



**T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN EBEVEYNLERİN
HEMŞİRE DESTEK DÜZEYLERİ VE SAĞLIK BAKIM
MEMNUNİYETLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gülay ÖZTAŞ SARI

Çorum 2021

**HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN EBEVEYNLERİN HEMŞİRE DESTEK
DÜZEYLERİ VE SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYETLERİ**

Gülay ÖZTAŞ SARI

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA**

Çorum 2021

KABUL VE ONAY

HİTÜ, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün 170310012 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülay ÖZTAŞ SARI, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Hemşire Destek Düzeyleri ve Sağlık Bakım Memnuniyetleri” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Savunma Tarihi
14 Temmuz 2021

Tez Danışmanı: **Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA**
Hitit Üniversitesi **İmza**

Jüri Üyesi **Prof. Dr. Sevinç POLAT**
Yozgat Bozok Üniversitesi **İmza**

Jüri Üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Ümran ÇEVİK GÜNER**
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi **İmza**

İmza
Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Hemşire Destek Düzeyleri ve Sağlık Bakım Memnuniyetleri” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza

14 Temmuz 2021
Gülay Öztaş Sarı

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca tez çalışmamın her aşamasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübelerini bana aktaran, titizlikle yol gösteren, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemi asla unutmuyacağım saygıdeğer danışman hocam Selen ÖZAKAR AKÇA'ya teşekkür ederim.

Bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Sevinç POLAT'a

Hayatıma girdiği andan itibaren hep yanımda olan ve benden desteğini esirgemeyen hakkını asla ödeyemeyeceğim hayat arkadaşım Abdurrahman SARI'ya

10 yıllık hemşirelik hayatımda tanımış olduğum ve her zaman beni destekleyen sevgili arkadaşlarım ve meslektaşlarım Kübra KILIÇ, Emine Gül ÖNCÜL, Dilek ALABAŞ'a, ayrıca diğer tüm arkadaşlarıma,

Hayatımda büyük yeri olan sevgili arkadaşlarım İkbal ÇETİNKAYA, Betül SOYLU ve Neşe ÇAKI'ya,

Beni her konuda destekleyen ablam Satı CILIZ ve ailesine,

Çalışmamın temelini oluşturarak en büyük katkıyı sağlayan sevgili ebeveyn ve çocuklarına,

Verilerin toplanması aşamasında yardımlarını esirgemeyen kardeşim Elif ÖZTAŞ ve arkadaşlarına,

Sevgili arkadaşlarım, meslektaşlarım; Semra SÖNGÜT, Ahu Pınar TURAN, Zehra AYDIN, Tuba CEGİZ, Esmâ Nur ÇINAR, Şeyma Nur HEPOKUR'a bu süreçte verdikleri manevi destekten dolayı,

Tezin istatistiksel analizlerinde özveri ve yardımlarını esirgemeyen Doc. Dr Emre DEMİR hocama ve asistanı Gülçin AYDOĞDU'ya,

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

| | |
|---|-------------|
| ETİK BEYANNAMESİ..... | iii |
| ÖN SÖZ..... | iv |
| KISALTMALAR VE SEMBOLLER..... | vii |
| ÇİZELGELER LİSTESİ..... | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ..... | ix |
| ÖZET..... | x |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2 Çalışmanın Amacı | 3 |
| 1.3 Problemler | 3 |
| 1.4 Araştırmanın Soruları | 3 |
| 1.5 Sınırlılıklar..... | 4 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 5 |
| 2.1 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Gösterdiği Tepkiler..... | 5 |
| 2.2 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Geçirdiği Evreler | 7 |
| 2.3 Hemşire Destek Düzeyleri..... | 9 |
| 3.3.1. Bilgi verme desteği..... | 11 |
| 3.3.2. İletişim desteği | 12 |
| 3.3.3. Duygusal destek | 13 |
| 3.3.4 Saygı desteği | 14 |
| 3.3.5 Kaliteli bakım verme desteği..... | 15 |
| 2.4 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlere Yönelik Hemşire Destek Düzeyleri ile İlgili Yapılan Çalışmalar | 16 |
| 2.5 Sağlık Bakım Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyeti | 17 |
| 2.6 Ebeveyn Memnuniyetinde Çocuk Hemşiresinin Yeri ve Önemi | 18 |
| 2.7 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlere Yönelik Sağlık Bakım Memnuniyeti ile İlgili Yapılan Çalışmalar | 21 |
| 2.8 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlere Yönelik Hemşire Destek Düzeyleri ve Sağlık Bakım Memnuniyeti İle İlgili Yapılan Çalışmalar | 22 |
| 3. MATERYAL VE YÖNTEM..... | 23 |
| 3.1 Araştırmanın Tipi | 23 |
| 3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı | 23 |
| 3.3 Araştırmanın Evreni | 23 |
| 3.4 Araştırmanın Örneklemi..... | 24 |
| 3.4.1 Araştırmaya dahil edilme kriterleri | 24 |
| 3.4.2 Araştırmadan dışlanma kriterleri..... | 24 |
| 3.5 Veri Toplama Araçları..... | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 3.5.1 Tanıtıcı bilgi formu | 24 |
| 3.5.2 Hemşire ebeveyn destek ölçeği (HEDÖ) | 25 |
| 3.5.3 Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL) sağlık bakımı memnuniyet ölçeği (ebeveyn raporu) | 26 |
| 3.6 Araştırma Verilerinin Toplanması..... | 26 |
| 3.7 Araştırmanın Ön Uygulaması..... | 27 |
| 3.8 Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi | 27 |
| 3.9 Araştırmanın Değişkenleri | 28 |
| 3.9.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri | 28 |
| 3.9.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri..... | 28 |
| 3.10 Araştırma Etiği | 28 |
| 3.11 Araştırma Takvimi | 29 |
| 4. BULGULAR | 30 |
| 4.1 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular | 30 |
| 4.2 Hastanede Yatan Çocuğun Hastalık Durumuna İlişkin Bulgular..... | 31 |
| 4.3 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı | 32 |
| 4.4 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular | 33 |
| 4.5 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre PedsQL- SBMÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması..... | 36 |
| 4.6 Hastanede Yatan Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular | 38 |
| 4.7 Hastanede Yatan Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular ... | 40 |
| 4.8 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları..... | 42 |
| 5. TARTIŞMA | 45 |
| 5.1 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı | 46 |
| 5.2 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması | 49 |
| 5.3 Hastanede Yatan Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ ile PedsQL- SBMÖ ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması..... | 51 |
| 5.4 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları..... | 53 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 55 |
| KAYNAKLAR | 58 |
| EKLER..... | 70 |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 84 |

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

| | |
|----------------------------|--|
| α | : Alfa |
| HEDÖ | : Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği |
| PedsQL-SBMÖ | : Pediatric Quality of Life Inventory (Pediatrik Yaşam Kalitesi Enventari) – Sağlık Bakım Memnuniyeti Ölçeği |
| SPSS | : Statistical Package for Social Sciences |
| SS | : Standart Sapma |
| YYBÜ | : Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi |
| Min. | : Minimum |
| Max. | : Maximum |

ÇİZELGELER LİSTESİ

| | <u>Sayfa</u> |
|--|---------------------|
| Çizelge 4.1: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı..... | 33 |
| Çizelge 4.2: Hastanede yatan çocuğun tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı | 34 |
| Çizelge 4.3: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve alt boyutları puanlarının dağılımı..... | 35 |
| Çizelge 4.4: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması..... | 37 |
| Çizelge 4.5: Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre PedsQL-SBMÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması | 39 |
| Çizelge 4.6: Hastanede yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması | 41 |
| Çizelge 4.7: Hastanede yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre PedsQL-SBMÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması. | 43 |
| Çizelge 4.8: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ puanları arasındaki ilişki | 44 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | <u>Sayfa</u> |
|--|--------------|
| Şekil 2.1: Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Faktörler | 20 |
| Şekil 3.1: Araştırmanın Akış Şeması | 31 |



HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN EBEVEYNLERİN HEMŞİRE DESTEK DÜZEYLERİ VE SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYETLERİ

ÖZET

ÖZTAŞ SARI, Gülay. Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Hemşire Destek Düzeyleri ve Sağlık Bakım Memnuniyetleri, (Yüksek Lisans Tezi), Çorum, 2021.

Ebeveynlere, çocuklarının hastanede yatışı sırasında sağlanan hemşirelik desteği, hemşirelik uygulamasının hayati bir bileşenidir. Hemşireler hastanede çocuğu yatan ebeveynlere destek olduklarında, ebeveynlerin hastanede kalma sürecini daha iyi yönettiği, sağlık bakım memnuniyet düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyinin ebeveyn memnuniyeti ile ilişkisinin ölçülmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu araştırma, Aralık 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesi genel çocuk servislerinde çocuğu yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler (f=143) ile yürütülmüştür. Araştırma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ)” ve “PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (PedsQL-SBMÖ)” ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde; tanımlayıcı istatistikler, Cronbach’s Alpha, bağımsız gruplarda t-testi (student t-test); tek yönlü varyans analizi (ANOVA) Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin yaş ortalamaları $32,30 \pm 6,16$ olup, ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ toplam puan ortalamalarının sırasıyla; $64,16 \pm 20,75$; $55,22 \pm 24,22$ olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin yaşlarına göre HEDÖ kaliteli bakım verme desteği alt boyutundan aldıkları puan ortancaları ve ebeveynlerin öğrenim durumuna göre PedsQL-SBMÖ teknik beceri alt boyutundan aldıkları puan ortancaları arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0,05$). Araştırmaya katılan çocukların akut ya da kronik hastalığa sahip olma durumuna göre HEDÖ toplam puan ortancaları ile alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki fark anlamlıdır ($p < 0,05$). Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki yüksek düzeydedir ($r = 0,755$; $p < 0,001$).

Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hemşire ebeveyn destek düzeyleri ve sağlık bakım memnuniyet düzeyleri orta düzeydedir. Ebeveynlerin hemşirelerden aldıkları destek düzeylerinin ve ebeveyn sağlık bakım memnuniyetinin istendik düzeyde olması için konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: hastanede yatan çocuk, ebeveyn, hemşire destek düzeyi, sağlık bakım memnuniyeti.

LEVELS OF NURSING SUPPORT AND HEALTH CARE SATISFACTION AMONG PARENTS OF HOSPITALIZED CHILDREN

SUMMARY

ÖZTAŞ SARI, Gülay. Levels of Nursing Support and Health Care Satisfaction among Parents of Hospitalized Children, (Master Thesis), Çorum, 2021.

Nursing support provided to parents during their children's hospitalization is a vital component of nursing practice. It was determined that when the nurses supported the parents of hospitalized children, the parents managed the hospital stay process better and the health care satisfaction levels increased. The aim of the study was to measure the relationship between nursing support and parental health care satisfaction.

This descriptive and cross-sectional study was conducted with parents (f=143) whose children were hospitalized in the general pediatric services of a training and research hospital between December 2019 and February 2020. Research data were collected with the “Descriptive Information Form”, “Nurse Parent Support Tool (NPST)” and “PedsQL Health Care Satisfaction Scale (PedsQL-HCSS)”. In this research, statistical analysis comprised of descriptive statistics, Cronbach's Alpha, independent groups t-test (student t-test); one-way analysis of variance (ANOVA) Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis and Spearman Correlation analysis.

The mean age of the parents included in the study was 32.30 ± 6.16 . It was determined that the total mean scores of the parents' NPST and PedsQL-HCSS were 64.16 ± 20.75 and 55.22 ± 24.22 , respectively. There were significant differences between the median scores of the parents relative to their age on the NPST quality care support subscale and between the median scores of the parents relative to their level of education on the PedsQL-HCSS technical skill subscale ($p < 0.05$). There was also a significant difference between the medians of the total score of NPST and the median scores of subscale for the children of the parents in the study depending on whether they had an acute or chronic illness ($p < 0.05$). There is a high correlation between total score averages of the parents' NPST and PedsQL-HCSS ($r = 0.755$; $p < 0.001$).

The levels of satisfaction with nursing support and health care among parents whose children were hospitalized were moderate. It is necessary to provide in-service training on the subject in order for the nursing support and health care satisfaction of parents to reach the desired level.

Keywords: hospitalized child, parent, nurse support level, health care satisfaction

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Çocuğu hastanede yatarak tedavi gören ebeveynler hastanede kalma sürecinde duygusal ve fiziksel gereksinimleri karşılanmadığında çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Boztepe, Yıldız, Çınar ve Ay, 2018). Bu süreçte ebeveynler kendileri için yabancı olan hastane ortamında bilinmeyene karşı korku, yapılan işlemleri anlamadıklarından stres, endişe ve anksiyete yaşayabilmektedirler. Ebeveynin sorumlulukları, hem çocuğun hastanede kaldığı süre boyunca hem de taburcu olduktan sonraki dönemde bakım yükü nedeniyle fazlalaşmaktadır. Ebeveynler için artan bu sorumluluk, özellikle çocuk hemşireleri tarafından ebeveyn desteği verilmesini gündeme getirmektedir (Kamban ve Svavarsdottir, 2013; West, Bell, Woodgate ve Moules, 2015).

Çocuk ve ebeveynlere destek sağlamak hemşirelik bakımının temel bileşenidir (James, Nelson ve Ashwill, 2014; Öztürk, 2014). Hastanede çocuğu yatan ebeveyn için hemşire destek düzeyi; destekleyici ilişkiyi, sağlıklı iletişimi, sürekli bilgi sunulmasını, saygı desteğini, pozitif, teşvik edici geri bildirim ve değerlendirmeyi içermektedir. Ayrıca hastane sürecinde ebeveynin ebeveyn rolünü sürdürebilmesi için duygusal destek verilmesini ve çocuğa kaliteli hemşirelik bakımı sağlanmasını da kapsamaktadır (Karaca ve Durna, 2019; Otani, Deng, Herrmann ve Kurz, 2020; Şener ve Karaca, 2017; Yiğit ve diğ., 2017). Destekleyici hemşirelik bakımının ebeveynlerin anksiyetesini, stresini azalttığı ve farklılaşan ebeveynlik rollerine uyum sağlamalarını kolaylaştırdığı belirlenmiştir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Miles, Carlson ve Brunssen, 1999; Taşdelen, 2006). Ayrıca hastanede çocuğu yatan ebeveynlere verilen hemşirelik desteğinin çocuğun hastanede kaldığı süreçte olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimine katkı sağladığı da bildirilmiştir (Erdim, Bozkurt ve İnal, 2006; Mok ve Leung, 2006).

Hasta ve ebeveyn memnuniyeti, hizmetin nasıl sunulduğu, sağlık çalışanı ve birey/aile etkileşimi, hizmetin verilmiş olması, hizmetin devamlılığı, sağlık

profyonelinin yeterliliği ve iletişim becerisini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle ocuk ve ebeveyn memnuniyeti sağlık bakım hizmetlerinin bir sonucu ve buna paralel bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Birey ya da aile ile 24 saat etkileşimde olan hemşirelerin verdikleri bakımın değerlendirilmesi hemşire destek düzeyinin yeterliliğinde bir geri bildirim sağlamaktadır (Karaca ve Durna, 2019; şahin ve diğ., 2005). Ebeveyn memnuniyetin değerlendirilmesi hemşirelik bakımı dahil tüm sağlık hizmet kalitesi hakkında fikir sahibi olunmasını sağladığı için son yıllarda bu yöndeki çalışmalar giderek önem kazanmıştır (Ergezen ve Efe, 2019; Karaarslan ve diğ., 2020; Kruszecka-Krwka ve diğ., 2019; Smolen ve Ksykiewicz-Dorota, 2015; Uysal ve Cirlak, 2014).

ocuk hemşireleri bütüncül bakım prensibiyle ebeveyni desteklediğinde; ebeveyn tutumları pozitif ivme kazanacak, eğitime, bakıma, iletişime, etkileşime açık, sağlıklı ilişkiler kurabilir hale gelecek bu da ebeveynlerin memnuniyet düzeyini etkileyecektir. Hemşirelerin ebeveynleri desteklemesi, desteği ayrı bir eylem olarak tanımlamadan mesleki uygulamalarına entegre ettikleri bakım felsefesi olduğu düşünüldüğünde hastanede yatan çocukların ebeveynlerine verilecek hemşirelik desteğiyle ebeveyn ocuk arasındaki bağın güçlenmesi, ebeveynlerin stres ve kaygı düzeylerinin azaltılması sağlanacaktır. Ayrıca ebeveynin yaşam kalitesini ve refahını artıracak, farklılaşan ebeveynlik rollerine uyum sağlamalarını kolaylaştıracaktır (Boztepe ve avuşoğlu, 2009; Chevallier ve diğ., 2018; Cimete ve diğ., 2018; Taşdelen, 2006). Sağlık bakımından memnuniyetin artmasıyla, ebeveynin hemşire profesyonellerine güveni artacak, çocuğa verilen bakım ve tedavide olumlu süreçlere katkı sağlayacaktır. Literatür incelendiğinde hemşire ebeveyn destek düzeylerini inceleyen çalışmaların olduğu (Eskandari ve diğ., 2021; Gerçeker ve diğ., 2021; Karaarslan ve diğ., 2020; Naef ve diğ., 2021; Sarman ve Sarman, 2020), ancak hemşire ebeveyn destek düzeyinin sağlık bakım memnuniyeti ile ilişkisini inceleyen çalışmaların olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin, hemşire ebeveyn destek düzeylerini belirleme ve hemşire ebeveyn desteğinin ebeveyn memnuniyetiyle ilişkisini değerlendirme, literatüre katkı sağlama ve gelecekte bu konuda yapılabilecek araştırmalara temel oluşturma açısından önemlidir.

1.2 Çalışmanın Amacı

Literatürde (Eskandari ve diğ., 2021; Naef ve diğ., 2021), hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin önemli ölçüde hemşire desteğine ihtiyaç duydukları ve bunun da ebeveyn memnuniyetini etkileyebileceği bildirilmiştir. Hemşire ebeveyn destek düzeyinin sağlık bakım memnuniyeti ile ilişkisini inceleyen çalışmaların olmadığı göz önüne alındığında hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyinin sağlık bakım memnuniyeti ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.3 Problemler

Çocukların hastalanmaları ve hastaneye yatmaları sadece çocukları değil diğer aile bireylerini ve özellikle ebeveynleri etkilemektedir. Ebeveynler bu süreçte maddi-manevi birçok problemle karşı karşıya kalmaktadırlar. Çocuklarıyla birlikte, bilinmeyen bir çevrede, hastalık prognozunun ve hastanede kalma sürecinin getirdiği belirsizlikle baş etmeye çalışmaktadırlar. Hastanede kalış sürecinde sağlık profesyonellerinden aldıkları destek ile ebeveynlerin bu süreci daha kolay atlattığı sağlanmaktadır. Ebeveynlerin aldıkları hemşirelik desteğinden memnun kalması verilen hemşirelik desteğinin kaliteli olduğunu göstermekte, ebeveynin hastanede kalış sürecinde yaşayacağı maddi-manevi zorluklarla daha kolay baş edebilmesini sağlamakta ve çocuğun tedavi sürecine olumlu katkıları olmaktadır. Böylelikle hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerden destek alması memnuniyet düzeylerini etkileyecektir. Bu çalışmada hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeylerinin ve sağlık bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi, hemşire destek düzeyinin ebeveyn memnuniyeti ile ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

1.4 Araştırmanın Soruları

Soru 1: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri nasıldır?

Soru 2: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyet düzeyleri nasıldır?

Soru 3: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin ve çocuklarının tanıtıcı özelliklerine göre hemşire destek düzeyleri arasında far var mıdır?

Soru 4: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin ve çocuklarının tanıtıcı özelliklerine göre sağlık bakım memnuniyet düzeyleri arasında fark var mıdır?

Soru 5: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ile sağlık bakım memnuniyetleri arasında ilişki var mıdır?

1.5 Sınırlılıklar

Kullanılan veri toplama araçları kişinin kendisi tarafından doldurulan ölçek ve form olduğundan, verilerin güvenilirliği ebeveynlerin verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları yalnızca bu çalışmaya katılan ebeveynlere genellenebilir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Gösterdiği Tepkiler

Çocuğun hastalanması ve hastaneye yatırılması sadece çocuğu değil ebeveynleri de derinden etkilemektedir. Bu durum birtakım olumsuzlukların yaşanabileceği algısını yaratan ve ebeveynlerin yaşantısında da önemli değişikliklere neden olan bir tablodur (Al Maghaireh ve diğ., 2016; Tsironi ve Koulierakis, 2018). Bu nedenle çocukları hastanede yatan ebeveynler çocuklarının hastalığına ve hastaneye yatmasına değişik şekillerde tepki verirler. Bu tepkiler; korku, öfke, agresyon, panik, isyan, içe kapanma, suçluluk duyguları, bilinç dışı savunma mekanizmalarının etkisi ile regresif belirtiler, hastalığı kullanma, hastalığın ciddiyetini ve yapılan tedaviyi reddetme, tedaviye karşı gelme, sağlık çalışanlarına isyan etme, aile bireylerini suçlama, kendini suçlama, sağlık çalışanını suçlama, hatta zaman zaman anksiyete, umutsuzluk, depresyon gelişmesi, ölmeyi isteme, intihar vb birçok tepki sayılabilmektedir (Al Maghaireh ve diğ., 2016; Cimete ve diğ., 2018; Commodari, 2010; Franck ve Axelin, 2013; Hall ve diğ., 2019).

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin yaşadığı karmaşık duyguların yanında ebeveynler hastanede çocuklarıyla geçirdiği sürede, onlara iyi bakabilme, güven ortamında olma, sağlık çalışanlarına güvенеbilme, sağlık çalışanı tarafından desteklenme, bilgilendirilme, umut etme, ihtiyaçlarının karşılanmasını beklerler. Bu gereksinimlerin karşılanmaması ebeveynlerde birtakım tepkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Avis ve Reardon, 2008; Koch ve Jones, 2018; Ulus ve Kublay, 2012). Ebeveynler hastalık nedeniyle çocukta oluşan fiziki sorunlar ve davranış sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar (Göral, 2019). Bu süreçte ebeveynler çocuklarının görünüşü, davranışları ve onlar için yapması gerekenler hakkındaki bilinmezlikler nedeniyle stres düzeyleri artmıştır (Göral, 2019; Tsironi ve Koulierakis, 2018).

Hastanede kalmak ebeveynler için zordur. Bu zor dönemde çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak öncelikleri olduğu için kendi ihtiyaçlarını ihmal edebilmektedirler. Yapılan çalışmalarda hastane ortamının, ebeveynlerin dinlenme, uyku ve hijyen beklentilerini karşılayamadığı, tedavi saatlerinden dolayı uyku ve dinlenmelerinin kesintiye uğradığı, çocuklarının yatağında ya da sandalyede uyumak zorunda kaldıkları vurgulanmıştır (Lam, Chang ve Morrissey, 2006; Şener ve Karaca, 2017). Yine çalışmalarda hasta çocukların bakım yükünün genelde annelere kaldığı için tükenmişlik ve yorgunluk hissettikleri saptanmıştır (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Lam ve diğ., 2006). Özellikle Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin sağlık çalışanlarından uyku, yemek yeme ve banyo gibi kişisel ihtiyaçlarını karşılama konusunda daha dikkatli ve anlayışlı olmalarını bekledikleri görülmektedir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Lam ve diğ., 2006; Şener ve Karaca, 2017).

Hastanede çocuğu yatan ebeveynler yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete belirtileri, uyku bozukluğu ve yorgunluk yaşamaktadırlar (Busse ve diğ., 2013; Göral, 2019). Ebeveynler hastanede bulunduğu süreç içinde zaman zaman bunalım ve bıkkınlık dönemleri geçirmekte, depresyona eğilimleri artmaktadır. Öncelik çocuklarının sağlığı olsa da kendi yaşam kalitelerinin düşmüş olması ebeveyni stres ve sıkıntıya sokmaktadır (Erdim ve diğ., 2006).

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin anksiyetelerinin artma nedenlerinden bir diğeri çocuklarına yabancı bir çevrede sağlık personeli tarafından bakılmasıdır. Çünkü ebeveynler hasta çocuklarının sağlık personeli tarafından bakılmasını ebeveyn rollerinin değişimi olarak görmekte, kendilerinin çocuklarının üzerindeki etkilerinin azalacağını düşünmektedirler. Bu durumda ebeveynlerin anksiyetesi artmakta ve bazı zamanlarda kendilerini işe yaramaz görmelerine neden olabilmektedir (Al Maghaireh ve diğ., 2016; Göral, 2019; Heidari, Hasanpour ve Fooladi, 2012; Romaniuk, O'Mara ve Akhtar-Danesh, 2014; Valizadeh, Zamanzadeh, Akbarbegloo ve Sayadi, 2012).

Ayrıca hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin yeterince bilgilendirilmemesi onların korku ve anksiyete düzeyinde artışa sebep olmaktadır. Ebeveynler çocuğun tanısı ve prognozu ile ilgili belirsizlik nedeniyle korku ve stresle baş etmek zorunda kalmakta, çocuklarının durumu hakkında doğru ve detaylı bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar (Göral, 2019; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Tsironi ve Koulierakis, 2018; Turan, Başkale ve Öncel, 2016). Özellikle invaziv işlemler sırasında ebeveynler çocuklarının acı duymasını engellemek amacıyla kendi korkularıyla baş edip

çocuklarına odaklanmakta, çocuklarına destek olmak için onların yanlarında kalmak istemektedirler. Fakat yapılan çalışmalarda bu durumun ebeveynin anksiyete düzeyini daha da artırdığı belirtilmiştir (Boztepe, 2012; Şener ve Karaca, 2017).

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin gösterdiği tepkilerden bir diğeri ise kaygı düzeylerinin yüksek olması ve uyum sorunu yaşamalarıdır (Bertule ve Vetra, 2020; Günay, Sevinç ve Arslantaş, 2017; Hakio, Rantanen, Åstedt-Kurki ve Suominen, 2015). Bunun nedeni olarak yapılan çalışmalarda çocuğun hastaneye yatması sonucu tedavi ve ilaç masrafları ile ailenin finansal açıdan zorlanması gösterilmektedir. Ayrıca ilaç ve tıbbi ihtiyaçların dışında, ailelerin ekstra harcamalar yapmasını gerektiren pek çok durum ortaya çıkabilmekte, bu giderler ailelerin bütçelerinde oldukça önemli yer tutmaktadır. Böylece maddi durumu zayıf ailelerin hastane yatışından daha çok etkilendikleri, kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve uyum göstermekte daha çok zorlandıkları söz edilmektedir (Aksakal ve Bilgili, 2008; Bertule ve Vetra, 2020; Erdim ve diğ., 2006; Günay ve diğ., 2017; Hakio ve diğ., 2015). Ayrıca ebeveynler, hastanede yatan çocuklarının sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için, çalışma sürelerini azaltmak, ya da işten ayrılmak zorunda kalabilmektedirler. Bu durum ebeveynler için hem hastalığın fazladan getirdiği maddi yük hem de var olan gelir kaynağının azalmasından kaynaklı finansal sorunlara neden olabilmektedir (Bona ve diğ., 2014; Caicedo, 2014).

Çocukların hasta olması ve hastaneye yatmaları ebeveynler açısından önemli anksiyete sebebidir. Aynı zamanda ailenin yaşamında farklı değişimlere neden olabilmektedir (Günay ve diğ., 2017). Bu nedenle hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin gösterdiği tepkiler belirli evrelerden oluşmaktadır (Çavuşoğlu, 2013; Hockenberry, Wilson ve Rodgers, 2009).

2.2 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Geçirdiği Evreler

Hastanede çocuğu yatan ebeveynler duygusal açıdan belirli evrelerden geçer. Ebeveynlerin çocuklarının hastaneye yatışına verdiği tepkiler dört farklı aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar;

- ✓ İnkâr evresi,
- ✓ Öfke ve suçluluk evresi,
- ✓ Anksiyete ve hayal kırıklığı evresi,

✓ Kabul etme evresidir (Çavuşoğlu, 2013; Hockenberry ve diğ., 2009).

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin gösterdiği ilk evre inkar evresidir. Bu evrede ebeveyn şaşkındır ve bu durumla baş edebilmek için çocuklarının hasta olduğunu inkar etmek isterler. Çünkü inkar, ebeveynlerin bu dönemde sık kullandıkları savunma mekanizmasıdır (Aykanat ve Gözen, 2014; Çavuşoğlu, 2013) Ebeveynler tanının yanlış olduğunu düşünürler ya da hastalığın ciddiyetini anlamamış gibi davranırlar. Hastalığı tanıyıp, kabullenme aşaması olan bu evre çok önemlidir ve hastalık sürecini önemli ölçüde etkileyecek olan evredir. İnkâr evresinde ebeveynler tanının yanlış olmasını diler, farklı uzmanlara danışarak, farklı hastanelere giderek ümitlerinin gerçek olması için uğraşırlar (Erdim ve diğ., 2006).

Ebeveyn tarafından “Niçin ben?” sorularının sorulduğu ikinci evre öfke ve suçluluk evresidir. Ebeveynler bu dönemde öfkelerini Tanrı’ya, doktora, hemşirelere, sağlık çalışanlarına, aile üyelerine yansıtabilirler. Çocuğun hasta oluşunu ceza olarak düşünür, genetik geçişten dolayı kendilerini suçlayabilirler. Ebeveynlerin yapması gereken, kendi duygularını yönetmek ve çocuklarının duygularını yönetmede yardımcı olmalarıdır. Bunun için ebeveynler kendi duygularını tanımlayabilmeli ve ifade edebilmeleri gerekmektedir (Cimete ve diğ., 2018; Erdim ve diğ., 2006; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Çocuğu hastaneye yatan ebeveynlerin öfke ve suçluluk evresini, anksiyete ve hayal kırıklığı evresi izler. Ebeveynlerde hastane yatış sürecinde yaşadıkları, hastalığın tanı, tedavi süreci, yapılan testlerin sonuçlarının getirebileceği olumsuzluklar, sağlık personelinin yaklaşımları, yabancı bir çevrede kontrol kaybı yaşamaları, hastane kuralları, çocuklarının bakımında yetersiz kaldıkları hissi ve evde kalan diğer aile üyelerinin düşünülmesi ve benzeri birçok etken anksiyete ve hayal kırıklığı yaşamalarına neden olmaktadır (Erdim ve diğ., 2006; Şahin ve diğ., 2005; Taşdelen, 2006).

Tüm bu evrelerin sonunda hastalığın kabulü ve tedaviye uyum beklenmektedir. Kabul evresi, tedavinin etkinliğini ve sürekliliğini olumlu yönde etkileyecektir. Ebeveyn, bu evreleri yaşarken çeşitli nedenlerden dolayı evrelerden birinde kalabilir ya da bir önceki evreye tekrar dönebilir. Böyle bir durumda ebeveyn profesyonel sağlık personelinin yardımına gereksinim duyar (Er, 2006). Özellikle hemşireler bu dönemde ebeveynlere gereken desteği vermelidir (Lam ve diğ., 2006; Santacrose, 2003).

Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin çocukları hastanede yattığı süreçte maddi ve manevi açılardan desteklenmek istedikleri belirlenmiş ve bu desteklerin yaşayacakları birçok olumsuz durumun üstesinden gelmede faydalı olacağı belirtilmiştir (Bertule ve Vetra, 2020; Dionigi, Sangiorgi ve Flangini, 2014; Hakio ve diğ., 2015). Tüm aile bireyleri için çok örseleyici ve stres verici olan bu durum duyarlı, profesyonel hemşirelerin ebeveynlere sundukları destekle azaltılabilmektedir. Hemşirelerin klinik ortamda ebeveynleri desteklemesi ve ebeveynin bakıma dahil edilmesi ile ebeveynin hastane ortamına daha kolay adapte olmasını sağlanabilir. Ayrıca hemşirenin ebeveyne destek vermesi sonucu, çocuk ve ebeveynlerin daha olumlu deneyimler yaşaması sağlanır (Cimete ve diğ., 2018; Hall ve diğ., 2019; Romaniuk ve diğ., 2014; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

2.3 Hemşire Destek Düzeyleri

Hastanede çocuğu yatarak tedavi gören ebeveynler bu süreçte duygusal ve fiziksel destek gereksinimleri karşılanmadığında çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Boztepe ve diğ., 2018). Hemşireler sadece hasta çocuklara bakım verici olarak değil, aynı zamanda stresli olan ebeveynler ile çocuğun hastanede yattığı sürede düzenli iletişim kurarak ebeveynlere empatik bir yaklaşımla destek olmak için önemli bir pozisyonadırlar (Karaarslan ve diğ., 2020; Sanjari ve diğ., 2009; Valizadeh ve diğ., 2012; Westin ve Levander, 2018).

Hemşire destek düzeyi müdahalelerinin ebeveynlerin ihtiyaçları etrafında yapılandırılması ve ebeveynlerin karşı karşıya olduğu özel sağlık durumuyla ilişkilendirilmesi gerekir (Sarman ve Sarman, 2020; Sigurdardottir, Garwick ve Svavarsdottir, 2017). Bu nedenle hastanede yatırılan çocuğun ebeveyni olan bireylerin çok yönlü değerlendirilmesi gerekir (Sarman, 2020). Çocuk ve ebeveynin ihtiyaçlarının karşılanması ve gerekli desteğin sağlanmasında, her ikisiyle de en çok iletişim ve ilişki içerisinde olan birincil sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Çocuk sağlığı hemşirelerinin ebeveynlerde meydana gelen problemleri erken dönemde fark etmesi, çözümü için destek olması ve ebeveyni bakım ve tedaviye dahil ederek bütüncül bakım sunması, kaliteli bakım planlaması verilen hemşirelik hizmetinin başarısı ulaşmasının anahtarı konumundadır.

Hastanede yatan çocuğun ebeveyni için hemşire destek düzeyi, Miles ve diğ. (1999) tarafından destekleyici ilişki, sağlıklı iletişim, sürekli bilgi sunulması, olumlu,

teşvik edici yorum ve değerlendirme, ebeveyn rolünün sürdürülmesi, duygusal destek verilmesi ve çocuğa kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması şeklinde tanımlanmıştır (Miles ve diğ., 1999).

Kaliteli pediatrik hemşirelik bakımının temel taşı olarak kabul edilen ebeveyn-hemşire ilişkisi, ebeveynler için ciddi hemşirelik desteğini oluşturmaktadır (Espezal ve Canam, 2003). Hemşirelik desteği ebeveynler tarafından çeşitli biçimlerde alınabilmektedir. Örneğin destekleyici iletişim olarak tanımlanan iletişim ve bilgi desteği çocuk hastaneye yattığı andan itibaren hemşirelerin; çocuğun hastalığı, tedavisi, prognozu, bakımı, davranışları, duygusal tepkileri ve gereksinimleri, ebeveynlerin hak ve sorumlulukları hakkında açık ve anlaşılır bilgi vererek ebeveynlere iletişim desteği sağlamasıdır (Mok ve Leung, 2006; Sanjari ve diğ., 2009; Turan ve diğ., 2016). Matziou ve diğ (2011) tarafından yapılan hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin, çocuklarının hastanedeki bakımı ile ilgili memnuniyetinin incelendiği anket çalışmasında ebeveyn bilgilendirilmesinin onların anksiyetelerini azalttığı ve memnuniyet düzeyini artırdığı tespit edilmiştir (Matziou ve diğ., 2011).

Ebeveynler hastane sürecinde rollerinin ne olduğunu tam olarak bilemeseler de çocuklarıyla birlikte olmayı istemektedirler. Çaresizdirler ve çocukları için ellerinden geleni yapmak isterler. Bu nedenle çocukları için ne yapması gerektiği konusunda destek olunmasını beklerler. Ebeveynler hemşirelerden;

- ✓ Gerekli bilgilendirme ve önerilerin verilmesini,
- ✓ Yapılan işlemler, teşhis, tedavi yöntemi, çocuğun durumundaki değişiklikler konusunda bilgilendirilme ve desteklenme,
- ✓ Çocuklarının önceki rutinlerine uygun tedavi ve bakım verilmesini,
- ✓ Hastane ortamına uyum konusunda çocuklarının ve kendilerinin rahatlatılmasını, duygusal destek sağlanmasını,
- ✓ Kendilerine karşı saygılı ve ciddi olunmasını, onların fikirlerinin önemsenmesini, ifade etmesine fırsat verilmesini, bakıma dahil edilmeyi isterler (Fidanci ve diğ., 2014; Turan ve diğ., 2016).

Hemşire, uygun iletişim tekniklerini kullanarak ebeveynlerle sürekli iletişim halinde olmalı ve bilgi desteği sağlamalıdır. Ebeveyn ile geçirdiği zamanı etkili şekilde kullanmalı, ebeveynlerin soru sormalarına fırsat vermeli, endişe duydukları konularda soru sormaya teşvik etmeli ve ebeveynin sorularının yanıtlanmasının son derece önemli olduğunu bilmelidir. Hemşire vermiş olduğu bilgi ile ebeveyndeki ümitsizliği

azaltırken, ebeveyn tarafından durumun kontrol altında olduğunu hissetmelerini sağlayacaktır (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Karaarslan ve diğ., 2020). Özellikle daha önce hastane deneyimi olmayan çocuk ve ebeveynlerin bilinmeyen bir ortamda olması, çocuğun hastalığı ebeveynde endişe ve kaygı oluşturacağı düşünüldüğünde, sağlık ekibi içerisinde ebeveyne en yakın birey olan hemşirenin psikolojik ve eğitsel danışmanlık rolü gündeme gelmektedir. Hemşire, ebeveynlerin yaşayabileceği sorunları fark etmesi sonucu, eğitici, danışman ve destekleyici rolleri ile ebeveynin etkili bir şekilde baş etmesine yardımcı olmalıdır (Beyazıt, 2017; Karaarslan ve diğ., 2020; Turan ve diğ., 2016).

Hemşirenin destekleyici rolleri; bilgi verme desteği, iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme desteği altında ele alınmaktadır (Gerçekker ve diğ., 2021; Yiğit ve diğ., 2017).

3.3.1. Bilgi verme desteği

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlere hemşireler tarafından bilgi desteği sağlanması, ebeveyn memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Hemşireler ebeveynlere destek ve bilgi sağlamada kilit rol oynarlar (Abdel Maqsood, Oweis ve Hasna, 2012; Şener ve Karaca, 2017). Hasta ve ebeveynlere 24 saat bakım veren ve onlara gerekli bilgi ve talimatları verme yetkisine sahip sağlık profesyonellerinin başında hemşireler yer alır (Alhusban ve Abualrub, 2009; Shinde ve Kapurkar, 2014).

Hemşireler tarafından hastanede çocuğu yatan ebeveyne verilen bilgi, ebeveyndeki işe yaramazlık duygularını azaltırken, belirsizlik ve kaygı yaratan durumlar üzerinde kontrolün kendilerinde olduğu duygusunu yaşamalarına olanak sağlamaktadır (Karaarslan ve diğ., 2020; Seliner, Latal ve Spirig, 2016). Ebeveynlere çocuğunun hastalığı ile ilgili bilgi vermek, bilinmeyene karşı duyulan korkularını yenmelerine yardımcı olmak açısından önemlidir (Çimke, 2017; Şahin, Topan, Suzan ve Canbaz, 2020; Turan ve diğ., 2016). Ebeveynin bilgi eksikliği giderildiğinde ebeveynin yaşadığı belirsizlik, kaygı ve bu süreçteki kontrol kaybı yaşama hissi engellenmiş olacaktır (Beyazıt, 2017). Ebeveynlerin bilgilendirilmesi belirsizlik ve kaygı yaratan durumlar üzerinde kontrol kazanmalarını sağlayacaktır (Şahin ve diğ., 2020; Turan ve diğ., 2016). Hemşire tarafından yeterli bilginin sunulması ebeveynin güvenini ve memnuniyetini etkilemekte bu durum da ebeveynleri çocuklarının bakım

ve tedavilerine katılmaya teşvik etmektedir (Çimke, 2017; Şahin ve diğ., 2020; Turan ve diğ., 2016).

3.3.2. İletişim desteği

İletişim, temel bir bilgi alışverişinden çok daha fazlasıdır ve süreci karmaşık hale getirir. Yüksek kaliteli, etkili ve verimli iletişim, sağlık hizmetlerinde genellikle olumlu olarak sonuçlanır, bunun tersi olarak ebeveynler ve hemşireler arasındaki zayıf iletişim çatışma yaratabilir (Studdert ve diğ., 2003). İletişim sadece bilgi alışverişi için fırsatlar sağlamakla kalmaz, aynı zamanda iyi ilişkiler kurulup, geliştirilmesinde yardımcı olur (Espezel ve Canam, 2003; Giambra, Stiffler ve Broome, 2014). Bilgi paylaşımının yanında sağlık profesyonellerinin davranışları, özellikle sözlü olmayan tepkileri hasta merkezli iletişimde çok önemlidir. Bir çocuğun bakımı; ebeveynleri, hemşireleri, doktorları ve diğer sağlık çalışanlarını içeren karmaşık, dinamik bir süreçtir. Ekibin birlikte hareket etmesini gerektiren bu süreçte etkili ve doğru iletişim çok önemlidir (Fisher ve Broome, 2011).

Çocuklar hastaneye yattıkları zaman, ebeveynler, aile üyeleri, sağlık profesyonelleri bu süreçte birbiriyle iletişim ve etkileşim halindedir. Araştırmalar bu etkileşimlerin herkes için stres yaratan bir durum olduğunu bildirmiştir (Espezel ve Canam, 2003; Ygge ve Arnetz, 2004). Ebeveynler, sağlık profesyonelleriyle daha iyi bir iletişime ihtiyaç duyduklarını ifade etmiş, neyin, ne zaman ve kimden bekleneceği konusunda net bilgilendirmenin kendilerine yapılmasını istemişlerdir (Ygge ve Arnetz, 2004). Yapılan çalışmalarda ebeveynler ve hemşireler arasındaki olumsuz etkileşim ve zayıf iletişim, hemşirelerin sürekli olarak değişmesine, hemşireler tarafından ebeveynlerin deneyim ve bilgilerinin yetersiz takdir edilmesine ve zaman kısıtlamalarına bağlı olduğu bildirilmiştir (Joshi, Komlodi ve Arora, 2008; Nuutila ve Salanterä, 2006; Studdert ve diğ., 2003). Yine bir yoğun bakım ünitesindeki 108 pediatrik hastayı içeren bir çalışmada, tüm çatışmaların %48'i, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri arasındaki zayıf iletişimden kaynaklandığını saptamıştır (Studdert ve diğ., 2003). Kansersiz çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan başka bir çalışmada, ebeveynler ve hemşireler arasında çıkan gerginliğin sebeplerinin, ebeveyn-hemşire etkileşimi sırasında yanlış anlaşılma, yetersiz bilgi ve zayıf iletişimden kaynaklandığı saptanmıştır (Moore ve Kordick, 2006).

Ebeveynler, hemşirelerden dürüst, gerçeklere dayalı ve sık iletişim beklerler. (Lam ve diğ., 2006; Turan ve diğ., 2016). Ebeveynleri ve çocuklarını dinlemek, ebeveynlerin bakış açılarını onaylamak, konfor sağlamak ve özenli davranmak ebeveynlerin kendilerini desteklenmiş hissetmelerine yardımcı olur (Giambra ve diğ., 2014; Seliner ve diğ., 2016; Turan ve diğ., 2016). Ebeveynler çocuklarının hastaneye yatırılmasıyla başa çıkarken, hemşireler ebeveynlerle iletişimi açık tutmalı, soru sormalarını teşvik etmelidir (Hopia, Tomlinson, Paavilainen ve Åstedt-Kurki, 2005).

3.3.3. Duygusal destek

Duygusal destek, ebeveynlere hastanede çocuğu yatarken olumsuz duygularının yüküyle nasıl başa çıktıklarını ifade etme, bakıcı olarak deneyimlerini yansıtma ve hastalık anlatılarını paylaşma fırsatı sunan eylemlerle değerlendirilmiştir. Duygusal destek, çocuğun hastalığı ve hastalığın ailelerin yaşamlarına farklı açıdan etkileri ile baş etme konusunda ebeveynlere yardımcı olma yolları konusunda dinleme ve sevecen davranışlar sergilemedir. Çocuğun bakımında ebeveynlerin rolünü desteklemek, artırmak ve güçlendirmektir (Aftyka ve diğ., 2017; Mok ve Leung, 2006; Sanjari ve diğ., 2009).

Hastalık nedeniyle çocuğu hastaneye yatırılan ebeveynler stres, üzüntü, öfke, huzursuzluk, suçluluk, endişe, korku, kaygı ve umutsuzluk yaşarlar (Cimete ve diğ., 2018; Hopia ve diğ., 2005). Hastanede çocuğu yatan ebeveynleri güçlendirmek için hemşireler tarafından onlara çocuğun bakımına katılabilecek bilgi ve beceriler öğretilmeli, aileyi anlamak için çaba gösterilmeli, onların bireysel gereksinimlerine duyarlı olunmalı, nazik, şefkatli davranılmalıdır. Böylece duygusal destek sağlanmış olacaktır (Aftyka ve diğ., 2017; Romaniuk ve diğ., 2014; Uniacke, Browne ve Shields, 2018). Ebeveynlere hastalığın prognozu, tanı, tedavi, bakım ve yapılan testlerin sonuçları ile ilgili bilgilerin ebeveynle paylaşılması hem duygusal destek sağlar hem de ebeveynle etkili iletişim kurma koşullarını iyileştirir (Keleş ve İşlek, 2018; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016). Duygu patlamalarıyla başa çıkma becerisi geliştirmek için duygusal destek sağlamak, hemşire-ebeveyn iletişimi için de önemlidir (Avis ve Reardon, 2008; Margolan, Fraser ve Lenton, 2004).Yapılan çalışmalarda hastanede çocuğu yatan ebeveynlere hemşirelerin şefkat, empati, yakınlık ve nezaket gibi şefkatli tutum sergileyerek, ebeveynlere destek olmaları ebeveyn algılarını olumlu etkilediği bildirilmiştir (Aftyka ve diğ., 2017; Avis ve Reardon, 2008).

Yine hemşirelerin ebeveynleri aynı durumdaki diğer ebeveynlerle tanıştırmaları, iletişim kurmalarını sağlaması ebeveynlere duygusal açıdan yardımcı olacaktır. Ebeveynler benzer duygu ve düşüncelerini paylaşabilir, sorunlara birlikte çözüm arayabilir ve birbirinin deneyimlerinden fayda sağlayabilirler. Her iki ebeveyn içinde karşılıklı paylaşımında bulunmak duygusal rahatlama sağlayacak, başarılı başa çıkma yöntemleri paylaşılacak ve dolayısı ile sosyal soyutlanma da en aza inecektir (Er, 2006).

Ebeveynlerin ihtiyaçlarına duyarlı, özenli tutuma sahip hemşireler, gösterdikleri davranışlarla ebeveynlere duygusal destek verebilirler. Hemşireler, duygusal destekleriyle ebeveynleri hastalıklarını idare etmelerine yardımcı olurken bu süreci ebeveyni bilgilendirmeye ve eğitmeye hedefleyen eylemlere dönüştürebilirler (Wright ve Leahey, 2005; Yiğit ve diğ., 2017). Özellikle önemli olduğu tespit edilen bir strateji, hemşirelerin ebeveynleri dinlemesidir (Aftyka ve diğ., 2017; Giambra ve diğ., 2014). Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin hemşirelerin onları dinlemesinin yanında onların soru sormalarına, onlara cevap vermelerine ve çocuklarının bakımı ile ilgili öneriler ve açıklamalar yapmalarına izin verilmesini istedikleri belirlenmiştir (Giambra ve diğ., 2014; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016; Shields ve Nixon, 2004).

Ayrıca hemşireler ebeveynleri sosyal kuruluşlar konusunda bilgilendirerek, yönlendirerek, zaman yönetimi konusunda destek sağlayarak, çevresel değişimlere adaptasyonda kolaylıklar sağlayarak ebeveynlerin hastalıkla baş etmesi konusunda onlara yardımcı olmalıdırlar. Böylece duygusal destek sağlamış olacaktırlar (Mok ve Leung, 2006; Otani, Herrmann ve Kurz, 2011; Sanjari ve diğ., 2009).

3.3.4 Saygı desteği

Hemşireler hastanede yatan çocuğa sağlık bakım hizmeti verirken ebeveynin çocuğun yaşamındaki sürekliliğini ve önemini kabul etmeli ve saygı duymalıdır. Ebeveynlerin ırk, etnik, kültürel ve sosyoekonomik çeşitliliklerine ve farklı baş etme yöntemlerine saygı göstermelidir. Ebeveynin gücünü ve bireyselliğini tanımalı, farklı baş etme yöntemleri ile saygı çerçevesinde bakım verme rolünü sürdürmelidir (Aykanat ve Gözen, 2014; Nacar, 2019; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016).

Hemşirenin ebeveynlere sağladığı destek düzeyini belirlemek için geçerlilik güvenilirliği yapılan ölçek çalışmasında hemşirelerin saygı desteği; hemşirelerin ebeveyn iyilik durumunu artırmak için onlarla ilgilenmesi, hemşirenin kendini

tanıtması, çocuklarına iyi bakmaları ve soru sormalarına teşvik etmeleri şeklinde değerlendirilmiştir (Yiğit ve diğ., 2017). Bunun için hemşirenin ebeveynlere karşı nazik ve saygılı olması, güler yüz, nezaket göstermeleri, onların sorularına açık ve net yanıt vermeleri, hastalar tarafından her zaman kolayca ulaşılabilir olmaları ve onların diğer beklentilerine cevap vermeleri beklenmektedir (Karaca ve Durna, 2019; Otani ve diğ., 2011; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016). Hemşire ebeveynin güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olmalı, onların kullandığı baş etme yöntemlerini değerlendirmeli, ebeveynin yaşadıkları sorunla baş etmesine yardımcı olmalı, saygı desteği sağlamalıdır (Karaca ve Durna, 2019; Otani ve diğ., 2011).

3.3.5 Kaliteli bakım verme desteği

Hemşirelikte kaliteli bakım verme desteği, teknik yeterlilikte iyi bakım, mali destek, ebeveynin endişelerini azaltmak için yeterince zaman ayrılması, çevresel değişikliklere ebeveynin adaptasyonunu içeren destek türünü kapsar. Ayrıca kaliteli bakım verme; ebeveyn rolünü geliştirme, pekiştirme ve destekleme eylemlerini içerir (Sanjari ve diğ., 2009). Hastanede çocuğu yatan ebeveyn için kaliteli bakım verme ise çocuğun gereksinimlerinin personel tarafından karşılanma biçimi, ebeveynin çocuğu rahatlatmak konusunda sağlık personelinin aldığı destek ve taburculuk sonrası neler yapacağı konusunda verilen eğitimler ve bunun için ayrılan süre olarak değerlendirilmiştir (Ulus ve Kublay, 2012; Varni, Quiggens ve Ayala, 2000).

Hemşirelerin çalıştıkları alan, profesyonel davranma becerisi ve bu alanlarda yetkin olmaları teknik anlamda kaliteli bakımı etkilemektedir (Kim, Han, Kwak ve Kim, 2015; Santos ve diğ., 2016). Hemşirelikte profesyonellik, tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetlerinin en iyi bilgi ve beceriler ile üstlenilen eylemlerin büyük bir sorumlulukla en iyi şekilde yapılması anlamına gelir (Smolen ve Ksykiewicz-Dorota, 2015). Profesyonel hemşireler; kaliteli bakım verme desteğini gerçekleştirirken holistik bakış açısında, klinik karar verme yetisinde, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisinde, kanıtları kullanarak bilgi, beceri, tutum ve değerleri bütünleştirme kapasitesinde ve teknik beceride olmalı, efektif şekilde bakımı gerçekleştirmeli, yaptığı her uygulamada sorumluluk almalıdır (Giambra ve diğ., 2014; Kajander-Unkuri ve diğ., 2014; Nehrir ve diğ., 2016).

2.4 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlere Yönelik Hemşire Destek Düzeyleri ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlere yönelik yapılan araştırmalarda ebeveynlerin destekleyici bakım gereksinimleri ile ilgili güçlü kanıtlar sunulmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarının hastalığı, tedavi yöntemleri, hastane rutinleri ve kuralları hakkında bilgi edinmeleri için hemşirelerin desteğine gereksinimleri vardır (Bastani ve diğ., 2015; Matziou ve diğ., 2011; Mok ve Leung, 2006; Turan ve diğ., 2016; Valizadeh ve diğ., 2012).

Mok ve Leung (2006) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan 37 anne ile yaptığı çalışmada anneler için hemşirelerden alınan desteğin çok önemli olduğunu ve annelerin özellikle bilgi alma ile iletişim konusunda daha çok destek istediklerini belirtmişlerdir (Mok ve Leung, 2006). Sanjari ve diğ. (2009) tarafından yapılan hemşire ebeveyn destek düzeyinin incelendiği çalışmada hemşire ebeveyn destek düzeyi ($4,1\pm 0,7$) yüksek bulunmuş, babaların annelere göre “kaliteli bakım verme desteğini” daha çok önemsedikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada ebeveynler çocuklarının yaşı ne kadar küçükse o kadar fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Sanjari ve diğ., 2009). Otani ve diğ. (2011) tarafından 31471 hastayla yaptıkları çalışmada bireylerin doktor ve hemşirelerden en büyük beklentilerinin nezaket ve saygıyla muamele etmeleri olduğu bildirilmiştir (Otani ve diğ., 2011). 191 ebeveynle Romaiuk ve diğ. (2014) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin daha fazla bakım sorumluluğu üstlenmek istedikleri, ancak hemşirelerden destek ve rehberlik almadıkları için bunu yapamadıkları bildirilmiştir (Romaniuk ve diğ., 2014). Aftyka ve diğ. (2017), hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin destek düzeyini inceledikleri ölçek çalışmasında puan ortalamalarının ($3,53\pm 0,84$) düşük olduğu bildirilmiştir. Ölçek alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarından en yüksek olanın “kaliteli bakım desteği” ($4,08\pm 0,77$) olduğu onu sırasıyla, “saygı desteği” ($3,42\pm 0,99$), “bilgi iletişim desteği” ($3,40\pm 0,94$) ve “duygusal destek” ($3,13\pm 1,03$) izlediği bildirilmiştir (Aftyka ve diğ., 2017).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda uluslararası çalışmalara benzer sonuçlar görülmektedir. Erdim ve diğ. (2006), yaptıkları çalışmada sağlık görevlilerinden destek alan ebeveynlerin çocuklarının ortalama hastanede yatış süreleri ile destek almayan ebeveynlerin çocuklarının ortalama hastanede yatış sürelerinin arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,006$). Aynı

çalışmada hemşirelerin ebeveynlere yeteri kadar destek sağlamadıkları ve yatış süresi artıkça ebeveynlerin daha çok desteğe ihtiyaç duydukları bildirilmiştir (Erdim ve diğ., 2006). Şener ve Karaca (2017) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının bakımına katılmayı ve bakıma katılmaları için hemşirelerin onlara destek olmalarını bekledikleri bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada ebeveynler, hemşirelerin çocuklarına teknik olarak iyi baktıklarını fakat duygusal destek sağlama konusunda yetersiz bulduklarını ifade etmiş, hemşirelerin onlara empatik ve şefkatle yaklaştıklarını, fakat bazen ihmalkar davranabildiklerini ve iletişim konusunda sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin yoğun iş yükü nedeniyle bilgilendirme konusunda yetersiz kaldıkları saptanmıştır (Şener ve Karaca, 2017). Keleş ve İşlek (2018) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin çocuklarının tanı, tedavi ve yapılacak testler konusunda yeterince bilgilendirilmediğini belirtmişlerdir (Keleş ve İşlek, 2018). Akbulut (2019) tarafından yoğun bakım ünitesinde izlenen çocukların ebeveynlerinin algıladıkları hemşirelik desteği ile hastalık yönetimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan ölçek çalışmasında ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri yüksek ($3,73 \pm 0,82$) bulunmuştur. Ebeveynlerin ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek olanın “kaliteli bakım verme desteği” puan ortalamasının ($3,46 \pm 0,38$) olduğu onu sırasıyla “bilgi verme ve iletişim desteği” ($3,34 \pm 0,29$), “saygı desteği” ($3,07 \pm 0,51$) ve “duygusal destek” ($2,95 \pm 0,81$) izlemiştir (Akbulut, 2019). Geçerken ve diğ. (2021), 178 ebeveynle yaptıkları başka bir çalışmada HEDÖ ve alt boyut ortalama puanları; “HEDÖ toplam” 80.8 ± 17.4 (min-max=23-105) “bilgi verme ve iletişim” 34.2 ± 8.0 (min-max=9-45), “duygusal destek” 11.0 ± 3.3 (min-max=3-15), “saygı desteği” 15.8 ± 3.8 (min-max=4-20), “kaliteli bakım verme” 19.6 ± 4.1 (min-max=5-25) tüm boyutlarda hemşire ebeveyn destek düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. (Gerçeker ve diğ., 2021)

2.5 Sağlık Bakım Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmeti, ebeveynlerin önceden deneyimleyemediği, bu nedenle kıyas ve deneme sınırlılığının olduğu, genellikle enine boyuna düşünülmeden hazırlıksız yakalandığı bir durumdur. Fakat alması mecburi, vazgeçilemez bir hizmettir (Aksaraylı ve Kıdak, 2008; Smith ve Choma, 2017). Sağlık hizmetlerinin ertelenemez

özellikte olması sebebiyle, hasta birey ve ebeveynlere sunulan hizmetin kaliteli ve güvenilir olması beklenir. (Taşlıyan ve Gök, 2012).

Hasta memnuniyeti ise algılanan durumla beklentiler arasında gerçekleşen karşılaştırma sürecinin bir sonucu olarak tanımlanır. Hem hastanın ve hem de hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, sağlıkla ilişkili bakım planlanmasının yapılıp değerlendirilmesi ve beklentiler ışığında daha nitelikli ve etkili bir hizmet sağlanması yönlerinden önemlidir. Hasta memnuniyeti hasta çocuklara sunulan destek düzeylerinin, bütüncül sağlık hizmeti çerçevesinde değerlendirilmesi ve nitelikli hizmet sunulmasının sağlık bakımlarından duyulan memnuniyet düzeyinin belirlenmesinde gerekli ve önemli bir yer teşkil etmektedir (Kürtüncü Tanır ve Kuğuoğlu, 2012; Taştepe ve Köksal Akyol, 2014).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hemşirelik alanında değerlendirilmiştir (Arpacı, 2017; Çoban, 2006; Köşgeroğlu ve diğ., 2005). Birey ya da ebeveyn memnuniyeti, kaliteli hizmetin en önemli etkenlerinden biridir (Söylemez, Koplay, Sak ve Cingu, 2009). ABD ve İngiltere gibi gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin başarısını değerlendirmede önemli bir yere sahiptir (Çoban, 2006; Köşgeroğlu ve diğ., 2005). Birey ya da ebeveyn memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi; sağlık bakımının planlanması, değerlendirilmesi ve beklentiler doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması açısından önemlidir (Schmidt ve diğ., 2008; Söylemez ve diğ., 2009).

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların, toplumun sağlıkla ilgili taleplerini en üst düzeyde karşılaması için birey ya da ebeveyn memnuniyetini sağlaması gerekir. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet, ebeveynin tedavi-bakıma daha iyi uyum sağlamasını kolaylaştırır (Solheim ve Garratt, 2013).

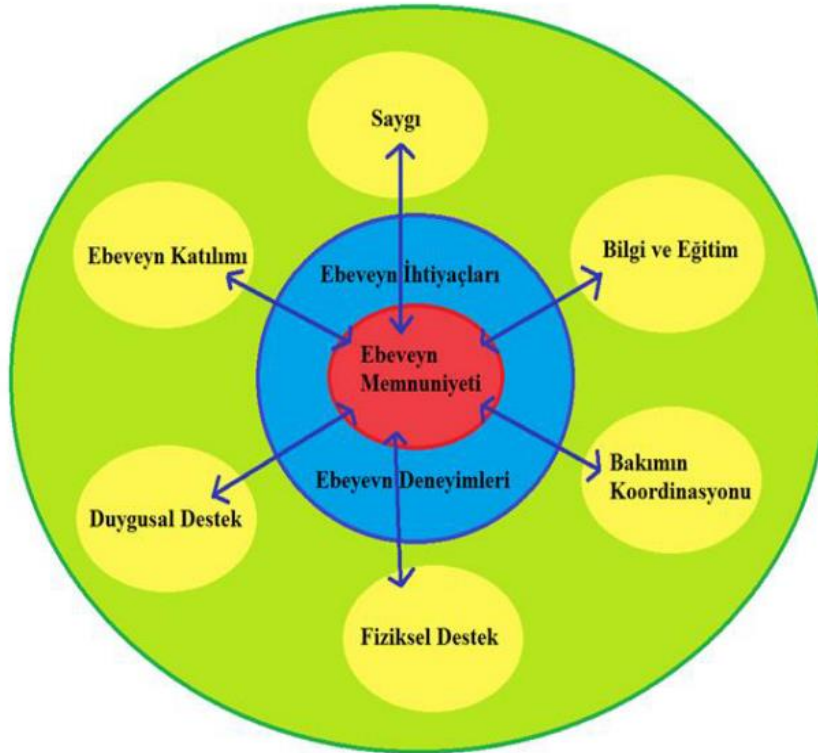
2.6 Ebeveyn Memnuniyetinde Çocuk Hemşiresinin Yeri ve Önemi

Ebeveyn memnuniyeti; çocuk ve ebeveynin ihtiyaçlarını karşılama düzeyine ek olarak çocuk ve ebeveyni en kısa sürede sağlıklı bir şekilde taburcu edebilme, hastalıklardan korunmasına yardımcı olacak önlemleri alma ve gerekli öğrenim ve bilgilendirmeyle bu konudaki farkındalıklarını artırma olarak tanımlanabilir (Bilgin ve Göral, 2017). Ebeveyn memnuniyetinin sağlanması, çocuk/ebeveyn beklentilerinin

iyi bir şekilde karşılanmasıyla mümkün olabilmektedir. Ebeveyn memnuniyeti birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar;

- ✓ Çocuk ya da ebeveynin hizmetten beklediği fayda,
- ✓ Çocuk ya da ebeveynin çocuk hemşiresinin göstermiş olduğu performansı algılaması,
- ✓ Çocuk/ebeveynin geçmiş deneyimleri,
- ✓ Çocuk/ebeveynin hizmet sunumunun/ebeveyn kültürüne, öğrenim düzeyine, yaşam tarzına, sosyal sınıf ve statüsüne, zevk ve alışkanlıklarına, önyargılarına uygunluğu ve benzer olmasıdır (Ashrafun ve Uddin, 2011; Şahin ve diğ., 2005).

Çocuk hemşirelerinin temel amacı ebeveynin gereksinimlerini, ihtiyaçlarını karşılamak ve onların iyilik düzeyini artırmaya yönelik sağlık bakım hizmeti verebilmektir. Bu nedenle kaliteli sağlık bakım hizmetinde ebeveyn memnuniyeti önem taşımaktadır (Aksakal ve Bilgili, 2008; Oksay, 2016). Hastanede yatan çocuk ebeveynlerinin yakın ilişki kurdukları çocuk hemşireleri ile ilgili yargıları, memnuniyet düzeyini belirleyen önemli bir etkidir (Matziou ve diğ., 2011).



Şekil 2.1: Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Latour ve diğ., 2009)

Hasta ve yakınlarının sağlık ihtiyaçlarının beklentileri doğrultusunda karşılanması ve etkili, verimli, kaliteli, duyarlı sağlık hizmetinin oluşmasında hemşirelerin önemli yükümlülükleri vardır. Hemşirelik mesleğinin tüm dünyada ortak uygulamalarının sağlanması evrensel olarak görev ve işlevlerinin belirlenmesi hemşirelik açısından oldukça önemlidir (Çoban, 2006). Hemşireler, çocuk/ebeveyn ile hastane yatış sürecinde diğer sağlık personellerine göre en çok etkileşime geçilen, bu süreçte de onların nasıl etkilendiğini yakından gözlemleyen kişilerdir (Cerit, 2016; Karaarslan ve diğ., 2020; Şendir ve diğ., 2012). Bu nedenle, hastanın yatışından ayrılışına kadar geçen süreçte çocuk/ebeveyn memnuniyeti, büyük ölçüde çocuk hemşirelerinin verdiği bakımın çocuk ya da ebeveyn tarafından algılanmasıyla oluşmaktadır (Arpacı, 2017; Gül ve Dinç, 2018).

Memnuniyetin artmasında; sağlık personelinin hasta ve ebeveynlere gösterdiği ilgi, alaka ve anlayışları, bilgi ve becerilerini yansıtmaya şekilleri, kişilik özellikleri ve profesyonel yaklaşımları son derece önemlidir. Sağlık hizmeti sunulurken hasta ve yakınları ile kişiler arası güven ilişkisi kurulup, gereksinimleri belirlenmeli ve bu doğrultuda bilgi verildiğinde hastanın kendini değerli olduğunu hissetmesi sağlanacak ve hasta memnuniyeti artırılmış olacaktır (Yılmaz, 2001). Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet durumunu en çok etkileyen sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarıdır (Ege, 2014). Hastaların aldıkları hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hemşirelerin sağlık bakımında kullandıkları iletişim, teknik beceriler, bilgilendirme, ailenin bakıma katılmasına teşvik edici olması gibi özellikler hasta memnuniyetini etkileyen temel faktörlerdir (Şahin, 2019).

Hasta memnuniyeti aynı zamanda hemşirelik bakım kalitesinin de bir göstergesidir. Ayrıca verilen sağlık bakım hizmetinden ve hemşire destek düzeyinden memnun kalan ebeveynlerin hemşirelik önerilerini takip etme ve düzenli olarak tıbbi kontrollere katılma olasılığı da artacaktır (Buchanan, Dawkins ve Lindo, 2015; Dzomeku, Ba-Etilayoo, Perekuu ve Mantey, 2013).

Çocuğun hastanede yatış süresi boyunca ebeveyn memnuniyetini arttırmada çocuk hemşiresinin rolü büyüktür. Çünkü çocuk hemşireleri bu süreçte, çocuk ve ebeveyne kesintisiz hizmet veren sağlık profesyonelleridir. Ayrıca çocuğun tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemler sırasında çocuk ve ebeveynin bu süreçte nasıl etkilendiğini en yakından gözlemleyen kişilerdir (Tosun ve Tüfekçi, 2015).

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin duygusal ve fiziksel olarak tükemişlik duygusu yaşamamaları için, çocuk hemşirelerinin destek varlığı son derece önemlidir (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Sanjari ve diğ., 2009). Hemşire destek düzeyi memnuniyet durumu, çocuk/ebeveynin beklediği hizmet kalitesi ile sunulan hizmet seviyesi arasındaki ilişkiyle doğru orantılıdır (Barış ve Karabacak, 2013; Bilgin ve Göröl, 2017; Orman, Mumyalmaz, Taşçı ve Erdemir, 2010).

2.7 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlere Yönelik Sağlık Bakım Memnuniyeti ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Weiss ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde üç aşamalı bir müdahale yaparak, ebeveynlerle etkili iletişim kurmanın, onları bebekleri ve gerekli bakım hakkında bilgilendirmenin memnuniyet artışı sağlayabileceğini göstermiştir (Weiss, Goldlust ve Vaucher, 2010). Abdel Maqsood ve diğ. (2012), hastaların hemşireler tarafından verilen bilgi ve talimatlardan düşük memnuniyet duyduklarını, “bilgi verme” nin hekimlerin rolü olduğu algısına sahip olduklarını ve hemşireler arasındaki güç hiyerarşisi nedeniyle hemşirelerin bilgi vermekten korkabileceklerini bildirmiştir (Abdel Maqsood ve diğ., 2012). Dzomeku ve diğ. (2013), hemşirelerin hastaların durumları hakkında verdikleri bilgilerin türü ve miktarının memnuniyetsizliğin ana nedenlerinden birini oluşturduğunu saptamıştır. Lannelli, Harvey, O'Neill ve Reddihough (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ebeveynlerin, tıbbi bakım, çocuklarının genel bakımından ve hastane deneyimlerinden memnun olmadıklarını saptamıştır (Lannelli, Harvey, O'Neill ve Reddihough, 2015).

Arıkan ve diğ. (2014), hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada çocuğun hastalığının maddi yük getiren ebeveynlerde memnuniyetin anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Maddi yetersizlik korkusu ebeveynlerde stres oluşturabileceği ve bu durumun ebeveyn memnuniyetini etkileyebileceği bildirilmiştir (Arıkan ve diğ., 2014). Seliner ve diğ. (2016), çalışmalarında çocukların hastanede yatmalarının, aileye finansal yük getirdiğini saptamışlar, hasta yatış süreci ve hastaneye ulaşımda, maddi sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Seliner ve diğ., 2016). Çimke (2017) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlere çocuklarının bakım ve tedavisi hakkında bilgi verilmesinin ebeveynin sağlık bakımı ile ilgili memnuniyet

düzelelerini artırdığı belirtilmiştir (Çimke, 2017). Karaca ve Durna (2019) tarafından 635 hasta ile yapılan çalışmada en düşük memnuniyet düzeyinin hemşireler tarafından birey/aileye verilen testler, tedaviler, hastalık hakkındaki bilgilendirmelerin yetersizliğinden kaynaklandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada lise ve üniversite mezunu kişilerin okur yazarlara göre daha az memnun oldukları, yüksek gelirli bireylerin orta gelirliilere göre daha memnun olduğu ve daha önce hastane yatışı olan bireylerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Karaca ve Durna, 2019).

2.8 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlere Yönelik Hemşire Destek Düzeyleri ve Sağlık Bakım Memnuniyeti ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Ebeveynlerin hemşirelerin sosyal destek ve sağlık bakım memnuniyetleri ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Eskandari ve diğ. (2021) tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 110 ebeveynle yapılan çalışmada hemşirelerin ebeveyne sosyal destek sağlaması ve memnuniyet durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiş, hemşireler tarafından sağlanan sosyal destek düzeyi ortalamasının ve memnuniyet düzeyi ortalamasının orta düzeyde (sırasıyla $3,78\pm0,70$; $4,65\pm0,83$) olduğu belirlenmiştir (Eskandari ve diğ., 2021). Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ile sağlık bakım memnuniyetlerinin sağlanabilmesi için bakımda sürekliliğe ve gerçekleşen bakım süreçlerini daha iyi anlamaya ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir (Capjon ve Björk, 2010; Graham, Pemstein ve Curley, 2009). Karaarslan ve diğ. (2020), “PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği” kullanarak hastanede çocuğu yatan 109 ebeveynle yaptığı çalışmada ebeveynlerin; “bilgilendirme” ($48,19\pm25,41$), “ailenin katılımı” ($53,90\pm28,89$), “iletişim” ($54,63\pm31,50$), “teknik beceri” ($53,52\pm29,26$), “duygusal gereksinim” ($48,12\pm33,77$) ve “genel memnuniyet” ($63,18\pm30,25$) alanlarındaki tüm sağlık bakımı memnuniyetlerinin düşük olduğunu saptamıştır. Bu durumun ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının tanısı, tedavisi ve bakımı konusunda bilgilendirilmemiş olmalarından kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir (Karaarslan ve diğ., 2020). Sigurdardottir ve diğ. (2017), ebeveynlerle (n=84) yaptığı çalışmasında, ebeveynlerin sağlık çalışanlarından aldığı destekten memnuniyet düzeyi ortalama puanlarının anne ($88,82\pm19,30$) ve babalar ($86,84\pm19,63$) için yüksek olduğu belirtilmiştir (Sigurdardottir ve diğ., 2017).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ile sağlık bakım memnuniyeti arasındaki ilişkinin ve etkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2019 - Şubat 2020 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel çocuk kliniklerinde yapılmıştır. Çocuk 1 ve Çocuk 2 şeklinde iki klinik mevcut olup toplam 60 çocuk hastaya hizmet verebilir durumdadır. Bu kliniklerde çocuk hastalıkları, çocuk cerrahi, çocuk endokrinoloji, çocuk gastroloji, çocuk nöroloji, çocuk kardiyoloji, çocuk immunoloji, çocuk nefroloji ve çocuk enfeksiyon olmak üzere çocuk yan dalları bulunmaktadır ve hastanenin 5. katında hizmet vermektedir. Çocuk 1 Servisinde 11 Hemşire, Çocuk 2 Servisinde 9 hemşire görev yapmaktadır. Hastane bünyesinde toplam 10 çocuk sağlığı, 4 çocuk cerrahisi, 1 çocuk endokrinoloji, 1 çocuk gastroenteroloji ve 1 çocuk ruh sağlığı uzmanı olmak üzere toplam 17 uzman doktor görev yapmaktadır. Kliniklerde ebeveyn kısıtlaması bulunmamaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2019 - Şubat 2020 tarihleri arasında çocuk kliniklerinde çocuğu yatan ebeveynler oluşturmuştur.

3.4 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel çocuk servisinde yatan, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 143 ebeveyn ve çocuk oluşturmuştur. Örneklem hacminin yeterliliğini belirlemek için yapılan güç analizinde 0,05 önemlilik düzeyinde %95 güven aralığında çalışmanın gücünün %90 olduğu belirlenmiştir. Bu sayı örneklem hacminin yeterli olduğunu göstermektedir.

3.4.1 Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- ✓ Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- ✓ Anket sorularını okuyabilme ve anlayabilme yetisi olan,
- ✓ Araştırmanın yapıldığı tarihlerde çocukları yatarak tedavi gören,
- ✓ Nörolojik ve iletişim problemi olmayan,
- ✓ En az 48 saat hastane yatışı olan çocukların ebeveynleri çalışma kapsamına alınmıştır.

3.4.2 Araştırmadan dışlanma kriterleri

- ✓ Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen,
- ✓ Çocuğu 48 saatten az hastanede yatan,
- ✓ İletişim problemi ve nörolojik sorunu olan ebeveynler çalışma kapsamına alınmamıştır.

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ)” ve “PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (PedsQL-SBMÖ)” kullanılmıştır.

3.5.1 Tanıtıcı bilgi formu

Literatür (Çamur, 2017; Franck ve Axelin, 2013; Koch ve Jones, 2018; Romaniuk ve diğ., 2014; Toly, Musil ve Zauszniewski, 2014) doğrultusunda

araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda hastanede yatan çocukların ve onların ebeveynlerine yönelik tanıtıcı bilgilerin yer aldığı iki bölüm bulunmaktadır (Ek 4). Tanıtıcı Bilgi Formunun birinci bölümünde hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 8 soru (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir durumu, sosyal güvencelerinin varlığı, herhangi bir sağlık sorununun olup olmadığı, yaşadığı yer ve aile tipi), ikinci bölümde ise hastanede yatan çocukların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru (çocukların cinsiyeti, yaşı, hastalık durumu, hastaneye yatış şekli, hastalığının tanısı, daha önce hastaneye yatma durumu ve hastaneye ilk kez yatma yaşı) olmak üzere toplam 15 soru yer almaktadır.

3.5.2 Hemşire ebeveyn destek ölçeği (HEDÖ)

Hemşirenin ebeveynlere sağladığı destek düzeyini ölçmek için Miles, Carlson ve Brunssen (1999) tarafından geliştirilmiş olan Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ; Ek 5), Yiğit, Uysal, Alıcı, Binay ve Esenay (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. HEDÖ, 21 maddeden oluşmakta olup, beşli derecelemeden oluşan likert tipi bir ölçeكتir. Ebeveynlerin algıladığı hemşire desteğini ölçen ölçeكتe ters madde bulunmamakta olup puanlama “Hemen hemen hiç=1 puan”, “Ara sıra=2 puan”, “Bazen=3 puan”, “Çoğu zaman=4 puan”, “Her zaman=5 puan” biçiminde yapılmaktadır. Ölçeك, “Bilgi verme ve İletişim Desteği” (9 madde), “Duygusal Destek” (3 madde), “Saygı Desteği” (4 madde), “Kaliteli Bakım Verme” (5 madde) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, ölçeكتen alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105’tir. Ölçeك puanı artıkça hemşire desteğinin yüksek olduğu kabul edilir (Ulus ve Kublay, 2012). Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,94 ve Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında 0,87’dir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlikleri ise “Bilgi Verme ve İletişim Desteği” için 0,76; “Duygusal Destek” ve “Saygı Desteği” için 0,68 ve “Kaliteli Bakım Verme” için 0,67 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise HEDÖ’nün Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuş, ölçeğin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlikleri ise “Bilgi Verme ve İletişim Desteği” 0,90; “Duygusal Destek” için 0,77 ve “Saygı Desteği” için 0,79 ve “Kaliteli Bakım Verme” için 0,70 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3 Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL) sağlık bakımı memnuniyet ölçeği (ebeveyn raporu)

PedsQL sağlık bakımı memnuniyet ölçeği (ebeveyn raporu) (PedsQL-SBMÖ; Ek 6), Varni tarafından 1999'da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulus ve Kublay (2012) tarafından yapılmış, Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak belirlenmiştir. Ölçekte yer alan sorular tıbbi bakım hizmetlerinden memnuniyeti ve psikososyal memnuniyeti ölçmeye yöneliktir. Ölçek soruları; bilgilendirme (1-5), ailenin katılımı (6-9), iletişim (10-14), teknik beceri (15-18), duygusal gereksinimler (19-22) ve genel memnuniyet (23-25) olmak üzere 6 alt başlıktan ve 25 sorudan oluşmaktadır (Ulus ve Kublay, 2012).

Ölçekte yer alan sorular 5'li düzeyde dereceleme yapılarak "asla hoşnut değil" = 0 puan, "bazen hoşnut" = 1 puan, "çoğu zaman hoşnut" = 2 puan, "hemen her zaman hoşnut" = 3 puan, "her zaman hoşnut" = 4 puan olarak değerlendirilmiştir. Ölçekte Uygulama yok (U/Y) seçeneği mevcut olup, çocuğun yaşına bağlı olarak alınamayan hizmetleri ifade eder. Ankette U/Y seçeneğinin tercih edilmesi durumunda o anket çalışma grubuna dahil edilmemektedir. U/Y seçeneğinin daha az olduğu anketlerden elde edilen puanlar toplanarak, U/Y cevabı verilen sorular değerlendirmeye alınmadan ortalamalar hesaplanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamakta, ölçek puanlarının hesaplanmasında; 0=0 puan, 1=25 puan, 2=50 puan, 3=75 puan, 4=100 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. James W. Varni (1999), PedsQL Sağlık Bakım Ölçeği iç güvenilirlik Cronbach Alpha katsayısını en düşük 0,70, en yüksek 0,96 olarak rapor etmiştir. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik analizi kapsamında Cronbach Alpha değeri 0,95 olarak belirlenmiştir.

3.6 Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, Aralık 2019 - Şubat 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "HEDÖ" ve "PedsQL-SBMÖ" aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanması için öncelikle araştırma yapılan kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kliniklerde araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan hastanede çocuğu yatan ebeveynlerle görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşme sırasında araştırmacı kendini tanıtır, çalışmanın adı ve amacını katılımcıya açıklamış, araştırmacı ebeveyne araştırmaya dahil edilme

ve çıkarılma koşulları konusunda katılımcının anlayacağı şekilde kısa bilgilendirilme yapmış, araştırmanın yöntemi, süresi, katılımcının sorumlulukları, olası riskler, araştırmaya katılmanın olası yararları, giderlerin karşılanması ve ödemeler, bilgilerin gizliliği, araştırmayı destekleyen kurum ve kuruluş, araştırmaya katılmayı reddetme veya ayrılma durumu hakkında ebeveynin anlayacağı şekilde kısaca bilgilendirilme sağlamıştır.

Veri toplama süreci çocuğun hastaneye yatışı üzerinden en az 48 saat geçtikten sonra ve ebeveynlerin araştırmaya katılmaya gönüllü olmaları ile başlamıştır. Araştırmacı tarafından ebeveynlere bire-bir “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “HEDÖ” ve “PedsQL-SBMÖ” soruları yöneltilerek ebeveynlerin yaklaşık 25 dakikada her üç formu doldurması sağlanmıştır. Cevaplara herhangi bir müdahale ya da yönlendirme yapılmamıştır.

3.7 Araştırmanın Ön Uygulaması

Anket formlarındaki soruların anlaşılabilirliği ve formların doldurulması gereken sürenin belirlenmesi için form ve ölçekler örnekleme dâhil edilmeyen hastanede çocuğu yatan 10 ebeveyne uygulanmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda gerekli düzeltmeler yapılarak anket formlarına son şekli verilmiştir.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Versiyon 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA, Lisans: Hitit Üniversitesi) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler anket ve ölçekler ile elde edilen sürekli değişkenler için dağılım varsayımlarına uygun olarak ortalama ve standart sapma veya ortanca (en küçük-en büyük) olarak raporlanmıştır. Kategorik verilerin frekans dağılımları sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Tanıtıcı özelliklere göre oluşan bağımsız iki grup arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılması veri dağılımına uygun olarak bağımsız gruplarda t-testi (student's t test) veya Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılması veri dağılımına uygun olarak tek yönlü varyans analizi (ANOVA) veya Kruskal Wallis test kullanılarak yapılmıştır. Kruskal Wallis test sonrasında farklı olan grubu belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U post-hoc çoklu karşılaştırma

testi kullanılmıştır. HEDÖ ve PedsQL-SBMÖ puanları ve bazı sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler veri dağılımına uygun olarak Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9 Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1 Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri “HEDÖ” ve “PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyeti Ölçeği” puanlarıdır. Bu çalışmada kolerasyon analizleri yapılırken bağımlı değişken “PedsQL-SBMÖ” bağımsız değişken “HEDÖ” olarak kabul edilmiştir.

3.9.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, sosyal güvencelerinin varlığı, herhangi bir sağlık sorununun olup olmadığı, yaşadığı yer ve çocuğun özellikleri (hastanede yatan çocukların cinsiyeti, yaşı, hastalık durumu, hastaneye yatış şekli, daha önce hastaneye yatma durumu ve hastaneye ilk kez yatma yaşı) içeren veriler oluşturmuştur. Bu çalışmada kolerasyon analizleri yapılırken bağımsız değişken “HEDÖ” olarak kabul edilmiştir.

3.10 Araştırma Etiği

Araştırmaya başlamadan önce, HEDÖ'nün ve PedsQL-SBMÖ'nin kullanılabilmesi için ölçeklerin kullanım hakkına sahip olan ve Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasını yapan yazarlar ile e-posta aracılığıyla görüşülmüş ve ölçeklerin kullanılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek 1), Çorum İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek 2) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ebeveynlere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılarak “Aydınlatılmış Onam”, araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde bilgi verilerek “Özerkliğe Saygı” ve bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması”

ilkeleri yerine getirilmiştir. Ayrıca veri toplamadan önce ebeveynlerin soruları yanıtlanmış ve konu ile ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onamları (Ek 7) alınmıştır.

3.11 Araştırma Takvimi

| | Ocak- Mart 2019 | Nisan-Hazirn 2019 | Temuz-Eylül 2019 | Ekim-Aralık 2019 | Ocak-Mart 2020 | Nisan-Hazirn 2020 | Temuz-Eylül 2020 | Ekim-Aralık 2020 | Ocak-Mart 2021 | Nisan-Hazirn 2021 | Temmuz 2021 |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hazırlık-Literatür Tarama | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Konu ile İlgili Spesifik Okuma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tez Önerisi Sunumu | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| Veri Toplama Araçlarını Hazırlama | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| Gerekli İzinlerin Alınması | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Ön Uygulama | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Uygulama | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Tezin Yazılması | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verilerin Değerlendirilmesi | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Genel Değerlendirme | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tez Sunumu | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |

Şekil 3.1: Araştırmanın Akış Şeması

4. BULGULAR

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ile ebeveyn sağlık bakım memnuniyetlerinin ilişkisini ölçmek amacıyla yapılan bu çalışmada bulgular;

- 4.1 Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine,
- 4.2 Hastanede yatan çocukların hastalık durumuna,
- 4.3 Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ puan ortalamalarına,
- 4.4 Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ'den aldıkları puanların karşılaştırılmasına,
- 4.5 Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre PedsQL-SBMÖ'den aldıkları puanların karşılaştırılmasına,
- 4.6 Hastanede yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ'den aldıkları puanların karşılaştırılmasına,
- 4.7 Hastanede yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre PedsQL-SBMÖ'den aldıkları puanların karşılaştırılmasına,
- 4.8 Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ puanları arasındaki korelasyon analizine,

4.1 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Çizelge 4.1'de verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin yaş grubuna göre dağılımları incelendiğinde %51,0'ının (f=73) 30-39 yaş aralığında, %13,3'ünün (f=19) 40 yaşın üzerinde olduğu belirlenmiş, yaş ortalamalarının $32,30 \pm 6,16$ olduğu saptanmıştır.

Araştırmadaki ebeveynlerin %93,0'ının (f=133) kadın, %57,4'ünün (f=82) ilköğretim mezunu, %49,0'ının (f=70) gelirinin giderine eşit olduğu ve %85,3'ünün (f=122) sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. Yine ebeveynlerin %76,9'unun

(f=110) herhangi bir sağlık sorunu olmadığı, %72,0'nın (f=103) ilde yaşadığı ve %67,8'inin (f=97) çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (F=143)

| Tanıtıcı özellikler | f | (%) |
|---|------------|----------------------------|
| Yaş | | |
| <29 | 51 | 35,7 |
| 30-39 | 73 | 51,0 |
| >40 | 19 | 13,3 |
| Yaş ort. (Ort±SS) | 32,30±6,16 | En büyük=50 En küçük=20 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 133 | 93,0 |
| Erkek | 10 | 7,0 |
| Öğrenim durumu | | |
| İlköğretim | 82 | 57,4 |
| Lise | 36 | 25,2 |
| Lisans ve lisansüstü | 25 | 17,4 |
| Gelir durumu | | |
| Gelir giderden az | 62 | 43,3 |
| Gelir gidere eşit | 70 | 49,0 |
| Gelir giderden fazla | 11 | 7,7 |
| Sosyal güvence varlığı | | |
| Var | 122 | 85,3 |
| Yok | 21 | 14,7 |
| Herhangi bir sağlık sorunu varlığı | | |
| Var | 33 | 23,1 |
| Yok | 110 | 76,9 |
| Yaşadığı yer | | |
| İl | 103 | 72,0 |
| İlçe | 29 | 20,3 |
| Kırsal kesim | 11 | 7,7 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek | 97 | 67,8 |
| Geniş | 46 | 32,2 |
| Toplam | 143 | 100,0 |

4.2 Hastanede Yatan Çocuğun Hastalık Durumuna İlişkin Bulgular

Hastanede yatan çocuğun hastalık durumuna ilişkin bulguların dağılımı Çizelge 4.2'de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki ebeveyn çocuklarının %60,1'i (f=86) erkek, %39,9'u (f=57) kız, %29,4 ü (f=42) bir yaş altıdır. Çocukların %88,8'inin (f=127) akut hastalığının olduğu, %89,5'inin (f=128) acil olarak hastaneye

yatışının yapıldığı ve %20,2'sine (f=29) hastalık tanısı konulmadığı belirlenmiştir. Bu çocukların %42,6'sinin (f=61) daha önce hastaneye birkaç kez yatış yaptığı ve %51,7'sinin (f=74) hastaneye ilk kez 1 yaşın altında yattığı belirlenmiştir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2: Hastanede yatan çocuğun tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (F=143)

| Özellikler | f | (%) |
|---|------------|------------|
| Cinsiyet | | |
| Kız | 57 | 39,9 |
| Erkek | 86 | 60,1 |
| Yaş | | |
| <1 | 42 | 29,4 |
| 1-3 yaş | 35 | 24,5 |
| 4-6 yaş | 26 | 18,1 |
| 7-12 yaş | 25 | 17,5 |
| >12 yaş | 15 | 10,5 |
| Hastalık durumu | | |
| Akut | 127 | 88,8 |
| Kronik | 16 | 11,2 |
| Hastaneye yatış şekli | | |
| Acil | 128 | 89,5 |
| Planlanmış | 15 | 10,5 |
| Hastalığın tanısı | | |
| Tanı konulmamış | 29 | 20,2 |
| Solunum sistemi | 52 | 36,4 |
| Kas-iskelet sistemi | 6 | 4,2 |
| Endokrin sistemi | 14 | 9,8 |
| Çeşitli enfeksiyonlar | 42 | 29,4 |
| Daha önce hastaneye yatma durumu | | |
| Çok Sık | 24 | 16,8 |
| Sık | 14 | 9,8 |
| Birkaç kez | 61 | 42,6 |
| Hastaneye yatmadı | 44 | 30,8 |
| Hastaneye ilk kez yatma yaşı | | |
| <1 Yaş | 74 | 51,7 |
| 1-3 Yaş | 41 | 28,7 |
| 4-6 Yaş | 13 | 9,1 |
| 7-12 Yaş | 9 | 6,3 |
| >12 Yaş | 6 | 4,2 |
| Toplam | 143 | 100 |

4.3 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Çizelge 4.3'te verilmiştir.

Çizelge 4.3: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

| Ölçekler ve alt boyutları | Madde sayısı | $\bar{X}\pm SS$ | En küçük | En büyük |
|-------------------------------------|--------------|-----------------|----------|----------|
| HEDÖ ve alt boyutları | | | | |
| Bilgi verme ve iletişim desteği | 9 | 27,67±10,11 | 9 | 45 |
| Duygusal destek | 3 | 8,22±3,83 | 3 | 15 |
| Saygı desteği | 4 | 11,71±4,63 | 4 | 20 |
| Kaliteli bakım verme desteği | 5 | 16,55±4,42 | 5 | 25 |
| HEDÖ toplam | 21 | 64,16±20,75 | 21 | 105 |
| PedsQL-SBMÖ ve alt boyutları | | | | |
| Bilgilendirme | 5 | 53,75±28,93 | 0 | 100 |
| Ailenin katılımı | 4 | 59,30±28,27 | 0 | 100 |
| İletişim | 5 | 57,06±28,82 | 0 | 100 |
| Teknik beceri | 4 | 55,02±28,14 | 0 | 100 |
| Duygusal gereksinimler | 4 | 36,97±30,07 | 0 | 100 |
| Genel memnuniyet | 3 | 73,77±25,31 | 0 | 100 |
| PedsQL-SBMÖ toplam | 25 | 55,22±24,22 | 0 | 100 |

**SS: Standart Sapma

Çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin hastanede kaldıkları süre boyunca sağlık profesyoneli olan hemşirelerden gördükleri desteği değerlendirdikleri HEDÖ toplam puan ortalamasının 64,16±20,75 olduğu belirlenmiştir. HEDÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde; bilgi verme ve iletişim desteği için 27,67±10,11, duygusal destek için 8,22±3,83, saygı desteği için 11,71±4,63 ve kaliteli bakım verme desteği için 16,55±4,42 olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3).

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin PedsQL-SBMÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 55,22±24,22 olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin PedsQL-SBMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ise; bilgilendirme için 53,75±28,93 ailenin katılımı için 59,30±28,27, iletişim için 57,06±28,82, teknik beceri için 55,02±28,14, duygusal gereksinimler için 36,97±30,07 ve genel memnuniyet için 73,77±25,31 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

4.4 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Çizelge 4.4'te verilmiştir. Ebeveynlerin yaşlarına göre HEDÖ toplam puan ortalamaları ile HEDÖ bilgi iletişim desteği, duygusal destek ve saygı desteği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla;

$p=0,173$; $p=0,498$; $p=0,394$; $p=0,069$). Ebeveynlerin ölçeğin kaliteli bakım verme desteği alt boyutundan aldıkları puan ortancaları incelendiğinde; 29 yaşın altında olan ebeveynlerin 16,00, 30-39 yaş arasında olanların 17,00, 40 yaş üzerinde olanların ise 20,00 puan olduğu belirlenmiş olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,010$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post-hoc test analizi sonucunda 29 yaş altında olanların puan ortancaları ile 40 yaş üzerinde olan ebeveynlerin puan ortancaları farkından kaynaklandığı belirlenmiştir (Bonferroni düzeltmeli, $p=0,007$; Çizelge 4.4).

Çalışmadaki ebeveynlerin cinsiyet, öğrenim durumu, sosyal güvence varlığı, sağlık sorunu varlığı, yaşadığı yer ve aile tipine göre göre HEDÖ toplam puan ortancaları ile bilgi iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme desteği alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4: Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler | HEDÖ ve Alt Boyutları | | | | |
|-------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|
| | Bilgi iletişim desteği | Duygusal destek | Saygı desteği | Kaliteli bakım verme desteği | Toplam |
| Yaş | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | $\bar{X}\pm SS$ |
| ≤29 | 27,00 (9-45) | 7,00 (3-15) | 11,00 (4-20) | 16,00 (5-24) | 61,57±20,14 |
| 30-39 | 27,00 (9-45) | 8,00 (3-15) | 11,00 (4-20) | 17,00 (6-25) | 63,93±20,56 |
| ≥40 | 31,00 (9-45) | 10,00 (3-15) | 15,00 (7-20) | 20,00 (11-25) | 72,00±22,93 |
| p değeri | 0,498 ^a | 0,394 ^a | 0,069 ^a | 0,010^a | 0,173 ^b |
| Cinsiyet | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| Kadın | 27,00 (9-45) | 8,00 (3-15) | 11,00 (4-20) | 17,00 (5-25) | 63,00 (21-105) |
| Erkek | 28,00 (9-38) | 8,50 (3-12) | 12,00 (5-18) | 19,00 (6-24) | 69,00 (23-90) |
| p değeri | 0,695 ^c | 0,924 ^c | 0,727 ^c | 0,839 ^c | 0,849 ^c |
| Öğrenim durumu | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| İlköğretim | 29,00 (9-45) | 8,00 (3-15) | 11,50 (4-20) | 17,00 (6-25) | 67,00 (23-105) |
| Lise | 25,50 (9-45) | 7,00 (3-15) | 9,00 (4-20) | 16,50 (5-21) | 57,00 (21-89) |
| Lisans ve Lisansüstü | 22,00 (11-45) | 6,00 (3-15) | 11,00 (5-20) | 15,00 (8-25) | 59,00 (31-105) |
| p değeri | 0,162 ^a | 0,395 ^a | 0,461 ^a | 0,081 ^a | 0,170 ^a |
| Sosyal güvence varlığı | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| Evet | 27,00 (9-45) | 7,00 (3-15) | 10,50 (4-20) | 17,00 (5-25) | 61,50 (21-105) |
| Hayır | 30,00 (11-45) | 8,00 (3-15) | 13,00 (6-20) | 18,00 (10-25) | 69,00 (31-105) |
| p değeri | 0,222 ^c | 0,247 ^c | 0,660 ^c | 0,349 ^c | 0,159 ^c |
| Sağlık sorunu varlığı | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| Evet | 29,00 (10-45) | 7,00 (3-15) | 11,00 (5-20) | 18,00 (8-25) | 65,00 (31-105) |
| Hayır | 27,00 (9-45) | 8,00 (3-15) | 11,00 (4-20) | 17,00 (5-25) | 62,50 (21-105) |
| p değeri | 0,766 ^c | 0,780 ^c | 0,992 ^c | 0,170 ^c | 0,783 ^c |
| Yaşadığı yer | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| İl | 27,00 (9-45) | 8,00 (3-15) | 10,00 (4-20) | 17,00 (6-24) | 61,00 (23-101) |
| İlçe | 29,00 (9-45) | 8,00 (3-15) | 12,00 (4-20) | 17,00 (5-25) | 64,00 (21-105) |
| Kırsal kesim | 30,00 (13-45) | 11,00 (3-15) | 12,00 (7-20) | 18,00 (11-24) | 75,00 (37-102) |
| p değeri | 0,176 ^a | 0,704 ^a | 0,301 ^a | 0,803 ^a | 0,386 ^a |
| Aile tipi | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| Çekirdek | 32,50 (9-45) | 7,00 (3-15) | 12,00 (4-20) | 18,00 (6-25) | 68,00 (23-105) |
| Geniş | 27,00 (9-45) | 8,00 (3-15) | 11,00 (4-20) | 17,00 (5-25) | 61,00 (21-105) |
| p değeri | 0,490 ^c | 0,298 ^c | 0,419 ^c | 0,766 ^c | 0,839 ^c |

^aKruskal Wallis test; ^bANOVA; ^cMann Whitney U testi; p<0,05

4.5 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre PedsQL-SBMÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan karşılaştırılması Çizelge 4.5'te verilmiştir. Ebeveynlerin yaş, sosyal güvence varlığı, sağlık sorunu varlığına göre PedsQL-SBMÖ toplam puan ortalamaları ile bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Ebeveynlerin cinsiyetlerine ve yaşadığı yere göre PedsQL-SBMÖ toplam puan ortancaları ile bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmadaki ebeveynlerin öğrenim durumuna göre PedsQL-SBMÖ toplam puan ortalamaları ile PedsQL-SBMÖ alt boyutları bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (sırasıyla; $p=0,068$; $p=0,123$; $p=0,157$; $p=0,153$; $p=0,083$; $p=0,247$). Ebeveynlerin ölçeğin teknik beceri alt boyutundan aldıkları puan ortancaları incelendiğinde; ilköğretim mezunu olanların 62,50, lise mezunlarının 46,88, lisan ve lisansüstü mezunu olanların 50,00 puan olduğu belirlenmiş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,040$; Çizelge 4.5).

