



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PEDİATRİK KARDİYOASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM  
ÜNİTESİNDE EBEVEYN MEMNUNİYETİ:  
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

MERVE ALTUN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL - 2019



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PEDİATRİK KARDİYOASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM  
ÜNİTESİNDE EBEVEYN MEMNUNİYETİ:  
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

MERVE ALTUN

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 : Merve ALTUN  
Tez Başlığı : Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde  
Ebeveyn Memnuniyeti: Bir Üniversite Hastanesi Örneği  
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



### Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

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. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.



## BEYAN

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

MERVE ALTUN



## TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, ilgi ve hoşgörü ile yaklaşan saygıdeğer hocam ve danışmanım Prof. Dr. Sema Kuğuoğlu'na,

Verilerin toplanması aşamasında, çalışmanın gerçekleştirildiği İstanbul ili Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım (KVCYB) Ünitesi hemşirelerine, hekimlerine ayrıca birimin sorumlu hemşiresine,

Çalışmamın tamamlanmasında maddi manevi desteklerini esirgemeyen başta sevgili annem Şaziye Altun olmak üzere, babam Aydın Altun'a ve abim Akın Altun'a,

Bu çalışmamın her aşamasında benimle birlikte olan ve desteğini esirgemeyen nişanlım Ferdi Bekteş'e,

TEŞEKKÜR EDERİM.

# İÇİNDEKİLER

SAYFA NO.

<b>TEZ ONAYI.....</b>	<b>i</b>
<b>BEYAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>ŞEKİL ve TABLOLAR LİSTESİ.....</b>	<b>x</b>
<b>1-ÖZET.....</b>	<b>1</b>
<b>2-ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>3-GİRİŞ ve AMAÇ.....</b>	<b>5</b>
<b>4-GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>7</b>
4.1. Kalp Hastalıkları.....	7
4.1.1. Konjenital Kalp Hastalıkları.....	7
4.1.1.1 Pulmoner Kan Akımını Artıran(Soldan Sağa Şanlı) Defektler.....	9
4.1.1.1.1.Atrial Septal Defekt (ASD).....	9
4.1.1.1.2. Ventriküler Septal Defekt(VSD).....	9
4.1.1.1.3. Patent Duktus Arteriozus (PDA).....	10
4.1.1.1.4. Atrioventriküler Septal Defekt (AVSD).....	10

4.1.1.2. Pulmoner Kan Akımını Azaltan(Sağdan Sola Şanlı) Defektler.....	11
4.1.1.2.1. Fallot Tetralojisi (TOF).....	11
4.1.1.2.2. Triküspit Atrezisi.....	12
4.1.1.3. Obstrüktif Defektler.....	12
4.1.1.3.1. Aort Stenozu.....	13
4.1.1.3.2. Aort Koarktasyonu.....	13
4.1.1.3.3. Pulmoner Stenozu.....	13
4.1.1.4. Kan Akımının Karıştığı Defektler.....	14
4.1.1.4.1. Büyük Arterlerin Transpozisyonu (TGA).....	14
4.1.1.4.2. Trunkus Arteriosus.....	15
4.1.1.4.3. Total Pulmoner ven Dönüş Anomolisi (TPVDA).....	15
4.1.2. Edinsel Kalp Hastalıkları.....	15
4.1.2.1. Akut Romatizmal Ateş (ARA).....	15
4.1.2.2. Konjestif Kalp Yetmezliği.....	16
4.1.3. Kalp Hastalıkları Görülme Sıklıkları.....	16
4.2. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım .....	18
4.3. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakımda Hemşirelik Bakımı.....	18
4.4. Ebeveyn Memnuniyeti ve Önemi.....	19

4.5. Ebeveyn memnuniyeti hakkında yapılan çalışmalar.....	23
<b>5- MATERYAL ve METOD.....</b>	<b>26</b>
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	26
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	26
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	27
5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri.....	27
5.3.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
5.3.3. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular.....	27
5.4. Veri Toplama Araçları ve Formları.....	28
5.4.1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu.....	28
5.4.2. Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu.....	28
5.4.3. Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyeti Ölçeği.....	29
5.5. Verilerin Toplanması.....	30
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
5.6.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Karşılaşılan Güçlükler.....	32



5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
<b>6.BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
6.1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	34
6.2. Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyetine İlişkin Bulgular.....	36
<b>7-TARTIŞMA.....</b>	<b>43</b>
7.1. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması .....	43
7.2. Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyetine İlişkin Bulgular ile Elde Edilen Verilerin Tartışılması.....	44
<b>8-SONUÇ.....</b>	<b>50</b>
<b>9-KAYNAKLAR.....</b>	<b>53</b>
<b>10-EKLER.....</b>	<b>59</b>
<b>11-ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>67</b>
<b>12-ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>70</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- ASD** : Atriyal Septal Defekt
- AVSD** : Atriyoventriküler Septal Defekt
- CCFNI** : Critical Care Family Needs Inventory
- KVCYB** : Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım
- PDA** : Patent Duktus Arteriozus
- PKVCYB**: Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım
- SS** : Standart Sapma
- TGA** : Büyük Arterlerin Transpozisyonu
- TOF** : Fallot Tetralojisi
- TPVDA** : Total Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi
- VSD** : Ventriküler Septal Defekt

## ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

### I. Şekiller Listesi

Sayfa No

Şekil 5.5.1. Araştırma akış diyagramı .....31

### II. Tablolar Listesi

Tablo 5.5.1. Ebeveynlerin Memnuniyet Puanlarının Güvenilirliği.....30

Tablo 6.1.1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....34

Tablo 6.1.2. Ebeveynlerin Çocuklarının Hastalık Bilgilerinin Dağılımı.....35

Tablo 6.2.1. Pediatrik Yoğun Bakımda Aile (Ebeveyn) Memnuniyeti Ölçeği İfadeleri ve Verilen Yanıtların Yüzde Dağılımı.....36

Tablo 6.2.2. Ebeveynlerin Memnuniyet Puanlarının Betimleyici İstatistikleri.....39

Tablo 6.2.3. Ebeveynlerin Memnuniyet Puanlarının İlişkisi.....39

Tablo 6.2.4. Ebeveynlerin Memnuniyet Puanının Demografik Özelliklere göre Karşılaştırılması.....41

## 1.ÖZET

### **PEDİATRİK KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE EBEVEYN MEMNUNİYETİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çocuğu bakım ve tedavi gören ebeveynlerin, memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma; Temmuz 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında, İstanbul'da bir özel hastaneler kompleksinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; Vakıf Hastanesi'nin kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş olan çocukların ebeveynleri, örneklemini ise ünite de en az 24 saat süre ile kalmış olan tüm çocukların araştırmaya katılmaya gönüllü ebeveynleri oluşturdu (n=87). Veriler; çocuk servisten taburcu olduktan sonra "Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu" ve "Pediyatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyeti Ölçeği" ile toplandı ve SPSS 25.0 istatistik programı ile değerlendirildi. Skalanın Cronbach alfa katsayısı çalışma grubumuz için .96'dır. Ölçeğin alt boyutlara göre Cronbach alfa katsayıları; çevre memnuniyeti alt boyutunda .65, bakım memnuniyeti alt boyutunda .93, iletişim memnuniyeti alt boyutunda ise .92 olarak bulundu. Araştırma sonucunda; ebeveynlerin memnuniyet düzeylerine ilişkin veriler değerlendirildiğinde, genel ebeveyn memnuniyeti %86,8, yoğun bakım çevresinden memnuniyet %84,4, bakım uygulamalarından memnuniyet %88,2 ve iletişimden memnuniyet düzeyi %86,1 olarak bulundu. Bakım, çevre ve iletişim memnuniyet puan ortalamalarının hem kendi aralarında hem de genel memnuniyet puan ortalaması ile pozitif yönlü çok güçlü ilişki gösterdiği görüldü ( $p<0,05$ ). Ebeveynlerin memnuniyet puan ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kadınların bakım, iletişim ve genel memnuniyetlerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Ebeveynlerin çevre memnuniyeti puan ortalamaları ile çocuğunun yatma süresi arasındaki ilişkin anlamlı düzeyde fark olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda çocuğu 15 günden fazla yatanların çevre memnuniyet düzeyi en yüksek iken, 2 günden az süre yatanların ise en düşük olduğu belirlendi. Araştırma sonucunda ebeveynlerin aldıkları hizmetten ve en fazla bakımdan, en az düzeyde ise bakım çevresinden memnun oldukları saptandı. Sonuçlarımız doğrultusunda;

Çalışmanın yapıldığı ünitenin evre koşullarının iyileştirilmesi ve ebeveynlerin en az memnun oldukları durumların düzeltilmesine öncelik verilmesi ile hizmetin kalitesi arttırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn memnuniyeti, pediatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi



## **2.ABSTRACT**

### **PARENT SATISFACTION IN PEDIATRIC CARDIOVASCULAR SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT: AN EXAMPLE FROM UNIVERSITY HOSPITAL**

This descriptive study was conducted between July 2018-April 2019, a private hospital complex was held in Istanbul. To determine the level of satisfaction of the parents with the obtained care in pediatric cardiovascular surgery intensive care unit. The universal focus of the research; The parents of the children who were treated in the cardiovascular surgery intensive care unit of the Private Hospital, and the sample of all children who stayed in the unit for at least 24 hours. (n = 87). Data; After the child was discharged from the ward, "Parent Sociodemographic Data Form "and "Family Satisfaction Scale in Pediatric Intensive Care Unit" were distributed then collected and statistical analysis was performed with SPSS 25.0. Cronbach's alpha coefficient of the scale was .96 for our study group. Cronbach's alpha coefficients according to the sub-dimensions of the scale; environmental satisfaction in sub-dimension .65, care satisfaction in sub-dimension .93, and in the decision-making communication satisfaction sub-dimension .92. As a result of the research; When the data on the satisfaction levels of the parents are evaluated; overall parental satisfaction was 86.8%, intensive care environment satisfaction was 84.4%, care applications satisfaction was 88.2% and communication satisfaction level was 86.1%. Relationship was found that care, environment, and communication satisfaction scores averages; It was observed that there was a very strong positive relationship between each of the measured categories and with the overall satisfaction score average ( $p < 0.05$ ). When the average satisfaction scores of the parents were evaluated according to gender; it was found that women's care, communication and general satisfaction were significantly higher than men ( $p < 0.05$ ). There was a significant difference between the mean scores of parental satisfaction from environment and the length of stay of the child in unit ( $p < 0.05$ ). In the pediatric cardiovascular surgery intensive care unit, it was determined that those who had been hospitalized for more than 15 days had the highest level of environmental satisfaction, whereas those who had been hospitalized for less than 2 days were found to be the lowest. According to the results of the research in general terms; it was found that the parents were generally satisfied with

the service they received and were satisfied with most of the care and least with the care environment. In line with our results; the quality of service can be improved by improving the environmental conditions of the unit where the care is given, and by giving priority to correcting the situations where parents are least satisfied.

**Keywords:** Parental satisfaction, Pediatric Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit



### 3. GİRİŞ ve AMAÇ

Holistik düşünce ile yaklaşıldığında, hastaların yaşam süreleri ile birlikte yaşam kalitesini de artırmak amaçlanır. Amaca ulaşmada, hemşirelik bakım hizmetlerinin yanı sıra, hasta ve ailesi ile iyi iletişim kurmak cerrahi işlem kadar önem arz eder. Çocuklar kardiyak cerrahi sonrası, ortalama 5-8 saat entübe (endotrakeal entübasyonlu) olarak, durumları stabil oluncaya kadar yoğun bakımda kalırlar. Yoğun bakımda yatan çocuklar ve aileleri az tepki verir gibi görünseler de gerçekte geçirdikleri ameliyata ve yoğun bakım çevresine bağlı olarak birçok stresörle karşı karşıya kalırlar (1).

Kalp hastalıkları; yaşam süresi ve yaşam kalitesini etkileyebilecek kronik hastalık grupları arasında en ön sıralarda yer alır. Konjenital Kalp Hastalıkları doğumda var olan kalbin veya büyük damarların anatomik bozukluğu olup, doğuştan olan anomaliler arasında en sık görülen hastalıklardandır (2). Kalp cerrahisi 20. asrın 2. yarısında hiçbir bilim dalında olmadığı kadar hızlı ilerleme göstermiş ve bugünkü inanılmaz düzeyine yükselmiş bulunmaktadır. Doğumsal kalp hastalığı olan bu bebeklere ilk hafta %40-50'sine, birinci ayda %50-60'ına tanı konulabilmektedir (3).

Sağlıklı çocuk beklentisinin üzerine doğumsal anomalili bir çocuğa sahip olmak aileyi psikolojik olarak etkiler. Kalp hastalığı olan çocuklarda tedavi çoğunlukla cerrahi olur. İnsan yaşamı için temel olan bir organa, kalbe uygulanacak cerrahi girişim sıradan bir olay değildir. Bu olay sonrası kalp hastalığı olan çocuklar yapılan cerrahi girişim sonrasında spesifik bir alan olan Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde izlenirler. Bu koşullarda ebeveynler sadece ameliyat öncesi dönemi değil, hastalık ve hastane sürecinin tüm aşamalarını bilmek isterler. Özellikle kalp ameliyatı sonrası yoğun bakım ortamı ile ilgili bilmedikleri bu süreç ebeveynleri her açıdan etkiler.

Çocuğun hastaneye yatması tüm ailenin yaşantısında değişikliklere neden olan bir durumdur. Bütüncül hemşirelik bakımı çerçevesinde ebeveynlerin streslerini azaltıcı girişimler ve bilgilendirmesi, hemşirelerin görevleri arasındadır. Çocuk hemşireleri



çocuğa bakım verirken ailesini de duygusal, fiziksel, sosyal, kültürel, entelektüel ve spiritüel yönden bir bütün olarak ele alarak, aile merkezli bakım yaklaşımlarında bulunmalıdır (4).

Aile merkezli yoğun bakım hemşireliğini kolaylaştırmak için çocuğun olduğu kadar ailenin de gereksinimlerinin belirlenmesi, durumla baş etme stratejilerinin geliştirilmesi ve çocuğun hastanede kalmasına bağlı ailenin uyumunu kolaylaştıracak etkin hemşirelik uygulamalarına önem verilmesi son derece önemlidir.

Diğer yandan kalite belirlemede önemli ölçütlerden biri memnuniyettir. Bu bağlamda; çocuğa verilen hemşirelik hizmetinin, aile ile iletişimin, çocuğa bakım verildiği çevrenin aile üzerinde pozitif veya negatif bir etki oluşturduğu ve bunun sonucunda bütün bu faktörlerin bileşkesinin aile memnuniyeti ile doğrudan ilişkili olduğu dikkate alınarak, hasta çocuğa verilen bakımın yanı sıra ailenin gereksinimleri de göz ardı edilmemelidir.

Ülkemizde çoğu zaman hasta olan çocuğun bakımına odaklanılmakta ve ailenin gereksinimleri fark edilememektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde verilen hizmetlerin kalitesini artırmak amacı ile ailelerin de memnuniyet düzeyleri belirlenmelidir. Aile memnuniyeti de en az hasta bakımı kadar önemli bir konudur. Bu araştırma; kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım (KVCYB) ünitesinde çocuğu bakım ve tedavi gören ebeveynlerin, yoğun bakım çevresinden, bakım uygulamalarından, iletişimden memnuniyet ve genel memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile planlanmıştır (1).

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Kalp Hastalıkları

Çocuklarda konjenital veya edinsel nedenlerle görülen kardiyovasküler fonksiyonlardaki değişikliklerdir.

#### 4.1.1. Konjenital Kalp Hastalıkları

Doğumsal kalp hastalıkları, yapılan çalışmalarda; majör anomaliler arasında en sık görülen hastalıklardır. İnsidansı yüksek olup, ilk hafta %40-50'sine, birinci ayda %50-60'ına tanı konulabilir. Gene yapılan çalışmalarda, Kardiyovasküler cerrahi ilerlemelere rağmen tüm doğumlardaki ölümlerin %46'sından, tüm bebek ölümlerinin ise %3'ünden sorumlu olduğu tespit edilmiştir. Konjenital kalp hastalığı görülme sıklığının yaklaşık %1 olduğu düşünüldüğünde, her yıl yaklaşık 12.000 konjenital kalp hastası bebek ile karşılaşmakta olduğumuz tespit edilmiştir. Bu hastaların çoğunluğu cerrahi tedaviye gereksinimleri olduğu, yani yılda en az 6.000 yeni hastanın kardiyovasküler cerrahi işlemi olacağı çeşitli çalışmalarla bulunur. çalışmalarda, yapılacak olan ameliyat veya girişimler ile doğuştan kalp hastası olan çocukların büyük çoğunluğunun normal veya normale yakın yaşam kalitesine sahip olmakta ve hayatta kalma olasılığına sahiptir. Bu rakamlara ek olarak, pediatrik konjenital kalp cerrahilerinde var olan tekrar ameliyatlar (palyatif ameliyatlar, konduit replasmanları gibi) da eklenince, bu sayının daha da fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bunların dışında, tedavi ve ameliyat olamayan ve hayatını kaybeden yada geri dönüşümü olmayan pulmoner hipertansiyon ve ventriküler disfonksiyon nedeni ile kronik kalp hastası haline gelen hastaların da dikkate alınması halinde daha binlerce hastanın olabileceği düşünülmektedir (5).

Konjenital kalp hastalarının etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Genetik ve çevresel faktörlerinde rol aldığı multifaktöriyel bir olaydır. Gebelikte annenin kızamıkçık geçirmesi, alkol kullanımı, annenin yaşının 40'ın üstünde olması ve tip 1 diyabet görülmesi gibi bazı prenatal faktörlerin hastalığın insidansını artırdığı düşünülmektedir. Ayrıca ebeveynler ve diğer kardeşlerde kalp defekti görülmesi,

down sendromu gibi kromozom anamolileri, hastalığın oluşumundaki genetik faktörler arasında sayılmaktadır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar ışığında doğumsal kalp hastalığı arasında en sık görülen kalp hastalığı VSD olup, onu sırası ile ASD, PDA ve TGA izlemektedir. Doğumsal kalp hastalığı çok geniş bir spektrumu bulunan patolojilerdir. Patolojilerin bir kısmı doğumdan itibaren hemen belirti bulgu verirken diğer bir kısmı yetişkin dönemine kadar hiç belirti bulgu vermeyebilir. Hatta Bazı olgularda hiçbir bulgu ortaya çıkmayabilir. Prenatal olarak yapılan ekokardiyografik görüntüleme yapısal değişikliklerin ön planda olduğu olguların tanısı bulunabilmektedir. Ayrıca doğum sonrasında en sık görülen semptomların arasında siyanozun ortaya çıkışı ile ekokardiyografi tanıda ilk başvuru tetkikler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Konjenital kalp hastalıklarının klinik bulguları değişkenlik gösterir. Solunum sıkıntısı, siyanoz, şok tablosu ve benzeri gibi ağır belirtilerin yanı sıra, tek başına üfürüm de görülebilir. Konjenital kalp hastası olan yeni doğanlar özellikle yaşamın ilk günlerinde semptom vermeyebilir. Başka nedenlerle de tedavi görmek için hastaneye yatırılabilir (5,6). Konjenital kalp hastalıkları genel olarak, asiyanotik ve siyanotik olarak iki grupta incelenebilir. Asiyanotik olanlarda siyanoz ya yoktur ya da hafiftir. Ancak günümüzde bu sınıflandırma klinik olarak yetersiz kalmaktadır. Çünkü çocuklarda asiyanotik defektlerde bazen siyanoz gelişebilirken, siyanotik kalp hastalarında siyanoz görülmeyebilir. Bu nedenle hemodinamik özelliklere dayanan sınıflandırma sistemi daha sık kullanılmaktadır. En tanımlayıcı özellik ise kanın dolaşımındaki hareketidir (7,8). Hemodinamik özelliklere göre kalp hastalıkları dört gruba ayrılır:

- 1) Pulmoner Kan Akımını Artıran (Soldan Sağa Şanlı) Defektler
- 2) Pulmoner Kan Akımını Azaltan (Sağdan Sola Şanlı) Defektler
- 3) Obstrüktif Defektler
- 4) Kan Akımının Karıştığı Defektler

#### **4.1.1.1. Pulmoner Kan Akımını Artıran (Soldan Sağa Şanlı) Defektler**

Kalp hastalıkları arasındaki bu gruptaki defektler de kalbin yüksek basınçlı sol tarafından, düşük basınçlı olan sağ tarafına kanın geçişine neden olan bir açıklık (şant) ya da büyük arterler arasında anormal bir bağlantı vardır. Kalbin sağ tarafında volümün artması sonucu pulmoner kan akımı artar. Bu grupta; ASD, VSD ve PDA en sık görülen defektlerdir.

##### **4.1.1.1.1. Atrial Septal Defekt (ASD)**

Atrial septal defekt atriyumlar arasında, kanın soldan sağa geçişine izin veren iki atrium arasındaki açıklığın kapanmamasıdır. Konjenital kalp hastalıklarının %10-15'ini oluşturmaktadır. Sol atrium basıncı, sağ atrium basıncından yüksek olduğundan kan sol atriumdan sağ atriuma doğru akar ve kalbin sağ tarafına oksijenli kanın geçmesine neden olur. Bu nedenle soldan sağa şant olması ile sağ atriumda ve ventrikülde hipertrofi görülür. Akciğerlere giden kan miktarı artar. Başka bir anomali ile birlikte olmayan küçük açıklıklar kendiliğinden kapanabilir ve tedavi gerektirmez. Orta ve ağır ASD'lerde ise ameliyat gereklidir. Spontan kapanma olasılığı yüksek olduğu için cerrahi onarım için 3-4 yaşına kadar beklenmesi önerilmektedir (2, 5, 7).

##### **4.1.1.1.2. Ventriküler Septal Defekt (VSD)**

VSD, Sağ ve sol ventrikül arasındaki septumun tam kapanmamasından dolayı iki ventrikül arasında anormal bir açıklık oluşur. Konjenital kalp hastalıklarının %25'ini oluşturur. En sık görülen kalp hastalığıdır. Defektin büyüklüğüne göre semptom verir. VSD küçük veya geniş, tek başına veya fallot tetralojisi, pulmoner darlık, büyük arter transpozisyonu, aort koarktasyonu gibi diğer anomolilerle birlikte olabilir. Başlangıçta sol ventriküldeki yüksek basınç ve sistemik arterial dolaşımın, pulmoner dolaşımdan daha fazla direnç göstermesi nedeniyle soldan sağa şant gelişir. Akciğerlere pompalanan fazla kan pulmoner vasküler direncin artmasına pulmoner arter hipertrofisi, pulmoner stenoz ve pulmoner hipertansiyona neden olur. Pulmoner vasküler direncin artması sonucu sağ ventrikülde hipertrofi gelişir. Küçük ya da orta büyüklükteki defektler yaşamın ilk yıllarında kendiliğinden kapanabilir. Pulmoner

vasküler obstrüktif hastalığın gelişmesini önlemek için yaşamın ilk yılında büyük VSD' lerin kapatılması gerekir. Erken cerrahi tedavisi ilerleyici solunum sistemi sorunlarını önleyebilir (8,9).

#### **4.1.1.1.3. Patent Duktus Arteriozus (PDA)**

Doğumdan önce önemli bir fonksiyonu olan aort ile pulmoner arter arasındaki açıklık, doğum sonrası 1-2 saat içinde organik olarak, 2-3 gün içinde fonksiyonel olarak kapanır. Patent duktus arteriozus fetal yaşamda pulmoner arter ve aorta arasındaki bağlantıyı sağlar. Bu bağlantının doğum sonrası açık kalması ve aortadan pulmoner artere doğru (soldan sağa) şantın devam etmesi patent duktus arteriozusu oluşturur. Aort yolu ile vücuda gitmesi gereken oksijenli kan tekrar pulmoner arter ile akciğerlere gider. Anatomik olarak patent duktus Arteriozusun tam kapanması birinci ayın sonunda gelişir. Doğumda pulmoner ve sistemik dolaşımdaki damar direnci eşittir. Solunumun başlaması ile pulmoner damar direnci azalmaya başlar. Sistemik basınç pulmoner arter basıncını geçince kan aortadan duktusa ve pulmoner artere şant yapar. Aortadan duktus aracılığı ile pulmoner artere geçen kan akciğerleri yeniden dolaşarak sol atriuma ve sol ventriküle gelir. Dolaşımdaki bu değişiklik kalbin sol tarafındaki yükünü artırır. Sol ventrikül yükünün artması ile sol ventrikül ve sol atrium genişler. Bazı PDA'lar kendiliğinden kapanabilir. Kalp yetersizliği bulgusu eklenmişse destek tedavi, sıvı kısıtlaması ve diüretik uygulanması genellikle sorunu çözer. Orta büyüklükte şantlar için palyatif yetmezlik tedavileri uygulanır.pulmoner hipertansiyon gelişmiş ve medikal kalp yetmezliği tedavisine yanıt alınamıyorsa acil cerrahi tedavi uygulanır (8).

#### **4.1.1.1.4. Atriyoventriküler Septal Defekt (AVSD)**

AVSD, kalbin atriumlar ve ventriküller arasında sıklıkla iki büyük açıklığın bulunduğu doğuştan kalp hastalığıdır. Kalbin tam ortasında büyük bir delik diye tanımlanabilir. Atriumların ve ventriküllerin ayrı bölmeler haline gelememesi ile mitral ve triküspit kapakçıkları iki ayrı kapakçık olamamaktadır bu iki kapakçığın yerinde ise bir kapakçık bulunur. Bu yüzden iki atrium arasında ve iki ventrikül arasında büyük bir bağlantı vardır. Kalbin merkezinde bulunun bu büyük delik kalbin

sol tarafında bulunan temiz kanın, sağ kısmına geçmesine ve temiz olduğu halde tekrar akciğerlere gitmesine neden olur. Akciğerlere kanın fazla pompalanması ile kan basıncı artar ve bu damarlarda zaman içinde kalıcı hasarlar meydana gelir. Atrium ve ventrikül arasındaki kapakçıklar düzgün kapanamadığı için ventriküllerden atriuma kan tekrar geri sızar. Kapakçıklardan kan geri sızdığı zaman kalp daha fazla kan pompalar ve kalbin büyümesine neden olur. Sol kalpte yer alan oksijenden zengin kanın, sağ kalpte yer alan oksijenden fakir kana doğru yöneldiği önemli bir hastalıktır. AVSD, down sendromu olan çocuklarda daha sık görülen bir patolojidir. Doğuştan %40-45'inde kalp hastalığı bulunan down sendromlu çocuklar genelde AVSD'dir ve AVSD'li hastalarda yüksek oranda down sendromludur. AVSD'li çocukların cerrahi tedavi zamanının doğru seçilmesi önemlidir ve 4-8 aylık oldukları dönemde cerrahi önerilmektedir. Cerrahi planlanmadan önce kalp yetersizliği için koruyucu ilaçlar verilebilir. Kesin tedavi yöntemi ise cerrahidir. Cerrahi işlemde; defektleri kapatacak 'yama'lar yapılır ve kapaklardaki sorunlar giderilir. Ameliyat anatomisinin iyi anlaşılması ile son yıllardaki cerrahi teknik ve yoğun bakım sürecindeki ilerlemeler sonucunda AVSD'li hastaların mortalite ve morbiditesinde önemli azalmalar görülmektedir (10).

#### **4.1.1.2. Pulmoner Kan Akımını Azaltan (Sağdan Sola Şanlı) Defektler**

Bu guruptaki defektlerin genel özelliği, darlıklar nedeniyle pulmoner kan akımının azalmasıdır. Bu gurupta en sık görülen defektler, fallot teralojisi ve triküspit atrezisidir.

##### **4.1.1.2.1. Fallot Tetralojisi (TOF)**

Fallot tetralojisi, dört anatomik defektin birlikte bulunduğu bozukluktur. Bunlar; VSD, Pulmoner Stenoz, Aortanın sağa pozisyonu (ata binen aort), Sağ Ventrikül Hipertrofisidir. Pulmoner kan akımını azaltan kalp hastalıkları arasında en sık raslatanandır. Pulmoner darlığın derecesi, VSD'in büyüklüğü ve aortanın pozisyonu ile semptomların şiddeti değişir. Geniş VSD nedeniyle sağ ve sol ventrikül basınçları eşit sayılabilir. Hastaların çoğunda zamanla siyanoz görülür. Hastalıklı çocuklar genellikle çömelleme pozisyonunda dururlarki bu postür arteriyel oksijen

satürasyonunu artırır. TOF' ta pulmoner darlık olması ile sağ ventrikülden pulmoner artere yeterli kan pompalanamaz ve akciğerlere giden kan miktarı düşer ve basıncın sağ ventrikülde artmasıyla, VSD ile kan sol ventriküle geçer. Oksijen satürasyonu ile Sistemik dolaşıma az kan pompalanır. Sağ ventrikül çok çalıştığı için sağ ventrikülde hipertrofi gelişir. Ayrıca ventriküler septal defektten ya da sağ ventrikülden aortanın çıkması siyanozu artırır. Siyanoz nedeniyle bu hastalarda el ve ayak parmaklarda belirgin çomaklaşma görülür. Cerrahi tedavisinde önce geçici şant ameliyatları ile genel durum düzeltilir. Sonra istenilen tam düzeltme ameliyatının yapılmasıdır. Ameliyat zamanı çocuğun klinik durumuna ve pulmoner stenozun derecesine bağlıdır. Genellikle ilk yıl içinde operasyon yapılır. Ameliyat mortalitesi küçük yaşlarda daha fazla olduğu için imkân varsa beş yaşına kadar beklenir (5,8).

#### **4.1.1.2.2. Triküspit Atrezisi**

Sağ atrium ve ventrikül arasındaki bağlantıyı sağlayan triküspit kapağının olmadığı veya nadiren kapalı olmasıdır. Bebeğin hayatta kalması ASD, VSD ve PDA'nın varlığına bağlıdır. Triküspit atrezisinde kan ASD aracılığı ile kalbin sol tarafına, sol ventriküle geçer ve VSD aracılığı ile sağ ventriküle ve akciğerlere gider. VSD açıklığı yoksa pulmoner kan akımı PDA ile gerçekleşir. Pulmoner kan akımı PDA ya bağlı olan bebeklerde, PDA açıklığının devamı için prostaglandin infüzyonu uygulanır. Cerrahi tedavi uygulanıncaya kadar PDA'nın açık kalması sağlanır. Akciğerlere kan akımını artırmak için şant ameliyatı yapılır. Kesin tedavi cerrahidir (7).

#### **4.1.1.3. Obstrüktif Defektler**

Obstrüktif defektlerde kan akımında tıkanmaya neden olan anatomik olarak dar bir bölge (stenoz) vardır. Darlığın yerine göre pulmoner kan akımında artmaya ya da azalmaya neden olur. Darlığın yeri genellikle kapakçığa yakındır. Bu gruptaki hastalıklar; Aort Koarktasyonu, Aort Stenozu ve Pulmoner Stenozdur.

#### **4.1.1.3.1. Aort Stenozu**

Aort kapaklarında oluşan darlıktır. Hafif darlıklar genellikle semptom vermez. Hafif ve orta şiddetli bulgular genellikle üfürüm saptanmasıyla tanı konulur. Ağır darlıkta ise sol kalp yetmezliği, kalp büyümesi, pulmoner ödem ve ekstremitelerde zayıf nabız alınır. Aort stenozunda kalp yetmezliği v eşok gelişmişse acil olarak medikal tedavi, valvuloplasti veya cerrahi girişim yapılır (7).

#### **4.1.1.3.2. Aort Koarktasyonu**

Aort lümeninin herhangi bir yerinde darlık olmasıdır. Darlık genellikle duktus arteriozus bölgesinde yer alır. Aorttaki kan akımının engellenmesi nedeniyle bazı sorunlar oluşur. Aort koarktasyonda, sol ventrikül kanı obstrüktif aortaya pompalamaya çalıştığı için sol ventrikül basıncı ve darlığın proksimalindeki damarların basıncı yüksektir. Sistolik basınçta azalma vardır. Darlığın distalinde ise kan akımı yavaşlar ve sistemik dolaşımı için yeterli olmayabilir. Vücut, kan akımındaki darlığı çoğu zaman kollateral damarları genişleterek kompanse etmeye çalışır. Fizik muayenede, kollarda arterial kan basıncı bacağı oranla yüksektir. Kritik hastalarda duktus arteriozusun kapanmaması için zaman kazanmak amacıyla prostoglandin E1 infüzyonu verilir. Hemodinamik durumu düzelince, koarktasyonun cerrahi onarımında darlık olan bölge çıkarılır, aort damarının iki ucu anastomoz edilir ya da araya bir greft yerleştirilir. Asemptomatik çocukların dört yaşından sonra ve okul döneminden önce ameliyat edilmesi önerilmektedir. Aort koarktasyonu konjenital kalp anomalilerinin %8–10'unu oluşturur. Erkeklerde ve prematüre bebeklerde daha sık rastlanır (7).

#### **4.1.1.3.3. Pulmoner Stenozu**

Sağ ventrikül ile pulmoner arterler arasında oluşan bir darlıktır. Sağ kalbin, akciğerlere pompalaması gereken kanın pompalanamaması sonucu basınç yükselir. Basıncın yükselmesine bağlı sağ ventrikül genişler. Hafif ve orta şiddetteki stenozlarda cerrahi tedaviye gerek yoktur. Ağır darlıklarda cerrahi tedavi yapılır.



#### **4.1.1.4. Kan Akımının Karıştığı Defektler**

Pulmoner ve sistemik dolaşımdaki kanın doğumdan sonra kalp içinde karışması nedeniyle kan akımının karıştığı defektlerdir. Büyük arterlerin transpozisyonu, turuncus arteriozus ve total pulmoner ven dönüş anomolisi bu guruptadır.

##### **4.1.1.4.1. Büyük Arterlerin Transpozisyonu (TGA)**

Bu anomalide sağ ventrikülden aort, sol ventrikülden ise pulmoner arter çıkar ve iki farklı dolaşım sistemi oluşur. Genellikle PDA, VSD ve ASD ile birlikte görülür, bu defektler ile sistemik ve pulmoner dolaşım sağlanır. Kalbin sağ atriumana gelen kirli kan sağ ventriküle geçer ve aort ile sistemik dolaşıma katılır.

Büyük arter transpozisyonu (TGA), yenidoğan ve bebeklerde sıklıkla rastlanılan siyanotik olan konjenital kalp hastalığıdır. Doğumsal kalp hastalıklarının %5-9'unu oluşturur. Bu anomali, hayatın ilk ayı içinde en fazla mortaliteye yol açan anomalidir. Bu konjenital kalp hastalığında aort öndedir, sağ ventrikülden çıkar ve sistemik dolaşıma oksijenlenmemiş kanı taşır. Pulmoner dolaşım ile sol atriuma gelen temiz kan sol ventriküle geçer ve vücuda oksijen sağlamadan pulmoner arterlerle tekrar akciğerlere geri döner. Bu nedenle dokular yeteri kadar oksijenlenemez, ventrikülde aşırı yüklenme olur. ASD, VSD, PDA ya da kollateral damarlarla Oksijenli ve oksijensiz kan arasındaki ilişki gerçekleşir. Tedavide palyatif ve düzeltici cerrahi yöntemler kullanılır. Yaşamın ilk saatlerinde atriumlar arası yeterli açıklığı olmayan bebeklerde duktus açıklığını sürdürmek ve yaşamının devam edebilmesi için prostaglandin E1 infüzyonu uygulanır. Bu sayede tam düzeltme yapıncaya kadar yeterli ASD açıklığı da sağlanılmaya çalışılır. Kesin tedavi için bir dizi cerrahi yöntem ile bozukluğun düzeltilmesidir. Düzeltici cerrahi tedavide arterial değişim ameliyatı uygulanır. Aort ve pulmoner arter normal anatomik pozisyonuna getirilir. Bu ameliyat yaşamın ilk üç haftası içinde güvenle yapılabilir (3,7).

#### **4.1.1.4.2. Trunkus Arteriosus**

Embriyonik dönemde pulmoner arter ve aorta arasında ayrılma sağlanamaz, sistemik, pulmoner ve koroner dolaşımı sağlayan tek bir arter (trunkus) sağ ve sol ventrikülden çıkar. Çoğunlukla buna büyük bir VSD eşlik eder. Sağ ile sol ventrikülden gelen kanın trunkusta karışması oksijen saturasyonunun düşmesine ve hipoksiye neden olur. Destekleyici tıbbi tedavi ve palyatif ameliyatlarda aşırı pulmoner akım varsa veya pulmoner akımı yeterli değil ise ya pulmoner artere bant uygulanır ya da sistemik ve pulmoner dolaşım arasında anastomozlar yapılır. VSD tam düzeltme ile kapatılır trunkus sadece sol ventrikülden gelen kanı alır. Trunkus arteriozundan pulmoner arterler ayrılır, pulmoner arterlerle sağ ventrikül arasında bir bağlantı sağlanır. Bu ameliyat bir yaşından önce yapılmalıdır. Ameliyat edilmeyen çocuklar en fazla bir yıl yaşar (7,9).

#### **4.1.1.4.3. Total Pulmoner ven Dönüş Anomolisi (TPVDA)**

Sol atrium ile pulmoner venler arasında herhangi bir bağlantının bulunmadığı anomalidir. Embriyonel dönemde akciğerlerden gelen pulmoner venlerin sol atriumla birleşmesi mümkün olmaz ise doğrudan sağ atriyuma veya genellikle sağ atriyuma gelen sistemik venlere dökülür. Sağ ve sol akciğerlerden gelen dört pulmoner ven birleşerek ana pulmoner ven olan sinüsü oluşturur (11).

#### **4.1.2. Edinsel Kalp Hastalıkları**

Doğumdan sonra meydana gelen edinsel kalp hastalıkları; enfeksiyon, otoimmün, çevresel faktörler ve ailevi yatkınlık sonucu görülebilir.

##### **4.1.2.1. Akut Romatizmal Ateş (ARA)**

Üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra ortaya çıkan, birçok sistemi tutan inflamatuvar bir hastalıktır. En önemli tehlikesi kalp kapakçıklarına verdiği zarardır. Bu yüzden romatizmal kalp hastalığı olarak adlandırılır.

ARA, çocukluk çağının en sık görülen edinsel hastalığıdır. Soyoekonomik durumun düzelmesi, antibiyotiklerin kullanımı, ev ve okul gibi kalabalık yaşam koşullarının iyileşmesi ile gelişmiş ülkelerde insidans oldukça düşerken, gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir sağlık problemidir. En fazla 5-15 yaş arası çocuklarda görülür. Kış sonu, ilkbahar başı ve ılıman iklimlerde görülür. ARA, birden fazla sistemi tutan bir hastalık olduğu için tek bir klinik bulgu ile tanı konmaz.

#### **4.1.2.2 Konjestif Kalp Yetmezliği**

Kalbin, kas hasarı veya iş yükünün artması gibi nedenlerle, vücudun ihtiyacı olan kanı dokulara pompalayamamasıdır. Bu nedenle sistemik ve pulmoner konjesyon meydana gelir. Kalbe ait veya kalp dışı nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Erişkinlere oranla çocuklarda daha az görülür. Hastanın yaşına bağlı olarak nedenler ve klinik belirtiler farklılık gösterir. Aort, triküspit, mitral, pulmoner kapaklara ait darlıkların yanı sıra VSD, ASD, PDA gibi anomaliler ve kardiyomiyopatiler, miyokardın iltihabı, miyokardın iskemik ve metabolik bozuklukları sonucu gelişen miyokart yetersizliği ve aritmilere bağlı olarak oluşabilir. Kalbin sistolik veya diyastolik fonksiyonlarındaki bir bozulma sonucu kalp debisinde azalma olmaktadır. Bu bozukluğu tolere etmek ve periferik yeterince oksijenli kan gönderebilmek için kalp bir takım savunma mekanizmalarını devreye sokmaktadır. Bu savunma sistemleri başta yararlı olmakla birlikte daha sonra kalp yetmezliği belirtilerini artırıcı bir etki sağlayarak kısır döngüye dönüşmekte ve kalp yetmezliği bulguları ortaya çıkmaktadır. Klinik bulguların çoğu, aşırı venöz yüklenme, düşük kardiyak debi ve kompanse etmek için oluşan mekanizmaların yan etkileri sonucu görülür (7).

#### **4.1.3. Kalp Hastalıkları Görülme Sıklıkları**

Bulut ve arkadaşlarının Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki doğumsal kalp hastalıkları açısından değerlendirilmeye alınan hastaların retrospektif olarak incelenmesinde; Doğumsal kalp hastalarının %61,9'u siyanotik, bunların da %87,5'u kombine kardiyak defekt şeklinde bulunmuştur. Hastaların %54,3 kız, %45,7 erkek, %21,9'u matür, %78,1'i prematür olarak bulunmuştur. Defektler görülme oranlarına göre değerlendirildiğinde ise en sık görülen ventriküler septal defekt (VSD) olup,

bunu sırasıyla PDA, ASD, TGA, aort koarktasyonu, AVSD, pulmoner stenoz, TOF, pulmoner atrezi, aort stenozu, hipoplastik sol kalp, tek ventrikül şeklinde sıralanmaktadır. Ayrıca Down Sendromlu bebeklerde en çok VSD sonra AVSD ve ASD sıklıkta tespit edilmiştir (12).

Ocak 2007-Aralık 2011 tarihleri arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde son beş yılda izlenen konjenital kalp hastalarının retrospektif incelenmesinde; en sık siyanoz nedeni ile çocuk kardiyoloji konsültasyonu istenmiş (%54,3). Çalışmalarında yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılarak izlenen hastalar arasında doğumsal kalp hastalığı sıklığı ise %6,6 olduğu tespit edilmiştir. Bu üniteye yatan çocuğun %61,3' ü siyanotik olup %35,1' inin asiyanotik olduğu bulunmuştur (13).

Adnan Menderes Üniversitesindeki Yenidoğan Yoğun Bakım'da izlenen bebekler arasında doğumsal kalp hastalığı sıklığı %6,6 bulunmuş. %69,6'sı Siyanotik olmayan, %30,4'ünde ise siyanotik kalp hastalıkları olduğu gözlenmiştir. Siyanotik olmayan kalp hastalıkları arasında en sık görülen sırasıyla VSD, ASD, PDA iken, siyanotik olan kalp hastalıkları arasında en sık sırasıyla TOF, TGA ve hipoplastik sol kalp olduğu görülmüştür (6). Diğer bir çalışmada ise yeni doğan servisine yatırılan Preterm canlı doğanlar arasında kalp hastalığı sıklığı ve bunların dağılımını araştıran bir çalışma yapılmıştır. gestasyon yaşı 24–34 hafta arasında olan 204 preterm yenidoğan bebek ile çalışılmıştır. Bu bebekler arasında en çok görülen kalp hastalıkları sırasıyla; PDA, VSD, ASD, pulmoner stenoz, ve atrial septum anevrizması ile birlikte patent foramen ovale, atrioventriküler septal defekt ve TOF olarak bulunmuştur (14). Tanner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kardiyovasküler prevelansı 1000 canlı doğanda 5,7 vaka olarak saptamışlardır. Preterm bebekler arasında en sık konjenital kalp hastalığı VSD olarak bulunmuş bu anomaliyi sırası ile Pulmoner Stenoz ve TOF izlemiştir. Tüm preterm ve term bebekler değerlendirildiğinde ise en sık pulmoner atrezi, VSD ve AVSD olarak bulunmuştur (15).

## **4.2. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım**

Yoğun Bakım Üniteleri; yaşamsal işlevlerinin bir kısmını veya tümünü kaybetmiş olan hastaları destekleyip iyileşmesini amaçlayan, hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan ileri teknoloji ve donanıma sahip cihazlarla 24 saat yaşamsal faaliyet göstergelerinin gözlemi yapılan multidisipliner çalışan kliniklerdir. Bir hastada kısmen veya tamamen işlevleri bozulmuş olan kritik hastaların organ veya organ sistemlerinin işlevlerinin geçici olarak tıbbi veya diğer yöntemlerle sürdürülmesi ile hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavisi için kullanılan yöntemlerin tamamını kapsar (16).

Yoğun bakım hemşireleri için yoğun bakım üniteleri stresli işyerleri olarak tanımlanır. Yoğun bakım üniteleri sahip oldukları donanım ve kabul edilen hastaların özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi bunlardan bir tanesidir. KVC yoğun bakım üniteleri, kalp hastalıklarının Türkiye’de gerçekleşen ölümlerin ilk sırasında yer alması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Konjenital kalp hastalıklarının tedavisi, uzun süreli deneyim ve uzmanlık gerektiren bir alandır. Her aşaması (tanı, girişim, girişim sonrası ve takip) zorlu bir süreçtir ve yüksek teknolojik donanım ve özel tasarlanmış pahalı alanlara gereksinim duyar. Ülkemizde de az sayıda merkezde etkili ve uygun standartlarda gerçekleştirilebilmektedir (17,18).

## **4.3. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakımda Hemşirelik Bakımı**

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin; kardiyovasküler hastalıklar, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri, bakımları ve kullanılan ileri teknoloji ile ilgili konularda kapsamlı bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Yoğun bakım hizmetinin çok önemli bir yönü olan hemşirelik, Yeterli ve nitelikli hemşirelik bakımı olmadan etkili yoğun bakım hizmeti verilemez.

KVCYB alanında çalışan hemşireler de hemşirelik tanısı doğrultusunda hasta bakımını planlamakta, uygulamakta ve değerlendirmektedir. Bu doğrultuda hemşireler; hastanın kardiyovasküler, solunum, renal, gastrointestinal, nörolojik sistemlerin fonksiyonlarına, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesine, ağrı kontrolüne,

psikolojik durumuna, davranışlarına ve hastada gelişebilecek ya da gelişen komplikasyonlara yönelik hemşirelik uygulamaları yapmaktadırlar (4).

KVCYB hemşireleri hastanın doku perfüzyonunu, yaşam bulgularını, göğüs tüplerini, aldığı çıkardığını, batınındaki distansiyonu, gaz gaita çıkışını ve arteriyal kan gazını takip etme; hastanın endotrakeal tüpünü aspire etme, cerrahi yaranın bakımı, ağız, el-yüz, saç, perine gibi hijyenik bakımı, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlama, bulantı-kusmasını kontrol etme, hastaya solunum-öksürük, yatak içi aktif pasif egzersizleri yaptırma gibi çok yönlü açıdan değerlendirilip uygulamaları yapmaktadırlar (19).

Pediyatrik yoğun bakım ve bununla birlikte PKVCYB hizmeti verilebilmesi için özel eğitimden geçirilmiş ve başında ayrı bir sorumlu hemşire bulunan bir hemşire ekibi oluşturulmalıdır. Bir hemşireye 2 hasta veya 1 hasta düşmelidir ve hastanın durumuna göre de değişkenlik gösterir. Pediyatrik yoğun bakımın herhangi bir zamanında nöbetlerde dâhil hiçbir şekilde 1 hemşireye 2 hastayı geçmemelidir. Yoğun bakım gereksinimi olmayan çocukların bile erişkinlere göre daha fazla hemşirelik bakımına ihtiyaç duyduğu bilinmektedir (20).

Başarılı bir kardiyovasküler cerrahi için, iyi geçen bir operasyonun yanı sıra standart ve protokolleri belirlenmiş yoğun bakım süreci ve koordinasyon bilinci ile çalışan bir sağlık ekibi olması gerekmektedir. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde bakım verilen hastaların tanıları farklılık göstermekle birlikte, geniş bir yaş aralığı içerisinde yer almaktadır. Her yaşın bakım, hizmet ve yaklaşımları farklılık göstermektedir. Pediyatrik yaş grubunun bakımı da farklı bakım aşamaları içermektedir (21).

#### **4.4. Ebeveyn Memnuniyeti ve Önemi**

Sağlık komplekslerinin en önemli hizmet alıcıları, çocuk hastalar ve ebeveynleridir. Verilen bakım ve sağlık hizmetinin sonuçları değerlendirildiğinde, ebeveyn görüşleri büyük önem taşımaktadır. Ebeveyn Memnuniyeti; ailenin çocuk bakımında algılanan pozitif beklentilerini yerine getirmek olarak tanımlanabilir. Memnuniyet, kişiden kişiye değişmektedir. Bununla birlikte kurumun hizmeti kalitesi

ile yakından ilişkilidir. Ayrıca memnuniyet düzeyleri bireyin kültürel, sosyal ve psikolojik özelliklerinden de etkilenmektedir.

Sağlık hizmeti alan ebeveynin kişiliği, algıları, geçmiş hastane deneyimleri, tutumları, eğitimi, ait olduğu sosyal çevre ve sosyal ilişkileri memnuniyet düzeyinin önemli belirleyicileri arasındadır (12,22). Kaliteli bakımın en önemli göstergelerinden biri olan ebeveyn memnuniyeti, çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavramdır (23). Ülkemizde verilen sağlık hizmetinde, çocuğun bakımına odaklanılmakta ancak bazen ailenin gereksinimleri göz ardı edilmektedir. Aile memnuniyeti en az hasta bakımı kadar önemli bir konudur. Bu nedenle yoğun bakımlarda verilen hizmetlerin kalitesini artırmak amacıyla ailelerin memnuniyet düzeyleri belirlenebilmesi önemlidir. Ayrıca çocuklar bilindiği üzere erişkinler gibi yeterli oranda gereksinimlerini dile getiremezler ve yaş grubuna göre bakım ve ihtiyaçları çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle yoğun bakım memnuniyetini değerlendirmede ebeveynlerin cerrahi ve bakım konusundaki görüşleri göz önünde bulundurulabilir. Yapılan araştırmalara göre ebeveyn memnuniyetini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Ebeveyn memnuniyeti etkileyen çok faktör olsa da bu araştırmada üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar; hasta bakımı, hastanenin çevre koşulları ve sağlık bakım çalışanlarının ebeveynler ile iletişimi olarak belirlenmiştir.

#### ✓ Hasta Bakımı

Hasta bakımı, hastanın fiziksel, ruhsal, sosyokültürel, çevresel özelliklerinin de dikkate alındığı holistik (bütüncül) bakım yaklaşımıyla verilmelidir. Bakım verici olarak hemşire, iyileşme sürecinde hasta ve ailesine belli hedefler doğrultusunda amaçlarını gerçekleştirme konusunda yardımcı olur. Yoğun bakım ünitesinde hizmet gören çocuk ile birlikte aileye de bakım sağlama, bütüncül hemşirelik bakımı düşüncesinin temelini oluşturmaktadır (24).

Bakım veren hemşireler hastalara bütüncül yaklaşımda bulunduğu ailelerin öneminin farkına varır ama buna rağmen aileleri yoğun bakım ortamına entegre etmekte genellikle isteksizdirler ve zorlanırlar. Özellikle pediatrik Hastanın iyileşmesinde ailenin rolü görmezden gelinir. Oysa aile merkezli yaklaşım holistik

bakımın parçasıdır. Geleneksel olarak yoğun bakımda verilen bakım hasta odaklıdır. Fakat Aile merkezli bakım göz ardı edilmemelidir. Davranışların değişmesi için bakıma disiplinli yaklaşılması gerekmektedir.

Çocuk ve aile arasındaki bağları korumak, ailenin çocuğun bakımına katılımını sağlamak, çocuğun hastane ortamında da kendini güvende hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini önlemek aile merkezli bakımın amacını oluşturur (25). Çocuğu ve ailesini fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyokültürel ve spiritüel yönden bir bütün olarak ele alan Aile merkezli bakım, holistik yaklaşımı içerir. Doğduğundan itibaren çocuk sürekli olarak ailenin inançları, değerleri, gelenekleri, tutumları ve uygulamalarından etkilenir ve etkileşim içindedir. Aile merkezli bakım felsefesinde; aile, çocuğunun yaşamının değişmez parçası olarak görülür. Bu süreçte, hastaneye yatan çocuk ile aile arasındaki bağları güçlendirmek ve çocuğun normal rutinlerini sürdürmek amaçlanır (5). Araştırmalar genellikle hemşirelerin yoğun bakımdaki stresörlere karşı olan durumları ele almakta yetersiz kaldıklarını gösterir. Bu durumda, aile çocuklarının bakımına nasıl katkıda bulunacakları konusunda belirsizlik yaşar ve çalışanlar ile ilişkilerindeki gerilim artar. Genellikle aile merkezli bakım verilmesindeki sıkıntılar, hemşirelerin ebeveynler ile işbirlikçi bir tutum geliştirememesi ile ortaya çıkmaktadır (26).

Ebeveynlerin kendi duygu ve korkuları ile baş etmeleri ve çocuklarını destekleyecek gücü bulabilmeleri için bu süreçte duygusal yönden daha fazla desteğe gereksinimleri vardır. Aile merkezli bakım, çocuğun hastane ortamında bakım ve hizmet alması ile ortaya çıkan emosyonel stresi azaltır ve güven duygusunu artırır. Ebeveynler, çocuğun bakımının her aşamasına dâhil edilmelidir. Böylece aile üyeleri kendi yeteneklerine güven duyarlar ve çocuğun bakımında daha az stres yaşarlar. Hemşire, ebeveynlerin duygularını ifade etmelerine yardım ederek bu stresli dönemde destekleyici bir ortam sağlayabilir ve bu durum aileyi memnun eder.

#### ✓ Hastane Çevre Koşulları

Hastane çevresi, ortamı; bakım verilen yerin estetik değeri, gürültü düzeyi, temizlik, mahremiyet, kişisel gizliliğin korunması gibi koşulları içerir. Sağlık hizmeti



kalitesi için bu faktörler önemlidir. Sağlık komplekslerinin fiziksel ve çevresel özellikleri, ebeveyn memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür. Hastanenin fiziksel ve çevresel koşulları; aydınlatması, ısısı, temizliği, havalandırması, gürültüsü, bekleme odaları, dış görünümü benzer özellikler içermektedir. Bu özelliklerin düzgün ve kaliteli olması, hemşire çocuk ve ailesinin kuruma uyumunu sağlar.

### ✓ Sağlık Bakım Çalışanlarının Ebeveynler ile İletişimi

Hasta bakımının en önemli unsurlarından biri hasta hemşire etkileşimidir. Kullanılan dilin hemşireler ile hastalar arasındaki etkileşimde önemli bir gücü vardır. Ancak, bu etkileşimi ve iletişimi yaratan dilin gücü çoğu zaman göz ardı edilmiştir.

İletişim; aile, çocuk ve sağlık ekibi çalışanları arasında bilgi değişimini içerir. Aileyi ilgilendiren, endişe ve korkularını içeren sorulara uygun cevabı, tedavi ve bakım süreci ile ilgili verilen bilgiyi kapsar. Ebeveynler, çocukları hastanede kaldığı süre içerisinde ortaya çıkabilecek yeni durumlarla ve aile dinamiklerindeki değişiklikler ile ilgili olarak yardıma gereksinim duyarlar. Çocuğu yoğun bakımda hizmet alan ebeveynler genel olarak, doğru ve güvenilir ve temel şekilde bilgilendirilmeyi isterler (5).

Hastaların sağlık durumu ve verilen hizmetlerin etkinliği üzerinde, hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşimin büyük etkisi bulunmaktadır. Ailenin hekimler tarafından bilgilendirilmesi, hastalık durumunu daha anlayışlı karşılayabilmelerini sağlamaktadır ve bu durum kaygılarını azaltır. Aileler; hastanın durumunu, başından neler geçtiğini, ne kadar süre bu şekilde kalacağını, ne tür tedavi sürecinden geçeceğini merak etmektedir. Hemşireler, hekimler ve sağlık çalışanları multidisipliner çalışıp hasta yakınlarına doğru iletişimde bulunmalıdır.

Ameliyat süreci ve postop süreçteki ilk günler ebeveynler için çok güçtür. Ebeveynler, üniteye ilk geldiklerinde üniteyi tanıtan, malzemeleri anlatıp, çocuğa uygulanan müdahaleler hakkında bilgi veren hemşire ile olumlu iletişime başlayabilir. Bilgili olmak, bilinmeyen yarattığı korkuyu azalttığından; aile, ilk önceleri girmeye korktukları endişe duydukları yoğun bakım ortamına yavaş yavaş alışmaya başlarlar

ve ailenin uyumunu kolaylaştırır. Kendini güvende hisseden ve tanıdığı bir ortamda bulunan ebeveynler, çocukları ile iletişime başlayabilirler.

#### **4.5. Ebeveyn Memnuniyeti Hakkında Yapılan Çalışmalar**

Yoğun bakımda kalite ölçümünde, hangi göstereyi kullanmalıyız isimli araştırmada; Hollanda'da bulunan hastanelerdeki yoğun bakım üniteleri için bakım kalitesini ölçen kalite göstergeleri belirlenmiştir. 2000–2005 yılları arasında yayınlanan makaleler ve uzman görüşlerine dayanılarak belirlenen 11 kalite göstergesinden biri de aile memnuniyeti olarak bulunmuştur (27).

Latour ve diğerleri aile memnuniyetini ölçmek için 1994 ve 2004 yılları arasında hazırlanan 12 ölçek çalışmasını içerik ve karakteristik özellikleri yönünden incelemişlerdir. Bu ölçeklerin karşılaştırılmalı analizinde genel bileşenler klinik bakım, bilgi ve davranışlar ile organizasyonel konular olarak belirlenmiştir. Klinik bakım bileşeni altında hemşire, hekim, aile vb bakım türlerini ve güvenlik konularını gruplamışlardır. Bilgi ve davranışlar bileşeni altında bilgi paylaşımı, müzakere, güvence ve destek verme gibi konular gruplanmıştır. Organizasyonel konular altında ise hastane çevresi, yoğun bakımın fiziksel özellikleri, konfor ve erişilebilirlik konuları gruplanmıştır (28).

Dr Mona McPherson'ın ölçeği de değerlendirilen ve genel kabul görmüş aile memnuniyet ölçekleri arasındadır. Biz bu çalışmamızda da Dr Mona McPherson'ın ölçeğinin geliştirilmiş hali kullanılmıştır. Mona L. Mc Pherson araştırmasında, aile memnuniyetini ölçen tıbbi bakımda ölçek tasarlamak, aileler için basit ve kolay anlaşılır bir ölçek geliştirmek, geçerlilik güvenilirliği değerlendirilmiş anket tasarımı kullanmak amacı ile 1999 yılında Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyet Ölçeğini (PICU PSS) geliştirmiştir. Pediatrik Yoğun Bakım (PYB)'a özel aile memnuniyeti ölçeğinin bulunmaması, geçerlik güvenilirliği yapılmamış ölçeklerin PYB' da uygulanması, PICU PSS ölçeğini geliştirmede motive unsur olmuştur ve yeniden yapılandırma yaparak PYB' da ki memnuniyete etkisini ölçmek istemişlerdir. Çalışmaya Ocak Şubat 1997 yılında 66 aile ile başlanmıştır. 4 aşamalı yol izlenmiştir. Literatürde var olan memnuniyet ölçeklerini, Texas hastanesi hasta anketini PYB' da

2 haftadan fazla kalan 2 aileye uygulayıp ilk aşama olarak soru seçmişlerdir. Gereksiz olan sorular çıkarılmış. Sonra 9 aile tarafından en önemli olarak seçilen maddeler basit cümleler haline getirilmiş, her soruya 5 puanlı likert skalası konulmuştur. Beş soru ters çevrilmiş. Ardından 15 aileye ön test olarak uygulanıp cümlelerin anlaşılabilirliği ve cümle yapılarının kalitesine yorumda bulunmaları istenmiştir. Yapılan düzeltmeler sonucu en son 40 aileye uygulanarak standart geçerlik güvenilirlik uygulanmış ve PYB ortamı için özel olarak geliştirilmiş 23 sorulu ölçek hazırlanmıştır. PYB' da en az 24 saat çocuğu kalan aileler çalışma kapsamına alınmış ve zaman güvenilirliği için 12-24 saat içinde aynı ailelere tekrar uygulanmıştır. Sonuç olarak ortaya çıkan incelemede, hasta bakımı, hastane çevresi ve sağlık çalışanlarının ebeveynlerle iletişiminin memnuniyet için önemli olduğu ortaya çıkmıştır (29).

Yoğun bakımda hasta yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada (2013), bir anket formu hazırlanmıştır. Hastalar yoğun bakım ünitesinde en az 3 gün kalmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre hasta yakınları hastalarının bakım ve tedavisinden, verilen bilgidan, kendilerine gösterilen ilgiden, karar verme sürecinden iyi derecede memnun kalmışlar, hastalarının durumunu ve yoğun bakım koşullarını iyi algılayabilmışlerdir. Hasta yakınları duygularına gösterilen ilgiden orta derecede, yoğun bakım ünitesinin bekleme ortamından zayıf derecede memnun oldukları bulunmuştur (30). Diğer bir araştırmada, hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisinin incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda; hastanede yatan çocuğun bakımına katılımda bulunan ebeveynlerin memnuniyeti artmakta olduğu bulunmuştur (31). Maram Abuqamar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da pediatrik yoğun bakımdaki ebeveynlerin çevre, bakım ve iletişim memnuniyetleri değerlendirilmiş ve ailelerin memnuniyetsizlik sebeplerine dikkat edilerek buna önem verilmesi ile sağlık hizmetinin kalitesini arttıracığı sonucuna ulaşılmıştır (32). Tokat ve Kuşuoğlu'nun Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çocukları yatan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışma da Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği hemşirelik literatürüne kazandırılmıştır. Araştırma; İstanbul ilinde PKVCYB ünitesi bulunan iki devlet ve bir vakıf üniversitesi hastanesinde PKVCYB'de tedavi görmüş

olan çocukların ebeveynleri oluşturmuştur.8 Ocak- 8 Temmuz 2008 tarihleri arasında yapılan bu araştırma ilgili hastanelerin PKVCYB Ünitesinde en az 24 saat süre ile tedavi görmüş olan tüm ebeveynler alınmıştır. Ebeveynlere “Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu” ve “Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyeti Ölçeği” uygulanmıştır. Sonuç olarak hastanelere göre ebeveynlerin memnuniyetleri değerlendirildiğinde, genel olarak ebeveynlerin memnun oldukları, en fazla bakımdan memnun oldukları saptanmıştır (33).

Yapılan daha önceki çalışmalar; yoğun bakımlarda daha çok aile gereksinimlerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi üzerine yoğunlaşırken, günümüzde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi ve bu konudaki çalışmalar önem kazanmıştır ve bu önem giderek artmaktadır. Yoğun bakımlarda bakım kalitesi, kalitenin sürdürülmesi ve geliştirilmesi için bakım verenlerin tarafsız bir şekilde performanslarının değerlendirilmesi gerekir. Bakım hizmetinin kalitesi için klinik standartlar geliştirilmesi ve bu standartların sürdürülmesi bakım sağlayıcılar için büyük bir öneme sahiptir.

## **5-MATERYAL ve METOD**

### **5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu araştırma; kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çocuğu bakım ve tedavi gören ebeveynlerin, yoğun bakım çevresinden, bakım uygulamalarından ve iletişimden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modelinde tasarlandı.

### **5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Temmuz 2018 ve Nisan 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinin Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde gerekli izinler alındıktan sonra yapıldı. Araştırmanın yapıldığı PKVCYB ünitesinde; 12 pediatri yatağı, 2 profesör, 2 doçent kalp damar cerrahı, 2 uzman anestezi hekimi, 4 uzman cerrah, 3 cerrahi asistanı, 20 hemşire ile 7 yardımcı sağlık personeli ve 1 sekreter görev yapmaktadır.

Vakıf üniversitesi hastanesinde; KVCYB ünitesinde toplam 26 yatak bulunmaktadır. Bu yatakların 13 tanesi pediatrik hastalar için kullanılmaktadır. Ebeveynler ameliyat sonrası 0-18 yaş gurubundaki çocuklarını görebilmektedir. Sonraki rutin ziyaretler ünitenin ve çoğunun uygunluğuna göre sabah 10:00-11:00 arası ve akşam 20:00-21:00 arası bir kişi ziyaretçi olarak alınmaktadır. Bu ziyaret aralıklarında bilgilendirme hekim tarafından verilmekte, bilgilendirme her gün çocuğun durumuna göre değerlendirilmektedir. Ebeveynlere ayrılmış özel bir oda yoktur fakat 4 izolasyon odası mevcuttur. İzolasyon hastası bulunmadığı zamanlarda, anne ve çocuğun ihtiyaçları doğrultusunda ebeveyn izolasyon odasında çocuğu ile birlikte kalabilmektedir.

### 5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini; araştırmanın yapıldığı tarihlerde Vakıf Üniversitesi Hastanesinin PKVCYB ünitesinden hizmet alan 131 çocuğun ebeveyni, örneklemi ise yukarıda belirtilen üniteden hizmet alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü tüm ebeveynler oluşturdu. Bu bağlamda; 7 vakanın ebeveyni ölüm nedeniyle, 25 ebeveyn yabancı uyruklu olup Türkçe bilmediğinden, 12 ebeveyn katılmaya gönüllü olmadığından araştırmaya alınmamış, çalışma 87 ebeveyn ile sürdürülmüştür.

#### 5.3.1. Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin örneklem seçim kriterleri şunlardır:

- Türkçe okur yazar olması
- Çocuğun en az 24 saat PKVCYB' dan hizmet aldıktan sonra taburcu olması

#### 5.3.2. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı değişkenler:** Bakım memnuniyeti, iletişim memnuniyeti, çevre memnuniyeti, genel memnuniyeti.

**Bağımsız değişkenler:** Sosyodemografik özellikler

#### 5.3.3. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

1. Ebeveynler PKVCYB ünitesinde aldıkları hizmetten genel olarak memnunlar mı?
2. Ebeveynler PKVCYB ünitesindeki bakımından memnunlar mı?
3. Ebeveynler PKVCYB ünitesi çevresinden memnunlar mı?
4. Ebeveynler PKVCYB ünitesindeki iletişimden memnunlar mı?
5. Ebeveynlerin genel memnuniyetleri, yoğun bakım çevre, bakım ve iletişim memnuniyetleri ile tanımlayıcı özellikleri arasında ilişki var mıdır?

6. Ebeveynlerin genel memnuniyetleri, çevre, bakım ve iletişim memnuniyetleri ile çocuklarının hastalık bilgileri arasında ilişki var mıdır?

7. Ebeveynlerin genel memnuniyetleri ile çevre, bakım ve iletişim memnuniyetleri arasında bir ilişki var mıdır?

#### **5.4. Veri Toplama Araçları ve Formları**

- ✓ Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu (EK-1)
- ✓ Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu (EK-2)
- ✓ Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyeti Ölçeği (EK-3)

Veri toplama aracı olarak hazırlanan “**Sosyodemografik Veri Formu**” (EK–2) ve Dr. Mona McPherson tarafından (1999) yılında geliştirilen “**Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyet Ölçeği**” (**Parent Satisfaction Survey in PICU (PSS)**) kullanılmıştır (EK–3). Demografik veri formu hasta ve ebeveyni ile ilgili yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu gibi birtakım sosyodemografik verileri toplamak amacıyla oluşturulmuştur. Aile memnuniyet ölçeği; genel memnuniyeti ölçmeye yönelik 2 ve memnuniyetin farklı bileşenlerini ölçmeye yönelik 22 soru içermektedir. Aynı zamanda ankette dürüstlük kriteri olarak algılanabilecek aynı olguyu ifade eden olumlu ve olumsuz sorular yer almaktadır.

##### **5.4.1 Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu**

PKVCYB’da yatan ve çalışmanın örneklemine dâhil edilen çocukların ebeveynlerine çalışma ile ilgili bilgi vermek ve gönüllü katılımları için onay almak amacıyla geliştirilmiştir (EK-1).

##### **5.4.2. Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu**

Sosyodemografik veri toplama aracı olarak kullanılan veri formunda; çocuğun ebeveyninin yaşadığı şehir, ankete katılan bireyin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, aktif çalışma durumu, ailenin sosyal güvencesinin var olup olmadığı, ekonomik durumu hasta çocuğun aile ekonomisine yük getirip getirmediği, ailenin kaç çocuğunun

olduğu, çocuğun tanısı, PKVCYB da yatan hasta çocuğun kaçıncı çocuğu olduğu, PKVCYB da yatan çocuğunun yaşı, hasta çocuğunun PKVCYB'a kaçı defa yatırıldığı, anketi uyguladığı andaki yatışıında kaçı gün kaldığını sorgulayan 15 soru bulunmaktadır. Ayrıca ailelerin PKVCYB' da çocukları kalırken çocuklarıyla ilgili en çok memnun oldukları durum, en az memnun oldukları durum ve geliştirilmesini beklediği durumlara yönelik önerilerinin neler olduğunun sorulduğu 3 açık uçlu soru kullanılmıştır.

### **5.4.3. Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyeti Ölçeği**

Pediatrik yoğun bakımda aile memnuniyeti ölçeği için güvenilirlik analizi ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach's Alpha katsayısına bakılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin içinde bulunan alt gruplarlar için de ölçeğin güvenilir olduğu Cronbach's Alpha katsayısına bakılarak, toplam ölçekte bulunan tüm soruların Cronbach's Alpha katsayısı 0,96 bulunmuş ve ölçek yüksek düzeyde güvenilir olarak belirlenmiştir.

Dr. Mona McPherson tarafından 1999 yılında geliştirilen pediatrik yoğun bakımda aile memnuniyeti ölçeği (PICU PSS) 2009 yılında Tokat ve Kuğuoğlu tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek hastane çevresi, hasta bakımı ve sağlık bakım geevlilerinin aile ile iletişimi olmak üzere 3 ana başlıktan oluşmaktadır.

Aile memnuniyet ölçeği; genel memnuniyeti ölçmeye yönelik 2 soru ve memnuniyetin alt bileşenleri evre, iletişim ve bakım memnuniyetini ölçmeye yönelik 22 soru içermektedir. Aynı zamanda ankette dürüşlük kriteri olarak algılanabilecek aynı olguyu ifade eden olumlu ve olumsuz sorular yer almaktadır.

Ölçek; aile memnuniyetini belirlemeye yönelik toplam 24 maddeden oluşmaktadır ve tüm sorular 5 dereceli Likert ölçeği olarak düzenlenmiştir. Olumsuz yapılandırılmış sorularda cevaplar tersten algılanmalıdır. Olumlu cümlede 5 not vermekle, olumsuz cümlede 1 not vermek aynı değerdedir. 24 soruya da 1 puan verilirse toplam 24, hepsine 5 puan verilirse toplam 120 puan elde edilebilir. Likert



tipi ölçek kullanılarak her madde için “kesinlikle katılmıyorum (1)”, “katılmıyorum (2)”, “kararsızım (3)”, “katılıyorum (4)”, “kesinlikle katılıyorum (5)” kelimelerinden oluşturulan 5 dereceli yanıt seçeneği kullanılmıştır.

Çalışma grubumuz için ölçeğin alt boyutlara yönelik iç tutarlık katsayıları aşağıda tabloda verilmiştir (Tablo 5.1.).

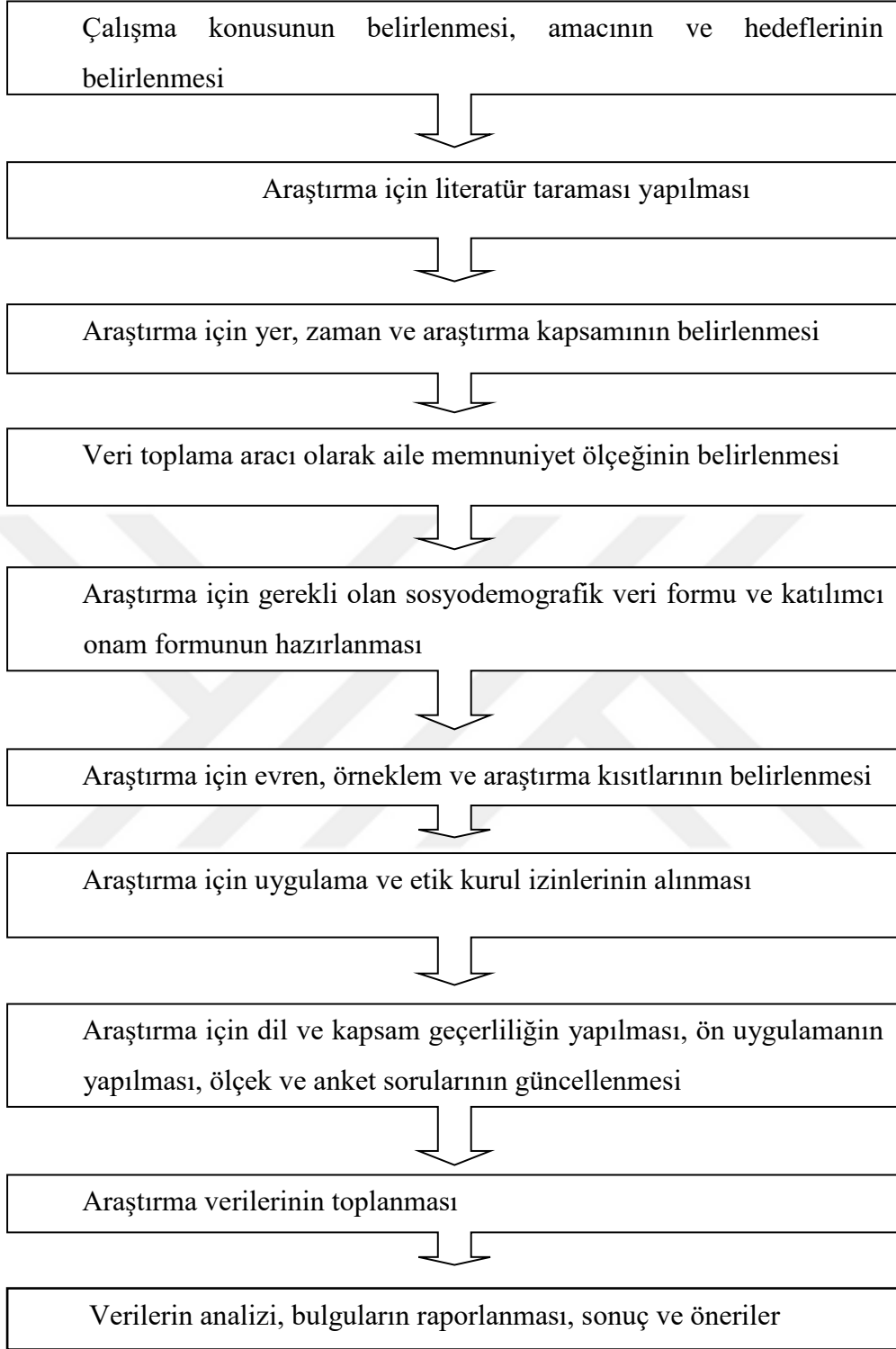
## 5.5. Verilerin Toplanması

**Tablo 5.5.1. Ebeveynlerin Memnuniyet Puanlarının Güvenilirliği**

<b>Memnuniyet</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>
Çevre Memnuniyeti	4	0,65
Bakım Memnuniyeti	10	0,93
İletişim Memnuniyeti	10	0,91
Genel Memnuniyet	24	0,96

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.

Araştırmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması; araştırma ölçütlerine uyan ebeveynler ile yüz yüze görüşmeden sonra, ebeveynlerin onayının alınması ve ekte gösterilen ebeveyn sosyodemografik veri formunun ve Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyet ölçeğinin doldurulması şeklinde gerçekleşmiştir.



**Şekil 5.5.1. Araştırma akış diyagramı**

## 5.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 25 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Memnuniyet puanının normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için yapılan bir işlem çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Memnuniyet puanından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir. Buna göre memnuniyet puanının normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Çalışmada test tekniklerinden Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Çalışmada memnuniyet puanlarının ilişkisi Pearson korelasyon testi ile, memnuniyet puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık göstermesi bağımsız gruplar t ve ANOVA testleri ile analiz edilmiştir.

### 5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu çalışma için beklenen bir sınırlılık bir sezonluk periyotta uygun örneklemin kullanılmasıdır, yani zaman sınırlılığı vardır.
- Beklenmedik hasta yoğunluğu ve çalışanların üzerindeki stresin öngörülenden fazla artması bu çalışma için başka bir sınırlılık olabilir.
- Ebeveynler; olumsuz tepkilerine karşılık çocuklarının bakımının aksatılacağını veya çocuklarına kötü davranılacağı korkusu ile yanlı cevaplar verebilirler.
- Daha önce hastane deneyimleri olmayan ailelerin aldıkları bakımı değerlendirmesi oldukça zor olabilir.
- Katılımın gönüllü olması

#### 5.6.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmada kullanılan form ve ölçeklerin ebeveynler tarafından kolay anlaşılabilir ve kısa olması araştırmanın güçlü yönleridir. Hizmet alan çocuğun klinik durumu ağırlaştığında ebeveynlerle rahat görüşme yapılamaması nedeni ile vaka sayısının azalması araştırmanın güçlüğü olarak ifade edilebilir.

## 5.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (EK-1). Araştırmanın yapıldığı özel üniversite hastanesi başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (EK-4). Veri toplamaya başlamadan araştırmaya katılan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek “Gönüllü Oluru” ilkesi ve “Gönüllülük” ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesi, araştırmaya katılan ebeveynlerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirilmiştir.



## 6. BULGULAR

### 6.1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.1.1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=87)

Tanımlayıcı Özellikler		n (%)
Yaşanılan şehir	İstanbul	<b>57 (65,5)</b>
	İstanbul dışı	30 (34,5)
Cinsiyet	Kadın	<b>54 (62,1)</b>
	Erkek	33 (37,9)
Yaş	30 yaş ve altı	40 (46,0)
	31-40	40 (46,0)
	41 yaş ve üstü	7 (8,0)
Eğitim düzeyi	İlkokul/ okuryazar	23 (27,4)
	Ortaokul	17 (20,2)
	Lise	<b>29 (34,5)</b>
	Üniversite ve üstü	15 (17,9)
Aktif çalışma durumu	Evet	41 (47,1)
	Hayır	<b>46 (52,9)</b>
Ailenin sağlık güvence durumu	Evet	<b>82 (94,3)</b>
	Hayır	5 (5,7)
Ekonomik durumu	İyi	25 (28,7)
	Orta	<b>52 (59,8)</b>
	Kötü	10 (11,5)
Çocuğun hastalığının aile ekonomisine yük getirme durumu	Evet	<b>64 (73,6)</b>
	Hayır	23 (26,4)
Çocuk sayısı	1	23 (26,4)
	2	<b>43 (49,4)</b>
	3 ve üstü	21 (24,1)

Ebeveynlerin %65,5'i İstanbul'da yaşamakta, %62,1'i kadın, %46,0'ı 30 yaş ve altında, %34,5'i lise mezunudur. Ebeveynlerin %47,1'i aktif olarak çalışmakta, %94,3'ünün sosyal güvencesi bulunmakta, %59,8'inin ekonomik durumu orta, %73,6'sı çocuğunun hastalığının ekonomilerini kötü etkilediğini düşünmekte, %49,4'ünün 2 çocuğu bulunmaktadır.

**Tablo 6.1.2. Ebeveynlerin Çocuklarının Hastalık Bilgilerinin Dağılımı (N=87)**

<b>Hastalık Bilgileri</b>		<b>n (%)</b>
Pediatrik KVC yoğun bakımında tedavi gören kaçınıcı çocuk	İlk	<b>84 (96,6)</b>
	İkinci ve üçüncü	3 (3,4)
Pediatrik KVC yoğun bakımında tedavi gören çocuğun yaşı	1 yaş ve altı	<b>54 (62,1)</b>
	1 yaş üstü	33 (37,9)
Çocuğun daha önce Pediatrik KVC yoğun bakıma yatırılma durumu	Evet	39 (44,8)
	Hayır	<b>48 (55,2)</b>
Çocuğun daha önce Pediatrik KVC yoğun bakıma yatırılma sayısı	1	<b>24 (61,5)</b>
	2	10 (25,6)
	2 üstü	5 (12,8)
Pediatrik KVC yoğun bakımda kalma süresi	2 günden az	16 (18,4)
	3-7 gün	<b>40 (46,0)</b>
	8-14 gün	17 (19,5)
	15 günden fazla	14 (16,1)
Pediatrik KVC yoğun bakımında kalırken çocuğun bakımı ilgili olarak sizi en çok memnun eden durum	Güler yüzlü olunup bilgi verilmesi	16 (18,4)
	Personelin ilgisi	<b>65 (74,7)</b>
	Temizlik, hijyen	6 (6,9)

Ebeveynlerin %96,6'sının ilk çocuğu pediatrik KVC yoğun bakımında tedavi görmekte, %62,1'inin çocuğu 1 yaş ve altında, %44,8'inin çocuğu daha önce de tedavi altına alınmış, %61,5'i 1 kez daha hastaneye yatırılmıştır. Ebeveynlerin %46,0'sının çocuğu 4-7 gün hastanede yatmış, %74,7'si personelin ilgisinden memnun kalmıştır.

## 6.2. Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyetine İlişkin Bulgular

**Tablo 6.2.1. Pediatrik Yoğun Bakımda Aile (Ebeveyn) Memnuniyeti Ölçeği İfadeleri ve Verilen Yanıtların Yüzde Dağılımı(N=87)**

İfadeler	1	2	3	4	5	Ort.±ss.
Çocuğumun odası temiz ve rahattır.	0 (0)	3 (3,4)	2 (2,3)	43 (49,4)	39 (44,8)	4,36±0,7
Pediatrik yoğun bakım hemşireleri ilgili ve şefkatlidirler.	0 (0)	2 (2,3)	0 (0)	39 (44,8)	46 (52,9)	4,48±0,63
Sağlık bakım çalışanlarının çocuğumun yatağını temiz ve düzgün tutması çok önemlidir.	0 (0)	2 (2,3)	0 (0)	43 (49,4)	42 (48,3)	4,44±0,62
Hemşireler çocuğumun ihtiyaçlarına anında müdahale ederler.	0 (0)	2 (2,3)	1 (1,1)	43 (49,4)	41 (47,1)	4,41±0,64
Çocuğumun odasının gürültülü olması dinlenmesini engellemektedir.	7 (8)	8 (9,2)	1 (1,1)	47 (54)	24 (27,6)	3,84±1,17
Pediatrik KVC yoğun bakım hekimleri cana yakın ve alakalıdır.	1 (1,1)	2 (2,3)	1 (1,1)	36 (41,4)	47 (54)	4,45±0,74
Pediatrik KVC yoğun bakım hekim ve hemşireleri ekip olarak uyumlu çalışıyorlar	2 (2,3)	1 (1,1)	1 (1,1)	38 (43,7)	45 (51,7)	4,41±0,79
Pediatrik KVC yoğun bakımda çocuğum mükemmel hemşirelik bakımı almıştır.	2 (2,3)	0 (0)	3 (3,4)	38 (43,7)	44 (50,6)	4,4±0,77
Sağlık bakım çalışanları çocuğumun pediatrik yoğun bakımda kalmasına beni yeterince hazırlamadılar.	34 (39,1)	37 (42,5)	5 (5,7)	10 (11,5)	1 (1,1)	1,93±1,01
Pediatrik KVC yoğun bakım hekimleri sorularımı eksiksiz olarak yanıtlıyorlar.	1 (1,1)	3 (3,4)	3 (3,4)	37 (42,5)	43 (49,4)	4,36±0,81
Hemşireler çocuğumun ihtiyaçlarını zamanında karşılamıyorlar.	43 (49,4)	34 (39,1)	4 (4,6)	4 (4,6)	2 (2,3)	1,71±0,93
Bakım veren kişiler kendileri görevde değilken yerlerine kimin bakacağı konusunda bana yeterli bilgi vermiyorlar.	40 (46)	37 (42,5)	4 (4,6)	5 (5,7)	1 (1,1)	1,74±0,88
Pediatrik KVC yoğun bakım da yatarken çocuğumun mahremiyetine ve gizliliğine saygı gösterildi.	2 (2,3)	1 (1,1)	0 (0)	37 (42,5)	47 (54)	4,45±0,77
Sağlık görevlileri çocuğumun pediatrik KVC yoğun bakımda yatmasına beni iyi bir şekilde hazırladılar.	1 (1,1)	4 (4,6)	2 (2,3)	48 (55,2)	32 (36,8)	4,22±0,8

**Tablo 6.2.1. Pediatrik Yoğun Bakımda Aile (Ebeveyn) Memnuniyeti Ölçeği İfadeleri ve Verilen Yanıtların Yüzde Dağılımı(N=87) (Devam)**

İfadeler	1	2	3	4	5	Ort.±ss.
Pediatrik KVC yoğun bakımda çocuğumun bakımından çok memnunum.	1 (1,1)	2 (2,3)	1 (1,1)	40 (46)	43 (49,4)	4,4±0,74
Hastane bakımına ihtiyaç duyan arkadaş ve yakınlarıma bu pediatrik KVC yoğun bakımı tavsiye ederim.	3 (3,4)	0 (0)	2 (2,3)	35 (40,2)	47 (54)	4,41±0,84
Sağlık ekibinin çocuğumun yatak başucunda yeterli zaman harcadığını hissetmiyorum.	49 (56,3)	27 (31)	3 (3,4)	6 (6,9)	2 (2,3)	1,68±0,99
Çocuğum karşılık veremese de onun başında bekleyip onunla konuşan sağlık bakım çalışanlarını takdir ediyorum.	1 (1,1)	1 (1,1)	0 (0)	39 (44,8)	46 (52,9)	4,47±0,68
Çocuğumun odası onun dinlenebilmesi için yeterince sessiz.	0 (0)	3 (3,4)	4 (4,6)	48 (55,2)	32 (36,8)	4,25±0,7
Sağlık bakım çalışanları çocuğumun durumu hakkında daima beni bilgilendirdiler.	2 (2,3)	2 (2,3)	4 (4,6)	46 (52,9)	33 (37,9)	4,22±0,83
Pediatrik KVC yoğun bakım hemşireleri çocuğumun gereksinimleri hakkındaki düşüncelerimi pek dinlemiyorlar.	50 (57,5)	31 (35,6)	3 (3,4)	2 (2,3)	1 (1,1)	1,54±0,77
Pediatrik KVC yoğun bakım doktorları prosedürlerin sonuçları konusunda beni yeterince bilgilendirmiyorlar.	47 (54)	30 (34,5)	6 (6,9)	3 (3,4)	1 (1,1)	1,63±0,85
Pediatrik KVC yoğun bakım hekimleri çocuğumda bekledikleri sonuçlar hakkında beni yeterince bilgilendirdiler.	1 (1,1)	2 (2,3)	4 (4,6)	42 (48,3)	38 (43,7)	4,31±0,77
Planlanan testler-uygulamalar- ve prosedürler konusunda sağlık bakım çalışanları beni daima bilgilendiriyorlar.	1 (1,1)	1 (1,1)	5 (5,7)	41 (47,1)	39 (44,8)	4,33±0,74
<b>Kesinlikle katılıyorum (1)”, “katılmıyorum (2)”, “kararsızım (3)”, “katılıyorum (4)”, “kesinlikle katılıyorum (5)”</b>						



### **Ebeveynlerin memnuniyet ifadelerinden en çok katılım gösterdiği ifadeler;**

- Pediatrik yoğun bakım hemşireleri ilgili ve şefkatlidirler.
- Çocuğum karşılık veremese de onun başında bekleyip onunla konuşan sağlık bakım çalışanlarını takdir ediyorum.
- Pediatrik KVC yoğun bakım hekimleri cana yakın ve alakalıdır.
- Pediatrik KVC yoğun bakımda yatarken çocuğumun mahremiyetine ve gizliliğine saygı gösterildi.
- Sağlık bakım çalışanlarının çocuğumun yatağını temiz ve düzgün tutması çok önemlidir.
- Hemşireler çocuğumun ihtiyaçlarına anında müdahale ederler.
- Pediatrik KVC yoğun bakım hekim ve hemşireleri ekip olarak uyumlu çalışıyorlar
- Hastane bakımına ihtiyaç duyan arkadaş ve yakınlarıma bu pediatrik KVC yoğun bakımı tavsiye ederim.

### **Ebeveynlerin memnuniyet ifadelerinden en az katılım gösterdiği ifadeler;**

- Pediatrik KVC yoğun bakım hemşireleri çocuğumun gereksinimleri hakkındaki düşüncelerimi pek dinlemiyorlar.
- Pediatrik KVC yoğun bakım doktorları prosedürlerin sonuçları konusunda beni yeterince bilgilendirmiyorlar.
- Sağlık ekibinin çocuğumun yatak başucunda yeterli zaman harcadığını hissetmiyorum.
- Hemşireler çocuğumun ihtiyaçlarını zamanında karşılamıyorlar.
- Bakım veren kişiler kendileri görevde değilken yerlerine kimin bakacağı konusunda bana yeterli bilgi vermiyorlar.
- Sağlık bakım çalışanları çocuğumun pediatrik yoğun bakımda kalmasına beni yeterince hazırlamadılar.
- Çocuğumun odasının gürültülü olması dinlenmesini engellemektedir.

**Tablo 6.2.2. Ebeveynlerin Memnuniyet Puanlarının Betimleyici İstatistikleri (N=87)**

Memnuniyet	Ort.±ss.	Düzye (%)	Skewness	Çarpıklık
Çevre Memnuniyeti	16,89±2,30	84,43	-0,70	1,79
Bakım Memnuniyeti	44,03±6,18	88,16	-1,37	2,87
İletişim Memnuniyeti	43,07±6,08	86,14	-0,86	1,07
Genel Memnuniyet	103,99±13,65	86,79	-0,90	1,33

Ebeveynlerin Çevre Memnuniyeti puan ortalaması 16,89±2,30 , Bakım Memnuniyeti puan ortalaması 44,03±6,18 , İletişim Memnuniyeti puan ortalaması 43,07±6,08 , Genel Memnuniyet puan ortalaması 103,99±13,65'tir.

**Tablo 6.2.3. Ebeveynlerin Memnuniyet Puanlarının İlişkisi**

		Çevre Memnuniyeti	Bakım Memnuniyeti	İletişim Memnuniyeti	Genel Memnuniyet
Çevre Memnuniyeti	r	1	,78**	,71**	,83**
	p		0,00	0,00	0,00
Bakım Memnuniyeti	r		1	,85**	,96**
	p			0,00	0,00
İletişim Memnuniyeti	r			1	,95**
	p				0,00
Genel Memnuniyet	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

Çevre Memnuniyeti puanı ile Bakım Memnuniyeti, İletişim Memnuniyeti puanları arasında pozitif yönlü güçlü ilişki, Genel Memnuniyet puanı ile arasında pozitif yönlü çok güçlü ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Bakım Memnuniyeti puanı İletişim Memnuniyeti, Genel Memnuniyet puanları arasında pozitif yönlü çok güçlü ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

İletişim Memnuniyeti puanı ile Genel Memnuniyet puanı arasında pozitif yönlü çok güçlü ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).



**Tablo 6.2.4. Ebeveynlerin Memnuniyetinin Demografik Özelliklere göre Karşılaştırılması**

Özellik		Çevre Memnuniyeti	Bakım Memnuniyeti	İletişim Memnuniyeti	Genel Memnuniyet
Yaşanılan şehir	İstanbul	16,68±2,43	43,46±6,36	42,37±6,59	102,51±14,54
	İstanbul dışı	17,27±2,03	45,13±5,75	44,4±4,78	106,8±11,49
	t	-1,122	-1,191	-1,645	-1,459
	p	<b>0,265</b>	<b>0,237</b>	<b>0,104</b>	<b>0,149</b>
Cinsiyet	Kadın	17,22±2,07	45,48±5,34	44,37±5,52	107,07±11,74
	Erkek	16,33±2,58	41,67±6,78	40,94±6,43	98,94±15,18
	F	1,767	2,905	2,642	2,778
	p	<b>0,081</b>	<b>0,005*</b>	<b>0,010*</b>	<b>0,007*</b>
Yaş	30 yaş ve altı	17,2±2,19	44,43±4,91	43,45±5,99	105,08±12,3
	31-40	16,63±2,5	44,25±6,87	43,13±6,35	104±14,82
	41 yaş ve üstü	16,57±1,81	40,57±8,22	40,57±5,09	97,71±14,41
	F	0,688	1,314	0,666	0,956
p	<b>0,505</b>	<b>0,274</b>	<b>0,516</b>	<b>0,388</b>	
Eğitim düzeyi	İlkokul/okuryazar	17,26±1,81	44,43±6,39	42,39±5,58	104,09±12,55
	Ortaokul	17,06±1,95	43,88±5,18	43,65±5,86	104,59±12,12
	Lise	16,03±2,9	43,1±7,65	42,17±7,54	101,31±17,41
	Üniversite ve üstü	17,73±1,83	45,6±3,66	45,13±3,89	108,47±8,32
F	2,282	0,524	0,908	0,849	
p	<b>0,085</b>	<b>0,667</b>	<b>0,441</b>	<b>0,471</b>	
Çalışma durumu	Evet	16,66±2,38	43±6,48	42,12±6,05	101,78±13,94
	Hayır	17,09±2,24	44,96±5,8	43,91±6,05	105,96±13,23
	t	-0,864	-1,452	-1,379	-1,376
	p	<b>0,390</b>	<b>0,15</b>	<b>0,171</b>	<b>0,172</b>
Ekonomik durum	İyi	16,72±2,19	43,6±6,55	42,92±6,37	103,24±14,33
	Orta	16,9±2,25	44,23±5,59	42,73±5,75	103,87±12,5
	Kötü	17,2±3,01	44,1±8,48	45,2±7,18	106,5±18,43
	F	0,156	0,115	0,698	0,219
p	<b>0,856</b>	<b>0,891</b>	<b>0,501</b>	<b>0,804</b>	
Hast. eko. yükü	Evet	17,13±2,04	44,3±5,81	43,27±5,62	104,69±12,47
	Hayır	16,22±2,86	43,3±7,18	42,52±7,32	102,04±16,67
	t	1,635	0,559	0,501	0,640
	p	<b>0,106</b>	<b>0,578</b>	<b>0,618</b>	<b>0,524</b>
Çocuk sayısı	1	17,17±2,87	44,35±7,08	43,87±7,34	105,39±16,65
	2	16,58±2,23	43,51±6,32	42,19±5,86	102,28±13,32
	3 ve üstü	17,19±1,72	44,76±4,87	44±4,92	105,95±10,55
	F	0,734	0,385	0,897	0,872
p	<b>0,483</b>	<b>0,681</b>	<b>0,412</b>	<b>0,422</b>	
Çocuğun yaşı	1 yaş ve altı	16,91±2,29	43,93±5,7	42,96±5,95	103,8±13,26
	1 yaş üstü	16,85±2,36	44,21±6,98	43,24±6,37	104,3±14,49
	t	0,115	-0,159	-0,207	-0,085
	p	<b>0,909</b>	<b>0,874</b>	<b>0,837</b>	<b>0,932</b>
Çocuğun daha önce PKVCYB yatırılma durumu	Evet	16,46±2,06	43,46±6,45	42,44±5,55	102,36±13,06
	Hayır	17,23±2,45	44,5±5,97	43,58±6,49	105,31±14,11
	t	-1,558	-0,866	-0,874	-1,156
	p	<b>0,123</b>	<b>0,389</b>	<b>0,384</b>	<b>0,251</b>
PKVCYB yatışı	2 günden az	15,94±2,93	42,75±8,31	41,06±8,29	99,75±18,86
	3-7 gün	16,58±2,11	43±6,23	42,8±5,46	102,38±12,91
	8-14 gün	17,82±2,1	45,41±4,65	44,18±5,68	107,41±11,77
	15 günden fazla	17,71±1,77	46,79±3,7	44,79±5,1	109,29±8,76
F	2,861	1,891	1,175	1,760	
p	<b>0,042*</b>	<b>0,137</b>	<b>0,324</b>	<b>0,161</b>	

\*p<0,05 anlamlı fark var , p>0,05 anlamlı fark yok ; t – ANOVA testi

Ebeveynlerin memnuniyetleri yaşadığı şehre, yaşa, eğitim düzeyine, aktif çalışma durumuna, ekonomik duruma, çocuğun hastalığının ekonomik yük getirme durumuna, çocuk sayısına, pediatrik KVC yoğun bakımdaki çocuğun yaşına, çocuğun daha önce pediatrik KVC yoğun bakımına yatırılma durumuna göre değişmemektedir ( $p>0,05$ ).

Ebeveynlerin Bakım Memnuniyeti, İletişim Memnuniyeti, Genel Memnuniyet puanları cinsiyete göre değişmektedir ( $p<0,05$ ). Kadınların bakım memnuniyet (45,48), iletişim memnuniyet (44,37), genel memnuniyet (107,07) düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir.

Ebeveynlerin Çevre Memnuniyeti puanı pediatrik KVC yoğun bakıma çocuğun kaç gün yattığına göre değişmektedir ( $p<0,05$ ). Pediatrik KVC yoğun bakımda çocuğu 8-14 gündür yatanların çevre memnuniyet düzeyi en yüksek iken (17,82) 2 günden az süre yatanların en düşüktür (15,94).

## 7. TARTIŞMA

Tartışma bölümünde, araştırmanın bulguları ve sonuçları değerlendirilecek ve benzer çalışmaların sonuçları ile tartışılacaktır.

### 7.1. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmamıza katılan 87 ebeveynden, 57'si İstanbul'da, 30'u ise İstanbul dışında yaşamaktadır (Tablo 6.1.1.). Araştırma yapılan hastanenin İstanbul'da olması nedeniyle bu beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda, çocuğun bakımına katılan ebeveynlerin çoğunluğu annedir. Babaların genellikle çalışıyor olmasından dolayı annelerin hastane ortamında çocukları ile daha çok ilgilendikleri sonucuna varılabilir. Özkan ve Arslan'nın (2017), çalışmalarında da hemşirelere göre çocuğun bakımına katılımda ebeveynlerin cinsiyetinin etkili olduğu, çocuğun bakımında annelerin babalara oranla daha fazla yer aldığı belirtilmektedir (34).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğu 40 yaş ve altında genç bir grubu oluşturmaktadır (Tablo 6.1.1.). Bulut, Ballı ve arkadaşlarının (2012) da yenidoğan servisinde doğumsal kalp hastalığı olanların retrospektif değerlendirilmesinde anne yaş ortalaması  $27 \pm 8(17-42)$  yıl olarak bulunmuştur. Bulunan bu yaş ortalaması da bizim çalışmamızla benzerdir (12).

Araştırmamızda, ebeveynlerin çoğunluğunun lise mezunu olduğu ve aktif çalışmadıkları görülmüştür (Tablo 6.1.1.). Aktif çalışmayanların çocuğun bakımına katılan anneler olduğu düşünülmektedir. Ebeveynlerin çoğunluğunun ekonomik durumlarının orta ve sağlık güvencelerinin olmasına rağmen çocuklarının hastalığının hastanede kalış süresi boyunca aile ekonomisine yük getirdiği belirtilmiştir. Bu süreç çocuğun yoğun bakım ünitesinde uzun süre kalmasını çocuğun bakımına katılacak bir ebeveynin olmasını ve yanında kalmasını gerektirmektedir. Bundan dolayı ailenin bir üyesi bu dönemde çalışmamaktadır. Bu da aile ekonomisine yük getirmektedir.

Araştırmamızda ebeveynlerin çoğunluğunun iki çocuk sahibi olduğu bulunmuştur (Tablo 6.1.1.). Ailenin bir üyesi çocuğun bakımını üstlenirken diğer üyesi ise öbür çocuklara bakmak zorunda olabilmektedir. Bu şekilde birden fazla çocuğu olan ebeveynin bu süreçte diğer çocuklarına bakacak başka bir kişi bulanamamasından dolayı çalışmamalarına bağlı ebeveynlerin ekonomik yük yaşayabileceği düşünülmektedir. Tokat & Kuşuoğlu ve Arıkan, Saban & arkadaşlarının ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin belirlendiği benzer çalışmalarda da çocuğun hastalığının ebeveynlere maddi yük getirdiği bulunmuştur (33, 35).

Pediyatrik KVCYB’da tedavi gören çocukların; sıklıkla 1 yaş ve altında olduğu, KVCYB deneyimi olmadığı ve ailenin birinci çocuğu olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.1.2.). Tokat & Kuşuoğlu’nun araştırmasında da benzer bulguların olduğu görülmüştür (33).

Araştırma kapsamındaki çocukların yoğun bakım kalış süreleri ortalama 3–7 gündür (Tablo 6.2.). Çine’nin (2006) yaptığı çalışmasında ise yoğun bakım süresi; enfeksiyon gelişmeyen olgularda  $7.4 \pm 3,0$  gün, enfeksiyon tespit edilen olgularda ise  $17.1 \pm 9.8$  gün olarak bulunmuştur (36).

Çalışmamızda ebeveynlerin büyük çoğunluğunun çocuğun bakımına yönelik çalışanların ilgisinden memnun kaldıkları saptanmıştır (Tablo 6.2.). Ebeveynler “*Pediyatrik KVC Yoğun bakımda kalırken çocuğunuzun bakımı ilgili olarak sizi en çok memnun eden durum neydi?*” sorusuna çoğunlukla “hemşirelerin ilgi ve alakası” yanıtını vermişlerdir. Erdal ve arkadaşlarının (2013), Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetini Değerlendirmeye yönelik çalışmasında da hasta yakınlarının kendilerine gösterilen ilgiden memnun kaldıkları bulunmuştur (30).

## **7.2. Pediyatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyetine İlişkin Bulgular ile Elde Edilen Verilerin Tartışılması**

Bu çalışma, İstanbul’da bir sağlık kompleksinin kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çocuğu bakım ve tedavi gören 87 ebeveynin, yoğun bakım çevresinden,

bakım uygulamalarından, iletişimden memnuniyeti ile genel memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Elde edilen bulgulara göre ebeveynlerin çevre memnuniyeti puan ortalaması  $16,89 \pm 2,30$ , bakım memnuniyeti puan ortalaması  $44,03 \pm 6,18$ , iletişim memnuniyeti puan ortalaması  $43,07 \pm 6,08$  ve genel memnuniyet puan ortalaması  $103,99 \pm 13,65$ 'tir (Tablo 6.5.). Bu doğrultuda ebeveynlerin hastanede kaldıkları süreçte en çok aldıkları bakımdan memnun oldukları görülmektedir. İkinci sırada ise iletişim memnuniyeti en son çevre memnuniyeti gelmektedir. Hemşirelik bakımın bir parçasıdır. Bu bağlamda bakım memnuniyetinin yüksek olmasında hemşirelerin rolünün büyük olduğu görülmektedir. Ayrıca çevre memnuniyetinin son sırada olması çevre koşullarının iyileştirmesini gerektirmektedir.

Araştırmamızda, ebeveynlerin memnuniyet puanlarının ilişkisi de sorgulanmıştır. Genel memnuniyet ve alt grup memnuniyet puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bakım, çevre ve iletişim memnuniyet puan ortalamalarının hem kendi aralarında hem de genel memnuniyet puan ortalaması ile pozitif yönlü çok güçlü ilişki gösterdiği görülmektedir (Tablo 6.6.).

Bizim çalışmamızla paralel olarak, Görgeç ve Doğan (2002) hasta memnuniyeti ile ilgili yaptıkları bir çalışmada; bakım memnuniyetinin genel memnuniyetin bir bileşeni olduğu belirtilmiş ve bakım memnuniyetinin genel memnuniyeti etkilediği vurgulanmıştır. Ayrıca bakım memnuniyetinin iletişim memnuniyeti ile de alakalı olduğu belirtilmiştir (37).

Erden ve arkadaşlarının (2006) "*Günübirlik Cerrahi Ünitesinde Pediyatrik Hastaların Ailelerinin Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*" isimli araştırmalarında iletişim memnuniyetinin genel ebeveyn memnuniyetini etkilediği gösterilmiştir (38). Dinç ve arkadaşlarının sağlık bakım hizmetlerini inceledikleri makalelerinde (2009); sağlık hizmetlerinin kalitesinde önemli bir faktör olarak hasta memnuniyeti çözüm önerileri hedeflenmiştir. Sonuçta hekimlerin hastalarla olan iletişiminin desteklenerek, en önemli unsur olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilip, hasta memnuniyetinin artırabileceği savunulmuştur (39). Çalışmamızda ebeveynler, hizmet



alan çocukları kadar hastane ortamında kalmakta ve aynı zamanda çocuklarının birer sözcüsü olmaktadır. Bu nedendir ki aile memnuniyeti düzeyini ölçtüğümüzde bir bakıma hasta memnuniyet düzeyi de ölçülmektedir. Bu açıdan hasta ve hasta yakınları ile iletişim desteklenmeli ve memnuniyet artırılmalıdır.

Mona McPherson (2000) makalesinde sağlık çalışanları ve ebeveyn arasındaki iletişimin ebeveyn memnuniyetini etkilediğini belirtmiştir (29). Diğer bir araştırma olan Abuqamar ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışma sonucunda da sağlık çalışanlarının çocuklarının aileleriyle paylaştığı bilgilerin, iletişimin ailenin genel memnuniyeti için önem taşıdığı vurgulanmaktadır (32).

Çamur'un (2017) ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine ilişkin tezinde de iletişimi desteklenen ebeveynlerin genel memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (31). Diğer bir araştırmada, Haines and Childs bilgi ve iletişimin aile memnuniyetini etkileyen önemli faktörler olduğunu çalışmalarında belirtmişlerdir (40). Manbeck'in yaptığı araştırmada; aileye verilen desteğin, zamanında ve faydalı iletişimin, içinde buldukları ortamın koşullarına uygunluğunu değerlendirmek ve çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması durumunda aile memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir. Sonuçta da umut verme, zamanında bilgi, iyi iletişimin en önemli aile gereksinimi olduğu ortaya çıkmıştır (41). Yıldırım da (2013) çalışmasında; genel memnuniyetin eğitim verilen grupta eğitim verilmeyen gruba oranla daha yüksek olduğunu bulmuştur. Eğitim içeriği olarak iletişim, bilgilendirme, aile katılımı ve duygusal gereksinimler ele alınmıştır (42).

Latour, Hazelzet ve Heijden (2005) aile memnuniyetini ölçen ölçeklerle ilgili yaptıkları çalışmada ise memnuniyet ölçeklerinin organizasyonel yapılarının bileşeni altında çevre ve fiziksel yapıya yer vermişlerdir. Ailenin algıladığı memnuniyet düzeyinin birçok faktörden etkilendiğini ve bunlardan birinin de çevre olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca pediatrik yoğun bakımda aile memnuniyetini ölçmek için hazırlanan ölçeklerin bir faktörünün de iletişim faktörü olduğunu belirtmişlerdir (28). Bizim çalışmamızda da hem iletişim hem bakım hem de çevre memnuniyetinin genel memnuniyeti etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır.

Kanada' da bir hastanede yapılan araştırmada (2001), bakım memnuniyetinin genel aile memnuniyetini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (43). Bizim araştırmamızda da ebeveynler en çok bakım memnuniyetinden memnun kalmışlardır. Bakım memnuniyeti genel memnuniyetin bir bileşeni ve göstergesidir. Hemşirelik hizmetleri, bakım memnuniyeti açısından en önemli göstergedir. Bakım memnuniyeti aynı zamanda genel memnuniyetin alt bileşenidir. Bakım memnuniyet düzeyinin yüksek olması genel memnuniyet düzeyini de artırmaktadır. Bu bağlamda, genel memnuniyeti en iyi belirleyen hizmetlerden biri olan hemşirelik uygulamalarının aile ve hasta gereksinimleriyle uyumlu olduğu sonucu çıkarılabilir.

Araştırmamızda farklı şehirlerden gelen ebeveynlerin memnuniyet algılamalarının birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığı sorusu yanıtlanmaya çalışılmıştır. Yapılan ANOVA testinde ebeveynlerin memnuniyetleri yaşadığı şehre göre değişmemektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 6.7.). Kuzu ve arkadaşının (2014) cerrahi tedavi gören birimlerde, aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hastaların yaşadığı şehirden etkilenmediği bulunmuştur (44). Ebeveynler buldukları koşulardan dolayı bakım ve tedavi hizmeti alan, kendi ihtiyaçlarını ebeveynler olmadan anlatamayan pediatrik hastaların birer sözcüsü olarak kabul edilir ve hasta olarak değerlendirilebilir. Bu açıdan bizim çalışmamızla benzerlik gösterir. Başka bir çalışmada ise; Görge ve Doğan'ın Sivas ilinde Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yaptıkları araştırmada Sivas ili dışında oturan hastaların memnuniyet düzeyi daha düşük bulunmuştur (37).

Çalışmamızda, cinsiyete göre memnuniyet algılamalarının değişiklik gösterip göstermediği sorusu yanıtlanmaya çalışılmıştır. Çalışmamız sonucunda; ebeveynlerin Bakım Memnuniyeti, İletişim Memnuniyeti, Genel Memnuniyet puanları cinsiyete göre değişmekte olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 6.7.). Kadınların bakım memnuniyeti (45,48), iletişim memnuniyeti (44,37) ve genel memnuniyet (107,07) düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak cinsiyetin memnuniyetle ilişkili olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Çoban ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastanın cinsiyeti ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (45).

Kuzu ve arkadaşının (2014) yaptığı araştırmada da araştırma grubuna alınan hastaların memnuniyet durumlarının cinsiyet faktörü tarafından etkilenmediği belirlenmiştir (44). Ayrıca Demir ve ark. (2011) ile Sünter ve arkadaşlarının (2006) bu konu ile ilgili yaptıkları çalışmalar sonucunda, memnuniyet düzeyi ile hastaların cinsiyetleri arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (46,47).

İlhan ve arkadaşının yaptığı araştırmada (2017); hastaneden aldıkları hizmetten memnuniyet düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların memnuniyetlerinin erkeklerden daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (48). Yılmaz (2001) çalışmasında da, kadınların aldıkları hizmetler açısından memnuniyetinin erkeklerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda bizim çalışmamızla benzerlik gösterir (49).

Çalışmamızda, yaş gruplarına göre memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında, hiçbir yaş grubunun ebeveyn memnuniyet düzeyi birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ( $p>0,05$ ) (Tablo 6.7.). Diğer bir çalışmada da yaş grubunun memnuniyet düzeyine etki etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu açıdan bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (33).

Eğitim durumlarına göre ebeveynlerin memnuniyet düzeyleri karşılaştırılmıştır. Hiçbir eğitim grubunda genel memnuniyet düzeyi istatistiksel anlamda bir farklılaşma göstermemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 6. 7.). Bizim çalışmamızda olduğu gibi Şahin ve ark (2005) ile Tokat'ın (2009) yaptığı çalışmalarda; eğitim durumunun memnuniyet düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Ancak konu hakkında yapılan diğer çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyinin azaldığı görülmektedir. (33,50). Beklenen durum; yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin olaylara daha eleştirel gözle yaklaşabildikleri 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.

Çalışmamızda ekonomik durum ve aktif çalışma durumuna göre grupların memnuniyet düzeylerinin değişkenlik gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Bu

bağlamda ekonomik durum ve aktif çalışma durumunun yapılan ANOVA testinde ebeveyn memnuniyet düzeylerinden hiçbir gelir grubunun memnuniyet düzeyinin farklılaşmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). Ekonomik durumu yüksek olan gruptaki ebeveynlerin beklentilerinin yüksek olması nedeniyle memnuniyet düzeylerinin düşük olacağı beklentisinin aksine çalışmamızda gelir gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 6.7.). Kuzu ve arkadaşının (2014) ve Tokat'ın (2009) yapmış olduğu çalışmalarda da ekonomik durumun memnuniyet düzeyine etki etmediği bulunmuştur (33, 44). Ercan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise ailenin aylık gelir dilimi değişkenlerine göre ölçek puan ortalaması arasındaki analizde anlamlı farklılıklar belirlenmiştir (51).

Çalışmamızda ebeveynlerin memnuniyetleri, çocuğun hastalığının ekonomik yük getirme durumuna, çocuk sayısına, pediatrik KVC yoğun bakımdaki çocuğun yaşına, çocuğun daha önce pediatrik KVC yoğun bakımına yatırılma durumuna göre değişmemektedir ( $p>0,05$ ) (Tablo 6.7.).

Çalışmamızın yapıldığı zaman diliminde çocuğun PKVCYB'de kalış süresi göstergesinin ebeveyn memnuniyetini etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu nedenle ebeveynler hasta çocuklarının hastanede kalış sürelerine göre gruplandırılmış ve bu gruplar arasında memnuniyet düzeyleri karşılaştırması yapılmıştır. Bunun sonucunda, ebeveynlerin Çevre Memnuniyeti puanı pediatrik KVC yoğun bakım ünitesinde çocuğun kaç gün yattığına göre değişmektedir ( $p<0,05$ ) (Tablo 6.7.). Pediatrik KVC yoğun bakımda çocuğu 15 günden fazla hizmet alanların çevre memnuniyet düzeyi en yüksek iken, 2 günden az süre yatanların memnuniyetleri en düşük düzeydedir. Yatış süresi ile memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Ercan ve arkadaşları (2004) ile Tokat'ın (2019) yaptığı memnuniyet çalışmasında ölçek puanı ile hastanede yatış gün sayısı arasında anlamlı düzeyde farklılaşma görülmemiştir ( $p>0.05$ ) (33,51).

Yatış süresinin artması hasta çocuğun yattığı PKVCYB ünitesi ve hastanenin işleyiş düzeni açısından ebeveynlerin ilk günlerine göre bu durumlara daha aşına olması beklenen bir durumdur. Bu durumda yatış süresi arttıkça çevre memnuniyetinin yüksek olmasının normal olduğu düşünülmektedir.

## 8. SONUÇ

Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım (PKVCYB) ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışma sonucunda;

PKVCYB’da çocuğu tedavi görmüş 87 ebeveynin 54’ü kadın (%62,1), 33’ü erkek (%37,9) tir. Ebeveynlerden 57’si İstanbul’da (%65,5), 30’u (%34,5) ise İstanbul dışında yaşamaktadır. Ebeveynlerin 40’ı (%46) 31-40 yaş aralığında, 40’ı (%46) 30 yaş ve altı, 7’si (%8) ise 41 yaş ve üstüdür. Çalışmamızdaki ebeveynlerin 23’ü (%27,4) ilkokul mezunu veya okuryazar, 17’si (%20,2) ortaokul mezunu, 29’u(%34,5) lise mezunu ve 15’i (%17,9) üniversite mezunu veya üstüdür. Ebeveynlerin 41’i (%47,1) aktif çalışıyor, 46’sı (%52,9) aktif çalışmıyordu. Ailelerin büyük çoğunluğunun 82’sinin (%94,3) sağlık güvencesinin olduğu, 5’inin (%5,7) ise sağlık güvencesinin bulunmadığı görülmüştür. Ebeveynlerin 25’inin (%28,7) ekonomik durumu iyi, 52’sinin (%59,8) ekonomik durumu orta ve 10’unun (%11,5) ekonomik durumunun kötü olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin 64’ü (%73,6) çocuklarının hastalığının ve hastanede kalışının aile ekonomisine yük getirdiğini belirtmiş, 23’ünün (26,4) çocuğun hastalığının aile ekonomisine yük getirmediğini belirtmiştir. Ayrıca ebeveynlerin 43’ü (%49,4) 2 çocuğu olduğu, 21’inin (%24,1) ise 3 ve üstü çocuk sayına sahip olduğu görülmüştür.

Araştırma sonucunda PKVCYB’ da tedavi gören çocukların büyük çoğunluğunun (%96,6) ilk kez tedavi gördüğü, tedavi gören çocukların 54’ünün (%62,1) 1 yaş ve altında olduğu, 48’inin (%55,2) daha önce PKVCYB’ da kalmadığı ve yatan çocukların çoğunluğunun da PKVYBÜ’ ne ilk yatışları olduğu (%61,5) belirlenmiştir.

Araştırma sürecinde PKVCYB’ da kalma süresi en fazla (%46) 3–7 gündür. Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun bakımında kalırken çocuğun bakımı ile ilgili olarak ebeveynleri en çok memnun eden durum personelin ilgisi (%74,7) dir.

Ebeveynlerin memnuniyet puan ortalamaları değerlendirildiğinde; Ebeveynlerin Çevre Memnuniyeti puan ortalaması  $16,89 \pm 2,30$ , Bakım Memnuniyeti puan ortalaması  $44,03 \pm 6,18$ , İletişim Memnuniyeti puan ortalaması  $43,07 \pm 6,08$ , Genel Memnuniyet puan ortalaması  $103,99 \pm 13,65$  bulunmuştur.

Çevre memnuniyeti, bakım memnuniyeti ve iletişim memnuniyeti puanları arasında ilişki ve ayrıca bu memnuniyetlerin genel memnuniyet puanları arasında ilişki sorgulanarak;

Çevre Memnuniyeti puanı ile Bakım Memnuniyeti, İletişim Memnuniyeti puanları arasında pozitif yönlü güçlü ilişki, Genel Memnuniyet puanı ile arasında pozitif yönlü çok güçlü ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Bakım Memnuniyeti puanı ile İletişim Memnuniyeti, Genel Memnuniyet puanları arasında pozitif yönlü çok güçlü ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

İletişim Memnuniyeti puanı ile Genel Memnuniyet puanı arasında pozitif yönlü çok güçlü ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Ebeveynlerin yaşadıkları şehirlere göre memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında, ebeveyn memnuniyetlerinin yaşanılan şehre göre değişmediği saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Cinsiyete göre memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında, cinsiyete göre memnuniyet algısının farklılık gösterdiği saptanmıştır. Çalışma sonucunda; ebeveynlerin bakım memnuniyeti, iletişim memnuniyeti, genel memnuniyet puanları cinsiyete göre değişmektedir ( $p < 0,05$ ). Kadınların bakım memnuniyet ( $45,48$ ), iletişim memnuniyet ( $44,37$ ), genel memnuniyet ( $107,07$ ) düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin yaş grupları ile memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde hiçbir yaş grubunun birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ). Eğitim düzeylerine göre ebeveynlerin memnuniyeti karşılaştırıldığında, genel memnuniyetin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde

farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Aktif çalışma durumuna, ekonomik duruma, çocuğun hastalığının ekonomik yük getirme durumuna, çocuk sayısına, PKVCYB'daki çocuğun yaşına, çocuğun daha önce PKVCYB'a yatırılma durumuna göre memnuniyet düzeylerinin değişkenlik göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

PKVCYB'de kalış sürelerine göre oluşturulan grupların memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında; Ebeveynlerin Çevre Memnuniyeti puanı çocuklarının pediatrik KVC yoğun bakım ünitesinde kalış sürelerine göre değişmektedir ( $p<0,05$ ). Pediatrik KVC yoğun bakımda çocuğu 15 günden fazla süre yatanların çevre memnuniyet düzeyi en yüksek iken (17,82), 2 günden az süre yatanların en düşüktür (15,94).

**Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler ileri sürülmüştür:**

- Pediatri Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım 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 bu ölçek kalitenin bir göstergesi olarak kullanılabilir.
- 'Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde ebeveyn Memnuniyeti'nin değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu çalışmada; sağlık hizmetini alan çocuğun ebeveynlerinin bu hizmetten genel olarak memnuniyetlerinin yanı sıra, memnuniyetin farklı bileşenleri olan hastane ve PKVCYB çevresinden memnuniyet, sağlık çalışanlarıyla iletişim memnuniyeti ve sağlık bakımından alınan memnuniyet de eş zamanlı olarak değerlendirilmiştir.

## **9. KAYNAKLAR**

- 1.** Palmer LL, Pediatric Nursing Care. p.26-30, Burlington: Jones&Bartlett Learning, 2019.
- 2.** Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. p.738-745, 10th ed. St. Louis:Elsevier, 2017.
- 3.** Zan S, Yapıcıoğlu H, Erdem S, Özlü F, Satar M, Özbarlas N ve ark. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde son beş yılda izlenen konjenital kalp hastalarının retrospektif incelenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.58,7-16, 2015.
- 4.** Barbaros H. Çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı Nedeniyle Ameliyat Olmuş Annelere Yapılan Bilgilendirmenin Annelerin Kaygı Düzeyine Etkisi. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2012.
- 5.** Törüner E, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. s.474-504, İrem Matbaası: Ankara, 2013.
- 6.** Aydoğdu SA, Türkmen M, Özkan P. Adnan Menderes üniversitesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerde doğumsal kalp hastalığı sıklığı. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.9(1);5-8, 2008.
- 7.** Conk Z, Başbakkal Z. Bal Yılmaz H, Bolşık B. Pediatri Hemşireliği s.411-401, Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara, 2013.
- 8.** Ball J, Bindler R, Cowen K, Shaw M. Principles of Pediatric Nursing. p.526-545, 7th ed. New Jersey:Pearson, 2017.
- 9.** Kyle T, Carman S. Essentials of Pediatric nursing. p.645-657, 3th ed. Philadelphia:Wolters Kluwer, 2017.



- 10.** Saltık L. Komplet atriyoventriküler septal defekt: Anatomi, patoloji ve cerrahi zamanlama. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 19(1);1-5, 2011.
- 11.** Akçalı Y. Doğumsal Kalp Hastalıkları için Kardiyovasküler Cerrahi. Erciyes üniversitesi tıp fakültesi ana bilim dalı, 2011.
- 12.** Bulut G, Ballı Ş, Atlıhan F, Meşe T, Çalvakur Ş, Olukman Ö. Yenidoğan servisinde izlenen doğumsal kalp hastalığı olanların retrospektif değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2(3);141-147, 2012.
- 13.** Zan S, Yapıcıoğlu H, Erdem S, Özlü F, Satar M, Özbarlas N. ve ark. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde son beş yılda izlenen konjenital kalp hastalarının retrospektif incelenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 58;7-16, 2015.
- 14.** Kervancıoğlu P, Kervancıoğlu M, Devecioğlu C. Preterm yenidoğanlarda kardiyovasküler malformasyonlar. Dicle Tıp Dergisi. 33(2);85-88, 2006.
- 15.** Tanner K, Sabrine N, Wren C. Cardiovascular Malformations Among Preterm Infants. Pediatrics. 116(6);E833-E838, 2005.
- 16.** T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. Sayı: 37019, 2009.
- 17.** T.C.Milli Eğitim Bakanlığı Hemşirelik. Kardiyovasküler Sistem Cerrahisinde bakım. Ankara, 2012.
- 18.** Babacan F. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2007.

- 19.** Büyükatdeş M, Turan SA, Kandemir Ö, Tokmakoğlu H. Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Açık Kalp Cerrahisi: İlk 170 Olgunun Değerlendirilmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 15(1), 2007.
- 20.** Köroğlu TF, Bayrakçı B, Dursun O, Kendirli T, Yıldızdaş D, Karaböcüoğlu M. Çocuk yoğun bakım birimleri için kılavuz: Çocuk acil tıp ve yoğun bakım derneği önerileri. Türk Pediatri Arşivi. 41;139-145, 2006.
- 21.** Hürdal D, Çelik N. Kalp cerrahisi yoğun bakım ünitesinin standardizasyonu. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 3(27);63-68, 2007.
- 22.** Özer N, Köçkar Ç, Yurttaş A. Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3);12-19, 2009.
- 23.** şahbaz NA, Dural AC, Ünsal MG, Kabuli HA, Binboğa S, Gümüşoğlu AY ve ark. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulanmakta Olan Branş Poliklinikleri Hizmetinin Hasta Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi.14;347-51, 2018.
- 24.** Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: Ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11(1), 2007.
- 25.** Aykanat B, Gözen D. Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım Yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3(1);683, 2014.
- 26.** Oflaz F. Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12(1), 2008.

- 27.** Vos M, Graafmans W, Keesman E, Westert G, Voort PHJ. Quality measurement at intensive care units: which indicators should we use?. Health Services Research. Journal of Critical Care. 22;267-274, 2007.
- 28.** Latour JM, Hazelzet JA, Heijden JA. Parent satisfaction in pediatric intensive care: A critical appraisal of the literature. Pediatr Critical Care Medicine. 6(5);578-584, 2005.
- 29.** Mc Pherson ML, Sachdeva RC, Jefferson LS. Development of survey to measure parent satisfaction in a pediatric intensive care unit. Critical Care Medicine, 28(8);3009-3013, 2000.
- 30.** Erdal Ç, Tunalı Y, Korkmaz Dilmen Ö, Eren Akçıl F, Yentür E, Bahar M. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 11;64-71, 2013.
- 31.** Çamur Z. Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn Ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2017.
- 32.** Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents Perceived Satisfaction of Care, Communication and Environment of The Pediatric Intensive Care at a Tertiary Children's Hospital. Journal of Pediatric Nursing, 31;177-184, 2016.
- 33.** Tokat G. Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Ebeveyn Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
- 34.** Özkan S, Taş Arslan F. Hemşirelerin Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımı Hakkında Görüşleri. Çağdaş Tıp Dergisi, 7 (4);355-364, 2017.

- 35.** 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, 4(2);109-116, 2014.
- 36.** Çine N. Arterial Switch' Operasyonu Sonrasında Mortalite Ve Morbidite Üzerine Etkili Risk Faktörlerinin Araştırılması. T.C.Sağlık Bakanlığı Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. Kalp Ve Damar Cerrahisi Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
- 37.** Görgeň Ö, Dođan S. Cumhuriyet üniversitesi sağlık hizmetleri araştırma ve uygulama hastanesi çocuk servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 4(2);49-59, 2002.
- 38.** Erden A, Pamuk G, Ocal T, Aypar Ü. Günübirlik Cerrahi Ünitesinde Pediatrik Hastaların Ailelerinin Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Anestezi Dergisi, 14(3);192-197, 2006.
- 39.** Dinç D, Ünalán PC, Topsever P, Özyaval S. Hasta memnuniyeti ve yönetim sistemi: Çözüm ortağı hekim. Türk Aile Hekim Dergisi Derleme, 13(2);93-98, 2009.
- 40.** Haines C, Childs H. Parental satisfaction with paediatric intensive care. Paediatric Nursing,17(7), 2005.
- 41.** Manbeck LKM. Staff Support Parents In The Pediatric Intensive Care Unit; What Are We Doing And Is It What Parents Want?, University of Rhode Island, Doctor of Philosophy Dissertation, 2000.
- 42.** Yıldırım Z. Alt Solunum Yolu Tanısı Almış Çocuklarda, Ebeveynlere Verilen Eğitimin Aile Memnuniyetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2013

- 43.** Heyland DK, Tranmer JE. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. *Journal of Critical Care*.16(4);142-149, 2001.
- 44.** Kuzu C, Ulus B. Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.İstanbul, 5(2), 2014.
- 45.** Çoban M, Can G, Ünüvar E. Hasta Memnuniyetini Değerlendiren Yeni Bir Ölçek ve Geçerliliği. *Çocuk Dergisi*. 7(4);247-254, 2007.
- 46.** Demir Y, Gürol Arslan G, Eşer İ, Khorshid L. Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 19 (2);68-76, 2011.
- 47.** Sünter TA., Canbaz S, Tuncel EK, Çetinoğlu, EÇ, Peksen Y. Bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hastane Yönetimi*, 10(2);46-50, 2006.
- 48.** İlhan M, Toygar Ş. Bir Üniversite Hastanesinde Ayaktan Tedavi Gören Hasta ve Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 3(1);116-134, 2017.
- 49.** Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,5 (2);69, 2001.
- 50.** Şahin KT, 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.
- 51.** Ercan İ, Ediz B, Kan İ. Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30(3);151-157, 2004.

## 10. EKLER

Ek-1 Katılımcı Bilgilendirme Ve Onam Formu

Ek-2 Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu

Ek-3 Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyeti ölçeği

Ek-4 Vakıf Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı

Ek-5 Ölçek izin yazısı



## EK-1 KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi “Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyeti: Bir Üniversite Hastanesi Örneği” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışma; Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çocuğu yatan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

Bu çalışmaya 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 hakkında sahipsiniz. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup sorulara vereceğiniz 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:

Katılımcı Adı- Soyadı:

Tarih:

Bilgilendirenin Adı- Soyadı:

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

İmza:

İmza:

## EK-2 EBEVEYN SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Anket No:

1.Yaşadığınız şehir?.....

2.Cinsiyetiniz?

Kadın  Erkek

3.Yaşınız?

20 yaş altı  
 21-30  
 31-40  
 40 yaş üstü

4. Eğitim düzeyiniz?

Okur yazarım  
 İlkokul mezunuyum  
 Ortaokul mezunuyum  
 Lise mezunuyum  
 Üniversite mezunuyum  
 Yüksek Lisans veya Doktora mezunuyum  
 Diğer.....

5.Aktif çalışıyormusunuz?

Evet  Hayır

6. Ailenizin sağlık güvencesi var mı?

Evet  Hayır

7. Ekonomik durumunuz?

Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok kötü



8. Çocuğunuzun hastalığı aile ekonomisine yük getiriyor mu?

Evet  Hayır

9. Çocuk sayınız ? .....

10. Çocuğunuzun tanısı nedir? .....

11. Pediatrik KVC Yoğun bakımda tedavi gören kaçınıcı çocuğunuz?.....

12. Pediatrik KVC Yoğun bakımda tedavi gören çocuğunuz kaç yaşında?.....

13. Çocuğunuz daha önce Pediatrik KVC Yoğun bakıma yatırıldı mı?

Evet  Hayır

14. Evetse kaç defa yatırıldı? .....

15. Pediatrik KVC Yoğun bakıma bu yatışında çocuğunuz kaç gün kaldı?

- 2 günden az  
 3-7 gün  
 8-14 gün  
 15 günden fazla

16. Pediatrik KVC Yoğun bakımda kalırken çocuğunuzun bakımı ilgili olarak sizi en çok memnun eden durum neydi?

17. Pediatrik KVC Yoğun bakımda kalırken çocuğunuzun bakımı ilgili olarak sizi en az memnun eden durum neydi?

18. Pediatrik KVC Yoğun bakım ile ilgili gelişim önerileriniz nelerdir?

### EK-3 PEDIATRİK YOĞUN BAKIMDA AİLE MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ

Pediatric kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda çocuğu yatan ailelerin memnuniyeti ile ilgili aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra size uygun gelen seçeneğe ait kutucuğun içine (x) işareti koyunuz.

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Soru No	İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Çocuğumun odası temiz ve rahattır.					
2	Pediatric yoğun bakım hemşireleri ilgili ve şefkatlidirler.					
3	Sağlık bakım çalışanlarının çocuğumun yatağını temiz ve düzgün tutması çok önemlidir.					
4	Hemşireler çocuğumun ihtiyaçlarına anında müdahale ederler.					
5	Çocuğumun odasının gürültülü olması dinlenmesini engellemektedir.					
6	Pediatric yoğun bakım hekimleri cana yakın ve alakalıdır.					
7	Pediatric yoğun bakım hekim ve hemşireleri ekip olarak uyumlu çalışıyorlar					
8	Pediatric yoğun bakımda çocuğum mükemmel hemşirelik bakımı almıştır.					
9	Sağlık bakım çalışanları çocuğumun pediatric yoğun bakımda kalmasına beni yeterince hazırlamadılar.					
10	Pediatric yoğun bakım hekimleri sorularımı eksiksiz olarak yanıtlıyorlar					
11	Hemşireler çocuğumun ihtiyaçlarımı zamanında karşılamıyorlar.					
12	Bakım veren kişiler kendileri görevde değilken yerlerine kimin bakacağı konusunda bana yeterli bilgi vermiyorlar.					

Soru No	İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
13	Pediyatrik yoğun bakım da yatarken çocuğumun mahremiyetine ve gizliliğine saygı gsterildi.					
14	Sağlık grevlileri çocuğumun pediyatrik yoğun bakımda yatmasına beni iyi bir Şekilde hazırladılar.					
15	Pediyatrik yoğun bakımda çocuğumun bakımından gok memnunum					
16	Hastane bakımına ihtiya g duyan arkadaş ve yakınlarıma bu pediyatrik yoğun bakımı tavsiye ederim.					
17	Sağlık ekibinin çocuğumun yatak başucunda yeterli zaman harcadığını hissetmiyorum					
18	Çocuğum karşılık veremese de onun başında bekleyip onunla konuşan sağlık bakım galiŐanlarını takdir ediyorum.					
19	Çocuğumun odası onun dinlenebilmesi i gin yeterince sessiz.					
20	Sağlık bakım galiŐanları çocuğumun durumu hakkında daima beni bilgilendirdiler					
21	Pediyatrik yoğun bakım hemşireleri çocuğumun gereksinimleri hakkındaki dŐuŐuncelerimi pek dinlemiyorlar.					
22	Pediyatrik yoğun bakım doktorları prosedürlerin sonu gları konusunda beni yeterince bilgilendirmiyorlar.					
23	Pediyatrik yoğun bakım hekimleri çocuğumda bekledikleri sonu glar hakkında beni yeterince bilgilendirdiler					
24	Planlanan testler-uygulamalar- ve prosedürler konusunda sağlık bakım galiŐanları beni daima bilgilendiriyorlar.					

# EK-4 VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İZİN YAZISI



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.25496  
Konu : Merve ALTUN

11/07/2018

## ÖZEL MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve ALTUN'un, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyeti: Bir Üniversite Hastanesi Örneği" konulu tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını 11 Temmuz 2018- 11 Temmuz 2019 tarihleri arasında hastanenizin Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki ebeveynler ile yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ederim.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ  
Müdür

MEDİPOL TAN SAĞLIK VE EĞİTİM  
HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ  
Göztepe Mahallesi, 2309. Sokak  
No:4 Bağcılar / İSTANBUL  
Anadolu Kurumları Yat. : 020 044 3770

EK :

- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)
- Tez Çalışması Uygulama İzin Formu (1 Sayfa)
- Anket Çalışması (3 Sayfa)
- Bilgilendirilmiş Onam Formu (1 Sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Neslin EMEKLİ tarafından 11.07.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden F2510B13XA kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

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

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)

## EK-5 ÖLÇEK İZİN YAZISI

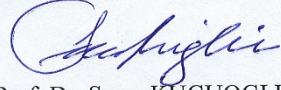
Mayıs 23, 2018

Sayın Merve Altun,

“Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyeti: Bir Üniversite Hastanesi Örneği” konulu çalışmanızda Pediatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyeti Ölçeği’ni kullanmanız araştırma makalenizde kaynak gösterimi şartı ile tarafımdan uygundur.

Hemşirelik Bakımında ebeveyn memnuniyetine ilginizden dolayı teşekkür eder, çalışmanızda başarılar dilerim.

Sevgi ve Saygılarımla,



Prof. Dr. Sema KUGUOGLU, Ph.D., RN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Hemşirelik Bölümü

## 11-ETİK KURUL ONAYI



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

E-İmzadır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.20641  
Konu : Etik Kurulu Kararı

28/06/2018

Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyeti: Bir Üniversite Hastanesi 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)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 28.06.2018 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden AA89AE87X8 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](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)


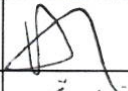
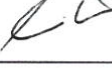

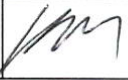
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyeti: Bir Üniversite Hastanesi Örneği			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>	Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>	Hemşirelik			
	<b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b>	İstanbul			
	<b>DESTEKLEYİCİ</b>	-			
	<b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>	<b>TEK MERKEZ</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ÇOK MERKEZLİ</b> <input type="checkbox"/>	<b>ULUSAL</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ÜLUSLARARASI</b> <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: 343		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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



## 12. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	ALTUN
Doğum Yeri	Bakırköy/İST	Doğum Tarihi	01.04.1992
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	67171103916
E-mail	maltun@st.medipol.edu.tr	Tel	535-862 68 35

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi – Hemşirelik	2019
Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi – Hemşirelik	2015
Lise	Fusun Yönder Lisesi	2010

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.Hemşire	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi / KVCYBÜ	2015-2019
2. Öğr. Gör.	İstanbul Medipol Üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu / Diyaliz programı	2018-2019

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

□

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word	Çok iyi
PowerPoint	Çok iyi
Excel	Orta