



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PEDİATRİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE  
KAYGI VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİ: BİR PANDEMİ HASTANESİ  
ÖRNEĞİ**

BÜŞRA KURU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM AVCI

İSTANBUL-2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Büşra KURU  
Tez Başlığı : Pediatri Acil Servise Başvuran Çocukların Ebeveynlerinde  
Kaygı ve Memnuniyet Düzeyleri: Bir Pandemi Hastanesi Örneği  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 21.07.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

### Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

### İmza

### Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Nüvit ATAY

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Zeynep ERKUT

Maltepe Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanması ve yazım aşamasında etik dışı bir davranışta bulunmadığımı, tezdeki tüm bilgileri etik ve akademik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakları kaynaklar listesinde gösterdiğimi ve bu tezin çalışılması ve yazımı aşamasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranış içinde bulunmadığımı beyan ederim.

Büşra KURU

## TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitiminde ve tez çalışmamda her zaman yanımda olan bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen sevgili danışman hocam, Sayın Özlem Avcı'ya, benden hiçbir desteğini esirgemeyen ve hayatımın her döneminde yanımda olan, sabırla ve sevgiyle beni destekleyen aileme, veri toplama sürecinde yardımlarını eksik etmeyen çalışma arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Büşra KURU

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	6
4.1.Çocuk Acil Servis.....	6
4.2.Çocuklarda Acil Servis Endikasyonları.....	7
4.3.Çocuk Acile Başvuran Çocukların Yaşadığı Güçlükler.....	8
4.4.Çocuk Acil Serviste Ebeveynlerin Yaşadığı Güçlükler Ve Beklentiler.....	8
4.5.Çocuk Acil Serviste Ebeveyn Memnuniyeti ve Önemi.....	9
4.5.1.Ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörler.....	10
4.5.1.1. Ebeveyn ile ilgili faktörler.....	11
4.5.1.2. Çocukla ilgili faktörler.....	13
4.5.1.3.Sağlık personeli ile ilgili faktörler.....	13

4.5.1.4 Kurumla ilgili faktörler.....	14
4.6.Covid-19 Pandemisi Ve Çocuk Aciller.....	15
4.6.1.Pandemi.....	15
4.6.2. Covid-19 pandemisi.....	17
4.6.2.1 Covid-19 pandemisinin psikolojik sonuçları.....	17
4.6.2.2 Covid-19 pandemisinin sosyal sonuçları.....	17
4.6.2.3 Covid-19 pandemisinin fiziksel sonuçları.....	18
4.6.3.Covid-19 pandemisinin çocuklar üzerinde etkisi.....	18
4.6.4. Covid-19 pandemisinin ebeveynler üzerinde etkisi.....	19
4.6.5. Covid-19 pandemisi ve çocuk acil servis üzerine etkisi.....	20
4.7. Covid-19 Pandemisine Yönelik Hemşirelik Uygulamaları.....	21
<b>5. MATERYAL VE METOD.....</b>	<b>23</b>
5.1. Araştırmanın Tipi.....	23
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
5.4. Araştırmanın Uygulanması.....	23
5.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
5.5.1.Bağımlı Değişkenler.....	24
5.5.2Bağımsız Değişkenler.....	24
5.6. Veri Toplama Araçları.....	24

5.6.1. Ebeveyn- Çocuk Tanıtıcı Anket Formu.....	24
5.6.2. Durumluluk Kaygı Ölçeği .....	24
5.6.3. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği.....	25
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
5.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>7. TARTIŞMA.....</b>	<b>49</b>
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>61</b>
8.1. Sonuç.....	61
8.2. Öneri.....	62
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>64</b>
<b>10. EKLER.....</b>	<b>77</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>90</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>96</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

**COVID-19:** Yeni Koronavirüs Hastalığı

**DKÖ:** Durumluluk Kaygı Ölçeği

**SBMÖ:** Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeği





## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 6.1.</b> Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özellikler (N=272).....	28
<b>Tablo 6.2.</b> Çocukların Ebeveynlerine İlişkin Tanıtıcı Özellikler (N=272).....	29
<b>Tablo 6. 3.</b> Çocuk Acil Servis Başvurusuna İlişkin Özellikler (N=272.....	31
<b>Tablo 6.4.</b> Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Acil Servislere İlişkin Genel Düşünceleri ve Algıları (N=272).....	34
<b>Tablo 6.5.</b> Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları (N=272).....	36
<b>Tablo 6.6.</b> Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları Ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=272).....	37
<b>Tablo 6.7</b> Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları ve Alt Ölçek Puanlarının Ebeveynin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=272).....	39
<b>Tablo 6.8.</b> Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları Ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuk Acil Servise Başvurma Özelliklerine Göre Dağılımı (N=272).....	41
<b>Tablo 6.9.</b> Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları Ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuk Acil Servise Son Başvuruya İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=272).....	44
<b>Tablo 6.10.</b> Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları ve Alt Ölçek Puanlarının Korelasyonu (N=272).....	47

## 1. ÖZET

### **PEDİATRİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE KAYGI VE MEMNUNŞYET DÜZEYLERİ: BİR PANDEMİ HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Araştırma COVID-19 pandemisinde çocuk acil servise başvuru yapan ebeveynlerin kaygı ve memnuniyet düzeylerinin incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu çalışma Mart 2021- Ağustos 2021 tarihlerinde İstanbul ilinin bir şehir hastanesinin çocuk acil servisine başvuru yapan ebeveynler ile yapılmıştır. Veriler Ebeveyn-Çocuk Tanıtıcı Anket Formu, Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ise Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U Testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada pandemi sürecinde çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin %61.0'nın çocuk acil servise daha önce de başvurduğu, çocuk acil servise daha önce de başvuran katılımcıların %67.0'nın pandemi öncesinde 1-5 kez, %51.9'unun ise pandemi sonrasında bir kez acil servise başvurduğu görülmektedir. Ebeveynlerin pandemi sürecinde acil servise başvurmaları nedeniyle hissettikleri duyguların kızgınlık (%51.1), endişe (%46.3) ve memnuniyet (%2.6) olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin çoğu pandemi sürecinde yeterli izolasyon önlemleri alınmadığı için kaygı yaşadığını (%63.9), acil serviste pandemi hastalarının olmasının kendisini endişelendirdiğini (%74.3), böyle bir dönemde çocuğunu acil servise getirmekten dolayı endişeli olduğunu (%76.1) ve COVID-19 öncesi pediatrik acile daha sık başvurduklarını (%64.7) belirtmişlerdir. Ebeveynlerin Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) puan ortalamalarının  $47.4 \pm 5.59$ , Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (SBMÖ) puan ortalamalarının  $83.88 \pm 7.41$  olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde çocuk acil servise başvuru yapan ebeveynlerin acil serviste çocuklarına verilen hizmetten COVID-19 pandemisi sebebiyle kaygı yaşadığı görülmektedir. Çocuk acil ünitelerinde ailelerin kaygılarını etkileyebilecek faktörlerin dikkate alınarak bütüncül hemşirelik bakımı verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Çocuk Acil, Ebeveyn, Kaygı, Memnuniyet

## **2. ABSTRACT**

### **ANXIETY AND SATISFACTION LEVELS IN PARENTS OF CHILDREN REGISTERING TO PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT:A PANDEMIC HOSPITAL EXAMPLE**

The research was conducted descriptively to examine the anxiety and satisfaction levels of parents who applied to the pediatric emergency service during the Covid-19 pandemic. This study was conducted with parents who applied to the pediatric emergency department of a city hospital in Istanbul between March 2021 and August 2021. Data were collected using the Parent-Child Descriptive Questionnaire, the State Anxiety Scale, and the Health Care Satisfaction Scale. Kruskal Wallis test, Mann-Whitney U Test and Spearman correlation analysis were used to evaluate the data. In the study, 61.0% of the parents who applied to the pediatric emergency service during the pandemic period had applied to the pediatric emergency service before, 67.0% of the participants who applied to the pediatric emergency service before, and 51.9% of them went to the emergency room once before the pandemic appears to have applied. It was found that the emotions felt by the parents due to their application to the emergency service during the pandemic were anger (51.1%), anxiety (46.3%) and satisfaction (2.6%). Most of the parents experienced anxiety (63.9%) because adequate isolation measures were not taken during the pandemic process, the presence of pandemic patients in the emergency room worried them (74.3%), they were worried about bringing their child to the emergency room during such a period (76.1%), and they were more likely to go to the pediatric emergency before Covid 19. stated that they applied (64.7%). It was determined that the Parents' State Anxiety Inventory (DSS) mean score was  $47.4 \pm 5.59$ , and the Health Care Satisfaction Scale (SSME) mean score was  $83.88 \pm 7.41$ . It is seen that parents who apply to the pediatric emergency service during the pandemic process are worried about the service provided to their children in the emergency department due to the Covid-19 pandemic. It is suggested that holistic care should be given by considering the anxiety levels of families in pediatric emergency services.

**Key Words:** Anxiety, Child Emergency, Covid-19, Parent, Satisfaction

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Acil servisler günün her saatinde sağlık hizmeti veren, ani durumlarda pek çok hastanın hızlı bir şekilde muayene edildiği, sağlık ve bakım verilen birimlerdir (1-2). Aciller, başvuru yapmış olan hastalara yirmi dört saat aralıksız sağlık hizmetinin verildiği ve toplumla ilişkisinin en fazla olduğu bölümdür. Acile başvuran hastalara, en hızlı şekilde sağlık hizmeti uygulamanın birinci öncelik olarak belirlenmesi ve bu hedefe uygun olarak hareket edilmesi vurgulanmaktadır (3).

Acil hizmetleri çeşitli şikâyetleri olan bireylere verilmektedir fakat bazı durumlarda acil müdahaleye ihtiyacı olmayan hastalara da hizmet verildiği bilinmektedir (4). Acil olmayan hastaların acil servise başvurmaları, hastanelerde yoğunluğa ve beraberinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ciddi aksaklıklara neden olmaktadır (5). Acil servislerdeki bu kalabalık; hastaların uzun süre acillerde beklemesine, durumu ağır olan hastalara sağlık hizmeti verilmesinde geç kalınmasına, hasta ve hasta yakınlarında memnuniyetsizliğinin artmasına, düşük sağlık hizmeti kalitesine, çalışan güvenliğinde ciddi problemlere ve personelde motivasyon kaybına ve iş doyumunu seviyesinde düşmeye neden olmaktadır (6-7).

Bununla birlikte acil servislere yapılan müracaatların planlı olarak yapılmaması, ani gelişen olayların hızlıca müdahale edilebilmesi nedeniyle acile başvuru yapmış olan hasta ve hasta yakınları yönlendirilmeden önce yapılacak olan işlemleri bilmedikleri için endişelenmekte ve korkmaktadır, buda hasta yakınlarında kaygıya neden olabilmektedir (8-9-10). Bütün bu kaygı ve bilinmezlikler, bireylerin aldığı sağlık hizmetlerini etkilemekte, başvuruların memnuniyetlerini azaltmakta ve olumsuz deneyimleri artırmaktadır. Konuya ilişkin Akkuş (2008) tarafından yapılmış bir çalışmada; hasta yakınlarının acil servis genel memnuniyet oranları %74.6 olarak görülmektedir; Boudreaux ve arkadaşlarının çalışmasında (2003) bu oran %50, Toğun'un (2007) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi erişkin acil biriminde hastalara yapmış olduğu çalışmada ise oran %70.2 olarak belirlenmiştir (11-12-13).

Acil servisler bu şekilde yetişkinler için bile karmaşaya sahipken çocuk hastaları ve ebeveynleri için daha büyük karmaşalara sebep olabilmektedir. Çocukların hastaneye yatışı önceden ayarlanarak gerçekleştiğinde, sağlıkçıların, çocukların ve ebeveynlerin, kendilerini ve ailenin diğer üyelerini bu duruma hazırlanması için yeterli zamanı olabilmektedir. Ancak acil servislere başvuran çocukların hastaneye kabul edilişi, hastanenin başka bölümlerine yatışı yapılan çocuklardan oldukça farklıdır. Çocuk ve ebeveynleri kendilerini aniden, yabancı bir ortamda, belki de daha önce hiç görmediği tıbbi araç ve gereçler ile oradan oraya koşturulan üniformalı sağlık çalışanları arasında, çocuklarına zorunlu bir şekilde uygulanan çeşitli tıbbi girişimler içerisinde bulmaktadırlar. Önceden bilinmeyen ani gelişen durumlar kaygı ve korkuya sebebiyet vermektedir (14).

Hasta ve hasta yakınlarının kaygı ve korkularının artmasına neden olabilen yaşadıkları zorluklar arasında, uzun süre sıra bekleme, hastanın durumu hakkında yeterli bilgi alamamak ve sağlık personelinin davranışları yer almaktadır (15). Yapılan bir çalışmada, acile servise başvuru yapan hastalar ilk olarak bekleme süresini, ikinci olarak da kendilerine taburculuk hakkında yeterli bilgi verilmesini hasta memnuniyetini etkileyen en önemli iki unsur olarak belirlemiştir (16).

Dünyada her insanın, koşulsuz bir şekilde sağlık hizmetlerinden üst düzeyde yararlanma hakkı vardır. Sağlık hizmetlerinin üst düzey biçimde hastalara verilebilmek için, sağlık hizmet kalitesini ölçülmesi gereklidir. Bu da hasta ve hasta yakınlarına yapılan memnuniyet değerlendirme araştırmaları ile mümkündür. Ülkemizde acil servislere başvuran hasta ve hasta yakınlarının aldıkları sağlık hizmetinden memnun kalmadıkları bilinmektedir. Hasta memnuniyetini sağlamak, acil servislerin en önemli amaçlarından biridir. Hasta yakınının memnuniyetini önemli ölçüde etkileyen etkenler arasında hasta ve hastanın sağlık durumu vardır (17-18) .

Ülkemizde acil servis başvurularında görülen kaygı ve endişelerin üzerine, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayarak ve tüm dünyada yayılan Covid-19 salgını,

bulaş-bulaştırma korkusu ve sokağa çıkma yasakları gibi sebeplerden ötürü hastane başvurularında azalma görülmüştür (19).

Covid-19 pandemisi hastaların pek çoğu için endişe sebebidir. Hastalığın tüm yaş grubundaki insanların sağlığını tehdit etmesi ve ölümlere sebebiyet veren global pandemi gelişmesinden dolayı enfeksiyondan korunmak, virüsün bulaşmasını engellemek ve salgını sonlandırmak için alınan tüm önlemlere rağmen çocuk ve ergenleri hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyebileceği düşünülmektedir (20).

Çocuk hastaların hastaneye başvurusunda ailenin kararı, dolayısıyla ailenin hastalığa karşı düşünceleri ve algısı önem taşımaktadır. Pandemi dönemi acil servise başvuru yapmak çocuk ve ailesi için kaygıya neden olmaktadır. Pandemi süreci, ebeveynleri çaresiz bırakmış, çocuğun sorduğu sorulara cevap verilememesiyle birlikte, kaygı ve endişelerini çocuğa yansıtması, çocuğun hareketlerinde kısıtlanmaya gitmesi, okula gidememesi, sokağa çıkamaması arkadaşlarıyla birlikte olamaması, korku, kaygı, dikkatsizlik, psikolojik ve duygusal sorunlar, sosyal fobi, değersizlik hissi, aile içerisinde duygusal ve fiziksel istismar, teknolojinin aşırı kullanılması, akademik başarısızlık gibi sonuçlar meydana getirmiştir (21). Genel olarak, pandemi dönemi acil servise başvuru durumu, hasta ve yakınlarının yaşadıkları durum, kaygı ve korkuları gibi faktörleri ele alan yeterli çalışmaya rastlanmamıştır. Bir çocuk sağlığı hemşiresinin, çocuk ve ebeveynlerinin sağlığını koruma, bakım ve rehabilitasyon sürecinde vereceği bakımı kaliteli bir şekilde planlayıp uygulayabilmesi için, sağlık arayışı davranışlarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu araştırma pandemi döneminde acil servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyeti değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## 4.GENEL BİLGİLER

### 4.1. Çocuk Acil Servis

Çocuk acil servisler, milyonlarca çocuk hastanın acil bakımını sağlamakta ve hastaların çoğunluğunun gerekli bölümlere yönlendirerek tedavi ve bakıma erişmesine yardımcı olmaktadır (22).Çocuklar acil başvurularında yetişkin hastalardan önemli değişikliklere sahiptir. Çocuk acil hastalarının başvurularının büyük bir kısmı hastaneye yatış ile sonlanmaktadır. Çocukluk döneminde görülen ölüm sebeplerinin % 80 gibi büyük bir bölümü acil tıbbi sorunlardan kaynaklanmaktadır. Çocuk hastaların yaşadıkları acil durumda hızlı tanımlayıp müdahale edilerek doğru tedaviyle birlikte sakatlık ve ölüm gibi durumların azaltılabileceği düşünülmektedir (23).

Çocuk acil servislerden 24 saat aralıksız hizmet alınmaktadır. Başvurularda hızlı, etkin ve doğru hizmet sorumluluğu içerisinde müdahale etmeyi hedeflemiştir. Yapılan başvurulara hızlı, etkin ve doğru hizmet sorumluluğunda müdahaleyi hedeflenmişse de bazı durumlarda hasta, hasta yakınları ve sağlık personeli açısından psikolojik geriliminin üst düzeyde olduğu bir duruma dönüşebileceği bilinmektedir (24).

Çocuk acil servisleri, şikayetleri farklı olan pek çok çocuk hastaya tedavi ve bakım vermektedir.‘Değişik farklılıklarıyla yetişkinlerden ayrılan çocuklar’ hayatları risk altında olduğu zaman acil hasta olarak değerlendirilerek acil müdahale yapılması gereken hastalardır. Çocuk acile başvurularda uygun acil tıbbi bakım alamayan çocuklar için ciddi derecede morbidite sebebidir (22-25).

Ülkemizde yılda yaklaşık 15.000.000 çocuk hasta acil servislere başvuru yapmaktadır. Tüm başvuruların yaklaşık %30’unu çocuk hastalar oluşturmaktadır. Çocukluk dönemi ölümlerinin %80’inin acil tıbbi durumların etkilediği bilinmektedir (25).

Sağlık Bakanlığı’nın 2017 yılındaki verilerinde; ilk 9 ayda hastanelere yapılan başvuru sayısı 296 milyon, tüm başvurular içerisinde ise ilk sıra % 25,97 ile acil servis başvurularının olduğu, çocuk acil servise başvuruların ise on dördüncü sırada yer aldığı,

bu tüm başvuruların % 2,61'si (yaklaşık 7,7 milyon başvuru) olduğu belirlenmiştir. Sadece çocuk acil servisi yer alan hastanelerin çocuk acil başvuru sayıları bildirildiği için, birinci sırada olan acil servis başvurularının içerisinde büyük bir bölümün çocuk hasta başvurusu olduğu görülmektedir (26).

#### **4.2. Çocuklarda Acil Servis Endikasyonları**

Çocuk acile başvuran hastalar; yüksek ateş, solunum sıkıntısı, nöbetler, ağrı, ishal-kusma, alerjik reaksiyonlar nedeniyle başvuru yapmaktadır. Başvurularda adli olgularla da sıkça görülmektedir. Adli olgular ise; ani ölümler, çocuk istismarı ve değişik şekilde meydana gelen zehirlenmeler, intihar eylemleri, travma ve yaralanmalardır. Aynı zamanda çeşitli travma (kırık, burkulma, düşme) trafik kazaları, yanık, hayvan ısırmaları- böcek sokmaları ve diyabet, astım, Akdeniz ateşi gibi kronik ve kalıtsal hastalıkların komplikasyonlarının gelişmesi nedeniyle çocuk acil servise başvurup tıbbi yardım almaktadırlar (25-27).

Acil servisine tıbbi acil bakım ihtiyacı olmayan hastalarda başvurmaktadır (11-28). Ebeveynlerin çocuğunun hastalığını acil olarak değerlendirmesi, acil servislerin merkezi konumda ve istedikleri zaman ulaşabilmeleri, polikliniğe randevu alınamaması, bekleme süresinin az olduğunu düşünmeleri ve hastanenin diğer birimlerinden hizmet almakta zorlanması vb. sebeplerden ötürü acil servise başvurdukları görülmektedir (11-23-28). Bunun dışında; reçeteli enjeksiyon yaptırmak, reçete yazdırmak, rapor almak, hızlı tetkik ve tedavi olanaklarından yararlanabilmek ve uzman doktorlara rahatça ulaşabilmektir (11-23-28-29).

Acil servise başvurularının sıklıkla 16:00- 24:00 saatlerinde olduğu ve büyük kısmının ayaktan tedavi edildiği yapılan çalışmada görülmektedir (30).



