

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUK ACİL BİRİMİNDE UYGULANAN HEMŞİRELİK  
GİRİŞİMLERİ VE EBEVEYN MEMNUNİYETİNİ  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Yahya ERGEZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017-ANTALYA

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÇOCUK ACİL BİRİMİNDE UYGULANAN HEMŞİRELİK  
GİRİŞİMLERİ VE EBEVEYN MEMNUNİYETİNİ  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Yahya ERGEZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Emine EFE**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2017-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼g¼ne;**

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında y¼ksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 22/06/2017

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Emine EFE  
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Kamile KABUKçUOğLU  
Akdeniz niversitesi

ye : Doç. Dr. Emine GEÇKİL  
Necmettin Erbakan niversitesi

ye : Doç. Dr. Ayřeg¼l İşLER DALGIÇ  
Akdeniz niversitesi

ye : Doç. Dr. Nilg¼n ERKEK  
Akdeniz Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin Derin

Enstit¼ M¼d¼r¼

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci  
Yahya ERGEZEN

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Emine EFE

## TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, güler yüzünü hiç eksik etmeyen, değerli katkılarıyla çalışmaya yön veren, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim değerli danışmanım sayın Prof. Dr. Emine EFE'ye,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca güler yüzünü ve bilgisini eksik etmeyen değerli hocam Doç. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ders aldığım, gelişimime katkı sağlayan ve emek veren sayın hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında destek sağlayan, her türlü konuda yardımlarını esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Desteklerinden dolayı araştırmanın yapıldığı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde çalışan hemşire, hekim ve görevlilere,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve değerli vakitlerini bana ayıran tüm ebeveynlere,

Sevgili oda arkadaşlarım Araş. Gör. S. Aslı BOZKURT ve Araş. Gör. Sultan TAŞ'a,

Hayatım boyunca attığım her adımda yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen, omzumdaki görünmez el olan, bugünlere gelmemde en büyük pay sahibi olan canım dedem Hasan ERGEZEN, babaannem Ayşe ERGEZEN, babam Mustafa ERGEZEN, annem Zühre ERGEZEN, kardeşlerim Hasan ERGEZEN ve Ayşe ERGEZEN'e

Her koşulda yanımda olan, bütün zorluklara rağmen desteğini, sevgisini ve sabrını esirgemeyen canım eşim Fatma DURSUN ERGEZEN'e ve doğacak bebeğimize sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma çocuk acil biriminde çocuk hastalara uygulanan hemşirelik girişimlerinin tanımlanması ve ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma gözlemsel tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma, Aralık 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Birimi'ne başvuran 385 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan; "Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu", "Hemşirelik Girişimleri Tanılama Formu", "Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu", "Ebeveynlerin Acil Serviste Bekleme Süresi Formu" ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya yaş ortalaması  $33.27 \pm 6.43$  olan 385 ebeveyn katılmıştır. Araştırma sonucunda çocuk acil birimine başvuran ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyeti %85.7, hemşirelerden genel memnuniyet oranı ise %88.6 olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini hemşirelerin davranış şekli, ebeveynleri bilgilendirmesi, ebeveyn ve çocuk ile iletişim biçimi, çocuğu takip etme sıklığı, ebeveynlerin hemşirelere ulaşabilme kolaylığı, acil biriminin konforu ve temizlik durumu gibi faktörlerin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Araştırma sonucunda çocuk acil biriminde en çok verilen hemşirelik girişimlerinin; yapılan işlemler esnasında onam alma, yaşam bulgularını değerlendirme, intravenöz kataterizasyon ve kan alma, çocuk için rahat ve güvenli bir ortam oluşturma, sıvı infüzyonu ve ilaç uygulamaları olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu araştırma sonuçları ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini artırmak için hemşirelik uygulamalarının kalitesinin geliştirilmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Acil Birimi, Ebeveyn Memnuniyeti, Hemşirelik Girişimi

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to identify the nursing interventions in pediatric emergency department and to investigate the factors affecting parental satisfaction.

**Method:** The research was carried out on an observational descriptive type. The study was conducted between December 2016 and April 2017 with 385 parents who applied to the Akdeniz University Hospital Pediatric Emergency Unit. The data were prepared by the researcher in accordance with the literature; "Parental Promotion Form", "Nursing Initiatives Recognition Form", "Parents' Satisfaction Level Questionnaire for Parents of Pediatric Emergency Unit", "Parents' Emergency Servist Waiting Time Form".

**Results:** 385 parents with a mean age of  $33.27 \pm 6.43$  participated in the study. As a result of the research, the overall satisfaction of the parents of the pediatric emergency department was 85.7% and the overall satisfaction rate of the nurses was 88.6%. It was found that the satisfaction levels of parents were statistically significant ( $p < 0.05$ ). Factors such as the behavior of the nurses, informing the parents, communication with parents and children, the frequency of follow up of the children, parents' accessibility to the nurses, comfort and cleanliness of the emergency department were affected. As a result of the research, the most nursing interventions in the pediatric emergency unit; Assessment of life signs, intravenous catheterization and blood collection, creating a comfortable and safe environment for the child, fluid infusion and drug applications.

**Conclusion:** The results of this research revealed that the quality of nursing practice needs to be improved in order to increase the satisfaction levels of parents.

**Key words:** Pediatric Emergency Unit, Parental Satisfaction, Nursing Initiative

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iii
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	v
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	ix
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>	x
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1. Acil Bakım Kavramı	3
2.2. Acil Servis	3
2.3. Acil Hemşireliği	6
2.3.1. Dünya’da Acil Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi	6
2.3.2. Türkiye’de Acil Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi	9
2.3.3. Acil Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	10
2.4. Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Roller, Görev, Yetki ve Sorumlulukları	12
2.5. Hasta Memnuniyeti Kavramı	14
2.5.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	16
2.6. Hastaneye Yatmanın Aile Üzerine Etkileri	20
2.7. Aile Merkezli Bakım	21
2.8. Ebeveyn Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler	23
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	29
3.1. Araştırmanın Şekli	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30



3.4. Araştırmaya Katılım Kriterleri	30
3.5. Verilerin Toplanması	30
3.6. Araştırmada Veri Toplama Araçları	30
3.7. Araştırmanın Uygulama Şekli	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.9. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler ve Sınırlılıklar	35
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	35
<b>4. BULGULAR</b>	36
4.1. Çocuk Acil Birimine Başvuran Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı	36
4.2. Çocuk Acil Biriminde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri	42
4.3. Ebeveynlerin Memnuniyeti İle İlgili Veriler	44
<b>5. TARTIŞMA</b>	62
5.1. Çocuk Acil Birimine Başvuran Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı	62
5.2. Çocuk Acil Biriminde Verilen Hemşirelik Hizmetleri	62
5.3. Ebeveynlerin Memnuniyeti İle İlgili Veriler	64
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	71
<b>KAYNAKLAR</b>	73
<b>EKLER</b>	
EK-1. Ebeveyn Onam Formu	
EK-2. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu	
EK-3. Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu	
EK-4. Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu	
EK-5. Ebeveynlerin Acil Serviste Bekleme Süresi Formu	
EK-6. Etik Kurul İzni	
EK-7. Kurum İzni	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	95

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b>	Acil servislerin sınıflandırılması	5
<b>Tablo 4.1.</b>	Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri	36
<b>Tablo 4.2.</b>	Çocukların tanıtıcı özellikleri	37
<b>Tablo 4.3.</b>	Ebeveyn ve çocukların acil birimine geliş ve ayrılış şekli	37
<b>Tablo 4.4.</b>	Çocukların acil birime başvuru nedenleri	38
<b>Tablo 4.5.</b>	Ebeveynlerin çocuk acil biriminde karşılaştığı güçlükler	39
<b>Tablo 4.6.</b>	Son 1 yıl içinde acil birimine başvuru sayısının dağılımı	39
<b>Tablo 4.7.</b>	Çocuk acil biriminde bekleme sürelerinin dağılımı	40
<b>Tablo 4.8.</b>	Ebeveynlerin bekleme sürelerine göre dağılımı	41
<b>Tablo 4.9.</b>	Uygulanan hemşirelik girişimleri	42
<b>Tablo 4.10.</b>	Ebeveynlerin acil biriminden ve hemşirelerden memnun olma durumları	44
<b>Tablo 4.11.</b>	Hemşirelerin ebeveyn ve çocuğuna karşı göstermiş olduğu davranış şekli ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	47
<b>Tablo 4.12.</b>	Hemşirelerin çocuğu takip ve değerlendirme sıklığı ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	47

<b>Tablo 4.13.</b>	Ebeveynin hemşirelere ulaşabilme kolaylığı ile acil birimden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	49
<b>Tablo 4.14.</b>	Hemşirelerin çocuğa uygulanan ilaçlar hakkında ebeveyni bilgilendirmesi ile acil birimden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	49
<b>Tablo 4.15.</b>	Hemşirelerin çocuğun durumu hakkında ebeveyni bilgilendirmesi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	51
<b>Tablo 4.16.</b>	Hemşirelerin ebeveynin yaptığı bakım işlemi sırasında ebeveyne ne yapması gerektiğine ilişkin bilgilendirmesi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	51
<b>Tablo 4.17.</b>	Hemşirelerin çocuğa yaptığı bakım işlemleri sırasında ebeveyni bilgilendirmesi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	53
<b>Tablo 4.18.</b>	Hemşirelerin ebeveynle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	53

<b>Tablo 4.19.</b>	Hemşirelerin çocukla iletişim kurma biçimi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	55
<b>Tablo 4.20.</b>	Hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyet ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki	55
<b>Tablo 4.21.</b>	Acil biriminin konforu ve temizliği ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	57
<b>Tablo 4.22.</b>	Acil biriminin fiziki mekân koşullarının yeterli olma durumu ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	57
<b>Tablo 4.23.</b>	Acil birimde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliği ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	58
<b>Tablo 4.24.</b>	Ebeveynlerin eğitim durumları ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	58
<b>Tablo 4.25.</b>	Triyaj alanı ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	59
<b>Tablo 4.26.</b>	Ebeveynin cinsiyeti ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	59
<b>Tablo 4.27.</b>	Acil birimde toplam kalış süresi ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	60

<b>Tablo 4.28.</b>	Acil hekimine muayene süresi ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	60
<b>Tablo 4.29.</b>	Ebeveynin yaş grupları ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	61
<b>Tablo 4.30.</b>	Başvuru saatleri ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki	61



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 2.1.</b>	Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	24
<b>Şekil 3.1.</b>	Araştırmanın Uygulanma Şekli	34
<b>Şekil 4.1.</b>	Ebeveynlerin Acil Biriminden ve Hemşirelerden Memnuniyeti	46



## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>ACCH</b>	: Association for the Care of Children's Health
<b>ANA</b>	: Amerikan Hemşireler Birliği
<b>CEN</b>	: Certified Emergency Nurse
<b>EDNA</b>	: Emergency Department Nurses Association
<b>EKG</b>	: Elektrokardiyografi
<b>ENA</b>	: Emergency Nurses Association
<b>SANERC</b>	: Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi
<b>TATD</b>	: Türkiye Acil Tıp Derneği

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Acil servisler yedi gün yirmi dört saat kesintisiz sağlık hizmeti sunan birimlerdir. Acil servisler genellikle birbirinden farklı şikâyetleri olan birçok hastaya hizmet vermektedir ve bu hastaların tamamının tıbben acil müdahale gerektirmediği bilinmektedir (Çakmakçı ve ark, 1995). Acil servislerde hastaların bakımından sorumlu olan acil hemşirelerinin, hemşirelik tanınması ve sonuçların değerlendirilmesi, hastalara acil müdahale yapılması, hastaların mevcut, potansiyel veya ani gelişen, fiziksel veya psikolojik değişikliklerde meydana gelen problemlerinin değerlendirilmesi gibi rolleri ve işlevleri bulunmaktadır (Çelik, 2013).

Memnuniyet, subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte, acil servisin hedeflerinin önemli bir parçasıdır ve acil serviste verilen bakımın niteliğini gösteren bir belirteçtir (Nelson, 1997). Hasta memnuniyeti kaliteli sağlık hizmetin önemli bir parçasıdır (Heidegger ve ark, 2006). Hasta memnuniyetinde etkili olan en önemli süreçler şunlardır; yönlendirme, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği, tıbbi sonuçların uygunluğu ve genel kalite olarak sıralanabilir (Boudreaux ve ark. 2003; Yavuz, 2003).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerine başvuran hastaların çocuk olmaları nedeniyle memnuniyet konusunda değerlendirmenin net olarak yapılamayacağı durumlarda hasta yakınlarının görüşlerine başvurulmuş ve ebeveyn memnuniyeti kavramı ön plana çıkmıştır (Beal ve Patrick, 2004). Ebeveyn memnuniyeti; tıbbi bakım hizmetleri, genel otelecilik hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık profesyonellerinin ilgisi, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler ve benzeri unsurlardan etkilenmektedir (Engiz, 1997).

Literatürde acil servislerde; hastanın bireysel özellikleri, sağlık profesyonelleri ile olan iletişim, sağlık profesyonellerinin tutumları, bilgi ve becerileri, tedavi için bekleme süresi, kurumun fiziki yapısı, kullanılan malzemelerin ve donanımın yeterliliğinin hasta



memnuniyetini etkileyen faktörler olduğu belirtilmektedir (Goldwag, 2002; Gülmez, 2005; Bulut, 2006; Wright, 2006). Acil servislerde hemşirelerin hastaya birebir bakım vermesi, hastaların en sık gördükleri ve en çok iletişim kurdukları ekip üyesi olması, hastaların özel durumlarında her an yanında olması nedeniyle hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini artırmada önemli bir belirleyici olduğu düşünülmektedir (Çelik, 2013).

Türkiye’de acil servislerde yapılan araştırmalar genellikle; acil servislerde hasta memnuniyeti (Karadağ, 2007; Topal ve ark., 2013), acil servislerde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler (Akkuş, 2008; Aşılıoğlu ve ark., 2009; Arıkan ve ark., 2014; Uysal ve Cirlak 2014), hemşirelik hizmetleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiye (Çelik, 2013) odaklanmıştır. Literatürde çocuk acil biriminde memnuniyeti değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bunlar; bakım sağlayıcıların etkileşimi (Magaret et al. 2002), ağrı yönetimi (Magaret et al. 2002; Locke et al. 2011), bilgi verme ve açıklama yapma (Magaret et al. 2002; Pagnamenta ve Bengler, 2008), çocukla birlikte olabilme (Pagnamenta ve Bengler, 2008), personelin davranışı (Pagnamenta ve Bengler, 2008) ve bekleme süresi (Magaret et al. 2002; Waseem et al. 2003), ebeveynlerin memnuniyeti (Byczkowski, 2013) konularını içermektedir. Yapılan çalışmaların çoğunluğunun erişkin acildeki hastalarda, hastanede yatan çocuklarda ve ebeveynlerinde yapıldığı görülmektedir.

**1.2. Araştırmanın amacı:** Bu araştırma çocuk acil biriminde çocuk hastalara uygulanan hemşirelik girişimlerinin tanımlanması ve ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **1.3.Araştırma Soruları**

- 1.Çocuk acil biriminde uygulanan hemşirelik girişimlerinin uygulanma sıklıkları nelerdir?
- 2.Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörler nelerdir?
- 3.Çocuk acil birimine başvuran çocuk hastaların ebeveynlerinin uygulanan hemşirelik girişimlerinden memnuniyet düzeyleri nedir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Acil Bakım Kavramı

Acil bakım, “ani olarak hastalanan veya kazaya uğrayan kişiye en kısa zamanda, olay yerinde, acil veya herhangi bir serviste ya da yoğun bakımda çeşitli araç-gereç ve tıbbi malzeme kullanılarak, bu konuda eğitim almış kişiler tarafından yapılan girişimler”olarak tanımlanmaktadır (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015). Başka bir tanıma göre, “bireyin fiziksel ya da ruhsal yönden tehlike içinde bulunduğu inanılarak hasta ve ailesine gereksinim duyduğu tıbbi bakımın anında verilmesidir” (Kuğuoğlu, 2004). Sağlık Bakanlığı “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” ne göre ise acil bakım, “acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim alan ekipler tarafından, tıbbî araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünü” olarak ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2000).Hastane öncesinde gerçekleştirilen acil bakım, 112 acil servis tarafından ambulansla olay yerine müdahale edilmesi, personel tarafından tedavi ve triyaj yapılması ve ambulans ve/veya hava ambulansı yoluyla bir bakım tesisine transfer yapılması da dâhil olmak üzere bir dizi ilgili faaliyeti kapsar. Acil bakım, aynı zamanda hastane acil servisleri, travma merkezleri, yoğun bakım hizmetleri ve birimler arası transferi de içermektedir (Institute of Medicine of The National Academies, 2006).

### 2.2. Acil Servis

Acil servisler, “sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı sağlık tesisleri bünyesinde yer alan birimler” olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2009). Hastaların yaşamını tehdit eden durumlarda hastalara acil müdahalelerin gerçekleştirildiği alanlar olarak bilinen acil servisler günün 24 saati hastalara hizmet vermesi nedeniyle özelleşmiş birimler arasındadır (Akpınar Oruç ve Üzel Taş, 2013; Mollaoğlu ve Çelik, 2016).Modern anlamda acil servislerin gelişmesinin temelinde savaş alanlarında yaralı askerlere uygulanan acil müdahaleler yer almaktadır. Hastane öncesi bakımın fikir öncüsü olarak bilinen Baron Larrey, yaralı askerlerin savaş alanından tıbbi hizmetlerin verildiği merkezlere ambulanslarla taşınmasını sağlayan sistematik bir yaklaşım geliştirmiştir. İlerleyen dönemlerde teknolojideki gelişmelerin artması ve acil sağlık hizmetlerindeki

gelişmeler ile birlikte hastaların acil servislere getirilmesi mortalite oranının düşmesini sağlamıştır (Avegno ve Elder, 2013).

Solunum problemi olan, hemorajik şoktaki ve kardiyak arrest gibi hayatı tehdit eden durumlarnedeniyle acil servise başvuru yapan hastalar için alınan kararlar ve bakım süreci, acil servisteki hizmetlerin hızına ve bu hizmetlerin kalitesine bağlı olarak hastanın durumunu etkilemektedir(Institute of Medicine of The National Academies, 2006). Sağlık Bakanlığı'nın 27378 nolu "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"de de belirtildiği gibi acil servisler verilen sağlık hizmetine, personel durumuna, yatak sayısına ve bulunması gereken birimlere göre üç şekilde (Tablo 2.1) sınıflandırılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2009).

**Tablo 2.1.** Acil servislerin sınıflandırılması

	<b>Seviye I</b>	<b>Seviye II</b>	<b>Seviye III</b>
<b>Tedavi alanı</b>	400 m <sup>2</sup> ye kadar	400-800 m <sup>2</sup>	800 m <sup>2</sup> nin üzeri
<b>Bekleme alanı (m<sup>2</sup>)</b>	30-50 m <sup>2</sup>	50-100 m <sup>2</sup>	100 m <sup>2</sup> 'nin üzeri
<b>Bulunması gereken birimler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Muayene alanları</li><li>• Resüsitasyon odası</li><li>• Müşahede odası</li><li>• Müdahale odası</li><li>• 112 istasyon birimi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Triyaj (Hemşire/ATT/sağlık memuru düzeyinde)</li><li>• Primer tedavi birimi</li><li>• Görüntüleme Ünitesi</li><li>• İzolasyon/Dekontaminasyon Odası</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Triyaj (tabip düzeyinde)</li><li>• Travma odası</li><li>• Kritik- Yoğun Bakım Birimi (tercihli)</li><li>• Muayene Odası (her bir branş için)</li></ul>
<b>Müşahede odası yatak sayısı</b>	4-6	6-12	12-20
<b>Verilmesi gereken sağlık hizmeti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Temel Yaşam Desteği</li><li>• İleri Travma Yaşam Desteği</li><li>• İleri Kardiyak Yaşam Desteği</li><li>• Yoğun bakım gerektirmeyen hastaların müşahede biriminde takibi</li><li>• Ayaktan hasta bakımı</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uzman düzeyinde değerlendirme</li><li>• Bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi gibi görüntüleme imkanları</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• İleri tetkik yapabilme imkanı</li><li>• 24 saat uzman düzeyinde hizmet</li><li>• Kritik ve yoğun hasta bakımını sağlayacak donanım (tercihli)</li></ul>
<b>Hemşire Durumu (Her vardiya için)</b>	1-2	2-7	7+

Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmî Gazete. 2009, Tarih: 16112009, Sayı: 27378.

### 2.3. Acil Hemşireliği

Sağlık bakım hizmetlerinde hastaların gereksinim duyduğu tedavi ve bakımların birbirinden farklı olması hemşirelik alanında uzmanlaşmayı gerekli kılmıştır. Uzmanlaşma gerektiren özel alanlardan birisi de acil hemşireliğidir (Holleran, 2016). Acil hemşireliği, “teşhis konmamış ve acil girişime ihtiyacı olan her yaştaki hasta bireye gerekli hemşirelik bakımının uygulayıcısı” olarak tanımlanmaktadır (Kuğuoğlu, 2004). Amerikan Hemşireler Birliği 1991 yılında acil bakım standartlarını belirleyerek bu kapsamda, acil servislerde bakım veren hemşirelerin sorumluluklarını tanımlamıştır. Acil hemşirelerinin sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir:

- **Sorumlu hemşire;** acil servisteki triyaj işlemleri ve acil bakım hizmetlerinin yönetiminden, acil serviste çalışan hemşirelerin iş gücü planlamalarından, koordinasyon ve organizasyonundan sorumludur.
- **Trijaj hemşiresi;** acil servise gelen hastaların değerlendirilmesinden, hastadan öykü ve anamnez alınmasından, yaşam bulguları ve ilaçlar hakkında bilgi verilmesinden, hastanın önceliğe göre hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesinden, hastanın durumunun takip edilmesi ve ailenin bilgilendirilmesinden sorumludur.
- **Acil bakım hemşiresi;** hastayı acil servise yerleştirip ikincil değerlendirmenin yapılmasından, hemşirelik bakımının uygulanmasından, acil servis hekimi ile işbirliği içinde çalışmaktan, bakım ve tedavilerin etkinliğinin değerlendirilmesinden, hasta ve ailenin sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmesinden, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi verilmesinden sorumludur (Savaşer ve Çağlar, 2012).

#### 2.3.1. Dünya’da Acil Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

Bireylerin kaza ve felaket durumlarında acil sağlık sorunlarına çözüm bulma arayışı insanlık tarihi kadar eskidir. Mısırlılar döneminde kafa içi basıncında meydana gelen değişimlere çözüm olarak başa delik açıldığı bilinmektedir. Eski Yunan ve Roma dönemlerinde savaşlarda yaralanan askerlere ilk yardım müdahaleleri yapıldığı ve yaralıların farklı alanlara taşındığından bahsedilmektedir. 1767 yılında Amsterdam’da, 1768 yılında Hamburg’ta, 1772 yılında ise Paris’te kurtarma topluluğu kurulmuştur.

1795 yılında Napolyon döneminde yaralı askerleri taşımak için “Flying Ambulance” adı verilen kapalı taşıma araçlarında, yaralılara müdahale eden sağlık elemanları tedavi yapmaktadır (Kuğuoğlu, 2004).

Acil hemşireliğinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, geçmiş dönemlerde ebe ve hemşirelerin, diyetin düzenlenmesi, laksatif kullanma, enfeksiyona yönelik izolasyon önlemlerinin alınması, pansuman yapılması gibi işlevleri vardır (Savaşer ve Çağlar, 2012). Romalılar döneminde askeri hemşirelik ve ziyaretçi hemşirelik kavramları ortaya çıkmıştır. Askerlerle birlikte savaş alanlarında görev yapan hemşirelerin askerlere ilk yardım uygulamalarını öğrettiği bilinmektedir (Akyolcu, 2007). Acil hemşireliğinin Florance Nightingale'in 1854 yılında Kırım Savaşında yaralı askerlere bakım vermesi ile başladığı kabul edilmektedir. Florance Nightingale ve arkadaşları bakıma muhtaç ve durumu ciddi olan hastaların bakım gereksinimlerini tanımlamışlardır. Savaş alanında askere verilen akut bakımın hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığının gözlemlenmesi acil bakımın önemi ortaya çıkarmıştır. Daha sonraki dönemlerde Florance Nightingale İngiltere’de St. Thomas Hastanesinde “Nightingale Hemşirelik Okulunu” kurarak modern hemşireliğin de kurucusu olmuştur. Florance Nightingale kurduğu hemşirelik okulu ile hemşirelerin hastaların sosyal bakımında ne kadar önemli olduğunu ve hemşirenin hastanın sağlık bakım gereksinimlerinden ayrılmayacağını göstermiştir (Holleran, 2016).

İnsanlar 1800’lü yıllarda hastanelerde acil bakım hizmetini alabilmek adına saatlerce beklemek zorunda kalmaktadır. O dönemde acil sağlık hizmetlerinden yararlanma anlayışı olarak “ilk gelen ilk hizmet almaya hak kazanır” düşüncesi hâkimdir. Bu durum triyaj kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Trijaj kavramı savaş alanlarından fazlaca kullanılmasına rağmen, acil servislerde kullanılmamaktadır. Triyaj, savaş ve felaket olayları dışında ilk kez 1963 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde Yale Newhaven hastanesinde kullanılmıştır (<http://www.icn.ch/fr/networks/history-of-emergency-nursing/> Erişim Tarihi: 30 Mayıs 2017). İlk yardım odaları ilk kez 20. yüzyılın erken dönemlerinde New York’ta kurulmuştur. Hemşire Lillian Wald yönetimindeki bu alanda küçük yaralar, lokal enfeksiyonlar, kızarıklıklar ve bazı kazalara yönelik bakımlar yapılmıştır. Bu odalar ilerleyen dönemlerde hızlı gelişme

göstererek acil birimi olarak kabul edilmiştir. Acil birimlerinin kullanımının, 1956 yılında yapılan bir çalışmada %400 arttığı tespit edilmiştir (Holleran, 2016).

Acil bakım ile ilgili gelişmelerin çoğuna İngiltere ve Almanya öncülük etmiştir. Amerika Birleşik Devletlerindeki gelişmeler ise II. Dünya savaşıdan sonra gelişme göstermeye başlamıştır (Kuğuoğlu, 2009). Acil tıp ve acil hemşireliği 20. yüzyıl boyunca özelleşerek gelişim göstermeye devam etmiştir. II. Dünya savaşında Kore ve Vietnam'da hastalara sağlanan tıbbi bakım ve hemşirelik bakımının hastaların iyileşme sürecinde önemli farklılıklar yarattığı tespit edilmiştir. Ayrıca hekim, hemşire ve paramediklerin birlikte çalışmasının da çok değerli olduğu fark edilmiştir (Holleran, 2016). 1960'lı yıllarda acil birimlerde çalışan hemşirelerin diğer hemşirelerden farklı olmaları ve özel eğitim almaları gerektiği belirtilerek bu alanda çalışılmaya başlanmıştır (Kuğuoğlu, 2009). 1965 yılında ANA acil serviste ya da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fonksiyonları, sorumlulukları ve eğitim ihtiyaçlarını tanımlamıştır. Acil servislerde hekim sayısının yetersizliğine bağlı olarak acil bakım hemşirelerine; tıbbi hikâye alma, kardiyopulmoner resüsitasyonu başlatma, kanamayı durdurma, elektrokardiyografi (EKG) kaydetme, nazogastrik tüp yerleştirme, yara ve kırık bakımı, kritik hasta bakımlarında hekime yardımcı olmak gibi konularda eğitim verilmesini önermiştir (Holleran, 2016). Hemşirelikte uzmanlaşma kavramı 1970'li yıllarda hemşirelerin eğitime verilen önemin artması ile şekillenmeye başlamıştır (Kuğuoğlu, 2009). 1970'li yılların başlarında birçok ülkede kurulan organizasyonlar tüm dünyada yaygınlaşmaya başlayarak hemşireliğin profesyonelleşmesi hızlandırmıştır. Anita Dorr ve Judy Kelleher 1970 yılında ABD'de Acil Bölüm Hemşireler Birliğini (Emergency Department Nurses Association-EDNA) kurmuşlardır. Sonraki dönemlerde bu birliğin adı Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association-ENA) adını almıştır. Bu organizasyonlar ile birlikte acil hemşirelerin yetki standartları geliştirilerek eğitim olanakları artırılmıştır (Alphi, 2006). 1975 yılında ANA ve EDNA'nın ortak görüşü ile acil hemşireleri uygulama standartları kabul edilerek yaşama geçirilmiştir. 1980'li yıllarda ise ABD'de 4 yıl geçerli olan ve yenilenmesi gereken "Acil Hemşireliği Sertifika Programları (Certified Emergency Nurse-CEN)" başlatılmıştır (Akyolcu, 2007). İlk uluslararası acil hemşireliği kongresi 1985 yılında Londra'da 600'den fazla delege ve 28 farklı ülkenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir

(<http://www.icn.ch/fr/networks/history-of-emergency-nursing/> Erişim Tarihi: 30 Mayıs 2017).

### 2.3.2. Türkiye’de Acil Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de acil hemşireliğin gelişimi 1854-1856 yıllarında Florance Nightingale’in Kırım savaşında yaralı askerlere bakım vermesi ile başlamıştır. Osmanlı döneminde sağlıkla ilgili eğitim kurumları yalnızca tıp okullarıdır. Toplum içinde ilaç hazırlayan, bakım ve tedavi işlerini yapan sağlıkçılar, ebeler usta çırak ilişkisi ile eğitim görmektedir. Askeri hekim olan Dr. Ömer Besim Paşa 1911 yılında 6 aylık hasta bakıcılık kursu düzenlemiştir. Bu kurslara katılan kadınlar Balkan Savaşları, Çanakkale Savaşı ve Kurtuluş Savaşında yaralı askerlere bakım vermişlerdir (Taşocak, 2014). Trablusgarp (1911) ve Balkan Savaşları (1912) esnasında yaralı askerlere bakım vermek için acil hemşirelerine gereksinim duyulması bu alandaki eksikliği ortaya koymuştur (Savaşer ve Çağlar, 2012). Kızılay Derneği 1911 yılında, yangınlar için ilk yardım ekipleri kurarak yaralı ve hastaları tedavi etmeye başlamıştır (Kuğuoğlu, 2004). Türkiye’nin ilk hemşiresi olan Safiye Hüseyin Elbi Çanakkale Savaşında yaralı askerlere bakım vermiştir. Hilali Ahmer Derneği 1925 yılında Türkiye’de ilk hemşirelik okulu olan “Kızılay Hemşirelik Okulunu” kurmuştur (Taşocak, 2014). Kızılay 1960’lı yıllarda “İlk Yardım” kursları açmaya başlamıştır ve “St. Johns” yardım organizasyonunun “İlk Yardım” kitabı Türkçeye çevrilmiştir. Ülkemizde ilk yardımla ilgili ilk kitap olan “İlk Tıbbi Yardım” kitabı Prof. Dr. Derviş Manizede tarafından yazılmıştır (Kuğuoğlu, 2004). Ülkemizde acil hemşireliği ile gelişmeler aşağıda belirtilmiştir:

- İlk “Acil Hemşireliği” kitabı 1990 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğretim elemanları tarafından yazılmıştır.
- 1998 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğretim elemanları tarafından “Acil Bakım” kitabı yazılmıştır.
- 1999 yılında ise Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğretim elemanları tarafından “Temel İlk Yardım Uygulamaları” kitabı yazılmıştır.
- Acil hemşireliğine yönelik kurs programları ilk olarak 1994 yılında Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) bünyesinde yapılmıştır. Her yıl 8 hafta (320 saat) süre ile “Acil Bakım Hemşireliği” kursu



düzenlenmektedir. Kurs katılımcılarına kardiyopulmoner resüsitasyon, temel EKG, ileri yaşam desteği ve acil hasta tanınmasına yönelik eğitim verilmektedir.

- “Acil Hemşireliği” yüksek lisans programı ilk kez 1996 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde başlamıştır (Kuğuoğlu, 2004; Savaşer ve Çağlar, 2012).
- 1999 yılında Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) bünyesinde Acil Hemşireliği Komisyonu kurulmuştur (Baransel Isır ve ark.,2006).
- Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitiminde “Acil/İlkyardım Hemşireliği” dersleri vermeye başlanmıştır.
- Sağlık Bakanlığı tarafından yılda 2 kez “Acil Hemşireliği Sertifika Programı” düzenlenmektedir (Akyolcu, 2007).
- 2007 yılında Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği, Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle hemşireler, paramedikler ve sağlık teknikerleri için travma ve resüsitasyon kursu düzenlenmiştir (Kuğuoğlu, 2009).
- Çocuk acil bakımına yönelik olarak Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Derneği’nin düzenlediği ve hemşirelerin katılımı ile 2011 yılında “Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi” gerçekleştirilmiştir (Savaşer ve Çağlar, 2012).

### **2.3.3. Acil Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

Acil sağlık hizmetlerindeki gelişmelere paralel olarak acil servislerde çalışan hemşirelerin rolleri değişmekte ve gelişmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanan “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” te acil hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde belirtilmiştir:

- Hastaların acil servise kabul edilmesi
- Hastanın monitörizasyonunun sağlanması (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı) ve bu parametrelerin değerlendirilip, yorumlanması
- Hastanın fiziksel değerlendirmesini yaparak anormal bulguların kaydedilip hekime haber verilmesi
- Acil birimdeki olgular arasında önceliklerin belirlenmesi
- Ameliyata alınacak ya da yatışı yapılan hastaların transferinin sağlanması

- İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerinin başlatılması ve izlenmesi
- Hastanın beslenme gereksinimlerini belirleyerek hemşirelik bakımlarının planlanması ve uygulanması
- Hastanın mobilizasyonu, hastaya pozisyon verilmesi ve pozisyon değiştirilmesi
- Aldığı çıkardığı takibi yaparak sıvı-elektrolit dengesine yönelik izlemlerin yapılması
- Hastanın solunum problemlerinin değerlendirilmesi, bu konuya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması
- Pace makerı olan hastanın takip edilmesi
- Acil servisteki hasta ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurarak, psikososyal destek sağlanması
- Acil serviste enfeksiyon gelişimi ve yayılmasını önlemek için gerekli önlemlerin alınması
- Yaşamı sona eren hastanın hazırlanıp morga transferinin sağlanması
- Arrest durumunda mavi kod vererek, hekim ile işbirliği içinde çalışması
- Hemşirelik girişimlerinin uygulanması:
  - Periferik intravenöz katater takılması ve pansumanının yapılması
  - Oksijen ve buhar tedavisinin uygulanması
  - Trakeal aspirasyon yapılması
  - Endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi ve gastrostomi bakımının verilmesi
  - Nazogastrik tüp takılması ve gastrik lavaj uygulaması
  - Rektal tüp uygulaması
  - Lavman uygulaması
  - Perine bakımı verilmesi
  - Prezervatif sonda/üriner kateter takılması ve kateter bakımı verilmesi
  - Sıcak ve soğuk uygulama yapılması
  - Göğüs tüpü ve diğer drenaj sistemlerinin kontrol edilmesi, drenaj torbalarının değiştirilmesi hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları arasındadır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık Bakanlığının tanımlamalarına ek olarak Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD, 2006) acil servis hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarını aşağıda belirtildiği gibi tanımlamıştır:

- Hastanın fiziksel çevre güvenliğinin sağlanması,
- Hastanın acil servisteki diğer hastaları ve kendisini rahatsız edici davranışlarına karşı koruyucu önlemler alınması,
- Gereksinimi olan hastaya sürgü, ördek verilmesi,
- Hastanın oral/parenteral ilaç uygulamalarının yapılması,
- Hasta adına kullanılan sarf malzemelerin ve ilaçların takip edilmesi ve kayıt edilmesi,
- Mesleki gelişim için kurs, kongre, seminer ve hizmet içi eğitim programlarına katılması,
- Öğrenci hemşirelerin eğitimine katkıda bulunması diğer görev, yetki ve sorumlulukları arasındadır (<http://www.tatd.org.tr/> Erişim Tarihi: 30 Mayıs 2017).

#### **2.4. Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Roller, Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

Çocuk sağlığı hemşiresi, “evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşire olarak” tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Çocuk sağlığı hemşiresinin çocuğun bakımında birtakım rol, görev ve sorumlulukları vardır. Kurumsal olarak incelendiğinde hemşirenin; bakım verici, eğitici, danışmanlık, hastanın ve ailenin savunucusu, karar alıcı, koordine edici, rahatlatıcı, iletişimci, araştırmacı ve yönetici gibi rolleri bulunmaktadır. Çocuk sağlığı hemşiresinin bu rollere ek olarak, çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yeni doğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna dek tüm gelişim dönemlerini kapsayacak sorumlulukları mevcuttur (Yüzer ve ark., 2008). Çocuk sağlığı hemşiresinin rolleri ise:

- Çocuk ve aileye hemşirelik sürecine dayalı hemşirelik bakımı verilmesi, çocuğun izlenmesi, tedavi edici uygulamaların yapılması, bakım kalitesinin izlenmesi ve hızla değişen durumların etkili biçimde ele alınması,
- Çocuk ve aileyi hakları, seçenekleri ve sonuçlara ilişkin bilgilendirmesi,
- Çocuk ve ailenin çeşitli ortamlarda ve gereksinim duydukları konularda büyüme-gelişme bilgisinin verilmesi ve çocuğun gelişimsel düzeyine uygun olarak eğitilmesi,
- Çocuk sağlığı ile ilgili araştırmalar yapması ve araştırmalarda yer alması,
- Problem çözme yaklaşımını kullanarak çocukların karşılaşılabilecekleri sağlık risklerini azaltmak ya da önlemek, ebeveynlere karşılaşılabilecekleri farklı durumlarda bağımsız olarak karar vermeleri için yardım etmek çocuk sağlığı hemşiresinin temel rollerinden biridir (Törüner ve Büyükgönenç, 2013).

**Hemşirelik yönetmeliğine göre çocuk hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir:**

- Çocuğun bakım gereksinimlerini çocuk ve ailenin kültürel, sosyal ve tıbbi özelliklerini belirleyerek hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- Çocuğu aile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır ve aileyi hemşirelik bakımına dâhil eder.
- Çocuğu ve aileyi servise kabul eder, oda ve yatağına yerleştirerek kuruma oryantasyonunu sağlar.
- Çocuk ve aile için rahat ve güvenilir bir ortam sağlar, odadaki malzemelerin yeterliliğini ve çalışır durumda olmasını kontrol eder.
- Çocuk ve aile ile iletişim kurmada uygun iletişim tekniklerini kullanır.
- Çocuk ihmal ve istimarı durumlarını tanımlayarak şüpheli durumları ilgili yerlere bildirir.
- Hastalık sürecini objektif ve subjektif veriler doğrultusunda izleyerek değişiklikleri kaydeder.
- Tanısal amaçla hastadan alınması gereken örnekleri alır, uygun şekilde ve en kısa sürede yerine ulaştırılmasını sağlar.

- Tanı ve tedavi amaçlı girişimler için çocuk ve ailesini hazırlar, işlem sırasında rahatlatır, işlem sonrasında izler.
- Oral, parenteral ilaçları uygulayarak yan etkilerini değerlendirir.
- Çocuk ve ailesini hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa hazırlar.
- Taburculuk sonrası çocuğun bakımının devam etmesi için aileye danışmanlık ve rehberlik yapar.
- Çocuğun bakım ve tedavisinde terapötik oyunu kullanır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

## 2.5. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Teknoloji alanında gelişmelerin hızlanması, elde edilen bilgilerin evrensel olarak yayılması, hastalıklara yönelik olarak yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin ortaya çıkması, sağlık bakım hizmetlerinde maliyetlerinin artması ve kaynakların daha iyi kullanılması gerekliliği sağlık hizmetlerinde kalite kavramını ortaya çıkarmıştır (Capmbell ve ark., 2000). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, “uluslararası standartlara uygun olarak tanı ve tedaviler gerçekleştirilirken hastanın beklenti ve gereksinimlerinin eksiksiz karşılanması” olarak tanımlanmaktadır (Aksakal ve Bilgili, 2008). Başka bir tanıma göre “bireylerin sağlık yapılarına ve ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinin süreçlerine erişip erişemeyeceği ve alınan bakımın etkinliği” olarak tanımlanmaktadır (Capmbell ve ark., 2000).

Sağlık hizmetlerinde hastanın değerleri, beklentileri ve gereksinimleri doğrultusunda kalitenin değerlendirilmesinde farklı modeller kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesiyle ilgili olarak özellikle Donabedian 1980 yılında bir model geliştirmiştir. Bu modele göre kalitenin değerlendirilmesi yapı, süreç ve sonuç olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. “Yapı” olarak adlandırdığı ilk süreçte kalitenin kurumun araç gereç, yapısal özelliklerinden etkilendiğini belirtmiştir. “Süreç” olarak belirttiği ikinci bölümde, sağlık hizmeti kullanan ve sağlık hizmetini veren bireyler arasındaki etkileşimin sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinde etkili bir öncü olduğundan bahsetmiştir. “Sonuç” bölümünde ise sağlık hizmetini kullanan bireylerin sağlık düzeyindeki değişim ve bilgi kazanımı gibi bireyler üzerinde meydana getirdiği değişimle değerlendirileceğinden bahsetmiştir (Donabedian, 1988). Başka bir modele göre, değerlendirme “kalite üretim süreci”, “kalite deneyim süreci” ve “kalite

değerlendirme süreci” ile gerçekleştirilmektedir. “Kalite üretim süreci” olarak adlandırılan ilk süreçte, üreticinin hizmeti nasıl oluşturduğu ve sunduğu üzerinde odaklanılmaktadır. “Kalite deneyim süreci” olarak belirtilen ikinci süreçte, hizmeti kullanan bireyin kaliteyi nasıl deneyimlediği üzerinde durulmaktadır. “Kalite değerlendirme süreci” olarak ifade edilen üçüncü süreçte ise hizmeti kullanan bireyinden deneyimleri doğrultusunda değerlendirmesine odaklanılmaktadır (Golder ve ark., 2012). Bu görüşler doğrultusunda verilen hizmetin etkinliğini değerlendirme kalite göstergelerine ihtiyaç vardır. Verilen hizmetin kalitesini değerlendirmede en önemli göstergelerden biri hizmeti alan bireyin memnuniyeti olduğu bilinmektedir. Memnuniyet kavramı ilk olarak endüstri alanında ortaya çıkmış sonraki dönemlerde ise sağlık alanında gelişme göstermiştir (Yılmaz, 2001). Sağlık hizmetlerinde hizmeti kullanan bireyin hasta olarak tanımlanması, sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli bir ölçütü olan hasta memnuniyeti kavramını ortaya çıkarmıştır (Merkouris ve ark. 1999; Kayrakçı ve Özşaker, 2014).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ile ilgili olarak ilk çalışmalar 1956 yılında ABD’de hemşirelik alanında gerçekleştirilmiştir. Sonraki dönemlerde hasta memnuniyetiyle ilgili çalışmalar İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde devam etmiştir. Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde, hastaların eğitim düzeyleri ve farkındalıklarının artması, kendi sağlık bakımına katılma, kararlarda yer alma, durumundaki değişiklikleri öğrenme isteği önemli birer etken olmuştur. Hasta memnuniyeti ilk olarak Risser (1975) tarafından “ideal hemşirelik bakımı ile gerçekte alınan hemşirelik bakımı arasındaki ilişki” olarak ifade edilmiştir (Merkouris ve ark. 1999). Donebedian (1992) ise hasta memnuniyetini "hastanın değer ve beklentilerinin karşılanma düzeyi hakkında bilgi veren ve bakımda esas otoritenin hasta olduğunu gösteren temel ölçüt" olarak tanımlamıştır (Yılmaz, 2001). Benzer şekilde Greeneich ve ark. (1992), hasta memnuniyetini, “hastanın hemşirelik bakımından beklentileri ile gerçekte alınan hemşirelik bakım arasındaki uyum” olarak tanımlamışlardır (Lin, 1996). Amerikan Hemşireleri Birliği (ANA) ise, hasta memnuniyetini “bir hastanın veya bir ailenin hemşireden aldığı bakımın bir ölçüsü” olarak tanımlamaktadır (Yellen ve ark., 2002).

Memnuniyet kavramı ile ilgili geliştirilen bir teoride memnuniyet ya da memnuniyetsizliğin gelişmesine yönelik iki faktörden bahsedilmiştir. İlk olarak; bireylerin güvenlik, kurum politikaları, maaş gibi çevresel faktörlere yönelik gereksinimlerinin karşılanmaması durumunda bireylerin memnuniyetsizlik yaşadığı belirtilmiştir. İkinci olarak ise bireyin kendini geliştirme ve sorumluluk alma gibi içsel faktörlere yönelik gereksinimlerinin karşılanması durumunda bireylerin memnuniyet yaşadığı ifade edilmiştir. Bond ve Thomas (1992), bu teoriyi hasta memnuniyetine aktarmıştır. Bond ve Thomas'a göre hastaların içsel gereksinimlerinin karşılanması (kişiler arası ilişki ve karar verme sürecine katılma gereksinimi) hastaların memnun olmasını sağlamaktadır. Çevresel gereksinimlerin doğru şekilde karşılanmamasının ise hastalarda memnuniyetsizliğe neden olduğu ileri sürülmüştür (Merkouris ve ark. 1999). Donabedian (1988)'a göre hasta memnuniyeti hastanın değerleri ve beklentileri ile ilişkilidir. Greeneich (1993), hemşirelikte hasta memnuniyetini değerlendirmek için bir model geliştirmiştir. Bu modele göre sağlık hizmetlerinde memnuniyet kavramına yön veren temel faktörün hastaların beklentileri olduğunu ve bu beklentilerin çevresel faktörlerden, geçmiş deneyimlerden, mevcut durumun özelliğine bağlı olarak değiştiği belirtilmektedir. Bu model "hemşire-hasta-kurum" olmak üzere üç alanı kapsamaktadır. Hemşire alanı; hemşirenin özündeki kişisel özellikleri, hemşirelik bakımının özelliklerini ve hemşire olarak mesleki yeterlilikten oluşmaktadır. Hasta alanı; hastanın beklentilerini içermektedir. Kurum alanı ise, hemşirelik bakımın gerçekleştirildiği ortamı kapsamaktadır. Bahsedilen bu üç alan hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerdir (Greeneich, 1993).

### **2.5.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler**

Hasta memnuniyeti kavramı bireyin sağlık bakım hizmetlerinden beklentileri, bireyin ya da toplumun değerleri, yaşam tarzı, geçmiş deneyimlerinden etkilenen karmaşık bir yapıdır. Sağlık hizmetlerinde verilen bakımın kalitesini değerlendirmede ve eksiklerin belirlenmesinde yol gösterici olarak kullanılmaktadır. Sağlık hizmeti kavramı bireyin hastaneye başvurusundan itibaren taburculuğuna kadar olan süreci kapsamaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler literatür doğrultusunda; hasta ile ilgili, sağlık profesyonelleri ile ilgili ve kurumsal faktörler olmak üzere üç gruba ayrılmıştır (Özer ve Çakıl, 2007; Al ve ark., 2009; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Kuzu ve Ulus, 2014;

Papastavrou ve ark., 2014; Beşciu, 2015; Mosleh ve ark.,2015; Cerit, 2016; Mollaoğlu ve Çelik, 2016; Mitropoulos ve ark., 2017; Newcomb ve ark., 2017; Son ve Yom, 2017).

**Hasta ile ilgili faktörler;** hastanın yaşı, eğitim düzeyi, cinsiyeti, sosyal güvencesi, gelir durumu, yerleşim yeri, hastalığın tanısı ve tedavi süresi hasta memnuniyetini etkileyen önemli değişkenler olarak kabul edilmektedir (Özer ve Çakıl, 2007; Al ve ark., 2009; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Kuzu ve Ulus, 2014; Son ve Yom, 2017). Hasta memnuniyetini etkileyen demografik değişkenler incelendiğinde özellikle hastanın eğitim düzeyinin hasta memnuniyetini belirlemede önemli bir unsur olduğu görülmektedir. Literatürde, hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe memnuniyetlerinin azaldığı belirtilmektedir (Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Kuzu ve Ulus, 2014; Buchanan ve ark., 2015; Mersinlioğlu ve Öztürk, 2015; Alıcı ve ark.,2016). Hasta memnuniyetini etkileyen diğer demografik özellikler ise hastanın yaşı ve cinsiyetidir. Literatürde hastaların yaşları arttıkça sağlık hizmetlerinden memnuniyetin arttığı tespit edilmiştir (Al ve ark., 2009; Mitropoulos ve ark., 2017; Son ve Yom, 2017). Hastaların cinsiyetinin memnuniyet üzerine etkisi incelendiğinde, araştırmalarda kadınların erkeklere göre memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu sonucu bulunmuştur (Kabaroglu ve ark., 2013; Kuzu ve Ulus, 2014; Papastavrou ve ark., 2014). Hastaların tıbbi tanısı ve tedavi için bekleme süresi hasta memnuniyetini etkileyen önemli değişkenlerdir. Araştırmalarda hastaların tedavi için bekleme sürelerinin artmasının memnuniyeti olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Akkaya ve ark., 2012; Kabaroglu ve ark., 2013; Son ve Yom, 2017). Hasta memnuniyetini etkileyen diğer faktörler incelendiğinde; hastaneye daha öncesinde başvuru yapan hastaların hastaneye ilk kez başvuru yapan hastalara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu (Alıcı ve ark., 2016; Son ve Yom, 2017), sosyal güvencesi olan hastaların sosyal güvencesi olmayan hastalara göre sağlık hizmetlerinden daha memnun olduğu (Al ve ark., 2009) tespit edilmiştir.

**Sağlık profesyonelleri ile ilgili faktörler;** hekim ve hemşirelerle olan iletişim, sağlık profesyonellerinin hastaya karşı tutumları, hastaların sağlık durumu, tanı ve tedaviler hakkında bilgilendirilmesi, hastaların sağlık profesyonellerinin mesleki yeterliliğine yönelik algıları hasta memnuniyetini etkilemektedir (Özer ve Çakıl, 2007; Al ve ark., 2009; Akkaya ve ark., 2012; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Cerit, 2016; Mollaoğlu ve



Çelik, 2016). Sağlık profesyonellerinin hasta ile iletişimi memnuniyet üzerinde önemli derecede etkisi olan bir değişkendir. Literatür incelendiğinde, hekim ve hemşirelerin hasta ile iletişim düzeyi arttıkça hasta memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir (Topal ve ark., 2013; Papastavrou ve ark., 2014; Beşciu, 2015; Mollaoğlu ve Çelik, 2016; Mitropoulos ve ark., 2017). Sağlık profesyonelleri ile kurulan iletişimin azalmasının hastaların kendi sağlık durumları ile ilgili kararlara katılmadıkları ve kontrol kaybı duygusu yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir (Mosleh ve ark., 2015). Sağlık profesyonellerinin hasta ile iletişimde; hastaların gereksinimlerinin tespit edilmesi, hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmesi, hastanın aktif olarak dinlenmesi ve hastanın problemini dile getirmesi için güvenli bir ortam oluşturması beklenmektedir (Wentlandt ve ark., 2016). Özellikle hastalar hemşirelerden ağrı ve ilaç yönetimi esnasında etkili iletişim kurmasını beklemektedir (You ve ark., 2013).

Hekim ve hemşirelerin hastalara karşı tutumları ve hastaların sağlık profesyonellerinin mesleki yeterliliğinin algılanması hasta memnuniyetini önemli derecede etkilemektedir. Literatürde hastaların hekim ve hemşirelerin tutumlarından memnun olma, mesleki yeterliliklerine güvenmenin memnuniyeti artırdığı belirtilmektedir (Al ve ark., 2009; Akkaya ve ark., 2012; Beşciu, 2015; Buchanan ve ark., 2015). Hastalar, sağlık profesyonellerinin deneyimleri arttıkça, kendilerine daha yakın olduklarını ve problemlerini daha iyi anladıklarını belirtmektedirler (Beşciu, 2015). Ayrıca, hekim ve hemşirelerin bir arada çalışması da kaliteli bakım verilmesini sağlayarak memnuniyeti etkilemektedir. Bu durumla ilgili olarak bir hemşire: “Biz iyi bir ekibiz. Hep birlikte çalışıyoruz. Aramızda hiyerarşi kavramı yok. Hepimiz eşit şekilde bu ekibin birer parçasıyız. Bizim iyi şekilde çalışmamızın hastaya ve ailesine iyi şekilde yansıdığını düşünüyorum” diyerek memnuniyette ekip çalışmasının önemini vurgulamıştır (Wentlandt ve ark., 2016). Bir araştırmada acil serviste hemşirelerden kaynaklı olarak hasta memnuniyetini etkileyen faktörler aşağıda belirtilen şekilde sınıflandırılmıştır:

- Hemşirelerin bakım yeteneği
- Hastanın durumuna ilgili olması
- Hastanın problemi tanımlayabilmesi ve etkili şekilde baş etmesi
- Hemşirenin iletişim becerileri

- Dinleme becerisi
- Dikkatli olması
- Hastanın ihtiyacına göre zamanında müdahale etmesi
- Hastalara karşı cana yakın ve arkadaşça tutumlar sergilemesi
- Hastanın durumuyla ilgili bilgilerin basit şekilde açıklaması
- Hastanın sorularına cevap vermesidir (Rehman ve Ali, 2016).

Hastalara sağlık durumu, tedavi ve bakımı ile ilgili bilgi verilmesi hasta memnuniyetinde etkisi olan önemli bir değişkendir. Literatürde, hekim ve hemşirelerin hastalara sağlık durumu ile ilgili bilgi verme düzeyini artıkça hastaların memnuniyetlerinin de arttığı belirtilmektedir (Bulut, 2006; Önsöz ve ark., 2008; Al ve ark., 2009; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Papastavrou ve ark., 2014; Buchanan ve ark., 2015; Cerit, 2016; Mitropoulos ve ark., 2017). Hasta memnuniyetini etkileyen diğer faktörler arasında; hastaların mahremiyetine saygı duyulması, hasta ve hasta yakınlarına karşı saygılı olunması, hemşirelere gereksinim duyulan zamanda rahat şekilde ulaşabilme, hasta için güvenlik önlemlerinin alınması yer almaktadır (Nayeri ve Aghajani, 2010; Topal ve ark., 2013; You ve ark., 2013; Kayrakçı ve Özşaker, 2014; Akpınar Oruç ve Üzel Taş, 2014; Cerit, 2016; Mollaoğlu ve Çelik, 2016; Newcomb ve ark., 2017). Ayrıca hemşirelerin hastaların konforunu artırmaya yönelik çevre düzenlemeleri yapmasının da memnuniyeti artırdığı belirtilmektedir (Wright ve ark., 2013).

**Kurum ile ilgili faktörler;** aydınlatma, ısı, gürültü, temizlik, havalandırma, bekleme odaları gibi kurumun fiziksel çevresi, ziyaret uygulamaları, bakım ve tedavide kullanılan malzemelerin kalitesi ve yeterliliğinin hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu araştırmalarda belirtilmektedir (Özer ve Çakıl, 2007; Al ve ark., 2009). Hastane ortamının yabancı olması, bireylerin günlük yaşamları ve rollerindeki değişim hasta memnuniyeti etkilemektedir. Hastalar, hastane ortamında kendilerini evinde gibi hissetmemelerinden kaynaklı olarak memnuniyetsizlik yaşadıklarını vurgulanmaktadırlar (Kuzu ve Ulus, 2014).Bekleme odalarının konforsuz olması, bir odanın birden fazla hasta tarafından kullanılması, hastaların mahremiyetini yeterince sürdürememesi hastaların memnuniyet düzeylerini azaltmaktadır (Mosleh ve ark., 2015;

Wentlandt ve ark., 2016). Önsöz ve ark.'nın (2008) araştırmalarında hastaların hastane yemeklerinden, oda temizliğinden ve odanın havalandırılmasından dolayı memnuniyetsizlik yaşadığı sonucu bulunmuştur. Bir araştırmada hastaların hastane donanımı ve malzemelerinden memnuniyetlerinin artmasının genel hasta memnuniyetini üç kat artırdığı tespit edilmiştir (Kabaroglu ve ark., 2013). Acil serviste hemşirelik bakımından memnuniyeti inceleyen bir araştırmada hastaların, hastanenin fiziki yapısından ve iç donanımından, düzen ve temizliğinden, sekreterlik ve hasta kabul işlemlerinden dolayı memnuniyetsizlik yaşadığı belirlenmiştir (Mersinlioğlu ve Öztürk, 2015).

## **2.6. Hastaneye Yatmanın Aile Üzerine Etkileri**

Çocukların sağlığını korumak ve geliştirmek adına hastaneye yatma hem çocuğu hem de aileyi etkileyen stresli bir durumdur. Hastaneye yatma planlı bir eylem dahi olsa çocuğun ve ailenin tepkilerini çok sayıda faktör tarafından etkilenmektedir (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Çocuklar açısından incelendiğinde; çocuğun yaşı ve bilişsel gelişimi, hastalığın süresi ve tipi, hastaneye yatmayla ilgili önceki deneyimler, hastalığın algılanması, ebeveynlerin anksiyete düzeyi çocuğun hastaneye yatmaya yönelik tepkisini etkilemektedir (Çavuşoğlu, 2011). Özellikle hastane ortamının çocuk için yabancı olması, bakım ve tedavisinde yer alan sağlık profesyonelleri ve diğer hastaların tanınmaması, bakım ve tedavide kullanılan araç gereçler, cihazlardan ve ortamdan kaynaklanan korkutucu sesler ve ortamın kokusu çocukların farklı duygular yaşamasına neden olarak kriz gelişimine zemin hazırlamaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Çocuklar ebeveynlerinden ayrılma, ağrı ve zarar görme düşüncesinden dolayı korkmakta, sevgi, korunma, bağımsızlık gereksinimi ve kontrol kaybı yaşayabilmektedirler. Ailenin kültürel yapısı, değerleri, hastalıkla ilgili uygulamaları çocukların davranışları üzerinde etkili olan durumlardır (Sheridan ve Rucki, 2012).

Hastaneye yatmanın aile üzerine etkileri incelendiğinde; hastaneye yatma ailenin alışılmış yaşantılarında ve aile bireylerinin rollerinde değişime neden olmakta, bu durum ebeveynlerde korku ve anksiyete ile sonuçlanmaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Ebeveynlerin anksiyete yaşamasına neden olan faktörler:

- Çocuğun iyileşmesine yönelik endişelerin olması
- Çocuğun sağlık durumunun ciddiyeti
- Çocuğun acı çekmesi
- Çocuktan ayrı kalma
- Çocuğun bakımının kontrolünün hekim ve hemşirelerin üstlenmesinden kaynaklı olarak kontrol kaybı ve çaresizlik yaşanması
- Çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk duygusunun yaşanması
- Çocuğun bakımında kendilerini önemsiz hissetmeleri
- Hastaneye ve hastalığa yönelik önceki deneyimler
- Tedavi ve tanıya yönelik tıbbi uygulamalar
- Destek sistemleri ve baş etme mekanizmaları
- Kültürel ve dini inanışlar
- Aile üyeleri arasındaki iletişim
- Evdeki diğer aile bireyleri için yaşanan endişelerdir
- Hastane ortamının ve kullanılan tıbbi araç gereçlerin yabancı olması,
- Ekonomik güçlüklerdir (Whiting, 2006; Çavuşoğlu, 2011; Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Hueckel, 2014).

Bu süreçte çocuğun hastalıkla baş etmesine yardımcı olmak, korku ve anksiyetesini azaltmanın en iyi yolu ailenin desteklenmesidir. Özellikle ebeveynlerin yaşadıkları stresin çocuklar tarafından hissedilmesi ve bu durumun çocuğu olumsuz yönde etkilemesi ailenin desteklenmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Sheridan ve Rucki, 2012). Ailenin hastalığa yönelik tepkilerini anlamak çocuğa uygun bakımın verilmesi için gerekli bir durumdur. Hem çocuğu hem de ebeveynleri dinlemek ve terapötik ilişki kurmak bireysel ihtiyaçların karşılanmasına, ailenin desteklenmesine yardımcı olmaktadır (Whiting, 2006).

## **2.7. Aile merkezli bakım**

Aile merkezli bakım çocuğun yetiştirilmesinde ailenin rolünü kabul eden ve saygı gösteren, aile bireylerinin gücünü ve seçimlerini destekleyen, çocuğun sağlık ve hastalık süreçlerinde normal yaşam örüntülerini devam ettirmesini sağlayan bir modeldir

(Törüner ve Büyükgönerç, 2012). Aile merkezli bakım modeline göre ailenin çocuğun yaşamının merkezinde olduğu kabul edilmektedir. Bu model bakımın planlanmasına ve uygulanmasına aileyi dahil eden, ailenin bakımda tam olarak yer aldığı bir bakım felsefesidir (Sheridan ve Rucki, 2012). Özellikle çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım; çocuk ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, entelektüel ve manevi yönden ele alınmasını kapsamaktadır. Bu bakım felsefesine göre, çocuğa verilen bakım sürecinde ailenin değerleri, inançları, gelenekleri, yaşadığı kültürün özellikleri, baş etme mekanizmaları ve destek sistemleri dikkat edilmesi gereken önemli noktalardır (Törüner ve Büyükgönerç, 2012).

Aile merkezli bakım yaklaşımının sağlık hizmetlerinde kullanımı hem ailenin hem de hastanın yararına olan bir durumdur. Aile merkezli bakımın temelinde bilgilerin paylaşılması, farklılıklara saygı duyulması, işbirliği, bakımda ailenin ve hastanın iletişimi yer almaktadır (Hueckel, 2014). Çocuk Sağlığı Bakımı Derneği 1987 yılında aile merkezli bakımın öğelerini tanımlayan bir belge yayınlamıştır. Bu belgeye göre aile merkezli bakımın 8 önemli özelliği bulunmaktadır. Bu özellikler aşağıda belirtilmiştir:

1. Hizmet sistemleri ve bu sistemde çalışanların değişimine rağmen ailenin çocuğun yaşamında her zaman var olduğunun farkında olunması,
2. Aile ile sağlık profesyonelleri arasındaki işbirliğinin kolaylaştırılması,
3. Ailenin dinsel, etnik, kültürel ve sosyoekonomik özelliklerine saygı duyulması,
4. Ailenin gücünün ve bireyselliğinin fark edilmesi ve farklı baş etme yöntemlerine saygı duyulması,
5. Ailelerle destekleyici bir biçimde ve önyargısız bilgi paylaşılması,
6. Aileler arası desteğin ve ilişkilerin güçlendirilmesi,
7. Sağlık bakımı içerisinde çocuğun ve ailenin gelişimsel gereksinimlerinin anlaşılması,
8. Ailenin gereksinimlerini karşılamak için finansal ve duygusal destek sağlayan programların ve politikaların geliştirilmesi (Sheridan ve Rucki, 2012; Törüner ve Büyükgönerç, 2012).

Aile merkezli bakım modelinde aile ile işbirliği içinde olabilmek için karşılıklı saygı ve güven duygusu gereklidir. Aile bakım sürecinde kontrolün kendisinde olduğunu

hissetmelidir (Hamel, 2016). Çocuk ve ailenin deneyimlediği fiziksel ve psikolojik stresi azaltmak için travmatik bakım yaklaşımı kullanılır. Bu yaklaşımda sağlık bakım ortamında, çocuklar ve ailelerin fiziksel ve psikolojik stresörlerinin en aza indirilmesi hedeflenmektedir (Ordelt,2013). Bu süreçte aile üyelerine fikirleri sorularak önerilerde bulunulabilir ve kendilerini güçsüz hissetmeleri azaltılabilir (Potter ve Perry, 2016). Böylece ailenin kendi kararlarını verebilmesi, kontrol duygusu ve öz yeterliliğinin artması sağlanmaktadır (Sheridan ve Rucki, 2012). Bu uygulamalar sayesinde ailelerin rolleri gelişmekte ve ailenin güçlenmesi desteklenmektedir (Ordelt, 2013).

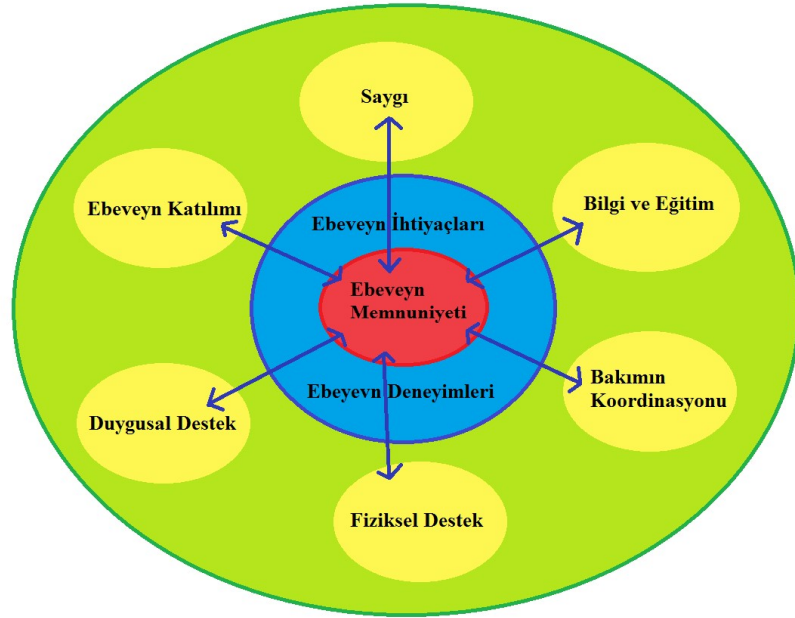
**Aile merkezli bakım yaklaşımının olumlu sonuçları aşağıda belirtilmiştir:**

- Anksiyetenin azalması,
- Çocukların daha sakin olması ve ağrı yönetiminin artması,
- Çocuğun fiziksel ve psikososyal sağlığının gelişmesi,
- Çocukların iyileşme zamanının kısalması,
- Ailenin güveninin artması ve problem çözme yeteneklerinin gelişmesi,
- Sağlık bakımından alınan doyumun artması,
- Sağlık bakım ekibi ve aile arasındaki iletişimin gelişmesi, hem sağlık bakımını veren kişilerin hem de ailenin memnuniyetinin artması,
- Sağlık bakım harcamalarının azalması ve sağlık bakım kaynaklarının daha etkili kullanılmasıdır (Törüner ve Büyükgöneç, 2012; Ordelt, 2013).

**2.8. Ebeveyn Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler**

Çocuk hastalara verilen sağlık hizmetlerinde kaliteyi değerlendirme konusunda çocuğun gelişimsel düzeyine ve bakım veren birine ihtiyaç duymasına bağlı olarak ebeveynlerin memnuniyeti değerlendirilmektedir. Ebeveyn memnuniyeti sağlık hizmetlerinde kalitenin başarısını ve çocuğa etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Beal ve ark., 2004). Hastane ortamında ebeveyn memnuniyetini etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Ebeveynlere sağlanan fiziksel, duygusal destek, bilgilendirme, saygı gösterilmesi, bakımın koordine edilmesi ve ebeveynlerin bakıma dahil edilmesi ebeveyn memnuniyetini etkileyen önemli faktörler arasındadır (Şekil 2). Ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörler literatür doğrultusunda; çocuk ile ilgili faktörler, ebeveyn ile ilgili

faktörler, sağlık profesyonelleri ile ilgili faktörler ve kurumsal faktörler olmak üzere dört gruba ayrılmıştır.



Şekil 2.1. Ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörler

Latour JM, van Goudoever JB, Hazelzet JA. Parent satisfaction in the pediatric ICU. Pediatric Clinics of North America. 2008; 55(3): 779-790.

**Çocuk ile ilgili faktörler** incelendiğinde; çocuğun hastalığının akut ya da kronik olması, çocuğun sağlık durumunun ciddiyeti, çocuğun bakım ve tedavi için hastanede kalma süresi, çocuğa uygulanan tıbbi tedaviler ve yönetiminin ebeveyn memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (Magaret ve ark., 2002; Pagnementa ve Benger, 2008; Ulus ve Kubilay, 2012; Byzckowski ve ark., 2013; Ebrahim ve ark., 2013; Arıkan ve ark., 2014; Uysal ve Cirlak, 2014; Fernandez-Castillo ve Vilchez-Lara, 2015). Çocuğun hastalığının akut ya da kronik olması ebeveynlerin memnuniyetinde etkili olan bir durumdur. Çocuğun kronik hastalığının olması ebeveynlerin bakım ve tedavi uygulamalarına daha aşına olması, hastane ile sürekli etkileşim içinde olması ve sağlık hizmetlerinden beklentilerini etkilemektedir. Literatürde kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ulus ve Kubilay, 2012; Arıkan ve ark., 2014).

Ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerden birisi de çocuğun bakım ve tedavi için bekleme süresidir. Bir araştırmada çocukların bakım ve tedavi için hastanede kalma süreleri uzadıkça ebeveynlerinin memnuniyetlerinin azaldığı belirlenmiştir (Tsironi ve ark., 2012; Ulus ve Kubilay, 2012). Özellikle ayaktan tedavi edilen çocukların ebeveynlerinin memnuniyetleri yatarak tedavi edilen çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Uysal ve Cirlak, 2014). Çocuğa uygulanan tıbbi tedaviler, bakım uygulamaları ve bunların yönetimi ebeveyn memnuniyetinde etkisi olan diğer durumlardır. Literatür incelendiğinde çocuğun ağrısına yönelik yapılan uygulamalarda ağrı yönetiminin iyi yapılmasının ebeveyn memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir (Magaret ve ark., 2002; Hong ve ark., 2008; Pagnementa ve Benger, 2008; Locke ve ark., 2011; Matziou ve ark., 2011; Byzckowski ve ark., 2013). Çocuğa uygulanan ilaç tedavisi ile ebeveyn memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Çocuklara uygulanan ilaç tedavilerinin sayısı arttıkça ebeveynlerin memnuniyetlerinin azaldığı sonucu elde edilmiştir (Ebrahim ve ark., 2013). Çocuğun sağlık durumunun ciddiyeti memnuniyet üzerinde etkisi olan önemli bir durumdur (Abuqamar ve ark., 2016). Çocukların sağlık durumunun ciddiyeti arttıkça ebeveynlerin anksiyeteleri ve endişeleri artmaktadır. Bu durum ebeveynlerin öfkelenmelerine neden olmaktadır. İspanya'da 6 hastanenin acil servisinde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin memnuniyetleri ve öfkeleri arasındaki ilişki değerlendirilmiş, çocukların sağlık durumunun ciddiyeti arttıkça ebeveynlerin öfkelerinin arttığı ve memnuniyetlerinin azaldığı sonucu elde edilmiştir (Fernandez-Castillo ve Vilchez-Lara, 2015).

**Ebeveyn ile ilgili faktörler** incelendiğinde; ebeveynlerin gereksinimleri, ebeveynlerin sağlık hizmetlerinden beklentileri, ebeveynin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ebeveynin anne ya da baba olmasına bağlı olarak memnuniyet düzeyleri değişmektedir (Hallström ve ark., 2002; Arıkan ve ark., 2007; Aşılıoğlu ve ark., 2009; Jee ve ark., 2012; Ulus ve Kubilay, 2012; Arıkan ve ark., 2014; Tosun ve Tüfekçi, 2014; Uysal ve Cirlak, 2014). Ebeveynlerin demografik özelliklerinin memnuniyete olan etkisi incelendiğinde ebeveynin yaşının, eğitim düzeyinin, ebeveynin anne ya da baba olma durumunun memnuniyet üzerinde etkili olduğu araştırmalarda belirtilmektedir (Aşılıoğlu ve ark., 2009; Arıkan ve ark., 2014). Ebeveynin yaşı ile ebeveyn memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, yaş ile memnuniyet arasında negatif bir ilişki olduğu, genç



yaşta olan ebeveynlerin memnuniyetlerin ileri yaştaki ebeveynlere göre düşük olduğu tespit edilmiştir (Ulus ve Kubilay, 2012; Arıkan ve ark., 2014). Ebeveynin anne ya da baba olma durumunun ebeveyn memnuniyetinde etkisi olduğu belirtilmektedir. Literatürde, annelerin memnuniyet düzeylerinin babaların memnuniyet düzeylerine göre daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir (Arıkan ve ark., 2014; Uysal ve Cirlak, 2014). Memnuniyeti etkileyen diğer bir unsur ise ebeveynlerin eğitim düzeyidir. Araştırmaların birçoğunda ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin azaldığı sonucu bulunmuştur (Aşılıoğlu ve ark., 2009; Tsironi ve ark., 2012; Ulus ve Kubilay, 2012). Ebeveyn memnuniyetinde etkili olan en önemli faktörlerden birisi de ebeveynin hastane ortamındaki gereksinimleri ve sağlık hizmetlerinden beklentileridir.

#### **Ebeveynlerin hastane ortamında sıklıkla belirttikleri gereksinimleri:**

- Yemek yeme, dinlenme, uyku, banyo yapmak gibi temel gereksinimler (Tosun ve Tüfekçi, 2014),
- Sağlık profesyonelleri ile iletişim kurma, çocuğun sağlık durumu, uygulanan tedaviler hakkında bilgi alma (Hallström ve ark., 2002),
- Çocuklarına yakın olma,
- Çocuğun bakımına katılma,
- Çocuğun sağlık durumundaki değişim hakkında bilgi verilmesi, sorulara dürüstlikle cevap verilmesi, anlaşılır terimlerle açıklama yapılması (Jee ve ark., 2012),
- Sağlık profesyonelleri ile güvenilir bir ilişki kurma,
- Hemşireden destek alma (Törüner ve Büyükgöncü, 2012) olarak belirtilmektedir.

#### **Ebeveynlerin sağlık hizmetlerinden beklentileri:**

- Sağlık profesyonellerinin daha hoşgörülü ve saygılı olması (Arıkan ve ark., 2007),
- Tıbbi işlemler sırasında çocuğun yanında olma isteği (Tosun ve Tüfekçi, 2014),
- Tıbbi işlemlerin deneyimli kişiler tarafından yapılması,
- Sağlık hizmetlerinin daha dikkatli verilmesi (Uysal ve Cirlak, 2014),

- Hastane çevresinin daha temiz olması, dinlenme ve ibadet odalarının düzenlenmesidir (Arıkan ve ark.,2007).

Ebeveynlerin çocuğun sağlık durumundan kaynaklı olarak ihtiyaçları ikinci planda kalmaktadır. Oysaki, ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanması, bakıma dahil edilmesi, anksiyetelerinin azalmasını ve memnuniyetlerinin artmasını sağlamaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2012; Ordelt, 2013).

**Sağlık profesyonelleri ile ilgili faktörler** incelendiğinde; hekim ve hemşirelerin ebeveynlere karşı tutumları, çocuğun sağlık durumu, tedavi ve bakımı hakkında bilgilendirme, yapılan açıklamaların netliği ve anlaşılır olması, hekim muayenesi için bekleme süresi, hekim ve hemşireler arasındaki işbirliğinin memnuniyet üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Hallström ve ark., 2002; Magaret ve ark., 2002; Pagnementa ve Benger, 2008; Aşılıoğlu ve ark., 2009; Byzckowski ve ark., 2013; Fitzpatrick ve ark., 2014). Hekim ve hemşirelerin tutumları ebeveyn memnuniyetini etkileyen önemli değişkenlerden birisi olarak kabul edilmektedir. Literatürde hekim ve hemşirelerin ebeveynlere karşı ilgili ve nezaketli olmasının memnuniyeti artırdığı belirtilmektedir (Magaret ve ark., 2002; Pagnementa ve Benger, 2008; Aşılıoğlu ve ark., 2009; Byzckowski ve ark., 2013). Çocuğun sağlık durumu ile ilgili endişeli olan ebeveynlerin memnuniyetinde etkili olan en önemli faktörlerden birisi hekim ve hemşirelerin çocuğun sağlık durumu, tedavi ve bakımı ile ilgili bilgilendirmesidir. Literatürde ebeveynlerin en fazla bilgi alma ile ilgili gereksinimlerinin olduğu ve bu gereksinimin karşılanmasının memnuniyeti artırdığı tespit edilmiştir (Magaret ve ark., 2002; Hong ve ark., 2008; Pagnementa ve Benger, 2008; Aşılıoğlu ve ark., 2009; Byzckowski ve ark., 2013; Abuqamar ve ark., 2016). Aynı zamanda yapılan bilgilendirmenin netliği, anlaşılır ve tutarlı olması da memnuniyet üzerinde etkili bir durumdur (Byzckowski ve ark., 2013). Byzckowski ve ark.'nın (2013) çalışmalarında, bir ebeveyn çocuğun durumu ve tedavisi hakkında bilgi isterken endişesini aşağıda belirtilen şekilde ifade etmiştir:

“...bir ebeveynin bu durumda ne yapması gerektiğini daha iyi açıklayın. Hangi uyarılara dikkat etmeliyim. Çocuğuma bir şey olursa ne yapmam gerektiğini daha iyi açıklayın. Acil servisten ayrılacağım için kendimi güvende hissetmiyorum...”

Ebeveynler sağlık profesyonellerinin yetkin ve tecrübeli olması, aileye saygı gösterilmesi, çocuğun bir birey olarak ve özel bir kişi olarak tedavi edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Hallström ve ark., 2002). Byczkowski ve ark.'nın (2013) araştırmalarında hekimler ve hemşireler arasındaki iletişimin iyi olması ve işbirliği içinde çalışmasının ebeveynlere güven verdiği ve memnuniyet düzeylerini artırdığı sonucunu elde etmişlerdir. Çocuğun hekim muayenesi için bekleme süresinin ebeveyn memnuniyeti ile negatif bir ilişkisi olduğu bilinmektedir. Çocukların hekim muayenesi için bekleme süreleri arttıkça ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (Magaret ve ark., 2002; Byczkowski ve ark., 2013; Fitzpatrick ve ark., 2014).

**Kurum ile ilgili faktörler** incelendiğinde; sağlık bakım ortamının boyutu, konforu ve temizliği, bakım ve tedavide kullanılan malzemenin kalitesi ebeveyn memnuniyetini etkileyen diğer etmenler arasındadır (Aşılıoğlu ve ark., 2009; Aitken ve ark., 2005). Sağlık bakım ortamının sağladığı olanaklar ebeveyn memnuniyetinde önemli bir değişkendir. Acil servisin çocuk ve ailesi için mahremiyeti sağlaması ve kullanılan tıbbi malzemelerin kalitesi ebeveynlerin memnun olmasında etkili durumlardır (Aitken ve ark., 2005). Abuqamar ve ark.'nın (2016) araştırmalarında ebeveynler hastane ortamının çocuklarının dinlenmelerine imkân vermeyecek şekilde gürültü olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin kuruma rahat ulaşmanın, bakım ortamının atmosferinin memnuniyette önemli olduğu belirtmişlerdir (Pagnementa ve Bengler, 2008). Yapılan bir çalışmada ebeveyn hastane ortamının önemini aşağıda belirtilen şekilde ifade etmiştir:

“Ortam çok önemli... ortamın sakin olması önemli... bu şekilde kendimi güvende hissediyorum. Ben kendimi güvende hissettiğim için oğlumun benden etkilenmesi bu önemli... bir çok kez hastaneye gittik ve her yerde ben kendimi böyle güvende hissetmedim...” (Hallström ve ark., 2002).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma çocuk acil biriminde çocuk hastalara uygulanan hemşirelik girişimlerinin tanımlanması ve ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gözlemsel tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aralık 2016-Nisan 2017 tarihlerinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisinde yapılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil servisine 2014 yılında 45 bin hasta çocuk başvurmuştur.

Araştırmanın yürütüldüğü Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi 315 metrekarelik alanda olup, 6'sı monitörlü, 8'i monitörsüz olmak üzere 14 hasta yatağı, 1 resüsitasyon odası ve 1 müdahale odası bulunmaktadır. Çocuk acil servisinde çalışan toplam hemşire sayısı 11'dir. 08-16 mesaisinde 3 hemşire, 16-24 mesaisinde 2 hemşire, 24-08 mesaisinde 1 hemşire bulunmaktadır. Ayrıca çocuk triyaj bölümünde 1 hemşire çalışmaktadır.

Araştırmanın yürütüldüğü Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran hastalar önce triyaj bölümüne kapalı cam kapıdan içeri alınıyor. Burada hastanın yaşam bulguları değerlendirilerek triyaj kodu veriliyor. Bu kodlarda 1 resüstasyon hastası, 2 çok acil, 3 acil, 4 daha az acil, 5 ise acil olmayan hasta olarak değerlendiriliyor. Triyaj kodunda 1 ve 2 verilen hastalar kırmızı alan, 3 ve 4 olan hastalar sarı alan, 5 kod numarası verilen hastalar ise yeşil alan hastası olarak değerlendiriliyor. Triyaj kodu verilen hasta triyaj koduna uygun olarak triyaj odasının önünde bulunan bekleme alanında uygun sürelerde bekletilebiliyor. Muayene sırası gelen hasta doktor muayene odasına alınıyor. Durumu acil olan hasta, durumuna bağlı olarak doktor muayene odasına alınmadan direkt resüsitasyon odasına ya da monitörlü müdahale yatağına alınabiliyor. Doktor muayenesinden sonra hastanın durumuna bağlı olarak monitörsüz olan üç yataklı müdahale odasında ya da monitörlü olan hemşire

deski ve doktor deskininde olduğu altı yataklı monitörlü alana alınıyor. Buralarda doktor orderına bağlı hemşire müdahalesi yapılıyor ve takip ediliyor.

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın örneklem sayısının hesaplanmasında power analizi kullanılmış; yanlılık düzeyi 0.05 alınarak testin gücü 0.80 olarak bulunmuştur. Bunun sonucunda araştırmanın örneklemini 385 çocuk hasta ebeveyni oluşturmuştur.

### **3.4. Araştırmaya Katılım Kriterleri**

#### **Dahil Edilme Kriterleri**

- ✓ 18 yaş altında çocuğu olan acil servise başvuran ebeveynler,
- ✓ Aydınlatılmış onam formunu onaylayan ebeveynler,
- ✓ İletişim sorunu olmayan ebeveynler,
- ✓ Acil nakil gerekmeyen çocukların ebeveynleri,
- ✓ Ameliyat ihtiyacı olmayan çocukların ebeveynleri,
- ✓ Türkçe okuma yazma bilen ebeveynler.

### **3.5. Verilerin toplanması**

Araştırmanın verileri Çocuk Acil birime başvuran çocuklara ve ebeveynlere yönelik tanıtım formu, hemşirelik girişimleri tanımlama formu, memnuniyet düzeyi soru formu ve ebeveynlerin acil serviste bekleme süresi formu ile toplanmıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

- ❖ Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu (Ek-2)
- ❖ Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu (Ek-3)
- ❖ Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu (Ek-4)
- ❖ Ebeveynlerin Acil Serviste Bekleme Süresi Formu (Ek-5)

**Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu (ÇETF) :** ÇETF, çocuk acil birime başvuran çocuk hastaların ve ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri ve acil birime başvurma deneyimleri ile ilgili 23 sorudan oluşturulmuştur. Çocuğun dosya numarası, çocuğun başvuru saati, başvuru tarihi, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun okula gitme durumu, ebeveynin kim olduğu, anne ve babanın yaşı, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın mesleği, ebeveynin ekonomik durumu, yaşanılan yer, aile yapısı, ebeveynin çocuk sayısı, hastaneye başvuru şekli, acil birimine geliş şekli, çocuğun kronik hastalığı olup olmadığı, son bir yılda acil birime başvuru durumu, acil birimine başvuru nedeni, acil birimine başvurduğu anda herhangi bir güçlükle karşılaşp karşılaşmadığı, acil biriminden ayrılış şekli gibi sorular vardır.

**Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu (HGTF):** Bu form toplam 53 sorudan oluşmaktadır. Gözlem ve daha önce yapılmış çalışmalara dayalı (Önsüz, 2008; Aşılıoğlu ve ark., 2009; Uysal ve Cirlak 2014; <http://www.hemed.org.tr/index.php/hemsirelik-kanunu/hemsirelik-yonetmeliği.html>) oluşturulan formda çocuk acil birimlerde çalışan hemşireler tarafından ağırlıklı olarak uygulanması gereken hemşirelik girişimleri, hemşirelerin çocuk ve aileye karşı tutumu, iletişim şekli ve çocuk hastaların ebeveynlerinin hemşirelerden beklentilerini kapsayan sorular bulunmaktadır.

**Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu:** Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda “Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu” oluşturulmuştur (Karagün 2006; Akkuş 2008; Aşılıoğlu ve ark. 2009; Çelik 2013 Davis ve Duffy, 1999; Demir ve Efler, 2005). Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu toplam 16 sorudan oluşan likert tipi bir formdur. 5'li Likert derecelendirmesine göre; "5=çok iyi, 4=iyi, 3=normal, 2=kötü, 1=çok kötü" olacak şekilde yanıtlar istenmektedir. Bu değerlendirmede 4 ve 5 olarak belirtilen puanlama memnuniyet olarak kabul edilecektir. Formda; acil serviste hemşirelerin çocuğa ve ebeveynine karşı göstermiş olduğu ilgi ve saygı, ilaç ve çocuğun durumu hakkında bilgilendirme, çocuğun tedavisi ve tetkikleri hakkında bilgilendirme, takip sıklığı, bir sorunla karşılaşıldığında hemşireye ulaşabilme kolaylığı, çocuğun bakımı sırasında ebeveynin ne yapması gerektiğine ilişkin bilgilendirme, acil biriminin konforu

ve temizliği, acil biriminin fiziki mekân koşullarının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyet, acil biriminde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliği konusundaki memnuniyet, hemşirelerden genel memnuniyet, hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyet acil biriminden genel memnuniyet soruları bulunmaktadır.

**Ebeveynlerin Acil Serviste Bekleme Süresi Formu (EASBSF):** Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Formda; triyaj, muayene, yatış, taburculuk, hemşirelik uygulamaları için bekleme süresi ve acil biriminde toplam kalış süresi gibi soruları içermektedir.

### **3.7.Araştırmanın Uygulama şekli**

Araştırmaya Akdeniz Üniversitesi Çocuk Acil servise başvuran çocuk hastaların çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynleri dâhil edilmiştir.

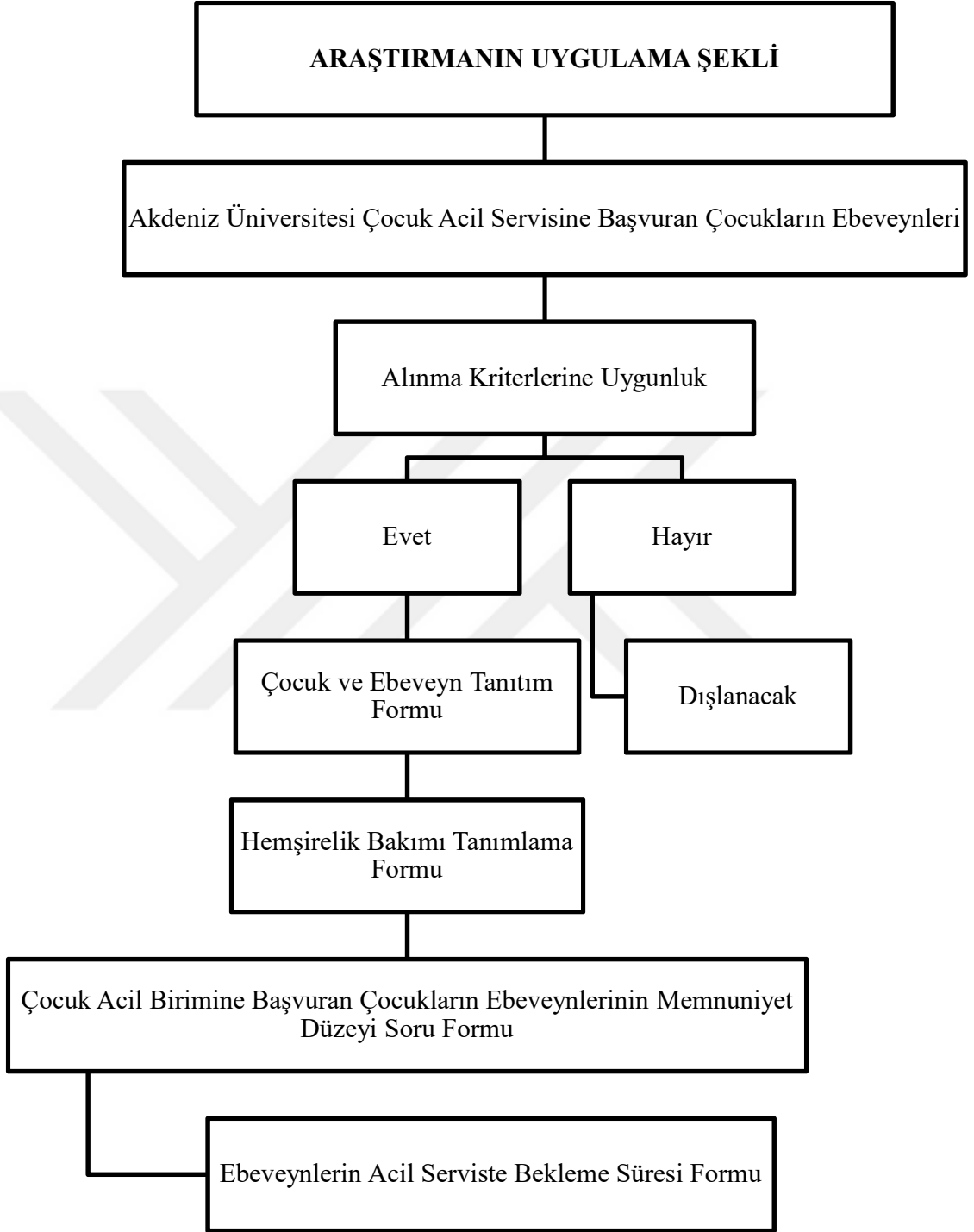
**Araştırmanın birinci aşaması:** Araştırma verileri 08-16 gündüz mesaisi ve 16-24 gece mesaisi içerisinde, hafta içi ve hafta sonu toplanmıştır. 08-16 gündüz mesaisinde toplanan veriler mesai içi olarak, 16-24 gece mesaisinde ve hafta sonu toplanan veriler mesai dışı veriler olarak kabul edilmiştir.

