



## Hastanede Yatan Çocuklarda Görülen Psikososyal Semptomlar, Ebeveynlerin Sağlık Hizmet Sunumu Memnuniyet Durumları ve İlişkili Faktörler\*

Fadime ÜSTÜNER TOP <sup>1</sup>, Hasan Hüseyin ÇAM <sup>2</sup>, Nilüfer İLYAS <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

<sup>2</sup> Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

<sup>3</sup> Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*2.Uluslararası 7.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, Çeşme-2019, sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Geliş Tarihi / Received:** 08.06.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 27.06.2021

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı, hastanede yatan çocuklarda görülen psikososyal semptomlar ile ebeveynlerin sağlık hizmet sunumu memnuniyet durumlarını ve bazı sosyo-demografik özellikler ile olan ilişkisini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Çalışmada amaçlı örneklem yöntemiyle çocuk servisinde en az 3 gün yatan 6-12 yaş çocuklar ve ebeveynleri örneklemi oluşturmuştur. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, Student-t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması 8.13 ± 2.12 yıldır. Erkek çocukların iletişim güçlüğü, anne-babaları lise ve üzeri eğitime sahip olan çocukların anksiyete, anneleri ortaokul ve altı düzeyde olan ve hastalık süresi beş gün ve daha uzun süren çocukların ise öfke ve saldırganlık sorunlarını daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. İlk sırada doğan çocuklara sahip ebeveynlerde ailenin katılımının, erkek cinsiyette çocuğu olan, kırsal bölgede yaşayan ve çocuğu ilk sırada doğan ebeveynlerin ise genel memnuniyet puanının düşük olduğu saptanmıştır. Hastanede yatan çocukların psikososyal semptom puanları ile ebeveynlerin sağlık bakımı memnuniyet puanları arasında negatif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $r=-0.286$ ;  $p<0.05$ ). **Sonuç:** Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar yaygın olarak görülmekte olup, çocuğun cinsiyeti, anne ve babanın eğitimi, hastalık süresi önemli belirleyicilerdir. Ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetini ise çocuğun doğum sırası, hastalık tanısı, çocuğun cinsiyeti ve yaşanılan yerden etkilemektedir. Ebeveyn memnuniyeti çocukların psikososyal semptomlarını etkilemektedir. **Anahtar Kelimeler:** Hastanede Yatan Çocuk, Bütüncü Sağlık, Sağlık Hizmeti Sunumu, Ebeveyn.

## Psychosocial Symptoms in Hospitalized Children, Health Service Delivery Satisfaction of Parents and Related Factors

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study was to determine the psychosocial symptoms in hospitalized children and their parents' satisfaction with health service delivery and to examine their relationship with some socio-demographic characteristics. **Material and Methods:** The research is of cross-sectional type. The sample of the study consisted of children aged 6-12 and their parents, who were hospitalized for at least 3 days in the pediatric ward in a 6-month period using purposeful sampling method. Data; descriptive statistics were evaluated by Independent Samples T Test, One Way Analysis of Variance (ANOVA) and Pearson Correlation Analysis. **Results:** The average age of the children is 8.13±2.12. It was determined that boys with communication difficulties, children with high school and above parents' education had anxiety, and children with a middle school and below education level and whose illness lasted 5 days or longer had more anger and aggression problems. It was determined that the participation of the family was low in the parents who had children born in the first row, and the general satisfaction level of the parents who had a male child and lived in the rural area and whose children were born first. The correlation between the score obtained from the Psychosocial Symptoms Diagnostic Scale of Hospitalized Children and the PedsQL Health Care Parental Satisfaction Scale score was found to be negatively significant ( $r=-0.286$ ;  $p=0.00$ ). **Conclusion:** Psychosocial symptoms are commonly seen in hospitalized children, the child's sex, mother's and father's education, disease duration are important determinants. Parents' satisfaction with health care affects the birth order of the child, the diagnosis of the disease, the gender of the child, and the place of residence. Parental satisfaction affects the psychosocial symptoms of children.

**Keywords:** Hospitalized Child, Holistic Health, Delivery of Health Care, Parents.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Fadime ÜSTÜNER TOP, Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yeni Mahalle Fakülte Sok. No:4 P.K.28340 Piraziz / Giresun, Türkiye

**E-mail:** [fadikom@hotmail.com](mailto:fadikom@hotmail.com)

**Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article:** Üstüner Top, F., Çam, H. H., İlyas, N. (2022). Hastanede yatan çocuklarda görülen psikososyal semptomlar, ebeveynlerin sağlık hizmet sunumu memnuniyet durumları ve ilişkili faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1): 34-41. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.949338>

©Copyright 2022 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2022 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## GİRİŞ

Hasta olmak ve hastaneye yatmak hem çocuğun hem de ailenin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerin artıran ve mevcut dengelerini alt-üst eden bir deneyim sürecidir (Curley ve ark., 2013; Koukourikos ve ark., 2015). Çocukların ve ebeveynlerin hastalık ve hastanede yatma sürecini nasıl yorumladıklarını ve nasıl tepki gösterdiklerini kavramak önemlidir. Çocuğa özgü etmenler (yaş, gelişimsel özellikler, kişilik, önceki deneyimler vb.), ailenin özellikleri (aile için hastalığın anlamı, destek sistemleri, ekonomik kaynaklar, sorunla baş etme vb.) ve hastalık-tedavi ile ilgili özellikler (çocuk için hastalığın anlamı, prognoz, rahatsızlık düzeyi, girişimler, ebeveyn katılımı, hastaneye yatış süresi ve sıklığı vb.) bu tepkileri etkilemektedir (Schonfeld ve Perrin, 2013). Çocuklarda hastalık ve buna bağlı olarak hastanede yatmaya karşı fiziksel semptomların yanında psikososyal semptomlarda görülür. Fiziksel ve psikososyal semptomların bütüncül bir yaklaşımla ele alınarak bakımın planlanması gerekmektedir. Fakat çalışmalarda, bu süreçte çocukların psikososyal sorunlarının yeterince tanılanamadığı ve dolayısı ile büyük bir kısmına müdahale edilemediği belirtilmektedir (Çavuşoğlu, 2019; Rushton ve ark., 2010). Oysa psikososyal semptomların tanılanması bakım sürecinde bütüncül yaklaşımla müdahale gereken alanların kapsamlı olarak belirlenebilmesi için oldukça önemlidir (Priest, 2010; Burns-Nader ve Hernandez-Reif, 2016). Psikososyal bakım göz ardı edildiğinde ise; çocuğun hastalık ve hastaneye yatma durumundan nasıl etkilendiği, tepkilerinin neler olduğu tanılanmamakta, dolayısı ile ihtiyacı olan bakım desteğini alması sağlanamamaktadır.

