

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ekip Çalışması ve Ebeveyn Katılımı Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Analysis of the Relationship Between Neonatal Intensive Care Nurses' Team Work and Parent Participation Attitudes

Didem COŞKUN ŞİMŞEK¹ 
Ulviye GÜNAY² 

¹Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye
²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması ve ebeveyn katılımı tutumları arasında ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı tipte, Kasım 2019 – Nisan 2020 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 120 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)" ve "Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ)" aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman'ın korelasyon testleri ve Basit Linear Regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Yenidoğan hemşirelerinin EÇTÖ puan ortalaması (107,09 ± 14,63) ve EKTÖ puan ortalaması yüksek (84,98 ± 7,31) bulunmuştur. Hemşirelerin EÇTÖ puan ortalaması ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve bakım verilen günlük ortalama hasta sayısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P < ,05$). Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile EKTÖ puan ortalaması arasındaki farkın önemli olmadığı bulunmamıştır ($P > ,05$). Hemşirelerin EÇTÖ toplam puan ortalaması, "Ekip Yapısı", "İletişim" alt boyut puan ortalaması ile EKTÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde - düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin EKTÖ puan ortalaması ile "Durum İzlemi" alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($P < ,05$).

Sonuç: Bu çalışmada yenidoğan hemşirelerinin ekip çalışması ve ebeveyn katılımını destekledikleri görülmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ve tüm pediatri servislerinde hasta bakım kalitesini artırabilmek için yenidoğan hemşirelerinin ekip çalışması ve ebeveyn katılımını güçlendirmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ekip çalışması, ebeveyn katılımı, yenidoğan hemşiresi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to find out the relationship between neonatal intensive care nurses' attitudes about teamwork and their attitudes about parent participation.

Methods: This descriptive study was conducted with 120 nurses working in the neonatal intensive care unit between November 2019 and April 2020. The "Demographic Information Form," "Teamwork Attitudes Questionnaire (TAQ)", and "Parent Participation Attitude Scale (PPAS)" were used to collect the research data. For data analysis, descriptive statistical methods, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman's correlation test, and simple linear regression were used.

Results: TAQ score averages (107.09 ± 14.63) and PPAS score averages (84.98 ± 7.31) of neonatal nurses were found to be high. The difference between nurses' age, marital status, level of education, and average daily number of patients they provided care for and their average TAQ score was found to be significant ($P < .05$) and the difference between nurses' demographic information and their average PPAS scores was not significant ($P > .05$). A positive weak association was found between nurses' average TAQ total score, average "Team Structure" and "Communication" subdimension scores and their average PPAS scores. A positive moderate association was found between nurses' average PPAS score, average "Situation Monitoring" sub-dimension score ($P < .05$).

Geliş Tarihi/Received: 05.03.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 22.09.2022

Yayın Tarihi/Publication Date:

29.12.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Didem COŞKUN ŞİMŞEK

E-mail: didem_csk_2323@hotmail.com

Cite this article as: Coşkun Şimşek D,

Günay U. Analysis of the relationship

between neonatal intensive care

nurses' team work and parent

participation attitudes. *J Nursology.*

2022;25(4):201-207.



Conclusion: This study found that neonatal nurses support teamwork and parent participation. Teamwork perception and parent participation are important practices that can increase the quality of care in neonatal intensive care units, enable early discharge, and increase the satisfaction of the healthcare team and the family. These approaches should be reinforced in neonatal intensive care units and in all pediatric services in order to increase the quality of patient care.

Keywords: Teamwork, parent participation, neonatal nurse

GİRİŞ

Sağlık bakım kurumlarında etkili ve verimli hizmet verilmesinde sağlık çalışanları ve yöneticilerin yetenek ve yaratıcılıkları önemli rol oynar.^{1,2} Sağlık çalışanlarının yeteneklerini verimli kullanabilmesi, hastaya en üst düzeyde ve bütüncül bakım verebilmesi ekip çalışmasını gerektirir. Ekip, iki ya da daha çok bireyin aynı hedefe ulaşmak için bir araya geldiği topluluktur.^{3,4} Ekip üyeleri arasında saygı, güven, etkili iletişim ve işbirliğinin olması ekibin gücünü arttırabilen unsurlardır.¹⁻³ Ekip çalışması, sağlık ekibi ile hasta ve hasta yakınları arasında güven, işbirliği, hasta bakım kalitesi, hasta ve sağlık ekibinin memnuniyetinin artması, hastane kaynaklarının etkili kullanılması ve erken taburculuğu sağlayabilir.⁵⁻⁷ Buna karşın ekip üyeleri arasında işbirliği ve iletişimin yeterli olmaması, tanı ve tedavide gecikme, hasta bakım kalitesinde düşme ve hizmetin yeterli verilmemesine neden olabilmektedir.^{7,8} Sağlık ekibinin ortak değerler doğrultusunda çalışması, hastanın gereksinimlerinin kapsamlı bir şekilde karşılanmasını, tedavi ve bakımdan olumlu sonuç almasını sağlayabilir.^{6,7,9,10}

Ekip çalışması hastanede yatan çocuk ve ailesinin bakım kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.^{6,7,9,10} Çocuğun hastanede yatması ebeveynlerine olan gereksinimlerini arttırmaktadır.¹¹ Ebeveynler çocuğun hastane ve hastalığa uyumunda, tedaviye katılımında, fiziksel bakımında, kaygı ve ağrısının azalmasında çocuğa destek sağlayan en önemli kişilerdir.¹² Pediatri alanında görev yapan sağlık profesyonellerinin ebeveynleri sağlık ekibinin bir üyesi olarak ekibe dahil etmeleri ebeveynlerin, ebeveynlik rolünü gerçekleştirmelerine katkı sağlayabilir. Ayrıca ebeveynleri hastanede yatan çocuğun bakımına aktif olarak katılımını sağlamaları bakım kalitesini artırabilmektedir.^{11,12}

Bakıma katılım; sağlık ekibi/hemşire ve ebeveynlerin çocuğun hastanedeki bakımında işbirliği yapmalarını, tedavi ve işlemler sırasında birlikte çocuğun yanında bulunmasını ifade eder.¹³⁻¹⁵ Pediatri hemşirelerinin ebeveyn katılımını desteklemeleri hasta çocuğun bakım kalitesinin artmasında önemli rol oynar.¹⁶ Ebeveyn katılımı, çocukların hastanede yatışı boyunca aile ve çocuk arasındaki ilişkinin sürekliliğini sağlamakta ve çocuk taburcu olduktan sonra da ebeveynlerin evde çocuk bakımını kolaylaştırmaktadır.¹⁷

Sağlık çalışanlarının tutumu, ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımında önemli bir etkiye sahip olabilmektedir.¹⁶ Çalışmalar ebeveynlerin, ebeveynlik becerileri kazanmaları ve çocuğun hastanede yaşadığı stresi azaltmada sağlık çalışanlarının tutumunun önemli olduğunu göstermektedir.^{16,18-21} Sağlık çalışanlarının ebeveyn katılımına yönelik tutumlarının araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının çocuğun bakımında ebeveyn katılımını desteklediklerini saptamıştır.^{18,19} Boztepe²⁰, Power ve Franck²¹ yaptığı çalışmada ise, sağlık çalışanlarının ebeveyn katılımını desteklemedikleri bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının ebeveyn katılımını desteklememe sebebini, ebeveynlerin stres, anksiyete yaşamaları ve bunu çocuğa yansıtılmaları olarak bildirilmiştir.^{20,21}

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ), özel bakım ve tedavi gerektiren yenidoğanlara hizmet verilen birimlerdir.²² Yenidoğan ünitelerinde ebeveyn katılımının desteklenmesi; ebeveyn-bebek arasında bağı güçlenmesi, ebeveynlerin kaygı düzeylerinin azalması, ebeveynlik rollerine yönelik güven duyması, sağlık çalışanları ile aralarında güven ve işbirliği oluşmasını sağladığı kanıtlanmıştır.^{11,15,23,24}

Literatürde ebeveyn katılımı ve ekip çalışmasının ayrı ayrı ele alındığı çalışma bulunmaktadır.^{2,3,8,18,21} Bununla birlik ekip çalışması ve ebeveyn katılımı tutumlarının birbiriyle ilişkili olup olmadığı incelenmemiştir. Bu çalışma; yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması ve ebeveyn katılımı tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Yenidoğan hemşirelerinin ekip çalışması tutumları ne düzeydedir?
2. Yenidoğan hemşirelerinin ebeveyn katılımı tutumları ne düzeydedir?
3. Yenidoğan hemşirelerinin ekip çalışması tutumu ile ebeveyn katılım tutumu arasında ilişki var mı?

YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma, Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir üniversite diğeri ise eğitim ve araştırma hastanesinin YYBÜ'de Kasım 2019 – Nisan 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Her iki hastanenin YYBÜ'de 138 hemşire görev yapmaktadır. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmış ve evrenin tümü örneklem olarak alınmıştır. Veri toplama sürecinde 10 hemşirenin izlenmesi, sekiz hemşirenin çalışma kriterlerini karşılamaması nedeni ile 120 yenidoğan hemşiresi ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmaya alınma kriteri: en az 6 ay YYBÜ'de çalışıyor olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ve Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim ve YYBÜ'de görev yaptığı süre gibi tanıtıcı özelliklerin yer aldığı sekiz sorulardan oluşmaktadır.

Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ): Baker, Amode, Krokos, Slonim, Herrera tarafından (2008)²⁵ geliştirilen ölçek Yardımcı, Başbakkal, Beytut (2012)⁵ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.^{5,25} Ölçek ekip yapısı (1, 2, 3, 4, 5, 6) (6 soru), liderlik (7, 8, 9, 10, 11, 12) (6 soru), durum izlemi (13, 14, 15, 16, 17, 18) (6 soru), karşılıklı destek (19, 20, 21, 22, 23) (5 soru) ve iletişim (24, 25, 26, 27, 28) (5 soru) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en düşük

28, en yüksek 140 puan alınmaktadır. Hemşirelerin ölçekten aldığı puanın yüksek olması ekip çalışmasına yönelik tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir.^{5,25} Ölçeğin iç tutarlılık için Cronbach alfa değeri 0.70–0.89 arasında olup çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0.92 olduğu belirlenmiştir.

Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ): Hemşirelerin hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin katılımını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek 1993 yılında Gill²⁶ tarafından revize edilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yıldırım (2008)²⁷ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 22. soruları ters yönde olup en az 24, en fazla 120 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça ebeveyn katılımı tutumu artmaktadır.^{26,27} Ölçeğin orijinalinde iç tutarlılık için cronbach alfa değeri 0.74'dür. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.98²⁷ olup çalışmamızda cronbach alfa değeri 0.62 olduğu bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde yüzde, ortalama, standart sapma, Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis ve Spearman's korelasyon testleri ve Basit Linear Regresyon kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce, Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, 2019/97132852/050.01.04 sayılı izin alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine çalışmanın amacı ve kapsamı açıklanmış, çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı, kişisel bilgilerin gizli tutulacağı ve verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı bildirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan yenidoğan hemşirelerinin %54'ünün 29–37 yaş arasında, %70'inin evli, %60'ının günde en az bir ve en fazla dört yenidoğana bakım verdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin YYBÜ'de ortalama 5,13±4,16 yıl görev yaptığı, %62,5'inin ekip çalışması ve %60,8'inin aile merkezli bakım ile ilgili eğitim almadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmada hemşirelerin EÇTÖ toplam puanı ortalaması 107,09 ± 14,63, "ekip yapısı" alt boyutu puan ortalaması 22,94 ± 3,74, "liderlik" alt boyutu puan ortalaması 25,19 ± 5,18, "durum izlemi" alt boyutu puan ortalaması 23,75 ± 3,90, "karşılıklı destek" alt boyutu puan ortalaması 14,86 ± 2,65 ve "iletişim" alt boyutu puan ortalaması ise 20,34 ± 3,45 olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin yaşı ile EÇTÖ toplam puanı ortalaması ($P=,008$), ekip yapısı ($P=,046$) ve liderlik ($P=,001$) alt boyut puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumu ile liderlik, eğitim düzeyi ile karşılıklı destek ve bakım verdiği günlük ortalama hasta sayısı ile durum izleme alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($P < ,05$). Hemşirelerin ekip çalışması ve aile merkezli bakım ile ilgili eğitim alma durumları ile EÇTÖ puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 2, $P > ,05$).

Araştırmada hemşirelerin EKTÖ toplam puanı ortalaması 84,98 ± 7,31 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi, YYBÜ'de görev yaptığı süre, bakım verilen günlük ortalama hasta sayısı, ekip çalışması ve aile merkezli bakım ile ilgili eğitim alma durumları ile EKTÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (Tablo 3, $P > ,05$).

Tablo 1. Yenidoğan Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (n = 120)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
20-27 yaş	42	35
29-37 yaş	54	45
38 yaş ve üst	24	20
Medeni durum		
Evli	84	70
Bekar	36	30
Eğitim düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	21	17,5
Ön lisans	42	35
Lisans	53	44,2
Yüksek lisans	4	3,3
Mesleki deneyim süresi ortalama	10,46±7,37	
YYBÜ'de görev yaptığı süre ortalama	5,13±4,16	
Bakım verilen günlük ortalama hasta sayısı		
1-4 hasta	72	60
5-8 hasta	33	27,5
9 hasta ve üst	15	12,5
Ekip çalışması ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	45	37,5
Hayır	75	62,5
Aile merkezli bakım ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	47	39,2
Hayır	73	60,8

Tablo 4'de EÇTÖ ve EKTÖ puan ortalaması arasındaki ilişki yer almaktadır. Hemşirelerin EÇTÖ toplam puan ortalaması ve "ekip yapısı", "iletişim" alt boyut puan ortalaması ile EKTÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde düşükbir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin EKTÖ puan ortalaması ile "durum izlemi" alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4, $P < ,05$).

Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda EÇTÖ ile EKTÖ arasında anlamlı bir ilişki ($R = 0,119$; $R^2 = 0,109$; $P < ,01$) olduğu bulunmuştur. Buna göre; ekip çalışması tutumlarının ebeveyn katılım tutumlarındaki değişimin %10,9'unu açıkladığı görülmektedir (Adjusted $R^2 = 0,109$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının ekip çalışması ve ebeveyn katılımını desteklemeleri hem kendileri hem de hasta ve yakınları açısından pek çok faydası olduğu bilinmektedir.^{2,6,7,9–11,28,29} YYBÜ'de görev yapan hemşirelerin ekip çalışması ve ebeveyn katılımı tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacı yapılan bu çalışmada yenidoğan hemşirelerinin ekip çalışması ve ebeveyn katılımını destekledikleri ve aralarında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Sağlık ekibi çalışanlarının ekip çalışmasını benimsemesi, sağlık harcamalarının azalmasını, hastaların kaliteli ve bütüncül sağlık hizmeti almasını ve hastaneden erken taburcu olmasına yardımcı olabilmektedir.³⁰ Bu çalışmada hemşirelerin EÇTÖ puan ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum yenidoğan

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 120)

Tanıtıcı özellikler	Ekip Yapısı $\bar{x} \pm SS$	Liderlik $\bar{x} \pm SS$	Durum İzlemi $\bar{x} \pm SS$	Karşılıklı Destek $\bar{x} \pm SS$	İletişim $\bar{x} \pm SS$	EÇTÖ Toplam Puanı $\bar{x} \pm SS$
Yaş						
20-27 yaş	23,64 ± 2,55	26,23 ± 2,81	24,32 ± 2,56	14,83 ± 2,01	20,90 ± 2,70	110,93 ± 8,56
29-37 yaş	21,67 ± 4,41	22,64 ± 6,85	22,91 ± 4,59	14,52 ± 3,25	19,20 ± 3,98	100,97 ± 17,93
38 yaş ve ↑	23,86 ± 3,74	27,22 ± 2,82	24,21 ± 4,22	15,39 ± 2,44	21,26 ± 3,17	110,95 ± 13,05
KW	6,138	13,850	2,061	0,607	3,694	9,720
P	,046	,001	,357	,738	,158	,008
Medeni durum						
Evli	22,96 ± 3,90	24,46 ± 5,67	23,28 ± 4,28	14,85 ± 2,98	19,85 ± 3,73	105,43 ± 16,03
Bekar	22,87 ± 3,34	27,12 ± 2,81	25,00 ± 2,26	14,87 ± 1,51	21,62 ± 2,14	111,50 ± 8,87
MWU	-0,297	-2,139	-1,797	-0,276	-1,799	-1,874
P	,766	,032	,072	,783	,072	,061
Eğitim düzeyi						
Sağlık Meslek Lisesi	24,00 ± ,	27,00 ± ,	23,00 ± ,	15,00 ± ,	20,00 ± ,	109,00 ± ,
Ön lisans	24,53 ± 3,46	27,26 ± 2,84	24,26 ± 4,87	15,60 ± ,91	20,73 ± 3,39	112,40 ± 12,92
Lisans	22,43 ± 3,86	24,81 ± 5,77	23,80 ± 3,88	14,49 ± 2,95	20,20 ± 3,68	105,73 ± 15,67
Yüksek lisans	24,14 ± 2,26	24,00 ± ,00	22,28 ± ,75	16,71 ± ,48	20,85 ± ,77	108 ,00 ± 2,23
KW	6,385	6,244	7,301	11,783	1,230	2,758
P	,094	,100	,063	,008	,746	,430
Bakım verdiğiniz günlük ortalama hasta sayısı						
1-4 hasta	22,98 ± 3,99	24,74 ± 6,00	23,89 ± 4,09	14,83 ± 3,02	20,28 ± 3 ,62	106,74 ± 16,45
5-8 hasta	23,11 ± 2,92	26,05 ± 2,87	22,16 ± 3,58	15,16 ± 1,82	19,88 ± 3,06	106,38 ± 10,14
9 hasta ve ↑	22,45 ± 3,80	26,18 ± 2,56	25,54 ± 2,29	14,54 ± 1,57	21,36 ± 3,17	110,09 ± 10,38
KW	0,373	0,240	6,423	0,994	1,119	0,061
P	,830	,887	,040	,608	,572	,970
Ekip çalışması ile ilgili eğitim alma durumu						
MWU	-,857	-1,467	-,734	-,335	-,919	,585
P	,392	,142	,463	,738	,358	,559
Evet	22 ,67 ± 4,56	23 ,51 ± 7,37	23 ,70 ± 5,35	14 ,22 ± 3,13	19 ,58 ± 3,98	103 ,70 ± 19,53
Hayır	23,08 ± 3,24	26,10 ± 3,18	23,77 ± 2,87	15,21 ± 2,31	20,75 ± 3,08	108,92 ± 10,89
MWU	-0,216	-1,013	0,686	-0,372	-1,225	-1,546
P	,829	,311	,493	,710	,221	,122
Aile merkezli bakım ile ilgili eğitim alma durumu						
Evet	23,06 ± 5,82	25,20 ± 6,08	23 ,13 ± 6 ,81	14 ,73 ± 2 ,78	19 ,60 ± 4,93	105 ,73 ± 25,14
Hayır	22,91 ± 3,21	25,19 ± 5,02	23,87 ± 3,04	14,89 ± 2,64	20,49 ± 3,08	107,36 ± 11,64
MWU	0,670	- 0,314	-0,951	-0,281	- 0,716	0,067
P	,503	,753	,342	,778	,474	,947

hemşirelerinin ekip çalışmasını benimsediğini, ekip üyeleri ile işbirliği içerisinde hareket ettiğini göstermektedir. Çelik ve Karaca (2017)² hemşirelerle yaptıkları çalışmada EÇTÖ puan ortalamalarının yüksek, Düzgün ve ark. (2019)²⁸ çalışmada orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Elde ettiğimiz bulgu literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden yaşı 38 yaş ve üstünde olan hemşirelerin diğer yaş grubundaki hemşirelere göre ekip çalışmasına yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, hemşirelerin yaşı arttıkça mesleki deneyim ve tecrübe kazanmaları, sağlık hizmetlerinin etkili ve düşük

maliyette sunulmasında ekibin öneminin farkında olmasından kaynaklanabilir. Elde ettiğimiz bulguya benzer olarak Özer ve ark. (2019)³¹ yaptıkları çalışmada da hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça ekip çalışmasının gerekliliğinin farkında oldukları bulunmuştur.

Araştırmada bekar olan hemşirelerin ekip çalışmasını evli olan hemşirelere göre daha çok benimsedikleri görülmektedir. Saldamlı ve Andsoy (2019)³² sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da bekarların ekip çalışmasına karşı tutum düzeylerinin evli olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durum bekarların aile sorumluluğunun evli olanlara göre daha az olması ve enerjilerini

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 120)

Tanıtıcı özellikler	n	%	$\bar{x} \pm SS$	Test ve p
Yaş				
20-27 yaş	42	35	82,96 ± 7,70	KW=3,439 P=,179
29-37 yaş	54	45	85,73 ± 8,03	
38 yaş ve üst	24	20	86,60 ± 4,96	
Medeni durum				
Evliliği	84	70	85,09 ± 8,19	MWU=0,597 P=,550
Bekar	36	30	84,70 ± 4,31	
Eğitim düzeyi				
Sağlık Meslek Lisesi	21	17,5	86,00 ± ,	KW=4,308 P=,230
Ön lisans	42	35	87,86 ± 4,82	
Lisans	53	44,2	84,43 ± 8,06	
Yüksek lisans	4	3,3	83,85 ± 1,46	
Bakım verdiğiniz günlük ortalama hasta sayısı				
1-4 hasta	72	60	84,40 ± 8,15	KW=2,026 P=,363
5-8 hasta	33	27,5	81,16 ± 1,17	
9 hasta ve üst	15	12,5	84,54 ± 6,31	
Ekip çalışması ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	45	37,5	86,22 ± 8,13	MWU= -1,298 P= 194
Hayır	75	62,5	84,31 ± 6,81	
Aile merkezli bakım ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	47	39,2	87,53 ± 1,93	MWU= -1,649 P= ,099
Hayır	73	60,8	84,46 ± ,84	

daha çok iş hayatının sorumluluğuna odaklanmaları şeklinde açıklanabilir.³²

Bu çalışmada hemşirelerin günlük baktıkları hasta sayısı arttıkça ekip çalışmasına daha yatkın oldukları bulunmuştur. Ekip çalışmasında farklı bilgi, beceri ve özelliklere sahip bireyler bulunmakta ve ekip üyeleri görev ve sorumluluklarını yerine getirmektedir. Hasta sayısı arttıkça iş yükü artan hemşire aynı zamanda kendi görev ve sorumluluklarında olmayan işler yapmak zorunda kalabilmektedir. Hemşirenin ekip çalışmasını benimsemesi ve destek olmasının iş yükünün azalmasına yardımcı olabilmektedir.³³

Çalışmada eğitim düzeyi yüksek lisans olan hemşirelerin diğer gruplarda yer alan hemşirelere göre ekip çalışmasını destekledikleri saptanmıştır. Eğitim düzeyinin yüksek olması, hemşirelerin mesleğini uygularken profesyonel yaklaşım göstermesine katkı sağlamaktadır. Bu durum ekip anlayışını olumlu yönde etkilemektedir. Pekmez ve Karagözoğlu (2021)²⁹ sağlık ekip çalışanları ile ve Düzgün ve ark. (2019)²⁸ hemşirelerle yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi lisansüstü olanların EÇTÖ puan ortalamalarının diğer eğitim düzeyindekilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaların bulguları sonucumuzu desteklemektedir.

Tablo 4. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ve Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=120)

Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği $\bar{x} \pm SS$ 107,09±7,31	Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği $\bar{x} \pm SS$ 84,98±7,31	
	Rs	P
Ekip Yapısı	0,345	,001
Liderlik	0,131	,223
Durum İzlemi	0,417	,000
Karşılıklı Destek	0,147	,177
İletişim	0,271	,011
EÇTÖ Toplam Puanı	0,336	,001

Bu çalışmada hemşirelerin EKTÖ toplam puanı ortalaması 84,98 ± 7,31 olduğu bulunmuştur. Ölçekten en fazla 140 puan alınmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin EKTÖ puan ortalamasına göre ebeveyn katılımına karşı tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, yenidoğan hemşirelerinin ebeveynleri bebeklerinin bakımına dahil etmeleri, onlarla iletişim kurmaları ve onlara zaman ayırmalarından kaynaklanabilir. Sağlık çalışanlarının ebeveyn katılımına yönelik tutumlarının incelendiği çalışmaların birçoğunda ebeveyn katılımının sağlık çalışanları tarafından desteklendiği görülmektedir.^{12,16,20,34-39} Aein ve ark. (2009)¹³ hemşirelerin ebeveyn katılımını desteklediklerini ve ebeveynlerle iletişimi önemsediklerini bulmuştur. Özkan ve Taş Arslan (2017)¹⁷ yaptıkları çalışmada hemşirelerin ağırlı işlemler sırasında ebeveyn katılımını desteklediklerini saptamıştır. Bazı çalışmalarda ise sağlık ekibinin çeşitli nedenlerle ebeveyn katılımını desteklemediği bulunmuştur. Boztepe (2012)²⁰ hemşirelerin çocuklara ağırlı işlemler sırasında ebeveyn katılımını desteklemediklerini bulmuştur. Karabuk ve ark. (2010)³⁵ hemşire ve hekimlerin çocuğa yönelik girişimlerin süresi arttıkça aile katılımını istemediklerini saptamıştır. Yapılan başka çalışmalarda da ebeveynlerin invaziv işlemler sırasında çocuğun yanında olduklarında korku, stres ve anksiyete yaşadıkları ve bunu çocuğa yansıttıkları bu nedenle ebeveyn katılımını desteklemedikleri bulunmuştur. Ayrıca ebeveyn katılımını sağlık çalışanlarının rol ve kontrol kaybı, iş yükünde artma ve dava açılma nedeni olarak görmelerinden dolayı desteklemedikleri belirtilmiştir.³⁶⁻³⁹

Çalışmada hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile EKTÖ puan ortalaması arasında fark olmadığı bulunurken Çoban ve Ayyıldız (2020)⁴⁰ çalışmasında hemşirelerin medeni durumu ve aile merkezli bakım ile ilgili bilgi alma durumu ile EKTÖ puan ortalaması arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.⁴⁰ Bu durumun nedeni araştırmaların Türkiye'nin iki farklı bölgesinde yürütülmesinden, hemşirelerin çalıştıkları klinik sayısının ve yerlerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada EÇTÖ ve EKTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Riskli grupta yer alan yenidoğanlar YYBÜ'de uzun bir süre yatmaktadır. Bu durum

Tablo 5. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ve Ebeveyn Katılım Tutum Ölçeği Puanları Arasında Regresyon Analizi (n = 120)

Z	β	Standart Hata	Beta	T	P	R ²	Adjusted R ²
Bağımlı EKTÖ Toplam	69,515	4,600		15,113	,000	0,119	0,109
Bağımsız EÇTÖ Toplam	0,674	0,198	0,345	3,408	,001		

yenidoğanın hayatı ile ilgili önemli konularda karar verilmesi için yenidoğan hemşiresini, ebeveyni ve sağlık ekibin diğer üyelerini işbirliği içinde olmayı gerektirmektedir. Sağlık çalışanlarının ekip çalışması ve ebeveyn katılımını desteklemeleri, aileler ile iletişimini geliştirdiği, hastanede yaşanan sorunların çözümünde sinerji oluşturduğu, destek, dayanışma ve hizmet kalitesini arttırdığı belirtilmektedir.^{6,7,9-10}

YYBÜ'de çalışan hemşilerin ekip çalışması ve ebeveyn katılım tutumlarının incelendiği bu çalışmada, hemşirelerin ekip çalışması ve ebeveyn katılım puan ortalamalarının yüksek olduğu, aralarında anlamlı ve pozitif yönde düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu durum yenidoğan hemşirelerinin ekip çalışması ve ebeveyn katılımını desteklediklerini göstermektedir. Çalışmada yenidoğan hemşirelerinin yaşı, medeni durumu ve eğitim düzeyinin ekip çalışması tutumunu etkilemede önemli olduğu bulunmuştur. Yenidoğan ekibinin ebeveynleri ekibin bir parçası olarak görmeleri ve ekip çalışmasını benimsemeleri, tedavi ve bakım işlemlerine ebeveynleri dahil etmeleri ebeveyn katılım tutumlarını geliştirebilir. Sağlık çalışanlarının ekip çalışması ve ebeveyn katılımının desteklemesi, maliyeti düşürmekte, bakım kalitesini arttırmakta ve taburculuk süresini kısaltmaktadır. Bu nedenle hastanelerde hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve sağlık çalışanlarına bu konularda eğitim verilmelidir.

Araştırmanın Sınırlılığı: Çalışmanın kısıtlılığı araştırmaya katılan hemşirelerin sayısının az olmasıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 31.10.2019, No: 2019/ 97132852/050.01.04).

Hasta Onayı: Çalışmaya katılan katılımcılardan sözlü onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - DCŞ; Tasarım - DCŞ, UG; Denetleme - DCŞ, UG; Kaynaklar - DCŞ, UG; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - DCŞ, UG; Analiz ve/veya Yorum - DCŞ, UG; Literatür Taraması - DCŞ, UG; Yazıyı Yazan - DCŞ, UG; Eleştirel İnceleme - DCŞ, UG.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Fırat University Non-Interventional Research Ethics Committee (Date: 31.10.2019, No: 2019/ 97132852/050.01.04).

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - DCŞ, UG; Design - DCŞ, UG; Supervision - DCŞ, UG; Funding - DCŞ, UG; Materials - DCŞ, UG; Data Collection and/or Processing - DCŞ, UG; Analysis and/or Interpretation - DCŞ, UG; Literature Review - DCŞ, UG; Writing - DCŞ, UG; Critical Review - DCŞ, UG.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

KAYNAKLAR

1. İlhan A, İnce E. Takım çalışması ve takım etkinliğini belirleyen faktörlerin ölçülmesi: Gaziantep üniversitesinde bir uygulama.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Univ İktisadi İdari Bilimler Fak Derg. 2015;5(1):127-152.

2. Çelik A, Karaca A. Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma Derg.* 2017;14(4):254-263.
3. Ulusoy H, Tokgöz DM. Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Tıp Derg.* 2009;2(2):55-61.
4. Zhu M, Huang Y, Contractor NS. Motivations for self-assembling into project teams. *Soc Netw.* 2013;35(2):251-264. [CrossRef]
5. Yardımcı F, Başbakkal Z, Beytut D, Muslu G, Ersun A. Ekip çalışması tutumları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2012;13(2):131-137.
6. Maas ML. Nursing's role in interdisciplinary accountability for patient outcomes. *Outcomes Manag Nurs Pract.* 1998;2(3):92-94.
7. Çiçek Korkmaz A. Hasta güvenliğinde sistem hataları ve hemşirelik yaklaşımı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik E-Dergisi.* 2015;3(2):48-55.
8. Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic do-mains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2009;53(2):143-151. [CrossRef]
9. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi. *Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2001;5(2):69-74.
10. Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi: Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Derg.* 2008;30(4):242-249.
11. Yavaş Çelik M. Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum.* 2018;28(1):26-31.
12. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Parental participation and mismanagement: A qualitative study of child care in Iran. *Nurs Health Sci.* 2009;11(3):221-227. [CrossRef]
13. 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):152-157. [CrossRef]
14. 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(6):713-716. [CrossRef]
15. Aykanat B, Gözen D. Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Univ Sağlık Bilimleri Derg.* 2014;3(1):683-695.
16. Özkan S, Taş Arslan F. Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. *Çağdaş Tıp Derg.* 2017;7(4):355-364.
17. Palmer SJ. Care of sick children by parents: A meaningful role. *J Adv Nurs.* 1993;18(2):185-191. [CrossRef]
18. Ygge BM, Lindholm C, Arnetz J. Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. *J Adv Nurs.* 2006;53(5):534-542. [CrossRef]
19. Johnson A, Lindschau A. Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. *Pediatr Nurs.* 1996;22(2):99-100.
20. Boztepe H. Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *Ağrı.* 2012;24(4):171-179. [CrossRef]
21. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *J Adv Nurs.* 2008;62(6):622-641. [CrossRef]
22. Çelebioğlu A, Polat S. Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin kaygı düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadaki rolü. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg.* 2008;11(2):47-54.
23. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-Centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Matern Child Health J.* 2012;16(2):297-305. [CrossRef]
24. American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics.* 2003;112(3):691-696. [CrossRef]

25. Baker DP, Amodeo AM, Krokos KJ, Slonim HH. Assessing teamwork attitudes in healthcare: development of the TeamSTEPS teamwork attitudes questionnaire. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(6):49.
26. Gill KM. Health professionals' attitudes toward parent participation in hospitalized children's care. *Child Health Care*. 1993;22(4):257-271. [\[CrossRef\]](#)
27. Yıldırım S. *Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği'nin Türkiye'deki Geçerlik Güvenirlilik Çalışması* [Yüksek lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2008.
28. Düzgün F, Uzelli Yılmaz D, Karaman D, Gökdere Çınar H, Dikmen Y, ve ark. Yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Çağdaş Tıp Derg*. 2019;9(1):32-36.
29. Bekmez F, Karagözoğlu Ş. Sağlık ekibi üyelerinin ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi: bir üniversite hastanesi örneği. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg*. 2021;24(4):451-460.
30. Çıraklı Ü, Çelik Y, Beylik U. Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: bir literatür çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Derg*. 2015; 2(3):140-146.
31. Özer Ö, Şantaş F, Gün Ç, Şentürk S. Hemşirelerin hasta güvenliği tutumlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Univ Sağlık Bilimleri Derg*. 2019;10(2):161-168.
32. Saldamlı A, Işık Andsoy I. Cerrahi süreçteki sağlık profesyonellerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışması tutumları. *Cukurova Med J*. 2019;44:483-491. [\[CrossRef\]](#)
33. Lafçı D, Pehlivan S, Demiray G. Cerrahi kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Sağlık Hemşirelik Yönetimi Derg*. 2016;3(2):55-64.
34. Ygge BM, Arnetz JE. A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. *J Pediatr Nurs*. 2004;19(3): 217-223. [\[CrossRef\]](#)
35. Karabudak SS, Ak B, Başbakkal Z. Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı? *Türk Pediatr Ars Derg*. 2010;45(1):53-60.
36. Maclean SL, Guzzetta CE, White C, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. *Am J Crit Care*. 2003;12(3):246-257. [\[CrossRef\]](#)
37. Sacchetti AD, Guzzetta CE, Harris RH. Family presence during resuscitation attempts and invasive procedures: is there science behind the emotion? *Clin Pediatr Emerg Med*. 2003;4(4):292-296. [\[CrossRef\]](#)
38. Egemen A, İkizoğlu T, Karapnar B, Coşar H, Karapnar D. Parental presence during invasive procedures and resuscitation: attitudes of health care professionals in Turkey. *Pediatr Emerg Care*. 2006;22(4): 230-234. [\[CrossRef\]](#)
39. Mangurten JA, Scott SH, Guzzetta CE, et al. Family presence: Making room. *Am J Nurs*. 2005;105(5):40-8; quiz 49. [\[CrossRef\]](#)
40. Çoban ST, Ayyıldız T. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuğun bakımına ebeveyn katılımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Batı Karadeniz Tıp Derg*. 2020;4(3):134-141.