



**ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN HEMŞİRELİK
BAKIM ALGISI KAYGI VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Ömer ŞİMŞEK

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gamze YILMAZ

AĞRI-2025

(Her hakkı saklıdır.)



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı

ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN HEMŞİRELİK
BAKIM ALGISI KAYGI VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

ÖMER ŞİMŞEK
YÜKSEK LİSANS TEZİ
TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. GAMZE YILMAZ

JÜRİ ÜYELERİ
Doç. Dr. Burcu DEMİR GÖKMEN
Doç. Dr. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR
AĞRI-2025

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik Bakım Algısı Kaygı ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi ” adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

11/09/2025

Ömer ŞİMŞEK

**TEZ KABUL VE ONAY TUTANAĞILİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Doç. Dr. Gamze YILMAZ danışmanlığında, Ömer ŞİMŞEK tarafından hazırlanan bu çalışma 11/08/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından. Hemşirelik Anabilim Dalı'nda

Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Gamze YILMAZ

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Gamze YILMAZ

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Burcu DEMİR GÖKMEN

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR

Yukarıdaki imzalar adı geçen öğretim üyelerine ait olup;

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../2025 tarih ve / nolu kararı ile onaylanmıştır.

..... / /

Prof. Dr. Mehmet TEYFUR

Enstitü Müdürü

ÖZET

ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN HEMŞİRELİK BAKIM ALGISI, KAYGI VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Ömer ŞİMŞEK

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gamze YILMAZ

Amaç: Bu araştırma çocuk acil serviste ebeveynlerin hemşirelik bakımına ilişkin algılarının, kaygı ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırmanın evrenini Nisan-Kasım 2024 tarihleri arasında Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran 0-18 yaş arası çocukların ebeveynleri, örnekleme ise seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 378 ebeveyn oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde standart sapma, aritmetik ortalama, bağımsız gruplarda t-testi, çarpıklık ve basıklık katsayıları, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada ebeveynlerin Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalaması $100,90 \pm 25,94$, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması ise $44,24 \pm 11,19$ olarak bulunmuştur. Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu ile Durumluk Kaygı Ölçeği arasında orta düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Ebeveynlerin %37,8'inin acil birimde kullanılan araç ve malzemenin

yeterliliğinden memnun, %49,7'sinin hemşirelerden genel olarak memnun, %50,3'ünün hemşire sayısının yeterliliğinden memnun, %49,7'sinin ise acil birimden genel olarak memnun olduğu belirlenmiştir. Memnuniyet düzeyi soru formuna göre memnun olan ebeveynlerin memnun olmayan ebeveynlere göre kaygı puanlarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının ise memnun olan ebeveynlerde memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda çocuk acil servise başvuran hastaların ebeveynlerinin hemşirelik bakımı algı, kaygı ve memnuniyet durumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin kaygı düzeyi azaldıkça hemşirelik bakımını olumlu algıladıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Hemşirelik bakımından memnun olma durumu kaygıyı etkileyen önemli bir faktör olduğundan hemşirelik bakım kalitesinin artırılması, çocuk ve ebeveynin kaygı düzeyinin azaltılması için çocuk acil servislerde uygun hemşirelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil servis, ebeveyn memnuniyeti, hemşirelik bakım algısı, kaygı.

ABSTRACT

EXAMINATION OF NURSING CARE PERCEPTION, ANXIETY AND SATISFACTION OF PARENTS APPLYING TO THE CHILDREN'S EMERGENCY SERVICE

Ömer ŞİMŞEK

Master's Thesis

Nursing Department

Thesis Advisor Assoc. Prof. Gamze YILMAZ

Aim: This descriptive study was conducted to examine parents' perceptions of nursing care, satisfaction, and anxiety levels in the pediatric emergency department.

Material and Method: The study population consisted of parents of children aged 0-18 who were admitted to the Pediatric Emergency Department of Ağrı Training and Research Hospital, affiliated with the Ağrı Provincial Health Directorate, between April and November 2024. The sample included 378 parents who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. Data were collected using a sociodemographic information form, the Parental Perception of Nursing Care Form, the State Anxiety Inventory (SAI), and the Satisfaction Level Questionnaire for Parents of Children Admitted to the Pediatric Emergency Unit. For data analysis, arithmetic mean, Standard deviation, skewness and kurtosis coefficients, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Welch ANOVA (for cases where group variances were not homogeneous), Bonferroni post hoc tests, and correlation analysis were used.

Results: Participants' average SAI score was $44,24 \pm 11,19$, and the average score on the Parental Perception of Nursing Care Scale was $100,90 \pm 25,94$. A moderate negative correlation was found between the SAI and the Nursing Care Perception Scale scores ($p < 0,001$). It was determined that 37.8% of parents were satisfied with the adequacy of equipment and material used in the emergency unit, 49.7% were generally satisfied with the nurses, 50.3% were satisfied with the number of nurses, and 49.7% were generally satisfied with the emergency unit. According to the

satisfaction questionnaire, parents who were satisfied had lower SAI scores than those who were not satisfied, and this difference was statistically significant ($p<0,05$). Similarly, parents who were satisfied had significantly higher Nursing Care Perception Scale scores than those who were not satisfied ($p<0,05$).

Conclusion: In conclusion, it was determined that parents of children admitted to the pediatric emergency department had moderate levels of perception of nursing care, anxiety, and satisfaction. Furthermore, it was found that as parents' anxiety levels decreased, their perception of nursing care became more positive. Since satisfaction with nursing care is an important factor affecting anxiety, it is recommended that appropriate nursing interventions be planned in pediatric emergency departments to improve the quality of nursing care and reduce anxiety levels in both children and their parents.

Keywords: Pediatric emergency department, parental satisfaction, perception of nursing care, anxiety.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca desteklerini benden hiç esirgemeyen, gece gündüz demeden şahsım için emek harcayarak yoluma ışık tutan ve her zaman yanımda olan çok değerli hocam Doç. Dr. Gamze Yılmaz'a;

Teknik bilgi ve becerisiyle bana yol gösteren kıymetli doktorum, acil tıp uzmanı Uzm. Dr. Büşra İşleyen'e;

Varlıklarını her zaman hissettiren, karşılaştığım her zorlukta yanımda olan hayatımın vazgeçilmezleri sevgili aileme;

Beni her durumda motive eden, her ne olursa olsun desteğini esirgemeyen, gücümün kaynağı sevdiğim hanımefendiye;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

11/09/2025

Ömer ŞİMŞEK

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Çocuk Acil Servislerin Özellikleri ve Önemi.....	4
2.2.Hemşirelik Bakım Algısı.....	5
2.2.1 Ebeveynlerin Hemşirelik Bakım Algısını Etkileyen Faktörler.....	7
2.3.Kaygı Kavramı ve Ebeveynlerde Kaygı.....	11
2.4.Ebeveyn Kaygısını Azaltmada Hemşirelik Girişimleri/Hemşirenin Ebeveyn Kaygısını Azaltmadaki Rolü.....	13
2.5.Ebeveyn Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler.....	14
2.6.Hemşirenin Ebeveyn Memnuniyetindeki Rolü.....	16
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1.Araştırmanın Tipi.....	18
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4.Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.5.Dahil Edilmeme Kriterleri.....	19
3.6.Veritoplama Araçları.....	19
3.7.Sosyo-Demografik Veritoplama Formu.....	19
3.8.Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu.....	19

3.9.Durumluk Kaygı Ölçeği.....	19
3.10.Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu.....	20
3.11.Verilerin Toplanması.....	20
3.12.Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.13.Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
4.BULGULAR.....	22
5.TARTIŞMA.....	40
5.1.Çocuk Acile Başvuran Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Tartışma.....	40
5.2.Çocuk Acil Birimine Başvuru ile İlgili Özelliklerin Dağılımına İlişkin Tartışma.....	41
5.3.Ebeveynlerin Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Tartışma.....	42
5.4.Çocuk Acile Başvuran Ebeveynlerin Memnuniyet Yüzdelерinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma.....	43
5.5.Ebeveynlerin DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Hastaneye Başvuru Nedenlerine Yönelik Bulguların Tartışması.....	45
5.6.Ebeveynlerin DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Acil Birimden ve Hemşirelerden Memnuniyet Durumlarının Dağılımına İlişkin Tartışma.....	47
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1.Sonuçlar.....	49
6.2. Öneriler.....	50
7.KAYNAKÇA.....	52
EK-1. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU.....	59

EK-2. EBEVEYN HEMŞİRELİK BAKIM ALGIFORMU.....	61
EK-3.DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ.....	62
EK-4.ÇOCUK ACİL BİRİMİNE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN MEMNUNİYET DÜZEYİ SORU FORMU	63
EK-5. ETİK KURUL İZNİ.....	64
EK-6. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ.....	65
EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU.....	66
EK-8.EBEVEYN HEMŞİRELİK BAKIM ALGI FORMU KULLANIM İZNİ.....	68
EK-9.DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	69
EK-10.ÇOCUK ACİL BİRİMİNE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN MEMNUNİYET DÜZEYİ SORU FORMU KULLANIM İZNİ.....	70
EK-11.ÖZGEÇMİŞ.....	71

KISALTMALAR DİZİNİ

ÜSYE: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

ANOVA: Analysis of Variance



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.2. Katılımcıların Hastaneye Başvuru ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.3. Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamasının Dağılımı

Tablo 4.4. Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.5. Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Hastaneye Başvuru ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.6. Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Acil Birimden ve Hemşirelerden Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

Tablo 4.7. DKÖ ile Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Arasındaki İlişki

1. GİRİŞ

Çocuk acil servisleri, ani gelişen sağlık sorunları nedeniyle hızlı müdahale gerektiren, iletişimin yüksek olduğu, hem çocuğun hem de ebeveynin yüksek düzeyde stres yaşadığı birimlerden biridir (Şahiner, 2021). Acil servislerde verilen hemşirelik hizmetlerinin kalitesi, sadece çocuğun sağlığı açısından değil, ebeveynlerin yaşadığı memnuniyet ve kaygı düzeyleri açısından da büyük önem taşımaktadır (Uğrak vd, 2016).

Acil servislerin hızlı ve etkili müdahale gerektiren birim olması hemşirelik hizmetlerinin ebeveynler tarafından daha dikkatle değerlendirilmesine yol açmaktadır (Uğrak vd, 2016; Serti vd, 2017). Çocuk hastalar ihtiyaçlarını ve beklentilerini yetişkinler gibi ifade edemedikleri için, kaliteli hemşirelik bakımının algılanması ve değerlendirilmesinde ebeveyn görüşleri büyük önem taşımaktadır (Parra vd, 2017).

Hemşirelik bakım algısı, bireylerin hemşirelik hizmetlerine ilişkin algıları, deneyimleri ve beklentileri doğrultusunda şekillenen çok boyutlu bir kavramdır. Bakım algısı, bireylerin sağlık hizmetleri sunan hemşirelerin sağladığı bakımın kalitesine ve etkinliğine ilişkin sahip oldukları düşünceleri, hisleri ve değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır (Twayana ve Adhikari, 2015; Kol vd, 2017). Söz konusu algı, hem hasta memnuniyeti hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Gül ve Dinç, 2018). Algılanan hemşirelik bakımının kalitesi arttıkça, ebeveyn memnuniyetinin de arttığına yönelik bulgular mevcuttur (Cerit, 2016). Karaca ve Durna (2019), hemşirelik bakım kalitesinin hastaların genel memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir.

Ebeveynler çocuk acil serviste genellikle yüksek kaygı, çaresizlik, korku ve belirsizlik duyguları yaşarlar (Babaroğlu ve Yılmaz, 2023; Doupnik vd, 2017). Ebeveyn kaygısı, çocuğun sağlık durumu ile ilgili endişeler, acil servisteki belirsiz süreçler, sunulan hizmetin hızı ve kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Ebeveynin kaygısı çocuğun tedavi sürecine uyumunu etkileyebileceği gibi sağlık çalışanlarıyla iletişimi de zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle, çocuk acil servislerde hemşirelerin sadece çocuklara yönelik değil, ebeveynlerin duygusal ihtiyaçlarına yönelik de destekleyici

girişimlerde bulunması önemlidir. Ebeveynlerin kaygılarının azaltılması için hemşirelerin ebeveynleri bilgilendirmesi, çocuğu üzerinde kontrol duygusunu kaybetmemesinin sağlanması, empatik ve güven verici yaklaşımının etkili olduğu belirtilmiştir (Doupnik vd, 2017; Kaynak ve Çevener, 2020; Özalp vd, 2021; Tekeli vd, 2022). Acil servislerde ebeveyn kaygısı, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Ebeveynlerin kaygı düzeylerinin anlaşılması ve yönetilmesi, hem ebeveynlerin hem de çocukların sağlık ve iyilik halleri üzerinde olumlu etkiler yaratabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin ebeveyn kaygısını tanıması, değerlendirmesi ve uygun müdahalelerde bulunması önemlidir. Ebeveynlerin kaygı düzeyini azaltmak memnuniyetlerini artırmak için de oldukça önemlidir (Babaroğlu ve Yılmaz, 2023).

Memnuniyet; subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyeti; genel anlamda verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır(Akkaya vd, 2012). Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesi yalnızca hastaya sunulan tıbbi bakım ile değil, aynı zamanda hasta ve yakınının memnuniyeti ile de değerlendirilmektedir. Özellikle çocuk acil servislerde, hasta bireylerin çocuk olması nedeniyle ebeveynlerin memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve güvenilirliği açısından kritik öneme sahiptir (Ergezen ve Efe, 2019; Toktaş vd, 2021).Ebeveyn memnuniyeti, çocuğa sunulan sağlık hizmetinin kalitesi, iletişim süreci, bekleme süreleri, sağlık çalışanlarının tutumları ve çevresel koşullara bağlı olarak şekillenmektedir (Kinder ve Allen, 2014).

Hemşireler, hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen önemli sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin iletişim becerileri, empatik yaklaşımları, hasta eğitime verdikleri önem, zaman yönetimi becerileri ve duyarlılıkları, hasta memnuniyetinin artırılmasında kilit rol oynamaktadır. Ebeveynin kaygısını azaltmak ve memnuniyetini artırmak hemşirenin kaliteli nitelikli ve kaliteli bakım uygulamaları ve profesyonel yaklaşımı ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle çocuk hemşirelerinin yetkinliklerinin sürekli geliştirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Ergezen ve Efe, 2019).

Çocuk acil servislerinde hemşirelik bakım algısı, ebeveyn kaygısı ve memnuniyeti arasındaki ilişki, hemşirelerin bakım kalitesini ve ebeveynlerin deneyimlerini iyileştirmek için önemlidir. Hemşireler, çocukların acil sağlık durumlarında hem çocuğun hem de ailesinin kaygı düzeyini yönetmede ve memnuniyetin sağlanmasında kilit ve kritik bir rol oynamaktadır. Çocuk acil servislerinde ebeveynlerin hemşirelik bakım algısı, sağlık hizmetlerine olan güvenlerini etkileyebilmekte ve bu durum memnuniyet düzeylerine yansımaktadır. Aynı zamanda ebeveynlerin kaygı düzeyleri, bakım algısını da etkilemektedir. Literatürde bu üç değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamış olup, bu alanda yapılacak araştırmalar sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmaya yönelik stratejilerin belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışma, çocuk acil servisinde ebeveynlerin hemşirelik bakım algıları, kaygı ve memnuniyet düzeyleri arasında ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Çocuk Acil Servislerin Özellikleri ve Önemi

Çocuklar, büyüme ve gelişme dönemlerinde fizyolojik, anatomik ve psikolojik olarak erişkin bireylerden farklılık gösterirler. Bu nedenle, çocuklara yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında bu farklılıkların dikkate alınması büyük önem taşır. Özellikle acil durumlarda, çocukların özel ihtiyaçlarına yanıt verebilecek nitelikte hizmet sunan çocuk acil servisleri, sağlık sisteminin kritik bir bileşenidir (Yurdakök, 2020).

Çocuk aciller tüm acil hastaların yaklaşık %30'unu oluşturmakta olup, 0-18 yaş grubunda meydana gelen ölümlerin büyük çoğunluğu acil tıbbi nedenlerden kaynaklanmaktadır (Yıldız, 2021). Çocukluk çağında sık görülen acil durumlar arasında travmalar, ateşli hastalıklar, solunum sıkıntısı ve zehirlenmeler yer alır. Bu tablolar, çocuklarda çok hızlı seyredebilir ve komplikasyonlara yol açabilir. Erken tanı ve hızlı müdahale, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmada belirleyicidir (Sabancı, 2015; Milutinovic, Brestovacki, & Cvejic, 2010).

Çocuk acil servisleri, çocuk hastalara özgü ekipman ve altyapı ile donatılmış olmalıdır. Bu servislerde kullanılan tıbbi cihazlar (örneğin tansiyon aletleri, solunum cihazları) yaş gruplarına uygun ölçülerde olmalıdır. Ayrıca, çocukların hastane ortamında yaşadığı kaygıyı azaltmak amacıyla renkli duvarlar, oyun alanları ve çocuk dostu bekleme salonları gibi düzenlemelere yer verilmesi önerilmektedir (American Academy of Pediatrics (AAP), 2018). Çocuk acil ünitelerinde dinlenme odaları, alt değiştirme alanları, güvenli ve ayrılmış çocuk bekleme alanları bulunmalıdır (Şahiner, 2021). Acil servislerin fiziksel yapısı düzenlenirken acil servisin işleyişi ve hasta gereksinimleri gözönünde bulundurularak dizayn edilmelidir. Başvuran her hastanın aciliyetine uygun tedavi ve bakım alma imkânı sağlamalıdır. Acil servisin büyüklüğü, hasta odalarının genişliği, girişte bekleme salonunun yeterli büyüklüğe sahip olması, hasta sedyelerinin çocuk hastalar için uygunluğu, acil müdahale yapılacak alanın girişe olan yakınlığı ve kullanılabilirliği, hastanın gereksinimlerini karşılayabilecek tıbbi donanıma sahip olması hasta bakımı açısından oldukça önemlidir (Öztürk, 2019). Acil servisin bekleme salonu ailenin

ihtiyaçlarını karşılayabilecek niteliklerde ve yeterli alana sahip olmalıdır. Çocuklar için oyun alanı, emzirme odası, aileler ve çocuklar için ayrı lavabo olacak şekilde tasarlanmalıdır (ztrk, 2019).

ocuk acil servisleri, sadece bireysel sağlık hizmeti sunmakla kalmaz, aynı zamanda toplum sağlığının geliştirilmesine de katkı sağlar. Özellikle salgın hastalıkların tespiti ve bildirimi, çocukluk ağı aşılarının takibi ve ocuk istismarının erken fark edilmesi gibi konularda önemli rol oynar (American Academy of Pediatrics (AAP), 2018). İyi bir şekilde planlanmış acil servis; sağlık çalışanlarından yüksek verim alınmasına, iş gücü kaybını azalmasına ve topluma uygun acil tıp hizmetleri vermesine olanak sağlayacaktır. Böylece acil servise başvuran halkın sağlık çalışanlarından memnuniyetini arttıracak ve onların bakış açısını da değiştirecektir (Ersoy, 2011).

ocuk hastalar, acil servis ortamında korku ve stres yaşayabilir. Bu nedenle çocuklara yaklaşımda psikososyal destek oldukça önemlidir. Sağlık personelinin çocukla doğru iletişim kurabilmesi ve ailenin sürece aktif katılımının sağlanması, tedavi başarısını artırmaktadır. Çocuğunun hastalığı ile ilgili görüşme genellikle ebeveynlerle yapıldığından ocuk çoğu zaman ihmal edilmektedir. Bununla birlikte karmaşık ve gürültülü acil servis ortamında ocuk korku yaşayabilmekte ve hemşiresinin her davranışına tepki gösterebilmektedir. Çocuğun gelişim dönemine uygun olarak çocuğa yaklaşılmalı, gayreti ve başarısı vlmeli, yapıcı eleştiriler kullanılmalı, yapılan her girişim açıklanmalı, yaşadığı yabancı stresli ortamda her şeyin yolunda gittiği izlenimi verilmelidir (şahiner, 2021).

ocuk acil servisleri, ocuk sağlığının korunması, acil durumlara etkin müdahale edilmesi ve toplum sağlığının desteklenmesi açısından büyük öneme sahiptir. Bu nedenle bu servislerin donanımı, personel eğitimi ve hizmet kalitesinin sürekli olarak geliştirilmesi gerekmektedir.

2.2.Hemşirelik Bakım Algısı

Hemşirelik, bireylerin sağlık düzeylerini korumayı, geliştirmeyi ve hastalık süreçlerinde iyileştirmeyi amaçlayan bir meslektir. Bu mesleğin temel yapı

taşlarından biri “bakım” kavramıdır. Watson’ın (2008) belirttiği gibi, “hemşirelik bakımının özü, insan olmanın kutsallığına duyulan saygıyla şekillenen şefkatli bir ilişkidir.” Bu bağlamda, hem hemşirelerin hem de hastaların bakım sürecine dair algıları, sağlık hizmetinin kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Hemşirelik, yalnızca tıbbi uygulamaların yürütülmesinden ibaret olmayan, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini bir arada ele alan bütüncül bir meslektir. Bu bağlamda "hemşirelik bakım algısı", bireylerin hemşirelik hizmetlerine ilişkin algıları, deneyimleri ve beklentileri doğrultusunda şekillenen çok boyutlu bir kavramdır. Söz konusu algı, hem hasta memnuniyeti hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bakım algısı, büyük ölçüde hemşirenin mesleki bilgi ve becerisi, iletişim yeteneği, empatik yaklaşımı ve etik değerlere bağlılığı ile ilişkilidir. Hasta, hemşirelik bakım sürecinde kendisini değerli, güvende ve anlaşılmış hissettiğinde bakım algısı olumlu yönde şekillenmektedir (Karaca ve Durna, 2018; Potter ve Perry, 2013).

Hemşirelik bakım algısı, hemşirelerin verdikleri hizmetin niteliğine dair kendi değerlendirmeleri ile hastaların aldığı hizmete dair memnuniyet ve değerlendirmelerini kapsar.

Hemşirelik bakım algısı, bireylerin sağlık hizmetleri sunan hemşirelerin sağladığı bakımın kalitesine ve etkinliğine ilişkin sahip oldukları düşünceleri, hisleri ve değerlendirmeleri olarak tanımlanabilir. Ebeveynler, hastalar, veya toplumun genelindeki bireyler, hemşirelerin sağladığı bakımın güvenilirliğini, etkinliğini ve insana saygıyı ne şekilde algıladıklarına göre hemşirelik bakımını değerlendirirler. Hemşirelik bakım algısı, sadece hasta memnuniyetini değil, aynı zamanda bakımın kalite düzeyini, iletişimdeki etkililiğin derecesini, hemşirelerin profesyonel yeterliliklerini ve etik değerlerini de içerir (Kol vd, 2017; Öztürk, 2019; Twayana ve Adhikari, 2015).

Hemşirelik bakım algısının en doğrudan etkilediği alanlardan biri hasta memnuniyetidir. Hasta, hemşirenin bakımına ilişkin algısını pozitif yönde geliştirdiğinde, genel bakım kalitesine dair memnuniyeti de artar. Yüksek kaliteli hemşirelik bakımı, hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırabilir, tedaviye uyumu artırabilir ve genel sağlık hizmetlerine duydukları güveni güçlendirebilir.

Hemşirelerin profesyonel ve empatik yaklaşımları, hastaların bakım sürecine olan bağlılıklarını artırarak, tedavi sürecinin daha etkin bir şekilde ilerlemesini sağlar (Öztürk, 2019). Etik bir bakım anlayışı, hemşirelerin her bireye eşit ve adil bir şekilde yaklaşımlarını, gizliliğe saygı duymalarını ve her bireyin hakkını korumalarını içerir. Hemşirelik pratiğinde etik ilkelerin uygulanması, bakımın kalitesini artırırken, hasta memnuniyetini de sağlamaktadır (Mollaoğlu ve Çelik, 2016; Öztürk, 2019; Fazio, 2019).

Kültürel ve dini inançlar, bireylerin sağlık bakımı algılarında önemli bir rol oynar. Hemşirelerin, hastaların ve ailelerinin kültürel ve dini değerlerine saygı göstermeleri, bakım sürecine yönelik algıların olumlu olmasını sağlar (Öztürk, 2019).

Hemşirelik bakım algısı, etkili bir iletişim ve hasta-hemşire etkileşimi ile doğrudan ilişkilidir. Hemşireler, hastalar ve aileleriyle açık, anlaşılır ve saygılı bir şekilde iletişim kurduğunda, bakım süreci daha şeffaf ve hasta odaklı hale gelir ve bu da onların hemşirelik bakımına ilişkin algılarını olumlu yönde etkiler. Hastalar, kendilerine dinlenme, anlayış ve bilgi verilmesini bekler. Hemşirelerin bu ihtiyaçlara uygun şekilde cevap vermesi, bakımın kalitesinin arttığını ve hastaların hemşirelere olan güveninin pekiştiğini gösterir (Twayana ve Adhikari, 2015; Kol vd, 2017; Öztürk, 2019).

Hemşirelik bakım algısı, hastaların ve ailelerinin sağlık hizmetlerine karşı sahip oldukları güveni ve memnuniyeti etkileyen kritik bir faktördür. Hemşirelik bakım algısı, birçok faktör tarafından şekillendirilebilir. Bunlar, hemşirelerin beceri ve bilgisi, empati düzeyleri, hastaya yaklaşım tarzları, hastalarla olan iletişimleri ve bakım sürecine gösterdikleri ilgi gibi unsurların bir toplamıdır (Aiken vd, 2021). Ebeveynlerin ya da hastaların hemşirelik bakımına yönelik algıları, onların bakım sürecindeki deneyimlerini ve memnuniyetlerini büyük ölçüde belirler ve bu durum hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesinde kritik bir rol oynar.

2.2.1.Ebeveynlerin Hemşirelik Bakım Algısını Etkileyen Faktörler

Ebeveynlerin hemşirelik bakımını etkileyen faktörler arasında ebeveyne ait kişisel faktörler, hemşireden kaynaklı faktörler ve bağımsız faktörler yer almaktadır.

2.2.1.1. Ebeveyne ait Kişisel Faktörler

Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen kişisel faktörler iç ve dış faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılamasında iç faktörler arasında; ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, mesleği, yaşam şekli ve kişilik özellikleri, ebeveynlerin evden/işten uzak kalması ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayamaması, çocuğun yaşı, cinsiyeti ve kronik hastalığının olup olmaması, hastalığa dair daha önceki deneyimleri, ailenin duygusal ve psikolojik durumu, çocuğun hastalığının aciliyetini farklı algılaması, ani bir şekilde gelişen hastalık halinde ebeveynlerde yaratacağı etkiler, ebeveynlerin inançları ve değer yargıları, duygusal açıdan desteklenmesi, acil servisteki hemşirelerden beklentileri, çocuğun hemşirelik bakımından memnuniyeti, ailenin bakım rollerinin değişmesi yer almaktadır (Mollaoğlu ve Çelik, 2016; Öztürk, 2019; Jang vd, 2015).

Eğitim düzeyi yüksek olan bireyler sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin daha yüksek beklentilere sahip olabilir, sağlıkla ilgili daha fazla bilgiye sahip olabilir ve bu da hemşirelerin önerilerine karşı daha bilinçli bir yaklaşım sergilemelerine yol açar ve bu durum, hemşirelik bakımına dair algıyı da şekillendirir. Ayrıca gelir düzeyi düşük ebeveynlerin bakım sürecinde daha fazla stres yaşadığı ve bu durumun bakım algısını olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Bu durum hemşirelik bakımını olumsuz algılamalarına neden olabilir (Karaca ve Durna, 2019). Ebeveynlerin önceki hastane deneyimleri ya da geçmişte yaşanan olumlu veya olumsuz sağlık olayları da hemşirelik bakımını algılamalarında belirleyici olabilir (Şener ve Karaca, 2017; Öztürk, 2019). Negatif geçmiş deneyimler, mevcut bakımın da yetersiz olduğu izlenimini doğurabilir. Ters durumda ise güven ve takdir duygusu gelişebilir.

Acil servise ilk geldiklerinde ebeveynleri karşılayan hemşirenin birimi tanıtır, kullanılacak malzeme ve ilaçları anlatır, işlemler hakkında açık ve net bilgi vermesi, ebeveynlere nazik davranması, endişelerini azaltacak yanıtlar vermesi, tedavi ve bakım süreci hakkında bilgilendirmesi, çocuğun sağlık durumu hakkında önlemler alması ebeveynlerin kendilerini güvende hissetmesini sağlayacaktır. Olumlu duygular içinde olan bireyler sunulan bakımın niteliklerine odaklanmasını ve acil servis süreçlerini daha anlayışlı karşılamasını sağlayacaktır (Öztürk, 2019).

Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen dış faktörler arasında ise hemşire/çocuk hasta oranı, hemşire ve ekibin iş birliği, ortamın aşırı kalabalık olması, acil servisin konumu, bekleme süresi, yöneticilerin ve diğer sağlık personelinin çocuk hasta bakımı konusunda sınırlı bilgiye sahip olması, yataklı servislerin kapasitesinin yetersizliği nedeniyle servise hasta yatışının yapılamaması, giriş ve çıkış işlemleri ile ilgili zorluklar, çocuk oyun alanı ve aktivitelerinin sınırlı olması yer almaktadır (Mollaoğlu ve Çelik, 2016; Öztürk, 2019; Jang vd, 2015).

2.2.1.2. Hemşirelerden Kaynaklı Faktörler

Ebeveynler çocuklarının sağlığıyla ilgili süreçlerde en çok hemşirelerle temas halindedir. Bu nedenle, ebeveynlerin hemşirelik bakımına yönelik algıları büyük ölçüde hemşirenin ilgisi, tutumu, davranışları, iletişim tarzı, bilgi paylaşımı ve mesleki yeterliliği gibi unsurlardan etkilenmektedir (Mutlu ve Yıldız, 2016; Köseoğlu ve Seki, 2020).

Acil serviste iletişim oldukça önemlidir. Hemşire ile ebeveyn arasında kurulan iletişim, hemşirelik bakım algısının en güçlü belirleyicilerindendir. Açık, empatik ve bilgilendirici bir iletişim ebeveynlerin hemşirelik bakımını olumlu algılamasına katkı sağlar. Bu iletişimin kalitesi, ebeveynin hemşireyi ne kadar güvenilir, ulaşılabilir ve destekleyici bulduğuyla ilişkilidir. Etkili iletişim kurulamayan durumlarda ise hemşirelik bakımı yetersiz veya ilgisiz olarak algılanabilir. Açık, empatik, nazik ve açıklayıcı iletişim kuran hemşireler, ebeveynler tarafından “ilgili” ve “şefkatli” olarak tanımlanmakta, bu da bakımın kalitesine dair algıyı olumlu yönde etkilemektedir (Kol vd, 2017; Fazio, 2019).

Hemşirenin sabırlı, güler yüzlü, yargılayıcı olmayan ve saygılı tutumu, ebeveynlerin bakım sürecini olumlu değerlendirmelerinde temel rol oynar. Negatif tutumlar (örn. acelecilik, ilgisizlik, sert davranışlar) ebeveynin hemşirelik hizmetine yönelik olumsuz algı geliştirmesine neden olabilir. Hemşirenin ebeveynler tarafından rahat ve kolay ulaşılabilir ve yardım etmeye istekli olması, bakım algısını olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür. Ebeveynin soru sorması veya yardım istemesi durumunda hemşirenin ilgili ve hızlı geri dönüş yapması, ailede güven ve memnuniyet oluşturur. Hemşirelerin iş yoğunluğu altında bile ebeveynlere yeterli

zamanı ayırması, bakım kalitesiyle ilgili olumlu algıların oluşmasında etkilidir. Aksi durumda, yoğunluk nedeniyle yetersiz zaman ayırma ya da ilgisiz davranış, ebeveynlerin hemşirelik bakımını “yetersiz” algılamasına yol açabilir. Hemşirenin tıbbi işlemleri güvenli, doğru ve dikkatli biçimde uygulaması; çocukların ağrısını/ acısını azaltacak profesyonel girişimlerde bulunması, bakımı koordine edebilmesi, ilaç uygulamaları, damar yolu açılması veya acil müdahale gibi konularda gösterdiği profesyonellik, ebeveynin bakım kalitesine olan güvenini artırır (Köseoğlu ve Seki, 2020; Öztürk, 2019; Jang vd, 2015; Porter vd, 2011; Mutlu ve Yıldız, 2016).

Acil serviste çocukların yaş dönemleri ve fiziksel gelişimlerine göre hastalığa verdiği tepkiler de farklılık göstermektedir. Çocuk hemşiresi, bakım verirken çocukların hastalık özelliklerini göz önünde bulundurması ve hastalığa ilişkin streslerini azaltacak yaklaşım sergilemesi önemlidir (Mutlu ve Yıldız, 2016).

2.2.1.3. Bağımsız Faktörler

Ebeveynlerin, hemşirelerin sunduğu bakım hizmetine dair algılarını şekillendiren pek çok bağımsız faktör bulunmaktadır. Ebeveynlerin hemşirelik bakımını değerlendirmesini etkileyen kurumsal faktörler bulunmaktadır. Hastane ortamının fiziksel özellikleri, acil servis ortamının çocuk dostu olup olmaması ve çevresel koşullar ailenin acil servisteki bakımına ilişkin deneyimlerine etki etmektedir. Hastane ortamının hijyeni, güvenliği, ziyaret saatleri, mahremiyet koşulları ve fiziksel olanakları, hemşirelik bakımına yönelik algıyı etkileyen bağımsız faktörler arasında yer alır. Ayrıca yatak sayısı, yoğunluk ve personel sayısı gibi sistemsel faktörler de hemşirelik bakımının niteliğini dolaylı yoldan etkiler. Hastanenin fiziksel koşulları (temizlik, gürültü düzeyi, oda düzeni, aydınlatma ve uygun havalandırma sistemleri gibi) ebeveynlerin hemşirelik bakımına ilişkin algısını etkileyebilir. Ayrıca hastanenin konumu, refakat olanakları, otopark hizmetleri, acil servise erişimin kolay olması, hasta odalarının bakımlı ve geniş olması ebeveynlerin acil servisteki hizmetten tatmin olmasını etkileyen diğer faktörlerdir (Öztürk, 2019). Konforlu ve hijyenik bir ortam, bakım kalitesine dair olumlu bir algı oluşturabilir.

Hemşirelerin çalışma koşulları, gereksinimleri, beklentileri ve iş yükleri bakımın kalitesini etkileyen diğer faktörlerdir. Hasta sayısının fazlalığı, uzun çalışma saatleri ve gelen hasta profilinin değişkenlik gösteriyor olması hemşirelerin iş yükünü artırarak hemşirelerin ebeveynler ve çocukların beklentilerini karşılayamamasına ve profesyonel hizmet verememesine yol açmaktadır (Şener ve Karaca, 2017). Hemşirelerin çocukla ilgilenme süresi, çağrılara yanıt süresi, acil durumlara müdahale hızı gibi etkenler ebeveynler için önemli değerlendirme ölçütleridir. Bu nedenle, hemşirelerin iş yükü ve zaman yönetimi gibi unsurlar da dolaylı olarak bakım algısını etkilemektedir.

Ebeveynlerin karar alma sürecine katılması, bilgi verilmesi ve hemşire tarafından aktif olarak desteklenmeleri, bakımın aile merkezli olup olmadığını gösterir. Aile merkezli bakım uygulamalarının yoğun olduğu kurumlarda, ebeveynler bakım sürecine daha fazla güven duyarlar ve hemşirelik bakımını daha bütüncül algırlar. Ebeveynlerin çocuğunun durumu hakkında ne ölçüde bilgilendirildiği, bakım sürecine duyulan güveni etkiler. Hemşireler tarafından düzenli, açık ve anlaşılır biçimde bilgi verilmesi, ebeveynlerin kaygı düzeyini azaltır ve hemşirelik bakımını daha şeffaf ve kaliteli algılamalarına neden olur. Bilgilendirmenin eksik ya da karmaşık olması ise güven kaybına ve olumsuz algılara yol açabilir (Öztürk, 2019).

Ebeveynlerin farklı etnik kökenden olması ve farklı bir dille konuşması sağlık çalışanlarının iletişim kurabilmesi için tercüman gerektirir. Tercüman temin edene kadar geçen süre acil servisin hasta akışını etkilemektedir (Durmuş, 2009).

Hemşirelik bakımının kalitesini artırmak ve pozitif bir bakım algısı oluşturmak amacıyla sağlık kuruluşlarında hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyen, iş yükünü dengeleyen ve hasta merkezli bakım anlayışını teşvik eden yapısal düzenlemelerin oluşturulması da bu sürece katkı sunacaktır.

2.3.Kaygı Kavramı ve Ebeveynlerde Kaygı

Kaygı, dışarıdan gelen tehdit algısının tetiklediği sinyal olarak tanımlanan kaygı sözcüğünün kökü “anxietas” olup sözcük, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir. Kaygı, kişinin tehlikeye karşı baş etmesine yardım eden uyum sağlayıcı

bir mekanizma, temel bir insani duygu ve çokyönlü bir duygu durumu olup; bilimsel öğeleri, öznel duyguları, fizyolojik belirtileri ve davranışları içermektedir (Tektaş, 2014).

Kaygı, kişinin, gelecekteki belirli bir olay ya da durumun; üzücü, öngörülemez ve kontrol edilemez bir tehlike içerebileceğine ilişkin tahmini sonucunda ortaya çıkan uzun süreli, karmaşık bir duygu durumudur. Kaygı, kişinin tehdit edici bir çevrede kendisini yetersiz hissetmesi durumunda ortaya çıkmaktadır (Karataş, Arslan, & Karataş, 2014).

İnsanlarda yaşanan kaygı süreçleri 2 ye ayrılır. İlki durumluluk kaygı diğeri ise sürekli kaygıdır. Durumluluk kaygı, istenmeyen tehlikeli bir durumla karşı karşıya kaldığımızda meydana gelen kaygı düzeyidir. Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Durumluk kaygı doğal koşulların dışında, belirli durumlarda kişinin benliğinin ya da çıkarlarının tehdit edildiği koşullarda ortaya çıkar. Sürekli kaygı ise, kişinin kaygı yaşantısına olan yatkınlığını ifade etmektedir. Bu bağlamda sürekli kaygı, kişinin içinde bulunduğu durumu stresli olarak algılaması, normal bir durumu tehlikeli olarak yorumlaması ve öz değerlerinin tehdit edildiği zannına sahip olması sonucu oluşan kaygıdır. Sürekli kaygı, kişide durağan bir hoşnutsuzluk ve mutsuzluk durumunu ifade etmektedir ve sürekli kaygının gerisinde, belirli bir neden yoktur (Yılmaz vd, 2014).

Acil servisler, sağlık sistemlerinin en yoğun ve stresli bölümlerinden biridir. Acil servislerin stresli ve belirsiz yapısı, ebeveynlerin kaygı düzeylerini önemli ölçüde etkileyebilir. Özellikle çocuklarının sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalan ebeveynler, bu kaygıların en belirgin şekilde hissedildiği bireyler arasında yer almaktadır. Çocuklar acil servise başvurduğunda, ebeveynler genellikle yüksek kaygı düzeyleriyle gelirler. Ebeveyn kaygısı, çocuğun sağlık durumu ile ilgili endişeler, acil servisteki belirsiz süreçler ve hizmetin hızıyla doğrudan ilişkilidir.

Ebeveynler, çocuklarının yaşadığı sağlık sorunları karşısında çaresizlik, korku ve belirsizlik duyguları yaşarlar (Doupnik vd, 2017; Babaroğlu ve Yılmaz, 2023). Ebeveyn kaygısı, çocuğun tedavi sürecine uyumunu etkileyebileceği gibi sağlık çalışanlarıyla iletişimi de zorlaştırabilir. Bu nedenle, çocuk acil servislerde

hemşirelerin, sadece çocuklara yönelik değil, ebeveynlerin duygusal ihtiyaçlarına yönelik de destekleyici girişimlerde bulunması önemlidir. Ebeveynlerin kaygılarının azaltılması için hemşirelerin ebeveynleri bilgilendirmesi, empatik ve güven verici yaklaşması ve çocuğu üzerinde kontrol duygusunu kaybetmemesinin sağlanmasının etkili olduğu belirtilmiştir (Doupnik vd, 2017; Kaynak ve Çevener, 2020; Özalp vd, 2021; Tekeli vd, 2022).

Ebeveynlerin kaygı düzeylerini artıran başlıca faktörler arasında çocukların sağlık durumu hakkındaki belirsizliğin yanı sıra, çocuğun durumu hakkında yeterli bilgi alamama, bekleme sürelerinin uzun olması, sağlık personelinin yeterince destek görememe ve acil servisin yoğun ve karmaşık yapısı yer alır (Babaroğlu ve Yılmaz, 2023; Bulut, 2006). Ayrıca, ilk kez acil servise gelen ya da çocukları daha önce ciddi bir hastalık yaşamış ebeveynlerde bu kaygının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tekeli vd, 2022).

2.4.Ebeveyn Kaygısını Azaltmada Hemşirelik Girişimleri/Hemşirenin Ebeveyn Kaygısını Azaltmadaki Rolü

Hemşireler, acil servis ortamında ebeveynlerle doğrudan etkileşimde bulunan sağlık profesyonelleridir ve bu bağlamda ebeveyn kaygısını azaltmada önemli bir rol oynarlar (Tsuchihashi-Makaya vd, 2013). Hemşirelerin ebeveynle açık, empatik ve güven verici bir iletişim kurması, kaygıyı azaltmada en temel girişimlerden biridir. Ebeveynlerin sorularının yanıtlanması, tedavi süreci hakkında bilgilendirme yapılması ve karşılaştıkları belirsizliklerin giderilmesi bu süreçte önemlidir. Tedavi süreci, tanımlar ve yapılacak işlemler hakkında kısa ve anlaşılır bilgiler verilmesi, ebeveynlerin kontrol duygusunu artırır. Bu da kaygı düzeyinde belirgin azalmaya neden olabilir. Ebeveynlerin çocuğun yanında kalmasına izin verilmesi ve bakım sürecine dâhil edilmeleri, kaygı düzeylerinin düşürülmesinde etkilidir. Özellikle invaziv işlemlerde ebeveynin bilgilendirilmesi ve uygun ise işlem sırasında yanında bulunmasına olanak tanınması önerilmektedir. Kaygılı ebeveynlere karşı yargılayıcı olmayan, anlayışlı ve destekleyici bir tutum sergilenmesi, onların duygularını ifade etmelerini kolaylaştırır (Şener ve Karaca, 2017; Öztürk, 2019; Jang vd, 2015; Porter vd, 2011). Bekleme alanlarının sade, temiz, rahat olması ve mümkünse çocuk dostu

şekilde düzenlenmesi, sessiz bir ortam, bilgilendirme panoları ve danışma hizmetleri gibi düzenlemeler ebeveynlerin kaygısını azaltabilir (Abuqamar, Arabiat, & Holmes, 2016; Wentlandt et al, 2016).

Acil servislerde ebeveyn kaygısının azaltılmasında hemşirelerin rolü büyük önem taşır. Hemşireler, ebeveynlerle etkili iletişim kurarak, empatik bir tutum sergileyerek, onları tedavi süreci hakkında bilgilendirerek aile katılımını sağlayarak aile merkezli bakım yaklaşımıyla ve duygusal destek sağlayarak ebeveynlerin kaygılarını önemli ölçüde azaltabilirler. Hemşirelerin bu rolü, yalnızca ebeveynlerin kaygılarını gidermekle kalmaz, aynı zamanda çocuklarının tedavi sürecine daha fazla güven duymalarını sağlar. Acil servislerde ebeveyn kaygısını azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmek, hemşirelerin hastalara sundukları bakım kalitesini artırmak ve ebeveynlerin tedavi sürecine olan uyumlarını sağlamak için kritik öneme sahiptir.

Acil servislerde ebeveyn kaygısı, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Ebeveynlerin kaygı düzeylerinin anlaşılması ve yönetilmesi, hem ebeveynlerin hem de çocukların sağlık ve iyilik halleri üzerinde olumlu etkiler yaratabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin ebeveyn kaygısını tanıması, değerlendirmesi ve uygun müdahalelerde bulunması önemlidir.

2.5.Ebeveyn Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler

Memnun olma, hoşnut olma ve sevinme olarak tanımlanan ve her birey için farklı anlamlar içeren memnuniyet kavramı kişinin yaşam tarzından, geçmiş deneyimlerinden, gelecekteki beklentilerinden, bireyin kültürel, sosyal ve psikolojik özelliklerinden etkilenen bir çok faktörle ilişkilidir (Öztürk, 2019; Meryem, 2001).

Memnuniyet; geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, mevcut yaşam, yaşamın sürdürüldüğü kültürel çevre, toplumsal değerler ve kişilik özelliklerinden etkilenen geniş bir kavramı ifade eder (Yıldız vd, 2014). Hasta memnuniyeti, hastaların beklentilerinin ne derecede karşılandığı ve verilen hizmeti nasıl algıladığıyla ilgili öznel bir değerlendirmeyi ifade eder (Şişe, 2013; İnan vd, 2013).

Memnuniyet subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır (Akkaya vd, 2012).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesi yalnızca hastaya sunulan tıbbi bakım ile değil, aynı zamanda hasta ve yakınının memnuniyeti ile de değerlendirilmektedir. Özellikle pediatrik acil servislerde, hasta bireylerin çocuk olması nedeniyle ebeveynlerin memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve güvenilirliği açısından kritik öneme sahiptir. Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir. Hasta memnuniyeti, hastaların sağlık hizmeti deneyimlerine dair algıladıkları doyum ve tatmini ifade eder. Hasta memnuniyeti, sadece tıbbi tedavi ve sağlık sonuçlarına değil, aynı zamanda hizmetin sunulma biçimine, sağlık çalışanlarının tutumlarına ve hastaların yaşadıkları ortamın koşullarına da bağlıdır. Hasta memnuniyetini anlamak, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için önemli bir araçtır ve aynı zamanda hastaların tekrar hizmet almayı tercih etmeleri ve tedaviye uyum düzeyleri üzerinde doğrudan etkiler yaratabilir (Ergezen ve Efe, 2019; Toktaş vd, 2021).

Ebeveyn memnuniyeti, çocuğa sunulan sağlık hizmetinin kalitesi, iletişim süreci, bekleme süreleri, sağlık çalışanlarının tutumları ve çevresel koşullara bağlı olarak şekillenir (Kinder ve Allen, 2014).

Ebeveyn memnuniyeti, çocuk acil servislerinde sunulan bakımın kalitesini ve ebeveynlerin bakım sürecindeki deneyimlerini yansıtan önemli bir göstergedir. Hemşirelerin ebeveynlerle kurduğu iletişim, hemşirelik bakımına dair algıları doğrudan etkiler. Ebeveynler, çocuklarının acil tedavi süreçlerinde, hemşirelerin profesyonel tutumlarını, empatik davranışlarını ve etkin iletişim becerilerini değerlendirir. Ebeveynlerin memnuniyetini etkileyen faktörler arasında hemşirelerin bakım sürecinde sağladığı bilgi, tedaviye ilişkin açık iletişim ve ilgi gösterme gibi unsurların önemli rol oynadığı ortaya konmuştur. Ebeveynlerin memnuniyetini artıran bir diğer önemli faktör, hemşirelerin çocuklarıyla olan iletişim becerileridir. Hemşirelerin çocuklarla empatik bir yaklaşım sergilemesi, ebeveynlerin çocuklarının tedavi sürecinde kendilerini daha rahat hissetmelerine ve tedavi sürecine güven

duymalarına yardımcı olabilir. Ebeveynler, sağlık çalışanlarının çocuklarının bakımına duyarlı bir şekilde yaklaşmasını bekler ve bu da genel memnuniyet düzeyini etkiler (Akkaya, Bulut, & Akkaya, 2012; Ergezen ve Efe, 2019).

Hastaların sağlık hizmeti aldıkları fiziksel ortam da memnuniyet üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hastane ortamının temizliği, konforu ve güvenliği, malzemelerin kalitesi hastaların algıladıkları hizmet kalitesini etkiler (Abuqamar, Arabiat, & Holmes, 2016; Toktaş vd, 2021).

Hastaların demografik özellikleri, sosyoekonomik durumu, kültürel geçmişi ve kişisel sağlık beklentileri de hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerdir. Kültürel farklılıklar, sağlık hizmeti anlayışlarını etkileyebilir ve bu da memnuniyet düzeylerini farklılaştırabilir (Meryem, 2001; Ergezen ve Efe, 2019; Aşılıoğlu, Akkuş, & Baysal, 2009).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kalitesinin bir göstergesidir ve hasta bakımının iyileştirilmesi için kritik bir araçtır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, iletişim, erişilebilirlik, ortam koşulları ve tedavi sonuçları gibi faktörlerden etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarının empatik tutumları ve hastalarla kurdukları etkili iletişim, hasta memnuniyetini artırmada önemli bir rol oynar. Ayrıca, hizmetin fiziksel ortamı, tedavi sonuçları ve sosyoekonomik faktörler de hasta memnuniyetini etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Hasta memnuniyetini artırmak için sağlık hizmetlerinin tüm yönlerinin gözden geçirilmesi ve sürekli iyileştirilmesi gerekmektedir.

2.6.Hemşirenin Ebeveyn Memnuniyetindeki Rolü

Hemşireler, hastaların tedavi süreçlerinde doğrudan etkileşimde bulundukları sağlık profesyonelleri olarak, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hemşirelerin sağladığı bakımın kalitesi, empatik tutumları, iletişim becerileri ve hastalarla olan ilişkileri, hastaların sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyet üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (Ergezen ve Efe, 2019; Byczkowski et al, 2013).

Empati, hemşirelerin hasta memnuniyetini artırmada çok önemli bir rol oynar. Hemşirelerin empatik bir tutum sergilemesi, hastaların duygusal ihtiyaçlarını

anlamalarına yardımcı olur ve bu da hasta memnuniyetine doğrudan yansır. Hastaların tedavi süreçleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, onların memnuniyetini artırır. Hemşirelerin, hastalara tedavi süreçleri, ilaç kullanımı ve bakım ihtiyaçları hakkında açıklamalar yapması, hastaların bilinçli kararlar almasına yardımcı olur. Ayrıca, hastalar bilgilendirildiklerinde kaygı düzeylerinin azaldığı ve tedavi sürecine daha iyi uyum sağladıkları gözlemlenmiştir. Etkili bir zaman yönetimi, hastaların ihtiyaçlarının karşılanması ve onlara yeterli ilginin gösterilmesi açısından önemlidir. Hemşirelerin, hastalarla olan etkileşimlerinde zamanında ve etkili müdahalelerde bulunmaları, hasta memnuniyetini artırır. Hastaların bireysel ihtiyaçlarına saygı göstermek, onların memnuniyetini artıran bir diğer faktördür. Hemşirelerin hastalarla olan etkileşimlerinde duyarlı olmaları, onların değerlerine ve özel durumlarına saygı göstermeleri, hasta memnuniyetini pekiştirir (Ergezen ve Efe, 2019; Toktaş vd, 2021).

Stres ve endişe ile acil servise gelen aileler bekleme süresine dayanamadıklarından dolayı acil servis işleyişi ve bekleme süresi hakkında ebeveynlere bilgi verilmesinde hemşireye önemli görevler düşmektedir. Acil servisi tekrar tercih etme ve olumlu /olumsuz triyaj algısında hemşirelerin önemli bir rolü vardır. Yapılan çalışmalarda akut hastalara sahip ailelerin triyaj hemşireleri tarafından verilen bakımdan memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Öztürk, 2019; Jang vd, 2015; Messina vd, 2015).

Hemşireler, hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen önemli sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin iletişim becerileri, empatik yaklaşımları, hasta eğitime verdikleri önem, zaman yönetimi becerileri ve duyarlılıkları, hasta memnuniyetinin artırılmasında kilit rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için, hemşirelerin bu yönlerine özel önem verilmesi gerekmektedir.

Pediatric hemşiresi, çocuk acil servislerinde sadece bakım uygulayan değil, aynı zamanda iletişim kuran, destekleyen, eğiten ve savunan bir profesyonel rolü üstlenmektedir. Ebeveyn kaygısını azaltmak ve hasta memnuniyetini artırmak hemşirenin nitelikli uygulamaları ve insani yaklaşımı ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, pediatri hemşirelerinin yetkinliklerinin sürekli geliştirilmesi ve desteklenmesi gereklidir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakım algısı, kaygı ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Nisan-Kasım 2024 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk acil servisinde yürütülmüştür.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Nisan-Kasım 2024 tarihleri arasında Çocuk Acil Servisine başvuran ebeveynler oluşturmuştur. Örneklemi ise belirtilen tarihlerde ulaşılabilen, seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 378 ebeveyn oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için G-Power Data Analysis 3.1.9.7. programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Orta etki büyüklüğü (0.3) baz alınarak alfa değeri %5, teorik güç %99 alınarak minimum örneklem hacmi 188 kişi olarak belirlenmiştir. Ancak çalışmaya katılmaya gönüllü olan 378 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.4.Dahil Edilme Kriterleri

- Ebeveynlerin gönüllü olarak sözlü ve yazılı onam vermesi,
- Ebeveynin iletişim sorununun olmaması,
- Çocuğun klinik durumunun stabil olması,
- Çocuğun bilinç durumunun açık olmasıdır.

3.5. Dahil Edilmeme Kriterleri

- Çocuğun kırmızı alan hastası olmaması,
- Çocuğun herhangi bir cerrahi işlem geçirmemiş olması,
- Ebeveynin formları eksik ya da hatalı doldurması,
- Ebeveynin çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak istemesidir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algılama Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formlarından oluşmaktadır.

3.7. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanısı, kronik hastalığı olup olmadığı, ebeveyn yaşı, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi, acil servise başvuru sayısı ve geliş şikayeti gibi soruları içeren toplam 21 soru bulunmaktadır (Öztürk, 2019) (EK-1).

3.8. Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu

Ebeveynlerin hemşirelik bakım algılayışlarını belirlemek amacıyla Öztürk (2019) tarafından oluşturulan ve 28 sorudan oluşan bu formdan en düşük 28 ve en yüksek 140 puan alınmaktadır. Alınan puanların artması ebeveynlerin hemşirelik bakımını daha olumlu algıladığını göstermektedir. Bu form ebeveynlerin hemşirenin acil servise karşılama ve kabulü, bilgi vermesi, iletişimi, onam alması, tedavi ve bakım becerileri, taburculuk yönlendirmeleri ile ilgili olumlu/olumsuz algılama düzeylerini incelemektedir (EK-2). Araştırmada formun Cronbach Alfa katsayısı 0,990 olarak bulunmuştur.

3.9. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)

DKÖ Charles Spielberger ve arkadaşları tarafından 1964'te geliştirmiş olup Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçeye çevrilerek uyarlanmıştır (Oner &

LeCompte, 1985). Toplam 20 maddeden oluşan ölçekte kişinin kendisini belirli bir anda nasıl hissettiğini belirten ifadelerden ölçülmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 ve en yüksek puan 80'dir. Türkçe formun Cronbach Alfa katsayısı 0,924 olarak bulunmuştur. Ölçek güvenirliğinin 0,83-0,87, test tekrar test güvenirliğinin 0,71-0,86 ve madde güvenirliğinin 0,34-0,72 arasında değiştiği saptanmıştır (EK-3).

3.10. Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu

Ergezen (2017) tarafından hazırlanan bu form toplam 16 sorudan oluşan 5'li Likert tipi bir formdur. Bu formda 1çok kötü, 2kötü, 3normal, 4iyi ve 5çok iyi şeklinde yanıtlar verilmektedir. 4 ve 5 olarak belirtilen puanlama memnuniyet kabul edilmektedir. Soru formu acilde hemşirelerin çocuk ve ebeveyne gösterdiği ilgi, saygı, ilaçlar, çocuğun durumu, tedavisi, tetkikleri ile ilgili bilgi verme, takip sıklığı, hemşireye ulaşabilme kolaylığı, acilin konforu, temizliği, fiziki koşulların, araç ve malzemenin yeterli olup olmadığıyla ilgili memnuniyet, acil servisten ve hemşirelerden genel memnuniyet durumu, hemşire sayısının yeterliliği konusundaki memnuniyet gibi soruları içermektedir. (EK-4)

3.11. Verilerin Toplanması

Araştırmanın etik kurul izni ile kurum izninin alınmasından sonra aylık ortalama 10 bin hastanın başvurduğu Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde ebeveynlere yüz yüze anket tekniği ile uygulanmıştır. Veri toplama formları ebeveynlere, araştırmaya katılmak için uygun oldukları bekleme zamanlarında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 10-15 dakika süre ile uygulanmıştır. Çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra aydınlatılmış sözlü ve yazılı onamları alınıp veri toplama formlarını kendisi okuyup doldurabilecek olan ebeveynlere verilerek doldurması beklenerek yapılmıştır. Anket formunu okumayı ve işaretlemeyi kendisi yapmak istemeyen ebeveynlere sorular okunarak verdiği sözel cevaplar uygun kutucuğa araştırmacı tarafından işaretlenmiştir. Verilerin toplanma aşamasında ebeveynlerin müsait olma durumu, çocukların ihtiyaçlarının göz ardı

edilmemesi, ortamdan kaynaklanan stresörlerin (ışık, ses vb.) azaltılması ya da yok edilmesi araştırmacı tarafından takip edilmiştir.

3.12.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin (Tarih: 25.01.2024; Sayı: E. 92517) alınmıştır (EK-5). Ayrıca araştırmanın yapılacağı Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izinler alınmıştır (EK-6). Araştırma hakkında katılımcılara bilgi verilip aydınlatılmış sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra veri toplama formları uygulanmıştır (EK-7).

3.13.Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizinde yüzde, sayı, standart sapma, aritmetik ortalama, çarpıklık ve basıklık katsayıları, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, bağımsız gruplarda t-testi, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiğini anlamak için bakılan çarpıklık değerinin ± 3 aralığında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). DKÖ Skewness-Kurtosis değerlerinin 0,628-0,076, Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algılama Ölçeği Skewness-Kurtosis değerlerinin 0,534-0,242 aralığında olduğu saptanmıştır. Ölçeklerden elde edilen çarpıklık değerleri ± 1 aralığında olduğu için normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

4.BULGULAR

Araştırmada ebeveynlerin %35,2'sinin çocuklarının 1-4 yaş arasında olduğu, %53,2'sinin çocuğunun erkek olduğu, %32'sinin ÜSYE tanısı ile acil servise başvurduğu, %86,8'inin kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %40'ının annelerinin 26-33, %35,7'sinin baba yaşının 34-41 yaş arasında olduğu, %30,4'ünün annesinin ilköğretim mezunu, %29,9'unun babasının üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %75,7'sinin annesinin çalışmadığı, %33,9'unun babasının memur olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %31'inin dört ve üzerinde kardeşinin olduğu ve %81,5'inin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N:378)

Özellikler		n(sayı)	%(yüzde)
Çocuk yaşı	1-4	133	35,2
	5-9	127	33,6
	10-14	74	19,6
	15-17	44	11,6
Çocuk cinsiyeti	Kız	177	46,8
	Erkek	201	53,2
Tanı	ÜSYE	121	32,0
	Ateş	93	24,6
	Karın ağrısı- bulantı-kusma-ishal	93	24,6
	Travma	55	14,6
	Zehirlenme	16	4,2
Kronik hastalık durumu	Var	50	13,2
	Yok	328	86,8
Anne yaşı	18-25	33	8,7
	26-33	151	40
	34-41	134	35,4
	42 ve üzeri	60	15,9
Baba yaşı	18-25	4	1,1
	26-33	110	29,1
	34-41	135	35,7
	42 ve üzeri	129	34,1
Anne eğitim	Okuryazar değil	43	11,40
	Okuryazar	50	13,20
	İlköğretim mezunu	115	30,40
	Lise mezunu	81	21,40

	Üniversite mezunu	89	2350
Baba eğitim	Okuryazar değil	14	3,70
	Okuryazar	34	9,00
	İlköğretim mezunu	110	29,1
	Lise mezunu	107	28,3
	Üniversite mezunu	113	29,9
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	92	24,3
	Çalışmıyor	286	75,7
Baba meslek	Memur	128	33,9
	İşçi	87	23,0
	Esnaf	98	25,9
	Çiftçi	38	10,1
	Çalışmıyor	27	7,1
Çocuk sayısı	Bir	70	18,5
	İki	101	26,7
	Üç	90	23,8
	Dört ve üzeri	117	31,0
Yaşanılan yer	Köy	46	12,2
	İlçe	24	6,3
	İl	308	81,5

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların hastaneye başvuru ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırmada katılımcıların özellikleri incelendiğinde; %77,5’inin sosyal güvencesinin olduğu, %37,8’sinin hastaneye annesinin getirdiği, %96,8’inin daha önce acil servise başvurusunun olduğu, %60,6’sının acil servise başvuru sayısının 11 ve üzerinde olduğu, %38,6’sının daha önceki başvuru sebebinin bulantı kusma ve ishal olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %59’unun bugün acil servise başvuru nedeninin acil hastalık olduğu, %90,5’inin sürekli refakat ettiği ve %83,6’sının hemşire bakımından memnun olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Ebeveynlerin Hastaneye Başvuru ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N:378)

Özellikler		n(sayı)	%(yüzde)
Sosyal güvence	Var	293	77,5
	Yok	85	22,5
Hastaneye getiren kişi	Anne	143	37,8
	Baba	138	36,5
	Birlikte	65	17,2
	Diğerleri*	32	8,5
Daha önce acil servise gelme durumu	Evet	366	96,8
	Hayır	12	3,2
Acil servise başvuru sayısı	1-5 geliş	86	22,8
	6-10 geliş	63	16,7
	11 ve üzeri	229	60,6
Daha önce başvuru sebebi	Solunum sıkıntısı	126	33,3
	Bulantı, kusma, ishal	146	38,6
	Nöbet geçirme	29	7,7
	Zehirlenme	19	5,0
	Travma	24	6,3
	Diğer**	34	9,0
Acil servisi tercih nedeni	Poliklinik açık olmaması	35	9,3
	Poliklinik randevu alamadığı için	85	22,5
	Sosyal güvencesi olmadığı için	5	1,3
	Daha önceden memnun kaldığı için	18	4,8
	Sağlık ekibi tanıdık olduğu için	12	3,2
	Acil hastalık nedeniyle	223	59,0
Refakat süresi	Sürekli	342	90,5
	Belirli saatlerde	36	9,5
Hemşire bakımından memnun olma durumu	Evet	316	83,6
	Hayır	62	16,4

(*abla/abi, öğretmen,akraba **Ateş, karın ağrısı, öksürük vs)

Araştırma kapsamına alınan bireylerin DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalamaları Tablo 4.3’de verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların DKÖ puan ortalaması 44,24±11,19 olarak belirlenmiştir. Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalaması 100,90±25,94 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamasının Dağılımı

Ölçekler	Cronbach Alfa	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS
DKÖ	0,92	20	20-73	44,24±11,19
Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu	0,99	28	28-140	100,90±25,94

(x: ortalama , ss: standart sapma)

Araştırmada ebeveynlerin acil biriminden ve hemşirelerden memnuniyet yüzdeleri Grafik 4.1’de verilmiştir. Ebeveynlerin %52,1’i hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu ilgiden memnun, %50,9’u hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu saygıdan memnun, %51,3’ü hemşirelerin çocuğunuza uygulanan ilaçlar hakkında sizi bilgilendirmelerinden memnun olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %51,6’sı hemşirelerin çocuğunuzla iletişim kurma biçiminden memnun, %51,6’sı hemşirelerin çocuğunuzla takip ve değerlendirme sıklığından memnun, %52,4’ü bir sorunla karşılaştığınızda hemşirelere ulaşabilme sıklığından memnun olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin %52,9’u çocuğunuzun bakımında yaptığınız işlemler sırasında ne yapmanız gerektiğine ilişkin bilgilendirmeden memnun, %50,8’i hemşirelerin çocuğunuza yaptığı bakım işlemleri sırasında sizi bilgilendirmelerinden memnun, %32,8’i acil birimin konforu ve temizliğinden memnun, %35,4’ü acil birimi fiziki mekan koşullarının yeterli olmasından memnun olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %37,8’i acil birimde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliğinden memnun, %49,7’si hemşirelerden genel olarak memnun, %50,3’ü hemşire sayısının yeterliliğinden memnun, %49,7’si acil birimden genel olarak memnun olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %50,8’i hemşirelerin sizinle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimlerinden ve %52,8’i hemşirelerin çocuğunuzla iletişim kurma biçiminden memnun olduğu saptanmıştır (Grafik 1).



Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir.

Araştırmada katılımcıların tanılarına göre DKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; travma ile başvuranların ÜSYE, ateş ve karın ağrısı-bulantı-kusma ile başvuranlara göre ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalamaları çocukların tanılarına göre karşılaştırıldığında; zehirlenme ile başvuranların diğer gruplara göre form toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır($p<0,05$).

Araştırmada katılımcıların anne eğitim durumlarına göre Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; annesi üniversite mezunu

olan katılımcıların ilköğretim mezunu olanlara göre toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada katılımcıların baba eğitim durumlarına göre DKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; babası ilköğretim mezunu olan katılımcıların okuryazar olmayanlara göre toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmada, katılımcıların çocuk yaşı, cinsiyet, kronik hastalık durumu, anne-baba yaşı, anne-baba çalışma durumu, kardeş sayısı ve yaşadıkları yere göre DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.4. Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

		DKÖ Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu					
		X	SS	Test ve p	X	SS	Test ve p
Çocuk yaşı	1-4	44,98	10,07	F(Welch)=0,370 p=0,775	44,98	10,07	F=0,705 p=0,549
	5-9	43,80	11,26		43,80	11,26	
	10-14	43,62	11,51		43,62	11,51	
	15-17	44,34	13,71		44,34	13,71	
Çocuk cinsiyeti	Kız	44,07	11,60	t=0,290	102,57	24,58	t=1,174
	Erkek	44,40	10,85	p=0,772	99,43	27,06	p=0,241
Tanı	Üsye ¹	43,50	10,80	F(Welch)=8,609 p=0,001	101,49	22,83	F(Welch)=7,976 p=0,001
	Ateş ²	43,68	10,22		99,46	25,46	
	Karın ağrısı-bulantı-kusma-ishal ³	41,62	12,65		103,16	28,01	
	Travma ⁴	50,51	8,28		91,65	27,58	
	Zehirlenme ⁵	46,88	12,12		123,50	17,66	
Kronik Hastalık durumu	Var	44,32	11,77	t=0,050	96,64	29,43	t=1,248
	Yok	44,23	11,12	p=0,960	101,55	25,35	p=0,213
Anne yaşı	18-25	44,27	11,34	F(Welch)=0,762 p=0,518	99,61	25,34	F=1,096 p=0,351
	26-33	44,95	9,92		99,34	25,07	
	34-41	44,43	11,43		100,55	26,71	
	42 ve üzeri	42,05	13,42		106,33	26,61	
Baba yaşı	18-25	44,75	16,40	F(Welch)=0,886 p=0,471	111,75	22,14	F=1,330 p=0,264
	26-33	45,62	9,34		99,73	24,42	
	34-41	43,67	11,08		98,52	26,14	
	42 ve üzeri	43,67	12,56		104,06	26,95	
Anne eğitim	Okuryazar değil	42,14	13,05	F(Welch)=1,884	104,67	25,35	F=2,624
	Okuryazar	43,36	13,61		102,44	28,54	

	İlköğretim mezunu	46,40	10,08	p=0,116	94,98	27,00	p=0,035
	Lise mezunu	44,25	10,10		100,91	22,10	5>3
	Üniversite mezunu	42,98	10,85		105,85	25,60	
Baba eğitim	Okuryazar değil	38,21	12,42		108,79	24,29	
	Okuryazar	42,65	13,85	F=2,886	106,97	28,42	F=1,799
	İlköğretim mezunu	46,20	10,79	p=0,022	97,55	25,86	p=0,128
	Lise mezunu	45,24	10,24	3>1	98,52	24,74	
	Üniversite mezunu	42,63	11,05		103,62	26,19	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	43,73	11,08	t=0,509	103,03	25,63	t=0,905
	Çalışmıyor	44,41	11,25	p=0,611	100,22	26,05	p=0,366
Baba meslek	Memur	43,14	11,42		103,22	25,62	
	İşçi	44,59	10,79	F(Welch)=2,182	101,17	26,19	F=0,956
	Esnaf	46,67	9,82	p=0,076	96,68	26,07	p=0,432
	Çiftçi	42,84	13,46		102,53	27,77	
	Çalışmıyor	41,56	11,77		102,07	23,43	
Çocuk sayısı	Bir	43,53	11,06		102,29	25,48	
	İki	45,51	9,28	F(Welch)=1,060	99,77	23,08	F=0,322
	Üç	44,87	10,67	p=0,367	99,42	27,11	p=0,809
	Dört ve üzeri	43,10	13,02		102,19	27,79	
Yaşanılan yer	Köy	45,17	12,16		101,80	24,96	
	İlçe	44,33	9,36	F=0,184	105,08	23,85	F=0,387
	İl	44,10	11,20	p=0,832	100,44	26,28	p=0,679

* Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda F: Welch ANOVA test değerleri alınmıştır , x: ortalama, ss: standart sapma , p: probability , t: t- testi (student's t test))

Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalamalarına göre hastaneye başvuru ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir.

Araştırmada katılımcıların bugün hastaneye başvuru nedenlerine göre DKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; acil hastalık sebebi ile başvuranların poliklinik açık olmadığı için başvuranlara göre toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Araştırmada katılımcıların refakat sürelerine göre DKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sürekli refakat edenlerin belirli saatlerde refakat edenlere göre puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada katılımcıların hemşirelerden memnuniyet durumlarına göre DKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; memnun olmayanların memnun olan katılımcılara göre puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada katılımcıların hemşirelerden memnuniyet durumlarına göre Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; memnun olmayanların memnun olan katılımcılara göre puanlarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada, katılımcıların sosyal güvence, hastaneye getiren kişi, daha önce acil servise gelme durumu, daha önce başvuru sebebine göre DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Hastaneye Başvuru ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		DKÖ			Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu		
		X	SS	Test ve p	X	SS	Test ve p
Sosyal güvence	Var	44,68	10,71	t=1,453	100,63	25,84	t=0,279
	Yok	42,67	12,74	p=0,147	101,52	26,40	p=0,781
Hastaneye getiren kişi	Anne	44,28	10,97	F(Welch)=2,11 0	101,78	25,61	F=0,822
	Baba	43,46	12,17		101,07	27,68	
	Birlikte	47,00	9,24	p=0,086	96,12	24,92	p=0,535
	Abla/abi	42,75	10,26		101,83	25,08	
	Öğretmen	46,67	9,57		109,89	20,03	
	Diğerleri	37,09	11,38		107,18	17,08	
Daha önce acil servise gelme durumu	Evet	44,27	11,19	t=0,182	101,04	26,11	t=0,586
	Hayır	43,67	11,76	p=0,866	96,58	20,39	p=0,558
Acil servise başvuru sayısı	1-5	46,22	10,29	F=1,812 p=0,165	96,90	24,72	F=1,461 p=0,233
	6-10	43,19	10,47		103,56	26,62	
	11 ve üzeri	43,79	11,66		101,68	26,14	
Daha önce başvuru sebebi	Solunum sıkıntısı	44,06	10,29	F(Welch)=0,85 0	98,79	25,54	F=0,425
	Bulantı kusma ishal	44,64	11,47		102,24	26,27	
	Nöbet geçirmesi	46,72	11,00	p=0,519	99,52	25,72	p=0,831
	Zehirlenme	46,05	9,29		100,21	26,83	
	Travma	42,63	10,59		105,71	20,26	
	Diğer	41,26	14,35		101,15	30,03	
Bugün geliş nedeni	Poliklinik açık olmaması	39,20	11,00	F=2,653	100,49	30,84	F=0,504
	Poliklinik randevu alamadığı için	43,38	11,28		104,04	24,78	
	Sosyal güvencesi olmadığı için	38,20	12,56		100,60	31,13	

	Daha önceden memnun kaldığı için	48,28	12,94	p=0,023	103,89	28,37	p=0,773
	Sağlık ekibi tanıdık olduğu için	46,08	11,02	1<6	104,58	23,70	
	Acil hastalık nedeniyle	45,08	10,82		99,34	25,50	
Refakat süresi	Sürekli	44,75	11,11	t=2,696	100,09	26,30	t=1,888
	Belirli saatlerde	39,50	11,08	p=0,007	108,64	20,98	p=0,060
Hemşire memnuniyet durumu	Evet	43,47	11,29	t=3,083	107,27	20,85	t=12,932
	Hayır	48,21	9,84	p=0,002	68,45	25,19	p=0,001

* Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda F: Welch ANOVA test değerleri alınmıştır , x: ortalama, ss: standart sapma , p: probability , t: t- testi (student's t test)

Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalamalarına göre acil birimden ve hemşirelerden memnuniyet durumlarının dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu ilgiden ve saygıdan memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada hemşirelerin çocuğunuza uygulanan ilaçlar hakkında sizi bilgilendirmelerinden memnun olmayan ebeveynlerin DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin çocuğunuzun durumu hakkında bilgilendirmelerinden memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin çocuğunuzu takip ve değerlendirme sıklığından memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmada çocuğunuzun bakımında yaptığınız işlemler sırasında ne yapmanız gerektiğine ilişkin bilgilendirmeden memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çocuğunuza yaptığı bakım işlemleri sırasında sizi bilgilendirmelerinden memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada acil birimin konforu ve temizliğinden memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Acil birimi fiziki mekan koşullarının yeterli olup olmamasından memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Acil

birimde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliğinden memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada hemşirelerden genel olarak memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusunda memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Acil biriminden genel olarak memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada hemşirelerin sizinle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimlerinden memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çocuğunuzla iletişim kurma biçiminden memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmada hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu ilgiden ve saygıdan memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada hemşirelerin çocuğunuza uygulanan ilaçlar hakkında sizi bilgilendirmelerinden memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çocuğun durumu hakkında bilgilendirmelerinden memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada hemşirelerin çocuğunuza takip ve değerlendirme sıklığından memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çocuğunuzun bakımında yaptığınız işlemler sırasında ne yapmanız gerektiğine ilişkin bilgilendirmeden memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada hemşirelerin çocuğunuza yaptığı bakım işlemleri sırasında sizi bilgilendirmelerinden memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Acil birimin konforu ve temizliğinden memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmada acil birimi fiziki mekan koşullarının yeterli olup olmamasından memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Acil birimde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliğinden memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada hemşirelerden genel olarak memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusunda memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada acil biriminden genel olarak memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Araştırmada hemşirelerin sizinle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimlerinden memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Ölçeği puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çocuğunuzla iletişim kurma biçiminden memnun olmayan katılımcıların Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Ölçeği puanlarının, memnun olanlara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6.Katılımcıların DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Acil Birimden ve Hemşirelerden Memnuniyet Durumlarının Dağılımı

		DKÖ			Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu		
		Ortalama (X)	SS	Test ve p	Ortalama (X)	SS	Test ve p
1. Hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu ilgi	Memnun değilim	49,57	7,26	t=9,945	82,19	22,33	t=18,588
	Memnunum	39,36	11,94	p=0,001	118,08	14,71	p=0,001
2. Hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu saygı	Memnun değilim	49,69	7,08	t=10,017	81,31	21,58	t=19,734
	Memnunum	39,41	11,95	p=0,001	118,34	14,56	p=0,001
3. Hemşirelerin çocuğunuza uygulanan ilaçlar hakkında sizi bilgilendirmeleri	Memnun değilim	49,07	7,95	t=8,969	81,86	21,72	t=19,882
	Memnunum	39,68	11,91	p=0,001	118,96	13,91	p=0,001
4. Hemşirelerin çocuğunuzun durumu hakkında sizi bilgilendirmeleri	Memnun değilim	49,08	7,54	t=8,948	81,56	21,54	t=20,303
	Memnunum	39,71	12,15	p=0,001	119,05	13,73	p=0,001
5. Hemşirelerin çocuğunuzu takip ve değerlendirme sıklığı	Memnun değilim	49,33	7,34	t=9,522	82,06	21,83	t=19,253
	Memnunum	39,47	12,07	p=0,001	118,58	14,53	p=0,001
6. Bir sorunla karşılaştığınızda hemşirelere ulaşabilme sıklığı	Memnun değilim	49,31	7,57	t=9,274	81,86	21,87	t=19,060
	Memnunum	39,65	11,97	p=0,001	118,22	14,85	p=0,001
7. Çocuğunuzun bakımında yaptığınız işlemler sırasında ne yapmanız gerektiğine ilişkin bilgilendirme	Memnun değilim	49,35	7,54	t=9,262	81,36	21,58	t=19,643
	Memnunum	39,70	11,95	p=0,001	118,30	14,67	p=0,001
8. Hemşirelerin çocuğunuza yaptığı bakım işlemleri sırasında sizi bilgilendirmeleri	Memnun değilim	48,83	7,90	t=8,548	82,63	22,25	t=18,704
	Memnunum	39,81	12,11	p=0,001	118,60	14,44	p=0,001
9. Acil birimin konforu ve	Memnun değilim	47,11	9,08	t=7,654	91,80	24,58	t=11,275

temizliği	Memnunum	38,37	12,76	p=0,001	119,54	17,28	p=0,001
10. Acil birimi fiziki mekan koşullarının yeterli olup olmaması	Memnun değilim	46,67	9,60	t=5,938	90,03	24,40	t=13,318
	Memnunum	39,83	12,50	p=0,001	120,69	14,44	p=0,001
11. Acil birimde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliği	Memnun değilim	46,74	9,60	t=5,798	89,07	24,19	t=14,008
	Memnunum	40,14	12,40	p=0,001	120,35	14,47	p=0,001
12. Hemşirelerden genel memnuniyetiniz	Memnun değilim	48,68	8,13	t=8,439	83,14	22,35	t=18,454
	Memnunum	39,76	12,07	p=0,001	118,86	14,39	p=0,001
13. Hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyetiniz	Memnun değilim	48,57	8,44	t=8,091	84,04	23,12	t=16,478
	Memnunum	39,96	11,93	p=0,001	117,59	15,83	p=0,001
14. Acil biriminden genel memnuniyetiniz	Memnun değilim	48,62	8,19	t=8,285	83,02	22,30	t=18,696
	Memnunum	39,83	12,08	p=0,001	118,98	14,16	p=0,001
15. Hemşirelerin sizinle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimleri	Memnun değilim	49,13	7,60	t=9,232	82,11	21,70	t=19,778
	Memnunum	39,52	12,07	p=0,001	119,11	13,96	p=0,001
16. Hemşirelerin çocuğunuzla iletişim kurma biçimi	Memnun değilim	49,39	7,49	t=9,520	81,59	21,62	t=19,803
	Memnunum	39,52	11,95	p=0,001	118,64	14,30	p=0,001

(x: ortalama, ss: standart sapma , p: probability , t: t- testi (student's t test))

Tablo 4.7’de, DKÖ puan ortalaması ile Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu arasındaki ilişki korelasyon katsayısı (r) ile değerlendirilmiş ve $r < 0.3$ ise zayıf ilişki, $0.3 < r < 0.7$ ise orta düzeyde ilişki, $0.7 < r < 1$ ise güçlü düzeyde ilişki olarak belirtilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). DKÖ ile Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu arasında orta düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. DKÖ ile Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Arasındaki İlişki

Ölçekler		DKÖ	Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu
DKÖ	r	1	-0,459
	p		0,001
Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu	r	-0,459	1
	p	0,001	

(p: probability (olasılık) r: korelasyon katsayısı)

5.TARTIŞMA

Tartışmada, çocuk acil birimine başvuran ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri, çocuk acil biriminde ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılama ve memnuniyet düzeyleri ve bunu etkileyen faktörler ile durumluk kaygı ölçeğinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

5.1.Çocuk Acile Başvuran Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin

Tartışma

Bu araştırmada çocuk acilde değerlendirilen hastaların %37,8'sinin hastaneye annesi ile başvurduğu, katılımcıların %40'ının annelerinin 26-33 yaş aralığında, %35,7'sinin baba yaşının 34-41 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Annelerin %30,4'ünün ilkokul mezunu, babaların %29,9'unun ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Babaroğlu ve Yılmaz'ın 2023 yılında yayımlanan çalışması çocuk acil servise başvuran 450 ebeveyn ile gerçekleştirilmiş olup %44,6'sının annelerinin 31-40 yaş aralığında, %56'sının babalarının 31-40 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Ayrıca annelerin %28'inin orta öğretim mezunu, %27,4'ünün ilköğretim mezunu, babaların %32'sinin lise mezunu, %24,8'inin ise üniversite mezunu olduğu saptanmış (Babaroğlu ve Yılmaz, 2023).

Martin ve ark. 2023 yılında ABD, Kaliforniya'da çocuk acilde ebeveyn kaygısını değerlendirmeyi ve ebeveyn kaygısıyla ilişkili demografik ve psikolojik faktörleri incelemeyi amaçlayan çalışmasında ebeveynlerin ortalama yaşlarının $34,76 \pm 9,10$ olduğu ve hastaların %87,5'sinin acil servise anneleri ile başvurduğu görülmüştür. Jensen ve ark. 2025 ocak ayında yayımlanan sağlık okuryazarlığı ve pediyatrik acil servis başvurularını inceleyen çalışmalarında bakım verenlerin ortalama yaşının 37 olduğu ve %74,3'ünün (n = 1950) anne olduğu görülmüştür. Aşılıoğlu ve ark. 2009 yılında yayımlanan çocuk acile başvuran hastaların ebeveynlerinin memnuniyeti ve bunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmada 485 katılımcının yaş ortalamasının $33,6 \pm 8,6$, katılımcıların %56,5'inin anne, %33,2'sinin baba olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin eğitim durumu incelendiğinde ise %44,5'inin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Aşılıoğlu, Akkuş, & Baysal,

2009).Uysal ve Cırlak (2014) tarafından yapılan çalışmada; çalışmaya katılan ebeveynler anne olup, yaş ortalamaları $36,19 \pm 5,31$ şeklinde belirlenmiştir. Ebeveynlerin büyük çoğunluğu üniversite mezunu olup, %78,1'inin çalıştığı görülmüş.

Bu araştırmada başvuruyu sağlayan kişilerin, anne ya da babaların arasında ciddi fark görülmemiş olup literatürde daha çok anne başvurularının ön planda olduğu saptanmıştır. Araştırmada ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinden elde edilen bulgular açısından diğer çalışmalar ile benzer olduğu saptanmıştır.

5.2.Çocuk Acil Birimine Başvuru ile İlgili Özelliklerin Dağılımına İlişkin Tartışma

Araştırmada çocuk acil birimine başvuran çocukların %96,8'inin daha önceden de acil servis başvurusunun bulunduğu ve daha önceki en sık başvuru sebeplerinin bulantı kusma ishal olduğu saptanmıştır. Mevcut başvurunun %59'unun acil servisi tercih nedeninin acil hastalık olduğu ve ebeveynlerin %83,6'sının hemşire bakımından memnun olduğu belirlenmiştir.

Babaroğlu ve Yılmaz (2023) çalışmasında hastaların en sık acile başvuru nedeninin enfeksiyonların olduğu saptanmıştır. Aşılıoğlu ve ark. 2009 yılında yayımlanan çalışmasında ebeveynlerin %84,5'inin acil servis hemşirelerinden memnun olduğu görülmüştür(Aşılıoğlu, Akkuş, & Baysal, 2009). Jbari ve ark. tarafından 2022 yılında Fas'ta yapılan acil serviste tedavi gören çocukların epidemiyolojik profilini tanımlamayı ve başvuru sebeplerini belirlemeyi esas alan 1658 hastanın dahil edildiği retrospektif çalışmada; hastalarda %28'inde solunum sistemi, %11,3'ünde ise bulantı, kusma, ishal gibi sindirim sistemi hastalıklarının ön planda olduğu görülmüştür.

