

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN  
EBEVEYNLERİN HEMŞİRELİK BAKIMINI  
ALGILAYIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

GÜNEŞ ÖZTÜRK

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2019**

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2016970046

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN  
EBEVEYNLERİN HEMŞİRELİK BAKIMINI  
ALGILAYIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GÜNEŞ ÖZTÜRK**

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Murat Bektaş

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2016970046

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,  
Çocuk Hastalıkları ve Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Güneş  
Öztürk 'ün 'Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik  
Bakımını Algılayışı ve Etkileyen Faktörler' konulu Yüksek Lisans tezini  
26.06.2019 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

  
Doç.Dr. Murat Bektaş

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
BAŞKAN

  
Doç.Dr. Figen Yardımcı

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fak.

ÜYE

  
Dr. Öğr.Üyesi Dijle Ayar

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fak.

ÜYE

Doç.Dr. Rabia Ekti Genç

Ege Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

YEDEK ÜYE

Dr. Öğr.Üyesi Gülçin Özalp Gerçeker

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi

YEDEK ÜYE

|                                                      |            |
|------------------------------------------------------|------------|
| <b>İÇİNDEKİLER.....</b>                              | <b>i</b>   |
| <b>TABLO DİZİNİ.....</b>                             | <b>iii</b> |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>                         | <b>iv</b>  |
| <b>KISALTMALAR.....</b>                              | <b>v</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR.....</b>                                 | <b>vi</b>  |
| <b>ÖZET.....</b>                                     | <b>1</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                 | <b>3</b>   |
| <b>1.GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>                          | <b>4</b>   |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                 | 4          |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                        | 6          |
| 1.3. Araştırma Hipotezleri .....                     | 7          |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                        | <b>8</b>   |
| 2.1. Acil servis .....                               | 8          |
| 2.2. Çocuk Acil Servisin Önemi .....                 | 10         |
| 2.3. Acil Servisin Özellikleri .....                 | 12         |
| 2.4. Ebeveyn Memnuniyeti .....                       | 13         |
| 2.5. Algı ve Algılama .....                          | 15         |
| 2.6. Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ..... | 16         |
| 2.6.1. Ebeveyne ait Kişisel Faktörler .....          | 17         |
| 2.6.1.1. İç Faktörler.....                           | 17         |
| 2.6.1.2. Dış Faktörler .....                         | 19         |
| 2.6.2. Hemşirelerden Kaynaklı Faktörler .....        | 19         |
| 2.6.3. Bağımsız Faktörler.....                       | 22         |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                       | <b>23</b>  |
| 3.1. Araştırmanın tipi.....                          | 23         |
| 3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı .....               | 23         |
| 3.3. Araştırmanın evreni ve örneklemi .....          | 23         |
| 3.4. Çalışma materyali .....                         | 23         |

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| 3.5. Araştırmanın değişkenleri.....                 | 23        |
| 3.6. Veri toplama araçları.....                     | 24        |
| 3.7. Araştırma planı ve takvimi.....                | 25        |
| 3.8. Verilerin değerlendirilmesi.....               | 26        |
| 3.9. Araştırmanın sınırlılıkları .....              | 26        |
| 3.10. Etik Kurul Onayı.....                         | 26        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                             | <b>27</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                             | <b>31</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                    | <b>36</b> |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                            | <b>38</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                | <b>48</b> |
| Ek I Sosyodemografik Veri Toplama Formu .....       | 48        |
| Ek II Hemşirelik Bakımını Algılama Anket Formu..... | 50        |
| Ek III Kurum İzni.....                              | 51        |
| Ek IV Etik Kurul Onayı.....                         | 53        |
| Ek V Araştırmacı Özgeçmişi.....                     | 55        |
| Ek VI Bilgilendirilmiş Onam Formu.....              | 57        |

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> Çocuk ve Ebeveynlerin Özellikleri.....                                      | 27 |
| <b>Tablo 2.</b> Ebeveynlerin Acil Serviste Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları..... | 29 |
| <b>Tablo 3.</b> Ebeveynlerin Hemşirelik Bakım Algı Formu Puan Ortalamaları.....             | 29 |
| <b>Tablo 4.</b> Ebeveynlerin Hemşirelik Bakım Algılarını Etkileyen Faktörler.....           | 29 |



## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Ebeveynlerin Hemşirelik Bakımı Algılayışlarını Etkileyen Faktörler..... | 16 |
| Şekil 2. Ebeveyne Ait Kişisel Faktörleri Etkileyen Faktörler .....               | 17 |



## KISALTMALAR

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**ACEP:** American College of Emergency Physicians

**TDK:** Türk Dil Kurumu





## TEŞEKKÜRLER

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin tüm aşamalarında ve özellikle istatistiksel analizlerinde yardımını esirgemeyen kıymetli danışmanım

Sayın Doç. Dr. Murat Bektaş'a,

Yüksek lisans ders dönemim boyunca bana her türlü destek ve katkıda bulunan  
çok değerli yüksek lisans ders hocalarıma,

Yüksek Lisans Eğitimimi aldığım süreçte desteğini esirgemeyen çocuk acil servis sorumlu  
hemşiresi Filiz Pekkökçen'e,

Araştırmam sırasında çalışmamı sürdürdüğüm kurum Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar Salih  
İşgören Çocuk Hastanesi çocuk acil servisindeki meslektaşlarıma,

Beni yetiştiren, attığım her adımda yanımda olan, sevgisini ve emeğini hiçbir zaman  
esirgemeyen aileme,

Yüksek lisans eğitimim boyunca sevgisini ve desteğini hep yanımda hissettiğim sevgili  
kuzenim, Belgin Güner'e

Sonsuz Teşekkür Ediyorum ...

**Güneş Öztürk**

# ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Güneş ÖZTÜRK

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı  
[gunesdeu@gmail.com](mailto:gunesdeu@gmail.com)

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma çocuk acil servisine başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel, karşılaştırmalı ve korelasyonel olarak Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar Salih İşgören Hastanesi Çocuk Acil Servisinde 160 ebeveyn ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan, ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışı ve etkileyen faktörlere ilişkin maddeler içeren anket formu ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerden (n=160), annelerin yaş ortalaması  $34.03 \pm 6.32$  (22-51 yaş) yıl ve babaların yaş ortalaması  $37.68 \pm 6.13$  (26.53 yaş) yıldır. Araştırma sonucunda çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin % 98.1'inin (n=157) hemşirelik bakımından memnun olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin hemşirelik bakım algı formu puan ortalaması  $125.28 \pm 15.05$  olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin hemşirelik bakım algılarını çocuğun yaşı ve cinsiyeti, çocuk sayısı, kronik hastalık, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, anne çalışma durumları, baba çalışma durumları, ebeveynlerin refakatçi kalma durumları, sosyal güvence ve gelir düzeyi gibi faktörlerin anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır (F=2.008, p=0.032). Hangi değişkenlerin tek başına anlamlı etkilediği incelendiğinde sırasıyla çocuğun yaşı ve çocuğun cinsiyetinin anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları, hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması için ebeveyn algılarının bilinmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda ebeveynlerin hemşirelik bakımına ilişkin algılayışını etkileyen faktörleri ölçmek için yeni bir ölçüm aracı geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil servis, Hemşirelik bakımı, Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışı



# THE PERCEPTION OF NURSING CARE OF PARENTS WHO APPLY TO PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT AND INFLUENCING FACTORS

## ABSTRACT

**Object:** The objective of this research was to analyze the perception of nursing care of parents who apply to pediatric emergency department and influencing factors.

**Method:** This research was conducted as descriptive, cross-sectional, correlational and comparative with 160 parents at the Pediatric Emergency Department of Nevvar Salih İşgören Hospital in Dokuz Eylül University. The data were collected by a questionnaire which was formed by the researchers, that included the items about the parent's perception of nursing care and the factors affecting them.

**Findings:** The average age of the mothers who participated in the study was  $34.03 \pm 6.32$  (22-51 ages) years and the average of the fathers was  $37.68 \pm 6.13$  (26.53 ages) years. At the end of the study, it was determined that %98.1 (n=157) of the parents who applied to the pediatric emergency department were satisfied with nursing care. The average score of the parent's nursing care perception questionnaire was  $125.28 \pm 15.05$ . It was detected that child sex, number of children, chronic illness, mother working status, father working status, parental attendance, income level and social insurance factors are significant factors that affect parent's perception of nursing care ( $F=2.008$ ,  $p=0.032$ ). When it comes to examine which variables has significant effect alone, it can be seen that age of child and sex of child have significant effect, respectively.

**Conclusion:** The results of the study revealed that the necessity of knowing the perception of parents in order to increase the quality of nursing care. According to the findings obtained from the research, a new measurement tool should be developed to measure the factors that are affecting the perception of parents on nursing care.

**Keywords:** Pediatric Emergency Department, Nursing Care, Parent's Perception of Nursing Care.

## **1. GİRİŞ VE AMAÇ**

### **1.1 Problemin Tanımı ve Önemi**

Acil servisler her türlü sorunu olan hastanın başvurduğu bölümler olup kesintisiz bir şekilde hizmet veren ve yaşam kurtarıcı sağlık hizmetlerinin sağlandığı güvenli bir ağıdır (1,2,3,4). Bu nedenle, çocuklara sağlanan hizmetin en doğru, hızlı ve güvenli bir şekilde sunulabilmesi için acil servislerin yapı, fiziksel donanım ve çalışan gücü açısından eksiksiz olması gerekmektedir (3,5,6).

Türkiye’de yılda yaklaşık 15.000.000 çocuk acil servislere başvurmaktadır. Tüm hastaların yaklaşık %30’unu çocuk aciller oluşturmaktadır. Acil tıbbi durumların, çocukluk dönemi ölümlerinin %80 gibi önemli bir kısmını etkilediği bilinmektedir (4). Acil servis doğrultusunda yapılan dış birim yatışlarının; hastaneye yatanların %95’inden ve cerrahi bir neden dolayısıyla yatanların ise %50’sinden oluştuğu saptanmıştır (4,8). Acil birimlere başvuran çocukların yaklaşık %20’sinin, hızlı ve doğru girişimler yapılmadığında hasar/ölüme sebep olabilecek kritik hastaların sayısındaki artış bize yılda yaklaşık 3.000.000 çocuk hastanın uygun acil sağlık hizmetlerini alma ihtiyacında olduğunu göstermektedir. Bu çocukların yaşamlarını yitirme olasılığının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Bunun nedenlerine bakıldığında, çocuklarda sistemlerin immatür olmasının, kompanzasyon mekanizmalarının çok çabuk bozulmasının, yaşamsal fonksiyonlardaki stabilizasyonun güç olmasının ve özellikle kırsal alanlarda çoğu zaman yaşam bulgularını stabilize edebilecek araç-gerecin ve uzman sağlık personelinin bulunmamasının öne çıktığı görülmektedir. Özellikle stresli ve anksiyeteli bir ortam olan çocuk acil servislere uzman personelin bulunması ve çocuk ile ailesine uygun yaklaşım sergilemesi çocuğa ve aileye verilen bakım ve tedavinin algılanmasını da etkilemektedir (4,7,8). Algılayışı etkileyen ebeveyne ait kişisel faktörler, iç faktörler ve dış faktörler olarak sınıflandırılabilir.

Ebeveyn ve çocuk için acil servisteki ortam korkutucu olabilmektedir. Ebeveynlerin bu süreçteki ve daha önceki yaşantıları, duygusal açıdan desteklenmesi, kişinin sahip olduğu öznel bilgiler ve onları anlamlandırması, kişilik durumu ve özellikleri, acil servisteki hemşirelerden/sağlık çalışanlarından beklentileri, çocuğun sunulan bakım hizmetinden memnuniyeti ve alınan önlemler ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen kişisel faktörlerdir. Bu kişisel faktörleri etkileyen iç ve dış faktörlerde bulunmaktadır (7,9,10,11,12,13,14,15,16).

Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen iç faktörler ise; medeni durum, eğitim düzeyi, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, çocuğun hastanede kalış süresi, hastaneye gitme sıklığı, ailenin bakım rollerinin değişmesi ve kontrol kaybı, evden ve işten uzak kalması, kişisel ihtiyaçlarını karşılayamaması ve çocuğun kronik hastalığının olması şeklinde sıralanabilmektedir (11,17,18,19,20,21,22). Özellikle kronik veya akut bir rahatsızlık sonucunda çocuğun hastaneye yatırılması hem ailenin hem çocuğun stresli ve öfkeli olmalarına, duygusal ve psikolojik sorunlara, ayrılık anksiyetesi ve çaresizlik duygusunu hissetmelerine yol açabilmektedir (17,20,21). Bu dönemde ebeveynlerin yaşadıkları stres hastalık/tıbbi durum hakkında yeterli bilgilerinin olmaması/alamamaları, yüksek beklentileri, hastalığa ilişkin olumsuz algıları, ebeveynlik tarzları, ebeveynin bakıma katılma istekliliği, hastalığın ciddiyetinin farklı algılanması ve bakım süreçleri hakkındaki belirsizliklerinden kaynaklanmaktadır (17,18,20,21,23,24,25,26). Bu dönemde çocuk gelişimini ve ailedeki krizli dönemlerde ne yapacağını bilen bir pediatri hemşiresi hem çocuğun konforunun sağlanmasında hem de ebeveynlerin streslerinin azaltılmasında önemli bir role sahiptir. Yeterli bir pediatri hemşiresi çocuğun/ebeveyninin gereksinimlerini planlayarak, bakıma ebeveyni katarak, ebeveynin çaresizlik yaşadığı durumlarda destek vererek bu süreci mümkün olduğunca az stresle atlatılmasını sağlayabilir. Bu yaklaşımın sergilenebilmesi içinde özellikle acil servislerde çalışan pediatri hemşirelerinin hizmet içi eğitimlerde desteklenmesi önem taşımaktadır. Böylece verilen bakımın kalitesi artacak ve ebeveynlerin aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri arttırılacaktır (17,18,20,21,22,23,24,25,26).

Pediatri hemşirelerinin verdikleri bu bakımın etkinliğinin arttırılmasında dış faktörlerde önemli bir yere sahiptir. Bu faktörler; hemşire/çocuk hasta oranı, hemşire ve ekibin iş birliği, yöneticilerin ve diğer sağlık personelinin çocuk hasta bakımı konusunda sınırlı bilgiye sahip olması, ortamın aşırı kalabalık olması, acil servisin konumu, yataklı servislerin kapasitesinin yetersizliği nedeniyle servise hasta yatışının yapılamaması, giriş ve çıkış işlemleri ile ilgili zorluklar, çocuk oyun alanı ve aktivitelerinin sınırlı olması şeklinde sayılabilir (1,5,9,12,27). Bu faktörler dışında ebeveyn ve çocuğun bekleme süresi de oldukça önemli bir faktördür. Ebeveyn ve çocukların stresleri bekleme süresini daha uzun algılamalarına neden olabilmektedir. Bu da acil servise başvuran ebeveynlerin acil servis bakımının memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir (1). Ebeveynlerin acil serviste hemşirelik bakım algılayışını; hemşirelerin hasta yakınlarına yaklaşımı, kurumun özelliği, hizmete erişim, hizmetin sürekliliği, hizmet uzmanlığı, karşılanmamış beklentiler, aile

merkezli bakımın sunulması, bakım koordinasyonu, sağlık çalışanlarının tutumu, karşılıklı bilgi paylaşımı, işbirlikçi davranışlar, yönlendirici yaklaşımlar, çocuğun durumu hakkında hemşirenin aileye koçluk etmesi ve ailenin ihtiyaçlarının karşılanması olumlu etkileyeceği düşünülmektedir (9,10,13,17,27,30,31,33,35).

Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını hemşirelerden kaynaklı faktörler de etkilemektedir. Hemşirelerin görevlerini ve rollerini profesyonelce yerine getirmesi, deneyimli olması, hemşirenin bakım verirken bütüncül bakım felsefesini göz önünde bulundurması, bilgi, beceri ve özgüveni, çocuğa nitelikli zaman ayırma, çocuğun verdiği mesajları algılayabilmesi, ağrı ve rahatsızlık içeren durumlarda çocuğun ağrısını gidermek için farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerini kullanması, çocuğu bakıma katılımını teşvik etmesi hem ailenin hem de çocuğun bakımı algılayışını olumlu etkilemektedir (9,16,24,25,28,29,30,31,32). Ayrıca hemşirenin saygılı ve hoşgörülü olması, şefkati, empati yapabilmesi, davranışı, kıyafeti, etkin bir şekilde beden dilini kullanabilmesi, kişilerarası etkileşimi, çocuğa sunulan bilginin uygunluğu ve teknik yeterliliği de hemşire tarafından acil serviste sunulan bakımın algılanışını etkileyebilmektedir (6,9,10,12,13,20,28,31,33,34,35).

Bunların yanı sıra ailelerin acil servise özgü hasta bakımını almalarına erişimini etkileyen bağımsız faktörler bulunmaktadır (36). Bu faktörler birçok bölgede pediatrik acil tıbbi bakım hizmeti erişim eksikliği, hekimler ve hemşireler arasındaki pediatrik eğitim ve deneyimdeki değişkenlik, her yaştan çocuk için uygun malzeme, ekipman ve ilaç sayısındaki yetersizlikler, hemşirelerin çalışma koşullarının yetersizliği, hemşirelerin iş yükünün fazla olması, dil ve anlayışının önündeki engeller olarak tanımlanmaktadır (2,22,23,30,36).

Literatürde bu kadar çok bilgi olmasına karşın “çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışı” ile ilgili olarak sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu nedenle bu çalışmada acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

1. Ebeveynlerin  zellikleri çocuklarının acil serviste aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkiler mi?





## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Acil servis

Acil birimler, yılın 365 günü hizmet veren ve sağlıklı/hasta her türlü bireyin hastane ile ilişkisinin en fazla olduğu birimlerdir (4,5,6). Birbirinden farklı birçok toplumsal sorunların, acil servise başvuru şikayetlerin ve hastalıkların aynı çatı altında toplandığı ve yaşam kurtarıcı sağlık hizmetlerinin sağlandığı ortak bir alandır (4). Ülkelerin sağlık hizmetlerinin en önemli parçası olan acil servislerde hizmetin hızlı, kesintisiz ve doğru hizmet verebilmesi için hastanelerin yapı, fiziksel donanım ve çalışan gücü açısından eksiksiz olma zorunluluğu vardır (3,5,6).

Acil servisler hastaların cinsiyet, sosyal güvencesi, yaş, başvuru şeklini önemsemeden, ani bir durum ya da hastalık sırasında vakit kaybetmeden acil müdahalelerin yapıldığı, tedavi veya bakım gereksinimi olan akut/kronik her hastanın sağlığını tehdit eden durumların ortadan kaldırıldığı ya da engellendiği yerlerdir (7).

Çocuk acil birimler geliş şikayetleri farklı olan birçok hastaya tedavi ve bakım imkanı sağlamaktadır. 'Önemli farklılıklarıyla erişkinlerden ayrılan çocuklar' yaşamları tehdit altında olduğunda acil hasta olarak değerlendirilir ve girişim yapılması gereken hastadır (4). Acil bakım gereksinimi olan hastalar; ateş yüksekliği, bulaşıcı hastalıklar, solunum sıkıntısı, nöbetler, şiddetli ağrı, dehidratasyon, şiddetli allerjik reaksiyonlar nedeniyle başvurmaktadır. Aynı zamanda trafik kazaları, yanık, kırık, burkulma, düşme ve bazı kronik hastalıkların komplikasyonlarının gelişmesiyle de acil tıbbi yardım almalarına sebep olmaktadır (4,58). Bunların dışında, adli olgularla da sıkça karşılaşılır. Adli olgular; çocuk istismarı, ani ölüm ve değişik şekilde meydana gelen zehirlenme, yaralanma ve travmalardır (4).

Acil tıbbi bakım ihtiyacı olmayan hastalar da acil servisi sıklıkla tercih etmektedir (5,6). Literatüre göre; ebeveynlerin çocuğun hastalık durumunu acil olarak algılaması, acil servisin merkezi bir konumda olması, polikliniklere randevu alamaması, bekleme süresinin daha az olması ve diğer hastane birimlerinden hizmet alamaması gibi sebeplerle acil birime geldikleri belirlenmiştir (5,6,7). Bu nedenler dışında; enjeksiyon yaptırmak, rapor istemek, reçete yazdırmak, hızlı tetkik imkanlarından yararlanmak ve uzman doktorlara rahatça ulaşmak gibi nedenleri de sıralayabiliriz (3,5,6,7). Yapılan araştırmalarda acil birime

başvuruların en sık 16:00-24:00 saatleri arasında olduğunu ve büyük çoğunluğunun ayakta tedavi edildiğini göstermektedir (67).

Ani ya da beklenmedik bir durumla, çocuk acil servisine başvuran hasta ve yakınları için bu durum travmatik bir deneyim oluşturabilir. Pediatrik acil servise kabulün çocuk ve ailede yoğun strese neden olmasının sebepleri; çocuğa çok sayıda işlem veya tedavi uygulanması, çocuğun ve ailenin hastaneye yatışı, çocuğun ağrı korkusu, acil serviste belirsizlik duygusu hissetmeleri, sağlık ekibinin genel tutumu, yabancı insanların varlığı, tıbbi cihaz sesleri ve ailelere tıbbi terimlerle açıklama yapılmasıdır. Bazı durumlarda çocuğun sağlık durumu açısından yoğun bakıma ya da ameliyathane ünitesine transferi gerekmektedir. Eğer çocuğun hayatı risk altındaysa hasta ve yakınları paniğe kapılabilirler. Böylece hastane ortamının farklı dinamikleri aile ve sağlık çalışanları arasında çatışmaya ve gerginliğe sebep olabilir (58,67).

Başvuruların aciliyeti ne olursa olsun hasta sayısının çok olması acil servis ortamının kalabalık olmasına neden olmaktadır. Bu yığılmanın yarattığı kargaşa ve huzursuzluk ‘gerçek acil hastaların’ acil servis hizmetini almasını engellemektedir (5,6,7,58,60). Aslında ortamın kalabalık olmasını etkileyen en önemli faktör; ebeveynlerin çocuğun hastalığının ciddiyetini farklı algılaması olarak saptanmıştır (5,7). Hafif hastalık durumunda bile aileler çocuğun durumunu acil olarak algılar ve bu durumda ne yapacağını bilemediği için acil servislere başvururlar (60). Bu durum hastaların acil serviste bekleme süresinin uzamasına, sağlık durumu daha ciddi olan hastaların tedavilerinde gecikmeye, güvenlik problemlerine, sağlık çalışanlarının veriminin düşmesine neden olmakta ve acil servis hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasını zorlaştırmaktadır (61,64).

Bunlardan başka acil servislerin aşırı kalabalıklaşmasının sebebi olarak; kronik hasta sayısındaki artış, kliniklerin yatak sayısının yetersizliği, polikliniklere göre daha çok tercih edilmesi, 18 yaş altındaki hastalardan ücret alınmaması, hemşire ve doktor sayısının yetersizliği, ebeveynlerin kültürel farklılıkları, personel yetersizliği, bekleme alanının kısıtlı olması, konsültasyonlar ve laboratuvar tetkiklerindeki gecikmeler, nüfus artışı ve göçler acil servis dışı nedenler olarak baskın rol oynamaktadır (3,5,6,7,60,61,64).

Acil servisler hastanedeki en yoğun olan birimlerdir. Acil servislerin hastanedeki diğer sağlık birimlerden iki önemli farkı; birincisi sağlık çalışanlarının hasta seçme şansının

olmaması ikincisi acil servisin tüm yatakları dolu bile olsa hasta kabulünün zorunlu olmasıdır. Bu yüzden acil servisler genellikle yoğundur (6,7).

DSÖ'ne göre, gereksinimi olanlara kaliteli, etkili ve güvenli bakım sağlamak sağlık sisteminin altı ögesinden birisidir. Fakat hastane bazında, kaliteli hizmet sunmak genellikle nitelikli hastaların başvurusu ve acil servisin doğası tarafından zorlanmaktadır (41).

Ülkemizde acil servislere ilişkin yasal düzenlemelere bakıldığında; acil tedavi ve bakım gereksinimi olan her hastanın ekonomik ve sosyal güvence durumuna bakmaksızın, “aksi kanıtlanana kadar her hasta acildir” prensibiyle sağlık kurum ve kuruluşların bünyesindeki birimler olarak ifade edilmiştir (68,69).

## **2.2. Çocuk Acil Servisin Önemi**

Türkiye’de yılda yaklaşık 15.000.000 çocuk acil servislere başvurmaktadır. Tüm hastaların yaklaşık %30’unu çocuk aciller oluşturmaktadır. Acil tıbbi durumların, çocukluk dönemi ölümlerinin %80 gibi önemli bir kısmını etkilediği bilinmektedir (4). Acil servis doğrultusunda yapılan dış birim yatışlarının; hastaneye yatanların %95’inden ve cerrahi bir neden dolayısıyla yatanların ise %50’sinden oluştuğu saptanmıştır (4,8). Acil birimlere başvuran çocukların yaklaşık %20’sinin, hızlı ve doğru girişimler yapılmadığında hasar/ölüme sebep olabilecek kritik hastaların sayısındaki artış bize yılda yaklaşık 3.000.000 çocuk hastanın uygun acil sağlık hizmetlerini alma ihtiyacında olduğunu göstermektedir. Bu çocukların yaşamlarını yitirme olasılığında oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (4).

Acil servisler, milyonlarca pediatrik hastanın akut bakımını sağlamakla birlikte hastaların çoğunluğunun diğer birimlerde tedavi ve bakıma erişmek için kullandığı güvenli bir ağıdır (1). Bu güvenlik ağını orantısız zayıflatan sorunlar korunmasız nüfusu etkilediği gibi uygun acil tıbbi bakım alamayan çocuklar için ciddi derecede morbidite sebebidir (2). Bunun nedenlerine bakıldığında; çocuk acil servise erişimde zorlukların olması, çocuk acil bakım için bölgesel sorunları atlayan bakım protokollerinin yönetilmesi, çocukların yaşamsal fonksiyonlardaki stabilizasyonun güç olması ve özellikle kırsal alanlarda çoğu zaman yaşam bulgularını stabilize edebilecek araç-gerecin ve uzman sağlık personelinin bulunmaması öne çıktığı görülmektedir (2). Bu yüzden acil servisler, acil müdahale ve ölüm riskini azaltabilecek, ‘çocuk-odaklı tıp eğitimi’ almış, yeterli donanıma sahip nitelikli sağlık görevlilerinden çocuk acil ekibi oluşturulmalıdır (4,70,71) .

Acil servis ekibinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşire, acil tedavi gerektiren her yaştan tanı konmamış hastalıklı / yaralı acil durum hastalarına hemşirelik bakımı sunan sağlık çalışanıdır (73,74). Acil bakım hemşiresinin, çalıştığı saha içerisinde birbirinden farklı sorumluluklara ve becerilere sahip olması ekibin değerli üyesi konumuna getirmektedir. Acil servise özgü tıbbi müdahaleleri etkin bir şekilde uygulayan, hastaların aciliyetini sınıflandırabilen, hastaların durumu ile ilgili değişiklikleri tanımlayabilecek farkındalığı olan, ortamdaki hasta sirkülasyonunu hızlıca sağlayabilen, doktorun istemlerini yürüten acil alanında uzmanlaşmış hemşirelerin temel görevleridir (62). Ayrıca hemşirenin; hastanın tıbbi öyküsünü özenle alması, hemşirelik bakım ve tedavi uygulamalarını etik kurallar çerçevesi içerisinde gerçekleştirmesi, hastanın vital bulgularını ölçmesi ve düzenli aralıklarla kontrol etmesi, yapılan girişim ve bakım planlarını kayıt etmesi diğer önemli görevleridir. Hemşirenin mesleğini görevlerine uygun bir şekilde icra edebilmesi için öncelikle; çocuğun bakımı ve tedavisi ile ilgili temel bilgiye sahip olması, kendi stresıyla baş edebilmesi, acil serviste çalışmaktan mutlu olması, kişiler arası etkileşiminin pozitif olması, acil durum varlığında paniğe kapılmaması ve hızlıca adapte olabilmesi, hasta bakımında doğru kararlar verebilmesi ve yaptığı işin sorumluluğunu bilmesi gerekmektedir (9, 62, 88, 97, 98).

Acil hemşirelerinin, kritik hastalıkların ve olayların yönetilmesi yönünden önemli bir yeri vardır. Hayati müdahaleleri yapmak için gerekli hazırlıkları yapmak; hastanın oksijen tedavisini, yeterli kan/sıvı infüzyonunu, hava yolu açıklığını ve acil girişimleri içeren fiziksel bakımını gerçekleştirmektedirler. Hemşirenin, klasik hemşirelik hizmetlerini sağlamanın dışında hastalarına psikososyal bakımı da kapsayacak şekilde bütüncül bir anlayışla hizmet vermelidir (9).

Acil Hemşireler Derneği 1991 yılında acil bakım standartları oluşturdu. Acil tıptaki gelişmeler, acil servis hemşirelerinin görevlerini geliştirdi ve genişletti (75). İki standart grubu vardır: uygulama standartları ve mesleki standartlar. Uygulama standartları arasında bakımın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve tanımlanması yer almaktadır. Mesleki standartlar arasında eğitim ve hemşirelik hizmetlerinin sürdürülmesi, hasta bilgilerinin kayıt edilmesi, hemşireliğin belirli bir etik çerçevede yürütülmesi ve kaliteli bakım sağlama içermektedir (75,76).

Türkiye'de, hemşirelerin fiziksel bakım, duygusal bakım ve eğitimdeki rolleri açıklığa kavuşturularak, acil servis hemşirelerinin görev ve yetkileri 2011 yılında kurulmuştur (79).

Acil bakım departmanlarında yapılan hemşirelik bakımı; acil müdahale ihtiyacı, hasta hakkında sınırlı bilgi sahibi olmak, hasta yakınlarına, basın mensuplarına, güvenlik çalışanlarına, idarecilere, diğer sağlık çalışanlarına bakım sağlamak ve acil bakımda yer alan birçok bağımsız faktör bakımından diğer birimlerden daha farklıdır (77,78).