Ebeveynlerin aile tipine göre PedsQL-SBMÖ toplam puan ve bilgilendirme alt boyutu ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,798$; $p=0,617$). Ebeveynlerin aile tipine göre PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,317$; $p=0,597$; $p=0,609$; $p=0,722$; $p=0,545$; Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5 Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre PedsQL-SBMÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler | PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutları | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| | Bilgilendirme | Ailenin katılımı | İletişim | Teknik beceri | Duygusal gereksinimler | Genel memnuniyet | Toplam |
| Yaş | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | X±SS |
| <29 | 50,00 (0-100) | 62,50 (6,25-100) | 55,00 (10-100) | 56,25 (0-100) | 25,00 (0-100) | 75,00 (16,65-100) | 54,19±21,98 |
| 30-39 | 60,00(0-100) | 5625 (0-100) | 55,00 (0-100) | 56,25 (0-100) | 31,25 (0-100) | 75,00 (0-100) | 54,94±25,51 |
| >40 | 45,00 (5-100) | 75,00 (0-100) | 60,00 (5-100) | 62,50 (0-100) | 31,25 (0-100) | 100,00 (33,33-100) | 59,11±25,82 |
| p değeri | 0,798 ^a | 0,661 ^a | 0,562 ^a | 0,740 ^a | 0,897 ^a | 0,197 ^a | 0,747 ^b |
| Cinsiyet | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| Kadın | 55,00 (0-100) | 62,50 (0-100) | 55,00 (0-100) | 62,50 (0-100) | 31,25 (0-100) | 75,00 (0-100) | 54,00 (0-100) |
| Erkek | 50,00 (0-95) | 37,50 (18,75-93,75) | 35,00 (0-95) | 53,12 (12,50-81,25) | 37,50 (0-81,25) | 62,50 (25-100) | 40,000 (16-84) |
| p değeri | 0,539 ^c | 0,317 ^c | 0,378 ^c | 0,745 ^c | 0,656 ^c | 0,312 ^c | 0,429 ^c |
| Öğrenim durumu | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | X±SS |
| İlköğretim | 62,50 (0-100) | 65,63 (0-100) | 65,00 (0-100) | 62,50 (0-100) | 34,38 (0-100) | 75,00 (0-100) | 59,23±23,63 |
| Lise | 45,00 (0-100) | 53,12 (6,25-100) | 40,00 (5-100) | 46,88 (0-100) | 21,88 (0-93,75) | 70,83 (16,67-100) | 49,06±22,54 |
| Lisans ve Lisansüstü | 50,00 (0-100) | 43,75 (0-100) | 55,00 (20-100) | 50,00 (0-100) | 25,00 (0-100) | 66,67 (16,67-100) | 50,96±26,76 |
| p değeri | 0,123 ^a | 0,157 ^a | 0,153 ^a | 0,040^a | 0,083 ^a | 0,247 ^a | 0,068 ^b |
| Sosyal güvence varlığı | \bar{X} ±SS | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | \bar{X} ±SS |
| Var | 52,88±28,50 | 55,00 (0-100) | 55,00 (0-100) | 56,25 (0-100) | 28,13 (0-100) | 75,00 (0-100) | 54,34±23,94 |
| Yok | 58,81±31,66 | 62,50 (0-100) | 70,00 (10-100) | 62,50 (0-100) | 43,75 (0-100) | 91,67 (16,67-100) | 60,38±25,82 |
| p değeri | 0,388 ^d | 0,719 ^c | 0,380 ^c | 0,464 ^c | 0,269 ^c | 0,068 ^c | 0,293 ^d |
| Sağlık sorunu varlığı | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | X±SS |
| Var | 65,00 (0-100) | 68,75 (0-100) | 60,00 (0-100) | 62,50 (0-100) | 31,25 (0-100) | 83,33 (16,67-100) | 59,72±26,34 |
| Yok | 47,50 (0-100) | 62,50 (0-100) | 55,00 (0-100) | 59,38 (0-100) | 25,00 (0-100) | 75,00 (0-100) | 53,88±23,51 |
| p değeri | 0,066 ^c | 0,314 ^c | 0,314 ^c | 0,790 ^c | 0,725 ^c | 0,096 ^c | 0,225 ^d |
| Yaşadığı yer | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| İl | 50,00 (0-100) | 62,50 (0-100) | 60,00 (0-100) | 62,50 (0-100) | 31,25 0-100) | 75,00 (0-100) | 54,00 (0-100) |
| İlçe | 40,00 (0-100) | 56,25 (0-100) | 35,00 (10-100) | 43,75 (0-100) | 25,00 (0-100) | 66,67 (16,67-100) | 44,00 (10-100) |
| Kırsal Kesim | 90,00 (25-100) | 75,00 (0-100) | 75,00 (5-95) | 68,75 (0-100) | 37,50 (0-100) | 83,33 (58,33-100) | 69,00 (17-98) |
| p değeri | 0,050 ^a | 0,149 ^a | 0,055 ^a | 0,101 ^a | 0,705 ^a | 0,705 ^a | 0,070 ^a |
| Aile tipi | X±SS | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | X±SS |
| Evet | 51,98±28,51 | 65,63 (0-100) | 50,00 (0-100) | 59,38 (0-100) | 31,25 (0-100) | 75,00 (0-100) | 55,59±24,07 |
| Hayır | 54,59±29,25 | 56,25 (0-100) | 60,00 (5-100) | 62,50 (0-100) | 31,25 (0-100) | 75,00 (16,67-100) | 55,57±24,42 |
| p değeri | 0,617 ^c | 0,317 ^c | 0,597 ^c | 0,609 ^c | 0,722 ^c | 0,545 ^c | 0,798 ^d |

^aKruskal Wallis test; ^bANOVA; ^cMann Whitney U test; ^dBağımsız gruplarda t-testi (student t-test); p<0.05

4.6 Hastanede Yatan Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Hastanede yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ebeveynlerin HEDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan karşılaştırmaları Çizelge 4.6'da verilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveyn çocuklarının cinsiyet, yaş, hastaneye yatma şekli ve hastaneye ilk kez yatma yaşına göre HEDÖ toplam puan ortancaları ile bilgi iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme desteği alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çocukların hastalık durumuna göre HEDÖ toplam puan ortancaları ile bilgi iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme desteği alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p=0,002$; $p=0,015$; $p=0,006$; $p<0,001$; $p=0,002$; Çizelge 4.6).

Çocukların daha önce hastaneye yatma durumuna göre HEDÖ toplam puan ortalaması ile bilgi iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme desteği alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,324$; $p=0,300$; $p=0,468$; $p=0,370$; $p=0,057$; Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6 Hastanede yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler | HEDÖ ve Alt Boyutları | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| | Bilgi iletişim desteği | Duygusal destek | Saygı desteği | Kaliteli bakım verme desteği | Toplam |
| Cinsiyet | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| Kadın | 24,00 (9-45) | 7,00 (3-15) | 12,00 (4-20) | 17,00 (5-25) | 56,00 (21-105) |
| Erkek | 29,00 (9-45) | 8,00 (3-15) | 11,00 (4-20) | 17,00 (6-25) | 63,50 (23-105) |
| p değeri | 0,211 ^a | 0,216 ^a | 0,820 ^a | 0,406 ^a | 0,211 ^a |
| Yaş | \bar{X} ±SS | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | \bar{X} ±SS |
| <1 | 28,43±8,95 | 8,50(3-15) | 11,00(5-20) | 17,00(6-25) | 66,55±19,06 |
| 1-3 yaş | 24,00±8,62 | 6,00 (3-15) | 8,00(5-17) | 15,00(9-21) | 56,29±16,62 |
| 4-6 yaş | 27,85±12,26 | 7,00(3-15) | 12,00(4-20) | 17,50(5-22) | 63,65±25,20 |
| 7-12 yaş | 30,64±10,39 | 8,00(3-15) | 13,00 (5-20) | 18,00(8-25) | 68,68±20,97 |
| >12 yaş | 28,87±10,75 | 10,00(3-15) | 13,00(7-20) | 19,00(11-25) | 69,20±22,56 |
| p değeri | 0,092 ^c | 0,659 ^b | 0,062 ^b | 0,240 ^b | 0,102 ^c |
| Hastalık durumu | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| Akut | 27,00 (9-45) | 7,00 (3-15) | 10,00 (4-20) | 17,00 (5-25) | 60,00 (21-105) |
| Kronik | 35,50 (15-45) | 11,00 (5-15) | 16,00 (7-20) | 21,00 (11-25) | 83 (51-105) |
| p değeri | 0,015^a | 0,006^a | <0,001^a | 0,002^a | 0,002^a |
| Hastaneye yatış şekli | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| Acil | 27,00 (9-45) | 7,50 (3-15) | 11,00 (4-20) | 17,00 (5-25) | 63,00 (21-105) |
| Planlanmış | 29,00 (9-45) | 8,00 (3-15) | 12,00 (5-20) | 18,00 (6-25) | 65,00 (23-105) |
| p değeri | 0,702 ^a | 0,706 ^a | 0,634 ^a | 0,596 ^a | 0,614 ^a |
| Daha önce hastaneye yatma durumu | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | \bar{X} ±SS |
| Çok Sık | 34,50 (9-45) | 11,00 (3-15) | 14,50 (4-20) | 20,00 (6-25) | 70,58±25,75 |
| Sık | 20,50 (9-43) | 6,00 (3-15) | 10,50 (5-20) | 16,00 (11-24) | 59,43±22,43 |
| Birkaç kez | 27,00 (12-45) | 7,00 (3-15) | 10,00 (5-20) | 16,00 (6-24) | 62,39±18,18 |
| Hayır | 26,50 (9-45) | 8,00 (3-15) | 11,00 (4-20) | 17,50 (5-25) | 64,61±20,47 |
| p değeri | 0,300 ^b | 0,468 ^b | 0,370 ^b | 0,057 ^b | 0,324 ^c |
| Hastaneye ilk kez yatma yaşı | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| <1 Yaş | 25,00 (9-45) | 7,00 (3-15) | 10,00 (5-20) | 17,00 (6-24) | 59,50 (31-102) |
| 1-3 Yaş | 29,00 (9-45) | 9,00 (3-15) | 12,00 (4-20) | 16,00 (7-25) | 63,00 (25,100) |
| 4-6 Yaş | 35,00 (9-45) | 10,00 (3-15) | 15,00 (4-20) | 20,00 (5-25) | 75,00 (21-105) |
| 7-12 Yaş | 37,00 (16-45) | 10,00 (3-15) | 12,00 (8-20) | 19,00 (15-25) | 76,00 (46-105) |
| >12 Yaş | 29,50 (19-37) | 7,00 (3-15) | 10,00 (7-20) | 17,50 (8-21) | 63,00 (38-90) |
| p değeri | 0,259 ^b | 0,802 ^b | 0,319 ^b | 0,258 ^b | 0,280 ^b |

^aMann Whitney U testi; ^bKruskal Wallis test; ^cANOVA; p<0.05

4.7 Hastanede Yatan Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Çalışma kapsamına alınan hastanede yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre PedsQL-SBMÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması Çizelge 4.7’de verilmiştir. Çocukların cinsiyetlerine göre PedsQL-SBMÖ toplam puanı ile ölçeğin ailenin katılımı alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0,595$; $p=0,628$). Çocukların cinsiyetlerine göre PedsQL-SBMÖ bilgilendirme, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki fark anlamlı değildir (sırasıyla; $p=0,793$; $p=0,440$; $p=0,366$; $p=0,334$; $p=0,555$; Çizelge 4.7).

Ebeveyn çocuklarının yaşlarına göre PedsQL-SBMÖ toplam puanı ile bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla; $p=0,994$; $p=0,073$; $p=0,870$; $p=0,350$; $p=0,562$; $p=0,643$; $p=0,552$; Çizelge 4.7).

Araştırmadaki ebeveyn çocuklarının hastalık durumuna göre PedsQL-SBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0,555$). Çocukların hastalık durumuna göre PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (sırasıyla; $p=0,206$; $p=0,113$; $p=0,360$; $p=0,084$; $p=0,058$). Çocukların hastalık durumuna göre PedsQL-SBMÖ bilgilendirme alt boyutu puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,043$; Çizelge 4.7).

Araştırma kapsamındaki ebeveyn çocuklarının hastaneye yatış şekli, daha önce hastaneye yatma durumu, hastaneye yatma yaşına göre PedsQL-SBMÖ toplam puan ortalamaları ile ölçek bilgilendirme, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7 Hastanede yatan çocukların tanıtıcı özelliklerine göre PedsQL-SBMÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırması

| Tanıtıcı Özellikler | PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutları | | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| | Bilgilendirme | Ailenin katılımı | İletişim | Teknik beceri | Duygusal gereksinimler | Genel memnuniyet | Toplam |
| Cinsiyet | Median (Min.-Max.) | $\bar{X}\pm SS$ | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | $\bar{X}\pm SS$ |
| Kadın | 50,00 (0-100) | 54,50±27,83 | 55,00 (5-100) | 56,25 (0-100) | 25,00 (0-100) | 75,00 (16,67-100) | 53,89±23,35 |
| Erkek | 52,50 (0-100) | 53,26±29,80 | 57,50 (0-100) | 62,50 (0-100) | 31,25 (0-100) | 75,00 (0-100) | 56,11 ±24,89 |
| p değeri | 0,793 ^a | 0,628 ^b | 0,440 ^a | 0,366 ^a | 0,334 ^a | 0,555 ^a | 0,595 ^b |
| Yaş | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) |
| <1 | 50,00(0-100) | 68,75(0-100) | 75,00(16,67-100) | 62,50(0-100) | 43,75(0-100) | 75,00(16,67-100) | 56,00(7,60-100) |
| 1-3 yaş | 50,00(5-95) | 53,52(6,25-93,75) | 75,00(25-100) | 62,50(0-100) | 31,25(0-100) | 75,00(25-100) | 53,00(15-90) |
| 4-6 yaş | 50,91(0-100) | 51,44(0-100) | 75,00(0-100) | 50,00(0-100) | 25,00(0-100) | 75,00(0-100) | 44,50(0-100) |
| 7-12 yaş | 55,00(0-100) | 75,00(12,50-100) | 75,00(33,33-100) | 68,75(12,50-100) | 25,00(0-100) | 75,00(33,33-100) | 55,00(16-100) |
| >12 yaş | 65,00(5-100) | 75,00(0-100) | 100,00(33,33-100) | 68,75(0-100) | 31,25(0-100) | 100,00(33,33-100) | 68,00(17-100) |
| p değeri | 0,994 ^c | 0,073 ^c | 0,870 ^c | 0,350 ^c | 0,562 ^c | 0,643 ^c | 0,552 ^c |
| Hastalık durumu | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | $\bar{X}\pm SS$ |
| Akut | 50,00 (0-100) | 62,50 (0-100) | 55,00 (0-100) | 56,25 (0-100) | 25,00 (0-100) | 75,00 (0-100) | 53,84±23,53 |
| Kronik | 72,50 (5-100) | 75,00 (12,5-100) | 70,00 (20-100) | 62,50 (12,50-100) | 53,12 (0-100) | 95,83 (50-100) | 66,18±27,54 |
| p değeri | 0,043^a | 0,206 ^a | 0,113 ^a | 0,360 ^a | 0,084 ^a | 0,058 ^a | 0,055 ^b |
| Hastaneye yatış şekli | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | $\bar{X}\pm SS$ |
| Acil | 50,00 (0-100) | 62,50 (0-100) | 55,00 (0-100) | 59,38 (0-100) | 31,25 (0-100) | 75,00 (0-100) | 54,81±24,33 |
| Planlanmış | 65,00 (5-100) | 62,50 (18,75-100) | 70,00 (0-100) | 62,50 (12,5-100) | 37,50 (0-100) | 75,00 (25-100) | 58,78±23,82 |
| p değeri | 0,248 ^a | 0,924 ^a | 0,754 ^a | 0,721 ^a | 0,500 ^a | 0,749 ^a | 0,551 ^b |
| Daha önce hastaneye yatma durumu | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | $\bar{X}\pm SS$ |
| Çok sık | 72,50 (0-100) | 75,00 (0-100) | 77,50 (0-100) | 68,75 (0-100) | 40,63 (0-100) | 100,00 (0-100) | 65,02±27,78 |
| Sık | 45,00 (20-85) | 59,38 (18-75) | 47,50 (20-100) | 59,38 (12,50-100) | 21,88 (0-100) | 70,83 (33,33-100) | 51,50±21,45 |
| Birkaç kez | 50,00 (0-100) | 56,25 (6,25-100) | 55,00 (5-100) | 56,25 (0-100) | 25,00 (0-100) | 66,68 (16,67-100) | 51,36±22,96 |
| Hayır | 52,50 (0-100) | 62,50 (0-100) | 55,00 (5-100) | 59,38 (0-100) | 34,38 (0-100) | 75,00 (16,67-100) | 56,49±23,86 |
| p değeri | 0,095 ^c | 0,215 ^c | 0,912 ^c | 0,324 ^c | 0,174 ^c | 0,107 ^c | 0,112 ^d |
| Hastaneye ilk kez yatma yaşı | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | Median (Min.-Max.) | $\bar{X}\pm SS$ |
| <1 Yaş | 47,50 (0-100) | 47,50 (0-100) | 52,50 (5-100) | 56,25 (0-100) | 25,00 (0-100) | 75,00 (16,67-100) | 53,50 (7,6-98) |
| 1-3 Yaş | 55,00 (0-100) | 56,25 (0-100) | 60,00 (0-100) | 62,50 (0-100) | 31,25 (0-100) | 75,00 (0-100) | 55,00 (0-100) |
| 4-6 Yaş | 60,00 (5-100) | 75,00 (12,50-100) | 80,00 (0-100) | 68,75 (6,25-93,75) | 25,00 (0-100) | 100 (16,67- 100) | 59,00 (16-99) |
| 7-12 Yaş | 57,00 (44-100) | 75,00 (31,25-100) | 60,00 (35-100) | 68,75 (37,5-100) | 25,00 (0-100) | 75,00 (58,33-100) | 57,00 (44-100) |
| >12 Yaş | 57,00 (30-95) | 65,63 (31,25-100) | 70,00 (35-100) | 59,38 (18,75-100) | 28,13 (0-81,25) | 83,33 (50-100) | 57,00 (30-95) |
| p değeri | 0,604 ^c | 0,209 ^c | 0,607 ^c | 0,649 ^c | 0,935 ^c | 0,562 ^c | 0,734 ^c |

^aMann Whitney U test; ^bBağımsız gruptalarda t-testi (student t-test); ^cKruskal Wallis test; ^dANOVA; p<0.05

4.8 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Çizelge 4.8 Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular (n=143)

| Korelasyon | | | r | p |
|------------------------------|---|------------------------------------|---------|--------|
| HEDÖ Bilgi verme ve iletişim | X | PedsQL-SBMÖ bilgilendirme | 0,530** | <0,001 |
| HEDÖ Bilgi verme ve iletişim | X | PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı | 0,663** | <0,001 |
| HEDÖ Bilgi verme ve iletişim | X | PedsQL-SBMÖ iletişim | 0,636** | <0,001 |
| HEDÖ Bilgi verme ve iletişim | X | PedsQL-SBMÖ teknik beceri | 0,549** | <0,001 |
| HEDÖ Bilgi verme ve iletişim | X | PedsQL-SBMÖ duygusal gereksinimler | 0,633** | <0,001 |
| HEDÖ Bilgi verme ve iletişim | X | PedsQL-SBMÖ genel memnuniyet | 0,639** | <0,001 |
| HEDÖ Bilgi verme ve iletişim | X | PedsQL-SBMÖ toplam | 0,702** | <0,001 |
| HEDÖ Duygusal destek | X | PedsQL-SBMÖ bilgilendirme | 0,484** | <0,001 |
| HEDÖ Duygusal destek | X | PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı | 0,531** | <0,001 |
| HEDÖ Duygusal destek | X | PedsQL-SBMÖ iletişim | 0,576** | <0,001 |
| HEDÖ Duygusal destek | X | PedsQL-SBMÖ teknik beceri | 0,541** | <0,001 |
| HEDÖ Duygusal destek | X | PedsQL-SBMÖ duygusal gereksinimler | 0,603** | <0,001 |
| HEDÖ Duygusal destek | X | PedsQL-SBMÖ genel memnuniyet | 0,599** | <0,001 |
| HEDÖ Duygusal destek | X | PedsQL-SBMÖ toplam | 0,642** | <0,001 |
| HEDÖ Saygı desteği | X | PedsQL-SBMÖ bilgilendirme | 0,506** | <0,001 |
| HEDÖ Saygı desteği | X | PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı | 0,678** | <0,001 |
| HEDÖ Saygı desteği | X | PedsQL-SBMÖ iletişim | 0,639** | <0,001 |
| HEDÖ Saygı desteği | X | PedsQL-SBMÖ teknik beceri | 0,587** | <0,001 |
| HEDÖ Saygı desteği | X | PedsQL-SBMÖ duygusal gereksinimler | 0,546** | <0,001 |
| HEDÖ Saygı desteği | X | PedsQL-SBMÖ genel memnuniyet | 0,667** | <0,001 |
| HEDÖ Saygı desteği | X | PedsQL-SBMÖ toplam | 0,696** | <0,001 |
| HEDÖ Kaliteli bakım | X | PedsQL-SBMÖ bilgilendirme | 0,532** | <0,001 |
| HEDÖ Kaliteli bakım | X | PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı | 0,596** | <0,001 |
| HEDÖ Kaliteli bakım | X | PedsQL-SBMÖ iletişim | 0,554** | <0,001 |
| HEDÖ Kaliteli bakım | X | PedsQL-SBMÖ teknik beceri | 0,634** | <0,001 |
| HEDÖ Kaliteli bakım | X | PedsQL-SBMÖ duygusal gereksinimler | 0,517** | <0,001 |
| HEDÖ Kaliteli bakım | X | PedsQL-SBMÖ genel memnuniyet | 0,676** | <0,001 |
| HEDÖ Kaliteli bakım | X | PedsQL-SBMÖ toplam | 0,668** | <0,001 |
| HEDÖ Toplam | X | PedsQL-SBMÖ bilgilendirme | 0,568** | <0,001 |
| HEDÖ Toplam | X | PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı | 0,698** | <0,001 |
| HEDÖ Toplam | X | PedsQL-SBMÖ iletişim | 0,677** | <0,001 |
| HEDÖ Toplam | X | PedsQL-SBMÖ teknik beceri | 0,629** | <0,001 |
| HEDÖ Toplam | X | PedsQL-SBMÖ duygusal gereksinimler | 0,648** | <0,001 |
| HEDÖ Toplam | X | PedsQL-SBMÖ genel memnuniyet | 0,712** | <0,001 |
| HEDÖ Toplam | X | PedsQL-SBMÖ toplam | 0,755** | <0,001 |

** Spearman's rho korelasyon katsayısı $p < 0,001$

Araştırmadaki ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları; Çizelge 4.8'te verilmiştir. Mutlak korelasyon kat katsayılarına göre ilişkinin gücü; $0,00 < r < 0,30$ korelasyon yok, $0,30 < r < 0,49$ düşük korelasyon, $0,50 < r < 0,69$ orta korelasyon, $0,70 < r < 0,89$ yüksek korelasyon, $0,90 < r < 1,00$ çok yüksek korelasyon olarak kabul edildiğinden (Demir ve Özkoçak, 2020), bu çalışmada ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta ve yüksek düzeyde pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır.

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ bilgi verme ve iletişim alt ölçeği ile PedsQL-SBMÖ bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt ölçeği puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon (sırasıyla; $r=0,530$, $p<0,001$; $r=0,663$, $p<0,001$; $r=0,636$, $p<0,001$; $r=0,549$, $p<0,001$; $r=0,633$, $p<0,001$; $r=0,639$; $p<0,001$), PedsQL-SBMÖ toplam puanları arasında ise yüksek düzey pozitif korelasyon ($r=0,702$; $p<0,001$) olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin hemşirelerden aldığı bilgi verme ve iletişim desteği artıkça, ebeveyn memnuniyetleri de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır.

Çalışmadaki ebeveynlerin HEDÖ duygusal destek alt ölçeği ile PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ve ölçek toplam puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon ($r=0,531$, $p<0,001$; $r=0,576$, $p<0,001$; $r=0,541$, $p<0,001$; $r=0,603$, $p<0,001$; $r=0,599$, $p<0,001$; $r=0,642$, $p<0,001$), PedsQL-SBMÖ bilgilendirme alt ölçeği puanları arasında ise düşük düzey pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin HEDÖ duygusal destek düzeyleri artıkça, ebeveynlerin memnuniyetleri de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır.

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ saygı desteği alt ölçeği ile PedsQL-SBMÖ bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ve ölçeğin toplam puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,506$, $p<0,001$; $r=0,678$, $p<0,001$; $r=0,639$; $p<0,001$; $r=0,587$, $p<0,001$; $r=0,546$, $p<0,001$; $r=0,667$, $p<0,001$; $r=0,696$, $p<0,001$). Ebeveynlerin hemşirelerden aldığı saygı desteği artıkça, ebeveynlerin memnuniyetleri de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır.

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ kaliteli bakım alt ölçeği ile PedsQL-SBMÖ bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ve ölçeğin toplam puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $r=0,532$, $p<0,001$; $r=0,596$, $p<0,001$; $r=0,554$; $p<0,001$; $r=0,634$, $p<0,001$; $r=0,517$, $p<0,001$; $r=0,676$, $p<0,001$; $r=0,668$, $p<0,001$). Ebeveynlerin hemşirelerden aldığı kaliteli bakım desteği artıkça, ebeveyn memnuniyetleri de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır.

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ toplam puanları ile PedsQL-SBMÖ bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler alt boyutları puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon (sırasıyla; $r=0,568$, $p<0,001$; $r=0,698$, $p<0,001$; $r=0,677$, $p<0,001$; $r=0,629$, $p<0,001$; $r=0,648$, $p<0,001$), PedsQL-SBMÖ genel memnuniyet alt boyut ve ölçeğin toplam puanları arasında ise yüksek düzey pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $r=0,712$, $p<0,001$; $r=0,755$, $p<0,001$). Ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri arttıkça, ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetleri de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır.



5. TARTIŞMA

Hemşireler, hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin duygularını anlamada onlara destek sağlamada kritik bir konumdadır (Eskandari ve diğ., 2021; Phillips, Theeke ve Sarosi, 2021). Hemşirelerin hastanede çocuğu yatan ebeveynlerle kurduğu zayıf iletişim, ailenin tedavi ve bakıma katılımının yetersiz olmasına, ebeveynlere duygusal destek sağlanamamasına, yeterince saygı gösterilmemesine ve verilen bakım kalitesinin düşük olmasına neden olmaktadır. Bu durum ebeveyn deneyimlerini ve onların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Brown ve diğ., 2015; Carlson ve diğ., 2015; Hwang ve diğ., 2014; Khalaila, 2013). Hemşirelerin ebeveynlere destek sağlaması, ebeveynlerin süreç içindeki duygusal, bilişsel ve davranışsal durumunu etkilemektedir (Naef ve diğ., 2021). Ebeveynler, çocuklarının durumu ve hastalığı hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirildikleri zaman tedavi ve bakıma aktif katılımları sağlanmış olmakta, hemşireler ebeveynlerle etkin iletişim kurdukları zaman dolayısıyla hemşireler tarafından ebeveynlerin duygusal gereksinimleri karşılandığında onların sağlık bakım memnuniyet düzeyi artmaktadır (Çimke, 2017; Ergezen ve Efe, 2019; Keleş ve İşlek, 2018; Otani ve diğ., 2020).

Hemşireler hastanede çocuğu yatan ebeveynlere destek olduklarında, ebeveynlerin hastanede kalma sürecini daha iyi yönettiği, ebeveynlerin tedavi ve bakıma daha iyi uyum sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlere verilen sağlık bakım memnuniyet düzeylerinde artış olduğu, sağlık çalışanlarına ve kuruma olan güvenlerinin arttığı belirtilmiştir (Eskandari ve diğ., 2021; Karaarslan ve diğ., 2020; Karaca ve Durna, 2019; Sigurdardottir ve diğ., 2017). Literatür incelendiğinde hemşirelik bakımı ve hemşire destek düzeyinin yüksek oranda ebeveyn memnuniyetine etki ettiği görülmektedir (Aslanabadi ve Shahbazi, 2014; Fidanci ve diğ., 2014; Ghadery-Sefat, Abdeyazdan, Badiee ve Zargham-Boroujeni, 2016; Smolen ve Ksykiewicz-Dorota, 2015; Uysal ve Cirlak, 2014). Kruszecka-Krówka ve diğ. (2019) tarafından yapılan çalışmada, sağlık tesislerinde hemşirelik bakımı da dahil

olmak üzere tıbbi bakımdan memnuniyet değerlendirmesinin bir öncelik olması gerektiği, çünkü bu belirleyicilerin bulunması, çocuğun ve ailesinin ihtiyaçlarına odaklanan faaliyetlerin optimize edilmesine olanak sağladığı bildirilmektedir. Bu doğrultuda hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ile sağlık bakım memnuniyetleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanan bu çalışma bulgularının tartışılması;

5.1 Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı,

5.2 Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması,

5.3 Ebeveyn Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması,

5.4 Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi,

5.1 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ebeveynlere, çocuklarının hastanede yatışı sırasında sağlanan hemşirelik desteği, hemşirelik uygulamasının hayati bir bileşenidir. Çocuğu hastanede yatan ebeveynler bu süreçte hemşire desteğine çok fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Hemşirelerin ebeveyn ve çocuk sağlığı için ebeveyn desteğinin önemli olduğunun farkında olmaları gerekmektedir (Gerçeker ve diğ., 2021). Bunun için hemşireler ebeveynlerin çocuklarının hastalıklarıyla başa çıkma sürecinde hem hastanede yatarken hem de taburcu olduklarında onlara destek olmalıdırlar. Böylelikle hemşirenin ebeveyni destekleme girişimi, ebeveynlerin stresini azaltacak ve önleyecektir (Reid, Bredemeyer ve Chiarella, 2019; Van Grieken ve diğ., 2019).

Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeylerinin belirlenmesi için yapılan bu çalışmada kullanılan HEDÖ, bilgi verme ve iletişim desteği, duygusal destek, saygı desteği ve kaliteli bakım verme desteği şeklinde dört alana odaklanmaktadır (Miles ve diğ., 1999). Ölçeğin kesme noktası olmayıp, ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105 olduğu göz önüne alındığında

(Yiğit ve diğ., 2017) çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin HEDÖ toplam puan ortalaması $64,16 \pm 20,75$ ile orta düzeydedir. Ebeveynlerin HEDÖ bilgi verme ve iletişim desteği alt boyutu puan ortalamasının en yüksek, duygusal destek alt boyut puan ortalamasının en düşük olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.3). Eskandari ve diğ. (2021) ile Pourmovahed ve Roozbeh (2016) tarafından yapılan çalışmada ebeveynler hemşirelerden aldıkları desteği orta düzeyde değerlendirmişlerdir. Monteiro, Shetty ve Bagali (2014) hastanede yatan okul çağındaki çocukların korkularını ve ebeveynlerine verilen hemşire desteğini inceledikleri çalışmalarında, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun hemşire desteğini tatmin edici bulmuşlardır. Al-Akour, Gharaibeh ve Al-Sallal (2013) tarafından yapılan çalışmada Ürdün'deki annelerin hemşirelik desteği algıları araştırılmış ve annelerin hemşirelik desteği algı düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ebeveynlerin daha fazla hemşire desteğine ihtiyaçlarının olduğu, verilen desteğin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır (Mousavi ve diğ., 2016; Pourmovahed ve Roozbeh, 2016). Akbulut (2019) ve Franck ve Axelin (2013) tarafından yapılan çalışmalarda HEDÖ kaliteli bakım verme desteği alt boyut puan ortalamasının en yüksek, duygusal destek alt boyut puan ortalamasının en düşük olduğu bildirilmiştir. Ebeveynlerle yapılan diğer çalışmalarda HEDÖ ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Gerçeker ve diğ., 2021; Sanjari ve diğ., 2009). Mousavi ve diğ. (2016) yılında yaptıkları meta-analiz çalışmasında, hemşire ebeveyn desteğinin tüm destek alanlarında çok önemli olduğunu, ebeveynlerin hemşire desteğini önemsediklerini ve destek düzeyleri arasında en çok ihmal edilen alanın duygusal destek olduğu bildirilmiştir. Yapılan birçok çalışmada (Mousavi ve diğ., 2016; Tran, Medhurst ve OConnell, 2008), hemşirelerin ebeveynlere duygusal destek sağlamada yetersiz kaldıkları belirtilmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin HEDÖ alt boyutlarından en düşük puanı duygusal destekten almış olmaları çalışmanın literatüre paralel olduğunu göstermektedir. Bu bulgunun ebeveyne duygusal destek sağlama duyarlılığında olmamalarından ve bu desteği göz ardı etmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Hasta veya ebeveyn memnuniyeti sağlık hizmetleri tarafından sağlanan bakım kalitesini değerlendiren önemli bir göstergedir. Sağlık hizmetleri performansının ve gelişmesinde ve iyileştirilmesinde, ebeveynlerin bakış açısına göre bakım kalitesi

önemli rol oynamaktadır (Tsironi ve diğ., 2012). Çalışma kapsamına alınan hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin, hastanede kaldıkları süre içinde sağlık bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği PedsQL-SBMÖ toplam puan ortalaması $55,22\pm 24,22$ ile orta düzeydedir. PedsQL-SBMÖ'nün kesme noktası olmayıp, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 100 olduğu göz önüne alındığında (Ulus ve Kublay, 2012) bu çalışmada ebeveyn sağlık bakım memnuniyetinin orta düzeyde olduğu, ölçeğin bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının (sırasıyla; $53,75\pm 28,93$; $59,30\pm 28,27$; $57,06\pm 28,82$; $55,02\pm 28,14$; $36,97\pm 30,07$; $73,77\pm 25,31$) orta ve düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3). Çimke'nin (2013) 285 ebeveynle yaptığı çalışmada, PedsQL-SBMÖ toplam ($71,63\pm 28,02$) ve ölçek bilgilendirme ($72,07\pm 28,02$), ailenin katılımı ($70,99\pm 30,21$), iletişim ($73,43\pm 31,13$), teknik beceri ($74,99\pm 26,93$), genel memnuniyet ($82,90\pm 24,38$) alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının yüksek olduğu, duygusal destek alt boyut puan ortalamasının orta düzeyde ($52,21\pm 36,14$) olduğu saptanmıştır. Sigurdardottir ve diğ. (2017), 177 ebeveynle yaptıkları çalışmada ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetlerinin yüksek (%88,82) olduğunu bildirmişlerdir. Arıkan ve diğ. (2014) tarafından yapılan ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetlerinin değerlendirildiği çalışmada PedsQL-SBMÖ toplam puan ortalamasının $56,74\pm 21,13$ ile orta düzeyde olduğu ve ölçeğin alt boyutlarından alınan en düşük puan ortalamasının duygusal gereksinimler ($44,76\pm 27,65$) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, Çimke (2013) ve Arıkan ve diğ. (2014) tarafından yapılan çalışmalarda PedsQL-SBMÖ duygusal gereksinimler alt boyutu puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre düşük olmasının benzer olduğu görülmektedir. Gerek bu çalışmada gerekse literatürde PedsQL-SBMÖ duygusal gereksinimler alt boyutu puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre düşük olması, sağlık çalışanının iş yoğunluğundan dolayı hastanın genel bakım ve tedavisini öncelikli kabul edip, hasta yakınının duygusal gereksinimlerini göz ardı edebileceğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

5.2 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre hemşire destek düzeyi algısı farklılık göstermektedir. Ebeveynlerin de kendine özgü ihtiyaç ve beklentileri bulunmaktadır. Örneğin; hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin bazılarının bilgi yetersizliği bulunurken, bazıları depresif olabilmekte, bazıları da duygusal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Hemşireler çocuğa bakım ve tedavi uygulaması sırasında ebeveynlerini de gözlemleyip, onlara uygun ebeveyn desteği sağlamanın önemini kavramalıdır (Eskandari ve diğ., 2021; Phillips ve diğ., 2021). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ile sağlık bakım memnuniyetleri ilişkisinin belirlenmesi amaçlanan bu çalışmada, ebeveynlerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sosyal güvence ve sağlık sorunu varlığı, yaşadığı yer ile aile tipine göre HEDÖ toplam puan ortalamaları ve ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,005$; Çizelge 4.4). Ebeveynlerin yaşlarına göre HEDÖ kaliteli bakım verme alt boyutu puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve bu farkın 29 yaşından küçük olanlarla, 40 yaşın üzerinde olan ebeveynlerden kaynaklı olduğu belirlenmiştir ($p<0,007$; Çizelge 4.4). Bu bulgu çalışmaya katılan ebeveynlerde yaş arttıkça beklentinin azalacağını dolayısıyla ölçek puan ortancasının arttığını düşündürmektedir. Akkoyun (2017), Akbulut (2019), Phillips ve diğ.(2021) tarafından yapılan çalışmalarda ebeveynlerin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sağlık sorunu ve sosyal güvencesi olması, aile tipi ve yaşadığı yer gibi tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırmasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Öte yandan ebeveynin kendisine sağlanan hemşirelik desteği algısına ebeveynin öğrenim düzeyinin etki ettiğini gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Al-Momani, 2011; Al-Akour, Gharaibeh ve Al-Sallal, 2013; Phillips ve diğ., 2021). Bu çalışmanın bulguları Akkoyun (2017), Akbulut (2019), Phillips ve diğ.(2021) tarafından yapılan çalışma bulgularına benzerlik göstermektedir.

Ebeveyn memnuniyeti genel anlamda; verilen sağlık bakım hizmetinin ebeveyn beklentilerini karşılmasına ya da ebeveynlerin verilen hizmeti nasıl algıladıklarına bağlıdır (Aksaraylı ve Kıdak, 2008; Smith ve Choma, 2017). Hastanede

çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ile sağlık bakım memnuniyetleri ilişkisinin belirlenmesi amaçlanan bu çalışmada hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sosyal güvence ve sağlık sorunu varlığı, yaşadığı yer ile aile tipine göre PedsQL-SBMÖ ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve ortancaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,005$; Çizelge 4.5). Kruszecka-Krówka ve diğ. (2019) tarafından hemşirelik bakımıyla ilgili ebeveyn memnuniyet belirleyicilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, ebeveyn yaşının ve cinsiyetinin hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet belirleyicisi olmadığı, ebeveyn öğrenim düzeyinin hemşirelik bakımı memnuniyet düzeyini etkilediği, daha düşük öğrenimli ebeveynlerin sağlık bakım hizmetlerinden daha memnun oldukları bildirilmiştir. Düşük ebeveyn öğrenim durumu, hastanede çocuğun ve ebeveyn haklarının daha düşük farkındalığı, gelişimsel özgüllük hakkında bilgi eksikliği ve sonuç olarak hemşirelik ekibi hakkında daha az beklenti ile ilişkilendirilmiştir (Kruszecka-Krówka ve diğ., 2019). Yapılan birçok çalışmada (Aslanabadi ve Shahbazi, 2014; Aşılıoğlu, Akkuş ve Baysal, 2009; Fernando ve Senanayake, 2012; Israel-Aina, Odunvbun ve Aina-Israel, 2017; Khorsid, Demir ve Arslan, 2011; Ulus ve Kublay, 2012) ebeveyn yaşının ve cinsiyetinin sağlık bakım memnuniyetlerini etkilemediği bildirilirken, Arıkan ve diğ. (2014) ve Ulus ve Kublay (2012) tarafından yapılan çalışmalarda genç yaşta olan ebeveynlerin memnuniyet ortalama puanlarının, orta ve ileri yaş grubundaki ebeveynlerden daha düşük olduğu bildirilmiştir. Yine yapılan birçok çalışmada (Aslanabadi ve Shahbazi, 2014; Khorsid ve diğ., 2011; Uysal ve Cirlak, 2014) ebeveynlerin öğrenim düzeyleri ile memnuniyet arasında fark olmadığı bildirilirken, hasta memnuniyeti ve ebeveyn memnuniyeti araştırmalarının genelinde eğitimin memnuniyeti etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır (Arıkan ve diğ., 2014; Aşılıoğlu ve diğ., 2009; Çimke, 2017). Ayrıca ebeveynlerin sahip oldukları sosyal güvenceye göre sağlık bakım memnuniyetlerini etkilediğini bildiren çalışmalar olduğu gibi (Arıkan ve diğ., 2014; Aşılıoğlu ve diğ., 2009; Toğun, 2007), sağlık bakım memnuniyetlerini etkilemediğini de bildiren çalışmalar da yer almaktadır (Khorsid ve diğ., 2011). Bu çalışmanın bulguları ile literatürde ebeveyn yaş ve cinsiyetine (Aslanabadi ve Shahbazi, 2014; Aşılıoğlu, Akkuş ve Baysal, 2009; Fernando ve Senanayake, 2012; Israel-Aina, Odunvbun ve Aina-Israel, 2017; Khorsid, Demir ve Arslan, 2011; Ulus ve Kublay, 2012), öğrenim duruma (Aslanabadi ve

Shahbazi, 2014; Khorsid ve diğ., 2011; Uysal ve Cirlak, 2014), sosyal güvence varlığına (Khorsid ve diğ., 2011) göre sağlık bakım memnuniyetini etkilememesi bulguları paraleldir.

5.3 Hastanede Yatan Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ebeveynlerin çocuklarının yaşı, çocuklarının kronik veya akut hastalık tanısı alması, daha önce hastaneye yatma durumu, hastalığın tedavi yöntemleri, hastane rutinleri ve kuralları hakkında hemşirelerin desteğine gereksinimleri vardır (Bastani ve diğ., 2015; Matziou ve diğ., 2011; Mok ve Leung, 2006; Turan ve diğ., 2016; Valizadeh ve diğ., 2012). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ile sağlık bakım memnuniyetleri ilişkisinin belirlenmesi amaçlanan bu çalışmada, hastanede yatan çocukların cinsiyetine, yaşına, hastaneye yatış şekillerine, hastaneye yatma sıklıklarına, çocuklarının ilk kez kaç yaşında hastaneye yattığına, daha önce hastaneye yatmış olma durumuna göre HEDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Literatürde (Akbulut, 2019; Akkoyun, 2017; Al-Akour ve diğ., 2013) bu çalışmanın çocuğun cinsiyeti, çocuğun hastalık tanısı, daha önce hastaneye yatma durumları ile HEDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu araştırmada kronik hastalığı olan çocuk ebeveynlerinin HEDÖ ve alt boyutları puan ortalamasının akut hastalığı olan çocuk ebeveynlerinden anlamlı derece yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,005$; Çizelge 4.6), kronik hastalığı olan çocuk ebeveynlerinin hemşirelik destek algısı yüksek bulunmuştur. Akbulut'un (2019) çalışması, bu çalışmanın ebeveyn çocuklarının hastalık durumuna göre HEDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılması sonuçlarına benzerdir. Bu bulgu, kronik hastalık tanılı çocuk ebeveynlerinin çocuklarının hastalığı hakkında bilgi düzeylerinin yüksek oluşu, ebeveynlerin tecrübeleri, sağlık personellerinden en verimli şekilde nasıl destek alacaklarını biliyor olmaları, ebeveyn tepki düzeyinin kabullenme evresinde olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Hastanede çocuğu yatan ebeveynler bu süreçte, çocuğuna iyi bakabilme, güven ortamında olma, sağlık çalışanlarına güvenilebilme, desteklenme, bilgilendirilme, umut

etme, gereksinimlerinin karşılanmasını beklemektedirler. Bu duygusal, insani ve fiziksel gereksinimlerin karşılanması ebeveyn memnuniyetini etkilemektedir (Arıkan ve diğ., 2014; Ulus ve Kublay, 2012). Yapılan bu çalışmada, araştırmadaki ebeveyn çocuklarının cinsiyetleri, yaşları, hastaneye yatış şekilleri daha önce hastaneye yatma durumları, hastaneye ilk kez yatma yaşları ile PedsQL-SBMÖ toplam ile alt boyutları puan ortalamaları ve ortancaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Çizelge 4.7). Ebeveyn çocuklarının hastalık durumları ile PedsQL-SBMÖ toplam ve ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler genel memnuniyet alt boyutları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$); PedsQL-SBMÖ bilgilendirme alt boyut puanları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 4.7). Akut hastalık tanısıyla yatan çocuk ebeveynlerinin PedsQL-SBMÖ bilgilendirme alt boyut puanları düşüktür. Literatürde (Akkoyun, 2017; Arıkan ve diğ., 2014; Çimke, 2013), hastaneye yatan çocuğun cinsiyeti, hastaneye yatma sıklığı, daha önce hastaneye yatma durumu, hastaneye yatma yaşı gibi tanıtıcı özellikleri ebeveyn sağlık bakım memnuniyetine etki etmediğini saptanmıştır. Yine Arıkan ve diğ., (2014) yaptıkları çalışmada hastanede yatan çocukların hastalık durumunun ebeveyn sağlık bakım memnuniyetini etkilemediğini belirtmişlerdir. Ulus ve Kublay (2012) tarafından yapılan çalışmada çocuğu kronik hasta olan ebeveynlerin, sağlık bakım memnuniyet puanlarının çocuğu akut hastalık tanısı almış ebeveynlerin memnuniyet puanlarından daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlılığı belirlenmiştir ($p=0,029$) (Ulus ve Kublay, 2012). Bu çalışmada kronik hastalığı olan çocukların akut hastalığı olan çocuklara göre PedsQL-SBMÖ bilgilendirme alt boyut puanlarının yüksek olması akut hastalığı olan çocukların HEDÖ ve alt boyutları puan ortalamasının düşük olmasını destekler niteliktedir. Bu bulgu, ebeveynler çocuklarının özellikleri ne olursa olsun kaliteli bakım beklentileri olduğunu, ebeveynler için çocuklarının en iyi sağlık hizmeti alması gerektiğini düşündükleri yorumunu yaptırmaktadır.

5.4 Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin HEDÖ ile PedsQL-SBMÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Hastanede çocuğu yatan ebeveynler hastanede kalış sürecinde yaşantıları olumsuz etkilenmektedir. Hemşirelerin pediatrik ortamlarda hastaneye yatma sürecinin aile üyelerinin yaşamları ve ilişkileri üzerindeki etkilerini keşfetme konusunda rehberlik etmesi, hemşirelik desteği sunması çok önemlidir. Hemşire desteğinin amacı, değişimi kolaylaştırmak, aile işleyişini, refahını sürdürmek veya geliştirmektir. (Bell ve Wright, 2014; Wright ve Bell, 2009). Ebeveynler hastanede yatma sürecinde hemşirelerden destek aldıklarında sağlık bakım memnuniyet düzeylerinde artış gözlenmiştir (Eskandari ve diğ., 2021; Sigurdardottir ve diğ., 2017). Bu çalışmada hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ bilgi verme ve iletişim desteği ile PedsQL-SBMÖ'nin alt boyutları olan bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet arasındaki ilişki pozitif yönde orta düzeyde (sırasıyla; $r=0,530$, $p<0,001$; $r=0,663$, $p<0,001$; $r=0,636$, $p<0,001$; $r=0,549$, $p<0,001$; $r=0,633$, $p<0,001$; $r=0,639$; $p<0,001$), PedsQL-SBMÖ toplam arasındaki ilişki pozitif yönde güçlü düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($r=0,702$; $p<0,001$; Çizelge 4.8). Ebeveynlerin HEDÖ duygusal destek alt boyutu ile PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ve ölçek toplam puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon ($r=0,531$, $p<0,001$; $r=0,576$, $p<0,001$; $r=0,541$, $p<0,001$; $r=0,603$, $p<0,001$; $r=0,599$, $p<0,001$; $r=0,642$, $p<0,001$), bilgilendirme alt ölçeği puanları arasında ise düşük düzey pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ($p=0,484$; Çizelge 4.8). Ebeveynlerin HEDÖ saygı desteği alt boyutu ile PedsQL-SBMÖ bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ve ölçeğin toplam puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $r=0,506$, $p<0,001$; $r=0,678$, $p<0,001$; $r=0,639$; $p<0,001$; $r=0,587$, $p<0,001$; $r=0,546$, $p<0,001$; $r=0,667$, $p<0,001$; $r=0,696$, $p<0,001$; Çizelge 4.8). Ebeveynlerin HEDÖ kaliteli bakım alt boyutu ile PedsQL-SBMÖ bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ve ölçeğin toplam puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $r=0,532$, $p<0,001$; $r=0,596$, $p<0,001$; $r=0,554$; $p<0,001$;

$r=0,634$, $p<0,001$; $r=0,517$, $p<0,001$; $r=0,676$, $p<0,001$; $r=0,668$, $p<0,001$; Çizelge 4.8). Ebeveynlerin HEDÖ toplam ve PedsQL-SBMÖ bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler alt boyutları puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiş olup (sırasıyla; $r=0,568$, $p<0,001$; $r=0,698$, $p<0,001$; $r=0,677$, $p<0,001$; $r=0,629$, $p<0,001$, $r=0,648$, $p<0,001$; Çizelge 4.8), toplam ölçek puan ortalaması ($r=0,755$; $p<0,001$) ile genel memnuniyet alt boyut puan ortalaması arasındaki korelasyon değeri pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=0,712$; $p<0,001$; Çizelge 4.8). Yapılan çalışmalarda (Eskandari ve diğ., 2021; Huffines ve diğ., 2013; Naef ve diğ., 2021) ve bu çalışmada hemşire ebeveyn destek düzeyi artıkça ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetinin de önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetlerinin bilgilendirme, ailenin katılımının sağlanması, hemşirelerin ebeveynlerle etkili iletişim sağlaması, teknik beceri ve duygusal gereksinimlerin karşılanması ve genel memnuniyetin artması ebeveynlerin algıladıkları yüksek düzeyde hemşirelik desteğine bağlı olduğu yorumunu yaptırmaktadır.

Boztepe ve Çavuşoğlu (2009), yaptıkları araştırmada hemşirelerin, ebeveynlerin endişelerini paylaşmada yetersiz kaldığını bildirmişler, bunun nedeni olarak da ebeveynlerin hemşirelerin kendilerine sert davranması, endişelerine yanıt vermemesi, hemşirelerin kendilerini dinlemedikleri olduğunu belirtmeleridir. Sarajärvi, Haapamäki ve Paavilainen (2006) ebeveynlerle yaptıkları çalışmada, çocukların hastalıkları sırasında ailelere verilen bilgi ve duygusal desteği belirlemiş ve ailelerin yaklaşık yarısı kendilerine yeterince destek verilmediğini ve korku, umutsuzluk, çaresizlik gibi duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Mousavi ve diğ. (2016) yaptıkları çalışmada, çocukların nitelikli bakım almalarının ebeveyn stresini azalttığını, Eskandari ve diğ. (2021) tarafında annelerle (N=110) yaptıkları çalışmada hemşire destek düzeyi ve anne sağlık bakım memnuniyeti arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon ($r=0,60$, $p<0,001$) olduğunu bildirmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ve sağlık bakım memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- ✓ Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin yaş ortalamaları $32,30 \mp 6,16$ 'dır (Çizelge 4.1).
- ✓ Hastanede yatan çocukların %88,8'inin (f=127) akut hastalığının olduğu, %89,5'inin (f=128) acil olarak hastaneye yatışının yapıldığı, %20,2'sine (f=29) hastalık tanısı konulmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.2).
- ✓ Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan HEDÖ'nün toplam puan ortalaması $64,16 \mp 20,75$ ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Ebeveynlerin hemşire destek düzeyi algısı en yüksek puan Bilgi Verme ve İletişim Desteği alt boyutunda, en düşük puan ise Duygusal Destek alt boyutunda olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3).
- ✓ Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan PedsQL-SBMÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; ölçeğin toplam puan ortalamasının $55,22 \mp 24,22$ ile orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin PedsQL-SBMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; bilgilendirme $53,75 \mp 28,93$ ailenin katılımı $59,30 \mp 28,27$, iletişim $57,06 \mp 28,82$, teknik beceri $55,02 \mp 28,14$, duygusal gereksinimler $36,97 \mp 30,07$ ve genel memnuniyet $73,77 \mp 25,31$ olarak belirlenmiştir (Çizelge 4.3).
- ✓ Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre HEDÖ ve alt boyut puanları incelendiğinde; ebeveynlerin ölçeğin kaliteli bakım verme desteği alt boyutundan aldıkları puan ortancaları incelendiğinde; 29 yaşın

altında olanların 16,00, 30-39 yaş arasında olanların 17,00, 40 yaş üzerinde olanların ise 20,00 puan olduğu saptanmış olup, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 4.4).

- ✓ Ebeveynlerin öğrenim durumu ile PedsQL-SBMÖ teknik beceri alt boyut puanları arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$; Çizelge 4.5).
- ✓ Çocukların hastalık durumunun akut veya kronik oluşuna göre HEDÖ toplam ile alt boyutları puan ortancaları arasında anlamlı düzeyde fark belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 4.6).
- ✓ Çocuklarının hastalık durumunun akut veya kronik oluşuna göre PedsQL-SBMÖ bilgilendirme alt boyut puan ortancaları arasında anlamlı düzeyde fark belirlenmiştir ($p<0,05$; Çizelge 4.7).
- ✓ Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin HEDÖ toplam ve alt boyutları ile PedsQL-SBMÖ toplam ve alt boyutları puanları arasında orta-yüksek düzey, anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$; Çizelge 4.8).
- ✓ HEDÖ bilgi verme ve iletişim desteği ile PedsQL-SBMÖ'nin alt boyutları olan bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet arasındaki ilişki pozitif yönde orta düzeydedir (sırasıyla; $r=0,530$, $p<0,001$; $r=0,663$, $p<0,001$; $r=0,636$, $p<0,001$; $r=0,549$, $p<0,001$; $r=0,633$, $p<0,001$; $r=0,639$, $p<0,001$; Çizelge 4.8).
- ✓ HEDÖ bilgi verme ve iletişim alt ölçeği ile PedsQL-SBMÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde güçlü ilişki tespit edilmiştir ($r=0,702$, $p<0,001$; Çizelge 4.8).
- ✓ HEDÖ duygusal destek alt boyutu ile PedsQL-SBMÖ ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ve ölçek toplam puanları arasında orta düzey pozitif korelasyon ($r=0,531$, $p<0,001$; $r=0,576$, $p<0,001$; $r=0,541$, $p<0,001$; $r=0,603$, $p<0,001$; $r=0,599$, $p<0,001$; $r=0,642$, $p<0,001$), PedsQL-SBMÖ bilgilendirme alt boyutu puanları arasında ise düşük düzey pozitif ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,484$; Çizelge 4.8).

Bu araştırmanın bulgularına dayanarak;

- ✓ Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyi algıları orta düzeyde olduğundan, hemşirelere, ebeveyni çocuğu hastanede yattığı sürece

- desteklemesi gerektiği konusunda eğitim verilmesi ve bu konuda farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmalar yapılması,
- ✓ Hemşirelerin özellikle ebeveynlerin duygusal desteğe daha çok ihtiyaçları olduğu konusunda farkındalığının artırılması,
 - ✓ Ebeveynlerin memnuniyet düzeyini artırmak için hemşirelere; hemşire ebeveyn destek düzeyinin önemi hakkında eğitim verilmesi,
 - ✓ Sağlık bakım memnuniyetini artırmak için sağlık hizmetleri politikaları ve hastane kurum politikaları geliştirilebilmesi, bu konuda farkındalığı artırmaya yönelik eğitimler ve etkinlikler düzenlenmesi,
 - ✓ Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta çocuklara ve ebeveynlerine duygusal destek sağlama ve iyi iletişim konularında donanımlı hale getirilmesi,
 - ✓ Hemşire destek düzeyi ile sağlık bakım memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla daha çok çalışma yapılması,
 - ✓ Ebeveyn memnuniyeti algısı çocuk hastalara verilen hizmet kalitesinin bir göstergesi olduğundan, hizmet kalitesini ölçmek isteyen sağlık kuruluşlarında ebeveyn memnuniyetini kalitenin bir göstergesi olarak kullanması,
 - ✓ Benzer çalışmalar sağlık kurumlarında farklı zaman dilimlerinde uygulanarak sağlık hizmetinin gelişimi, hizmet alanların hemşirelik destek düzeyleri ve sağlık bakım memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdel Maqsood, A. S., Oweis, A. I., Hasna, F. S.** (2012). Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 140-146. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1440-172X.2012.02008.x?download=true>
- Abuqamar, M., Arabiat, D. H., Holmes, S.** (2016). Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), e177-e184.
- Aftyka, A., Rozalska-Walaszek, I., Wrobel, A., Bednarek, A., Dąbek, K., Zarzycka, D.** (2017). Support provided by nurses to parents of hospitalized children—cultural adaptation and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1012-1021.
- Akbulut, H.** (2019). *Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Çocukların Ebeveynlerinin Algıladıkları Hemşirelik Desteği ile Hastalık Yönetimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi) İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Akkoyun, S.** (2017). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerde Stres Düzeyi ve Hemşire Ebeveyn Destek Düzeyi ile İlişkisi* Yüksek Lisans Selçuk Üniversitesi [Selçuk Üniversitesi].
- Aksakal, T., ve Bilgili, N.** (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4).
- Aksaraylı, M., ve Kıdak, L. B.** (2008). Yatan hasta memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
- Al-Momani, M. M.** (2011). Mothers'satisfaction towards pediatric nursing care: family centered care initiative. *Middle East Journal of Nursing*, 5(5).
- Al-Akour, N. A., Gharaibeh, M., Al-Sallal, R. A.** (2013). Perception of Jordanian mothers to nursing support during their children hospitalisation. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 233-239.
- Al Maghaireh, D. a. F., Abdullah, K. L., Chan, C. M., Piaw, C. Y., Al Kawafha, M. M.** (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2745-2756.
- Alhusban, M. A., ve Abualrub, R. F.** (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 749-758.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2834.2008.00927.x?download=true>

- Arıkan, D., Saban, F., Gürarlan Baş, N.** (2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 4(2), 109-116.
- Arpacı, S.** (2017). *Hemşirelerin empati düzeyleri ile yatan hastaların memnuniyetinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisan tezi) Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Ashrafun, L., ve Uddin, M. J.** (2011). Factors determining inpatient satisfaction with hospital care in Bangladesh. *Asian Social Science*, 7(6), 15.
- Aslanabadi, S., ve Shahbazi, S.** (2014). Mothers' satisfaction with nursing care in a Children's Hospital. *Iran Journal of Nursing*, 26(86), 61-70.
- Aşlıhoğlu, N., Akkuş, T., Baysal, K.** (2009). Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 9(2), 65-72.
- Avis, M., ve Reardon, R.** (2008). Understanding the views of parents of children with special needs about the nursing care their child receives when in hospital: a qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 12(1), 7-17.
- Aykanat, B., ve Gözen, D.** (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.
- Barış, N., ve Karabacak, Ü.** (2013). Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları. *Clinical and Experimental Health Sciences*.
- Bastani, F., Abadi, T. A., Haghani, H.** (2015). Effect of family-centered care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: a randomized controlled trial. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9(1), SC04. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4347142/pdf/jcdr-9-SC04.pdf>
- Bell, J., ve Wright, L.** (2014). The Illness Beliefs Model: Creating practice knowledge for families experiencing illness suffering. *Family Nursing in Action*.
- Bertule, D., ve Vetra, A.** (2020, Sep 22). Needs of families with children with cerebral palsy in latvia and factors affecting these needs. *Journal of Personalized Medicine*, 10(3). <https://doi.org/10.3390/jpm10030139>
- Beyazıt, U.** (2017). Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 10-19.
- Bilgin, Y., ve Göröl, M.** (2017). Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın Devlet Hastanesi örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(16), 151-176.
- Bona, K., Dussel, V., Orellana, L., Kang, T., Geyer, R., Feudtner, C., Wolfe, J.** (2014). Economic impact of advanced pediatric cancer on families. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(3), 594-603. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4174345/pdf/nihms507777.pdf>

- Boztepe, H.** (2012). Pediatri Hemşirelerinin Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunması Hakkında Görüşleri.
- Boztepe, H., ve Çavuşoğlu, H.** (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 11-24.
- Boztepe, H., Yıldız, G. K., Çınar, S., Ay, A.** (2018). Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakım Alma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 748-755.
- Brown, S. M., Rozenblum, R., Aboumatar, H., Fagan, M. B., Milic, M., Lee, B. S., Turner, K., Frosch, D. L.** (2015). Defining patient and family engagement in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 191(3), 358-360.
- Buchanan, J., Dawkins, P., Lindo, J. L.** (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International Emergency Nursing*, 23(3), 218-224.
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L., Thomas, K. A.** (2013). Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33(4), 52-59.
- Caicedo, C.** (2014). Families with special needs children: family health, functioning, and care burden. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20(6), 398-407. <https://doi.org/10.1177/1078390314561326>
- Capjon, H., ve Björk, I. T.** (2010). Rehabilitation after multilevel surgery in ambulant spastic children with cerebral palsy: children and parent experiences. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(3), 182-191. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/17518421003606151?needAccess=true>
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., Macia, K. S.** (2015). Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of Critical Care*, 30(3), 557-561.
- Cerit, B.** (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(1).
- Chevallier, C., Collombier, M., Zeindler, E., Thomyre, C., Faivre, P., Renaudie, K., Hue, G., Colson, S.** (2018). The role of pediatric nurses in France in actions to support parenting. *Sante Publique*, 30(5), 633-661. <https://doi.org/10.3917/spub.186.0633> (Rôle des infirmières puéricultrices dans le soutien à la parentalité.)
- Cimete, G., Kuğuoğlu, S., Çınar, D. N.** (2018). Pediatri hemşireliği. In Z. CONK, Z. Başbakkal, B. H. Yılmaz, ve B. Bolışık (Eds.), *Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı* (pp. 101-141). Akademisyen Kitapevi.
- Commodari, E.** (2010, May 25). Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr*, 36, 40. <https://doi.org/10.1186/1824-7288-36-40>
- Çamur, Z.** (2017). *Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.

- Çavuşoğlu, H.** (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği [Child health nursing]. Ankara. Sistem Ofset Basımevi
- Çimke, S.** (2013). *Annelerin hastanede yatan çocuğun bakımına katılma ve memnuniyet durumları* (Yüksek lisans tezi) Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri.
- Çimke, S.** (2017). Mothers' participation in the hospitalized children's care and their satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1643-1651.
- Çoban, G. İ.** (2006). *Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması* (Yüksek lisans tezi) Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Demir, E., ve Özkoçak, V.** (2020). *İstatistiksel uygulamalarla sağlık, spor ve adli bilimlerde antropometrik ölçümlere dayalı araştırma tasarımları*. Ankara. Nobel Bilimsel Eserler
- Dionigi, A., Sangiorgi, D., Flangini, R.** (2014). Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 19(3), 369-380. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105312471567>
- Dzomeku, V., Ba-Etilayoo, A., Perekuu, T., Mantey, R.** (2013). In patient satisfaction with nursing care: a case study at kwame nkrumah university of science and technology hospital. *International Journal of Research in Medical and Health Sciences*, 2(1), 19-24.
- Ege, Ş.** (2014). *Hemşirelik hizmetlerindeki memnuniyetin teknik olmayan boyutuyla hastane hizmetlerinden memnuniyete etkisi* (Yüksek lisan tezi) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Er, M.** (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(2), 155-168.
- Erdim, L., Bozkurt, G., İnal, S.** (2006). Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 36-43.
- Ergezen, Y., ve Efe, E.** (2019). Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 302-307.
- Eskandari, S., Mirhaghjou, S. N., Maleki, M., Mardani, A., Gholami, M., Harding, C.** (2021). Identification of the range of nursing skills used to provide social support for mothers of preterm infants in neonatal intensive care. *Critical Care Research and Practice*, 2021.
- Espezel, H. J., ve Canam, C. J.** (2003). Parent–nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1046/j.1365-2648.2003.02765.x?download=true>
- Fernando, R., ve Senanayake, M.** (2012). Parental satisfaction with communication provided by different health care personnel at lady ridgeway hospital for children, colombo. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 41(4).
- Fidancı, B., Arslan, F., Fidancı, K.** (2014). Parents' expectations and satisfaction on pediatrics clinic. *Translational Medicine*, 4(137), 2161-1025.1000137.

- Fisher, M. J., ve Broome, M. E.** (2011). Parent–provider communication during hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(1), 58-69.
- Franck, L. S., ve Axelin, A.** (2013). Differences in parents', nurses' and physicians' views of NICU parent support. *Acta Paediatrica*, 102(6), 590-596. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/apa.12227?download=true>
- Gerçeker, G. Ö., Özdemir, E. Z., Dicle, A., Bektaş, İ., Bektaş, M.** (2021). Hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
- Ghadery-Sefat, A., Abdeyazdan, Z., Badiie, Z., Zargham-Boroujeni, A.** (2016). Relationship between parent–infant attachment and parental satisfaction with supportive nursing care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(1), 71.
- Giambra, B. K., Stiffler, D., Broome, M. E.** (2014, Dec). An integrative review of communication between parents and nurses of hospitalized technology-dependent children. *Worldviews Evid Based Nurs*, 11(6), 369-375. <https://doi.org/10.1111/wvn.12065>
- Göral, E.** (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin stres düzeylerine hemşirelik girişimlerinin etkisi* (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Graham, R. J., Pemstein, D. M., Curley, M. A.** (2009). Experiencing the pediatric intensive care unit: perspective from parents of children with severe antecedent disabilities. *Critical care medicine*, 37(6), 2064-2070.
- Gül, Ş., ve Dinç, L.** (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 5(3).
- Günay, O., Sevinç, N., Arslantaş, E. E.** (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal Of Public Health*, 15(3), 176.
- Hakio, N., Rantanen, A., Åstedt-Kurki, P., Suominen, T.** (2015). Parents' experiences of family functioning, health and social support provided by nurses—a pilot study in paediatric intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(1), 29-37.
- Hall, S. L., Famuyide, M. E., Saxton, S. N., Moore, T. A., Mosher, S., Sorrells, K., Milford, C. A., Craig, J.** (2019). Improving staff knowledge and attitudes toward providing psychosocial support to NICU parents through an online education course. *Advances in Neonatal Care*, 19(6), 490.
- Heidari, H., Hasanpour, M., Fooladi, M.** (2012). The Iranian parents of premature infants in NICU experience stigma of shame. *Medical Archives*, 66(1).
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., Rodgers, C. C.** (2009). Wong's essentials of pediatric nursing. In. Mosby/Elsevier.
- Hopia, H., Tomlinson, P. S., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P.** (2005). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 212-222. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2702.2004.01041.x?download=true>

- Huffines, M., Johnson, K. L., Smitz Naranjo, L. L., Lissauer, M. E., Fishel, M. A.-M., D'Angelo Howes, S. M., Pannullo, D., Ralls, M., Smith, R.** (2013). Improving family satisfaction and participation in decision making in an intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33(5), 56-69.
- Hwang, D. Y., Yagoda, D., Perrey, H. M., Tehan, T. M., Guanci, M., Ananian, L., Currier, P. F., Cobb, J. P., Rosand, J.** (2014). Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a neuroscience intensive care unit. *The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 46(2), 106.
- Israel-Aina, Y., Odunvbun, M., Aina-Israel, O.** (2017). Parental satisfaction with quality of health care of children with sickle cell disease at the University of Benin Teaching Hospital, Benin City. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*, 29(2), 33-45.
- James, S. R., Nelson, K., Ashwill, J.** (2014). *Nursing care of children-E-book: principles and practice*. Elsevier Health Sciences.
- Joshi, A., Komlodi, A., Arora, M.** (2008). School nurses' perceived barriers to diabetes knowledge, communication and management in children with type 1 diabetes. *School Nurse News*, 25(3), 24-29.
- Kajander-Unkuri, S., Meretoja, R., Katajisto, J., Saarikoski, M., Salminen, L., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H.** (2014). Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*, 34(5), 795-801.
- Kamban, S. W., ve Svavarsdottir, E. K.** (2013). Does a therapeutic conversation intervention in an acute paediatric setting make a difference for families of children with bronchiolitis caused by respiratory syncytial virus (RSV)? *Journal of clinical nursing*, 22(19-20), 2723-2733.
- Karaarslan, D., Celasin, N. Ş., Demirbağ, S., Eegin, D.** (2020). Akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 82-91.
- Karaca, A., ve Durna, Z.** (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535-545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/pdf/NOP2-6-535.pdf>
- Keleş, Ş., ve İşlek, İ.** (2018). Genel pediatri polikliniğine başvuran ebeveynlerin memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Çocuk Dergisi*, 18(2), 69-77.
- Khalaila, R.** (2013). Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1172-1182.
- Khorsid, L., Demir, Y., Arslan, G. G.** (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(2), 68-76.
- Kim, K., Han, Y., Kwak, Y., Kim, J.-s.** (2015). Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200-206.

- Kırılmaz, H.** (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Koch, K. D., ve Jones, B. L.** (2018). Supporting parent caregivers of children with life-limiting illness. *Children, 5*(7), 85.
- Köşgeroğlu, N., Acat, M. B., Karatepe, Ö.** (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6*(2), 75-83.
- Kruszecka-Krówka, A., Smoleń, E., Cepuch, G., Piskorz-Ogórek, K., Perek, M., Gniadek, A.** (2019). Determinants of parental satisfaction with nursing care in paediatric wards-a preliminary report. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(10), 1774.
- Lam, L. W., Chang, A. M., Morrissey, J.** (2006). Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies, 43*(5), 535-545.
- Lannelli, M., Harvey, A., O'Neill, J., Reddihough, D.** (2015). Parental satisfaction with inpatient care of children with cerebral palsy. *Journal of Paediatrics and Child Health, 51*(11), 1089-1096.
- Latour, J. M., van Goudoever, J. B., Duivenvoorden, H. J., van Dam, N. A., Dullaart, E., Albers, M. J., Verlaat, C. W., van Vught, E. M., van Heerde, M., Hazelzet, J. A.** (2009). Perceptions of parents on satisfaction with care in the pediatric intensive care unit: the empathic study. *Intensive Care Medicine, 35*(6), 1082-1089.
- Lew, V. K., Lalwani, K., Palermo, T. M.** (2010). Factors affecting parental satisfaction following pediatric procedural sedation. *Journal of Clinical Anesthesia, 22*(1), 29-34.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3580063/pdf/nihms439451.pdf>
- Margolan, H., Fraser, J., Lenton, S.** (2004). Parental experience of services when their child requires long-term ventilation. Implications for commissioning and providing services. *Child: Care, Health and Development, 30*(3), 257-264.
- Matziou, V., Boutopoulou, B., Chrysostomou, A., Vlachioti, E., Mantziou, T., Petsios, K.** (2011). Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan Journal of Nursing Science, 8*(2), 163-173.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1742-7924.2010.00171.x?download=true>
- Miles, M. S., Carlson, J., Brunssen, S.** (1999). The nurse parent support tool. *Journal of Pediatric Nursing, 14*(1), 44-50.
- Mok, E., ve Leung, S. F.** (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of clinical nursing, 15*(6), 726-734.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x?download=true>
- Moore, J. B., ve Kordick, M. F.** (2006). Sources of conflict between families and health care professionals. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 23*(2), 82-91.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043454205285871>

- Mousavi, S. S., Chaman, R., Khosravi, A., Mohagheghi, P., Mousavi, S. A., Keramat, A.** (2016). The needs of parents of preterm infants in Iran and a comparison with those in other countries: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of pediatrics*, 26(5).
- Nacar, S.** (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarına etkisi (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.
- Naef, R., von Felten, S., Petry, H., Ernst, J., Massarotto, P.** (2021). Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation. *Australian Critical Care*.
- Nehrir, B., Vanaki, Z., Mokhtari Nouri, J., Khademolhosseini, S. M., Ebadi, A.** (2016). Competency in nursing students: a systematic review. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 4(1), 3-11.
- Nuutila, L., ve Salanterä, S.** (2006). Children with a long-term illness: parents' experiences of care. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(2), 153-160.
- Oksay, A.** (2016). Sağlık hizmetlerinde kalite tam olarak ne demek?-what actually is quality in healthcare? *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181-192.
- Orman, H., Mumyalmaz, M., Taşçı, F., Erdemir, F.** (2010). Çalışan memnuniyetinin hizmet alanın memnuniyetine etkisi: bir hastane uygulaması. II. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler kitabı*, (2), 362-374.
- Otani, K., Deng, Y., Herrmann, P. A., Kurz, R. S.** (2020, Oct). Patient Satisfaction, Quality Attributes, and Organizational Characteristics: A Hierarchical Linear Model Approach. *Journal of Patient Experience*, 7(5), 801-806. <https://doi.org/10.1177/2374373519892410>
- Otani, K., Herrmann, P. A., Kurz, R. S.** (2011). Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Services Management Research*, 24(4), 163-169. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1258/hsmr.2011.011008>
- Otokwala, O. G., Peretomode, E., Eunice, U., Elizabeth, N., Faith, C.** (2020). Mothers' satisfaction with nursing care received by pediatric patients in a tertiary hospital in south-south nigeria. *SSRG International Journal of Nursing and Health Science*.
- Öztürk, Y. E.** (2014). Sağlıkta algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1079-1094.
- Phillips, B. E., Theeke, L. A., Sarosi, K. M.** (2021). Relationship between negative emotions and perceived support among parents of hospitalized, critically ill children. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 15-21.
- Pourmovahed, Z., ve Roozbeh, B.** (2016). Nursing support system for mothers of hospitalized leukemic children: A comparative study. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*, 6(4), 235-243.
- Reid, S., Bredemeyer, S., Chiarella, M.** (2019). Integrative review of parents' perspectives of the nursing role in neonatal family-centered care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(4), 408-417.

- Romaniuk, D., O'Mara, L., Akhtar-Danesh, N.** (2014). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(2), 103-121.
- Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., Shoghi, M.** (2009). Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(3), 120-130.
- Santacroce, S. J.** (2003). Parental uncertainty and posttraumatic stress in serious childhood illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(1), 45-51. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1547-5069.2003.00045.x?download=true>
- Santos, A. P. A., Camelo, S. H. H., Santos, F. C. d., Leal, L. A., Silva, B. R. d.** (2016). Nurses in post-operative heart surgery: professional competencies and organization strategies. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 474-481.
- Sarman, A., ve Sarman, E.** (2020). Gözden kaçırılan bir konu: çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.
- Schmidt, S., Thyen, U., Chaplin, J., Mueller and Godeffroy, E., Bullinger, M., Group, E. D.** (2008). Healthcare needs and healthcare satisfaction from the perspective of parents of children with chronic conditions: the DISABKIDS approach towards instrument development. *Child: Care, Health and Development*, 34(3), 355-366. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2214.2008.00815.x?download=true>
- Seliner, B., Latal, B., Spirig, R.** (2016). When children with profound multiple disabilities are hospitalized: A cross-sectional survey of parental burden of care, quality of life of parents and their hospitalized children, and satisfaction with family-centered care. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 21(3), 147-157. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jspn.12150?download=true>
- Shields, L., ve Nixon, J.** (2004). Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 475-486. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1046/j.1365-2648.2003.02930.x?download=true>
- Shinde, M., ve Kapurkar, K.** (2014). Patient's satisfaction with nursing care provided in selected areas of tertiary care hospital. *International Journal of Science and Research*, 3(2), 150-161.
- Sigurdardottir, A. O., Garwick, A. W., Svavarsdottir, E. K.** (2017). The importance of family support in pediatrics and its impact on healthcare satisfaction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 241-252.
- Smith, M. J., ve Choma, T. J.** (2017). Patient satisfaction in musculoskeletal medicine. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 10(2), 207-211. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5435634/pdf/12178_2017_Article_9403.pdf
- Smolen, E., ve Ksykiewicz-Dorota, A.** (2015). Nurses' professionalism as a component of evaluation of parents/caregivers satisfaction with nursing care/profesjonalizm

pielegniarek jako element oceny satysfakcji rodzicow/opiekunow dzieci z opieki pielegniarskiej. *Medycyna Pracy*, 66(4), 549-557. http://medpr.imp.lodz.pl/pdf-58865-3538?filename=Nurses_professionalism.pdf

- Solheim, E., ve Garratt, A. M.** (2013). Parent experiences of inpatient pediatric care in relation to health care delivery and sociodemographic characteristics: results of a Norwegian national survey. *BMC health services research*, 13(1), 512.
- Söylemez, H., Koplay, M., Sak, M. E., Cingu, A. K.** (2009). Üroloji poliklinik hastalarında üriner sistem ultrasonografi sinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(2).
- Studdert, D. M., Burns, J. P., Mello, M. M., Puopolo, A. L., Truog, R. D., Brennan, T. A.** (2003). Nature of conflict in the care of pediatric intensive care patients with prolonged stay. *Pediatrics*, 112(3), 553-558.
- Şahin, M.** (2019). *Çocuğu kemik iliği nakli olan ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyeti: bir kit ünitesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, Ö. Ö., Topan, A., Suzan, Ö. K., Canbaz, T.** (2020). *Hastanede çocuklara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım yaklaşımını kullanma durumlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, T. K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., Günel, E.** (2005). Meram tıp fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 137-142.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., Tekin, F.** (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 35-42.
- Şener, D. K., ve Karaca, A.** (2017). Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, e22-e28.
- Taşdelen, M.** (2006). Hastaneye yatan çocukların ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi) Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyonkarahisar.
- Toğun, İ.** (2007). Acil serviste hasta memnuniyeti (Tıpta Uzmanlık Tezi). Gaziantep Üniversitesi Gaziantep.
- Toly, V. B., Musil, C. M., Zauszniewski, J. A.** (2014, Feb). Resourcefulness training intervention: A promising approach to improve mental health of mothers with technology-dependent children [Article]. *Applied Nursing Research*, 27(1), 87-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.11.003>
- Tosun, A., ve Tüfekçi, F. G.** (2015). Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 131-139.
- Törüner, E. K., ve Büyükgönenç, L.** (2017). *Çocuk sağlığı ve temel hemşirelik yaklaşımları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

- Tsironi, S., Bovaretos, N., Tsoumakas, K., Giannakopoulou, M., Matziou, V.** (2012). Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 18(5), 183-192.
- Tsironi, S., ve Koulierakis, G.** (2018). Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 175-185. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1367493517749327>
- Turan, T., Başkale, H., Öncel, G.** (2016, May-Jun). 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. *Clinical Nurse Specialist*, 30(3), E1-10. <https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000204>
- Ulus, B., ve Kublay, G.** (2012). PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*
- Uniacke, S., Browne, T. K., Shields, L.** (2018). How should we understand family-centred care? *Journal of Child Health Care*, 22(3), 460-469. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1367493517753083>
- Uysal, G., ve Cirlak, A.** (2014). The expectations related to nursing and the satisfaction levels of the parents of the children who have acute health problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 152, 435-439.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Akbarbegloo, M., Sayadi, L.** (2012). Importance and availability of nursing support for mothers in nicu: a comparison of opinions of iranian mothers and nurses. *Iranian Journal of Pediatrics*, 22(2), 191. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446074/pdf/IJPD-22-191.pdf>
- Van Grieken, A., Horrevorts, E., Mieloo, C. L., Bannink, R., Bouwmeester-Landweer, M. B., Hafkamp-de Groen, E., Broeren, S., Raat, H.** (2019). A controlled trial in community pediatrics to empower parents who are at risk for parenting stress: the supportive parenting intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4508.
- Varni, J. W., Quigens, D. J., Ayala, G. X.** (2000). Development of the pediatric hematology/oncology parent satisfaction survey. *Children's Health Care*, 29(4), 243-255.
- Weiss, S., Goldlust, E., Vaucher, Y.** (2010). Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent-provider communication. *Journal of Perinatology*, 30(6), 425-430. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2878401/pdf/jp2009163a.pdf>
- West, C. H., Bell, J. M., Woodgate, R. L., Moules, N. J.** (2015). Waiting to return to normal: An exploration of family systems intervention in childhood cancer. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 261-294.
- Westin, E., ve Levander, M. S.** (2018). Parent's experiences of their children suffering febrile seizures. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 68-73.
- Wright, L. M., ve Leahey, M.** (2005). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. FA Davis.

- Ygge, B. M., ve Arnetz, J. E.** (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing, 19*(3), 217-223.
- Yiğit, R., Uysal, D. A., Alıcı, D., Binay, Ş., Esenay, F. I.** (2017). Hemşire ebeveyn destek ölçeği'nin türkçeye uyarlanması turkish adaptation of the nurse parent support tool. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*.
- Yılmaz, M.** (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5*(1).



EKLER

EK 1: Etik kurul onayı



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2019-232

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

31/10/2019

Sayın Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.



| | |
|---------------------|---|
| Başvuru Numarası | 2019-91 |
| Sorumlu Araştırmacı | Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA |
| Araştırma Başlığı | Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Hemşire Destek Düzeyleri ve Sağlık Bakım Memnuniyetleri |
| Toplantı Tarihi | 31/10/2019 |
| Karar Numarası | 2019-225 |

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK 2: Kurum izni



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇORUM VERİMLİLİK
VE KALİTE YÖNETİMİ BİRLİMİ
25/11/2019 15:16 - 85322798 - 799 - E.85



Sayı : 83369068/
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin
Komisyon Onayı

Sayın: Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
(Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Samsun Caddesi 19000)
ÇORUM

İlgi: 21.10.2019 tarihli başvurunuz.

İlgi tarihli başvurunuz istinaden; araştırmacılığınızı yapacağınız “Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Hemşire Destek Düzeyleri ve Sağlık Bakım Memnuniyetleri” isimli çalışmanın, Başkanlığımıza T.C.Sağlık Bakanlığı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkında alınan Müdürlük Makamının 25.11.2019 tarih ve 85322798-799-84/106468627 sayılı Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı, Ön İzin Formu, Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Finans Hizmetleri Başkanlığının 20.02.2013 tarih ve 1488 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren “Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönergenin 7. Maddesinde “Çalışma, ön izin alınmasına müteakip destekleyici tarafından sağlık tesisinden alınacak hizmetleri değerlendirmek üzere “Araştırma/Proje Bütçe Formu” ve ekleri ile birlikte Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna gönderilir. Eğer sağlık tesisinden alınacak hizmet yoksa çalışma Kuruma bilgi amaçlı gönderilir denilmekte olup, ilgili madde doğrultusunda işlem yapılması, destekleyici veya bilimsel çalışmayı yapan kişiler tarafından kurumla yapılan yazışmalardan tarafımıza bilgi verilmesi, çalışmanın başlayış ve bitiş tarihlerinin Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına bildirilmesi hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Başkan

EKLER:

- 1- Onay (1 Sayfa)
- 2- Ön İzin Formu (1 Sayfa)
- 3-Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (3 Sayfa)

Handwritten signature: İhsan Demirbaş
Handwritten signature: Fatma Yağlı
ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
E-Posta: corumism.egitim@saglik.gov.tr

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

Adr: Bahçelievler Mah. Çamlık Sok. No : 86 / A Merkez / ÇORUM Tel:0 364 219 55 00

Dahili No:7456-7457 Ayrıntılı Bilgi İçin:Hemşire:Fatma YAĞLI E-Posta: corumism.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9ddf80be-1e4a-485c-b4e7-ba2ed3ff5189 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3: Ölçek izinleri

“Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği” izni

↩ Yanıtla ↩️ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil ...

Ynt: ölçek izni



Şeyda Binay

18.04.2019 00:32



Kime: gülay öztaş

[Tüm ekleri kaydet](#)



2017 hemsire-ebeveyn-destek...
370,16 KB



HEMŞİRE EBEVEYN DESTEK...
298,24 KB

Ölçek ile ilgili dökümanlar ektedir. İyi çalışmalar dileriz.

Gönderen: gülay öztaş

Gönderildi: 15 Nisan 2019 Pazartesi 20:52

Kime: Şeyda Binay

Konu: Ynt: ölçek izni

Gönderen: Şeyda Binay

Gönderildi: Monday, April 15, 2019 4:09:03 PM

Kime: gülay öztaş

Konu: Re: ölçek izni

Gülay hanım merhabalar,

Ölçeğimizi tez çalışmanızda tabii ki kullanabilirsiniz. Şimdiden iyi çalışmalar dileriz.

Şeyda Binay.

iOS için Outlook uygulamasını edinin

Gönderen: gülay öztaş

Gönderildi: Tuesday, April 9, 2019 6:55:58 PM

Kime:

Konu: ölçek izni

Merhaba Hocam;

İsmin Gülay Öztaş Sarı, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde yüksek lisans öğrencisiyim. İzninizle yapacağım bilimsel bir araştırmada “Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği”

ölçeğinizi yapacak olduğum yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İlginiz için şimdiden teşekkürler.

Windows 10 için Posta ile gönderildi

“PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeği (Ebeveyn raporu)” izni

← Yanıtla ↶ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑 Sil ⋮

RE: ölçek izni





Bahire ULUS


13.03.2019 14:22

Kime: gülay öztaş

[Tüm ekleri kaydet](#)

 (10)PedsQL Turkish version.pdf
218,52 KB

 (8)PedsQL Orij..pdf
196,08 KB

 PedsQL Sağlık Bakımı...
12,15 KB

Gülay Merhaba,

Ölçekler ekli dosyada kaynak göstererek kullanabilirsin.

“PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği” izni

From: gülay öztaş

Sent: Tuesday, March 05, 2019 6:08 PM

To: Bahire ULUS

Subject: ölçek izni

Hocam Merhabalar;

İsmim Gülay Öztaş Sarı.

Ben Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak çalışıyorum. Aynı zamanda Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde hemşirelikte yüksek lisans yapıyorum. İzinizle Türkçe'ye uyarlamış olduğunuz “PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği” nizi bilimsel yapacak olduğum yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum.

Teşekkürler.

Windows 10 için Posta ile gönderildi

EK 4: Tanıtıcı bilgi formu

| | |
|---|---|
| Değerli katılımcılar, Bu araştırma, hastanede çocuğu yatan ebeveynlere hemşirelerin destek olma düzeyleri ve sağlık bakım memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Anketimizde bulunan sorulara doğru cevap vermeniz çalışmanın sonuçları için değerli olup sorulara içtenlikle cevap vermeniz önemlidir. Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz. | |
| 1. Cinsiyetiniz? | a. Kadın b. Erkek |
| 2. Yaşınız.....? | |
| 3. Öğrenim durumunuz? | a. Okur-yazar b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite f. Lisansüstü g. Diğer |
| 4. Gelir durumunuz? | a. Gelir giderden az b. Gelir gidere eşit c. Gelir giderden fazla |
| 5. Sosyal güvenceniz var mı? | a. Evet b. Hayır |
| 6. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı? a. Evet (belirtiniz)..... | b. Hayır |
| 7. Nerede yaşıyorsunuz? | a. İl b. İlçe c. Kasaba d. Köy |
| 8. Siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında ailenizde yaşayan başka kişi ya da kişiler var mı? a. Evet b. Hayır | |
| ÇOCUĞA AİT DEMOGRAFİK VERİLER | |
| 1. Çocuğun cinsiyeti nedir? | a. Kız b. Erkek |
| 2. Çocuğunuzun yaşı | |
| 3. Çocuğun hastalık durumu nedir? | a. Akut b. Kronik |
| 4. Hastaneye yatış şekli nasıl oldu? | a. Acil b. Planlanmış |
| 5. Hastalığın tanısı nedir? a. Tanı konulmamış b. Solunum sistemi c. Kas-iskelet sistemi d. Endokrin sistem e. Çeşitli enfeksiyonlar | |
| 6. Çocuğunuz daha önce hastanede yattı mı? a) Evet, çok sık/sürekli b) Doğduğundan beri sık sık c) Birkaç kez d) Hayır, hiç deneyimi olmadı | |
| 7. Çocuğunuz ilk kez kaç yaşındayken hastanede yattı?..... | |

EK 5: Hemşire ebeveyn destek ölçeği

HEMŞİRE EBEVEYN DESTEK ÖLÇEĞİ (NURSE PARENT SUPPORT TOOL (NPST))

Aşağıda çocuğunuza bakım veren hemşireler ile ilgili görüşler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

| | | Hemen Hemen Hiç | Ara sıra | Bazen | Çoğu zaman | Her zaman |
|-----|---|-----------------|----------|-------|------------|-----------|
| 1. | Duygularımı, endişelerimi ve kaygılarımı anlatmama yardım ettiler. | () | () | () | () | () |
| 2. | Çocuğuma ne yapıldığını anlamama yardımcı oldular. | () | () | () | () | () |
| 3. | Çocuğa nasıl bakacağını öğrettiler. | () | () | () | () | () |
| 4. | Ebeveyn olarak kendimi önemli hissettirdiler. | () | () | () | () | () |
| 5. | Tıbbi işlemleri yaptırıp yaptırmamam konusunda kararı bana verdirdiler. | () | () | () | () | () |
| 6. | Sorularıma cevap verdiler ya da cevap verecek birilerini buldular. | () | () | () | () | () |
| 7. | Çocuğumun durumundaki değişiklikleri anlattılar. | () | () | () | () | () |
| 8. | Kararların alındığı tartışmalara beni de kattılar. | () | () | () | () | () |
| 9. | Çocuğun davranışlarını/tepkilerini anlamama yardım ettiler. | () | () | () | () | () |
| 10. | Çocuğumu nasıl rahatlatacağını öğrenmeme yardım ettiler. | () | () | () | () | () |
| 11. | Bana çocuğuma yardımcı olmayı becerdiğimi söylediler. | () | () | () | () | () |
| 12. | Endişelerime ya da kaygılarıma duyarlıydılar. | () | () | () | () | () |
| 13. | İyiliğim için benimle ilgilendiler. | () | () | () | () | () |
| 14. | Personelin ismini ve ne iş yaptığını bilmeme yardım ettiler. | () | () | () | () | () |
| 15. | Çocuğuma iyi baktılar. | () | () | () | () | () |
| 16. | Çocukla ilgili soru sormamı teşvik ettiler. | () | () | () | () | () |
| 17. | Çocuğun bireysel ihtiyaçlarına duyarlı oldular. | () | () | () | () | () |
| 18. | Çocuğun bakımına katılmama izin verdiler. | () | () | () | () | () |
| 19. | Durumu çocuğuma benzeyen diğer çocukları gösterdiler. | () | () | () | () | () |
| 20. | Çocuğumun ihtiyaçlarını zamanında karşıladılar. | () | () | () | () | () |
| 21. | Çocuk hakkında iyimserdiler. | () | () | () | () | () |

EK 6: PedsQL sağlık bakım memnuniyet ölçeği (ebeveyn raporu)

PedsQL

SAĞLIK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

EBEVEYN RAPORU

VERSİYON 3.0

YÖNERGELER

Lütfen aşağıdaki soruları bu kurumda çalışan personel tarafından çocuğunuza size ve ailenize verilen hizmetlerden ne kadar memnun (hoşnut) olduğunuzu belirterek yanıtlayınız. Lütfen hoşnutluk derecenizi sadece bir seçeneği yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

- | | |
|---|------------------------------------|
| 0 | asla hoşnut değilseniz |
| 1 | bazen hoşnutsanız |
| 2 | oğu zaman hoşnutsanız |
| 3 | hemen her zaman hoşnutsanız |
| 4 | her zaman hoşnutsanız |

Aşağıdaki sorular içinde çocuğunuza yada size uygulanmayan durumlar var ise **(U/Y) Uygulama Yok** seçeneğini işaretleyiniz.

Sorulara vermiş olduğunuz cevaplar doğru yada yanlış olarak değerlendirilmeyecektir.

Eğer anlamadığınız soru olursa lütfen yardım isteyiniz.

.....den ne kadar hoşnutsunuz?

| BİLGİLENDİRME | Asla | Bazen | Sıklıkla | Hemen Her Zaman | Her Zaman | Uygulama Yok |
|--|-------------|--------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------------|
| 1-Çocuğunuzun tanısına ilişkin verilen bilgi... (bilginin miktarı, içeriği) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 2- Çocuğunuzun tedavisine ilişkin verilen bilgi...(miktarı, içeriği) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 3- Tedavi sırasında görülebilecek yan (istenmeyen) etkiler konusunda verilen bilgi... (miktarı, içeriği) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 4-Çocuğunuzun test sonuçlarına ilişkin bilginin size verilme zamanı .. (geç, erken) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 5- Çocuğunuzun hastalığı ve sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme sıklığı... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |

| AİLENİN KATILIMI | Asla | Bazen | Sıklıkla | Hemen Her Zaman | Her Zaman | Uygulama Yok |
|--|-------------|--------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------------|
| 6- Çocuğunuzun tedavisi sırasında size ve ailenize gösterilen duyarlılık.... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 7- Sizin ya da ailenizin sorularını yanıtlama konusunda personelin isteklilik (hevesle yada istemeyerek) durumu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 8- Çocuğunuzun bakımı ve durumu ile ilgili konulara ailenizin de katılması için gösterilen çaba... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 9- Personelin, çocuğunuzun genel durumu ve tedavisi ile ilgili sorularınızı yanıtlamak için ayırdığı zaman... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |

| İLETİŞİM | Asla | Bazen | Sıklıkla | Hemen Her Zaman | Her Zaman | Uygulama Yok |
|---|-------------|--------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------------|
| 10- Personelin size, çocuğunuzun durumu ve tedavisini açıklama biçimi...(anlatma tarzı) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 11-Personelin, sizi çocuğunuzla ilgili konularınızı dinleme biçimi... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 12-Personelin, çocuğunuza hastalığı ve tedavisi ile ilgili konuları onun anlayabileceği şekilde açıklaması... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 13- Sizi, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...(çabaları) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 14- Çocuğunuz, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri... (çabaları) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |

.....den ne kadar hoşnutsunuz ?

| TEKNİK BECERİ | Asla | Bazen | Sıklıkla | Hemen Her Zaman | Her Zaman | Uygulama Yok |
|---|-------------|--------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------------|
| 15- Çocuğunuzun gereksinimlerinin personel tarafından karşılanma biçimi... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 16- Çocuğunuzun olabildiğince rahatlatmak için personelin gösterdiği çaba... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 17- Personelin , çocuğunuzun gereksinimlerini olabildiğince çabuk karşılamaları... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 18- Personelin, çocuğunuzla eve döndüğünüzde neler yapacağınıza ilişkin bilgilendirme ve uyarılar (danışmanlık) için ayırdığı süre... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |

| DUYGUSAL GEREKSİNİMLER | Asla | Bazen | Sıklıkla | Hemen Her Zaman | Her Zaman | Uygulama Yok |
|--|-------------|--------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------------|
| 19- Çocuğunuza oyun oynaması, duygularını anlatması ve sorularının yanıtlanması için ayrılan süre... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 20- Çocuğunuzun eğitim gereksinimlerini karşılama konusunda personelin size verdiği destek... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 21- Sizin duygusal gereksinimlerinizin personel tarafından karşılanması... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 22- Çocuğunuzun duygusal gereksinimlerinin personel tarafından karşılanması... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |

| GENEL MEMNUNİYET | Asla | Bazen | Sıklıkla | Hemen Her Zaman | Her Zaman | Uygulama Yok |
|---|-------------|--------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------------|
| 23- Çocuğunuzun hastanede aldığı tüm bakım... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 24- Personelin dostça ve yardım edici nitelikleri.... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |
| 25- Çocuğunuzun hastanedeki tedavisi... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | U/Y |

EK 7: Aydınlatılmış onam

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul

1. ARAŞTIRMANIN ADI

“Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ve sağlık bakım memnuniyetleri”

2. KATILIMCI SAYISI

Bu çalışmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı araştırma süresinde T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çocuk servislerinde çocuğu 184 ebeveynler oluşturacaktır.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre 15 dk.dır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada; hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşire destek düzeyleri ve sağlık bakım memnuniyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul eden, T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde yatarak (en az 48 saat) tedavi gören çocukların ebeveynleri çalışmaya dahil edilecektir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, 48 saatten az hastanede yatan ve yabancı uyruklu ebeveynler çalışmaya dahil edilmeyecek.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir;

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul eden, T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde yatarak tedavi gören çocukların ebeveynlerde kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılması planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde çocuğu hastanede yatarak tedavi gören 184 ebeveyn oluşturacaktır.

Araştırmaya başlamadan önce Hitit Üniversitesi Rektörlüğünden izin alınacaktır. Ayrıca araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek yazılı onam alınacaktır.

Araştırma verileri; araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik özellikleri içeren bilgi formu ile “Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği” ve “PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği” kullanılarak toplanacaktır.

Demografik Özellikleri İçeren Bilgi Formu; Demografik Özellikleri İçeren Bilgi Formu; Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan formda çocukların ebeveynlerine yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, ebeveyn durumları vb. sorular sorulacaktır.

Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği: Hemşirenin ebeveynlere sağladığı destek düzeyini ölçmek için Miles, Carlson ve Brunssen (1999) tarafından geliştirilmiş, Yiğit, Uysal, Alıcı, Binay ve Esenay (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. 21 maddeden oluşan bu ölçek, Likert tipi bir ölçek olup, (1) hemen hemen hiç (2) ara sıra (3) bazen (4) çoğu zaman ve (5) her zaman şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçek; “Bilgi Verme ve İletişim Desteği” (9 madde), “Duygusal Destek” (3 madde), “Saygı Desteği” (4 madde), “Kaliteli Bakım Verme” (5 madde) alt boyutları olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105’tir. Puanlar yükseldikçe memnuniyetin de yükseldiği şeklinde bir değerlendirme yapılmakta ve ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.87’dir.

PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği: Ulus ve Kublay (2012) (6) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan, 6 alt başlık (bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet) 25

maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte yer alan sorular tıbbi bakım hizmetlerinden memnuniyeti ve psikososyal memnuniyeti ölçmeye yöneliktir (7). Psikososyal memnuniyet ebeveynlerin duygusal gereksinimleri ile yakından ilişkilidir. Ölçekte yer alan sorular 5’li düzeyde derecelemeye “0 Asla hoşnut değil, 1 Bazen hoşnut, 2 Çoğu zaman hoşnut, 3 Hemen her zaman hoşnut, 4 Her zaman hoşnut” göre değerlendirilmiştir. U/Y Uygulama yok (Çocuğun yaşına bağlı olarak alınamayan hizmetleri ifade eder.) Ölçek pozitif olarak değerlendirilmiştir. Ölçek puanlarının hesaplanmasında; 0=0 puan, 1=25 puan, 2=50 puan, 3=75 puan, 4=100 puan olarak değerlendirilmiştir. Puanlar yükseldikçe memnuniyetin de yükseldiği şeklinde bir değerlendirme yapılır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.93’dir. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alpha katsayısı, .95 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın tahmini tamamlanma süresi

12 Ay

-Araştırmadan dışlanma kriterleri

Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, 48 saatten az hastanede yatan ve yabancı uyruklu ebeveynler çalışmaya dahil edilmeyecek.

-Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul eden, T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde yatarak (en az 48 saat) tedavi gören çocukların ebeveynleri çalışmaya dahil edilecektir.

Kullanılacak olan istatistiksel analiz yöntemleri

Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilecektir. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma kullanılacak, gruplanmış iki değişken arasındaki ilişki için ki-kare analizi yapılacaktır. Normal dağılım gösteren veriler için ikili karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla karşılaştırmalar için ise ANOVA, normal dağılım göstermeyen veriler için ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla karşılaştırmalar için ise Kruskal Wallis testleri uygulanacaktır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilecektir.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcının araştırma süresince yerine getirmesi gereken sorumlulukları kendilerine verilen anket sorularını eksiksiz doldurmalarıdır.

8. OLASI RİSKLER

Katılımcı araştırma süresince herhangi bir riskle karşılaşmayacaktır.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Ebeveyn memnuniyeti; çocuğun bakımında olumlu beklentilerin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi, organizasyonel bakımın klinik etkinliğini gösteren ve çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup nitelikli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir. Ebeveynin sağlık bakımından memnuniyet düzeyi belirlenip, memnuniyeti artırma yönünde sağlık çalışanına bu yönde eğitim verilebilir.

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş bulunmamaktadır.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Gülay ÖZTAŞ SARI tarafından “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Gülay Öztaş Sarı

Doğum yeri ve tarihi : [REDACTED]

İletişim adresi ve telefonu : [REDACTED]
Tel:05548960708

Öğrenim Durumu : [REDACTED]
Lisans : [REDACTED]
Yüksek lisans : [REDACTED]

Mesleki Deneyimi

Görev : [REDACTED]
Yer : [REDACTED]
Başlama Tarihi : 16/02/2011
Bitiş : 16/03/2020
Görev : [REDACTED]
Yer : [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

Çalışma Durumu : [REDACTED]

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: [REDACTED]

Bilimsel Çalışma Alanları : [REDACTED]

Yayınları: (Ulusal ya da Uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.)

Şener Taplak A, Sarı Öztaş G, Polat S. (2021). Advances in Health and Disease, Bölüm adı:(Ethical Issues in Pediatric Palliative Care). Nova Science Publisher, Editör:Lowell T. Duncan, Basım sayısı:32, ISBN:MED000000, Türkçe(Bilimsel Kitap), (Yayın No: 6932327)

Özakar Akça Selen, Öztaş Sarı G. (2019). Satisfaction levels of parents with unpatient children in nursing care: Systematic review. Joint Event on 32nd World Congress on Advanced Nursing Practice & 30th International Conference on Pediatric Nursing & Healthcare (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:6932366)

Katıldığım kongreler

Uluslararası 4. Adli Hemşirelik 3. Adli Sosyal Hizmet, 2. Adli Gerontoloji Kongresi, 18-20 Ekim 2018, Çorum.

Uluslararası 5. Adli Hemşirelik 4. Adli Sosyal Hizmet, 3. Adli Gerontoloji Kongresi, 14-16 Kasım 2019, Çorum.

32nd World Congress on Advanced Nursing Practice 30th International Conference on Pediatric Nursing Healthcare, Zurich, 2019

Katıldığım kurslar ve sempozyumlar

H. Çavuşoğlu. Çocuk istismarı ve koruyucu yaklaşımlar sempozyumu. (21 Haziran 2019). Çocuk Hemşireleri Derneği Ankara Şubesi. Yer: Türkiye Barolar Birliği Litai Hotel Kongre ve Kültür Merkezi.



