

## Akut ve Kronik Hastalık Nedeniyle Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Duygu KARAARSLAN\* Nesrin ŞEN CELASIN\*\* Selin DEMİRBAĞ\*\*\* Dilek ERGİN\*\*\*\*

### Öz

**Giriş:** Sağlık bakımı memnuniyeti kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir. **Amaç:** Araştırmada, akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma, hastanede çocuğuna refakat eden 109 ebeveyn ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri, "Tanıtım Formu" ve "PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, Student t, ANOVA, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya alınan çocukların %51.4'nün akut bir hastalık nedeniyle hastanede yattığı ve görüşme yapılan ebeveynlerin %88.1'inin anne olduğu bulunmuştur. Çocuğu 20 günden daha uzun süre hastanede kalan ebeveynlerin, hastanede kalış süresi uzadıkça memnuniyet puanlarının düştüğü; çocuğunun tanısı, tedavisi ve bakımı hakkında bilgilendirilen ebeveynlerin memnuniyet puanlarının arttığı; stres ve öfke duygularını ifade etme gereksinimi olan ebeveynlerin ise memnuniyet puanlarının düştüğü saptanmıştır (p < .05). **Sonuç:** Hastanede çocuğuna refakat eden ebeveynlerin, çocuğunun tanısı, tedavisi ve bakımı konusunda bilgilendirilmesi genel memnuniyet düzeylerini arttırdığı, stres ve öfke düzeylerini ise azalttığı belirlendi. Hemşirelerin, ebeveynlere ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık ve eğitim hizmetleri vermesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Ebeveyn, Hemşirelik, Memnuniyet, Sağlık Bakımı.

### Abstract

#### Health Care Satisfaction Levels of Parents Whose Children Are in Hospital Because of Acute and Chronic Illnesses

**Background:** Health care satisfaction is one of the most important indicators of quality patient care. **Objectives:** In research, it was aimed to determine the health care satisfaction levels of parents whose children are in hospital because of acute and chronic illnesses and influencing factors. **Methods:** The study was conducted with 109 parents who accompanied the child in the hospital. The data of the study were collected by using "Description Form" and "PedsQL Health Care Satisfaction Scale". Data were evaluated by descriptive statistics, Student t, ANOVA, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests. **Results:** It was found that 51.4% of the children included in the study were hospitalized due to acute illness and 88.1% of the interviewed parents were mothers. It was found that the satisfaction scores of the parents who stayed in the hospital for more than 20 days decreased as the duration of hospital stay prolonged; the satisfaction scores of the parents who were informed about the diagnosis, treatment and care of their child while staying in the hospital increased; the satisfaction scores of the parents who needed to express their feelings of stress and anger decreased (p < .05). **Conclusion:** It was determined that parents who accompanied their children in the hospital were informed about the diagnosis, treatment and care of their children, increased their general satisfaction levels and decreased their levels of stress and anger. In this direction; It can be suggested that nurses give counseling and education services to parents.

**Key Words:** Child, Parent, Nursing, Satisfaction, Healthcare.

**Geliş tarihi:17.04.2019** **Kabul tarihi: 20.03.2020**

**S**ağlıklı olma ve sağlıklı kalma hakkı insanın en temel ve vazgeçilmez haklarından biridir. Bu hakkın kullanılması topluma sunulan sağlık hizmetleri yolu ile karşılanır (1). Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunulmuş biçimi günümüzde ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır (2,3). Tüm toplumlarda geleceğin yetişkini olarak görülen çocuk, anne babanın en değerli varlığıdır ve doğduğu andan itibaren büyümesi ile birlikte değişmeyen tek konu, sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimidir (4). Alınan sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde ise ebeveyn görüşleri son derece önemlidir (5).

Çocuğa bakım vermekle sorumlu ebeveynler, genellikle hastane ortamında çocuklarına eşlik etmek ve onların bakımına katılmak durumundadırlar. Çocuklarına eşlik eden ebeveynlerin, hastane ortamındaki ihtiyaçları da çok önemlidir (6).

Ailenin çocuk bakımında algılanan pozitif beklentilerini yerine getirmek için kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerinden olan ebeveyn memnuniyeti, aileler için algılanan nitelikli bakımın organizasyonel ve klinik etkinliğini gösteren önemli bir çıktıdır (7). Ebeveyn memnuniyeti sağlık hizmetlerinde kalitenin başarısını, çocuğa etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır ve sonuç kalitesinin bir parçasıdır (8,9). Ebeveynlerin, çocuğunun tedavisi ve bakımı konusunda bilgilendirilmesi, anksiyetelerini azaltmakta ve çocuğunun bakımına etkin şekilde katılmalarını sağlamaktadır (10). Çocuğun servise kabulünden taburculuğuna kadar geçen sürede hastanın memnuniyetini arttırmada hemşirenin sorumluluğu büyüktür. Çünkü çocuk ve ebeveyni ile günün 24 saatini birlikte geçiren, çocuğun tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemler sırasında yaşadığı olaylardan nasıl etkilendiğini en yakından gözlemleyen kişi hemşiredir (11,12).

Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi; sağlık bakımının planlanması, değerlendirilmesi ve beklentiler doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından son derece önemlidir (13,14). İyi sağlık hizmeti verebilmek için alınan hizmetin kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir; bunun da memnuniyet değerlendirme araştırmaları ile yapılması mümkündür (15). Elde edilen bilgiler bakıma yön verme ve hizmetin kalitesini geliştirmeye yardım etmede önemli

Bu araştırma, 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur \*Arş. Gör. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, e-mail: [duygukrrsln@gmail.com](mailto:duygukrrsln@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5583-2638> \*Dr.Öğr.Üyesi,Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, e-mail: [nessen\\_72@yahoo.com](mailto:nessen_72@yahoo.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5130-0335> \*\*\*Arş. Gör., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, e-mail: [demirbag\\_izmir@hotmail.com](mailto:demirbag_izmir@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4606-5171> \*\*\*\* Doç. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, e-mail: [dilekergin.cbu@gmail.com](mailto:dilekergin.cbu@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6451-0278>

kanıtlar sağlamaktadır (16). Hasta ve ebeveyn memnuniyetini belirlemeye yönelik günümüze kadar Dünya’da ve Türkiye’nin farklı illerinde pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak Manisa’daki hastanelerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde çocuğu yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeylerini belirlemeye yönelik bizim çalışmamız ilktir.

#### **Amacı**

Bu çalışmada, Manisa’da akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

#### **Araştırmanın Soruları**

- Akut hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyi nedir?
- Kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyi nedir?
- Akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyetlerini etkileyen faktörler nelerdir?