### **2.3. Acil Servisin Özellikleri**

Acil servisin, acil tıp hizmetlerine özgü mimari yapısının oluşturulması toplum ile hastane arasında iyi bir sürecin başlaması ve devamlılık göstermesi yönünden önemlidir (82,83). 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 (80). Diğer önemli bir husus, hastane acil servislerinin mimari yapısının stabil hastaların da hizmet alabileceği şekilde tasarlanmalıdır (83). İdeal acil servis hizmetleri için acil servis hasta profili, mevcut fiziki koşullar, bütçe ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak yapılandırılmalıdır (84).

Acil servislerin amacı; multidisipliner ekip yaklaşımıyla tüm hastalara güvenli bir şekilde tedavi ve bakım sağlayarak hayati risklerin ortadan kalkmasını sağlamaktır. Bu yüzden acil servis ekibi çok önemli sorumluluklara sahiptir (72). Acil servis ekibi üç grupta toplanır: idare bölümünde çalışanlar, sağlık hizmeti uygulayıcıları ve yardımcı hizmet veren meslek grupları (62, 93,94).

Acil servis hizmetlerinin niteliğini arttırmak ve standart acil tıp hizmetlerini geliştirmek için acil tıbbın öncülüğünü yapan ABD gibi devletler çeşitli kılavuzlar hazırlamıştır. American College of Emergency Physicians (ACEP)'e göre Acil Tıp Hizmetlerinin özellikleri; herkes için ulaşılır olması, acil servisin donanımına sahip olması, akut girişimlerin kısa sürede ve doğru yapılması, acil servise başvurmadan öncesi aldığı hizmet ile arasında kopukluk olmaması, sağlık çalışanları arasında uyum ve iş birliğinin olması olarak tanımlanmaktadır (7,62,85).

Acil servislerin fiziksel yapısı düzenlenirken acil servisin işleyişi ve hasta gereksinimleri göz önünde 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 (88,89).

Acil servisin fiziksel alanı düzenlenirken alanında uzman kişilerin, hasta bakım gereksinimlerine göre planlamalıdır (84). Acil serviste bulunması gereken en önemli alanlar; resusitasyon odaları, travma ve alçı odaları, monitörlü gözlem ünitesi, acil servis triaj ve hızlı bakı birimidir. Bunların dışında acil servislerin tümünde bulunması gereken oda türleri; gözlem ünitesi dışında monitörlü yataklı odalar, kısa süreli işlemler için cerrahi girişim odaları ve kısa süreli gözlem odasından oluşmalıdır. Acil serviste hastaların tetkikleri açısından; X-Ray, tomografi odaları ve laboratuvar odaları da bulunmalıdır. Bunların yanı sıra acil birimde; eczane, hemşireler ve doktorlar için çalışma alanı, personel giyinme odaları, kayıt alanı, bekleme sahası, güvenlik birimi, yönetim ofisi ve eğitimlerin verilebilmesi için konferans salonu da yer almalıdır (62,84,88,91,92). Acil servisin tasarımına ilişkin yapılan bir çalışmada dekontaminasyon odası, psikiyatri odası, izolasyon odası olmadığı ve hasta mahremiyetinin korunarak yapılması gereken işlemler için özel odaların bulunmadığı ifade edilmiştir (84) .

Acil servise erişimin kolay olması için hastane girişinden itibaren yönlendirici levhalar bulunmalıdır. Aynı zamanda acil servisin konumu ambulans, sedye veya tekerlekli sandalye ile başvuran hastaların acil servise girmekte zorluk yaşamaması için giriş yer ile aynı seviyede olmalıdır (87).

#### **2.4. Ebeveyn Memnuniyeti**

Memnuniyet, TDK' ya göre “memnun olma, hoşnut olma ve sevinme” olarak tanımlanmıştır (121). Her birey için farklı anlamlar içeren memnuniyet kavramı; kişinin yaşam tarzından, geçmiş deneyimlerinden, gelecekteki beklentilerinden, bireyin kültürel, sosyal ve psikolojik özelliklerinden etkilenen birçok faktörle ilişkilidir (11,99,60). Memnuniyet ayrıca servisin görünümü, kullanılan malzemelerin kalitesi, hastaya sunulan rahatlık, ortamın temizliği, hastanın mahremiyetinin sağlanması, güler yüzlü ve nazik yaklaşım, sağlık personelinin yaklaşımı ile doğru ilişkilidir (11). Kısaca memnuniyet; hasta ya da hasta yakınının öznel algısı olmakla birlikte, aynı ya da farklı kişiler tarafından farklı zamanlarda bakımın sonuçlarının farklı şekilde yorumlanması olarak tanımlanmaktadır (42).

Çocuk hastanelerinin en önemli hizmet alıcıları hasta ve hasta yakınlarıdır. Çocuk hastalar ihtiyaçlarını ve beklentilerini yetişkinler gibi ifade edemedikleri için, kaliteli hemşirelik bakımının algılanması ve değerlendirilmesinde ebeveyn görüşleri önem taşımaktadır (11,14,103,104). Acil servise kabul çocuk ve ebeveynleri için endişe verecek bir durumdur. Acil servis ekibinin; mesleki bilgi ve becerisi, ilgisi, tutumu, uygun iletişim tekniklerini kullanması, çocuğun hemşireden aldığı bakımı algılama düzeyi ebeveynler üzerinde olumlu/olumsuz birçok etki bırakır. Bu faktörlerin birleşimi ebeveyn memnuniyetini oluşturur (67,88). Ayrıca hasta ve ailesinin memnuniyetini etkileyen diğer faktörleri; çocuğun yaşı ve cinsiyeti, acil servisin özellikleri, hasta ve yakınlarının sağlık durumlarını nasıl algıladığı ve hastanenin yönetsel özellikleri olarak sıralayabiliriz (60).

Ebeveyn memnuniyeti, çocuk bakımında ailelerin beklentilerinin ve hasta gereksinimlerinin karşılanmasıyla ebeveynlerde oluşan pozitif algı, klinikteki süreç içerisinde çeşitli faktörlerden etkilenen ve nitelikli hasta bakımının etkinliğini gösteren en önemli parametrelerden biridir (99,101,102).

Acil serviste memnuniyet hemşirelerin rolü ile sıkı sıkıya bağlıdır (100). Genel memnuniyeti etkileyen iki önemli faktör; hemşirelik bakımı ve hasta memnuniyetidir (37) . Hasta memnuniyeti, hastaların beklentilerinin toplamıdır. Aynı zamanda beklenti ve hizmetin başarısı arasındaki farkın göstergesidir (87). Bir başka deyişle, bireylerin beklentilerinin karşılanması ve bakımı algılayışlarına bağlıdır (60). Daha önce yapılan araştırmalarda genel memnuniyeti etkileyen unsurlar; hemşirenin çalıştığı bölüm ve hemşirelik birim kültürü, hemşirelik bakımının aile ve çocuğun ihtiyaçlarına uygunluğu olarak tanımlanmıştır (88) .

Ülkemizde hasta bakımında, çocuk hastalara odaklanırken hasta yakınlarının ya da ebeveynlerin gereksinimleri ihmal edilmektedir. Çocukların hayatının her aşamasında ailesi olduğu gibi, acil serviste de sürekli/belirli saatlerde refakatçi olarak kalmasını isteyeceği kişi yine ebeveyni olmaktadır. Aileler için çocuğun hastaneye yatışı; onların suçluluk, umutsuzluk ve stres gibi duygular hissetmelerine neden olmaktadır. Bu duygularla gelen aileler hastanede refakatçi olarak süreç içerisinde çocuğun güvende hissetmesini, çocuğun hastalığıyla baş etmesini ve bu durumdan en az etkilenmesini sağlayacaktır. Ayrıca sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi, bilgilendirilmesi, gereksinimlerinin ve beklentilerinin karşılanması ebeveyn memnuniyetini etkilemektedir. Bu yüzden aile bakımı da hasta bakımı kadar önemli bir konudur (11,67,59,88) .

Hemşirelik bakımı uygulamalarının yapılması ve sürdürülmesi için ebeveyn katılımının önemli olduğu bilinmektedir. Ülkemizde ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte kalmasına ilişkin prosedürler, refakat şekli ve koşullar çocuğun yattığı servisin sorumlu uzmanı ya da başhekimin kişisel görüşlerine göre değişmektedir. Ayrıca refakatçi uygulamasının hastanın kişisel ihtiyaçlarından çok kurumun gereksinimlerine göre planlandığı görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde hemşirelik bakımının aile merkezli bakım ilkeleri çerçevesinde verildiği, ailelere uygun fiziksel ortamın sağlandığı ve kurum politikası haline geldiği görülmüştür (105,106).

Günümüzde ebeveynlerin bakıma katılımı, pediatrik hemşirelik uygulamalarının vazgeçilmez bir ögesi haline gelmiştir. Ebeveyn katılımını ailenin sadece hastane sürecinde bulunması olarak değil günün 24 saatinde refakat etmesi ve bakımda aktif rol alması olarak tanımlanmaktadır (59,106,107). Ebeveyn katılımının ebeveynler için yararına bakıldığında; onların hastane ortamında temel ebeveynlik becerilerini geliştirmelerine ve çocuğun bakımına uyumunu sağlamaktadır. Ayrıca ebeveynlere; çocuğunu yakından gözlemleme, tedavisi ve bakımı hakkında eğitime fırsatı sunmaktadır (59,107,108,109). Hemşireler, ebeveyn katılımının faydaları olarak ebeveyn-hemşire ilişkisinde güven bağı oluştuğunu, ebeveynlerin kendilerini güvende hissettiğini ve hasta yakınlarının olumsuz duygularının azaldığını ifade etmişlerdir. Ancak ebeveynlerin hemşirelik bakımına ilişkin olumlu davranış geliştirmesi yanı sıra olumsuz tutumlarının da olduğu saptanmıştır (59,109,110,111,112).

Literatüre bakıldığında ebeveyn/hasta memnuniyeti ile pek çok araştırma mevcuttur. Her iki memnuniyetin de ortak belirleyicileri; hastaların/ebeveynlerin beklentilerinin ve gereksinimlerinin karşılanması, bakımın nasıl algılandığı ve kişinin aldığı hizmeti subjektif değerlendirmesidir.

## **2.5. Algı ve Algılama**

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre algı, bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma olarak tanımlanmıştır (121). Algı vücudun nesnelere ya da durumlara karşı vermiş olduğu anlamlı bir tepkidir. Algılar duyuların sonucu ortaya çıkarlar. Algıları şekillendiren; kişinin deneyimi ve olaylara ilişkin bilgisidir (7). Aynı zamanda bazı psikologlar algının öğrenmenin etkisiyle de değişebileceğini öne sürmektedirler. Yapılan çalışmalar, algının zamanla değişebileceğini ve birden fazla algının oluşabileceğini göstermiştir (86).

Algılama, duyuşal bilginin anlamlandırılması ve açığa çıkması sürecidir (7). Hemşirelik bakım kalitesi, o hizmeti alan kişilerin hizmeti nasıl algıladığı ile doğrudan

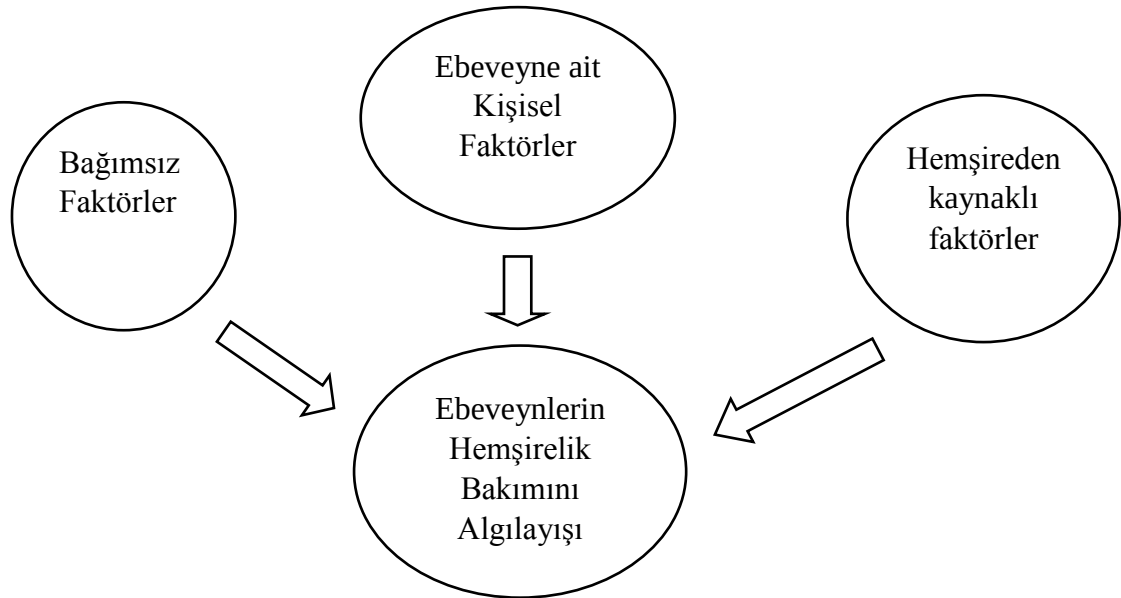


ilişkilidir. Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi algılanma düzeyi ile belirlenmektedir (55,114,115). Hastanelerde hizmet tüketenlerin algılama düzeyini belirleyen algılama faktörleri kişinin bireysel özellikleri, yaşı, eğitim düzeyi, etnik yapısı ve kültürel geçmişi ile yakından ilişkilidir (55,117,118). Hastaların kişisel özelliklerinin dışında hemşirenin güler yüzlü olması, hemşireler tarafından tatmin edici bir şekilde bilgilendirilmesi ve desteklenmesi, hemşire ile aktif iletişim kurabilmesi ve hemşirelerin her zaman ulaşılabilir olması bakımın algılanması açısından son derece önemlidir (55,113,116,119).

Ebeveynlerin acil servis başvuruları doğrultusunda sağlık bakımı algılarının bilinmesi, acil servise uyumunun artması, hemşirelik bakımı ile ilgili önem verdiği kısımların ve komplike durumların anlaşılması memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi açısından önemlidir (29).

Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen faktörler yapılan çeşitli araştırmalara göre farklı şekillerde gruplandırılmaktadır. Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen pek çok faktör olsa da bu çalışmada faktörleri; ebeveyne ait kişisel faktörler (kişisel faktörleri etkileyen iç ve dış faktörler), hemşireden kaynaklı faktörler ve bağımsız faktörler olarak üç ana başlık altında toplanmıştır.

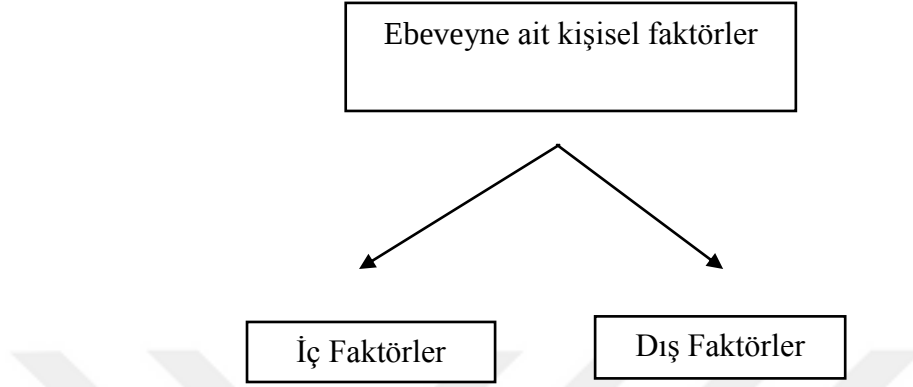
## 2.6. Ebeveynlerin Hemşirelik Bakımını Algılayışını Etkileyen Faktörler



Şekil 1. Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen faktörler

### 2.6.1. Ebeveyne ait Kişisel Faktörler

Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen kişisel faktörler; iç ve dış faktörler olarak sınıflandırılmaktadır.



Şekil 2. Ebeveyne ait kişisel faktörleri etkileyen iç ve dış faktörler

#### 2.6.1.1. İç Faktörler

Hasta yakınları/ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılamasında aşağıdaki birçok faktörün etkilediği görülmektedir.

- ✓ Ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, mesleği, yaşam şekli ve kişilik özellikleri
- ✓ 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,
- ✓ Ebeveynlerin evden veya işten uzak kalması,
- ✓ Ebeveynlerin kişisel ihtiyaçlarını karşılayamaması,
- ✓ Ailenin bakım rollerinin değişmesi (7,9,10,11,12,13,14,15,16, 62).

Acil serviste her hasta için verilen hizmetin içeriği, hizmetin uzmanlığı, sağlık çalışanlarının ayrıntılı bir şekilde ilgilenme süresi, hemşire ile etkileşimi farklılık göstermektedir. Hastaların çeşitli yakınmalarının oluşu nedeniyle hemşirelerin de farklı tedavi

ve bakım uygulamalarını gerçekleştirmesi, hemşire-ebeveyn etkileşiminin farklı algılanmasına neden olmaktadır. Algı kavramı göreceli olduğu için; aynı hemşireden bakım alan hastaların memnuniyet düzeyleri de değişik olacaktır (5).

Hemşirelerin ebeveynleri ve çocukları çocuk acil serviste karşılama yaklaşımı ve beklentilerine uygun davranışları sergilemesi memnuniyeti etkileyen diğer faktörlerdir. Acil servise ilk geldiklerinde onları acil serviste karşılayan hemşirenin; o birimi tanıtip, kullanılacak malzeme ve ilaçları anlatıp, işlemler hakkında açık ve net bilgi vermesi olumlu kişiler arası iletişim ve etkileşim sürecini başlatmaktadır. Ayrıca hemşirelerin, ebeveynlere bu süreçte saygılı 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 (10,88).

Ailelerin acil servise başvurusu ve çocuğunun hastaneye yatışı onlar için üzücü bir tecrübe olabilir. Çocuklar hastaneye yatırıldığında genellikle ebeveynleri refakat etmektedir. Ebeveynler bu dönemde üzüntülü oldukları için hem kendisinin hem çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekmektedirler. Çocuğun kronik bir hastalığının olması ebeveynlerde; çocuklarını kaybetme, çocuğa primer bakım verememe, ebeveynlik rolünü kaybetme ve çocuğun klinik süreci hakkında bilgilendirilmeme korkusu yaşamalarına sebep olmaktadır (11,22,65). Bu dönemde ailelerin birçoğunun işinden ayrılması, diğer çocuklarını evde bırakması ve aile yaşamlarının olumsuz etkilenmesi yaşadıkları stresi daha da arttırmaktadır. Ebeveynlerin ve çocukların önceki hastane deneyimleri, hastanede kalış süresi, sağlık ekibinin tutarlılığı, sağlık çalışanları ile arasındaki ilişki ve maddi durumu ailevi stresin diğer nedenleridir (17,19,22). Yeterli bir pediatri hemşiresi, ebeveynlere kaygıları ve stresleri ile baş edebilmesi için duygusal açıdan destekleyici davranışlarda bulunmalıdır. Akut hastalık veya yatış süresince ebeveynleri bakım için teşvik etmeli ve onların sorunlarını dinleyerek beklentilerini karşılayacak çözümler geliştirmelidir (27). Aileyi etkin dinleyen ve çocuğun bakımının her aşamasında yanında kalmasına izin veren bir bakım anlayışı doğrultusunda ebeveynlerin anksiyetelerinin azaldığı ve hemşirelere karşı güven duygusunun geliştiği görülmüştür (19,22).

### 6.1.1.2. Dış Faktörler

Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkilemede iç faktörlerin yanı sıra dış faktörler de rol oynamaktadır. Dış faktörleri;

- ✓ Hemşire/çocuk hasta oranı, hemşire ve ekibin iş birliği,
- ✓ Yöneticilerin ve diğer sağlık personelinin çocuk hasta bakımı konusunda sınırlı bilgiye sahip olması,
- ✓ Ortamın aşırı kalabalık olması, acil servisin konumu, bekleme süresi
- ✓ Yataklı servislerin kapasitesinin yetersizliği nedeniyle servise hasta yatışının yapılamaması,
- ✓ Giriş ve çıkış işlemleri ile ilgili zorluklar,
- ✓ Çocuk oyun alanı ve aktivitelerinin sınırlı olması şeklinde sayılabilir (1,5,9,12,27).

Ebeveynlerin ve hastaların hemşirelik bakımını algılayışında bekleme süresi ve triyaj önemli bir rol oynamaktadır. Aileler stresli ve endişeli bir durumda acil servise geldikleri için aşırı bir bekleme süresine dayanamamaktadırlar. Bu yüzden ebeveynlere bekleme süresi ve acil servisin işleyişi hakkında bilgi verilmesinde hemşireye önemli bir görev düşmektedir. Hemşirenin ailelere takip edilme durumlarına ilişkin açıklamalarda bulunması ‘gerçek bekleme süresi’ ne ilişkin algılarını etkilemektedir (1,5). Olumlu /olumsuz triyaj algısında ve bireylerin acil servisi tekrar tercih etmesinde hemşirelerin önemli bir rolü vardır (5,50). Daha önce yapılan çalışmalarda triyaj hemşireleri tarafından akut hastalara sahip ailelerin verilen bakımdan memnuniyetinin yüksek olduğu görülmüştür (5,12).

Ebeveynler için klinik sürecin en kötü tarafı, giriş ve çıkış işlemleri sırasında yaşadıkları sıkıntılardır. Acil servis çalışanlarının (büro personeli, sekreter) yardımcı olmaması, tüm çalışanların gürültülü bir şekilde iletişim kurması ve evrak işlerinin planlanmasına yönelik düzensizliklerin olması ailelerin acil servisteki hizmeti değerlendirmelerini etkileyen diğer faktörlerdir. 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 (27).

### 2.6.2. Hemşirelerden Kaynaklı Faktörler

Pediyatrik acil serviste çalışan hemşireler çocuğun hastalığının aciliyetine uygun girişimleri bilmeli, doğru ve zamanında müdahale edebilmelidir. Acil servise başvuran çocukların yaşamsal bulgularının normal değerlerini bilmeli ve acil durumları

tanımlayabilecek farkındalığı olmalıdır. Acil servise özgü girişimleri; triyaj, kardiyopulmoner resusitasyon, şok, nöbet, travma durumundaki hastaya girişim yapabilecek teknik yeterliliğe sahip olmalıdır. Aile merkezli bakımın önemini bilmelidir. Çocuğa ilk müdahale yapıldıktan sonra anamnezinin eksiksiz alınması yapılacak bakım uygulamaları açısından son derece önemlidir. Aile ve çocuktan öykü alınırken; çocuğun geliş şikâyeti, yaralanma ya da durumun nasıl geliştiği, önceki durumunun öyküsü, kronik hastalığı, aşılama durumu, ilaç ya da besin alerjisi, kullanmakta olduğu ilaçları, en son ne içtiği ve ne yediği sorgulanmalıdır (12,67,81,90).

Acil serviste iletişim oldukça önemlidir. Acil servise başvuran çocukla iletişim kuran hemşire sakin ve yumuşak bir ses tonu ile iletişim kurmalıdır. Hemşire, hastanın verdiği mesajları algılayabilmeli, bulunduğu durumu anladığını göstermelidir. Çocukla iletişim kurarken göz teması kurmalı ve çocuğun gelişim düzeyine uygun iletişim tekniği kullanabilmelidir. İletişim sırasında sadece empatik yaklaşım bile hem ailenin hem çocuğun anksiyetisinin azaltılmasında etkili olmaktadır. Hemşireler aileyi ve çocuğu bilgilendirirken sabırlı ve anlayışlı olmalı, onların anlayabileceği bir dil kullanmalıdır (5,12, 62,67,91,95,96,97). Açık ve net iletişim, ebeveynler ve hemşireler arasındaki yanlış anlamaların ve çatışmaların ortadan kalkmasını sağlamasının yanı sıra bakımın kalitesini de doğrudan etkilemektedir (33,34). Hemşireler ve ebeveynler arasındaki bilgi alışverişi; ebeveynlerin bakıma katılma istekliliğini artmasını, ebeveyn-hemşire iş birliğinin gelişmesini, bakımın daha doğru ve hızlı bir şekilde uygulanmasını sağlayacaktır. Ebeveynlerin; hemşireler ile arasında olumlu etkileşimlerin olması, kendilerini daha rahat hissetmesi, hemşireler ile karşılıklı bakım uygulamalarını gerçekleştirmesi hemşirelere dair deneyimlerini şekillendirdiği düşünülmektedir. Bu da ebeveynlerin hemşirelerin profesyonelliğini algılamadaki boşluğun azaldığını göstermektedir (12,34).

Sağlık çalışanlarının çocukların ağrısını/ acısını azaltacak profesyonel girişimlerde bulunması ve bakımı koordine edebilmesi, ebeveynlerin hemşirelerin bilgisinden etkilenmesini ve kontrol eksikliğini hissetmemesini sağlayacaktır. Ebeveyn-hemşire arasındaki uyumun derecesi ortak bir iletişim dili geliştirmeleri ve paylaşımları açısından önemlidir. Bu süreçteki çocuk bakımı, bireyselleştirilmiş bakım ile sonlanmaktadır (27,34).

Acil servise başvuran çocukların yaş dönemleri ve fiziksel gelişimlerine göre hastalığa verdiği tepkiler farklılık göstermektedir. Bu yüzden pediatri hemşiresi, çocuklara bakım verirken çocukların hastalık özelliklerini göz önünde bulundurmalı ve onların hastalığa dair

streslerini azaltacak bir yaklaşım sergilemelidir (59,67). Aynı zamanda hemşire, çocuğun bakıma ilişkin tutumunu, tedavi sürecine katılma istekliliğini, hastalığının iyilik ve zihinsel halini göz önünde bulundurmalıdır (30).

**Bebeklik döneminde (0-1 yaş):** Bu dönemdeki çocukların ebeveynlerden ayrı kalması temel güvensizlik duygusunun gelişmesine neden olmaktadır. Ebeveynden ayrılmasının yanı sıra ses, açlık, ortamın ısısı, ağırlı işlemler bebeğin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu yüzden hemşire, çocuğun sağlığını etkileyen olumsuz durum atlatıldığında annenin bebeğini kucağına almasına izin vermeli ve bebeğin güvende olduğunu hissettiren davranışlarda bulunmalıdır. Ayrıca bebeğe ağırlı işlemlerde ağzına emzik verilmesi, sırtının sıvazlanması ve elinin tutulması ve durumu stabil olduğunda ağızdan beslenmesi bu durumdan daha az etkilenmesini ve bebeğin rahatlamasını sağlayacaktır (67,95).

**1-3 yaş dönemi:** Bu yaş dönemi çocukları aşırı meraklı ve hareketlidir. Kendini ifade edebilme ve kararlara katılma yeteneği gelişmiştir. Bu nedenle hemşire herhangi bir işlem yaparken çocuğun bireysel özelliklerini dikkate almalıdır. Çocuğun alıştığı düzeni devam ettirilmeli ve ebeveyni yanındayken girişimlerde bulunulmalıdır. Hemşire ebeveyne hastaneden ayrılma konusunda çocuğa dürüst olmalarını söylemelidir. Çocuğun sevdiği oyuncaklar yardımıyla dikkatinin dağıtarak işlemi daha etkin bir şekilde yapabilmelidir. Çocuğun güvenliği sağlanmalı ve olası kazalardan korunmalıdır. Acil servis ortamının kalabalık ve gürültülü olması çocukların aşırı derecede korkması nedeniyle monitörlerin alarm limitleri çocuğun durumuna göre ayarlanmalı ve kullanılmayan cihazların sesleri kısılmalıdır (67,95).

**3-6 yaş dönemi:** Bu yaş dönemindeki çocukların soyut düşünce yeteneği gelişmediği için, hastalık durumunda korku dolu birçok düşünceye sahiptir. Bu yüzden hemşire invaziv girişimlerde kesme, delme gibi kavramlar yerine daha olumlu ve pozitif kelimeler kullanmalıdır. Uygulanan girişimler kısa ve basit bir şekilde ifade edilmelidir (67,90,95).

**6-12 yaş dönemi:** Bu dönemdeki çocuklar beden imajı kaybı ve arkadaşlarının beğenisi kaybetme korkusu yaşarlar. Çocuklar uygun tedavi ve bakımla hastalığının iyileşebileceğini anladıklarından bakıma katılımı sağlanabilir. Aynı zamanda hemşire çocuğa her konuda açıklama yaparak çocuğun kontrolünü kaybetme korkusunu azaltmalıdır. Beklenmeyen akut bir durum geliştiğinde çocukla iletişim kurmaya devam etmeli ve stresini azaltacak yöntemleri geliştirmelidir (90, 95).

**12-18 yaş dönemi:** Adölesanların soyut düşünme ve sebep-sonuç ilişkisi geliştiği için hastalıklarının fiziksel veya duygusal kökenli olabileceğini düşünürler. Ciddi hastalık ya da travma durumlarında aşırı derecede ölüm korkusu yaşarlar. Ayrıca adölesanlar için beden imajı çok önemli olduğu için hemşirelerin bu dönemdeki çocukları duygusal açıdan desteklemeli ve mahremiyetini korumalıdır (90,95).

### **2.6.3. Bağımsız Faktörler**

Pediyatrik acil tıbbi bakıma erişimi kısıtlayan sorunlar çocukların kapsamlı akut bakımını sınırlandıran engellerdir. Bunları sıralayacak olursak; acil tanımının uygulanmasındaki eksiklikler, her yaştan çocuk için acil servislerde uygun ekipman, malzeme ve ilaçların olmaması, pediyatrik acil durumlarda doktor ve hemşireler arasındaki pediyatrik eğitim ve deneyimde değişkenlik, ülkenin birçok yerinde evrensel acil anlayışının olmaması, güvenli ve kaliteli bakım uygulayabilmek için rehber kılavuzların olmaması ve çocukların acil bakım durumlarını atlayan yönetim protokolleri gibi etkenler yer almaktadır (2,36).

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 (64).

Ebeveynlerin hemşirelik bakımını değerlendirmesini etkileyen kurumsal faktörler de bulunmaktadır. Hastane ortamının fiziksel özellikleri, acil servis ortamının çocuk dostu olup olmaması ve çevresel koşullar ailenin acil servisteki bakımına ilişkin deneyimlerine etki etmektedir. Hastane ortamında olması gereken koşullar; temizlik, ortamın ısısı, rahatsız edici seslerin olmaması, aydınlatma ve uygun havalandırma sistemleri gibi özelliklerdir (63,88). 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 (63).

Hemşirelerin iş yükü, çalışma şartları, beklentileri ve gereksinimleri bakımın kalitesini etkileyen diğer faktörlerdir. Uzun çalışma vardiyaları, hasta sayısının yüksekliği ve gelen hasta profilinin değişkenlik göstermesi hemşirelerin iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle hemşireler, ebeveynlere ve çocuklara beklentilerini karşılayamamakta ve profesyonelce hizmet verememektedir (19).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi:**

Bu çalışma çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel, karşılaştırmalı ve korelasyonel olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:**

Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Üniversitesi Nevvar Salih İşgören Hastanesi Çocuk Acil Servisinde Haziran 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra 2019 yılı Mayıs ayı süresince anket yöntemiyle veri toplanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:**

Çalışmanın evrenini Mayıs 2019 Tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini için GPOWER 3.0.1 istatistik programında regresyon analizi baz alınarak % 80 güç, 0.05 anlamlılık düzeyi ve orta etki büyüklüğünde (0.15) gerekli örneklem sayısı 139 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmada % 10 kayıp göz önünde bulundurularak 153 ebeveynin çalışma kapsamına alınması planlanmıştır. Planlanan veri toplama sürecinde araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 160 ebeveyn araştırma kapsamını oluşturmuştur.

#### **3.4. Çalışma Materyali:**

Çalışmada veriler; literatürden yararlanarak ve veri tabanları (Pubmed, Web of Science, EBSCO vb gibi...) incelenerek hazırlanan sosyodemografik veri toplama ve anket formu ile toplanmıştır. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu 21 tane kapalı uçlu sorudan ve Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu 28 sorudan oluşmaktadır. Anket formu için uzman görüşü alınmış, madde ve kapsam geçerlilik analizleri ile anket formuna son şekli verilmiştir.

#### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri:**

**Araştırmanın bağımlı değişkenleri:** Ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışı puan ortalamaları



**Araştırmanın bağımsız değişkenleri:** Ebeveyn ve çocuğun sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi), çocuğun kronik hastalığının olup olmadığı ve ebeveynlerin acil servise geliş özellikleri (ebeveynlerin acil servise başvuru sayısı, başvuru şikâyeti, daha önceki geliş nedeni, refakatçi kalma şekli, yakınlık derecesi ve hemşirelik bakımından memnuniyeti).

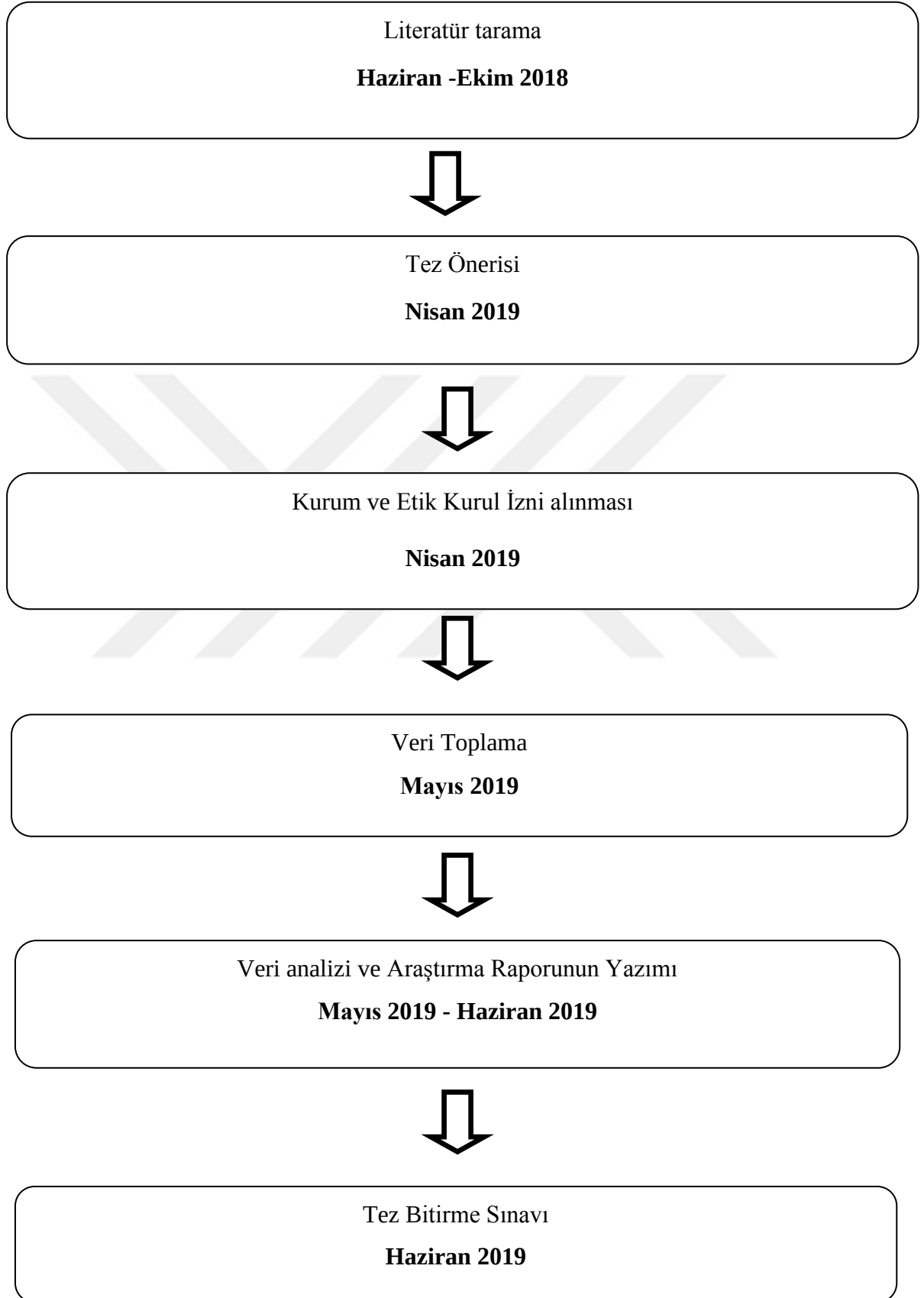
### **3.6. Veri Toplama Araçları:**

Çalışmada veriler; literatürden yararlanılarak hazırlanan Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu ve Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu kullanılarak toplanmıştır.

**Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu:** Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu toplam 21 tane kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Bu formda ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, mesleği ve sosyal güvencesi; çocuğun yaşı, cinsiyeti ve kronik hastalığı; ailenin acil servise başvuru sayısı, başvuru nedeni ve geliş şikayetini içeren sorular bulunmaktadır.

**Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu:** Literatürden yararlanılarak hazırlanan “Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı Formu” ebeveynlerin hemşirelik bakım algılayışlarını değerlendirmek amaçlı 28 sorudan oluşmakta olup, formda her bir madde (1-çok kötü, 2-kötü, 3-idare eder, 4-iyi ve 5-çok iyi) şeklinde puanlanmaktadır. Formdan en düşük 28 en yüksek ise 140 puan alınabilmektedir. Formdan alınan puan arttıkça ebeveynlerin hemşirelik bakımını daha olumlu algıladığı belirtilmektedir. Formda ebeveynlerin, hemşirenin hastayı acil serviste karşılaması ve kabulünden, iletişiminden, bilgi vermesinden, onam almasından, tedavi ve bakım becerilerindeki ustalıklarından, taburculuktaki yönlendirmelerinden memnuniyet ve olumlu/olumsuz algılama düzeyleri incelenmektedir.

### 3.7. Araştırma Planı ve Takvimi:



### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi:**

Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve aritmetik ortalama; hemşirelik bakımını algılayış düzeyleri sayı ve yüzde ile, etkileyen faktörler regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Değişkenlerin regresyon analizine alınıp alınmayacağına VIF ve tolerans değerine göre karar verilmiştir. VIF değeri 10'un altında ve tolerans değeri 0.2'in üstünde olan değişkenler regresyon modeline dahil edilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları:**

Çalışmaya sadece gönüllü olan ebeveynlerin katılmış olması ve gelişigüzel örneklem yönteminin kullanılmış olması bu çalışmanın kısıtlılığıdır.

### **3.10.Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın yapılacağı Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalından gerekli izinler alınmıştır (EK 3). Araştırmanın etik kurul onay tarihi 03/04/2019; numarası 2019/08-13 (EK 4). Ayrıca araştırmaya alınacak ebeveynlere araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı izinleri alınmıştır (EK 6).

#### 4. BULGULAR

Ebeveyn Hemşirelik Bakım Algı formu için beş uzmandan görüş alınmış, her bir madde için uzmanların görüşleri arasındaki uyum 0.85-0.96 arasında, ölçeğin tümü için 0.93 olarak saptanmıştır.

**Tablo 1. Çocuk ve Ebeveynlerin Özellikleri (n=160)**

| <b>Değişken</b>                | <b>n</b> | <b>X<sub>±</sub>SS (min-max)</b>     |
|--------------------------------|----------|--------------------------------------|
| <b>Yaş (ortalama)*</b>         | 160      | 5.55 <sub>±</sub> 4.77 (0-17 yaş)    |
| <b>Anne Yaş</b>                | 160      | 34.03 <sub>±</sub> 6.32 (22-51 yaş)  |
| <b>Baba Yaş</b>                | 160      | 37.68 <sub>±</sub> 6.13 (26-53 yaş)  |
| <b>Ortalama başvuru sayısı</b> | 160      | 9.31 <sub>±</sub> 13.63 (1-103 defa) |
| <b>Ortalama Çocuk Sayısı</b>   | 160      | 2.04 <sub>±</sub> 0.92 (1-6 çocuk)   |
| <b>Çocuk Cinsiyet</b>          | <b>n</b> | <b>%</b>                             |
| Kadın                          | 70       | 43.7                                 |
| Erkek                          | 90       | 56.3                                 |
| <b>Kronik Hastalık</b>         | <b>n</b> | <b>%</b>                             |
| Var                            | 57       | 35.6                                 |
| Yok                            | 103      | 64.4                                 |
| <b>Yakınlık Derecesi</b>       | <b>n</b> | <b>%</b>                             |
| Anne                           | 91       | 56.9                                 |
| Baba                           | 28       | 17.5                                 |
| Anne-Baba                      | 40       | 25.0                                 |
| Diğer                          | 1        | 0.6                                  |
| <b>Anne Eğitim Durumu</b>      | <b>n</b> | <b>%</b>                             |
| Okur-yazar değil               | 3        | 1.9                                  |
| Okur Yazar                     | 6        | 3.8                                  |
| İlköğretim                     | 59       | 36.8                                 |
| Lise                           | 39       | 24.4                                 |
| Üniversite                     | 53       | 33.1                                 |
| <b>Baba Eğitim Durumu*</b>     | <b>n</b> | <b>%</b>                             |
| Okur-yazar değil               | -        | -                                    |
| Okur Yazar                     | 3        | 2.3                                  |
| İlköğretim                     | 63       | 39.9                                 |
| Lise                           | 44       | 27.9                                 |
| Üniversite                     | 47       | 29.9                                 |
| <b>Anne Çalışma Durumu</b>     | <b>n</b> | <b>%</b>                             |
| Çalışıyor                      | 59       | 36.9                                 |
| Çalışmıyor                     | 101      | 63.1                                 |

| <b>Baba Çalışma Durumu*</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|----------|----------|
| Çalışıyor                    | 154      | 96.9     |
| Çalışmıyor                   | 3        | 3.1      |
| <b>Gelir Düzeyi</b>          | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Asgari Ücretin Altında       | 16       | 10.0     |
| Asgari Ücret                 | 52       | 32.5     |
| Asgari Ücretin Üstünde       | 92       | 57.5     |
| <b>Sosyal Güvence</b>        | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Var                          | 149      | 93.1     |
| Yok                          | 11       | 6.9      |
| <b>Refakatçi Kalma Şekli</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Sürekli                      | 149      | 93.1     |
| Belirli Aralıklarla          | 11       | 6.9      |

\* Eksik cevap vardır

Çalışma kapsamındaki 160 çocuğun yaş ortalaması  $5.55 \pm 4.77$  (0-17 yaş)'dir. Çocukların %43.7'si (n=70) kız, %56.3'ü (n=90) erkektir. Bu çocukların %35.6 'sının (n=57) kronik hastalığının olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $34.03 \pm 6.32$  (22-51 yaş) 'dir. Annelerin %36.8'unun ilköğretim, %24.4 lise ve % 33.1'inin üniversite mezunudur. Annelerin %36.9'unun çalıştığı, %63.1 'inin çalışmadığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması  $37.68 \pm 6.13$  (26.53 yaş)'tur. Babaların % 39.9'unun ilköğretim, %27.9'inin lise, %29.9'unun da üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Babaların %96.3'ünün çalıştığı saptanmıştır.