### **4.3. Çocuk Acile Başvuran Çocukların Yaşadığı Güçlükler**

Hastaneye acil yatış çocuk ve ebeveynleri için travmatik bir durumdur. Acil servislerin fiziki şartları çocuk ve ebeveynleri için korkutucu olabilmektedir. Maske, bone, eldiven, üniforma gibi kıyafetlerle çalışan yabancılar; monitör, klima, aspiratör, gibi farklı cihazların olması ve yabancı, yüksek sesler ve başka çocukların ağlama sesleri çocuklarda anksiyete, korku ve izolasyon hissini arttırmaktadır. Devamlı olan karışıklıktan ötürü, başta çocuk- ebeveyn ilişkisi olmak üzere tüm ilişkilerde sosyal izolasyon olmaktadır. Bütün bu olan çevresel faktörlerin yanı sıra çocuk çoğunlukla ağrı ve acı çekmektedir, hareketleri fazlasıyla kısıtlıdır, önemli belirti ve bulgular görülmektedir, pek çok ve travmatik girişimlere maruz kalmaktadır. Çocuğun ebeveynleri tarafından acil servise getirilmesi ve burada yaşayacakları şeyleri daha önceden yaşamamış olması çocuklarda korkuya sebep olmaktadır. Çocukların farklı yaş gruplarına ve büyüme aşamalarına bağlı farklı korkuları mevcuttur. Bunlar; aileden ayrı kalma, acı ve ağrı çekme, beden imgesinde bozulma vb'dir. Korku hali çocukta var olan hastalık ve belirtilerin daha kötüleşmesine sebep olabilir. Aileden ayrılmanın yanında arkadaşlarından ayrıl, oyun oynamaktan uzaklaşma, okula gidiyorsa okuldan ayrılma gibi. kaygıları olmaktadır (14).

### **4.4. Çocuk Acil Serviste Ebeveynlerin Yaşadığı Güçlükler ve Beklentileri**

Hasta bakımı ve tedavisinde, daha çok hasta odaklı yaklaşılmaktadır, ebeveynlerin ve hasta yakınlarının ihtiyaçları göz ardı edilmektedir.

Çocukların yaşamının her anında ebeveynleri olduğundan, acil serviste de yanında refakatçisi olarak görmek isteyeceği kişi ebeveyni olacaktır. Ebeveynler için çocuğunun hastaneye yatması; suçluluk, karamsarlık, pişmanlık ve stres gibi duygular içinde olmasına sebep olmaktadır. Bu duygular içerisinde ebeveynler hastanede refakatçi olarak bulunduğu sürede çocuğun güvende olmasını, çocuğunun hastalığının üstesinden gelebilmesi ve bu süreçten en az şekilde etkilenmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda

sağlık personeli tarafından destek görmesi, bilgilendirilmesi, ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir. Bu sebeple ebeveyn bakımı ve gereksinimleri hasta bakımı kadar önemlidir (31-32-33). Ebeveynlerin çocuğun sağlık durumundan dolayı gereksinimleri arka planda kalmaktadır. Ebeveynlerin gereksinimlerinin karşılamak, çocuğunun bakımına dahil etmek, ebeveynlerin anksiyetesini azalmasına ve memnuniyetin artmasını sağlar(34-35). Aynı zamanda ebeveynlerin anksiyetesindeki azalmaya bağlı çocukların stres hali azalacak ve bununla birlikte tedaviye olan uyumu yükselecektir. Verilen bakımdan ebeveynlerin memnun kalması, ilerde aynı sağlık tesisini tercih etmesine eve çevresine önermesini sağlayacaktır. Ebeveynlere çocuğunun hastalığa yönelik bilgiler verilmesi (tedavi, bakım ve test sonuçlarıyla ilgili) ebeveynlerin memnuniyetine olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. İhtiyaçları giderilen ebeveynlerin çocuğu ile ilgili bakım ve tedavilere daha etkin katılacağı ve verilen kararlardan daha çok söz sahibi olacağı, verilen sağlık hizmetinden memnun kalacağı ve verilen bakım ve tedavinin kalitesini yükselteceği görülmektedir (35).

Ebeveynlerin ve hasta çocuğun hastanede sıkıntı yaşamasına sebep olan ve memnuniyetini etkileyen sebepler arasında; çocuğun yaşının küçük olması ve cinsiyeti, acil servisin fiziksel şartları ebeveynlerin sağlık durumlarını nasıl algıladığı ve hastane yönetimi gibi özellikleri sıralayabiliriz (36).

#### **4.5.Çocuk Acil Serviste Ebeveyn Memnuniyeti Ve Önemi**

Memnuniyet, “memnun olma, hoşnut olma ve sevinme” olarak tanımlanmaktadır (37). Memnuniyet, öznel bir hasta ve hasta yakını algısı olmanın yanı sıra, nitelikli sağlık hizmetinin önemli bir bütünüdür (12). Memnuniyet kavramı, acil servisler gibi hasta değişiminin sürekli olduğu ve acil müdahalelerin yapıldığı bölümlerde nitelikli hizmet amaçları arasında gösterilmektedir (35). Hasta memnun olması için gerekli olan şeyler; yönlendirmek, bilgilendirmek, nezaket ve güler yüzlü olmak, empati, psikolojik ve sosyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın yeterliliği, hizmet verenlerin yeterliliği,

tıbbi sonuçların doğruluğu ve genel kalite olarak belirlenmektedir. Memnuniyet aynı zamanda servisin görüntüsü, kullanılan araç-gereçlerin kalitesi, hastaya sunulan ortamın rahat olması, ortamın temiz olması, hasta mahremiyetinin korunması, ve, sağlık personelinin yaklaşımı ile doğru ilişkilidir (12-38-39).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerine başvuranların çocuk olması dolayısıyla memnuniyet üzerine değerlendirmelerin net olarak yapılmasından dolayı, hasta yakınlarının görüşlerine başvurulmasından ötürü ebeveyn memnuniyeti kavramı ortaya gelmiştir. Çocuk hasta, hastane personeline beklentilerini ve gereksinimlerini yetişkin hasta gibi belirlemediklerinden, nitelikli sağlık hizmeti ve hemşirelik bakımının belirlenmesi ve değerlendirilmesinde ebeveynlerin fikirleri oldukça önemlidir (22-32).

Ebeveyn memnuniyeti, hasta bakımı ve tedavisinde ailelerin beklentilerinin ve çocuğun ihtiyaçlarının giderilmesiyle ebeveynlerde meydana gelen pozitif düşünce, acil servisteki zaman içinde çeşitli etkenlerden etkilenen ve donanımlı hasta bakımını gösteren önemli göstergelerdendir (40).

#### **4.5.1.Ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörler**

Ebeveyn memnuniyeti, hizmet alınan sağlık tesisinin özelliklerinden, sağlık personelinin ilgi ve alakasından, çocuğun sağlık durumunun ciddiyeti gibi pek çok faktörden etkilene bilmektedir. Ebeveynlerin acil servise yaptıkları başvuruları doğrultusunda sağlık bakımını algılayabilmesi, acil servise uyumun artması, hemşirelik bakımıyla ilgili önemli olan bölümlere ve karışık olayların anlayabilmek ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi için önem taşımaktadır (22-37). Ebeveynlerin memnuniyetini durumlarını etkileyen faktörler arasında; çocuk ile ilgili sebepler, ebeveyn ile ilgili sebepler, sağlık çalışanları ile ilgili sebepler ve hastane ile ilgili faktörler olmak üzere dört grupta sınıflandırılmıştır (37).

#### **4.5.1.1. Ebeveyn ile ilgili faktörler**

Ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörler; Sosyo-kültürel ve demografik özelliklerine, hastaneden aldıkları sağlık hizmetinden beklentilerine göre değişiklik göstermektedir (40-41-42).

Ebeveyne ait Kişisel Faktörler; iç ve dış faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

İç faktörler :

- Anne-babanın yaşı, demografik özellikleri, eğitim durumu, mesleği, yaşam şekli
- Çocuğun yaşı, cinsiyeti, kronik bir hastalığı olup olmaması
- Hastalığa ve hastaneye ait daha önceki tecrübeler, ebeveynlerin psikolojik durumu, çocuğun durumunun aciliyetinin farkında olması,
- Birden bire ortaya çıkan hastalığın ebeveynler üzerindeki etkisi,
- Ebeveynlerin hastalıktan kaynaklı evinden veya işinden ayrı kalması,
- Ebeveynlerin kişisel ihtiyaçlarını karşılayamaması (23-39-43).

Çocuk acil hemşirelerinin çocukları ve ebeveynlerini acil servise geldiklerinde ilk karşılama biçimleri ebeveynlerin beklentilerine uygun şekilde gerçekleşmesi ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörler arasındadır. Acil servise ilk geldiklerinde triyajda ebeveynlere çocuk hakkında birimi tanıtır, doğru sorular yöneltilir çocuğu doğru alana yönlendirilerek, işlemler hakkında net cevaplar vererek hasta ve ailesinin olumlu ve etkili iletişim sürecini başlatmış olur. Hemşirelerin, ebeveynlere kaygılarını hafifletecek yanıtlar vermesi, tedavi ve bakım süreci hakkında bilgilendirme yapması, ebeveynlerin güven içinde olmasını sağlayacaktır. Pozitif düşünce içinde bulunan ebeveynler acil serviste verilen bakım ve tedaviden memnun kalacaktır (33).

Acil servise başvuru yapan ebeveynlerin çocuklarının muayene sonucu hastaneye yatırılacak olması onlar için beklenmedik ve üzücü bir durumdur. Ebeveynler bu süreçte

mutsuz olduklarından kendisinin ve çocuğunun temel gereksinimlerini karşılamakta zorlanmaktadır. Çocukta kronik hastalık olması; çocuğunu kaybetme, ebeveynlik rolünü kaybetme ve çocuğun hastane süreci hakkında yeterli bilgi alamama korkusu yaşamaktadırlar (39). Bu süreçte ebeveynlerin işten ayrılmak zorunda kalmaları ekonomik ve psikolojik olarak etkilenmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda diğer çocukları evde bırakmak zorunda kalması çocuklara bakacak kimse olmaması ailede olumsuzlulara sebebiyet vermektedir. Ebeveynlere dinleyen çocuğun bakım ve tedavisine katılmasında aileye yardımcı olan hemşirelere karşı ebeveynlerde güven geliştiği görülmüştür bu da memnuniyeti etkilemektedir (37-44).

Ebeveynlerin memnuniyetini etkileyen iç faktörler dışında dış faktörlerde bulunmaktadır :

Dış faktörler ;

- Hasta sayısına yetecek kadar hemşire bulunması
- Ekip çalışması olması
- Acil servisin fiziki şartlarının yeterli olması
- Ortamın kalabalığını yok edecek yeterli bekleme alanı olmaması,
- Muayene bekleme süresinin kısa olması,
- Sağlık personelin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması,
- Beklenen covit sonuçları ve servislerdeki yatak sayısının yetersizliğinden dolayı servise yapılacak yatışlarda gecikme yaşanması (28-12).

Ebeveynlerin, çocuk acil servisteki memnuniyetini etkileyen önemli dış faktörlerden biri bekleme süresidir. Çocuklarını acil olarak hastaneye getiren ebeveynler uzun süren bekleme süreleri aileleri olumsuz yönde etkilemektedir. Burada çocuk acil hemşiresine düşen önemli sorumluluk doğru triyaj ve bilgilendirme yaparak ebeveynlerin memnuniyetini olumlu yönde etkilemektir. Çocuklarının akut olarak acil

servise getiren ebeveynlerin verilen sağlık hizmeti ve bakımdan memnun kaldıkları yapılan daha önceki çalışmalarda görülmüştür (28-22).

#### ***4.5.1.2. Çocukla ilgili faktörler***

Ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörler arasında çocukla ilgili olan durumlarda çocuğun hastalığının aciliyeti, çocuğun kronik hastalığı olması ve daha önceden hastaneye yatış öyküsü olması, hastanede kalış süresi ve çocuğun aldığı tedaviye verdiği yanıtı göre değişiklik göstermektedir. Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri daha önceden hastaneye yatış tecrübesi olması ve yapılan bakım ve tedaviye alışkın olmaları ve sağlık personeli ile sürekli iletişim halinde olmalarından dolayı verilen sağlık hizmetinden beklentileri artmaktadır (39-41-45).

Çocukların sağlık durumunun aciliyeti ebeveynlerin memnuniyetini etkileyen önemli bir etkidir. Çocuğun sağlık durumundaki ciddiyet arttıkça ebeveynlerdeki panik ve korku halinde artış görülmektedir. Kısacası çocuğun durumuyla ilgili faktörler ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini etkilemektedir (39).

#### ***4.5.1.3. Sağlık personeli ile ilgili faktörler***

Ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörler arasında sağlık personeli kaynaklı olan durumlarda, çocuk acil hemşiresi çocukların vital değerlerinin normal aralığını bilmeli, bu değerlerin normal dışı olması durumunda acil olarak tanımlayabilecek nitelikte olmalıdır. Aynı zamanda çocuk acil hemşiresi, acil durumlarda yapılacak girişimleri bilmeli doğru zamanda doğru müdahale yapabilecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Acil müdahale sırasında kullanılan tıbbi araç ve gereçleri kullanabilecek donanıma sahip olmalıdır. Çocuk acil servisinde çalışan hemşireler çocuk acile has olan girişimleri, konvüzyon (nöbet), arrest (kalp durması), şok, aspirasyon, zehirlenme durumlarında acil servise başvuran hastaya müdahale edebilecek bilgi ve beceride olmalıdır (30-46). Doktor ve hemşirelerin ebeveynlere yönelik tutumları, çocuğun sağlık durumu üzerine bilgi verme, verilen bilgilerin kısa ve öz olması, acil serviste bekleme süresi, doktor ve hemşire arasındaki iletişim ve takım çalışmasından etkilendiği

görülmektedir. Sağlık personelinin ebeveynlere karşı tutum ve davranışları memnuniyeti etkileyen önemli faktörlerdendir. Yapılan çalışmalarda sağlık personellerinin

ebeveynlere karşı tutum ve davranışlarının kibar ve ilgili olması durumunda ebeveynlerin memnun kaldığı görülmektedir. Çocuk acile başvuru yapan ebeveynlerde endişe ve öfke hali mevcuttur. Ebeveynlere çocuklarının sağlık durumu hakkında bilgilendirme yapılması ebeveynleri rahatlatmaktadır bu durum memnuniyet düzeyinde artma göstermektedir. Çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin en önemli gereksinimi çocuğunun sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olabilmektir. Sağlık personelleri tarafından yapılan bilgilendirmenin kısa ve öz olması memnuniyet düzeyini arttıran bir diğer etkidir (37-40).

Hemşire, ebeveynlere ve çocuğa bilgi verirken kendinden emin, sabırlı bir şekilde, sakin bir ses tonunda onların anlayabileceği şekilde kısa ve öz bir dil kullanmalıdır. Acil serviste iletişim oldukça önemlidir özellikle çocuklarla kurulan iletişimde çocuk hemşiresi yumuşak bir ses tonunda aynı zamanda güler yüzlü olmalıdır. Çocukla kurulan iletişimde çocuğun gelişim düzeyine ve yaşına uygun iletişim kurmaya özen gösterilmelidir. İletişimin kısa ve öz olması sağlık personeli ve ebeveynler arasındaki yanlış anlaşılmaları azaltmakta aynı zamanda ebeveynlerin memnuniyet düzeyini artırmaktadır ve buna bağlı olarak tedavi ve bakım kalitesinde artma görülmektedir (47-48-49).

Çocuk acil hemşiresi acil servise başvuran çocukların yaşlarına ve fiziksel özelliklerine göre hastalıklara verdikleri reaksiyonlarda farklılıklar görülmektedir. Pediatri hemşiresi, çocuklara bakım yaparken çocukların özelliklerini göz önünde tutmalı ve onların çocukların korku ve stresle başa çıkabilmesini sağlamalıdır(30-32).

#### ***4.5.1.4 Kurumla ilgili faktörler***

Hastanenin büyüklüğü, rahatlığı, konumu ve hijyeni hastanede kullanılan araç ve gereçlerin kalitesi ebeveynlerin memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerdendir. Yapılan araştırmada ebeveynler hastane ortamının gürültülü olması ve çocuklarının dinlenmesine

imkan vermemesi durumunda memnuniyet düzeyini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (40-50).

Hasta ve yakınlarına yabancı olan hastane ortamı bireyin günlük yaşantısı ve sorumluluğundaki değişiklikler hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdendir (51). Yapılan bir araştırmada hastaların hastanede verilen yemeklerden, odalardaki yetersiz temizlikten ve odanın yetersiz havalandırılmasından dolayı memnuniyetsizlik yaşadıkları belirlenmiştir (52). Başka bir araştırmada ise hastaların hastanenin donanımı ve malzeme kalitesinin artması hasta ve ebeveynlerin memnuniyetinin arttırdığı bildirilmiştir (53).

## **4.6. Covid-19 Pandemisi ve Çocuk Aciller**

### **4.6.1. Pandemi**

Pandemi; Eski Yunanca' danpan (tüm) ve demos (insanlar) anlamına gelmektedir. "Tüm insanları etkileyen" anlamına gelmektedir (54.55). Dünya Sağlık Örgütü' ne göre (DSÖ) bir salgının pandemi olduğunu belirlemek için gerekli olan:

- Dünyada hiç karşılaşılmamış bir salgın hastalık medya getirmesi,
- İnsanlara bulaşıp tehlikeli sonuçlara sebebiyet vermesi,
- Kolay ve sürekli yayılması gibi koşulları sağlaması gerekmektedir (54).

Geçmişten günümüze insanlık tarihi pek çok pandemiye şahit olmuştur. Yaşanan pandemilerde pek çok insan ölmüştür. Bu pandemilerden bazıları şunlardır:

- 541-542 yılları arasında görülen Bizans İmparatorluğu'nu ve Akdeniz kıyısındaki diğer bölgeleri etkisi altına alan Justinian Vebası yaklaşık 25 milyon kişi hayatını kaybetmiştir.

-İlk olarak 639 yılında ortaya çıkan Kudüs'ten 33 km uzaklıkta olan Amvas'ta görülen Amvas Vebası ortalama 25.000 kişi hayatını kaybetmiştir.



- 1347-1351 yılları arasında Çin ve Asya'nın güney batısında ortaya çıkıp buradan Avrupa'ya yayılan Kara Veba yaklaşık 200 milyon kişi hayatını kaybetmiştir.

- 1817 yılında Japonya, 1826 yılında Moskova, 1831 yılında Paris, Berlin ve Londra, 1892 yılında Kanada ve Hamburg, Türkiye'de 1912-1913 yıllarında görülen Kolera binlerce kişi hayatını kaybetmiştir.

- Dünya tarihindeki en büyük salgın olarak bilinen ve 1918-1920 yılları arasında tüm dünyayı yayılan İspanyol Gribi 18 ayda 100 milyona yakın kişi hayatını kaybetmiştir.

- İlk olarak 1968 yılında Hong-Kong'da ortaya çıkan 1968 yılı sonlarında Vietnam, Singapur, Filipinler, Kuzey Avustralya, Avrupa ve Kaliforniya'ya yayılıp, 1969 yılında Japonya, Afrika ve Güney Amerika'ya yayılmış olan Hong Kong gribi yaklaşık 1 milyon kişi hayatını kaybetmiştir.

- Büyük salgınlara sebep olan, 1700' lü yıllarda tarihte ki ilk aşı olan çiçek aşısının bulunmasıyla ölümcül olmaktan çıkan Çiçek Hastalığı 20 milyon kişi hayatını kaybetmiştir.

- Daha önce 1976 ve 1988 yıllarında görülmüş ama büyük salgına yol açmamış olan, son olarak ise 2009 yılında Meksika'da ortaya çıkıp 191 ülkede 800.000 kişiye bulaşan Domuz Gribi 8.238 kişi hayatını kaybetmiştir.

-Son olarak 2005-2008 yılları arasında ortaya çıkan, ABD, Avustralya ve Türkiye'de görülen, aşı ile korunmasının sağlandığı Kuş Gribi 1918-1919 yılları arasında 40-50 milyon kişi hayatını kaybetmiştir.

- Halen aktif bir pandemi olan Hiv pandemisinde ise 1981 yılından günümüze kadar 35 milyon kişi hayatını kaybetmiştir.

- İlk 2019 yılında Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde görülen ve halen aktif olan olan koronavirüs pandemisinde 1 Haziran 2022 tarihi itibarıyla Türkiye'de ise 8

milyon kişinin enfekte olmasına 75 bin kişinin ölümüne yol açmıştır (54,56,57). (T.C. Sağlık Bakanlığı, 202a).

#### **4.6.2. Covid-19 pandemisi**

Dünya Sağlık Örgütü'nün Covid-19 olarak adlandırdığı, koronavirüs pandemisi; 2019 yılında Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde atipik pnömoni olarak ortaya çıkmıştır. İnsandan insana seri halde bulaşan hastalık, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak dünyaya bildirilmiştir (58-59).

Koronavirüs hastalığı insandan insana, damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Virüsün kuluçka süresi 2 ila 14 gün arasında değişmektedir. Yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı hastalığın en genel belirtileridir. Bu belirtilerin yanında boğaz ağrısı ve burun akıntısı da görülmektedir (54-60).

Pandemiler dünyada sadece sağlık açısından değil, ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan büyük sıkıntıya sebebiyet vermektedir (61-62).

##### ***4.6.2.1 Covid-19 pandemisinin psikolojik sonuçları***

Pandemiler insanlara hastalık ve ölüm korkusu yaşatmaktadır. Aynı zaman pandemi dönemi hastalığa yakalanan kişiler kendilerini çaresiz ve damgalanmış hissedebilmektedir. Bu yüzden pandemiler psikiyatri hastalıklarına artmasına ve psikiyatri tanısı olan hastaların hastalığının şiddetlenmesine sebep olmaktadır. Pandemi sona erse bile pandeminin yarattığı psikolojik etkileri uzun süre etkisini göstermektedir (63).

##### ***4.6.2.2 Covid-19 pandemisinin sosyal sonuçları***

Pandemi bireylerin sadece fiziksel ve psikolojik sağlıklarını değil sosyal hayatlarını da değiştirmektedir. Pandemiye dolayı alınan katı tedbirler, uzaktan eğitime geçilmesi, evden çalışmaya geçilmesi gibi durumlar bireylerin günlük yaşantılarını çalışma hayatlarını ve ülkeleri ekonomik olarak etkilemektedir). Üretimin sektöründe

azalması, ithalat-ihracatta meydana gelen aksaklıklar, temel ihtiyaçlara ulaşamama korkusuyla, , temizlik ve temel gıda maddeleri stok yapılmıştır (64).

#### **4.6.2.3 Covid-19 pandemisinin fiziksel sonuçları**

Pandemi dönemi ülkelerin getirdiği yurtiçi yurtdışı seyahat kısıtlamaları kaynaklı seyahatlerde meydana gelen azalmalar ülkelerde ekonomik sıkıntılara sebep olmuştur. Pandemi ilerledikçe kısıtlamalarda meydana gelen artışla dünya ekonomisi etkilenmiştir, pek çok iş yerinde kapanmalar olmuştur. IMF 2020 yılında Covid-19 pandemisi nedeniyle dünya genelinde büyük ekonomik sıkıntılara yol açacağını öngörmüş, 2020 yılında ekonomik düşüşlerde ve ekonomik büyümede %3 gerileme yaşandığını bildirilmiştir (64).

#### **4.6.3.Covid-19 pandemisinin çocuklar üzerine etkisi**

Covid-19'un DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmesiyle dünyadaki tüm ülkeler ile bu ülkelerde yaşayanlar birçok yönden etkilenmiştir. Çocuklar, yetişkinlere göre doğal afet, salgınlar ve travmalardan yetişkinlere göre daha çok etkilenmektedir (65). Dünyadaki Covid-19 hastalarının %1-6'sını çocuklar tarafından oluşturulmaktadır (66). Covid-19 pandemisinin başlamasıyla beraber çocuklardaki belirti ve semptomların erişkinlere göre daha hafif seyrettiği gözlemlenmiştir. Ayrıca çocukların sıklıkla hastalık başladıktan 7-14 gün arasında tamamen iyileştikleri belirtilmiştir (67). Covid-19'un çocuklarda en sık görülen belirtileri yüksek ateş, nefes darlığı ve öksürüktür. Wuhan'da yapılmış bir çalışmada çocuk Covid-19 hastalarının yaklaşık %16'sı hastalığı semptomsuz olarak geçirmektedir (64). Çocukların hastalık oranları yetişkinlerden az olmakla beraber çocuklardaki hastalık gidişatı ve ölümler nadirdir. Dünyada; 22 Mart 2020 tarihine kadar 0-9 yaş arasında ölüm olmayıp 10-19 yaş arası ölüm oranı ise %0.2 olarak açıklanmıştır (66).

Covid-19 şüphesiyle karantinaya alınan, Covid-19 ile enfekte olan, veya izole edilen çocuklarda korku, kaygı gibi psikolojik problemler olabilmektedir (68). Yapılan

çalışmada; Covid-19 pandemisinde 3-18 yaş arasındaki çocuklarda depresyon belirtileri, uyku ve iştah problemleri, televizyon ve bilgisayar başında geçirilen sürede artış , sinirlilik hali mevcuttur. Bununla birlikte ebeveynlerin pandemi dolayısıyla yaşamış olduğu stres sonucu istismar davranışlarında artış olduğu görülmüştür (69). Pandemi döneminde çocukların hayatında eskiye göre meydana gelen değişiklikler ve ebeveynlerin ebeveynlik rollerinde farklılaşmalar sebebiyle çocuklarda değişik psikolojik sorunlar çıktığı saptanmıştır (70).

Covid-19 pandemisinde çocukların eğitim-öğretimlerine uzaktan eğitimle gerçekleştirmesi pandeminin sonuçlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Çocuklar pandemi başlamadan günlerinin çoğunu okulda harcarken, pandemiyle birlikte alınan önlemlerle uzaktan eğitime geçilmesiyle beraber zamanlarının büyük çoğunluğunu evde geçirmek zorunda kalmışlardır. Pandemi sürecinde çocukların öğrencilik rollerinde meydana gelen değişiklikler nedeniyle zorluk yaşaması, çocukların bu yeni sürece adapte olmasında zorluk yaşamışlardır. Covid-19 salgınından önce eve verilen ödevler okulda öğretilen bilgileri pekiştirme için destekleyici nitelikte olmaktadır. Pandemi zamanı okulda örgün eğitim öğretim olmadığından çocuklar kendi kendilerine öğrenmelerine sebep olmuştur. Pandemide çocuklar uzaktan eğitime alışmakta zorlanmakta, öğrenme ile ilgili sıkıntılar yaşamakta ve sonuç olarak çocuklarda kaygı ve stres düzeylerinde artış görülmektedir (71).

#### **4.6.4. Covid-19 pandemisinin ebeveynler üzerine etkisi**

Pandemi süreci ebeveynlerin görev ve sorumlulukları ve rollerinde değişiklikler meydana getirmektedir (72). Pandemi sürecinde aile bireyleri yakınlarının kayıpları yaşandığında, pandemi sebebiyle alınan önlemlerden dolayı aile pandemi öncesi gibi yasını yaşayamaz, sosyal destek görmez ve ibadetlerini istediği gibi yerine getiremez. Bu süreçte yaşanan kaygı ve korkuyu gidermek için ebeveynler psikolojik olarak

yıpranmaktadır. Covid-19 pandemisinde yaşanan yası atlatmakta zorluk çekilmektedir. Ebeveynlerde depresyon, karantinadan kurtulma ile ilgili düşünceler, ani öfke patlamaları, intihar gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkmıştır (73-74).

Ebeveynlik, ebeveynlerin duygusal ve psikolojik hallerine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Covid-19 pandemisinde yapılan çalışmada, ebeveynlerin sosyal olarak kısıtlanması, ekonomik sıkıntılara maruz kalması çocuklarına yönelik uygulamalarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (75-76). Ebeveynlerin çocuklarına yönelik uygulamalarında çocukların büyüme ve gelişmeleri etkilendiğini düşünüldüğü zaman, Covid-19 pandemisi ebeveynlik ile uygulamaları inceleyebilmek, çocukları ve ebeveynlerini desteklemek açısından önemlidir (77).

Covid-19 pandemisinde ebeveynlerin sorumluluğunda artmış olmasına sebep olan diğer durum örgün eğitim sürecinden uzaktan eğitime geçilmesidir. Bu dönemde ebeveynler çocuklarının eğitiminde daha çok yer almış ve çocuklarına eğitim konusunda daha çok destek olmuştur. Türkiye’de yapılmış olan bir çalışmada ebeveynler; Covid-19 pandemisinde çocuklarının evde kaldığı zamanı yönetebilmekte zorluk yaşadığı, bazı ebeveynlerin ise bu zamanı yönetebilmekte eksik kaldığı, bazılarının ise bu konuda ilgisiz kaldığı belirlenmiştir (78).

#### **4.6.5. Covid-19 pandemisi ve çocuk acil servis üzerine etkisi**

Sağlık hizmeti alabilmek temel insan haklarından fakat dünyada görülen Covid-19 pandemisinde kaynaklı kısıtlamalar sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemiştir (79). Covid-19’un pandemi ilan edilmesiyle ve yüksek bulaşıcılık riskinden, hastanelere ve acil servislere acil nedenler dışında başvuruların azaltılması istenmiştir (80). Hastanelerde pandemi kaynaklı değişikliklere gidilmiş, pek çok servis kapatılarak pandemi servisine dönüştürülmüştür (81). Bu süreçte, sağlık sisteminde pek çok zorluğa ve değişikliğe sebebiyet vermiş çocuk hastalarda bu durumdan etkilenmiş ve sağlık hizmetlerini kullanımda değişiklikler meydana gelmiştir. Çocuk sağlığı hizmeti veren

kurumların birçoğu durumu acil olan yetişkinlere sağlık hizmeti verebilmek adına yataklı servislerinde küçültmeye gitmiş, hasta kabullerini azaltmış ve ameliyatlara acil ameliyatlarda sınırlandırmalar getirmiştir (82).

Covid-19 pandemisinin başlamasıyla birlikte hastalığın bulaştırıcılığının yüksek olması nedeniyle acil durumlar dışında hastane ve acil birimlere başvuruların ve ziyaretlerin azaltılması önerilmiştir ve kısıtlamalara gidilmiştir. Covid-19, pandemisi çocuklarda hastalık seyri olarak kötü olmayan bir gidişat sunup ölüm oranı düşük olması sebebiyle yetişkinlere kıyasla tehdit oluşturmuyor gibi görünse de ancak acil başvuru yapan çocukların tedavi ve bakımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Enfeksiyon kapma korkusu çocuk acillere başvuruları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Pandemi kaynaklı kısıtlamalar ve hayat şeklinde meydana gelen değişiklikler hastane başvurularına yansımış ve çocuk acillere başvuru ve kabuller azalırken hastaneye başvuran çocuk hastaların yoğun bakım ihtiyaçları artmıştır. Acil servislere yapılan başvurularda azalma ve artan ölüm oranları arasında meydana gelen doğru orantı, acil başvuruları ertelenmiş çocuklar acil ve kritik şartlarda acil servislere başvurmaktadır. ABD’de de yapılmış bir çalışmada tüm yaş grupları içerisinde acil servise yapılan başvurularda en fazla çocuk hastaların başvuruları azalmış ve 0-2 yaş arasında %62 ve 3-14 yaş arasında %44 olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin Covid-19’a yakalanma korkusuyla, çocuklarını hastaneye götürmeyip uzun süre evde bekletmiş ve dört çocuktan ikisinin yoğun bakımlara yatmasına sebep olmuştur (83).

#### **4.7. Covid-19 Pandemisine Yönelik Hemşirelik Uygulamaları**

Hemşireler birçok insanın hayatını kaybettiği geçmişten günümüze tüm pandemilerde en önde yer almıştır. Covid-19 pandemisinde de hemşirelerin birçok rol ve sorumluluğu olmuştur(78-84-85).

Hemşireler pandemi sürece topluma pek çok konuda eğitim vermektedir. El yıkama, eşya dezenfeksiyon, maske kullanımı ve aynı zamanda enfekte olmuş hastalara

bakım vermekle görevlidir (78). Acil sağlık hizmetlerinin olması Covid-19'a yakalanmış çocuklar için oldukça önemlidir (86). Covid-19 yakalanmış ya da temaslı

olan çocuk hastalarında acil sağlık hizmetlerine dahil edilmesi gerekmektedir. Çocuk hastalara sağlık çalışanları tarafından pediatrik triyaj yapılmalıdır. Acil servise başvuran çocuklar ve ebeveynleri sağlık personelleri tarafından kısa ve öz bir şekilde sade bir dille ailelerin anlayabileceği şekilde iletişim kurulmalıdır (87).

Pediatri hemşireleri, Hemşirelik; Covid-19 pandemisinde bakım verip tedavi uygularken hastane ziyaretlerinde kısıtlamaya gitmeli, çocuğa refakatçi olarak yanında tek kişiye bulundurmalı, kendini ve ekip arkadaşlarını korumak adına belirlenen sosyal mesafeye kurallarına uymalı ve uyulmasını sağlamalı, enfeksiyon kontrolünün sağlanmak ve bulaşı en aza indirmek için gerekli önlemleri almalıdır (88-89). Enfeksiyonu yayılmasını önlenmek için el yıkama, çocuklara öksürürken ve hapşırırken ağzını kapatmasını, ve çocuklara bağışıklıklarının düşmemesi ve hastalıktan korunma için beslenme, uyku hijyeni gibi konularda eğitimler düzenleyebilir (90).

## **5. MATERYAL VE METOD**

### **5.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, “Pediatri Acil Servise Başvuran Çocukların Ebeveynlerinde Kaygı ve Memnuniyet Düzeyleri pandemiye bağlı etkileyen faktörlerin belirlenmesi tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikte yapılmıştır.

### **5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırma Mart 2021–Ağustos 2021 ayları arasında İstanbul ili’nde bir Şehir Hastanesi’nin Çocuk Acil Kliniğinde yapılmıştır.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Kartal ilçesinde bulunan bir Şehir Hastanesinin çocuk acil kliniğine pandemi dönemi başvuran ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmada, çalışmanın gerçekleştiği tarihlerde, araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm ebeveynleri kapsamaktadır (N:272).

### **5.4. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (Sayı: E-10840098-772.02-5024 12/02/2021 EK-5), Bilimsel Araştırma Başvurusu (EK-6) ve ilgili kurumdan (E-89513307-604.01.01 (EK-7)) gerekli izinler alındıktan sonra yapılmaya başlanmıştır. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplamak için literatürlere ve uzman görüşüne başvurulmuştur. Formlar oluşturulduktan sonra, soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 5 ebeveyn ile ön uygulama yapılmış, anket formu tekrar düzenlenmiştir. Katılımcılara kişisel olarak tanıtım yapıldıktan sonra çalışmanın amacı anlatılıp çocuk acil kliniğine gelen ebeveynlere formlar uygulanmıştır.



## **5.5. Araştırmanın Değişkenleri**

### **5.5.1. Bağımlı Değişkenler:**

PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği, Spielberg Durumluluk Kaygı Ölçeği (SDKÖ) puanları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

### **5.5.2 Bağımsız Değişkenler:**

Pediatric acil servise başvuran çocukların ebeveynlerinde pandemi ilişkin bazı görüş ve tutumları, ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikleri ve çocuğun özellikleri (yaş, cinsiyet, hastalık durumu) çocuk acil servise başvuru şekli, zaman, yolu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

## **5.6. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler; Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-1), Ebeveyn-Çocuk Tanıtıcı Anket Formu (EK 2), Durumluluk Kaygı Ölçeği (EK 3) ve Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeği (EK 4) kullanılarak toplanmıştır.

### **5.6.1. Ebeveyn- Çocuk Tanıtıcı Anket Formu (EK-2)**

Araştırmacı tarafından literatür taraması (1, 15, 21) yapılarak hazırlanan kişisel bilgi formu; araştırmaya katılan ebeveynlerin kişisel bilgileri, sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, sağlık durumu, aile tipi) ve pandemi sürecinde acil servislere ilişkin genel düşünceler ve acil serviste bulunmakla ilgili düşünceleri ile ilgili toplam 39 sorudan oluşmaktadır.

### **5.6.2 Durumluluk Kaygı Ölçeği (EK-3)**

Spielberg Durumluluk Kaygı Ölçeği (Ek-2), maddelerinde verilen duygu ve davranışlar, kişinin içerisinde bulunduğu durumu hissetme derecesine göre; (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi oluşan şıklardan biri işaretlenerek cevaplanır. Puanlaması: Ölçeklerde —doğrudan (düz) ve tersine çevrilmiş ifadeleri vardır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlama yapılırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4

ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının arttığını göstermektedir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı göstermektedir. 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 çalışmada kullanılan ölçeklerin cronbach alfa değerleri; Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) için ise 0.77 bulunmuştur (28).

### **5.6.3. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği (EK-4)**

Verileri toplanmada James W. Varni'nin 1999 yılında geliştirmiş olduğu PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 25 sorudan meydana gelmiştir. Ölçekte yer alan sorular tıbbi bakım hizmetlerinden memnuniyeti ve psikososyal memnuniyeti ölçmektedir. Psikososyal memnuniyet ebeveynlerin duygusal gereksinimleri ile yakından alakalıdır. 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 meydana gelmiştir. 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 edilmiştir. PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği ilk kez Türkçe'ye Ulus ve Kublay tarafından uyarlanmıştır. PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği'nin ABD ve Türkiye'de yapılmış olan çalışmalar sonucunda 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 güvenilirlik

çalışmaları kapsamında iç tutarlılık analizi yapılmış ve Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı  $\alpha=.93$  olarak bulunmuştur. Ölçek izin gerekli izin alınmıştır (EK-8).

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin cronbach alfa değerleri; Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (SBMÖ) için 0.85 olarak bulunmuştur (39).

### **5.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin değerlendirirken IBM SPSS Statistics 22 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerleri, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım olup olmadığını Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Anormal dağılım olan verilerde bağımsız iki grup karşılaştırıldığında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırıldığında Kruskal-Wallis testi, ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin cronbach alfa değerleri; Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) için 0.77 ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (SBMÖ) için 0.85 olarak bulunmuştur.

### **5.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol üniversitesi araştırma etik kurulları (Sayı:10840098, 08.01.2020) (EK-5) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınarak (EK-6) ve Bilimsel Araştırma Başvurusu (portal@saglik.gov.tr (EK-7) ) izin alınarak etik izinler sağlanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce ‘Gönüllü Oluru ve Gönüllülük’ ilkesine dayalı olarak katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek, çalışmaya katılıp katılmama için özgür oldukları belirtilip, ‘Özerkliğe Saygı’ ilkesi göz önünde tutularak, ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkesi doğrultusunda da katılımcıların bilgilerinin gizli tutulacağı bilgisi verilerek kimlik bilgileri verilmeden çalışma yapılmıştır (EK-1)

## 5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızda bazı güçlükleri bulunmaktadır. Bunlar; kullanılan veri toplama araçları kendini bildirim ölçekleri ve formu olduğundan verilerin güvenilirliği ebeveynlerin verdiği bilgilerin yeterliliği ve doğruluğu ile sınırlı kalması, araştırmanın tez çalışması olması ve pandemi döneminde yapılan bir araştırma olması sebebiyle tek bir çocuk acil hastanesinde yapılmasıdır.



## 6. BULGULAR

Tablo 6.1. Çocuklara İlişkin Tanıtıcı Özellikler (N=272)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Çocuğun yaşı</b>		
0-11 ay	63	23.1
1-3 yaş	93	34.2
4-6 yaş	62	22.8
7-12 yaş	38	14.0
13-18 yaş	16	5.9
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>		
Kız	152	55.9
Erkek	120	44.1
<b>Çocuğun acil servise kabul tanısı/şikayeti</b>		
Yüksek ateş	93	34.2
Öksürük	81	29.8
Yabancı cisim aspirasyonu	7	2.6
İshal- kusma	61	22.4
Kabızlık	18	6.6
Çarpıntı	7	2.6
COVID-19	2	0.7
İntoksikasyon	3	1.1
<b>Acil servise çocuğu getiren ebeveyn</b>		
Anne	111	40.8
Baba	39	14.3
Anne ve baba birlikte	122	44.9
<b>Toplam</b>	<b>272</b>	<b>100.0</b>

Çocuklara ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 6.1’de verilmiştir. Çocukların %34.2’sinin 1-3 yaş arasında ve %55.9’unun kız olduğu bulunmuştur. Çocukların %34.2’sinin yüksek ateş, %29.8’inin öksürük, %2.6’sının yabancı cisim aspirasyonu, %22.4’ünün ishal – kusma, %6.6’sının kabızlık, %2.6’sının çarpıntı, %0.7’sinin COVID-19, %1.1’inin ise intoksikasyon şikayeti ile acil servise kabul edildiği ve acil servise çocuğu getiren ebeveynin %40.8’inin çocuğun annesi, %14.3’ünün çocuğun babası, %44.9’unun ise anne ve babası olduğu saptanmıştır.

**Tablo 6.2. Çocukların Ebeveynlerine İlişkin Tanıtıcı Özellikler (N=272)**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Anne yaşı</b>		
30 yaş ve altı	138	50.7
30 yaş üstü	134	49.3
<b>Baba yaşı</b>		
30 yaş ve altı	82	30.1
30 yaş üstü	190	69.9
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okuryazar/İlköğretim	42	15.4
Ortaöğretim	136	50.0
Üniversite	94	34.6
<b>Baba eğitim durumu</b>		
İlköğretim	23	8.5
Ortaöğretim	123	45.2
Üniversite	126	46.3
<b>Anne mesleği</b>		
Devlet memuru	69	25.4
Özel sektör	75	27.6
İşçi	2	0.7
Ev hanımı	126	46.3
<b>Baba mesleği</b>		
Devlet memuru	79	29.0
Özel sektör	162	59.6
İşçi	29	10.7
Çalışmıyor	2	0.7
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>		
1 çocuk	118	43.4
2 çocuk	116	42.6
3 çocuk ve üzeri	38	14.0
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	269	98.9
Yok	3	1.1
<b>Gelir düzeyi</b>		
Asgari ücret altında	4	1.5
Asgari ücret	21	7.7
Asgari ücret üstünde	247	90.8
<b>Toplam</b>	<b>272</b>	<b>100.0</b>

Çocukların ebeveynlerine ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 6.2’de yer verilmiştir. Çocukların %50.7’sinin annesinin 30 yaş ve altında, %69.9’unun babasının 30 yaş üstünde, %50.0’inin annesinin ortaöğretim mezunu, %46.3’ünün babasının üniversite mezunu, %46.3’ünün annesinin ev hanımı olduğu ve %59.6’sının babasının özel sektörde çalıştığı belirlenmiştir. Çocukların %43.4’ünün ailenin tek çocuğu olduğu, %98.9’unun sosyal güvencesinin bulunduğu ve %90.8’inin gelirinin asgari ücretin üstünde olduğu saptanmıştır.

**Tablo 6. 3. Çocuk Acil Servis Başvurusuna İlişkin Özellikleri (N=272)**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Çocuk acil servise daha önce başvurma durumu</b>		
Evet	106	39.0
Hayır	166	61.0
<b>Pandemi öncesi acil servise başvurma sayısı (n=106)</b>		
1-5 kez	71	67.0
6 kez ve üzeri	35	33.0
<b>Pandemi sonrası acil servise başvurma sayısı (n=106)</b>		
1 kez	55	51.9
2 kez	24	22.6
3 kez ve üstü	27	25.5
<b>Acil servise son başvuru nedeni*</b>		
Çocuğun hastalığı/durumun aciliyeti	87	43.5
Polikliniklerin akşam/hafta sonu açık olmaması	31	15.5
Polikliniğe randevu alamama	30	15.0
Çocuğa daha erken müdahale edileceğinin düşünme	52	26.0
<b>Acil servise başvuru saati</b>		
Mesai saati içinde (08-16)	103	37.9
Mesai saati dışında (16-08)	168	62.2
<b>Acil servise geliş şekli</b>		
Yürüyerek	106	39.0
Ambulans	38	14.0
Özel araç	118	43.4
Otobüs	10	3.6
<b>Acil servise geldiği yer</b>		
Ev	175	64.3
Başka bir sağlık kurumu	77	28.3
Okul	13	4.8
Park vb. yerler	7	2.6
<b>Acil serviste ilk karşılayan kişi</b>		
Doktor	32	11.8
Hemşire	58	21.3
Sekreter	182	66.9
<b>Toplam</b>	<b>272</b>	<b>100.0</b>

\*Birden fazla cevap verilmiştir.



**Tablo 6.3. Çocuk Acil Servis Başvurusuna İlişkin Özellikleri (devamı)**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Çocuğun şikâyetinin başlama zamanı</b>		
1 saat önce	85	31.3
1 gün önce	106	39.0
1 haftadır	70	25.7
1 haftadan uzun süredir	11	4.0
<b>Çocuğun acil serviste muayene edilmesi gereken süre</b>		
Hemen (<15 dakika)	128	47.1
15-30dakika içinde	137	50.4
30-60 dakika içinde	7	2.5
<b>Çocuğun acil serviste muayene edildiği süre</b>		
Hemen (<15 dakika)	66	24.3
15-30dakika içinde	124	45.6
30-60 dakika içinde	82	30.1
<b>Çocuğun acil serviste toplam bekleme süresi</b>		
0-1 saat	36	13.2
1-2 saat	101	37.1
2-3 saat	95	34.9
3 saat üzeri	40	14.7
<b>Çocuğun muayene sonrası durumu</b>		
Hiçbir şey yapılmadan eve gönderildi	31	11.4
Reçete/öneri ile eve gönderildi	100	36.8
Müşahedeye alınarak tedavi edildi	116	42.6
Servise yatırıldı	25	9.2
<b>Pandemide acil servise başvurmanın hissettirdiği duygu</b>		
Kızgınlık	139	51.1
Endişe	126	46.3
Memnuniyet	7	2.6
<b>Sağlık hizmetinden memnun kalmadığında verebileceği tepki</b>		
Gerekli yerlere şikâyet etme	265	97.4
Personelle sözel olarak tartışma	7	2.6
<b>Toplam</b>	<b>272</b>	<b>100.0</b>

Çocuk acil servis başvurusuna ilişkin özelliklerin verildiği Tablo 6.3 incelendiğinde; katılımcıların %61.0'nın çocuk acil servise daha önce de başvurduğu, çocuk acil servise daha önce de başvuran katılımcıların %67.0'nın pandemi öncesinde 1-5 kez, %51.9'unun ise pandemi sonrasında bir kez acil servise başvurduğu görülmektedir. Acil servise son başvuru nedeninin çocuğun hastalığı/durumun aciliyeti (%43.5), polikliniklerin akşam/hafta sonu açık olmaması (%15.5), polikliniğe randevu alamama (%15.0) ve çocuğa daha erken müdahale edileceğini düşünme (%26.0) olduğu belirlenmiştir. Acil servise son başvuru saatinin genellikle (%62.2) mesai saati dışında (16-08) olduğu, çocukların %43.4'ünün acil servise özel araç ile getirildiği bulunmuştur. Çocukların %64.3'ünün evden, %28.3'ünün başka bir sağlık kurumundan, %4.8'inin okuldan ve %2.6'sının park, oyun alanı gibi yerden alınarak acil servise getirildiği, acil serviste karşılayan kişinin ise çoğunlukla (%66.9) sekreter olduğu saptanmıştır.

Çocukların %39.0'nın şikayetlerinin bir gün öncesinde başladığı, %50.4'ünün ebeveynin 15-30 dakika içinde muayene edilmesi gerektiğini düşündüğü, %45.6'sının 15-30 dakika içinde muayene edildiği ve %37.1'inin toplam bekleme süresinin 1-2 saat arasında olduğu bulunmuştur. Acil servise başvuran ebeveynlerin %11.4'ü çocuğa hiçbir şey yapılmadan eve gönderildiğini, %36.8'i çocuğun reçete/öneri ile eve gönderildiğini, %42.6'sı çocuğun müşahedeye alınarak tedavi edildiğini, %9.2'si çocuğun servise yatırıldığını belirtmiştir. Ebeveynlerin pandemi sürecinde acil servise başvurmaları nedeniyle hissettikleri duyguların kızgınlık (%51.1), endişe (%46.3) ve memnuniyet (%2.6) olduğu, sağlık hizmetinden memnun kalmadıklarında ise gerekli yerlere şikâyet etme (%97.4) ve personelle sözel olarak tartışma (%2.6) şeklinde tepki verebilecekleri saptanmıştır.

**Tablo 6.4. Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Acil Servislere İlişkin Genel Düşünceleri Ve Algıları (N=272)**

Görüşler	Evet		Hayır		Fikrim Yok	
	İçerik	Oran (%)	İçerik	Oran (%)	İçerik	Oran (%)
Sorduğum sorularla ilgili sağlık personelinden yeterince cevap alamadım.	1	0.4	271	99.6	-	-
Sağlık personeli beni yeterince dinlemedi.	-	-	271	99.6	1	0.4
Çocuğuma yapılan işlemler hakkında yeterince bilgi verilmedi.	15	5.5	257	94.5	-	-
Pandemi sürecinde yeterli izolasyon önlemleri alınmadığı için kaygı yaşamaktayım.	173	63.6	95	34.9	4	1.5
Acil serviste pandemi hastalarının olması beni endişelendiriyor.	202	74.3	69	25.4	1	0.4
Böyle bir dönemde çocuğumu acil servise getirmekten endişeliyim.	207	76.1	62	22.8	3	1.1
COVID-19 öncesi pediatrik acile daha sık başvururdum.	176	64.7	84	30.9	12	4.4
COVID-19 hastaneye gereksiz başvuruları engelledi.	149	54.8	85	31.3	38	14.0
Acil servise başvurduktan sonra çocuğuma ve bana corona bulaşacağı korkusu yaşıyorum.	207	76.1	61	22.4	4	1.5
Hastanede COVID-19 açısından gerekli önlemlerin alındığını düşünüyorum.	170	62.5	72	26.5	30	11.0
Pandemi nedeniyle yaşanan yoğunluk nedeniyle yeterli hizmeti alamadığımı düşünüyorum.	145	53.3	108	39.7	19	7.0
Bu süreçte acil servise tekrar başvurmayı düşünürüm.	57	21.0	184	67.6	31	11.4

Çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin pandemi sürecinde acil servislere ilişkin genel düşünceleri ve algıları Tablo 6.4'de yer almaktadır. Ebeveynlerin%96.6'sı 'Sorduğum sorularla ilgili sağlık personelinde yeterince cevap alamadım', %96.6'sı 'Sağlık personeli beni yeterince dinlemedi.', %94.5'i 'Çocuğuma yapılan işlemler hakkında yeterince bilgi verilmedi.' ifadelerine katılmadıkları/hayır olarak yanıtladıkları bulunmuştur.

Ebeveynlerin çoğu pandemi sürecinde yeterli izolasyon önlemleri alınmadığı için kaygı yaşadığını (%63.9), acil serviste pandemi hastalarının olmasının kendisini endişelendirdiğini (%74.3), böyle bir dönemde çocuğunu acil servise getirmekten dolayı endişeli olduğunu (%76.1) ve COVID-19 öncesi pediatrik acile daha sık başvurduklarını (%64.7) belirtmişlerdir.

Ebeveynlerin %54.8'i COVID-19 hastaneye gereksiz başvuruları engellediğini, %76.1'i acil servise başvurduktan sonra çocuğuna ve kendisine corona bulaşacağı korkusu yaşadığını, %62.5'i hastanede COVID-19 açısından gerekli önlemlerin alındığını düşündüğünü, %53.3'ü pandemi nedeniyle yaşanan yoğunluk nedeniyle yeterli hizmeti alamadığını düşündüğünü ve %67.6'sı pandemi sürecinde acil servise tekrar başvurmayı düşünmediğini ifade etmiştir.

**Tablo 6.5. Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği Ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları (N=272)**

<b>Ölçekler</b>	<b><math>\bar{X}\pm Sd</math></b>	<b>Min-Max</b>
<b>Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)</b>	47.4±5.59	48.5 (29-63)
<b>Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (SBMÖ)</b>		
Bilgilendirme	16.77±2.09	17 (10-20)
Aile Katılımı	13.21±1.68	13.5 (5-16)
İletişim	16.9±2.19	17 (7-20)
Teknik Beceri	13.22±1.74	14 (8-16)
Duygusal Gereksinimler	13.56±1.84	14 (3-16)
Genel Memnuniyet	10.24±1.37	10 (6-12)
SBMÖ toplam	83.88±7.41	85 (43-100)

Çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları Tablo 6.5’de verilmiştir. Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) puan ortalamalarının 47.4±5.59, Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (SBMÖ) puan ortalamalarının 83.88±7.41 olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (SBMÖ) alt boyut puan ortalamalarının ise Bilgilendirme alt boyutu için 16.77±2.09, Aile Katılımı alt boyutu için 13.21±1.68, İletişim alt boyutu için 16.9±2.19, Teknik Beceri alt boyutu için 13.22±1.74, Duygusal Gereksinimler alt boyutu için 13.56±1.84 ve Genel Memnuniyet alt boyutu için 10.24±1.37 olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 6.6. Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği Ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları Ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuğun Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=272)**

Özellikler	Toplam Ölçek		Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutları					
	DKÖ $\bar{X} \pm Sd$	SBMÖ $\bar{X} \pm Sd$	Bilgilendirme $\bar{X} \pm Sd$	Aile Katılımı $\bar{X} \pm Sd$	İletişim $\bar{X} \pm Sd$	Teknik Beceri $\bar{X} \pm Sd$	Duygusal Gereksinimler $\bar{X} \pm Sd$	Genel Memnuniyet $\bar{X} \pm Sd$
<b>Çocuğun yaşı</b>								
0-11 ay	48.57±4.83	83.26±7.85	16.90±2.12	13.14±1.67	16.89±2.08	12.98±1.91	13.22±2.30	10.16±1.47
1-3 yaş	47.40±5.38	84.77±6.52	17.00±1.91	13.33±1.68	16.84±2.04	13.37±1.63	13.78±1.49	10.45±1.27
4-6 yaş	46.71±6.22	82.23±8.32	16.21±2.35	12.94±1.64	16.92±2.44	12.98±1.82	13.23±1.95	9.95±1.37
7-12 yaş	46.76±5.94	85.21±7.63	17.03±2.10	13.39±1.76	17.03±2.55	13.55±1.45	13.95±1.39	10.26±1.39
13-18 yaş	46.94±6.10	84.38±5.46	16.50±1.63	13.31±1.66	16.94±1.69	13.38±1.82	13.94±1.84	10.31±1.40
<i>Test*</i>	$\chi^2=2.572$ $p=0.632$	$\chi^2=5.943$ $p=0.203$	$\chi^2=5.314$ $p=0.257$	$\chi^2=3.394$ $p=0.494$	$\chi^2=1.504$ $p=0.826$	$\chi^2=3.202$ $p=0.525$	$\chi^2=5.823$ $p=0.213$	$\chi^2=4.802$ $p=0.308$
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>								
Kız	47.79±5.68	84.48±6.36	16.88±2.06	13.20±1.59	16.99±2.12	13.25±1.68	13.78±1.54	10.38±1.33
Erkek	46.90±5.45	83.12±8.54	16.63±2.12	13.22±1.79	16.78±2.28	13.18±1.81	13.28±2.12	10.06±1.40
<i>Test**</i>	$Z=-1.429$ $p=0.153$	$Z=-1.064$ $p=0.287$	$Z=-1.015$ $p=0.310$	$Z=-0.309$ $p=0.757$	$Z=-0.556$ $p=0.578$	$Z=-0.060$ $p=0.953$	$Z=-1.808$ $p=0.071$	$Z=-2.058$ $p=0.040$
<b>Acil servise çocuğu getiren ebeveyn</b>								
Anne	47.30±5.88	84.38±7.75	16.63±2.11	13.33±1.82	16.99±1.95	13.53±1.66 <sup>a</sup>	13.60±1.92	10.31±1.29
Baba	48.79±4.77	83.13±7.00	16.92±1.49	13.18±1.39	16.95±2.08	12.74±1.76 <sup>b</sup>	13.41±1.80	9.92±1.40
Anne ve baba birlikte	47.04±5.54	83.67±7.26	16.85±2.23	13.10±1.63	16.80±2.44	13.08±1.76 <sup>ab</sup>	13.57±1.78	10.27±1.43
<i>Test*</i>	$\chi^2=2.780$ $p=0.249$	$\chi^2=1.271$ $p=0.530$	$\chi^2=1.048$ $p=0.592$	$\chi^2=2.368$ $p=0.306$	$\chi^2=0.057$ $p=0.972$	$\chi^2=7.481$ $p=0.024$	$\chi^2=0.983$ $p=0.612$	$\chi^2=2.759$ $p=0.252$

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

\*\*\*<sup>a,b</sup> üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ve alt ölçek puanlarının çocuğun tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 6. 6'da verilmiştir.

Çocuğun yaşının acil servise başvuran ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ile alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Çocuğun cinsiyetinin acil servise başvuran ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (SBMÖ) puanları ile SBMÖ Bilgilendirme, Aile Katılımı, İletişim, Teknik Beceri ve Duygusal Gereksinimler alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çocuğu erkek olan acil servise başvuran ebeveynlerin SBMÖ Genel Memnuniyet alt ölçek puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ( $p=0.040$ ).

Çocuğu acil servise getiren ebeveyn değişkeninin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (SBMÖ) puanları ile SBMÖ Bilgilendirme, Aile Katılımı, İletişim, Duygusal Gereksinimler ve Genel Memnuniyet alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çocuğu acil servise getiren ebeveyn değişkeninin acil servise başvuran ebeveynlerin SBMÖ Teknik Beceri alt ölçek puanlarını etkilediği, annelerin babalara göre SBMÖ Teknik Beceri alt ölçek puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.024$ ).

**Tablo 6.7 Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları ve Alt Ölçek Puanlarının Ebeveyn Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=272)**

Özellikler	Toplam Ölçek		Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Alt Ölçekleri					
	DKÖ $\bar{X}\pm Sd$	SBMÖ $\bar{X}\pm Sd$	Bilgilendirme $\bar{X}\pm Sd$	Aile Katılımı $\bar{X}\pm Sd$	İletişim $\bar{X}\pm Sd$	Teknik Beceri $\bar{X}\pm Sd$	Duygusal Gereksinimler $\bar{X}\pm Sd$	Genel Memnuniyet $\bar{X}\pm Sd$
<b>Anne yaşı</b>								
30 yaş ve altı	47.05±5.61	83.61±7.75	16.67±2.16	13.25±1.72	16.92±2.01	13.12±1.82	13.46±2.05	10.18±1.42
30 yaş üstü	47.75±5.58	84.17±7.07	16.88±2.01	13.16±1.64	16.88±2.37	13.31±1.64	13.66±1.58	10.29±1.32
<i>Test**</i>	<i>Z=-1.018</i> <i>p=0.309</i>	<i>Z=-0.314</i> <i>p=0.753</i>	<i>Z=-0.656</i> <i>p=0.512</i>	<i>Z=-0.657</i> <i>p=0.511</i>	<i>Z=-0.058</i> <i>p=0.954</i>	<i>Z=-0.799</i> <i>p=0.425</i>	<i>Z=-0.241</i> <i>p=0.809</i>	<i>Z=-0.372</i> <i>p=0.710</i>
<b>Baba yaşı</b>								
30 yaş ve altı	46.48±5.75	84.21±7.65	16.84±2.15	13.35±1.71	16.87±2.00	13.22±1.76	13.57±2.04	10.35±1.36
30 yaş üstü	47.79±5.49	83.74±7.32	16.74±2.07	13.14±1.66	16.92±2.28	13.22±1.73	13.55±1.74	10.18±1.37
<i>Test**</i>	<i>Z=-1.682</i> <i>p=0.092</i>	<i>Z=-0.670</i> <i>p=0.503</i>	<i>Z=-0.508</i> <i>p=0.611</i>	<i>Z=-0.899</i> <i>p=0.369</i>	<i>Z=-0.406</i> <i>p=0.684</i>	<i>Z=-0.108</i> <i>p=0.914</i>	<i>Z=-0.381</i> <i>p=0.703</i>	<i>Z=-1.019</i> <i>p=0.308</i>
<b>Anne eğitim durumu</b>								
Okuryazar/İlköğretim	51.33±7.31	86.33±6.86	17.67±2.07	13.17±2.79	17.33±2.88	13.50±1.38	14.50±0.84	10.17±0.41
Ortaöğretim	48.42±5.06	83.69±6.98	17.33±1.90	13.11±1.72	16.61±1.93	13.28±1.49	13.44±1.73	9.92±1.32
Üniversite	47.38±5.26	84.16±6.28	16.71±1.99	13.23±1.46	17.01±2.24	13.28±1.64	13.72±1.52	10.23±1.32
<i>Test*</i>	<i><math>\chi^2=4.465</math></i> <i>p=0.107</i>	<i><math>\chi^2=0.024</math></i> <i>p=0.988</i>	<i><math>\chi^2=5.401</math></i> <i>p=0.067</i>	<i><math>\chi^2=0.077</math></i> <i>p=0.962</i>	<i><math>\chi^2=1.330</math></i> <i>p=0.514</i>	<i><math>\chi^2=0.170</math></i> <i>p=0.919</i>	<i><math>\chi^2=0.742</math></i> <i>p=0.690</i>	<i><math>\chi^2=3.846</math></i> <i>p=0.146</i>
<b>Baba eğitim durumu</b>								
İlköğretim	47.65±5.90	83.65±6.67	17.22±1.95	13.26±1.94	16.61±2.04	13.09±1.12	13.78±1.44	9.70±1.36
Ortaöğretim	47.57±5.50	84.61±6.37	16.82±2.00	13.31±1.50	17.06±2.18	13.37±1.69	13.77±1.55	10.30±1.27
Üniversite	47.18±5.66	83.21±8.40	16.64±2.20	13.10±1.79	16.80±2.23	13.10±1.87	13.31±2.11	10.27±1.45
<i>Test*</i>	<i><math>\chi^2=0.478</math></i> <i>p=0.787</i>	<i><math>\chi^2=0.766</math></i> <i>p=0.682</i>	<i><math>\chi^2=1.676</math></i> <i>p=0.433</i>	<i><math>\chi^2=0.917</math></i> <i>p=0.632</i>	<i><math>\chi^2=2.060</math></i> <i>p=0.357</i>	<i><math>\chi^2=2.481</math></i> <i>p=0.289</i>	<i><math>\chi^2=2.581</math></i> <i>p=0.275</i>	<i><math>\chi^2=3.927</math></i> <i>p=0.140</i>

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

\*\*\**a,b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.



**Tablo 6.7 Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Ebeveyn Tanıtıcı Özelliklerine göre Dağılımı (devamı)**

Özellikler	Toplam Ölçek		Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Alt Ölçekleri					
	DKÖ $\bar{X} \pm Sd$	SBMÖ $\bar{X} \pm Sd$	Bilgilendirme $\bar{X} \pm Sd$	Aile Katılımı $\bar{X} \pm Sd$	İletişim $\bar{X} \pm Sd$	Teknik Beceri $\bar{X} \pm Sd$	Duygusal Gereksinimler $\bar{X} \pm Sd$	Genel Memnuniyet $\bar{X} \pm Sd$
Ailedeki çocuk sayısı								
1 çocuk	47.42±5.56	82.89±8.26	16.53±2.28	13.11±1.86	16.53±2.09 <sup>a</sup>	13.05±1.91	13.36±2.09	10.3±1.32
2 çocuk	47.49±5.56	84.6±6.76	17.04±1.89	13.34±1.56	17.16±2.33 <sup>b</sup>	13.28±1.56	13.66±1.66	10.13±1.48
3 çocuk ve üzeri	47.05±5.91	84.78±6.21	16.68±1.99	13.11±1.43	17.27±1.94 <sup>b</sup>	13.55±1.66	13.84±1.42	10.37±1.17
Test*	$\chi^2=0.049$ $p=0.976$	$\chi^2=2.334$ $p=0.311$	$\chi^2=2.642$ $p=0.267$	$\chi^2=1.343$ $p=0.511$	$\chi^2=8.854$ $p=0.012$	$\chi^2=2.810$ $p=0.245$	$\chi^2=1.307$ $p=0.520$	$\chi^2=0.565$ $p=0.754$

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

\*\*\**a, b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ve alt ölçek puanlarının ebeveynin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 6.7’de yer almaktadır.

Anne yaşı, baba yaşı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu değişkenlerinin acil servise başvuran ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ile alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.8. Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları Ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuk Acil Servise Başvurma Özelliklerine Göre Dağılımı (N=272)**

Özellikler	Toplam Ölçek		Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Alt Ölçekleri					
	DKÖ $\bar{X} \pm Sd$	SBMÖ $\bar{X} \pm Sd$	Bilgilendirme $\bar{X} \pm Sd$	Aile Katılımı $\bar{X} \pm Sd$	İletişim $\bar{X} \pm Sd$	Teknik Beceri $\bar{X} \pm Sd$	Duygusal Gereksinimler $\bar{X} \pm Sd$	Genel Memnuniyet $\bar{X} \pm Sd$
<b>Çocuk acil servise daha önce başvuru durumu</b>								
Evet	46.25±6.48	84.10±8.59	16.95±2.08	13.24±1.86	17.01±2.1	13.10±1.72	13.53±2.09	10.27±1.55
Hayır	48.13±4.82	83.74±6.57	16.66±2.09	13.19±1.56	16.83±2.26	13.29±1.75	13.58±1.66	10.21±1.24
<i>Test**</i>	<i>Z=-2.271</i> <i>p=0.023</i>	<i>Z=-1.277</i> <i>p=0.201</i>	<i>Z=-1.189</i> <i>p=0.235</i>	<i>Z=-0.635</i> <i>p=0.526</i>	<i>Z=-0.621</i> <i>p=0.535</i>	<i>Z=-1.000</i> <i>p=0.317</i>	<i>Z=-0.326</i> <i>p=0.745</i>	<i>Z=-0.853</i> <i>p=0.393</i>
<b>Acil servise başvuru saati</b>								
Mesai saati içinde (08-16)	47.62±5.13	83.23±8.36	16.71±2.10	13.06±1.82	16.91±1.98	13.07±1.93	13.39±2.13	10.12±1.43
Mesai saati dışında (16-08)	47.26±5.86	84.28±6.77	16.81±2.08	13.3±1.58	16.89±2.32	13.31±1.61	13.66±1.63	10.31±1.33
<i>Test**</i>	<i>Z=0.025</i> <i>p=0.980</i>	<i>Z=-0.909</i> <i>p=0.364</i>	<i>Z=-0.457</i> <i>p=0.648</i>	<i>Z=-1.119</i> <i>p=0.263</i>	<i>Z=-0.593</i> <i>p=0.553</i>	<i>Z=-0.731</i> <i>p=0.465</i>	<i>Z=-0.431</i> <i>p=0.667</i>	<i>Z=-0.869</i> <i>p=0.385</i>
<b>Acil serviste ilk karşılayan kişi</b>								
Doktor	46.53±6.55	86.03±9.91 <sup>a</sup>	16.94±2.20	13.78±2.18 <sup>a</sup>	17.28±2.26	13.72±1.80	13.88±2.38	10.44±1.61
Hemşire	48.00±5.29	84.09±5.76 <sup>b</sup>	17.21±1.79	13.31±1.35 <sup>ab</sup>	17.24±1.48	12.83±1.92	13.43±1.94	10.07±1.47

Sekreter	47.36±5.51	83.44±7.34 <sup>b</sup>	16.60±2.14	13.07±1.66 <sup>b</sup>	16.72±2.35	13.25±1.64	13.54±1.69	10.25±1.29
<i>Test*</i>	$\chi^2=0.527$ $p=0.768$	<b><math>\chi^2=7.201</math></b> <b><math>p=0.027</math></b>	$\chi^2=3.315$ $p=0.191$	<b><math>\chi^2=8.243</math></b> <b><math>p=0.016</math></b>	$\chi^2=2.397$ $p=0.302$	$\chi^2=5.180$ $p=0.075$	$\chi^2=2.948$ $p=0.229$	$\chi^2=2.548$ $p=0.280$

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

\*\*\**a,b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ve alt ölçek puanlarının çocuk acil servise başvurmaya özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 6.8’de verilmiştir.

Çocuk acil servise daha önce başvurma durumunun ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ile alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çocuk acil servise daha önce başvuran ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.023$ ).

Acil servise başvuru saati değişkeninin ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ile alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Acil serviste ilk karşılayan kişi değişkeninin ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Bilgilendirme, İletişim, Teknik Beceri, Duygusal Gereksinimler ve Genel Memnuniyet alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Acil serviste ilk karşılayan kişi değişkeninin ebeveynlerin SBMÖ toplam ölçek puanlarını etkilediği, acil serviste karşılayan ilk kişi doktor olan ebeveynlerin puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.027$ ). Acil serviste ilk karşılayan kişi sekreter olan ebeveynlerin doktor olan ebeveynlere göre SBMÖ Aile Katılımı alt ölçek puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ( $p=0.016$ ).

**Tablo 6.9. Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları Ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuk Acil Servise Son Başvuruya İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=272)**

Özellikler	Toplam Ölçek		Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Alt Ölçekleri					
	DKÖ $\bar{X} \pm Sd$	SBMÖ $\bar{X} \pm Sd$	Bilgilendirme $\bar{X} \pm Sd$	Aile Katılımı $\bar{X} \pm Sd$	İletişim $\bar{X} \pm Sd$	Teknik Beceri $\bar{X} \pm Sd$	Duygusal Gereksinimler $\bar{X} \pm Sd$	Genel Memnuniyet $\bar{X} \pm Sd$
<b>Çocuğun acil serviste toplam bekleme süresi</b>								
0-1 saat	47.47±4.96	85.53±7.04	16.86±2.15	13.28±1.88	17.14±2.24	13.28±1.72	14.33±1.22 <sup>a</sup>	10.64±1.38
1-2 saat	46.83±6.41	84.10±7.58	16.68±2.16	13.24±1.67	17.05±2.22	13.26±1.76	13.73±1.99 <sup>ab</sup>	10.14±1.35
2-3 saat	48.29±4.79	83.48±7.23	16.86±2.11	13.27±1.57	16.83±2.22	13.14±1.75	13.14±1.77 <sup>b</sup>	10.26±1.34
3saat üzeri	46.63±5.57	82.80±7.70	16.70±1.84	12.90±1.77	16.48±2.03	13.25±1.72	13.43±1.82 <sup>b</sup>	10.05±1.47
<i>Test*</i>	$\chi^2=3.130$ $p=0.372$	$\chi^2=3.196$ $p=0.362$	$\chi^2=0.868$ $p=0.833$	$\chi^2=1.480$ $p=0.687$	$\chi^2=4.828$ $p=0.185$	$\chi^2=0.431$ $p=0.934$	$\chi^2=16.634$ $p=0.001$	$\chi^2=5.079$ $p=0.166$
<b>Çocuğun acil serviste muayene edildiği süre</b>								
Hemen (<15 dk)	45.27±5.69 <sup>a</sup>	84.95±7.22	17.17±2.08	13.35±1.73	17.09±2.06	13.47±1.63	13.71±1.64	10.17±1.58
15-30dakika içinde	47.90±5.60 <sup>b</sup>	83.78±7.34	16.52±2.33	13.18±1.63	16.92±2.14	13.23±1.74	13.54±1.77	10.39±1.23
30-60 dakika içinde	48.34±5.11 <sup>b</sup>	83.16±7.66	16.83±1.62	13.13±1.72	16.72±2.38	12.99±1.80	13.46±2.08	10.06±1.37
<i>Test*</i>	$\chi^2=15.042$ $p=0.001$	$\chi^2=2.650$ $p=0.266$	$\chi^2=3.033$ $p=0.219$	$\chi^2=0.564$ $p=0.754$	$\chi^2=0.516$ $p=0.773$	$\chi^2=2.940$ $p=0.230$	$\chi^2=0.405$ $p=0.817$	$\chi^2=2.963$ $p=0.227$

Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\**a,b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

**Tablo 6.9. Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları Ve Alt Ölçek Puanlarının Çocuk Acil Servise Son Başvuruya İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (devamı)**

Özellikler	Toplam Ölçek		Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Alt Ölçekleri					
	DKÖ $\bar{X} \pm Sd$	SBMÖ $\bar{X} \pm Sd$	Bilgilendirm e $\bar{X} \pm Sd$	Aile Katılımı $\bar{X} \pm Sd$	İletişim $\bar{X} \pm Sd$	Teknik Beceri $\bar{X} \pm Sd$	Duygusal Gereksinimle r $\bar{X} \pm Sd$	Genel Memnuniye t $\bar{X} \pm Sd$
Çocuğun muayene sonrası durumu								
Hiçbir şey yapılmadan eve gönderildi	47.58±5.30	85.48±9.43 <sub>a</sub>	17.71±2.02 <sub>a</sub>	13.71±2.18 <sub>a</sub>	16.84±2.21	13.61±1.69 <sub>a</sub>	13.42±2.46	10.19±1.30
Reçete/öneri ile eve gönderildi	47.28±5.72	83.19±7.62 <sub>a</sub>	16.59±2.23 <sub>ab</sub>	13.05±1.59 <sub>a</sub>	16.76±2.22	13.01±1.81 <sub>a</sub>	13.41±1.95	10.40±1.50
Müşahedeye alınarak tedavi edildi	47.87±5.51	84.84±6.03 <sub>a</sub>	16.79±1.91 <sub>ab</sub>	13.40±1.50 <sub>a</sub>	17.17±2.09	13.48±1.59 <sub>a</sub>	13.8±1.51	10.20±1.20
Servise yatırıldı	45.44±5.66	80.16±8.47 <sub>b</sub>	16.24±2.13 <sub>b</sub>	12.32±1.80 <sub>b</sub>	16.28±2.46	12.32±1.82 <sub>b</sub>	13.20±1.83	9.80±1.63
<i>Test*</i>	$\chi^2=4.974$ $p=0.174$	$\chi^2=11.562$ $p=0.009$	$\chi^2=10.126$ $p=0.018$	$\chi^2=16.415$ $p=0.001$	$\chi^2=4.370$ $p=0.224$	$\chi^2=11.658$ $p=0.009$	$\chi^2=3.195$ $p=0.363$	$\chi^2=3.848$ $p=0.278$

\* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

\*\**a,b* üst simgeleri her bir grupta grup içi farklılığı göstermekte olup aynı harflerin yer aldığı ölçümler benzerdir.

Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ve alt ölçek puanlarının çocuk acil servise son başvuruya ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 6.9’da görülmektedir.

Çocuğun acil serviste toplam bekleme süresi değişkeninin ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ile SBMÖ Bilgilendirme, Aile Katılımı, İletişim, Teknik Beceri ve Genel Memnuniyet alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çocuğun acil serviste toplam bekleme süresi 0-1 saat olan ebeveynlerin 2-3 saat ve 3 saat üzeri olan ebeveynlere göre SBMÖ Duygusal Gereksinimler alt ölçek puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ).

Çocuğun acil serviste muayene edildiği süre değişkeninin ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ile alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Çocuğun acil serviste muayene edildiği süre değişkeninin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarını etkilediği, çocuğun acil serviste muayene edildiği süre ilk 15 dakika içinde olan ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ).

Çocuğun muayene sonrası durumu değişkeninin ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği İletişim, Duygusal Gereksinimler ve Genel Memnuniyet alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Çocuğun muayene sonrası durumu değişkeninin ebeveynlerin SBMÖ toplam ölçek, SBMÖ Aile Katılımı ve Teknik Beceri alt ölçek puanlarını etkilediği, muayene sonrasında çocuğu servise yatırılan ebeveynlerin puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0.009$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.009$ ). Muayene sonrasında çocuğu servise yatırılan ebeveynlerin, çocuğu hiçbir şey yapılmadan eve gönderilen ebeveynlere göre SBMÖ Bilgilendirme alt ölçek puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.018$ ).

**Tablo 6.10. Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puanları Ve Alt Ölçek Puanlarının Korelasyonu**

Ölçekler		DKÖ	SBMÖ	Bilgilendirme	Aile Katılımı	İletişim	Duygusal Gereksinimler
SBMÖ	<i>r</i>	0.048					
	<i>p</i>	0.432					
Bilgilendirme	<i>r</i>	-0.054	<b>0.588*</b>				
	<i>p</i>	0.376	<b>0.000</b>				
Aile Katılımı	<i>r</i>	0.099	<b>0.710*</b>	<b>0.378**</b>			
	<i>p</i>	0.103	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>			
İletişim	<i>r</i>	<b>0.144*</b>	<b>0.706*</b>	<b>0.275**</b>	<b>0.460**</b>		
	<i>p</i>	<b>0.018</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>		
Teknik Beceri	<i>r</i>	<b>0.137*</b>	<b>0.663*</b>	<b>0.203**</b>	<b>0.405**</b>	<b>0.475**</b>	
	<i>p</i>	<b>0.024</b>	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
Duygusal Gereksinimler	<i>r</i>	-0.017	<b>0.547*</b>	<b>0.160**</b>	<b>0.301**</b>	<b>0.307**</b>	
	<i>p</i>	0.777	<b>0.000</b>	<b>0.008</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	
Genel Memnuniyet	<i>r</i>	0.026	<b>0.428*</b>	0.055	<b>0.180**</b>	<b>0.187**</b>	<b>0.179**</b>
	<i>p</i>	0.674	<b>0.000</b>	0.366	<b>0.003</b>	<b>0.002</b>	<b>0.003</b>

\*Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ve alt ölçek puanlarının korelasyonu Tablo 6.10'da verilmiştir.



Ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları arasında herhangi bir ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği İletişim ve Teknik Beceri alt ölçek puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.018$ ,  $p=0.024$ ).

Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puanı ile alt boyut puanları arasında farklı düzeylerde pozitif yönde korelasyon olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ).



## 7.TARTIŞMA

Covid-19 pandemisi halk sağlığı üzerinde ciddi bir etkiye sahip olan küresel bir sağlık sorun haline gelmiştir. Pandemide görülen okullarda kapatılmalar, sokağa çıkma yasakları ve ebeveynlerin yaşadığı çeşitli sorunlar ailedeki çocukların sağlık düzeylerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (91). Aralık 2019 ‘da Çin’de başlayıp sonra dünya da yayılan Covid-19 salgını, hastalığın bulaşma korkusu ve sokağa çıkma yasağı gibi pek çok sebepten ötürü hastane başvuru oranlarında düşüşler görülmüştür (92) .

Covid-19 sürecinde çocuk acil servise başvuru yapan ebeveynlerin kaygı ve memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular yapılmış diğer çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda yaşları 0-18 yıl arasında değişen 272 hastanın yaş ortalaması % 80,1 ile 0-72 ay arasında doğan çocuklar oluşturmaktadır (Tablo 6.1). Araslı ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Ankara’da yapılan çalışmada, çocuk acil servise başvuru yapan ve yaşları 4 gün ile 16 yıl aralığında değişim gösteren çocukların nüfus özellikleri incelendiğinde hastaların büyük kısmını 0-5 yaş aralığındaki çocukların oluşturduğu görülmektedir (93). Anıl ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 0-72 ay arasındaki çocukların çocuk acile daha çok başvurduğu tespit edilmiştir (94). Çalışmamızla literatürün uyumlu olduğu görülmektedir.

Çocuklarda meydana gelen ani hastalık durumunda, ebeveynler hastalığın acil olup olmadığını düşünmeksizin acil servise başvurmaktadır (95). Çocuk acillere yapılan başvurular değerlendirildiği zaman ebeveynlerin çocuklarının hastalık halini tolere edememesi, çocuğun yaşının küçük olmasından kaynaklı ebeveynlerde korku ve endişe olması ve çocukların genel durumda hızlı şekilde meydana gelen değişimler çocuk acillere başvurulara sebebiyet vermektedir (96). Ljaz ve arkadaşlarının Pakistan’dan yapmış olduğu çalışmalarında çocuk acile başvuru yapan ebeveynlerin ilk sırada başvuru sebebi olarak ateş (%15,6) belirlenmiştir. Yapılan aynı çalışmada triyaj sonrası acilden polikliniklere yönlendirme yapılan hastalar değerlendirildiğinde ilk sıradaki şikayetin ateş olduğu saptanmıştır (97). Akkuş (2008) benzer bir çalışmasında acile ilk sırada başvuru sebebi olarak

enfeksiyon hastalıklarının olduğunu bulunmuştur (11). Enfeksiyon hastalıklarının belirleyici bulgularından birinin ateş olduğu bilindiğinden çalışmamızın bu çalışma ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Çalışmamızda çocuk acile başvuru sebeplerinde ilk sırada yüksek ateşin (%34.2; n=93) yer aldığı görülmektedir (Tablo 6.1). Yüksek ateşle baş etmekte ebeveynlerin yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadığı ve ateşin pek çok hastalığın sebebiyet verdiği için ebeveynleri endişelendirdiği düşünülmektedir. Çalışmamızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çocuk bakımı ebeveynlerin ortak sorumluluğu ve anne baba olmanın temeli olarak görülmektedir (98). Toplumumuzda çocuğun bakımı gereksinimi ile ilgili olan işlerde anneler babalara oranla çocuklarının bakımıyla daha çok ilgilenmektedir. Günümüzde annelerin iş yaşamına daha çok söz sahibi olmaları ve katılmasıyla babaların istemese de çocuklarının eğitim ve bakımında daha çok sorumluluk almaya başlamalarına sebep olmuştur (99). Yapılan çalışmalarda, Aşılıoğlu ve arkadaşları (2009), çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörlere yönelik yapılan araştırmada, çalışmaya katılmış olan ebeveynlerin %56.5'inin anne olduğunu ve ebeveynlerin yaş ortalamasının  $33.6 \pm 8.6$  olduğu bulunmuştur (40). Arıkan ve arkadaşları'nın (2014) , ebeveyn memnuniyetini incelemek için yaptıkları çalışmalarında ebeveynlerin %45.6'sının 31-40 yaş aralığının, %59.6'sının ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir (45). Fernández-Castillo ve Vélchez-Lara 2015 yılında yaptıkları çocuk acil serviste başvuru yapan ebeveynlerin memnuniyetsizliğine sebep olan etmenleri araştırdıkları araştırmada, araştırmaya katılmış olan ebeveynlerin %61.3'ünün anne olduğunu ve ebeveynlerin yaş ortalamasının  $35.29 \pm 8.30$  yıl olduğu belirlenmiştir (100). Çalışmamızda ise acil servise çocuğu getiren ebeveynin %40.8'inin çocuğun annesi, %14.3'ünün çocuğun babası, %44.9'unun ise anne ve babası olduğu saptanmıştır.

Yapılmış olan çalışmalar incelendiği zaman, araştırmamızda ebeveynler ile ilgili tanıtıcı özellikler elde edilmiş olan bulgular açısından diğer çalışmalarla benzer olduğu saptanmaktadır. Araştırmamızda çocuk acile yapılan başvurularda çocuklarını acil servise annelerin babalara oranla daha çok getirdiği görülmektedir. Bunun sebebi

olarak toplumsal yapımıza bağılı olarak annelerin bakım verici rolünün daha fazla olmasından kaynaklı olabileceğı düşünölmektedir.

Acil servislere başvuru sayısıyla sosyal güvence arasında hastanın sosyo-ekonomik ve kültürel düzeye göre ölkemizde bölgeden bölgeye değışiklikler göröldüğü daha önceden yapılmış olan çalışmalarda görölmektedir (101). Ankara'da bir üniversite hastanesi acil servisine başvuru yapan hastaların sosyal güvencelerinin değıerlendirildiğı çalışmada hastaların % 89'unun Emekli Sandığı, %4'ünün ücretli, %5'inin Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), %2'sinin ise Bağ-Kur ve yeşil karta sahip oldukları görölmektedir (102). Köse ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında Van Devlet Hastanesi acil servise başvuru yapan hastaların %64,4'ünü yeşil kart, % 20,5'inin ise SSK sosyal güvencesine sahip olduğı bildirilmiştir (3). Çalışmamıza alınan hastaların ise büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi (%98.9) olduğı görölmektedir.

Konu ile ilgili yapılan diğere çalışmalara göre sosyal güvencesi olan ve asgari ücret üzeri maaş olan ebeveynlerin oranının yüksek olmasının sebebi ilimizin merkezi bir konumda gelişmiş bölgede olmasıyla ilişkilendirdik.

Çalışmamızda çocuk acil servis başvurusuna ilişkin özelliklerin verildiğı (Tablo 6.3 ) incelendiğinde; katılımcıların %61.0'ının çocuk acil servise daha önce de başvurduğı, çocuk acil servise daha önce de başvuran katılımcıların %67.0'ının pandemi öncesinde 1-5 kez, %51.9'unun ise pandemi sonrasında bir kez acil servise başvurduğı görölmektedir. Büyüksoy ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmada ebeveynlerin %26.3'ü çocuklarının yaralanma, ateş yükselmesi, düşme gibi acil durumlarda sağlık ihtiyacını gideremediğı belirlenmiştir. Ebeveynlerin, acil durumlarda çocuğunu hastaneye götürmeme sebebi olarak; Covid-19 bulaşma korkusu, bekleme süresi ve sağlık kurumuna uzak olunması ya da ulaşımın zor olması, maliyetli olması şeklinde belirtmişlerdir (91). Bressan ve arkadaşları (2021) ise ev kazası oranlarının pandemiden önceki dönemlere kıyasla büyük ölçüde artış gösterdiğini ve evde meydana gelen kazalarının çocukların sağlığına Covid-19 'dan büyük tehlikeye neden olduğunu bildirmiştir (103). Yapılan başka bir çalışmada, çocuk acil servislere yapılan başvuru sayısındaki azalma sebebi olarak; ebeveynlerin ya da bakıcıların hastanelerde Covid-19 bulaşma riski olduğunu düşündükleri için

hastaneye gelmekten çekinmeleri olarak bildirilmiştir (104). Literatür ile karşılaştırma yapıldığı zaman pandemi sürecinde hastanelere ve acil servislere başvuru oranlarında azalma olduğu çalışmamızda ve yapılmış olan çalışmalarda görülmektedir. Buna göre ebeveynler, pandemiden dolayı meydana gelen acil durumları evde kendi kendilerine halledebileceklerini düşünmüş olabilirler. Ebeveynlerin kendilerine ve çocuğuna bulaş korkusu acil servis başvuru oranlarını düşürdüğü yapılmış olan çalışmalarda da görülmektedir.

Acil servislerin polikliniklere oranla daha çok tercih edilmesinde bir çok sebebi vardır. Yapılmış çalışmalarda bu sebepler şu şekilde görülmektedir, hızlı bir şekilde muayene olabilmek, tahlil sonuçlarına hızlı ve kolay yoldan halletme isteği acil servislerin tercih edilmesine sebep olmaktadır (105). Çalışmamızda acil servise son başvuru nedeninin çocuğun hastalığı/durumun aciliyeti (%43.5), polikliniklerin akşam/hafta sonu açık olmaması (%15.5), polikliniğe randevu alamama (%15.0) ve çocuğa daha erken müdahale edileceğini düşünme (%26.0) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.3). Ülkemizde hastaların acil servise başvuru sebeplerini inceleyen araştırmalarda farklı sebepler bulunmuştur (5,106). Altıntop ve Tatlı' nın (2017) yaptığı araştırmada hastaların % 53,9'unun hemen muayene olabilmek için acil servislere başvurduğu belirtilmiştir (107). Bayraktar ve Sivrikaya'nın (2018) yaptığı çalışmalarında ise hastaların %5,85'i tahlillerini kolay ve hızlı yaptırabilmek için acil servise başvurduğu görülmektedir (108). Çalışmamızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda acil servise başvuru saatinin genellikle (%62.2) mesai saati dışında (16-08) olduğu görülmektedir (Tablo 6.3). Ankara'da (2012) yapılmış bir tezde ise hastaların %40,6'sı mesai saatlerinde polikliniklerin yoğun olması sebebiyle acile servise gelmeyi seçtiklerini bildirmiştir (23). Polikliniklerin kalabalık olması ebeveynlerin acile yönlendiği yapılan çalışmalar ile çalışmamızın uyumlu olduğu görülmektedir. Bunun yanında hastanenin mevkisinden kaynaklı ulaşımın rahat olması, çocuk acile başvuru yapabilmek için sevke gereksinim olmaması, ebeveynlerin ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında daha iyi hizmet alabildiğini düşünmesi, acil servislerde hızlı hizmet alınması, polikliniklerin açık

olduğu verdiği zamanda ebeveynlerin birinin ya da her ikisinin çalışmasından kaynaklı acillere başvuru oranının arttırdığı dşnlmektedir.

Çalışmamızda ocukların %43.4'ünün acil servise özel araçla, %39'unun yürüyerek, %14'ünün ambulansla, %3,6'sının otobüsle getirildiği bulunmuştur (Tablo 6.3). Ersel ve arkadaşlarının (2006) alışmasında hastaların %59,7' si özel araç ile, %8,6' sı otobüs, minibüs vb, % 4' yürüyerek acil servise geldiği belirlenmiştir (109). Karakuş ve arkadaşlarının (2014) alışmasında ise 112 Acil Sağlık Hizmetlerine yapılmış olan hasta başvurularının %18,2' sini travma sebebiyle olduğu belirtilmiştir (110). Özel araçla başvuru literatür ile paralellik göstermektedir. Bunun sebebi olarak ise özel araçla ebeveynlerin çocuğuna daha kısa sürede hastaneye getirme ihtimali dşnlebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin %64.3'ünün evlerinden doğrudan acil servise başvurdukları ve %43.4'ünün özel araçla geldikleri belirlenmiştir. Dinçer'in(2011) acil serviste çocuğu yatan annelerin acil serviste verilmiş hizmetten memnuniyetlerini incelemiş olduğu çalışmasında, ebeveynlerin %60'ının evinden ve %72'sinin kendi aracıyla acil servise geldikleri görülmektedir (35). Araştırmamız literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin çocuklarını acil serviste %66.9 oranında sekreterin karşıladığı tespit edilmiştir (Tablo 6.3). Literatürde ise hastaların ilk olarak doktorlar tarafından karşılandığı görülmüştür (35). Bunun nedeninin; bu araştırmanın yapıldığı hastanenin acil servisinde yeterince hemşire çalışmadığı için triajda hemşirenin aktif olmaması ve hastaların direkt sekreterlerle karşılaşması dşnlmektedir.

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin çocuklarının büyük çoğunluğunun şikyetlerinin ilk 24 saat içinde başladığı görülmektedir (Tablo 6.3). Literatürü incelediğimizde ocuk hastaların şikyetlerinin başlamasına göre acil servislere başvurmaları ile ilgili bilgi bulunamamıştır. Yetişkinlere yapılmış olan çalışmalarda ise; Durand ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada başvuruların %77.7'sinin şikayetlerinin 24 saat veya daha az olduğu görülmektedir (111). Polat ve arkadaşlarının (2005) ise yapmış olduğu araştırmada %73'ünün şikayetlerin başladığı

ilk 24 saat içerisinde acil servise başvurduğu görülmektedir (112). Araştırmamız ve literatür şikayetlerin başlaması ve acil servise başvurma süresi olarak benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin çocuklarının %45.6'sının 15-30 dakika içerisinde muayene edildikleri belirlenmiştir (Tablo 6.3). Yapılan çalışmalarda ise hastaların çoğunluğunun ilk 10 dakika da muayene oldukları ve ebeveynlerin beklentilerinin bu şekilde olduğu izlenmektedir (11,100 ). Araştırmamızın bulgusu literatürle benzerlik göstermemektedir. Buna sebep olarak hastanemizin merkezi bir konumda olması ve yoğunluktan kaynaklı muayane sürelerinin uzaması gösterilebilir.

Acil servise başvuran ebeveynlerin %11.4'ü çocuğa hiçbir şey yapılmadan eve gönderildiğini, %36.8'i çocuğunun reçete/öneri ile eve gönderildiğini, %42.6'sı çocuğun müşahedeye alınarak tedavi edildiğini, %9.2'si çocuğun servise yatırıldığını belirtmiştir (Tablo 6.3). Köse (2011), Ersel ve arkadaşları (2006), Kılıçaslan ve arkadaşları (2005) yapmış oldukları çalışmalarda hastaların çoğunluğunun ayaktan ve acil gözlem sonrasında taburculuklarının yapıldığı, belli bir kısmının hastane servis/yoğun bakıma yatışının yapıldığı ve bir kısmının başka bir sağlık kuruluşuna sevk edildiği görülmüştür (3,5,6). Araştırmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Acil servislere yapılan gereksiz başvurular, sağlık ekibinde zaman kaybı, gereksiz iş yükü ve dikkat dağınıklığına sebep olmakta ve acil vakalara yeterli zaman ve dikkat verilmesinde engel olmaktadır. Acillerin yanlış şekilde kullanılması acil servislerde gereksiz kalabalık ve kargaşaya, sağlık harcamalarında artışlara sebebiyet verdiği görülmektedir (28).

Çalışmamızda ebeveynlerin pandemi sürecinde acil servise başvuruları nedeniyle hissettikleri duyguların kızgınlık (%51.1), endişe (%46.3) ve memnuniyet (%2.6) olduğu görülmektedir. Literatürde bu konuyla alakalı çalışmaya rastlanmamıştır (Tablo 6.3) Akkuş'un (2011) ebeveynlerin memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmada bu oran %74.6, Boudreaux ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada %50 bulunmuştur (11,2). Pandemi sürecinde çocuk acil servise başvuru yapan ebeveynlerin kaygı, endişe ve memnuniyet ile ilgili yapılmış bir çalışmaya literatür de rastlanmamıştır. Ancak Covid-19 pandemisi ile birlikte

ebeveynlerde hastane ile ilgili kaygı düzeylerinde artma olduğu bu dönemde salgına yönelik hem genel hem de hastanelerde alınan sıkı önlemler ebeveynlerin hem kendilerine hem çocuklarına bulaş yaşayacağı korkusu kaygı ve endişe düzeylerinde hastane başvurularını etkilediği çalışmamızda Tablo 6.3' de verilen cevaplarda görülmektedir. Memnuniyet düzeyinin çalışmamızda düşük olma sebebi Pandemi sürecinde ebeveynlerdeki kızgınlık ve endişe oranının yüksek olma sebebi Covid-19 kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin sağlık hizmetinden memnun kalmadıklarında gerekli yerlere şikâyet etme (%97.4) ve personelle sözel olarak tartışma (%2.6) şeklinde tepki verebilecekleri saptanmıştır ( Tablo 6.3). Bu bulgu ile ilgili literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin pandemi sürecinde acil servislere ilişkin genel düşünceleri ve algıları Tablo 6.4'de yer almaktadır. Ebeveynlerin%96.6'sı 'Sorduğum sorularla ilgili sağlık personelinden yeterince cevap alamadım', %96.6'sı 'Sağlık personeli beni yeterince dinlemedi.', %94.5'i 'Çocuğuma yapılan işlemler hakkında yeterince bilgi verilmedi.' ifadelerine katılmadıkları/hayır olarak yanıtladıkları bulunmuştur. Pandemi sürecinde çocuk acillerde ebeveynlerin sağlık personeline rahat bilgi aldığı, bilgilendirme yapıldığı ve memnun kaldıkları çalışmamızda görülmektedir.

Ebeveynlerin çoğu pandemi sürecinde yeterli izolasyon önlemleri alınmadığı için kaygı yaşadığını (%63.9), acil serviste pandemi hastalarının olmasının kendisini endişelendirdiğini (%74.3), böyle bir dönemde çocuğunu acil servise getirmekten dolayı endişeli olduğunu (%76.1) ve Covid-19 öncesi pediatrik acile daha sık başvurduklarını (%64.7) belirtmişlerdir. Pandemi sürecin dünyayı etkisi altına almış fakat en fazla etkisi sağlık sistemine olmuştur. Ebeveynler bu dönemde çocuklarını hastaneye getirmeye çekinmiş, hastane başvuru sayısı ve sıklığı azalmıştır.

Pandemi sürecinde acil servis triajında görev alan sağlık çalışanlarının koruyucu önlemlere dikkat etmesi önem arz etmektedir. Özellikle hemşireler (Acil tıp teknisyeni, Sağlık memuru) bu konuda gerekli eğitimi almış olmalıdır. Başvuru yapan hastaları değerlendirirken hemşireler; KKE giyilmesi – çıkarılması kılavuzuna



doğru şekilde giyinmeli ve hazır şekilde olmalıdır (113). Acil servis yüksek Őüpheli ve düşük Őüpheli hastalar için izole edilmelidir. Bu ayırım sağlık personelinin ve diğer hastaların enfeksiyon riskini azalmasını sağlayacaktır. Őüpheli olan hastalar triyaj ve ön muayeneye pandemi polikliniğine gönderilmelidir (67). Bekleme salonundaki sosyal mesafe en az 1 metre olmalıdır. Covid-19 Őüphesi olan ve temaslı kişiler diğer hastaların bekleme alanı arasındaki mesafe en az 2 metre olmalıdır (114).

Tüm bu önlemlere dikkat edilerek çalışmamızda (Tablo 6.4 ) görülen olumsuz sonuçlar hastaneye gelen hastaların ve ebeveynlerinin korku ve endişelerinde azalmaya yardımcı olabilir. Çalışmamızda ebeveynlerin %54.8'i Covid-19 hastaneye gereksiz başvuruları engellediğini, %76.1'i acil servise başvurduktan sonra çocuğuna ve kendisine Covid-19 bulaşacağı korkusu yaşadığını, %62.5'i hastanede Covid-19 açasından gerekli önlemlerin alındığını düşünödüğünü, %53.3'ü pandemi nedeniyle yaşanan yoğunluk nedeniyle yeterli hizmeti alamadığını düşünödüğünü ve %67.6'sı pandemi sürecinde acil servise tekrar başvurmayı düşünmediğini ifade etmiştir. Pandemi sürecinde özellikle acil servislere başvuru yapan ebeveynler bulaş korkusu yaşadığını ve pandemide acillere bir daha başvuru yapmayacağını belirtmiştir. Pandemi sürecinde gerekli önlemler alınarak, düzenlemeler ve bilgilendirme yapılarak ebeveynlerin kayđı düzeyleri en aza indirilmelidir. Literatür incelendiği zaman bu konu hakkında çalışmaya rastlanmamıştır

Pandemi sürecinde çocukların sağlıklı dönem geçirebilmesi için ilk olarak ebeveynlerin ruh sağlığını koruması oldukça önemlidir. Evin içinde endişe ve kayđı halinde bulunan bir ebeveyn çocuğun üzerinde tehlikeli boyutlarda kayđıya sebep olabilir. Bundan dolayı ebeveynler öncelikle kendi kayđı durumunu kontrol altına almalıdır (115). Terzi (2011) girişimsel işlem yapılan çocukların ebeveynlerine yönelik yaptığı çalışmasında; ebeveynlerin kayđı durumlarını değerlendirdiği deney grubundaki ebeveynlerin orta düzeyde kayđı yaşayanların daha fazla olduğunu, kontrol grubunda ise hafif kayđı yaşayan ebeveynlerin kayđılarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (116). Çalışmamıza katılan ebeveynlerin kayđı puan ortalamalarına bakıldığında; 47.4 puan ortalaması ile orta derecede kayđısı olduğu görölmektedir. Literatüre baktığımızda çocuk acil servise pandemi döneminde başvuru yapan ebeveynlerin kayđı düzeylerine yönelik yapılmış çalışma bulunmamaktadır.

Literatürde baktığımız zaman ebeveynlere yapılan bilgilendirmenin ebeveynlerin kaygılarını azaldığı görülmektedir (117). Covid-19 salgını tüm dünyayı etkisi altına alması ve pandemi haline gelmesi, ebeveynlerde kaygıya sebep olmuştur. Çalışmamızda ise ebeveynlerin bilgilendirme yapılmaksızın sadece durumluk kaygılarına baktığımızdan literatürle benzerlik görülmektedir.

Çalışmamızda anne yaşı, baba yaşı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu değişkenlerinin acil servise başvuran ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği puanları ile alt ölçek puanlarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Yaptıkları araştırmalarında Özbaşaran (2000) ve Bölükbaşı (2002) yaş ile ebeveynlerin memnuniyeti durumu arasında bir fark olmadığını ifade ederken (118-119), yapılan bir araştırmada ise, annelerin yaş gruplarına göre bakım yükleri incelendi: 30-39 yaş arasındaki annelerin bakım yükü puanları diğer yaş gruplarına yüksek olarak bulundu. Annelerin yaş gruplarına göre bakım yükü puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadı ( $p>0,05$ ). Bu grupta bulunan annelerin bakım yükü puanlarının yüksek olma sebebi bu yaş grubu dağılımı arasında olan annelerin çocuk bakımı ve başka sorumluluklarının diğer yaş gruplarından fazla olmasıyla açıklanabilir. Aynı zamanda araştırmada, öğrenim durumu ile bakım yükü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. ( $p>0,05$ ) (117). Bunun sebebi olarak pandemi dönemi olmasından kaynaklı ebeveynlerin kaygı ve endişelerinin aynı olması olarak yorumlanabilir. Çalışmamız Literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda (Tablo 6.6) çocuğu acil servise getiren ebeveyn değişkeninin acil servise başvuran ebeveynlerin SBMÖ Teknik Beceri alt ölçek puanlarını etkilediği, annelerin babalara göre SBMÖ Teknik Beceri alt ölçek puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.024$ ). Yapılmış bir çalışmada annelerin sağlık bakımı memnuniyeti durumu babaya göre düşük bulunmuştur. Araştırmada hastanede çocuğuna refakatçi olarak kalan ebeveynlerin çoğunun anneler olduğu saptanmıştır (117). Ülkemizde Nesanır ve Dinç (2008) tarafından yapılmış olan araştırmada sağlık hizmetlerinden memnuniyeti üzerinde cinsiyetin etkilemediği saptanmıştır (120). Önsüz ve arkadaşları (2008), Rafi ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmalarında ise cinsiyet

ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve erkeklerin kadınlara oranla daha memnun oldukları saptanmıştır (52,121). Literatürde kadın erkek ebeveynlerin memnuniyetleri hakkında farklılıklar görülmektedir.

Annelerin çocuğun bakımı ve ev işlerinde toplumumuzda bakım verici rolü üstlendiği, ebeveynlerin ortak sorumluluğunda olması gereken toplumsal ve evrensel olarak değerlendirebilecek roller zaman içinde dönüşüme uğramış gibi gözükse de annelerin üzerinde olan sorumluluk durumunun fazla olması günümüzde hale sürmektedir (122).

Bunun sebebi olarak ülkemizde çocuğun bakımını bilişsel, sosyal, psikolojik, akademik olarak daha çok annenin üstlenmesinden kaynaklı çocuğun gereksinimlerini annenin daha iyi anlaması olduğu düşünülebilir. Toplumumuzda çocuğun sorumluluğu daha çok annelere yüklenmesi, çocuk hastalandığı zamanda bu sorumluluğun devam etmesi annelerin çocukların bakımında teknik beceri olarak daha iyi olmasını sağlamış olabilir. Literatürde bu konu hakkında güncel çalışmaya rastlanmamıştır.

Acil serviste verilen bakımın ve hizmetin niteliği ebeveynlerin acil servis ile ilgili memnuniyetlerinde önemli etkiye sahiptir. (11)

Çalışmamızda (Tablo 6.8) daha önce çocuk acil servise başvuru yapan ve yapmayan ebeveynler karşılaştırıldığında çocuk acil servise daha önce başvuran ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.023$ ). Akkuş (2008) yapmış olduğu çalışmada daha önce çocuk acile başvuru yapan ebeveynler ile ilk defa başvuru yapan ebeveynler arasında genel memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmamız literatür ile bu konuda farklılık göstermektedir. Çocuk acile daha önce başvuranlara göre pandemi sürecinde başvuranlara göre kaygı düzeyinin yüksek olması ebeveynlerin çocuk acil servise daha önce hiç başvurmadığı için kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur bu da beklendik bir durumdur çünkü daha önce acile hiç başvuru yapmamış aynı zamanda pandemi döneminde olunması kaygı düzeyinin artmasına sebep olmuş olabilir.

Acil servisteki bekleme süresi hasta memnuniyetini etki eden önemli faktörlerdendir. Bekleme süresindeki artma hasta ve yakınlarının kaygı düzeyinde artmaya ve kendine hakim olmakta zorlanmaya yol açabilir. Literatürde bu konuyla ilgili güncel çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda (Tablo 6.9) Çocuğun acil serviste toplam bekleme süresi 0-1 saat olan ebeveynlerin 2-3 saat ve 3 saat üzeri olan ebeveynlere göre SBMÖ Duygusal Gereksinimler alt ölçek puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ).

Bu duruma sebep olarak acil serviste bekleme arttıkça zaten çocukları hasta olan ebeveynler için uzamış bekleme süreleri duygusal olarak etkileyebilmektedir. Acil servisteki bekleme süresi ve belirsizlik arttıkça kaygı artması acil servise başvuran ebeveynler için kaygı düzeyleri yüksekken aynı zamanda pandemi sürecinde olunması da çocuklarını acile getirmiş ebeveynlerin kaygı düzeyini arttırabilir ve duygusal olarak etkileyebilmektedir. Çalışmamız literatür ile uyumluluk sağlamaktadır.

