

# Hemşire-Ebeveyn Desteğinin Çocuk Kliniğinde Yatan Çocukların Ebeveynlerinin Stres Düzeylerine Etkisi

Gülçin Özalp Gerçekler<sup>1</sup> , Emine Zahide Özdemir<sup>1</sup> , Dijle Ayar<sup>1</sup> ,  
İlknur Bektaş<sup>1</sup> , Murat Bektaş<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi, İzmir, Türkiye

Gülçin ÖZALP GERÇEKER, Doç. Dr.  
Emine Zahide ÖZDEMİR, Arş Gör.  
Dijle AYAR, Dr. Öğr. Üyesi  
İlknur BEKTAŞ, Öğr. Gör. Dr.  
Murat BEKTAŞ, Prof. Dr.

**İletişim:** Gülçin Özalp Gerçekler  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
İzmir, Türkiye  
**Tel:** +905306411368  
**E-Posta:** gulcinozalp@gmail.com

**Gönderilme Tarihi :** 19 Nisan 2020  
**Revizyon Tarihi :** -  
**Kabul Tarihi :** 20 Haziran 2020

## Özet

**Amaç:** Bu çalışma, hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniklerinde yatan çocuk hastaların ebeveynlerinin stresine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel tasarımda bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde Mart 2018 – Mart 2019 tarihleri arasında, çocukları 3 günden uzun süredir akut veya kronik hastalık nedeniyle yatarak izlenen, bilgilendirilmiş yazılı onam alınan ebeveynler oluşturmuştur (n=178). Araştırma verilerinin toplanmasında, sosyo-demografik veri toplama formu, Hemşire-Ebeveyn Desteği Ölçeği ve Anne-Baba Stres Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastanede yatan çocuklarının yaş ortalaması 6.2±5.3 olup, %61.8'i erkek, %69.7'si akut bir hastalık nedeniyle izlenmektedir. Ebeveynlerin yaş ortalaması 34.1±7.3 olup, %83.7'si annedir. Ebeveynlerin Hemşire-Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalaması 80.8±17.4 olup, Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalaması 80.0±23.7'dir. Ebeveynlerin stres düzeyleri ile hemşire-ebeveyn desteği düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki, stres düzeyleri ile hemşire ebeveyn destek ölçeğinin bilgi verme ve iletişim alt boyutu ile negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki, duygusal destek alt boyutu, saygı desteği alt boyutu, kaliteli bakım verme alt boyutu ile negatif yönde çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Ebeveynlerin, destek düzeylerinin yüksek, stres düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Hemşire-ebeveyn desteği azaldıkça stres düzeyinin arttığı saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin ebeveynlere verdiği desteğin, ebeveynlerin stresini azaltacağı, ebeveyn-çocuk etkileşimini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Destekleyici hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik araştırmaların planlanması, pediatri hemşirelerinin farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** destek, stres, çocuk, ebeveyn, hemşire

## The Effect of Nurse-Parental Support on Parents' Stress Levels of Hospitalized Children in Pediatric Clinics

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to determine the effect of nurse-parental support on parents' stress levels of hospitalized children in pediatric clinics.

**Method:** This study has a descriptive, correlational and cross-sectional design. The Ethics committee and institution permission was obtained. The sample of the study consisted of parents between March 2018 - March 2019 in pediatric clinics of a university hospital; had hospitalized children for more than 3 days with acute or chronic illness and informed written consent obtained (n = 178). Socio-demographic data collection form, Nurse-Parent Support Scale and Parent Stress Scale Short Form were used to collect the research data. The author's permission to use the scales was obtained.

**Results:** The mean age of the hospitalized children was 6.2 ± 5.3 and 61.8% were male and 69.7% were followed for an acute illness. The mean age of the parents was 34.1 ± 7.3 and 83.7% were mothers. The mean score of the Parents' Nurse-Parental Support Scale was 80.8 ± 17.4 and the mean score of the Parents Stress Scale was 80.0 ± 23.7. A negatively weak level of relationship between parents' stress levels and nurse-parental support levels; a negative weak correlation between stress levels and information and communication sub-dimension of the nurse-parental support scale, "emotional support" subscale, "respecting" subscale and "quality of care provided to the child" subscale were found.

**Conclusion:** It was observed that the support levels of the parents were high and the stress levels were moderate. It was found that the level of stress increased as the nurse-parent support decreased. It is thought that the support provided by pediatric nurses to the parents will reduce the stress of the parents and affect the parent-child interaction positively. It is recommended to plan research to improve supportive nursing care and to raise awareness among pediatric nurses.

**Keywords:** support, stress, child, parent, nurse



Çocuğun hastaneye yatışı tüm ebeveynler için stresli bir deneyimdir, ebeveynler çocuklarının görünüşü, davranışları ve onun için ne yapması gerektiği hakkında strese karşı karşıyadırlar. Sağlık çalışanları tarafından çocuklarına tedavi ve bakım uygulanması ebeveyn rollerinin değişimine neden olur. Ebeveynler çocuğun tanısı ve tedavisine ilişkin belirsizlik, korku ve stres yaşarlar (1). Ebeveynler çocuklarının durumu hakkında bilgi ve kontrol sahibi olmak isterler. Böylece belirsizlik ve kaygı yaratan durumlarla başetmeleri kolaylaşır. Yapılan çalışmalar, ebeveynlerin bakıma katılımı sağlanarak kontrol kazanmaları gerektiğini ve kendilerine saygı duyulduğunun hissettirilmesinin önemli olduğunu belirtmektedir. Bakım verici pozisyonundaki hemşire, stres yaşayan ebeveynlerle hospitalizasyon sürecinde düzenli iletişim kurarak onlara yardım etmelidir (2). Pediatri Hemşireliğinin temel felsefelerinden olan travmatik bakım, fiziksel stresörleri azaltmayı, çocuk-ebeveynin ayrılmasını önlemeyi, ebeveynin desteklenmesini ve çocuğu üzerinde kontrol duygusunu kaybetmemesini içermektedir (3). Hemşire tarafından sağlanan ebeveyn desteği çocuğun hastanede yatış sürecinde olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimine yardımcı olur (4). Hastanede yatan çocuğun ebeveyni için destekleyici hemşirelik, olumlu, teşvik edici, destekleyici bir ilişki sağlanması, sürekli ve anlaşılır bilgi verilmesi, duygusal destek verilmesi, ebeveyn rolünün sürdürülmesi ve çocuğa kaliteli hemşirelik bakımı sağlanmasını içermektedir (5). Hemşire-ebeveyn ilişkisinin kurulmasında, ebeveynlerin algısı da oldukça önemlidir. Çocukların evde bakımının sürdürülmesinde de, hemşireler tarafından ebeveynler desteklenmelidir (6).

Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerine yönelik programlar geliştirilmesi, ebeveynlerin hemşireler tarafından desteklenmesi, ebeveynlerin baş etme becerilerini arttırarak, stres düzeylerini azaltabilir (7-9).

Anne-baba davranışlarının ve yaşadıkları stresin çocuklar üzerinde önemli bir etkisi vardır (10). Ebeveyn stresinin etkili ve doğru bir şekilde ölçülmesi ve böylece streslerini azaltmaya yönelik girişimler uygulanması araştırmacılar ve anne-babalar için önem taşımaktadır (11). Doupnik ve arkadaşları (1) meta-analiz çalışmasında, çocuğun hospitalizasyon sürecinde ebeveynlerin stresini azaltmaya yönelik baş etme ve destek girişimlerinin uygulanması önerilmektedir. Hemşireler, ebeveynlerle iletişimi teşvik edebilir ve ebeveynleri duygularını ifade etmeleri için destekleyerek, karşılıklı destek isteyebilir ve çocuğun hastalığıyla mücadelede ebeveynle işbirliği sağlayabilir (12). Yüksek riskli hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde olumlu hasta sonuçlarına yol açarak, hemşirelik bakımının kalitesini

arttırabilir (13). Bu doğrultuda ebeveynler tarafından algılanan hemşire desteğinin belirlenmesi, hemşire ebeveyn desteğinin, ebeveynin yaşadığı strese etkisinin incelenmesi önem arz etmektedir. Araştırmada, hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniklerinde yatan çocuk hastaların ebeveynlerinin stresine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada şu soruya yanıt aranmıştır;

-Hemşire-ebeveyn desteği ebeveynlerin stres düzeylerini etkiler mi?

-Ebeveynlerin hemşire desteği ve stres düzeyleri nasıldır?

## Yöntem

### Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel tasarımda bir çalışmadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni anne-baba stres ölçeği puan ortalaması, bağımsız değişkeni ise hemşire-ebeveyn desteği ölçeği puan ortalamasıdır.

### Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde Mart 2018 – Mart 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### Araştırmanın örnekleme

Araştırmada hemşire-ebeveyn desteğinin ebeveynlerin stres düzeyine etkisinin ortaya konulabilmesi için olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Mart 2018 – Mart 2019 tarihleri arasında çocuğu yatarak tedavi gören, 3 günden uzun süredir akut veya kronik hastalık nedeniyle izlenen, araştırmaya katılmaya kabul eden ve bilgilendirilmiş yazılı onam alınan, araştırmada yer alan soruları okuyabilme ve anlayabilme yeteneğine sahip olan ebeveynler örneklem kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin, enfeksiyon-tetkik, hematoloji-onkoloji servislerinde yatarak izlenen çocukların ebeveynlerini kapsamıştır. Engelli, konjenital hastalığa sahip, yenidoğan yoğun bakım ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde izlenen çocukların ebeveynleri araştırma dışında tutulmuştur. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan 178 ebeveyn örnekleme oluşturmuştur. Araştırma verileri aşağıdaki veri toplama araçları ile yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanılmıştır.

### Veri toplama araçları

Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu: Çocuğa ve ebeveynine ilişkin sorulardan oluşmaktadır; çocuğa yönelik yaş, cinsiyet, tanı, hastanede yatış süresi, eğitim durumu, ebeveyne yönelik yaş, anne/baba olma durumu, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, çocuk sayısı.

**Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ):** Hemşirelerin ebeveyn desteklerini ölçmek amacıyla Miles, Carlson ve Brunssen (5) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, (1) Hemen hemen hiç (2) Ara sıra (3) Bazen (4) Çoğu zaman ve (5) her zaman şeklinde beşli likert tipinde, 21 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. "Bilgi verme ve İletişim Desteği" (9 madde), "Duygusal Destek" (3 madde), "Saygı Desteği" (4 madde), "Kaliteli Bakım Verme" (5 madde) alt ölçeklerdir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 dır (5). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yiğit ve arkadaşları (2) tarafından yapılmıştır. Fleiss Kappa istatistiği 0.72 olarak bulunmuş olup uzmanlar arası uyumun yüksek olduğunu ortaya koymuştur. HEDÖ'nün madde-ölçek korelasyonları yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) bulguları, ölçeğin dört faktörlü yapısının doğrulandığını ( $c_2=571.35$ ,  $sd=183$ ,  $p=.00$ ) ortaya koymaktadır. DFA modelindeki tüm faktör yükleri, yapılan t-testi sonucunda anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır (2). Bu çalışmada ise toplam ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur.