#### **Yöntem**

##### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

##### **Araştırmanın Yeri**

Araştırma, Manisa’da bir üniversite ve bir çocuk hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde, Temmuz-Eylül 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

##### **Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplanmadan, olasılıksız örnekleme yöntemi ile Temmuz-Eylül 2017 tarihleri arasında bir üniversite ve bir devlet hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde çocukları akut ve kronik hastalık nedeniyle tedavi gören, hastaneye yatışları üzerinden 48 saat geçen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 109 ebeveyn araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

##### **Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri:**

Araştırmaya, Manisa’da bir üniversite ve bir devlet hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri’nde en az 48 saattir çocuğu tedavi gören, soru formlarını doldurma yeteneği olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler alınmıştır.

##### **Araştırmanın Değişkenleri:**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: ebeveynlerin ve refakat edilen çocuğun bazı özellikleri, bağımlı değişkeni ise; PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği’den alınan puan ortalamalarından oluşmaktadır.

##### **Veri Toplama Araçları**

**Aile ve Çocuğu Tanıtım Formu:** Bu form, refakat edilen çocuğun; cinsiyeti, yaşı, tanısı, hastalık şekli, hastanede yatış süresi; görüşme yapılan ebeveynin; yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, ailenin gelir düzeyi, sosyal güvencesi, aile tipi, yaşadığı yer, hastanede yatan çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu, çocuğun tanısı, uygulanan tedavi ve bakım hakkında bilgi alma durumu, ebeveynin stres, öfke, çaresizlik durumunda duygularını ifade edebileceği kişiye gereksinim duyma durumu, hastane ortamında ebeveyni rahatsız eden koşullar ve sağlık personelinin beklenti durumları ile ilgili bilgileri içermektedir. Toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

**PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği:** Ulus ve Kublay (2012) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan ölçek; Bilgilendirme alt boyutu (1.,2.,3.,4.,5. maddeler), Ailenin Katılımı alt boyutu (6.,7.,8.,9. maddeler), İletişim alt boyutu (10.,11.,12.,13.,14. maddeler), Teknik Beceri alt boyutu (15.,16.,17.,18. maddeler), Duyusal Gereksinimler alt boyutu (19.,20.,21.,22. maddeler) ve Genel Memnuniyet alt boyutu (23.,24.,25. maddeler) olarak toplam 6 alt boyuttan ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorular, tıbbi bakım hizmetlerinden memnuniyeti ve psikososyal memnuniyeti ölçmeye yöneliktir. Psikososyal memnuniyet ebeveynlerin duygusal gereksinimleri ile yakından ilişkilidir. Ölçekte yer alan sorular 5’li Likert tipi dereceleme göre “Asla hoşnut değil=0, Bazen hoşnut=1, Çoğu zaman hoşnut=2, Hemen her zaman hoşnut=3, Her zaman hoşnut=4” şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçekte ayrıca, çocuğun yaşına bağlı olarak alınamayan hizmetler: “U/Y=Uygulama yok” şeklinde belirtilmiştir. Ölçek pozitif olarak değerlendirilmiştir. Ölçekte yer alan ifadeler; Asla hoşnut değil=0, Bazen hoşnut=25, Çoğu zaman hoşnut=50, Hemen her zaman hoşnut=75, Her zaman hoşnut =100 puan ile sayısallaştırılmıştır. Ölçek toplam puanı her bir sorudan elde edilen puanların toplamının soru sayısına (25 soru) bölünmesi ile elde edilir. 100 puan hemen “Her zaman hoşnut” cevabına karşılık gelmekte olup yüksek memnuniyeti ifade etmektedir. Ölçekte “U/Y” seçeneğinin işaretlendiği durumlarda, ölçek toplam puan hesaplanırken “U/Y” seçeneğinin sayısı kadar ölçek madde sayısından çıkarılarak hesaplanır. Örn. Ölçekte yer alan 25 sorudan 4’üne “U/Y” yanıtı verilmişse, ölçekten elde edilen toplam puan ortalama hesabı için 25’e değil 21’e bölünerek ortalama puan elde edilir. Toplam ölçekten alınabilecek Min. Puan = 0, Max. puan ise 100’dür. Puanlar yükseldikçe memnuniyetin de yükseldiği şeklinde bir değerlendirme yapılmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ( $\alpha$ ) = .93’dir (7). Bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı ise ( $\alpha$ ) = .95’dir. Veriler, araştırmacılar tarafından haftada 5 gün sabah ve akşam birer saat hasta odasında, anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formunun doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

##### **Verilerin Toplanması**

Veriler, araştırmacılar tarafından haftada 5 gün sabah ve akşam birer saat hasta odasında, anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formunun doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırma

**Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 16.0 (Statistical Package For Social Sciences) paket programında; sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma, Student-t, One Way ANOVA, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Kabul edilen anlamlılık düzeyi  $p < .05$  ve  $p < .01$ 'dir.

**Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma öncesi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (21.06.2017 / 20.478.486-050.04.04) Etik Kurul Onayı ve çalışmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlere araştırma ile ilgili açıklama yapılarak bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olan Ulus ve Kublay'dan ölçeğin kullanımı için izin alınmıştır. Araştırmanın, araştırmaya katılan ebeveynlere maddi/ manevi zarar verme riski bulunmamaktadır. Bu çalışmada, araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

**Bulgular****Tanımlayıcı Özellikler**

Araştırma kapsamına alınan çocukların ve hastanede yatışları sırasında onlara refakat eden ebeveynlerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin verileri Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 1. Hastanede Yatan Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n = 109)**

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (%)
<b>Cinsiyet</b>	
Kız	50 (45.9)
Erkek	59 (54.1)
<b>Yaş</b>	
1 yaş altı	31 (28.4)
1-5 yaş	36 (33.0)
6-10 yaş	21 (19.3)
11-15 yaş	17 (15.6)
15 yaş üstü	4 (3.7)
<b>Hastalık Şekli</b>	
Akut Hastalık (Febril konvülzyon, Akut Gastroenterit, İdrar Yolu Enfeksiyonu, Bronşit, Bronşiyolit, Travma, Zehirlenme)	56 (51.4)
Kronik Hastalık (Tip 1 Diyabet, Astım, Epilepsi, Kronik Böbrek Yetmezliği, Nefrotik Sendrom, Hemofili, Kanseri türleri)	53 (48.6)
<b>Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu</b>	
Evet	64 (58.7)
Hayır	45 (41.3)
<b>Hastanede Yatma Süresi</b>	
Günübirlik	22 (20.2)
1-10 gün	72 (66.1)
11-20 gün	7 (6.4)
20 günden fazla	8 (7.3)

**Tablo 2. Hastanede Çocuğuna Refakat Eden Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n = 109)**

Değişkenler	Sayı (%)
<b>Görüşme Yapılan Ebeveyn</b>	
Anne	96 (88.1)
Baba	13 (11.9)
<b>Kliniğe Yatış Yapıldığında, Çocuğın Tanısı Hakkında Bilgilendirilme Durumu</b>	
Evet	100 (91.7)
Hayır	9 (8.3)
<b>Kliniğe Yatış Yapıldığında, Çocuğın Tedavisi Hakkında Bilgilendirilme Durumu</b>	
Evet	83 (76.1)
Hayır	26 (23.9)
<b>Kliniğe Yatış Yapıldığında, Çocuğın Bakımı Hakkında Bilgilendirilme Durumu</b>	
Evet	62 (56.9)
Hayır	47 (43.1)
<b>Klinikteki Diğer Annelerle Birlikte Grup Toplantıları Düzenlenmesini İsteme Durumu</b>	
Evet	72 (66.1)
Hayır	37 (33.9)
<b>Hastanede stres yaratan sorunlar *</b>	
Maddi sıkıntı / Ekonomik yük	21 (19.3)
Aile içi sorunlar	15 (13.8)
Çocuğunun hastalığı	76 (69.7)
Çocuğunun ameliyat olma nedeni	13 (11.9)
Hastane ortamı	28 (25.7)
Kalacak yer sorunu	6 (5.5)
Hastanede gereksinimlerinin karşılanmaması	11 (10.1)
<b>Ebeveynin hastanede kaldığı sürece etkilendiği olumsuz şartlar</b>	
Hastane ortamı (fiziki ortam)	40 (45.9)
Yatağa çocuğın bağımlı olması	19 (17.4)
Çocuğunun oyun arkadaşının olmaması	14 (12.8)
Çocuğunun oyun ve aktiviteler için uygun bir yer olmaması	20 (10.9)
Tedavinin acı verici olduğunu düşünmesi	16 (13.0)
<b>Ebeveynin duygularını ifade edebileceği kişiye gereksinim duyma durumu</b>	
Evet	64 (58.7)
Hayır	45 (41.3)

\*Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir.

Akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğın hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımı memnuniyetine etki eden bazı faktörlere göre ölçek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; çocuğın kronik hastalığa sahip ebeveynlerin, çocuğın akut hastalığa sahip ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Toplam puan ortalamasına (kronik: 54.66 ± 24.82; akut: 51.61 ± 27.76) (p = .546, t : -0.60) ve tüm alt boyutlarının puan ortalamalarına göre; “Bilgilendirme” (kronik: 56.25 ± 27.97; akut: 48.19 ± 25.41) (p = .126, t : 1.55), “Ailenin Katılımı” (kronik: 56.53 ± 26.71; akut: 53.90 ± 28.89) (p = .626, t : 0.49), “İletişim” (kronik: 56.21 ± 27.76; akut: 54.63 ± 31.50) (p = .785, t : 0.27), “Teknik Beceri” (kronik: 58.82 ± 22.95; akut: 53.52 ± 29.26) (p = .304, t : 1.03), “Duygusal Gereksinim” (kronik: 50.73 ± 28.52; akut: 48.12 ± 33.77) (p = .675, t : 0.42), “Genel Memnuniyet” (kronik: 64.87 ± 26.21; akut: 63.18 ± 30.25) (p = .760, t : 0.31) daha yüksek olduğu bulundu. Ancak çocuğın hastalığının çeşidine (akut ya da kronik) göre ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalaması ve Alt Boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (Tablo 3).

Araştırmada, çocuğun hastanede kalış süresine göre, ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamasından ( $p = .043$ ,  $X^2 : 4.902$ ) ve “Bilgilendirme” ( $p = .019$ ,  $X^2 : 5.457$ ) ve “Ailenin Katılımı” ( $p = .018$ ,  $X^2 : 5.604$ ) alt boyutları puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; “İletişim” ( $p = .061$ ,  $X^2 : 3.523$ ), “Teknik Beceri” ( $p = .291$ ,  $X^2 : 1.115$ ), “Duygusal Gereksinim” ( $p = .125$ ,  $X^2 : 2.353$ ) ve “Genel Memnuniyet” ( $p = .093$ ,  $X^2 : 2.819$ ) alt boyutlarının puan ortalamaları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (Tablo 3). Ancak hastanede “11-20 gün arası” kalan ebeveynlerin, tüm Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Alt boyutları puan ortalamalarının; “Bilgilendirme” ( $75.71 \pm 20.90$ ), “Ailenin Katılımı” ( $78.57 \pm 21.30$ ), “Duygusal Gereksinim” ( $87.50 \pm 15.81$ ), “İletişim” ( $72.86 \pm 27.82$ ), “Teknik Beceri” ( $77.68 \pm 19.38$ ) ve “Genel Memnuniyet” ( $80.95 \pm 27.09$ ) en yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

Araştırmada, çocuğun tanısı hakkında bilgi alma durumuna göre, ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği alt boyutlarından sadece “Bilgilendirme” ( $p = .001$ ,  $Z : -3.222$ ) alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; Ölçek toplam puan ortalaması ( $p = .162$ ,  $Z : -1.398$ ) ve “Ailenin Katılımı” ( $p = .172$ ,  $Z : -1.367$ ), “İletişim” ( $p = .217$ ,  $Z : -1.235$ ), “Teknik Beceri” ( $p = .674$ ,  $Z : -0.421$ ), “Duygusal Gereksinim” ( $p = .894$ ,  $Z : -0.133$ ), “Genel Memnuniyet” ( $p = .249$ ,  $Z : -1.154$ ) alt boyutlarının puan ortalamaları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (Tablo 3). Ancak çocuğun tanısı hakkında bilgi alan ebeveynlerin almayanlara göre; ölçek toplam puan ortalaması (bilgi alan:  $64.71 \pm 27.75$ ; almayan:  $55.21 \pm 34.77$ ) ve alt boyutlardan “Bilgilendirme” (bilgi alan:  $53.93 \pm 26.53$ ; almayan:  $26.61 \pm 17.95$ ), “Ailenin Katılımı” (bilgi alan:  $56.27 \pm 27.79$ ; almayan:  $43.06 \pm 25.85$ ), “İletişim” (bilgi alan:  $56.09 \pm 29.44$ ; almayan:  $46.88 \pm 32.73$ ), “Teknik Beceri” (bilgi alan:  $56.57 \pm 26.11$ ; almayan:  $50.69 \pm 30.85$ ) ve “Genel Memnuniyet” (bilgi alan:  $64.71 \pm 27.75$ ; almayan:  $55.21 \pm 34.77$ ) puan ortalamalarının daha yüksek; “Duygusal Gereksinim” alt boyutu puan ortalamasının ise bilgi alan ebeveynlerin, almayanlara göre daha düşük olduğu (bilgi alan:  $49.33 \pm 31.02$ ; almayan:  $53.93 \pm 26.53$ ) bulundu (Tablo 3).

Araştırmada, çocuğunun tedavisi hakkında bilgi alma durumuna göre ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalaması ( $p = .000$ ,  $Z : -4.597$ ) ve tüm alt boyutlarının; “Bilgilendirme” ( $p = .000$ ,  $Z : -4.889$ ), “Ailenin Katılımı” ( $p = .000$ ,  $Z : -4.367$ ), “İletişim” ( $p = .000$ ,  $Z : -3.882$ ), “Teknik Beceri” ( $p = .000$ ,  $Z : -3.996$ ), “Duygusal Gereksinim” ( $p = .000$ ,  $Z : -3.310$ ) ve “Genel Memnuniyet” ( $p = .000$ ,  $Z : -4.368$ ) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (Tablo 3). Ölçek toplam puan ortalamaları (bilgi alan:  $59.54 \pm 24.86$ ; almayan:  $32.51 \pm 19.52$ ) ve tüm bu alt boyutlarda çocuğunun tedavisi hakkında bilgi alan ebeveynlerin almayanlara göre puan ortalamalarının; “Bilgilendirme” (bilgi alan:  $58.17 \pm 25.53$ ; almayan:  $30.49 \pm 19.64$ ), “Ailenin Katılımı” (bilgi alan:  $62.00 \pm 26.26$ ; almayan:  $33.65 \pm 20.77$ ), “İletişim” (bilgi alan:  $61.77 \pm 28.90$ ; almayan:  $34.75 \pm 21.85$ ), “Teknik Beceri” (bilgi alan:  $62.58 \pm 25.01$ ; almayan:  $36.05 \pm 20.10$ ), “Duygusal Gereksinim” (bilgi alan:  $55.05 \pm 30.63$ ; almayan:  $30.43 \pm 24.95$ ) ve “Genel Memnuniyet” (bilgi alan:  $70.89 \pm 26.88$ ; almayan:  $41.66 \pm 20.13$ ) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Araştırmada, çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin stres ve öfke duygularını ifade etme gereksinimlerine göre ebeveynlerin, Sağlık Bakımı Memnuniyet ölçeği toplam puan ortalaması ( $p = .027$ ,  $t : -2.23$ ) ve alt boyutlarından “Ailenin Katılımı” ( $p = .017$ ,  $t : -0.64$ ), “İletişim” ( $p = .035$ ,  $t : 0.85$ ) ve “Genel Memnuniyet” ( $p = .010$ ,  $t : 0.46$ ) puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; “Bilgilendirme” ( $p = .071$ ,  $t : -0.57$ ), “Teknik Beceri” ( $p = .170$ ,  $t : 0.67$ ) ve “Duygusal Gereksinim” ( $p = .852$ ,  $t : 0.75$ ) puan ortalamaları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (Tablo 3). Ancak çocuğu hastanede yatan ebeveynlerden, stres ve öfke duygularını ifade etme gereksinimi olan ebeveynlerin, gereksinimi olmayanlara göre Sağlık Bakımı Memnuniyet ölçeği toplam puan ortalaması (gereksinimi olan:  $48.45 \pm 25.11$ ; olmayan:  $59.90 \pm 26.80$ ) ve tüm alt boyutlarının; “Bilgilendirme” (gereksinimi olan:  $48.28 \pm 25.73$ ; olmayan:  $57.67 \pm 27.97$ ), “Ailenin Katılımı” (gereksinimi olan:  $50.20 \pm 27.19$ ; olmayan:  $62.69 \pm 27.44$ ), “İletişim” (gereksinimi olan:  $49.90 \pm 27.37$ ; olmayan:  $62.58 \pm 30.88$ ), “Teknik Beceri” (gereksinimi olan:  $52.05 \pm 27.44$ ; olmayan:  $61.36 \pm 24.90$ ), “Duygusal Gereksinim” (gereksinimi olan:  $46.59 \pm 30.11$ , olmayan:  $53.55 \pm 32.70$ ) ve “Genel Memnuniyet” (gereksinimi olan:  $57.50 \pm 28.98$ ; olmayan:  $72.35 \pm 25.14$ ) puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 3. Bazı Faktörlere Göre Ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Faktörler	S	%	Bilgilendirme X ± SS	Ailenin Katılımı X ± SS	İletişim X ± SS	Teknik Beceri X ± SS	Duygusal Gereksinim X ± SS	Genel Memnuniyet X ± SS	Ölçek Toplam Puan
<b>Çocuğun hastalık çeşidi</b>									
Akut Hastalık	56	51.4	48.19 ± 25.41	53.90 ± 28.89	54.63 ± 31.50	53.52 ± 29.26	48.12 ± 33.77	63.18 ± 30.25	51.61 ± 27.76
Kronik Hastalık	53	48.6	56.25 ± 27.97	56.53 ± 26.71	56.21 ± 27.76	58.82 ± 22.95	50.73 ± 28.52	64.87 ± 26.21	54.66 ± 24.82
<b>Test ve p</b>			t = 1.55 <sup>a</sup> p = .126	t = 0.49 <sup>a</sup> p = .626	t = 0.27 <sup>a</sup> p = .785	t = 1.03 <sup>a</sup> p = .304	t = :0.42 <sup>a</sup> p = .675	t = 0.31 <sup>a</sup> p = .760	t = -0.60 <sup>a</sup> p = .546
<b>Çocuğun hastanede kalış süresi</b>									
Günübirlik	22	20.2	36.20 ± 22.74	39.77 ± 26.69	43.81 ± 30.37	48.91 ± 26.23	39.80 ± 30.06	53.57 ± 28.82	40.81 ± 25.47
1-10 gün	72	66.1	51.76 ± 25.22	56.45 ± 26.87	56.67 ± 29.23	55.15 ± 25.87	48.81 ± 30.83	64.40 ± 27.21	53.16 ± 25.66
11-20 gün	7	6.4	75.71 ± 20.90	78.57 ± 21.30	72.86 ± 27.82	77.68 ± 19.38	87.50 ± 15.81	80.95 ± 27.09	77.98 ± 15.38
20 günden fazla	8	7.3	76.25 ± 26.55	65.63 ± 24.55	59.38 ± 26.65	64.06 ± 29.83	49.22 ± 26.82	72.92±31.10	64.57 ± 24.37
<b>Test ve p</b>			x <sup>2</sup> = 5,457 <sup>c</sup> p = .019*	x <sup>2</sup> = 5,604 <sup>c</sup> p = .018*	x <sup>2</sup> = 3,523 <sup>c</sup> p = .061	x <sup>2</sup> = 1,115 <sup>c</sup> p = .291	x <sup>2</sup> = 2,353 <sup>c</sup> p = .125	x <sup>2</sup> = 2,819 <sup>c</sup> p = .093	x <sup>2</sup> = 4,902 <sup>c</sup> p = .043
<b>Tanı hakkında bilgi alma durumu</b>									
Evet	100	91.7	53.93 ± 26.53	56.27 ± 27.79	56.09 ± 29.44	56.57 ± 26.11	49.33 ± 31.02	64.71 ± 27.75	64.71 ± 27.75
Hayır	9	8.3	26.61 ± 17.95	43.06 ± 25.85	46.88 ± 32.73	50.69 ± 30.85	50.78±34.14	55.21±34.77	55.21 ± 34.77
<b>Test ve p</b>			z = -3,222 <sup>d</sup> p = .001*	z = -1,367 <sup>d</sup> p = .172	z = -1,235 <sup>d</sup> p = .217	z = -0,421 <sup>d</sup> p = .674	z = -0,133 <sup>d</sup> p = .894	z = -1,154 <sup>d</sup> p = .249	z = -1,398 <sup>d</sup> p = .162
<b>Tedavi hakkında bilgi alma durumu</b>									
Evet	83	76.1	58.17 ± 25.53	62.00 ± 26.26	61.77 ± 28.903	62.58 ± 25.01	55.05 ± 30.63	70.89 ± 26.88	59.54 ± 24.86
Hayır	26	23.9	30.49 ± 19.64	33.65 ± 20.77	34.75 ± 21.85	36.05 ± 20.10	30.43 ± 24.95	41.66 ± 20.13	32.51 ± 19.52
<b>Test ve p</b>			z = -4,889 <sup>d</sup> p = .000**	z = -4,367 <sup>d</sup> p = .000**	z = -3,882 <sup>d</sup> p = .000**	z = -3,996 <sup>d</sup> p = .000**	z = -3,310 <sup>d</sup> p = .001**	z = -4,368 <sup>d</sup> p = .000**	z = -4,597 <sup>d</sup> p = .000**
<b>Bakım hakkında bilgi alma durumu</b>									
Evet	62	56.9	62.29 ± 24.38	65.33 ± 24.52	64.06 ± 28.35	65.56 ± 24.22	57.7 1 ± 30.50	73.75 ± 25.10	62.15 ± 24.51
Hayır	47	43.1	38.53 ± 24.06	41.98 ± 26.35	44.10 ± 27.66	43.70 ± 24.17	37.35 ± 28.18	51.27 ± 27.27	41.16 ± 23.89
<b>Test ve p</b>			t = -1,21 <sup>a</sup> p = .000**	t = 2,14 <sup>a</sup> p = .000**	t = -1,45 <sup>a</sup> p = .000**	t = 3,96 <sup>a</sup> p = .000**	t = 4,78 <sup>a</sup> p = .000**	t = 2,25 <sup>a</sup> p = .000**	t = 4,47 <sup>a</sup> p = .000**
<b>Stres ve öfke duygularını ifade etme gereksinimi</b>									
Evet	64	58.7	48.28 ± 25.73	50.20 ± 27.19	49.90 ± 27.37	52.05 ± 27.44	46.59 ± 30.11	57.50 ± 28.98	48.45 ± 25.11
Hayır	45	41.3	57.67 ± 27.97	62.69 ± 27.44	62.58 ± 30.88	61.36 ± 24.90	53.55 ± 32.70	72.35 ± 25.14	59.90 ± 26.80
<b>Test ve p</b>			t = -0,57 <sup>a</sup> p = .071	t = -0,64 <sup>a</sup> p = .017*	t = 0,85 <sup>a</sup> p = .035*	t = 0,67 <sup>a</sup> p = .170	t = 0,75 <sup>a</sup> p = .852	t = 0,46 <sup>a</sup> p = .010*	t = -2,23 <sup>a</sup> p = .027*

