



# Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Determination of Attitudes of The Nurses Who Are Working in Children Clinics for The Participation of Parents in Children Care

Selda TÜRKMEN ÇOBAN<sup>1</sup> , Tülay KUZLU AYYILDIZ<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Uzman Hemşire, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Zonguldak, Türkiye

<sup>2</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye

**ORCID ID:** Selda Türkmen Çoban 0000-0003-4959-6135, Tülay Kuzlu Ayyıldız 0000-0002-8924-5957

**Bu makaleye yapılacak atıf:** Türkmen Çoban S ve Kuzlu Ayyıldız T. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. 2020;4(3):134-141.

Bu çalışma Selda TÜRKMEN ÇOBAN'ın yüksek lisans tez çalışmasıdır. 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. (29 Kasım - 02 Aralık 2017), Antalya, Türkiye.

## Sorumlu Yazar

Tülay Kuzlu Ayyıldız

## E-posta

tkayyildiz@beun.edu.tr

## Geliş Tarihi

07.07.2020

## Revizyon Tarihi

08.11.2020

## Kabul Tarihi

12.11.2020

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin tutumlarını belirlemek amacı ile yapılmış analitik bir çalışmadır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, 01 Ekim 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında, Batı Karadeniz Bölgesinde bulunan bir üniversite ve kadın doğum-çocuk hastalıkları hastanesinde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 130 hemşire oluşturmuştur. Veriler, tanıtıcı Bilgi Formu ve Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 19.0 programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %55.4'ü üniversite hastanesinde, %44.6'sı devlet hastanesinde, %20.0'ı yenidoğan yoğun bakımda çalıştığı, çalışma yılları ortalaması  $10.07 \pm 7.74$  olup, çocuk kliniklerinde çalışma yılları ortalamasının  $7.09 \pm 6.31$  olduğu belirlenmiştir. Çocuğun bakımına ebeveyn katılımına yönelik %81.5'inin eğitim almadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların çocuk kliniklerinde çalışma yılları ortalamasının  $7.09 \pm 6.31$  olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ölçek puanından aldığı puan ortalaması  $80.38 \pm 6.95$ 'dir.

**Sonuç:** Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin iş yaşamı özelliklerine göre Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde çalışılan hastane, klinik, klinikte çalışılan konum ve aile merkezli bakıma yönelik bilgi alma durumu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Anahtar Sözcükler:** Çocuğun bakımı, Ebeveyn katılımı, Aile merkezli bakım, Hemşirelerin tutumları.

## ABSTRACT

**Aim:** This is a descriptive study that was performed to determine the attitudes of nurses about the participation of parents to the care of their hospitalized children.

**Material and Methods:** The research was performed in a university and gynecology-pediatric hospital in the Western Black Sea Region between October 2015 - January 2016. The sample of

the study consist of 130 nurses. Data were collected by a Descriptive Information Form and Parent Participation Attitude Scale. Data obtained from the study were assessed by SPSS 19.0 program.

**Results:** It was determined that 55.4 % of the participant worked in the university hospital, 44.6 % in the public hospital, 20.0 % in the neonatal intensive care unit, average working years of the participants was  $10.07 \pm 7.74$  and the average years of working in the pediatric clinic was  $7.09 \pm 6.31$ . The average score the participants got from the scale score is  $80.38 \pm 6.95$ .

**Conclusion:** When mean Parent Participation Attitude Scale scores of the nurses in the study were evaluated based on their working life characteristics, it was determined that there were significant differences between the hospital, clinic, position in the clinic and the status of getting information for family-centered care ( $p < 0.05$ ).

**Key Words:** Children care, Parent participation, Family-centered care, Nurse attitudes.

### GİRİŞ

Çocuğun hastalanması çocuk ve aile için stresli bir süreçtir. Bu sürecin çocuk ve aile için en az travma ile atlatılmasında bakımın her basamağına ailenin dahil edilmesi önemlidir. Ailenin bakıma katılması çocuğun stresini azaltacağı gibi, ebeveynlerin bilinmezlikten kaynaklanan endişelerini en aza indirger. Ebeveynlerin bakıma dahil edilmesinin sonucunda ailenin endişesi azalır ve uygulamaların taburculuk sonrası evde bakımda da kullanılarak, bakım ve tedavinin devamlılığı sağlanır (1-3).

Aile merkezli bakım; sağlık hizmeti veren ekip, hastalar ve aileleri arasında karşılıklı yarar sağlayan iş birliğine dayalı, sağlık hizmetinin planlanması, sunulması ve değerlendirilmesine yönelik bir bakım yaklaşımıdır. Aile merkezli bakım her yaşta, her bakım düzeyindeki hastalara ve tüm sağlık ortamlarında işbirliğine önem vererek sağlık bakımındaki ilişkileri yeniden tanımlar. Aile merkezli bakım bireyin fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel ve manevi yönlerden bütün olarak ele alındığı holistik bakım yaklaşımıdır. Bu özelliklerinden dolayı bir bakım modeli olarak hastane ortamında çocuk ve ailenin gereksinimleri ve beklentilerini en iyi karşılayan bakım yaklaşımı olmasından dolayı çocuk hemşireliğinde sıklıkla kullanılmaktadır (4).

Aile merkezli bakımın amacı, ailenin çocuklarının hastanedeki bakımlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirmesi aşamalarında bakıma dahil edilmelerini, ebeveynlerin çocuklarının bakımında sağlık çalışanları kadar söz sahibi olmalarını sağlamaktır. Aynı zamanda hasta çocuğun hastanede kaldığı süreçte kendini güvenli bir ortamda hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki travmasını en aza indirmek, taburculuk sonrası evde bakımın devamlılığını sağlamak ve ailenin taburculuğa hazırlanmasına yardımcı olmaktır (5,6).

Ebeveynlerin çocukları hastanede kaldığı süreçte çocukları ile birlikte hastanede kalma, çocuklarına bakım verirken aktif rol alma, çocuğun tanı, hastalık süreci, tedavi ve yapılan testler konusunda bilgilendirilme gereksinimlerinin olduğu bildirilmektedir (7-9). Bu gereksinimlerden yola çıkarak ebeveynlerin hastanede kaldıkları süreçte ve taburculuk sonrasında tedavinin evde devamlılığının gerektiği durumlarda ebeveynlerin beklenti ve gereksinimlerine en uygun sağlık hizmeti verebilmek, çocuk ve ebeveynlerin anksiyetesini azaltarak iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla çocuk sağlığı alanında aile merkezli bakım uygulamaları önerilmektedir (2,10).

Ebeveynin hasta çocuklarının bakımına katılımının ülkemizdeki durumu incelendiğinde ise, ebeveynlerin çocuklarının hastalığı konusunda bilgi alma, bakıma ve tedavi ile ilgili kararlara katılma durumları açısından standart bir uygulamanın olmadığı, hastanelerdeki uygulamalar arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Ebeveynlerin daha çok çocuklarının fiziksel gereksinimlerini karşılamaya yönelik işlemler yaptığı tespit edilmiştir (11-13). Bazı hastanelerde ebeveynlerin; özellikle yoğun bakımlarda çocuklarını sadece ziyaret saatlerinde görmelerine izin verilmektedir. Bu durum ülkemizde aile merkezli bakımın istendik düzeyde olmadığını düşündürmektedir (11,13).

Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılmaları bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Aileler yeni rollerine alışmakta zorlanırken, hemşireler arasında da ailelerin bakıma ne kadar katılacakları ve bakımda üstlenecekleri roller konusunda belirsizlikler ortaya çıkabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, aile merkezli bakım uygulamaları konusunda sorunlar olduğu, hemşirelerin aileleri çocuğun bakımına katmalarının gerekliliğine inandıkları ancak ailelerin, iş yükünün arttıklarını, zaman ve enerji kaybına neden olduklarını düşündükleri için uygulamada sıkıntı yaşadıkları bildirilmiştir (14). Ülkemizde yapılan araştırmalarda hemşirelerin, ebeveynleri çocuğun

bakımı konusunda bilgilendirme, uygulanan tedavi ve bakıma ilişkin soru sorma fırsatı verme ve ebeveynlere ulaşılabilir olma konusunda etkin olmadıkları ailelerin bakıma katılımı konusunda kararsız tutum sergiledikleri ortaya çıkarılmıştır (11,13,15).

Aile merkezli bakım uygulamasındaki bir başka sorun ise hemşire ve ebeveynler arasındaki, hasta çocuğun bakımı sırasında, söz sahibi olma duygusunun varlığıdır. Hemşire, ebeveynler için çocuğun bakımında bir güç olarak görülmektedir. Aile merkezli bakımda olduğu gibi hemşirenin çocuğun bakımını ebeveynleri ile paylaştığı, ebeveynlerin bakıma katıldığı durumlarda güç dengesi bozulabilmektedir. Bu gücün dengelenmesinde hemşireler önemli rol oynamaktadır. Çünkü hemşire, ebeveynlerin bakıma katılma düzeyini kontrol eden sağlık personelidir. Hemşire ve ebeveynler arasındaki iletişim, çocuğun bakımına katılımdaki dengeyi belirler. Bu nedenle hemşireler hastanelerde bakıma aile merkezli olması yönünde değişim ve farklılığı yaratabilmeye anahtar pozisyonadırlar (10, 11, 13).

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, çocuğun bakımında ebeveyn katılımına yönelik tutumlarını belirlemek amacı ile analitik olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, 01 Ekim 2015- Ocak 2016 tarihleri arasında Batı Karadeniz Bölgesinde bulunan üniversiteye bağlı uygulama ve araştırma merkezinde ve kamu hastaneler birliğine bağlı kadın doğum-çocuk hastalıkları hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, uygulama ve araştırma merkezinde (72 hemşire) ve kadın doğum-çocuk hastalıkları hastanesi (63 hemşire) çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde görev yapan 135 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise, verilerin toplandığı tarihlerde ulaşılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 130 hemşire oluşturmuştur. Evrenin %96.3'üne ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### Tanımlayıcı veri formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form 11 sorudan oluşmaktadır. Form hemşirelerin yaş, eğitim, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu gibi sosyodemografik özellikleri; çalıştığı hastane, çalışma yılı, çalıştığı servis, servisteki çalışma yılı, çalışma konumu, çocuğun

bakımına ebeveyn katılımına yönelik bilgi alma durumu gibi iş yaşamı özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

### Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ)

Ölçek, ilk kez 1967 yılında Seidl ve Pillitteri tarafından hastanede yatan çocuğun bakımında ebeveyn katılımına karşı hemşirelerin tutumunu ölçmek için geliştirilmiştir(16). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım Özbodur ve Elçigil tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.98 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte, 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11,13, 15, 17, 18, 22. sorular ters yönlüdür. Beş dereceli likert tipi ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak puan 24 ve 120 arasında değişmektedir. Yüksek puan çocuğun bakımına ebeveyn katılımına yönelik kabul edici tutumu göstermektedir. EKTÖ'nin değerlendirilmesinde; 24-36 puan tamamen reddediyorum, 37-60 puan reddediyorum, 61-84 puan kararsızım, 85-108 puan kabul ediyorum, 109-120 puan tamamen kabul ediyorum şeklinde tutum sınıflaması yapılmaktadır (17). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır.

### Veri Toplanması

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından demografik özellikler soru formu ve ebeveyn katılım tutum ölçeğinden oluşan anket formları katılımcılara verilerek doldurmaları istenmiştir. Bir anket formunu doldurma süresi yaklaşık 10-15 dakikadır.

### Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 13.0 programına aktarılarak değerlendirilmiştir. EKTÖ puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi yapılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada yer alan kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile, sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleriyle verilmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin 2 grup karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin 2 grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin 3 grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi, 2'li alt grup karşılaştırmalarında Bonferonni düzeltmeli Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasında ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmadaki tüm istatistiksel karşılaştırmalarda p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (Karar No: 2014/08 - 13) ve araştırmanın uygulandığı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve araştırma planına ilişkin bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dâhil edilmiştir, katılımcıların isimleri kullanılmamıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların %66.2'sinin (n=86) evli, %56.9'unun (n=74) çocuğunun olduğu ve %55.4'ünün (n=72) lisans mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların yaş ortalaması 32.58±7.14 (20-58)' dir ve ortalama çocuk sayısı 1.50±0.60 (1-3)'dür (Tablo 1).

Katılımcıların iş yaşamına ait özelliklerine bakıldığında; %55.4'ü (n=72) üniversite hastanesinde, %20.0'ı (n=26) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşireleri olduğu ve %93.8'inin (n=122) servis hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların çocuğun bakımına ebeveyn katılımına yönelik bilgi alma durumlarına bakıldığında, % 18.5'inin (n=24) aldığı, % 81.5'sinin (n=106) almadığı görülmüştür. Katılımcıların çalışma yılları ortalaması 10.07±7.74 (1-40) olup, çocuk kliniklerinde çalışma yılları ortalamasının 7.09±6.31 (1-37) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Katılımcıların ölçek puanından aldığı puanlar 80.38±6.95 (49.0-106.0) olup ortanca değeri 80.00 bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Medeni durum</b>		
Evli	86	66.2
Bekâr	44	33.8
<b>Çocuk</b>		
Var	74	56.9
Yok	56	43.1
<b>Eğitim</b>		
Sağlık meslek lisesi	33	25.4
Ön lisans	19	14.6
Lisans	72	54.6
Yüksek lisans	7	5.4
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Ortalama±Standart Sapma (Minimum-Maksimum) Ortanca</b>		
<b>Yaş</b>	32.58±7.14 (20-58)	31.0
<b>Çocuk sayısı</b>	1.50±0.60 (1-3)	1.0

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden eğitim düzeyi ve çocuk sahibi olma özellikleri açısından EKTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmediği (p>0.05) tespit edilmiştir. Medeni durumlarına göre EKTÖ puan ortalamalarına baktığımızda evlilerin puan ortalaması 81.38±6.59, bekârların ise 78.41±7.29 bulunmuş olup aralarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 4).

Katılımcıların iş yaşamı özelliklerine göre EKTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde çalışılan hastane, klinik ve klinikte çalışılan konum arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Katılımcıların çalıştığı hastane ile EKTÖ puan ortalamasına baktığımızda üniversite hastanesinde çalışanların puan ortalamasının devlet hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Çalışılan kliniğe göre farklılığın nedeninin yapılan ileri analizde, yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin acil serviste çalışanlara göre bakıma ebeveyn katılımını puan ortalamasından düşük olmasından kaynaklandığı görülmüştür (p=0.0006).

**Tablo 2.** Katılımcıların İş Yaşamı İle İlgili Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
<b>Çalıştığı kurum</b>		
Üniversite hastanesi	72	55.4
Devlet hastanesi	58	44.6
<b>Çalıştığı klinik</b>		
Dahili	24	18.5
Cerrahi	19	14.6
Yoğun bakım	21	16.2
Yeni doğan	26	20.0
Acil	21	16.2
Poliklinik	10	7.7
Onkoloji	9	6.9
<b>Konum</b>		
Sorumlu	8	6.2
Hemşire	122	93.8
<b>AMB bilgi alma durumu</b>		
Evet	24	18.5
Hayır	106	81.5
<b>Toplam</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Ortalama Standart sapma (Minimum-Maksimum) Ortanca</b>		
<b>Çalışma yılı</b>	10.07±7.74 (1-40)	22.1
<b>Çocuk kliniklerinde çalışma yılı</b>	7.09±6.31 (1-37)	20.3

Sorumlu hemşire olarak görev yapanların, aile merkezli bakım ile ilgili bilgi sahibi olma olan hemşirelerin puan ortalamalarının servis hemşirelerine ve aile merkezli bakım ile ilgili bilgi almayan hemşirelere göre puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Aile merkezli bakım uygulamaları çocukları hastanede kaldıkları süreçte ebeveynlerin çocuklarının bakımının her aşamasına dâhil etmeyi amaçlar. Bu bakım felsefesi tüm yaş gruplarında ve kliniklerde uygulanabilir. Ancak,

**Tablo 3.** Katılımcıların EKTÖ Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, Ortanca ve Minimum-Maximum Değerleri

Ölçek	Ortalama Puan	Standart Sapma	Ortanca	Minimum değer	Maksimum değer
EKTÖ	80.38	6.95	80.0	49.0	106.0

**Tablo 4.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre EKTÖ Puan Ortalamaları

Değişkenler	EKTÖ		Test değeri
	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (Min- Max)	
<b>Eğitim durumu (n)</b>			<i>KW p</i>
Sağlık meslek lisesi (32)	79.24±7.60	81.0 (49.0-52.0)	20.276 0.964
Ön lisans (19)	80.11±5.30	79.0 (68.0-90.0)	
Lisans (72)	80.96±7.19	81.0 (65.0-106.0)	
Yüksek lisans (7)	81.01±5.56	79.0 (85.0-102.0)	
<b>Medeni durum (n)</b>			<i>U p</i>
Evli (86)	81.38±6.59	81.0 (64.0-106.0)	0.003 0.026
Bekâr (44)	78.41±7.29	78.0 (49.0-92.0)	
<b>Çocuk (n)</b>			<i>t p</i>
Var (74)	81.16±5.93	81.0 (64.0-96.0)	1.594 0.145
Yok (56)	79.37±8.01	79.05 (49.0-106.0)	

**Tablo 5.** Katılımcıların İş Yaşamı Özelliklerine Göre EKTÖ Puan Ortalamaları (n=130)

Değişkenler	EKTÖ		Test değeri
	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (Min-Max)	
<b>Çalıştığı hastane (n)</b>			<i>t p</i>
Üniversite (72)	81.56±7.9	82.0 (49.0-106.0)	2.540 0.031
Devlet (58)	78.9±5.42	78.0 (65.0-91.0)	
<b>Çalıştığı klinik (n)</b>			<i>KW p</i>
Dahili (24)	76.66±5.34	77.0 (70.0-91.0)	31.057 0.001
Cerrahi (19)	78.36±9.93	81.0 (49.0-90.0)	
Yoğun bakım (21)	79.71±4.22	79.0 (75.0-90.0)	
Yenidoğan (26)	77.15±5.73	77.5 (65.5-93.0)	
Acil (21)	82.91±4.12	82.0 (75.0-90.0)	
Poliklinik (10)	85.70±6.35	85.0 (75.0-96.0)	
Onkoloji (9)	88.22±7.82	86.0 (80.0-106.0)	
<b>Çalıştığı konum (n)</b>			<i>KW p</i>
Sorumlu (8)	85.00±5.15	85.0 (76.0-93.0)	11.640 0.001
Hemşire (107)	79.58±7.16	79.0 (84.0-106.0)	
<b>AMB bilgi alma durumu</b>			<i>t p</i>
Evet	83.21±8.77	81.5 (68.0-106.0)	2.24 0.027
Hayır	79.74±6.35	80.0 (49.0-93.0)	

bu bakım felsefesi çocukların kendi bakım ve ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizlikleri ve temel ihtiyaçlarını karşılamada ebeveynlerine bağımlı olmalarından dolayı çocuk kliniklerinde oldukça önemlidir (17).

Hemşirelik eğitiminde aile merkezli bakım uygulamasının yer alması, klinikte çalışacak olan hemşirelerin buna yönelik görüşlerinin olumlu hâle getirilmesine katkı sağlayacaktır (2). Ancak çalışmada hemşirelerin sadece % 18.5'inin çocuğun bakımına ebeveyn katılımına yönelik bilgi aldığı görülmektedir. Hemşirelerin ebeveynlerin bakıma katılımı ile ilgili bilgi sahibi olmamasının ülkemizde çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarına yeterince yer verilmediğini gösterdiği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda da ülkemizde aile merkezli bakımın istenildiği düzeyde uygulanmadığı bunun kanıtlarındandır (10-13,15).

Araştırma sonucu hemşirelerin EKTÖ puan ortalamalarının  $80.38 \pm 6.95$  olduğu ve bakıma ebeveyn katılımı konusunda kararsız oldukları görülmüştür. Yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin ebeveynlerin bakıma katılımı konusunda kararsız oldukları belirlenmiştir (10,15). Dur ve arkadaşları hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin hemşirelerin tutum ve davranışlarını değerlendirdikleri çalışmalarında; hemşirelerin yarıya yakınının bakıma ebeveyn katılımında kararsız olduklarını (84 ve altı puan aldıklarını) tespit etmiştir (10). Turan ve ark. tarafından yapılan, hastanede çocuğu yatan annelerin başa çıkma çabalarını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında; annelerin, yarısından fazlasının hastane ortamında çocuğun bakımı ile ilgili kontrol kaybı yaşadığı, ağırlı işlemler sırasında odadan çıkarıldığı, çocuğuna yanlış uygulama yapılmasından korktuğu; hastaneye yatma öncesinde klinik tanıtılmadığı, bakıma ve çocuğun hastalığına yönelik eğitim verilmediği tespit etmişlerdir (7). Bu bulgular ülkemizde aile merkezli bakımın istendik düzeyde olmadığını göstermektedir.

Katılımcıların öğrenim durumları EKTÖ puan ortalamaları üzerinde anlamlı fark yaratmamakla birlikte hemşirelerin, eğitim düzeyi arttıkça çocuğun bakımına ebeveyn katılımını destekledikleri yüksek lisans mezunlarının EKTÖ en yüksek puan aldıkları görülmektedir. Peterson ve ark.'nın yaptığı çalışmada; hemşirelerin, eğitim durumunun aile merkezli bakım uygulamalarını etkilemediğini saptarken (18); Gill eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerin aile merkezli tutuma bakıma karşı daha olumlu tutum sergilediğini tespit etmiştir (16). Katılımcıların eğitim seviyelerine göre ebeveyn katılımına yönelik farklı tutum sergilemelerinin nedeninin hemşirelerin eğitimlerinde ebeveyn katılımına ilişkin farklı düzeyde bilgi veril-

mesine ya da hiç bilgi verilmemesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Anlamlı farklılık yaratmamakla birlikte çocuk sahibi olan hemşirelerin EKTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Medeni durumlarına göre evlilerin puan ortalamasının bekârlara göre yüksek olduğu ve aralarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, evli ve çocuk sahibi sağlık personelinin diğerlerine göre ebeveyn katılımına karşı daha olumlu bir tutum içinde olduğu saptanmıştır (16,19). Katılımcıların evli ve çocuk sahibi olma durumunun 'ebeveynle aynı durumda bende olabilirim' düşüncesi ile empatik yaklaşımdan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların iş yaşamı özelliklerine göre EKTÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde çalışılan hastane, klinik ve klinikte çalışılan konum arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Üniversite hastanesinde çalışanların puan ortalamasının devlet hastanesinde çalışanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılımına ilişkin tutum ölçeği puan ortalamalarının özel hastanede çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (10). Doğan, yaptığı tez çalışmasında ise özel hastanede çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım genel puan ortalamalarının, devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (20). Araştırma üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin yüksek puan almasının; devlet ve üniversite hastanesi arasındaki fiziki koşullar, kliniklerde çalışan hemşire sayısı ve eğitim özellikleri, üniversite hastanesinde hasta bakımına ilişkin belirlenmiş prosedür ve protokollerin olması ve üniversite hastanesine yatan hastaların hastalıklarının daha ağır olması, hastanede kalış süresinin daha uzun olması, buna bağlı olarak hastanın taburculuk sonrası bakımın sağlanması gerekmesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre EKTÖ puan ortalamalarına baktığımızda anlamlı farklılık olduğu dahili birimlerde çalışanların en düşük, onkoloji kliniklerinde çalışanların en yüksek puan aldıkları görülmüştür. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları klinik ile ebeveynlerin bakıma katılımına yönelik tutumlarını etkilemediği görülmüştür (10,20). Onkoloji kliniklerinde tedavi gören çocukların hemşirelik girişimlerinde aile merkezli bakım uygulanmalı ve hem fiziksel hem de psikolojik bakımı sağlanmalıdır. Bu nedenle bakımın düzenli, planlı ve kapsamlı bir şekilde planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gerekir (21). Onkoloji kliniklerinden yatan çocukların tedavi süreçlerinin dahili

