* ilişkisine *“hasta-ziyaretçi/refakatçi”* ilişkisi şekli olarak bakmayan (22), ırk, dil, din, etnik yapı, sosyoekonomik durum gibi özellikler açısından çocuk ve ailesine saygı duyan (23,24) hemşireler ise ebeveynin bakıma katılımını desteklemektedir.

Bu araştırmanın amacı çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı konusundaki görüşlerinin belirlenmesidir. Konu ile ilgili ülkemizde sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmaması (14,15) ve çalışmamızdan elde edilen verilerin konunun sistematik şekilde irdelenmesine izin vermesi bu araştırmanın önemini arttırmaktadır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte araştırma, Konya İli kent merkezinde yer alan kamu hastaneleriyle bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde yapıldı. Araştırmanın evrenini ilgili kliniklerde hemşire olarak çalışan 212 sağlık profesyoneli oluşturdu. Resmi Gazetede yayımlanan Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da (02 Mayıs 2007 tarih ve 26510 sayı) belirlenen hemşire unvanını almaya hak kazanmış sağlık profesyonelleri araştırmanın evrenini oluşturdu (25). Araştırmaya ilgili yasa çıkmadan önce hemşire olarak çalışma yetkisi olanlar, hemşirelik programı mezunları, hemşirelik eğitime eşdeğer sağlık memurluğu programından mezun olanlar ile yasanın belirlediği sınırlarda hemşire olma yetkisi kazanan ebeler dahil edildi. Doktor ve diğer sağlık meslek grupları araştırma dışında bırakıldı.

Araştırma evrenin ulaşılabilirliği dikkate alınarak örneklem seçimine gidilmedi ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler araştırmaya alındı. Veriler



ilgili hastanelerden kurum izinleri ve araştırma etik kurul izni alındıktan sonra, Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında araştırmacı tarafından çocuk kliniklerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin toplandığı tarihlerde 17 hemşirenin izinde olması, 40 hemşirenin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle araştırmanın örneklemini 155 hemşire oluşturdu. Evrenin %73,1'ine ulaşılabildi.

Veriler iki bölümden oluşan, araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen anket formu ile toplandı (10,14,15,24,26-29). Hemşirelerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi) ve mesleki özelliklerine (hemşirelik mesleği ve çocuk kliniklerinde çalışma süresi, çalıştığı çocuk kliniği, çalışma şekli) yönelik sekiz soru anket formunun ilk bölümünde yer aldı.

Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımına yönelik görüşlerinin belirlenmesine yönelik iki alt başlık anket formunun ikinci bölümünde bulunmaktaydı. "Ebeveynin bakıma katılımının çocuğa, ebeveyne ve hemşirelik hizmetlerinin sunumuna etkileri" ile ilgili hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla 21 farklı ifade verildi. Örneğin; "Ebeveynin bakıma katılımı, çocuğun korku ve anksiyetesini giderebilir" (çocuğa etkileri), "Ebeveynin bakıma katılımı, ebeveynin anksiyete yaşamasına neden olabilir" (ebeveyne etkileri), "Ebeveynin bakıma katılımı, hemşirenin iş yükünü azaltabilir" (hemşirelik hizmetlerinin sunumu ile etkileri). Katılımcılara ilgili ifadeleri onaylama ("Katılıyorum", "Katılmıyorum") durumları soruldu. İkinci konu başlığı olarak, hemşirelere göre ebeveynin bakıma katılımını etkileyen özellikler (ebeveynin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, iletişim becerisi, bakım konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olması, çocuğun yaşı, çocuğun hastalığı, doktorun konu ile ilgili istemi) incelendi.

Veri toplama formları araştırmacı tarafından araştırmanın evreninde yer alan hastanelerden birinin ilgili kliniklerinde çalışan hemşirelerin altısına uygulandı. Anketin uygulanması 15 dakikalık süreyi kapsadı. Anket sorularının açık ve anlaşılır olduğu belirlendi, anket formlarında herhangi bir düzeltmeye gidilmedi. Ön uygulamada yapılan anketler araştırma kapsamına alındı.

Verilerin istatistiksel olarak analizi SPSS 20 programında yapıldı. Tanımlayıcı verilerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı.

Araştırmanın etik izni SÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 26 şubat 2014 tarihli ve 2014/11 sayılı karar ile alındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için, TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden ve SÜ Tıp Fakültesi Dekanlığından yazılı kurum izinleri alındı. Ayrıca ilgili çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerden araştırmanın amacı ve içeriği açıklandıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine yönelik "Gönüllü Bilgilendirme Formu" imzalatılarak yazılı onamları alındı.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 155 hemşirenin yaş ortalamasının  $30,20 \pm 6,21$  (minimum: 19, maksimum: 45) olduğu, hemşirelerin %86,5'inin kadın, %64,5'inin evli, %56,1'inin ise çocuk sahibi olduğu belirlendi. Hemşirelerin %43,2'si lisans mezunuyken, hemşirelik mesleğinde ortalama  $8,83 \pm 6,43$  yıl ve çocuk kliniklerinde ise ortalama  $4,54 \pm 3,76$  yıl çalıştıkları bulundu. Hemşirelerin %44,5'i çocuk dahili kliniklerinde çalışmakta ve %78,7'si ise nöbet usulü çalışmaktaydı (Tablo 1). Ebeveynin bakıma katılımının etkileri ile ilgili hemşirelerin görüşleri incelendi. "Çocuğa etkileri" hakkında hemşirelerin çoğunluğunun (%81,9) "çocuğun korku ve anksiyetesini giderebilir" ve "çocuğun acı



veren uygulamalar ile baş etmesini kolaylaştırabilir” ifadelerine katıldığı bulundu.

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=155).

Özellikler	n	%
<b>Yaş (ortalama± standart sapma: 30,20±6,21 yıl)</b>		
19-32	91	58,7
33 ve üzeri	64	41,3
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	134	86,5
Erkek	21	13,5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	100	64,5
Bekar	55	35,5
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Evet	87	56,1
Hayır	68	43,9
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise	39	25,2
Ön lisans	49	31,6
Lisans	67	43,2
<b>Hemşirelik mesleğinde çalışma süresi (ortalama± standart sapma: 8,83±6,43yıl)</b>		
0-4 yıl	56	36,1
5 yıl ve üzeri	99	63,9
<b>Çocuk kliniklerinde çalışma süresi (ortalama± standart sapma: 4,54±3,76)</b>		
0-4 yıl	97	62,6
5 yıl ve üzeri	58	37,4
<b>Çalışılan çocuk kliniği</b>		
Acil ve cerrahi klinikler	45	29,0
Dahili klinikler	69	44,5
ÇYBÜ ve YYBÜ	41	26,5
<b>Çalışma şekli</b>		
Sadece gündüz	33	21,3
Nöbet usulü	122	78,7

“Yanlış uygulamalar ve sorunlara neden olabilir” ise hemşirelerin en düşük oranda (%59,4) katıldığı ifadeydi. Bakıma katılımın “ebeveyne etkileri” değerlendirildiğinde; “ebeveynin, çocuğun bakım ve tedavisi ile ilgili her şeyi bilmesini sağlar” hemşirelerin en yüksek oranda (%74,8) katıldığı ifadeyken; “ebeveynin çocuğun savunuculuğunu yapmasını sağlayabilir” ise en düşük oranda (%55,5) katıldığı ifadeydi. “Hemşirelik hizmetlerinin sunumuna etkileri” ile ilgili görüşler incelendiğinde; “hemşire ve aile arasındaki profesyonel iletişimi sosyal iletişim şekline döndürebilir” hemşirelerin en yüksek

oranda (%81,3) katıldığı ifadeyken; “ebeveynin, hemşirenin mesleki rollerini elinden almasına neden olabilir” ise en düşük oranda (%45,8) katıldığı ifadeydi (Tablo 2).

Hemşirelere göre ebeveynin bakıma katılımını etkileyen özellikler incelendi. Ebeveynin “cinsiyeti” (%89,7), çocuğun “hastalık süreci” (%85,2), ebeveynin “iletişim becerisi” (%81,9), “çocuğun yaşı” (%81,9), “ebeveynin eğitim düzeyi” (%75,5), “ebeveynin hasta çocuğun bakıma katılım konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olması” (%68,4) ve “ebeveynin bakıma katılımı konusunda doktor isteminin olması” (%56,8) bu süreçte etkiliydi. Kadın (%85,2), lise (%41,3) ve ilköğretim (%38,7) mezunu ebeveyn olma özellikleri ile 0-8 yaş arası (75,5), akut (%53,5) ve kronik hastalığa (%52,9) sahip çocuk olma durumlarının, ebeveynin bakıma katılımını yüksek oranda belirleyen özellikler olduğu saptandı (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, hastanede yatan çocuğun bakıma ebeveyn katılımına yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla bu çalışma 155 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelerin ebeveynin bakıma katılımının “çocuğa etkileri” hakkındaki görüşleri incelendiğinde; çocuğun “korku ve anksiyetesini giderebilir”, “acı veren uygulamalar ile baş etmesini kolaylaştırabilir” ifadeleri en yüksek oranda kabul edilmiştir. “Ebeveynin bakıma katılımı, yanlış uygulamalar ve sorunlara neden olabilir” ifadesine ise hemşirelerin düşük oranda katıldığı bulunmuştur. Ebeveynin bakıma katılımının “çocuğa etkileri” olumlu ya da olumsuz yönde olabilmektedir (14,15).