**Anne Baba Stres Ölçeği-Kısa Form (ABSÖ- KF):** ABSÖ-KF, ebeveyn stresi (ES), başarısız ebeveyn çocuk etkileşimi (BEÇE) ve zor çocuk (ZÇ) alt boyutlarından oluşmuştur. Ölçeğin ES alt boyutu anne-babanın anne-baba rolünden kaynaklanan stres düzeyini, BEÇE alt boyutu anne-babanın çocukla olan etkileşimine ilişkin görüşlerinden kaynaklanan (örneğin, çocuğun anne-babanın beklentilerini karşılayıp karşılamadığı gibi) stres düzeyini, ZÇ alt boyutu ise çocuğun anne-babanın anne-babalık rolünü zorlaştıran veya kolaylaştıran temel karakter özelliklerinden kaynaklanan stres düzeyini ölçmektedir. Beşli Likert tipi bir değerlendirme içeren ABSÖ-KF'den alınacak en yüksek puan 180, en düşük puan 36'dır. Ölçeğin her alt boyutundan alınan yüksek puan o alt boyutta anne ve babaların stres yaşadıklarını göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi anne-babanın stres düzeyinin artması anlamına gelmektedir (10). Ölçeğin İngilizce ve İspanyolca versiyonları bulunup, davranış problemleri olan çocuğa sahip, düşük gelirli, yüksek riskli aileler için kullanımı uygundur (14). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çekiç ve Hamamcı (11) tarafından yapılmıştır. ABSÖ-KF test-tekrar korelasyon değerleri ES alt boyutu için 0.58, BEÇE alt boyutu için 0.69, ZÇ alt boyutu için 0.60 ve toplam puan için 0.91 olarak hesaplanmıştır (11). Bu çalışmada ise toplam ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

### Etik

Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinden yazılı kurum izni ve etik kurul onayı (GOA2018/-8-18) alındı. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin yazarlardan mail yoluyla izin alındı. Araştırmaya katılan ebeveynlerden bilgilendirilmiş yazılı onamları alınarak araştırmaya gönüllü katılmaları sağlandı.

### İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) 23.0 istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmada önemlilik düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

### Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının yaş ortalaması  $6.2\pm 5.3$  olup, %61.8'i erkek, %69.7'si akut bir hastalık nedeniyle izlenmektedir. Çocukların hastanede kalış süresi  $13.9\pm 20.2$  gün olup, %11.8'i okula devam edememektedir. Ebeveynlerin yaş ortalaması  $34.1\pm 7.3$  olup, %83.7'si anne olup, %30.9'u ortaokul mezunu, % 66.3'ü orta ekonomik düzeye sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tanıtıcı Özellikler

	n	%	Ort±SS (Min-Max)
<b>Çocuğunun yaşı</b> 6.2±5.3 (3ay-18 yaş)			
0-1 yaş	48	27.0	
>1-3 yaş	24	13.5	
>3-6 yaş	26	14.6	
>6-12 yaş	54	30.3	
>12-18 yaş	26	14.6	
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>			
Kız	68	38.2	
Erkek	110	61.8	
<b>Çocuğun hastalık tipi</b>			
Akut	124	69.7	
Kronik	54	30.3	
<b>Çocuğun hastanede yatış süresi (gün)</b> 13.9±20.2 (3-130)			
<b>Çocuğun eğitim durumu</b>			
Okula gitmiyor	87	48.9	
Okula devam ediyor	70	39.3	
Okula devam edemiyor	21	11.8	
<b>Ebeveyn yaşı</b> 34.1±7.3 (19-55)			
<b>Ebeveyn durumu</b>			
Anne	149	83.7	
Baba	29	16.3	
<b>Ebeveyn eğitim durumu</b>			
İlkokul mezunu	51	28.7	
Ortaokul mezunu	55	30.9	
Lise mezunu	38	21.3	
Üniversite mezunu	34	19.1	
<b>Ebeveyn ekonomik durumu</b>			
İyi	28	15.7	
Orta	118	66.3	
Kötü	32	18.0	
<b>Ebeveyn çocuk sayısı</b> 2.0±1.0 (1-8)			

Ebeveynlerin Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği puan ortalaması  $80.8 \pm 17.4$  olup, Anne-Baba Stres Ölçeği-Kısa Form puan ortalaması  $80.0 \pm 23.7$ 'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynlerin Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği ve Anne-Baba Stres Ölçeği-Kısa Form ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları		
	Ort±SS	Min-Max
Bilgi verme ve iletişim	34.2±8.0	9-45
Duygusal destek	11.0±3.3	3-15
Saygı desteği	15.8±3.8	4-20
Kaliteli bakım verme	19.6±4.1	5-25
<b>Hemşire Ebeveyn Desteği Ölçeği Toplam</b>	<b>80.8±17.4</b>	<b>23-105</b>
Ebeveyn Stresi	27.1±9.6	12-58
Başarısız ebeveyn çocuk etkileşimi	25.4±9.4	12-56
Zor Çocuk	27.3±8.4	12-51
<b>Anne-Baba Stres Ölçeği-Kısa Form Toplam</b>	<b>80.0±23.7</b>	<b>38-152</b>

Ebeveynlerin stres düzeyleri ve alt boyutları ile hemşire ebeveyn destek düzeyleri ve alt boyutları arasındaki korelasyona bakıldığında; ebeveynlerin stres düzeyleri ile hemşire ebeveyn desteği düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r = -.201$ ,  $p < .001$ ).

Stres düzeyleri ile hemşire ebeveyn destek ölçeğinin bilgi verme ve iletişim alt boyutu ile negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki ( $r = -.206$ ,  $p < .001$ ), duygusal destek alt boyutu ( $r = -.168$ ,  $p < .05$ ); saygı desteği alt boyutu ( $r = -.147$ ,  $p < .05$ ); kaliteli bakım verme alt boyutu ( $r = -.173$ ,  $p < .05$ ) ile negatif yönde çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır.

Hemşire ebeveyn destek ölçeğinin bilgi verme ve iletişim alt boyutu ile anne-baba stres ölçeğinin ebeveyn stresi ( $r = -.177$ ,  $p < .05$ ); başarısız ebeveyn çocuk etkileşimi ( $r = -.170$ ,  $p < .05$ ); zor çocuk ( $r = -.187$ ,  $p < .05$ ) alt boyutları arasında negatif yönde çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır.

Hemşire ebeveyn destek ölçeğinin kaliteli bakım verme alt boyutu ile ebeveyn stres ölçeğinin ebeveyn stresi alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r = -.197$ ,  $p < .05$ ). Hemşire ebeveyn destek ölçeğinin duygusal destek alt boyutu ile ebeveyn stres ölçeğinin zor çocuk alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r = -.213$ ,  $p < .05$ ). Her iki ölçeğin de toplam puanları ile alt boyut puanları arasında pozitif yönde çok yüksek düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ ) (Tablo 3).

## Tartışma

Hemşireler, aile merkezli bakımı uygulayarak sağlık ekibi içerisinde ebeveyn işbirliğini değerlendirebilecek ve destekleyecek önemli bir konuma sahiptir (15). Aile merkezli ve destekleyici bakım, bakım kalitesini artırmaktadır (16). Aile merkezli bakıma ilişkin çalışmalar yürütülmüş olsa da (17,18), ebeveynlerin görmüş oldukları hemşire desteğini ve yaşadıkları strese etkisini inceleyen çalışmalar oldukça yetersizdir.

Bizim çalışmamızda, çocuk kliniklerinde yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerin Hemşire-Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalaması  $80.8 \pm 17.4$  olarak saptanmıştır. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir (2). Hemşire ebeveyn desteğinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Ebeveynlerin Stres Düzeyleri İle Hemşire-Ebeveyn Desteği Düzeyleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Bilgi verme ve iletişim	1.0								
2. Duygusal destek	.788**	1.0							
3. Saygı desteği	.775**	.746**	1.0						
4. Kaliteli bakım verme	.725**	.621**	.711**	1.0					
5. HEDÖ Toplam	.953**	.865**	.888**	.846**	1.0				
6. ES	-.177*	-.090	-.142	-.197**	-.177*	1.0			
7. BEÇE	-.170*	-.139	-.126	-.117	-.160*	.670**	1.0		
8. ZÇ	-.187*	-.213**	-.110	-.131	-.182*	.460**	.686**	1.0	
9. ABSÖ-KF Toplam	-.206**	-.168*	-.147*	-.173*	-.201**	.839**	.917**	.818**	1.0

\*\*  $p < 0.001$  \*  $p < 0.05$

Çalışmamıza benzer olarak, Sanjari ve arkadaşlarının (19) hospitalize çocuğa sahip 230 ebeveynde yaptığı çalışmada da, hemşire-ebeveyn desteği düzeyinin yüksek olduğu, toplam puan, bilgi verme ve iletişim, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme alt boyutlarının puanlarının da yüksek olduğu bildirilmiştir. Okul çağı hastanede yatan çocukların korkularını ve ebeveynlerine verilen hemşire desteğini inceleyen bir çalışmada da, ailelerin büyük çoğunluğunun hemşire desteğini tatmin edici buldukları belirtilmiştir (20). Bir diğer çalışmada da, Polonya'da hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilen hemşire destek düzeyinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (21). Lösemili çocukların ebeveynlerinde yürütülen bir çalışmada ise, ebeveynlerin hemşirelerden daha fazla destek görmek istedikleri, verilen desteğin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmiştir (22). Hemşireler, vermiş oldukları desteğin önemini farkında olmalıdır. Ebeveynler hemşirelerden daha fazla destek beklemektedir. Hemşire-ebeveyn desteğinin çok önemli olduğu, özel bir grup olan yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin ebeveynlerinin hemşire desteği düzeyini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır (4,23,24). Prematüre bebeğe sahip ebeveynlerde yürütülen bir çalışmada, hemşire ebeveyn desteği puanlarının yüksek olduğu, ancak ebeveynlerin daha fazla bilgi ve destekleyici iletişime ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (4). Bu özel ve riskli gruplarda, özelleştirilmiş destekleyici hemşire desteği gerekmektedir. Bu özel gruplar ayrıştırılarak, özel bir hemşirelik yaklaşımı sunulmalıdır.

Ebeveyni destekleme girişimi, ebeveynlerin stresini azaltır ve önler. Özellikle ebeveyn stresi açısından riskli gruplarda, ev ziyareti, bakım desteği gibi girişimlerle ebeveynlik becerileri artırılabilir, sosyal destek ve özyeterlilikleri güçlendirilebilir (25). Bizim çalışmamızda, ebeveynlerin yaşadığı stresin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hastanede yatan çocukların ebeveynlerinde stresi değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (26–29). Yapılan çalışmalar genellikle küçük örnekleme yürütülmüş olsa da, hastaneye yatmaya bağlı ebeveynlerin stres yaşadıklarını göstermektedir. Hastaneye yatma ebeveynlerin stres yaşamalarına ve dolayısıyla çocuklarıyla olan etkileşimlerinin bozulmasına yol açar (1). Çalışmamızda ebeveynlerin stres düzeyleri ile hemşire-ebeveyn desteği düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Stres ölçeğinin alt boyutları olan ebeveyn stresi, başarısız ebeveyn çocuk etkileşimi ve zor çocuk ile hemşire ebeveyn destek ölçeğinin alt boyutları olan bilgi verme ve iletişim, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme ile de düşük de olsa negatif yönde ilişkilidir. Bu durum hemşire ebeveyn desteği düzeyi azaldıkça stres düzeyinin arttığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, ebeveynlere destek

sağlamanın, ebeveynlerin anksiyetelerini azalttığı bildirilmiştir (16,30–32). Ülkemizde, hastanede yatan çocuklarda hemşire ebeveyn desteğini ve ebeveyn stresini bir arada değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği izlenen ebeveynlerin hemşire destek düzeyi ve streslerini inceleyen bir çalışmada ise, hemşire desteğinin orta düzeyde olduğu, stres düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (33). Yapılan bir çalışmada da, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin stres azaltıcı hemşirelik girişimleriyle ebeveynlerin streslerini azalttıklarını, sağlık ekibiyle işbirliğini arttırdıkları ifade edilmiştir (34).

Sonuç olarak, hastaneye yatma hem çocuk hem ebeveyni için stres yaratıcı, ebeveyn çocuk etkileşimini bozulmasına yol açan bir süreçtir. Pediatri hemşireleri, gücünün ve rollerinin farkında olmalı ve ebeveynlere destek olmalıdır. Pediatri hemşirelerinin ebeveynlere verdiği destek, ebeveynlerin stresini azaltır, ebeveyn-çocuk etkileşimini olumlu etkiler. Destekleyici hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik araştırmalar planlanmalıdır. Ebeveynlerin streslerini azaltmak için uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendiren çalışmalarda, hemşire desteği de ayrıca ele alınmalıdır.

## Kaynaklar

1. Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2017;140(3):e20164171.
2. Yiğit R, Akdeniz Uysal D, Alıcı D, Binay Ş, Esenay F. Turkish adaptation of the nurse parent support tool. *International Ref J Nurs Res*. 2017;(9):1–16.
3. Karataş P, Çalışır H. The Atraumatic Care Approach in Pediatric Nursing: Non-Pharmacological Applications in Reducing Pain, Stress, and Anxiety. *J Educ Res Nurs*. 2019;16(3):234–45.
4. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs*. 2006;15(6):726–34.
5. Miles MS, Carlson J, Brunssen S. The Nurse Parent Support Tool. *J Pediatr Nurs*. 1999;14(1):44–50.
6. Shimizu A, Mori A. Maternal perceptions of family-centered support and their associations with the mother-nurse relationship in the neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2017; 27(7-8):e1589–e1599.
7. Melnyk BM, Alpert-Gillis L, Feinstein NF, Crean HF, Johnson J, Fairbanks E, et al. Creating opportunities for parent empowerment: program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics*. 2004;113(6):e597–607.
8. Stafford L, Sinclair M, Turner J, Newman L, Wakefield C, Krishnasamy M, et al. Study protocol for Enhancing Parenting In Cancer (EPIC): development and evaluation of a brief psycho-educational intervention to support parents with cancer who have young children. *Pilot Feasibility Stud*. 2017;3(1):72.
9. Whittemore R, Zinavage RM, Jaser SS, Grey M, Coleman JL, Collett D, et al. Development of an eHealth Program for Parents of Adolescents With Type 1 Diabetes. *Diabetes Educ*. 2017;014572171774860.

1. Douplik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2017;140(3):e20164171.
2. Yiğit R, Akdeniz Uysal D, Alici D, Binay Ş, Esenay F. Turkish adaptation of the nurse parent support tool. *International Ref J Nurs Res*. 2017;(9):1-16.
3. Karataş P, Çalısır H. The Atraumatic Care Approach in Pediatric Nursing: Non-Pharmacological Applications in Reducing Pain, Stress, and Anxiety. *J Educ Res Nurs*. 2019;16(3):234-45.
4. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs*. 2006;15(6):726-34.
5. Miles MS, Carlson J, Brunssen S. The Nurse Parent Support Tool. *J Pediatr Nurs*. 1999;14(1):44-50.
6. Shimizu A, Mori A. Maternal perceptions of family-centered support and their associations with the mother-nurse relationship in the neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2017; 27(7-8):e1589-e1599.
7. Melnyk BM, Alpert-Gillis L, Feinstein NF, Crean HF, Johnson J, Fairbanks E, et al. Creating opportunities for parent empowerment: program effects on the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics*. 2004;113(6):e597-607.
8. Stafford L, Sinclair M, Turner J, Newman L, Wakefield C, Krishnasamy M, et al. Study protocol for Enhancing Parenting In Cancer (EPIC): development and evaluation of a brief psycho-educational intervention to support parents with cancer who have young children. *Pilot Feasibility Stud*. 2017;3(1):72.
9. Whittemore R, Zinacavage RM, Jaser SS, Grey M, Coleman JL, Collett D, et al. Development of an eHealth Program for Parents of Adolescents With Type 1 Diabetes. *Diabetes Educ*. 2017;014572171774860.
10. Abidin R. Parenting Stress Index. 4th edition. 2012 [cited 2018 Jan 11]. Available from: <http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/parenting-stress.aspx>
11. Çekiç A, Hamamci Z. Anne-Baba Stres Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2018;19(1):63-70.
12. Da Silva FM, Jacob E, Nascimento LC. Impact of Childhood Cancer on Parents' Relationships: An Integrative Review. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(3):250-61.
13. Turan T, Başkale H, Öncel G. Determining the Psychometric Properties of the Turkish Version of the Nurse-Parent Support Tool and the Stress Levels of Parents of Premature Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Clin Nurse Spec*. 2016;30(3):E1-10.
14. Barroso NE, Hungerford GM, Garcia D, Graziano PA, Bagner DM. Psychometric properties of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a high-risk sample of mothers and their infants. *Psychol Assess*. 2016;28(10):1331-5.
15. Pridham KF, Harrison TM, Brown R, Mussatto K. Collaborative caregiving of parents who have an infant with congenital heart disease. *J Spec Pediatr Nurs*. 2019;e12283.
16. Walker-Vischer L, Hill C, Mendez SS. The experience of latino parents of hospitalized children during family-centered rounds. *J Nurs Adm*. 2015;45(3):152-7.
17. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir Üniversite Hastanesindeki Uygulamaların Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. *Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Derg*. 2009;11-24.
18. Tosun A, Tüfekci FG. Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg*. 2015;18(2):131-9.
19. Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Rahmani M, Shoghi M. Nursing Support for Parents of Hospitalized Children. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2009;32(3):120-30.
20. Monteiro HM, Shetty AP, Bagali PV. Fears of school-age children and parental perceptions of nursing support during hospitalization in a selected pediatric hospital, Mangalore. *Muller J Med Sci Res*. 2014;5(2):139.
21. Aftyka A, Rozalska-Walaszek I, Wróbel A, Bednarek A, Dąbek K, Zarzycka D. Support provided by nurses to parents of hospitalized children - cultural adaptation and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(4):1012-21.
22. Pourmovahed Z, Roozbeh B. Nursing Support System for Mothers of Hospitalized Leukemic Children: A Comparative Study. *Iran J Pediatr Hematol Oncol*. 2016;6(4):235-43.
23. Franck LS, Axelin A. Differences in parents', nurses' and physicians' views of NICU parent support. *Acta Paediatr*. 2013;102(6):590-6.
24. Tandberg BS, Sandtrø HP, Vårdal M, Rønnestad A. Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *J Neonatal Nurs*. 2013;19(6):317-26.
25. van Grieken A, Horrevorts EMB, Mieloo CL, Bannink R, Bouwmeester-Landweer MBR, Groen EH De, et al. A controlled trial in community pediatrics to empower parents who are at risk for parenting stress: The supportive parenting intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22).
26. Jones J, Greene A, Krishna S, Nowacki A, Traul C, Goldfarb J. Investigating Parent Needs, Participation, and Stress in the Children's Hospital. *Pediatrics*. 2018;141(1):415-415.
27. Raju J, Chithra R, Suguna M, Madani AH. Assess the Level of Stress among Mothers of Hospitalized Children: A Challenge for Quality Nursing Care. *Int J Heal Sci Res*. 2019;9(3):153-8.
28. Tehrani TH, Haghighi M, Bazmamoun H. Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in Iran. *Iran J Child Neurol*. 2012;6(4):39-45.
29. Wray J, Lee K, Dearmun N, Franck L. Parental anxiety and stress during children's hospitalisation: The StayClose study. *J Child Heal Care*. 2011;15(3):163-74.
30. Duffy LV, Vessey JA. A randomized controlled trial testing the efficacy of the creating opportunities for parent empowerment program for parents of children with epilepsy and other chronic neurological conditions. *J Neurosci Nurs*. 2016;48(3):166-74.
31. Gill F, Pascoe E, Monterosso L, Young J, Burr C, Tanner A, et al. Parent and staff perceptions of family-centred care in two Australian children's hospitals. *Eur J Pers Centered Healthc*. 2013;1(2):317.
32. Tsitsi T, Charalambous A, Papastavrou E, Raftopoulos V. Effectiveness of a relaxation intervention (progressive muscle relaxation and guided imagery techniques) to reduce anxiety and improve mood of parents of hospitalized children with malignancies: A randomized controlled trial in Republic of Cyprus and Greece. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;26:9-18.
33. Akkoyun S, Tas Arslan F. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scand J Caring Sci*. 2019;33(2):351-8.
34. Turan T, Başbakkal Z, Özbek Ş. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008;17(21):2856-66.