Acil birime başvuran çocukların, ilk muayenesi yapılıp ön tanısı konulduktan sonra çalışmayı kabul eden ebeveynlerden aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Aydınlatılmış onam formu alındıktan sonra, ebeveyne daha önceden hazırlanmış çocuk ve ebeveyn tanıtım formunda yer alan çocuğun dosya numarası, çocuğun başvuru saati, başvuru tarihi, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun okula gitme durumu, ebeveynin kim olduğu, anne ve babanın yaşı, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın mesleği, ebeveynin ekonomik durumu, yaşanılan yer, aile yapısı, ebeveynin çocuk sayısı, hastaneye başvuru şekli, acil birimine geliş şekli, çocuğun kronik hastalığı olup olmadığı, son bir yılda acil birime başvuru durumu, acil birimine başvuru nedeni, acil birimine başvurduğu anda herhangi bir güçlükle karşılaşıp karşılaşmadığı, acil biriminden ayrılış şeklinin olduğu tanıtım formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Bu süre zarfında çocuğun muayene, tedavi ve acil bakım ihtiyacı kesinlikle geciktirilmemiş ve engellenmemiştir.

**Araştırmanın ikinci aşaması:** Muayene işleminden itibaren hastaya yapılan işlemler takip edilmiş ve çocuk acil birimlerde çalışan hemşireler tarafından ağırlıklı olarak verilmesi gereken hemşirelik girişimleri, hemşirelerin çocuk ve aileye karşı tutumu, iletişim şekli ve çocuk hastaların ebeveynlerinin hemşirelerden beklentilerinin olduğu hemşirelik girişimleri tanılama formu araştırmacının yaptığı gözlemler sonucunda “evet” ya da “hayır” şeklinde doldurulmuştur. Gözlem yapılırken herhangi bir şekilde hemşireye müdahale edilmemiş ve hemşirenin dikkatini çekmeden uygulanan işlemler kaydedilmiştir. Hastanın hastanede işlemleri bittikten sonra, taburcu olma aşamasında acil serviste uygun bir yerde “Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu” acil serviste hemşirelerin çocuğa ve ebeveynine karşı göstermiş olduğu ilgi ve saygı, ilaç ve çocuğun durumu hakkında bilgilendirme, çocuğun tedavisi ve tetkikleri hakkında bilgilendirme, takip sıklığı, bir sorunla karşılaşıldığında hemşireye ulaşabilme kolaylığı, çocuğun bakımı sırasında ebeveynin ne yapması gerektiğine ilişkin bilgilendirme, acil biriminin konforu ve temizliği, acil biriminin fiziki mekân koşullarının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyet, acil biriminde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliği konusundaki memnuniyet, hemşirelerden genel memnuniyet, hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyet acil biriminden genel memnuniyet 5’li likert tarzında soruların yer aldığı soru formu ebeveyn tarafından doldurulmuştur.

Ayrıca, “Ebeveynlerin Acil Serviste Bekleme Süresi Formu” triyaj, muayene, yatış, taburculuk, hemşirelik uygulamaları için bekleme süresi ve acil birimde toplam kalış süresini içeren form araştırmacı tarafından yapılan gözlemler doğrultusunda doldurulmuştur. “Ebeveynlerin Acil Serviste Bekleme Süresi Formu” doldurulurken triyaj için bekleme süresi ebeveyne sorulmuştur. Muayene için bekleme süresi triyaj hemşiresi tarafından triyaj kayıt defterine bakılarak doldurulmuştur. Trijaj hemşiresi triyaj kayıt defterine hastanın triyaj giriş saatini ve triyajdan sonra muayeneye alınış saatini kaydetmektedir. Hastaneye yatış, taburculuk ve acil biriminden toplam bekleme süreleri ise araştırmacı tarafından süre tutularak kaydedilmiştir.





Şekil 3.1.Araştırmanın uygulanma şekli

### **3.8.Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS for Windows Version 20.0 paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, standart sapma gibi) ile niceliksel karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

### **3.9.Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler ve Sınırlılıklar**

Araştırmanın, ebeveynin çocuğunun tedavi ve bakım almış olduğu hastanede yapılmış olması bu araştırma için sınırlılık olarak kabul edildi. Araştırmanın uygulaması sırasında ebeveynlerin bekleme süreleri ile ilgili güçlükler yaşandı. Araştırmanın planlanma aşamasında “Ebeveynlerin Bekleme Süresi Soru Formu” doldurulurken araştırmacı tarafından doldurulması planlanmaktaydı fakat fiziki şartlardan ve başvuru yapan ebeveynin araştırmaya katılmayı kabul edip etmeyeceği bilinmediğinden dolayı triyaj için bekleme süresi ebeveyne sorularak, muayene için bekleme süresi ise triyaj hemşiresinin tuttuğu süreler doğrultusunda dolduruldu.

### **3.10.Araştırmanın Etik Yönü**

*Etik Onam:* Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan yazılı onay alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın yapılacağı Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden izin alınmıştır (Ek-7). Araştırmanın örneklemini oluşturan ebeveynlere araştırmanın amacı, yöntemi, süresi, önemi ve kendilerinden neden yazılı izin alındığı konusunda gerekli açıklamalar yapılarak, toplanan verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı sözlü ve yazılı olarak belirtilerek, isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek-8).

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, çocuk acil birimine başvuran çocuklara verilen hemşirelik bakımı, ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler değerlendirilmiş, elde edilen bulgular sunulmuştur.

### 4.1. Çocuk Acil Birimine Başvuran Ebeveynlerin ve Çocukların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.1. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (N=385)

Tanıtıcı özellikler	n	%
<b>Araştırmaya katılan ebeveyn</b>		
Anne	288	74.8
Baba	97	25.2
<b>Anne yaşı</b>		
25 yaş ve altı	29	7.5
26-34 yaş	136	35.3
35-44 yaş	213	55.3
45 yaş ve üzeri	7	1.9
<b>Baba yaşı</b>		
25 yaş altı	2	0.5
26-34 yaş	162	42.2
35-44 yaş	183	47.5
45 yaş ve üzeri	38	9.8
<b>Annenin eğitim durumu</b>		
Okuma yazma bilmiyor	5	1.3
İlköğretim	183	47.5
Lise	110	28.6
Üniversite	87	22.6
<b>Babanın eğitim durumu</b>		
Okuma yazma bilmiyor	1	0.2
İlköğretim	152	39.5
Lise	139	36.1
Üniversite	93	24.2
<b>Annenin mesleği</b>		
Ev Hanımı	268	69.6
Memur	55	14.3
İşçi	50	13
Serbest meslek	12	3.1
<b>Babanın mesleği</b>		
Çalışmıyor	15	3.9
Memur	64	16.6
İşçi	188	48.8
Serbest meslek	112	29.1
Emekli	6	1.6
<b>Ailenin ekonomik durumu</b>		
Gelir giderden az	131	34
Gelir gidere eşit	199	51.7
Gelir giderden fazla	55	14.3
<b>Toplam</b>	<b>385</b>	<b>100</b>

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Ebeveynlerden çalışmaya katılan ebeveynlerin %74.8’inin anne olduğu belirlenmiştir. Annelerin %55.3’ünün 25-34 yaş aralığında, babaların ise %47.5’inin 35-44 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Araştırmada annelerin %47.5’inin ilkokul, babaların %39.5’inin ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin %69.6’sının çalışmadığı, babaların %48,8’inin işçi olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ailelerin %51.7’sinin gelirinin gidere eşit olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Çocukların tanıtıcı özellikleri (N=385)

<b>Çocukların tanıtıcı özellikleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun yaşı</b>		
0-1 yaş	73	19.0
2-3 yaş	75	19.5
4-6 yaş	78	20.3
7-12 yaş	110	28.5
13-18 yaş	49	12.7
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Erkek	202	52.5
Kız	183	47.5
<b>Çocuğun Okula Gitme Durumu</b>		
Evet	147	38.2
Hayır	238	61.8
<b>Toplam</b>	<b>385</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının %28.5’inin 7-12 yaş aralığında olduğu, çocuklardan %52.5’inin erkek olduğu, %61.8’inin okula gitmediği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Ebeveyn ve çocukların acil birimine geliş ve ayrılış şekli (N=385)

<b>Acil birimine geliş ve ayrılış şekli</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hastaneye başvuru şekli</b>		
Doğrudan acil birimine başvuru	344	89.4
Başka kurum tarafından sevk edilme	41	10.6
<b>Acil birimine geliş şekli</b>		
Kendi koşullarıyla	365	94.8
Ambulans	20	5.2
<b>Acil biriminden ayrılış şekli</b>		
Taburcu edilen	334	86.8
Yatışı yapılan	51	13.2
<b>Toplam</b>	<b>385</b>	<b>100</b>

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi acil birimine başvuru yapanların %89.4’ünün doğrudan başvuru yaptığı, %80.8’inin kendi aracı ile geldiği ve %86.8’inin eve gönderilerek acil biriminden ayrıldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.4.** Çocukların acil birime başvuru nedenleri (N=385)

<b>Başvuru nedeni</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enfeksiyon hastalıkları	156	40.5
Gastroenterolojik hastalıklar	87	22.6
Solunum sistemi hastalıkları	47	12.2
Nörolojik hastalıklar	27	7.0
Alerjik hastalıklar	16	4.2
Endokrinolojik hastalıklar	5	1.3
Zehirlenmeler	5	1.3
Kardiyolojik hastalıklar	4	1.0
Hematolojik ve onkolojik hastalıklar	4	1.0
Travmalar	1	0.3
Yenidoğan hastalıkları	1	0.3
Diğer	32	8.3
<b>Toplam</b>	<b>385</b>	<b>100</b>

Tablo 4.4’de çalışmaya katılan ebeveynlerin %40.5’inin acil birimine enfeksiyon hastalıklarından dolayı, %22.6’sının gastroenterolojik hastalıklardan dolayı, %12.2’sinin ise solunum sistemi hastalıklarından dolayı başvuru yaptıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 4.5.** Ebeveynlerin çocuk acil biriminde karşılaştığı güçlükler

<b>Ebeveynlerin karşılaştığı güçlükler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ebeveynlerin başvurduğunda güçlükle karşılaşma durumu</b>		
Evet	15	3.9
Hayır	370	96.1
<b>Toplam</b>	<b>385</b>	<b>100</b>
<b>Acil birimde karşılaşılan güçlükler</b>		
Sıra bekleme	10	66.7
Fiziki alt yapısının kötü olması	3	20.0
Yatak doluluğundan dolayı hastanın kabul edilmemesi	2	13.3
<b>Toplam</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Tablo 4.5’de ebeveynlere çocuk acil birimine başvuru esnasında herhangi bir güçlükle karşılaşp karşılaşmadığı sorulduğunda %96.6’sının hayır yanıtı verdiği belirlenmiştir. Evet yanıtını verenlerin 13 (%3.4) kişi olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %66.7’sinin acil biriminde muayene sırası beklemekten dolayı güçlük yaşadıkları saptanmıştır.

**Tablo 4.6.** Son 1 yıl içinde çocuk acil birimine başvuru sayısının dağılımı (N=385)

<b>Acil birimine başvuru sayısı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İlk kez	77	20
2-5 kez	206	53.5
6 ve üzeri	102	26.5
<b>Toplam</b>	<b>385</b>	<b>100</b>

Ebeveynlerin son bir yıl içinde acil birimine %20’sinin ilk kez başvuruda bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

**Tablo 4.7.** Çocuk acil biriminde bekleme sürelerinin dağılımı (N=385)

<b>Bekleme süreleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Triaj bekleme süresi</b>		
Hemen	254	66
1-5 dk	70	18.2
6-10 dk	42	10.9
10 dk'dan fazla	19	4.9
<b>Acil hekimine muayene için bekleme süresi</b>		
Hemen	226	58.6
1-5 dk	31	8.1
6-10 dk	31	8.1
10 dk'dan fazla	97	25.2
<b>Hemşire müdahalesi için bekleme süresi</b>		
Hemen	233	60.5
1-5 dk	71	18.5
6-10 dk	46	11.9
10 dk'dan fazla	35	9.1
<b>Acil birimde toplam kalış süresi</b>		
30-60 dk	35	9.1
61-90 dk	18	4.7
91-120 dk	55	14.3
121 dk ve üzeri	277	71.9
<b>Toplam</b>	<b>385</b>	<b>100</b>

Tablo 4.7'de katılımcıların %66'sı triaj için hiç beklemeden doğrudan alınmıştır. Ebeveynlerden %58.6'sı triajdan sonra çocuğunu acil hekimini beklemeden muayene ettirdiği belirlenmiştir. Çocuklardan %60.5'i muayenesi olduktan sonra hemşire müdahalesi için hiç beklemediği saptanmıştır. Acil birimde toplam kalış süresine bakıldığında ise ebeveynlerin %71.9'unun acilde iki saat ve üzeri beklediği saptanmıştır.

**Tablo 4.8.** Ebeveynlerin bekleme sürelerine göre dağılımı (N=385)

<b>Ebeveynlerin bekleme süreleri (dk)</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart sapma (±ss)</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
Triaj için bekleme süresi	2.93	5,10	0	30
Muayene için bekleme süresi	7.05	11,37	0	60
Hemşire müdahalesi için bekleme süresi	4.02	6,63	0	30
Acil birimde toplam kalış süresi	239.12	144,13	30	940

Tablo 4.8’de ebeveynlerin triaj için bekleme süresi 0-30 dk arasında ortalama 3 dk, acil hekimine muayene için bekleme süresi 0-60 dk arasında ortalama 7 dk, hemşire müdahalesi için bekleme süresi 0-30 dk arasında ortalama 4 dk, acil birimde toplam kalış süresi 30-940 dk arasında ortalama 239 dk olduğu saptanmıştır.



## 4.2. Çocuk Acil Biriminde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

Tablo 4.9. Uygulanan hemşirelik girişimleri (N=385)

Hemşirelik girişimlerinin dağılımı	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Anamnez alma	0	0.0	385	100
Yapılacak işlemler için onam alma	385	100	0	0.0
Rahat ve güvenli bir ortam sağlama	290	75.3	95	24.7
Yaşam bulgularını değerlendirme	385	100	0	0.0
Monitorize etme	146	37.9	239	62.1
Damar yolu açma	320	83.1	65	16.9
Kan alma	314	81.6	71	18.4
İdrar kateteri takma	0	0.0	385	100
İlaç uygulamaları hakkında bilgi verme	137	35.6	248	64.4
Oksijen uygulama	102	26.5	283	73.5
Oral ilaç uygulama	35	9.1	350	90.9
İnhale ilaç uygulama	81	21.0	304	79.0
Parenteral ilaç uygulama	171	44.4	214	55.6
Sıvı infüzyonu	197	51.2	188	48.8
Kan transfüzyonu	0	0.0	385	100
Tetkikler hakkında bilgi verme	45	11.7	340	88.3
Yapılan işlemler sırasında asepsi/antiseptiye dikkat etme	160	41.6	225	58.4
Beslenme hakkında bilgi verme	46	11.9	339	88.1
Enteral besleme	0	0.0	385	100
Aldığı çıkardığı izlemi yapma	6	1.6	379	98.4
Sıcak/soğuk uygulama yapma	32	8.3	353	91.7
Gereksinimine göre hastaya pozisyon verme	44	11.4	341	88.6
Gereksinimine göre hastanın mobilizasyonunu sağlama	21	5.5	364	94.5
Öksürük ve solunum egzersizi yaptırma	0	0.0	385	100
Lavman yapma	2	0.5	383	99.5
Fiziksel çevre güvenliği için önlem alma	216	56.1	169	43.9
Enfeksiyon kontrolü için önlem alma	183	47.5	202	52.5
Kardiyopulmoner resüsitasyonda hekimi asiste etme	0	0.0	385	100
Ebeveyni her işlem öncesi bilgilendirme	151	39.2	234	60.8
Mahremiyete özen gösterme	95	24.7	290	75.3
Çocuğun duygularını ifade etmesine izin verme	56	14.5	329	85.5
Çocuğun soruları ve yanıtları için yeterli zaman ayırma	55	14.3	330	85.7
Ailenin soruları ve endişeleri üzerinde konuşma	43	11.2	342	88.8
Yumuşak sakın bir ses tonu kullanma	210	54.5	175	45.5
İletişimde kısa ve basit bir dil kullanma	212	55.1	173	44.9
Uygun medikal terminoloji kullanma	203	52.7	182	47.3
Çocuk üzülünce ilgilenme, yalnız bırakmama	24	6.2	361	93.8
Çocuk ağladığında elini tutma, dokunma	15	3.9	370	96.1
Çocukla terapötik oyun oynama	186	48.3	199	51.7

**Tablo 4.9. (Devam)** Uygulanan Hemşirelik Girişimleri (N=385)

Hemşirelik Girişimlerinin Dağılımı	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Çocuk ve ebeveyni ile göz teması kurma	186	48.3	199	51.7
Hasta adına kullanılan sarf malzemeleri ve ilaçları takip etme, kayıt tutma	385	100	0	0.0
Taburculuk eğitimi verme	21	5.5	364	94.5
Güvenli bir şekilde sevki sağlama	69	17.9	316	82.1
Doktor muayenesi için hazırlama	0	0.0	385	100
Acil müdahaleye hazırlama	0	0.0	385	100
Parenteral beslenmesini sağlama	0	0.0	385	100
Dren ve kanama kontrolü yapma	0	0.0	385	100
Ağız bakımı verme	0	0.0	385	100
El-yüz bakımı verme	0	0.0	385	100
Silme banyosu verme	0	0.0	385	100
Perine bakımı	0	0.0	385	100
Masaj yapma	0	0.0	385	100
Saç bakımı	0	0.0	385	100

Tablo 4.9’da çocuk acil birimine başvuran ebeveynlerin çocuklarına yönelik bakım ve tedavi edici role ilişkin hemşirelik girişimleri verilmiştir. Ebeveynlerden yapılacak işlemler için onam alma %100, çocukların %75.3’üne rahat ve güvenli bir ortam sağlandığı, %100’ünün yaşam bulgularının değerlendirildiği, %37.9’unun monitorize edildiği, %83.1’ine damar yolu açıldığı, %81.6’sından kan alındığı, %26.5’ine oksijen uygulaması yapıldığı, %9,1’ine oral ilaç uygulamasının yapıldığı, %21’ine inhale ilaç uygulaması yapıldığı, %44.4’üne parenteral ilaç uygulaması yapıldığı, %51,2’sine sıvı infüzyonu takıldığı, %41.6’sında yapılan işlemler sırasında asepsi/antisepsiye dikkat edildiği, %1.6 aldığı çıkardığı izlemi yapıldığı, %8.3 sıcak/soğuk uygulama yapıldığı, %0.5 lavman yapıldığı gözlenmiştir.

Bu araştırmada çocuk acil biriminde verilen diğer hemşirelik girişimlerinden, ilaç uygulamaları hakkında bilgi verme %35.6, beslenme hakkında bilgi verme %11.9, ebeveyni her işlem öncesi bilgilendirme %39.2 oranındadır (Tablo 4.9).

Araştırmada dren ve kanama kontrolü yapma, ağız bakımı verme, el-yüz bakımı verme, silme banyosu verme, perine bakımı verme, masaj yapma, öksürük ve solunum egzersizi yaptırma gibi hemşirelik girişimlerinin yapılmadığı saptanmıştır.

### 4.3. Ebeveynlerin Memnuniyeti İle İlgili Veriler

Tablo 4.10. Ebeveynlerin acil biriminden ve hemşirelerden memnun olma durumları

Ebeveynlerin acil biriminden ve hemşirelerden memnun olma durumları	Memnun olanlar		Memnun olmayanlar	
	n	%	n	%
Hemşirelerin ebeveyne ve çocuğuna karşı göstermiş olduğu davranış şekli	341	88.6	44	11.4
Hemşirelerin acil birimine başvuru yapan ebeveynin çocuğunu takip ve değerlendirme sıklığı	331	86	54	14
Hemşirelere ulaşabilme kolaylığı	339	88.1	46	11.9
Hemşirelerin çocuğa uygulanan ilaçlar hakkında ebeveyni bilgilendirmesi	294	76.4	91	23.6
Hemşirelerin çocuğun durumu hakkında ebeveyni bilgilendirmesi	297	77.1	88	22.9
Hemşirelerin ebeveynin yaptığı bakım işlemi sırasında ebeveyne ne yapması gerektiğine ilişkin bilgilendirmesi	324	84.2	61	15.8
Hemşirelerin çocuğa yaptığı bakım işlemleri sırasında ebeveyni bilgilendirmesi	311	80.8	74	19.2
Hemşirelerin ebeveynle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimi	336	87.3	49	12.7
Hemşirelerin çocukla iletişim kurma biçimi	347	90.1	38	9.9
Hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyet	328	85.7	55	14.3
Hemşirelerden genel memnuniyet	341	88.6	44	11.4
Acil biriminin konforu ve temizliği	277	67.8	124	32.2
Acil biriminin fiziki mekân koşullarının yeterli olma durumu	261	67.8	124	32.2
Acil biriminde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliği	324	84.4	60	15.6
Acil biriminden genel memnuniyet	330	85.7	55	14.3

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi hemşirelerin ebeveyne ve aileye karşı göstermiş olduğu davranış şekline ebeveynlerin %88.6'sının; hemşirenin çocuğu takip ve değerlendirme sıklığından ebeveynlerin %86'sının; hemşirelere ulaşabilme kolaylığından ebeveynlerin %88.1'inin; hemşirelerin çocuğa uygulanan ilaçlar hakkında ebeveyni

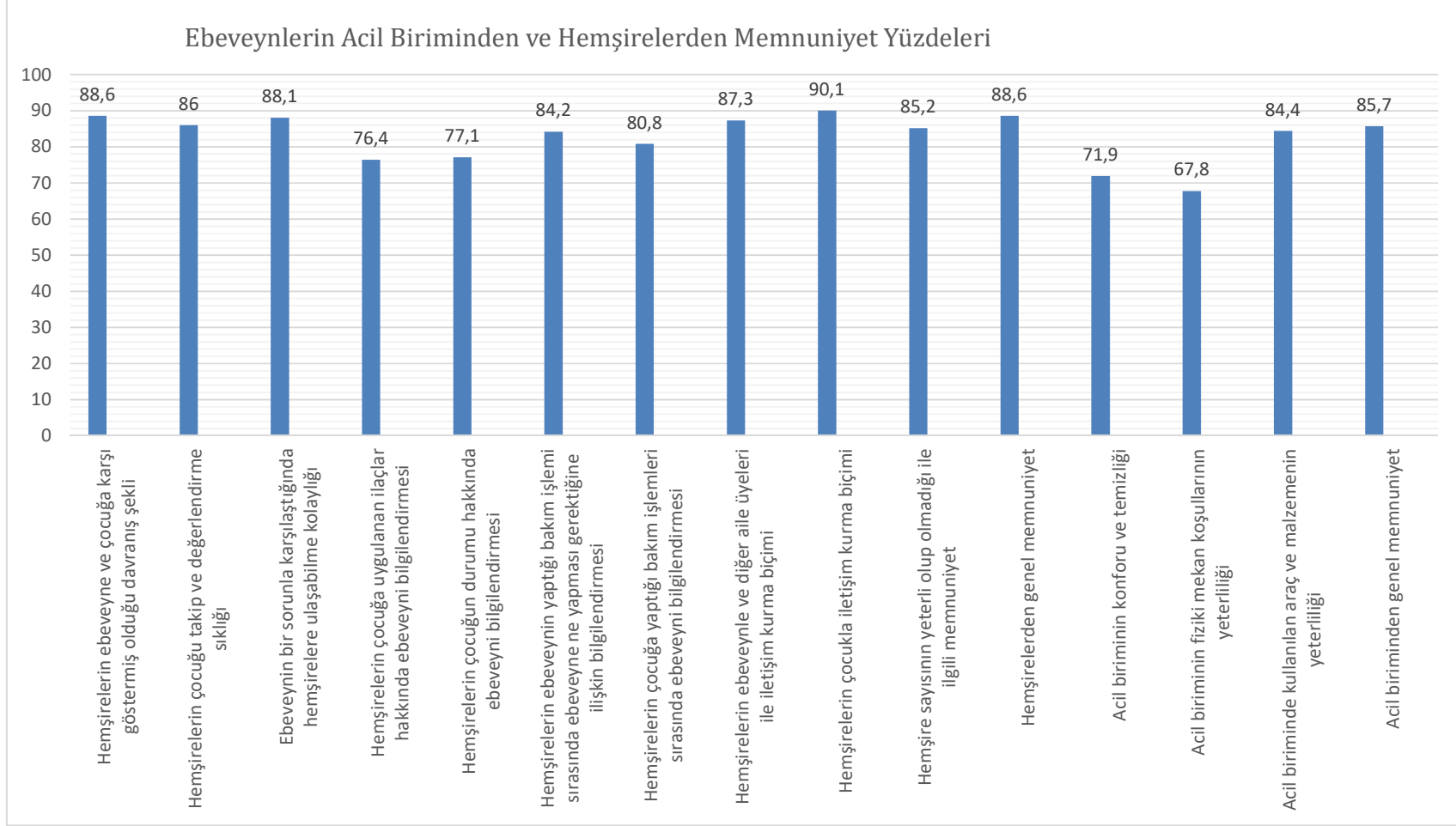
bilgilendirmesinden ebeveynlerin %76.4'ünün; hemşirelerin çocuğun durumu hakkında ebeveyni bilgilendirmesinden ebeveynlerin %77.1'inin; hemşirenin ebeveynin yaptığı bakım işlemi sırasında ebeveyne ne yapması gerektiğine ilişkin bilgilendirmesinden ebeveynlerin %84.2'sinin memnun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10'da hemşirelerin çocuğa yaptığı bakım işlemleri sırasında ebeveyni bilgilendirmesinden ebeveynlerin %80.8'inin; hemşirelerin ebeveynle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçiminden ebeveynlerin %87.3'ünün; hemşirelerin çocukla iletişim kurma biçimlerinden ebeveynlerin %90.1'inin; hemşire sayısından ebeveynlerin %85.2'sinin memnun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10'da hemşirelerden genel memnuniyet değerlendirildiğinde, ebeveynlerin %88.6'sının memnun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10'da acil biriminin konforu ve temizliğinden ebeveynlerin %71.9'unun; acil biriminin fiziki mekan koşullarının yeterliliğinden ebeveynlerin %67.8'inin; acil biriminde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliğinden ebeveynlerin %84.4'ünün; memnun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10'da acil biriminden genel memnuniyet değerlendirildiğinde, ebeveynlerin %85.7'sinin memnun olduğu belirlenmiştir.



**Şekil 4.1.** Ebeveynlerin acil biriminden ve hemşirelerden memnuniyetleri

**Tablo 4.11.** Hemşirelerin ebeveyne ve çocuğuna karşı göstermiş olduğu davranış şekli ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
Hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu davranış şekli		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Memnun olanlar</b>	n	308	33	341	315	26	341
	%	90.3	9.7	100	92.4	7.6	100
<b>Memnun olmayanlar</b>	n	22	22	44	26	18	44
	%	50	50	100	59.1	40.9	100
<b>Toplam</b>	n	55	55	385	341	44	385
	%	14.3	14.3	100	88.6	11.4	100
$x^2$		51.74			42.65		
p		0.000			0.000		

**Tablo 4.12.** Hemşirelerin çocuğu takip ve değerlendirme sıklığı ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
Hemşirelerin çocuğu takip ve değerlendirme sıklığı		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Memnun olanlar</b>	n	301	30	331	313	18	331
	%	90.9	9.1	100	94.6	5.4	100
<b>Memnun olmayanlar</b>	n	29	25	54	28	26	54
	%	53.7	46.3	100	51.9	48.1	100
<b>Toplam</b>	n	330	55	385	341	44	385
	%	85.7	14.3	100	88.6	11.4	100
$x^2$		52.56			83.66		
p		0.000			0.000		

Tablo 4.11’de hemşirelerin ebeveyne ve çocuğuna karşı göstermiş olduğu davranış Şeklinden memnuniyetleri ile acil biriminden genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında hemşirenin davranış Şeklinden memnun olanların acil birimden genel memnuniyet oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu davranış Şeklinden memnuniyetleri ile hemşirelerden genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında, hemşirelerin davranışından memnun olanların hemşirelerden genel memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

Tablo 4.12’de hemşirelerin çocuğu takip ve değerlendirme sıklığından memnun olan ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyet oranları ve hemşirelerden genel memnuniyet oranları yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.13.** Ebeveynin hemşirelere ulaşılma kolaylığı ile acil birimden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Ebeveynin hemşirelere ulaşılma kolaylığı		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Memnun olanlar</b>	n %	306 90.3	33 9.7	339 100	312 92	27 8	339 100
<b>Memnun olmayanlar</b>	n %	24 52.2	22 47.8	46 100	29 63	17 37	46 100
<b>Toplam</b>	n %	330 85.7	55 14.3	385 100	341 88.6	44 11.4	385 100
$x^2$		47.99			33.63		
p		0.000			0.000		

**Tablo 4.14.** Hemşirelerin çocuğa uygulanan ilaçlar hakkında ebeveyni bilgilendirmesi ile acil birimden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Hemşirelerin çocuğa uygulanan ilaçlar hakkında ebeveyni bilgilendirmesi		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Memnun olanlar</b>	n %	278 94.6	16 5.4	294 100	275 93.5	19 6.5	294 100
<b>Memnun olmayanlar</b>	n %	52 57.1	39 42.9	91 100	66 72.5	25 27.5	91 100
<b>Toplam</b>	n %	330 85.7	55 14.3	385 100	341 88.6	44 11.4	385 100
$x^2$		79.44			30.30		
p		0.000			0.000		



Tablo 4.13’de ebeveynin hemşirelere ulaşabilme kolaylığı ile acil birimden genel memnuniyet ve hemşirelerden genel memnuniyet karşılaştırıldığında ebeveynin hemşirelere ulaşabilme kolaylığından memnun olan ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyetleri ve hemşirelerden genel memnuniyet oranları da yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Tablo 4.14’de hemşirelerin çocuğa uygulanan ilaçlar hakkında ebeveyni bilgilendirmeleri ile acil biriminden genel memnuniyetleri ve hemşirelerden genel memnuniyetleri karşılaştırıldığında, hemşirelerin çocuğa uygulanan ilaçlar hakkında ebeveyni bilgilendirmesinden memnun olan ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyet oranlarının ve hemşirelerden genel memnuniyet oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.15.** Hemşirelerin çocuğun durumu hakkında ebeveyni bilgilendirmesi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
Hemşirelerin çocuğun durumu hakkında ebeveyni bilgilendirmeleri		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Memnun olanlar</b>	n %	284 95.4	13 4.4	297 100	284 95.6	13 4.4	297 100
<b>Memnun olmayanlar</b>	n %	46 52.3	42 47.7	88 100	57 64.8	31 35.2	88 100
<b>Toplam</b>	n %	330 85.7	55 14.3	385 100	341 88.6	44 11.4	385 100
$x^2$		104.18			63.82		
p		0.000			0.000		

**Tablo 4.16.** Hemşirelerin ebeveynin yaptığı bakım işlemi sırasında ebeveyne ne yapması gerektiğine ilişkin bilgilendirmesi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
Hemşirelerin ebeveynin yaptığı bakım işlemi sırasında ebeveyne ne yapması gerektiğine ilişkin bilgilendirmesi		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Memnun olanlar</b>	n %	301 92.9	23 7.1	324 100	302 93.2	22 6.8	324 100
<b>Memnun olmayanlar</b>	n %	29 47.5	32 52.5	61 100	39 63.9	22 36.1	61 100
<b>Toplam</b>	n %	330 14.3	55 14.3	385 100	341 88.6	44 11.4	385 100
$x^2$		86.26			43.46		
p		0.000			0.000		

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi hemşirelerin çocuğun durumu hakkında bilgilendirmesinden memnun olan ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyetlerinin ve hemşirelerden genel memnuniyetlerinin de yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi hemşirelerin ebeveynin yaptığı bakım işlemi sırasında ebeveyne ne yapması gerektiğine ilişkin bilgilendirmesi ile acil biriminden genel memnuniyet ve hemşirelerden genel memnuniyet karşılaştırıldığında memnun olanların acil biriminden genel memnuniyet ve hemşirelerden genel memnuniyet oranları da yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).



**Tablo 4.17.** Hemşirelerin çocuğa yaptığı bakım işlemleri sırasında ebeveyni bilgilendirmesi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Hemşirelerin çocuğa yaptığı bakım işlemleri sırasında ebeveyni bilgilendirmesi</b>							
<b>Memnun olanlar</b>	n	292	19	311	293	18	311
	%	93.9	6.1	100	94.2	5.8	100
<b>Memnun olmayanlar</b>	n	38	36	74	48	26	74
	%	51.4	48.6	100	64.9	35.1	100
<b>Toplam</b>	n	330	55	385	341	44	385
	%	85.7	14.3	100	88.6	11.4	100
$x^2$		88.34			50.86		
p		0.000			0.000		

**Tablo 4.18.** Hemşirelerin ebeveynle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Hemşirelerin ebeveynle ve diğer aile üyeleri ile iletişim kurma biçimi</b>							
<b>Memnun olanlar</b>	n	313	23	336	321	15	336
	%	93.2	6.8	100	95.5	4.5	100
<b>Memnun olmayanlar</b>	n	17	32	49	20	29	49
	%	34.7	65.3	100	40.8	59.2	100
<b>Toplam</b>	n	330	55	385	341	44	385
	%	85.7	14.3	100	88.6	11.4	100
$x^2$		119.35			126.49		
p		0.000			0.000		

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi Çocuğun bakım işlemleri sırasında hemşire tarafından bilgilendirilmesinden memnun olan ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyetleri ve hemşirelerden genel memnuniyet oranları da yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi hemşirelerin ebeveyn ve yakınlarıyla iletişim kurma biçimi ile acil biriminden genel memnuniyet ve hemşirelerden genel memnuniyet karşılaştırıldığında, iletişim kurma biçiminden memnun olanların acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet oranlarının da yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).



**Tablo 4.19.** Hemşirelerin çocukla iletişim kurma biçimi ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Hemşirelerin çocukla iletişim kurma biçimi		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
Memnun olanlar	n	317	30	347	328	19	347
	%	91.4	8.6	100	94.5	5.5	100
Memnun olmayanlar	n	13	25	38	13	25	38
	%	34.2	65.8	100	34.2	65.8	100
Toplam	n	330	55	385	341	44	385
	%	85.7	14.3	100	88.6	11.4	100
$\chi^2$		91.33			123.08		
p		0.000			0.000		

**Tablo 4.20.** Hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyet ile acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyet		Acil Biriminden Genel Memnuniyeti			Hemşirelerden Genel Memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam	Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
Memnun olanlar	n	303	25	328	315	13	328
	%	92.4	7.6	100	96	4	100
Memnun olmayanlar	n	27	30	57	26	31	57
	%	47.4	52.6	100	45.6	54.4	100
Toplam	n	330	55	385	341	44	385
	%	85.7	14.3	100	88.6	11.4	100
$\chi^2$		80.34			121.97		
p		0.000			0.000		

Tablo 4.19’da görüldüğü gibi hemşirelerin çocuk ile iletişim kurma biçimi ile acil birimden genel memnuniyet ve hemşirelerden genel memnuniyet karşılaştırıldığında hemşirelerin çocuk ile iletişim kurma biçiminden memnun olanların acil biriminden ve hemşirelerden genel memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi ebeveynlerin hemşire sayısının yeterli olup olmadığı konusundaki memnuniyetler ile acil biriminden genel memnuniyet ve hemşirelerden genel memnuniyet karşılaştırıldığında, hemşire sayısının yeterli olmasından memnun olanların acil birimden ve hemşirelerden genel memnuniyetlerinin de yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.21.** Acil biriminin konforu ve temizliği ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Acil biriminin konforu ve temizliği		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
Memnun olanlar	n	264	13	277
	%	95.4	4.7	100
Memnun olmayanlar	n	66	42	108
	%	61.1	38.9	100
Toplam	n	330	55	385
	%	85.7	14.3	100
$\chi^2$		74.20		
p		0.000		

Tablo 4.21’de acil biriminin konforu ve temizliğinden memnuniyet oranı yüksek olan ebeveynlerin genel memnuniyet oranı da yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.22.** Acil biriminin fiziki mekân koşullarının yeterli olma durumu ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Acil biriminin fiziki mekân koşullarının yeterli olma durumu		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
Memnun olanlar	n	246	15	261
	%	94.3	5.7	100
Memnun olmayanlar	n	84	40	124
	%	67.7	32.3	100
Toplam	n	330	55	385
	%	85.7	14.3	100
$\chi^2$		48.25		
p		0.000		

Tablo 4.22’de acil biriminin fiziki mekân ve koşullarından memnun olanlarla genel memnuniyet oranı karşılaştırıldığında, acil biriminin fiziki mekân koşullarından memnun olanların genel memnuniyet oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ )



**Tablo 4.23.** Acil biriminde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliği ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Acil biriminde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliği		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
Memnun olanlar	n	298	27	325
	%	91.7	8.3	100
Memnun olmayanlar	n	32	28	60
	%	53.3	46.7	100
Toplam	n	330	55	385
	%	85.7	14.3	100
$\chi^2$		60.86		
p		0.000		

Acil biriminde kullanılan araç ve malzemenin yeterliliğinden memnun olanlar ile genel memnuniyet karşılaştırıldığında, malzemenin yeterliliği konusunda memnun olanların genel memnuniyetinin de yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.23).

**Tablo 4.24.** Ebeveynlerin eğitim durumları ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Ebeveynlerin Eğitim Durumu		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
Okuma Yazma Biliyor	n	9	0	9
	%	100	0.0	100
İlkokul	n	150	18	168
	%	89.3	10.7	100
Lise	n	105	12	117
	%	89.7	10.3	100
Üniversite	n	66	25	91
	%	72.5	27.5	100
Toplam	n	330	55	385
	%	85.7	14.3	100
$\chi^2$		17.72		
p		0.001		

Ebeveynlerin eğitim durumları ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki Tablo 4.24'de verilmiştir. Ebeveynlerin eğitim düzeyi ile acil biriminden genel memnuniyet değerlendirildiğinde eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyetin azaldığı sonucu bulunmuştur ( $p<0.005$ ).

**Tablo 4.25.** Triyaj alanı ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Trijaj Alanı		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Sarı Alan</b>	n	199	34	233
	%	85.4	14.6	100
<b>Yeşil Alan</b>	n	131	21	152
	%	86.2	13.8	100
<b>Toplam</b>	n	330	55	385
	%	85.7	14.3	100
$x^2$		0.045		
p		0.831		

Tablo 4.25’de çocukların alındığı triyaj alanı ile acil biriminden ebeveynlerin genel memnuniyeti karşılaştırıldığında triyaj alanı ile acil biriminden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.26.** Ebeveynin cinsiyeti ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Ebeveyn		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>Anne</b>	n	242	46	288
	%	84	16	100
<b>Baba</b>	n	88	9	97
	%	90.7	9.3	100
<b>Toplam</b>	n	330	55	385
	%	85.7	14.3	100
$x^2$		2.655		
p		0.103		

Tablo 4.26’da ebeveynin cinsiyeti ile acil biriminden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.27.** Acil biriminde toplam kalış süresi ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Toplam kalış süresi		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>30-60 dk</b>	n	31	4	35
	%	88.6	11.4	100
<b>61-90 dk</b>	n	14	4	18
	%	77.8	22.2	100
<b>91-120 dk</b>	n	46	9	117
	%	83.6	16.4	100
<b>121 dk ve üzeri</b>	n	239	38	277
	%	86.3	13.7	100
<b>Toplam</b>	n	330	55	385
	%	85.7	14.3	100
$\chi^2$		1.426		
p		0.699		

Tablo 4.27’de acil biriminde toplam kalış süresi ile acil biriminden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.28.** Acil hekimine muayene süresi ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Acil hekimine muayene süresi		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
<b>5-10 dk</b>	n	56	5	61
	%	91.8	8.2	100
<b>11-20 dk</b>	n	54	12	66
	%	81.8	18.2	100
<b>21-30 dk</b>	n	19	3	22
	%	86.4	13.6	100
<b>31-60 dk</b>	n	3	7	10
	%	30	70	100
<b>Toplam</b>	n	132	27	159
	%	83	17	100
$\chi^2$		23.521		
p		0.000		

Tablo 4.28’de acil hekimini muayene süresi ile acil biriminden memnuniyet arasından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Acil hekimine muayene süresi azaldıkça acil biriminden genel memnuniyetin arttığı bulunmuştur.

**Tablo 4.29.** Ebeveynin yaş grupları ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Ebeveynin yaşı		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
25 yaş ve altı	n	27	1	28
	%	96.4	3.6	100
26-34 yaş	n	172	26	198
	%	86.9	13.1	100
35-44 yaş	n	116	25	141
	%	82.3	17.7	100
45 yaş ve üzeri	n	15	3	18
	%	83.3	16.7	100
Toplam	n	330	55	385
	%	85.7	14.3	100
$\chi^2$		4.290		
p		0.232		

Tablo 4.29’da ebeveynin yaşı ile acil biriminden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.30.** Başvuru saatleri ile acil biriminden genel memnuniyet arasındaki ilişki

Başvuru saatleri		Acil biriminden genel memnuniyet		
		Memnun olanlar	Memnun olmayanlar	Toplam
Mesai içi	n	154	27	181
	%	85.1	14.9	100
Mesai Dışı	n	176	28	204
	%	86.3	13.7	100
Toplam	n	330	55	385
	%	85.7	14.3	100
$\chi^2$		0.111		
p		0.739		

Tablo 4.30’da acil birimine başvuru saatleri ile acil biriminden genel memnuniyet karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çocuk acil birimine başvuran ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri, çocuk acil biriminde uygulanan hemşirelik girişimleri, ebeveynlerin memnuniyeti ve etkileyen faktörler tartışılmıştır.

### 5.1. Çocuk Acil Birimine Başvuran Ebeveynlerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu araştırmaya katılan ebeveynlerin %74.8'inin anne olduğu belirlenmiştir. Yaş ortalamalarının annelerde  $32.28 \pm 6.13$ , babalarda ise  $36.21 \pm 6.34$  olduğu belirlenmiştir. Annelerin %47.5'inin, babaların %39.5'inin ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin %69.6'sının ev hanımı, babaların %48.8'inin işçi olduğu belirlenmiştir. Aşılıoğlu ve ark.'nın (2009), çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılmasına yönelik yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan ebeveynlerin %56.5'inin anne olduğunu ve ebeveynlerin yaş ortalamasının  $33.6 \pm 8.6$  olduğunu bulmuşlardır. Arıkan ve ark.'nın (2014) ebeveyn memnuniyetini inceledikleri çalışmalarında ebeveynlerin %45.6'sının 31-40 yaş aralığında, %59.6'sının ilköğretim mezunu olduğunu belirlemişlerdir. Fernández-Castillo ve Vélchez-Lara (2015) çocuk acil serviste ebeveynlerin memnuniyetsizliğine neden olan faktörleri araştıran çalışmalarında, çalışmaya katılan ebeveynlerin %61.3'ünün anne olduğunu ve ebeveynlerin yaş ortalamasının  $35.29 \pm 8.30$  olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, araştırmamızın ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinden elde edilen bulgular açısından diğer çalışmalarla benzer olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda annelerin çoğunlukta olduğu sonucu elde edilmiştir. Bunun nedeninin toplumsal yapıya bağlı olarak annelerin bakım verici rolünü üstlenmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

### 5.2. Çocuk Acil Biriminde Verilen Hemşirelik Hizmetleri

Acil servislere hastaların bakımından sorumlu olan acil hemşireleri, hemşirelik tanılması ve sonuçların değerlendirilmesi, hastalara acil müdahale yapılması, hastaların mevcut, potansiyel veya ani gelişen, fiziksel veya psikolojik değişikliklerde meydana gelen problemlerini değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Çelik, 2013). Bu araştırmanın amaçlarından birisi de çocuk acil servisinde verilen hemşirelik

hizmetlerinin belirlenmesidir. Bu bağlamda, araştırmamızda yapılan gözlemler sonucunda; yapılan işlemler esnasında onam alma, yaşam bulgularının değerlendirilmesi, damar yolu açılması ve kan alınması, çocuk için rahat ve güvenli bir ortam oluşturma, sıvı infüzyonu ve ilaç uygulamalarının çocuk acil servisinde en çok verilen hemşirelik hizmetleri olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda çocuk acil servisinde çocukların hastaneye geliş şekli ve durumun ciddiyetine bağlı olarak; dren ve kanama kontrolü yapma, ağız bakımı verme, el-yüz bakımı, silme banyosu, perine bakımı verme, masaj yapma, solunum ve öksürük egzersizi yaptırma gibi hemşirelik uygulamalarının hiç gerçekleştirilmediği belirlenmiştir. Bu uygulamaların yapılmamasının nedeninin; travma nedeniyle acil servise başvuru yapan çocukların erişkin acil serviste takip edilmesinden ve çocukların bireysel hijyen gereksinimlerinin karşılanmasına gereksinim duyacak kadar çocuk acil serviste uzun süre kalmamasından, bu gereksinimler olduğu takdirde ebeveynleri tarafından karşılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mollaoğlu ve Çelik'in (2016) erişkin acil servislerde verilen hemşirelik hizmetlerini değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların ifadelerine göre; anamnez alma, yaşam bulgularının değerlendirilmesi, acil müdahaleye hazırlama, oksijen tedavisi, kan ve sıvı infüzyonu, güvenli ortamın sağlanması ve başka servise hasta transferinin en çok verilen hemşirelik hizmetleri olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, hastaların hiçbirine üzülmünce yanında olma, ağladığında elini tutma, dokunma gibi hizmetler verilmediğini belirlemişlerdir. Grahn ve ark.'nın (2016) çocuk acil servisinde yaptıkları çalışmada; hemşirelerin çocuklara ve ailelere sakin ve güvenli bir ortam oluşturmak için empatik yaklaştıkları, ebeveynlere çocuğun durumu hakkında bilgi verdikleri, çocuğun korku ve endişelerini azaltmak için çevre düzenlemesi yaptıkları ve güvenli bir çevre oluşturmak için beden dilini kullandıkları belirlenmiştir. Literatürde yetişkin ve çocuk acil servislerde verilen hemşirelik hizmetleri ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bizim araştırma sonucumuzun Mollaoğlu ve Çelik'in (2016) çalışması ile paralellik göstermektedir. Her iki çalışmada da hemşirelerin daha çok beceriye yönelik hizmetler verdiği, çocuk ve ailelerin emosyonel ve psikososyal anlamda desteklenmelerinin geriplanda kaldığı görülmektedir. Bu durumunun nedenlerinin; acil servislerde bakım alan

hasta sayısının fazla olmasından kaynaklı olarak hasta sirkülasyonunun hızlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **5.3. Ebeveynlerin Memnuniyeti ile İlgili Veriler**

Çocuk hastalara verilen sağlık hizmetlerinde kaliteyi değerlendirme konusunda çocuğun gelişimsel düzeyine ve bakım veren birine ihtiyaç duymasına bağlı olarak ebeveynlerin memnuniyeti değerlendirilmektedir. Ebeveyn memnuniyeti sağlık hizmetlerinde kalitenin başarısını ve çocuğa etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (Beal ve ark., 2004). Hastane ortamında ebeveyn memnuniyetini etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Ebeveynlere sağlanan fiziksel, duygusal destek, bilgilendirme, saygı gösterilmesi, bakımın koordine edilmesi ve ebeveynlerin bakıma dahil edilmesi ebeveyn memnuniyetini etkileyen önemli faktörler arasındadır (Latour ve ark.,2008). Ebeveyn memnuniyeti ile ilgili veriler literatür doğrultusunda; ebeveyn ile ilgili, sağlık profesyonelleri ile ilgili ve kurumsal faktörler olmak üzere üç gruba ayrılarak her bir alan kendi içerisinde tartışılacaktır.

**Ebeveyn ile ilgili faktörler incelendiğinde;** ebeveynlerin gereksinimleri, ebeveynlerin sağlık hizmetlerinden beklentileri, ebeveynin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ebeveynin anne ya da baba olmasına bağlı olarak memnuniyet düzeyleri değişmektedir (Hallström ve ark.,2002; Arıkan ve ark., 2007; Aşılıoğlu ve ark., 2009; Jee ve ark., 2012; Ulus ve Kubilay, 2012; Arıkan ve ark., 2014; Tosun ve Tüfekçi, 2014; Uysal ve Cirlak, 2014).

Araştırmamızda ebeveynlerin çocuk acil biriminden memnuniyet oranı %85.7 olarak bulunmuştur. Aşılıoğlu ve ark.'nın (2009) çocuk acil servisinde yaptıkları çalışmada ebeveynlerin acil biriminden memnuniyet oranı %74.6 olarak belirlenmiştir. Uysal ve Cirlak'ın (2014) özel bir hastanede, akut sağlık problemi olan çocuklarda yaptıkları bir çalışmada ebeveynlerin memnuniyet oranını %85 olarak bulmuşlardır. Çelik'in (2013) erişkin acil biriminde yaptığı çalışmada memnuniyet %73.8 olarak belirlenmiştir. Topal ve ark.'nın (2013) acil biriminde yaptıkları araştırmada hastaların acil biriminden genel memnuniyetlerinin %97 olduğu bulunmuştur. Mersinlioğlu ve Öztürk'ün (2015) araştırmasında hastaların acil biriminden genel memnuniyetlerinin %88.7 olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında bizim çalışmamız Uysal ve Cirlak'ın (2014), Mersinlioğlu ve Öztürk'ün (2015) çalışmaları ile paralellik gösterdiği diğer

çalışmalara göre acil biriminden genel memnuniyet oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumunun nedeninin Akdeniz Üniversitesi acil servislerinin erişkin acil servis ve çocuk acil servisi olarak ayrı hizmet vermesinden kaynaklı sağlık personelinin sadece çocukla çalışıyor olması, çocuk-aile-sağlık personeli etkileşimini iyi bilmesi olabileceği düşünülmektedir. Ayrı birim olarak çalışması, ebeveynlerin muayene için bekleme süresinin azalmasını, hekim ve hemşirelere daha rahat ulaşmasını sağlayarak genel memnuniyeti etkilemiş olabilir.

Araştırmamızda ebeveynin yaşı, ebeveynin anne ya da baba olması ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Oysaki, araştırmamızda eğitim durumu ile acil biriminden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.005$ ). Ebeveynlerin eğitim düzeyi yükseldikçe memnuniyetlerinin azaldığı saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde, Fitzpatrick ve ark.'nın (2014) çalışmalarında ebeveynlerin anne ya da baba olması ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmanın aksine, yapılan çalışmalarda ebeveynlerin yaşları arttıkça genel memnuniyet düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Ulus ve Kubilay, 2012; Arıkan ve ark., 2014). Bizim araştırmamıza benzer şekilde araştırmaların birçoğunda ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile memnuniyet arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiş, ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin azaldığı sonucu bulunmuştur (Aşılıoğlu ve ark., 2009; Tsironi ve ark., 2012; Ulus ve Kubilay, 2012). Kabaroğlu ve ark.'nın (2013) erişkin acil serviste yaptıkları çalışmada kadın hastaların memnuniyet düzeylerinin erkek hastaların memnuniyet düzeylerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda demografik değişkenlerin memnuniyet üzerinde farklılık yaratmamasının ebeveynlerin genel memnuniyetlerinin yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

**Sağlık profesyonelleri ile ilgili faktörler incelendiğinde;** hekim ve hemşirelerin ebeveynlere karşı tutumları, çocuğun sağlık durumu, tedavi ve bakımı hakkında bilgilendirme, yapılan açıklamaların netliği ve anlaşılır olması, hekim muayenesi için bekleme süresi, hekim ve hemşireler arasındaki işbirliğinin memnuniyet üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Hallström ve ark., 2002; Magaret ve ark., 2002; Pagnementa ve



Benger, 2008; Aşılıoğlu ve ark., 2009; Byzckowski ve ark., 2013; Fitzpatrick ve ark., 2014).

Bizim araştırmamızda ebeveynlerin acil birimindeki hemşirelerden genel memnuniyetinin %88.6 olduğu bulunmuştur. Akkuş'un (2008) çalışmasında, ebeveynlerin hemşirelerden genel memnuniyeti %84.5 olarak tespit edilmiştir. Çelik'in (2013) erişkin acil servisinde yaptığı çalışmada hastaların hemşirelerden genel memnuniyeti %78.6 olarak bulunmuştur. Al ve ark.'nın (2009) erişkin acil servisinde yaptıkları çalışmalarında acil servisteki bakımlardan genel memnuniyet değerlendirildiğinde, hastaların %70.2'sinin memnun olduğu sonucunu bulmuşlardır. Buchanan ve ark.'nın (2015) erişkin acil servisinde yaptıkları çalışmada, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin %60 olduğu bulunmuştur. Genel olarak araştırmamıza bakıldığında hemşirelerden genel memnuniyetin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda acil biriminde, hemşirelerin ebeveynlere ve çocuklara karşı tutum ve davranışları değerlendirildiğinde; hemşirelerin ebeveyne ve çocuğa karşı göstermiş olduğu davranış şekline memnuniyet %88.6, hemşirelerin çocuğu takip ve değerlendirme sıklığından memnuniyet %86, hemşirelere ulaşabilme kolaylığından memnuniyet %88.1 olarak tespit edilmiştir. Akkuş'un (2008) çocuk acil biriminde yaptığı çalışmada ebeveynlerin, hemşirelerin hasta ve yakınlarına karşı göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyeti %90.3, hemşirelere ulaşabilme kolaylığından memnuniyeti %86, hemşirelerin hastaları kontrol etme sıklığından memnuniyet %85,6 olarak bulunmuştur. Boudreaux ve ark.'nın (2003) araştırmasında ise, hemşirelerin hastaya göstermiş olduğu davranış şekline memnuniyet %70.6, hemşirelerin hastaları kontrol etme sıklığından memnuniyet oranı %58.8 olarak belirlenmiştir. Matziou ve ark.'nın (2011) araştırmalarında ebeveynlerin %89.2'sinin hemşirelerin kendilerine karşı çok kibar olduğunu belirtirken, ebeveynlerin %86.8'i hemşirelerin ilgisinden, %87.8'i hemşirelerin çocuğun ihtiyaçlarına olan saygısından memnun olduğu sonucu elde edilmiştir. Pagnementa ve Benger'in (2008) çalışmasında sağlık profesyonellerine kolay bir şekilde ulaşma ve sağlık profesyonellerinin tutumlarının ile ebeveyn memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aşılıoğlu ve ark.'nın (2009)

araştırmasında, ebeveynlerin acil servis hemşirelerinden %84,5 oranında memnun olduğunu, hekim ve hemşirelerin ilgi ve nezaketinden memnun olanların acil servisten genel memnuniyetlerinin de yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Erişkin acil serviste yapılan bir çalışmada, hastaların %78,6'sı hemşirelerin hastalara karşı dikkatinden ve saygısından, %58,3'ü ise hemşirelerin hasta yakınlarına dikkat etmesinden ve saygısından memnun olduğu belirlenmiştir (Mollaoğlu ve Çelik, 2016). Buchanan ve ark.'nın (2015) erişkin acil biriminde yaptıkları çalışmada hastaların; hemşirelerin kendilerini önemsemelerinden, beceri ve yeterliliklerinden, çağrılara hızlı bir şekilde cevap vermelerinden, bilgilendirmelerinden ve gereksinimlerini önemsemelerinden memnun olduğunu tespit etmişlerdir. Akkaya ve ark., (2012) erişkin acil biriminde yaptığı çalışmalarında, hastaların acil servisteki hemşirelerin davranışından memnun olup olmamaları ile acil birimden genel memnuniyet kıyaslandığında, hemşirelerin davranışından ve tıbbi bakım tecrübesinden memnun olma düzeyi arttıkça hastaların genel memnuniyet düzeyinde de anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Akpınar Oruç ve Üzel Taş (2014) erişkin acil biriminde yaptığı çalışmalarında, hemşirelerin hastalara karşı göstermiş oldukları davranış şekline göre memnuniyetlerinin %82.2 olduğu belirlenmiştir. Topal ve ark.'nın (2013) acil serviste yaptıkları çalışmada hastaların %98'inin hemşirelerin hastalara karşı nazik ve ilgili olmasından memnun oldukları belirlenmiştir. Araştırma sonucunda yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu durumunun nedeninin, hemşirelerin çocuğa karşı göstermiş olduğu ilgi, kontrol etme sıklığının ebeveynlerin anksiyetesini azaltmış olabileceği, çocukları ile ilgilenildiği düşüncesinin ebeveyn memnuniyetini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin çocuğun durumu hakkında ebeveynleri bilgilendirmesi ile acil birimden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaya benzer şekilde Aşılıoğlu ve ark., (2009) hemşirelerin, ebeveynleri uygulanan tedavi ve çocuğun durumu hakkında bilgilendirmesi ve çocuğu değerlendirme sıklığından memnuniyet düzeyi arttıkça ebeveynlerin genel memnuniyetlerinin arttığını tespit etmişlerdir. Bulut'un (2006) acil servisten taburcu edilen hasta ve yakınlarının hemşireler tarafından bilgilendirilmesinin memnuniyet üzerine etkisini araştıran çalışmasında, hastalara taburculuk sonrası yapılan

bilgilendirmenin hastaların memnuniyet düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Hong ve ark.,(2008) hemşirelerin ağrı yönetimi hakkında ebeveynleri bilgilendirme girişimi sonrasında ebeveynlerin memnuniyetlerinin arttığını belirlemişlerdir. Pytel ve ark., (2009) erişkin acil serviste, hastalara hemşireler tarafından testler ve tedaviler hakkında bilgi verilmesi, hastanın sorularına cevap verilmesi, hastanın kaygılarının dinlenmesi ve hastanın anlayabileceği terimler kullanılması ile ilgili iletişim ihtiyaçlarının karşılandığını tespit etmişlerdir. Fitzpatrick ve ark., (2014) triyajdaki çocuk acil hemşirelerinin iletişim becerilerinin iyi olduğunu çocuğu değerlendirmek ve çocuğun problemlerini dinlemek için yeterince vakit ayırdığını belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırmada, acil servis hastalarının, hemşirelerden iyi bir bakım almanın yanı sıra özellikle, tanı, tedavi, sağlık ve ilkyardım konularında bilgi aldıklarında memnuniyetlerinin arttığı tespit edilmiştir (Brown, 2005). Ebeveynlere yönelik yapılan bilgilendirme ve memnuniyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, bu araştırmanın literatürle paralellik gösterdiği saptanmıştır. Ebeveynlerin çocuğa yapılan işlemler ve çocuğun sağlık durumu hakkındaki endişeleri anksiyete ve korku yaşamalarına neden olabilir. Yapılan açıklamaların ve bilgilendirmelerin ebeveynleri rahatlatmasından kaynaklı olarak memnuniyet düzeyi ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda ebeveynlerin %66'sı triyaj için, %58.6'sı acil hekim muayenesi için, %60.5 hemşire müdahalesi için beklememiştir. Akpınar Oruç ve Üzel Taş (2014) erişkin acil servisinde yaptıkları çalışmada hastaların %87.2'sinin kayıt işlemleri için, %78.9'unun kayıt sonrası muayene için ve %72.8'inin de müdahale için hiç beklemeyerek doğrudan hizmete ulaşabildiklerini belirlemişlerdir. Özcan ve ark.'nın (2015) erişkin acil servisinde yaptıkları çalışmada hastaların %68'inin acil serviste beklemeden muayene oldukları tespit edilmiştir. Acil serviste bekleme durumları değerlendirildiğinde Özcan ve ark. (2015) yaptıkları çalışma ile benzer olduğu belirlenmiştir. Bu durumun nedeninin çocuk acil ve erişkin acil servislerinin ayrı hizmet vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda ebeveynler triyaj için ortalama 2.93±5.1 dakika, muayene için ortalama 7.05±11.37 dakika, hemşire müdahalesi için ortalama 4.02±6.63 dakika, acil biriminde

toplam 239.12±144.13 dakika beklemiştir. Bu çalışmada ebeveynlerin acil biriminde toplam kalış süreleri ile acil biriminden genel memnuniyet karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.005$ ). Literatürdeki araştırmalarda elde edilen sonuçların bizim araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzer olduğu belirlenmiştir. Akkuş'un (2008) yaptığı araştırmada acil biriminde toplam kalış süresi ortalama 252±174 dakika olarak saptanmıştır. Patel ve Vinson'un (2005) araştırmalarında ise acil biriminde toplam kalış süresi ortalama 239±151.5 dakika olarak bulunmuştur. Akkuş (2008) ve Şahbaz Karagün (2006) çalışmalarında acil biriminde toplam kalış süresinin genel memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını belirlemişlerdir. Çalışmamızın aksine Tsironi ve ark.'nın (2012) araştırmasında çocukların bakım ve tedavi için hastanede toplam kalış süresi ile memnuniyet arasında negatif bir ilişki olduğu, sürenin artmasının ebeveyn memnuniyetini azalttığı sonucu elde edilmiştir. Kabaroğlu ve ark.'nın (2013) erişkin acil birimde yaptıkları çalışmada da hastaların memnuniyet düzeyleri ile bekleme süreleri arasında negatif bir ilişki olduğu, verilen sağlık hizmetinden memnun olan hastaların bekleme sürelerinin daha kısa olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada acil hekimine muayene için bekleme süresi ile acil biriminden genel memnuniyet karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Bu sonuca göre acil hekimini muayene için bekleme süresi kıaldıkça ebeveyn memnuniyetinin arttığı sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmaya paralel olarak Son ve Yom'un (2017) acil serviste yaptıkları çalışmada hekim muayenesi için az bekleyenlerin memnuniyetinin yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu durumun nedeninin çocuğun sağlık problemine çözüm bulunduğu, ebeveynlerin rahatlamasından, endişe ve korkularının azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Kurum ile ilgili faktörler incelendiğinde;** sağlık bakım ortamının boyutu, konforu ve temizliği, bakım ve tedavide kullanılan malzemenin kalitesi ebeveyn memnuniyetini etkileyen diğer etmenler arasındadır (Aşılıoğlu ve ark., 2009; Aitken ve ark., 2005).

Bu araştırmada acil biriminin konfor ve temizliğinden memnuniyet oranı %71.9, acil biriminin fiziki mekân koşullarının yeterliliğinden memnuniyet %67.8 olarak bulunmuştur. Çelik'in (2013) araştırmasında acil birimin konforundan memnuniyet oranı

%50, Şahbaz Karagün'ün (2006) araştırmasında acil biriminin konfor ve temizliğinden memnuniyet %50.5 olarak saptanmıştır. Topal ve ark.'nın (2013) acil birimde yaptığı çalışmalarında, hastaların acil biriminin fiziki koşullarından genel memnuniyetin %95 olduğu saptanmıştır. Kabaroglu ve ark.'nın (2013) araştırmasında ise, çalışmaya katılan hastaların %70.9'unun acil servisin yeterli büyüklükte olduğunu, %72.1'inin mekanın yeterince sessiz ve aydınlık olduğunu belirttiği tespit edilmiştir. Bu araştırmalara bakıldığında Çelik (2013) ve Şahbaz Karagün'ün (2006) yaptığı araştırmalara göre acil biriminin konfor ve temizliğinden memnuniyet bizim araştırmamızda daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, araştırmamızda ebeveynlerin acil biriminin konfor ve temizliğinden memnuniyetinin orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk acil birimine başvuran çocuk hastalara verilen hemşirelik bakımı, ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla 385 ebeveyne ulaşılarak elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin %74.8'inin anne olduğu tespit edilmiştir.
- Annelerin yaş ortalamasının  $32.28 \pm 6.13$ , babaların ise  $36.21 \pm 6.34$  olduğu belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin %80.8'inin kendi aracı ile geldiği belirlenmiştir.
- Acil birimde tedavi edilen çocukların %86.8'inin taburcu edildiği, %13.2'sinin hastaneye yatışının yapıldığı tespit edilmiştir.
- Yapılan gözlemler sonucunda; hemşirelerin yapılan işlemler esnasında onam alma, yaşam bulgularını değerlendirme, intravenöz kateterizasyon ve kan alma, çocuk için rahat ve güvenli bir ortam oluşturma, sıvı infüzyonu, parenteral ilaç uygulamalarının çocuk acil servisinde en çok verilen hemşirelik hizmetleri olduğu belirlenmiştir.
- Dren ve kanama kontrolü yapma, ağız bakımı verme, el-yüz bakımı, silme banyosu, perine bakımı verme, masaj yapma, solunum ve öksürük egzersizi yaptırma gibi hemşirelik uygulamalarının hiç gerçekleştirilmediği belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin triyaj için ortalama  $2.93 \pm 5.1$  dakika, muayene için ortalama  $7.05 \pm 11.37$  dakika, hemşire müdahalesi için ortalama  $4.02 \pm 6.63$  dakika, acil birimde toplam  $239.12 \pm 144.13$  dakika beklediği tespit edilmiştir.
- Ebeveynlerin acil birimindeki hemşirelerden genel memnuniyetinin %88.6 olduğu bulunmuştur.
- Ebeveynlerin çocuk acil biriminden genel memnuniyeti %85.7 olarak belirlenmiştir.
- Acil biriminin konfor ve temizliğinden memnuniyet oranı %71.9, acil biriminin fiziki mekân koşullarının yeterliliğinden memnuniyet %67.8 olarak bulunmuştur.

- Araştırmamızda ebeveynin yaşı, cinsiyeti, ebeveynin anne ya da baba olması ile acil birimden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).
- Ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça memnuniyetlerinin azaldığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).
- Çocuğun durumu hakkında bilgilendirilen ebeveynlerin memnuniyetlerinin yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).
- Hemşirelerin ebeveynlere davranış şeklinden memnun olan ebeveynlerin acil biriminden memnuniyetlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).
- Hemşirelerin çocuğu takip ve değerlendirme sıklığından memnun olanların hemşirelerden memnuniyetinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).
- Ebeveynin bir sorun ile karşılaştığında hemşirelere ulaşabilme kolaylığından memnun olanların hemşirelerden memnuniyetinde anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).
- Hemşirelerin çocuk ve ebeveyn ile iletişim kurma biçiminden memnun olanların hemşirelerden memnuniyetinde yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

#### **Öneriler:**

- Ebeveyn memnuniyetinin farklı zamanlarda ve farklı kliniklerde aralıklı olarak ölçülerek hemşirelik bakım kalitesinin sürekliliğinin sağlanması,
- Çocuk acil servisin fiziki mekân koşullarının büyütülmesi, özellikle monitörsüz üç yatak bulunan müdahale odası ve doktor muayene odasının büyütülmesi,
- Çocuk acil servisinde yatak başına düşen hemşire sayısının artırılması,
- Çocuk acil servislerinde verilen hemşirelik girişimlerinin hasta bakımına ve memnuniyetine etkisini değerlendirmek amacıyla araştırmalar yapılması,
- Çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelerin davranış ve rollerinin geliştirilmesine yönelik kontrol listelerinin (çeklist) hazırlanması ve uygulamaya aktarılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 31(3): e177-e184.

Aitken P, Glasper A, Wiltshire, M. Parental satisfaction with a nurse-led emergency assessment unit. *Paediatric Care*. 2005; 17(9): 31-35.

Akkaya EG, Bulut M, Akkaya C. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2012; 12(2): 62-68.

Akkuş T. Çocuk Acil Biriminde Ebeveyn Memnuniyeti ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2008, Samsun (Danışman: Prof. Dr. Kemal Baysal).

Akpınar Oruç A, Üzel Taş H. Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2017; 15(2): 131-136.

Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2008; 30(4): 242-249.

Akyolcu N. Düünden bugüne acil hemşireliği. *İÜFN Hem Derg*. 2007; 15(60): 173-178.

Al B, Yıldırım C, Togun İ, Zengin S, Bozkurt S, Köse A, Sohbet R. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2009; 8(1): 39-44.

Alıcı B, Uzuntarla Y, Türkuğur Ü, Güleç M. Gülhane askeri tıp fakültesi eğitim hastanesi acil servisine başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016; 15(2): 121-126.

Alpi KM. Mapping the literature of emergency nursing. *J Med Libr Assoc*. 2006; 94(2): E-107-E-113.



Arıkan D, Saban F, Gürarlan Baş N. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi. 2014; 4(2): 109-116.

Arıkan D, Tüfekci FG, Taştekin A. Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2007; 10(2): 49-57.

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.

Avegno J, Elder JM. Emergency Medical Services and Disaster Medicine. In: Adams GC eds. Emergency Medicine Clinical Essentials. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2013, p: 1774-1784.

Baransel Isır A, Dülger HE, Yıldırım C. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2006; 6(2): 90-96.

Beal AC, Dougherty D, Jorsling T, Kam J, Perrin J, Palmer RH. Quality measures for children's health care. Pediatrics. 2004; 113(1): 199-209.

Beşciu CD. Patient satisfaction in the hospital's emergency units in bucharest. Procedia Economics and Finance.2015; 32: 870-877.

Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. Academic Emergency Medicine. 2003; 10(3): 261-268.

Brown AD, Sandoval GA, Levinton C, Blackstien-Hirsh P. Developing an efficient model to select emergency department patient satisfaction improvement strategies. Annals of Emergency Medicine. 2005; 46(1): 3-10.

Buchanan J, Dawkins P, Lindo JL. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *International Emergency Nursing*. 2015; 23(3): 218-224.

Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2006; 12(4): 288-298.

Byczkowski TL, Fitzgerald M, Kennebeck S, Vaughn L, Myers K, Kachelmeyer A, Timm N. A comprehensive view of parental satisfaction with pediatric emergency department visits. *Annals Of Emergency Medicine*. 2013; 62(4): 340-350.

Çakmakcı M, Agalar F, Ergor G, Aydemir A. Acil serviste hasta başvuru amaçları ve çalışan hekim-intern ilişkileri. In: I. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Bildiri Özetleri Kitapçığı. 1995; 19-23 Eylül: 180. Türkiye: İstanbul.

Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Social Science & Medicine*. 2000; 51(11): 1611-1625.

Çavuşoğlu H. Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Sistem Ofset Basımevi Ticaret Ltd. Şti, Ankara; s: 51-67.

Çelik P. Acil Birimine Başvuran Dahili Hastalara Verilen Hemşirelik Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2013, Sivas (Danışman: Prof.Dr. Mukadder Mollaoğlu).

Cerit B. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2016; 3(1): 27-36.

Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *Jam*. 1988; 260(12): 1743-1748.

Ebrahim S, Singh S, Parshuram CS. Parental satisfaction, involvement, and presence after pediatric intensive care unit admission. *Journal of Critical Care*. 2013; 28(1): 40-45.

Engiz O. Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini. İçinde: Hayran O, Sur H. Hastane yöneticiliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1997, s: 61-87.

Fernández-Castillo A, Vélchez-Lara MJ. Factors related to dissatisfaction and anger in parents of children treated at paediatric emergency services. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2015; 82(1): 12-18.

Fitzpatrick N, Breen DT, Taylor J, Paul E, Grosvenor R, Heggie K, Mahar PD. Parental satisfaction with paediatric care, triage and waiting times. *Emergency Medicine Australasia*. 2014; 26(2): 177-182.

Golder PN, Mitra D, Moorman C. What is quality? An integrative framework of processes and states. *Journal of Marketing*. 2012; 76(4): 1-23.

Goldwag R, Berg A, Yuval D, Benbassat J. Predictors of patient dissatisfaction with emergency care. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*. 2002; 4(8): 603-606.

Grahn M, Olsson E, Mansson ME. Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: A Swedish interview study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 31(3): 284-292.

Greeneich D. The link between new and return business and quality of care: patient satisfaction. *Advances in Nursing Science*. 1993; 16(1): 62-72.

Gülmez M. Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2005; 6(2): 147-169.

Hallström I, Runesson I, Elander, G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*. 2002; 17(2): 140-148.

Hamel LC. Caring in Families. In: Potter PA, Perry AG, eds. *Fundamentals of Nursing*. United States: Mosby; 2014, p: 138-154.

Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction?. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2006; 20(2): 331-346.

Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu. 2015; s: 19.

Holleran RS. Emergency Nursing Defined. In: Solheim, J, eds. *Emergency Nursing: The Profession, The Pathway, The Practice*. Indianapolis: Sigma Theta Tau; 2016, p: 1-13.

Hong SS, Murphy SO, Connolly, PM. Parental satisfaction with nurses' communication and pain management in a pediatric unit. *Pediatric Nursing*. 2008; 34(4): 289-293.

Hueckel R. Family-Centered Care of the Child During Illness and Hospitalization. In: Hockenberry MJ, ed. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Missouri: Elsevier Mosby; 2014, p: 864-882.

Institute of Medicine of The National Academies. History and Current State of Pediatric Emergency Care. *Future of the Emergency Care Series: Emergency Care for Children Growing Pains*. Washington: The National Academic Press; 29-79.

Jee RA, Shepherd JR, Boyles CE, Marsh MJ, Thomas PW, Ross OC. Evaluation and comparison of parental needs, stressors, and coping strategies in a pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2012; 13(3): e166-e175.

Kabaroğlu K, Eroğlu SE, Onur ÖE, Denizbaşı A, Akoğlu H. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*. 2013; 26(2): 82-89.

Karadağ Ş. Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan).

Kayrakçı F, Özşaker, E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014; 22(2): 105-113.

Kuğuoğlu S. Acil Bakım. In: Şelimen D, edt. Acil Bakım: Çocuk, Cerrahi, Dahiliye. İstanbul: Yüce Yayın; 2004, s: 3-23.

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.

Latour JM, van Goudoever JB, Hazelzet JA. Parent satisfaction in the pediatric ICU. Pediatric Clinics of North America. 2008; 55(3): 779-790.

Lin CC. Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable: Dilemmas for nursing evaluation researchers. Journal of Professional Nursing. 1996; 12(4): 207-216.

Locke R, Stefano M, Koster A, Taylor B, Greenspan J. Optimizing patient/caregiver satisfaction through quality of communication in the pediatric emergency department. Pediatric Emergency Care. 2011; 27(11): 1016-1021.

Magaret ND, Clark TA, Warden CR, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction in the emergency department-a survey of pediatric patients and their parents. Academic Emergency Medicine. 2002; 9(12): 1379-1388.

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.

Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou, C. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. Journal of Nursing Management. 1999; 7(1): 19-28.

Mersinlioğlu G, Öztürk H. Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015; 2(2): 70-82.

Mitropoulos P, Vasileiou K, Mitropoulos I. Understanding quality and satisfaction in public hospital services: A nationwide inpatient survey in Greece. *Journal of Retailing and Consumer Services* Article in press. 2017. doi: <http://dxdoiorg/101016/jjretconser201703004>

Mollaoğlu M, Çelik P. Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25(19-20): 2778-2785.

Mosleh S, Alja'afreh M, Lee AJ. Patient and family/friend satisfaction in a sample of Jordanian Critical Care Units. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2015; 31(6): 366-374.

Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing Ethics*. 2010; 17(2): 167-177.

Nelson AM. Improving patient satisfaction now: How to earn patient and payer loyalty. Jones & Bartlett Learning; 1997, p: 1-11.

Newcomb P, Wilson M, Baine R, McCarthy T, Penny N, Nixon C, Orren, J. Influences on patient satisfaction among patients who use emergency departments frequently for pain-related complaints. *Journal of Emergency Nursing*. 2017. Article in Press. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2017.03.022>.

Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol, S. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*. 2008; 21(1): 33-49.

Ordelt K. Nursing Care of Children During Illness and Hospitalization. In: Kyle T, Carman S, eds. *Essentials of Pediatric Nursing*. Second ed. China: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins; 2013, 300-330.

Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2007; 5(3): 140-143.

Pagnamenta R, Benger JR. Factors influencing parent satisfaction in a children's emergency department: prospective questionnaire-based study. *Emergency Medicine Journal*.2008; 25:417–419.

Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Merkouris A. Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing-a correlational study. *BMC Nursing*. 2014; 13(1): 26.

Patel PB, Vinson DR. Team assignment system: expediting emergency department care. *Annals of Emergency Medicine*. 2005; 46(6), 499-506.

Pytel C, Fielden NM, Meyer KH, Albert N. Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. 2009; 35(5): 406-411.

Rehman SA, Ali PA. A review of factors affecting patient satisfaction with nurse led triage in emergency departments. *International Emergency Nursing*.2016; 29: 38-44.

Sağlık Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete. 2000; Tarih: 11052000, Sayı: 24046.

Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete. 2011; Tarih: 19042011, Sayı: 27910.

Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmî Gazete. 2009, Tarih: 16112009, Sayı: 27378.

Şahbaz Karagün Ö. Acil tıp birimine başvuran hastalarda hoşnutluk düzeyi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2006, Adana (Danışman: Doç. Dr. Yüksel Gökel).

Savaşer S, Çağlar S. Çocuk Acil Bakım Hemşireliği: Tarihsel Süreç. Editör: Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M. Çocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım Cilt II. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012, s: 2487-2493.

Şelimen D, Gürkan A. Historical development and current status of emergency nursing in Turkey. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*. 2009; 15(5): 413-415.

Sheridan EA, Rucki SQ. Care of Children Who are Hospitalized. In: Potts NL, Mandleco BL, eds. *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families*, Third ed. United States of America: Delmar Cengage Learning; 2012, p: 507-553.

Son H, Yom YH. Factors influencing satisfaction with emergency department medical service: Patients' and their companions' perspectives. *Japan Journal of Nursing Science*. 2017; 14(1): 27-37.

Taşocak G. Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimine Genel Bakış. Editörler: Atabek Aşti T, Karadağ A. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul; 2014, s: 17-25.

Thomas EJ, Burstin HR, O'neil AC, Orav EJ, Brennan TA. Patient noncompliance with medical advice after the emergency department visit. *Annals of Emergency Medicine*. 1996; 27(1): 49-55.

Topal FE, Şenel E, Topal F, Mansuroğlu C. Hasta memnuniyeti araştırması: Bir devlet hastanesinin acil kliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2013; 35(2): 199-205.

Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı (Pediatri) Hemşireliği. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Göktuğ Yayıncılık, Ankara; 2012, s: 21-34.

Tosun A, Tüfekçi FG. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 18(2): 131-139.

Trout A, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction investigations and the emergency department: what does the literature say? *Academic Emergency Medicine*. 2000; 7(6): 695-709.



Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Matziou, V. Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2012; 18(5): 183-192.

Ulus B, Kubilay G. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 3(1): 44-50.

Uysal G, Cirlak A. The expectations related to nursing and the satisfaction levels of the parents of the children who have acute health problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 152: 435-439.

Waseem M, Ravi L, Radeos M, Ganti S. 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), 880-884.

Wentlandt K, Seccareccia D, Kevork N, Workentin K, Blacker S, Grossman D, Zimmermann C. Quality of care and satisfaction with care on palliative care units. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2016; 51(2): 184-192.

Whiting L. Children and their Families. In: Peate I, Whiting L, eds. *Caring for Children and Families*. England: John Wiley & Sons Ltd; 2006, p: 7-23.

Wright G, Causey S, Dienemann J, Guiton P, Coleman FS, Nussbaum M. Patient satisfaction with nursing care in an urban and suburban emergency department. *Journal of Nursing Administration*. 2013; 43(10): 502-508.

Wright SM, Craig T, Campbell S, Schaefer J, Humble C. Patient satisfaction of female and male users of Veterans Health Administration services. *Journal of General Internal Medicine*. 2006; 21(S3): S26-S32.

Yavuz Ş. Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınının Memnuniyeti ve Bunu Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, 2003, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Kaan Kora).

Yellen E, Davis GC, Ricard R. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*. 2002; 16(4): 23-29.

Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001; 5 (2): 69-74.

You LM, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He GP, Hu Y, Shang SM. 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.

Yüzer S, Alıcı D, Yiğit R. Pediatri hemşirelerinin rolleri ve fonksiyonları ölçeğinin uygulanmasının geliştirilmesi: güvenilirliği ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 11(4): 19-29.

## EKLER

### EK-1. Ebeveyn Onam Formu

Sevgili Anne-Babalar,

Adım Yahya ERGEZEN, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans öğrencisiyim.“ Çocuk Acil Biriminde Uygulanan Hemşirelik Girişimleri ve Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” konulu bir çalışma planlanmıştır.

Araştırmacının ve araştırmanın adı, amacı, süreci, Gönüllü/Katılımcı hakları ve araştırma sonuçlarının yorumlanması konusunda araştırmanın uygulayıcısı Yahya ERGEZEN tarafından bilgilendirildim.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı tamamen reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada ayrılabilirsiniz. Sizin ve çocuğunuzun kimlik bilgileri gizli kalmak koşuluyla sizin sağladığınız veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır, ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

Aklıma takılan tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullar altında bilgilerin gözden geçirilmesi, aktarılması ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne izin veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin yapılan daveti hiçbir zorlama ve baskı altında kalmadan gönüllü olarak kabul ediyorum.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

İmza

## EK-2. Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu

Anket No:

Çocuğun;		
<b>1-Dosya Numarası:</b>		
<b>2- Başvuru tarihi:</b>		
<b>3- Başvuru saati:</b>		<b>Ayrılış saati:</b>
<b>4- Çocuğun yaşı:</b>		
<b>5- Çocuğun cinsiyeti :</b>	a) Erkek	b ) Kız
<b>6- Çocuğun okula gitme durumu:</b>	a) Evet	b) Hayır
<b>7- Ebeveyn:</b>	a) Anne	b) Baba
<b>8- Ebeveynin yaşı:</b>	Anne:	Baba:
<b>9- Annenin eğitim durumu:</b>		
a) Okuma Yazma Biliyor	d) Üniversite	
b) İlköğretim		
c) Lise		
<b>10- Annenin Mesleği:</b>		
a) Çalışmıyor	d) Serbest Meslek	
b) Memur	e) Emekli	
c) İşçi		
<b>11- Babanın eğitim durumu nedir?</b>		
a) Okuma Yazma Biliyor	d) Üniversite	
b) İlköğretim		
c) Lise		
<b>12- Babanın Mesleği Nedir?</b>		
a) Çalışmıyor	d) Serbest Meslek	
b) Memur	e) Emekli	
c) İşçi		
<b>13- Ekonomik Durumunuz?</b>		
a) Gelir Giderden Az	b) Gelir Gider Eşit	c) Gelir Giderden Fazla

<b>14- Son 6 aydır Yaşadığınız Yer:</b>	a) İl	b) İlçe	c) Köy	
<b>15- Aile Yapınız?</b>	a) Çekirdek	b) Geniş	c) Parçalanmış	
<b>16- Kaç Çocuğunuz Var?</b>	a) 1	b) 2	c) 3	d) 4 ve Üzeri
<b>17- Hastaneye başvuru şekli:</b>	a) Doğrudan acil birime başvurdum			
	b) Başka kurum tarafından sevk edildim			
<b>18- Acil birimine geliş şekli:</b>	a) Kendi imkanı b) Ambulans			
<b>19- Çocuğunuzun kronik hastalık tanısı var mı?</b>	a)Var(.....) b)Yok			
<b>20- Acil birimine başvuru nedeni:</b>	a) Travmalar			
	b) Zehirlenmeler			
	c) Nörolojik hastalıkları			
	d) Enfeksiyon hastalıkları			
	e) Hematolojik ve onkolojik hastalıklar			
	d) Alerjik hastalıklar			
	e) Cerrahi hastalıklar			
	f) Gastroenterolojik hastalıklar			
	g)Kardiyolojik hastalıklar			
	h)Endokrinolojik hastalıklar			
	i)Yenidoğan hastalıkları			
	j)Diğer:			
<b>21- Son bir yıldır acil birimine başvuru durumunuz:</b>				
<b>22- Acil birimine başvurduğunuz anda herhangi bir güçlükle karşılaştınız mı ?</b>	a) Hayır b) Evet(.....)			
<b>23- Acil biriminden ayrılış şekli:</b>	a) Taburcu edildi b) Yatış yapıldı			

### EK-3. Hemşirelik Girişimleri Tanımlama Formu

Aşağıda acil servislerde uygulanan bazı hemşirelik girişimleri sıralanmıştır. ‘Evet’ ya da ‘Hayır’ şeklinde doldurulacaktır.

Hemşirelik Girişimleri	Evet	Hayır
1. Doktor muayenesi için hazırlama		
2. Acil müdahaleye hazırlama		
3. Anamnez alma		
4. Yapılacak işlemler için onam alma		
5. Rahat ve güvenli bir ortam sağlama		
6. Yaşam bulgularını değerlendirme		
7. Monitorize etme		
8. Damar yolu açma		
9. Kan alma		
10. İdrar kateteri takma		
11. İlaç uygulamaları hakkında bilgi verme		
12. Oksijen uygulama		
13. Oral ilaç uygulama		
14. İnhale ilaç uygulama		
15. Parenteral ilaç uygulama		
16. Sıvı infüzyonu		
17. Kan infüzyonu		
18. Tetkikler hakkında bilgi verme		
19. Yapılan işlemler sırasında asepsi/antisepsiye dikkat etme		
20. Beslenme hakkında bilgi verme		
21. Enteral beslenmesini sağlama		
22. Parenteral beslenmesini sağlama		
23. Aldığı çıkardığı izlemi yapma		
24. Sıcak/soğuk uygulama yapma		
25. Gereksinimine göre hastaya pozisyon verme		
26. Gereksinimine göre hastanın mobilizasyonunu sağlama		

27. Öksürük ve solunum egzersizi yaptırma		
28. Lavman yapma		
29. Dren ve kanama kontrolü yapma		
30. Fiziksel çevre güvenliği için önlem alma		
31. Enfeksiyon kontrolü için önlem alma		
32. Kardiyopulmoner resüsitasyonda hekimi asiste etme		
33. Ağız bakımı verme		
34. El-yüz bakımı verme		
35. Silme banyosu verme		
36. Perine bakımı		
37. Saç bakımı		
38. Ebeveyni her işlem öncesi bilgilendirme		
39. Mahremiyete özen gösterme		
40. Çocuğun duygularını ifade etmesine izin verme		
41. Çocuğun soruları ve yanıtları için yeterli zaman ayırma		
42. Ailenin soruları ve endişeleri üzerinde konuşma		
43. Yumuşak sakin bir ses tonu kullanma		
44. İletişimde kısa ve basit bir dil kullanma		
45. Uygun medikal terminoloji kullanma		
46. Çocuk üzülünce ilgilenme, yalnız bırakmama		
47. Çocuk ağladığında elini tutma, dokunma		
48. Masaj yapma		
49. Çocukla terapötik oyun oynama		
50. Çocuk ve ebeveyni ile göz teması kurma		
51. Hasta adına kullanılan sarf malzemeleri ve ilaçları takip etme, kayıt tutma		
52. Taburculuk eğitimi verme		
53. Güvenli bir şekilde sevki sağlama		

**EK-4. Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocukların Ebeveynlerinin Memnuniyet Düzeyi Soru Formu**

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



### EK-5. Ebeveynlerin Acil Serviste Bekleme Süresi Formu

İşlemler	Bekleme Süresi
1. Triaj için bekleme süresi	
2. Acil hekimi muayenesi için bekleme süresi	
3. Hemşirelik uygulamaları için bekleme süresi	
4. Yatış için bekleme süresi	
5. Taburculuk için bekleme süresi	
6. Acil birimde toplam kalış süresi	



## EK-6. Etik Kurul İzni



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/  
Konu :

342

01.09/2015

Sayın

Prof.Dr.Emine EFE  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocuk Hastalara Verilen Hemşirelik Bakımı, Ebeveyn Mennuniyeti ve Etkileyen Faktörler Arasındaki İlişki" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

**Eki:** Etik Kurul Kararı

---

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242) 249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 70904504/  
Konu:

2015

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Emine EFE	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocuk Hastalara Verilen Hemşirelik Bakımı, Ebeveyn Mennuniyeti ve Etkileyen Faktörler Arasındaki İlişki	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 147	Tarih: 26.08.2015
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL  
Başkan

Öğr. Gör. Dr. M. Levent ÖZGÖNÜL  
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Can CEVİKOL  
Üye

Prof. Dr. Murat CANPOLAT  
Üye

Prof. Dr. Dilara İNAN  
Üye (İzinli)

Prof. Dr. Necmiye HADİMOĞLU  
Üye (İzinli)

Prof. Dr. Gülay ÖZBİLİM  
Üye

Doç. Dr. Mesim GENOL  
Üye

Doç. Dr. Gülsüm Özge BAYSAL  
Üye (İzinli)

Doç. Dr. Doğa TÜRKKAHRAMAN  
Üye

Doç. Dr. Ali Berkant AVCI  
Üye (İzinli)

Doç. Dr. Dijle Kipmen KORGUN  
Üye

Av. Mustafa AÇIKEL  
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN  
Üye

## EK-7. Kurum İzni



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)  
Hastane Başmüdürlüğü, Personel İşleri Birimi



Sayı : 26708535-903/2022  
Konu : Tez Çalışması

11/08/2015

Sayın: Prof. Dr. Emine EFE  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İlgi a: 25/06/2015 tarih ve 10221 hastane kayıt numaralı dilekçeniz.

b: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının 05/08/2015 tarih ve 852 sayılı yazısı.

İlgili kayıtlı dilekçeniz ile talep ettiğiniz, söz konusu tez çalışması ile ilgili etik kurulu başvurusu yapılabilmesi için istenen Anabilim Dalı Başkanlığının izin yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Murat PURHAN  
Başhekim  
Dekan Yardımcısı

**Eki:** İlgi b sayılı yazı.

Adres : Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059/Konyaaltı-ANTALYA Ayrıntılı bilgi için irtibat: Şef H.BARDAK  
Tel : (0 242) 249 62 90 Faks : (0 242) 249 60 40  
e-posta : hastanepersonel@akdeniz.edu.tr



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.

Sayı: 48031751/ 852  
Konu: Tez çalışması hk.

05/08/2015

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne

İlgi: 24.07.2015 tarih ve 1691 sayılı yazımız.

İlgili kayıtlı yazınıza istinaden Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Yahya ERGEZEN' in Ağustos 2015 –Ağustos 2016 tarihleri arasında “ Çocuk Acil Birimine Başvuran Çocuk Hastalara Verilen Hemşirelik Hizmetleri ve Ebeveyn Memnuniyeti Arasındaki İlişki “ konulu yüksel lisans tez çalışması Anabilim Dalımız Çocuk Acil Bilm Dalı Başkanı Doç.Dr. Nilgün ERKEK tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

  
Prof.Dr. Fırat KARDELEN  
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: ....sayfa

Adres : Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059 ANTALYA  
Faks :  
Tel : (0242) 2496520

## 7. ÖZGEÇMİŞ

### ÖZGEÇMİŞ

#### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Yahya	<b>Uyruğu</b>	T. C.
<b>Soyadı</b>	ERGEZEN	<b>Tel no</b>	0530 044 6901
<b>Doğum tarihi</b>	17.07.1990	<b>e-posta</b>	ergezenyahya@gmail.com

#### Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
<b>Lise</b>	Kırıkhan Gazi Anadolu Lisesi	2007
<b>Lisans</b>	Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu	2012
<b>Yüksek Lisans</b>		
<b>Doktora</b>		

#### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi	2014-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS	75