



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUĞU KEMİK İLİĞİ NAKLİ OLAN EBEVEYNLERİN
SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYETİ: BİR KİT ÜNİTESİ ÖRNEĞİ**

MİNA ŞAHİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL – 2019



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUĞU KEMİK İLİĞİ NAKLİ OLAN EBEVEYNLERİN
SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYETİ: BİR KİT ÜNİTESİ ÖRNEĞİ**

MİNA ŞAHİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL – 2019

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Mina ŞAHİN
Tez Başlığı : Çocuğu Kemik İliğı Nakli Olan Ebeveynlerin Sağlık Bakım
Memnuniyeti: Bir Kit Ünitesi Örneğı
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 06.08.2019

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

Danışman

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sema Kuğuoğlu
Alkan
Kulu

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ
DOĞAN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Yasemin ERGÜN

Marmara Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun **08./08./2019** tarih ve **2019.../...25... - .03...** sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışım olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesinde aldığımı yine bu tezin çalışmasını ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Mina ŞAHİN



TEŞEKKÜR

Çalıőmamın her aşamasında bilimsel gücü, deneyimleri ve özverisi ile yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu'na,

Çalıőmamı gerçekteőirdięim ve verilerimi topladığım Özel İstanbul Medipol Hastaneler Kompleksi'nin Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcıları Ayőe Çapa, Meryem Kapancı ve Özgül Akça başta olmak üzere, Pediatri Kemik İliği Ünitesinde görev alan destekleriyle bana güç veren değerli hekim ve hemşire ekibine,

Çalıőmamın verilerini SPSS programına girme aşamasından itibaren istatistiksel anlamda profesyonelliği ile araőtırmama yön veren Sayın Oğuzhan Çiçek'e,

Çalıőmamın tamamlanmasında maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, çalışmanın başlangıcından bitimine kadar geçirdiğim tüm zamanlarda en büyük destekçim olan başta sevgili annem Nimet Erçıktı olmak üzere aileme,

Tez yazım aşamasında sabır ve fedakarlıkla yardımını esirgemeyen değerli çalışma arkadaőım, meslektaőım Mürőide Nur şahin'e en içten dileklerle

SONSUZ TEŐEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vii
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. Kök Hücre Ve Kemik İliği Tanımı.....	9
4.2. Kemik İliği Transplantasyonu Tarihiçesi.....	9
4.3. KİT Kimlere Yapılır?.....	10
4.4. Kök Hücre Kaynakları.....	11
4.4.1. Periferik Kan.....	11
4.4.2. Kemik İliği.....	12
4.4.3. Kordon Kanı.....	12
4.5. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyon Tipleri.....	12

4.5.1. Allojenik Nakil.....	12
4.5.2. Otolog Nakil.....	13
4.6. HKHN’de Süreç.....	13
4.6.1. Allojenik Kök Hücre Naklinde Süreç.....	13
4.6.2. Otolog Kök Hücre Naklinde Süreç.....	13
4.7. HKHN’de Hastaların Yaşadıkları Sorunlar.....	14
4.7.1. HKHN’de görülen fiziksel sorunlar.....	14
4.7.1.1. Enfeksiyon.....	15
4.7.1.2. Pulmoner komplikasyonlar.....	15
4.7.1.3. Veno okluziv hastalık (VOH).....	16
4.7.1.4. Graft versus host hastalığı.....	16
4.7.1.5. Hastalığın Tekrarlaması.....	17
4.7.1.6. Sekonder malignensi gelişimi.....	17
4.7.1.7. Graft Yetmezliği.....	18
4.7.2. HKHN’de Görülen Psikososyal Sorunlar.....	18
4.8. Ebeveynlerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar.....	20
4.9. Bakım Verme Kavramı.....	21
4.10. Bakım Verici Tanımı.....	22
4.11. Memnuniyet Tanımı.....	23
4.12. Bakım Verici Memnuniyeti.....	23
4.13. Bakım Verici Gereksinimleri.....	25

4.14. Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	26
4.14.1. Ebeveyn memnuniyetinde çevresel ve kurumsal faktörlerin önemi....	26
4.14.2. Ebeveyn memnuniyetinde hemşirelik hizmetlerinin yeri ve önemi....	27
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	29
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	29
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
5.3.1. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
5.3.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular.....	30
5.4. Araştırmanın Uygulanması.....	31
5.5. Veri Toplama Araçları.....	31
5.5.1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu.....	32
5.5.2. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini içeren tanımlayıcı form.....	32
5.5.3. PedsQL Sağlık bakım memnuniyeti hematoloji/onkoloji modülü ebeveyn formu.....	32
5.6. Verilerin Toplanması.....	34
5.6.1. Araştırma Deseni.....	35
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
5.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri Ve Karşılaşılan Güçlükler.....	36
5.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	36
5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37

6. BULGULAR.....	38
7.TARTIŞMA.....	48
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
9. KAYNAKLAR.....	61
10. EKLER.....	70
11. ETİK KURUL ONAYI.....	81
12. ÖZGEÇMİŞ.....	84



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ALL	:	Akut Lenfoblastik Lösemi
AML	:	Akut Miyeloid Lösemi
CMV	:	Sitomegalovirüs
DMSO	:	Dimetil Sulfoksit
G-CSF	:	Granulosit Stimüle Edici Faktör
GVHH	:	Graft Versus Host Hastalığı
HES	:	Hidroksietil Starch
HKHT	:	Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu
HKH	:	Hematopoetik Kök Hücre
HKHN	:	Hematopoetik Kök Hücre Nakli
HL	:	Hodgkin Lenfoma
HLA	:	Human Leucocyte Antigens (İnsan Lökosit Antijenleri)
HLH	:	Hemofagositik Lenfohistiyositoz
JMML	:	Juvenil Myelomonositik Lösemi
KİT	:	Kemik İliği Transplantasyon
KML	:	Kronik Miyeloid Lösemi
MDS	:	Miyelodisplastik Sendrom
NHL	:	Non-Hodgkin Lenfoma
PedsQL	:	Pediatric Quality of Life Inventory
SCID	:	Severe Combined Immune Deficient (Ağır Kombine İmmün Yetersizlik)

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 5.1. Memnuniyet Ölçeğinin Güvenilirliği.....	33
Tablo 6.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 6.2. Ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet Bilgilerinin Dağılımı...	40
Tablo 6.3. Memnuniyet Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistikleri.....	43
Tablo 6.4. Memnuniyet Alt Boyut Puanlarının İlişkisi.....	43
Tablo 6.5. Tablo: Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Şekil 5.6.1. Araştırma akış diyagramı.....	35
Şekil 6.1. Ebeveyn ve Refakatçi Görüşleri.....	39
Şekil 6.2. Ebeveynlerin Sağlık Bakım Memnuniyet Düzeyinin Yüksekten, Düşüğe Doğru Sıralanması.....	40

1. ÖZET

ÇOCUĞU KEMİK İLİĞİ NAKLİ OLAN EBEVEYNLERİN SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYETİ: BİR KİT ÜNİTESİ ÖRNEĞİ

Bu çalışma; çocuğu kemik iliği nakli olan ebeveynlerin sağlık bakım hizmetlerinden memnuniyetlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte planlandı. Araştırmanın evren ve örneklemini İstanbul'da bulunan özel hastaneler kompleksinin pediatri kemik iliği nakil ünitesinde 15 Mayıs 2018- 2019 tarihleri arasında tedavi gören ve taburcu olduktan sonra ayaktan hizmet alan 74 hastanın araştırmaya katılmaya gönüllü ebeveynleri oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu" ve "PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Raporu" kullanıldı. Veriler etik kurul ve kurum izinleri ile katılımcılardan onam alındıktan sonra toplandı. Formun çalışma grubumuz için cronbach iç tutarlılık katsayısı 0.94 olup; alt boyutlarda ise, genel memnuniyet için 0,87, bilgi memnuniyeti için 0,89, aile katılımı memnuniyeti 0,84, iletişim memnuniyeti için 0,89, teknik beceriler memnuniyeti için 0,85, duygusal gereksinimler memnuniyeti için ise 0,92 olarak bulundu. Verilerin analizinde lisanslı SPSS 25 programı kullanıldı ve %95 güven düzeyi ile çalışıldı. Çalışmaya katılanların genel olarak memnuniyetleri yüksek olup; genel memnuniyet ortalaması $90,43 \pm 12,47$, bilgi memnuniyet ortalaması $83,92 \pm 17,21$, aile katılımı memnuniyeti ortalaması $81,25 \pm 17,09$, iletişim memnuniyeti ortalaması $87,43 \pm 15,13$, teknik beceriler memnuniyeti ortalaması $91,13 \pm 12,02$, duygusal gereksinimler memnuniyeti ortalaması ise $75,59 \pm 20,2$ olarak bulundu. Ebeveynlerin memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$). Herhangi bir konuda memnuniyet arttıkça diğer memnuniyet düzeylerinin de arttığı tespit edildi.

Çalışmamız zorluklarla dolu nakil sürecinin iyi yönetilmesinde sağlık çalışanları olarak hasta ve ailesine verilen duygusal desteğin ve açıklayıcı bilgilerin, iyi kurulan iletişimin, çocuğun bakımına ailesini dahil etmenin ve bakım verme esnasında iyi bir teknik beceriye sahip olmanın memnuniyet düzeyini olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır. Bakım ve tedavi sırasında hasta ve yakınlarının beraber ele alındığı multidisipliner bir ekip yaklaşımının benimsenmesi ve nakil sonrasında iyileşme

sürecini hızlandırıp, tedavi süresini azaltmaya yardımcı faktörlerin bakım verenler perspektifinden incelendiği kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Kemik İliği, Nakil, Memnuniyet, Ebeveyn Memnuniyeti



2. ABSTRACT

HEALTHCARE SATISFACTION OF PARENTS WITH CHILDREN WHO WENT THROUGH BONE MARROW TRANPLANTATION: KIT UNIT EXAMPLE

The aim of this study was to define the satisfaction of the parents whose children had bone marrow transplantation from health care services. The population and the sample of the study consisted of 74 volunteers who were treated in the pediatric bone marrow transplantation unit of a private hospital complex in Istanbul between May 15, 2018 and 2019 and who were treated as outpatients after discharge. “Parental Socio-demographic Data Form” and “PedsQL Health Care Satisfaction Hematology / Oncology Module Parental Report” were used to collect the data. The data was collected after obtaining the approval of the ethics committee and institution. The cronbach internal consistency coefficient of the form for our study group was 0.94; in the lower dimensions; 0.87 for general satisfaction, 0.89 for information satisfaction, 0.84 for family participation satisfaction, 0.89 for communication satisfaction, 0.85 for technical skills satisfaction, and 0.92 for satisfaction with emotional needs. Data were analyzed using licensed SPSS 25 program and 95% confidence level was used. The overall satisfaction of the participants was high; average overall satisfaction $90,43 \pm 12,47$, average information satisfaction $83,92 \pm 17,21$, the average of family participation satisfaction $81,25 \pm 17,09$, the average of communication satisfaction $87,43 \pm 15,13$, the average of technical skills satisfaction $91,13 \pm 12,02$, and the average satisfaction with emotional needs $75,59 \pm 20,2$ was found. A statistically significant positive correlation was found between the satisfaction levels of the parents ($p < 0.05$). It was found that as satisfaction increases in any subject, the general levels of satisfaction also see an increase.

Our study reveals that emotional support and explanatory information, well-established communication, inclusion of family in child care and having a good technical skill during caregiving positively affect the satisfaction level of the patient and his / her family in the management of the difficult transplantation process. It is

recommended to adopt a multidisciplinary team approach that includes patients and their relatives during care and treatment, and to conduct qualitative studies that examine factors that help accelerate the healing process after transplantation and reduce treatment time from the perspective of caregivers.

Keywords: Pediatrics, Bone Marrow, Transplantation, Parent, Parental Satisfaction



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kemik iliği ve immün yetersizlikler gibi hematolojik, hemoglobinopati, ve doğuştan metabolik bozukluklar vb. birçok hastalığın tedavisinde kişinin kendisinden ya da sağlıklı ve doku grubu uyumlu kişilerden toplanan, kemik iliği veya kök hücrelerin, tedavi edici ve hazırlık rejimi sonrası hastaya nakledilmesi sürecine kemik iliği transplantasyonu (KİT) denilmektedir (1). Özellikle cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavi yöntemlerinde başarısız olan onkoloji olgularında KİT hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT); daha önce deneysel bir tedavi yöntemiymişken günümüzde malign ve malign olmayan çeşitli hastalıkların tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır (2). Kemik iliği nakli bazı hastalıklarda tek iyileştirici tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkarken, bazı olguların tedavisinde ise protokolün bir parçası olarak kullanılmaktadır (3).

HKHT, kök hücre kaynağına göre “otolog” ve “allojenik” olarak adlandırılır.

Allojenik kök hücre nakli: Hematopoietik kök hücrenin hasta dışında bir donörden alınarak hastaya infüze edilmesidir. Allojenik nakilde kök hücre kaynağını genellikle kardeş, bazen ebeveyn, çocuk, akraba dışı bireyler veya göbek kordonu oluşturabilmektedir (4, 5).

Thomas ve ark. Tarafından, 1957 yılında ilk allojeneik kök hücre nakli 1957 yapılmış, hasta birey ve sağlıklı donör arasında doku uyumu sağlanmıştır. İlk başarılı nakil ise 1968’de Wiskott-Aldrich ve ağır kombine immün yetersizlik (SCID) tanılarının tedavisinde gerçekleştirilmiştir. 1973’te, SCID tanılı çocuk hastaya, akraba dışı bireyden nakil yapılmış ve çocuklarda ilk başarılı nakil olarak tarihe geçmiştir (6). Türkiye’de, 1985 yılında ilk allojenik nakil, 1984 yılında ilk otolog nakil yapılmıştır (7).

Sinjeneik kök hücre nakli: İkiz kardeş arasında yapılan kök hücre nakline denir.

Kordon kanı nakli: Doku uyumlu kök hücrelerin kardeş ya da akraba dışı vericiden kök hücre toplanarak yapılan nakil türüdür. Allojenik kök hücre naklinde kullanılan tedavi uygulama basamakları kullanılır (8).

Otolog kök hücre nakli: Bu nakil türünde verici hastanın kendisidir. Hematopoetik kök hücreler hastadan alınır ve dondurularak saklanır. Total vücut ışınlanması ve yüksek ya da düşük doz kemoterapi ilaçlarını takiben hastaya tekrar nakledilir. Otolog nakilde donör hastanın kendisi olduğundan graft versus host hastalığı (GVHD) ve graft reddi gibi nakil sonrası problemler gelişmez. Ancak otolog transplantasyonda göz önünde bulundurulması gereken en önemli nokta, transplante edilecek ürünün malign hücre içerme olasılığıdır.

Uyumlu vericilerin bulunma olasılığı, kordon kanı ve kemik iliği bankacılığının gelişmesi ile artmıştır. Yılda 20.000'den fazla vakaya Hematopoetik Kök Hücre Nakli (HKHN) yapılmış; günümüze kadar yapılan nakil sayısı ise 200.000'i geçmiştir. Farklı kaynakların kullanımının artması ile (kordon kanı, periferik kan kök hücre gibi) 'kemik iliği nakli' terimi yerine HKHN terimi kullanım göstermektedir. Kemik iliğinden yapılan nakil sayısı son 10 aynı iken, PKKH ve kordon kanı ile yapılan nakil sayılarında artma gözlemlenmiştir (6).

Nakil sürecinde en zorlu olan uygun donörün tespit edilmesidir. Uygun donörün bulunabilmesi için gönüllü vericilerden tetkikler alınıp, havuzda bekletilir. Havuzdaki örnekler ile uyum sağlayan hasta olduğunda bağışçı ile tekrar irtibat kurularak nakil işleminin gerçekleştirilmesi iyi bir organizasyon hali oluşturulur. Nakil tedavisine karar verildiğinde hastaların aile ve akraba çevresinden uygun donör bulunamadığında, başta ulusal veri tabanında arama yapılır (TÜRKÖK, TRAN ve TRIS). Ulusal veri tabanında da bulunamadığında ise, uluslararası (BMDW) veri tabanlarında aratılmaktadır. Veri tabanlarında aranan uyumlu bir bağışçı bulunduğunda nakil süreci başlatılmaktadır (9).

Kemoterapi ilaçlarının yüksek dozda uygulanması ve HKHN süreci hastalar üzerinde psikososyal ve fiziksel yönden sorunlar oluşturabilmektedir. Gerek kemoterapi gerekse kök hücre nakli sonrasında bulantı-kusma, diyare, mukozit, peteşi, alopesi, enfeksiyona ve kanamaya eğilim gibi yan etkiler ortaya çıkmaktadır. Kök hücre naklinin ilerleyen dönemlerinde ise enfeksiyonlar, greft yetmezliği, ilaç reaksiyonları, kateter komplikasyonları görülen diğer sorunlardır (10).

Nakil olacak hastaların önceden değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi nakil sürecinde oluşabilecek sorunları önlemek adına oldukça önemlidir. Sağlık çalışanları nakil yapılacak hastaya; kullanılacak yöntemler, oluşabilecek yan etkiler, tedavinin seyri, yanıt oranı, alternatif seçenekler konusunda detaylı bilgi vermelidir. Bilgilendirme esnasında nakil sürecinde hastaya refakat edecek bireylerin bulunması, merak ettiklerinin dile getirilmesi, nakil sürecine bilgilendirilme aşamasından itibaren aktif katılımı gerekir. Bu sayede kaygı düzeyleri azalarak bakıma olumlu katkılarda bulunmaları daha mümkün olacaktır.

Hematopoetik kök hücre nakli yapılan hastalar tedavi sürecinde yaşamı tehdit eden fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla da karşılaşmaktadır. Ayrıca tedavideki kısıtlamalar nedeniyle sosyal aktivitelere katılımlarında güçlük yaşamakta ve yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (4).

Tedavi planının başladığı andan itibaren hastanın ailesi sürecin her aşamasında önemli bir role sahiptir (11). HKHN için uygun adaylar seçilirken ailesinde hastaya bakımını üstlenebilecek birinin varlığı da göz önünde bulundurulmaktadır (12). Hastanede kalma süreci, hasta birey kadar hasta yakınlarını da olumsuz etkilemektedir. Literatürde, hastanın iyileşme sürecinin kısılmasında; hastaya refakat eden bireylerin ihtiyaçlarının giderilmesinin büyük yeri olduğu tespit edilmiştir (13). Holistik bakımın sürdürülebilmesi için hasta yakınlarını bakımın bir parçası olarak görmek, hasta ailesinin bakıma katılımını sağlamak gerekir (14). Çocuk hastalar ve anne-babaları (ebeveynler), çocuk hastanelerinin en önemli hizmet alıcı kitlesidir. Ebeveynlerin görüşleri, verilen bakımın-hizmetin sonuçlarını analiz etmede son derece önemlidir (15). Daha nitelikli bakım planlamak, kaliteli sağlık hizmeti sunmak için sağlık hizmeti alanların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi önem arz etmektedir (16).

Sağlık kurumlarında kalite göstergelerinden biri olan hasta tatmininin ölçülmesi, sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyetlerinin belirlenmesinde önemli bir etkidir. Hasta tatmini; sağlık çalışanlarının performansı, hasta ve hasta yakınının daha önce yaşadıkları deneyimleri, kültür ve eğitim düzeyi, yaşam şekli, alışkanlıkları, beklentileri gibi birçok faktör ile etkileşim halindedir (17).

Bu çalışma ile kemik iliği nakli olmuş çocukların, nakil sürecinde ebeveynlerin;

- Verilen bakımın niteliği,
- Sağlık alışanları tarafından verilen bilgilerin yeterliliği,
- Çocuğun taburcu olana kadar geçen süreçte sağlık çalışanlarının hasta ve yakınına duygusal yaklaşımı
- Sağlık alışanlarının bakım sürecinde kurdukları iletişim becerileri,
- Bakıma ailenin katılımına gösterilen çaba ve,
- Bakım vericilerin teknik becerileri ve sağlık bakım memnuniyetlerinin llmesi amacıyla yapıldı.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Kök Hücre ve Kemik İliği Tanımı

Hasta bireyin kendinden (otolog) veya doku uyumu sağlanan başka bireyden (allojenik), kök hücrelerin toplanıp, protokol tedavisi uygulandıktan sonra hastaya verilmesi işlemidir. Bu işlem ile hastaya, donörde bulunan hematopoetik sistemin geçişi sağlanmış olur. HKHT; tümör tedavisinde, genetik bozukluk tedavilerinde, immün sistemin baskılandığı hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir.

Kendini yenileyen ya da farklı hücre tiplerine dönüşebilen hücreler kök hücre olarak tanımlanmaktadır. Hematopoetik kök hücreler (HKH), özel bir işlem için şartlanmamış olup, uyarı alana dek dönüşmeden kalabilme özelliğindedirler. Çoğalıp, özelleşebilme yeteneği ile kök hücreler oldukça özel hücrelerdir. Buldukları ortamdaki sayıları azdır ve kök hücrelerin periferik kan ve kemik iliği olarak iki farklı kaynağı vardır. Kendilerini yenileyebilir, olgun kan hücreleri oluşturabilirler. Kemik iliğinde bulunan 10.000-15.000 hücreden sadece bir tanesi HKH iken bu oran periferik kanda 100.000 hücreden 1 tanedir. Günümüzde birçok hastalığın tedavisinde HKHT kullanılmaktadır (18).

4.2. Kemik İliği Transplantasyonu Tarihçesi

KIT, günümüzde onkolojide ve onkoloji dışında birçok hastalığın tedavisinde başarı ile kullanılan bir tedavi yöntemidir. Özellikle cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavi yöntemlerinde başarısız olan onkoloji olgularında hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Brown-Sequard ve d'Arsonaval tarafından, 1891'de, yılında kemik iliği yetersizliği tanısı konulmuş bireye, ilk kemik iliği nakli oral yolla verilerek yapılmıştır (19).

1937'de Schretzenmayr paraziter infeksiyonların tedavisinde otolog/allojenik kemik iliğini intramüsküler yolla vermeyi denemiş ve bazı başarılı sonuçlar bildirmiştir. 1939 yılında Osgood kemik iliğini intravenöz, 1944'de Bernard ise intramedüller yolla uyguladılar.

Thomas ve ark. tarafından, 1957 yılında ilk allojeneik kök hücre nakli yapılmış, hasta birey ve sağlıklı donör arasında doku uyumu sağlanmıştır. İlk başarılı kök hücre transplantasyonu ise; ED Thomas tarafından, 1968 yılında, doğumsal immün yetmezliği olan 3 çocuk vakada gerçekleştirmiştir. ED Thomas bu başarısı ile de Nobel Tıp ödülüne layık görülmüştür (20).

4.3. KİT Kimlere Yapılır?

Çocukluk çağında, hematolojik maligniteler, immün yetmezlikler, hemoglobinopatiler, kemik iliği yetmezlikleri ve konjenital metabolik hastalıklarda, HKHN yaşam kurtarıcı bir tedavi seçeneği olarak tercih edilmektedir.

Hematolojik malignitelerde önerilen KHT endikasyonları

- Lösemi: Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL), Akut Miyeloid Lösemi (AML), Kronik Miyeloid
- Lösemi (KML), Juvenil myelomonositik lösemi (JMML), Myelodisplastik Sendrom (MDS)
- Lenfoma: Nüks eden Hodgkin Lenfoma(HL) veya Non-Hodgkin Lenfoma (NHL)
- Ailesel Hemofagositik Lenfohistiyositoz (HLH)

Solid tümörlerde önerilen KHT endikasyonları

- Germ hücreli tümör
- Ewing sarkom (Yüksek risk veya CR>1)
- Yumuşak doku sarkomu (Yüksek risk veya CR>1)
- Nöroblastom(Yüksek risk veya \geq CR1)
- Wilms tümörü >CR1
- Osteosarkom
- Beyin tümörleri (özellikle lokal rekürrens ve kemosensitif medullablastomda)

Bening hastalıklarda önerilen KHT endikasyonları

- Primer immün yetmezlikler: Ağır kombine immün yetmezlik (SCID), Wiskott-

Aldrich sendromu, HLA-Class II defekti, HiperIgM sendromu, Kronik granülamatöz hastalık, Lökosit adezyon defeti, Chediak-higashi sendromu, Griscelli sendromu

- Hemoglobinopatiler: Orak hücreli anemi (Yüksek risk), Talasemi majör, konjenital anemiler, Fanconi anemisi, Diamond-Blackfan anemisi
- Metabolik hastalıklar: Mukopolisakkaridoz –I Hurler, MPS-I Hurler-Scheie (Ağır klinik), MPSVI Maroteaux-Lamy, Adrenolökodistrofi, Osteopetrozis
- Otoimmün hastalıklar
- Edinsel: Aplastik anemi, paroksizmal nokturnal hemoglobinüri, myelofibrozis (1).

4.4. Kök Hücre Kaynakları

4.4.1. Periferik Kan:

1980 yılında önce kemoterapi tedavisi ile hücrelerin mobilize edilebildiği ve sonrasında büyüme faktörlerinin (Granulosit Koloni Stimüle edici faktör(G-CSF) ve Granulosit-Makrofaj Koloni Stimüle edici Faktör (GM-CSF)) hastaya verilmesi ile daha çok miktarda periferik kanda kök hücre toplama işlemi yapılmıştır. Hematopoetik kök hücreler çok az sayıda kemik iliğinden periferik kan dolaşımına geçmektedir. HKH'den zenginleştirilmiş periferik mononükleer hücreler aferez işlemi ile toplanabilmektedir. Kanda dolaşan kök hücrelerin sayısını arttırmak için vericilere toplama işleminden önce 4-5 gün, genellikle 10µg/kg/gün dozunda subkutan G-CSF uygulanmaktadır. Bu işlem allojenik nakilde vericiye, otolog nakillerde ise hastanın kendisine yapılmaktadır. Antekübital venlerden birinden veya geçici bir kateter ile santral venden alınan kan kesintisiz olarak cihaza ulaşmakta ve cihaz tarafından kök hücreden zengin mononükleer hücreler ayrıldıktan sonra kanın geriye kalanı vericiye aktarılmaktadır. Anestezi gerektirmeyen bu işlem birkaç saat içinde tamamlanır. Aferez işlemi, hedeflenen mononükleer hücre veya CD34(+) hücre sayısına ulaşana dek tekrarlanır. Bu işlemde hedef $>3 \times 10^6$ /hasta kg CD34(+) hücre sayısına ulaşmaktır. Elde edilen kök hücreler alıcıya hemen verilir veya otolog nakillerde özel tanklarda dondurulur ve sonradan nakledilir (21).

4.4.2. Kemik İliği:

Heterojen yapıya sahip kemik iliği ve hematopoetik kök hücre, stroma hücreleri, kan progenitör hücreleri, eritrosit ve lökositler oluşturmaktadır. Vasküler yapısı gelişmiştir. İlk olarak 1970’de Donnall Thomas tarafından kemik iliğinden kök hücre toplanması işlemi tanımlanmıştır. Kemik iliğinden kök hücre toplanması ameliyathane ortamında ve genel anestezi ile yapılmaktadır. İşlem sırasında donör yüzüstü yatar pozisyona getirilmekte ve posterior iliak çıkıntısından özel iğnelerle, çok sayıda yapılan aspirasyonlar ile kök hücreler toplanmaktadır.

4.4.3. Kordon Kanı:

Kordon kanı hematopoetik kök hücre bakımından oldukça zengindir. Erişkin kök hücrelerine kıyasla sitokin oluşumu daha azdır. İçeriğindeki kök hücre sayısı dondurma işlemleri sebebiyle azalmakta ve bu nedenden dolayı çocuk hastalarda daha çok kullanıldığı görülmektedir. Kordon kanı ile yapılan nakillerde uyum daha kolay gerçekleşir ve rejeksiyon, graft versus host hastalığı gibi komplikasyonlar daha az görülür (22).

4.5. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyon Tipleri

4.5.1. Allojenik Nakil:

Sağlıklı bireylerden toplanan kök hücrelerin, yüksek doz kemoterapi tedavisinden sonra hastaya nakledilmesidir. Kök hücre kemik iliği veya periferik kandan toplanıp, kan bankasında birtakım işlemlerden geçerek, hastaya kateter aracılığı ile nakledilir.

- **Sinjeneik Kök Hücre Nakli:**

İkiz kardeşler arasında yapılan kök hücre nakline denir.

- **Kordon Kanı Nakli:**

Akraba dışı veya kardeşten toplanan, doku grubu uyumlu olan kök hücrelerin nakledilmesidir.

4.5.2. Otolog Nakil:

Bireyin kendi kemik iliğinden veya periferik kök hücrelerinden toplanan ürünün -135 °C'de dondurularak saklandıktan sonra kendisine tekrar nakledilmesi işlemidir. Dondurulma sırasında Dimetil Sulfoksit (DMSO) ya da Hidroksietil Starch (HES) ajanlarından destek alınır, -156 °C buhar ya da -196 °C nitrojen tanklarında saklanması sağlanır (20).

4.6. HKHN'de Süreç:

4.6.1. Allojenik kök hücre nakli:

- Öncesinde hastanın kapsamlı değerlendirilmesi yapılır, hasta ve yakınlarına detayla eğitim verilir. Bu süreç nakilden 60 ile 90 gün önce planlanır.
- Hazırlık işlemleri, kateter takılması, nakil servisine adaptasyonu için hastanın nakilden 10 gün öncesinde kliniğe yatışı yapılır.
- Hazırlık rejimi uygulanır.
- İmmünespresif (siklosporin, tacrolimus vb.) ilaçlar nakil öncesi günde başlar.
- Vericiden toplanan kök hücre, nakil gününde hastaya infüze edilir.
- Nakili takip eden 10-20 gün sonrasında engrafman (verilen kök hücrelerin alıcının kemik iliğine yerleşmesi) ve iyileşme sürecine tabii tutulur.
- Komplikasyonların giderilmesi ile tam iyileşme hali sağlanır ve hasta taburcu edilir.

4.6.2. Otolog Kök Hücre Nakli:

- Öncesinde hastanın kapsamlı değerlendirilmesi yapılır, hasta ve yakınlarına detayla eğitim verilir. Bu süreç nakilden 60 ile 90 gün önce planlanır.
- Hazırlık işlemleri, kateter takılması, nakil servisine adaptasyonu için hastanın nakilden 10 gün öncesinde kliniğe yatışı yapılır.
- Hazırlık rejimi uygulanır.
- İmmünespresif (siklosporin, tacrolimus vb.) ilaçlar nakil öncesi günde başlar.

- Hastanın kendisinden toplanan kök hücre, nakil gününde hastaya tekrar infüze edilir.
- Nakili takip eden 10-50 gün sonrasında engrafman (verilen kök hücrelerin alıcının kemik iliğine yerleşmesi) ve iyileşme sürecine tabii tutulur.
- Komplikasyonların giderilmesi ile tam iyileşme hali sağlanır ve hasta taburcu edilir.

4.7. HKHN’de Hastaların Yaşadıkları Sorunlar:

Kemik iliği nakil sürecinde, hastaların tedavisinde önemli yere sahip olan kemoterapi ilaçlarının, çok fazla psikososyal ve fiziksel değişikliklere neden olduğu çeşitli çalışmalar ile desteklenmiştir. Nakil sürecinde yaşanan sorunları azaltmak için hasta ve yakınlarının nakil öncesinde kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve eğitim verilmesi gerekmektedir. Hemşireler iyi bir tedavi sürecinin yaşanmasını hedefleyerek, tedavi sürecinde ve sonrasında yaşanan dönemde hastanın yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamalıdır. Kemik iliği nakli ünitesinde görev alan çalışanlar güncel eğitimleri takip etmeli, tedavide yaşanabilecek komplikasyonları, kullanılan protokol tedavisini, nakil sürecini ve tedaviye yanıt oranlarını, alternatif tedavi seçeneklerini bilmeli ve bu konuda hasta ve yakınlarının sorularını ayrıntılı yanıtlayabilmelidir (6).

4.7.1. HKHN’de görülen fiziksel sorunlar:

HKHT için yüksek doz kemoterapi veya radyoterapi tedavisi, immüsupresif ilaçların kullanılması birçok yan etkinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Erken dönemde gerçekleşen komplikasyonlar (ilk 100 gün içinde):

- Akut Graft Versus Host Hastalığı (AGVHH),
- Enfeksiyon,
- Anemi,
- Venoklüziv Hastalık,
- Hemorajik Sistit,
- Engraftman Sendromu,

- Diffüz Alveoler Hemoraji,
- İdiopatik Pnömoni Sendromu
- Çoklu Organ Yetmezliği erken dönem komplikasyonları arasındadır.

Geç dönem komplikasyonlar:

- Kronik GVHH Endokrinolojik bozukluklar (hipotiroidi, gonad yetmezliği, boy kısalığı gibi)
- Geç dönem enfeksiyonları
- Otoimmün bozukluklar ve hematolojik komplikasyonlar
- Solunum yolları ve akciğer ile ilgili hastalıklar (interstisyel fibrozis, bronşiolitis obliterans, bronşiolitis obliterans organize pnömoni, geç pnömoni)
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Oküler komplikasyonlar (katarakt, keratokonjunktivit gibi)
- Kas-iskelet sistemi sorunları ve kemik mineralizasyon bozuklukları (osteopeni, osteoporoz, avasküler nekroz, miyopati gibi)
- Oral mukoza ve diş sorunları (oral mukozada kuruluk ve diş çürükleri)
- Genitoüriner sistem sorunları (nefropati, hemorajik sistit sonrası skar gibi)
- Gastrointestinal ve hepatik komplikasyonlar (kronik GVHH, hepatit B ve C enfeksiyonu, hepatik demir birikimi gibi)
- Metabolik problemler (glikoz dengesi bozuklukları, dislipidemi ve metabolik sendrom gibi)
- Santral ve periferik sinir sistemi bozuklukları (lökoensefalopati, periferik nöropati gibi) Sekonder maligniteler sayılabilir (18).

4.7.1.1. Enfeksiyon

Nakil hastalarında immün sistemin baskılanmasından dolayı mortalite ve morbidite oranının yükselmesinde oldukça etkilidir. Transplantasyon öncesi dönemde uygulanan hazırlama rejimleri nedeniyle gelişen granulositopeni ve fiziksel bariyerlerin koruyucu özelliğini yitirmesi, bakteriyel ve fungal enfeksiyonların gelişimi için uygun bir çevre oluşturmaktadır. Transplantasyona bağlı gelişen enfeksiyonların yarısı transplantasyon sonrası ilk 4-6 haftalık süreçte meydana gelir. Bu nedenle nakilden

sonraki ilk 6 hafta boyunca enfeksiyonlardan korunma çok önemlidir. Çevrenin enfeksiyonlardan koruyucu bir şekilde düzenlenmesi, hastanın dikkatli bir şekilde izlenmesi gerekir (24).

4.7.1.2. Pulmoner komplikasyonlar

Nakili takip eden 100 gün içinde intertisiyel pnömoni tipik olarak görülür. Sebepleri arasında; çeşitli ilaçlar, radyasyon toksisitesi ve fırsatçı patojen mikroorganizmalar bulunmaktadır. Sitomegalovirüs (CMV) en sık karşılaşılan viral nedenlerin başındadır. Nakil öncesinde hastaya CMV açısından tarama yapılması son derece önemlidir. Hazırlama rejiminde total vücut ışınlanması nedeniyle gelişen akciğer hasarı transplantasyondan sonra akut dönemde ortaya çıkmaz. Geç fiziksel etkiler arasında yer alır (24).

4.7.1.3. Venöz oklüziv hastalık (VOH)

Hem otolog hem de allojenik nakil sonrasında gelişebilir. Karaciğerde santral venlerin oklüzyonu sonucu venöz konjesyon ve stazın geliştiği ve bu durumun hepatik hücrelerin deformitesine sebep olduğu bir durumdur. Semptomları ise; kilo artışı, hepatomegali, sağ üst kadranda ağrı, total serum bilirubin düzeyinin 2mg/dl'nin üzerinde olması ve batında asit şeklinde sıralanabilir. Nakil öncesinde uygulanan protokol ilaçlarına bağlı olarak gelişir ve total vücut ışınlanması yapılan vakalarda görülme sıklığı daha fazladır. Komplikasyonun başlangıcı genellikle transplantasyondan sonraki ilk 3 hafta içerisinde olur, fakat daha sonra da gelişebilir (24).

4.7.1.4. Graft versus host hastalığı

GVHD allojenik nakil sonrası donörün T lenfositlerinin hasta dokusu antijenlerine karşı geliştirdiği immün cevap nedeniyle görülür.

Akut GVHD; kök hücre naklinden sonraki ilk 100 gün içerisinde görülür. Hasta yaşının 45 ve üzeri olması, HLA uyumsuzluğu ile donör ve alıcının farklı cinsiyette

olması risk faktörleri arasında yer alır. Hedef aldığı organlar; deri, karaciğer ve gastrointestinal sistemdir. Deri tutulumu avuç içi ve ayak tabanından başlayıp bedene yayılan eritemli makül tarzında döküntülerle karakterizedir. Karaciğer tutulumu kendini karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme, hepatomegali ve kolestatik sarılıkla gösterir. Gastrointestinal tutulum, bulantı, kusma ve ishale karakterizedir. Akut GVHD'de aynı zamanda kilo kaybı, performans durumunda azalma, ateş, taşikardi gibi spesifik olmayan semptomlar da görülebilir.

Kronik GVHD, genellikle transplantasyonun 100. gününden sonra gelişir, fakat 70. günde gelişebileceği gibi yıllar sonra da gelişebilir. Kronik GVHD skleroderma benzeri özellikler ve kalıcı immün yetmezlik ile karakterizedir. Kollajen vasküler doku hastalıklarını andıran sistemik bir durumdur. Akut GVHD'nin devamı olarak ya da akut GVHD gelişmeksizin gelişebilir. Vücuttaki hemen hemen tüm organlar kronik GVHD'den etkilenir. En temel etkisi ciltte kalınlaşma, kuruluk ve fibrozistir. Kronik GVHD'si olan hastalarda bakteriyel, fungal ve viral enfeksiyonlar oldukça yaygındır ve ölümlerin en sık görülen nedenidir (24).

4.7.1.5. Hastalığın tekrarlama

Hastalığın tekrarlama nakil sonrası ilk 3 aydaki mortalite ile ilişkili önemli bir faktördür. Hastalığın evresi, uygulanan nakil türü bu komplikasyonun gelişiminde etkili olabilmektedir. Transplante edilen hücrelerde malign hücre bulunma potansiyeli ve graft versus hastalık etkisinin olmaması nedeniyle otolog nakil sonrası görülme riski daha yüksektir. Transplantasyon sonrası hastalığın tekrarlama hem hasta hem de ailesi için oldukça zordur ve çoğu zaman ikinci bir nakil hastalığı tedavi edebilecek tek seçenektir. Hastalık tekrarladığında ikinci kez nakil uygulanabilmektedir. Ancak bu durumda komplikasyon gelişme riski daha yüksek olmaktadır (24).

4.7.1.6. Sekonder malignensi gelişimi

Sekonder malignensi gelişimi transplantasyonun geç komplikasyonlarından biridir. Lenfoproliferatif hastalıklar, solid tümörler, lösemi ve myelodisplastik sendrom transplantasyon sonrası rapor edilen sekonder malign hastalıklar arasında yer

almaktadır. Nakil öncesi hazırlama rejimleri, allojenik nakil sonrası uygulanan immunosupresif tedaviler, Ebbstein Barr virüs enfeksiyonu ve GVHD'nin bu komplikasyona neden olabileceği düşünülmektedir (24).

4.7.1.7. Graft yetmezliği

Graft yetmezliği kemik iliğinin iyileşmesindeki başarısızlık ya da iyileşme sürecinin başlangıcından sonra kemik iliğinin fonksiyonundaki kayıptır. İnsidansı %5-15 arasında rapor edilmiştir. Transplante edilecek içeriğin, içerdiği kök hücre sayısının yetersiz olması, HLA uygunsuzluğu ya da nakil öncesi kemik iliğinde tedaviye bağlı yoğun fibrozisin bulunması risk faktörleri arasında yer alır (24).

4.7.2. HKHN'de Görülen Psikososyal Sorunlar

Hastalık hali ve hastanede tedavi görmek ve uzun süreli yatışlar çocuk hastaları olumsuz şekilde etkiler ve uzun vadeli çeşitli problemlerin oluşmasına neden olduğu saptanmıştır. Hastalık hali her çocukta potansiyel stres yaratan etmenlerden biridir. Hastalığın akut ya da kronik olması, yaşamı tehdit edici olması, görünür veya kalıcı hasara neden olması; ebeveyn ve çocuğun tedavi sürecine, hastane ve hastalık seyrine verdiği tepkiyi etkileyen faktörlerin arasında sayılmaktadır. Bu tepkiler kimi zaman hastalığın seyrine karşı olabilmekte kimi zaman ise genel verilen tepkiler olabilmektedir. Hem çocuklar hem de ebeveynler hastalığa ve hastanede yatıp tedavi görmeye karşı psikolojik tepki verebilmektedir.

Hastanede tedavi altında olan çocukların invazif girişimler, ameliyat, fiziksel yönden zarar görme, ağrı ve ölüm korkusu anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır. Çocukların yaşadıkları en önemli anksiyete sebebi ise ailelerinden ayrı kalma durumudur. Çocuğun hastaneye yatıp, nakil sürecinde uzun süre tedavi görmesi hem çocuk hem de ebeveynler için stres yaratan bir durumdur.

Çocuklar hastanede tedavi olmayı stres yaratan bir durum olarak yorumlamaktadır. En çok ise ağırlı iğne girişimlerinin kedilerini kötü etkilediklerini belirtmişlerdir. Kısıtlanmış aktiviteler ile bağımsızlıklarının azalması okuldan ve arkadaşlarından uzaklaşması, aile ortamından ayrı kalması çocukların dile getirdikleri diğer stres etmenlerinin arasında yer almaktadır.

Hastanede uzun süreli tedavi gören çocuklar üzerinde regresyon, ayrılık anksiyetesi, duygusal değişimler, uyku dengesizlikleri, apati, agresyon, üzüntülü olma hali taburculuk sonrası dönemde görülmektedir. Uzun süre hospitalizasyon deneyimi yaşayan çocuklarda bu semptomlar aylarca veya yıllarca taburculuk sonrasında devam etmektedir (25).

Kanser hastalarında hematopoyetik kök hücre nakli remisyon ve tam iyileşme için umut verici bir tedavi olsa da mortalite ve morbiditesi yüksektir. Nakil sürecinde yaşanan fiziksel sorunların yanı sıra anksiyete, depresyon ve ailede çatışma gibi psikosozal sorunlar da hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir (26).

Çocuğun yaşadığı güçlükler, tedavinin etkili olup olmayacağı konusundaki belirsizlikler, hastanede uzun süre izolasyonlu oda içinde tedavi görmek, yaşanan ekonomik güçlükler, yaşanan yerin değiştirilmesi, okuldan ayrı kalmak, eğitimine ara vermesi, aile düzeninin değişmesi ile ilgili sorunlar bu süreçte yaşanan olumsuz durumlardan birkaç tanesidir.

Nakilden günler ve haftalar öncesinde çocuk hastane ortamında birçok prosedürden geçerken artmış anksiyete belirgin şekilde gözlenmektedir. Nakil olmadan önce çocukların %40'ında yüksek anksiyete düzeyi görülmektedir (27).

Nakil sürecindeki hastanın yaşayabileceği ruhsal sorunların ve bu sorunlara nasıl tepki vereceğinin, hastanın daha önce yaşadığı ailesel desteklerin, çevresel desteklerin, baş etme becerilerinin, bilişsel durumlarının, duygu durumu niteliğinin doğrudan ilişkisi bulunmaktadır (28).

Kemik iliği transplantasyonu olmuş çocuk hastalarda en çok depresyon, uyku bozuklukları, anksiyete, apati, irritabilite, gerileme(regresyon) ve organik mental bozukluklar saptanmıştır. HKHN sağ kalanlarında yapılan bir çalışmada nakilden 3 ay sonra çocukların %80'nin travma sonrası stres belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Uzun süreli hospitalizasyon ile depresif semptomlar ve içe çekilme arasında ilişki bulunmuştur (3).

4.8. Ebeveynlerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar

Çocuklar hayatlarının her anında yanında en çok ebeveynlerinin olmasını isterler. Bu durumun hastane ortamında da devam etmesini beklerler. Hastanede yatıp uzun süreli tedavi görmek, ebeveyn ve çocuk tarafından hayal edilebilen birtakım olumsuzlukların yaşanabileceğini çağrıştıran stresli bir süreçtir.

Aileler en çok çocuklarının hastalıklarından dolayı meydana gelen fiziksel ve davranışsal bozukluklar ile karşı karşıya gelmektedirler (29).

KİT tedavisi genelde uzun bir süreç olduğundan, çoğunlukla çocuk ve aile fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden zarar görmektedir. Aile tedavi sürecindeki rol değişikliğinden ve tedavi sonrasında da yaşanan endişe ve belirsizlikten olumsuz etkilenmektedir. Tedavinin etkin bir şekilde ilerleyebilmesi için aile ve çocukla olumlu bir iletişim içinde olmak gerekir. Çocuğun bakım sürecine ailenin aktif olarak katılması için desteklenmesi önemlidir. Bu nedenle hemşirelik bakımının çocuk ve aileyi kapsayacak şekilde planlanıp, uygulanması tedavinin olumlu sonuçlanması açısından önem arz etmektedir. Ailenin bu kriz durumuyla baş edebilmesi için yeni baş etme yöntemleri geliştirmesi gerekir. Hemşire baş etme konusunda aileye yaşamsal değeri olan destek ve katkılarda bulunabilir (30).

Tedavi bitene kadar hastanede ortamında kalmak aile bütünlüğünü olumsuz etkilemektedir. Hastanede ve evde kalan aile bireyleri değişen duruma göre bir düzen ayarlamaya çalışmaktadırlar. Ebeveynler genellikle çocuklarının hastalığına ve hastanede yatmalarına farklı tepkiler vermektedirler. Bu tepkiler; korku veya paniğe kapılma, öfkelenme, isyan etme, kabullenememe, hastalığın ciddiyetini ve yapılan tedaviyi reddetme, içe kapanma veya aşırı tepki verme, suçluluk hissine kapılma olarak sayılabilir. Ebeveynler zaman zaman anksiyete, umutsuzluk, depresyon ve intihar gibi aşırı tepkiler de gösterebilmektedir. Aile içindeki işlevselliğin bozulması, rol değişimi, işten ya da eğitimden ayrı kalma, birbirini suçlama, maddi sorunların ortaya çıkması gibi nedenler çocuğa verilen bakımı da olumsuz etkilemektedir.

Tedavi sırasında ve eve taburcu olacakları süreçte çocuğa nasıl bakım verecekleri konusunda ikilem ve sorunlar yaşamaktadırlar. Bu durumda en yakın bilgi kaynakları olan hemşirelerden yardım ve psikolojik destek alıp yaşadıkları krizi yönetmek isterler.

Ailenin diğer üyeleri hasta bireye kıyasla, tedavi süreci boyunca daha fazla anksiyete, korku, uyku düzensizliği, depresyon, yorgunluk, sosyal izolasyon gibi sıkıntılar ile baş başa kalmaktadırlar. Hasta çocukların primer bakım vericileri anneleridir. Hastalık süresince bakım verici rolünde olan anneler eğer aktif çalışıyorlar ise işlerini bırakmak zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle anneler kendilerine, sağlıklı çocuklarına ve aile içi sorumluluklarına yeterince zaman ayıramazlar ve birçok sorunlar yaşamaktadırlar. Bu dönemde çocuk ve ailelerinin daha çok korku, anksiyete ve depresyon yaşadıkları tespit edilmiştir. Kanserli çocuk ve bakım verenlerin karşılaştığı bu sıkıntılar, onların psikososyal sorunlarının anlaşılması ve baş edilmesi ile daha kolay çözülecektir (25)

4.9. Bakım Verme Kavramı

Türk Dil Kurumu'nun yaptığı tanıma göre bakım; bir şeyin iyi bir hale gelmesi, daha iyi bir durumda kalması için verilen emek olarak tanımlanmıştır. Birinin beslenme, giyinme gibi yaşam ihtiyaçlarını üstlenme ve sürdürme işidir (31). Başka bir tanıma göre bakım verme, fiziksel, psikolojik ya da gelişimsel ihtiyaçları bulunan aile üyesi ya da tanıdık birine ücret almadan destek sunma ya da yardım etme davranışıdır (32). Formal ve informal olarak bakım verme iki başlık altında incelenmektedir.

- Formal bakım; evde, hastanede, özel kurumlarda veya gönüllü kuruluşlar tarafından bakım hizmetlerini sunan meslek gruplarının verdiği bakım hizmetleridir. Formal bakımı ev ortamında gerçekleştirenler; bakımı planlayan hemşire, iş uğraş terapistleri, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanları ve evde bakım asistanlarıdır.
- İnfomal bakım verme; Bir yakınına bakım verenlerin yardım etme rolünü üstlenmesi ile ortaya çıkan kavramdır. İnfomal bakım verenler ücret almayan,

evde bakım sağlayan eşi, annesi, arkadaşları, komşuları, kardeşi, çocuklar gibi uzmanlık gerektirmeyen kişilerin yaptığı yardım davranışlarıdır (33).

4.10. Bakım Verici Tanımı

Yaşlılık, sakatlık, hastalık nedenleriyle öz bakımını yerine getiremeyenlere, ücretsiz olarak yardımda bulunan, yardım düzenleyen kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bu yardım ev işlerini düzenleme, ekonomik, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini sağlama, tıbbi ekipman ya da tedavi yardımı olabilir (34).

Bakım verenlerin yüklerinin belirlenmesinde yaş, cinsiyet, ırk, inanç, kültür, sağlık durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, hasta ile yakınlık derecesi, bakımda gönüllü olup olmadığı, motivasyon durumu, sosyal destek durumu, baş etme yetenekleri gibi etmenler rol almaktadır.

Primer bakım verici; hastanın bakım devamlılığında sorumlu olan kişidir. (35). Primer bakım vericiyi destekleyen, yardımcı bireyler ise sekonder bakım verici olarak tanımlanmaktadır. Ailede genellikle eş ve çocuklar primer bakım verici rolünü üstlenirler. Bir eş ya da çocuğun olmadığı durumda akrabalar ve diğer kişiler de bu rolü üstlenebilmektedir (36).

Nakil sürecinde, primer bakım vericiler hastayı fiziksel ve psikolojik yönden destekler, hastanın her türlü ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır (37).

Günümüzde hematopoietik kök hücre nakli yapılan birçok merkezde nakil sonrası hastanede yatmaya bağlı riski azaltmak ve tedavi sonuçlarını iyileştirmek amacıyla erken taburculuk yapılmaktadır. Bu durum nakil sonrası akut semptomların yönetimi, fırsatçı enfeksiyonların önlenmesi, tıbbi yardım isteyen komplikasyonların tanınması ve psikososyal destek sunumunda informal bakım vericinin sorumluluğunu arttırmaktadır (38).

4.11. Memnuniyet Tanımı

Memnuniyet; birbirinden farklı unsurların insanları etkilemesi sonucu oluşan olumlu duygular olarak tanımlanmaktadır. Kısaca memnuniyet; tatmin olunması anlamına gelmektedir.

Müşteri memnuniyeti, bireylerin bir ürün veya hizmetin kullanılması sonucunda ortaya çıkan ve algılanan tatmin duygusunun beklentileriyle karşılaştırılmasıdır. Beklentilerin altında veya üstünde olan ürün performansı doğrudan memnuniyet durumunu göstermektedir.

Hasta memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti tanımları aynı anlamlarda düşünülebilir. Müşteri memnuniyetinin, sağlık hizmetleri için söz konusu olduğu durumlarda bu kavram “Hasta Memnuniyeti” olarak kullanılmaktadır.

Sunulan sağlık hizmetlerinin sonuçlarını takip edebilmek için kurum ve kuruluşlar kullanılan kalite değerlendirmelerini çoğunlukla tıbbi veriler, maliyet hesapları ve hasta memnuniyeti değerlendirmelerine göre yapmaktadırlar. Hasta memnuniyeti değerlendirilen bu kriterler arasında klinik sonuçlar kadar önem arz etmektedir. Hasta memnuniyetini ölçmek bütün sağlık kuruluşlarının kalitesini gösteren en önemli hedefleri arasında olmalıdır (39).

Kaliteli sağlık hizmet için; var olan kaynakların etkili bir şekilde kullanılması, sağlık hizmetinin verimli biçimde dağıtılmasına olanak sağlanması, hakkaniyete, eşitliğe dikkat edilmesi ve hizmetin sunumunda hasta ve yakınlarının memnuniyetlerinin artması hedeflenmelidir. Hasta memnuniyetinin, hizmetin niteliğinin değerlendirilmesinde çok önemli bir yeri vardır (40).

4.12. Bakım Verici Memnuniyeti

Hasta memnuniyetinin sağlık hizmetlerinde değerlendirilmesi ilk kez Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD), 1956 yılında, hemşirelik alanında gerçekleştirilmiştir.

Hasta memnuniyeti son 10 yılda, özellikle ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde aktif olarak kullanılan önemli bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (41).

Diğer sektör müşterilerine kıyasla hasta bireyler; üzüntülü, gergin, stresli, endişeli bireylerdir. Sağlık sektöründe verilen hizmetler, hasta bireylerin özel durumlarından dolayı diğer sektör hizmetlerine göre daha çok önem arz etmektedir. Hasta tatmini sağlık sektörlerinde bir kalite geliştirme aracı olduğundan son derece önemlidir.

Memnuniyet algılama düzeyi bireyler arasında farklılık gösterir. Hizmet veren kurumun görünümü, güler yüzlü çalışanların bulunması, kullanılan malzemenin kalitesi, ortamın hijyen ve düzeni ile yakından ilgilidir. Bireylerin yaşam tarzına, kültürüne, inancına, sosyal veya çevresel faktörlerine göre memnuniyet düzeyler değişim göstermektedir. Ayrıca memnuniyet düzeyini belirlemede; kişilerin geçmiş hastane deneyimleri, algıları, kişiliği, tutumları, eğitimi gibi faktörler önemli bir yer tutmaktadır. Hastaların kendi bakımlarına aktif olarak katılmasında ve iyileşme süreçlerinin hızlanmasında memnuniyet kavramının önemli bir yeri vardır. Daha nitelikli bakım sunmak isteyen sağlık sektörlerinin; hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini dikkate alarak, kaliteyi arttırmayı amaçlayan çalışma yapmaları gerekir (10).

Çocuk hastalar ve ebeveynleri, çocuk hastanelerinde sağlık hizmetinin en önemli alıcılarıdır. Sağlık hizmetinin sonuçlarının değerlendirilmesi aşamasında ebeveynlerin görüşleri ve geri bildirimleri son derece önem taşımaktadır (11).

KİT tedavisi hem aile hem de çocuk için uzun ve zor bir süreçtir. Ciddi ve kronik hastalıkların yanı sıra tedavide belirsizlikler, ölümü çağrıştırma, suçluluk, terk edilme, panik, öfke ve kaygı uyandıran bir dönemi kapsamaktadır. KİT tedavisinde çocuğun ve ailenin hastalık öncesindeki yaşantısı tamamen değiştirmektedir. Tedavinin etkin bir şekilde yürüyebilmesi için aile ve çocukla olumlu bir iletişim içinde olmak önemlidir. Ailenin çocuğun bakımına aktif olarak katılması için desteklenmesi gerekir.

Bu nedenle tedavi sürecinde hemşirelik bakımı çocuk ve aileyi kapsayacak şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Hemşirelerin tedavi sürecinde ailelere; oluşabilecek problemler ve komplikasyonların azaltılması konusunda, bakımın daha kaliteli hale getirilmesi konusunda bilgilendirme yapması ve ailenin hastalıkla ilgili bilgi eksikliklerini doğru bir şekilde gidermesi gerekir. Bu eğitim süreci, tedavinin olumlu sonuçlanması açısından önemlidir. Çocuğunun hastalığı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olan ailelerin, kafalarındaki soru işaretlerinin kalkması çocuklarının bakımında daha aktif rol almalarını sağlayacaktır. Bu olumlu gelişmeler, çocuğun ve ailesinin hastalıkla baş etmesini kolaylaştırıp, memnuniyetlerinin artmasına neden olacaktır (42).

4.13. Bakım Vericilerin Gereksinimleri

Nakil oranlarının başarısı gün geçtikçe artmakta ve buna bağlı olarak bakıma katılan informal bakım vericilerin sayısının artması da beklenmektedir. Nakil sürecinde özellikle çocuk hastalar primer bakım vericilerine bağımlıdırlar. Bakım vericilerin, bakım verme rolünden dolayı fiziksel, sosyal, ruhsal iyilik hallerinde potansiyel bir tehdit bulunmaktadır. Bakım veren bireylerin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması bu nedenle oldukça önemlidir.

Literatürde; kemik iliği nakil sürecindeki hastanın bakım verici bireylerinin bazı konularda ihtiyaçlarının olduğu belirtmiştir. Bunlar; bakım vermeye hazırlanma, zorluklarla baş etme, bakım vermeye hazır olma, destekleyici yöntemlerin geliştirilmesi, bakım vermenin olumlu yönlerinin keşfedilmesi, bilgilendirilme vb.'dir. Bakım verici bireyler yapılan bir çalışmada; tedavi sonrası bakım ve tanı ile ilgili daha fazla bilgi edinme ihtiyaçları olduğunu dile getirmişler. Grimm ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada ise bakım veren aile üyelerinin en önemli ihtiyaçlarının başında; hastanın bakım ihtiyaçlarını sıraladıkları görülmektedir. Bu ihtiyaçlar; aile içi rollerin sürdürülebilmesi, ekonomik sorunların ortadan kalkması, bilgi eksikliğinin giderilmesi, gelişebilecek komplikasyonlara karşı hazırlıklı olma ve bu süreci yönetebilme olarak bulunmuştur (25).

Bakım vericilerin ihtiyaçlarının giderilmesi ile hasta bireylerin tedaviye daha erken yanıt verdikleri ve hasta sonuçlarının daha olumlu neticelendiği görülmektedir. Tedavinin başarısı için informal bakım vericiler önemli bir yere sahiptir. Nakil sürecinde bakım vericilerin rollerini kolaylıkla yerine getirebilmesi için; fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların iyi bir şekilde tanımlanması ve karşılanması gerekmektedir (4).

4.14. Ebeveyn Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta ve hasta yakını memnuniyeti sağlık kuruluşlarında kalitenin bir göstergesi olduğundan önem arz etmektedir. Bireyler sağlık kurumlarını tercih ederken, önceki deneyimlerinden, hastanenin çevresel koşullarından, çalışanların güler yüzlü ya da özverili çalışmasından etkilenmektedirler. Hizmet alanların tatminlerinin geliştirilmesi için sağlık hizmeti kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Hasta/hasta yakını memnuniyeti; hemşirelik ve hekim hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personelinin nezaket ve ilgisi, hastanenin temizlik politikası, yemek sunumu, teknolojik altyapı, otelcilik hizmetleri, finans ve kalite gibi çeşitli etmenlerle değişkenlik göstermektedir (17).

4.14.1. Ebeveyn memnuniyetinde çevresel ve kurumsal faktörlerin önemi

Hastaneler bireylerin kendilerini ev ortamında hissetmeleri için fiziksel ve sosyal yönden konfor sağlamayı hedeflemişlerdir. Bu hedefler doğrultusunda odaların konforu, otopark hizmeti, hastane konumunun ulaşılabilirliği, yemekhane hizmetinin kalitesi, dolayısı ile sağlanan rahat ortam, ulaşılabilirlik, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi faktörler hasta ve yakınının memnuniyeti ile doğrudan alakalıdır. Bilgilendirilmenin yeterince yapıldığı, kendini evinde gibi, rahat ve konforlu hisseden hasta ve yakınları, aldıkları tedaviye, bakıma ve hizmet veren sağlık ekibine daha çok güven duygusu beslemektedirler.

Kemik iliği nakil sürecinde olan çocuk hastalar kendilerine refakat eden ebeveynleriyle bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Sürecin her aşamasında çocuğun

yanında olan ve çocukların en büyük destek mekanizması olan ebeveynler çocuklarından bağımsız düşünülemez. Ebeveynin memnuniyeti aynı zamanda çocuğun memnuniyetini de ifade etmektedir. Bu süreçte aile desteklenip, memnun tutulursa; çocuğun bakım sürecinde ve tedavisinde de olumlu gelişmeler yaşanacaktır. Hastane hizmetlerinin sunumu, sağlık personellerinin ilgisi ve iletişimi, verilen hizmetin erişebilirliği ve sürekliliği sağlık hizmeti alanların memnuniyetini kapsayan özelliklerdir. Hasta ve hasta yakını memnuniyeti; sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin sonucu olduğundan önem arz etmektedir (43).

4.14.2. Ebeveyn memnuniyetinde hemşirelik hizmetlerinin yeri ve önemi

Hemşirelik mesleğinin hizmet alıcıları birey, aile ve topluma yöneliktir. Hasta ve yakınlarının sağlık ihtiyaçlarının beklentileri doğrultusunda karşılanması ve etkili, verimli, kaliteli, duyarlı sağlık hizmetinin oluşmasında hemşirelerin önemli yükümlülükleri vardır.

Hemşirelik hizmetleri kişinin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hasta olduğunda iyileştirilmesi alanında rol alan bir sağlık disiplini.

Hemşirelik mesleğinin tüm dünyada ortak uygulamalarının sağlanması evrensel olarak görev ve işlevlerinin belirlenmesi hemşirelik açısından oldukça önemlidir (44).

Hemşire sağlık ekibi içinde diğer sağlık personeline oranla hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin sağlanmasında daha önemli bir role sahiptir. Hemşirelik mesleği 24 saatlik kesintisiz bir hizmet sunduğundan dolayı hasta ile hemşire arasında kurulan ilişki daha doğal ve uzun süreli bir ilişkidir (45).

Literatürde; iletişimin ve hasta/ hasta yakınıni bilgilendirmenin memnuniyeti etkileyen en önemli faktör olduğu bildirilmektedir. Hastaların kendilerini değerli ya da değersiz hissetmelerinde, sağlık çalışanlarının sağlık bakımı alanlar ile kurdukları iletişimin son derece önemli rolü vardır. Memnuniyetin artmasında; sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterdikleri ilgi, alaka ve anlayış, bilgi ve becerilerini iletme şekilleri,

profesyonel yaklaşımları son derece önemlidir. Kişiler arası güven ilişkisi kurulup, hastanın kendisinin değerli olduğunu hissetmesi için hizmet alan bireylerin gereksinimlerinin belirlenip, bu gereksinimler doğrultusunda bilgi vermek ve sağlık hizmeti sunmak gerekmektedir (46).

Uz ve arkadaşları 1997'de, Yılmaz 2000 yılında yapmış oldukları çalışmalarda sağlık durumu ve yapılacak işlemler hakkında gerekli bilgi verilen hastaların, sağlık çalışanlarına karşı güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığını saptamışlardır. (47).

Devebakan ve Yağcı tarafından yapılan çalışmada hizmet alanların çoğunluğu, aldıkları hizmette güven duygusunu en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirmişlerdir (48).

Buna göre hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet durumunu en çok etkileyen sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarıdır. Hasta memnuniyetini arttırmayı hedefleyen bütün sağlık kurumları öncelikli olarak çalışanlarında memnuniyet konusunda farkındalık oluşturmaları ve hasta merkezli bakıma ve hizmete odaklanmalıdırlar (39).

Hastaların aldıkları hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hemşirelerin sağlık bakımında kullandıkları iletişim, teknik beceriler, bilgilendirme, ailenin bakıma katılmasına teşvik edici olması gibi özellikler hasta memnuniyetini etkileyen temel faktörlerdir.

- Sağlık çalışanları arasında hemşirelerin sayıca fazla olması,
- Hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanması için sürekli yanlarında bulunması,
- Hasta ve yakınlarıyla anlayışı, hoş görülü ve empati kurarak iletişime geçmeleri hemşirelerin hasta memnuniyetlerinin artmasında önemli bir yere sahip olduklarının göstergesidir (49).

Hasta memnuniyeti aynı zamanda hemşirelik bakım kalitesinin de bir göstergesidir. Dünya sağlık örgütünün 2000 yılında herkese sağlık" sloganı doğrultusunda ulaşmayı amaçladığı hedeflerden birisi de bakımda kalite güvenliğidir. Kalite güvenliği, iş dünyasında kullanılan bir terim gibi görülmesine rağmen aynı zamanda hastaya verilen bakımın iyi kalitede olmasını da tanımlamaktadır (50).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, İstanbul'da bir özel hastaneler kompleksinin Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesi'nde, yatarak tedavi gören çocuklara verilen bakımdan, yapılan bilgilendirmelerden, aile katılımına gösterilen çabadan, kurulan iletişimden, sağlık çalışanlarının teknik becerilerinden ve duygusal gereksinim karşılanmasından refakatçi olan ebeveynlerin (annelerin) memnuniyetini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modelinde tasarlanarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma İstanbul ilinde bulunan bir özel hastaneler kompleksinin Pediatri KİT Ünitesi'nde gerçekleştirildi. 2 profesör, 1 doçent, 1 uzman hekim, 4 asistan hekim, 1 diyetisyen, 1 sekreter, 8 hemşire ile 6 yardımcı sağlık personelinin bulunduğu üniteye toplam 11 hasta odası bulunmaktadır. Odalarda bulunan hepa filtreli havalandırma sistemi ile hava akışı temizlenmektedir. Oda içinde hasta yatağı ile refakatçi arasında izolasyonu sağlayan, otomatik açılıp kapanabilen cam kapı vardır. Her hastanın odasında günlük duş aldıkları banyo bulunmaktadır. KİT ünitesinde çalışanların giriş çıkış yaptıkları ve hasta ziyaretçilerinin kabul edildiği 2 giriş kapısı vardır. Ayrıca 1 hekim odası, 1 hemşire bankosu, 1 tedavi hazırlama odası, 1 kemoterapi hazırlama odası, 1 aferez işlem odası bulunmaktadır. Taburcu olan hastaların haftalık kan tahlillerinin alındığı ve kateter pansumanlarının yapıldığı pansuman odası bulunmaktadır. Hasta annelerinin kendisi ve çocukları için kullandığı ortak mutfak mevcuttur. Mutfakta yemekhaneden gelen yiyeceklerin belli süre içinde muhafaza edildiği buzdolabı vardır. Ayrıca hastaların yine ortak kullandığı çay makinesi, tost makine ve mikrodalga fırın bulunmaktadır. Tıbbi, evsel, farmasötik ve kemoterapi atıkların toplandığı 1 adet kirli odası bulunmaktadır. Hasta yatak takımlarının ve havluların bulunduğu 1 adet temiz malzeme odası bulunmaktadır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul’da bulunan bir özel hastaneler kompleksinin Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesinde 15 Mayıs 2018- 15 Mayıs 2019 tarihleri arasında bakım alan ve taburcu olduktan sonra ayaktan tedavi almaya devam eden çocukların ebeveynleri oluşturdu.

Çalışmada örneklem sayısı tespitine gidilmedi. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebeveynler ile çalışma yürütüldü. Evren örneklem olarak kullanıldı. Farklı ülkelerden gelen, Türkçe bilmeyen ya da tercüman desteği sağlanamayan(3), tedavi sonrasında memleketlerine dönen(2), araştırmaya katılmayı kabul etmeyen(2) ve nakil sonrası çocuğunu kaybeden ebeveynlerin(11), dışındaki toplam 74 ebeveyn örneklem grubunu oluşturdu. Çalışmaya katılan ebeveynlerden 11’i yabancı 63’ü Türk’tür.

Nakil sürecinde çocukların refakatçisi olarak ebeveynlerden hem klinik koşullar hem çocuğun tercihi hem de ailelerinin ekonomik yönetimi açısından ilk seçenek olarak anneler kabul edildi. Bu nedenle yazılım sürecinde ebeveynler zaman zaman anneler olarak ifade edildi.

5.3.1. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Bilgi memnuniyeti, iletişim memnuniyeti, teknik beceriler memnuniyeti, aile katılımı memnuniyeti, duygusal gereksinimler memnuniyeti ve genel memnuniyet.

Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler

5.3.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

1. Ebeveynler Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesi’ndeki sağlık bakımından memnunlar mı?

2. Ebeveynler Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesi'nde aldıkları hizmetten genel olarak memnunlar mı?
3. Ebeveynler Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesi'nde görevli sağlık çalışanlarının iletişiminden memnunlar mı?
4. Ebeveynler Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesi'nde görevli sağlık çalışanlarının teknik becerilerinden memnunlar mı?
5. Ebeveynler Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesi'nde verilen bakımdaki aile katılımından memnunlar mı?
6. Ebeveynler Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesi'nde görev alan hemşirelerin duygusal gereksinim karşılama çabasından memnunlar mı?
7. Ebeveynlerin genel memnuniyetleri, bilgi, teknik beceri, aile katılımı, duygusal gereksinimler ve iletişim memnuniyetleri ile tanımlayıcı özellikleri arasında ilişki var mıdır?
8. Ebeveynlerin genel memnuniyetleri ile bilgi, teknik beceri, aile katılımı, duygusal gereksinimler ve iletişim memnuniyetleri arasında bir ilişki var mıdır?

5.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri; literatür ve uzman görüşüne başvurularak hazırlanan, ebeveynlere uygulanan “Sosyodemografik Veri Formu” (EK-2) ve “PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu” (EK-3) kullanılarak toplanmıştır (62).

5.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada annelere ilişkin verileri toplamak üzere kullanılan formlar:

- Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu
- Annelerin Sosyodemografik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form

- PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu

5.5.1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu (EK-1)

Pediatric Kemik İliği Nakil Ünitesi'nde tedavi görmüş ve çalışmanın örnekleme dâhil edilen çocukların ebeveynlerine çalışma ile ilgili bilgi vermek ve gönüllü katılımları için onay almak amacıyla geliştirilmiştir.

5.5.2. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerini İçeren Tanımlayıcı Form(EK-2)

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan formda; ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini içeren sorular yer almaktadır. Formda; yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, daha önce hastanede kalma deneyimleri ve KİT ünitesindeki memnun kalıp, kalmadıkları yönlerle ilgili görüşleri içeren toplam 17 soru yer almaktadır.

5.5.3. Pedsql Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu (EK-3)

James Varni ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen, Kürtüncü Tanır ve Kuşuoğlu tarafından 2012 yılında Türkçeye uyarlanan “**PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu**” hasta yakını-personel ilişkisinin verilen cevapları etkileme olasılığını en aza indirmek üzere hastanın taburcu işlemlerinden sonra toplanmıştır. *PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü*; 1) genel memnuniyet (3 madde), 2) bilgi (5 madde), 3) aile katılımı (4 madde), 4) iletişim (5 madde), 5) teknik beceriler (4 madde), 6) duygusal gereksinimler (4 madde)'i kapsayan toplam 25 maddelik çok yönlü bir envanterdir. Envanterin sadece Ebeveyn formu bulunmaktadır. Beşli likert sistemine göre hazırlanan envanterde, Hiç memnun değilim (1), Memnun değilim (2), Kararsızım (3), Memnunum (4) ve Çok memnunum (5) olarak ifade edilmektedir.

Maddeler 0–100 arasında puanlanmaktadır. Aile memnuniyet ölçeği, genel memnuniyeti ölçmeye yönelik 25 maddelik çok yönlü bir envanterdir. Aynı zamanda ankette dürüstlük kriteri olarak algılanabilecek aynı olguyu ifade eden olumlu ve olumsuz sorular yer almaktadır.

Bu araştırmada iç tutarlılık analizi sonucunda toplam Cronbach's Alpha katsayısı 0.944 olup, çok iyi düzeyde güvenilir bulundu. Çalışmada Cronbach's Alpha değerleri; orijinal çalışmaya (0.96) ve Türkçeye uyarlanan çalışmaya (0.97) oldukça yakın düzeyde bulundu. Bu bağlamda, çalışmada kullanılan Memnuniyet Ölçeğinin ebeveynlerin memnuniyet düzeyini belirlemede oldukça kapsamlı ve etkili olduğu söylenebilir. Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi, hastalar tarafından algılanan kalitenin düzeyini izleme ve sonuçlar doğrultusunda hemşirelik uygulamalarında hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasına olanak sağlayarak hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmede etkili olacaktır.

Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirliği Tablo5.1. 'de gösterildi.

Tablo 5.1. Memnuniyet Ölçeğinin Güvenilirliği

Genel Memnuniyet	3	0,87
Bilgi	5	0,89
Aile Katılımı	4	0,84
İletişim	5	0,89
Teknik Beceriler	4	0,86
Duygusal Gereksinimler	4	0,92

Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirliği yüksektir.

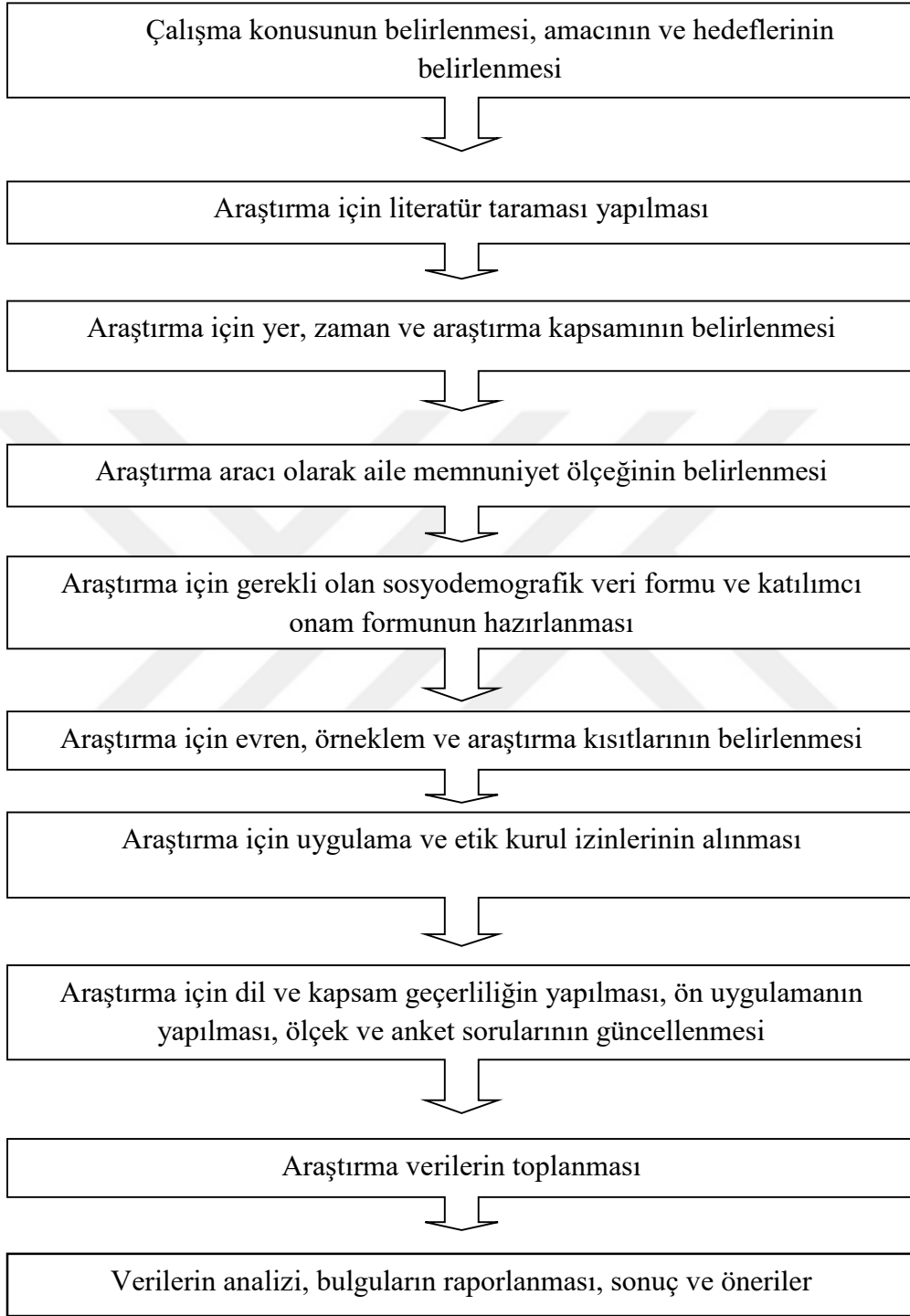
Cronbach's alfa katsayısının 0-1 arasında değiştiği, değerlendirme kriterlerine göre "0.00 < 0.40 ise ölçek güvenilir değil, 0.40 < 0.60 ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0.60 < 0.80 ise ölçek oldukça güvenilir ve 0.80 < 1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek" olarak değerlendirildiği ifade edilmektedir.

5.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; araştırma kriterlerine uyan ebeveynler ile yüz yüze görüşmeden sonra, ebeveynlerin onayının alınması ve ekte gösterilen ebeveyn “Sosyodemografik Veri Formu” (EK-2) ve “PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Ölçeği” nin (EK-3) doldurulması şeklinde gerçekleştirildi. Veriler nakil sonrası çocukları taburcu olduktan sonra pansuman için çocuk ile birlikte kliniğe gelen ebeveynlerden toplandı.



5.6.1. Araştırma Deseni



Şekil 5.6.1. Araştırma akış diyagramı

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi lisanslı SPSS 25 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışıldı.

Memnuniyet puanlarının normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için yapılan bir işlem çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks, 1990; De Carlo, 1997). Buna göre ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği kabul edildi. Analizlerde parametrik yöntemler tekniklerinden Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar t testi, ANOVA testi, kullanıldı. Çalışmada Memnuniyet puanlarının ilişkisi Pearson korelasyon testi ile, Memnuniyet puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık göstermesi ise bağımsız gruplar t ve ANOVA testleri ile analiz edildi.

5.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma da kullanılan form ve ölçeklerin ebeveynler tarafından kolay anlaşılabilir ve kısa olması araştırmanın güçlü yönleridir. Hizmet alan çocuğun klinik durumunun ağır olmasından dolayı, yoğun bakımda takibine devam edilmesi ve ebeveyne anket yapılamaması, iletişime kapalı olması karşılaşılan güçlüklerdir.

5.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (EK-5). Araştırmanın yapıldığı özel hastaneler kompleksi başhekimliğinden yazılı izin (EK-6) alınmıştır. Veri toplamaya başlamadan çalışmaya katılan ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilerek "Gönüllü Oluru" ilkesi ve "Gönüllülük" ilkesi, araştırmaya katılıp, katılmamama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan hastaların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirildi.

5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı özel hastaneler kompleksinin ocuk Hematoloji Polikliniği'ne çocukları için kontrole gelen ve daha öncesinde kemik iliği nakli olan çocuklarına refakat eden anneler ile sınırlı olup, veriler kişisel bilgiye dayalıdır.



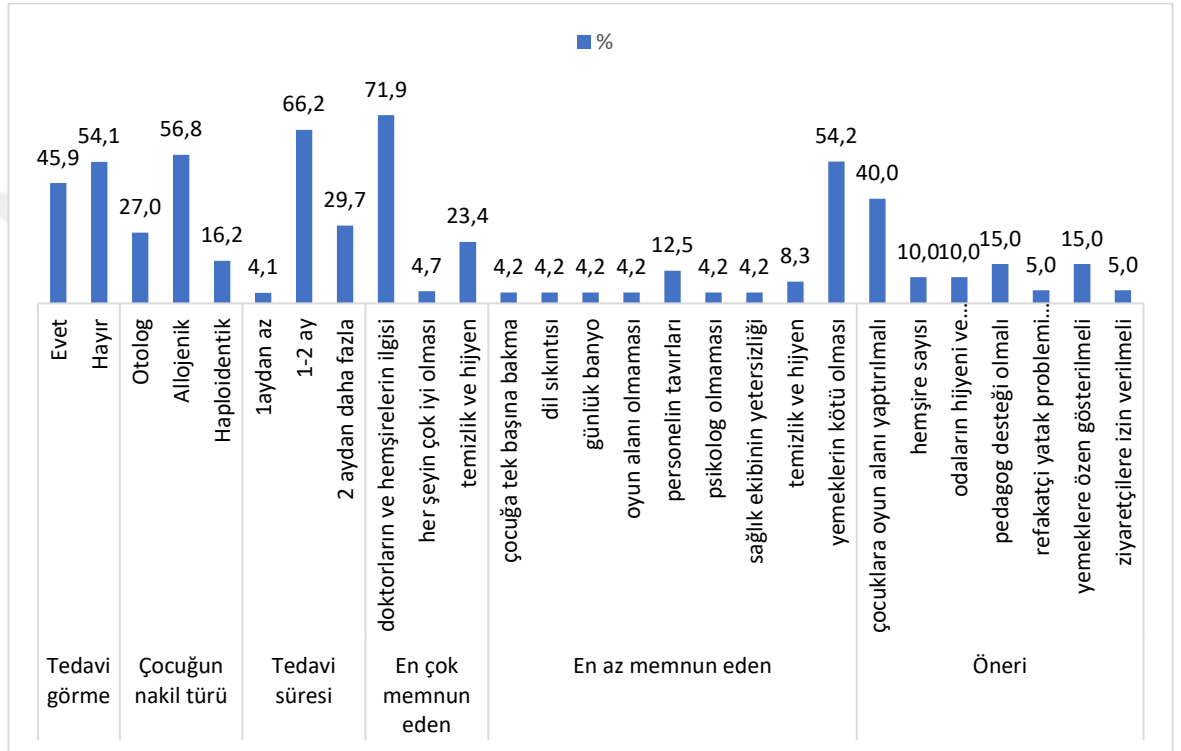
6. BULGULAR

Bu bölümde Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesinde tedavi görmüş çocukların ebeveynleri ile yapılan sağlık bakım memnuniyeti çalışmasından elde edilen bulgular, istatistiksel analizleri doğrultusunda tablo ve grafikler şeklinde sunuldu.

Tablo 6.1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=74)

	İFADELER	n (%)
Cinsiyet	Kadın	69 (93,2)
	Erkek	5 (6,8)
Yaş	28 yaş ve altı	21 (28,4)
	29-38	30 (40,5)
	39 yaş ve üzeri	23 (31,1)
Yaşanılan şehir	İstanbul	48 (64,9)
	İstanbul dışı	26 (35,1)
Eğitim durumu	İlkokul mezunu, okur yazar	24 (32,5)
	Ortaokul mezunu	16 (21,6)
	Lise mezunu	17 (23)
	Üniversite mezunu ve üstü	17 (23)
Aktif çalışma durumu	Evet	15 (20,3)
	Hayır	59 (79,7)
Ailenin aylık ortalama geliri	1700 TL ve altı	13 (17,6)
	1701-2500	20 (27)
	2501-3300	21 (28,4)
	3301 ve üzeri	20 (27)
Çocuğun hastalığının aile ekonomisine yük getirme durumu	Evet	58 (78,4)
	Hayır	16 (21,6)
Ailenin sağlık güvencesi	Evet	69 (93,2)
	Hayır	5 (6,8)
Çocuk sayısı	1	13 (17,6)
	2	29 (39,2)
	3	20 (27)
	4	12 (16,2)
Çocuğun, herhangi bir yakının hastanede tedavi görme durumu	Evet	34 (45,9)
	Hayır	40 (54,1)
Çocuğun nakil türü	Otolog	20 (27)
	Allojenik	42 (56,8)
	Haploidentik	12 (16,2)
Pediatri kemik iliği nakil ünitesinde tedavi süresi	0-2 ay	52(70,3)
	2 aydan daha fazla	22 (29,7)

Çalışmaya katılanların %93,2'si kadın, %40,5'i 29-38 yaşında, %64,9'u İstanbul'da yaşamakta, %28,4'ü ilkokul mezunu, %20,3'ü aktif şekilde çalışmakta, %28,4'ünün aylık ortalama aile geliri 2501-3300 TL'dir. Çalışmaya katılanların %78,4'ünün çocuğunun hastalığı aile ekonomisine yük getirmekte, %93,2'sinin sağlık güvencesi bulunmakta, %39,2'sinin 2 çocuğu bulunmaktadır (Tablo 6.1).



Şekil 6.1. Ebeveyn ve Refakatçi Görüşleri

Çalışmaya katılan bireylerin %45,9'unun herhangi bir yakını daha önce hastanede tedavi görmüş, tedavi gören yakınlarından %57,1'i çocuğu olarak belirlenmiş, tamamı refakatçi olarak kalmıştır. Refakatçi olarak kalan bireylerden %60,0'ı bu sürecin zorlu olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %56,8'inin çocuğu allojenik nakil olmuş, %66,2'sinin çocuğu 1-2 ay tedavi görmüş, %71,9'u hekim ve hemşirelerin ilgisinden memnun kalmış, %54,2'si yemeklerin kötü olmasından şikayetçi olmuş, %40,0'ı çocuklara oyun alanı yapılması gerektiğini belirtmiştir (Şekil 6.1.).

Tablo 6.2. Ebeveynlerin PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet Bilgilerinin Dağılımı

n (%)	1	2	3	4	5	Ort.±Ss.
Genel Memnuniyet						
1. Çocuğumun aldığı tüm bakım hizmetlerinden	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	29 (39,2)	44 (59,5)	4,58±0,524
2. Sağlık ekibinin yardımseverliği	0 (0)	1 (1,4)	0 (0)	22 (29,7)	51 (68,9)	4,66±0,556
3. Hastanedekilerin çocuğuma davranışlarından	0 (0)	1 (1,4)	1 (1,4)	24 (32,4)	48 (64,9)	4,61±0,593
Bilgi						
4. Çocuğumun tanısı hakkında verilen bilgiden	0 (0)	0 (0)	6 (8,1)	28 (37,8)	40 (54,1)	4,46±0,645
5. Çocuğumun tedavisi ve hastalığının seyri ile ilgili verilen bilgiden	1 (1,4)	0 (0)	7 (9,5)	27 (36,5)	39 (52,7)	4,39±0,773
6. Çocuğumun tedavisi ile ilgili yan etkiler konusunda verilen bilgiden	1 (1,4)	1 (1,4)	8 (10,8)	27 (36,5)	37 (50)	4,32±0,829
7. Çocuğumun test sonuçları ile ilgili bilgilendirilme sıklığından	2 (2,7)	3 (4,1)	5 (6,8)	28 (37,8)	36 (48,6)	4,26±0,952
8. Çocuğumun hastalığı ve sağlığı ile ilgili bilgilendirilme sıklığından	2 (2,7)	1 (1,4)	7 (9,5)	23 (31,1)	41 (55,4)	4,35±0,913
Aile Katılımı						
9. Çocuğumun tedavi sürecinde aileme gösterilen duyarlılıktan	0 (0)	0 (0)	9 (12,2)	31 (41,9)	34 (45,9)	4,34±0,688
10. Benim ve ailemin sorularına yanıt verme konusunda isteklilikten	1 (1,4)	1 (1,4)	7 (9,5)	32 (43,2)	33 (44,6)	4,28±0,803
11. Çocuğumun bakımı ve sağlığı ile ilgili tartışmalara ailemin de katılması için harcanan çabadan	1 (1,4)	4 (5,4)	12 (16,2)	25 (33,8)	32 (43,2)	4,12±0,964
12. Çocuğumun hastalığı ve tedavisi ile ilgili soruları sormam için sağlık ekibinin bana ayırdığı zamandan	1 (1,4)	2 (2,7)	8 (10,8)	29 (39,2)	34 (45,9)	4,26±0,861
13. Sağlık ekibinin çocuğumu onun hastalığı ve tedavisi ile ilgili anlayabileceği şekilde bilgilendirmesinden	2 (2,7)	2 (2,7)	2 (2,7)	23 (31,1)	45 (60,8)	4,45±0,894

Tablo 6.2'nin devamı

İletişim

14. oduğumun hastalığı ve tedavisini benim anlayabileceğim şekilde açıklama için ayrılan zamandan	0 (0)	1 (1,4)	1 (1,4)	25 (33,8)	47 (63,5)	4,59±0,595
15. Sağlık ekibinin beni dinlemesi ve önerilerimi dikkate almasından	2 (2,7)	0 (0)	5 (6,8)	25 (33,8)	42 (56,8)	4,42±0,844
16. Testler ve uygulamalar öncesi işlem için hazırlanmasından	0 (0)	0 (0)	6 (8,1)	26 (35,1)	42 (56,8)	4,49±0,646
17. Testler ve uygulamalar öncesi çocuğun işlem için hazırlanmasından	0 (0)	0 (0)	4 (5,4)	26 (35,1)	44 (59,5)	4,54±0,601
18. Çocuğumun gereksinimlerinin sağlık ekibi tarafından karşılanmasından	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0)	23 (31,1)	49 (66,2)	4,59±0,701

Teknik Beceriler

19. Çocuğumun rahatlığı ve ağrı çekmemesi için harcanan çabadan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	21 (28,4)	53 (71,6)	4,72±0,454
20. Çocuğumun bulantısına sağlık ekibinin müdahale etme hızından	0 (0)	0 (0)	1 (1,4)	22 (29,7)	51 (68,9)	4,68±0,5
21. Çocuğumun taburcu edilmesi sırasında sağlık ekibinin bize yardım için ayırdığı zaman	0 (0)	0 (0)	5 (6,8)	20 (27)	49 (66,2)	4,59±0,618

Duygusal Gereksinimler

22. Çocuğumun oyun oynaması, duygularını anlatması veya sorularını sorabilmesi için ayrılan zamandan	1 (1,4)	1 (1,4)	11 (14,9)	35 (47,3)	26 (35,1)	4,14±0,816
23. Çocuğumun okula geri dönmesine yardım için ayrılan zamandan	0 (0)	3 (4,1)	20 (27)	27 (36,5)	24 (32,4)	3,97±0,875
24. Çocuğumun duygusal gereksinimlerinin karşılanması için harcanan zamandan	1 (1,4)	2 (2,7)	19 (25,7)	26 (35,1)	26 (35,1)	4±0,922
25. Bizim duygusal gereksinimlerimizin karşılanması için harcanan zamandan	2 (2,7)	3 (4,1)	14 (18,9)	30 (40,5)	25 (33,8)	3,99±0,972

Çalışmaya katılan ebeveynlerin genel olarak memnuniyetleri yüksektir. En çok memnun oldukları konular;

- Çocuklarının rahatlığı ve ağrı çekmemesi için harcanan çaba,
- Çocuklarının bulantısına sağlık ekibinin müdahale etme hızı,
- Sağlık ekibinin yardımseverliği,
- Sağlık çalışanlarının çocuklarına olan davranışları,
- Çocuklarının gereksinimlerinin sağlık ekibi tarafından karşılanması,
- Çocuklarının hastalığı ve tedavisini anlayabilecekleri şekilde açıklama yapılırken ayrılan zaman,
- Taburculuk sırasında sağlık ekibinin yardım için ayırdığı zaman,
- Çocuklarının aldığı tüm bakım hizmetleri,
- Testler ve uygulamalar öncesi çocuklarının işlem için hazırlanması olarak tespit edilmiştir (Tablo 6.2).



Şekil 6.2. Ebeveynlerin Sağlık Bakım Memnuniyet Düzeyinin Yüksekten, Düşüğe Doğru Sıralanması

Tablo 6.3. Memnuniyet Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

	Min.-Maks.	Ort.±ss.	Çarpıklık	Basıklık
Genel Memnuniyet	33,33-100	90,43±12,47	-1,66	4,37
Bilgi Memnuniyeti	10-100	83,92±17,21	-1,41	3,35
Aile Katılımı Memnuniyeti	31,25-100	81,25±17,09	-0,63	-0,06
İletişim Memnuniyeti	30-100	87,43±15,13	-1,19	1,51
Teknik Beceriler Memnuniyeti	56,25-100	91,13±12,02	-0,93	-0,46
Duygusal Gereksinimler Memnuniyeti	18,75-100	75,59±20,2	-0,40	-0,55

Ankete cevap verenlerin genel memnuniyet ortalaması 90,43±12,47, bilgi memnuniyet ortalaması 83,92±17,21, aile katılımı memnuniyeti ortalaması 81,25±17,09, iletişim memnuniyeti ortalaması 87,43±15,13, teknik beceriler memnuniyeti ortalaması 91,13±12,02, duygusal gereksinimler memnuniyeti ortalaması 75,59±20,2'dir. (Tablo 6.3)

Tablo 6.4. Memnuniyet Ölçeği Alt Boyut Alt Boyut Puanlarının İlişkisi

	Genel Memnuniyet	Bilgi Memnuniyeti	Aile Katılımı Memnuniyeti	İletişim Memnuniyeti	Teknik Beceriler Memnuniyeti	Duygusal Gereksinimler Memnuniyeti
Genel Memnuniyet	r 1	,353**	,496**	,567**	,516**	,524**
	p	,002	,000	,000	,000	,000
Bilgi Memnuniyeti	r	1	,509**	,618**	,417**	,279*
	p		,000	,000	,000	,016
Aile Katılımı Memnuniyeti	r		1	,682**	,539**	,705**
	p			,000	,000	,000
İletişim Memnuniyeti	r			1	,605**	,540**
	p				,000	,000
Teknik Beceriler Memnuniyeti	r				1	,476**
	p					,000
Duygusal Gereksinimler Memnuniyeti	r					1
	p					

**p<0,01 , *p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; 0<r<0,299 zayıf, 0,300<r<0,599 orta, 0,600<r<0,799 güçlü, 0,800<r<0,999 çok güçlü. ; Pearson Korelasyon

Çalışmaya katılanların sağlık bakım memnuniyeti puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Herhangi bir konudaki memnuniyet alt boyutu arttıkça diğer memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.



Tablo 6.5 Ebeveyn Pedsql Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Ebeveynler (n,%)	Genel Mem. Ort.±s.s.	Bilgi Mem. Ort.±s.s.	Aile Katılımı Ort.±s.s.	İletişim Ort.±s.s.	Teknik Beceriler Ort.±s.s.	Duyusal Gereksinim Ort.±s.s.
Yaş							
28 yaş altı	21 (27,0)	88,49±16,13	85,24±15,29	80,65±18,53	85,00 ±19,3	90,18±13,19	77,38±19,81
29-38	30 (40,5)	91,11±11,57	81,17±20,66	80,63±16,36	86,17±14,48	91,67±10,55	72,71±19,87
39 yaş ve üzeri	23 (31,1)	91,31±09,89	86,30±13,75	82,61±17,37	91,30±11,00	91,30±13,16	77,72±21,39
		F: 0,349 p: 0,707	F: 0,660 p: 0,520	F: 0,103 p: 0,902	F: 1,134 p: 0,328	F: 0,096 p: 0,909	F: 0,509 p: 0,604
Yaşanılan şehir							
İstanbul	48 (64,9)	90,28±10,92	83,13±15,22	79,82±17,40	86,77±13,93	88,93±12,04	75,00±20,71
İstanbul dışı	26 (35,1)	90,71±15,15	85,38±20,64	83,89±16,51	88,65±17,35	95,19±11,08	76,68±19,57
		t: -0, 140 p: 0, 889	t: -0, 537 p: 0, 593	t: -0,979 p: 0,331	t: -0,508 p: 0,613	t: -2,249 p: 0,029*	t: -0,340 p: 0,735
Eğitim durumu							
Okur yazar, ilkokul mezun	24 (33,8)	89,58±15,59	84,38±15,76	81,77±20,27	88,75±16,83	90,63±13,67	78,13±22,95
Ortaokul mezunu	16 (21,6)	90,63±10,04	84,38±14,01	76,95±15,76	85,63±14,82	94,14±10,57	70,31±18,61
Lise mezunu	17 (23,0)	89,71±11,98	84,71±13,63	80,88±15,22	86,76±16,00	88,24±12,08	73,53±21,82
Üniversite mezunu ve üstü	16 (21,6)	91,67±10,97	80,94±25,25	83,98±15,64	87,19±13,03	91,41±11,15	77,73±15,30
		F: 0,102 p: 0,958	F: 0,171 p: 0,916	F: 0,469 p: 0,705	F: 0,140 p: 0,936	F: 0,664 p: 0,577	F: 0,596 p: 0,619
Aktif çalışma durumu							
Evet	15 (20,3)	88,89±11,21	80,00±24,86	84,58±16,00	87,00±13,6	90,00±12,46	77,92±17,81
Hayır	59 (79,7)	90,82±12,83	84,92±14,78	80,40±17,39	87,54±15,6	91,42±12,00	75,00±20,86
		t: -0,533 p: 0,596	t: -0,988 p: 0,327	t: 0,844 p: 0,401	t: -0,123 p: 0,902	t: -0,406 p: 0,686	t: 0,497 p: 0,621

Tablo 6.5 Ebeveyn Pedşql Bakım Memnuniyet Öçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile

Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devamı)

1700 TL ve altı	13 (17,6)	89,74±18,99	86,15±16,48	83,17±20,15	89,23±20,29	90,38±13,16	74,04±27,22
1701-2500	20 (27)	89,58±11,11	82,75±14,09	79,06±13,79	87,75±12,40	86,88±12,32	75,31±19,29
2501-3300	21 (28,4)	88,49±11,63	86,19±14,57	79,17±20,28	86,43±15,18	93,15±12,79	77,08±19,99
3301 ve üzeri	20 (27)	93,75±09,32	81,25±22,93	84,38±14,83	87,00±14,81	93,75±09,51	75,31±17,38
		F: 0,677	F: 0,376	F: 0,480	F: 0,097	F: 1,389	F: 0,064
		p: 0,569	p: 0,770	p: 0,697	p: 0,962	p: 0,253	p: 0,979
Çocuğun hastalęının aile ekonomisine yük getirme durumu							
Evet	58 (78,4)	91,09±12,57	83,19±18,47	81,68±17,44	88,97±14,77	91,16±12,22	77,05±20,99
Hayır	16 (21,6)	88,02±12,16	86,56±11,65	79,69±16,22	81,88±15,59	91,02±11,63	70,31±16,54
		t: 0,871	t: -0,692	t: 0,411	t: 1,680	t: 0,043	t: 1,184
		p: 0,387	p: 0,491	p: 0,683	p: 0,097	p: 0,966	p: 0,240
Çocuk sayısı							
1	13 (17,6)	92,31±09,90	78,85±24,25	83,17±12,07	85,00±16,58	91,35±10,99	75,96±17,46
2	29 (39,2)	91,95±10,56	86,21±15,85	82,11±15,10	89,48±12,05	93,53±10,09	75,86±17,58
3	20 (27)	90,00±11,34	86,25±12,86	80,65±18,57	87,75±14,91	90,00±12,40	73,75±22,63
4	12 (16,2)	85,42±19,50	80,00±18,09	78,13±24,21	84,58±20,94	86,98±16,31	77,6±26,31
		F: 0,894	F: 0,873	F: 0,215	F: 0,424	F: 0,921	F: 0,095
		p: 0,449	p: 0,459	p: 0,886	p: 0,736	p: 0,435	p: 0,963
Çocuğun nakil türü							
Ototog	20 (27)	91,25±09,93	78,5±23,57	80,00±17,75	88,50±13,96	92,81±10,59	79,69±19,65
Allojenik	42 (56,8)	89,09±13,83	84,29±14,04	81,10±17,97	84,64±16,28	89,73±13,08	73,81±21,35
Haploidentik	12 (16,2)	93,75±11,31	91,67±12,31	83,85±13,45	95,42±9,64	93,23±10,48	75,00±17,27
		F: 0,707	F: 2,297	F: 0,190	F: 2,537	F: 0,657	F: 0,573
		p: 0,497	p: 0,1	p: 0,827	p: 0,086	p: 0,522	p: 0,566
Tedavi Süresi							
0-2 ay	52 (70,3)	90,55±13,21	83,75±18,25	80,89±17,61	87,31±15,98	91,47±11,55	76,56±21,25
2 aydan daha fazla	22 (29,7)	90,15±10,80	84,32±14,82	82,10±16,17	87,73±13,25	90,34±13,33	73,30±17,7
		t: 0,123	t: -0,129	t: -0,277	t: -0,108	t: 0,366	t: 0,633
		p: 0,902	p: 0,998	p: 0,782	p: 0,914	p: 0,715	p: 0,528

Sosyodemografik özellikler ile PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyet Ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırıldığında ebeveynleri yaşı, eğitim durumu, aktif çalışma durumu, aylık hane geliri, çocuğunun hastalığının aile ekonomisine yük getirme durumu, çocuk sayısı, herhangi bir yakınının hastanede tedavi görmüş olma durumu, çocuğunun nakil türü, tedavi süresi ile memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sadece yaşadığı yer farklı olan bireyler arasında teknik beceriler memnuniyet ortalaması bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). İstanbul dışında yaşayanların Teknik Beceriler Memnuniyet düzeyi daha yüksektir (4,81). Diğer memnuniyet düzeyleri yaşanılan yere göre değişmemektedir ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde çocuğu kemik iliği nakli olmuş ebeveynlerden çalışmaya katılmayı kabul edenler ile nakil sürecinde verilen hizmet ve hemşirelik bakımının memnuniyet durumunu etkileyen faktörler arasındaki ilişki incelendi.

7.1. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

- Çalışmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğu İstanbul'da yaşamaktadır. Araştırma yapılan hastanenin İstanbul'da olması nedeniyle çoğunluğun aynı şehirden olması beklendik bir durumdur.
- Ebeveynlerin çoğunluğu kadındır. Kemik iliği nakil ünitesindeki odaların kapılarının cam olması ve koridordan geçerken oda içlerinin görünmesi nedeni ile diğer hasta ve yakınlarının mahremiyeti açısından refakatçi olarak öncelikli anneler kliniğe kabul edilmektedir. Nakil olan veya tedavi gören çocukların da istekleri bu konuda annelerinden yanadır. Fakat hastalık, aile içi sebepler ya da özel nedenlerden dolayı bazı durumlarda babalar da klinik hekimleri ile görüşerek refakatçi olarak kalabilmektedir. Babaların çalışıyor olması ve annelerin çocukları ile daha çok ilgilenmesi de bu sonucu oluşturmaktadır.

Çoban ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2007) ebeveynlerin %83,3'ünü anneler, oluşturmaktadır (52).

On Dokuz Mayıs Üniversitesi'nde yapılan benzer bir çalışmada ise araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğunun annelerin oluşturduğu belirlenmiştir (51).

Selçuk üniversitesinde yapılan çalışmada, hemşirelere göre çocuğun bakımına katılımda ebeveynlerin cinsiyetinin etki ettiği bulunmuştur. Çocuğun bakımına katılan ebeveynlerin %85,2'si kadın olduğu saptanmış ve çocuğun bakımında annelerin babalara oranla fazla yer aldığı belirtilmiştir (53). Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, her yaştan ebeveyn katılımı olduğu görülmektedir.

- Hacettepe Üniversitesi'nin (2012) sağlık hizmetleri alanların memnuniyet düzeylerini belirleyen çalışmada da ebeveynlerin yaş dağılımının 31-40 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmüştür (54). Diğer çalışma bulguları araştırma verilerimizi destekler niteliktedir.
- Çalışmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğunu ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir.

İstanbul Tıp Fakültesi'nin (2008) yaptığı memnuniyet ve eğitim düzeyi ile ilgili çalışmada katılımcıların çoğunluğunun ilkokul mezunu ve okuryazar olduğu tespit edilmiştir (55).

On Dokuz Mayıs Üniversitesi'nde (2009) çocuk acil servislerindeki memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik yapılan çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde ilkokul mezunlarının çoğunlukta olduğu görülmüştür (56).

- Çalışmaya katılan ebeveynlerin %79,7'sinin (59) aktif çalışmadığı bulunmuştur. Ebeveynler genelde annelerden oluştuğu için ev hanımı oldukları düşünülmektedir. Çoban ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, ebeveynlerin %83,3'ünü annelerin, oluşturduğu saptanmış, başvuran annelerin %74,3'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir. (69)
- Ebeveynlerin aylık ortalama geliri dağılımına bakıldığında büyük bir çoğunluğunun asgari ücretin üzerinde gelire sahip olduğu görülmüştür.
- Ebeveynlerin çoğunluğunun sağlık güvencelerinin olduğu saptanmasına rağmen ebeveynlerin %78 gibi yüksek bir oranda çocuklarının hastalığının ve hastanede kalışının aile ekonomisine yük getirdiği ifade etmeleri kanser olguları ve KİT girişimlerinin aile ekonomisini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Arıkan, Saban ve arkadaşlarının (2014), ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeylerinin belirlendiği klinik araştırmasında çocuğun hastalığının %73,7 sinin ebeveynlere maddi yük getirdiği bulunmuştur (64).

- Ebeveynlerin çoğunluğunun 3 ve üzerinde çocuk sahibi olduğu, çocuklarının genellikle allojenik nakil ve tedavi sürelerinin 0-2 ay olduğu görülmüştür. 2 ay sağlık ekibi ve hasta/hasta yakını açısından klinikte geçirilen uzun bir süre olup, memnuniyeti etkileyebileceği düşünülmektedir.
- Çalışmamıza katılan ebeveynlerin pediatri kemik iliği nakil ünitesinde kaldıkları süreçte çocuklarına verilen bakımlarla ilgili olarak sırası ile; hemşire ve hekimlerin ilgisinden, kliniğin ve çalışanların hijyen ve temizliğinden, genel olarak verilen tüm hizmetlerden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.
- Hizmet aldıkları süreçte memnun kalmadıkları durumları ise yemeklerin kötü olması, personelin tavırları, temizlik ve hijyen, sağlık ekibinin yetersizliği, psikolog olmaması, oyun alanı olmaması, günlük banyo yaptırılması, çocuğuna tek başına bakma zorunluluğu, dil sıkıntısı yaşama olarak belirtmişlerdir.

Arıkan ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir başka çalışmada refakatçilerin çoğunluğu hastanede kalış süresinde sorunları olduğunu belirtmişlerdir. Belirtilen sorunlar; temizlik, dinlenme, kişisel sorunlar, ibadet, yemek, sağlık personeli ve oda ile ilgilidir (57). Çalışmamıza katılanların yemek ile ilgili memnuniyetsizliği Arıkan ve arkadaşlarının çalışması ile paralellik gösterirken, bizim çalışmamızda diğer çalışmaya göre daha az temizlik ile ilgili sorun yaşadıkları görülmektedir. İki çalışmada da sağlık çalışanları ile ilgili belirtilen sorun oranı azdır. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının ilgi ve alakası verilen bakım hizmetinin kalitesinin artmasına ve memnuniyet oranının yükselmesine katkı sağlamıştır.

- Çalışmamıza katılan ebeveynler pediatri kemik iliği nakil ünitesinde verilen bakımların gelişimine yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler;
- Çocuklar için oyun alanı yaptırılması,
- Hemşire sayısının arttırılması,
- Odaların hijyen ve havalandırılmasının daha iyi olması,
- Çocuklar için pedagog desteğinin olması,
- Refakatçi yataklarının iyileştirilmesi,
- Yemeklerin özenle hazırlanması,
- Ziyaretçilere izin verilmesidir.

Çalışmaya katılanların dile getirdikleri önerileri baz alırsak, ebeveynler genel olarak çevresel etmenlerin geliştirilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Kemik iliği nakil süreci hasta ve ailesi oldukça uzun, zorlu bir süreç ve bu dönemde hasta izole odalarda ortalama 2 ay tedavi süresine tabii tutulmaktadır. En büyük destekçileri olan anneler de bu süreçten son derece etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarının verdikleri bakımda, ebeveynlerin algıladıkları memnuniyet düzeyinin etkilenmesinde çevresel faktörlerin büyük rolü olduğu görülmektedir. JCI akreditasyonu almış bir üniversite hastanesi olarak ebeveynlerin gelişim önerileri baz alınarak, çevresel koşulların daha iyi hale getirilmesinin verilen bakımın kalite ve niteliğini arttıracığı öngörülmektedir.

7.2. Çocuğu Kemik İliği Nakli Olan Ebeveynlerin Sosyodemografik Değişkenler İle Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan ebeveynlerin, genel memnuniyet ortalaması $90,43 \pm 12,47$, bilgi memnuniyet ortalaması $83,92 \pm 17,21$, aile katılımı memnuniyeti ortalaması $81,25 \pm 17,09$, iletişim memnuniyeti ortalaması $87,43 \pm 15,13$, teknik beceriler memnuniyeti ortalaması $91,13 \pm 12,02$, duygusal gereksinimler memnuniyeti ortalaması $75,59 \pm 20,2$ 'dir. Bu doğrultuda ebeveynlerin hastanede kaldıkları süreçte en çok hemşirelerin teknik becerilerinden ve genel verilen tüm bakım hizmetlerinden daha çok memnun kaldıkları belirlenmiştir. Memnuniyetin ölçekteki sıralaması, iletişim, bilgi, aile katılımı ve son olarak duygusal gereksinimler memnuniyeti şeklindedir.

Çalışmamızda farklı cinsiyetteki ebeveynlerin memnuniyet algulamalarının birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığı sorusu yanıtlanmaya çalışılmıştır. Hastanede çocuğa refakat eden ebeveynlerin çoğunluğunu annelerin oluşturmasına rağmen cinsiyet ve memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, memnuniyet düzeyi ebeveyn cinsiyetine göre değişiklik göstermemiştir. Nesanır ve Dinç (2008) yaptıkları çalışma sonucunda sağlık hizmetlerinden memnun olma durumunun cinsiyet ile ilişkisinin olmadığı görülmüştür (58). Rafi ve ark. (2009), Önsüz ve ark. (2008) memnuniyet ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik yaptıkları çalışmalarda; iki faktör arasında anlamlı bir ilişki bulmuş ve erkeklerin kadınlara oranla daha

memnun olduklarını belirtmişlerdir (55,59). Çoban ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada hastanın cinsiyeti ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (60). İlhan ve arkadaşının (2017) yaptığı araştırmaya katılan bireylerin verdikleri yanıt doğrultusunda; kadınların memnuniyet düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (74).

Çalışmada ebeveyn yaşının memnuniyete etkisi incelenmiş ve yaşı farklı olan kişiler arasında memnuniyet puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyi ebeveyn yaşına göre değişmemektedir. Keleş'in (2009) yaptığı çalışmada yaş ile ebeveynlerin memnuniyeti arasında bir fark olmadığı ileri sürülmüştür (51). Arıkan ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise; yaşı küçük olan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin daha düşük sonuçlandığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yaşı orta ve ileri olan ebeveynlerin iletişim kurarken daha anlayışlı, hoşgörülü, sabırlı oldukları ve edindikleri tecrübelerden dolayı sağlık ekibi ile rahat diyalog kurmaları açısından memnuniyetlerinin yüksek sonuçlanabileceği düşünülmektedir (15).

Çalışmada eğitim durumu farklı olan ebeveynler arasında memnuniyet puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeylerinin eğitim durumuna göre değişmediği saptanmıştır. Tanır ve Kuşuoğlu'nun (2012) yaptığı çalışmada ebeveynlerin eğitim durumları ile Pediatrik Hematoloji/Onkoloji Ebeveyn Memnuniyeti Ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, genel memnuniyet puan ortalaması okur yazar (64.8 ± 21.7) ve üniversite mezunu (63.3 ± 18.5) annelerde en yüksek olarak bulunmuştur (61). Eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilediğini gösteren eşitli çalışmalar olmasına rağmen, etkilemediğini gösteren ya da eğitim düzeyi arttıkça memnuniyetin azaldığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Ebeveynlerin eğitim düzeylerinin yüksek olması daha eleştirel gözle yaklaştıkları için memnuniyet düzeylerinin diğer gruplara göre farklılaşmasıdır. Bu durumun açıklaması yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin iletişim düzeylerinin yüksek olması nedeniyle memnuniyetlerinin yüksek olması veya düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin beklentilerinin az olması nedeniyle olabilir. Sağlık hizmeti alanların beklenti düzeyi

düşük ve asgari beklentileri karşılanıyor ise memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu, beklentileri düşük ve hizmetler hakkında bilgileri az ise hemşirelik bakımından daha fazla memnun oldukları ya da eğitim düzeyi yüksek olanların daha fazla memnun olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (62,63,64).

Çalışmamızda farklı şehirlerde yaşayan ebeveynlerin memnuniyet algulamalarının birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığı sorusu yanıtlanmaya çalışılmıştır. Yaşadığı yer farklı olan kişiler arasında teknik beceriler memnuniyet puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). İstanbul dışında yaşayanların teknik beceriler memnuniyet düzeyi daha yüksektir. Diğer memnuniyet düzeyleri yaşanan yere göre değişmemektedir ($p > 0,05$). Kuzu ve Ulus'unda (2014) cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarına ilişkin çalışmasında hastaların yaşadığı şehirden etkilenmediği bulunmuştur (65).

Çalışmamızda ebeveynlerin ekonomik durum ve aktif çalışma durumları ile ebeveynlerin memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Ekonomik durumun yüksek ya da düşük olması ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini etkilememiştir. Benzer çalışmalarda da ekonomik durumun memnuniyet düzeyine etki etmediği bulunmuştur (65,66) Tanır ve Kuğuoğlu'nun (2012) yaptıkları çalışmada annelerin meslek grupları ile memnuniyet ölçeğinin genel memnuniyet, bilgi, teknik beceriler alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Çalışmayan annelerin bu üç alt boyuttan daha yüksek puan aldığı görülmüştür (61).

Araştırmamızda çocuğun hastalığının aile ekonomisine yük getirme ve getirmeme durumuna göre memnuniyet puan ortalamaları değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Arıkan ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, çocuğunun hastalığının maddi yük getirdiğini ifade edenlerin memnuniyetlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Maddi yetersizlik korkusu ebeveynlerde stres oluşturabilir. Bu durum da ebeveynlerin memnuniyetini etkileyebilir (15).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin çocuk sayısına göre memnuniyet düzeylerinin değişkenlik gösterip göstermediği değerlendirildiğinde; çocuk sayısı farklı olan kişiler arasında memnuniyet puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu durum memnuniyet düzeyinin çocuk sayısı ile değişmediğini göstermiştir. Benzer bir çalışmada annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. 5 ve üzeri çocuğa sahip annelerin memnuniyet puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (61). Çalışmamıza katılanların daha az sayıda çocuk sahibi olmaları, memnuniyet durumunu etkilememiş olabilir.

Çalışmamızda ebeveynlerin daha önce herhangi bir yakınının hastanede tedavi görme durumuna göre memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yakını hastanede tedavi görmüş olanların memnuniyet puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyi ebeveynin herhangi bir yakınının hastanede tedavi görme durumuna göre değişmemektedir. Literatürde acil servise sık ve nadiren başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda sık gelen hastaların memnuniyet düzeylerini daha az olduğu tespit edilmiştir (67, 68). Yapılan başka bir çalışmada evde kronik hastalıklı bireye sahip olan ebeveynlerin genel memnuniyet ve teknik beceriler puan ortalamaları, evde kronik hastalıklı birey bulunmayan ebeveynlere oranla yüksek sonuçlanmıştır (61).

Çalışmamızda çocuğunun nakil türü farklı olan ebeveynler arasında memnuniyet puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri çocuğun nakil türüne göre değişmemektedir. Literatürde benzer çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda çocuğunun pediatri kemik iliği nakil ünitesindeki tedavi süresi farklı olan bireyler arasında memnuniyet puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri çocuğun üniteyedeki tedavi süresine göre değişmemektedir. Literatürde yapılan bir çalışmada çocuğun hastanede yatış süresine göre ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet ölçeği alt boyutlarından genel memnuniyet puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmada çocukların hastanede kalış süresinin ebeveyn memnuniyetini etkilediği

görülmüştür. Hastanede kalış süresi uzadıkça genel memnuniyet alanından elde edilen ortalama memnuniyet puanının düştüğü saptanmıştır (15). Şişe'nin (2012) yaptığı "Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti" adlı çalışmada bir ay ve daha fazla süredir hastanede yatan hastaların memnuniyet düzeyleri en düşük bulunmuştur. Bu durum hastanede yatış süresinin artmasıyla hastaların tahammüllerinin azaldığını ve hemşirelik bakımından beklentilerinin arttığını göstermektedir (69). Küçükocabaş ve Dönmez'in çalışmasında (1993) yatış süresi uzadıkça hasta hemşire iletişimin artmasına bağlı olarak bilgi almanın fazlalaştığı ayrıca hastaların hemşirelerin iş yüklerinin fazla olduğunu görmeleri nedeniyle beklentilerinin azaldığı düşüncesiyle memnuniyet düzeyinin yükseldiği belirtilmektedir. Yatış süresinin artması hastanenin işleyiş düzeni açısından ebeveynlerin ilk günlerine göre bu durumlara daha aşina olması beklenen bir durumdur. Bu durumda yatış süresi arttıkça çevre memnuniyetinin yüksek olması normaldir (70).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pediatric kemik iliği nakil ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışma; İstanbul ilinde bulunan özel bir hastaneler kompleksinde yapılmıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin;

- Genel Memnuniyet Ortalaması $90,43 \pm 12,47$,
- Bilgi Memnuniyet Ortalaması $83,92 \pm 17,21$,
- Aile Katılımı Memnuniyeti Ortalaması $81,25 \pm 17,09$,
- İletişim Memnuniyeti Ortalaması $87,43 \pm 15,13$,
- Teknik Beceriler Memnuniyeti Ortalaması $91,13 \pm 12,02$,
- Duygusal Gereksinimler Memnuniyeti Ortalaması $75,59 \pm 20,2$ 'dir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin 69'u (%93,2) kadın, 30'u (%40,5) 29-38 yaşında, 48'i (%64,9) İstanbul'da yaşamakta, 21'i (%28,4) ilkokul mezunu, 59'u (%20,3) aktif şekilde çalışmakta, 21'inin (%28,4) aylık ortalama aile geliri 2501-3300 TL'dir. Çalışmaya katılanların 58'inin (%78,4) çocuğunun hastalığı aile ekonomisine yük getirmekte, 69'unun (%93,2) sağlık güvencesi bulunmakta, 29'unun (%39,2) 2 çocuğu bulunmaktadır. Ebeveynlerin 34'ünün (%45,9) herhangi bir yakını hastanede tedavi görmüş, tedavi görenlerden 4'ü (%57,1) ebeveynlerin çocuğu olarak sonuçlanmış. Ebeveynlerin tamamı refakatçi olarak kalmış, 6'sı (%60,0) zorlu süreç olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin 42'sinin (%56,8) çocuğu allojenik nakil olmuş, 49'unun (%66,2) çocuğu 1-2 ay tedavi görmüştür. Çalışmaya katılan ebeveynlerin 46'sı (%71,9) doktor ve hemşirelerin ilgisinde memnun kalmış, 13'ü (%54,2) yemeklerin kötü olmasından şikayetçi olmuş, 8'i (%40,0) çocuklara oyun alanı yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin genel olarak memnuniyetleri yüksektir. En çok memnun oldukları konular;

- Çocuklarının rahatlığı ve ağrı çekmemesi için harcanan çabadan,
- Çocuklarının bulantısına sağlık ekibinin müdahale etme hızından,
- Sağlık ekibinin yardımseverliğinden,
- Hastanedekilerin çocuklarına davranışlarından,
- Çocuklarının gereksinimlerinin sağlık ekibi tarafından karşılanmasından,
- Çocuklarının hastalığı ve tedavisini anlayabilecekleri şekilde açıklama için ayrılan zamandan,
- Çocuklarının taburcu edilmesi sırasında sağlık ekibinin yardım için ayırdığı zaman,
- Aldıkları tüm bakım hizmetlerinden,
- Testler ve uygulamalar öncesi çocuklarının işlem için hazırlanmasından olarak belirlenmiştir.

Ankete cevap verenlerin memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Herhangi bir konudaki memnuniyet arttıkça diğer memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Yaşı farklı olan kişiler arasında memnuniyet puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri yaşa göre değişmemektedir.

Yaşadığı yer farklı olan kişiler arasında Teknik Beceriler Memnuniyeti puanı bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). İstanbul dışında yaşayanların Teknik Beceriler Memnuniyet düzeyi daha yüksektir (4,81). Diğer memnuniyet düzeyleri yaşanılan yere göre değişmemektedir ($p>0,05$).

Eğitim durumu farklı olan kişiler arasında memnuniyet puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri eğitim durumuna göre değişmemektedir.

Aktif çalışma durumu farklı olan kişiler arasında memnuniyet puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri aktif çalışma durumuna göre değişmemektedir.

Aylık hane geliri farklı olan kişiler arasında memnuniyet puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri aylık hane gelirine göre değişmemektedir.

Çocuğunun hastalığının aile ekonomisine yük getirme durumu farklı olan kişiler arasında memnuniyet puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri çocuğunun hastalığının aile ekonomisine yük getirme durumuna göre değişmemektedir.

Çocuk sayısı farklı olan kişiler arasında memnuniyet puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri çocuk sayısına göre değişmemektedir.

Herhangi bir yakının hastanede tedavi görmüş olma durumu farklı olan kişiler arasında memnuniyet puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri çocuğun, herhangi bir yakının hastanede tedavi görmüş olma durumuna göre değişmemektedir.

Çocuğunun nakil türü farklı olan kişiler arasında memnuniyet puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri çocuğunun nakil türüne göre değişmemektedir.

Çocuğunun pediatri kemik iliği nakil ünitesindeki tedavi süresi farklı olan kişiler arasında memnuniyet puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Memnuniyet düzeyleri çocuğun pediatri kemik iliği nakil ünitesindeki tedavi süresine göre değişmemektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler ileri sürülmüştür.

- Pediatri kemik iliği nakil ünitesinde ebeveyn memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu ve benzeri çalışmalar daha büyük gruplarla tekrarlanabilir.
- Aile memnuniyeti algısı sağlık hizmeti kalitesinin bir göstergesidir. Bu nedenle, hizmet kalitesini ölçmek isteyen sağlık kuruluşlarında memnuniyet faktörü kalitenin bir göstergesi olarak kullanılabilir.
- Bu tezle uygulamasını yaptığımız “Pedsql Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu” ölçeği sağlık hizmetini alan çocuğun ebeveynlerinin bu hizmetten genel olarak memnuniyetlerini ölçmektedir. Yanı sıra memnuniyetin farklı bileşenleri olan bilgi, iletişim, teknik beceriler, aile katılımı, duygusal gereksinimler memnuniyeti, sağlık çalışanlarıyla iletişim memnuniyeti ve sağlık bakımından alınan memnuniyetini de eş zamanlı olarak ölçmektedir. Bu da ölçeğin en güçlü yönüdür. Memnuniyeti ölçmeye yönelik benzer çalışmalar uygulanarak sağlık hizmetinin farklı yönleri değerlendirilebilir ve geliştirme önerileri getirilebilir.
- Benzer çalışmalar sağlık kurumlarında farklı zaman dilimlerinde uygulanarak sağlık hizmetinin gelişimi, hizmet alanların memnuniyet düzeylerinin ölçülmesiyle değerlendirilebilir. Bu da sağlık hizmeti yöneticilerinin dikkate alması gereken en önemli kalite göstergesi haline gelebilir.
- Pediatri kemik iliği nakil ünitelerinde benzer çalışmalar ile; yöneticilerin, çalışanların, farklı uygulamaların sağlık hizmetine ve hizmet alanlara katkısının değerlendirilmesi sağlanabilir.
- Memnuniyet çalışmaları sağlık hizmet kurumlarında uygulanmalı ve verilen sağlık hizmet kalitesine göre birimler ve çalışanlar ödüllendirilmelidir. Yani aynı zamanda performans değerlendirilmesinde ve primlerin belirlenmesinde benzer çalışmalar kullanılabilir. Daha iyi hizmet sağlayan çalışanların ödüllendirilmesinde somut bir ölçüt olarak kullanılabilir.

- Ebeveyn memnuniyetlerinin değerlendirilmesi çalışmalarına, çalışmaya katılan ebeveynlerin daha fazla sosyodemografik özellikleri de eklenerek memnuniyet sonuçlarının farklı ebeveyn gruplarında nasıl değiştiği gözlemlenebilir.
- Memnuniyeti değerlendirmek amacı ile yapılan bu çalışmada faktör sayısı artırılıp farklı faktörlerle memnuniyetin değerlendirilmesi yapılabilir.



9. KAYNAKLAR

1. Ljungman P, Bregni M, Brune M, Cornelissen J, de Witte T, Dini G, et al. European Group for Blood and Marrow Transplantation. Allogeneic and autologous transplantation for haematological diseases, solid tumours and immune disorders: current practice in Europe 2009. Bone Marrow Transplant. 45(2):219-34, 2009.
2. Güvenir H. Çocuklarda Allojeneik Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonunun Kemik Mineral Dansitesi Üzerine Etkisi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2010.
3. Çoban Ö. Kemik İliği Nakli Olan Çocukların Sağlıklı Kardeşlerinde Psikopatoloji, Yaşam Kalitesi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Davranış Problemlerinin Değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Antalya, 2016.
4. Akgül N. Periferik Kan Kök Hücre Nakli Yapılmış Kanser Hastalarının Primer Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
5. Kearney N, Richardson A. Nursing Patients with Cancer, Principles and Practice. China: Elsevier Churchill, Livingstone, 2006.
6. Yeşilipek MA. Çocuklarda Hematopoetik Kök Hücre Nakli. Türk Pediatri Arşivi. 49: 91-8, 2014.
7. Aksu S, Göker H, Haznedaroğlu İ, Büyükaşık Y, Sayınalp N, Koca E, Özbece O. Erişkinlerde Hematopoietik Kök Hücre Transplantasyonu: Hacettepe Hematoloji Deneyimi: 2001-2004, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2014.

8. Kapucu S, Karaca Y. Kök Hücre Naklinde Hasta Değerlendirmesi ve Bakım. C.Ü. Hemşirelik Dergisi. 12(3), 2008.
9. Bulut A. Kemik İliği ve Kök Hücre Donörlerinin Bağış Sürecinin Son Safhasında Bağıştan Vazgeçmesi: Donör Hakkı Mı Cinayet Mi?. Türkiye Biyoetik Dergisi. 3(1);36-40, 2016.
10. Deniz H. Periferik Kök Hücre Nakli Yapılmış Lösemi ve Lenfomalı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kaliteleri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2014.
11. Boyle D, Blodgett L, Gnesdiloff S, White J, Bamford A, Sheridan M, Beveridge R. Caregiver Quality of Life After Autologous Bone Marrow Transplantation. Journal of Cancer Nursing, 23(3);193-203, 2000.
12. Brown F. What is The Lived Experience of Caregivers Caring Loved Ones Six to Eighteen Months Post Allogenic Stem Cell Transplantation. Science in Palliative Care Faculty of Deaman College Department of Nursing, The Thesis for degree of Master, New York, 2006.
13. Fridriksdóttir N, Saevarsdóttir T, Halfdánardóttir SÍ, Jonsdottir A, Magnúsdóttir A et al. Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. Acta Oncologica, 50 (2);252-258, 2011.
14. Ay FA. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler Uygulamalar. 4.Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2012.

15. Arıkan D, Saban F, Gürarslan Baş N. Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Hastaneye ve Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi. 2014.
16. Schmidt LA. Patients' perception of nursing care in the hospital setting. Journal of Advanced Nursing. 44;393-399, 2003.
17. Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. Genel Tıp Dergisi. 15(4);137-142, 2005.
18. Nar I. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu Yapılmış Çocuk ve Adolesanlarda Uzun Dönem Endokrinolojik Komplikasyonlar. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014.
19. Bilgen H. Çocuklarda Allojeneik Kemik İliği Transplantasyonu Sonrası PCR ve Fish Yöntemleriyle Kimerizm Tayini ve Prognozla İlişkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.
20. Tekgüç H. Allojenik Kök Hücre Transplantasyonu Yapılan Çocuklarda Kimerizm Analizi ve Hastalısız Sağkalıma Etkisi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2010.
21. Ok Bozkaya İ. Sağlıklı Kemik İliği Donörlerinde Granülosit Koloni Stimüle Edici Faktörün Mezenkimal Kök Hücre Kaynaklı İmmün Modülatör Sitokinlere Etkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2012.

22. Aytekin A. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastalarda Demir Yüklenmesi, Tedavi Yanıtı ve Sağkalım Üzerine Etkisinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Ankara, 2012.
23. Sun Kapucu S, Karaca Y. Kök Hücre Naklinde Hasta Değerlendirmesi ve Bakım. C.Ü. Hemşirelik Dergisi. 12(3), 2008.
24. Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. Cancer Nursing: Principles and Practice. Jones and Barlett Publishers, 2005.
25. Chow K, Coyle N. Providing Palliative Care to Family Caregivers Throughout The Bone Marrow Transplantation Trajectory. Journal of Hospice and Palliative Nursing. 13(1);7-13, 2011.
26. Langhorne ME, Fulton JS, Otto SE. Oncology Nursing. Mosby Elsevier. 2007.
27. Özdemir FK, Şahin ZA, Küçük D. Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi. 26;153–158, 2009.
28. Şentürk V, Yaylı M, Civelek AY. Bir Hastanın Güncesi: Kemik İliğı Nakli Yapılan Hastalara Psikososyal Yaklaşım. Kriz Dergisi. 12(1);55-65. 2004.
29. Çamur Z. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2017.
30. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliğı. s.58-62, Sistem Ofset Yayınevi. Ankara, 2008.

31. Siegel SD. Psychosocial Considerations in Hematopoietic Stem Cell Transplantation: Implications for Patient Quality of Life and Post-Transplant Survival. *Journal of Community Oncology*. 5(7);407-411, 2007.
32. Akalın ŞH, Toparlı R, Argunşah M, Demir N, Gözaydın N, Özyetgin M. ve ark. Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları. 11.Basım, Ankara, 2011.
33. Hermanns M, Smith BM. Caregiving: A Qualitative Concept Analysis. *The Qualitative Report*. 17, 1-18, 2012.
34. Erdem M. Yaşlıya Bakım Verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(3);101-106, 2005.
35. İnci FH. Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2006.
36. King CR, Hinds PS. Quality of Life From Nursing and Patient Perspectives: Theory, Research, Practice. Jones and Barlett Publishers, 2003.
37. İzgü N. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Yapılan Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Bakım Verme Yüğü ve Hemşirelik Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. Ankara, 2015.
38. Chow K, Coyle N. Providing Palliative Care to Family Caregivers Throughout The Bone Marrow Transplantation Trajectory. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 13(1);7-13, 2011.

39. Ege Ş. Hemşirelik Hizmetlerindeki Memnuniyetin Teknik Olmayan Boyutuyla Hastane Hizmetlerinden Memnuniyete Etkisi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
40. Polat Ş, Ay F, Aydın E, Uysal G. A New Scale Development Study For Inpatient Satisfaction Measurement. Journal of Academia. 1(1):65-77, 2018.
41. Köşeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 6:75-83, 2005.
42. Arslan Z, Yiğit R, Örekeci Temel G. Lösemi Hastası Çocuk Ebeveynlerinin Çocuğun Bakımına İlişkin Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Karşılanması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Araştırma Makalesi, Mersin, 2011.
43. İpek Çoban G. Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2006.
44. Ulusoy MF, Görgülü RS, Hemşirelik Esasları. s. 32, Ankara, 2001.
45. İpek Çoban G, Kaşıkçı M. Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 16(63); 165-166, İstanbul, 2008.
46. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5(2), 2001.

47. Uz HM, Özbakır DG, Ergin C. “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Bir Saha Çalışması”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. s.116, 1997.
48. Devedbakan N, Aksaraylı M. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Dergisi. 5(1), 2003.
49. Merkouris, Ifantopoulos, Lanara, Lemonidou. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. Journal of Nursing Management. 7(1);19-28, 1999.
50. Özlü ZK. Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2006.
51. Keleş S, İşlek İ. Genel Pediatri Polikliniğine Başvuran Ebeveynlerin Memnuniyeti ve Etkileyen Etmenlerin Araştırılması. Çocuk Dergisi. 18(2);69-77, 2018.
52. Çoban M, Can G, Ünüvar E. Hasta Memnuniyetini Değerlendiren Yeni Bir Ölçek ve Geçerliliği. Çocuk Dergisi. 7(4);247-254, 2007.
53. Özkan S, Taş Arslan F. Hemşirelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımı Hakkında Görüşleri. Çağdaş Tıp Dergisi. 7(4);355-364, 2017.
54. Ulus B, Kublay B. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe 'ye Uyarlanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3(1), 2012.

55. 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);033-049, 2008.
56. Aşılıoğlu N, Akkuş T, Baysal K. Çocuk Acil Servisinde Ebeveyn Memnuniyeti ve Etkileyen Etmenlerin Araştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 9(2);65-72, 2009.
57. Arıkan D, Güdücü Tüfekci F, Taştekin A. Çocuk Kliniklerindeki Refakatçilerin Hastanede Yaşadıkları Sorunlar, Beklentileri ve Problem Çözme Düzeyleri ile İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10(2), 2007.
58. 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.
59. Rafii F. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26(2);75-84, 2009.
60. Çoban M. Genel Pediatri Bilim Dalı Polikliniğine Başvuran Ebeveynlerin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007.
61. Kürtüncü Tanır M, Kuşuoğlu S. Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL) Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü Ebeveyn Formu Geçerlik-Güvenirliliği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 2012.
62. Alpay ES, Arslan S. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8;239-244, 2009.

63. Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12;12-19, 2009.
64. Yılmaz M. Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. Hemşirelik Araştırma Dergisi. 4;40-51, 2002.
65. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 5(2), 2014.
66. Tokat G. Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Ebeveyn Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
67. Yavuz Ş. Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınlarının Memnuniyeti ve Bunu Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2003.
68. Huang JA, Lai CS, Tai WC, Weng RH, Hu WH, Yang DY. Determining factors of patient satisfaction for frequent users of emergency services in a medical center. J Chin Med Assoc. 67;403-10, 2004.
69. Şişe Ş. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. Kocatepe Tıp Dergisi. 14;69-75, Mayıs, 2013.
70. Küçükocabaş H, Dönmez A. Hastaların Hemşirelik Hizmetlerini Değerlendirmeleri. Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı. s.80-91, İzmir, 1993.

10. EKLER

Ek-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek-2 Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu

Ek-3 Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji /
Onkoloji Modülü Ebeveyn Raporu

Ek-4 Vakıf Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı

Ek-5 Ölçek İzin Formu



EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi “Çocuğu Kemik İliği Nakli Olan Ebeveynlerin Sağlık Bakım Memnuniyeti: Bir KİT Ünitesi Örneği” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışma; kemik iliği nakli olan ve nakil sonrası tedavi süreci kemik iliği nakil ünitesinde devam eden çocuklara verilen sağlık bakım hizmetlerinden, ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılıp, katılmamakta özgürsünüz. Dolduracağınız ankette kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı ya da telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, sorulara verdiğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Tarih:

Katılımcı Adı- Soyadı:

Bilgilendirenin Adı- Soyadı:

Hem. Mina şAHİN

İmza:

İmza:

EK-2 EBEVEYN SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz?

- A. Kadın
- B. Erkek

2. Yaşınız?

- A. 18 yaş altı
- B. 19-28
- C. 29-38
- D. 39 yaş ve üzeri

3. Yaşadığınız şehir?

4. Eğitim Durumunuz?

- A. Okur yazarım
- B. İlkokul mezunuyum
- C. Ortaokul mezunuyum
- D. Lise mezunuyum
- E. Üniversite mezunuyum
- F. Yüksek lisans veya doktora mezunuyum
- G. Diğer.....

5. Aktif çalışıyor musunuz?

- A. EVET
- B. HAYIR

6. Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır?

- A. 1700TL ve altı

B. 1701-2500

C. 2501-3300

D. 3301 ve üzeri

7. Çocuğunuzun hastalığı aile ekonomisine yük getiriyor mu?

A. Evet

B. Hayır

8. Ailenizin sağlık güvencesi var mı?

A. Evet

B. Hayır

9. Kaç çocuğunuz var?

10. Daha önce çocuğunuz veya herhangi bir yakınınız hastanede tedavi gördü mü?

A. Evet

B. Hayır

11. Cevabınız evet ise; refaktçisi siz miydiniz?

A. Evet

B. Hayır

12. Cevabınız evet ise; bu süreçteki izlenimlerinizden bahseder misiniz?

13. Çocuğunuzun nakil türü nedir?

A. Otolog

B. Allojenik

C. Haploidentik

14. Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesinde ne kadar süre tedavi gördünüz?

A. 1 aydan az

B. 1-2 ay

C. 2 aydan daha fazla

15. Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesinde tedavi gördüğünüz süreçte çocuğunuzun bakımı ile ilgili olarak sizi en çok memnun eden durum neydi?

16. Pediatri Kemik İliği Nakil Ünitesinde tedavi gördüğünüz süreçte çocuğunuzun bakımı ile ilgili olarak sizi en az memnun eden durum neydi?

17. Pediatri Kemi İliği Nakil Ünitesi ile ilgili gelişim önerileriniz nelerdir?

EK-3

PEDİATRİK YAŞAM KALİTESİ ENVANTERİ

**SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYETİ
HEMATOLOJİ / ONKOLOJİ MODÜLÜ
EBEVEYN RAPORU**

YÖNERGELER

Lütfen aşağıdaki soruları size, çocuğunuza ve ailenize hastanede verilen hizmetlerle ilgili olarak memnuniyetinizi ifade edecek şekilde cevaplandırınız. Her öge (konu) ile ilgili ne kadar (ne ölçüde) memnun olduğunuzu belirten seçeneği daire içine alınız.

- 1 Hiç memnun değilim
- 2 Memnun değilim
- 3 Kararsızım
- 4 Memnunum
- 5 Çok memnunum

Doğru veya yanlış cevap yoktur.

Eğer soruyu anlamazsanız lütfen yardım isteyiniz.

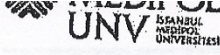
Ne kadar memnunsunuz?

GENEL MEMNUNİYET	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1.Çocuğumun aldığı tüm bakım hizmetlerinden					
2.Sağlık ekibinin yardımseverliği ve arkadaşça davranmasından					
3.Hastanedekilerin çocuğuma davranışlarından					
BİLGİ					
1.Çocuğumun tanısı hakkında verilen bilgiden					
2.Çocuğumun tedavisi ve hastalığının seyri ile ilgili verilen bilgiden					
3.Çocuğumun tedavisi ile ilgili yan etkiler konusunda verilen bilgiden					
4.Çocuğumun test sonuçları ile ilgili bilgilendirilme sıklığından					
5.Çocuğumun hastalığı ve sağlığı ile ilgili bilgilendirilme sıklığından					
AİLE KATILIMI					
1.Çocuğumun tedavisi süresince ailemize gösterilen duyarlılıktan					
2.Benim ve ailemin sorularına yanıt verme konusunda isteklilikten					
3.Çocuğumun bakımı ve sağlığı ile ilgili					

tartışmalara ailemizin de katılması için harcanan çabadan					
4.Çocuğumun hastalığı ve tedavisi ile ilgili soruları sormam için sağlık ekibinin bana ayırdığı zamandan					
İLETİŞİM					
1.Sağlık ekibin çocuğumu onun hastalığı ve tedavisi ile ilgili anlayabileceği şekilde bilgilendirmesinden					
2.Çocuğumun hastalığı ve tedavisini benim anlayabileceğim şekilde açıklanmak için ayrılan zamandan					
3.Sağlık ekibinin beni dinlemesi ve önerilerimi dikkate almasından					
4.Testler ve uygulamalar öncesi sizin işlem için hazırlanmanızdan					
5.Testler ve uygulama öncesi çocuğunuzun işlem için hazırlanmasından					
TEKNİK BECERİLER					
1.Çocuğumun gereksinimlerinin sağlık ekibi tarafından karşılanmasından					
2. Çocuğumun rahatlığı ve ağrı çekmemesi için harcanan çabadan					
3.Çocuğumun bulantısına sağlık					

ekibinin müdahale etme hızından					
4.Çocuğumun taburcu edilmesi sırasında sağlık ekibinin bize yardım için ayırdığı zaman					
DUYGUSAL GEREKSİNİMLER					
1.Çocuğumun oyun oynaması, duygularını anlatması veya sorularını sorabilmesi için ayrılan zamandan					
2.Çocuğumun okula geri dönmesine yardım için ayrılan zamandan					
3.Çocuğumun duygusal gereksinimlerinin karşılanması için harcanan zamandan					
4.Bizim duygusal gereksinimlerinizin karşılanması için harcanan zamandan					

EK-4 VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN FORMU



GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI FORMU



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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.20643
Konu : Etik Kurulu Kararı

28/06/2018

Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Çocuğu Kemik İliği Nakli Olan Ebeveynlerin Sağlık Bakım Memnuniyeti: Bir KİT Ünitesi Örneği" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

MEDİPOL İTAN SAĞLIK VE EĞİTİM
HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ
Göztepe Mahallesi 2309. Sokak
No:6 Beşiktaş / İSTANBUL
Anadoluhisari / T.C. D: 420 044 3970

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 28.06.2018 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 7ECE6E01X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Istanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı: 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

EK-5 PEDSQL SAĞLIK BAKIM MEMNUNİYETİ HEMATOLOJİ /ONKOLOJİ MODÜLÜ ÖLÇEK İZİN FORMU

PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü

Gelen Kutusu x



Mina ŞAHİN <minasahin@medipol.edu.tr>
Alıcı: meltemipekkurtuncu

10 Temmuz Çar 17:44 (7 gün önce)



Sayın hocam;

Ben Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans yapmaktayım. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği tarafınızca yapılmış olan "PedsQL Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji Modülü" ölçeğini danışman hocam Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU ile pediatri kemik iliği nakli olan hastalarda yapmayı planladığımız yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Bu konuda ölçek iznini ve önerilerinizi bekliyorum, ilginiz için şimdiden teşekkür ediyorum.

Saygılarımla..



Meltem kürtüncü

Alıcı: ben

11 Temmuz Per 23:06 (6 gün önce)



Sevgili Mina,

Sema hocamla birlikte geçerlik-güvenilirliğini yaptığımız ölçeği tabii ki kullanabilirsin. Tez çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Sema hoca selamlarımı iletirseniz sevinirim.

Sevgiler..

Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tümünü gör

11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

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

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.20643
Konu : Etik Kurulu Kararı

28/06/2018

Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Çocuğu Kemik İliği Nakli Olan Ebeveynlerin Sağlık Bakım Memnuniyeti: Bir KIT Ünitesi Örneği" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

MEDİPOLİTAN SAĞLIK VE EĞİTİM
HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ
Göztepe Mahallesi 2309.Sokak
No:6 Beşiktaş / İSTANBUL
Anadoluköy / İstanbul / T.C. : 420 044 3770

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 28.06.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 7ECE6E01X2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı: 34810
Beşiktaş/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuğu Kemik İliği Nakli Olan Ebeveynlerin Sağlık Bakım Memnuniyeti: Bir KİT Ünitesi Örneği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	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"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
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"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	28.05.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 344		Tarih: 27/06/2018	
	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 "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	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"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	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"/>	S
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	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"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	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"/>	D
Dr. Öğr. Üyesi İlknur 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"/>	EL
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	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"/>	H
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	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"/>	M

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Mina	Soyadı	ŞAHİN
Doğum Yeri	Üsküdar/İST	Doğum Tarihi	12.02.1992
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	46669342730
E-mail	msahin@st.medipol.edu.tr	Tel	538-230-20-31

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi – Hemşirelik	2019
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi – Hemşirelik	2014
Lise	Çamlıca Kız Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	2014-2018
2.		Çamlıca Medipol Üni. Hastanesi	2018-.....
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok iyi
PowerPoint	Çok iyi
Excel	Orta