Ebeveynlerin çocuk acil servise başvuru sayısı ortalama  $9.31 \pm 13.63$  (1-103 defa)'tur. Çocuğu acil servise %56.9'unun anne, %17.5'inin baba, %25.0'inin anne-baba (birlikte) ve %0.6'sının diğer kişiler tarafından getirildiği bulunmuştur. Acil serviste çocuğa refakat eden kişinin % 93.1'inin sürekli olarak ve %6.9'unun belli aralıklarla çocuğun yanında kaldığı saptanmıştır. Aileler gelir düzeyini; %57.5'i asgari ücretin üstünde, %32.5'i asgari ücret ve %10.0'u asgari ücretin altı olarak tanımlamıştır. Ebeveynlerden %93.1'inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2. Ebeveynlerin Acil Serviste Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları**

| Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumu | n   | %    |
|------------------------------------------|-----|------|
| Evet                                     | 157 | 98.1 |
| Hayır                                    | 3   | 1.9  |

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %98.1'inin (n=157) acil servisteki hemşirelik bakımından memnun olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 3. Ebeveynlerin Hemşirelik Bakım Algı Formu Puan Ortalamaları (n=160)**

|                             | X      | SS    | Min | Max |
|-----------------------------|--------|-------|-----|-----|
| Hemşirelik Bakım Algı Formu | 125.28 | 15.05 | 66  | 140 |

\*X=Ortalama, SS= Standart Sapma

Ebeveynlerin hemşirelik bakım algı formu puan ortalaması  $125.28 \pm 15.05$  olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4. Ebeveynlerin Hemşirelik Bakım Algılarını Etkileyen Faktörler**

| Değişkenler            | B            | Standart Hata | Standartize $\beta$ | t            | P           |
|------------------------|--------------|---------------|---------------------|--------------|-------------|
| Constant               | 138,838      | 25,571        |                     | 5,429        | ,000        |
| <b>Çocuk Yaş</b>       | <b>,670</b>  | <b>,269</b>   | <b>,208</b>         | <b>2,489</b> | <b>,014</b> |
| <b>Çocuk Cinsiyet</b>  | <b>5,200</b> | <b>2,447</b>  | <b>,171</b>         | <b>2,125</b> | <b>,035</b> |
| Kronik Hastalık        | -,868        | 2,616         | -,028               | -,332        | ,741        |
| Anne Eğitim            | -,404        | 2,059         | -,026               | -,196        | ,845        |
| Baba Eğitim            | -3,080       | 2,084         | -,179               | -1,478       | ,142        |
| Anne Çalışma Durumu    | 3,804        | 3,028         | ,122                | 1,256        | ,211        |
| Baba Çalışma Durumu    | -1,361       | 10,945        | -,010               | -,124        | ,901        |
| Çocuk Sayısı           | -1,197       | 1,544         | -,070               | -,775        | ,439        |
| Gelir Düzeyi           | -2,585       | 2,332         | -,113               | -1,108       | ,270        |
| Sosyal Güvence         | 1,180        | 5,763         | ,019                | ,205         | ,838        |
| Refakatçi Kalma Durumu | -5,314       | 4,718         | -,092               | -1,126       | ,262        |
| <b>R</b>               | 0.371        |               |                     |              |             |
| <b>R<sup>2</sup></b>   | 0.138        |               |                     |              |             |
| <b>Adjusted R</b>      | 0.069        |               |                     |              |             |
| <b>F</b>               | 2.008        |               |                     |              |             |
| <b>p</b>               | 0.032        |               |                     |              |             |

\*  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı

Yapılan regresyon analizi sonucunda değişkenlerin anlamlı şekilde ( $F=2.008$ ,  $p=0.032$ ) ebeveynlerin hemşirelik bakım algılarını etkilediği saptanmıştır. Tolerans ve VIF değerleri sonucunda analize dahil edilen 11 değişken ebeveyn hemşirelik bakımı algılarının %13.8'ini açıklamaktadır. Hangi değişkenlerin tek başına anlamlı etkilediği incelendiğinden sırasıyla çocuğun yaşı ( $\beta=0.208$ ) ve çocuğun cinsiyetinin ( $\beta=0.171$ ) anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir.



## 5.TARTIŞMA

Bu araştırma çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Çocukların yaşı küçüldükçe hemşirelik bakımının niteliğini net olarak değerlendiremediklerinden bu konuda ebeveyn görüşlerini içeren memnuniyet çalışmaları literatürde önem kazanmıştır (42). Memnuniyet kavramı; hasta ya da hasta yakını algısı olmakla birlikte, bu algıyı etkileyen faktörlerin saptanması hemşirelik bakımının değerlendirilmesi açısından önemlidir. Literatürde çocuk acil servislerde ebeveynlerin hemşirelik bakımına ilişkin algılarına yönelik yapılmış çalışma sayısı oldukça azdır. Bu nedenle bu araştırmadaki sonuçlar diğer alanlardaki hemşirelik bakımından memnuniyet çalışmaları ile tartışılmıştır.

Bu çalışmada çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi %98.1'i olarak saptanmıştır (Tablo 1). Literatür incelendiğinde acil servise başvuran ebeveynlerin bakım memnuniyetlerinin %60-88.6 arasında değiştiği belirlenmiştir (6,42,74). Çocuk acil serviste yapılan başka bir çalışmada da ebeveynlerin çocuk acil serviste hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin %90 civarında olduğu belirlenmiştir (120). Ebeveynlerin çocuk acil servisten memnuniyetlerini belirlemeye yönelik geliştirilen formdan 140 puan üzerinden  $125.28 \pm 15.05$  puan verdikleri, kendilerine sunulan bakımdan oldukça yüksek düzeyde memnuniyet duydukları belirlenmiştir (Tablo 3). Ebeveynlerin memnuniyetle ilgili öz bildirimleri ile anket formuna verdikleri puanlar arasında yüksek düzeyde uyum olduğu görülmektedir. Bu çalışma sonucu literatürle de uyumlu bulunmuştur (120). Bu kadar yüksek memnuniyetin çıkmasının acil servisteki triyajın iyi yapılmasında, hasta hemşire oranının yüksek olmasına rağmen hemşirelerin özveri ile işlerini yapmalarında, hastaların ihtiyaç ve sorunlarının zamanında gidermelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin deneyimlerinin, nezaketlerinin, bilgi, iletişim ve mesleki becerilerinin ebeveynlerin çocuk acil servisteki hemşirelik bakımını olumlu bir şekilde algılamalarında etkili olduğu düşünülmektedir (35,87).

Çocuk acil serviste ebeveynlerin memnuniyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizinde değişkenler birlikte hemşirelik bakım memnuniyetinin %13.8'ini açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 4). Değişkenler tek tek incelendiğinde sadece çocuğun cinsiyeti ve yaşı anlamlı değişkenler olarak belirlenmiş olsa da diğer değişkenlerinde bu iki değişkenin anlamlı çıkmasında etkili olduğu düşünülerek, bu değişkenlerin hepsinin anlamlı



şekilde tartışılması gerektiğine karar verilmiştir. Tartışma bu görüş doğrultusunda şekillendirilmiştir.

Bu çalışmada acil servise kabul edilen çocukların yaşının ebeveynlerin hemşirelik bakımı algılarını anlamlı bir şekilde etkilediği görülmüştür. Daha önce ülkemizde yapılan çalışmalarda ebeveyn memnuniyeti ile çocuğun yaşı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (87). Bu çalışma sonucu literatürle farklı çıkmıştır. Bu çalışmada çocuğun yaşının hemşirelik bakım memnuniyetinin etkilemesinin özellikle çocuğun yaşının büyümesiyle birlikte bakımı algılamasının artması, yapılan işlemleri anlamlandırması, hemşirelerin çocuğa bakım verirken onun anlayabileceği şekilde iletişim kurması, çocuğun hastalığı ile baş etmesinde koçluk etmesi, çocuklara saygılı ve kibar bir şekilde yaklaşması, karmaşık olan bakım kararları konusunda rehberlik etmesi ve çocuğun verdiği mesajları anladığını gösteren davranışlar sergilemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (30). Ayrıca kız çocukların iletişime daha açık olması, duygu ve düşüncelerini daha fazla paylaşması ve sorunlarının daha hızlı çözülmesi ebeveynlerin memnuniyetinin artmasına neden olmuştur.

Acil servise başvuran çocukların cinsiyeti ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını anlamlı olarak etkilemektedir. Bu çalışmada çocukların %56.3'ü erkektir. Bu çalışmada kız çocuk ebeveynlerin hemşirelik bakımından daha fazla memnun olduğu görülmüştür. Bu sonucun Türk toplumunun kültürel yapısından kaynaklandığı, erkek çocuklara atf edilen değerin daha fazla olmasının, buna bağlı olarak erkek çocuk ebeveynlerinin bakımdan beklentilerinin daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin eğitim düzeylerinin hemşirelik bakım algılarını anlamlı bir şekilde etkilediği görülmüştür. Bu çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Literatürde eğitim düzeyi ile ebeveynlerin bakımdan beklentilerinin ilişkili olduğu, yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin bilgi ve beklentilerinin daha fazla olduğu, bununda hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilediği vurgulanmaktadır (6,39,87,88). Bu çalışma sonucu literatürle de uyumlu bulunmuştur (5,58,88). Çalışmamızda ebeveynlerin çalışma durumları incelendiğinde annelerin %36.9 'unun çalışmadığı görülmüştür. Literatürde ebeveyn memnuniyetini içeren çalışmalara bakıldığında annelerin daha yüksek oranda araştırmaya katıldığı görülmüştür (5,6,42,56,87,88). Acil servis başvurularında anneler ev hanımı olması sebebiyle çocuğu acil

servise getiren kişi olarak ön plana çıkmıştır. Annelerin diğer hasta yakınlarına oranla acil serviste daha çok zaman geçirmesi, çocuklarıyla daha çok ilgilenmesi ve çocukların ihtiyaçlarını karşılaması hemşirelik bakım algılarını olumlu etkilediği düşünölmektedir (87,88). Ancak ebeveyn memnuniyeti ile yapılan bir çalışmada anne, baba ve diğer hasta yakınları arasında memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (6).

Çalışmaya katılan babaların %63.1 çalışmaktadır. Çalışan babaların bakımdan memnuniyetlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin acil serviste refakatçi olarak tek ebeveynin kalması, babanın genelde iş yerinde olması nedeniyle çocuktan uzak olması, yaşadığı bilinmezliğin ve buna bağlı anksiyetesinin yüksek olmasının hemşirelik bakımına ilişkin daha az bilgiye sahip olmalarından kaynaklanabileceği düşünölmektedir (30,34).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %93.1'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda sosyal güvencenin ebeveyn memnuniyetini etkilediği ve sağlık güvencesi olan hastaların daha memnun olduğu görölmüştür (6,58). Diğer bir çalışmada ise sosyal güvencenin memnuniyet ile arasında bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir (74). Bu çalışmada ebeveynlerin sosyal güvencesinin hemşirelik bakım algılarını etkilediği bulunmuştur. Sosyal güvenceye sahip ailelerin çocuklarının masraflarından korkmadan tekrar acil servisi tercih etmeleri, daha az anksiyete yaşamaları, acil sağlık bakım hizmetlerinin ücretsiz olması, iletişim ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması ve bekleme süresinin kısa olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir (5,39). Son çıkan yasada her ne kadar da 18 yaş altındaki çocukların sosyal güvencesi olmasa da bakımın ücretsiz olduğunu ebeveynlerin yeteri kadar bilmemeleri ve hastaların resmi işlemlerinin daha uzun sürmesi hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilediği düşünölmektedir (6).

Bu çalışmada ebeveynlerin gelir düzeyinin hemşirelik bakım algılarını anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynler %57.5'i gelir düzeyini asgari ücretin üstünde olarak tanımlamıştır. Bu çalışmada gelir düzeyi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyetin azaldığı belirlenmiştir. Farklı bir çalışmada gelir düzeyinin ebeveyn memnuniyetini anlamlı şekilde etkilemediği belirlenmiştir (42). Yetişkinlerle de yapılan çalışmalarda da gelir düzeyinin memnuniyeti etkilemediği belirlenmiştir (28). Literatürde genellikle gelir düzeyi ile eğitim arasında ilişki olduğu, gelir düzeyi yükseldikçe eğitim düzeyinin yükseldiği, yüksek eğitim düzeyinin ise ebeveynlerin daha fazla bilgiye sahip

olmalarına ve bakımdan beklentilerinin artmasına yol açtığı vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da gelir düzeyi arttıkça bakımdan memnuniyetin azalmasının literatürle uyumluluk göstermiştir (42). Ayrıca ebeveynlerin gelir düzeyi yükseldikçe özel hastanelerden hizmet alma oranının artması özel hastaneler ve devlet hastaneleri arasında beklentileri açısından farklılıkların oluşmasına ve memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda acil servise başvuran ebeveynlerin çocuklarının kronik bir hastalığa sahip olması hemşirelik bakım algılarını etkilediği tespit edilmiştir. Literatürde yapılan diğer ebeveyn memnuniyeti çalışmalarında kronik hastalığa sahip çocukları olan ebeveynlerin akut hastalığa sahip olanlara göre genel memnuniyet arasındaki ilişkisinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (39). Akut ya da ani bir şekilde gelişen durum ailelerin stresli ve öfkeli olmalarına neden olmaktadır. Acil servisin ortamı, yabancı insanlar, gürültü, cihaz sesleri, hastane rutinleri ve onların alışık olmadığı durumlar ebeveynlerin acil servise uyumlarının zorlaşmasına ve sağlık çalışanları ile iletişim sorunları yaşamalarına neden olmaktadır (20,39,67,95). Kronik hastalığa sahip çocukların ailelerinin akut hastalığı olanlara göre hemşirelik bakım algılarının farklı olmasının nedeni; hastane de daha uzun süreli zaman geçirmelerinden, hastane ortamına alışık olmalarından, tıbbi müdahalelere daha fazla maruz kalmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (28,77). Ayrıca hemşirelerin; ailelere temel ebeveynlik rollerini gerçekleştirmesine olanak sağlamasından, çocuğun bakımını yaparken onları teşvik etmesinden, bilgilendirirken açıklayıcı ifadeler kullanmasından ve aralarında güven bağı oluşmasından ailelerin hemşirelik bakımı algılarının olumlu bir şekilde etkileneceği varsayılmaktadır (107,108,109,110,111,112).

Çalışmamızda ebeveynlerin refakatçi kalma durumları ile hemşirelik bakım algıları arasında anlamlı farkın olduğu görülmüştür. Literatürde hastaların refakatçi bulundurma ve refakat sürelerinin hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilediği belirlenmiştir (28). Bu çalışma sonuçları literatür ile uyumluluk göstermektedir (28). Ebeveynlerin refakatçi olarak kalma ve süresi çocuğa yapılan işlemleri görmelerinden, verilen bakımı gözlemlemelerinden, bakıma destek ve katkı vermelerinden, çocuklarının yanında olmaları nedeniyle anksiyetelerinin azalmasından ve bilinmezlikten kaynaklanan yaşadıkları stresin azalmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (29,34,43).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuk sayısının acil servisteki hemşirelik bakım algılarını anlamlı etkilediği bulunmuştur. Literatürde çocuk sayısının memnuniyetle ilişkisini inceleyen çalışmalar rastlanılamamıştır. Bu çalışmada ebeveynlerin çocuk sayısının

hemşirelik bakım algılarını etkilemesinin nedeni; fazla çocuğa sahip ebeveynlerin acil servisi daha fazla kullanmış olmaları, ebeveynlerin hastane ortamına aşina olması ve ailenin sağlık çalışanları ile daha önceden tanışmış olması olabileceği düşünülmektedir (5,6,43).



## 6. Sonuç ve öneriler

### 6.1. Sonuç

- ✓ Araştırmamızda çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımdan memnuniyeti %98.1 ve hemşirelik bakım algı puan ortalaması  $125.28 \pm 15.05$  olarak saptanmıştır.
- ✓ Çocuk yaş, çocuk cinsiyet, çocuk sayısı, kronik hastalık, ebeveynlerin refakatçi kalma durumları, anne eğitim durumları, baba eğitim durumları, anne çalışma durumları, baba çalışma durumları, sosyal güvence, gelir düzeyi gibi değişkenlerin anlamlı şekilde ebeveynlerin hemşirelik bakım algılarını etkilediği saptanmıştır ( $F=2.008$ ,  $p=0.032$ ).
- ✓ Ebeveynlerin hemşirelik bakım algılarını etkileyen 11 değişken ebeveyn hemşirelik bakımı algılarının %13.8'ini açıklamaktadır. Hangi değişkenlerin tek başına anlamlı etkilediği incelendiğinde sırasıyla çocuğun yaşı ( $\beta=0.208$ ) ve çocuğun cinsiyetinin ( $\beta=0.171$ ) anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

- ✓ Bu çalışmada çocuğun cinsiyetinin ve çocuğun yaşının bakım memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir. Bu iki değişkenin bakım memnuniyetini nasıl etkilediğinin yeni çalışmalarla incelenmesi önerilir.
- ✓ Bu çalışmada ele alınan faktörler ebeveynlerin hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin küçük bir bölümünü açıklamıştır. Ebeveynlerin hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkileyen diğer faktörlerin araştırıldığı çalışmaların planlanması önerilir.
- ✓ Yapılan çalışmalarda çocuk acil servislerde ebeveynlerin hemşirelik bakımından memnuniyetlerini tanımlayan geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının olmadığı görülmektedir. Ebeveynlerin acil serviste hemşirelik bakımına ilişkin algılarını etkileyen faktörleri ölçmek için geçerli ve güvenilir ölçüm aracı geliştirilmesi önerilir.
- ✓ Geliştirilen yeni ölçüm aracı ile ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen faktörlerin düzenli aralıklarla izlenmesi önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Waseem M, Lalitha R, Radeos M ve ark. Parental perception of waiting time and its influence on parental satisfaction in an urban pediatric emergency department : are parents accurate in determining waiting time?, Southern Medical Journal 2003;96(9):880-883
2. American Academy of Pediatrics, Access to optimal emergency care for children, Committee on Pediatric Emergency Medicine Pediatrics.2017; 2007;119(1):161-164.
3. Tanrıkulu C Ş, Tanrıkul Y, Karaman S. Acil servis başvurularının ve acil servisten yatırılan hastaların gözden geçirilmesi: bir eğitim hastanesinin kesitsel analizi, Journal of Clinical and Analytical Medicine,2014, 5(2):128-132.
4. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, Türkiye’de ve Dünya’da çocuk acil tıp hizmetleri -mevcut durum ve öneriler, 2008:1-21.
5. Arslan D. Acil servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2014; 1-90.
6. Akkuş T. Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2008;1-74.
7. Gevrek O. Çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin ve doktorların aciliyet algıları ve bu durumu etkileyen faktörler, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2012; 1-76.
8. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, Türkiye çocuk yoğun ve çocuk acil tıp hekim insan gücü raporu, 2008;1-25.
9. Mollaoğlu M, Çelik P. Evalution of emergency department nursing services and patient satisfaction of services, Journal of Clinical Nursing, 2016;25: 2778-2785.
10. Locke R, Stefano M. Koster A ve ark., Optimizing patient/caregiver satisfaction through quality of communication in the pediatric emergency department, Pediatric Emergency Care, 2011;27(11): 1016-1021.
11. Ulus B, Kublay G. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,2012;3(1): 44-50.

12. Jang Y H, Kwak H Y, Park O H ve ark. Parental satisfaction with pediatric emergency care: a nationwide, cross sectional survey in korea, *Korean Journal of Pediatrics*, 2015; 58(12):466-471.
13. Castillo-Fernandez A, Vilchez- Lara M J. Satisfaction with care received in pediatric emergency services: impact of family interaction and emotional disturbance, *Ciencia & Saude Coletiva* 2018;23(4): 1033-1044.
14. Parra C, Vidiella N, Marin I ve ark. Patient experience in the pediatric emergency department: do parents and children feel the same?, *European Journal of Pediatric*, 2017;176:1263-1267.
15. Curran J, Cassidy C, Chiasson D ve ark. Patient and caregiver expectations of department care: a scoping literature review, *International Emergency Nursing*, 2017;32: 62-69.
16. Grahm M, Olsson Emmy, Mansson E M. Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: a swedish interview study, *Journal of Pediatric Nursing*, 2016;31:284-292.
17. Tsironi S, Koulterakis G. Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards, *Journal of Child Health Care*, 2018;22(2):175-185.
18. Auerbach M S, Kiesler J D, Wartella J ve ark. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization, *American Journal of Critical Care*, 2018;14(3): 202-209.
19. Şener D K, Karaca A. Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: qualitative study, *Journal of Pediatric Nursing*, 2017;34: 22-28.
20. Lam W L, Chang M A, Morrissey J. Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: a qualitative study, *International Journal of Nursing Studies*, 2006;43:535-545.
21. Fernandez-Castillo A, Vilchez-Lara M & Lopez-Naranjo Isabel. Parental stress and satisfaction during childrens' hospitalization: differences between immigrant and autochthonous population, *Stress and Health*, 2011;29: 22-30.
22. Miles S M, Carlson J, Brunssen S. The nurse parent support tool, *Journal of Pediatric Nursing*, 1999;14(1): 44-50.



23. Coyne I. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family centered care: hidden expectations and unclear roles, *Health Expectations*, 2015;18(5):796-808.
24. Power N, Franck L. Parent Participation in the care of hospitalized children: a systemic review, *Journal Advanced of Nursing*, 2008; 62(6):622-641.
25. Byczkowski L T, Fitzgerald M, Kennebeck S ve ark. A comprehensive view of parental satisfaction with pediatric emergency department visits, *Annals of Emergency Medicine*, 2013;62: 340-350.
26. Kalidindi S, Mahajan P, Thomas R ve ark. Parental perception of urgency of illness, *Pediatric Emergency Care*, 2010;26(8):549-553.
27. Chesney M, Lindeke L, Johnson L ve ark. Comparison of child and parent satisfaction ratings of ambulatory pediatric subspecialty care, *Journal of Pediatric Health Care*, 2005;19(4): 221-229.
28. Çoban İ G. Hastanın hemşirelik bakımını algılayışını ölçeği' nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2006;1-64.
29. Fitzpatrick N, Breen T D, Taylor J ve ark. Parental satisfaction with paediatric care, triage and waiting times, *Emergency Medicine Australasia*, 2014;26:177-182.
30. Coyne I. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives, *Journal of Clinical Nursing*, 2006; 15:61–71.
31. Byczkowski T L, Gillespie G L, Kennebeck S S ve ark. Family centered pediatric emergency care: a framework for measuring what parents want and value, *Academic Pediatrics*, 2016;16(4): 327-335.
32. Janhuen K, Kankkunen Paivi, Kivist T. Quality of pediatric emergency care as assessed by children and their parents, *Journal of Nursing Care Quality*, 2018;00(00): 1-5.
33. Porter C S, Johnston P, Parry G ve ark. Improving parent -provider communication in the pediatric emergency department, *Pediatric Emergency Care*, 2011;27(2): 75-80.
34. Espezel H J E, Canam C J. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children, *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44(1):34-41.
35. Magaret D N, Clark A T, Warden R C ve ark. Patient satisfaction in the emergency department- a survey of pediatric patients and their parents, *Academic Emergency Medical*, 2002; 9(12): 1379-1388.

36. Zoltowski S W K, Mistry D R, Brousseau D C, Whitfill T ve ark. What parents want: does provider knowlewdge of written parental expectations improve satisfaction in the department? *Academic Pediatrics*,2016;16:343-349.
37. Oflaz F, Vural H. The evaluation of nurses and nursing activities through the perceptions of inpatients. *Int Nurs Rev*, 2010;57(2):232-239.
38. DiAnna- Kinder F. Parents' perception of satisfaction with pediatric nurse practitioners' care and parental intent to adhere to recommend health care regimen, *Pediatric Nursing / May- June*,2016;42(3): 138-144.
39. Arıkan D, Saban F, Gürarlan B N. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastane ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2014;4(2):109-116.
40. Kabaroglu K, Eroğlu E S, Onur E Ö ve ark. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması, *Marmara Medical Journal*, 2013; 26:82-89.
41. Worku M, Loha E. Assesment of client satisfaction on emergency department services in Hawassa University Referral Hospital, Hawassa, Southern Ethiopia, *BMC Emergency Medicine*, 2017;17:21.
42. Aşılıoğlu N, Akkuş T, Baysal K. Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin araştırılması, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2009; 9(2): 65-72.
43. Demirci A, Öztürk Z, Hatipoğlu S. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde hasta memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin araştırılması, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2018;14(1): 63-70.
44. Kayrakcı F, Özşaker E. Cerrahi hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin incelenmesi, *Florence Nightgale Hemşirelik Dergisi*, 2014;22(2): 105-113.
45. Erdem M, Oztoprak Y, Ulgen C ve ark. Bir üniversite hastanesinde ayaktan ve yatarak tedavi alan hastaların memnuniyet düzeyleri ve ilişkili faktörler, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2015;6(23): 12-20.
46. Alıcı B, Uzuntarla Y, Türkuğur Ü ve ark. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi acil servisine başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016;15(2): 121-126.

47. Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D ve ark. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012; 11(6): 717-724.
48. Akkaya G E, Bulut M, Akkaya C. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2012;12(2): 62-68.
49. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework, Journal of Advanced Nursing, 2009;65(3): 692-701.
50. Messina G, Vencia F, Mecheroni S ve ark. Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian Rural Hospital, Global Journal of Health Science, 2015;7(4): 30-39.
51. Grøndahl A V, Wilde-Larsson B, Karlsson I ve ark. Patients' experiences of care quality and satisfaction during hospital stay: a qualitative study, European Journal for Person Centered Healthcare, 2012; 1(1): 185-192.
52. Demir Y, Arslan G G, Eşer İ ve ark. Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightgale Hemşirelik Dergisi, 2011;19(2): 68-76.
53. Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler, Anadolu Sağlık ve Hemşirelik Dergisi, 2011;14(1): 1-8.
54. Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti, Kocatepe Tıp Dergisi, 2013; 14: 69-75.
55. Kol E, Geçkil E, Arıkan C ve ark. Türkiye'de hemşirelik bakım algısının incelenmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;3: 163-172.
56. Çetin R. Çocuk hastanesi servislerinde yatan hastaların ebeveynlerinin memnuniyet düzeyi ve etkileyen etmenlerin araştırılması, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2009;1-112.
57. Aydın M. Bir üniversite hastanesindeki hastaların hemşirelik Bakımını Algılayışları, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014; 1-60.
58. Sabancı M. Ebeveynlerin Çocuk Acil Ünitesinden Memnuniyet Düzeyleri, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015; 1-89.

59. Çamur Z. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017; 2-110.
60. Dinçer S. Çocuğu Acil Serviste Yatan Annelerin Serviste Verilen Hizmetten Memnuniyet Durumları, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011;1-73.
61. Ceyhan A M. Acil Serviste Hastaların Uzun Bekleme Sürelerine Etki Eden Faktörler, Erciyes Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2007; 1-62.
62. Gürlek Ö. Hasta Yakınlarının Acil Servislerdeki Sorunları ve Hemşirelerden Beklentileri, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005;1-72.
63. Tınmaz G Ş. Acil Servislere Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008;1-106.
64. Durmuş O. Acil Serviste Hastaların Uzun Bekleme Sürelerine Etki Eden Faktörler, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2009; 1-51.
65. Melnyk B M, Feinstein NF, Moldenhouer Z. Coping in parents of children who are chronically ill: strategies for assesment and intervention. Pediatric nursing. 2001;27: (6) 548-558.
66. Köse A, Köse B, Öncü R M ve ark. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu, Gaziantep Tıp Dergisi, 2011;17(2): 57-62.
67. Mutlu B, Yıldız S. Çocuğun Acil Servise Kabulü, Türkiye Klinikleri J Peditr Nurs-Special Topics 2016;2(3):1-4.
68. Resmî gazete sayı 25412, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/03/20040324.htm>, 2015.
69. Oktay C, Cete Y, Eray O ve ark. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. Croat Med J 2003; 44:585–91.
70. Pines J, Hollander J. Emergency department crowding is associated with poor care for patients with severe pain. Annals of Emergency Medicine 2008; 51, 1–5.
71. Paavilainen E, Salminen-Tuomaala M, Krikka S ve ark. Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. Journal of Clinical Nursing 2009 Aug; 18 (15): 2217-24.

72. Chan PS, Jain R, Nallmothu BK ve ark. Rapid response teams: a systematic review and metaanalysis. Archives of Internal Medicine 2010;170, 18–26.
73. Galhotra S, Scholle CL, Dew M ve ark. Medical emergency teams: a strategy for improving patient care and nursing work environments. Journal of Advanced Nursing 2006; 55, 180–187.
74. Karagün Ş Ö. Acil tıp birimine başvuran hastalarda hoşnutluk düzeyi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2006;1-79.
75. Chan GK, Garbez RO. Education of advanced practice nurses for emergency care settings: emphasizing competencies and domains. Advanced Emergency Nursing Journal 2006; 28, 216–225.
76. Emergency Nurses Association. Emergency nurses association position statement: collaborative and interdisciplinary. Journal of Emergency Nursing 2006;32, 385–387.
77. Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M. Burdur devlet hastanesinde yatan hastaların intörn hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(3):1-6.
78. Morrish S. Streaming in the emergency department: an innovative care delivery design. Canadian Journal of Emergency Nursing 2013; 36:11–13.
79. Tokur Kesgin M, Kubilay G. İş yerinde çalışan hemşirelerin görevlerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014;4:16-31.
80. Ersoy G. “İdeal Acil Servis Mimarisi” Nasıl Olmalı. İç: Sözüer E, İkizceli İ, editör. Travma El Kitabı. Adana Nobel Kitapevi; 2011.s.17-34.
81. Olgun N, Kuşuoğlu S. Triyaj: Acil bakımda önceliklerin belirlenmesi ve pediatrik triyajın önemi. Şelimen D, editör. Acil Bakım. 3. Baskı. İstanbul: Yüce yayım; 2004. p.57-87.
82. Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama ve Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. T.C. Resmî Gazete.16 Ekim 2009-Sayı:27378.
83. Deniz T, Aydınuraz K, Oktay C ve ark. Ülkemizde Acil Tıp Anabilim Dalları’nda acil servislerin fonksiyonel mimari açısından değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13(1): 28-35.

84. Sert Ç P, Durak A V, Özdemir F ve ark. Acil servise başvuran hasta özelliklerine göre uygun acil servis tasarımının belirlenmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2017; 43(1): 17-21.
85. What To Do İn An Emergency. American College of Emergency Physicians. June 2003. <http://www.acep.org>
86. Glanz K, Rimer B K, Lewis F M. Health Behavior and Health Education. 3rd Edition. Jossey - Boss CO: San Fransisco 2002.
87. Holliman C J, Facep M D. “Yeni Bir Acil Bölümün Tasarlanması”, Sendrom,1997; 9:3, 97-107.
88. Olgun, N. Acil Bakım, Nobel Tıp Kitapları, İstanbul, 1998
89. D Hülya. Acil Servislerde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Tanımlanması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1995
90. James S R, Ashwill J W. Nursing Care of Children Principles & Practice. Canada: Saunders Elsevier; 2007; p.250-69
91. Kyle T. Essential of Pediatric Nursing. Hong Kong: Lippincott Williams and Wilkins; 2008. p.288-301.
92. Bizovi K E, Wears R, Lowe R A. Researching quality in emergency medicine, Acad Emerg Med. 2002;9(11): 1116-23.
93. Yurtseven F. Acil cerrahi servislerindeki hasta ailelerinin ve hemşirelerin sorunları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994.
94. Eti Aslan F. Acil Bölüm Yönetimi, Acil Bakım, Çevik 1.Matbaası, İstanbul,1998;47-53.
95. Cimete G, Kuğuoğlu S, Dede Çınar N. Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, editörler. Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2013. p.130-6
96. Savaşer S, Kurt A S. Çocuk acil ünitelerinde iletişim. Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M, editörler. Çocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım. 1. Baskı. İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. p. 2507-11
97. Öztürk C. Acil serviste çocuk hastaya hemşirelik yaklaşımı. Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M, editörler. Çocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. p.2501-6.