Çocuklarının hastaneye yatması, ebeveynlerin kaygı ve kontrol kaybı hissetmesine neden olmaktadır (Schonfeld ve Perrin, 2013). Bu süreçte ebeveynlerin sağlık hizmeti sunumundan memnun olmamaları, güven sorunu yaşamalarına ve streslerinin artmasına neden olabilir (Power ve Franck, 2008; Romaniuk ve ark., 2014). Çocuğun bakımın ayrılmaz parçası olan ebeveynlerin stresini artıran durumlar çocuğun stresini daha da arttırıp davranışsal bozukluklara yol açabilmektedir. Yani çocuklar ebeveynlerinin stresinden de etkilenmektedir (Toledano-Toledano ve Luna, 2020). Hem çocuğun hem de ebeveynin stresini kontrol edebilmek ve azaltabilmek için ebeveynlerin memnuniyeti sağlanmalıdır. Hastaneye yatışın, hastalığın ve tedavinin stresinin çocuk ve ebeveynlere olan etkisini ayırmak sıklıkla zordur. Aslında etki basitçe üst üste eklenme değil, sinejistik olabilir. Ayrıca bu durum hastalarda iyileşme sürecini yavaşlatmakta, hastanede yatış süresini uzatmakta, yaşam kalitesini düşürmekte, maliyetini arttırmakta, hastalık ve tedaviye uyum güçlüğüne, mortalite, morbidite ve yeti yitimine neden olmaktadır (Legg, 2011; Pantell ve ark., 2019).

Çocuk ve ailesi için en ulaşılabilir sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin hastanede yatan çocuk ve ailesinin bütüncül sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Legg, 2011; Dalgas-Pelish, 2006; Commodari, 2010).

Ancak çalışmalarda bu etkiyi sağlayacak uygulamaların yeterli olmadığı (Zengerle-Levy, 2006), hastaların tanı ve tedavisini etkileyen psikososyal semptomların dikkate alınmadığı görülmektedir (Rushton ve ark., 2010; Wissow ve ark., 2005). Hemşirelerin hastalık ve hastanede yatma sürecinde çocuk ve ailesi için yapacağı uygun zamanlı ve etkili psikososyal bakım girişimleri stres düzeyini azaltarak hastalık, hastaneye yatma ve tedaviye uyumlarına ilişkin olumlu katkı sağlayacaktır (Toledano-Toledano ve Luna, 2020). Hastanede yatmanın oluşturduğu sorunları kontrol edebilmek için hastanede yatan çocukların sadece fiziksel sorunlarının değil psikososyal sorunlarının ve ebeveyn memnuniyetinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereklidir.

Bu çalışmanın amacı, hastanede yatan çocuklarda görülen psikososyal semptomlar ile ebeveynlerinin sağlık hizmeti sunumundan memnuniyet durumlarını belirlemek ve bazı sosyo-demografik özellikler ile olan ilişkisini incelemektir. Araştırma, hemşirelerin hastanede yatan çocuklarda görülen psikososyal semptomlar ve ebeveyn memnuniyetine yönelik bilgi ve farkındalıklarını artırarak, hastanede yatan çocukların travmatize edici etkilenişlerine müdahale açısından önemlidir.

Bu genel amaç doğrultusunda belirlenen araştırmanın soruları şu şekildedir:

- Hastanede yatan çocuklarda görülen psikososyal semptomlar nelerdir?
- Hastanede yatan çocukların ebeveynlerinin sağlık hizmeti sunumu memnuniyet durumları nedir?
- Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomları ile ebeveynlerinin sağlık hizmeti sunumu memnuniyet durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile ebeveynlerin sağlık hizmeti sunumu memnuniyet durumları arasında bir ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın tipi

Araştırma kesitsel bir araştırmadır.

### Evren ve örneklem

Kesitsel araştırma tasarımı kullanılarak yapılan bu çalışma, ülkenin kuzey bölgesinde yer alan bir il merkezinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini, Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servisinde 2019 yılında en az 3 gün yatan 6-12 yaş grubu çocuklar ve ebeveynleri (N=600) oluşturmuştur. Örneklem alınacak birey sayısına karar vermek için,  $n=(Nt^2pq)/(d^2(N-1) + t^2pq)$  formülü kullanılmış olup, en az örneklem sayısı 236 olarak belirlenmiştir. 1 Ocak 2019–21 Haziran 2019 tarihleri arasında en az 3 gün hastanede yatan çocuklar ve ebeveynleri örneklem alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ebeveynlerle 6 aylık süreçte örneklem sayısına ulaşılmıştır.

### Veri toplama

Bu araştırmada veri toplama araçları olarak; Bireysel Bilgi Formu, Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal

Semptomları Tanılama Ölçeği ve PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır.

**Bireysel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan “Bireysel Bilgi Formu” iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm çocuğun cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, yaşadığı yer gibi sosyodemografik özellikleri, anne ve babasına ilişkin bilgileri içeren 15 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise, çocuğun hastalık özelliklerine ait bilgilere ulaşmayı amaçlayan; hastalığın tanısını, süresini, çocuğun hastaneye yatma deneyimini ve hastalık geçirme öyküsünü içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

**Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği:** Üstün ve Kelleci (2013) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, hastanede yatan 6-12 yaş çocuklar için psikososyal semptomları tanılamayı amaçlamaktadır. Uygulamacı tarafından doldurulabilen ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Anksiyete (1-2-6-10-12-15-23), Umutsuzluk (3-4-5-9-16), İletişim Güçlüğü (14-17-20-21), Öfke ve Saldırganlık (7-13-19-22-24), Regresyon (8-11-18) alt boyutlardan oluşmaktadır. Ölçek 3’lü likert tipte olup, “hiçbir zaman”, “bazen” ve “sık sık” şeklinde ifadelerle ve sırasıyla 0, 1 ve 2 olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekten elde edilecek toplam en yüksek puan “48”, en düşük puan ise “0”dır. Ölçekten alınan puanının yüksek olması hastanede yatan çocuğun psikososyal sorunlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyut ortalaması sıralaması madde sayısına bölünerek alınmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak belirlenmiştir (Üstün ve Kelleci, 2013).

**PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği:** Bu ölçek James W. Varni tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Ölçek tıbbi bakım memnuniyeti ve psikososyal memnuniyeti ölçmeye yönelik 25 soru içermektedir. Psikososyal memnuniyet ebeveynlerin duygusal gereksinimleri ile yakından ilişkilidir. Ölçek; Bilgilendirme (1-5), Ailenin Katılımı (6-9), İletişim (10-14), Teknik Beceri, (15-18), Duygusal Gereksinimler (19-22) ve Genel Memnuniyet (23-25) olmak üzere 6 alt boyut içermektedir. Ölçek 5’li likert tipte olup, “Asla hoşnut değil”, “Bazen hoşnut”, “Çoğu zaman hoşnut”, “Hemen her zaman hoşnut”, “Her zaman hoşnut” şeklinde ifadelerle ve sırasıyla 0, 25, 50, 75, 100 olarak puanlandırılmaktadır. Ölçek toplam puanı her bir sorudan elde edilen puanların toplamının soru sayısına (25 soru) bölünmesi ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 ve en düşük puan 0’dır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Ulus ve Kublay tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 bulunmuştur (Ulus ve Kublay, 2012).

Araştırmada tüm verilerin toplanması klinikte çalışan araştırmacı hemşire tarafından yapılmıştır. Bireysel bilgi formu ve PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği verileri klinik rutin işlerinin olmadığı, hasta ve ebeveynlerin müsait oldukları zamanlarda uygun bir görüşme odasında araştırmacı tarafından ebeveynlerle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.

Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği ise araştırmacı tarafından çocuk en az 3 gün gözlenerek doldurulmuştur. Veri formları ortalama 40-45 dakikada doldurulmuştur.

#### İstatistiksel analiz

Verilerin analizi için SPSS 16.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizler için veriler frekans ve yüzdelik olarak ifade edilmiştir. Verilerin analizinde İki Örnekler t- Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi için p değeri <0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

#### Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Klinik Araştırmalar Etik Kurul komitesinden (Tarih:07.11.2018-No:3/05) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca Helsinki Deklerasyonu kriterlerine uygun olarak oluşturulan Bilgilendirilmiş Onam Formu katılımcılara okunmuş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

#### BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 8.13±2.12 olup, en küçük yaş 6 en büyük yaş ise 12’dir. Çocukların %55.5’i kız cinsiyette, yarısından fazlası (%51.3) kentsel bölgede yaşamakta, yaklaşık dörtte üçünün (%71.2) baba eğitim düzeyi lise ve üzeri seviyede, yarıya yakınının (%46.6) anne eğitim düzeyi ortaokul ve altı seviyededir. Çocukların %45.3’ü iki kardeşe sahip olup, %39.4’ü ise birinci sırada doğmuştur. Çocukların yaklaşık dörtte üçü (%72.9) üst solunum yolu enfeksiyon tanısı almış, büyük kısmının (%76.3) hastalık süresi 5 gün ve daha üzerinde, yarıya yakını (%47.0) hastanede 5 gün ve daha uzun süre yatmakta, yarısından fazlası (%55.1) hastanede herhangi bir aktivite yapmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1’de görüldüğü üzere Hastanede Yatan Çocukların Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; regresyon (2.87±1.82) ve anksiyete (5.14±3.11) en fazla yaşanan psikososyal semptom olup, bunu umutsuzluk (3.12±2.25), öfke ve saldırganlık (2.48±2.09) ve iletişim güçlüğü (1.73±1.80) semptomları izlemektedir. Erkek çocuklar ile kız çocukların iletişim güçlüğü alt ölçek ortalaması (2.04±1.84 karşı 1.48±1.74); ebeveyni lise ve üzerinde eğitime sahip olan çocuklar ile ebeveyni daha az eğitilmiş olan çocukların anksiyete alt ölçeği ortalaması (sırasıyla 5.58±3.11-5.55±3.381 karşı 4.07±2.86-4.68±2.729); anneleri ortaokul ve altı düzeyde olan çocuklar ile anneleri lise ve üzeri eğitilmiş olan çocukların öfke ve saldırganlık alt ölçeği ortalaması (2.85±2.34 karşı 2.15±1.78) arasında fark saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca 5 gün ve daha fazla süredir hasta olan çocuklar ile daha kısa süredir hasta olanların öfke ve saldırganlık alt ölçeği ortalaması (2.69±2.13 karşı 1.80±1.81) arasında fark bulunmuştur (p<0.05). Çocukların diğer sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre psikososyal semptomları tanılama ölçeğinin toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 1).

**Tablo 1. Bazı sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği alt boyutları puan ortalamalarıyla karşılaştırılması.**