Uysal ve Cırlak (2014) tarafından akut sağlık sorunları yaşayan çocukları olan ebeveynlerin hemşirelik bakımına ilişkin beklenti ve memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; ebeveynlerin hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet puanı ortalamasının $85,89 \pm 13,23$ şeklinde olduğu ve aldıkları hemşirelik bakımından yüksek oranda memnun kaldıkları belirlenmiş.

Mevcut haliyle araştırmada literatürle benzer nedenlerle acil servise başvuruların olduğu ve hemşirelik hizmetlerinden yüksek oranda memnun olunduğu görölmüştür.

5.3.Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına İlişkin Tartışma

Bu araştırmada çocuk acil servise başvuran hastaların ebeveynlerinin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamasının $44,24 \pm 11,19$ olması orta düzeyde kaygı yaşadıklarını, ebeveyn hemşirelik bakımı algı formu puan ortalaması ise $(100,90 \pm 25,94)$ ebeveynlerin hemşirelik bakımını olumlu algıladığını göstermektedir.

Tekeli ve ark. (2022) tarafından acil servise başvuran çocukların annelerinde sürekli ve durumluk kaygı ölçeği ile kaygı düzeylerini belirlemeyi amaçlayan çalışmada, 101'i kronik, 105'i akut hastalık olan çocuk çalışmaya dahil edilmiş, durumluk kaygı puanları, kronik hastalığı olan için $45,7 \pm 9,9$ iken, akut hastalık ile gelen için $46,1 \pm 9,0$ bulunmuştur. Yiğit ve Sarıalioglu tarafından 2022 yılında yayımlanan, ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesini amaçlayan çalışmada ebeveynlerin durumluk kaygı ölçeğinin puanı $35,24 \pm 4,81$ olarak saptanmıştır. Ceylanteğin ve ark.nın (2024) ateş şikâyeti ile hastaneye başvuran annelerin ateş yönetimi ve kaygı durumlarını incelediği çalışmada annelerin durumluk kaygı ölçeği toplam puanı $42,90 \pm 7,97$ olarak bulunmuştur (Ceylanteğin, Öcalan, & Koçyiğit, 2024). Araştırma sonucu yapılan çalışmalarla uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Aydın ve Kaşıkçı tarafından 2019 yılında yapılan, yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakım algılarını değerlendirmeye yönelik çalışmada hastaların hemşirelik bakımını algılayış ölçeği puan ortalaması $62,64 \pm 10,08$ (min:29, max:75) olarak saptanmış ve ortanın üzerinde olarak değerlendirilmiştir(Aydın ve Kaşıkçı, 2019). Cerit ve Coşkun (2018) tarafından yapılan bir çalışmada hemşire ve hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları değerlendirilmiştir. Hastaların hemşirelik bakım kalitesi algısı toplam puan ortalaması $4,94 \pm 0,84$, hemşirelerin ise $5,23 \pm 0,52$ olarak bulunmuş ve olumlu olduğu görölmüştür. Özşaker ve ark. (2017) tarafından

yılında yayımlanan ve yatarak tedavi olan cerrahi hastalarının hemşirelik bakım algılarını ve memnuniyet düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 300 hasta üzerinde yapılan çalışmada hemşirelik bakım algılayış ölçeği puan ortalaması $68,03 \pm 9,87$ olarak saptanmış ve hemşirelik bakımını algılama düzeyleri yüksek olarak yorumlanmıştır (Özşaker vd, 2017). Şişe (2013) tarafından yatan hastaların hemşirelik bakım algıları ve memnuniyet düzeyleri üzerine yapılan çalışmada hemşirelik bakım algılayış ölçeği kullanılmış ve ortalama puan $86,4 \pm 16,6$ olarak saptanmış ve hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Bu araştırmada edindiğimiz sonuç literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

5.4.Çocuk Acile Başvuran Ebeveynlerin Memnuniyet Yüzdelерinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgulara Yönelik Tartışma

Klinik bakıma doğrudan dahil olan çocuk acil hemşireleri, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını ve endişelerini belirleme noktasında kritik öneme sahiptir (Frankenberger vd, 2019). Bir acil servis ziyareti genellikle hastanın bir hastane sistemiyle ilk deneyimini temsil eder ve dolayısıyla olumlu bir ilk izlenim oluşturmak için önemli bir fırsattır (Sonis vd, 2017). Pediatrik bakımda ikili iletişim (hemşire ve çocuk) ile üçlü iletişim (hemşire-ebeveyn-çocuk) arasında dengeli bir yaklaşımın oluşturulması çok önemlidir (Sabetsarvestani ve Geçkil, 2024).

2011 yılında Locke ve ark. tarafından çocuk acilde iletişim kalitesi ve ebeveyn memnuniyetinin optimize edilmesi konusunda yapılan çalışmada memnuniyetin artırılması noktasında bazı parametreler değerlendirilmiş ve acil serviste yaşanan gecikmeler hakkında bilgi sahibi olmak, hemşirelerin hasta ihtiyaçlarını dikkate alması, acil serviste geçirilen süre, ağrı kontrolü, bekleme odasının rahatlığı, tedavi odasında geçirilen zaman gibi kavramların önemli olduğu vurgulanmıştır (Locke vd, 2011). Karaarslan ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ebeveynlerin, çocuğunun tanısı, tedavisi ve bakımı konusunda bilgilendirilmesinin genel memnuniyet düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir (Karaarslan vd, 2020). Başka bir çalışmada ise hastaların hastalıkları, tedavileri ve bakımları hakkında bilgilendirilmelerinin memnuniyet düzeylerini arttırdığı saptanmıştır (Bulut, 2006).

Bu araştırmada ebeveynlerin %52,1'i hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu ilgiden memnun, %50,9'u hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu saygıdan memnun, %51,6'sı hemşirelerin çocuğunuzla iletişim kurma biçiminden memnun olduklarını belirtmişlerdir. %32,8'i acil birimin konforu ve temizliğinden memnun, %35,4' acil birimi fiziki mekân koşullarının yeterli olmasından memnun olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %37,8'i acil birimde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliğinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Acil serviste hemşirelik bakımında memnuniyeti inceleyen çalışmalarda fiziki yapı, i donanımın, düzen ve temizlik, sekreterlik ve hasta kabul işlemleri ile ilgili memnuniyetsizlik yaşandığı belirtilmiştir (Ergezen ve Efe, 2019; Mersinlioğlu ve ztrk, 2015).

Hastaların acil birimindeki hoşnut kalmalarını etkileyen etmenlerin başında hastaya sağlanan bakım niteliği ve acil birimine ait özelliklerin geldiği saptanmış olup özellikle doktor ve hemşire davranışı ile bilgilendirmenin en önemli etmenler olduğu belirtilmiş (Ergezen ve Efe, 2019). Bekleme odalarının konforsuz olması, bir odanın birden fazla hasta tarafından kullanılması, hasta mahremiyetinin yeterince sağlanmaması gibi sebepler de hasta memnuniyet düzeylerini azaltmaktadır (Ergezen ve Efe, 2019). ocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyet oranını yükseltmek için öncelikle hastanenin fiziki koşullardan başlanarak gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir (Ergezen ve Efe, 2019). zcan ve ark. (2015) tarafından acil serviste 300 hasta üzerinde yapılan çalışmada hastaların memnuniyet sebepleri sorgulandığında sağlık personellerinin hastanın kişisel mahremiyetine zen gösterdiklerini, hastalıkları hakkında bilgi edinebildiklerini ve acil servisin temiz olduğu bilgisine ulaşılmıştır (zcan vd, 2015).

Yapılan bir çalışmada katılımcıların %87,3' hemşirelerinin kendileriyle ve diğer aile üyeleriyle, %90,1'i hemşirelerin hastalarla iletişim kurma biçiminden memnun oldukları belirlenmiştir (Ergezen ve Efe, 2022). Worku ve Loha (2017) tarafından yapılan acil sağlık hizmetlerine yönelik hasta memnuniyeti çalışmasında katılımcıların %91,7 'sinin acil serviste çalışan personelin tavrından memnun olduklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise ebeveynlerin acil servis hemşirelerinden memnuniyeti değerlendirildiğinde %84,5'inin memnun,

%10,5'inin kararsız, %4,9'unun memnun olmadığı saptanmıştır (Aşılıoğlu, Akkuş, & Baysal, 2009).

Literatürle karşılaştırıldığında araştırmamızda yüzde bazında memnuniyetin geride kaldığını görmekteyiz. Çocuk acil biriminin fiziksel şartlarının mevcut hasta başvurularını karşılamada yetersiz oluşu, ekipman ve malzeme eksikliği, aynı zamanda hemşirelerin acil servis kaos ve kalabalığını yönetmede yeterince tecrübeli olmayışlarının memnuniyet oranlarını düşürdüğü düşünülmüştür.

5.5.Ebeveynlerin DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Hastaneye Başvuru Nedenlerine Yönelik Bulguların Tartışması

Araştırmamızda katılımcıların tanılarına göre DKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; travma ile başvuranların ÜSYE, ateş ve karın ağrısı-bulantı-kusma ile başvuranlara göre ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. Tekeli ve ark. tarafından 2022'de yapılan 101 (%49) kronik ve 105 (%51) akut hastalığı olan çocukların anneleriyle yapılan çalışmada akut ve kronik hasta grupları arasında durumluk kaygı düzeyi puanlarında anlamlı farklılık saptanmadığı bulunmuştur (Tekeli vd, 2022).

Bu araştırmada anne eğitim durumlarında DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmezken, baba eğitim durumlarına göre DKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; babası ilköğretim mezunu olan katılımcıların okuryazar olmayanlara göre ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Babaroğlu ve Yılmaz (2023) çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin inceledikleri çalışmada durumluk kaygı puan ortalamaları ile annenin eğitim düzeyi arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0,011$). En düşük durumluk kaygı puan ortalaması yüksek lisans- doktora yapmış ebeveynlere ait iken en yüksek durumluk kaygı puan ortalamasının okuma-yazma bilmeyen ebeveynlerde olduğu görülmüştür.

Hastaneye başvuru nedeni ve DKÖ puan ortalaması karşılaştırmasında, acil hastalık nedeni ile çocuk acil servise başvuran hastaların DKÖ puan ortalaması ile poliklinik açık olmadığı için başvuran hastaların DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$). Babaroğlu ve Yılmaz (2023) yaptıkları çalışmada acil servise başvurma nedenleri ile ebeveynlerin DKÖ puanı arasında farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada katılımcıların refakat sürelerine göre DKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sürekli refakat edenlerin belirli saatlerde refakat edenlere göre puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Babaroğlu ve Yılmaz (2023) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin formları doldurdıkları zaman dilimleri de değerlendirilmiş olup en yüksek kaygı puan ortalamasının yatış işlemlerini beklerken araştırma formlarını dolduran ebeveynlerin sahip olduğu görülmüştür. Cimke'nin (2017) çalışmasında çocukların hastanede kalış süreleri uzadıkça ebeveynlerin hastane memnuniyetinin azaldığı bulunmuştur. Başka bir çalışmada çocukların hastanede yatış süresinin ebeveyn memnuniyetine etkisi değerlendirilmiş, hastanede kalış süresi uzadıkça ebeveyn memnuniyeti ortalama puanının düştüğü gözlenmiştir (Ulus ve Kublay, 2012). Bir ay ve daha uzun süreyle hastanede kalan ebeveynlerin aldıkları puanlar ile 2 ila 10 gün kalan ebeveynlerin aldıkları puanlar karşılaştırılmış ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Ulus ve Kublay, 2012).

Bu araştırmada katılımcıların anne eğitim durumlarına göre Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; annesi üniversite mezunu olan katılımcıların ilköğretim mezunu olanlara göre ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Kasa ve Gedamu (2019) yatarak tedavi gören hastaların hemşirelik bakımı ve memnuniyetini incelediği çalışmada çalışmaya katılanların %40,7'si hemşire bakım hizmetlerinden memnun olduğunu belirtmiş ve eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyet düzeyinin arttığı görülmüştür. Karaca ve Durna'nın (2019) hastaların hemşire bakımlarına ilişkin memnuniyetlerini değerlendiren bir çalışmada kolej ve üniversite mezunlarının okuma yazma bilen gruba göre hemşirelik hizmetlerinden

daha memnun oldukları belirlenmiştir. Ergezen ve Efe (2022) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyinin memnuniyetle ters orantılı olduğu belirtilmiş, eğitim düzeyi ne kadar yüksekse, katılımcıların memnuniyeti o kadar düşük olarak saptanmıştır. Öztürk'ün (2019) çocuk acil servise başvuran ebeveynlerle yürüttüğü çalışmasında da annelerin eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Gül ve Dinç (2018) tarafından yapılan çalışmada hastaların %87,9 'u hemşirelik bakımından memnun olduklarını belirtmiştir. Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumları, meslekleri ile bakım davranışları ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim durumunun memnuniyet düzeyleri ile ilişkisinde literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Araştırmamızda eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyinin arttığı görülmüştür.

5.6.Ebeveynlerin DKÖ ve Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu Puan Ortalamalarına Göre Acil Birimden ve Hemşirelerden Memnuniyet Durumlarının Dağılımına İlişkin Tartışma

Bu araştırmada çocuk acil birimine başvuran çocukların ebeveynlerin memnuniyet düzeyi soru formunda yer alan tüm sorular ile DKÖ puanı ve hemşirelik bakımı algı formu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Ergezen (2017) tarafından yapılan çalışma sonucunda çocuk acil birimine başvuran ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyeti %85,7, hemşirelerden genel memnuniyet oranı ise %88.6 olarak bulunmuş olup ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini hemşirelerin davranış şekli, ebeveynleri bilgilendirmesi, çocuğu takip etme sıklığı, ebeveyn ve çocuk ile iletişim biçimleri, ebeveynlerin hemşirelere ulaşabilme kolaylığı, acil biriminin konfor ve temizlik durumu gibi faktörlerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği bulunmuştur (Ergenzen, 2017).

Guo ve ark.nın (2023) çalışmasında hemşire hasta ilişkisi ile hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet araştırılmış ve hemşire hasta bakım ilişkisinin hemşirelik bakım memnuniyeti ile pozitif korelasyonlu olduğu görülmüştür (Guo vd, 2023). Tekin ve ark. (2020) tarafından yapılan acil yoğun bakıma yatan hastaların memnuniyet ve kaygı düzeylerini inceledikleri çalışmada hastaların memnuniyet düzeylerinin kaygı düzeyleri üzerine etkisi olmadığı görülmüştür (Tekin vd, 2020). Akdemir (2017)

tarafından yapılan çalışmada acil servis hemşirelerinden memnun olan hasta yakınlarının durumluk kaygı düzeyleri memnun olmayan hasta yakınlarınınkine göre düşük olduğu görülmüş ve acil servis hemşirelerinden memnun olmamanın durumluk kaygı düzeyi üzerinde artırıcı etkisi olduğu belirlenmiştir. Özşaker ve ark. tarafından 2017’ de yapılan çalışmada cerrahi hastalarının hemşirelik bakımını algı düzeylerinin ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu, hemşirelik bakımına ilişkin algının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini olumlu etkilediği belirlenmiştir (Özşaker vd, 2017). Pytel ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada hastalara hemşireler tarafından yapılan testler, tedaviler hakkında korkuları yatıştırmak için bilgi verilmesi, sorularına cevap verilmesi, kaygılarının dinlenmesi gibi konularda ihtiyaçların karşılandığı tespit edilmiştir (Pytel vd, 2009). Ekwall ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada refakatçilerin kaygı düzeyi ne kadar düşükse acil servis memnuniyet düzeylerinin o kadar yüksek olduğu görülmüştür (Ekwall, Gerdzt, & Manias, 2009). Bu araştırmada da literatürle benzer sonuçlar elde edilmiştir. Literatürde farklı sonuçlanan çalışmalar olmakla birlikte bu araştırmada acil biriminden genel olarak memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

2024 yılında yapılan çalışmada cerrahi hastalarının DKÖ puan ortalamaları ile hemşireye güven ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiş (Durgun ve Karaca, 2024). Araştırmamızda hemşirelik hizmetlerinden memnun olmayan katılımcıların DKÖ puanlarının, memnun olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulguları doğrultusunda ulaşılan sonuçlar ve önerilere yer verilmiştir.