aStudent- t, bANOVA, cKruskal Wallis ve dMann Whitney U testleri uygulanmıştır. \*p < .05 \*\*p < .01

## Tartışma

Sağlık hizmetinde ileri teknolojinin kullanılması, sağlık hizmetlerinden yararlanma boyutunun artışı, kaliteli sağlık bakım isteğinin yaygınlaşması, yüksek düzeyde hizmet beklentisi, bireylere ve topluma kaliteli sağlık hizmeti verilmesi gerekliliğini gündeme getirmiştir. Hasta memnuniyeti, kalitenin geliştirilmesinde ve hizmet etkinliğinin artırılmasında, hasta ve yakınlarının aldıkları sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde en önemli veri kaynaklarından birini oluşturmaktadır (17). Çalışmamızda, akut ve kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Araştırmamızda, çocuğun hastalığının şekline göre ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet ölçeği alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; çocuğunun akut veya kronik bir hastalığa sahip olması, istatistiksel olarak ebeveynlerin memnuniyetini etkileyici bir faktör olmadığı bulundu. Ancak kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet ölçeğinin toplam puanı ve tüm alt boyutlarının (Bilgilendirme, Ailenin Katılımı, İletişim, Teknik Beceri, Duygusal Gereksinim, Genel Memnuniyet) puan ortalamaları, akut hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlerinkinden daha yüksek olduğu saptandı. Arıkan ve ark.'nın (2014) çalışmasında da, çocuğun hastalık şekline göre ebeveynlerin sağlık bakımı memnuniyetlerinin "İletişim" alt boyutu dışındaki diğer alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak Sağlık Bakımı Memnuniyeti ölçeğinin tüm alt boyutlarının puan ortalamaları bizim çalışmamızda olduğu gibi, kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlerin akut hastalığa sahip çocuğu olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğu akut bir hastalık tanısı almış olan ebeveynler, aniden gelişen duruma uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu nedenle çocuk ve ebeveynler üzgün, telaşlı ve kaygılıdır (5). Ulus ve Kublay'ın (2012) çalışmasında da, çocuğu kronik hastalık tanısı almış ebeveynlerin, çocuğu akut hastalık tanısı almış olanlara göre memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (7). Çocuğu kronik hastalığa sahip olan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olması, zamanla daha fazla bilgilendirilmeleri ile çocuğunun hastalığını kabullenmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür bilgisi, araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırmamızda, elde edilen istatistiksel analizler sonucunda çocukların hastanede kalış süresinin ebeveyn memnuniyetini etkilediği bulunmuştur. Çocuğu gününbirlik hastanede kalan ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyeti ölçeğinin tüm alt boyutlarının puan ortalamaları en düşük olduğu saptanmıştır. Çocuğu gününbirlik hastanede kalan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin düşüklüğü, çocuğu akut bir hastalık tanısı almış olan ebeveynlerin aniden gelişen duruma uyum sağlamaya çalışırken, üzgün, telaşlı ve kaygılı olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kanada'da yapılan bir çalışmada da, Acil Servise başvuran hastaların memnuniyetini azaltan en önemli nedenin, tanı konulana kadar bekleme sürelerinin uzunluğu olduğu belirlenmiştir (18). Araştırmamızda, hastanede kalış süresi uzadıkça ebeveynlerin "Bilgilendirme" alt boyutundan elde edilen ortalama memnuniyet puanının da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur. Bu sonucun, çocuğun yatış süresi uzadıkça ebeveynlerin bilgi almasının artmasından ve hastaların sağlık personelinin iş yüklerinin fazla olduğunu görmeleri ile beklentilerinin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çocuklarının hastanede kalış süresi 20 güne kadar uzayan ebeveynlerin "Aile Katılımı" alt boyutundan elde edilen ortalama memnuniyet puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuşken; "İletişim", "Teknik Beceri", "Duygusal Gereksinim" ve "Genel Memnuniyet" alt boyutlarının ortalama memnuniyet puanlarının da belirgin bir şekilde arttığı saptanmıştır. Çocuklarının hastanede kalış süresi 20 günden fazla olan ebeveynlerin ise, "Bilgilendirme" alt boyutu dışındaki memnuniyet puan ortalamalarının ise azaldığı görülmüştür. Ulus ve Kublay'ın (2012) çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bir ay ve daha uzun süredir hastanede kalan ebeveynlerin, hastanede kalış süresi uzadıkça ebeveynlerin ortalama memnuniyet puanlarının düştüğü gözlenmiştir (7). Sayın, Cengiz ve Ayoglu'nun (2016) Türkiye'de yaptıkları cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin incelendiği çalışmasında, 8 günden fazla hastanede kalan hastaların; Molla ve ark.'nın (2014) Etyopya'da yaptığı çalışmada, 10 günden daha uzun süre hastanede yatan hastaların; Koirala ve Koirala'nın (2015) Hindistan'da yaptığı çalışmada da hastanede kalış süresi ile hasta memnuniyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Daha uzun süre hastanede yatan hastaların, sağlık bakımı memnuniyetlerinin azaldığı bulunmuştur (19-21). Bu konuda, farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da araştırmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Hasta ve ebeveyn memnuniyeti, özellikle doktor ve hemşire olmak üzere sağlık ekibinin niteliğine bağlıdır. Doktor ve hemşire niteliğini ise, tek bir özelliğe bağlamak doğru değildir. Sağlık ekibi üyelerinin niteliği; kişinin davranışı, iletişim becerisi, hastaya gösterdiği ilgi, saygı, bilgilendirme ve bireysel özelliklerinden oluşmaktadır (22,23). Araştırmamızda, çocuğun hastaneye yatışı yapıldığında, sağlık ekibi tarafından ebeveynlerin; tamamına yakınının (%91.7) çocuğunun tanısı hakkında, büyük çoğunluğunun (%76.1) çocuğunun tedavisi hakkında ve yarısından fazlasının (%56.9) çocuğunun bakımı hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır. Ayrıca, araştırmamızda çocuğunun tanısı, tedavisi ve bakımı hakkında bilgilendirilen ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet ölçeği "Bilgilendirme" alt boyutu puan ortalamalarının, bilgilendirilmeyen ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan farklı çalışma sonuçları da çalışmamızla paralellik göstererek, hasta ya da hasta yakınlarının "sağlık ekibi (doktor, hemşire)" tarafından bilgilendirilme durumları ile genel memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (24-29). Canam ve Hilary'nin (2003) yaptığı çalışmada da, annelerin bilgi kaynağı olarak daha çok "sağlık ekibini (doktor, hemşire)" gördükleri vurgulanmıştır (30). Kutlu, Mutlu, Kabaoğlu'nun (2007) yaptığı çalışmada, ebeveynlerin çoğu çocuklarının tanısını bildikleri ve bu bilgiyi "sağlık ekibinden (doktor, hemşire)" öğrendiklerini ve farklı kişilerden almak istemediklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (31). Topaçoğlu ve ark.'nın (2004) çalışmasında ise hastaların tanı, tedavi ve bakıma yönelik yeterli bilg

alamadıklarında genellikle verilen tedaviye uyum gösteremedikleri bulunmuştur. Bunun sonucunda, hastaların hastaneye tekrar başvurmalarına, tedavilerini yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabileceği belirtilmiştir (27). Oysa literatüre göre, ebeveynlerin çocuklarının bakımı ve tedavisi konusunda bilgilendirilmeleri ve ebeveynlerden çocuğa yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmiş onamın alınması gereklidir. “Hastanede Yatan Çocukların Hakları” ve “Avrupa Hastanede Yatan Çocukların Hakları” Bildirgelerinde belirtildiği gibi, tedavi sürecinde ebeveynlerin bilgilendirilerek bakıma ve tedaviye ilişkin kararlara katılmaları onların en temel hakları arasındadır (32).

Araştırmamızda, çocuğu hastanede yattığı sürece tedavisi ve bakımı hakkında bilgi verilmeyen ebeveynlerin, bilgi verilenlere göre Sağlık Bakımı Memnuniyet ölçeği tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olması önemli bir sonuçtur. Çocuğunun tanısı, tedavisi ve bakımı hakkında bilgi verilmeyen ebeveynlerin “İletişim” alanındaki sağlık bakımı memnuniyetlerinin düşük olması çalışmamızca anlamlı ve önemli bir sonuçtur. Literatüre göre, çocuğa ilişkin bilgilerin ebeveynlerle paylaşılması, ebeveyn ve sağlık ekibi (doktor, hemşire) arasındaki açık iletişime mümkün olabileceği vurgulanmaktadır (22,23,33). Bu nedenle, sağlık ekibinin uygun iletişim tekniklerini kullanarak ebeveynlerle arasındaki iletişimi açık tutması, ebeveyn ile geçirdiği zamanı etkili şekilde kullanması, ebeveynlerin çocuğunun durumu ile ilgili soru sormasına fırsat verilmesi ve sorularının yanıtlanması son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Sağlık ekibinin vermiş olduğu bilgi, ailelerdeki çaresizlik duygularını azaltırken, durumun kontrol altında olduğu duygusunu yaşamalarına neden olmaktadır. Bilgi eksikliğinin ise belirsizlik, kaygı ve kontrol kaybı duygularına yol açmaktadır. Bu nedenle ailenin çocuğun durumu ile etkili olarak başa çıkabilmesinde, bilgilendirilmesi ve sağlık ekibiyle işbirliği içinde olması önem taşımaktadır. Özellikle daha önce hastane deneyimi olmayan çocuk ve ebeveyninin bilinmeyen bir çevrede olması, çocuğun hastalığı ebeveynde endişe oluşturacağı düşünüldüğünde, sağlık ekibi içerisinde anneye en yakın birey olan hemşirenin psikolojik ve eğitsel danışmanlık işlevi önem kazanmaktadır. Hemşirelerin ebeveynlerin yaşadığı endişeyi fark etmesi ve eğitici, danışman ve destekleyici rolleri ile bu sorunu çözmesi gerekmektedir (34). Çalışmamızda da çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin; “Bilgilendirme”, “Ailenin Katılımı”, “İletişim”, “Teknik Beceri”, “Duygusal Gereksinim” ve “Genel Memnuniyet” alanlarındaki tüm sağlık bakımı memnuniyetlerinin düşük olması, ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının tanısı, tedavisi ve bakımı konusunda bilgilendirilmemiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bilgi eksikliğinin ise ebeveynlerde belirsizlik, kaygı ve kontrol kaybı duygularına yol açacağı düşünülmektedir. Kutlu, Mutlu, Kabaoğlu'nun (2007) yaptığı çalışmada ise, çocuğu yatarak veya ayaktan tedavi gören ebeveynlerin tedaviye yönelik sağlık personelinin bilgi alma durumları karşılaştırıldığında, ayaktan tedavi olanların hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumlarının düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonucun; çocuklarının hastalığının yeni başlamasına, durumun ciddi olması nedeniyle ailenin daha çok şey öğrenmesi gerektiğine inanmasına ve sağlık profesyonellerinin ailelerin eğitimine yeteri kadar önem vermemesine bağlanmıştır (31). Literatür bilgisi, araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırmamızda, çocuğu akut ya da kronik hastalık nedeniyle hastanede yatan ebeveynlerin stres yaratan en büyük sorununun “çocuğunun hastalık durumu” olduğu bulundu. Hasta çocuğa sahip olmak ebeveynlerde stres oluşturmaktadır. Bu da ebeveynlerin memnuniyetini etkilediği düşünülmektedir. Literatürde, çocuğunun tedavisi ve bakımının kesintisiz, istenilen düzeyde yürütülmesi için ebeveynlerin çocuğunun tedavi ve bakımı ile ilgili kararlara katılabilmesinde aile merkezli bakım yaklaşımının gerekliliği vurgulanmaktadır (35-37). Aile merkezli bakım uygulamaları, ebeveynler ile sağlık ekibi arasındaki iletişimi güçlendirmenin ve karşılıklı güven duygusu geliştirmenin yanı sıra ebeveynlerin hastanede yatan çocuğunun bakımına katılarak bakımda kaybettiği kontrol duygusunu tekrar yaşamasını da sağlamaktadır (35). Cooper ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada, bilgilendirilen ve kararlara dahil edilen ebeveynlerin anksiyetelerinin azaldığı ve çocuklarının bakımında kendilerine olan güvenlerinin ise arttığı saptanmıştır (37). Ayrıca, çocuğun hastanede yattığı sürece annesinin varlığı ve bakıma katılımı, hem annenin hem de çocuğun sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (35). Araştırmamızda da, diğer araştırma sonuçlarına benzer bir şekilde çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin stres ve öfke duygularını ifade etme gereksinimi olanlar ile olmayanlar arasında sağlık bakımı memnuniyetinin “Aile Katılımı”, “İletişim”, “Genel Memnuniyet” alanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Ancak stres ve öfke duygularını ifade etme gereksinimi olan ebeveynlerin sağlık bakımı memnuniyetlerinin tüm alanlarında daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde ayrıca, aile merkezli bakım uygulamaları ile anksiyetesi azalan ebeveynin çocuğuna daha iyi destek olduğu ve bu destek çocuğun iyileşme sürecini hızlandırdığı da vurgulanmaktadır (35).

Araştırmamızda, ebeveynlerde hastanede stres yaratan sorunlar arasında ikinci sırada “maddi yük” olduğu bulunmuştur. Arıkan, Saban, Gürarlan'ın (2014) yaptığı çalışmada da, çocuğunun hastalığı “maddi yük” getiren ebeveynlerde memnuniyetin anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir (5). Çalışma bulgusu, araştırma bulgumuza benzerdir.

Araştırmamızda, ebeveynlerin çocuğu hastanede yattığı sürece etkilediği olumsuz şartlar arasında “hastane ortamı” daha yüksek oranda etkilediği bulunmuştur. Topaçoğlu ve ark.'nın (2004) çalışmasında, hastanenin teknik donanımının ve temizliğinin genel memnuniyet üzerine olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir (27). Hastaların tedavi ve bakımının yapıldığı hastanelerde genel memnuniyetin artırılması için hasta ve ebeveynin rahatlığı çok önemlidir.

Günümüzde aile, toplumun temelini oluşturan sosyal bir kurum olma özelliğini korumaktadır. Aile üyeleri arasındaki etkileşimin niteliği, aile üyelerinin sağlıklarına etki edebildiği gibi, bir üyenin sağlıksız olması da tüm ailede bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Özellikle uzun süreli hastalıklarda ve çocuğun sık hastaneye yatması durumlarında çocuklar kadar aile de psikolojik desteğe gereksinim duymaktadır. Bu zorlu süreçte ailelerin yaşam şekilleri etkilenmekte, ekonomileri zorlanmakta, aile ilişkilerinde ve rollerde değişiklikler meydana gelmektedir (31). Araştırmamızda, akut ya da kronik hastalık nedeniyle hastanede yatan ebeveynlerin stres ve öfke duygularını ifade etme gereksinimleri yüksek, sağlık



## Araştırma

bakımı memnuniyetlerinin ise düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonucun, çocuğu hastanede yatan ebeveyn ile sağlık ekibi arasındaki iletişim sorunlarından kaynaklandığı düşünülmektedir ve aile merkezli bakım açısından istendik bir bulgu değildir.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çocuğu hastanede yatan ebeveynler, çocuğun sağlık durumu, tanısı, yapılan tedavisi ve bakım işlemleri nedeniyle endişe yaşayabilirler. Araştırmamızda, hastanede çocuğuna refakat eden ebeveynlerin, çocuğunun tanısı, tedavisi ve bakımı konusunda sağlık ekibi (doktor, hemşire) tarafından bilgilendirilmesi ile genel sağlık bakımı memnuniyet düzeylerinin arttığı, stres ve öfke düzeylerinin ise azaldığı belirlenmiştir. Araştırmada elde ettiğimiz verilerden yola çıkarak, çocuk kliniklerinde ebeveyn memnuniyetini arttıran düzenlemelerin uygulanması hizmet kalitesinin artırılmasına ve toplumun beklentilerini karşılamasına katkıda bulunacaktır. Bu doğrultuda; çocuk hemşirelerinin, hastanede yatan çocuklara ve ebeveynlerine ihtiyaç duydukları konularda rehberlik, danışmanlık, eğitim hizmetlerini vermesi, ebeveynlerin çocuklarının hastalıklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşabilecekleri destek gruplarının oluşturulması önerilebilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Türkiye'nin Ege Bölgesi'nde yer alan bir üniversite ve bir çocuk hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde yapılması ve araştırmaya alınma kriterleri dışındaki ebeveynlere yer verilmemesi araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamındaki ebeveynlere genellenebilir. Araştırma, veri toplama kullanılan ölçek maddeleri ile sınırlıdır. Araştırmanın verileri anket yöntemi ile toplandığı için, ebeveynlerin verdiği cevapların doğru olduğu kabul edilmektedir.