Hastanedeki bekleme süresinde artma ebeveynlerin kaygı ve endişesinde artmaya ve ebeveynlerin kendilerini kontrol etmekte sıkıntı yaşamaya sebep olmaktadır. Acil servisteki muayene ve bekleme acil servisin yoğunluğuna göre farklılık gösterebilmektedir. Karadağ'ın (2007) yaptığı çalışmada 5 – 10 dakika içinde yapılan müdahalelerde ebeveyn memnuniyet oranlarının yüksek olduğu görülmüştür (112).

Çalışmamızda (Tablo 6.9) çocuğun acil serviste muayene edildiği süre değişkeninin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarını etkilediği, çocuğun acil serviste muayene edildiği süre ilk 15 dakika içinde olan ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ). Çalışma literatür ile uyumludur. Acil servise kaygılı bir şekilde gelen ebeveynler bekleme süresi uzamadan muayene olunca acil servisteki memnuniyet düzeyleri arttığı ve kaygı düzeyleri azaldığı görülmektedir. Bunun sebebi olarak çocuğunun muayenesini kısa sürede yapılan ebeveynler

pandemi sürecinde uzun süre beklemeden çocuklarının tedavisini yaptırarak memnuniyet düzeyleri arttığı kaygı düzeylerinin azaldığı görülmektedir.

Acil servislerde ebeveynlerin kaygı veya aldıkları bakımda memnuniyet düzeylerini inceleyen çalışmalarda bir çok faktörün etkili olduğu bilinmektedir (122-123).

Bununla birlikte, aile merkezli bakımın, ebeveynleri işlemlere katmanın hem çocuk hem de ebeveynlerin kaygı düzeylerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir.

Çalışmamızda (Tablo6.10)'da özellikle aile katılımı, iletişim ve duygusal gereksinimlerin karşılanmasına ilişkin memnuniyetin genel memnuniyet düzeyinde anlamlı derecede etkili olduğu bulgusunun beklendiği söylenebilir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuç

Pandemi sürecinde çocuk acile başvuran ebeveynlerin kaygı ve memnuniyet düzeylerini belirlemek için bir şehir hastanesinde yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışmamızda çocuk acil servise çocuklarını getiren ebeveynlerin %40.8'inin çocuğun annesi, %14.3'ünün çocuğun babası ile başvuru yaptığı görülmektedir.
- Çalışmamızda ebeveynlerin %61.0'nın çocuk acil servise daha önce de başvurduğu, çocuk acil servise daha önce de başvuran katılımcıların %67.0'nın pandemi öncesinde 1-5 kez, %51.9'unun ise pandemi sonrasında bir kez acil servise başvurduğu görülmektedir.
- Çalışmamızda ebeveynlerin pandemi sürecinde acil servise başvurmaları nedeniyle hissettikleri duyguların kızgınlık (%51.1), endişe (%46.3) ve memnuniyet (%2.6) olduğu görülmektedir.
- Çalışmamızda ebeveynlerin çoğu pandemi sürecinde yeterli izolasyon önlemleri alınmadığı için kaygı yaşadığını (%63.9), acil serviste pandemi hastalarının olmasının kendisini endişelendirdiğini (%74.3), böyle bir dönemde çocuğunu acil servise getirmekten dolayı endişeli olduğunu (%76.1) ve Covid-19 öncesi pediatrik acile daha sık başvurduklarını (%64.7) belirtmişlerdir.
- Çalışmamızda acil serviste ilk karşılayan kişi değişkeninin ebeveynlerin SBMÖ toplam ölçek puanlarını etkilediği, acil serviste karşılayan ilk kişi doktor olan ebeveynlerin puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.027$ ). Acil serviste ilk karşılayan kişi sekreter olan ebeveynlerin doktor olan ebeveynlere göre SBMÖ Aile Katılımı alt ölçek puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p=0.016$ ).
- Çalışmamızda çocuğun acil serviste toplam bekleme süresi 0-1 saat olan ebeveynlerin 2-3 saat ve 3 saat üzeri olan ebeveynlere göre SBMÖ

Duygusal Gereksinimler alt ölçek puanlarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.001).

- Çalışmamızda çocuğun acil serviste muayene edildiği süre değişkeninin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarını etkilediği, çocuğun acil serviste muayene edildiği süre ilk 15 dakika içinde olan ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.001).

-Çalışmamızda çocuğun muayene sonrası durumu değişkeninin ebeveynlerin SBMÖ toplam ölçek, SBMÖ Aile Katılımı ve Teknik Beceri alt ölçek puanlarını etkilediği, muayene sonrasında çocuğu servise yatırılan ebeveynlerin puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0.009,p=0.001,p=0.009).Muayene sonrasında çocuğu servise yatırılan ebeveynlerin, çocuğu hiçbir şey yapılmadan eve gönderilen ebeveynlere göre SBMÖ Bilgilendirme alt ölçek puanlarının daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p=0.018).

## 8.2. Öneriler

- Çocuk acil servise anne ile başvuru yapılma oranının yüksek bulunması toplumumuzda çocuk bakımında annelerin sorumluluğu olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır. Ancak son zamanlarda annelerin iş hayatında söz sahibi olması çocuk bakımında babalarında daha çok sorumluluk almasına ve babalarında çocuk bakımına daha çok katılmasını sağlayabilmektedir. Toplumumuzda kadınlarında çalışma hayatında artık daha fazla yer alması ve çocuk bakımının sadece anne sorumluluğu olmadığı ve bakım ve iş yükünün eşit olması gerekmektedir.
- Çocuk acil servise pandemi öncesi başvurular görüldüğü üzere daha fazladır. Pandemi süreci ebeveynlerde kaygıya sebebiyet verdiği yapılan başvurular ile de görülmektedir. Bu durumu düzeltmek için çocuk acil servislerde pandemi hastaları ve normal hastalar triajda doğru şekilde

yönlendirilmelidir. Hastaların bekleme süresi en aza indirilerek işlerini kolay halletmeleri sağlanarak acil başvuru oranını arttırabilir.

- Ebeveynlerin kızgınlık ve endişe durumlarının yüksek olması pandemi kaynaklığı olduğundan çocuk acil triajında ebeveynlere bilgilendirme ve doğru yönlendirme yapılmalıdır. Pandemi hastaları ile normal hastaların muayene bekleme alanları ve tedavi aldıkları alanlar ayrılmalıdır ve ebeveynlere bu konuda bilgilendirme yapılarak rahatlama sağlanabilir.
- Çocuk acil servislere triajlara doktor verilerek ebeveynlerin memnuniyet oranları yükseltilebilir.
- Özellikle pandemi döneminde bekleme süreleri ebeveynleri hem çocuğun hastalığı hem de bulaş korkusu olduğu için daha çok endişelendirebilir. Çocuk acil servislere bekleme süresini azaltmak için poliklinik sayısı arttırabilir. Hemşire ve doktor sayısı da arttırılmalıdır.
- Doktor sayısı artırılarak ebeveynlerin bekleme süresi azaltılıp kaygı düzeyleri azaltılabilir.
- Ebeveynlere en azında çocuğun hastalık durumu hakkında detaylı bilgilendirme yapılarak kaygı düzeyleri azaltılabilir. Acil servis olduğu için acele davranılmaması doktor ve hemşire sayısı arttırılarak muayene ve tetkiklerin daha rahat şartlarda yapılması sağlanarak ebeveynlerin memnuniyeti arttırılabilir.



## 9.KAYNAKLAR

1. Mersinlioğlu G. ve Öztürk H. Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi, Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2(2):71-82, 2015.
2. Oruç AO. ve Taş ÜH. Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri, Kocatepe Medical Journal, 15(2):131-136. 2014.
3. Köse A, Köse B, Öncü MR, ve Fuzuli, T. Bir devlet hastanesi acil servise başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu, Gaziantep Tıp Dergisi, 17:55-62, 2011.
4. Topuz Ş, Erdem, Y, ve Akdemir, H. Bir devlet hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 16(2):31-34, 2014.
5. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi, (5):5-3,2005.
6. Ersel M, Karcıoğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, ( 6): 25-35, 2006.
7. Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri. Van Tıp Dergisi, (15): 107-11, 2008.
8. Yılmaz İA, Dursun S, Güzeler GE. ve Pektaş K. Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyinin belirlenmesi.Meslek Yüksek Okulları Elektronik Dergisi, (1): 16-26, 2014.
9. Bulut, H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. Ulus travma acil cerrahi dergisi, 12(4):288-298, 2006.
10. Akkaya GE, Bulut M. ve Akkaya C. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Türkiye Acil Tıp Dergisi-Tt Emer Med, 12(2):62-68, 2012.

11. Akkuş T. Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Samsun: On Dokuz Mayıs Üniversitesi, 2008.
12. Boudreaux ED, Mandry Cv, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: Tale of Two Emergency Departments. *Academic Emergency Medicine*, 10:261-268, 2003.
13. Toğun İ. Acil serviste hasta memnuniyeti. Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2007.
14. Yıldız S. Acile başvuran çocuk ve aileye psikososyal yaklaşım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (9): 69-77, 2006
15. Özcan H, Özdemir O, İnci E, Sözkese N. Gümüşhane Devlet Hastanesi Acil Servise Başvuru Yapan Hastaların Memnuniyeti . 2(2):149-155, 2015.
16. Gülbağcı A. İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Hastanesi acil Servise Onkolojik Yakınlıkların Memnuniyet Düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeği Değerlerinin Karşılaştırılması ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, 2015.
17. Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (9): 36-43, 2006.
18. Topal FE, Şenel E, Topal F, Mansuroğlu C. Hasta memnuniyeti araştırması: Bir devlet hastanesinin acil kliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (35): 199-205, 2013.
19. Özgün çalışma . COVID-19 Pandemi dönemi çocuk acil servise ateş şikayeti ile başvuran hasta ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2021 ; 54(2) : 172-176
20. Günaydın N, Baykal S. Covid-19 pandemi döneminde astım tanılı ergenlerde anksiyete, *Namık Kemal Tıp Dergisi* , 8(3): 288 – 294, 2020.

21. Kadan G. Covid-19 pandemisinde çocuk ve ailelere yönelik yapılan makalelerin incelenmesi Araştırma Makalesi/ Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çocuk ve Gelişim Dergisi, 4(8): 1-17, 2021.
22. Öztürk G. Çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin hemşirelik bakımını algılayışını ve etkileyen faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1-66, 2019.
23. Gevrek O. Çocuk Acil servise başvuran ebeveynlerin ve doktorların aciliyet algıları ve bu durumu etkileyen faktörlerin etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2012.
24. Karakaş NM, Özdemir BK, Kılıç S, Akbulut Ö. Ebeveynleri çocuk acile getiren nedenler: 4 yıllık İzlem. Osmangazi Tıp Dergisi ;2018.
25. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, Türkiye’de ve Dünya’da çocuk acil tıp hizmetleri -mevcut durum ve öneriler, 1-21, 2008.
26. Karakaş NM, Özdemir BK, Kılıç S, Akbulut Ö. Ebeveynleri çocuk acile getiren nedenler: 4 yıllık İzlem. Osmangazi Tıp Dergisi; 2018. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/otd/article/472672> Erişim Tarihi:03.04.2019
27. Sabancı M. Ebeveynlerin çocuk acil ünitesinden memnuniyet düzeyleri, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 1-89, 2015.
28. Arslan D. Acil servise başvuran ebeveynlerde kaygı ve memnuniyetin değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 1-90, 2014.
29. Tanrıkulu Ş, Tanrıkul Y, Karaman S. Acil servis başvurularının ve acil servisten yatırılan hastaların gözden geçirilmesi: bir eğitim hastanesinin kesitsel analizi, Journal of Clinical and Analytical Medicine, 5(2):128-132, 2014.
30. Mutlu B, Yıldız S. Çocuğun acil servise kabulü, Türkiye Klinikleri J Pediatr NursSpecial Topics, 2(3):1-4, 2016.

31. Tosun A, Tüfekçi FG. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(2), 131-139, 2015.
32. Çamur Z. Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2-110, 2017.
33. Olgun N. Acil bakım, Nobel Tıp Kitapları, İstanbul, 1998.
34. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı (Pediatri) Hemşireliği. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Ankara; 21-34, 2012.
35. Ergezen Y. Çocuk acil biriminde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen faktörler, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 8(3): 302-307, 2019.
36. Dinçer S. Çocuğu acil serviste yatan annelerin serviste verilen hizmetten memnuniyet durumları, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1-73, 2011.
37. Güngör A. ve Kargöl C. Üçüncü Basamak Çocuk Hastanesine Başvuran Ebeveynlerin Memnuniyet, Bağlılık ve Güven Düzeylerinin Değerlendirilmesi *Ortadoğu Tıp Dergisi / Ortadogu Medical Journal*, 12(1): 40-44, 2020.
38. Yavuz, Ş. Acil serviste hasta ve hasta yakınının memnuniyeti ve bunu etkileyen faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2003.
39. Ulus B. ve Kublay G. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1): 44-50, 2012.
40. Aşlıoğlu N, Akkuş T, Baysal K. Çocuk acil servisinde ebeveyn memnuniyeti ve etkileyen etmenlerin araştırılması. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 9 (2), 65-72, 2009.

41. 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*, 152, 435-439, 2014.
42. Arıkan D, Tüfekci FG, Taştekin A. Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10 (2), 49-57, 2007.
43. Gürlek Ö. Hasta yakınlarının acil servislerdeki sorunları ve hemşirelerden beklentileri, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1-72, 2005.
44. Mollaoğlu M. ve Çelik P. Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services, *Journal of Clinical Nursing*, 25(1): 2778-2785, 2016.
45. Arıkan D, Saban F, Gürarlan BN. Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 4(2), 109-116, 2014.
46. Olgun N. ve Kuğuoğlu S. Triyaj: acil bakımda önceliklerin belirlenmesi ve pediatrik triyajın önemi. Şelimen D, editör. *Acil Bakım*. 3. Baskı. İstanbul: Yüce yayım; p.57-87, 2004.
47. Savaşer S. ve Kurt AS. Çocuk Acil Ünitelerinde İletişim. Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M, editörler. *Çocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi;. p. 2507-11, 2017.
48. Porter CS, Johnston P, Parry G ve ark. Improving parent -provider communication in the pediatric emergency department, *Pediatric Emergency Care*, 27(2): 75-80, 2011.
49. Espezel H J E, Canam CJ. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children, *Journal of Advanced Nursing*, 44(1):34-41, 2003.
50. Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary

children's hospital. Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families, 31 (3), 77-184, 2016.

51. Kuzu C. ve Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 129-134, 2014.

52. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. Marmara Medical Journal, 21(1), 33-49, 2008.

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

54. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve covid-19. Ayrıntı Dergisi, 8(85), 2020.

55. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1):62-79, 2020.

56. Cohen MS, Hellmann N, Levy JA, DeCock K, Lange J. The spread, treatment, and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. TheJournal of Clinical Investigation, 118(4):1244-54, 2008.

57. Kara A. Domuz gribi (pandemik influenza 2009, influenza 2009 H1N1). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53(1):20-24, 2010.

58. Özdemir Ö. ve Pala A. Çocuklarda COVID-19 Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Korunma Yolları, Biyoteknoloji ve Stratejik Htoprak Araş. (Özel Sayı):14-21, 2020

59. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus From Patients with Pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine, 2020.

60. Ludvigsson JF. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic–A systematic review. *Acta Paediatrica*, 109(8):1525-30, 2020.
61. Verikios G, Sullivan M, Stojanovski P, Giesecke J, Woo G. Assessing regional risks from pandemic influenza: a scenario analysis. *The World Economy*, 39(8):1225- 55, 2016.
62. Davies SE. National security and pandemics. *UN Chronicle*, 50(2):20-4, 2013.
63. Hall RC, Hall RC, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General Hospital Psychiatry*, 30(5):446-447, 2008.
64. Zülkar Y. Ergenlerde COVID-19 fobisi ve uyku kalitesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi-2021
65. Akoğlu G. ve Karaaslan B. COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocukların üzerindeki psikososyal etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5: 99-103, 2020.
66. Ovalı F. Pandeminin çocukları. *SD Dergisi*, 56: 86-89, 2020.
67. Cao Q, Chen YC, Chen CL, Chiu CH. SARS-CoV-2 İnfection in children: transmission dynamics and clinical characteristics. *J Formos Med Assoc*, 119: 670-673, 2020.
68. Liu Y, Yue S, Hu X, Zhu J, Wu Z, Wang J, et al. Associations between feelings/behaviors during COVID-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 284: 98-103 2021.
69. Başaran M, Aksoy A. Anne-babaların Korona-virüs (COVID-19) salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (13) :71, 2020.

70. Bozkurt Y, Zeybek Z, Aşkın R. Covid-19 Pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 304-318, 2020.
71. Çaykuş ET, Mutlu ÇT. COVID-19 pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığı güçlendirme yolları: ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 2: 95-113, 2020.
72. Dikme A. ve Gültekin Ş. Covid-19 Pandemi sürecinin evden çalışan ebeveynler ve çocuklarına etkileri. Education & Youth Research, 1: 31-48, 2021.
73. Koçak Z. ve Harmancı H. COVID-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5: 183-207, 2020.
74. Çelik Ş. ve Çak E. COVID-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, 11: 43-49, 2021.
75. Crandall A. Deater-Deckard K, Riley AW. Maternal emotion and cognitive control capacities and parenting: a conceptual framework. Developmental Review, 36: 105-126. 57, 2015.
76. Connell CM, Strambler MJ. Experiences With COVID-19 stressors and parents' use of neglectful, harsh, and positive parenting practices in the northeastern United States. Child Maltreatment, 20: 1-12, 2021.
77. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, Davis MM. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a National Survey. Pediatrics, 146: 1-11, 2020.
78. Erol M. ve Erol A. Koronavirüs pandemi sürecinde ebeveynleri gözünden ilkökul öğrencileri. Milli Eğitim, 49 (1), 529-551, 2020.
79. Rubin, M. A., Bonnie, R. J., Epstein, L., Hemphill, C., Kirschen, M., Lewis, A., et al. Neurocritical Care Society Ethics Committee. AAN positionstatement: The COVID-19 Pandemic and the Ethical Duties of the Neurologist. Neurology 95 (4): 167-172, 2020.



80. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus causes it 2020 [Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)].
81. Yılmaz O, Gochicoa-Rangel L, Blau H, Epaud R, Lands LC, Lombardi E. et al. Brief report: International Perspectives on the Pediatric Covid-19 Experience. *Pediatric Pulmonology*,55(7), 1598-1600, 2020.
82. Knopf A. Pediatricians are ready for Covid-19 and other emergencies. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 36(5), 9-10, 2020.
83. Bouffet E, Challinor J, Sullivan M, Biondi A, Rodriguez-Galindo C, &Pritchard-Jones, K. Early advice on managing children with cancer during the Covid-19 pandemic and a call for sharing experiences. *Pediatric Blood & Cancer*,67:e28327, 2020.
84. Wu D, Lu J, Ma X, Liu Q, Wang, D, Gu Y. et al. Coinfection of Influenza Virus and Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2). *The Pediatric Infectious Disease journal*, 39(6), 1-5: 2020.
85. Öztürk K, Çetin İ, Ekici F, Koçabaş A, Şaylı R, Göğüs ağrısı yakınması ile başvuran çocukların etiyolojik açıdan değerlendirilmesi *Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis*, 4: 248-253: 2015.
86. Qazi SH, Saleem A, Pirzada AN, Hamid LR, Dogar SA, Das JK. Challenges to delivering pediatric surgery services in the midst of Covid- 19 crisis: Experience from a Tertiary care Hospital of Pakistan. *Pediatr Surg Int*, 36(11), 10-12: 2020.
87. Silvagni D, Baggio L, Lo Tartaro Meragliotta P. Neonatal and pediatric emergency room visits in a tertiary center during the Covid-19 pandemic in Italy. *Pediatric Rep*,13(2):168-76, 2021.
88. Taddei M, Bulgheroni S. Facing the real time challenges of the COVID-19 emergency for child neuropsychology service in Milan. *Res Dev Disabil* ,107, 2020.

89. Poppe M, Aguiar B, Sousa R, Oom P. The impact of the Covid-19 pandemic on children's health in Portugal: The Parental Perspective. *Acta Med Port* , 34(5):355-61, 2021.
89. Wirrell EC, Grinspan ZM, Knupp KG, vd. Care delivery for children with epilepsy during the Covid-19 pandemic: An International Survey of Clinicians. *J Child Neurol* , 35(13):924-33, 2020.
90. Akozlu Z. ve Öztürk Sahin O. Covid-19 pandemisinde sağlık hizmetlerine erişim: Çocuk sağlığı nasıl etkilendi? *Çocuk Dergisi - Journal of Child*;21(2):149-156, 2021.
91. Büyüksoy BG, Özdil K, Çatıker A. Covid-19 pandemisinde 6-12 yaş arası çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmetleri gereksinimleri- *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3 (1): 4-17, 2021.
92. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, et al. The effect of the Covid-19 lock down on parents: A Call to Adopt Urgent Measures. *Psychol Trauma*, 79-81, 2020.
93. Yılmaz AA, Köksal AO, Özdemir O, Yılmaz Ş, Yıldız D, Koçak M. ve ark. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1: 18-21, 2015.
94. Anıl M, Anıl AB, Köse E, Akbay S, Helvacı M, Aksu N. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk acil servisi'ne başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Türk Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi* 1(2):65-71, 2014.
95. Sütçü, M, Kara, M, Somer A. Sık hastalanan çocuğa yaklaşım. *Çocuk Dergisi*, 18(2), 47-51, 2018.
96. Erarslan E. Çocuk acile başvuran hastaların klinik ve demografik özelliklerinin incelenmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, 2018.
97. Ijaz N, Strehlow M, Wang NE, Pirrotta E, Tariq A, Mahmood N, Mahadevan S. Epidemiology of patients presenting to a pediatric emergency department in Karachi, Pakistan. *BMC Emergency Medicine* ,18- 22, 2018.

98. Bedirlioğlu İ. Serebral palsili ve sağlıklı çocuklarda babanın çocuk bakımına katılımının karşılaştırılması Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2005.
99. Albukrek, İ. Anne, Baba ve çocuk tarafından algılanan babanın çocuğuna karşı tutumu ile çocuğun benlik kavramı arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2002.
100. Fernández-Castillo A, Vılchez-Lara MJ. Factors related to dissatisfaction and anger in parents of children treated at paediatric emergency services. *Anales de Pediatri (English Edition)*. 82(1): 12-18, 2015.
101. Çelikten OS. Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran hastaların demografik özellikleri ve acil servis klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi: beş yıllık analiz (Tıpta Uzmanlık Tezi). Konya; Selçuk Üniversitesi Tıp Fakóltesi; 2016.
102. Polat O, Kabaçam G, Güler İ, Ergişi K, Yıldız A. İbn-i Sina Hastanesi acil servisine başvuran hastaların sürveyans analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5:78-81, 2005.
103. Bressan, S., Gallo, E., Tirelli, F., Gregori, D., & Da Dalt, L. (2021). Lockdown: more domestic accidents than Covid-19 in children. *Archives of Disease in Childhood*, 106(2), e3. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-31954>
105. Perihan P, Gürsoy G. Acil servislerin acil sorunu: uygunsuz kullanım Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18:4, 10-12, 2015.
104. Liguoro I, Pilotto C, Vergine M, Pusiol A, Vidal E, & Cogo P. The İmpact of Covid-19 on a tertiary care pediatric emergency department. *European Journal of Pediatrics*, 30(1):1–8, 2021.106. Ayvaz A, Güngör N, Topbaş M, Yıldızlar O, Çan E, Akkol N. Trabzon Sürmene Devlet Hastanesi Acil Polikliniđine Başvuran Çocuk Hastaların Özellikleri. *C.Ü. Tıp Fakóltesi Dergisi* 29 (4): 156-162, 2007.
107. Altıntop İ. ve Tatlı M. "Acil servis yoğunluğuna farklı bir bakış: anket çalışması." *Journal of Anatolian Medical Research* , 2(1): 45-57, 2017.
108. Bayraktar AK. ve Sivrikaya SK. Acil servis hemşirelik hizmetlerinde Etik, 2018.

109. Ersel M, Karcıoğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* , 6:25-35, 2006.
110. Karakuş BY, Çevik E, Doğan H, Sam M, Kutur A. Metropolde 112 acil sağlık hizmeti. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, (77)3: 37-40, 2014.
111. Durand AC, Gentile S, Gerbeaux P, Alazia M, Kiegel P, Luigi S, et al. Be Careful with triage in emergency departments: nterobserver Agreement on 1578 Patients in France. *BMC Emergency Medicine*, 11: 10-11, 2021.
112. Karadağ Ş. Acil üniteye yönelik hasta memnuniyeti. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
113. Tokem Y, Turhan S, Çelik Oyur G. Covid-19 kesin ve olası tanılı erişkin hastalarda acil servis yaklaşım stratejileri İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2): 203-209, 2020.
114. Establishing Triage Stations at Healthcare Facilities : Key Instructions and Tips. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid19/Technical documents/Establishing COVID-19 triage stations at healthcare facilities - Key instructions and tips.pdf>
115. Demirbaş N. ve Koçak K. 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin bakış açısıyla covid-19 salgın sürecinin değerlendirilmesi *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)* , 7(6): 328-349, 2020.
116. Terzi S. Üretral kateter takılan çocuklar ve ebeveynlerine uygulanan hemşirelik yaklaşımlarının, çocuklarda ağrı ve ebeveynlerde anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Ankara, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2011.
117. Özdemir KF, Şahin AZ, Küçük D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi *Yeni Tıp Dergisi*, 26: 153-158, 2009.

118. Özbaşaran F. Hastanede yatan yetişkin hastaların verilen hemşirelik bakımına ilişkin memnun olma durumlarının incelenmesi. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Antalya. Türkiye. 29 Ekim-2 Kasım 2000. Kongre Kitabı 2001. s.382-388.

119. Bölükbaşı N, Türköz Z. Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,5(2):18-28, 2002.

120. Nesanır N, Dinç G. Manisa kent merkezinde yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinden yararlanan kişilerin hasta memnuniyeti düzeyi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,7(5): 419-428, 2008.

121. Rafii F. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. Australian Journal of Advanced Nursing, 26(2):75-84, 2009

122.Dökmen, Z. Toplumsal cinsiyet: sosyal psikolojik açıklamalar. (2. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 2010.

## 10. EKLER

### **EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu**

#### **Değerli Ebeveynler,**

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİ İÇİNDE ÇOCUK ACİL SERVİSE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN PEDIATRİ ACİL SERVİSTEKİ BAKIMDAN MEMNUN OLMA DURUMLARININ KAYGIDÜZEYLERİNE ETKİSİNİ BELİRLEMektir.

Sizlere çalışmayla ilgili anket verilecektir. Ankette araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunda ve Durumluk Kaygı Ölçeğinde yer alan sorular sorulacaktır. Lütfen, tüm soruları yanıtlayınız, bir soruya birden fazla yanıt vermeyiniz.

Bu çalışma süresince herhangi bir sorunla karşılaşmayacaksınız. Bu çalışmaya Bir Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisine gelen çocuk hastaların ebeveynleri alınacaktır. Çalışmaya katılım konusunda zorunluluğunuz yoktur.

Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### **Tarih:**

Gönüllünün; Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-Soyadı: Adı-soyadı:

İmzası:

## **EK-2 Ebeveyn- Çocuk Tanıtıcı Anket Formu**

### **Sevgili Ebeveynler;**

Bu anketin amacı, acil serviste çocuğunuza verilen bakımdan duyduğunuz memnuniyet

durumunuzu ve kaygı düzeylerinizi belirlemeye yöneliktir. Sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Toplanan veriler, yüksek

lisans tez aşamamda kullanılacaktır. Anket sonuçlarının gerçekçi olabilmesi, anketi doğru ve eksiksiz cevaplamanıza bağlıdır. Göstereceğiniz ilgi ve yardıma teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Hemşire Büşra KURU

### **1. Çocuğun yaşı:**

- a) 0-11 ay ( )
- b) 1-3 yaş ( )
- c) 4-6 yaş ( )
- d) 7-12 yaş ( )
- e) 13-18 yaş ( )

### **2. Çocuğun cinsiyeti:**

- a) Kız ( )
- b) Erkek ( )

### **3. Çocuğun acil servise kabul tanısı/şikayeti:**

- a) Ateşi var ( )
- b) Öksürüyor ( )
- c) Yabancı Cisim Aspirasyonu ( )

- d) İshal- Kusma ( )  
e) Kabızlık ( )  
f)Diğer..... ( )

**4. Acil servise çocuğu getiren ebeveynin çocuk ile akrabalık derecesi?**

- a) Anne( ) b) Baba ( ) c) Birlikte ( ) d)Diğer.....

**5. Anne yaşı:.....**

**6. Baba yaşı:.....**

**7. Anne eğitim durumu?**

- a) Okuryazar değil ( )  
b) Okuryazar( )  
c) İlköğretim ( )  
d) Ortaöğretim ( )  
e) Üniversite ( )

**8. Baba eğitim durumu?**

- a) Okuryazar değil ( )  
b) Okuryazar ( )  
c) İlköğretim ( )  
d) Ortaöğretim ( )  
e) Üniversite ( )

**9. Anne Mesleği:**

- a) Devlet Memuru ( )  
b) Özel Sektör ( )  
c) İşçi( )  
d) Ev Hanımı ( )

,



**10. Baba Mesleği:**

- a) Devlet Memuru ( )
- b) Özel Sektör ( )
- c) İşçi ( )
- d) Çalışmıyor ( )

**11. Ailedeki çocuk sayısı?**

- a) 1 çocuk ( )
- b) 2 çocuk ( )
- c) 3 çocuk ( )
- d) 4 çocuk ve üzeri ( )

**12. Sosyal Güvenceniz?**

- a) Var ( )
- b) Yok ( )

**13. Gelir Düzeyiniz?**

- a) Asgari ücret altında (0 – 2.325TL) ( )
- b) Asgari ücret (2.325 TL) ( )
- c) Asgari ücret üstünde (2.325 TL veya üzeri) ( )

**14. Çocuk acil servise daha önce başvurunuz oldu mu?**

- a) Evet ( ) ise Pandemiöncesi.....kez  
Pandemisonrası.....kez
- b) Hayır ( ) ise **16. Soruya geçiniz**

**15. Acil servise bu gelişinizdeki başvuru nedeninizi aşağıdakilerden hangisi tanımlar?( Birden fazla cevap verebilirsiniz)**

- ( ) Çocuğumun hastalığı/durumunun aciliyeti

- ( ) Polikliniklerin akşamları/hafta sonları açık olmaması.
- ( ) Polikliniğe randevu alamadığım için.
- ( ) Sosyal güvencem/param olmadığı için.
- ( ) Çocuğumun durumuna daha erken müdahale edilebileceğine güvendiğim için
- ( ) Diğer ise açıklayınız.....

**16. Acil servise hangi saatler arasında başvurduunuz?**

- a) 08-16 (Mesai saati içinde) ( )
- b) 16-08 (Mesai saati dışında) ( )

**17. Acil servise nasıl geldiniz?**

- a) Yürüyerek ( )
- b) Ambulans ile ( )
- c) Özel araç ile ( )
- d) Otobüs ile ( )

**18. Acil servise nereden geldiniz?**

- a) Ev ( )
- b) Başka bir sağlık kurumu ( )
- c) Okul ( )
- d) Park vb. yerler ( )

**19. Sizi acil serviste ilk karşılayan kim oldu?**

- a) Doktor ( )
- b) Hemşire ( )
- c) Sekreter ( )
- d) Diğer ( ).....

**20. Çocuğunuzun şikâyeti ne zaman başladı?**

- a) 1 saat önce ( )
- b) 1 gün önce ( )
- c) 1 haftadır ( )
- d) 1 haftadan uzun süredir devam ediyor ( )

**21. Sizce çocuğunuz acil serviste ne kadar sürede muayene edilmelidir?**

- a) Hemen (<15 dakika) ( )
- b) 15-30dakika içinde ( )
- c) 30-60 dakika içinde ( )
- d) Diğer ( ) .....

**22. Çocuğunuz acile başvurduktan ne kadar zaman sonra muayene edildi?**

- a) Hemen (<15 dakika) ( )
- b) 15-30dakika içinde ( )
- c) 30-60 dakika içinde ( )
- d) Diğer ( ) .....

**23. Çocuğunuzun acil serviste toplam ne kadar süre bekledi?**

- a) 0-1 saat ( )
- b) 1-2 saat ( )
- c) 2-3 saat ( )
- d) 3 saat ve üzeri ( )

**24. Çocuğunuzun muayenesi sonrası durumu;**

- a) Hiçbir şey yapılmadan eve gönderilmiştir. ( )
- b) Reçete/öneri ile eve gönderilmiştir. ( )
- c) Müşahedeye alınarak tedavi edilmiş ve öneri ile eve gönderilmiştir. ( )
- d) Servise yatırılmıştır. ( )
- e) Yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. ( )

**25. Pandemi sürecinde acil servisebaşvurmak size ne hissettirdi?**

- ( ) Kızgınlık  
( ) Endişe  
( ) Memnuniyet  
( ) Diğer ise nedir?.....

**26. Sağlık hizmetinden memnun kalmadığınızda tepkinizi nasıl dile getirirsiniz?**

- a) Gerekli yerlere şikâyet ederim. ( )  
b) Personelle sözel olarak tartışırım. ( )  
c) Kızarım, ortalığı birbirine katarım. ( )  
d) Diğer.....

27. Pandemi sürecinde acil servislere ilişkin genel düşünceler ve acil serviste bulunmakla ilgili aşağıdaki durumlardan hangisi sizi yansıtıyor? Aşağıdaki sorulara Evet ya da Hayır ya da Fikrim yok seçeneklerinden birini işaretleyerek yanıtlayınız

Görüşler	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Sorduğum sorularla ilgili sağlık personelinde yeterince cevap alamadım			
Sağlık personeli beni yeterince dinlemedi.			
Çocuğuma yapılan işlemler hakkında yeterince bilgi verilmedi.			
Pandemi sürecinde yeterli izolasyon önlemleri alınmadığı için kaygı yaşamaktayım			
Acil serviste pandemi hastalarının olması beni endişelendiriyor			
Böyle bir dönemde çocuğumu acil servise getirmekten endişeliyim.			
Covid 19 öncesi pediatrik acile daha sık başvururdum.			
Covid 19 hastaneye gereksiz başvuruları engelledi.			
Acil servise başvurduktan sonra çocuğuma ve bana corona bulaşacağı korkusu yaşıyorum.			
Hastanede Covid-19 açısından gerekli önlemlerin alındığını düşünüyorum			
Pandemi nedeniyle yaşanan yoğunluk nedeniyle yeterli hizmeti alamadığımızı düşünüyorum			
Bu süreçte acil servise tekrar başvurmayı düşünürüm.			

### **EK-3 Durumluluk Kaygı Ölçeği**

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeksizin, uygun olanını belirtin.

1-Hiç 2-Biraz 3 -Çok 4-Tamamen

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

## **EK-4 Sağlık Bakım Ve Memnuniyet Ölçeği**

### **EBEVEYN RAPORU**

### **YÖNERGELER**

Lütfen aşağıdaki soruları bu kurumda çalışan personel tarafından çocuğunuza size ve ailenize verilen hizmetlerden ne kadar memnun (hoşnut) olduğunuzu belirterek yanıtlayınız. Lütfen hoşnutluk derecenizi sadece bir seçeneği yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

- 0 **asla** hoşnut değilseniz  
1 **bazen** hoşnutsanız  
2 **çoğu zaman** hoşnutsanız  
3 **hemen her zaman** hoşnutsanız  
4 **her zaman** hoşnutsanız

Aşağıdaki sorular içinde çocuğunuza yada size uygulanmayan durumlar var ise (U/Y) **Uygulama Yok** seçeneğini işaretleyiniz.

Sorulara vermiş olduğunuz cevaplar doğru yada yanlış olarak değerlendirilmeyecektir.

Eğer anlamadığınız soru olursa lütfen yardım isteyiniz.

<b>BİLGİLENDİRME</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen Her Zaman</b>	<b>Her Zaman</b>	<b>Uygulama Yok</b>
<b>1-</b> Çocuğunuzun <b>tanısına</b> ilişkin verilen bilgi... (bilginin miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
<b>2-</b> Çocuğunuzun <b>tedavisine</b> ilişkin verilen bilgi...(miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
<b>3-</b> Tedavi sırasında görülebilecek yan (istenmeyen) etkiler konusunda verilen bilgi... (miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
<b>4-</b> Çocuğunuzun test sonuçlarına ilişkin bilginin size verilme zamanı .. (geç, erken)	0	1	2	3	4	U/Y
<b>5-</b> Çocuğunuzun hastalığı ve sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme sıklığı...	0	1	2	3	4	U/Y

.....den ne kadar hoşnutsunuz?

<b>AİLENİN KATILIMI</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen Her Zaman</b>	<b>Her Zaman</b>	<b>Uygulama Yok</b>
<b>6-</b> Çocuğunuzun tedavisi sırasında size ve ailenize gösterilen duyarlılık....	0	1	2	3	4	U/Y
<b>7-</b> Sizin ya da ailenizin sorularını yanıtlama konusunda personelin isteklilik (hevesle yada istemeyerek) durumu ....	0	1	2	3	4	U/Y
<b>8-</b> Çocuğunuzun bakımı ve durumu ile ilgili konulara ailenizin de katılması için gösterilen çaba...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>9-</b> Personelin, çocuğunuzun genel durumu ve tedavisi ile ilgili sorularınızı yanıtlamak için ayırdığı zaman...	0	1	2	3	4	U/Y



<b>İLETİŞİM</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen Her Zaman</b>	<b>Her Zaman</b>	<b>Uygulama Yok</b>
<b>10-</b> Personelin size, çocuğunuzun durumu ve tedavisini açıklama biçimi...(anlatma tarzı)	0	1	2	3	4	U/Y
<b>11-</b> Personelin, sizi çocuğunuzla ilgili konularınızı dinleme biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>12-</b> Personelin, çocuğunuza hastalığı ve tedavisi ile ilgili konuları onun anlayabileceği şekilde açıklaması...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>13-</b> Sizi, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri...(çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y
<b>14-</b> Çocuğunuzun, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri... (çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y


<b>TEKNİK BECERİ</b>	<b>Asla</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Hemen Her Zaman</b>	<b>Her Zaman</b>	<b>Uygulama Yok</b>
<b>15-</b> Çocuğunuzun gereksinimlerinin personel tarafından karşılanma biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>16-</b> Çocuğunuzun olabildiğince rahatlatmak için personelin gösterdiği çaba...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>17 –</b> Personelin , çocuğunuzun gereksinimlerini olabildiğince çabuk karşılamaları...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>18-</b> Personelin, çocuğunuzla eve döndüğünüzde neler yapacağınıza ilişkin bilgilendirme ve uyarılar (danışmanlık) için ayırdığı süre...	0	1	2	3	4	U/Y

.....den ne kadar hoşnutsunuz ?

<b>DUYGUSAL GEREKSİNİMLER</b>	<b>Asla</b>		<b>a</b>	<b>Hemen Her Zaman</b>	<b>Her Zaman</b>	<b>Uygulama Yok</b>
<b>19-</b> Çocuğunuza oyun oynaması, duygularını anlatması ve sorularının yanıtlanması için ayrılan süre..	0	1	2	3	4	U/Y
<b>20-</b> Çocuğun eğitim gereksinimlerini karşılama konusunda personelin size verdiği destek...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>21-</b> Sizin duygusal gereksinimlerinizin personel tarafından karşılanması...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>22-</b> Çocuğunuzun duygusal gereksinimlerinin personel tarafından karşılanması...	0	1	2	3	4	U/Y

<b>GENEL MEMNUNİYET</b>	<b>Asla</b>		<b>a</b>	<b>Hemen Her Zaman</b>	<b>Her Zaman</b>	<b>Uygulama Yok</b>
<b>23-</b> Çocuğunuzun hastanede aldığı tüm bakım...	0	1	2	3	4	U/Y
<b>24-</b> Personelin dostça ve yardım edici nitelikleri....	0	1	2	3	4	U/Y
<b>25-</b> Çocuğunuzun hastanedeki tedavisi...	0	1	2	3	4	U/Y

## 11. ETİK KURUL ONAYI

 **T.C.**  
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı**

Sayı : E-10840098-772.02-5024  
Konu : Etik Kurulu Kararı

12/02/2021

**Sayın Özlem AVCI**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Pediatri Acil Servise Başvuran Çocukların Ebeveynlerinde Kaygı ve Memnuniyet Düzeyleri: Bir Pandemi Hastanesi Örneği." isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

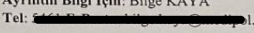
Bilgilerinize rica ederim.


**Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrageğinizi <https://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden AE78BEB9X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)  
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul  
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55  
-Posta: [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr) İnternet Adresi: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
ep Adresi: [medipoluniversitesi@hs03.kep.tr](mailto:medipoluniversitesi@hs03.kep.tr)

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA  
Tel: 



<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pediatri Acil Servise Başvuran Çocukların Ebeveynlerinde Kaygı ve Memnuniyet Düzeyleri: Bir Pandemi Hastanesi Örneği.			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Özlem AVCI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik/Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No:136</b>		<b>Tarih: 04/02/2021</b>			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna <b>"oybirliği"</b> ile karar verilmiştir.					

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI** Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

\* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA

## EK-6: Bilimsel Araştırma Başvurusu

**Kimden:** Bilimsel Araştırma Başvurusu <[redacted]>  
**Tarih:** 17 Ocak 2021 22:50:09 GMT+3  
**Kime:** [redacted]  
**Konu:** Bilimsel Araştırma Başvurusu  
**Yanıt Adresi:** [redacted]

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.  
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.  
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.  
Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.  
Açıklama :  
Form Adı : BÜŞRA KURU-2021-01-15T21\_17\_31  
Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmamızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

## **EK 7: Çalışmanın Yapılacağı İlgili Kurum Onayı**



## Ek 8: PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçek İzni