6.1.Sonuçlar

- Araştırmada çocuk acil servise başvuran hastaların ebeveynlerinin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu,
- Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu puan ortalamasına göre ebeveynlerin hemşirelik bakımını olumlu algıladığı,
- Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu arasında orta düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu, ebeveynlerin kaygı düzeyi azaldıkça hemşirelik bakımını olumlu algıladıkları,
- Acil servise travma ile başvuranların diğer tanılar ile başvuranlara göre;acil hastalık sebebi ile başvuranların poliklinik açık olmadığı için başvuranlara göre ve sürekli refakat edenlerin belirli saatlerde refakat edenlere göre DKÖ puanlarının daha yüksek olduğu,
- Acil servise zehirlenme ile başvuranların, üniversite mezunu annelerin ve ilköğretim mezunu olan babaların okuryazar olmayan babalara göre Ebeveyn Hemşirelik Bakımı Algı Formu toplam puanlarının daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerden memnun olan; ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu ilgiden ve saygıdan memnun olan; çocuğun durumu ve çocuğa uygulanan ilaçlar hakkında bilgilendirmeden memnun olan; hemşirelerin çocuğunu takip ve değerlendirme sıklığından memnun olan; çocuğun bakımında yaptığınız işlemler sırasında ebeveynin ne yapması gerektiğine ilişkin bilgilendirmeden memnun olan; çocuğun bakım işlemleri sırasında ebeveyni bilgilendirmelerinden memnun olan; acil birimin konforu ve temizliğinden, kullanılan araç ve malzemenin yeterliliğinden, acil birimi fiziki mekan koşullarından memnun olan; hemşirelerden genel olarak memnun olan, hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusunda memnun olan, acil biriminden genel olarak memnun olan, ebeveynle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimlerinden memnun olan; hemşirelerin çocukla iletişim kurma biçiminden memnun olan ebeveynlerin memnun olmayan ebeveynlere göre DKÖ puanlarının

daha düşük olduğu, Hemşirelik Bakımı Algılama Formu puanlarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Hemşireler ebeveynlerin kaygısını artıran faktörleri bilerek bakım vermeli ve kaygıyı azaltmak için ebeveynleri desteklemelidir. Acil servis ortamında ebeveynlerle kurulan iletişim, kaygı düzeylerini doğrudan etkilemektedir. Hemşirelerin empati temelli, açık ve anlaşılır bir dille bilgi aktarması, ebeveynlerin belirsizlikten kaynaklanan kaygısını azaltabilir. Bu nedenle, hemşirelerin iletişim becerilerini güçlendirmeye yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.

- Hemşirelik bakımından memnun olma durumu kaygıyı etkileyen önemli bir faktör olduğundan dolayı hemşirelik bakım kalitesini artırmak ve kaygıyı azaltmak için uygun hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Ebeveynlerin kaygı düzeyinin yüksek olmasında en önemli faktörlerden biri bilgi eksikliğidir. Hasta kabulünden itibaren ebeveynlere süreç hakkında bilgilendirici broşürlerin verilmesi, durum güncellemelerinin düzenli olarak sağlanması ve tedavi planlarının açıklanması, memnuniyet düzeyini artırabilir.

- Aile merkezli bakım modeli, ebeveynlerin bakım sürecine aktif katılımını destekler ve güven ilişkisini güçlendirir. Hemşirelerin, ebeveynleri tedavi sürecine dahil etmesi ve onların sorularını yanıtlaması, hemşirelik bakımına yönelik olumlu algının gelişmesini sağlar.

- Acil servisin fiziki koşullarının iyileştirilmesi, hizmet kalitesinin artırılması, çocuk hasta, ebeveyn ve acil servis çalışanları arasında iyi bir iletişimin kurulması kaygıyı azaltarak memnuniyeti ve bakım algısını olumlu yönde artıracaktır. Bekleme alanlarının konforlu hale getirilmesi, bilgi ekranlarıyla süreç hakkında düzenli bilgilendirme yapılması ve psikososyal destek sağlayacak uzman personelin görevlendirilmesi önerilmektedir.

- Ebeveyn memnuniyetini artırmak ve bakım kalitesini sürekli iyileştirmek amacıyla, hemşirelik hizmetlerine yönelik düzenli memnuniyet anketlerinin uygulanması ve ebeveynlerin geri bildirimlerinin değerlendirilmesi

önerilmektedir. Bu sayede, bakım süreçleri dinamik bir şekilde gözden geçirilerek gerekli iyileştirmeler yapılabilir.

- Hemşirelerin temel kriz müdahale teknikleri konusunda eğitim alması ve gerektiğinde profesyonel destek birimlerine yönlendirme yapması önerilmektedir.
- Ebeveyn memnuniyetini artırmak ve bakım algısını olumlu yönde etkilemek için sağlık profesyonelleri arasında etkin bir iş birliği şarttır. Hekim, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından oluşan multidisipliner ekiplerin koordineli çalışması, bakımın bütüncül bir yapıya kavuşmasını sağlar.



7.KAYNAKÇA

- 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: NursingCare of ChildrenandFamilies*, 31 (3).
- Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P.(2017)-patient satisfaction with hospital care and nurses in england: An observational study.BMJ Open. 2021;8(1), e019189. 10.1136/bmjopen-019189.
- Akdemir, D. (2017). Acil servise başvuran hastaların yakınlarının yaşadıkları kaygının, memnuniyetleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi (Master's thesis, Maltepe University (Turkey)).
- Akkaya, Gültekin, E., Bulut, M. ve Akkaya, C. (2012). bursa şevket yılmaz eğitim ve araştırma hastanesi acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye acil tıp dergisi-Tt Emer Med*, 12(2):62-68.
- Akkaya EG, Bulut M, Akkaya C. (2012); Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* ;12(2):62- 68.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2018). *Guidelines for Care of Children in the Emergency Department. Pediatrics*, 142(6).
- Aşılıoğlu, Akkuş, & Baysal. (2009). 4. Aşılıoğlu N, Akkuş T, Baysal K. çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *turkish Journal of Emergency Medicine*. 2009.
- Aydın, M., & Kaşıkçı, M. (2019). hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21(3), 14-24.
- Babaroğlu A, Yılmaz E. (2023). çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* ;9(2):142-152. doi:10.30569.adiyamansaglik. 1191627.
- Bulut, H. (2006). acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi* , 12(4), 288 - 298.
- Byczkowski, T. L., Fitzgerald, M., Kennebeck, S., Vaughn, L., Myers, K., Kachelmeyer, A., Timm, N. (2013). a comprehensive view of parental satisfaction with pediatric emergency department visits. *Annals of emergencymedicine*, 62 (4), 340-350.
- Cerit B. (2016) hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* : 3(1): 27-36.

- Cerit, B., & oşkun, S. (2018). hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109. <https://doi.org/10.18663/tjcl.380674>.
- Ceylantekin, Y., Öcalan, D. ve Koçyiğit, Z. (2024). Ateş Şikayeti ile Hastaneye Başvuran Annelerin Ateş Yönetimi ve Kaygı Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(2), 174-184. <https://doi.org/10.54189/hbd.1364654>.
- Cimke, Sevim. (2017) "Annelerin hastanede yatan çocuklarının bakımına katılımı ve memnuniyetleri." *International Journal of Caring Sciences* 10.3 : 1643-1651.
- Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. (2017) Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics*.;140(3):e20164171.
- Durgun ve Karaca. (2024). Cerrahi Hastalarının Anksiyete ve Korku Düzeyleri ile Hemşireye Güvenleri Arasındaki İlişki. <http://earsiv.odu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11489/5577>.
- Durmuş. (2009). Acil Serviste Hastaların Uzun Bekleme Sürelerine Etki Eden Faktörler, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2009; 1-51.
- Ekwall, Anna, Marie Gerdtz ve Elizabeth Manias. (2009) "Acil servis bakımıyla ilgili memnuniyeti etkileyen bir faktör olarak kaygı: Eşlik eden kişilerin bakış açıları." *Klinik Hemşirelik Dergisi* 18.24 : 3489-3497.
- Ergezen, Yahya. (2017) "Çocuk acil biriminde uygulanan hemşirelik girişimleri ve ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi."
- Ergezen Y, Efe E. (2019) Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *GÜSBD.* ; 8(3):.
- Ergezen, Y., & Efe, E. (2022). evaluation of pediatric emergency department nursing interventions and factors affecting parents' Satisfaction. *Turkish Journal of Health Science and Life*, 5(1), 35-44.
- Ersoy G. (2011) "İdeal Acil Servis Mimarisi" nasıl olmalı. İç: Sözüer E, İkizceli İ, editör. *Travma El Kitabı*. Adana Nobel Kitapevi; s.17-34.
- Fazio, J. (2019). Sheehy'nin acil hemşireliği ilkeleri ve uygulaması. Sağlam Z. (çev.), Duran L. (ed.). Palme Yayınevi.
- Frankenberger WD, Pasmann A, Noll J, Abbadessa MK, Sandhu R, Brodecki D, Ely E. (2019) Nursing Research Priorities in the Pediatric Emergency Care Applied

Research Network (PECARN): Reaching Consensus Through the Delphi Method. *J Emerg Nurs.* Nov;45(6):6.

Guo S, Chang Y, Chang H, He X, Zhang Q, Song B, Liu Y. (2023) Patient satisfaction with nurses' care is positively related to the nurse-patient relationship in Chinese hospitals: A multicentre study. *Front Public Health.* Jan 16;10:1109313. doi: 10.3389/fpub.

Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.500787>.

İnan, F.Ş, Üstün, B. ve Bademli, K. (2013). Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelikaraştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16(2).132-139.

Jang Y H, Kwak H Y, Park O H ve ark. (2015) Parental satisfaction with pediatric emergency care: a nationwide, crosssectional survey in korea, *Korean Journal of Pediatrics*,; 58(12):466-471.

Jbari S, Lahmini W, Eddabbah M, Boussaa S, Bourrous M. (2022)The characterization of a hospitalized population at the pediatric emergency service of mother and Child Hospital, Marrakech, Morocco. *Pan Afr Med J.* 2022 Nov 14;43:138. doi: 10.11604/pamj.2022.43.

Jensen KV, Morrison A, Ma K, Alqurashi W, Erickson T, Curran J, Goldman RD, Gouin S, Kam A, Poonai N, Principi T, Scott S, Stang A, Candelaria P, Schreiner K, Yaskina M, Ali S; Pediatric Emergency Research Canada Family Needs Study Group. Low caregiver.

Karaarslan, D., Şen Celasin, N., Demirbağ, S., Ergin, D. (2020). Akut ve Kronik Hastalık Nedeniyle Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi E.*

Karaca, A., &Durna, Z. (2018). hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler, *Sağlık ve Toplum* 28(2), 16–23.

Karaca, A., &Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursingcare. *Nursing Open*, 6(2), 535–545.

Karataş, Z., Arslan, D. ve Karataş, M. E. (2014). Examining teachers’strait, state cursive hand writing anxiety. *Educational Sciences: Theory&Practice*, 14 (1); 241-248.

Kasa AS, Gedamu H. (2019) Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* Jan

21;19(1):52. doi: 10.1186/s12913-019-3898-3. PMID: 30665400; PMCID: PMC6341709.

Kaynak H, Çevener Özçelik Ç. (2020) Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. *HEAD* 2020;17(4):312-6.

Kinder DF, Allen RL.(2014) parents' perception of satisfaction with care from pediatric nurse practitioners instrument. *Journal of Pediatric Health Care* , 28(2),128-135.

Kol E, Geçkil E, Arıkan C ve ark. (2017) Türkiye’de hemşirelik bakım algısının incelenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;3: 163-172.

Köseoğlu Ş., ve Seki Z. (2020). Genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 24(2). 121-133.

Locke, Robert DO, MPH, FACOP, FAAP *†‡ ; Stefano, Mariane MBA, BSN, FACHE § || ; Koster, Alex MA ¶ ; Taylor, Beth BA ¶ ; Greenspan, Jay MD, MBA, FAAP (2011) .Pediatrik Acil Serviste İletişim Kalitesi ile Hasta/Bakıcı Memnuniyetinin Optimize Edilmesi. *Pediatr*.

Martin SR, Hung I, Heyming TW, Fortier MA, Kain ZN. (2023) predictors of parental anxiety in a paediatric emergency department. *Emerg Med J*. 2023 Oct;40(10):715-720. doi: 10.1136/emermed-2022-212917. Epub 2023 Aug 17. PMID: 37591685.

Mersinlioğlu, Gül ve Havva Öztürk.(2015) "Acil servisin sürdürdüğü hastaların resmi hizmetlerinden memnuniyet düzeyi." *Sağlık ve Resmîlik Yönetimi Dergisi* 2.2 : 70-82.

Meryem Y. (2001) sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001;5:69-74.

Messina G, Vencia F, Mecheroni S ve ark. (2015) factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian Rural Hospital, *Global Journal of Health Science*,;7(4): 30-39.

Milutinovic, D., Brestovacki, B., Cvejic, M.M. (2010), patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. *Journal of Society for Development in New Net Environment in BH. Health Med* 4(2):461-466.

Mollaoğlu M, Çelik P. (2016) evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services, *Journal of Clinical Nursing*, ;25: 2778-2785.

Mutlu B, Yıldız S.(2016) Çocuğun Acil Servise Kabulü, *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-*

Oner N, Le Compte A. durumluk-sürekli kaygı envanteri elkitabı, 20. Basım İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985. s.3-5.

- Özalp Gerçek G, Özdemir EZ, Ayar D, Bektaş İ, Bektaş M (April 1, 2021) hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 12 2 458–463.
- Özcan, H., Özdemir, O., İnci, E., Sözkese, N. (2015). acil servis başvuran hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 149-155. <https://doi.org/10.17681/hsp.48141>.
- Özşaker E, Sevilmiş H, Özcan Y, Samast M. (2021) nursing care perception and satisfaction levels of surgical patients. *J Contemp Med. Mart* ;11(2):151-159. doi:10.16899/jcm.711131.
- Öztürk G. (2019) çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışı ve etkileyen faktörler, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir-
- Parra C, Vidiella N, Marin I ve ark. (2017) Patient experience in the pediatric emergency department: do parents and children feel the same?, *European Journal of Pediatric*, ;176:1263-1267.
- Porter C S, Johnston P, Parry G ve ark.(2011) improving parent -provider communication in the pediatric emergency department, *Pediatric Emergency Care*,;27(2): 75-80.
- Potter AP, Perry AG.(2013) Fundamentals of nursing: 8 thed Canada, Mosby Year-Book, 2013; 83.
- Pytel C, Fielden NM, Meyer KH, Albert N. (2008) Nurse-patient/ visitor communication in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2009 Sep;35(5):406-11. doi: 10.1016/j.jen.2008.09.002. Epub 2008 Nov 17. PMID: 19748019.
- Sabancı M.(2015) ebeveynlerin çocuk acil Ünitesinden memnuniyet düzeyleri, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi ; 1-89.
- Sabetsarvestani, R. ve Geçkil, E. (2024). Pediatrik hemşirelerin çocuklarla iletişim deneyimlerinin bir meta-sentezi . *Gelişmiş Hemşirelik Dergisi* , 80 , 3577 – 3592. <https://doi.org/10.1111/jan.16072>. Leading Global Nursing Research .
- Sert, Ç. P., Durak, A. V., Özdemir, F. ve ark. (2017), Acil servise başvuran hasta özelliklerine göre uygun acil servis tasarımının belirlenmesi, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 43(1): 17-21.
- Sonis JD, Aaronson EL, Lee RY, Philpotts LL, White BA. (2017) emergency department patient experience: A systematic review of the literature. *J Patient Exp*. 2018 Jun;5(2):101-106. doi: 10.1177/2374373517731359. Epub 2017 Sep 29. PMID: 29978025; PMCID: PMC602.

- Şahiner, N. (2021), çocuk acil hemşireliği. içinde: çocuk acil hemşireliğine gelişimsel ve psikososyal faktörler, Kuşuoğlu S, Düzkaya S, (eds.), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, s: 36-37.
- Şener D K, Karaca A.(2017) Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: qualitative study, *Journal of Pediatric Nursing*, ;34: 22-28.
- Şişe Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*.14(2).69-75.
- Tekeli A, Bodur İ, Öztürk B, Akca Çağlar A, Açıklık SB, Çolak B, Karacan CD, Tuğgun N. (2022) acil servise başvuran kronik ve akut hastalığı olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi T1.
- Tekin E, Özlü İ, Çakmak F, Bayramoğlu A.(2020) acil servis yoğun bakımda yatan hastaların memnuniyet ve kaygı düzeylerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*.;23(2):277-86.
- Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Dr. Mehmet YILDIZ Özel Sayısı; 243- 253.
- Toktaş, İ., Güzel, A., Varsak, S., Yalçın, G. (2021). çocuk hastalıkları hastanesinde yatan hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 183-187. <https://doi.org/10.33631/duzce>.
- Tsuchihashi-Makaya, M., Matsuo, H., Kakinoki, S., Takechi, S., Kinugawa, S., Tsutsui, H. (2013), home-based disease management program to improve psychological status in patients with heart failure in japan. *Circulation*, 77, 926– 933.
- Twayana S, Adhikari RH. (2015) Patient's Perception Regarding Nursing Care at
- Uğrak, U., Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y., Teke, A. (2016), hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin analizi, *GataSağlık Hizmetleri Dergisi*. s:208-228.
21. Ulus, Bahire, and Gülümser Kublay. (2012) "PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması."
- Uysal ve Cırlak. (2014). <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.227>. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 152 (2014) 435 – 439 .
- Watson, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring. University Press of Colorado, Boulder.

- Wentlandt, K., Seccareccia, D., Kevork, N., Workentin, K., Blacker, S., Grossman, D., Zimmermann, C. (2016), quality of care and satisfaction with care on palliative care units. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51 (2), 184-192.
- Worku, M., Loha, E. (2017) hawassa üniversitesi sevk hastanesi, hawassa, güney etiyoopya'da acil servis hizmetlerine ilişkin müşteri memnuniyetinin değerlendirilmesi. *BMC Emerg Med* 17 , 21 . <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0132-7>.
- Yiğit P, Sarılioğlu A. (2022) ateşli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeyleri ile ateş yönetimlerinin incelenmesi. *J Curr Pediatr*. 2022 Apr;20(1):34-44. doi:10.4274/jcp.2021.57614.
- Yıldız, T., Önler, E., Başkan, B., Koluçık, B., Malak, A., Özdemir, A. ve Aydın, H. Y. (2014). Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *Int J Basic ClinMed*. 2(3). 123-30.
- Yıldız, İ. (2021), Çocuk Acil Hemşireliği. İçinde: Çocuk Acil Hemşireliğine Genel Bakış. Kuşuoğlu S, Düzkaya S, (eds.), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, s: 14-15.
- Yılmaz, İ. A., Dursun, S., Güngör Güzeler, E., Pektaş, K. (2014). üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyinin belirlenmesi: bir örnek çalışma. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 4(4), 16-26. <https://doi.org/10.17339/ejovoc.82823>.
- Yurdakök, K. (2020). *Pediyatrik Acil Tıp*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.

EKLER

EK-1. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

- 1) Çocuğun yaşı:.....
- 2) Çocuğun cinsiyeti: Kız() Erkek ()
- 3) Çocuğun acil servise kabul tanısı: (dosyadan)
- 4) Çocuğun kronik hastalığı var mı?
A) Var (.....) B) Yok
- 5) Acil servise çocuğu getiren kişinin yakınlık derecesi?
A) Anne B) Baba C) Birlikte D) Abla/Abi E) Öğretmen F) Diğerleri
- 6) Anne yaşı
- 7) Baba yaşı
- 8) Annenin eğitim durumu:
A) Okuryazar değil B) Okuryazar C) İlköğretim mezunu D) Lise mezunu
E) Üniversite mezunu
- 9) Babanın eğitim durumu:
A) Okuryazar değil B) Okuryazar C) İlköğretim mezunu D) Lise mezunu
E) Üniversite mezunu
- 10) Anne mesleği: (.....)
- 11) Baba Mesleği: (.....)
- 12) Kaç çocuğunuz var: (.....)
- 13) Yaşadığınız yer: A) Köy B) İlçe C) İl (Şehir) D) Büyükşehir
- 14) Gelir Düzeyiniz?

A) Asgari ücret altında B) Asgari ücret C) Asgari ücret üstünde

15) Sosyal güvenceniz? A) Var B)Yok

16) Daha önce hiç çocuk acil servise başvurdunuz mu? A) Evet B) Hayır

17) 16. Soruya cevabınız evet ise çocuk acil servise daha önce (bugün de dahil olmak üzere) kaç kere başvurdunuz? (.....)

18) Daha önce çocuk acil servise hangi şikâyet ile başvurmuşunuz?

A) Solunum sıkıntısı

B) Bulantı / Kusma / İshal

C) Nöbet geçirmesi

D) Zehirlenme

E) Travma (yanık / düşme / trafik kazası/ yaralanma) F) Diğer

19) Bugün acil servisi tercih nedeniniz nedir?

A) Polikliniklerin akşamları/hafta sonları açık olmaması.

B) Polikliniğe randevu alamadığım için.

C) Sosyal güvencem/param olmadığı için.

D) Daha önceden memnun kaldığım için

E) Sağlık ekibi tanıdık olduğu için F) Acil hastalık nedeniyle

G) Diğer.....

20) Acil serviste kaldığınız sürece refakatçi kalma durumunuz nedir?

A) Sürekli B) Belirli saatlerde

21) Acil servisteki hemşirelik bakımından memnun musunuz?

A) Evet B) Hayır

EK-2. EBEVEYN HEMŞİRELİK BAKIM ALGI FORMU

Maddeler	1-Çok kötü	2-Kötü	3-İdare eder	4-İyi	5-Çok iyi
Acile geldiğinizde hemşirenin sizi karşılaması	1	2	3	4	5
Tedavi ve bakım için bekleme süresi	1	2	3	4	5
Hemşirenin nazik ve saygılı davranması	1	2	3	4	5
Hemşirelerin iletişimi	1	2	3	4	5
Hemşirenin tedavi ya da uygulama yaparken yaptığı açıklama	1	2	3	4	5
Hemşirelerin sorularınıza verdiği cevaplar	1	2	3	4	5
Sorulan soruları çocuğun anlayabileceği şekilde açıklaması 1	1	2	3	4	5
Hemşirelerin sizi dinleme biçimi	1	2	3	4	5
Hemşirenin sizi düzenli olarak kontrol etmesi	1	2	3	4	5
İhtiyacınız olduğunda hemşirenin hemen gelmesi	1	2	3	4	5
Hemşirelerin size verdiği bakım	1	2	3	4	5
Hemşirelerin sizi ve çocuğunuzu rahatlatmak için harcadığı çaba	1	2	3	4	5
Hemşirelerin çocuğunuzun gereksinimini karşılama düzeyi	1	2	3	4	5
Hemşirelerin çocuğunuzun gereksinimini karşılama süresi	1	2	3	4	5
Hemşirelerin hastane ile ilgili bilmediğiniz şeyler hakkında bilgi vermesi	1	2	3	4	5
Hemşirelerin çocuğunuzun korkularını azaltması	1	2	3	4	5
Hemşirelerin çocuğunuzu rahatlatması	1	2	3	4	5
Hemşirelerin sizin ve çocuğunuzun gizliliğine (mahremiyetinize) dikkati	1	2	3	4	5
Hemşirelerin size çocuğunuzun hastalığı hakkında bilgi vermesi	1	2	3	4	5
Hemşirelerin çocuğunuza yapılacak işlemler hakkında sizin ve çocuğunuzun onayını alması	1	2	3	4	5
Hemşirelerin size çocuğunuza yapılan tedavi ve işlemler hakkında bilgi vermesi	1	2	3	4	5
Hemşirelerin tedavi sonuçlarınız hakkında bilgi vermesi	1	2	3	4	5
Tedavi/bakım verilen alanın temizliği	1	2	3	4	5
Hemşirelerin taburcu olurken size/çocuğunuza bilgi ve önerilerde bulunması	1	2	3	4	5
Hemşirelerin yaptığı işlemler ve uygulamalardaki ustalıkları	1	2	3	4	5
Hemşirelerin tıbbi bilgisi	1	2	3	4	5
Hemşirelerin mesleki becerileri	1	2	3	4	5
Genel olarak acil servisteki hemşirelik hizmet ve bakımları	1	2	3	4	5

EK-3.DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

	Maddeler	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1	Şu anda sakinim				
2	Kendimi emniyette hissediyorum				
3	Şu anda sinirlerim gergin				
4	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5	Şu anda huzur içindeyim				
6	Şu anda hiç keyfim yok				
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9	Şu anda kaygılıyım				
10	Kendimi rahat hissediyorum				
11	Kendime güvenim var				
12	Şu anda asabım bozuk				
13	Çok sinirliyim				
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16	Şu anda halimden memnunum				
17	Şu anda endişeliyim				
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19	Şu anda sevinçliyim				
20	Şu anda keyfim yerinde				

**EK-4. ÇOCUK ACİL BİRİMİNE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN MEMNUNİYETDÜZEYİ SORU FORMU**

	Maddeler	Çok kötü (1)	Kötü (2)	Normal (3)	İyi (4)	Çok iyi (5)
1	Hemşirelerin size ve çocuğunuza karşı göstermiş olduğu ilgi					
2	Hemşirelerin size ve çocuğunuza karşı göstermiş olduğu saygı					
3	Hemşirelerin çocuğunuza uygulanan ilaçlar hakkında sizi bilgilendirmeleri					
4	Hemşirelerin çocuğunuzun durumu hakkında sizi bilgilendirmeleri					
5	Hemşirelerin çocuğunuzu takip ve değerlendirme sıklığı					
6	Bir sorunla karşılaştığınızda hemşirelere ulaşabilme kolaylığı					
7	Çocuğunuzun bakımında yaptığınız işlemler sırasında ne yapmanız gerektiğine ilişkin bilgilendirilmeniz					
8	Hemşirelerin çocuğunuza yaptığı bakım işlemleri sırasında sizi bilgilendirmeleri					
9	Acil biriminin konforu ve temizliği					
10	Acil birimi fiziki mekân koşullarının yeterli olup olmaması					
11	Acil biriminde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliği					
12	Hemşirelerden genel memnuniyetiniz					
13	Hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyetiniz					
14	Acil biriminden genel memnuniyetiniz					
15	Hemşirelerin sizinle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimleri					
16	Hemşirelerin çocuğunuzla iletişim kurma biçimi					

EK-5. ETİK KURUL İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.01.2024-E.93603



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-95531838-050.99-92517
Konu : Etik Kurul Kararı

21.02.2024

Doç. Dr. Gamze YILMAZ

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 27.12.2023 tarih ve 88994 sayılı yazısı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün ilgi yazısına istinaden Doç. Dr. Gamze YILMAZ'ın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Ömer ŞİMŞEK'in "**Çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakım algısı, kaygı ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi**" başlıklı bilimsel araştırması Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunca incelenmiş olup, 25.01.2024 tarih ve 6 sayılı karar ile söz konusu araştırmaya izin verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Metin AKGÜN
Etik Kurulu Başkanı

Mevcut Elektronik İmzalar

METİN AKGÜN (Etik Kurul - Başkan) 25.01.2024 12:54

Bu belge, gıvırsız elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSAHL4538P* Pin Kodu : 69542

Belge Takip Adresi : https://obyas.agri.edu.tr/iri/Vision/Validate_Doc.aspx?

Adres : Farat Mah. Yeni Üniversite cad. No:2 AE/1 04100 Merkez, Ağrı - Türkiye

Telefon : 0472 215 98 63 Faks:0472 216 20 08

e-Posta : isikakbuzasi@agri.edu.tr Web : www.agri.edu.tr

Kayıt Adresi : agri@ibrahimcecenuniv.az

Bilgi için : Yılmaz SABUNCU

Unvanı : Şube Müdürü

Tel No : 1280



EK-6. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ



AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KOMİSYON TOPLANTI TUTANAĞI

TOPLANTININ TARİHİ : 29/03/2024

SAYISI : 151

Müdürlüğümüzün Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu, Cuma günü saat 10.00'da toplantı salonunda toplanarak aşağıdaki kararlar alınmıştır.

Sayı	Tez/Proje/Makale Konu	Karar
1.	Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik Bakım Algısı Kaygı ve Memnuniyetlerin İncelenmesi. <u>Araştırmayı Yapan Kişi:</u> Araştırmacı, Ömer ŞİMŞEK <u>Danışman:</u> Doç.Dr. Gamze YILMAZ <u>Araştırmanın Yapılacağı Yer:</u> Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Onaylandı.

Oy birliği ile karar verildi.



EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Değerli Ebeveynimiz,

Bu çalışma Çocuk Acil Servisine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Hemşirelik Bakım Algıları Kaygı ve Memnuniyetlerinin İncelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Acil servisin ortamı hem çocuklar için hem de ebeveynler için korkutucu olabilir. Çocukların Acil servis içerisinde yaşadıkları stres, endişe ve beklentileri onların iyileşme süreçlerini, ebeveynlerin ise hemşirelik bakımına ilişkin algılarını olumsuz etkileyip, kaygı ve memnuniyet düzeylerini etkileyebilir. Bu nedenle acil servislere başvurdıklarında ebeveynlerin, hemşirelik bakımına ilişkin algılarının belirlenmesi kaygı ve memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin azaltılması önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılımınız, Çocuk acile başvuran çocukların ebeveyn hemşirelik bakım algısı kaygı ve memnuniyetlerin incelenmesi, eksiklerin tespit edilmesi ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına da sahipsiniz. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden kimliğinizi belirten hiçbir bilgi talep edilmeyecek, araştırmacılar verdiğiniz bilgiler talep edilmesi durumunda sadece ilgili etik kurulla paylaşılacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Velayet veya vesayet altında bulunanların

İmzası:

Adres (varsa telefon no, faks no):

Rıza alma işleminde başından sonuna kadar tanıklık eden kamu görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmza:

Görevi:

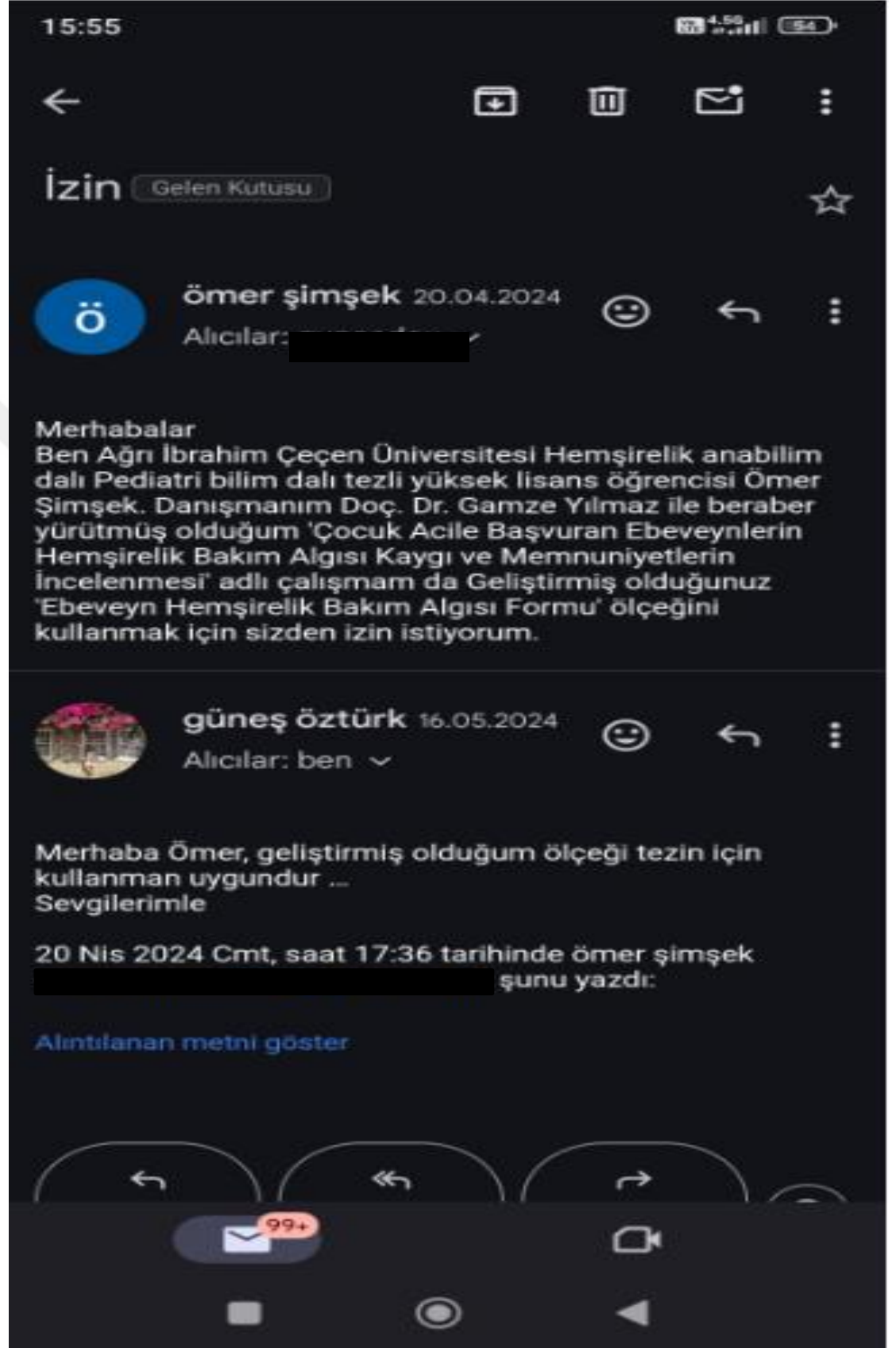
Araştırmacının Adı- Soyadı:

Telefon Numarası:

İmza:



EK-8.EBEVEYN HEMŞİRELİK BAKIM ALGI FORMU KULLANIM İZİNİ



EK-.9 DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

20.05.2024

İlgili Kuruma,

Prof. Dr. Necla Öner, "Sınav Kaygısı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Hemşirelik anabilim dalı Pediatri bilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Ömer Şimşek'in 'Çocuk Acile Başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik Bakım Algısı Kaygı ve Memnuniyetlerin İncelenmesi' adlı çalışmasında "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner



**EK-10.ÇOCUK ACİL BİRİMİNE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN MEMNUNİYETDÜZEYİ SORU FORMU
KULLANIM İZNİ**