### Bilgilendirme

Çalışmaya katılmaya gönüllü oldukları için tüm ebeveynlere teşekkür ediyoruz. Çalışmanın tasarımı D.K., N.Ş.C.; verilerin toplanması DK, NŞC, SD, DE; verilerin analizi NŞC, DK; literatür tarama DK, NŞC, SD, DE; yazının yazılması DK, NŞC tarafından yapılmıştır. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 21.06.2017 tarihinde etik kurul onayı (sayı: 20.478.486-050.04.04) alınmıştır. Bu araştırma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### Kaynaklar

1. Hasta Hakları Yönetmeliği. <http://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim tarihi: 10.01.2019
2. Özcan H, Özdemir O, İnci E, Sözkese N. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015; 2(2), 149-155. <https://doi.org/10.17681/hsp.48141>
3. Al B, Yıldırım C, Togun İ, Zengin S, Bozkurt S, Köse A ve ark. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Akademik Acil Tıp Dergisi 2009;8(1):39-44.
4. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006;49(2):155-168.
5. Arıkan D, Saban F, Gürarlan Baş N. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2014;4(2):109-116.
6. Shields L. Questioning family-centred care. Journal of Clinical Nursing 2010;19,2629-2638.
7. Ulus B, Kublay G. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3(1):44-50.
8. Ergezen Y, Efe E. Çocuk acil birimlerinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;8(3),302-307.
9. Topal F, Şenel E, Topal F, Mansuroğlu C. Hasta memnuniyeti araştırması: bir devlet hastanesinin acil kliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2013; 35(2), 199-205.
10. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. Journal of Advanced Nursing 2008;62(6):622-642.
11. Tosun A, Tüfekci FG. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(2),131-139.
12. İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2011;6(17):67-81.
13. Arslan BK, Yıldız FU, Gurdogan PE. Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. International Journal of Caring Sciences 2015; 8(2), 369.
14. Karaca A, Durna Z. Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum Dergisi 2018;28 (2),16-23.
15. Kürkücü-Tanır M, Kuşuoğlu S. Pediatrik yaşam kalitesi envanteri (pedsq) sağlık bakım memnuniyeti hematoloji/onkoloji modülü ebeveyn formu geçerlik-güvenirliliği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2013;11(2):13-23.
16. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;5(2):129-134.
17. Keleş Ş, İşlek İ. Genel pediatri polikliniğine başvuran ebeveynlerin memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. Çocuk Dergisi 2018;18(2):69-77. doi:10.5222/j.child.2018.45577

18. Kronenfeld JJ. (Ed.). Access to care and factors that impact access, patients as partners in care and changing roles of health providers. Emerald Group Publishing, 2011.
19. Sayın Y, Cengiz OH, Ayoglu T. Nursing care satisfaction of surgery patients. SOJ Nuring Health Care 2016;2(2):1-8. <https://doi.org/10.15226/2471-6529/2/2/00116>
20. Molla M, Berhe A, Shumye A, Adama Y. Assessment of adult patients satisfaction and associated factors with nursing care in black lion hospital, Ethiopia; institutional based cross sectional study, 2012. International Journal of Nursing and Midwifery 2014;6(4):49-57. [doi.org/10.5897/IJNM2014.0133](https://doi.org/10.5897/IJNM2014.0133)
21. Koirala M, Koirala ML. Contributing factors for perceived satisfaction with nursing care among inpatients in general wards. Journal of Lumbini Medical College 2015;3(2):34-37. [doi.org/10.22502/jlmc.v3i2.69](https://doi.org/10.22502/jlmc.v3i2.69)
22. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2011;19(1):54-59.
23. Başol E. Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. International Anatolia Academic Online Journal 2018;2(1):76-93.
24. Aşılıoğlu N, Akkuş T, Baysal K. Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. Turkish Journal of Emergency Medicine 2009;9(2):65-72.
25. Matziou V, Boutopoulou B, Chrysostomou A, Vlachioti E, Mantziou T, Petsios K. Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. Japan Journal of Nursing Science 2011;8(2),163-173.
26. Çaylan A, Dağdeviren HN, Öztora S, Turgu S. Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2018;22(2),78-91.
27. Topaçoğlu H, Karcioglu O, Özüçelik N, Özsarac M, Değerli V, Sarıkaya S ve ark. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. Advances in Therapy 2004;21(6):380-388.
28. Akkaya EG, Bulut M, Akkaya C. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2012;12(2):62-68. [doi: 10.5505/1304.7361.2012.67689](https://doi.org/10.5505/1304.7361.2012.67689)
29. Quan X, Joseph A, Nanda U, Moyano-Smith O, Kanakri S, Ancheta C, Loveless EA. Improving pediatric radiography patient stress, mood, and parental satisfaction through positive environmental distractions: A randomized control trial. Journal of Pediatric Nursing 2016;31(1),e11-e22. [doi: https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.08.004](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.08.004).
30. Canam C, Hilary J. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. Journal of Advanced Nursing 2003;44(1):34-41.
31. Kutlu L, Mutlu L, Kabaoğlu A. Lösemili çocukların ebeveynlerinin bilgilendirilme durumunun değerlendirilmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2007;4(1):32-39.
32. Tosun A, Tüfekçi FG. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(2):131-139.
33. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Basım. Ayşe Özcan. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2006: 4-31.
34. Beyazıt, U. Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017;1(1), 10-19.
35. Boztepe H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2009;16(1):11-24.
36. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Cilt 1. 11. Basım. Hicran Çavuşoğlu. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2013: 5.
37. Cooper L, Gooding J, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns S. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. Journal of Perinatology 2007;27:32-37.

### ***Kısaltmalar***

PHCSS =PedsQL Health Care Satisfaction Scale  
PSBMÖ= PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği  
SBM= Sağlık Bakım Memnuniyeti  
HCS = Health Care Satisfaction