Değişkenler	n	%	AAÖ X±SS	UAÖ X±SS	İGAÖ X±SS	ÖSAÖ X±SS	RAÖ X±SS	TÖP X±SS
<b>Çocuğun yaş grubu</b> (X±SS 8.13±2.12 yıl)								
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>								
Erkek	105	44.5	5.34±3.14	3.23±2.19	2.04±1.84	2.41±1.87	2.89±1.82	15.94±7.52
Kız	131	55.5	4.99±3.09	3.03±2.29	1.48±1.74	2.53±2.25	2.86±1.83	14.90±8.48
			t=0.85/p=0.39	t=0.70/p=0.48	<b>t=2.38/p=0.01</b>	t=-0.42/p=0.67	t=0.13/p=0.89	t=0.97/p=0.32
<b>Çocuğun baba eğitimi</b>								
Ortaokul ve altı	68	28.8	4.07±2.86	2.76±2.39	1.76±1.87	2.69±2.37	3.02±1.82	14.32±7.63
Lise ve üzeri	168	71.2	5.58±3.11	3.26±2.18	1.72±1.78	2.39±1.96	2.81±1.83	17.79±8.22
			<b>t=-3.44/p=0.00</b>	t=-1.55/p=0.12	t=0.14/p=0.88	t=0.97/p=0.33	t=0.81/p=0.41	t=-1.26/p=0.20
<b>Çocuğun anne eğitimi</b>								
Ortaokul ve altı	110	46.6	4.68±2.729	3.03±2.39	1.82±2.04	2.85±2.34	2.85±1.83	15.25±8.23
Lise ve üzeri	126	53.4	5.55±3.381	3.19±2.12	1.65±1.56	2.15±1.78	2.89±1.82	15.46±7.95
			<b>t=-2.16/p=0.03</b>	t=-0.55/p=0.58	t=0.71/p=0.47	<b>t=2.58/p=0.01</b>	t=-0.17/p=0.86	t=-0.20/p=0.84
<b>Hastalık süresi</b>								
≤ 4 gün	56	23.7	5.28±3.24	3.17±2.36	1.53±1.79	1.80±1.81	2.69±2.05	14.50±8.36
≥ 5 gün	180	76.3	5.10±3.08	3.10±2.22	1.80±1.80	2.69±2.13	2.93±1.75	15.63±7.98
			t=0.37/p=0.70	t=0.21/p=0.83	t=-0.95/p=0.34	<b>t=-2.82/p=0.00</b>	t=-0.84/p=0.39	t=-0.92/p=0.35
<b>Hastanede kaldığı süre</b>								
≤ 4 gün	125	53.0	5.00±3.33	3.11± 2.39	1.67±1.86	2.35±2.11	2.88±1.96	15.02±8.82
≥ 5 gün	111	47.0	5.30±2.86	3.13± 2.09	1.81±1.73	2.63±2.06	2.87±1.66	15.75±7.15
			t=-0.73/p=0.46	t=-0.07/p=0.93	t=-0.58/p=0.55	t=-1.02/p=0.30	t=-0.02/p=0.98	t=-0.69/p=0.48
<b>Aktivite yapma</b>								
Evet	106	44.9	5.52±2.75	3.28±2.12	1.93±1.93	2.68±2.17	2.94±1.78	16.37±7.92
Hayır	130	55.1	4.83±3.36	2.99±2.35	1.57±1.67	2.31±2.00	2.82±1.86	14.54±8.12
			t=1.69/p=0.09	t=0.98/p=0.32	t=1.51/p=0.13	t=1.36/p=0.17	t=0.50/p=0.61	t=1.74/p=0.08
<b>Toplam</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>	<b>5.14±3.11</b>	<b>3.12±2.25</b>	<b>1.73±1.80</b>	<b>2.48±2.09</b>	<b>2.87±1.82</b>	<b>15.36±8.07</b>

X=Ortalama, SS=Standart sapma

t= t testi, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması ölçekten alınacak toplam puan ortalamasının üzerinde olup (66.41±15.91), en yüksek puan ortalaması genel memnuniyet alt boyutuna (68.04±19.45), en düşük ise bilgilendirme (64.59±18.19) alt boyutuna aittir.

Ailenin katılımı alt ölçeği ortalaması çocuğu ilk sırada doğan ebeveynlerde, çocuğu ikinci ve üçüncü sırada doğan ebeveynlere göre (64.04±19.40 karşı 69.84±17.99 ve 72.14±18.75); teknik beceri alt ölçeği ortalaması ÜSYE tanısı alan çocuklara sahip olan ebeveynlerde, diğer hastalık tanısı alan çocuklara sahip ebeveynlere göre (65.84±19.53 karşı 71.67±17.50); genel memnuniyet alt ölçeği ortalaması çocuğu erkek cinsiyette olan ebeveynlerde çocuğu kız cinsiyette olan ebeveynlere göre (65.07±19.37 karşı 70.41±19.26), kırsalda yaşayan ebeveynlerde kentte yaşayan ebeveynlere göre (66.59±19.38 karşı 69.42±19.49) ve çocuğu ilk sırada doğan ebeveynlerde çocuğu ikinci ve üçüncü sırada doğan ebeveynlere göre (63.53±20.03 karşı 69.93±18.88

ve 73.18±17.82) daha düşük bulunmuştur. Ebeveyn sağlık bakımı memnuniyeti toplam ölçek puan ortalaması kentte yaşayan ebeveynlerde kırsalda yaşayan ebeveynlere göre (68.39±16.94 karşı 64.32±14.52) ve çocuğu ikinci ve üçüncü sırada doğan ebeveynlerde çocuğu ilk sırada doğan ebeveynlere göre (70.28± 12.84 karşı 67.42± 15.31ve 63.44±17.42) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ebeveyn sağlık bakımı memnuniyeti ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ile diğer sosyo-demografik ve hastalık özellikleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Hastanede Yatan Çocukların Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeğinden alınan puanlarla PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Korelasyonu analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=-0.286; p<0.05) (Tablo 3).



**Tablo 2. Bazı sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre Ebeveyn Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Değişkenler			PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet ölçeği alt boyutları						
	n	%	BAÖ X±SS	AKAÖ X±SS	İAÖ X±SS	TBAÖ X±SS	DGAÖ X±SS	GMAÖ X±SS	TÖP X±SS
<b>Çocuğun cinsiyeti</b>									
Erkek	105	44.5	63.71±19.80	66.72±18.97	64.23±21.34	68.03±21.14	64.52±20.59	65.07±19.37	65.28±17.26
Kız	131	55.5	65.30±16.84	69.03±18.89	66.94±18.55	66.93±17.44	66.60±16.98	70.41±19.26	67.31±14.74
<b>t / p</b>			t=-0.66/p=0.50	t=-0.93/p=0.35	t=-1.04/p=0.29	t=0.43/p=0.66	t=-0.85/p=0.39	<b>t=-2.11/p=0.03</b>	t=-0.97/p=0.33
<b>Yerleşim yeri</b>									
Kentsel	121	51.3	66.57±20.06	70.19±19.17	67.64±19.93	68.75±19.04	68.69±19.45	69.42±19.49	68.39±16.94
Kırsal	115	48.7	62.52±15.83	65.70±18.46	63.73±19.64	66.03±19.23	62.50±17.30	66.59±19.38	64.32±14.52
<b>t / p</b>			t=1.71/p=0.08	t=1.83/p=0.06	t=1.51/p=0.70	t=1.09/p=0.13	t=2.58/p=0.27	<b>t=1.11/p=0.01</b>	<b>t=1.97/p=0.04</b>
<b>Çocuğun doğum sırası</b>									
1	93	39.4	62.68±19.81	64.04±19.40	63.54±21.27	63.91±19.61	63.10±20.23	63.53±20.03	63.44±17.42
2	97	41.1	65.46±17.70	69.84±17.99	65.92±18.93	69.00±19.15	65.85±18.37	69.93±18.88	67.42±15.31
≥3	46	19.5	66.63±15.63	72.14±18.75	69.78±18.46	71.19±17.30	70.51±14.94	73.18±17.82	70.28±12.84
<b>F / p</b>			F=0.90/p=0.40	<b>F=3.67/p=0.02</b>	F=1.53/p=0.21	F=2.83/p=0.06	F=2.46/p=0.08	<b>F=4.71/p=0.01</b>	<b>F=3.23/p=0.04</b>
<b>Hastalık tanısı</b>									
Üsye	172	72.9	64.70±18.76	67.73±20.09	64.27±20.77	65.84±19.53	64.42±19.55	67.05±15.64	65.52±16.75
Diğer	64	27.1	64.29±16.73	68.75±15.47	69.68±16.63	71.67±17.50	69.04±15.647	70.70±16.53	68.79±13.20
<b>t / p</b>			t=0.15/p=0.87	t=-0.36/p=0.71	t=-1.87/p=0.06	<b>t=-2.09/p=0.03</b>	t=-1.69/p=0.09	t=-1.28/p=0.20	t=-1.40/p=0.16
<b>Hastalık süresi</b>									
≤ 4 gün	56	23.7	65.62±17.42	69.08±17.81	67.58±17.60	68.08±17.34	66.29±16.54	69.34±17.12	67.51±14.18
≥ 5 gün	180	76.3	64.27±18.46	67.67±19.29	65.16±20.50	67.22±19.71	65.48±19.31	67.63±20.14	66.06±16.43
<b>t / p</b>			t=0.48/p=0.63	t=0.48/p=0.62	t=0.79/p=0.42	t=0.29/p=0.77	t=0.28/p=0.77	t=0.57/p=0.56	t=0.59/p=0.55
<b>Hastanede kaldığı süre</b>									
≤ 4 gün	125	53.0	65.04±18.78	67.35±18.71	66.84±18.99	68.40±19.78	65.90±17.41	68.53±19.53	66.86±16.07
≥ 5 gün	111	47.0	64.09±17.58	68.75±19.21	64.50±20.79	66.32±18.42	65.42±20.04	67.49±19.42	65.90±15.78
<b>t / p</b>			t=0.39/p=0.69	t=-0.56/p=0.63	t=0.48/p=0.36	t=0.90/p=0.40	t=0.82/p=0.84	t=0.41/p=0.68	t=0.46/p=0.64
<b>Aktivite yapma</b>									
Evet	106	44.9	62.78±19.16	69.04±20.41	65.37±20.88	67.62±20.13	66.27±19.98	69.10±20.82	66.39±17.10
Hayır	130	55.1	66.07±17.30	67.16±17.64	66.03±19.04	67.25±18.37	65.19±17.57	67.17±18.29	66.42±14.93
<b>t / p</b>			t=-1.38/p=0.16	t=0.75/p=0.44	t=-0.25/p=0.80	t=0.14/p=0.88	t=-0.44/p=0.65	t=0.75/p=0.45	t=-0.01/p=0.99
<b>Toplam</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	<b>64.59±18.19</b>	<b>68.00±18.92</b>	<b>65.74±19.84</b>	<b>67.42±19.14</b>	<b>65.67±18.66</b>	<b>68.04±19.45</b>	<b>66.41±15.91</b>

X=Ortalama, SS=Standart sapma

t=t testi F=Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

**Tablo 3. Çocuklarda Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeğinden alınan puanlarla PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçları**

Değişken	n	X	SS	r	p
Psikososyal Semptomlar	236	15.36	8.07	<b>-0.286</b>	<b>0.00</b>
Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyeti	236	66.41	15.91		

X=Ortalama, SS=Standart sapma

**TARTIŞMA**

Pediyatrik bakımın en önemli çıktısı çocuğun sağlığına kavuşması veya sorunlara yönelik yaşanan stresin azaltılması, komplikasyonların kontrol altına alınabilmesidir. Hastalık ve hastaneye yatış sürecinde uygun hemşirelik girişimlerinde bulunabilmek için çocuğun yaşının, fiziksel, psikososyal ve bilişsel gelişim özelliklerinin ve sürece ilişkin deneyimleri varsa önceki tepkilerinin bilinmesi gerekmektedir (Başbakkal ve ark., 2010). Hastalık ve hastaneye yatmaya ilişkin çocukların davranış değişikliklerinin bütüncül yaklaşımla ele alınarak girişimler planlanması çocuk ve ailenin bakım kalitesine destek sağlayacaktır.

Çalışmamızda hastanede yatan çocuklarda regresyon ve anksiyete başta olmak üzere psikososyal semptomların

yaygın şekilde olduğu görülmüştür. Kabukçu Başay ve arkadaşlarının (2020) çalışma sonucu da Türk toplumunda hastanede yatan çocuklarda benzer düzeylerde psikososyal uyum güçlükleri yaşandığını göstermektedir. Delvecchio ve arkadaşları (2019) çalışmalarında hastane yatan çocukların anksiyete düzeyi yüksek, duygu ifadeleri kısıtlı, baş etme stratejileri düşük bulunmuştur. Başka bir çalışmada durumluk kaygı düzeyinin hastaneye yatırılan çocuklarda daha yüksek olduğu, tekrarlı yatışlarda farklılık olmadığı belirlenmiştir (Li ve ark., 2016). Coyne (2006) çalışmasında çocuklarda hastanede yatma ile aileden ayrılma; yabancı ortam, kendi kaderini tayin etme kaybı, araştırmalar ve tedaviler gibi bir dizi korku ve endişe yaşadıklarını belirlemiştir. Hastalık ve olası olumsuz

etkileri etkin tıbbi tedavi ile fiziksel sorunların kontrol altına alınmasının yanında gelişen psikososyal semptomlarla baş edilmesi hastalığın çocuk gelişimine olumsuz etkilerinin engellenebilmesi ya da azaltılabilmesi için önemlidir (Atay ve ark., 2011). Hastaneye kabulden sonra, hastalığın klinik semptomların iyileştirilmesine ve psikolojik yükün azaltılmasına özellikle dikkat edilmelidir. Hastanede yatan çocukların psikososyal açıdan değerlendirilmeleri gereklidir.

Çalışmamızda erkek çocukların iletişim güçlüğü, lise ve üzeri anne ve baba eğitime sahip olan çocukların anksiyete, ortaokul ve altı düzeyde anne eğitime sahip olan ve hastalık süresi 5 gün ve daha uzun süren çocukların ise öfke ve saldırganlık sorunlarını daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir. Cinsiyetin çocukların hastaneye yatış karşısındaki başa çıkma düzeyleri üzerindeki etkisinin karmaşık olduğunu; cinsiyetin bu konuda bir etkisi olmadığını belirten araştırmacılar olduğu gibi; hastaneye yatış sonrasında kız çocuklarının daha çok içe yönelim semptomları, erkek çocukların da daha çok dışa yönelim semptomları gösterdiğinin belirlendiği çalışmalarda bulunmaktadır (Small ve ark., 2009). Kabukçu Başay ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında anne eğitiminin çocuğun hastalık ve hastaneye uyumu üzerinde belirleyici etkisi olduğu, baba eğitiminin ise etkisi olmadığı belirlenmiştir. Aile sistemi ilişkili faktörler çocuğun hastalığa ve hastaneye yatışa verdiği tepkilerde belirleyici olmaktadır (Vaz ve ark., 2020). Literatürde çalışma sonucuna benzer olarak yatış süresinin uzun olmasının çocuğun uyumunu olumsuz yönde etkilediğine dair birçok çalışma bulunmaktadır (Kabukçu Başay ve ark., 2020; Delvecchio ve ark., 2019; Li ve ark., 2016; Vaz ve ark., 2020). Üstün ve arkadaşları (2014) hastanede yatan çocuklarda; hastalığa ilişkin bulguların uzun süredir yaşanması, psikiyatrik bulgu öyküsü, hastaneye yatma durumunun ikiden fazla olması, düşük sosyoekonomik gibi belirleyici durumlarda psikososyal semptomların daha fazla görüldüğünü saptamıştır. Hastane ortamında birçok olumsuz etkene maruz kalan çocuğun, fiziksel hastalık ve semptomlarının yanı sıra psikososyal semptomlar da yaşadığı bilinmektedir. Hastaneye yatan çocukta görülen psikososyal sorunların ele alınıp uygun yaklaşımlar planlanmalıdır. Aksi takdirde bu süreçte yaşanan sorunlar çocukların yaşamlarında olumsuz ve kalıcı hasarlara neden olmaktadır (Doupnik ve ark., 2017). Fiziksel hastalık tanısı ile hastaneye yatan çocuk ve ailelerinin bakımında psikososyal bakımın çatısını bütüncül yaklaşımlar şekillendirmektedir. Dolayısı ile hastanede yatan çocuklarda hastalık ve hastaneye yatmaya ilişkin psikososyal sorunların bütüncül bir yaklaşımla ele alınıp değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması ölçekten alınacak toplam puan ortalamasının üzerinde olup, en yüksek puan ortalaması genel memnuniyet alt boyutuna, en düşük ise bilgilendirme alt boyutuna aittir. Literatürde benzer çalışmalarda ebeveyn memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur (Weissenstein ve ark., 2011; Varni ve ark.,

2005; Kibret ve Radie, 2019). Moumtzoglou (2000) ebeveyn memnuniyet araştırmasında özellikle bakım ile ilgili ebeveyn memnuniyet düzeyinin düşük olduğu belirlenmiş olup, bulgularımıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Matziou ve arkadaşlarının (2011) çalışma sonuçları, ebeveynlerin personel tutumları ve tıbbi tedaviden daha fazla memnun olduklarını, rutinlere ve personel çalışma ortamına ilişkin bilgilendirmeden daha az memnun olduklarını göstermiştir. Sağlık çalışanlarının aile ile etkin iletişim kurmaları ebeveynlerin kaygılarını azaltabilir ve bakıma katılımları artırabilir, böylece özerklikleri desteklenir, tedaviye uyumlarını ve baş etme becerileri artırabilir (Melo ve ark., 2014). Pediatrik hemşirelik bakımı, çocukların hastalıklarının tedavisi ile sınırlı kalmamalı, çocukların hastaneye yatışına uyum ve anksiyete gibi kontrol edilebilir faktörleri hedefleyen hemşirelik müdahalelerini içeren aile merkezli bakım sağlamakla genişletilmelidir (Melo ve ark., 2014; Kim ve ark., 2017). Ebeveynlerin çocuklarının hastanede yatma durumunda duygusal, insani ve fiziksel gereksinimlerin (iyi bakım, ağrı yönetimi, karşılıklı güven ilişkisi, iletişim, bilgilendirilme, desteklenme vb.) karşılanması ebeveyn memnuniyetini etkileyen önemli unsurlardır. Çalışmamızda ebeveyn sağlık hizmet sunumu memnuniyetinin kentte yaşayan ve çocuğu ikinci ve daha üst sırada doğan ebeveynlerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada ise daha iyi fiziksel çevre, kısa süreli hastanede kalış süresi, yeterli bakım sağlanması ve yeterli ağrı yönetimi, ebeveyn memnuniyeti ile ilişkili en önemli faktörler olarak bulunmuştur (Kibret ve Radie, 2019). Matziou ve arkadaşları (2011) ise bakımın yeterliliği, yeterli ağrı yönetimi, ebeveynlerin bakıma katılımı, güvene dayalı bir ilişki ve personel tutumlarının ebeveyn memnuniyetinin en önemli belirleyicileri olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde çocuğa, ebeveyne, sağlık personeline ve kuruma ilişkin faktörlerin ebeveyn memnuniyetinde etkili olduğu görülmektedir (Schonfeld ve Perrin, 2013; Ulus ve Kublay, 2012; Kibret ve Radie, 2019; Matziou ve ark., 2011). Ebeveyn memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde kalite başarısının ve çocuğa etkisinin değerlendirdiği önemli bir göstergedir. Bu çalışmada Hastanede Yatan Çocukların Psikososyal Semptomları Tanılama ölçeğinden alınan puan ile PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği puanı arasındaki ilişkinin negatif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $r=-0.286$ ;  $p<0.05$ ). Hastaneye yatış hem çocuk hem de ebeveynler için stres yaratmaktadır. Bu süreçte hem çocuk hem de ebeveynler yalnızca hastalık ve hastaneye yatma ile mücadele etmekle kalmayıp beraberinde yaşanan stresörlerle (korku, anksiyete vb.) baş etmeye çabalamaktadırlar (Vaz ve ark., 2020; Potasz ve ark., 2013). Ebeveynlerin hastanede yaşadıkları anksiyete çocuğa yansımaktadır. Bu süreçte çocuğun anksiyete ile baş etmek için fazla enerji sarf etmesi iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir. Ebeveynlerin stresini azaltacak girişimler bu bağlamda önem kazanmaktadır (Doupnik ve ark., 2017). Hemşirenin ailenin anksiyete kaynaklarını bilmesi ve anksiyetenin

giderilmesi için bir güven ilişkisi yaratabilmesi son derece önemlidir. Burns-Nader ve arkadaşları (2014) çalışmasında hastanede yatma sürecinde daha fazla başa çıkma stratejisi kullanan annelerin çocuklarında kaygı düzeyinin daha az olduğu belirlenmiştir. Ayrıca anneler ne kadar çok başa çıkma stratejisi kullanırsa, memnuniyetlerini o kadar yüksek bildirmişlerdir. Bulgular hastaneye kaldırılmanın çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek için ebeveynlerin anksiyetesini azaltmak ve çocuğun hastane yatışının kalitesinden duyduğu memnuniyeti artırmayı amaçlayan kaynakların sağlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırma, ölçme aracının ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır. Verilerin yüze görüşme tekniği ile toplanması cevaplamayı etkileyebilecek bir sınırlılıktır. Çocukların hastalık tanıları ve tanısal girişimlerinin farklılık oluşturması sonuçları etkileyebilecek diğer bir sınırlılıktır.

#### SONUÇ

Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar yaygın olarak görülmekte olup, anksiyete en fazla yaşanan psikososyal semptom iken bunu umutsuzluk, regresyon, öfke-saldırganlık ve iletişim güçlüğü semptomları izlemektedir. Psikososyal semptomlara ilişkin alt ölçeklerde çocuğun cinsiyeti, anne ve babanın eğitim durumu, hastalık süresi önemli belirleyici olan faktörlerdir. Ebeveynlerin Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması ölçekten alınacak toplam puan ortalamasının üzerinde olup, en yüksek puan ortalaması genel memnuniyet alt boyutuna, en düşük puan ortalaması ise bilgilendirme alt boyutuna aittir. Ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyeti puan ortalamasında ise çocuğun doğum sırası, hastalık tanısı, çocuğun cinsiyeti, yaşanan yer gibi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Ebeveyn sağlık bakım memnuniyet durumu ile hastanede yatan çocuklarda görülen psikososyal semptomlar arasında negatif yönde anlamlı ilişkili görülmektedir.

Hastalık durumunun ve buna bağlı olarak hastaneye yatmanın hem çocukları hem ebeveynleri korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içeren stresli bir süreç olduğu görülmektedir. Hasta çocuk ve ebeveynleri için uygun zamanlı ve etkili psikososyal bakım müdahaleleri hastalık, hastaneye yatma ve tedaviye karşı olumlu bir etki sağlayacaktır. Sağlık profesyonelleri bütüncül tanılama ve girişimlerle hastanede yatan çocuk ve ebeveynlerin sağlık bakım kalitesinde önemli bir etkiye sahiptir. Sağlıkta bakım kalitesi için bu anlamda farkındalığın sağlanması gereklidir.

#### Çıkar Çatışması

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

#### Yazar Katkıları

**Plan, tasarım:** FÜT; **Gereç, yöntem ve veri toplama:** FÜT,HHÇ, Nİ; **Analiz ve yorum:** HHC; **Yazım ve eleştirel değerlendirme:** FÜT, HHC, Nİ.

#### KAYNAKLAR

- Atay, G., Eras, Z., ve Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 2011;11,1-4. <https://doi.org/10.5222/j.child.2011.001>
- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N.Ş., ve Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1),456-468.
- Burns-Nader, S., Hernandez-Reif, M., & Porter, M. (2014). The relationship between mothers' coping patterns and children's anxiety about their hospitalization as reflected in drawings. *J Child Health Care*, 18(1),6-18. <https://doi.org/10.1177/1367493512468361>.
- Burns-Nader, S., & Hernandez-Reif, M. (2016). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care*, 45,1-21. <https://doi.org/10.1080/02739615.2014.948161>.
- Commodari, E. (2010). Children staying in hospital; a research on psychological stress of caregivers. *Italian Journal of Pediatrics*, 36,40. <https://doi.org/10.1186/1824-7288-36-40>
- Coyne, I. (2006). Children's Experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4),326-336. <https://doi.org/10.1177/1367493506067884>.
- Curley, M.A.Q., Hunsberger, M., & Sion, K.H. (2013). Psychometric evaluation of the Family-Centered Care Scale (FCCS) for pediatric acute care nursing. *Nursing Research*, 62(3), 160-68. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318286d64b>
- Çavuşoğlu, H. (2019). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Cilt 1. Sistem Ofset Basımevi. Ankara, 113-132.
- Dalgas-Pelish, P. (2006). Effect of a self-esteem intervention, Program on school-age children. *Pediatric Nursing*, July-August 32, 341-8.
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Di Riso, D. (2019). Hospitalized children= anxiety, coping strategies, and pretend play. *Front. Public Health*, 7,250. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.0025>.
- Doupnik, S.K., Henry, M.K., Bae, H., Litman, J., Turner, S., Scharko, A.M., Feudtner, C. (2017). Mental Health Conditions and Symptoms in Pediatric Hospitalizations= A Single-Center Point Prevalence Study. *Acad Pediatr.*, 17,184-90. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.08.009>.
- Doupnik, S.K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D., Bae, H., Shaik, A., ... & Feudtner, C. (2017). Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations= A Meta-Analysis. *Pediatrics*, 140(3)=e20164171. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4171>.
- Kabukçu Başay, B., Başay, Ö., Ürüt, A., Hasmercan, B., Uysal, M., & Eren Usul, B. (2020). Hospitalized children= A study on the factors affecting psychosocial adjustment. *J Clin Psy.*, 23,402-413. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.80958>.
- Kim SJ, Kim HY, Park YA, Kim SH, Yoo SY, Lee JE, & Moon, S.Y. (2017). Factors influencing fatigue among mothers with hospitalized children= A structural equation model. *J Spec Pediatr Nurs.*, 22(1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12171>.
- Kibret, G.T., & Radie, Y.T. (2019). Parental satisfaction and involvement concerning care of their hospitalized child. *Global Scientific Journals*, 7(3).

- Koukourikos, K., Tzaha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Mater Sociomed.* 27,438-41. doi= 10.5455/msm.2015.27.438-441 2.
- Legg, M.J. (2011). What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28,61-7.
- Li, W.H.C., Chung, J.O.K., Ho, K.Y., & Kwok, B.M.C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr*, 11,16-36. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>.
- Matziou, V., Boutopoulou, B., Chrysostomou, A., Vlachioti, E., Mantziou, T., & Petsios, K. (2011). Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan Journal of Nursing Scienc.*, 8(2),163-73. doi= 10.1111/j.1742-7924.2010.00171.x.
- Melo, E.M.O.P., Ferreira, P.L., Lima, R.A.G., & Mello, D.F. (2014). The involvement of parents in the health care provided to hospitalized children. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3),432-9. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>.
- Moumtzoglou, A. (2000). Development and application of a questionnaire for assessing parent satisfaction with care. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(4),331-337. <https://doi.org/doi.org/10.1093/intqhc/12.4.331>
- Pantell, M.S., De Marchis, E., Bueno, A., & Gottlieb, L.M. (2019). Practice capacity to address patients' social needs and physician satisfaction and perceived quality of care. *Ann Fam Med.*, 17(1),42-45. <https://doi.org/10.1370/afm.2334>
- Potasz, C., De Varela, M.J.V., De Carvalho, L.C., Do Prado, L.F., & Do Prado, G.F. (2013). Effect of play activities on hospitalized children's stress= a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(1),1-79. <https://doi.org/10.3109/11038128.2012.729087>.
- Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children= a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6),622-64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04643.x>.
- Priest, H. (2010). Effective psychological care for physically ill patients in hospital. *Nursing Standard*, 24(44),48-56. <https://doi.org/10.7748/ns2010.07.24.44.48.c7886>.
- Romaniuk, D., O'Mara, L., & Danesh, A.N. (2014). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(2),103-121. <https://doi.org/10.3109/01460862.2014.880532>.
- Rushton, J., Bruckman, D., & Kelleher, K. (2010). Primary care referral of children with psychosocial problems. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 156=592-8. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.592>.
- Schonfeld, J.D., & Perrin, E.C. (2013). Adaptation to disease. In= Rudolph CD, Rudolph AM, Lister GE, First LR, Gerdhson AA (eds). Rudolph's Pediatrics. McGraw-Hill. p.368-374.
- Small, L., Mazurek Melnyk, B., & Sidora-Arcoleo, K. (2009). The effects of gender on the coping outcomes of young children following an unanticipated critical care hospitalization. *J Spec Pediatr Nurs*, 14,112-22. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2009.00184.x>.
- Toledano-Toledano, F., & Luna, D. (2020). The psychosocial profile of family caregivers of children with chronic diseases= a cross-sectional study. *BioPsychoSocial Med.*, (14)29. <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00201-y>
- Ulus, B., ve Kublay, G. (2012). PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1),44-50.
- Üstün, G., & Kelleci, M. (2013). Assessment scale for psychosocial symptoms in hospitalized children scale development, reliability and validity study. *HealthMED*, 7(7),2219-28.
- Üstün, G., Erşan, E.E., Kelleci, M., ve Turgut, H. (2014). Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36,25-33. <https://doi.org/doi.org/10.7197/cmj.v36i1.1008002456>
- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., & Seid, M. (2005). The PedsQLTM as a Pediatric Patient- reported outcome= Reliability and validity of the PedsQLTM measurement model in 25.000 children. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 5(6),705-19. <https://doi.org/10.1586/14737167.5.6.705>.
- Vaz, L.E., Wagner, D.V., Ramsey, K.L., Jenisch, C., Austin, J.P., Jungbauer RM, ... & Zuckerman K.E. (2020). Identification of caregiver-reported social risk factors in hospitalized children. *Hosp Pediatr.*, 10,20-8. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2019-0206>.
- Weissenstein, A., Straeter, A., Villalon, G., Luchter, E., & Bittmann, S. (2011). Parent satisfaction with a paediatric practice in Germany= A questionnairebased study. *Italian Journal of Pediatrics*, 37(31). <https://doi.org/10.1186/1824-7288-37-31>
- Wissow, L.S., Larson, S., Anderson, J., & Hadjiisky, E. (2005). Pediatric residents' responses that discourage discussion of psychosocial problems in primary care. *Pediatrics*, 115(6),1569-78. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1535>.
- Zengerle-Levy, K. (2006). Nursing the child who is alone in the hospital. *Pediatric Nursing*, 32, 226-37.