98. Oktay S, Aksoy G, Yürügen B. “Acil Hemşireliği”, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları, İstanbul, 1990.
99. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5: 69-74.
100. You LM, Aiken, LH , Sloane, DM ve ark. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 2013; 50(2):154-161.
101. Mc Pherson ML, Sachdeva RC, Jefferson LS. Development of survey to measure parent satisfaction in a pediatric intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 2000; 28(8):3009 – 3013.
102. Heyland DK, Tranmer J E. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. *Journal of Critical Care*, 2001;16(4):142-149
103. Beal AC, CO JP, Dougherty D ve ark. Quality measures for children’s health care. *Pediatrics* 2004;113(1 pt 2):199-209.
104. Forrest CB, Simpson L, Clancy C. Child health services research. Challenges and opportunities. *JAMA* 1997; 277:1787-93.
105. Boztepe H. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Journal of Nursing Science*. 2009; 1(2): 88-93.
106. Shields L, Pratt J, Hunter J. Family Centered Care: A Review of Qualitative Studies. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 1317-1323.
107. Romaniuk D, O’Mara L, Danesh AN. Are Parents Doing What They Want to Do? Congruency Between Parents’ Actual and Desired Participation In The Care Of Their Hospitalized Child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2014;37(2):103-121.
108. Smith J, Swallow V, Coyne G. Involving Parents in Managing Their Child’s Long-Term Condition—A Concept Synthesis of Family-Centered Care and Partnership-in-Care. *Journal of Pediatric Nursing* 2015; 30: 143-159.
109. Baird J, Davies B, Hinds SP, Baggott C, Rehm SR. What Impact Do Hospital and Unit-Based Rules Have Upon Patient And Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit? *Journal of Pediatric Nursing* 2015; 30: 133-142.
110. Daneman S, Macaluso J, Guzzetta EC. Healthcare Providers’ Attitudes Toward

- Parent Participation in the Care of the Hospitalized Child. JSPN 2003, 8(3), 90-98.
- 111.** Vasli P, Salsali M. Parents' Participation in Taking Care of Hospitalized Children: A Concept Analysis With Hybrid Model. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2014,19(2), 139-44.
- 112.** Power N, Franck L. Parent Participation in the Care of Hospitalized Children: A Systematic Review. Journal of Advanced Nursing 2008, 62(6), 622-64.
- 113.** Twayana S, Adhikari RH. Patient's Perception Regarding Nursing Care at Inpatient Department of Hospitals in Bhaktapur District. International Journal of Scientific and Research Publications 2015; 5:1-3.
- 114.** Sayed H Y, Mohamed H A, Mohamed E E. Patients' perceptions as indicators of quality of nursing service provided at Al Noor Specialist Hospital at Makkah Al Moukarramah, KSA. Journal of American Science 2013;9: 71-8.
- 115.** Ervin NE. Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? Journal of Nursing Administration 2006; 36:126-30
- 116.** Samina M, Qadri GJ, Tabish SA, Samiya M, Riyaz R. Patient's perception of nursing care at a large teaching hospital in India. Int J Health Sci (Qassim) 2010; 2:92-100.
- 117.** Jha AK, Orav EJ, Zheng J, Epstein AM. Patients' perception of hospital care in the United States. N Engl J Med 2008; 359:1921-31.
- 118.** Dikmen Y, Yılmaz D. Patient's Perceptions of Nursing Care -A Descriptive Study from Turkey. Ann Nurs Pract 2016; 3:1048. 14.
- 119.** Atallah MA, Hamdan-Mansour AM, Al-Sayed MM, Aboshaiqah AE. Patients' satisfaction with the quality of nursing care provided: the Saudi experience. I J Nurs Pract 2013;19:584-90.
- 120.** Ergezen Y. Çocuk acil biriminde uygulanan hemşirelik girişimleri ve ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- 121.** <http://sozluk.gov.tr/>



## 8. EKLER

### **EK 1. ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER Sosyo-Demografik Veri 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 başvurduğunuz mu?

- A) Evet      B) Hayır

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

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

- A) Solunum sıkıntısı  
B) Bulantı / Kusma / İshal  
C) Nöbet geçirmesi  
D) Zehirlenme  
E) Travma (yanık / düşme / trafik kazası/ yaralanma)  
F) Diğer .....

19) Bugün acil servise geliş 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 Hemşirelik Bakım Algı Formu

| Maddeler                                                                                | 1- Çok Kötü | 2- Kötü | 3- İdare Eder | 4- İyi | 5- Çok İyi |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------------|--------|------------|
| 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           | 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. KURUM İZNİ



T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



E-İmzalıdır

Sayı : 59537164-00.99-E.15122  
Konu : Güneş Öztürk'ün Tez Çalışma İzin  
Yazısı

25/02/2019

#### ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22.02.2019 tarih ve 72292585-10.99-14514 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız Öğretim Üyesi Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Yüksek Lisans öğrencisi Güneş ÖZTÜRK'ün "*Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik Bakımını Algılayışı ve Etkileyen Faktörler*" isimli tez çalışmasının, Hastanemiz Çocuk Acil Servisi'nde yapılmasının uygun görüldüğüne ilişkin Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nin ilgi sayılı yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER  
Dekan

Ekler :  
1- İzin Yazısı (1 Sayfa)  
2- İlgi yazı (1 Sayfa)



Dokuz Eylül Üniversitesi – Hemşirelik Fakültesi  
Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi  
İnciraltı/İzmir 35340 – Türkiye  
Tel: (232) 412 47 51 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr  
Ken Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hsf01 ken tr  
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Seyda SEREN INTEPELER tarafından 25.02.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Evrağınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden F5DC51A4XF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Bilgi İçin İrtibat:  
Defne DEMİR  
Dahili:  
E-Posta: defne.demir@deu.edu.tr





T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



E-İmzalıdır

Sayı : 72292585-10.99-E.14514  
Konu : Güneş Öztürk'ün Tez Çalışması  
Uygundur

22/02/2019

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 12/02/2019 tarih ve 11827 sayılı yazınız.

Fakülteniz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Yüksek Lisans öğrencisi Güneş ÖZTÜRK'ün "Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik Bakımını Algılayışı ve Etkileyen Faktörler" isimli çalışmanın yapılması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Nurettin ÜNAL  
Başhekim V.

Ek : İlgi yazı (1 Sayfa)



Adres: İnciraltı Mahallesi, Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi  
No:1606, 35340 Narlıdere/Balçova/İzmir  
Tel: 0(232) 412 1212  
Elektronik Ağ: <http://www.hastane.deu.edu.tr/>

Bilgi İçin İrtibat:  
Pakize ÖZGENÇ  
Dahili:



E-Posta: [pakize.ozgenc@deu.edu.tr](mailto:pakize.ozgenc@deu.edu.tr)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Nurettin ÜNAL tarafından 22.02.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.  
Evrağınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 67072C7BX0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

## EK 4. ETİK KURUL ONAY

### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Murat Bektaş

Araştırmınıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

|                     |                                                                          |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KOMİSYONUN ADI | DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ<br>GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |
| AÇIK ADRES          | Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR  |
| TELEFON             | 0 232 412 22 54-0 232 412 22 58                                          |
| FAKS                | 0 232 412 22 43                                                          |
| E-POSTA             | etikkurul@deu.edu.tr                                                     |

|                   |                                                         |                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | DOSYA NO:                                               | 4671-GOA                                                                                                                                                                                             |
|                   | ARAŞTIRMA                                               | UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/><br>YÜKSEKLİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/> |
|                   | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                   | Çocuk Acil Servise başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik Bakımını Algılayışı ve Etkileyen Faktörler                                                                                                       |
|                   | ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU                                 |                                                                                                                                                                                                      |
|                   | SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI | Doç.Dr. Murat Bektaş<br>Hemşirelik Fakültesi                                                                                                                                                         |
|                   | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                           | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı                           | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili                                       |                                               |                                |
|--------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|
|                          | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                 | Mevcut |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/>            | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR      | Mevcut |                   | Türkçe <input type="checkbox"/>            | İngilizce <input checked="" type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | Mevcut |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/>            | Diğer <input type="checkbox"/> |
|                          | OLGU RAPOR FORMU                    | Mevcut |                   | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/>            | Diğer <input type="checkbox"/> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| KARAR BİLGİLERİ             | Karar No:2019/08-13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tarih:03.04.2019 |
|                             | Doç.Dr. Murat Bektaş'ın sorumlusu olduğu "Çocuk Acil Servise başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik Bakımını Algılayışı ve Etkileyen Faktörler" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. |                  |
| <b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |
| ÇALIŞMA ESASI               | Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |
| <b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |

| Unvanı/Adı/Soyadı                              | Uzmanlık Alanı                                         | Kurumu                                                             | Cinsiyet | Araştırma ile ilişkili mi?            |                                       | İmza       |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)                    | Göğüs Hastalıkları                                     | DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D                           | Erkek    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı) | Kalp ve Damar Cerrahisi                                | DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı               | Erkek    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Prof.Dr.Arzu GENÇ                              | Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon | DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu                    | Kadın    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Prof.Dr. Sermin ÖZKAL                          | Tıbbi Patoloji                                         | DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D                               | Kadın    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Prof.Dr.Pınar TUNCEL                           | Tıbbi Biyokimya                                        | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı                    | Kadın    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> | Katılmadı. |
| Prof.Dr.Serkan YENER                           | Endokrinoloji                                          | DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı                    | Erkek    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSA Y                     | Tıbbi Farmakoloji                                      | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı                  | Kadın    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Doç.Dr.Murat BEKTAŞ                            | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği              | DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği | Erkek    | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | Katılmadı. |
| Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA                           | Tıbbi Genetik                                          | Tıbbi Genetik Anabilim Dalı                                        | Erkek    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Doç.Dr.Ayfer DAYI                              | Davranış Fizyolojisi                                   | DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı                          | Kadın    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Doç.Dr.Korcan DEMİR                            | Pediyatrik Endokrinoloji                               | DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı      | Erkek    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON                        | Tıbbi Mikrobiyoloji                                    | DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                | Erkek    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL                       | Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim                        | Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D       | Erkek    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Av.Esra FIRTINA                                | Avukat                                                 | DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği                                   | Kadın    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |
| Mehmet Erhan ÖZKUL                             | Sağlık mensubu olmayan üye                             | D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler                               | Erkek    | E <input type="checkbox"/>            | H <input checked="" type="checkbox"/> |            |

Doç.Dr.Murat BEKTAŞ çalışmada sorumlu araştırmacı olduğu için çalışma görüşülürken toplantıda bulunmamıştır.

## EK 5. ARAŞTIRMA ÖZGEÇMİŞİ



### GÜNEŞ ÖZTÜRK

#### Kişisel Bilgiler

##### İletişim Bilgileri

|                 |                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------|
| Kimlik Numarası | 52036380816                                          |
| Doğum Tarihi    | 10/09/1989                                           |
| İletişim Adresi | ERZENE MAH. 53. SOK. UĞUR AP. NO:10/4 BORNOVA -İZMİR |
| Telefon         | (507) 117 91 44                                      |
| E-posta         | gunesdeu@gmail.com                                   |
| Web Adresi      |                                                      |

##### Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Eylül 2013 - Şu Anda (5 yıl 10 ay) (Tam Zamanlı)  
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)  
İdari Görev: DİĞER

##### Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Başlangıç)

#### Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

**Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri** Sağlık Bilimleri -- Hemşirelik -- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

#### Ar-Ge Yetkinlik

##### Makaleler

G. ÖZTÜRK, S. ÖZGEN, M. DOĞRU, S. ŞENOL & N. TUNA ORAN, Günümüzde hemşirelik mesleğine ilişkin önyargılar halen geçerli mi? , ULUSLARARASI TÜRK BİLİM DERGİSİ, 2013, 1309-4254, 2, 11, 13.

##### Bildiriler

E. G. BAĞIRZADE, G. ÖZTÜRK & F. PEKGÖKÇEN, Akut Solunum Yetmezliğinde Yüksek Akım Oksijen Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı, Sözlü Sunum, XIII. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi IX. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, 05 Ekim 2016, 08 Ekim 2016.

##### Yönetilen Tezler

G. ÖZTÜRK (Tez Yazarı) , M. BEKTAŞ (Tez Danışmanı) , Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Hemşirelik Bakımını Algılayışı ve Etkileyen Faktörler, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ), SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE, 2019.



## TÜBİTAK Burs ve Destekleri

### Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

|                                    |               |          |          |
|------------------------------------|---------------|----------|----------|
| Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı | ARDEB/BİDEB 0 | TEYDEB 0 | Toplam 0 |
| İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı     | ARDEB/BİDEB 0 | TEYDEB 0 | Toplam 0 |
| Raportörlük Sayısı                 | ARDEB/BİDEB 0 | TEYDEB 0 | Toplam 0 |

## **EK 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ebeveyn)**

### **Değerli Ebeveynimiz,**

Acil servisin ortamı hem çocuklar için hem de ebeveynler için korkutucu olabilir. Acil servis içerisinde yaşadıkları stres, endişe ve beklentileri onların iyileşme süreçlerini ve hemşirelik bakımına ilişkin algılarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle acil servislere başvurdıklarında hemşirelik bakımına ilişkin algılarının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin azaltılması önem taşımaktadır. Acil servislerde bakımın değerlendirilmesini etkileyen en önemli ölçüt hasta memnuniyetidir. Hemşirelik bakımı hasta ve hasta yakınınün sübjektif algısı olarak tanımlanırken, yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve planlı bakım alan hastaların hemşirelerin uzmanlıklarına güveni artmaktadır. Çocuk acil hemşireleri olarak çocukların ve ebeveynlerin hemşirelik bakımını nasıl algıladığını bilmemiz, çocuğunuz için daha rahat ve daha güzel hastane ortamı oluşturmamızı sağlayacaktır. Bu çalışma, çocuk acil hastalarının hemşirelik bakımını tam olarak değerlendiremeyeceği için ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını etkileyen faktörleri belirlemek için bir ölçüm geliştirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmada sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal sigorta kurumundan hiçbir ücret talep edilmeyecek, size ya da bağlı bulunduğunuz sosyal sigorta kurumuna hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

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

Bu araştırmada toplanan veriler araştırmacılar ile sizin aranızda kalacaktır. Önemli bir soruna ve araştırmaya verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

### **KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER**

Sayın Güneş Öztürk ve Doç. Dr. Murat Bektaş tarafından bu araştırma ile ilgili bilgiler bana anlatıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam bilgilerimin benim ve araştırmacı arasında kalacağına inanıyorum. Araştırma sonucunda kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili parasal sorumluluk kabul etmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim katılmayabilirim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunmaktayım.

Kendi başıma adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük ile kabul ediyorum.

Açıklama Yapanın;

Adı: Soyadı: İmzası:

Gönüllünün;

Adı: Soyadı: İmzası:

Tanıklık Eden;

Adı: Soyadı: İmzası: