

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIMINA EBEVEYN
KATILIMININ EBEVEYN MEMNUNİYETİNE, EBEVEYN VE
ÇOCUK ANKSİYETESİNE ETKİSİ

ZÜHAL ÇAMUR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Seher Sarıkaya KARABUDAK

AYDIN-2017

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Zühal Çamur tarafından hazırlanan “**Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi**” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 19/06/2017

Üye (T.D): Yrd. Doç. Dr. Seher Sarıkaya Adnan Menderes Üniversitesi
Karabudak

Üye : Doç. Dr. Hüsniye Çalışır Adnan Menderes Üniversitesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. Nurdan Akçay Ege Üniversitesi
Didişen

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Ceylan

EnstitüMüdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda; Yüksek Lisans eğitimi aldığım süreçte ve çalışmamın her aşamasında sabır, ilgi ve hoşgörü ile yaklaşan, ayrıca bilgisiyle bana yol gösteren, değerli hocam ve danışmanım **Yrd. Doç. Dr. Seher Sarıkaya Karabudak**'a, yine Yüksek Lisans eğitimim boyunca beni destekleyen ve yol gösteren değerli hocam **Doç. Dr. Hüsniye Çalışır**'a, tez savunmasına katılımı ve değerli önerileri için **Yrd. Doç. Dr. Nurdan Akçay Didişen**'e, çalışmamın temelini oluşturarak en büyük katkıyı sağlayan sevgili **Ebeveyn ve Çocuklarına**, Verilerin toplanması aşamasında, çalışmanın gerçekleştirildiği Denizli Devlet Hastanesi Genel Pediatri Kliniğinde çalışan **Pediatric Klinik Hemşirelerine**, Çalışmamın her aşamasında bana yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım **Deniz Batman, Çiğdem Erdoğan ve Hatice Özsoy**'a

Çalışma hayatına başladığım andan itibaren hayatıma giren ve her türlü desteklerini benden esirgemeyen **Fatma-Sabit Azak çifti**'ne ve yaşamımın her aşamasında sevgi, hoşgörü ve desteklerini yanımda hissettiğim sevgili **Anneme, Babama ve Kardeşlerim**'e...

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM...

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
EKLER DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Hastaneye Yatma.....	7
2.1.1. Çocukların Hastaneye Yatmaya Tepkileri.....	7
2.1.2. Ebeveynlerin Hastaneye Yatmaya Tepkileri.....	9
2.2. Ebeveyn Katılımı	10
2.2.1. Ebeveynlerin Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları.....	11
2.2.2. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları.....	12
2.2.3. Çocukların Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı yer ve Özellikleri.....	15
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	16
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	17
3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlama Kriterleri.....	19
3.6. Veri Toplama Araçları.....	19
3.6.1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1).....	19
3.6.2. Hastaneye Yatan Çocuklarda/Ebeveyn Katılım Anketi (EK-2).....	20

3.6.3. Beck Anksiyete Ölçeği (EK-3).....	20
3.6.4. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (EK-4).....	21
3.6.5. Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-5).....	22
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	22
3.7.1. Çalışma Grubu Verilerinin Toplanması.....	23
3.7.2. Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması.....	24
3.8. Analiz Yöntemleri.....	26
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.9.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	26
3.9.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	26
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
3.11. Araştırmanın Güçlükleri.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyo-demografik Değişkenler Bakımından Değerlendirilmesi.....	28
4.2. Ebeveyn Katılımı Değerlendirme.....	32
4.3. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Beck Anksiyete Ölçeği Bakımından Değerlendirilmesi.....	36
4.4. Çalışma ve Kontrol Gruplarının PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Bakımından Değerlendirilmesi.....	37
4.5. Katılımcıların Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği Bakımından Karşılaştırılması.....	41
4.6. Çalışma ve Kontrol Grubunun BAÖ, PedsQL ve SDKÖ Toplam puanlarının ilişkisi.....	43
5. TARTIŞMA.....	45
5.1. Ebeveyn Katılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.2. Ebeveyn Memnuniyetine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
5.3. Ebeveyn Anksiyetesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
5.4. Çocuk Anksiyetesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	61
ÖZGEÇMİŞ.....	99

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÇT	: Aldığı-Çıkarıldığı Takibi
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
KŞ	: Kan Şekeri
PedsQL	: PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği
SDKÖ	: Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği
Ss	: Standart Sapma
IR	: İnterquartile Range

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Grubundaki Ebeveynlerin Örnekleme Alınma Süreci.....	18
Şekil 2. Araştırmanın Veri Toplama Süreci.....	24
Şekil 3. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Müdahale Öncesi ve Sonrası BAÖ, PedsQL ve SDKÖ Ortalamalarının Grafikselleştirilmesi.....	43

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın zamanı.....	16
Tablo 2. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri-1.....	29
Tablo 3. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri-2.....	30
Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri-3.....	31
Tablo 5. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Yatmakta Olduğu Kliniğe ve Yatış Nedenlerine Göre Dağılımı.....	33
Tablo 6. Ebeveynlerin Bakım Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre Dağılımı.....	31
Tablo 7. Çalışma Grubundaki Ebeveynlerin Eğitim Aldıkları Bakım Aktivitelerine Göre Dağılımı.....	35
Tablo 8. Çalışma ve Kontrol Grubunun Beck Anksiyete Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanları Bakımından Karşılaştırılması.....	37
Tablo 9. Çalışma ve Kontrol Grubunun Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Bakımından Ön Test/Son Test Karşılaştırılması.....	37
Tablo 10. Grupların Ön Test PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutları ile Toplam Puan ve Ortalama Puanları Bakımından Karşılaştırılması.....	38
Tablo 11. Grupların Son Test PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutları ile Toplam Puan ve Ortalama Puanları Bakımından Karşılaştırılması.....	39
Tablo 12. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Bilgilendirme Aile Katılımı, İletişim ve Teknik Beceri Alt Boyutlarının Çalışma ve Kontrol Grupları Bağımlı Grup Değerlendirmesi-1.....	40
Tablo 13. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Bilgilendirme Aile Katılımı, İletişim ve Teknik Beceri Alt Boyutlarının Çalışma ve Kontrol Grupları Bağımlı Grup Değerlendirmesi-2.....	41
Tablo 14. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 15. Çalışma ve Kontrol Gruplarında Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeğinin Ön Test/Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 16. Çalışma ve Kontrol Grubunun BAÖ, PedsQL ve SDKÖ Toplam Puanlarının İlişkisi.....	44

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu.....	61
Ek 2. Hastaneye Yatan Çocuklarda Ebeveyn Katılım Anketi.....	63
Ek 3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	66
Ek 4. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği.....	67
Ek 5. Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği.....	70
Ek 6. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Uygunluk Onayı.....	71
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	72
Ek 8. Eğitim Materyali.....	78
Ek 9. Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü.....	98

ÖZET

HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIMINA EBEVEYN KATILIMININ EBEVEYN MEMNUNİYETİNE, EBEVEYN VE ÇOCUK ANKSİYETESİNE ETKİSİ

Çamur Z. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2017

Araştırma, Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisinin incelenmesi amacıyla ön test- son test kontrol gruplu düzende yarı-deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmaya basit randomizasyon yöntemi ile belirlenen çalışma grubuna 61, kontrol grubuna 61 olmak üzere toplam 122 çocuk ve ebeveyni alınmıştır. Araştırma verileri Ebeveynleri ve Çocuğu Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastaneye Yatan Çocuklarda Ebeveyn Katılım Anketi, PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Ki Kare testi, Student T Testi, Mann Whitney-U Testi, Paired T testi, Wilcoxon testi kullanılmıştır. Çalışma ve kontrol grupları Beck Anksiyete Ölçeği ön test ve son test puanları bakımından karşılaştırılmış, son testte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Çalışma ve kontrol grupları arasında, son test PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği bilgilendirme, aile katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ile ölçeğin toplam puan ve ortalama puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Çalışma ve kontrol grupları ön test Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları bakımından karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$). Gruplar Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği son test puanları bakımından karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Çalışmada ebeveyn katılımının, ebeveynlerde sağlık bakımına yönelik memnuniyeti artırdığı, ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini azalttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hastaneye Yatma, Ebeveyn katılımı, Memnuniyet, Anksiyete.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PARENTAL PARTICIPATION IN THE CARE OF HOSPITALIZED CHILD ON PARENTAL SATISFACTION AND ANXIETY OF BOTH PARENT AND CHILD

Çamur Z. Adnan Menderes University, Institute of Medical Sciences, Department of Nursing, Pediatric Health and Diseases Nursing Program Master's Thesis, Aydın, 2017

This quasi-experimental study was conducted with a control group using pretest-posttest design on the purpose of analyse the effect of parental participation in the care of hospitalized child on parental satisfaction and anxiety of both parent and child. 61 to experimental group, 61 to control group total of 122 child and parent was chosen with basic randomization method to participate in the study. Data collection tools were information forms showing children and parents' background, Parental Involvement Questionnaire in Hospitalized Children, PedsQL parental satisfaction scale on health care, Beck Anxiety Inventory and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. In the assessment of the datas descriptive statistics, Chi-square test, Student's T-test, Mann-Whitney U Test, Paired T test and Wilcoxon test were used. Experimental and control groups were compared in accordance with their pretest-posttest scores of Beck Anxiety Inventory and there was statistically significant difference on the post-test scores of the two groups ($p < 0,001$). On the post-test between the experimental and control groups, statistically significant difference seen considering sub-dimensions of PedsQL parental satisfaction scale on health care; informing, parental participaiton, communication, technical skill, emotional necessities, general satisfaction as well as total scores and average scores of the scale ($p < 0,001$). Experimental and control groups were compared in accordance with their pre-test scores of Spielberger State-Trait Anxiety Inventory and there wasn't statistically significant difference found between the groups ($p > 0,05$). The two groups were compared in accordance with their post-test scores of Spielberger State-Trait Anxiety Inventory and there was statistically significant difference between the two groups ($p < 0,001$). In conclusion the participation of the parents increases the satisfaction of the parents on health care and decreases the anxiety of both the parent and the child.

Key words: Child, Hospitalization, Parents Participation, Satisfaction, Anxiety

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bir çocuğun topluma hazırlanması, fizyolojik, psikososyal gelişiminde ve davranışlarının şekillenmesinde ailenin rolü çok büyüktür (Sargın, 2012). İnsanın yaşamı boyunca aile ve aile bireyleri arasındaki ilişkileri farklı boyutta ve değişik yoğunlukta kesintiye uğramaksızın devam eder (Tosun ve Tüfekçi, 2015). Hastaneye yatan çocukların da aileyle olan ilişkilerinin devamlılığın sağlanması önemlidir (İşler ve Conk, 2006).

Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk hem de ailesi için stresli bir deneyimdir (Curley ve ark, 2013). Hastaneye yatma, çocuğun yaşına ve yatış nedenine bağlı olarak değişik ölçülerde örseleyici olabilen bir durum olarak tanımlanmaktadır (Başbakkal ve ark, 2009). Çocuk her şeyden önce güçsüzdür; bakılmak, korunmak ve kollanmak ister. Bu nedenle anne ve babasına bağımlıdır (Pongjaturawit ve Harrigan 2003). Sürekli deneme ve öğrenme çabası içindedir. Öte yandan mantıklı düşünme yeteneği sınırlı, duyu ve düşüncelerini anlatım gücü zayıftır. Yaşantı ve deneyimlerinin azlığı nedeniyle çevresindeki olayları gerçeğe uygun olarak tartamaz. Gördüklerini yanlış algılar ve yorumlar. Olup bitenleri kendi hayal gücüne ve korkularına göre çarpıtır (Sargın, 2012). Hastane ortamında çocukların anksiyete yaşamalarının nedenleri arasında; fiziksel yönden zarar görme, invazif girişimler, ameliyat, ölüm, ağrı ve kontrol kaybı yaşamanın olduğu belirtilmektedir. Ancak çocuklar için hastaneye yatmadaki en önemli anksiyete kaynağı, ebeveynlerinden ayrılmalarıdır (Çavuşoğlu, 2013).

Ebeveyn katılımı, modern pediatri hemşireliğinin temel taşlarından biridir (Power ve Frank, 2008). Ebeveyn katılımının açık bir tanımı olmadığı için literatürde “ebeveyn katılımı (bakımı verici ve karar verici)”, “bakım ortaklığı”, “ortak katılım”, “ebeveyn tarafından bakım” gibi çeşitli terimlerle ifade edilmekte ve bu konuda kavram kargaşası yaşanmaktadır (Romaniuk ve ark, 2014; Vasli ve Salsali, 2014). Ebeveyn katılımı kavramının aile merkezli bakım anlayışı içerisinde olduğu tartışılrsa da ebeveyn katılımı ve aile merkezli bakım eş anlamlı değildir (Coyne 1996). Ebeveyn katılımı, aile merkezli bakımın önemli bir bileşeni olabilir, ancak aile merkezli bakım bütün aileye odaklanırken hastane ortamındaki düzenlemelerin de ötesine uzanır (Shield ve ark, 2006). Ebeveyn katılımının amacı ise hastanede yatan çocuğun bakımına optimum düzeyde katılım sağlayabilmektir (Lambert ve ark, 2010).

Günümüzde birçok toplumda ebeveynler, çocuklarına hastane ortamında sadece eşlik etmeyi değil, aynı zamanda yirmi dört saat boyunca bakımlarına katılımda da aktif rol almak istemektedirler (Pongjaturawit ve Harrigan, 2003; Rostami ve ark, 2015). Ancak halen klinik uygulamalarda ebeveynler tarafından bütün bakımlara katılım istendik düzeyde değildir. Ebeveynler bakım konusunda yapmak istedikleri, aslında yapması gerekenleri veya sağlık profesyonellerinin kendilerinden beklentisini bilemedikleri için bu konuda çelişki yaşadıklarını belirtmişlerdir (Pongjaturawit ve Harrigan, 2003; Power ve Frank, 2008; Romaniuk ve ark, 2014). Bu durum, ebeveyn ve sağlık profesyonelleri arasında memnuniyetsizlik ve güven sorunu yaşanmasına neden olmaktadır (Power ve Frank, 2008; Romaniuk ve ark, 2014).

Literatür incelendiğinde; İsveç'te 207 sağlık personeliyle yapılan "sağlık personelinin ebeveyn katılımına karşı tutumları" adlı bir çalışmada, hemşirelerin ebeveyn katılımına olumlu baktıkları, iş yükünün azaldığını ve ebeveynlerin kültürel farklılıklarını gidermek ve onlara bakım katılımı konusunda daha fazla olanak tanımak için sağlık bakım profesyonellerine hizmetiçi eğitim verilmesini önerdikleri bildirilmiştir. Ayrıca, Ebeveyn katılımına olanak sağlayan rutinlerin geliştirilmesi ve ebeveynlerle konuşmak için daha fazla zamana ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Ygge ve ark, 2006). Bir diğer çalışmada ebeveynler çocukları hastanede yattığı süre içerisinde çocuğunun bakımında yer almayı beklemekte, bu deneyimin kendileri ve çocukları için yararlı olacağını düşünmektedirler (Callery, 1997). Kalitatif bir çalışmada ebeveynler, hastane sürecinde çocuklarına eşlik etmenin onlar için önemli olduklarını belirtmişlerdir (Coyne, 2006). Başka bir çalışmada da çocuğun bakımına katılan ebeveynler ile bakıma katılmayan ebeveynlerin çocukları arasında davranışsal değişiklikler saptanmış; ebeveyn katılımı olan çocuğun daha aktif ve uyumlu olduğu, özellikle ağırlı girişimler sırasında daha az endişeli ve iletişime açık olduğu gözlemlenmiştir (Jones, 1994).

Ebeveyn memnuniyeti; çocuğun bakımında olumlu beklentilerin ebeveynler tarafından yerine getirilmesi, organizasyonel bakımın klinik etkinliğini gösteren ve çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup nitelikli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir (Pherson ve ark, 2000). Çocuğa verilen hemşirelik bakımının, özellikle ebeveynlerle iletişimin ve bakımın verildiği çevrenin ebeveynler üzerinde olumlu veya olumsuz etkilerinin oluşması kaçınılmazdır. Bütün bu faktörlerin bir araya gelmesi ebeveyn memnuniyetini oluşturur (Pherson ve ark, 2000; Kinder ve Allen, 2014).

Verilen sağlık hizmetinin sonuçlarını değerlendirmede ebeveynlerin görüşleri önem taşımaktadır (Arıkan ve ark, 2014). Memnuniyet, kişiden kişiye değişmekle birlikte kuruluşun

görünümü, güler yüz, nazik yaklaşım, kullanılan malzemenin kalitesi, hastaya sunulan rahatlık, ortamın temizliği ve hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi ile yakından ilgilidir (Kinder ve Allen, 2014). Memnuniyet, bireyin kültürel, sosyal ve psikolojik özelliklerinden de etkilenmektedir. Sağlık hizmeti alan bireyin kişiliği, algıları, geçmiş hastane deneyimleri, tutumları, eğitimi, ait olduğu sosyal çevre ve sosyal ilişkileri memnuniyet düzeyinin önemli belirleyicileridir (Coyne, 1995; Arıkan, 2014).

Literatür çalışmalarında ebeveynin bakıma katılımının sağlanmasının çocuk ve ebeveynlerin memnuniyeti üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmesine karşın, bazı nedenlerle pek çok sağlık personeli tarafından halen girişimsel işlemlere ebeveyn katılımı tercih edilmemektedir. Sağlık çalışanlarının girişimsel işlemler sırasında ebeveyn katılımını tercih etmeme nedenleri arasında, ebeveynlerin psikolojik açıdan olumsuz etkileneceğinin düşünülmesi, etik ikilemler, sağlık personeli üzerine psikolojik baskıya neden olma, ağırlı işlemlere ebeveynlerin vereceği tepki çalışma alanının kısıtlanması, hasta bakımının olumsuz etkilenmesi, diğer hastaların mahremiyetinin sınırlandırılması, çocuğun tepkilerinde artma olması, ekibin teknik becerilerinin olumsuz etkilenmesi ve aksaklık durumunda aile üyelerinin dava açması gibi gerekçeler yer almaktadır (Moreland, 2005; Sarıkaya Karabudak, 2010).

Ülkemizde ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte hastanede kalabilmelerine ilişkin yasal düzenlemelere bakıldığında, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinin hastalara refakat şekli ve koşulları ile ilgili maddesinde ebeveynin çocuğun yanında kalması servislerde sorumlu uzmanların ve başhekimlerin kişisel görüşlerine bırakılmaktadır, Ayrıca 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 108. maddesinde ebeveynlerin çocuklarının hastalığı halinde 6 ay ücretsiz izinli olabilmelerine ilişkin bir madde yer almaktadır (Boztepe, 2009).

Hemşirelik bakımı içindeki aktivitelerin yürütülmesini gerektiren refakatçi uygulamasının birçok kurumda hastaların bireysel gereksinimlerinden çok kurumların ihtiyaçlarının dikkate alınarak sürdürüldüğü de bilinmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri gibi birçok gelişmiş ülkenin çocuk hastanelerinde çocuk ve ebeveynlere aile merkezli bakım ilkeleri doğrultusunda bakım verildiği ve aile merkezli bakımın hastanelerin kurum politikası olarak kabul edildiği görülmektedir. Ebeveynlerin 24 saat çocuklarıyla birlikte kalabilmeleri için gerekli fiziksel koşulların sağlandığı da bilinmektedir (Shields, 2004; Boztepe, 2009).

Ebeveyn katılımı, çocuğun hastaneye yatması ile ortaya çıkan emosyonel stresi azaltarak çocuğun hastaneye yatma uyumunu kolaylaştırır ve buna bağlı olarak iyileşme ve hastanede kalma sürecini kısaltır. Bu nedenle ailenin, çocuğun bakımının her aşamasına dâhil edilmesi gerekir. Böylece aile üyeleri kendi yeteneklerine güven duyarlar ve çocuğun

bakımında daha az stres yaşarlar (Çavuşoğlu, 2004). Aynı zamanda ebeveynlerin hastalık ve hastanede kalma sürecinde anksiyetelerini azaltır ve bakıma yönelik memnuniyeti artırır. Ebeveynlerin beklentilerini en iyi şekilde karşılayarak bakım sürecinin her aşamasında ailenin bireysel farklılıklarını dikkate alması açısından esnek ve dinamik bir süreçtir. Saygı, işbirliği, destek, bilgi paylaşma ve bakımda ailelere yetki verme ve olanak sağlama bakımından ebeveyn katılımı çok önemlidir. Ülkemizde ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte hastanede kalabilmelerine ilişkin yasal düzenlemeler bulunmamaktadır.

Gelişmiş ülkelerin çocuk sağlığı ile ilgili ulusal kuruluşlarının raporlarında da hasta çocukların bakımında ebeveyn gerekliliğinin önemi vurgulanmıştır. Çocukların ebeveynleriyle olan işbirliğinin gelişimi ve çocukların bakımında ailelerin rolünün artırılması, İngiltere'nin Çocuk Yasaları'nda vurgulanmış ve bugün birçok ülkede ebeveynlerin bu durumu yönetmeliklerle desteklenmiştir (Coyne, 1996; Shields, 2004). Yine de birçok ülkede bu düzenlemelere ilişkin yönetmeliklerin eksik olduğu ve çalışma sayısının yetersiz olduğu görülmektedir.

Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk hem de ebeveynleri için stresli bir süreçtir. Çocuklar, hayatın her aşamasında olduğu gibi hastane ortamında da yanında en çok isteyeceği kişi yine ebeveynidir. Hastane ortamı çoğu şeyi algılayabilen ve farkında olan okul çocuğu için ekstra stres kaynağı olup duygusal bağlamda örseleyici olabilen bir durumdur. Çocuğun bu durumdan en az etkilenmesini sağlamak amacıyla ebeveyniyle birlikte olması çocuk için hastane ortamını daha güvenilir hale getirir. Çocuklar ebeveynlerinin anksiyetesini algılar ve bu durumdan etkilenebilirler, buna karşılık ebeveynlerde hastane ortamında çocuklarının bakımında işe yaramadığını düşünüp strese girebilirler. Hem çocuğun hem de ebeveynin anksiyetesini en aza indirmek için ebeveynlere, primer hemşirenin danışmanlığı doğrultusunda, yapabilecekleri bakım aktivitelerine katılımları sağlanarak ebeveynin çocuğu için bakımın bir parçası olma bunun yanısıra çocuğunun bakımında da etkili olma düşüncesi ebeveyn ve çocukta karşılıklı güveni sağlayarak bakıma yönelik memnuniyeti artırabilir. Literatür çalışmalarına bakıldığında; çocukların hastane ortamını, doktor ve hemşireleri nasıl algıladığı, hastane ortamında anksiyete yaşamalarının nedenleri, kronik hastalığı olan çocukların yaşadığı anksiyete, hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlara ilişkin çalışmalar yapılmıştır (Brown ve Ritchie, 1990; Shields, 2004; Coyne ve ark, 2014; Üstün ve ark, 2014; Akkavak, 2015; Romaniuk ve ark, 2016). Çalışmalarda ebeveynlere yönelik ise, ebeveynlerin hastane ortamında ki ihtiyaçlarını karşılama durumu, aile merkezli bakım, kronik hastalığı olan çocuğun ebeveynlerinin yaşadığı anksiyete, ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri, ebeveyn katılımına sağlık profesyonellerinin bakış

açısı ve beklentileri gibi konular incelenmiştir. (Taşdelen, 2006; Doğan,2009; Yıldırım, 2009; Coyne, 2014;) Ebeveyn memnuniyetine ilişkin Türkiyede ve yurt dışında birçok çalışma mevcuttur (Kristjanson, 1993; Brown ve ark, 1995; Britner, 1999; Pherson ve ark, 2000; Varni, 2000; Ygge ve Arnetz, 2001; Bragadottir ve Reed, 2002; Nathan ve ark, 2002; Erden, 2004; Varni ve ark, 2004; ; Ammentorp, 2005; Akkuş, 2008; Keleş, 2009; Tokat, 2009; Yıldırım, 2013; Arıkan ve ark, 2014; Rostami ve ark, 2015; Turhan, 2016;). Benzer şekilde ebeveyn anksiyetesine ilişkin olarak da Türkiye ve yurtdışında bir çok çalışma vardır (Curley, 1988; Curley, 1992; Tiedeman, 1997; Güner, 2006; Çalışır ve ark, 2008; Başbakkal ve ark, 2009; Şahin, 2011; Wray, 2011; Aşık, 2012; Şenol, 2013; Batman, 2014; Reyhani ve ark, 2016). Ayrıca hastanede yatan çocuğun anksiyetesini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (McKeever, 1996; Melynk, 2000; Coyne, 2006; Gönener ve Görak, 2009; Rossen ve Bossert, 2010; Üstün ve ark, 2014). Ancak Türkiyede hastanede yatan okul çağı çocuklarının anksiyetesini ve ebeveyn katılımının sağlanmasının okul çağı çocuğunun anksiyetesi üzerine etkisini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan çalışmamız ebeveyn katılımı sonucu ebeveynin ve çocuğun anksiyete düzeyini ve ebeveyn memnuniyetini ölçen çok yönlü bir çalışma olması bakımından ilktir.

Bu çalışmamız, hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının sağlanması; ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyetini arttırmış, ebeveyn ve çocuğun anksiyetesini de paralel olarak ciddi anlamda düşürmüştür. Bu durumun hem çocuk hem de ebeveyn açısından hastanede kalma ve tedavi sürecine daha iyi uyum sağlayarak hospitalizasyon sürecini kolaylaştıracağı, aynı zamanda hospitalizasyonun primer hemşire, ebeveyn ve çocuk üçlüsü ile güven ortamı içerisinde sürdürüleceği, hastaneye yatış sürecini kısaltabileceği ve hastaneye tekrar yatışlarda kaygı düzeylerinin daha düşük olacağı beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı sağlanmasının ebeveyn memnuniyetine ve ebeveyn ve ocuk anksiyetesine etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Hastanede yatan çocuğun bakımına katılımda bulunan ebeveynlerin memnuniyeti artar.

H2. Hastanede yatan çocuğun bakımına katılımda bulunan ebeveynlerin anksiyetesi azalır.

H3.Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynin katılması çocuğun anksiyetesini azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastaneye Yatma

Hastalık gelişim çağındaki her çocuğun başına gelebilecek en yaygın ve en genel stres kaynaklarından biridir (Lam ve ark, 2006). Ebeveyn ve çocuğun hastalığa ve hastaneye yatmaya tepkisini etkileyen birçok etken vardır. Hastalığın akut ya da kronik olması, hayatı tehdit edici olması ve görünür veya kalıcı engele neden olması gibi hastalıkla ilgi etkenler, her çocuğu ve ebeveynini farklı etkileyebilir (Fisher ve Broome 2011). Stres sadece çocuklar için değil ebeveynler için de geçerlidir. Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği tepkilerin bazıları genel bazıları ise hastalığa özgüdür (Erdim ve ark, 2006). Çocuk hastaneye yatışının nedenini kavrayacak kapasitede değildir. Hem çocuklar hem de ebeveynler bu duruma psikolojik reaksiyonlarla tepki verebilmektedir (Arıkan ve ark, 2014).

Hastalık ve hastaneye yatmanın çocuklar üzerinde olumsuz ve derin bir etkiye sahip olduğu, kısa ve uzun vadeli problemlere yol açtığı bilinmektedir (Wilson ve ark, 2010; Livesley ve Long, 2013). Çocukların hastane deneyimlerini stresli bir süreç olarak değerlendirdikleri ve en çok ağrılı iğne girişimlerinden etkilendiklerini belirtmişlerdir (Melnik, 2000; Coyne, 2006). Bunlara ek olarak hastalığın neden olduğu diğer stresör; kısıtlanmış aktiviteler ve azalan bağımsızlık, okuldan uzaklaşma, aile üyeleri ve arkadaşlarından ayrı olma gibi durumlardır (Coyne, 2006; Wilson ve ark, 2010).

Taburculuk sonrası bazı çocuklarda regresyon, ayrılık anksiyetesi, uyku bozuklukları, apati, duygusal devinimler, agresyon, üzüntülü olma gibi durumlar görülmüştür. Özellikle hastaneye sık yatırılan ve uzun süre hospitalizasyon deneyimi yaşayan çocuklarda ise bu davranışlar taburculuk sonrası aylarca veya yıllarca devam edebilir (Melnik, 2000).

2.1.1. Çocukların Hastaneye Yatmaya Tepkileri

Hastaneye yatma, çocuğun yaşına ve yatış nedenine bağlı olarak birçok çocuk için değişik ölçülerde rahatsız edici olabilen anlaşılması zor bir durumdur. Her şeyden önce çocuk evinden, güven içinde olduğu bir ortamdan uzaklaşmaktadır. Anne-baba desteğinden yoksun kalmak onu tedirgin eder (Başbakkal ve ark, 2010). Özellikle hastane ortamında hastalık

durumuna, fiziksel, duygusal ve entelektüel gelişimlerine bağlı olarak daha savunmasız hissederler ve kendilerini kontrol etme güçleri azalır (Livesley ve Long 2013). Ayrıca çocuk için hastane bilinmeyenlerle dolu, ürkütücü bir yerdir. İnvaziv girişimler, acı veren işlemler, tanımadığı hekimler ve hemşireler ile hiç alışık olmadığı bir ortamda karşı karşıya kalırlar. Çocuk neden hasta olduğu ya da hastaneye yattığı konusunda çok az bilgiye sahiptir ve bu konuda soru sormaya korkabilir. Gelişimsel özelliği gereği hastalığı ile ilgili her şeyi tam olarak anlamadığı için de zihnindeki boşlukları fantezilerle doldurabilir (Erdim ve ark, 2006; Başbakkal ve ark, 2010; Çavuşoğlu, 2013; Livesley ve Long 2013).

Okul çocuğu ve adölesanlar, hastalığı algılamasındaki artış ile gerekli işlemleri ya da hastaneye yatış ihtiyacını kabul edebilir (Livesley ve Long 2013). Çünkü bu yaştaki çocuklar beden reaksiyonlarını daha iyi gözlemleyebilir ve hastalıklarını somut yakınmalarla daha iyi tanımlayabilirler (Wilson ve ark, 2010). Bunun sonucunda da hastalıkları ile ilgili daha çok şey anlatabilir, anlayabilir ve tedavilerine daha aktif katılabilirler. Ancak hala hastalığın, yanlış bir şey yapmaktan kaynaklandığını düşünebilirler, hastalıktan, yapılan tedaviden ve hastalığın kendi vücuduna zarar vereceğinden korkarlar (Wilson ve ark, 2010).

Okul dönemi (7-13 yaş) çocuklarda yaşanan deneyimleri düzenleme, sıralama ve kurallar öncelik kazanır. Ölüm korkusu ve agresyon gibi kontrolü kaybetme bu dönemde gelişir. Hastalığı anlama algısı geliştiği için hastaneye yatmayı kabul edebilirler. Ancak, her hastalığın bulaşıcı olduğunu ve kendisine de bulaştığını düşünür (Schonfeld, 1996). Bu yaş dönemindeki çocuklar hastalık kavramını anlar, anlatır, teşhis ve tedaviye etkili katılım sağlayabilirler. Hastalık şikâyetlerini somutlaştırarak anlatabilirler (Emiroğlu ve Akay 2008). Bu dönemde yaşam, aktiviteler ve hareketlilik olarak algılandığından, hastalıklarıyla ilgili konuşmama hastalıklarının ölümcül olduğu algısının doğmasına yol açar (Gökler, 1999). Okul dönemindeki hasta çocuklarda ilk hastaneye yatışta, okul öncesi dönem çocuklarına benzer olarak ebeveynlerinden ayrılma, bilmediği insanlar ve hastane ortamı bu yaş dönemindeki çocukta terk edilme korkusuna neden olabilir. Normal koşullarda bu dönemdeki çocuklar için en önemli aktivite okul olduğu için bu dönemde yaşanan hayatı tehdit edici herhangi bir hastalık okula devam etmelerini ve okul başarılarında bir takım aksaklıklara neden olabilir. (Gökler, 1999; Knecht ve ark, 2015). Okul çağındaki çocukların hastalık kavramına ilişkin bilgileri artmıştır. Teşhis ve tedavi amaçlı yapılacak girişimler hakkında bilgi edinmek isterler. Hastalığın ve yapılan girişimlerin vücudunda kalıcı zarar vereceğini düşünürler. (Schonfeld, 1996; Baykara, 1999).

Ergenlik döneminde ikinci ayrılma ve bireyselleşme öğrenme gerçekleşir, akranlarına bağlılık artar ve onlardan fazlasıyla etkilenir. Adölesanlar, cinsel gelişimleri ile ilişkili

konulara daha duyarlıdır. Sağlık bakımı sağlayanların üreme sistemini etkileyen girişimler konusunda daha duyarlı davranması gerekir. Diğer gelişim dönemleriyle kıyaslandığında ergenlik, risk alma davranışıyla daha fazla ilgilidir (Emiroğlu ve Akay, 2008). Kronik hastalığı olan bu yaş döneminin tıbbi tedavileriyle çatışan risklere kalkıştıkları bildirilmiştir; diyabetli bireylerin öğün atlaması gibi. Bunun yanı sıra bu tür davranışlar hasta olmayan akranlarında görülenden daha seyreklerdir. Hastalığı anlamada yetişkin düzeye aşamalı ulaşma, hastalığın oluşmasında konak ya da ajan gibi etkenlerin karmaşık ve çoklu etkileşiminin farkında olma bu dönemde gerçekleşir. Hastalığa yaptığı yanlış bir şey sonucu yakalandığı algısı devam eder, fakat bu yaşla azalır (Schonfeld, 1996; Knecht ve ark, 2015). Ergenler için hastalık başlı başına temel bir sorun olmakla birlikte bağımsızlık ve özgürlüğün kaybolması ve gelecek planların bozulması şeklinde algılanır. Bunun yanı sıra saç dökülmesi, kilo değişimleri, cilt renginde değişiklik gibi kemoterapinin neden olduğu değişiklikler veya cerrahi girişimler, teşhis ve tedavinin amaçlı yapılan tıbbi girişimlerin neden olduğu geç puberte, infertiliteyle ilgili kaygılar bu dönemin psikolojik problemlerinin kaynağını oluşturmaktadır (Emiroğlu ve Akay, 2008). Bunlarla birlikte hastalık nedeniyle bozulan okul yaşantısı, içe çekilme ve/veya fiziksel görünümündeki değişiklikler de okula dönmeleri zorlaştıran etmenler arasındadır. Her ergen hastalığa farklı tepkiler verebilir. Bağımsızlığını kazanma döneminde olan bazı ergenlere hastalığın getirdiği, yoğun ilaç kullanımı, doktor ziyaretleri, anne babanın yoğun müdahalesi gibi bir takım kısıtlamalar huzursuzluk verebilir. Bazı ergenler bu duruma ciddi anlamda uyum gösterirken, hatta ilaçları konusunda aşırı dikkatli ve titizlik gösterirken, bazıları da bağımsızlığını gösterme gereksinimiyle hastalığıyla çelişen tehlikeli ve isyankar davranışlarda bulunabilirler (Schonfeld, 1996; Baykara ve ark, 1999). Depresyon, ajitasyon sık görülürken bazıları sözel olarak, bazıları da davranışlarıyla tepkilerini gösterir. Ergenlerin hastalıkları ve tedavi hakkında bilgilendirilmeleri, ebeveynlerinin birbiriyle hem de çocuklarıyla hastalık hakkında konuşabilmeleri, duygu ve düşüncelerini paylaşabilmeleri onların hastalığa daha kolay adapte olmalarını sağlar (Schonfeld, 1996; Baykara ve ark, 1999; Knecht ve ark, 2015).

2.1.2. Ebeveynlerin Hastaneye Yatmaya Tepkileri

Hastaneye yatma, ebeveyn ve çocuk tarafından hayal edilebilen bir takım olumsuzlukların yaşanabileceği algısını yaratan hem ebeveyn hem de çocuk için stresli bir süreçtir (Tiedeman, 1997). Aile, öncelikle hastalık nedeniyle çocukta oluşan fizik ve davranış

bozukluğunun yarattığı sıkıntı ile karşı karşıyadır (Dudley ve Carr, 2004). Ancak hastanede yatan çocuğun karmaşık sağlık bakımından dolayı çocuklarının üzerinde ki kontrollerinin azalmasına ve bu durumun ebeveynler üzerindeki anksiyetenin artmasına ve bazen de kendini işe yarar görmemesine neden olabilir (Tiedeman, 1997; Dudley ve Carr, 2004).

Ebeveynler çocuklarının hastalığına ve hastaneye yatmasına tepkilerini çeşitli biçimde gösterirler. Bunlar; korku, panik, öfke, isyan, agresyon, içe kapanma, suçluluk duyguları, bilinç dışı savunma mekanizmalarının işe karışması ile regresif belirtiler, hastalığı kullanma, hastalığın ciddiyetini ve yapılan tedaviyi reddetme, tedaviye karşı gelme, sağlık çalışanlarına isyan etme, kendini suçlama, aile üyelerini suçlama, hastane personelini suçlama, hatta zaman zaman anksiyete, umutsuzluk, depresyon gelişmesi, ölmeyi isteme ve intihar gibi tepkilerdir (Tiedeman, 1997; Dudley ve Carr, 2004; Erdim ve ark 2005; Lam ve ark 2006).

2.2. Ebeveyn Katılımı

Ebeveyn katılımı, hastaneye yatan çocuklarda hem ebeveyn hem de çocuk için faydalı olan pediatrik hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiş (Romaniuk, 2009), girişimler sırasında hasta ile fiziksel ve görsel iletişimin sağlanarak aile üyelerinin girişimler sırasında sevdiklerinin yanında bulunmasını sağlayan (Karabudak, 2010), hastaneye yatış süresi boyunca ebeveyn ve çocuk ilişkisinin kesintiye uğramaksızın devam etmesini sağlayan bakım şeklidir (Daneman ve ark, 2002).

Ebeveyn katılımında amaç; ebeveynin sadece hastane sürecinde çocuğa refakat etmesi değil aynı zamanda 24 saat boyunca çocuğun bakımında aktif rol oynama, ebeveyn ve çocuğun bakım sürecinde birlikte olmasını sağlamaktır (Shields, 2006; Romaniuk ve ark, 2014). Ancak on dokuzuncu yüzyılda çocuk kliniklerine hastaların yanında ebeveynler alınmazken hemşirelerin çocuğun bakımıyla nasıl baş edeceklerini annelerden daha iyi bildikleri inancı vardı ve ebeveynlerin bakım sorumluluğunun sağlık personeline bırakması bekleniyordu (Shields, 2004; Doğan, 2010). O dönemde yapılan literatür çalışmaları; çocuklarda uzun süreli ayrılıkların çocuğun yaşamını etkileyecek olumsuz sonuçlar doğurabileceği, anne yoksunluğu ve ayrılık anksiyetesinin çocuğun iyileşmesini geciktirdiği, taburculuk sonrası çocuklarda olumsuz davranış değişikliklerinin ortaya çıktığı saptanmıştır (Bragadottir, 1998).

Bu gelişmeleri takiben 1959 yılında İngiltere de Platt Raporu olarak bilinen bir rapor yayınlanmış ve raporda, ebeveynlerin ziyaretinin sınırlı olmaması, annelerin çocukları ile

birlikte hastanede kalabileceği olanakların sağlanması gerektiği, çocukların bakım ve tedavisinde yer alacak sağlık personelinin çocuğun duygusal ihtiyaçlarını anlayabilecek yeterlilikte olması ve eğitimlerinin bu doğrultuda planlanması gerektiği vurgulanmıştır. Raporda çocukların ebeveynleri ile birlikte hastaneye kabul edilmesi ve ziyaretlerin 24 saat olması, çocuk servislerinde oyun aktivitelerinin düzenlenmesi gibi önerilerde bulunulmuştur (Boztepe, 2009; Lam ve ark, 2006; Shields, 2004).

Platt Raporunu takip eden yıllarda pediatrik bakımda ebeveyn katılımı ile ilgili araştırmalar artmaya başlamıştır. Jones (1994) ebeveynlerin terapötik bakım aktivitelerine daha çok katılmak istediklerini, Kristenson ve ark, (1994) ebeveynler ve hemşirelerle yaptıkları çalışmada ebeveynlerin temel annelik sorumluluklarını yerine getirdikleri, ancak hemşireler tarafından kendilerine gerekli bilgi verilip ve rehberlik edildiğinde ağırlı işlemlerde de çocuğun yanında olabileceklerini, hemşirelerin de bu tutuma olumlu baktıkları görülmüştür. Coyne (1995), çocuğun sağlık bakımında ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımında bulunarak büyük oranda bakımı üstlenmek istediğini ancak ebeveynlerin bu isteklerinin, ebeveynler ve hemşireler arasında rol karmaşasına neden olacağını belirtmiştir. Coyne (1996), hastanede yatan çocuğun bakımında ebeveyn katılımını, ebeveynin çocukla görüşmesi, kontrolünün sağlanması, ebeveynlerin çocuğun bakımında istekli olması, beceri ve otoritenin birleşimi sonucunda oluştuğunu belirtmektedir.

Günümüzde ise ebeveyn katılımı coğrafik sınırlar, teknolojik engeller, kültürel ve fiziksel özelliklere bakılmaksızın dünyanın birçok ülkesinde benimsenmiştir. Ebeveynlere göre çocukları için etkili bir tedavi, bakım ve bunların devamlılığın arzulanması evrensel bir durum haline gelmiştir (Disch ve Adwan, 2014). Ebeveynin varlığı ve bakıma katılımı, çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmasında, çocuğun duygusal stresini azaltan, güven duygusunu artıran, hospitalizasyon boyunca çocuğun anksiyeteye başa çıkmasını sağlayan ve ebeveyn-çocuk ilişkisini koruyan göz ardı edilemez bir bakım şeklidir (Danemon ve ark, 2003).

2.2.1. Ebeveynlerin Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları

Ebeveynler çocukları hastaneye yattığı zaman şüphesiz ki çocuklarıyla birlikte hastanede kalmayı tercih eder (Coyne, 1995; Romaniuk, 2009). Ancak ebeveynler çocuklarının hospitalizasyonu boyunca çocuğun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmenin (rahatını sağlama, hijyenini sağlama, eğlendirme, giydirme, besleme, vb.). Yanısıra ağırlı

işlemler sırasında da çocuklarını desteklemeyi istemektedirler (Jones, 1994; Danemon, 2003; Power ve Franck, 2008; Romaniuk, 2014). Çalışmalar ebeveynlerin çocukların bakımlarından, tedavilerinden ve bütün bakım vericilerle iletişim kurmayı sorumluluk olarak görmektedir (Kristensson-Hallstrom ve Elander, 1994; Ygge ve Arnetz, 2004). Ebeveyn katılımının artıkça ebeveyn ve çocuğun stresi azalmaktadır (Jones, 1994; Tiedeman, 1997; Daneman ve ark, 2003).

Ebeveynlerin katılıma yönelik olumsuz ve olumlu tutumlarına bakıldığında, ebeveynler çocuğun yanında bulunma ve bakıma katılmanın, çocukları kendileri ve hemşirelere son derece faydalı olduğunu belirtmişlerdir (Power ve Franck, 2008). Ebeveynler bakıma katıldıklarında, çocuklarının bakımı için bir şeyler yapabilme çabasına dâhil edildiklerinde mutlu olduklarını ve kendilerini çocuğun bakımında işe yarar hissettiklerini belirtmişlerdir (Pongjaturawit, Harrigan 2003; Power ve Frank, 2008; Romaniuk ve ark, 2014).

Ebeveynlerin katılım konusundaki olumsuz tutumlarına bakıldığında kendilerini yetersiz ve şaşkın hissettiklerini bu yüzden çocuklarına etkili bir bakım sağlayacak yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını (Power ve Franck, 2008), hata yapmaktan korktuklarını, hemşirelerin daha iyi yapabileceğini düşünerek bakıma dâhil olmamanın daha uygun olacağını düşünmektedirler. Özellikle ağırlı işlemlere katılmak zorunda kalan ebeveynler kendilerini mutsuz hissetmişlerdir. Hemşireler tarafından ebeveynlere yaptığı bakımlardan sorumlu olduklarının söylenmesiyle, ebeveynler kendilerine aşırı sorumluluk yüklendiği hissine kapıldıklarını ve hata yapmaktan korktuklarını belirtmişlerdir (Daneman, 2003; Pongjaturawit ve Harrigan, 2003; Espezel ve Canam 2003; Power ve Frank 2008; Romaniuk ve ark, 2014).

2.2.2. Hemşirelerin Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları

On dokuzuncu yüzyılda hemşireler çocuğun bakımı konusunda nasıl davranacaklarını ebeveynlerden daha iyi bildiklerini söyleseler de yapılan çalışmalar ve geçen zaman bu algıyı değiştirmiştir (Daneman ve ark, 2003; Harrison, 2010; Vaknin ve Rony 2010). Günümüzde hemşireler de ebeveyn katılımını kabul etmektedir. Ancak halen ebeveynlerin bakıma katılımına ilişkin olumlu tutumlarının yanı sıra bazı olumsuz tutumları da belirtilmiştir (Power ve Franck, 2008).

Yapılan araştırmalarda, ebeveynin bakıma katılımını sağlayan ve bu konuda önemli role sahip olan hemşirelerin klinik uygulama alanında karşılaştıkları ebeveyn katılımını engelleyen bir takım faktörler mevcuttur. Bunlar, hemşirelerin yoğun ve yorucu çalışma tempoları nedeniyle ebeveynlere yeterli zaman ayıramamaları, ebeveyn yönelik eğitim ve katılımın hemşirelerin iş yükünü arttıracakđı düşünceci, ebeveynlerin hastanedeki rolleri ve sorumluluklarına ilişkin bir danışman olmaması, hemşirelerin çocuğun bakımında kendilerini profesyonel bir güç olarak görmeleri ve bu rollerini ebeveynlerle paylaşmak istememeleri, ağrılı girişimlerde ebeveynin çocuğun yanında bulunmasının stresi arttıracakđı düşünceci, ebeveynlerin çocuklarına bakım veren profesyonel sağlık personeli ile kendilerini kıyasladıklarında yetersiz, çaresiz hissetmeleri ve rol stresi yaşamaları, hemşirelerin yasal sorumlulukları nedeniyle bakım uygulamalarını ebeveynlerle paylaşmak istememeleri gibi nedenlerdir (Daneman ve ark, 2003; Espezel ve ark, 2003; Power ve Franck 2008; Harrison, 2010; Sarıkaya Karabudak, 2010; Kinder, Allen 2014; Aykanat ve Gözen, 2014; Romaniuk ve ark, 2014; Montgomery ve ark, 2015).

Hemşirelerin ebeveyn katılımına ilişkin olumlu tutumlarına bakıldığında, hemşireler; ebeveynlerin çocuklarına karşı genel ebeveynlik rollerini sergilemesi ve çocuklarının temel bakımına katılımı olumlu ve gerekli bulmuşlardır. Kadın olan, eğitim düzeyi yüksek olan ve özel bölümlerde çalışan hemşirelerin diğerlerine göre daha olumlu bir tutum içinde olduğu, yaş, çalışma süresi, medeni durum ya da ebeveyn olma gibi faktörlerin hemşirelerin tutumunu etkilemediği saptanmıştır (Daneman ve ark, 2003). Hemşirelere göre ebeveyn katılımı önemlidir çünkü bu katılım birlikteliği ebeveynlere çocuklarını gözlemlene ve bakımı hakkında eğitilme fırsatı sunar ve hemşirelerin iş yükünü azaltır (Kristensson-Hallstrom ve Elander, 1994; Power ve Franck, 2008). Hemşireler ebeveynlere bilgi verildiğinde çocuklarının bakımı konusunda katılımcı olmaya ve bakım sorumluluğunu üstlenmeye cesaretlendiklerini belirtmişlerdir (Vasli ve Salsali, 2014).

Ebeveynlere hastane ortamında temel ebeveynlik becerilerini kullanmalarına ve çocuklarının bakımına uyum sağlamalarına destek olunmalıdır (Romaniuk ve ark, 2014; Smith ve ark, 2015; Baird ve ark, 2015). Hemşireler tarafından düzenli olarak ebeveyn ile rolleri hakkında görüşüldüğünde ebeveynler ile aralarında güven bağı olduğu, ebeveynlerin kendilerini güvende hissettiği ve anksiyete düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Daneman, 2003; Power ve Franck, 2008; Vasli ve Salsali, 2014). Hemşireler özellikle ağrılı girişimler sırasında, ebeveynlerin çocuğun yanında bulunmasının çocuğun işleme uyum sağladığını, işlem sırasında iletişime açık ve anksiyetesinin belirgin düzeyde azaldığını ve kendini

güvende hissetmesine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Jones, 1994; Tiedeman, 1997; Smith ve ark, 2015).

2.2.3. Çocukların Ebeveyn Katılımına İlişkin Tutumları

Çocuk ve ebeveynlerin kaygı düzeylerini azaltarak çocuğun hospitalizasyon sürecini kolaylaştırmanın ve iyileşmesini hızlandırmanın en iyi yolu ebeveyn katılımının sağlanmasıdır (Jones, 1994). Hastaneye yatış sürecinde ebeveynlerin çocuğa refakat etmesi, çocuğun daha az anksiyete yaşamasına, hastalığına, hastane ortamına, teşhis ve tedavi amaçlı yapılan girişimlere daha iyi uyum sağlamasını, sağlık personeli ve ebeveyn ile daha olumlu bir iletişim kurmasını, daha hızlı bir iyileşme dönemi geçirmesini sağlar (Lam ve ark, 2006). Sonuç olarak ebeveynin varlığı ve bakıma katılması, çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Ebeveynlerin bakımına katıldığı çocukların daha az ağrı yaşadıkları ve anksiyete düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Kristenson-Hallström ve ark,1997; Jones, 1994).

Yapılan çalışmalarda ebeveyn katılımının, çocuğun emosyonel stresini azalttığı, güvende hissetme duygusunu arttırdığı, hospitalizasyona uyumunu kolaylaştırarak oluşabilecek davranışsal bozuklukları azalttığı, iyileşme sürecinin hızlanmasına bağlı olarak hastanede kalma süresi kısalttığı, çocuğun ve ebeveynin memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir. Ebeveyn-çocuk ilişkisinin devamını desteklediği, çocuk-aile ve sağlık ekibi üyeleri arasında sağlıklı bir iletişim sağladığı, taburculuk sonrası çocuğun bakımında ebeveynin bakım konusunda ki yeterliliğini kolaylaştırdığı da saptanmıştır. Ebeveyn katılımının hastane ve ev yaşamı arasında çocuk için bağlantıyı sağlamaya, çocuğun daha az ağrı ve uyku problemi yaşamasına katkı sağladığı söylenebilir (Kristenson-Hallström ve ark,1997; Jones, 1994; Daneman ve ark, 2003; Lam ve ark, 2006; Harrison, 2010; Smith ve ark, 2015).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Denizli Devlet Hastanesi Genel Pediatri Kliniği'nde yapılmıştır. Bu klinikte çocuk hastalıkları, çocuk cerrahi, çocuk endokrinoloji, çocuk gastroloji, çocuk nöroloji, çocuk kardiyoloji, çocuk allerji, çocuk nefroloji ve çocuk enfeksiyon olmak üzere dokuz klinik bulunmakta olup bir katta hizmet vermektedir. Toplam 55 yatak kapasitesine sahip olan genel pediatri kliniği yıllık ortalama 8-15 yaş arası yaklaşık 1660 hasta yatışının gerçekleştiği, 23 hemşire ve 23 uzman doktorun hizmet verdiği bir birimdir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma 1 Ocak 2016 ve 30 Nisan 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın planlanmasından, tez raporunun hazırlanmasına ve sunumuna kadar olan araştırma süreci Tablo 1. de görülmektedir.

Tablo 1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	Mayıs 2015
Tez önerisinin hazırlanması	Haziran 2015
Anket formunun oluşturulması	Temmuz 2015
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından Ön onayın alınması	Kasım 2015
Denizli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Denizli Devlet Hastanesi'nden resmi izin alınması	Aralık 2015
Anket formunun ön uygulamasının yapılması	Ocak 2016
Araştırma verilerinin toplanması	Ocak_Nisan 2016
Verilerin analizi, araştırma raporunun hazırlanması	Haziran 2016 Mayıs 2017
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından son onayın alınması	Haziran 2017
Tez Savunma	Haziran 2017

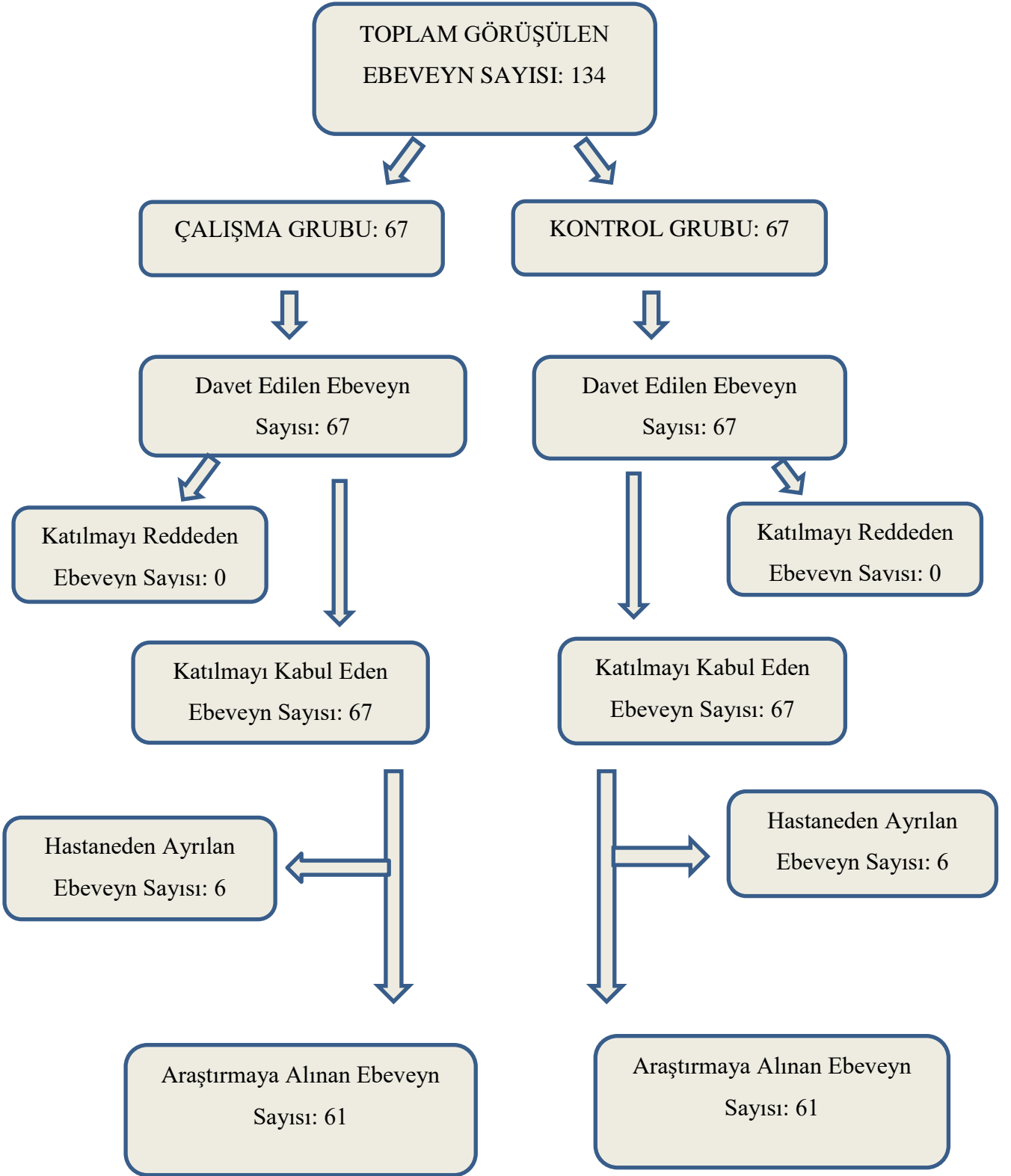
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Denizli Devlet Hastanesi Genel Pediatri Kliniğinde tedavi ve bakım alan çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur. Hastane kayıtlarına göre 1 Ocak 2014 ve 31 Aralık 2014 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesinde yatan tüm 8-15 yaş arası çocukların sayısı yaklaşık 1660'tır.

Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesi için ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama için 1 Ocak 2016 tarihinde veri toplanmaya başlanmıştır. Basit randomizasyonla belirlenen, çalışma grubunda 10, kontrol grubunda 10 olmak üzere araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uygun, toplam 20 çocuk hasta ve ebeveyni alınmıştır.

Araştırmanın örnekleme alınması gereken birey sayısı ön uygulama sonucunda çalışma grubundan 10 ve kontrol grubundan 10 kişinin verilerine dayalı olarak G-power 3.1.3 programı kullanılarak hesaplanmıştır. G-power ile %95 güven aralığında, etki gücü (d)= 0,51 ve $\alpha=0,05$ ile analiz gücü (power)=0,80 (%80) olarak hesaplanmış, çalışmaya dâhil edilmesi gereken çocuk hasta sayısı çalışma grubuna 61 ve kontrol grubuna 61 olmak üzere toplam 122 olarak belirlenmiştir. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılmayı reddetme gibi nedenlerle %10 kayıp olasılıkları düşünülerek çalışma grubuna 67, kontrol grubuna 67 olmak üzere toplam 134 çocuk hastanın ebeveyni (anne/baba) araştırmaya davet edilmiştir.

Araştırmaya alınan ebeveynlerin çalışma ya da kontrol gruplarından hangisinde yer alacağı basit randomizasyon yöntemiyle belirlenmiştir. Randomizasyon çocuk hastalar üzerinden yapılmış, oluşan sayı dizisine göre çocukların ebeveynlerinin çalışma ya da kontrol grubunda yer alması gerektiği belirlenmiştir.



Şekil 1. Araştırma Grubundaki Ebeveynlerin Örnekleme Alınma Süreci

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Türkçe okuyup yazabilen ebeveyn ve çocuğu,
- İletişim problemi olmayan ebeveyn ve çocuğu
- En az 48 saat yatıyor olması

Araştırmadan dışlama kriterleri;

- Çocuğun başka bir hastaneye sevki ve ya hastaneden ayrılmasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Hastaneye Yatan Çocuklarda/Ebeveyn Katılım Formu (EK-2), Beck Anksiyete Ölçeği (EK-3), PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (EK-4), Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-5) ile toplanmıştır.

3.6.1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Çalışma ve kontrol grubundaki ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile ebeveynin katılım özelliklerini tanılamak amacıyla araştırmacı tarafından literatüre dayalı (Melynk, 2004; Shields, 2006; Romaniuk ve ark, 2014; vasli ve ark, 2014) olarak hazırlanmıştır. Ebeveynlerin özellikleri (ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, yaşadıkları bölge, çalışma durumları ve sosyo-demografik özellikleri vb.) için 19, çocuğun özellikleri (çocukların yaşı, cinsiyeti, tıbbi tanısı, hastanede kalış süresi vb.) için 7 olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

Soru formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 ebeveyn ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama kapsamına alınan ebeveynler araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir.

3.6.2. Hastaneye Yatan Çocuklarda/Ebeveyn Katılım Anketi (Ek-2)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan, ebeveyn katılım durumunu belirlemeyi sağlayan 35 bakım aktivitesinden ve her maddenin karşısındaki 4 sütundan (“Uygulama Yok (0)”, “Yaptım (1)”, “Yaptım ama Yapmak İstemedim (2)” ve “Yapmadım ama Yapmak İstirdim (3)”) oluşmaktadır. Anket maddelerinin uygunluğunu belirlemek açısından “Likert Ölçek” kullanılarak on uzman görüşü (sekiz’i Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında öğretim üyesi, iki’si Halk Sağlığı Hemşireliği alanında öğretim üyesi) alındıktan sonra uzmanların önerileri doğrultusunda anket maddeleri düzenlenmiş, düzenleme sonucu oluşturulan 30 soruluk anket formu uygulama öncesi 10 ebeveyne ön uygulama yapılmış ve uygulanabilir anlaşılabilirliğinde karar verildikten sonra uygulamaya konulmuştur. Ön uygulama kapsamına alınan ebeveynler araştırma örneğine dâhil edilmemiştir.

3.6.3. Beck Anksiyete Ölçeği (Ek-3)

Ergen ve yetişkinlerde anksiyete belirtilerinin sıklığını belirlemek amacı ile Beck, Epstein Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilen, 21 maddeden oluşan, likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1996) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri, uygulanışı kolay bir ölçektir. Her madde için “hiç, hafif derecede, orta derecede ve ciddi derecede” seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Cevaplara 0 ile 3 arasında değişen puanlar verilir, böylece en düşük puan 0, en yüksek 63 puan elde edilir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının .93, madde-toplam test korelasyon katsayılarının .45 ve .72 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının $r=.57$ olduğu bildirilmiştir. Subjektif anksiyete (1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19 maddeler) ve somatik belirtiler (2, 3, 6, 12, 13, 18, 20, 21 madde) olmak üzere iki alt boyuttan oluşan bu ölçeğin, anksiyeteli grubu, diğer tanı gruplarından (depresyon, karışık ve kontrol gruplarından) anlamlı olarak ayırt edebildiği belirtilmektedir (Ulusoy ve ark, 1998). Çalışmamızda kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği’nin iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve Cronbach alfa katsayısı müdahale öncesi değerlendirmede 0,931, müdahale sonrasında 0,935 olarak bulunmuştur.

3.6.4. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (Ek-4)

Verilerin toplanmasında James W. Varni'nin 1999 yılında geliştirdiği PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (ebeveyn raporu) kullanılmıştır. Ölçek 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorular tıbbi bakım hizmetlerinden memnuniyeti ve psikososyal memnuniyeti ölçmeye yöneliktir. Psikososyal memnuniyet ebeveynlerin duygusal gereksinimleri ile yakından ilişkilidir. Ölçek soruları; bilgilendirme (1-5), ailenin katılımı (6-9), iletişim (10-14), teknik beceri (15-18), duygusal gereksinimler (19-22) ve genel memnuniyet (23-25) olmak üzere 6 alt başlıktan ve 25 sorudan oluşmaktadır.

PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeğinde yer alan ifadeler; Asla hoşnut değil=0, Bazen hoşnut=25, Çoğu zaman hoşnut=50, Hemen her zaman hoşnut=75, Her zaman hoşnut=100 puan ile sayısallaştırılmıştır. Ölçek toplam puanı her bir sorudan elde edilen puanların toplamının soru sayısına (25 soru) bölünmesi ile elde edilir. PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği ilk kez Türkçe'ye Ulus ve Kublay tarafından uyarlanmıştır.

PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği'nin ABD ve Türkiye'de yapılan çalışma sonuçları korelasyon katsayıları ile incelenmiştir. Buna göre tüm sorular için hesaplanan korelasyon katsayıları anlamlı bulunmuştur. Elde edilen sorular arası en düşük korelasyon $r = .39$ (18.soru), en yüksek korelasyon $r = .72$ (11. soru) dir. PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeğinin her iki çalışma sonrası elde edilen alt ölçek puanları birbiriyle karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçların birbirine benzer olduğu gözlenmiştir. Örneğin bilgilendirme alt ölçeğinin Türkçe uyarlanmasındaki değeri $\alpha = .84$, Varni'nin araştırmasındaki değeri $\alpha = .89$ dur. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları kapsamında iç tutarlılık analizi yapılmış ve Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .93$ olarak bulunmuştur. Sonuç olarak "PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeğinin çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin memnuniyet durumlarını değerlendirmede kullanımına yönelik uygun olduğu bulunmuştur (Ulus ve Kublay, 2012). Çalışmamızda kullanılan PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve Cronbach alfa katsayısı müdahale öncesi değerlendirmede 0,974, müdahale sonrasında 0,985 olarak bulunmuştur.

3.6.5. Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği (Ek-5)






Öner ve Le Compte (1983) tarafından Türk kültürüne uyarlanan, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarıyla birlikte norm çalışmalarının da oluşturulduğu Durumluk Kaygı Envanteri; toplam yirmi maddeden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireylerin belirli bir anda belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak maddeleri cevaplamasını gerektirir. Durumluk Kaygı Ölçeği, maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar, bireyin içinde bulunduğu durumu hissetme derecesine göre; (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi oluşan şıklardan birini işaretleyerek cevaplandırılır. Puanlaması: Ölçeklerde “doğrudan (düz)” ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e , 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük ,1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler) , tersine çevrilmiş ifade vardır.

Alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının; “Durumluk Kaygı Ölçeği” için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur. Bu elde edilen verilerde Türkçe ölçeklerin yüksek madde homojenliği ve iç tutarlılığa sahip olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeği oluşturan maddelerin, güvenilirliği ve geçerliği hakkında ayrıntılı bilgi sağlayan “Item Remainder” korelasyonu tekniğine göre; Türkçe formunun madde güvenilirliği korelasyonları, Durumluk Kaygı Ölçeği için; 0.42 ile 0.85 arasındadır. Ölçeğin test tekrar test yönteminden elde edilen güvenilirlik katsayıları; Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.26 ile 0.68 arasında değiştiğini göstermektedir. Durumluk Kaygı Ölçeğinin Türkçeleştirilmesi deneysel kavram geçerliği ve kriter geçerliği olmak üzere iki ayrı teknikte gerçekleştirilmiştir(Öner ve Le Compte, 1983; Özusta, 1993). Çalışmamızda kullanılan bir başka ölçek olan Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve Cronbach alfa katsayısı müdahale öncesi değerlendirmede 0,933, müdahale sonrasında 0,944 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

3.7.1. Çalışma Grubu Verilerinin Toplanması

Çalışma grubunun veri toplama s¼reci hastaneye yatışı ¼zerinden en az 48 saat sonra ve ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi ile başlamıştır. Bu gruptaki ebeveynler ve çocukları, “Ebeveyn ve ocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastaneye Yatan ocuklarda/Ebeveyn Katılım Anketi, Beck Anksiyete ¼leđi, PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet ¼leđi”ni ve çocuklarının ise Spielberg Durumluk Kaygı ¼leđini doldurmaları sağlanmıştır. “Hastaneye Yatan ocuklarda/ebeveyn Katılım Anketi” ile belirlenen ebeveynlerin katılmak istedikleri aktivitelere y¼nelik olarak araştırmacı tarafından bir eğitim planlanmıştır. Araştırmacı tarafından çocukların bakım aktivitelerine y¼nelik eğitim materyali (EK-8) hazırlanmış ¼n test sonrası ve taburculuk g¼n¼ne kadar olan s¼re içerisinde bakım aktivitesinin uygulanma biçimine g¼re ebeveynlere tek başına uygulayabilecek duruma gelene kadar araştırmacı tarafından d¼z anlatım, uygulamalı anlatım şeklinde anlatılarak yaptırılmıştır. Hekim tarafından taburculuk kararı verilmesinden sonra (en az 6 g¼n hastanede yatan) ebeveynlerin “Beck Anksiyete ¼leđi, PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet ¼leđin”i çocukların ise “Spielberg Durumluk Kaygı ¼leđi”ni yeniden doldurmaları sağlanmıştır. Eğitim m¼dalesinin basamakları aşağıda g¼sterildiđi gibidir.

- Araştırmacı, yapacağı işlem hakkında ¼ncelikle ebeveyn ve çocuğuna açıklama yapar,

- Aktif katılım ile işlem ¼ncelikle araştırmacı tarafından yapılır ve ebeveyn tarafından g¼zlenir (araştırmacı bakım sırasında ebeveyne, ne yapılması gerektiğini, işlem sırasında nerede durması gerektiğini, vb. durumları yapılacak bakım işlemine g¼re ebeveynin anlayabileceği bir dille anlatır).

- ocuk ve ebeveyninin soruları yanıtlanır.

- Daha sonra araştırmacı ve ebeveyn ortaklaşa bakımı gerçekleştirir,

- En son bakım işlemi ebeveyn tarafından yapılır ve araştırmacı tarafından g¼zlenir,


- Araştırmacı, ebeveynin tek başına bakım işlemini gerçekleştirebileceğine emin olduktan sonra bakımı tek başına yapabileceğini söyler,



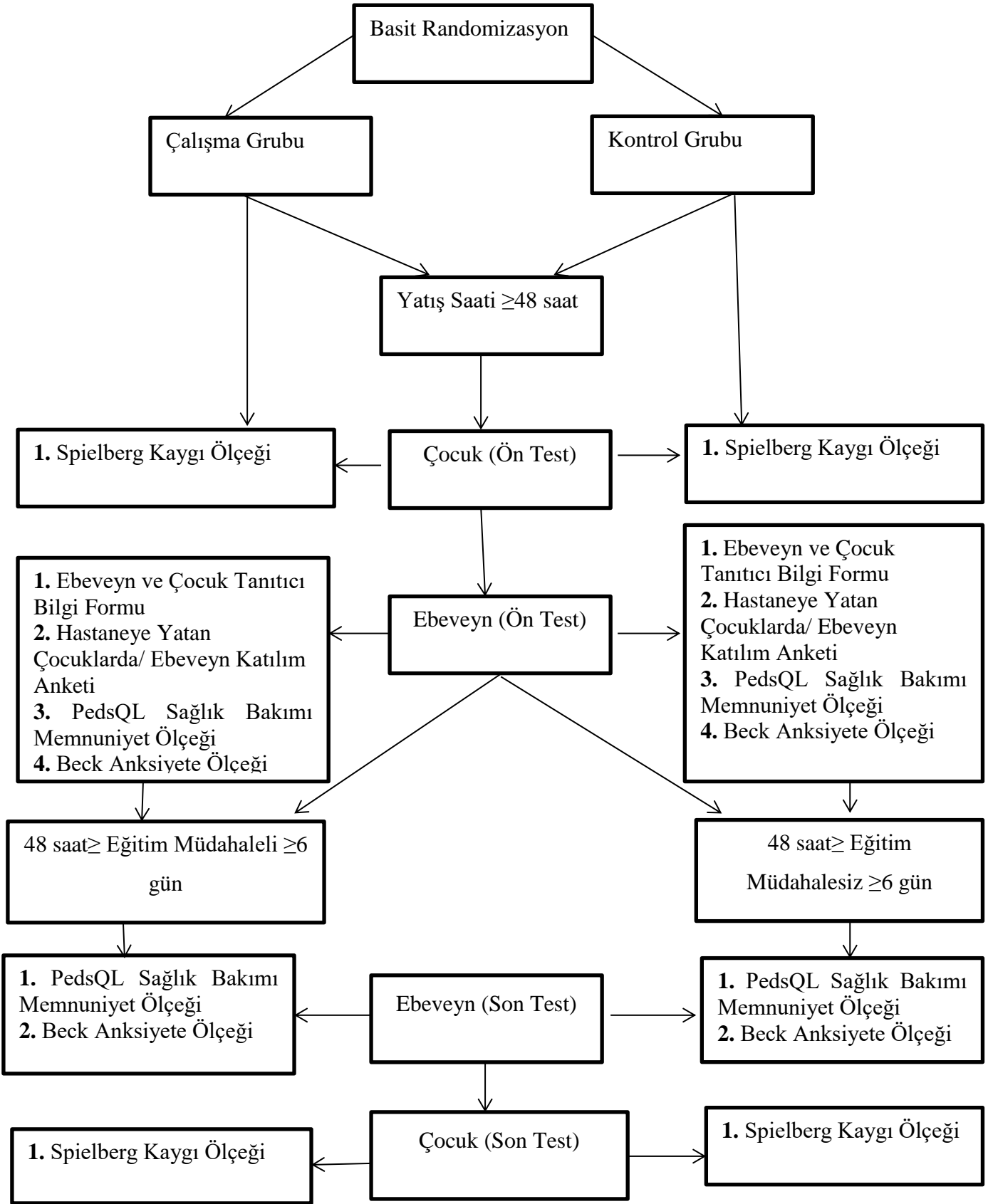
- Ebeveyn bakım işlemini tek başına gerçekleştirirken, bakım işlemi hakkında her türlü soruyu sorabilir, öneride bulunabilir ve araştırmacıdan yardım isteyebilir.



- Taburculuk sürecine kadar ebeveynin bakım işlemini kendi başına yapmasına izin verilir.

3.7.2. Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması

Kontrol grubunun veri toplama süreci hastaneye yatışı üzerinden en az 48 saatlik bir sürenin geçmiş olması ve ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi ile başlamıştır. Bu gruptaki ebeveynler ve çocukları, “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastaneye Yatan Çocuklarda/Ebeveyn Katılım Formu, Beck Anksiyete Ölçeği, PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği’ni ve çocuklarının ise Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeğini doldurmaları sağlanmıştır. Bu gruptaki ebeveyn ve çocuklara yatış süreci boyunca hastanenin bakım standartları dışında herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Hekim tarafından taburculuk kararı verilmesinden sonra (en az 6 gün hastanede yatan) ebeveynlerin Beck Anksiyete Ölçeği, PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeğini çocukların ise Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği’ni yeniden doldurmaları sağlanmıştır.



Şekil 2. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

3.8. Analiz Yöntemleri

Araştırma verileri SPSS 17.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri için normal dağılıma uyan verilerde ortalama ve standart sapma, normal dağılıma uymayan verilerde ortanca, 25-75 percentil değerleri kullanılarak gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile araştırılmıştır. Araştırma grupları oluşturulurken, grupların homojen olup olmadığını göstermek için “Ki Kare Testi” kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşıyanlarının karşılaştırılmasında “Student-T Testi, non-parametrik kabul edilen sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U Testi” kullanılmıştır. Bağımlı gruplarda sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşıyanlarının karşılaştırılmasında “Paired-T Testi”, non-parametrik kabul edilen sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında “Wilcoxon Testi” kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin 0,05’den küçük olması koşulu aranmıştır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (PedsQL), Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği (SDKÖ) puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.9.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir düzeyi gibi bazı sosyo-demografik özellikleri ve çocuğun özellikleri (yaş, cinsiyet, hastalık durumu, eğitim durumu vb.) içeren veriler oluşturmuştur.

3.10. Araştırmanı Etik Yönu

Araştırma protokolüne Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 12/11/2015 tarihinde ön onay verilmiştir. Araştırmanın Denizli Devlet Hastanesi Genel Pediatri Kliniğinde yatan çocuk ve ebeveynlerine uygulanabilmesi için Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden 28/12/2015 tarihinde yazılı izin alınıştır. Araştırma kapsamına alınan çocukların ebeveynlerine araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 7). Bu bilgiler ışığında ebeveynlerin araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılım olmasına özen gösterilmiştir. Ayrıca araştırma protokolüne ilişkin Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12/06/2017 tarihinde son onay alınmıştır (Ek 6).

3.11. Araştırmanın Güçlükleri

Bu araştırmanın bazı güçlükleri bulunmaktadır. Bunlar; kullanılan veri toplama araçları kendini bildirim ölçekleri ve formu olduğundan verilerin güvenilirliği ebeveynlerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlı olması, araştırmanın tez çalışması olması ve tek bir araştırmacı tarafından yürütülmesi nedeniyle tek ya da çift köreleme yapılamaması, araştırma sonuçlarının sadece örnekleme alınan bireyleri temsil etmesi, çalışma ve kontrol grubunda yer alan ebeveyn ve çocuğu aynı odada bulunmasa dahi aynı serviste olması nedeniyle her iki grubun ebeveynleri arasında etkileşim olmuş olabilir.

4.BULGULAR

4.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özellikleri

Çalışmaya 61 kontrol grubunda, 61 de çalışma grubunda olmak üzere toplam 122 kişi katılmıştır. Çalışma ve kontrol grupları cinsiyet, meslek, eşlerin mesleği, eğitim durumu, eşlerin eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvence bulunma durumu, sağlık sorunu bulunma durumu, yaşanılan yer, ailede yaşayan başka birinin bulunma durumu bakımından karşılaştırılmıştır. Ayrıca, çocuğun bakımına yardımcı kişi bulunma durumu, çocuğun daha önce hastanede yatma durumu, hastaneye ulaşmakta güçlük çekip çekmeme durumu, çocuğun cinsiyeti, çocuğun hastalık durumu ve hastaneye yatış durumu bakımından karşılaştırılmıştır. Tüm bu değişkenler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir (Tablo 2; $p>0,05$).

Tablo 2. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri-1

	Grup				χ^2	df	p	
	Çalışma		Kontrol					
	n	%	n	%				
Cinsiyet								
	Kadın	58	50,9	56	49,1	0,535	1	0,464
	Erkek	3	37,5	5	62,5			
Meslek								
	Memur	5	45,5	6	54,5	3,753	4	0,440
	İşçi	18	52,9	16	47,1			
	Serbest meslek	3	37,5	5	62,5			
	Ev hanımı	28	46,7	32	53,3			
	Diğer	7	77,8	2	22,2			
Eşinizin mesleği								
	Memur	9	60,0	6	40,0	0,748	3	0,862
	İşçi	27	48,2	29	51,8			
	Serbest meslek	19	50,0	19	50,0			
	Diğer	6	46,2	7	53,8			
Eğitim durumu*								
	İlkokul	32	49,2	33	50,8			
	Ortaokul	13	46,4	15	53,6			
	Lise	11	55,0	9	45,0			
	Üniversite	5	55,6	4	44,4			
Eşinizin eğitim durumu*								
	Okur-yazar değil	0	0,0	1	100,0	6,939	-	0,168
	Okur-yazar	1	100,0	0	0,0			
	İlkokul	23	40,4	34	59,6			
	Ortaokul	15	53,6	13	46,4			
	Lise	16	59,3	11	40,7			
	Üniversite	6	75,0	2	25,0			

*Satır yüzdesi kullanılmıştır. *Fisher's Exact Test*

Çalışma ve kontrol grupları arasında sosyodemografik değişkenlerden katılımcıların yaşı, eşlerinin yaşı, çocuklarının yaşı, katılımcıların çocuk sayısı ve çocuğun hastanede yatma süresi değişkenleri bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$; Tablo 3).

Tablo 3. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri-2

	Grup				χ^2	df	p
	Çalışma		Kontrol				
	n	%	n	%			
Gelir durumu*							
Gelir giderden az	18	42,9	24	57,1	1,726	-	0,424
Gelir gidere eşit	39	52,7	35	47,3			
Gelir giderden fazla	4	66,7	2	33,3			
Sosyal güvence bulunma durumu							
Evet	52	50,5	51	49,5	0,062	1	0,803
Hayır	9	47,4	10	52,6			
Sağlık sorunu bulunma durumu							
Evet	19	51,4	18	48,6	0,039	1	0,844
Hayır	42	49,4	43	50,6			
Yaşanılan yer*							
İl	41	51,3	39	48,8	1,249	-	0,891
İlçe	12	46,2	14	53,8			
Kasaba	1	100,0	0	0,0			
Köy	7	46,7	8	53,3			
Ailede yaşayan başka birinin bulunma durumu							
Evet	5	31,3	11	68,8	2,590	1	0,108
Hayır	56	52,8	50	47,2			
Çocuğun bakımına yardımcı kişi bulunma durumu							
Evet	17	58,6	12	41,4	1,131	1	0,288
Hayır	44	47,3	49	52,7			
Çocuğunuz daha önce hastaneye yatma durumu							
Evet, çok sık/sürekli	12	44,4	15	55,6	1,318	2	0,517
Birkaç kez	33	48,5	35	51,5			
Hayır, hiç deneyimi olmadı	16	59,3	11	40,7			
Hastaneye ulaşmakta güçlük yaşama durumu							
Evet	20	60,6	13	39,4	3,751	2	0,153
Kısmen	27	51,9	25	48,1			
Hayır	14	37,8	23	62,2			
Çocuğun cinsiyeti							
Kız	32	53,3	28	46,7	0,525		0,469
Erkek	29	46,8	33	53,2			
Çocuğun hastalık durumu							
Akut	49	49,5	50	50,5	0,054	1	0,817
Kronik	12	52,2	11	47,8			
Hastaneye yatış durumu							
Acil	48	54,5	40	45,5	2,610	1	0,110
Planlanmış	13	38,2	21	61,8			

*Satır yüzdesi kullanılmıştır. *Fisher's Exact Test*

Tablo 4. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri-3

	Grup	n	Ortalama/ Ortanca	SS/IR (25-75)	t/U	df	p
Yaşınız(yıl)							
	Çalışma	61	38,3/-	5,6/-	0,476/-	118,0	0,635
	Kontrol	61	37,9/-	4,9/-			
Eşinizin yaşı(yıl)							
	Çalışma	61	41,2/-	41,2/-	1,006/-	117,8	0,317
	Kontrol	61	40,2/-	40,2/-			
Çocuğunuzun yaşı (yıl)							
	Çalışma	61	11,1/-	11,1/-	0,397/-	119,8	0,692
	Kontrol	61	11,0/-	11,0/-			
Çocuk sayısı							
	Çalışma	61	-/2,0	-(2,0-3,0)	-/1796,0	-	0,721
	Kontrol	61	-/2,0	-(2,0-3,0)			
Çocuğın hastanede yatma süresi (gün)							
	Çalışma	61	-/9,0	-(8,0-10,0)	-/1509,5	-	0,068
	Kontrol	61	-/10,0	-(8,0-12,0)			

Çocukların yattıkları klinikler arasında her iki grupta da genel çocuk hastalıkları, daha sonra çocuk cerrahisi kliniği ön plana çıkmaktadır. Çocukların hastaneye yatış nedenlerine bakıldığında çalışma grubunda en sık %27,9 ile cerrahi nedenler, kontrol grubunda ise; %21,3 ile cerrahi nedenler ve enfeksiyon en sık nedenler olarak belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışma ve Kontrol Gruplarındaki Çocukların Yatmakta Olduğu Kliniğe ve Yatış Nedenlerine Göre Dağılımı

	Grup			
	Çalışma		Kontrol	
	n	%	n	%
Çocuğunuzun yatmakta olduğu klinik				
Genel çocuk hastalıkları	24	39,3	25	41,0
Çocuk cerrahisi	23	37,7	16	26,2
Çocuk nörolojisi	5	8,2	5	8,2
Çocuk enfeksiyon hastalıkları	2	3,3	5	8,2
Çocuk endokrinolojisi	2	3,3	4	6,6
Çocuk kardiyolojisi	3	4,9	2	3,3
Çocuk gastroenterolojisi	1	1,6	2	3,3
Çocuk nefrolojisi	1	1,6	2	3,3
Toplam	61	100,0	61	100,0
Çocuğunkların hastaneye yatış nedeni				
Hastalık araştırılıyor	16	26,2	9	14,8
Cerrahi	17	27,9	13	21,3
Solunum sistemi sorunları	10	16,4	10	16,4
Enfeksiyon	4	6,6	13	21,3
Nörolojik sorunlar	5	8,2	6	9,8
Endokrin sorunlar	2	3,3	5	8,2
Yaralanma	3	4,9	1	1,6
Kardiyak sorunlar	1	1,6	2	3,3
Prosedür	2	3,3	-	-
Genito-üriner sorunlar	-	-	2	3,3
Kas-iskelet sistemi sorunları	1	1,6	-	-
Toplam	61	100,0	61	100,0

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

4.2. Ebeveynlerin Bakım Aktivitelerine Katılım Durumu

Hastaneye yatan çocukların ebeveynleri tarafından karşılanan bakım aktiviteleri arasında en sık yapılanlar arasında; ilk sırada besleme, bakım ve hijyen, tuvalet ihtiyacı için yardım, çocuğun kıyafetini değiştirme, radyolojik işlemler sırasında çocuğun yanında olma ve ağırlı işlemler sırasında çocuğun yanında olma, ikinci sırada; çocuğun solunumunu rahatlatmak için pozisyon verme, uyku saatini ayarlama, oral ilaçların verilmesi, vücut ısısını

ölçme, çocuğa ilaç verirken hemşireye yardım etme, çocuğun bakımı ve durumu hakkında hemşireye soru sorma, çocuğun aldığı çıkardığını kaydetme, üçüncü sırada; bakım aktiviteleri arasında; çocuğa yapılacak test ve tedavilerin gerekçelerini anlatma, çocuğa cilt bakımı ve masaj yapma, çocuğun odasının düzenini sağlama, ateşli çocuğa ılık uygulama gibi aktiviteler yer alırken dördüncü ve en az yapılan bakım aktiviteleri arasında ise, çocuğun kan şekerini ölçme, çocuğa insülin enjeksiyonu yapma veya yardım etme, postural drenaj, lavman yapma, nebulizatör ile ilaç uygulama, ilaç saatini düzenleme gibi bakım aktiviteleri yer almıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Ebeveynlerin Bakım Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre Dağılımı(N=122)

Bakım Aktiviteleri	Yaptım		Yaptım ama yapmak istemezdim		Yapmadım ama yapmak isterdim		Uygulama yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Çocuğu besleme (Ağızdan besleme, Nazogastrik sonda, gastrostomi ile besleme)	119	97,5	1	0,8	2	1,6	0	0,0
2. Tuvalet ihtiyacı için yardım (bezini değiştirme, tuvalete gitmesi için çocukla yürüme, çocuğu lazımlık veya klozetin üzerine yerleştirme ya da çocuğa sürgü ve ya ördek verme, alma ve boşaltma	120	98,4	1	0,8	1	0,8	0	0,0
3. Çocuğun hijyenik bakımını yapma (banyo yaptıрма, dişini fırçalama, ağız bakımı yapma, saçın bakımı, vb.)	114	93,4	0	0,0	8	6,6	0	0,0
4. Çocuğa cilt/ deri bakımı (silme vb.) verme, masaj yapma	73	59,8	6	4,9	42	34,4	0	0,0
5. Çocuğun kıyafetini ya da pijamasını değiştirme	115	94,3	2	1,6	5	4,1	0	0,0
6. Çocuğun odasının düzeninin ve temizliğini yapma	73	59,8	37	30,3	12	9,8	0	0,0
7. Çocuğu oyun alanına götürme	35	28,7	1	0,8	86	70,5	0	0,0
8. Çocuğu yürüyüşe çıkarma.	65	53,3	0	0,0	57	46,7	0	0,0
9. Çocuğun vücut ısısını ölçme (koltuk altı derecesi, elektronik derece vb. ile ölçme)	80	65,6	2	1,6	39	32,0	1	0,8
10. Çocuğun ateşini düşürmek için, soğuk-ılık uygulama yapma	63	51,6	26	21,3	24	19,7	9	7,4
11. Uyku saatini düzenleme	89	73,0	3	2,5	30	24,6	0	0,0

12. İlaç saatini düzenleme	47	38,5	2	1,6	71	58,2	2	1,6
13. Kulağa veya buruna ilaç damlatma	38	31,1	4	3,3	35	28,7	45	36,9
14. Ağızdan ilaç verme(şurup, damla, hap vb.)	89	73,0	3	2,5	24	19,7	6	4,9
15. Buhar makinesi ile buhar uygulama veya nebulizatör ile ilaç verme	45	36,9	4	3,3	30	24,6	43	35,2
16. Lavman yapma	24	19,7	21	17,2	41	33,6	36	29,5
17. Çocuğa ilaç verirken hemşireye yardım etme	83	68,0	5	4,1	34	27,9	0	0,0
18. Çocuğun durumu hakkında hemşireye soru sorma	95	77,9	21	17,2	6	4,9	0	0,0
19. Çocuğun bakımı hakkında hemşireye soru sorma	88	72,1	25	20,5	9	7,4	0	0,0
20. Anlamadığın bazı şeyler hakkında hemşireye soru sorabilme	89	73,0	26	21,3	7	5,7	0	0,0
21. Çocuğun ne kadar yediği, ne kadar içtiğini, veya aldığı ve çıkardığını (idrara, kaka, gaz çıkışı) hemşireye söyleme ya da kaydetme	87	71,3	0	0,0	31	25,4	4	3,3
22. Çocuğun solunumunu rahatlatmak için pozisyon değiştirme	95	77,9	1	0,8	23	18,9	3	2,5
23. Çocuğun balgamını çıkarmasını kolaylaştırmak için sırtına vurma ve masaj yapma (postural drenaj yapma)	21	17,2	3	2,5	38	31,1	60	49,2
24. Çocuğun kan şekeri ölçme veya yardım etme	4	3,3	1	0,8	25	20,5	92	75,4
25. Çocuğa insülin iğnesi yapma ya da yardım etme	1	0,8	0	0,0	7	5,7	114	93,4
26. Ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında olma veya rahatlatma (kan alma, enjeksiyon, damar yolu açılması, belden sıvı alma vb.).	106	86,9	2	1,6	14	11,5	0	0,0
27. Radyolojik tanı işlemleri(Manyetik Rezonans, Röntgen, Elektro Ensefalografi, Tomografi vb.)sırasında çocuğun yanında olma	105	86,1	1	0,8	16	13,1	0	0,0
28. Çocukla birlikte ameliyathane kapısına kadar gitme	34	27,9	0	0,0	9	7,4	79	64,8
29. Çocuğa hastanede bulunma sebebini anlatma (hastalığı veya yaralanması hakkında konuşma)	81	66,4	20	16,4	21	17,2	0	0,0
30. Çocuğun kendisine yapılacak testleri ve tedavileri bilmesine izin verme veya neden ihtiyacı olduğunu anlatma(röntgen, enjeksiyon, damar yolu açma, vb.)	67	54,9	23	18,9	32	26,2	0	0,0

Hastanede yatan çocuğun bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ebeveynlerin katılımı uygun bulunduğu ve primer hemşirenin danışmanlığı doğrultusunda katılımı sağlanan bakım aktiviteleri; çocuğu besleme, tuvalet ihtiyacı için yardım, çocuğun hijyenik bakımını

yapma, çocuğa cilt/ deri bakımı verme, masaj yapma, çocuğu oyun alanına götürme, çocuğu yürüyüşe çıkarma, vücut ısısını ölçme, soğuk-ılık uygulama yapma, uyku saatini düzenleme, ilaç saatini düzenleme, kulağa ve buruna ilaç damlatma, ağızdan ilaç verme, buhar makinesi ile buhar uygulama veya ilaç verme, lavman yapma, aldığı ve çıkardığını hemşireye söyleme ya da not tutma, solunumu rahatlatmak için pozisyon değiştirme, balgamını çıkarmasını kolaylaştırmak için sırtına vurma ve masaj yapma(postural drenaj yapma), kan şekeri ölçme veya yardım etme, insülin iğnesi yapma ya da yardım etme, ağırlı işlemlerde çocuğu sabitleme, damar içi sıvı (serum) verme uygulamasında damar yolu bulunan bölgenin güvenliğini sağlama, radyolojik tanı işlemleri sırasında çocuğun yanında olma, çocukla birlikte ameliyathane kapısına kadar gitme, hastanede bulunma sebebini anlatma, çocuğun kendisine yapılacak testleri ve tedavileri bilmesine izin verme veya neden ihtiyacı olduğunu anlatma olarak belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışma Grubundaki Ebeveynlerin Eğitim Aldıkları Bakım Aktivitelerine Göre Dağılımı (N=61)

Eğitim verilen bakım aktiviteleri	n	%
Çocuğu besleme (ağızdan besleme, nazogastrik sonda,gastrostomi ile besleme)	1	1,6
Tuvalet ihtiyacı için yardım (bezini değiştirme, tuvalete gitmesi için çocukla yürüme, çocuğu lazımlık veya klozetin üzerine yerleştirme ya da çocuğa sürgü ve ya ördek verme, alma ve boşaltma)	60	98,4
Çocuğun hijyenik bakımını yapma (banyo yaptırma, dişini fırçalama, ağız bakımı yapma, saçın bakımı, vb.)	61	100
Çocuğa cilt/ deri bakımı (silme vb.) verme, masaj yapma	61	100
Çocuğu oyun alanına götürme	48	78,6
Çocuğu yürüyüşe çıkarma.	33	54,1
Çocuğun vücut ısısını ölçme (koltuk altı derecesi, elektronik derece vb. ile ölçme)	23	37,7
Ateşli çocuğa soğuk-ılık uygulama yapma	26	42,6
Uyku saatini düzenleme	15	24,6
İlaç saatini düzenleme	46	75,4
Kulağa ve buruna ilaç damlatma	15	24,6
Ağızdan ilaç verme(şurup, damla, hap, vb.)	10	16,4
Buhar makinesi ile buhar uygulama veya ilaç verme	18	29,5

Lavman yapma	29	47,6
Hemşireye anlamadığın bazı şeyler hakkında soru sorabilme	16	26,3
Çocuğun ne kadar yediği, ne kadar içtiğini, veya aldığı ve çıkardığını (idrar, kaka, gaz çıkış sayısını) hemşireye söyleme ya da not tutma	13	21,3
Çocuğun solunumunu rahatlatmak için pozisyon değiştirme	12	19,6
Çocuğun balgamını çıkarmasını kolaylaştırmak için sırtına vurma ve masaj yapma(postural drenaj yapma)	22	40,0
Çocuğun kan şekeri ölçme veya yardım etme	12	19,7
Çocuğa insülin iğnesi yapma ya da yardım etme	2	3,3
Ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında olma veya rahatlatma (kan alma, enjeksiyon, damar yolu açılması, belden sıvı alma, vb.).	6	9,8
Radyolojik tanı işlemleri(Manyetik Rezonans(MR), Röntgen, Elektro Ensefalografi(EEG), Tomografi, vb.)sırasında çocuğun yanında olma	5	8,2
Çocukla birlikte ameliyathane kapısına kadar gitme	4	6,6
Çocuğa hastanede bulunma sebebini anlatma (hastalığı veya yaralanması hakkında konuşma)	18	29,5
Çocuğun kendisine yapılacak testleri ve tedavileri bilmesine izin verme veya neden ihtiyacı olduğunu anlatma(röntgen, enjeksiyon, damar yolu açma, vb.)	31	50,9

4.3. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Beck Anksiyete Ölçeği Bakımından Değerlendirilmesi

Çalışma ve kontrol grupları Beck Anksiyete Ölçeği ön test ve son test puanları bakımından karşılaştırılmış, ön testde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken ($p>0,05$), son testde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kontrol grubunda bulunan katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar çalışma grubuna göre daha yüksektir (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışma ve Kontrol Grubunun Beck Anksiyete Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanları Bakımından Karşılaştırılması

	Grup	n	Ortalama/ Ortanca	SS/IR (25-75)	t/U	df	p
Ön Test							
	Çalışma	61	22,7/-	12,4/-	1,676/-	119,9	0,096
	Kontrol	61	19,0/-	12,2/-			
Son Test							
	Çalışma	61	-/3,0	-(2,0-4,0)	-/548,5	-	<0,001
	Kontrol	61	-/13,0	-(8,0-20,5)			

Çalışma grubu, Beck Anksiyete Ölçeği ön test ve son test puanları bakımından karşılaştırılmış, bağımlı gruplar arasında yapılan bu değerlendirmede; çalışma grubunda ön test, son teste göre Beck Anksiyete Ölçeği puanları anlamlı düşüş göstermiştir ($p<0,001$). Benzer şekilde, kontrol grubunda da Beck Anksiyete Ölçeği puanları anlamlı düşüş göstermiştir ($p<0,05$; Tablo 9).

Tablo 9. Çalışma ve Kontrol Grubunun Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Bakımından Ön Test/Son Test Karşılaştırılması

	Grup	Ortanca	IR (25-75)	Z*	p
Çalışma Grubu					
	Ön Test	23,0	(12,0-31,0)	-6,737	<0,001
	Son Test	3,0	(2,0-4,0)		
Kontrol Grubu					
	Ön Test	18,0	(7,0-29,0)	-2,874	0,004
	Son Test	13,0	(8,0-20,5)		

**Wilcoxon Testi*

4.4. Çalışma ve Kontrol Gruplarının PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Bakımından Değerlendirilmesi

Çalışma ve kontrol grupları arasında, ön test PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği bilgilendirme, aile katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ile ölçeğin toplam puan ve ortalama puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Kontrol grubunun PedsQL Sağlık

Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği tüm alt boyutları ile ölçeğin toplam puan ve ortalama puanları çalışma grubundan yüksektir (Tablo 10).

Tablo 10. Grupların Ön Test PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutları ile Toplam Puan ve Ortalama Puanları Bakımından Karşılaştırılması

	Grup n	Ortalama/ Ortanca	SS/IR (25-75)	t/U	df	p
Bilgilendirme						
	Çalışma 61	-/175,0	-(125,0-262,5)	-/1261,5	-	0,002
	Kontrol 61	-/250,0	-(162,5-375,0)			
Ailenin Katılımı						
	Çalışma 61	-/125,0	-(75,0-275,0)	-/1383,5	-	0,014
	Kontrol 61	-/225,0	-(100,0-300,0)			
İletişim						
	Çalışma 61	-/150,0	-(125,0-300,0)	-/1249,0	-	0,002
	Kontrol 61	-/250,0	-(200,0-375,0)			
Teknik Beceri						
	Çalışma 61	-/150,0	-(112,5-250,0)	-/1260,5	-	0,002
	Kontrol 61	-/225,0	-(150,0-300,0)			
Duygusal Gereksinimler						
	Çalışma 61	-/75,0	-(50,0-187,5)	-/1393,5	-	0,016
	Kontrol 61	-/125,0	-(75,0-225,0)			
Genel Memnuniyet						
	Çalışma 61	-/100,0	-(75,0-0,150)	-/1287,0	-	0,003
	Kontrol 61	-/150,0	-(87,5-225,0)			
Toplam Puanlar						
	Çalışma 61	1014,1/-	511,5/-	-3,270	118,9	0,001
	Kontrol 61	1331,9/-	560,9/-			
Ortalama Puanlar						
	Çalışma 61	40,5/-	20,4/-	-3,270	118,9	0,001
	Kontrol 61	53,2/-	22,4/-			

Çalışma ve kontrol grupları arasında, Son Test PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği bilgilendirme, aile katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet alt boyutları ile ölçeğin toplam puan ve ortalama puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,001$). Çalışma grubunun PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği tüm alt boyutları ile ölçeğin toplam puan ve ortalama puanları kontrol grubundan çok yüksektir (Tablo 11).

Tablo 11. Grupların Son Test PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutları ile Toplam Puan ve Ortalama Puanları Bakımından Karşılaştırılması

Grup	n	Ortalama/ Ortanca	SS/IR (25-75)	t/U	df	p
Bilgilendirme						
Çalışma	61	-/400,0	-(350,0-375,0)	-/664,0	-	<0,001
Kontrol	61	-/250,0	-(175,0-375,0)			
Ailenin Katılımı						
Çalışma	61	-/400,0	-(375,0-400,0)	-/147,0	-	<0,001
Kontrol	61	-/200,0	-(125,0-300,0)			
İletişim						
Çalışma	61	-/500,0	-(475,0-500,0)	-/168,0	-	<0,001
Kontrol	61	-/250,0	-(150,0-375,0)			
Teknik Beceri						
Çalışma	61	-/375,0	-(350,0-400,0)	-/288,5	-	<0,001
Kontrol	61	-/200,0	-(175,0-300,0)			
Duygusal Gereksinimler						
Çalışma	61	-/350,0	-(300,0-375,0)	-/281,0	-	<0,001
Kontrol	61	-/150,0	-(100,0-200,0)			
Genel Memnuniyet						
Çalışma	61	-/275,0	-(250,0-300,0)	-/290,5	-	<0,001
Kontrol	61	-/150,0	-(150,0-225,0)			
Toplam Puanları						
Çalışma	61	2245,4/-	174,3/-	14,606	120	<0,001
Kontrol	61	1303,0/-	472,8/-			
Ortalama Puanları						
Çalışma	61	89,8/-	6,9/-	14,606	120	<0,001
Kontrol	61	52,1/-	18,9/-			

Çalışma grubunun bilgilendirme, aile katılımı, iletişim ve teknik beceri alt boyutlarında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,001$). Bu dört alt boyut puanları çalışma grubunda müdahale sonrası daha çok yükselmiştir. Kontrol grubunun bilgilendirme, aile katılımı, iletişim ve teknik beceri alt boyutlarında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$; Tablo 12).

Tablo 12. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin Bilgilendirme Aile Katılımı, İletişim ve Teknik Beceri Alt Boyutlarının Çalışma ve Kontrol Grupları Bağımlı Grup Değerlendirmesi-1

	Grup	Ortanca	IR (25-75)	Z*	p
Çalışma Grubu Bilgilendirme					
	Ön Test	175,0	(125,0-262,5)	-6,695	<0,001
	Son Test	400,0	(350,0-375,0)		
Kontrol Grubu Bilgilendirme					
	Ön Test	250,0	(162,5-375,0)	-1,124	0,261
	Son Test	250,0	(175,0-375,0)		
Çalışma Grubu Ailenin Katılımı					
	Ön Test	125,0	(75,0-275,0)	-6,693	<0,001
	Son Test	400,0	(375,0-400,0)		
Kontrol Grubu Ailenin Katılımı					
	Ön Test	225,0	(100,0-300,0)	-0,416	0,677
	Son Test	200,0	(125,0-300,0)		
Çalışma Grubu İletişim					
	Ön Test	150,0	(125,0-300,0)	-6,761	<0,001
	Son Test	500,0	(475,0-500,0)		
Kontrol Grubu İletişim					
	Ön Test	250,0	(200,0-375,0)	-1,057	0,290
	Son Test	250,0	(150,0-375,0)		
Çalışma Grubun Teknik Beceri					
	Ön Test	150,0	(112,5-250,0)	-6,659	<0,001
	Son Test	375,0	(350,0-400,0)		
Kontrol Grubu Teknik Beceri					
	Ön Test	225,0	(150,0-300,0)	-0,260	0,795
	Son Test	200,0	(175,0-300,0)		

**Wilcoxon Testi*

Çalışma grubunun duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet alt boyutları ile toplam puanları ve ortalama puanları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0,001$). Bu dört alt boyut puanları çalışma grubunda müdahale sonrası daha çok yükselmiştir. Kontrol grubunun duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet alt

boyutları ile toplam puanları ve ortalama puanları ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$; Tablo 13).

Tablo 13. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin Bilgilendirme Aile Katılımı, İletişim ve Teknik Beceri Alt Boyutlarının Çalışma ve Kontrol Grupları Bağımlı Grup Değerlendirmesi-2

Grup	Ortalama/ Ortanca	SS/IR (25-75)	t*/Z**	p
Çalışma Grubu Duygusal Gereksinimler				
Ön Test	-/75,0	-(50,0-187,5)	-/-6,707	<0,001
Son Test	-/350,0	-(300,0-375,0)		
Kontrol Grubu Duygusal Gereksinimler				
Ön Test	-/125,0	-(75,0-225,0)	-/-0,219	0,827
Son Test	-/150,0	-(100,0-200,0)		
Çalışma Grubu Genel Memnuniyet				
Ön Test	-/100,0	-(75,0-0,150)	-/-6,696	<0,001
Son Test	-/275,0	-(250,0-300,0)		
Kontrol Grubu Genel Memnuniyet				
Ön Test	-/150,0	-(87,5-225,0)	-/-0,288	0,773
Son Test	-/150,0	-(150,0-225,0)		
Çalışma Grubu Toplam Puanları				
Ön Test	1014,1/-	511,5/-	-19,260/-	<0,001
Son Test	2245,4/-	174,3/-		
Kontrol Grubu Toplam Puanları				
Ön Test	1331,9/-	560,9/-	0,421/-	0,675
Son Test	1303,0/-	472,8/-		
Çalışma Grubu Ortalama Puanları				
Ön Test	40,5/-	20,4/-	-19,260/-	<0,001
Son Test	89,8/-	6,9/-		
Kontrol Grubu Ortalama Puanları				
Ön Test	53,2/-	22,4/-	0,421/-	0,675
Son Test	52,1/-	18,9/-		

**Paired T testi, **Wilcoxon Testi*

4.5. Katılımcıların Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği Bakımından Karşılaştırılması

Çalışma ve kontrol grupları ön test Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları bakımından karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit

edilememiştir ($p>0,05$). Gruplar Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği son test puanları bakımından karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Çalışma grubunun puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksektir (Tablo 14).

Tablo 14. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

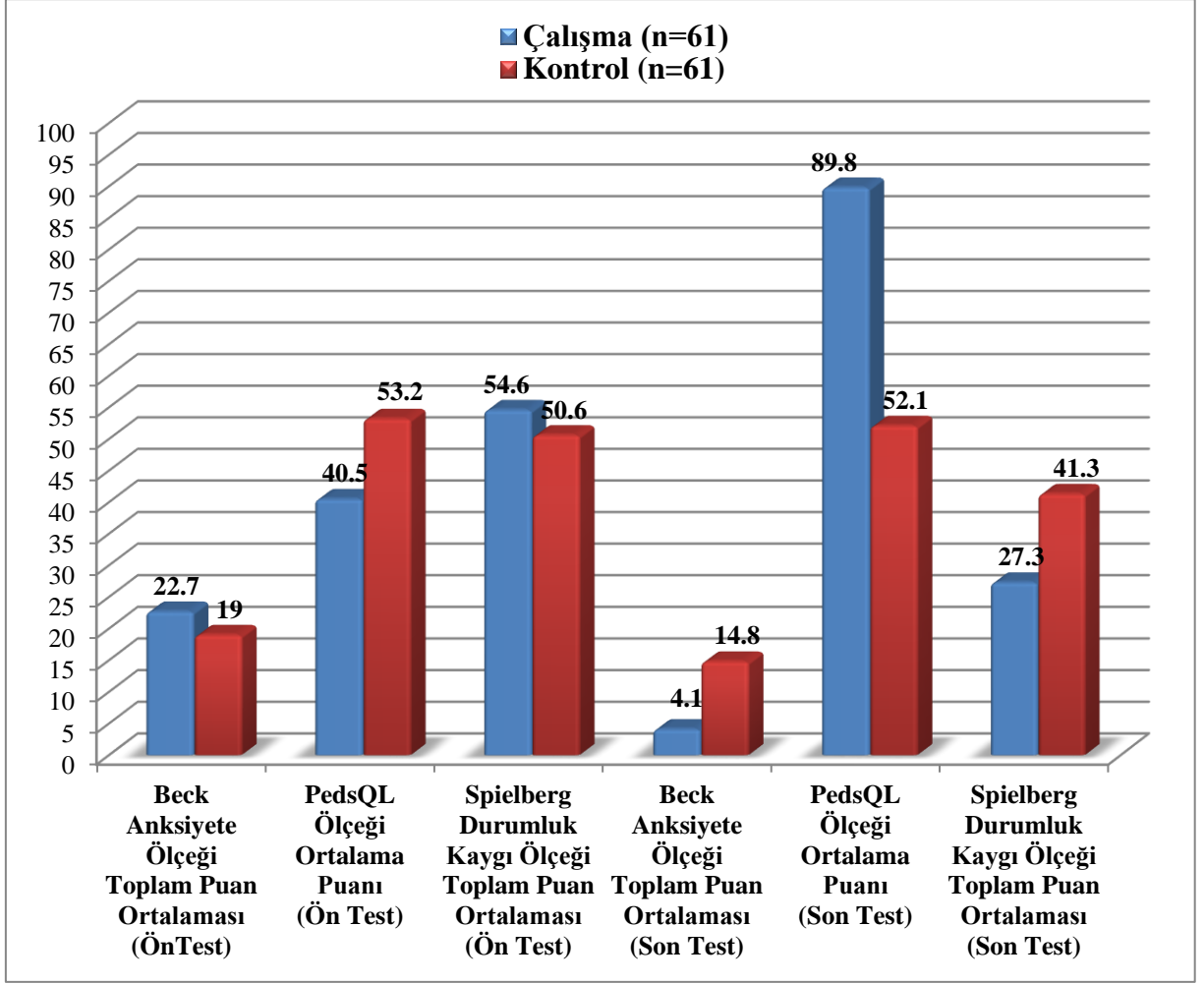
	Grup	n	Ortalama	SS	t	df	p
Çalışma/Kontrol Ön Test							
	Çalışma	61	54,6	11,9	1,943	120	0,054
	Kontrol	61	50,6	10,8			
Çalışma/Kontrol Son Test							
	Çalışma	61	27,3	6,4	-9,367	103,3	<0,001
	Kontrol	61	41,3	9,7			

Çalışma grubunun Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları bakımından ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak ciddi anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Çalışma grubunda son test puanları müdahale öncesine göre daha yüksektir. Kontrol grubunun Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları bakımından ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$; Tablo 15).

Tablo 15. Çalışma ve Kontrol Gruplarında Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği'nin Ön Test/Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup	Ortalama	SS	t*	df	p
Çalışma Grubu						
	Ön Test	54,6	11,9	17,422	60	<0,001
	Son Test	27,3	6,4			
Kontrol Grubu						
	Ön Test	50,6	10,8	6,755	60	<0,001
	Son Test	41,3	9,7			

**Paired T testi*



Şekil 3. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Müdahale Öncesi ve Sonrası BAÖ, PedsQL ve SDKÖ Ortalamalarının Grafikselsel Gösterimi

4.6. Çalışma ve Kontrol Grubunun BAÖ, PedsQL ve SDKÖ Toplam Puanlarının İlişkisi

Çalışmada kullanılan ölçekler Pearson's Korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre çalışma grubunda; müdahale öncesi Beck Anksiyete Ölçeği puanları ile müdahale sonrası Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki vardır. Müdahale öncesi PedsQL Ölçeği ortalama puanları ile müdahale sonrası Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki vardır. Müdahale sonrası PedsQL Ölçeği ortalama puanları ile müdahale sonrası Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki vardır. Kontrol grubunda ise; müdahale öncesi Beck Anksiyete Ölçeği puanları ile müdahale sonrası Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki vardır. Müdahale öncesi

PedsQL Ölçeği ortalama puanları ile müdahale öncesi Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında ve müdahale sonrası Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ile müdahale sonrası PedsQL Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki vardır. Ayrıca, müdahale sonrası PedsQL Ölçeği ortalama puanları ile müdahale sonrası Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon vardır. Müdahale öncesi Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ile müdahale sonrası Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki vardır (Tablo 16).

Tablo 16. Çalışma ve Kontrol Grubunun BAÖ, PedsQL ve SDKÖ Toplam Puanlarının İlişkisi

Grup	Ölçekler	BAÖ Toplam Puan (Öncesi)	PedsQL Ortalama Puan (öncesi)	SDKÖ Toplam Puan (öncesi)	BAÖ Toplam Puan (Sonrası)	PedsQL Ortalama Puanı (sonrası)	SDKÖ Toplam Puan (sonrası)
Çalışma	BAÖ Toplam Puan (Öncesi)	1	-0,005	0,481**	0,484**	-0,178	-0,087
	PedsQL Ortalama Puan (öncesi)	-0,005	1	-0,531**	0,286*	0,240	0,222
	SDKÖ Toplam Puan (öncesi)	0,481**	-0,531**	1	-0,028	-0,105	0,225
	BAÖ Toplam Puan (Sonrası)	0,484**	0,286*	-0,028	1	-0,173	0,101
	PedsQL ortalama puanı (sonrası)	-0,178	0,240	-0,105	-0,173	1	0,488**
	SDKÖ Toplam Puan (sonrası)	-0,087	0,222	0,225	0,101	0,488**	1
	Kontrol	BAÖ Toplam Puan (Öncesi)	1	-0,105	0,563**	0,490**	0,003
PedsQL Ortalama Puan (öncesi)		-0,105	1	-0,321*	-0,033	0,471**	0,419**
SDKÖ Toplam Puan (öncesi)		0,563**	-0,321*	1	0,055	-0,248	0,288*
BAÖ Toplam Puan (Sonrası)		0,490**	-0,033	0,055	1	-0,248	-0,040
PedsQL ortalama puanı (sonrası)		0,003	0,471**	-0,248	-0,248	1	0,262*
SDKÖ Toplam Puan (sonrası)		-0,167	0,419**	0,288*	-0,040	0,262*	1

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde ebeveyn katılımının, ebeveynlerin anksiyete ve memnuniyet düzeyleri üzerine etkisi ve yine ebeveyn katılımının çocukların anksiyete düzeyleri üzerine etkisi tartışılacaktır.

5.1. Ebeveyn Katılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda ebeveynlerin bakım aktivitelerine katılım oranı; birinci sırada (%75-100); çocuğu besleme, tuvalet ihtiyacı için yardım, çocuğun hijyenik bakımını yapma, çocuğun kıyafetlerini değiştirme, çocuğun durumu hakkında hemşireye soru sorma, çocuğun solunumunu rahatlatmak için pozisyon değiştirme, ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında bulunma, radyolojik tanı işlemleri sırasında çocuğun yanında bulunma olarak bulunmuştur. İkinci sırada (%50-75); çocuğa cilt/deri bakımı yapma, odanın düzeninin ve temizliğinin sağlanması, vücut ısısı ölçme, ılık uygulama yapma, uyku saatini düzenleme, ağızdan ilaç verme, ilaç verilirken hemşireye yardımcı olma, bakım ve anlamadığın konularda hemşireye danışma, AÇT takibi, çocuğun hastanede bulunma sebebini anlatma, çocuğun kendisine yapılacak testleri ve tedavileri bilmesine izin verme veya neden ihtiyacı olduğunu anlatma şeklinde saptanmıştır. Üçüncü sırada (%25-50); çocuğu oyun alanına götürme ,yürüyüşe çıkarma, ilaç saatini düzenleme, kulağa/buruna/göze ilaç damlatma, ağızdan ilaç verme, nebulizatör ile ilaç uygulama, çocukla birlikte ameliyathane kapısına kadar gitme gibi aktiviteler belirlenmiştir. Dördüncü sırada ve en az yapılan (%0-25); insülin enjeksiyonu yapma, KŞ ölçümü, postural drenaj, lavman yapma olarak belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalar da ebeveynler tarafından en sık katılım sağlanan bakım aktivitelerinin besleme, bakım ve hijyen olduğunu göstermiştir (Boztepe, 2010; Yıldırım, 2010; Ulus, 2004; Sarah ve ark, 2004; Romaniuk, 2014; Vasli ve Salsali, 2014; Lam ve ark, 2004). Ebeveynlerin fiziksel, psikolojik bakım olarak;

- Primer sağlık bakımı
- Emzirme, besleme, aldığı-çıkardığı kontrolü
- Oral ilaçların verilmesi
- Pozisyon verme-değiştirme konumu

- Fizik tedavileri uygulama, doktorun muayenesi sırasında çocuğu tutma,
- Cilt bakımı, ağız bakımı
- Sıcaklık kontrolü ve ılık su ile banyo yaptırma
- Diyabetik hastalarda kan şekeri kontrolü ve insülin enjeksiyonu uygulama
- İdrar kateteri ve cerrahi anjiokateterin korunması
- Cerrahi servisinde, kanama kontrolü, giydirme ve soyma
- Tedavi ekibine sağlık öyküsünü anlatma
- Damar içi sıvıların /serumunun akış hızını takip etme,
- Aspire etme, fizyoterapi, rehabilitasyon
- Hastane dışında çocuktan ve / veya kendisinden laboratuvar numunesi alınması
- İdrar ve dışkı toplama
- Boy ve kilo kontrolü ve fiziksel muayeneye yardım etme
- Çocuğa sarılma
- Çocuğu rahatlatma
- Çocuğun düşmesini önleme
- Çocuğun yataktan düşmesini engelleme olarak sıralanmıştır (Shelds, 2004;

Doğan, 2010; Yıldırım, 2010; Vasli ve Salsali,2014; Romaniuk, 2014).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yapmaya çekindikleri bakım aktivitelerinin (lavman yapma, postural drenaj, insülin enjeksiyonu yapma, kan şekeri ölçme, ilaç saatini düzenleme, nebulizatör ile ilaç uygulama) nedeni sorulduğunda, yanlış bir uygulamaya neden olmaktan korktuklarını, hemşireler tarafından yapılmasının çocukları için daha güven verici olacağını ancak hemşireler tarafından kendilerine uygulama konusunda yeterli destek ve gerekli danışmanlık verildiğinde yapabileceklerini belirtmişlerdir. Bakıma katılımı sağlanan ebeveynlere eğitim materyali doğrultusunda verilen eğitim müdahalesi ve katılıma teşvik etme sonucu ebeveynlerin bu aktiviteleri rahatlıkla yaptığı gözlenmiş ve ebeveynler tarafından olumlu geri bildirim verilmiştir.

Stickney ve ark (2014) 100 ebeveyn ve 131 sağlık personeli ile yaptığı çalışmada, üçüncü basamak yoğun bakımda yatan çocukların bakımına ebeveyn katılımı sonucunda ebeveynlerin %92'sinin katılımda bulunmayı istediği ve sağlık personelinin %54'ünün ebeveynlerin bakıma katılımını olumlu bulduğu %46'sının ise çelişkide kaldığı ancak ebeveynlere katılım olanağının sağlanmasının önemli olabileceğini belirtmişlerdir. Stickney ve ark (2014) 21 ebeveyn ve 24 sağlık personeli ile yaptığı bir diğer çalışmada; ebeveynler katılımda bulunduğu, ebeveynlerin çocuğun mevcut durumunu ve bakım planını anlamasına yardımcı olmak da dâhil olmak üzere, sağlık personeli ve ebeveynler arasında

güçlü bir iletişim sağlanması gerektiğini ortaya koydu. Ebeveynler ayrıca çocuklarıyla ilgili uzman tavsiyesi alma ve bakım ekibinden şeffaflık talep etme konusunda güçlü bir istekte bulduklarını bildirmiştir. Çalışmamızda da benzer olarak ebeveynlerin bakıma katılma konusunda istekli oldukları görülmüştür.

5.2.Ebeveyn Memnuniyetine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ebeveynlerin ön test ve son test puan ortalamaları incelendiğinde; çalışma grubundaki ebeveynlerin sağlık bakımı memnuniyeti ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu ($p<0,05$), kontrol grubundaki ebeveynlerin sağlık bakımı memnuniyeti ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Bu bulgu çalışma grubundaki ebeveynlerin eğitim sonrası sağlık bakımına yönelik memnuniyet puanlarının arttığını, kontrol grubundaki ebeveynlerin sağlık bakımına yönelik memnuniyet puanlarının değişmediğini göstermektedir. Yıldırım (2010) yaptığı çalışmada eğitim verilen grubun sağlık bakımı memnuniyeti puanlarının eğitim verilmeyen gruba göre yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ve eğitim verilen ebeveynlerin sağlık bakımı memnuniyet puanlarının alt boyutlarının karşılaştırılmasında; eğitim verilen grubun (iletişim, bilgilendirme, aile katılımı, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet), eğitim verilmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kristjanson (1993), çocuğu onkoloji kliniğinde yatan ebeveynlerin memnuniyetini incelediği çalışmada, ebeveyn memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerin (bilgilendirme, bakımın sürdürülmesi, ailenin katılımı, psikososyal destek, fiziksel bakım) olduğunu belirtmiştir. Erden ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında bilgilendirme ve iletişimden kaynaklanan memnuniyetin genel ebeveyn memnuniyetini etkilediğini göstermişlerdir. Yıldırım (2010) çalışmada da (iletişim, bilgilendirme, aile katılımı, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet puanlarının) eğitim verilmeyen gruba göre eğitim verilen grupta daha yüksek olduğu ve “ailenin katılımı”nın alt boyut yüzdesi % 82,5 olarak hesaplanmıştır. Britner (1999) ebeveyn memnuniyeti araştırmasında çocuğa bakım verme kadar ebeveynlere psikososyal desteğin verilmesi ve bakıma ebeveynleri katmanın önemini vurgulamış bakımın başarıya ulaşmasında ebeveynlerle bakım verenlerin aynı fikirde olmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Ulus ve ark (2004), yaptığı çalışma da ise, ebeveyn bilgilendirme memnuniyet yüzdesi % 60, ailenin katılımı memnuniyet yüzdesi % 62 olarak bulunmuştur. Çoban ve ark

(2007), tarafından yapılan araştırmada ailenin katılımının memnuniyet yüzdesi % 68,4 olarak saptanmış, çalışmamızda aile katılımının memnuniyet puanı verilen eğitim sonrası anlamlı olarak ($p<0,001$) bulunmuştur. alışmalar sonucunda da ebeveyn katılımının artması ebeveyn memnuniyetinin artması ile doğrudan ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

5.3. Ebeveyn Anksiyetesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma ve kontrol grupları eğitim müdahalesi öncesinde ve sonrasında anksiyete bakımından karşılaştırılmış, gruplar arasındaki ön test sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark yok bulunmazken ($p>0,05$), gruplar arasında ki son test sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Çocuğun hastaneye yatması, ocuk ve aile için stresli bir deneyimdir. Çocuğun servise yatışından itibaren ebeveynlere ve çocuklara servis tanıtımının yapılması, servis rutinleri, çalışanlar hakkında bilgi verilmesi ve çocuğun yatışından itibaren tedavi süresince ocuk ile ilgili bilgilerin eksiksiz ve tarafsız olarak aile ile paylaşılması ve ebeveyn odaklı bakımın desteklenmesi stres ve anksiyeteyi azaltmak için önemli hemşirelik girişimlerindedir.

Hastaneye yatışla beraber ebeveyn ve çocuğun yaşam kalitesi değişir, çocuğun fonksiyonları bozulur, hastalığın şiddeti bazen artar; bununla birlikte ebeveynlerin de stres ve kaygıları artar. Sonuç olarak, hastaneye yatışla birlikte günlük aktiviteler ve sorumlulukların yerine getirilmesi engellenir. Ebeveynler ocuğun bakımında kontrolü kaybettiklerini düşünür. Çocuğun sağlık durumunun gelecekte nasıl olacağına yönelik belirsizlikler ebeveynlerin endişesini artırır (Ulus, 2004). Reyhani ve ark, (2016) hastanede yatan 6-12 yaş arası ocuk ve ebeveynleriyle yaptığı çalışmada, çocuklarına eğitim verilen ebeveynlerin anksiyete düzeyi, çocuklarına eğitim verilmeyen ebeveynlerin anksiyete düzeyinden çok daha düşük bulunmuştur. Batman, (2014) yaptığı çalışmada, çocukların bakımına katılım ve bakımı sürdürme konusunda eğitim verilen annelerin anksiyete puan ortalamasının eğitim verilmeyen gruba oranla çok daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Erdim ve ark, (2006) ocuğu hastanede yatan annelerin etkilenme durumlarını incelediği çalışmasında, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%84,2) ocuğunun hastalığı ile ilgili endişelerinin olduğu görülmüş, sağlık personelinin annelerin endişesini farketmediği ve endişelerinin giderilmesi konusunda ise sadece %20 gibi düşük bir oranın olması, annelerin çocuklarının hastaneye yatmasının getirdiği güçlüklerle başa çıkmasını zorlaştırdığını belirtmiştir. Uyer, (1985) alışmasında, çocukları hastanede yatan ebeveynler, çocuklarına

uygulanan işlem ve tedaviler hakkında kendilerine anlayabilecekleri şekilde açıklama yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Varni, (2000) çalışmasında, çocuğu onkolojik tanı almış ebeveynlere problem çözme tekniklerini öğretmiş ve bunun sonucunda ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin azaldığını, tedaviye uyum ve memnuniyet düzeylerinin ise arttığını ortaya koymuştur. Çalışmamızda da benzer olarak eğitim müdahalesiyle birlikte ebeveyn katılımının sağlandığı çalışma grubunun anksiyete düzeyi çok daha düşük bulunmuştur. Ancak farklı olarak kontrol grubunda da anksiyete ön test ve son test puanları anlamlı olarak düşüş göstermiş ($p<0,05$) olup bu durumun taburculuk günü tamamen iyileşme sağlanıp hastane ortamından uzaklaşacak olmanın verdiği rahatlık nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin ebeveynlerin yaşadığı kaygının farkında olması, kaygının nedenini belirleme, eğitici danışman ve destekleyici rolleri ile bu sorunu çözmesi gerekir. Yüzer ve ark, (2009) çocuğu hastanede yatan annelerin depresyon düzeyini incelediği çalışmasında annelerin %39,5'inde orta derecede ve %25,2'inde ciddi derecede depresyon saptanmıştır. Depresyon belirtisi ciddi düzeyde olan annelerin sosyal destek alma eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

5.4. Çocuk Anksiyetesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastalık ve özellikle hastaneye yatırılma yaşa, cinsiyete, sosyoekonomik ve eğitim düzeyine göre değişmeksizin tüm bireylerin, özellikle de çocukların yaşantısında iz bırakabilecek önemli bir olaydır. Çocuklarda her hastalık durumu ve hastaneye yatış ruh sağlığında bozulmalara neden olmaz. Ancak hastalık sürecinde teşhis ve tedavi amaçlı yapılan her türlü girişim çocuk tarafından bir tehlike olarak algılanır ve bu durum çocukların anksiyete yaşamalarına neden olur.

Çocuğun bilişsel olgunluğu arttıkça hastalığı kavraması da artar. Hastanede yatan çocuk, bilmediği bir ortamda hiç tanımadığı personelle karşı karşıya gelmekte, ağrı ve acı veren uygulamalara maruz kalmaktadır. Bu bilinmezlik çocuğun anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir. Yapılan birçok çalışmada hastalık ve hastaneye yatmaya karşı gösterilen en önemli psikososyal tepkilerin başında anksiyete ve depresyonun geldiği belirtilmektedir (Rossen ve McKeever, 1996; Bossert, 2010; Üstün, 2014). Coyne (2006), pediatri ünitesinde yatan ve ebeveynlerin alınmadığı 11-14 yaş arası çocuklarla yaptığı çalışmada, çocukların korku ve endişelerini temel dört başlık altında toplamıştır. Bunlardan birincisi; ebeveyn ve arkadaşlarından uzak olmanın aile rutinlerini, günlük aktiviteleri, okul başarısı ve akran

ilişkisi gibi durumların işleyişinin bozulacağını düşünmeleridir. İkincisi; aşına olmadıkları, bilmedikleri ve sağlık profesyonellerinin bulunduğu tuhaf bir çevrede bulunma, gürültülü, yetersiz oyun alanları, aydınlatmalar, sıcak ve bunaltıcı ortamının verdiği hoşnutsuzluktur. Üçüncüsü; teşhis ve tedavi amaçlı yapılan girişimlerin vücudunda değişikliğe neden olacağını düşünme, ağrı, korku, ölüm, sakatlanma, beden imajında bozulma, operasyonlar, yanlış tedaviler olabileceği korkusudur. Dördüncü ve son olarak; özgür iradesinin kaybolmasını düşündüren, bağımsızlığını kaybetme, kısıtlı faaliyetler, kişisel ihtiyaçlar üzerinde kontrol eksikliği, uyku ve uyanma saati üzerinde kontrol yetersizliği, yemek / yemek saatleri üzerinde kontrol yetersizliği, prosedürlerin zamanlaması üzerinde kontrol eksikliği gibi endişelerinin olması çocukta anksiyete düzeyini arttıran faktörlerdir.

Çalışma ve kontrol grupları ön test kaygı puanları bakımından karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$). Gruplar, son test sonrasında kaygı puanları bakımından karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak ciddi anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,001$). Çalışma grubunun puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Rossen ve McKeever (1996) yaptıkları bir çalışmada, çocukların %83'ünde hastanede yatmaya bağlı anksiyete görüldüğünü bulmuşlardır. Üstün ve ark, (2014) hastanede yatan çocukları psikososyal açıdan ele aldığı çalışmasında, çocukların sırası ile anksiyete, iletişim güçlüğü, umutsuzluk, öfke ve regresyon yaşadıklarını görmüştür. Ölçekten alınan yüksek puanın çocukların hafif düzeyde psikiyatrik semptom yaşadıklarını göstermiştir. Gönener ve Görak (2009) "Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi" adlı çalışmada, çocukların hastaneyi kötü bir yer olarak tanımladıkları, vaka grubunun eğitim öncesi endişe oluşturan düşünce kaynaklarından aldıkları puan ortalamalarının eğitim sonrası düştüğü ve aralarındaki farkın önemli olduğu görülmüştür. Vaka grubundaki çocukların eğitim öncesi hastalık tanısını, ilaçlarını bilme durumları ve hastane ile ilgili olumsuz düşüncelerinin eğitim sonrasında olumlu yönde gelişme gösterdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin, çocuk ve ebeveynlere, çocuğun hastalığı ve bakımı ile ilgili bilgileri içeren eğitim verdiklerinde çocuk ve ebeveyn hastanede olduğu sürece daha bilinçli, rahat ve problemsiz bir süreç geçirdiklerini belirtilmektedir. Çalışmamızda da sonuçlar bu doğrultuda olup ebeveyn katılımının sağlandığı çalışma grubundaki çocuklarda kaygı düzeyi, katılım öncesine göre büyük oranda düşüş göstermiştir. Bunun da yapılan bakım aktiviteleri ve teşhis/tedavi amaçlı bütün girişimlerde ebeveyni bakıma bire bir katma ve yapılacak işlem hakkında ebeveyn ve çocuğa gerekli bilgi verilmesi sonucu olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisini incelemek üzere 61 kontrol 61 çalışma olmak üzere toplam 122 ebeveyn ve çocuğu ile yapılan araştırmanın sonuçları şöyledir;

- Çalışma ve kontrol grupları sosyo-demografik özellikler bakımından benzerdir. Çalışma ve kontrol grupları arasında, katılımcıların, eşlerinin ve çocuklarının yaşı, katılımcıların çocuk sayısı ve çocuğun hastanede yatma süresi bakımından benzerdir.
- Çalışma grubunda, ebeveynler tarafından karşılanan bakım aktiviteleri arasında en sık yapılanlar arasında; ilk sırada besleme, bakım ve hijyen, tuvalet ihtiyacı için yardım, çocuğun kıyafetini değiştirme, radyolojik işlemler sırasında çocuğun yanında olma ve ağırlı işlemler sırasında çocuğun yanında olma, ikinci sırada; çocuğun solunumunu rahatlatmak için pozisyon verme, uyku saatini ayarlama, oral ilaçların verilmesi, vücut ısısını ölçme, çocuğa ilaç verirken hemşireye yardım etme, çocuğun bakımı ve durumu hakkında hemşireye soru sorma, çocuğun aldığı çıkardığını kaydetme, üçüncü sırada; bakım aktiviteleri arasında; çocuğa yapılacak test ve tedavilerin gerekçelerini anlatma, çocuğa cilt bakımı ve masaj yapma, çocuğun odasının düzenini sağlama, ateşli çocuğa ılık uygulama gibi aktiviteler yer alırken dördüncü ve en az yapılan bakım aktiviteleri arasında ise, çocuğun kan şekeri ölçme, çocuğa insülin enjeksiyonu yapma veya yardım etme, postural drenaj, lavman yapma, nebulizatör ile ilaç uygulama, ilaç saatini düzenleme gibi bakım aktiviteleri yer almıştır
- Çalışma grubu, eğitim müdahalesi sonrasında sağlık bakımına yönelik ebeveyn memnuniyeti (bilgilendirme, aile katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler, genel memnuniyet) alt boyutları ile toplam puanları bakımından memnuniyet düzeyleri kontrol grubundan daha yüksektir.
- Çalışma grubuna eğitim müdahalesi sonrasında anksiyete düzeyi kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur.
- Çalışma ve kontrol grupları durumluk kaygı düzeyleri bakımından karşılaştırılmış ve eğitim müdahalesi sonrasında çalışma grubundaki çocukların kaygı düzeyi daha düşük saptanmıştır.

- Sonuç olarak araştırmanın her üç hipotezi de kabul edilmiştir (**H1:** Hastanede yatan çocuğun bakımına katılımında bulunan ebeveynlerin memnuniyeti artar, **H2:** Hastanede yatan çocuğun bakımına katılımında bulunan ebeveynlerin anksiyetesi azalır, **H3:**Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveynin katılması çocuğun anksiyetesini azaltır).

Yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımlarını arttırmak için, görsel ağırlıklı eğitim materyallerinin hazırlanması ve hemşire tarafından gerekli eğitim ve danışmanlık verildikten sonra ebeveynlerin katılımının sağlanması,
- Hastanede yattığı sürece ebeveynlere hemşire tarafından tedavi ve bakım sürecine ilişkin bilgilendirmenin yapılması ve eğitim verilmesi,
- Hemşirelerin, ebeveynlerin yaşadığı kaygının farkında olması, kaygının nedenini belirleme, eğitici, danışman ve destekleyici rolleri ile bu sorunu çözmeleri için desteklenmesi,
- Ebeveyn katılımının gerekliliğine dikkat çekmek açısından bu konudaki çalışma sayısının artırılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Akkuş T.** Çocuk Acil Biriminde Ebeveyn Memnuniyeti ve Etkileyen Etmenlerin Araştırılması, Uzmanlık Tezi, 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun 2008.
- Ammentorp J, Jan M, Svend S.** Parents' Priorities and Satisfaction With Acute Pediatric Care. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005, 159(2), 127-131.
- Arıkan D, Saban F, Baş GN.** Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Hastaneye ve Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2014, 4(2), 109-116.
- Aşık K.** Cerrahi operasyon geçirecek pediatrik olgularda ebeveyn anksiyetesinin değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa 2012.
- Aykanat B, Gözen D.** Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(1), 683-696.
- Baird J, Davies B, Hinds SP, Baggott C, Rehm SR.** What Impact Do Hospital and Unit-Based Rules Have Upon Patient And Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit? *Journal of Pediatric Nursing* 2015. 30, 133-142.
- Batman D.** Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına yönelik Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2014.
- Başbakkal Z, Sönmez S, Şen N, Esenay IF.** 3-6 Yaş Grubu Çocukların Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkileri Konusunda Verilen Eğitimin Annelerin Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12(4), 59-65.
- Baykara A, Güvenir T, Miral S.** Ben Hasta Değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü içinde, A Ekşi (ed) Hastalık ve Hastaneye Yatışın Çocuk Üzerine Etkisi Nobel Kitapevleri, İstanbul, 1999;374-378.

Bossert E, Stress Appraisals of Hospitalized School-Age Children. *Journal of Children's Health Care* 2010, 23(1), 1994-2010.

Boztepe H. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Journal of Nursing Science.* 2009, 1(2), 88-93.

Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient Satisfaction Data as a Quality Indicator: A Tale of Two Emergency Departments. *Acad Emerg Med.* 2003, 10(3), 261-268.

Bragadottir H. A Descriptive Study of the Extent to Which Self Perceived Needs of Parents are Met in Pediatric Units in Iceland. *Scandinavian Journal Caring Science* 1998, 13, 201-207.

Britner P. A. What Leads to Satisfaction for Center-Based Child Care Providers and parents? *Child Care Center* 1999.

Brown KE, Sheehan M, Sawyer J, Raftos VS. Parent Satisfaction With Services in an Emergency Department Located at a Pediatric Teaching Hospital. *Journal of Pediatrics and child Health* 1995. 31(5), 435-439.

Brown J, Ritchie JA. Nurses' perceptions of parent and nurse roles in caring for hospitalized children. *Children's Health Care* 1990, 19(1), 28-36.

Callery P. Caring for Parents of Hospitalized Children: a Hidden Area of Nursing Work. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 25, 746-752.

Curley MAQ, Hunsberger M, Sion KH. Psychometric Evaluation of The Family-Centered Care Scale (FCCS) for Pediatric Acute Care Nursing. *Nursing Research* 2013, 62(3), 160-168.

Curley MAQ, Effects of the Nursing Mutual Participation Model of Care and Parental Stress in the Pediatric Intensive Care Unit. *Heart&Lung* 1988, 6(1), 682-688.

Curley MAQ, Wallace J. Effects of the Nursing Mutual Participation Model of Care and Parental Stress in the Pediatric Intensive Care Unit-A Replication. *Journal Of Pediatric Nursing* 1992, 7(6), 377-385.

Coyne I. Parent participation: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 23, 733-740.

Coyne I. Parental Participation in Care: a Critical Review of the Literature. *Journal of Advanced Nursing* 1995, 21, 716-722.

Coyne I. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care* 2006, 10(4), 326-336.

- Coyne I, Amory A, Kiernan G, Gibson F.** Children's participation in shared decision-making: Children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *European Journal Oncology Nursing* 2014, 18(3), 273-280.
- Çavuşoğlu H.** Çocuk Sağlığı Hemşireliği (11. Baskı), Cilt 1 ,Sistem Ofset, Ankara, ; 2013:5
- Çalbayram ÇN, Altundağ S, Aydın B.** The Anxiety States of Fathers of Hospitalized Children and its Causes. *Health Science Journal* 2016, 10(6),1-6.
- Çalışır H, Şeker S, Güler F, Taşçıoğlu AF, Türkmen M.** Newborn Needs and Anxiety of Parents of Infants Hospitalized in the Intensive Care Unit. *CI nurs magazine* 2008, 12, 31-44.
- Daneman S, Macaluso J, Guzzetta EC.** Healthcare Providers' Attitudes Toward Parent Participation in the Care of the Hospitalized Child. *JSPN* 2003, 8(3), 90-98.
- Disch J, Adwan RN.** Person and Family Centered Care. *AJN Award Recipient* 2014, 35-44
- Dudley KS, Carr MJ.** Vigilance: The Experience of Parents Staying at the Bedside of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing* 2004, 19(4), 267-275.
- Doğan B.** Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveynlerin Katılımı Konusunda Hemşirelerin, Doktorların ve Ebeveynlerin Görüşleri ve Beklentileri, Yüksek Lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2010.
- Emiroğlu İNF, Akay PA.** Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008, 22(2), 100-106.
- Erden İA.** Günlük Cerrahi Ünitesinde Aile Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2004.
- Erden A, Pamuk G, Ocal T, Aypar Ü.** Günübürlük Cerrahi Ünitesinde Pediatrik Hastaların Ailelerinin Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Anestezi Dergisi* 2006, 14(3), 192 –197.
- Erdim L, Bozkurt G, İnal S.** Annelerin Çocuklarının Hastaneye Yatışından Etkilenme Durumlarının Araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006, 9(3), 36-43.
- Espezel H, Canam C.** Parent-Nurse Interactions: Care Of Hospitalized Children. *Journal of Advanced Nursing* 2003, 44(1), 34-41.
- Fisher J. M, Broome E. M.** Parent-Provider Communication During Hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing* 2011, 26, 58-69.
- Gökler B.** Ben Hasta Değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü içinde, A Ekşi (ed). Ölümçül Hastalık Karşısında Çocuk, Aile ve Hekim. Nobel Kitabevleri, İstanbul, 1999;471-475.

- Gönener D. , Görak G.** Okul Yaş Grubu Çocukların Hastane ve Hastalığı ile İlgili Bilgilendirme Durumlarının Endişe Kaynakları ile Etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2009,15(1), 41-48.
- Güner B.** Çocuklarda klinik çalışma izni alınma zamanının ebeveyn anksiyetesine etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2006.
- Jones DC.** Effect of Parental Participation on Hospitalized Child Behavior. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1994, 17, 81-92.
- Harrison MT.** Family-Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Journal of Pediatric Nursing* 2010, 25,335-343.
- İşler A, Conk Z.** Pediatride Aile Merkezli Bakım. *Ege Pediatri Bülteni* 2006, 13(3), 137-204.
- Karabudak SS, Ak B, Başbakkal Z.** Girişimler Sırasında Aile Üyeleri Nerede Olmalı. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 2010, 45(1), 53-60.
- Keleş Ş.** Çocuk genel polikliniğinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, On dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun 2009.
- Kinder DF, Allen RL.** Parents' Perception of Satisfaction With Care From Pediatric Nurse Practitioners İnstrument. *Journal of Pediatric Health Care* 2014, 28(2),128-135.
- Knecht C, Hellmers C, Jun MS.** The Perspective of Siblings of Children With Chronic Illness. *Journal of Pediatric Nursing* 2015. 30,102-116.
- Kristensson HI, Elander G.** Parental Participation in the Care of Hospitalized Children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1994, 8, 149-154.
- Kristenson HI, Elander G, Malmfors G.** Increased Parental Participation in A Pediatric Surgical Day-Care Unit. *Journal of Clinical Nursing* 1997, 6, 297–302.
- Kristjanson LJ.** Validity and reliability Testing of the Famcare Scale: Measuring Family Satisfaction with Advanced Cancer Care. *Social Science and Medicine* 1993,36(5),693-701.
- Lama LW, Chang MA, Morrissey J.** Parents' Experiences of Participation in the Care of Hospitalised Children: A qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies* 2006, 43,535–545.
- Lambert V, Glacken M, McCarron M.** Communication Between Children and Health Professionals in a Child Hospital Setting: a Child Transitional Communication Model. *Journal of Advanced Nursing* 2010, 67(3), 569-582.
- Livesley J, Long T.** Children's Experiences as Hospital in-Patients: Voice, Competence and Work. Messages for Nursing from a Critical Ethnographic Study. *International Journal of Nursing Studies* 2013, Elsevier. 50(10), 1292–1303.

- Melnyk M, Feinstein F.** Mediating Functions Of Maternal Anxiety and Participation In Care On Young Children's Posthospital Adjustment. *Research in Nursing & Health* 2001,24, 18-26.
- Moreland P.** Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation in the Emergency Department: A Review of the Literature Emergency Nurse. *Journal of Emergency Nursing* 2005, 31, 58-72.
- Montgomery L, Benzies K, Barnard C.** Effects of Educational Workshop on Pediatric Nurses' Attitudes and Beliefs About Family-Centered Bedside Rounds. *Journal of Pediatric Nursing* 2015, 1-10
- Nathan DM, Thomas AC, Craig RW, Roy M, Jerris RH.** Patient Satisfaction in the Emergency Department: A Survey of Pediatric Patients and Their Parents. *ACAD EMERG MED* 2002, 9(12), 1379–1388.
- Nervey MF.** Factor Associated With Older Patients' Satisfaction With Care in an Inner-City Emergency Department. *Ann Emerg Med.* 2000, 38, 140-145.
- Oğuzalp H.** Günübirlık cerrahide ebeveyn anksiyetesi ve beklentilerinin değerdendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2004. Ankara
- Öner N, Le Compte A.** Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1983.
- Özusta Ş.** Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarılama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995, 10(34), 32-44.
- Pherson ML, Sachdeva RC, Jefferson LS.** Development of Survey to mMeasure Parent Satisfaction in a Pediatric Intensive Care Unit. *Critical Care Medicine* 2000, 28(8), 3009 – 3013.
- Pongjaturawit Y, Harrigan CR.** Parent Participation in the Care of Hospitalized Child in Thai and Western Cultures. *Comprehensive Pediatric Nursing* 2003, 26,183-199.
- Power N, Franck L.** Parent Participation in the Care of Hospitalized Children: A Systematic Rewiev. *Journal of Advanced Nursing* 2008, 62(6), 622-64.
- Reyhani T, Aemmi SZ, Zeydi AE.** The effect of teacher's presence at children's bedside on the anxiety of mothers with hospitalized children: A randomized clinical trial. *Iranian J Nursing Midwifery Res* 2016, 21,436-440.
- Romaniuk D, O'Mara L, Danesh AN.** Are Parents Doing What They Want to Do? Congruency Between Parents' Actual and Desired Participation İn The Care Of Their Hospitalized Child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2014, 37(2), 103-121.

- Rostami F, Tajuddin S, Hassan S, Yaghmai F, İsmail BS, Suandi BT.** Effects of Family-Centered Care on the Satisfaction Of Parents of Children Hospitalized in Pediatric Wards in a Pediatric Ward in Chalooos in 2012. *Electronic Physician* 2015, 7(2), 1078-1084.
- Rossen B, McKeever P.** The Behavior of Preschoolers During and After Brief Surgical Hospitalizations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1996, 19, 121-33.
- Sarah K. Dudley, Jeanine M. Carr.** Vigilance: The Experience of Parents Staying at the Bedside of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing* 2004, 19(4), 267-275.
- Sargin N.** Çocuklarda Ruh Sağlığı (2. Baskı), Eğitim Yayınevi, Konya, 2012: 1-29.
- Schonfeld DJ.** A Comprehensive Textbook, M Lewis (ed) The child's Cognitive Understanding of Illness. *Child and Adolescent Psychiatry: Williams and Wilkins, Baltimore, 1996; 943-947.*
- Shields L, Pratt J, Hunter J.** Family Centered Care: A Review of Qualitative Studies. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15, 1317-1323.
- Shields L, Nixon J.** Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing* 2004, 45(5), 475-85.
- Smith J, Swallow V, Coyne İ.** Involving Parents in Managing Their Child's Long-Term Condition—A Concept Synthesis of Family-Centered Care and Partnership-in-Care. *Journal of Pediatric Nursing* 2015. 30, 143-159.
- Stickney CA, Ziniel SI, Brett MS, Truog RD.** Family Participation During Intensive Care Unit Rounds: Attitudes and Experience of Parents and Healthcare Providers in a Tertiary Pediatric Intensive Care Unit. *The Journal of Pediatrics* 2014, 164(2), 402-406.
- Stickney CA, Ziniel SI, Brett MS, Truog RD.** Family Participation During Intensive Care Unit Rounds: Goals and Expectations of Parents and Health Care Providers in a Tertiary Pediatric Intensive Care Unit. *The Journal of Pediatrics* 2014, 165(6),1245-1251.
- Savaşer S, Yıldız S, Gözen D, Balcı S, Mutlu B, Çağlar S.** Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi (1. Baskı), (Edt), Savaşer S, Yıldız S. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2009.
- Şahin S.** Çocukluk çağı epilepsilerinde çocuk yaşam kalitesi, çocuk ve ebeveyn anksiyetesi: Hastalık eğitiminin rolü, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2011.
- Şenol AV.** Genel anestezi alacak çocukların ebeveyn anksiyetesinin değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ 2013.

- Taşdelen M.** Hastaneye Yatan Çocukların Ebeveynlerinin İhtiyaçlarının Karşılama Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar 2006.
- Taşdemir Akkavak D.** Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2015.
- Teichman Y, Ben RM, Lerman M.** Anxiety reaction of hospitalized children. *The British Journal of Medical Psychology* 1986, 59(4), 375-382.
- Tiedeman EM.** Anxiety Responses of Parents During and After the Hospitalization of Their 5-to 11- Year-Old Children. *Journal of Pediatric Nursing* 1997, 12(2),110-119.
- Tokat G,** Pediatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde ebeveyn memnuniyetinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2009.
- Topaçoğlu H.** Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2002.
- Tosun A, Tüfekçi GF.** Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulamalarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 18(2), 131-139.
- Turhan Z.** Yoğun Bakım Hastalarında Aile Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 2016.
- Uyer G.** Annelere Hekim Önerilerinin Açıklanmasında Hemşirenin Önemi. 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir. 1985.
- Ulus B.** İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nden hizmet alan ebeveynlerin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi, Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2004.
- Ulus B, Kublay G.** PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 3(1), 44-50
- Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H.** Turkish version of Beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Cjuaterly* 1998, 2,163–172.
- Üstün G, Erşan EE, Kelleci M. Turgut H.** Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2014, 36: 25-33.

- Vaknin O, Zisk-Rony YR.** Including Children in Medical Decisions and Treatments: Perceptions and Practices of Healthcare Providers. *Child: Care, Health and Development* 2010, 37(4), 533-539.
- Vasli P, Salsali M.** Parents' Participation in Taking Care of Hospitalized Children: A Concept Analysis With Hybrid Model. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.* 2014,19(2), 139-146.
- Varni JW.** Development of the Pediatric Hematology/Oncology Parent Satisfaction Survey. *Children's Health Care* 2000, 29(4), 243-255.
- Varni J, Burwinkle TM, Dickinson P, Sherman SA, Dixon P, Ervice JA, Leyden P, Sadler BL.** Evaluation of the Built Environment at a Childrens Convalescent Hospital: Development of the Pediatric Quality of Life Inventory Parent and Staff Satisfaction Measures for Pediatric Health Care Facilities. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2004, 25(1), 10-20.
- Yıldırım Z.** Alt Solunum Yolu Tanısı Almış Çocuklarda, Ebeveynlere Verilen Eğitimin Aile Memnuniyetine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013.
- Yıldırım S.** Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği'nin Türkiye de ki Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2008.
- Ygge B, Lindholm C, Arnetz J.** Hospital Staff Perceptions of Parental Involvement in Pediatric Hospital Care. *Journal of Advanced Nursing* 2006, 53, 534-542.
- Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B.** Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 9(4), 54-62.
- Wilson EM, Megel EM, Enenbach L, Carlson LK.** The Voices of Children: Stories About Hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care* 2010, 24(2),95-102.
- Wray J, Lee K, Dearmun N, Franck L.** Parental Anxiety and Stress During Children's Hospitalisation: the Stay Close Study. *Journal of Child Health Care* 2011, 15(3), 163-74.
- <http://hastane.sdu.edu.tr/HKS/Files/Nazogostrik.Sonda.Ile.Beslenme.Talimati.pdf>
- www.randomizer.org

EKLER

Ek 1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz?

- a. Kadın b. Erkek

2. Yaşınız.....?

3. Eşinizin yaşı.....?

4. Kaç yıllık evlisiniz/birliktesiniz.....?

5. Mesleğiniz?

- a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Diğer.....

6. Eşinizin Mesleği?

- a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Diğer.....

7. Eğitim durumunuz?

- a. Okur-yazar b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite f. Lisansüstü
g. Diğer

8. Eşinizin eğitim durumu?

- a. okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul d. Ortaokul e. Lise f. Üniversite
g. Lisansüstü h. Diğer

9. Gelir durumunuz?

- a. Gelir giderden az b. Gelir gidere eşit c. Gelir giderden fazla

10. Sosyal güvenceniz var mı?

- a. Evet b. Hayır

11. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?

- a. Evet (belirtiniz).....b. Hayır

12. Nerede yaşıyorsunuz?

- a. İl b. İlçe c. Kasaba d. Köy

13. Siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında ailenizde yaşayan başka kişi ya da kişiler var mı?

- a. Evet b. Hayır

14. Çocuk sayınız?.....

15. Çocuğunuzun/çocuklarınızın bakımına yardımcı olabilen başka birileri var mı?

- a. Evet (belirtiniz).....b. Hayır

16. Çocuğunuz/çocuklarınız daha önce hastanede yattı mı?

- a) Evet, çok sık/sürekli

- b) Doğduğundan beri sık sık
- c) Birkaç kez
- d) Hayır, hiç deneyimi olmadı

17. Çocuğunuz ilk kez kaç yaşındayken hastanede yattı?.....

18. Hastaneye gelip gitmekte / hastaneye ulaşmakta güçlük çekiyor musunuz?

- a. Evet
- b.Kısmen
- c.Hayır

19. Hastanedeyken çocuğunuzun, evinizin bakımına yardımcı olan biri var mı?

- a. Evet, var (Lütfen kim olduğunu belirtiniz).....
- b. Hayır, yok
- c. Diğer.....

ÇOCUĞA AİT DEMOGRAFİK VERİLER

1. Çocuğun cinsiyeti?

- a. Kız
- b. Erkek

2. Çocuğunuzun yaşı.....?

3. Çocuğunuz kaç gündür hastanede yatıyor.....?

4. Çocuğun hastalık durumu?

- a. Akut
- b. Kronik

5. Hastaneye yatış durumu?

- a. Acil
- b. Planlanmış

6. Yatmakta olduğu çocuk kliniği?

- a. Çocuk hastalıkları
- b. Çocuk Endokrinoloji
- c. Çocuk Gastroloji
- d. Çocuk Kardiyoloji
- e. Çocuk Enfeksiyon
- f. Çocuk Allerji
- g. Çocuk Nöroloji
- h. Çocuk Nefroloji
- I. Çocuk cerrahi

7. Hastalığın teşhisi?

- a. Semptom araştırılıyor
- b. Nörolojik
- c. Solunum sistemi
- d. Kas-iskelet sistemi
- e. Endokrin
- f. Genitoürinersistem
- g. Dermatolojik
- h. Kardiyak
- k. Çeşitli enfeksiyonlar
- l.Yaralanma
- m. Prosedür
- n.cerrahi

Ek 2. Hastaneye Yatan Çocuklarda Ebeveyn Katılım Anketi

Son 48 saat içinde çocuğunuz için yapılan etkinlik listesi aşağıdadır. Her bir satırda çocuğunuz için yapılması gereken aktiviteler vardır. Lütfen aşağıdaki aktiviteleri okuyarak çocuğunuz için yaptığınıza **emin olduğunuz** her etkinliğin önüne onay (X) işareti koyunuz.

HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN BAKIM GEREKSİNİMLERİ/BAKIM AKTİVİTELERİ	Yaptım	Yaptım ama yapmak istemezdim	Yapmadım ama yapmak isterdim	U/Y (uygulama yok)
1.Çocuğu besleme (Ağızdan besleme, Nazogastrik sonda, gastrostomi ile besleme)				
2.Tuvalet ihtiyacı için yardım (bezini değiştirme, tuvalete gitmesi için çocukla yürüme, çocuğu lazımlık veya klozetin üzerine yerleştirme ya da çocuğa sürgü ve ya ördek verme, alma ve boşaltma)				
3.Çocuğun hijyenik bakımını yapma (banyo yaptırma, dişini fırçalama, ağız bakımı yapma, saçın bakımı, vb.)				
4.Çocuğa cilt/ deri bakımı (silme vb.) verme, masaj yapma				
5.Çocuğun kıyafetini ya da pijamasını değiştirme				
6.Çocuğun odasının düzeninin ve temizliğinin sağlanması				
7. Çocuğu oyun alanına götürme				
8. Çocuğu yürüyüşe çıkarma.				
9.Çocuğun vücut ısısını ölçme (koltuk altı derecesi, elektronik derece vb. ile ölçme)				
10.Ateşli çocuğa soğuk-ılık uygulama yapma				

11.Uyku saatini düzenleme				
12. İlaç saatini düzenleme				
13.Kulağa ve buruna ilaç damlatma				
14.Ağızdan ilaç verme(şurup, damla, hap,vb.)				
15.Buhar makinesi ile buhar uygulama veya ilaç verme				
16.Lavman yapma				
17.Çocuğa ilaç verilirken hemşireye yardım etme				
18.Çocuğun durumu hakkında hemşireye soru sorma				
19.Çocuğun bakımı hakkında hemşireye soru sorma				
20.Hemşireye anlamadığın bazı şeyler hakkında soru sorabilme				
21.Çocuğun ne kadar yediği, ne kadar içtiğini, veya aldığı ve çıkardığını (idrar, kaka, gaz çıkış sayısını) hemşireye söyleme ya da not tutma.				
22.Çocuğun solunumunu rahatlatmak için pozisyon değiştirme				
23.Çocuğun balgamını çıkarmasını kolaylaştırmak için sırtına vurma ve masaj yapma(postural drenaj yapma)				
24.Çocuğun kan şekeri ölçme veya yardım etme				
25.Çocuğa insülin iğnesi yapma ya da yardım etme				
26.Ağrılı işlemler sırasında çocuğun yanında olma veya rahatlatma (kan alma, enjeksiyon, damar yolu açılması, belden sıvı alma, vb.).				

27.Radyolojik tanı işlemleri(Manyetik Rezonans(MR), Röntgen, Elektro Ensefalografi(EEG), Tomografi, vb.)sırasında çocuğun yanında olma				
28.Çocukla birlikte ameliyathane kapısına kadar gitme				
29.Çocuğa hastanede bulunma sebebini anlatma (hastalığı veya yaralanması hakkında konuşma)				
30.Çocuğun kendisine yapılacak testleri ve tedavileri bilmesine izin verme veya neden ihtiyacı olduğunu anlatma(Röntgen, Enjeksiyon, Damar Yolu Açma, vb.)				

Ek 3. Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL HASTANEYE YATTIĞINIZ SÜRE İÇERİSİNDE** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (**X**) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde (Beni pek Etkilemedi)	Orta Düzeyde (Hoş değildi ama Katlanabildim)	Ciddi Düzeyde (Dayanmakta çok zorlandım)
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 4. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği

BİLGİLENDİRME	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen her Zaman	Her zaman	Uygulama yok
1. Çocuğunuzun tanısına ilişkin verilen bilgi... (bilginin miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
2. Çocuğunuzun tedavisine ilişkin verilen bilgi... (miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
3. Tedavi sırasında görülebilecek yan (istenmeyen) etkiler konusunda verilen bilgi... (miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
4. Çocuğunuzun test sonuçlarına ilişkin bilginin size verilme zamanı .. (geç, erken)	0	1	2	3	4	U/Y
5. Çocuğunuzun hastalığı ve sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme sıklığı...	0	1	2	3	4	U/Y
AİLENİN KATILIMI	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her zaman	Uygulama yok
6. Çocuğunuzun tedavisi sırasında size ve ailenize gösterilen duyarlılık	0	1	2	3	4	U/Y
7. Sizin ya da ailenizin sorularını yanıtlama konusunda personelin isteklilik (hevesle ya da istemeyerek) durumu	0	1	2	3	4	U/Y
8. Çocuğunuzun bakımı ve durumu ile ilgili konulara ailenizin de katılımı için gösterilen çaba	0	1	2	3	4	U/Y
9. Personelin, çocuğunuzun genel durumu ve tedavisi ile ilgili sorularınızı yanıtlamak için ayırdığı zaman	0	1	2	3	4	U/Y
İLETİŞİM	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her zaman	Uygulama yok

10. Personelin size, çocuğunuzun durumu ve tedavisini açıklama biçimi...(anlatma tarzı)	0	1	2	3	4	U/Y
11. Personelin, sizi çocuğunuzla ilgili konularınızı dinleme biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
12. Personelin, çocuğunuza hastalığı ve tedavisi ile ilgili konuları onun anlayabileceği şekilde açıklaması...	0	1	2	3	4	U/Y
13. Sizi, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...(çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y
14. Çocuğunuzun, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri... (çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y
TEKNİK BECERİ	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
15. Çocuğunuzun gereksinimlerinin personel tarafından karşılanma biçimi	0	1	2	3	4	U/Y
16. Çocuğunuzun olabildiğince rahatlatmak için personelin gösterdiği çaba	0	1	2	3	4	U/Y
17. Personelin, çocuğunuzun gereksinimlerini olabildiğince çabuk karşılamaları	0	1	2	3	4	U/Y
18. Personelin, çocuğunuzla eve döndüğünüzde neler yapacağınıza ilişkin bilgilendirme ve uyarılar (danışmanlık) için ayırdığı süre	0	1	2	3	4	U/Y
DUYGUSAL GEREKSİNİMLER	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
19. Çocuğunuza oyun oynaması, duygularını anlatması ve sorularının yanıtlanması için ayrılan süre	0	1	2	3	4	U/Y
20. Çocuğunuzun eğitim gereksinimlerini karşılama konusunda personelin size verdiği destek	0	1	2	3	4	U/Y
21. Sizin duygusal	0	1	2	3	4	U/Y

gereksinimlerinizin personel tarafından karşılanması						
22. Çocuğunuzun duygusal gereksinimlerinin personel tarafından karşılanması.	0	1	2	3	4	U/Y
GENEL MEMNUNİYET	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen Her Zaman	Her Zaman	Uygulama Yok
23. Çocuğunuzun hastanede tanısı konuluncaya kadar aldığı tüm bakım	0	1	2	3	4	U/Y
24. Personelin dostça ve yardım edici nitelikleri	0	1	2	3	4	U/Y
25. Çocuğunuzun tedavisi (yatarak veya ayakta) ve tedaviye bağlı yan etkilerden	0	1	2	3	4	U/Y

HASTANEYE YATTIĞINIZ SÜRE İÇERİSİNDE.....den ne kadar hoşnutsunuz?

Ek 5. Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretleyerek belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren seçeneği işaretleyin.

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

Ek 6. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Uygunluk Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/06/2017-E.33619



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Yrd. Doç. Seher SARIKAYA KARABUDAK
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.06.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 29 nolu karar ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Başkan

KARAR 29

Protokol No : 2015/680
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK
ADÜ Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağ. ve Hastalıkları Hemş. AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 10.12.2015 tarihinde şartlı (kurum izni) onay verilip, 09.06.2016 tarihinde şartı kaldırılan; Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK'ın "Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetmesine etkisi" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 23.05.2017 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Etiler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Bilgi için: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (FORM 4)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılım düzeyini belirlemek, aile katılımının, ebeveyn-çocuk anksiyete düzeylerine ve ebeveynlerin bakıma yönelik memnuniyet düzeyleri üzerine etkisini belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

- Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için çocuğunuzun Denizli Devlet Hastanesi Genel Pediatri Kliniğinde yatması
- 8-15 yaş aralığında ki çocuk ve ebeveynleri
- Türkçe okuyup yazabilen ebeveyn ve çocuğu,
- Türkçe konuşup anlayabilen ebeveyn ve çocuğu,
- Entelektüel açıdan herhangi bir algılama problemi olmayan ebeveyn ve çocuğu,
- Araştırma kurallarını anlayabilen ve bu kuralları takip etmeye istekli olan ebeveyn ve çocuğu,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveyn ve çocuğu oluşturacaktır.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışma grubunun veri toplama süreci hastaneye yatışı üzerinden en az 48 saatlik bir sürenin geçmiş olması ve ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi ile başlayacaktır. Bu gruptaki ebeveynler ve çocukları, “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastaneye Yatan Çocuklarda/Ebeveyn Katılım Anketi, Beck Anksiyete Ölçeği, PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği’ni ve çocuklarının ise Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeğini doldurmaları sağlanacaktır. Hastaneye Yatan Çocuklarda/Ebeveyn katılım anketi ile belirlenen ebeveynlerin katılmak istedikleri aktivitelere yönelik olarak araştırmacı tarafından bir eğitim

planlanacaktır. Taburculuk öncesi ebeveynlerin Beck Anksiyete Ölçeği, PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeğini çocukların ise Spielberg Durumluk Kaygı Envanteri'ni yeniden doldurmaları sağlanacaktır.

Kontrol grubunun veri toplama süreci hastaneye yatışı üzerinden en az 48 saatlik bir sürenin geçmiş olması ve ebeveynlerin araştırmaya katılmayı kabul etmesi ile başlayacaktır. Bu gruptaki ebeveynler ve çocukları, “Ebeveyn ve Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastaneye Yatan Çocuklarda/Ebeveyn Katılım Anketi, Beck Anksiyete Ölçeği, PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği'ni ve çocuklarının ise Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeğini doldurmaları sağlanacaktır. Bu gruptaki ebeveyn ve çocuklara yatış süreci boyunca hastane bakım standartları dışında herhangi bir müdahalede bulunulmayacaktır. Taburculuk öncesi ebeveynlerin Beck Anksiyete Ölçeği, PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeğini çocukların ise Spielberg Durumluk Kaygı Envanteri'ni yeniden doldurmaları sağlanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak ilk karşılaşmada ve yatış süreci sonunda gerekli formları doldurmanız, her gün düzenli olarak katılımında bulunmak istediğiniz bakım aktivitesine araştırmacı tarafından yapılan sözlü eğitim ile bakımı gerçekleştirmek ebeveyn olarak sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısını Sağlık Bakanlığı Denizli Devlet Hastanesi Genel Pediatri Kliniğinde yatan 8-15 yaş arasında ki çocuklar ve ebeveynleri oluşturacaktır. Belirlenen çalışma ve kontrol gruplarında 10'ar ebeveynin görüşmesinin tamamlanmasından sonra yapılacak istatistiksel analizlerden sonra katılımcı sayısı belirlenecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre ilk görüşme tarihinden taburculuk öncesi günün sonuna kadar olan zamanı kapsar.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız ilk görüşme tarihinden taburculuk öncesi günün sonuna kadar olan zamanı kapsar.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma ile çocuğu hastaneye yatan ebeveynlerin, hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılım düzeyini belirlemek, aile katılımının çocuk, ebeveyn anksiyete düzeyleri ve ebeveynlerin bakıma yönelik memnuniyet düzeyleri üzerine etkisini belirlemektir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Sizlere bu araştırmada çocuğunuzun bakımına yönelik bakım aktiviteleri araştırmacı tarafından hazırlanmış katılımıda bulunmak istediğiniz bakım aktivitelerine yönelik araştırmacı tarafından yapılan sözlü eğitim ile katılımınız sağlanacaktır. Yapılan çalışmalarda herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Hastanede belirlenen çalışma ve kontrol grubundaki ebeveynler başka bir hastaneye sevkiniz durumunda sizi çalışmadan çıkarabilir.

DiĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Uygulanacak başka bir tedavi bulunmamaktadır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Yapılan araştırmalarda araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olmamıştır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer

rahatsızlıklarınız için 0539 497 70 75 no.lu telefondan Hemşire Zühal ÇAMUR'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak

vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik

kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŐTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

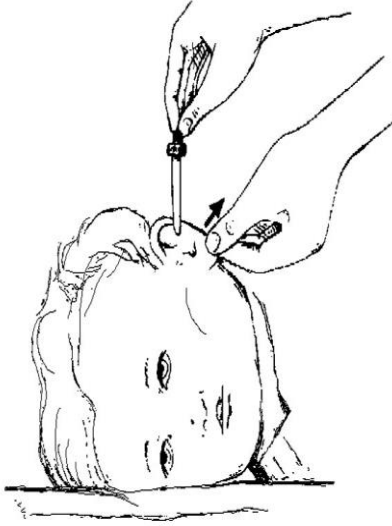
Ek 8. Eğitim Materyali

Göze ilaç damlatma



- ✚ Eller yıkanır.
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi verilir.
- ✚ Göz kapakları ve kirpikler kirlenirse ıslak temiz bir spanç ile göz içten dışa doğru silinerek temizlenir.
- ✚ Çocuğa uygun pozisyon verme,
 - Yatar durumda ise; sırt üstü omuz altı desteklenerek çene yukarıda olacak şekilde yukarı bakması söylenir.
 - Oturur durumda ise; baş hiperekstansiyonda ve ilaç uygulanacak göz yukarıda olacak şekilde yukarı bakması söylenir.
- ✚ Bir elin işaret parmağı ile göz kapağını çekerek konjunktiva boşluğunu açma ve diğer ele ilacı alma
- ✚ Elini çocuğun alnına yaslayarak önerilen doz kadar uygulanacak ilacı göz küresine temas ettirmeden gözün alt kapağının boşluğuna damlatma
- ✚ Çekilen alt göz kapağını serbest bırakma (böylece ilacın göz içine yayılması sağlanır).
- ✚ Çocuğa gözünü kapatmasını ve gözünü sağa sola hareket ettirmemesi söylenir.
- ✚ Göz etrafına yayılan ilacın fazlalığını steril tampon ile gözün iç köşesinden silme
- ✚ Uygulama sonrası çocuğa rahat pozisyon verme

Kulağa ilaç damlatma



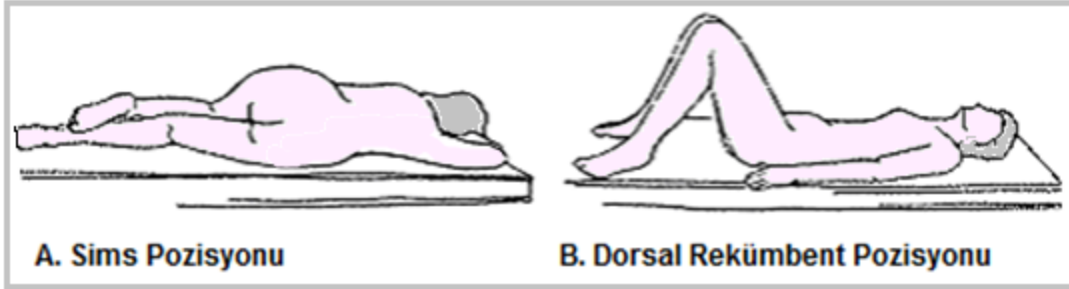
- ✚ Aile/çocuğa uygulama hakkında bilgi verme
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ İlaç uygulanacak kulak üstte olacak şekilde çocuğu yan yatırarak pozisyon verme
- ✚ Dış kulak yolu kirliliğe ise ılık su ile ıslanmış gazlı bezle veya pamuk aplikatör ile silerek temizleme
- ✚ Kulak kepçesi geriye doğru çekme, damlalığı kulak kanalının 1 cm üzerinden tutarak önerilen doz kadar ilacı damlatma
- ✚ Çocuğun başını ilaç damlatılan kulak yukarıda olacak şekilde yan yatar pozisyonda birkaç dk tutma
- ✚ İlacın dış kulak yolundan timpanik zara doğru hareket etmesini sağlamak için tragus üzerine birkaç defa hafifçe bası uygulama
- ✚ Uygulama sonrası çocuğa uygun pozisyon verme

Buruna ilaç damlatma

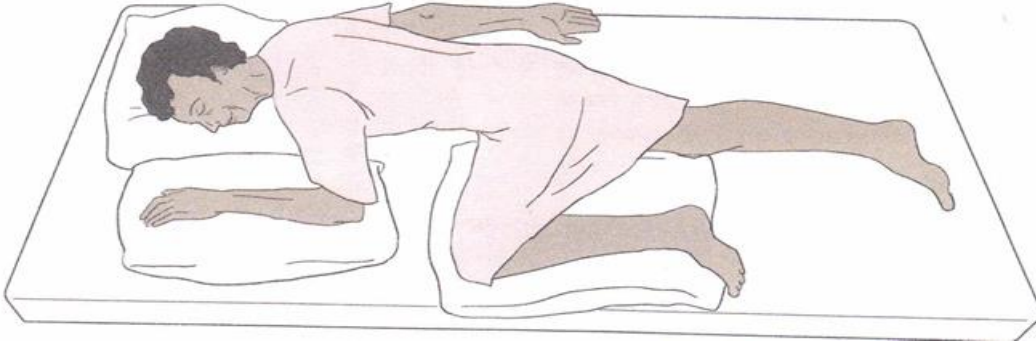


- ✚ Eller yıkanır.
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi verilir.
- ✚ Çocuğa uygun pozisyon vererek başı hiperekstansiyon pozisyonuna getirme (oturur veya yatar pozisyon verilir).
- ✚ Gazlı bez/kağıt mendili bir elle, burun altına tutarak , her iki burun deliğine istenilen dozda ilaç damlatarak birkaç dk bekleme
- ✚ İlacı damlattıktan sonra çocuğun başının 1 dk aynı pozisyonda kalmasını sağlama
- ✚ Burnun ucuna hafif basınç yaparak ilacın geri gelmesini önleme
- ✚ Uygulama sonrası çocuğa rahat pozisyon verme

Rektuma ilaç uygulama

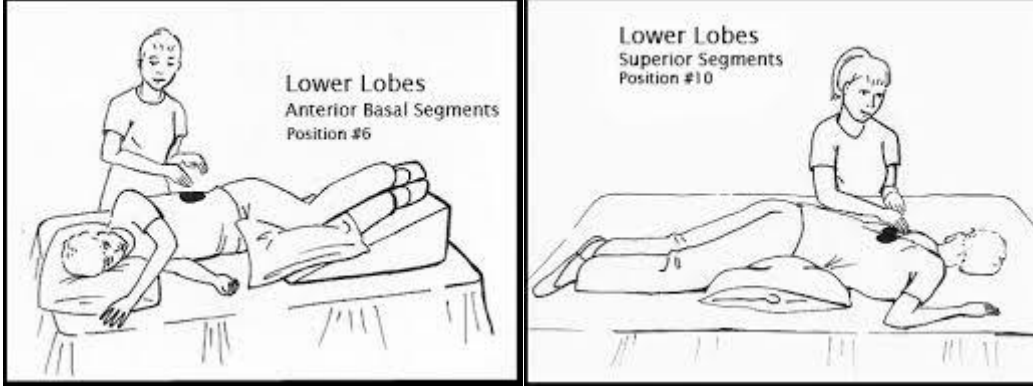


SOL LATERAL SİMS POZİSYONU



- ✚ Eller yıkanır.
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi verilir.
- ✚ Çocuğun mahremiyetine özen gösterilmesi amacı ile yatak etrafına paravana/perde çekme veya oda kapısını kapatma
- ✚ Dışkılama ihtiyacı varsa gidermesini söyleme
- ✚ Çocuğun altına alt bezi/tedavi muşambası yerleştirme
- ✚ Uygun pozisyon verme (büyük çocuklarda sol lateral sims pozisyonu)
- ✚ Eldiven giyilir.
- ✚ Bir elle anüsü açma, diğer elle ilacı uygulama
- ✚ Uygulanan ilaç rektal sfinkterden geçinceye kadar gazlı bez ile hafif basınç uygulama(5-10 dk dışkı yapmaması ve ıkmaması söylenir).
- ✚ Anal bölgeyi kağıt mendil/peçete ile silme
- ✚ Eldiven çıkarılır, eller yıkanır.
- ✚ Çocuğun alt çamaşırları giydirilir ve rahat pozisyon verilir.

Postural drenaj



- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Oda kapısını kapatma veya perde/paravan çekilir.
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ İşleme başlamadan önce çocuğun üzerindeki fazla ve sıkı giysileri çıkarma
- ✚ Drene edilmesi istenen akciğer segmentine uygun pozisyon verme
- ✚ Birkaç dakika vurma (perküsyon/taputman) hareketi uygulama
- ✚ Çocuğa derin nefes alması söylenir.
- ✚ Nefesini verirken sarsma (vibrasyon) hareketini uygulama
- ✚ Öksürmeye teşvik etme, kolay öksürmesi için oturur pozisyona getirme
- ✚ Uygulama sonrası çocuğu rahatlatma
- ✚ Ağız bakımı verme
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Odayı havalandırma
- ✚ Çocuğun/ailenin varsa sorularını yanıtlama

Lomber ponksiyon



- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Çocuğa doğru pozisyon verilmesini sağlama (sağlık çalışanı ve ebeveyn işbirliği ile)
- ✚ Ebeveyni olması çocuğun için ortamı daha güven verici hale getireceğinden, ebeveyn işleme dahil edilmezse bile çocuğun elini tutarak çocuğun anksiyetesini azaltmada bir nebze olsun katkısı olacağı unutulmamalıdır.
- ✚ İşlem sonrası çocuk yatağa alınır.
- ✚ Çocuk en az yarım saat düz yastıksız yatırma, başı yavaş yavaş yükseltme
- ✚ Ponksiyona ilişkin gelişebilecek komplikasyon belirtileri (ayaklarda karıncalanma, ponksiyon bölgesinde kanama, sızıntı, kızarıklık vb.) gözlemlenir ve ebeveyne de anlatılarak bu belirtilerin olması durumunda hemşire/hekime bildirmesi söylenir.

Yüksek ateşte ılık uygulama



- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Çocuğun vücut sıcaklığını ölçme
- ✚ Vücut sıcaklığı 39°C ve üzerinde olduğunda önce reçete edilen antipretikler önerilen dozda verilir. 30 dk sonra vücut sıcaklığı tekrar ölçülür. Vücut sıcaklığında azalma yoksa ılık uygulama yapılır.
- ✚ Çocuğun üzerindeki fazla giysileri çıkarma
- ✚ Küçük boy küvet içine ılık su ve kompresleri koyma
- ✚ Küvet içindeki suda ıslatılan ve hafif sıkılan kompresleri çocuğun alın, koltuk altı ve kasıklarına yerleştirme
- ✚ Çocuğun vücudunda ısınan kompresleri saat yönünde olacak şekilde küvet içindeki kompreslerle değiştirme
- ✚ Sık aralarla vücut sıcaklığını ölçme
- ✚ İşleme vücut sıcaklığı 1-1,5°C düşüncüye kadar devam etme
- ✚ Uygulama sırasında 10-15 dk aralıklarla vücut sıcaklığı ölçülür. Uygulama 5 dakikadan az, 30 dakikadan uzun süreli yapılmamalıdır.

İdrar örneği alma



- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Çocuğun idrar yapmasını kolaylaştırmak için uygulamadan en az 30 dk önce çocuğa bir bardak su içirme
- ✚ Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlama
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Çocukla işbirliği yaparak genital bölgeyi antiseptikli solüsyon ve ardından steril distile su ile silme/yaşına göre çocuktan silmesini isteme (temizleme işlemi kızlarda; yukarıdan aşağıya, uzaktan yakına, vulvadan anüse doğru, erkeklerde; penisin ucundan başlanarak skrotuma kadar küçük dairesel hareketlerle yapılır).
- ✚ Çocuğa idrar yaparken, başlangıçta idrarın bir miktarını tuvalete yapmasını daha sonra idrar kabına yapmasını(orta idrar) ve geri kalan idrarını tuvalete yapmasını söyleme
- ✚ İdrar örnek kabını etiketleyerek bekletmeden laboratuvara gönderme
- ✚ Elleri yıkama

Dışkı toplama



- ✚ Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlama
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Çocuğun perianal bölge kirli ise temizlenir.
- ✚ Çocuğun dışkı yapıp yapmadığını sık aralarla gözleme
- ✚ Çocuğun dışkılama ihtiyacı olduğunda tuvalette dışkısının bir kısmını tek kullanımlık bôbrek küvete yapması(örnek kabında bulunan çubuk ile yeterli miktarda dışkı örneği alınır) diğerini tuvalete yapması söylenir.
- ✚ Örnek alındıktan sonra kullanılan malzemeler atılır
- ✚ Eller yıkanır
- ✚ Örnek kabına etiket yapıştırılır ve bekletilmeden laboratuvara gönderilir.

Ağız bakımı



- ✚ Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlama
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Çocuğu sırt üstü yatırma
- ✚ Eldiven giyme
- ✚ Çocuğun ağız içini kontrol ederek tanılama
- ✚ Bir elin serçe parmağına steril gazlı bezi sararak steril %0,9 serum fizyolojik ile ıslatarak (enfeksiyon belirtisi varsa uygulama %5'lik NaHCO₃ solüsyonu ile yapılır, aft plağı varsa kaldırılır) diş etlerinin dış ve iç kısımları, dil, yanakların içini temizleme (gazlı bez kirlendiçe yenisi ile temizlenir).
- ✚ Eldiveni çıkarma
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Duruma göre işlemin birkaç defa (3-4 kez) tekrarlanması sağlanır.

Göz/Kulak/Burun Bakımı



- ✚ Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlama
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Temizlenecek bölgeye göre uygulama;
 - Gözler; kaynatılmış ılıtılmış su/serum fizyolojik ile ıslatılan tülbent/gazlı bez ile içten dışa doğru silinir. Her göz için ayrı gazlı bez kullanılır.
 - Burun; ıslatılmış gazlı bezin ucu bükülerek temizlenir.
 - Kulak; içine herhangi bir şey sokulmadan sadece görünen kısımları ıslatılmış gazlı bezin ucu bükülerek temizlenir.
- ✚ Aileye, enfeksiyonlardan korunma ve verilen bakım hakkında eğitim yapma
- ✚ Elleri yıkama

Buhar Makinesi ile Buhar/İlaç İnhalasyonu



- ✚ Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlama
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Hasta -herhangi bir sağlık engeli olmadığı sürece- oturur pozisyona getirilmelidir. Hastanın yatar pozisyonda olması ilacın dökülmesine veya nebulize olmadan kalmasına neden olabilir.
- ✚ Hasta ağızdan, derin ve yavaş nefes almaya teşvik edilir, konuşması önlenmelidir.
- ✚ Yüz maskesi yüze tam oturtulur. Göze ilaç kaçması önlenmelidir. Nebulizer maskesinin yüzden 1 cm uzakta olması inspire edilen dozu %50, 2 cm uzakta olması ise %80 oranında azaltmaktadır. Göze bronkodilatör teması bulanık görmeye ve göz basıncı artışına neden olur
- ✚ Humidiferin içine belirtilen dozda ilaç(ventolin, pulmicort vb.) koyulur ve sıkıca kapatılır.
- ✚ Gerekli bağlantıları yaptıktan sonra sistemin çalışıp çalışmadığı kontrol edilir.
- ✚ Maskeyi çocuğun ağız ve burnunu kapatacak şekilde yerleştirme, lastik bölümü ya kulakların arkasından ya da başın etrafından geçirerek tespit etme
- ✚ İdeal nebulizasyon süresi 5-10 dakika olmalıdır. Bronkodilatörler için nebulizasyon süresi 10 dakikadan fazla olmamalıdır. İlacın %80'i ilk 5 dakikada verilir. Zamanlama ilacın türü, hacmi ve kullanılan ekipmandan etkilenir.
- ✚ Taşikardi, titreme, şiddetli öksürük başladığında nebulizasyona ara verilmeli ve takip edilmelidir.
- ✚ İşlem sonrası elleri yıkama
- ✚ Çocuğu/ailenin sorularını varsa yanıtlama

Radyolojik Tanı İşlemleri Sırasında Çocuğun Yanında Olma



- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Ebeveynin çocuğa eşlik etmesini sağlayarak güven vermek
- ✚ Ebeveyne radyolojik işlem öncesi çocuğun ve kendisinin üzerinde herhangi bir metalik eşya varsa çıkarılması ve yanlarında elektronik cihaz (telefon, tablet, ... vb.) bulundurmaması gerektiği açıklanır.
- ✚ Ebeveynin hastalık veya gebelik durumu söz konusu ise radyolojik işlemin yapılacağı odanın kapısına kadar gidebileceği ve içeriye girmemesi gerektiği söylenir.

Çocukla Birlikte Ameliyathane Kapısına Kadar Gitme



- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlama
- ✚ Ebeveynin çocuğa eşlik etmesini sağlayarak güven vermek
- ✚ Ebeveyne ameliyat öncesi öncesi çocuğun üzerinde herhangi bir metalik eşya varsa çıkarılması ve yanlarında elektronik cihaz (telefon, tablet, ... vb.) bulundurmaması, çocuğun kıyafetleri çıkarılarak primer hemşire ile birlikte ameliyat önlüğünün giydirilmesi sağlanır.
- ✚ Primer hemşire, ebeveyne çocukla birlikte sadece ameliyathane kapısına kadar (steril alan olduğu için) gidebileceğini söylenir.

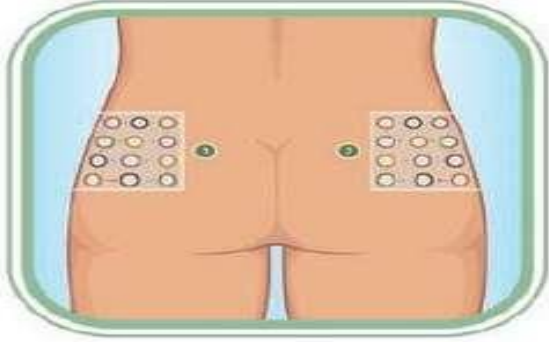
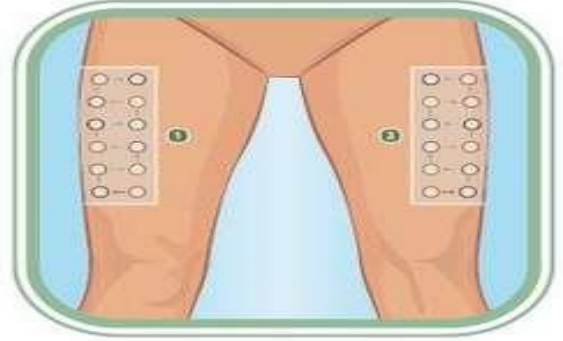
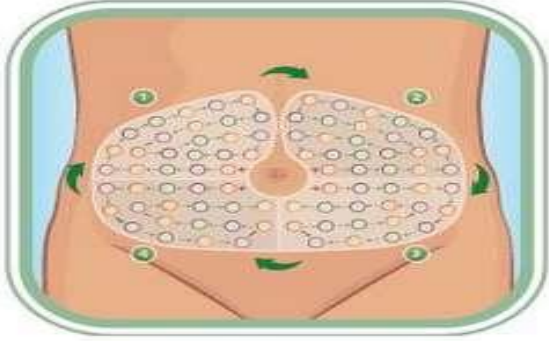
Çocuğun Kan Şekerini Ölçmek



medikalbiog

- ✚ Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlama
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlam
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Parmaklar sıcak ise kan daha kolay gelir.
- ✚ Parmağın tam ucundan değil de biraz yan tarafından delinirse daha az acı duyulur ve daha rahat kan gelir
- ✚ Büyük bir damla kanı şeker ölçüm çubuğunun üzerine koyulur.
- ✚ Kan şekeri sonucunu deftere kaydediniz.

Çocuğa İnsülin Enjeksiyonu Yapma/Yardıı etme



- ✚ Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlama
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliğı sağlam
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Çocuk yalnız başına yapamıyorsa ebeveyni ile birlikte primer hemşire eşliğinde doğru açı ve enjeksiyon bölgeleri dönüşümlü olarak kullanılarak enjeksiyon yapılır.

Ağrılı İşlemler Sırasında Çocuğun Yanında Olma



- ✚ Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlama
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlam
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ İşlem sırasında çocuğun sabitlenmesi gereken bir işlem yapılıyorsa ebeveyninden yardım alınabilir ve ya sadece ebeveynin çocuğun yanında durması, elini tutması, göz teması sağlaması da işlemin hem ebeveyn hem çocuk için daha güven verici bir ortamda gerçekleşmesini sağlar.

İlaç Saatini Düzenleme



- Doğru ilaç
- Doğru doz
- Doğru yol
- Doğru hasta

- Doğru zaman
- Doğru form
- Doğru etki
- Doğru kayıt

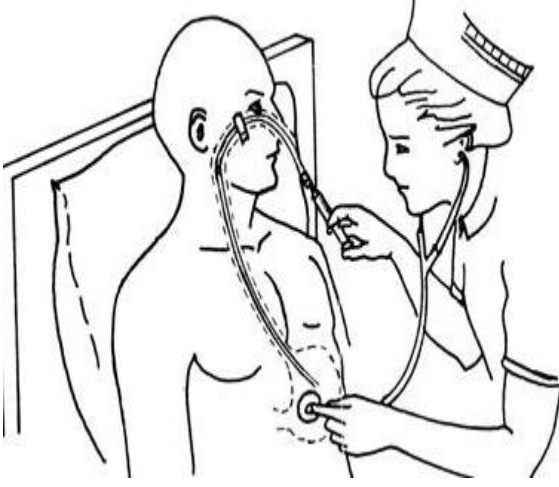
- ✚ Kullanılacak olan ilaçlar İ.V formdaki ilaçlar hariç diğer P.O alınan (tablet, kapsül, hap, draje, saşe, şurup, süspansiyon, kulak/burun/göz damlası...vb.) hekim tarafından özel bir durum belirtilmediği sürece çocuğun ebeveyni tarafından primer hemşireye danışıldıktan sonra verilebilir.
- ✚ İlacın saklama koşulları anlatılır (oda sıcaklığı, buzdolabında... vb.)
- ✚ İlaç verilirken açlık/tokluk durumuna göre ayarlanır.
- ✚ İlaç saatleri mümkün olduğunca çocuğun uyku zamanına göre ayarlanmalıdır.
- ✚ İlaçların dozu ve adedi hakkında primer hemşire ilk bilgilendirmeyi ebeveynin kendi başına yapabileceğinden emin oluncaya kadar ebeveyn ve hemşire ile birlikte verilir.

Çocuğun Uyku Saatini Düzenleme



- ✚ Çocuğun uyku düzenini bozmamak için ev ortamında ki gibi ayarlanabilir.
- ✚ Teşhis ve tedavi gerekçesiyle yapılacak işlemler mümkünse çocuğun uyanık olduğu saatlere denk getirilir. Ancak uyku saatine denk gelen işlem söz konusu olduğunda bu durum ebeveyn ve çocuk ile konuşularak iş birliği sağlanır.

Nazogastrik Sonda ile Besleme



- ✚ Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlama
- ✚ Çocuk/aileye, işlem hakkında bilgi vererek işbirliği sağlam
- ✚ Elleri yıkama
- ✚ Çocuğa mümkünse oturur pozisyona getirme, bunun mümkün olmadığı durumlarda yatak başını en az 30 derece yükseltilir ve çocuk hafif sağ lateral pozisyona alınır.
- ✚ Nazogastrik sondanın midede olup olmadığı enjektör ile kontrol edilir.
- ✚ Nazogastrik sondanın midede olduğundan emin olduktan sonra, mide içeriği enjektöre çekilir. Mide içeriğinin miktarı belirlenir ve tekrar mideye enjekte edilir(yeşil veya kirli gelen hariç).
- ✚ Gavaj besini enjektörün silindiri ile verilecekse, enjektör sondanın distal ucuna yerleştirilir.
- ✚ Enjektör silindiri hastadan en az 35-40 cm yukarıda olur.
- ✚ Gavaj besininin hızı gözlemlenir eğer hızlı gidiyorsa enjektör silindiri ile mide arasındaki mesafe azaltılır aksi takdirde bulantı, kusma, distansiyon, kramp ağrıları ve diyare gelişebilir.
- ✚ Verilecek besin bittiğinde arkasından 15-30 ml su verilir.
- ✚ Sondanın distal ucundaki kısıkaç kapatılır.
- ✚ Hastanın beslenme sonrası aynı pozisyonda bir süre kalması sağlanır.

<http://hastane.sdu.edu.tr/HKS/Files/Nazogastrik.Sonda.Ile.Beslenme.Talimati.pdf>

Ek 9. Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

DENİZLİ İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü arasında düzenlenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Denizli Devlet Hastanesi Genel Pediatri Kliniği Çalışmanın Adı: "Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyni Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetisine Etkisi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Hemşire Zühal Çamur

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Denizli İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarına ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında İken Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneler Birliği personelinin de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneler Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğine ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlaması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite ve ya kurum tarafından kabul edildikten sonra çalışmanın bir nüshası Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmede kurumunuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün Süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda "4 ay" süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç: 01/01/2016/Bitiş: 30/04/2016
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmaya devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kısıtlı değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olacaktır, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ile beyan bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranışta bulunduğu gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

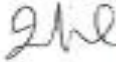
İhtarların Çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

28/12/2015
Hemşire

Zühal Çamur



ASEL ÇİBİCİ

Tülay ŞAHİN

ADÜ TIP FAK. ÜRS. 116. ANKARA
Etik Kurul Sekreteri

28/12/2015

Muhammet ARCA OĞLU
İdari Hizmetler Şefi

OLUR
28/12/2015
Uz. Dr. Berrin ÖZTÜRK
Genel Sekreter

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ÇAMUR Zühal
Uyruk : TC.
Doğum yeri ve tarihi : KARS/ 20.10.1988
Telefon : 0539 497 70 75
E-mail : zcamur93@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	xxx	
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	19.06.2017
Lisans	Balıkesir Üniversitesi	24.06.2011

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

xxxx

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2011-2016	Denizli Devlet Hastanesi Genel Pediatri Kliniği	Hemşire
2016	Denizli Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

xxx

2. PROJELER

xxx

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

xxx

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler