ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2020-79995

İki-Yedi Yaşlarında Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Tanı ve Tedavi Sürecine İlişkin Memnuniyetlerinin İncelenmesi

Examining the Satisfaction of the Mothers Whose Two-Seven Years Old Children with Cancer Regarding the Diagnosis and Treatment Process

Lügen Ceren GÜNEŞ[a], Ender DURUALP[a]

[a]Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

Bu çalışma, Lügen Ceren Kıyan'ın "Kanser Tedavisi Gören Çocukların Yaşam Kaliteleri ile Annelerin Tanı-Tedavi Sürecine İlişkin Memnuniyetlerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Ankara: Ankara Üniversitesi; 2020).
Bu çalışma, 14-15 Mart 2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiş olan "VI. Uluslararası Doğa ve Sağlık Bilimleri Kongresi (ICNHS-2020)"nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Araştırma, hastanede yatan 2-7 yaş arasındaki kanser hastası çocukların annelerinin, sağlık bakım memnuniyetlerini bazı değişkenler açısından incelemek amacıyla betimsel olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın çalışma grubuna, Ankara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi'nin onkoloji servisinde yatan, kanser tanısını en az 6 ay önce almış, doğuştan majör fizik ve motor gelişim bozukluğu olmayan, 2-7 yaşlar arasındaki, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 35 çocuğun annesi alınmıştır. Araştırmanın verileri Genel Bilgi Formu ve Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu ile toplanmıştır. **Bulgular:** 21-30 yaşları arasındaki annelerin genel memnuniyet, iletişim ve teknik beceriler algısı; okuma yazma bilmeyen, okuryazar olan, ilkokul ya da ortaokul mezunu olan annelerin genel memnuniyet, bilgi, teknik beceriler ve toplam sağlık bakım memnuniyetleri; asgari ücret ve altında gelire sahip olanların genel memnuniyet, iletişim ve teknik beceriler; çocuğunda engel olmayan annelerin duygusal gereksinimlerine ilişkin puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Annelerin, çocuklarının tedavisi esnasında çocuk gelişimci ile karşılaşma durumuyla sağlık bakım memnuniyetleri arasındaki ilişki anlamlı çıkmamıştır. **Sonuç:** Annelerin yaşı, öğrenim durumu, ailesinin gelir durumu ve çocuklarında hastalığa bağlı engel olma durumu ile sağlık bakım memnuniyeti alt boyutları arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anneler; çocuk; kişisel memnuniyet; sağlık bakım hizmeti

ABSTRACT Objective: The research was carried out descriptively to examine the health care satisfaction of the mother's with cancer children between two and seven years old who were hospitalized in terms of some variables. **Material and Methods:** 35 children's mothers who voluntarily accepted to participate in the study between two and seven years old who had been diagnosed with cancer at the oncology service of Ankara University and Gazi University, at least six months ago, without congenital major physical and motor development disorders were included to the study group of the research. The data of it has been colllected with General Information Form and Pediatric Quality of Life Inventory Health Care Satisfaction Hematology/Oncology Module Parent Form. **Results:** Perception of general satisfaction, communication, technical skills of mothers' aged 21-30; general satisfaction, knowledge, technical skills, total health care satisfaction of mothers who are illiterate, literate, graduated from primary or secondary school; general satisfaction, communication, technical skills of those with minimum wage and lower income; mean scores of the emotional needs of mothers with no disabilities in their children were found out significantly high. The relationship between mothers' encounter with a child developer during their children's treatment and their health care satisfaction was not found to be significant. **Conclusion:** It was found that there was a relationship between the mothers' age, educational status, family' income and disability in their children due to illness and health care satisfaction sub-dimensions.

Keywords: Mothers; child; personal satisfaction; delivery of health care

Hasta memnuniyeti, algılanan durumla beklentiler arasında gerçekleşen karşılaştırma sürecinin bir sonucu olarak tanımlanabilir. İlk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde değerlendirilen sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık bakım kalitesinin bir sonuç

Correspondence: Lügen Ceren GÜNEŞ
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: lugencerenkiyan@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 12 Nov 2020 ***Received in revised form:*** 27 Feb 2021 ***Accepted:*** 02 Mar 2021 ***Available online:*** 12 Mar 2021

2536-4391 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir.[1,2] Sağlık bakım kalitesi, standart tutumla maksimum sağlık bakımı ve hasta kazancı sağlayıp geliştirmekle gerçekleşebilir. Sağlık bakım kalitesi, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktördür.[3] Hem hastaların hem de hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, sağlıkla ilişkili bakım planlanmasının yapılıp değerlendirilmesi ve beklentiler ışığında daha nitelikli ve etkili bir hizmet sağlanması açısından önemlidir.[1,2] Günümüzde sağlık kurumlarının ve buna paralel olarak sağlık personelinin sayısı gün geçtikçe artmaktadır *(Şahin P. Sağlık personeli çalışma saatlerinin performans üzerine etkisi: Ankara'da bir hastane örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2013)*.[4]

Çocuk hastanelerinin en önemli hizmet alıcıları, çocuk hastalar ve ebeveynleridir. Hekim, hemşire, psikolog, çocuk gelişimci gibi sağlık bakım ekibi üyeleri çocuğun hastalık sürecinde hem çocuğa hem de ailesine hizmet vermektedir. Bu ekip, tanı ve tedavi sürecinde çocuklarda görülen belirtileri zamanında ve sistemli bir şekilde değerlendirmek, uygun müdahale programlarını planlayıp uygulamak, aile katılımını sağlamak, çocukların gelişim ve eğitimlerini desteklemek, böylelikle hem çocukların hem de aile üyelerinin yaşam kalitelerini artırmak konularında önemli görevler üstlenir. Çocukların tüm gelişim alanlarının değerlendirilmesinde ve desteklenmesinde aktif rol oynayan çocuk gelişimcilerin, hasta çocuk ve ailelerine bütüncül bir yaklaşımla kapsamlı bir sağlık bakımı sunması beklenmektedir.[1,2,5-7]

Hasta çocukların gelişimlerinin desteklenmesi, tüm gereksinimlerinin karşılanması için sunulan bütüncül sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve nitelikli hizmet sunulması, sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyinin belirlenmesinde gerekli ve önemli bir yer teşkil etmektedir. Gelişimsel tarama, gelişim izlemi ve çocuk-ebeveyn danışmanlığı için hastaneye başvuran çocuklar, çocuk gelişimciler tarafından değerlendirilmektedir.[8] Sağlık hizmetlerinde görev yapan çocuk gelişimciler, çocuğun doğumundan 18 yaşına kadar tüm gelişim alanlarında onu değerlendirip sağlık izleminde görev alır.[7] Kanser gibi kronik hastalığa sahip olan, hastanede yatarak tedavi gören çocuklar için çocuk gelişimciler, hastanelerin oyun odalarında ya da yatak başı destek ile çocukların gelişimlerini destekleyecek fırsatlar sunarak, kaygı, korku, anksiyete gibi duygusal sorunlar ile baş etmelerine yardımcı olurlar. Aynı zamanda hasta olan çocuğun ailesini ve kardeşlerini destekleyerek sağlık alanında önemli bir rol oynarlar.[9]

Sağlıkla ilgili bakımın planlanması, değerlendirilip beklentiler ışığında daha nitelikli ve etkin hizmet sunulmasında hem hastanın hem de yakınlarının memnun olma düzeylerinin saptanması gereklidir.[2] Myren Manbeck yaptığı araştırma sonucunda, çocuk ile ailesinin gereksinimlerinin giderilmesinin onların memnuniyet düzeylerini etkilediğini belirlemiştir *(Myren-Manbeck LK. Staff support of parents in the pediatric intensive care unit: What are we doing and is it what parents want? [Doctoral Thesisi]. Kingston: university of Rhode Island; 2001)*. Verilen sağlık hizmetinin sonuçlarını değerlendirmede ebeveyn görüşleri önem taşımaktadır.[5] Çoban, kronik hastalığa sahip çocuğu olan ebeveynlerin, memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı araştırma sonucunda, ebeveynlere umut verme, onları zamanında bilgilendirme ve onlarla iyi iletişim kurmanın en önemli aile gereksinimleri olduğunu bulmuştur *(Çoban M. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Pediatri Bilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ebeveynlerin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2007)*. Ulus ve Kublay yapmış oldukları araştırmada, çocuk hastanesi kliniklerinden hizmet alan ebeveynlerin aldıkları hizmetlerden genel memnuniyetin yeterli düzeyde olduğunu, ancak duygusal destek alabilme, iletişim ve bilgilendirme alanlarında memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu bulmuştur.[10] Arıkan ve ark. yaptıkları araştırmanın sonucunda, hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir.[5] Memnuniyetin saptanmasının gerekliliği ve öneminin ortaya konulması, memnuniyet düzeyi ile sağlıkla ilgili tutum ve davranışlar arasındaki ilişkiyi belirleyen araştırmaların sayıca çoğalmasına bağlıdır.

Hastanede yatarak tedavi gören kanser hastası çocuklar ve aileleri için bu süreç uzun süreli olabilmektedir. Çocuklarının tedavisi nedeniyle hastanede kaldıkları sürede, birçok hastane profesyoneliyle iletişim ve etkileşim içerisinde olan ailelerin sağlık

bakım ihtiyaçları doğabilmektedir. Genellikle çocuğun yanında refakatçi olarak kalan annelerin, kanser gibi uzun süreli tanı ve tedavi gerektiren bir hastalık nedeniyle sağlık bakımına ilişkin görüş ve memnuniyetlerinin incelenmesi gerekli ve önemli olabilmektedir. Bu doğrultuda, annelerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ile çocuklar ve ailelerinin gereksinimleri saptanabilir, onlara gereken destekler sağlanabilir, bu süreci daha olumlu geçirebilmeleri için önlemler alınabilir, ihtiyaç duydukları hizmetler sağlanabilir. Bu bilgiler ışığında araştırmada, hastanede yatarak tedavi gören 2-7 yaş arasındaki kanser hastası çocukların annelerinin sağlık bakım memnuniyetlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma, hastanede yatarak tedavi gören 2-7 yaş arasındaki kanser hastası çocukların annelerinin, sağlık bakım memnuniyetlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla betimsel olarak yapılmıştır. Bu çalışmada, 2-7 yaşlarındaki, hastanede yatan kanser hastası çocukların annelerinin sağlık bakım memnuniyetleriyle; anneye, eşine, ailesine ve çocuğuna ait özellikler ile çocuk gelişimci ile karşılaşma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmaya alınan kanser hastası çocuğu olan annelerin Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri [Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)] Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu'ndan aldıkları puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkeni; demografik özellikler ise bağımsız değişkenleridir.

ARAŞTIRMANIN ÇALIŞMA GRUBU

Ankara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi'nin onkoloji servisinde yatan, kanser tanısını en az 6 ay önce almış, doğuştan majör fizik ve motor gelişim bozukluğu olmayan, 2-7 yaşlar arasındaki, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 35 çocuğun annesi araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur.

Araştırmaya dâhil edilen annelerin; %54,3'ünün 31 yaş ve üstünde olduğu ve %60'ının öğrenim düzeyinin lise öncesi olduğu, %51,4'ünün ailesinin gelir durumunun asgari ücretin üstünde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan annelerin kanser hastası çocuklarının %34,3'ünün 73-84 aylık, %51,4'ünün kız olduğu, %82,9'unun hastalığa bağlı fiziksel engelinin bulunmadığı saptanmıştır. Çocukların %45,7'sinin 49-78 aylıkken tanı aldığı, %57,1'inin tanısının lösemi (akut lenfoblastik lösemi ve akut miyeloid lösemi) ve lenfoma dışındaki diğer kanser türlerinde (rabdomiyosarkom, nöroblastoma, Wilms tümörü, medulloblastoma, retinoblastoma, osteosarkom, Ewing Sarkom) olduğu tespit edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması 57,51±20,31 ay, tanı aldıkları yaş ortalaması ise 42,51±20,17 aydır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, "Genel Bilgi Formu" ve Varni ve ark. tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenirliği Kürtüncü Tanır ve Kuğuoğlu tarafından yapılan "PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü-Ebeveyn Formu" ile toplanmıştır.[2,11]

Genel Bilgi Formu, annelerin; yaş ve öğrenim durumu, ailesinin gelir durumu, çocuklarının; yaşı, cinsiyeti, tanısı, tanı aldığı yaş, hastalığa bağlı fiziksel engelinin olması durumu ve tedavisi esnasında çocuk gelişimci ile karşılaşma durumu ile ilgili soruları içermektedir.

PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu; Varni ve ark. tarafından geliştirilmiş, kanser hastalığı olan 1-18 yaş arası çocukların annelerinde geçerlik-güvenirliği Kürtüncü Tanır ve Kuğuoğlu tarafından yapılmıştır.[2,11] Formda; Genel Memnuniyet (3 madde), Bilgi (5 madde), Aile Katılımı (4 madde), İletişim (5 madde), Teknik Beceriler (4 madde), Duygusal Gereksinimler (4 madde) alt boyutları bulunur. Form 5'li likert tipinde hazırlanmış olup toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Hiç memnun değilim (1), memnun değilim (2), kararsızım (3), memnunum (4) ve çok memnunum (5) olarak değerlendirilmekte ve 0-100 arasında puanlanmaktadır. Formun toplam Cronbach alfa katsayısı 0,974 olarak saptanmıştır.[2]

VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Ankara'da çocuk hematoloji-onkoloji yatan hasta servisleri bulunan 6 hastane tespit edilerek, görüş-

meler yapılmış ve araştırmanın amacı açıklanmıştır. Bu hastanelerden, yalnızca Ankara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi'nin yöneticileri çalışmanın yapılmasına izin vermiştir. Araştırmanın Ankara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi'nde yürütülmesi için yazılı kurum izinleri ve Ankara Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığından onay alınmıştır (25.06.2018/151). Araştırmaya dâhil edilen anneler ve çocukları ile tanışılıp, çocukların ilgi ve ihtiyaçları doğrultusunda onlarla etkinlik yaparak, anneler ile sohbet ederek hem çocuklar hem de anneler ile etkili ve verimli zaman geçirilmiş, rahatlamaları sağlanmıştır. Araştırmanın amacını ve yöntemini açıkladıktan sonra, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden annelere aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Araştırmaya katılan annelerle gerçekleştirilen tüm prosedürler, kurumsal ve/veya ulusal araştırma komitesinin etik standartlarına ve 1964 Helsinki Deklarasyonu ile daha sonra yapılan değişiklikler veya karşılaştırılabilir etik standartlara uygundur. Araştırmaya katılan 35 anneye Genel Bilgi Formu ve PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü-Ebeveyn Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmış olup, uygulama yaklaşık 10-15 dk kadar sürmüştür.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, Ankara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi'nin hematoloji-onkoloji servisinde yatan, kanser tanısını en az 6 ay önce almış, doğuştan majör fizik ve motor bozukluğu olmayan, 2-7 yaşlar arasındaki çocukların anneleri, annelerin "Genel Bilgi Formu" ve "PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü-Ebeveyn Formu"na verdiği yanıtlar ve Temmuz 2018-Mart 2019 tarihleriyle sınırlıdır. Çalışma grubunun 2-7 yaşlar arasındaki çocukların anneleri ile sınırlandırılmasının nedeni, alanyazın incelemelerinde bu yaş grubundaki kanser hastası çocuklarla yapılan çalışmalara rastlanılmamış olmasıdır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Shapiro-Wilk testinden yararlanılmış olup, normal dağılım göstermeyen ($p<0,05$) verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H Varyans Analizi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Analiz sonuçları incelendiğinde, annelerin yaşı ile genel memnuniyet, iletişim ve teknik beceriler alt boyutları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Annelerden 21-30 yaş arası olanların genel memnuniyet, iletişim ve teknik becerilerle ilgili memnuniyetlerinin 31 yaş ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

TABLO 1: Annelerin sağlık bakım memnuniyetlerinin yaşa göre Mann-Whitney U testi sonuçları.

Alt boyutlar	Annenin yaşı	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p değeri
Genel memnuniyet	21-30 yaş	16	**23,03**	368,50	71,500	**0,007**
	31 yaş ve üzeri	19	13,76	261,50		
Bilgi	21-30 yaş	16	20,56	329,00	111,000	0,182
	31 yaş ve üzeri	19	15,84	301,00		
Aile katılımı	21-30 yaş	16	20,59	329,50	110,500	0,172
	31 yaş ve üzeri	19	15,82	300,50		
İletişim	21-30 yaş	16	**21,78**	348,50	91,500	**0,044**
	31 yaş ve üzeri	19	14,82	281,50		
Teknik beceriler	21-30 yaş	16	**21,94**	351,00	89,000	**0,037**
	31 yaş ve üzeri	19	14,68	279,00		
Duygusal Gereksinimler	21-30 yaş	16	18,81	301,00	139,000	0,683
	31 yaş ve üzeri	19	17,32	329,00		
Ölçek toplam puanı	21-30 yaş	16	20,94	335,00	105,000	0,125
	31 yaş ve üzeri	19	15,53	295,00		

Tablo 2'ye göre araştırmaya alınan annelerin öğrenim durumu ile genel memnuniyet, bilgi ve teknik beceriler alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05). Okuma yazma bilmeyen, okuryazar olan, ilkokul ya da ortaokul mezunu olan annelerin genel memnuniyet, bilgi ve teknik beceriler alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile toplam sağlık bakım memnuniyeti puan ortalamaları, lise ya da üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05).

Analiz sonuçları incelendiğinde, ailelerinin geliri asgari ücret ve altı olan annelerin, asgari ücretin üstünde olanlara kıyasla; genel memnuniyet, iletişim ve teknik beceriler alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Buna göre asgari ücret ve altında geliri olan annelerin genel, iletişim ve teknik becerilerle ilgili memnuniyetleri asgari ücretin üzerinde olan annelerden daha yüksektir (Tablo 3).

Annelerin kanser hastası olan çocuklarının yaşı ve cinsiyeti ile sağlık bakım memnuniyeti alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir.

TABLO 2: Annelerin sağlık bakım memnuniyetlerinin öğrenim durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları.

Alt boyutlar	Annenin öğrenim durumu	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p değeri
Genel memnuniyet	Lisenin öncesi	21	**21,69**	455,50	69,500	**0,008**
	Lise-üniversite mezunu	14	12,46	174,50		
Bilgi	Lisenin öncesi	21	**22,31**	468,50	56,500	**0,002**
	Lise-üniversite mezunu	14	11,54	161,50		
Aile katılımı	Lisenin öncesi	21	19,40	407,50	117,500	0,325
	Lise-üniversite mezunu	14	15,89	222,50		
İletişim	Lisenin öncesi	21	20,74	435,50	89,500	0,052
	Lise-üniversite mezunu	14	13,89	194,50		
Teknik beceriler	Lisenin öncesi	21	**21,74**	456,50	68,500	**0,007**
	Lise-üniversite mezunu	14	12,39	173,50		
Duygusal Gereksinimler	Lisenin öncesi	21	19,19	403,00	122,000	0,414
	Lise-üniversite mezunu	14	16,21	227,00		
Ölçek toplam puanı	Lisenin öncesi	21	**21,64**	454,50	70,500	0,009
	Lise-üniversite mezunu	14	12,54	175,50		

TABLO 3: Annelerin sağlık bakım memnuniyetlerinin ailenin gelir durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları.

Alt boyutlar	Ailenin gelir durumu	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p değeri
Genel memnuniyet	Asgari ücret ve altı	17	**21,53**	366,00	93,000	**0,049**
	Asgari ücretin üstü	18	14,67	264,00		
Bilgi	Asgari ücret ve altı	17	20,32	345,50	113,500	0,195
	Asgari ücretin üstü	18	15,81	284,50		
Aile katılımı	Asgari ücret ve altı	17	19,24	327,00	132,000	0,503
	Asgari ücretin üstü	18	16,83	303,00		
İletişim	Asgari ücret ve altı	17	**21,56**	366,50	92,500	**0,045**
	Asgari ücretin üstü	18	14,64	263,50		
Teknik beceriler	Asgari ücret ve altı	17	**23,24**	395,00	64,000	**0,003**
	Asgari ücretin üstü	18	13,06	235,00		
Duygusal Gereksinimler	Asgari ücret ve altı	17	18,50	314,50	144,500	0,782
	Asgari ücretin üstü	18	17,53	315,50		
Ölçek toplam puanı	Asgari ücret ve altı	17	20,38	346,50	112,500	0,184
	Asgari ücretin üstü	18	15,75	283,50		

TABLO 4: Annelerin sağlık bakım memnuniyetlerinin çocuklardaki hastalığa bağlı fiziksel engel durumuna göre Mann-Whitney U testi sonuçları.

Alt boyutlar	Çocuğun hastalığa bağlı fiziksel engelinin olma durumu	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p değeri
Genel memnuniyet	Var	6	17,08	102,50	81,500	0,815
	Yok	29	18,19	527,50		
Bilgi	Var	6	14,50	87,00	66,000	0,379
	Yok	29	18,72	543,00		
Aile katılımı	Var	6	16,50	99,00	78,000	0,717
	Yok	29	18,31	531,00		
İletişim	Var	6	15,33	92,00	71,000	0,507
	Yok	29	18,55	538,00		
Teknik beceriler	Var	6	19,50	117,00	78,000	0,717
	Yok	29	17,69	513,00		
Duygusal gereksinimler	Var	6	8,92	53,50	32,500	**0,014**
	Yok	29	**19,88**	576,50		
Ölçek toplam puanı	Var	6	12,83	77,00	56,000	0,187
	Yok	29	19,07	553,00		

Araştırmaya alınan annelerin, kanser hastalığı olan çocuklarında hastalığa bağlı fiziksel engel olma durumu ile duygusal gereksinimler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre hastalığa bağlı fiziksel engeli olmayan kanser hastası çocuğu olan annelerin, duygusal gereksinim memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Araştırmaya alınan annelerin %42,9'unun çocuk gelişimci hakkında bir fikri olmadığı ve %68,6'sının çocuğunun tedavisi esnasında çocuk gelişimci ile karşılaşmadığı belirlenmiştir. Çocuk gelişimci ile karşılaşan anneler ise hastanedeki çocuklar ile gönüllü ilgilenmeye gelen çocuk gelişimi lisans öğrencilerini ve staj kapsamında hastanede bulunan çocuk gelişimi lisans öğrencilerini gördüklerini, çocukların yattığı servislerde daimi ilgilenen bir çocuk gelişimcinin bulunmadığını ifade etmişlerdir. Tedavi esnasında çocuk gelişimci ile karşılaşan 11 kanserli çocuğun annesinden 9'unun çocuk gelişimciden çocuğu için yatak başı destek aldığı, 3'ünün çocuğunun gelişimi ile ilgili bilgi ve öneri aldığı belirlenmiştir.

Annelerin çocuklarının tanısı, tanı aldığı yaş ve tedavisi esnasında çocuk gelişimci ile karşılaşma durumu ile sağlık bakım memnuniyeti alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Ebeveynin yaşı ile sağlık bakım memnuniyetinin doğru orantılı olarak arttığı, ebeveynlerin yaşı arttıkça memnuniyetlerinin de arttığı, genç ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir *(Doğan I. Kemoterapi alan hastalarda semptom kontrolü ve hemşirelik bakımından memnuniyet. [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2019)*.[5,10,12] Araştırmada, yaşı 21-30 arasındaki annelerin, 31 yaş ve üzerinde olanlara göre genel memnuniyet, iletişim ve teknik beceriler alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ergezen ve Efe yaptıkları araştırmada, ebeveyn yaşı arttıkça memnuniyetin arttığını vurgulamış, annelerin memnuniyet düzeylerinin babaların memnuniyet düzeylerine göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.[12] Erden ve ark. araştırmasında, bilgilendirme ve iletişimden kaynaklanan memnuniyetin genel ebeveyn memnuniyetini etkilediğini göstermişlerdir.[13] Kürtüncü Tanır ve Kuğuoğlu kanser hastalığı olan 1-18 yaş arası çocukların anneleri ile yapmış oldukları araştırmada, daha genç olan annelerin bilgi ve iletişim puan ortalamalarının, yaşça daha büyük olan annelere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuşlardır.[2] Yapılan araştırmaların aksine bu araştırmada, yaşı daha genç olan annelerin genel memnuniyet ve teknik beceriler alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha yük-

sek olduğu görülmüştür. Genç olan anneler, yaşı daha büyük olan annelere kıyasla deneyim, bakış açısı ve yaşanmışlıkları doğrultusunda daha az beklenti içerisinde olabilir. Bu sonucun, annelerin yaşı ilerledikçe çocuklarının tedavisi ile ilgili sağlık hizmeti beklentilerinin artmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Okuma yazma bilmeyen, okuryazar olan, ilkokul ya da ortaokul mezunu olan annelerin, lise ya da üniversite mezunu olanlara oranla genel memnuniyet, bilgi, teknik beceriler ve toplam sağlık bakım memnuniyeti düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe sağlık bakımı ile ilgili beklentilerinin arttığı gözlenmektedir. Lise ya da üniversite mezunu annelerin, çocuklarının hastalığını ve tedavi sürecini daha iyi anlayabileceği, verilen bilgileri özümseyebilecekleri düşünülmektedir. Buna bağlı olarak, sağlık çalışanlarının kendilerine verdikleri bilgilerin içeriğini ve kapsamını yeterli göremeyebilecekleri, çocuklarının sağlık bakımıyla ilgili verilen imkânlara eleştirel gözle bakabilecekleri, gereksinim ve tıbbi tedavileri ile ilgili daha fazla beklentiye girebilecekleri söylenebilir. Ebeveyn memnuniyetinin, hekim ve hemşirelerin ebeveynlere karşı tutumları, çocuğun sağlık durumu, tedavi ve bakımı hakkında bilgilendirme, yapılan açıklamaların netliği ve anlaşılır olması, hekim muayenesi için bekleme süresi, hekim ve hemşireler arasındaki iş birliğinden etkilendiğini belirten araştırmalar mevcuttur.[14-18] Araştırmalarda, ebeveynlerin en önemli gereksinimlerinin çocuğun sağlık durumu hakkında bilgi alma olduğu ve bu gereksinim karşılanamadığında memnuniyetin önemli derecede azaldığı bildirilmektedir.[5,14-16,19,20] Ayrıca bilgilendirmenin net, anlaşılır ve tutarlı olması da memnuniyeti artırmaktadır.[16] Yapılan araştırmalar, ebeveyninöğrenim düzeyi yükseldikçe memnuniyetin düştüğünü göstermektedir *(Doğan I. Kemoterapi alan hastalarda semptom kontrolü ve hemşirelik bakımından memnuniyet. [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2019)*.[2,10,14,21] Ebeveynlerin öğrenim düzeyinin, sağlık bakım memnuniyetini etkilemediğini gösteren bazı araştırmalar da bulunmaktadır.[22-25] Hasta ve ebeveyn memnuniyeti araştırmalarında öğrenimin, sağlık bakım memnuniyet düzeyini etkileyen önemli bir parametre olduğu bildirilmiştir.[14,26] Aşılıoğlu ve ark. ebeveynlerin en önemli gereksinimlerinin çocuğun sağlık durumu hakkında bilgi alma olduğu ve bu gereksinim karşılanmadığında memnuniyetin önemli derecede azaldığını tespit etmişlerdir.[14] Yapılan çalışmada, öğrenim düzeyi daha yüksek olan annelerin düşük olanlara kıyasla, çocuklarının tedavisi sırasında aldıkları sağlık bakımından memnuniyetleri daha yüksek saptanmıştır. Tüm bu bilgiler ışığında, annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe, bilgi seviyelerinin artması nedeniyle tıbbi bakım gereksinimlerini daha net algılamalarının söz konusuolabileceği, bu nedenle de çocuklarının sağlık bakımı sürecinde daha bilinçli rol oynayabilecekleri,bunun beklenti ve isteklerini artırabileceği düşünülmektedir.

Ailesinin gelir durumu asgari ücret ve altı olan annelerin, genel memnuniyet, iletişim ve teknik beceriler alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Alanyazında finansal sorunların destek ihtiyacını artırdığını belirten araştırmalara rastlanmıştır.[27-29] Doğan yapmış olduğu araştırmada, kemoterapi tedavisi gören hastaların gelir durumlarının bakım memnuniyeti toplam puanlarını etkilediğini, geliri giderinden az olan hastaların aylık geliri giderinden fazla ve aylık geliri giderine eşit olan hastalara kıyasla bakıma ilişkin memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir *(Doğan I. Kemoterapi alan hastalarda semptom kontrolü ve hemşirelik bakımından memnuniyet. [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2019)*. Benzer biçimde, Koç ve ark. ile Karaca ve Durna araştırmalarında gelir düzeyi yüksek olan hastaların memnuniyetlerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır.[30,31] Yapılan araştırmanın sonucunda ve alanyazın incelemelerinde de görülmektedir ki gelir düzeyi yüksek olan aileler, çocuklarının tanı ve tedavi süreçlerinde karşılaştıkları sağlık bakımından üst düzey hizmet beklemektedir ve maddi imkânları arttıkça çocuklarının sağlık bakımına gereken parasal desteği sağlayabilmektedir. Bu durum, ailelerin sağlık bakım hizmetlerinin fazla ve çeşitli olmasına yönelik beklentiye girmelerine yol açabilmektedir. Maddi imkânlar arttıkça, ailelerin çocukları için ya-

pılabilecek tüm tedavileri gerçekleştirmek isteyebilecekleri, daha fazla hizmet beklentisi içine girebilecekleri ve maddi olarak kendilerine sunulan tüm imkânları daha iyi karşılayabilecekleri düşünülmektedir. Sonuç olarak, sağlık bakım imkânlarına bağlı olarak ailenin memnuniyet düzeyi de etkilenebilmektedir.

Yapılan araştırmalarda hasta çocukların yaşı arttıkça ebeveynlerinin sağlık bakım memnuniyet düzeylerinin de arttığı görülmüştür *(Doğan I. Kemoterapi alan hastalarda semptom kontrolü ve hemşirelik bakımından memnuniyet. [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2019)*.[25] Annelerin, çocuklarının yaşı ile tanı-tedavi sürecine ilişkin sağlık bakım memnuniyeti alt boyutları ve toplam sağlık bakım memnuniyetleri arasındaki fark anlamlı değildir. Küçük çocukların, yaşı daha büyük olan çocuk ve ergenlere kıyasla yetişkin bakımına daha fazla ihtiyaç duyduğu, hangi yaşta ve cinsiyette olursa olsun, kanser gibi süreğen ve uzun süreli tedavi gerektiren hastalıkların, çocuk, ergen ve ailelerini aynı oranda etkilemediği düşünülmektedir. Yine çocukların yaşının küçük olmasının, hastalığa bağlı sorunları ifade edememelerine ve annelerin de çocuklarının bu sorunlarının farkında olmamasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Çocukların yaşının küçük olması nedeniyle sağlık bakımına yönelik istek ve ihtiyaçlarını dile getirememeleri, annelerin sağlık bakım memnuniyeti üzerinde çocukların yaşının etkili olmamasına neden olmuş olabilir.

Annelerin kanser hastalığı olan çocuklarının, hastalığa bağlı fiziksel engelinin olma durumu ile duygusal gereksinimler alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerden, hastalığa bağlı fiziksel engeli olmayan kanser hastası çocuklarının annelerinin, duygusal gereksinime ilişkin memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Annelerin sağlık bakım memnuniyetlerinin çocuklarının oyun oynaması, duygularını anlatması veya sorularını sorabilmesi, okula geri dönmesi için ayrılan zaman, çocuklarının ve kendilerinin yani hem annelerin hem de aile bireylerinin duygusal gereksinimlerinin karşılanması için harcanan zaman ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ulus ve Kublay yapmış oldukları araştırmada, çocuk hastanesinden hizmet alan ebeveynlerin duygusal destek alabilme oranının oldukça düşük olduğunu belirtmiştir.[10] Buna göre çocuğu kronik hastalık tanısı almış ebeveynlerin, duygusal destek alma memnuniyet puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bulgusu ışığında, kronik hastalıklardan olan kanser hastalığına sahip olan çocukların ve ailelerinin duygusal gereksinimlerinin fazla olduğu ve buna doğru orantılı olarak da destek ihtiyaçlarının artış gösterdiği düşünülmektedir. Hastalığa bağlı fiziksel engelin olması, ailelerin duygusal gereksinim ve destek ihtiyacını artırabilir. Hastalığa bağlı fiziksel engele sahip olmak hem çocuğu hem de aileyi olumsuz etkileyerek sorunları beraberinde getirebilir. Kanser gibi kronik hastalığa sahip olan bir çocuğun engele sahip olması hem hastalık hem de engel durumundan dolayı daha büyük sorunlar doğurabilir ve hem ailenin hem de çocuğun gereksinimlerini artırabilir. Bu nedenle bu gereksinimlerin karşılanmasında güçlüklerle karşılaşılabilir, bu doğrultuda ebeveyn memnuniyeti düşebilir.

Analiz sonuçları incelendiğinde, çocukların tanı aldığı yaş ile annelerin sağlık bakım memnuniyeti alt boyut ve toplam sağlık bakım memnuniyeti puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Kanser hastalığı olan çocukların en az 6 ay önce tanı almış olmaları araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Araştırmaya katılan annelerin çocuklarından %45,7'sinin verilerin toplanmış olduğu günden 49-78 ay önce tanı aldığı bulunmuştur. Bu sürenin çocuk ve ailelerinin tanı-tedavi sürecine adapte olabilmesi, süreci içselleştirebilmesi ve alışabilmesi için makul bir süre olduğu düşünülmektedir. Çoğu çocuğun uzun zaman önce tanı aldığı göz önünde bulundurulduğunda, bu sonucun nedenlerinden birinin kanserli çocukların tanı almasının üzerinden geçen uzun zamanın ardından annelerin tanı-tedavi süreci ile ilgili bilgi sahibi olarak içinde bulunmuş oldukları duruma alışması olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer nedenin ise annelerin çocuklarının hastalık durumu ve seyri sebebiyle umutsuzluğa kapılabileceği, stres ve beklenti seviyeleri artabileceği için onların memnuniyet seviyelerinin düşebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan annelerin, çocuklarının tanısı ile tanı-tedavi sürecine ilişkin memnuniyetlerini içeren sağlık bakım memnuniyetinden aldıkları puan ortalamaları arasında fark yoktur. Ergezen ve Efe,

ebeveyn memnuniyetinin, çocuğun hastalığının akut ya da kronik olmasına, hastalık ve tedavisinin prognozuna, hastanede kalış süresine ve tedavi yönetimine göre etkilendiğini belirtmiştir.[12] Yapılan araştırmanın çalışma grubunu tamamıyla kanser hastası çocuklar oluşturduğu için tanı-tedavi sürecine ilişkin annelerin sağlık bakım memnuniyeti, çocuklarının tanısından etkilenmemiş olabilir. Çünkü kanserin türüne bakılmaksızın çocukların bu tanıyı almış olması, hastalığa ilişkin toplumsal algılar göz önüne alındığında, annelerin çocuklarının hastalığını aynı düzeyde algılamasına neden olmuş olabilir. Ek olarak, tıbbi tedavi ve sağlık profesyonellerinin mesleki gereklilikleri, kanser türüne bağlı olarak değişemeyeceği için annelerin sağlık bakım memnuniyetlerinde fark yaratmamış olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin, çocuklarının tedavisi esnasında çocuk gelişimci ile karşılaşma durumu ile annelerin tanı-tedavi sürecine ilişkin sağlık bakım memnuniyetlerine ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde, çocuk hematoloji-onkoloji servislerinde görev yapmakta olan bir çocuk gelişimci olmadığı için çocukların sağlık bakımında daimi ve aktif rol oynayan bir çocuk gelişimcinin varlığı da söz konusu değildir. Bu nedenle, çocuk gelişimci ile karşılaşma durumu annelerin sağlık bakım memnuniyetlerinde farklılık yaratmamış olabilir. Çocuk gelişimcilerin hastanedeki varlığı, çocukların gelişimsel izleminin sağlanmasını, olası bir olumsuz durum ve şartta alınacak önlemlerin belirlenmesini ve bu olumsuzlukların ortadan kaldırılmasını, hasta çocuk ve ebeveynlerinin sosyal, duygusal, fiziksel, psikolojik ve diğer ihtiyaçlarının sağlanmasını, çocukların tüm gelişim alanlarına uygun düzenlemelerin var olmasını ve hastanede çocuk ve ebeveyn yararına olacak fırsatları mümkün kılabilmektedir. Bu çocuk gelişimcilerin almış oldukları eğitimden ve yetkinliklerinden kaynaklanabilmektedir. Özellikle hastanede uzun süreli yatarak tedavi görmeyi gerektiren kanser gibi süreğen hastalığa sahip çocukların tanı-tedavi süreci esnasında, hastanede çocuk gelişimcilerin görev almasının önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir. Hastane ortamının çocuk ve ebeveynlerde yaratacağı sınırlılıklar göz önüne alındığında, çocuk gelişimcilerin bu sınırlılıkları en aza indirgemek ve çocuk yararına çalışmak için hastanede olumlu değişimler yaratabilecek sağlık profesyonellerinden oldukları, hastanelerdeki sayısının artırılması gerekli görülen çocuk gelişimcilerin, ebeveynlerin sağlık bakımı ile ilgili memnuniyet seviyelerini artıracağı düşünülmektedir. Kanserin tanı ve tedavi sürecinde çocukların ve ailelerin yararına çalışacak olan çocuk gelişimcilerin, hastanede ve özellikle de hematoloji-onkoloji kliniği gibi uzun süreli yatış gerektiren kliniklerde görev almasının çocuk ve ailesi için gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmanın sonucunda, 21-30 yaş arası olan annelerin çocuklarının genel memnuniyet, iletişim ve teknik beceriler algısı, okuma yazma bilmeyen, okuryazar olan, ilkokul ya da ortaokul mezunu olan annelerin genel memnuniyet, bilgi, teknik beceriler ve toplam sağlık bakım memnuniyetleri anlamlı düzeyde yüksektir. Eşinin yaşı 21-30 olan annelerin genel memnuniyet ve teknik beceriler, ailesinin gelir durumu asgari ücret ve altı olanların genel memnuniyet, iletişim ve teknik beceriler, çocuğunda engel olmayan annelerin duygusal gereksinimler alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

Araştırmadan elde edilen bu bulgular ışığında ailelere, uzmanlara ve araştırmacılara şu öneriler verilebilir:

- Değişik sosyoekonomik düzeye sahip, yaşı ve öğrenim düzeyi değişkenlik gösteren ailelerin görüşlerini almak, toplumun her kesiminin ihtiyacına hitap edebilecek sağlık bakım hizmetleri vermeyi mümkün kılabilir. Bu da sağlık bakım hizmetlerinin iyileşip gelişmesine olanak sağlayabilir. Bu doğrultuda, yaş, öğrenim ve sosyoekonomik düzeye bakılmaksızın, hasta çocuğu olan her ailenin sağlık bakımından memnuniyetleri belirlenebilir ve verilecek sağlık bakım hizmetleri bu doğrultuda düzenlenebilir.

- Çocuğu hasta olan ve maddi yetersizlik yaşayan, ek olarak sosyal güvencesi olmadığı için çocuğunun tedavi masraflarını karşılayamayan ailelerin mağduriyeti giderilebilir, sağlık bakım hizmetleri iyileştirilebilir. Bu bağlamda, maddi yetersizlik yaşayan,

gelir düzeyi asgari ücretin altında olan ve sosyal güvencesi olmayan ailelerin hasta çocuklarına tanı ve tedavi sürecinde her türlü tıbbi hizmetin ücretsiz verilmesi sağlanabilir.

■ Özellikle uzun süre hastanede yatarak tedavi gören kanser hastası çocukların, tüm gelişim alanlarının desteklenmesi için hastanede çalışan çocuk gelişimcilerin sayısı artırılarak çocuk ve ailelere yönelik destek hizmetleri iyileştirilebilir.

■ Yürütülecek olan araştırmalarda, kanser hastalığı olan çocukların tanı-tedavi sürecinden hem annelerin hem de babaların görüşlerine göre memnuniyet düzeyleri belirlenerek karşılaştırılabilir. Bu sayede alınan ebeveyn görüşleri ve karşılaştırmalar doğrultusunda, sağlık bakım hizmeti ihtiyaçları daha bütüncül bir bakış açısıyla belirlenebilir.

■ Farklı yaşlardaki kanser hastası çocuk ve ergenlerin bakım verenlerinin sağlık bakım memnuniyetlerini saptamak amacıyla nicel ve nitel araştırmalar yapılabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Lügen Ceren Güneş, Ender Durualp;* ***Tasarım:*** *Lügen Ceren Güneş, Ender Durualp;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Ender Durualp;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Lügen Ceren Güneş;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Lügen Ceren Güneş, Ender Durualp;* ***Kaynak Taraması:*** *Lügen Ceren Güneş;* ***Makalenin Yazımı:*** *Lügen Ceren Güneş, Ender Durualp;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Ender Durualp.*

KAYNAKLAR

1. Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği [Satisfaction scale of nursing care in chemotherapy patients]. Anatolian Journal of Psychiatry. 2005;6(2):75-83. [Link]
2. Kürtüncü Tanir M, Kuğuoğlu S. Pediatrik yaşam kalitesi envanteri (PedsQL) sağlık bakım memnuniyeti hematoloji/onkoloji modülü ebeveyn formu geçerlik-güvenirliliği [Turkish validity and reliability of pediatric quality of life inventory (PedsQL) health care satisfaction hematology/oncology module parents form]. ASHD. 2012;11(2):13-23. [Crossref]
3. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. Yoğun bakımda hasta sağlık bakım kalitesini geliştirebilir miyiz? [Can we improve the health care quality of patient in icu?]. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001;8(3):9-11. [Link]
4. Uğurluoğlu Ö. Sağlık kurumları kuruluş yeri çalışmaları. Çelik Y, editör. Sağlık Kurumları Yönetimi II. 1. Baskı. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını; 2013. p.2-27. [Link]
5. Arıkan D, Saban F, Gürarslan Baş N. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri [Hospital and health care satisfaction levels of the parents with inpatient children]. Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital. 2014;4(2):109-16. [Crossref]
6. Taş F, Bal Yilmaz H. Pediatrik onkoloji hastalarında yaşam kalitesi kavramı [Quality of life concept in pediatric oncology patients]. Turkish Journal of Oncology. 2008;23(2):104-7. [Link]
7. Taştepe T, Köksal Akyol A. Hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin [Analysis of views by child development specialists employed working in hospital on their work profession and environments]. Journal of Ankara Health Sciences. 2014;3(1-2-3):29-54. [Crossref]
8. Doğan A, Baykoç N. Hastanede çocuk gelişimi birimine yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi [Assessment of children referred to child development unit in hospital]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences. 2015;1:101-13. [Link]
9. Aral N, Doğan Keskin A. Hastanede oyun ve oyun odaları. Bütün Ayhan A, editör. Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi. 1. Baskı. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını; 2015. p.138-59.
10. Ulus B, Kublay G. PedsQL Sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması [Turkish adaptation of the PedsQL health care parent satisfacation scale]. ACU Health Sciences Journal. 2012;3(1):44-50. [Link]
11. Varni JW, Quiggens DJ, Ayala GX. Development of the pediatric hematology/oncology parent satisfaction survey. Child Health Care. 2000;29(4):243-55. [Crossref]
12. Ergezen Y, Efe E. Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler [Parental satisfaction and factors affecting the pediatric emergency unit]. GUJHS. 2019;8(3):302-7. [Link]
13. Erden A, Pamuk G, Ocal T, Aypar Ü. [Evaluation of parental satisfaction of pediatric patients in the outpatient surgery unit]. JARSS. 2006;14(3):192-7. [Link]
14. Aşılıoğlu N, Akkuş T, Baysal K. Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması[Investigetion of parents' satisfaction and the causative factors in pediatric emergency department]. Turk J Emerg Med. 2009;9(2):65-72. [Link]
15. Aitken P, Wiltshire M. Parental satisfaction with a nurse-led emergency assessment unit. Paediatr Nurs. 2005;17(9):31-5. [Crossref] [Pubmed]

16. Byczkowski TL, Fitzgerald M, Kennebeck S, Vaughn L, Myers K, Kachelmeyer A, et al. A comprehensive view of parental satisfaction with pediatric emergency department visits. Ann Emerg Med. 2013;62(4):340-50. [Crossref] [Pubmed]
17. Magaret ND, Clark TA, Warden CR, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction in the emergency department--a survey of pediatric patients and their parents. Acad Emerg Med. 2002;9(12):1379-88. [Pubmed]
18. Pagnamenta R, Benger JR. Factors influencing parent satisfaction in a children's emergency department: prospective questionnaire-based study. Emerg Med J. 2008;25(7):417-9. [Crossref] [Pubmed]
19. Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' Perceived Satisfaction of Care, Communication and Environment of the Pediatric Intensive Care Units at a Tertiary Children's Hospital. J Pediatr Nurs. 2016;31(3):e177-84. [Crossref] [Pubmed]
20. Hong SS, Murphy SO, Connolly PM. Parental satisfaction with nurses' communication and pain management in a pediatric unit. Pediatr Nurs. 2008;34(4):289-93. [Pubmed]
21. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. Soc Sci Med. 1994;39(5):655-70. [Crossref] [Pubmed]
22. Apay SE, Arslan S. Satisfaction level of ınpatient in an university hospital. TAF Prev Med Bull. 2009;8(3):239-44. [Link]
23. Önsüz M, Topuzoğlu A, Cöbek U, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bır tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi [Satisfaction levels of hospitalized patients in a university hosiital in İstanbul]. Marmara Medical Journal. 2008;21(1):33-49. [Link]
24. Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması [Investigation of hospitalized patients' relatives' satisfaction in Pediatric Surgical Clinic of Meram Medical Faculty]. Genel Tıp Derg. 2005;15(4):137-42. [Link]
25. Uysal G, Cirlak A. The expectations related to nursing and the satisfaction levels of the parents of the children who have acute health problems. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;152:435-9. [Crossref]
26. Görgen Ö, Doğan S. Cumhuriyet Üniversitesi sağlık hizmetleri araştırma ve uygulama hastanesi çocuk servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2002;4(2):49-59. [Link]
27. Brinkman TM, Palmer SL, Chen S, Zhang H, Evankovich K, Swain MA, et al. Parent-reported social outcomes after treatment for pediatric embryonal tumors: a prospective longitudinal study. J Clin Oncol. 2012;30(33):4134-40. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
28. Pagano E, Baldi I, Mosso ML, di Montezemolo LC, Fagioli F, Pastore G, et al. The economic burden of caregiving on families of children and adolescents with cancer: a population-based assessment. Pediatr Blood Cancer. 2014;61(6):1088-93. [Crossref] [Pubmed]
29. Warner EL, Kirchhoff AC, Nam GE, Fluchel M. Financial Burden of Pediatric Cancer for Patients and Their Families. J Oncol Pract. 2015;11(1):12-8. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
30. Koc Z, Sağlam Z, Şenol M. Hastanede hemşirelik bakımı ile ilgili hasta memnuniyeti [Patient satisfaction with the nursing care in hospital]. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2011;31(3):629-40. [Crossref]
31. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nurs Open. 2019;6(2):535-45. [Crossref] [Pubmed] [PMC]