Tablo 2. Hemşirelerin ebeveynin bakıma katılımına yönelik görüşleri (n=155).

Ebeveynin bakıma katılımı; *	Katılıyor		Katılmıyor	
	n	%	n	%
<b>Çocuğa etkileri ile ilgili görüşler:</b>				
Çocuğun acı veren uygulamalar ile baş etmesini kolaylaştırabilir.	127	81,9	28	18,1
Çocuğun korku ve anksiyetesini giderebilir.	127	81,9	28	18,1
Çocuğun iyileşme sürecini hızlandırabilir.	126	81,3	29	18,7
Çocuğun hastaneye yatmaya uyumunu artırabilir.	126	81,3	29	18,7
Çocuğun temel gereksinimlerinin (beslenme, hijyen, uyku vb.) daha iyi karşılanmasını sağlayabilir.	124	80,0	31	20,0
Çocuğun hastalığı kabullenme sürecine uyumunu artırabilir.	124	80,0	31	20,0
Çocuğun güvenliğinin sağlanmasını kolaylaştırabilir.	123	79,4	32	20,6
Yanlış uygulamalar ve sorunlara neden olabilir.	92	59,4	63	40,6
<b>Ebeveyne etkileri ile ilgili görüşler:</b>				
Ebeveynin; çocuğun bakım ve tedavisi ile ilgili her şeyi bilmesini sağlar.	116	74,8	39	25,2
Ebeveynin, sağlık personelinin çocuğu için gerekeni yaptığını anlamasına yardım edebilir.	105	67,7	50	32,3
Ebeveynin anksiyete yaşamasına neden olabilir.	97	62,6	58	37,4
Ebeveynin çocuğun savunuculuğunu yapmasını sağlayabilir.	86	55,5	69	44,5
<b>Hemşirelik hizmetlerinin sunumuna etkileri ile ilgili görüşler:</b>				
Hemşire ve aile arasındaki profesyonel iletişimi sosyal iletişim şekline döndürebilir.	126	81,3	29	18,7
Hemşirenin, çocuğun bakımının devamlılığı konusunda, ebeveyne güvenmesini sağlayabilir.	106	68,4	49	31,6
Hemşirelik hizmeti sunumu sırasında hemşirelerde denetlenme hissine neden olabilir.	103	66,5	52	33,5
Hemşirenin herhangi bir sorunda dava açılma, yasal işlem başlatılma vb. korkular yaşamasına neden olabilir.	102	65,8	53	34,2
Hemşirenin çocuğun bakımına yönelik süreçleri yönetmesinde aksaklıklara neden olabilir.	99	63,9	56	36,1
Hemşirenin iş yükünü azaltabilir.	98	63,2	57	36,8
Hemşirelerde mevcut iş yükünü hafifletmek amacıyla, bilinçli bir şekilde sorumluluklarını ebeveynlere devretmeye neden olabilir.	98	63,2	57	36,8
Sağlık ekibi içerisindeki iletişimi olumlu yönde etkileyebilir.	90	58,1	65	41,9
Ebeveynin, hemşirenin mesleki rollerini elinden almasına neden olabilir.	71	45,8	84	54,2

\*: Tabloda satır yüzdesi alındı.

Girişimsel uygulamalarda ebeveynin ortamda olmasının yararları “çocuğun korku ve anksiyetesini giderme” (%72,6) ve “çocuk hakkında gerekli bilgiyi ekibe verme” (%65,3) şeklinde hemşireler tarafından ifade edilmiştir (14). Bir araştırmada hemşirelerin %93,0’ı hastane ortamında çocuk ile ebeveyninin birlikte olmasını desteklediği böylece “çocuğa psikolojik destek olma, çocuğun duygusal gereksinimlerini karşılama” (%75,0), “çocukların tedaviye ve hastaneye uyumunu artırma” (%57,5) ve “güvenliğini sağlama” (%12,5) durumlarının olabileceği bildirilmiştir (15). Bu araştırmada hemşirelerin ebeveynin bakıma katılımının çocuğa etkileri hakkındaki görüşlerinin çoğunlukla olumlu yönde olduğu bulunmuş olup, mevcut durumun ebeveynin

bakıma katılımını destekleyebileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin ebeveynin bakıma katılımının “ebeveyne etkileri” hakkındaki görüşleri ele alındığında hemşirelerin büyük bir oranının “çocuğun bakım ve tedavisi ile ilgili her şeyi bilmesini sağlar” ifadesine katıldığı bulunmuştur. Hemşirelerin yarısından fazlası “ebeveynin çocuğun savunuculuğunu yapmasını sağlayabilir” ifadesine katıldığını bildirmiştir. Hemşirelerin bu konudaki görüşleri birçok çalışmada farklılık göstermektedir (12-15). “Aile üyesinin savunuculuğunu yapma, duygusal ve spiritüel destek sağlama, keder sürecinin paylaşma” (12), “çocukta bulunan semptomları görüp yorumlamada destek olma” ve “çocuğa



uygulanan tedaviyi daha yakından görme” ebeveynin bakıma katılımının yararları arasında ifade edilmektedir (15).

Tablo 3. Hemşirelere göre ebeveynin bakıma katılımını etkileyen özellikler.

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Etkilemez	16	10,3
Etkiler	139	89,7
<i>Kadın*</i>	132	85,2
<i>Erkek*</i>	17	10,9
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Etkilemez	38	24,5
Etkiler	117	75,5
<i>Lise*</i>	64	41,3
<i>İlköğretim*</i>	60	38,7
<i>Lisans*</i>	43	27,7
<b>İletişim becerisi</b>		
Etkilemez	28	18,1
Etkiler	127	81,9
<b>Hasta çocuğun bakımında gerekli bilgi ve beceriye sahip olma</b>		
Etkilemez	49	31,6
Etkiler	106	68,4
<b>Çocuğun hastalık süreci</b>		
Etkilemez	23	14,8
Etkiler	132	85,2
<i>Akut hastalık*</i>	83	53,5
<i>Kronik hastalık*</i>	82	52,9
<i>Yatağa bağımlı çocuk*</i>	61	39,4
<i>Terminal dönem*</i>	46	29,7
<b>Çocuğun yaşı</b>		
Etkilemez	28	18,1
Etkiler	127	81,9
<i>0-8 yaş arası*</i>	117	75,5
<i>9 yaş ve üstü*</i>	36	23,2
<b>Ebeveynin bakıma katılımı konusunda doktor isteminin olması</b>		
Etkilemez	67	43,2
Etkiler	88	56,8

\*:Her bir durum için birden fazla seçenek işaretlenmiş olup satır yüzdesi alınmıştır.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) çalışan hemşirelerin “ebeveynlerin hemşire ile birlikte, YYBÜ’de bebeklerinin bakımında daha fazla yer almasının, ebeveynin bebeğin durumunu daha iyi anlamasına ve taburculuk sonrası evlerinde bebeklerine daha iyi bakım vermesine yol açtığı” görüşüne katıldıkları bildirilmiştir (13). Hemşirelerin ebeveynin bakıma katılımının, ebeveyne etkileri hakkında olumsuz görüşleri de mevcuttur (14,15). Örneğin ağırlı işlemlerde annenin ortamda bulunmasının annenin stresini arttıracığı (15) ve ailenin duygusal tepki verme

riskinin olduğu (14) hemşireler tarafından belirtilmektedir. Bu araştırmada, hemşirelerin çoğunluğunun ebeveynin bakıma katılımının, ebeveyne olumlu etkileri olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Ancak hemşirelerin yarısından fazlasının “ebeveynin anksiyete yaşamasına neden olabileceğini” belirtmesi, çocuğa yapılan girişimsel işlemlerde ebeveynleri ve çocuk hastayı korumak amaçlı, ebeveyni bakıma katılımının engellenebileceğini akla getirmektedir.

Ebeveynin bakıma katılımının “hemşirelik hizmetlerinin sunumuna etkileri” hakkında görüşler incelendiğinde; hemşirelerin büyük çoğunluğu “hemşire ve aile arasındaki profesyonel iletişimi sosyal iletişim şekline döndürebilir” ifadesine; yaklaşık yarısı ise “ebeveynin hemşirenin mesleki rollerini elinden almasına neden olur” ifadesine katıldığını bildirilmiştir. Literatürde ebeveynin bakıma katılımının hemşirelik hizmetleri sunumunu farklı yönlerde etkilediği bildirilmektedir (10,15,30,31). Ebeveynin hastanede çocuğu ile birlikte olmasının hemşirelere yönelik en önemli yararı “ebeveynin çocukların fiziksel bakımında yardımcı olması, iş yükünü azaltması” (%42,5) olarak belirtirken (15); bir başka çalışmada, ebeveynler hastanede bulunma amaçlarını “hemşireler için çalışmak olmadığını” bildirmiştir (30). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ) ve YYBÜ de çalışan doktor ve hemşirelerin Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) ya da invazif girişimlerde ebeveynin ortamda olmasının “sağlık personeline stres yaratacağını” (%81,0), “konsantre olmayı güçleştireceğini” (%79,3), “ileride ekibe dava açılma olasılığını artacağını” (%74,4) ifade ettikleri bildirilmiştir (10). İntravenöz (IV) girişim sırasında ebeveyni yanında bulunan çocuğun işlem sırasında diğer çocuklara göre daha fazla huzursuz olduğu, bu duruma bağlı olarak ebeveynin sinirlendiği sonuçta da hemşirenin aşırı baskı yaşadığı ifade edilmiştir (31). Ebeveynlerin girişimsel işlemlere katılımını engelleyen diğer görüşler ise ailenin işlem sırasında karışıklığa yol açabileceği ve



aile-hekim/hemşire arasındaki iletişimin ebeveynin bakıma katılımıyla olumsuz etkilenebileceği şeklindedir (14). Literatürde konu ile ilgili olumlu görüşlerde bildirilmektedir. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin ebeveynin çocuğun bakımına katılımıyla “sağlık personelinin profesyonel iletişime yönelik farkındalığının arttığı, girişimler sırasında ekip içi şakalaşma ve gülmelerin olmadığı” bir çalışmada belirtilmiştir (32). Bu çalışmada, ebeveynin bakıma katılımının hemşirelik hizmetleri sunumuna etkileriyle ilgili hemşirelerin olumsuz görüşlere de sahip olduğu bulunmuştur. Mevcut olumsuz görüşler, ebeveynlerin sağlık ekibinin bir üyesi olarak algılanmasını zorlaştıracağı ve özellikle girişimsel işlemlerde ebeveynlerin tehdit ya da engel olarak algılanmalarına yol açabileceğini düşündürmektedir.

Hemşireler, ebeveynin cinsiyetini bakıma katılımda etkili özellikler arasında bildirmiştir. Çocuğun bakımında annelerin babalara oranla fazla yer aldığı belirtilmektedir (27,28). Bir çalışmada annenin (%89,0), çocuğun kız kardeşi ve büyükannesine (%11,0) göre hastanede yatan çocuğun bakımına daha fazla katıldığını belirlemiş; sadece bir babanın belirli saatlerde çocuğunun bakımına katılımına izin verildiği saptanmıştır (27). Ayrıca ebeveynin bakıma katılımı ifadesinin gerek konuyla ilgili literatürde gerekse uygulama alanında, genellikle anneleri ifade etmekte (15,28,33), babaların, çocukları ile birlikte olma ve onların bakımlarında yer alma hakları sürecin başında göz ardı edilmektedir. Babanın bakıma katılımının azalması, çocuk-baba arasındaki ilişkinin zarar görmesine, annenin çocuğun bakımında tek başına kalmasına ve aşırı sorumluluk almasına yol açmaktadır (28,33). Bu çalışmada ebeveynin cinsiyeti ve özellikle kadın olması bakıma katılmada etkili özellikler arasında ifade edilmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması, Türk toplumunda çocuğun bakımının annelik ile özdeşleştirilmesi, babaların hastanede

kalmalarının desteklenmemesi gibi nedenlerin bu sonuca yo açtığı düşünülmektedir.

Ebeveynin eğitim düzeyi (özellikle ilköğretim ve lise mezunu olma) ebeveynin bakıma katılımında etkili özellikler arasında bildirilmiştir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda eğitimin etkisi farklı boyutlarda gösterilmektedir (12,34,35). Eğitimsiz aile üyesinin kendi korkusunu hastaya yansıttığı, girişimsel uygulamalarda ise bu kişinin hastanın neye ihtiyacı olduğunu anlayamadığı bildirilmiştir (12). Ayrıca hemşireler “problemlı ebeveyni” tanımlarken “eğitimsiz veya eğitim düzeyi yüksek ebeveynleri” belirtmiştir (34). Ebeveynin eğitim düzeyi iletişim ve bakıma katılımı etkileyebilmektedir. Bir çalışmada annelerin çocuğun bakım ve tedavisi hakkında hemşirelere %80 oranında soru sorabildiği; okuryazar olmayan annelerin, diğer eğitim düzeyinde ki annelere göre hemşirelere daha az soru sorduğu ve annelerin eğitim düzeyine göre oluşan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuştur (35).

Ebeveynin iletişim becerisi bakıma katılımda etkili özellikler arasında belirlenmiş olup, literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir (26,30). Hemşirelerin kendilerini otorite olarak görmeleri, ebeveynlerin görüşlerini mesleklerine hakaret olarak algılamaları, ebeveyn ile geçirilen zamanı önemsememeleri gibi iletişim sürecindeki sorunlar ebeveynin bakıma katılımını olumsuz etkilemektedir (26,30,36,37). Örneğin, hemşireler çok konuşan ve soru soran ebeveynleri problemlı ebeveyn olarak adlandırılabilenekte (12) sonuçta ebeveynler soru sormaya ve bakımda yer almaya çekinmektedir (38).

Hemşirelerin yarısından fazlası “çocuğunun bakımı hakkında bilgi ve beceriye sahip olmanın” ebeveynin bakıma katılımını etkilediğini belirtmiştir. Literatürde benzer yönde bilgilere sahiptir (39). Ancak bakım gereksinimi fazla olan (bilinçsiz veya hareket ile ilgili sorunu bulunan vb.) çocukların



ebeveynlerinin bakıma sürekli katılmasının yarattığı yorgunluk, halsizlik, depresyon, bel ağrısı gibi çeşitli semptomların göz ardı edildiği bildirilmektedir (20,38). Katılımcıların konuyla ilgili görüşleri, hemşireler tarafından ebeveynin bakıma katılımının suistimal edilebileceği (iş yükünü azaltma kaygısı ile ebeveyni bakıma katma, ebeveyne mesleki rol ve görevleri devretme vb.) veya deneyimsiz ebeveynlerin bakım anında dışlanması gibi olumsuzluklara neden olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin büyük bir oranı çocuğun hastalık sürecini (özellikle akut ve kronik hastalık) ve yaşını (özellikle 0-8 yaş arası) ebeveynin bakıma katılımında etkili özellikler arasında ifade etmiştir. Çocuğa özgü faktörlerin ebeveynin bakıma katılımını etkilediği ve çocukta ani gelişen hayati durumların, çocuğun kişisel gereksinimlerinin fazlalığının, çocuğun ebeveyne aşırı bağımlı olmasının, kronik hastalık varlığının bu süreçte oldukça etkili olduğu bildirilmektedir (7,19,39-42). Sekiz yaş ve altı çocuğun stresle baş etme mekanizmasının zayıf olması, kaza ve yaralanmalara yatkın olması, gereksinimlerini karşılamada ebeveynlerine daha fazla bağımlı olması gibi durumların bu çocukların ebeveynlerinin desteğine daha fazla gereksinim duymasına yol açar (7,41,42). Ancak bağımsızlığı giderek artan dokuz yaş ve üzeri çocukların da ebeveynleri mutlaka bakıma katılma konusunda desteklenmeli ve çocuğun bağımsızlığını destekleyecek şekilde planlanmalıdır (19). Bu araştırmada yatağa bağımlı çocuk ve terminal dönemdeki çocuk hasta olma özellikleri hemşireler tarafından daha az oranda etkili özellikler arasında ifade edilmiştir. Bu çocukların bakım ve tedavi süreçlerinin diğer hasta çocuklara göre daha riskli ve zor olması, hemşirelerin konu ile ilgili sahip olduğu görüşlerin bu sonuca yol açabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ebeveynin bakıma katılımıyla ilgili doktor isteminin olması hemşireler tarafından etkili özellikler arasında

bildirilmiştir. Konu ile ilgili literatür de benzer bilgilere sahiptir (32,43,44). Bir çalışmada, hemşireler “ebeveynin CPR sırasında ortamda bulunması kararını” sırasıyla CPR ekibinin (%70,4), doktorun (%37,8) ve hemşirenin (%32,7) vermesi gerektiğini bildirmiştir (43). Başka bir araştırmada “doktorun izin vermesi, ebeveyn için uygun olması ve ebeveynin bakımı engellememesi şartlarını yerine getirildiğinde” acil serviste çocuğu izlenen ebeveynin ortamda bulunmasına izin verilebileceği sağlık personelinin çoğunluğu tarafından ifade edilmiştir (32). Oysaki bakım hemşirenin temel mesleki görevidir (2) ve hemşire tek başına karar verebilmelidir. Ancak hemşirenin kişisel özellikleri, konu ile ilgili deneyimleri ve bilgi düzeyi, çalışılan kurumun kültürü gibi durumlar ebeveynin bakıma katılımında hemşirenin bağımsız karar vermesini etkileyebilir (32,43,44).

## SONUÇ

Araştırmada, ebeveynin bakıma katılımının çocuğu çoğunlukla olumlu yönde, ebeveyn ve hemşirelik hizmetlerinin sunumunu ise çoğunlukla olumsuz yönde etkilediği hemşireler tarafından bildirilmiştir. Ayrıca ebeveynin bakıma katılımını etkileyen bazı özelliklerin (ebeveynin cinsiyeti, iletişim becerisi, eğitim durumu, çocuğun yaşı, hastalık süreci gibi) olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, hemşirelerin ebeveynin bakıma katılımının çocuk için olumlu etkilere sahip olabileceğini düşünmesine rağmen; var olan olumsuz görüşler ve etkili olduğunu ifade ettikleri özelliklere göre ebeveynin bakıma katılımının planlanan şekilde desteklenmeyebileceğini düşündürmektedir.

## BİLGİLENDİRME

Araştırma Selçuk Üniversitesi ÖYP Kurum Koordinatörlüğü 2013-ÖYP-055 Proje No'lu yüksek lisans tez projesi olarak desteklenmiştir. Ayrıca araştırma 1st Congress of joint European Neonatal Societies (jENS) kongresinde (16-25 Eylül 2015,





Budapeşte/Macaristan) poster bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Dickson N. A theory of caring for midwifery. *Women Birth* 1997; 10(2): 23-4.
2. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Yenilenmiş 2. Baskı. Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul; 2012. s. 150-87.
3. Topaloğlu A. Türkçe Sözlük: Güzel Türkçe'nin Sözlüğü. 1. Basım. Kapı Yayınları: İstanbul; 2014. s. 121.
4. Bemez S. Redhouse Büyük El Sözlüğü. 33. Baskı. SEV Matbaacılık ve Yayıncılık Anonim Şirketi: İstanbul; 2011. s. 61.
5. Yakıncı C. Pediatriye giriş. In: Yakıncı C, Selimoğlu MA, editors. Çocuk Hastalıklarında Klinik Tanı. Birinci Baskı. Medipres Matbaacılık Yayıncılık Limited Şirketi: Malatya; 2008. s. 11-3.
6. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F.. Çocuk sağlığına genel bakış. In: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolşık B, editors. Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı. Akademisyen Yayınevi: Ankara; 2013. s. 1-48.
7. Cimete G, Kuşuoğlu S, Çınar ND. Çocuk hastalık ve hastane ortamı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolşık B, editors. Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı. Akademisyen Yayınevi: Ankara; 2013. s.130-40.
8. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 11. Baskı. Sistem Ofset Basımevi: Ankara; 2013. s. 19-69.
9. Dougal RL, Anderson JH, Reavy K, Shirazi CC. Family presence during resuscitation and/or invasive procedures in the emergency department: One size does not fit all. *J Emerg Nurs* 2011; 37(2): 152-7.
10. Vavarouta A, Xanthos T, Papadimitriou L, Kouskouni E, Iacovidou N. Family presence during resuscitation and invasive procedures: Physicians' and nurses' attitudes working in pediatric departments in Greece. *Resuscitation* 2011; 82: 713-6.
11. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3(1): 683-95.
12. Ellison S. Nurses' attitudes toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures. *J Emerg Nurs* 2003; 29(6): 515-21.
13. Higman W, Shaw K. Nurses' understanding about the delivery of family centred care in the neonatal unit. *J Neonatal Nurs* 2008; 14: 193-8.
14. Karabudak SS, Ak B, Başbakkal Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı? *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 2010; 45: 53-60.
15. Boztepe H. Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *Ağrı* 2012; 24(4):171-9.
16. Nuutila L, Salantera S. Children with a long-term illness: Parents' experiences of care. *J Pediatr Nurs* 2006; 21(2): 153-60.
17. Wilson V. Making context work in pediatrics. In: Kent B, McCormack B, editors. *Clinical Context for Evidence-based Nursing Practice*. 1st Edition. Willey-Blackwell Published: USA; 2010. p. 88-106.
18. Kuzlu TA, Kalıncı N, Toan AK. Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011; 6(16): 1-17.
19. Just AC. Parent participation in care: Bridging the gap in the pediatric ICU. *Newborn Infant Nurs Rev* 2005; 5(4): 179-87.
20. Coyne I, Cowley S. Challenging the philosophy of partnership with parents: A grounded theory. *Int J Nurs Stud* 2007; 44: 893-904.
21. Öztürk C, Ayar D. Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014; 7(4): 315-20.
22. Macdonald ME, Liben S, Carnevalle FA, Cohen SR. An office or a bedroom? Challenges for family-centered care in the pediatric intensive care unit. *J Child Health Care* 2012; 16(3): 237-49.
23. Lindeke LL, Leonard BJ, Presler B, Garwick A. Family-centered care coordination for children with special needs across multiple settings. *J Pediatr Health Care* 2002; 16, 290-7.
24. Nyqvist KH, Engvall G. Parents as their infant's primary caregivers in a Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of International Pediatric Nursing* 2009; 24(2): 153-63.
25. Resmi Gazete, 02 Mayıs 2007. 26510 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erişim Tarihi: 23 Ocak 2015. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>.
26. Lam LW, Chang AM, Morrissey J. Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2006; 43: 535-45.
27. Söderback M, Christensson K. Family involvement in the care of a hospitalised child: A questionnaire survey of Mozambican family caregivers. *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 1778-88.
28. Broger B, Zeni MB. Fathers' coping mechanisms related to parenting a chronically ill child: Implications for advanced practice nurses. *J Pediatr Health Care* 2011; 25(2): 96-104.
29. Torun S, Kadioğlu S, Öztunç G. Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2012; 34: 33-40.
30. Roden J. The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *J Child Health Care* 2005; 9(3): 222-40.
31. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Parental participation and mismanagement: A qualitative study of child care in Iran. *Nursing and Health Sciences* 2009; 11: 221-7.
32. Mangurten J, Scott SH, Guzzetta CE, Clark AP, Vinson L, Sperry J, Hicks B, Voelmeck W. Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *J Emerg Nurs* , 2006; 32(3): 225-33.
33. Board R. Father stress during child's critical care hospitalization. *J Pediatr Health Care* 2004; 18: 244-9.
34. Coyne I. Distruption of parent participation: Nurses' strategies to manage parents on children's wards. *J Clin Nurs* 2007; 17: 3150-8.
35. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2009; 11-24.



36. Baumann-Hölzle R, Maffezzoni M, Bucher HU. A framework for ethical decision making in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* 2005; 94: 1777-83.
37. Pate MFD. Collaborative partnership with patients in pediatric progressive and critical care. *AACN Adv Crit Care* 2013; 24(3): 249-54.
38. Ygge BM, Arnetz JE. A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications of clinical practice. *J Pediatr Nurs* 2004; 19(3): 217-23.
39. Balling K, McCubbin M. Hospitalized children with chronic illness: Parental caregiving needs and valuing parental expertise. *J Pediatr Nurs* 2001; 16(2): 110-9.
40. Espezel HJE, Canam CJ. Parent-nurse interactions: Care of hospitalized children. *J Adv Nurs* 2003; 44(1): 34-41.
41. Walden RR, Cole M. Partnering with families in hospital and community settings. In: McNery TK, editor. *American Academy of Pediatrics Textbook of Pediatric Care*. 1st Edition. The Donohue Group Inc: USA; 2009. p. 83-7.
42. Ichijima E, Kirk R, Hornblow A. Parental Support in neonatal intensive care units: A cross-cultural comparison between New Zealand and Japan. *J Pediatr Nurs* 2011; 26: 206-15.
43. Fulbrook P, Latour J, Albarran J, Graaf W, Lynch F, Devictor D, Norekval T. The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation: European federation of Critical Care Nursing Associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions Joint Position Statement. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2007; 6: 255-8.
44. Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14(2):16-22.