kloniklerde yatanlara oranla daha uzun ve yorucu olması, onkoloji kliniğinde tedavi gören çocukların dahili kliniklerde yatan çocuk ve ebeveynlere oranla daha çok kişisel bakıma ve psikolojik desteğe ihtiyaçlarının olması, onkoloji kliniklerinde yatan çocukların yattıkları süreçteki tedavi ve bakımlarının evde devam etmesi ve onkoloji hastası çocukların hastaneye yatışlarının aralıklı olarak tekrarlanacak olmasının bu sonuçla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalıştığı servisteki konumu ile EKTÖ puan ortalamalarını incelediğimizde; sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerinden daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Bruce ve Ritchie aile merkezli bakımda hemşirelerin uygulamaları ve algılamalarına yönelik yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin çalışma pozisyonunun aile merkezli bakım algılamalarını etkilediğini belirlemişlerdir (22). Sorumlu hemşirelerin servisin işleyişine ve hasta bakım prosedür ve talimatlarına daha fazla hâkim olmalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılabilmesi için öncelikle çocuk kliniklerinde görev yapan hemşirelerin aile merkezli bakım uygulamaları hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olması gerekmektedir. Katılımcıların çocuğun bakımına bilgi alma durumlarına göre EKTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldüğü, bilgi alanların EKTÖ puan ortalamasının almayanlardan yüksek olduğu görülmüştür. Doğan ise yaptığı çalışmada hemşirelerin meslek eğitimleri süresince ya da mezuniyet sonrası dönemde aile merkezli bakım kavramı ile ilgili bir eğitim alma durumlarının aile merkezli bakım anketi genel puan ortalamalarını etkilemediğini saptamıştır (20). Çalışmamızda ebeveyn katılımı ile ilgili bilgi alan hemşirelerin çocuğun bakımına ebeveyn katılımına çok daha fazla olumlu baktıkları görülmüştür.

Çalışmanın sonucunda; hemşirelik lisans eğitiminde aile merkezli bakım uygulamasının yer alması, klinikte çalışacak olan hemşirelerin buna yönelik görüşlerinin olumlu hâle getirilmesine katkı sağlayacaktır. Bunun yanı sıra hastane politikasının bakıma ebeveyn katılımını benimsemiş olması, çalışmakta olan ve işe başlayan hemşirelere oryantasyon ve hizmet içi eğitimlerle aile merkezli bakıma yönelik gerekli eğitimlerin verilmesi önerilmektedir. Yataklı servislerin fiziki koşullarını ebeveynin bakıma katılımını destekleyecek şekilde düzenlemeleri gerekmektedir. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşire sayısının klinikte tedavi gören hasta sayısına oranla yetersiz olmasından kaynaklı hemşirelerin bakıma ebeveyn katılımında zorlandıkları ve bundan dolayı da olumsuz baktıkları düşünülmektedir. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin sayısının artırılması ve mesai saatlerinin düzenlenmesi önerilmektedir.

#### Teşekkür

Çalışmada yer alan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

#### Etik Kurul Onayı

Araştırma için Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (Karar No: 20.05.2015 - 56) onay alınmıştır.

Uygulamaya başlamadan önce katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

#### Finansal Destek

Çalışma sırasında herhangi bir kurumdan finansal destek sağlanmamıştır.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar aralarında herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

#### Yazarların Makaleye Katkı Beyanı

Fikir/Kavram: **Selda Türkmen Çoban, Tülay Kuzlu Ayyıldız**; Tasarım: **Tülay Kuzlu Ayyıldız**; Denetleme/Danışmanlık: **Tülay Kuzlu Ayyıldız**; Veri Toplama ve/veya İşleme: **Selda Türkmen Çoban**; Kaynak Taraması: **Selda Türkmen Çoban**; Makalenin Yazımı: **Selda Türkmen Çoban**; Eleştirel İnceleme: **Tülay Kuzlu Ayyıldız**

#### KAYNAKLAR

1. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri 2014;3(1):683-695.
2. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. Cilt 1, 9th ed. Ankara: Sistem Ofset Ltd. Şirketi; 2008.
3. Ocakçı A. Çocuğun aile merkezli bakımı. 2. Baskı, Zonguldak, Dökel Matbaası; 2006.
4. Institute for Patient and Family-CenteredCare (2013). What is patient- and family-centered health care? [Updated: 2016 Jun 16] Available from: <http://www.ipfcc.org/>
5. Ünal P, Uzuner A, Çifçili A, Akman M, Apaydın Kaya Ç. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi aile hekimliği polikliniğinin sağlık hizmeti sunduğu aileler. Marmara Medical Journal 2009;22(2):90-96.
6. Hockenberry MJ, Wilson D, Sanders J, editors. Impact of hospitalization on the child and family: Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 8th edition. Mosby Inc, Philadelphia; 2009.
7. Turan T, Çetinkaya B, Ceylan SS, Altundağ S. Denizli ili pediatri kliniklerinde refakatçi olarak kalan annelerin hospitalizasyona yönelik tepkileri ve etkileyen faktörler. 50. Milli Pediatri-6. Milli çocuk hemşireliği kongresi kitapçığı. 8-12 Kasım 2006, Antalya.
8. Boztepe H, Yıldız GK, Çınar S, Ay A. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. ACU Sağlık Bil Derg 2019;10(4):748-755.

9. Coyne I, Cowley S. Challenging the philosophy of partnership with parents: A grounded theory study. *Int J Nurs Stud* 2007;44:893-904.
10. Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Güncel Pediatri* 2016;14:1-9.
11. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal* 2009;16(1):11-24.
12. Tosun A, Güdücü Tüfekci F. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18(2):131-139.
13. Kuzlu Ayyıldız T, Kalıncı N, Topan A, Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011; 6(16):17-22.
14. Challery P. Caring for parents of hospitalized children: A hidden area of nursing work. *Journal of Advanced Nursing* 1997;26:992-998.
15. Tabakçioğlu M. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumları (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
16. Gill KM. Health professionals attitudes toward parent participation in hospitalized children's care. *Children's Health Care* 1993;22:257-271.
17. Yıldırım S. Ebeveyn katılımı tutum ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışması (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
18. Peterson C, Klevens J, Luo F, Xu L, Latzman NE. Paid family leave's effect on hospital admissions for pediatric abusive head trauma. *Inj Prev* 2016;22(6):442-445.
19. Alexander D, White M, Powell G. Anxiety levels of rooming-in and non-rooming-in parents of young hospitalized children. *Maternal Child Nursing Journal* 1988;17:79-99.
20. Doğan B. Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynlerin katılımı konusunda hemşirelerin, doktorların ve ebeveynlerin görüşleri ve beklentileri. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
21. Oğuzhan M, Erden G. Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuklarda ve ailelerinde ortaya çıkan sorunlar ve psikososyal müdahalenin önemi. *New Symposium Journal* 2012;50(3):32-45.
22. Bruce B, Ritchie R. Nurses' practices and perceptions of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing* 1997;12: 214-222.