

## ARAŞTIRMA / RESEARCH

**Bronkopnömoni Nedeniyle Hastaneye Yatan Çocukların Annelerinin Öz-yeterliliklerinin İncelenmesi***Investigation of the Mother's Self-Efficacy of the Hospitalized Children Due to Bronchopneumonia*Naciye CANTILAV, Uzm. Hem.<sup>1</sup>, Eda ABUT, Hem.<sup>2</sup>, Esra ARDAHAN, Arş. Gör.<sup>3</sup>, Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI, Öğr. Gör.<sup>3</sup>, Hatice YILDIRIM SARI, Doç. Dr.<sup>3</sup><sup>1</sup>İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İzmir, Türkiye<sup>2</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Büyük Çocuk Kliniği, İzmir, Türkiye<sup>3</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye**Kabul tarihi/Accepted:** 10.01.2017**İletişim/Correspondence:****Hatice YILDIRIM SARI**, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye**E-posta:** haticeyildirimsari@gmail.com

Bu çalışma 4. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar ve Sorunlar Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

**Özet**

**Amaç:** Bronkopnömoni çocuklarda en sık görülen enfeksiyon türlerindedir. Çocuğun yaşının küçük olması, düşük doğum ağırlığı, malnütrisyon, anne sütü almama, düşük sosyoekonomik düzey, kalabalık ailede yaşam, sağlık hizmetlerinden yararlanmama, annenin eğitiminin yetersiz olması, yetersiz bağışıklanma gibi faktörler bronkopnömoni gelişme riskini arttırmaktadır. Bu çalışmada amaç, bronkopnömoni nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik algısını belirlemek ve hastaneye ilk kez yatan çocukların annelerinin öz yeterlilik algıları ile birden çok kez yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik algılarını karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan bu çalışmada bronkopnömoni tanısıyla hastanede yatan 1 ay-7 yaş arasındaki çocukların anneleri ile çalışılmıştır. Araştırmada, Sosyodemografik Veri Toplama Formu ve Genel Özyeterlilik Ölçeği olmak üzere iki ayrı form kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmamıza katılan annelerin öz-yeterlilik puanları orta seviyede bulunmuştur. Annelerin öz-yeterlilikleri ile tekrarlı yatışlar, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, evde sigara içme durumu, gebelik ve emzirme süresince sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Birden çok kez yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik puanlarının ( $46.00 \pm 6.04$ ) ilk kez yatan çocukların annelerinkinden ( $47.92 \pm 6.77$ ) daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Bronkopnömoni nedeniyle hastaneye tekrarlı yatış yapılan çocukların annelerinin öz-yeterlilik algıları ile ilk kez yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik algıları arasında anlamlı fark olmamasına rağmen birden çok kez yatan çocukların annelerin öz-yeterlilikleri daha düşük düzeydedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bronkopnömoni, öz-yeterlilik, anne, çocuk sağlığı**Abstract**

**Objective:** Bronchopneumonia is one of the most common infection types in children. Being a infant-toddler, low birth weight, malnutrition, not being breastfed, low socioeconomic status, living in a crowded family, lack of receiving health services, inadequate maternal educational status and immunization deficiencies are remarkable etiologic factors of Bronchopneumonia. The aim of this study is to examine the maternal self-efficiency of hospitalized children with pneumonia for the first time and compare with mothers having children with pneumonia hospitalized for multiple times. **Materials and Method:** In this descriptive study; mothers of hospitalized children aged from 1 month to 7 years with a diagnosis of Bronchopneumonia were investigated. Data were collected with the face to face survey method by two different tools; Sociodemographic Data Collection Form and General Self-Efficacy Scale. **Findings:** Self-efficiency of the mothers who participated in our study was moderate. There was no significant relationship between the maternal self-efficacy and the number of repeated admissions, child's gender, age, smoking at home, maternal smoking during pregnancy, maternal smoking during breastfeeding. Self-efficiency level of the mothers whose children were hospitalized for multiple times ( $46.00 \pm 6.04$ ) was lower than the mothers whose children were hospitalized for the first time ( $47.92 \pm 6.77$ ), despite being statistically insignificant. **Conclusion:** In this study, there was no difference between self-efficacy perceptions of mothers of children who have been hospitalized multiple times or first time, however the self-efficacy level of mothers having children hospitalized for multiple times were lower.

**Keywords:** Bronchopneumonia, self-efficiency, mother, child health

## Giriş

Günümüzde çok hızlı ilerleyen teknolojiye rağmen bazı hastalıklar çocukların hayatlarını olumsuz etkilemeye devam etmektedir. Alt solunum yolu enfeksiyonları da tüm dünyada 1,4 milyon çocuğun ve özellikle az gelişmiş ülkelerdeki beş yaş altı çocukların ölümüne yol açan hastalıklardandır (Jroundi vd., 2014; Tanır & AYTEKİN, 2001).

Bronkopnömoni çocuklarda en sık görülen alt solunum yolu enfeksiyonlarından biridir ve tüm dünyada hala çocukluk çağı mortalite ve morbidite oranlarını etkilemeye devam etmektedir (Madhi vd., 2013). Dünyada 2010 yılında görülen 6.3 milyon çocuk ölümünün %17'si bronkopnömoni nedeniyle gerçekleşmiştir ve bu oran HIV, sıtma ve kızamık hastalıkları nedeniyle görülen çocuk ölümü sayısının toplamından daha fazladır (Wang vd., 2014). Bronkopnömoni nedeniyle hastaneye yatan çocukların yaklaşık %13'ünde ise bronşektazi gibi kronik solunum sistemi komplikasyonları gelişmektedir (Edmond vd., 2012). Bronkopnömoni dünyada polikliniklere başvurma, hastaneye yatış ve antibiyotik kullanımının önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir (Campbell & Nair, 2015; Le Roux, Myer, Nicol, & Zar, 2015).

Çocuk hastaların bir yıllık sürede hastaneye başvuru nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, alt solunum yolu enfeksiyonları arasında yer alan bronkopnömoni oranı %7 olarak bulunmuştur. Mevsimsel farklılıklar incelendiğinde ise hastalığın ilkbahar aylarında daha da arttığı görülmüştür (Örmeci, 1999; Kocabaş vd., 2009). Pnömoni en çok iki yaş altında görülmekle beraber her yaş grubunda görülebilir (Tanır & AYTEKİN, 2001). Bir hastanede 26 yıllık bir dönemde, 3-8 yaş arasında hayatını kaybeden çocukların ölüm sebeplerinin araştırıldığı bir çalışmada bronkopnömoni oranı %47 olarak bulunmuştur (Craver, Springer, & Begue, 2014).

Bronkopnömoninin etiyolojik faktörleri çocuğun yaşının küçük olması, düşük doğum ağırlığı, malnütrisyon, anne sütü almama, düşük sosyoekonomik düzey, kalabalık yaşam, sağlık hizmetlerinden yararlanmama, annenin eğitiminin yetersiz olması, başışıklamadaki yetersizlikler ve mevsimler olarak sıralanabilir. Görüldüğü gibi çocuklar, aileye özellikle de anneye ait çeşitli önenebilir nedenlerle pnömoni hastalığına yakalanmaktadır (Kocabaş vd., 2009). Özellikle erken çocukluk döneminde çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olmaları nedeniyle annelerin bebek-çocuk bakımı konusundaki bilgileri ve becerileri çocuğun sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. UNICEF'in "Her sağlıklı çocuğun arkasında sağlıklı bir anne vardır" isminde yayınladığı raporda da belirtildiği gibi annelerin emzirme, aşılanma, aile planlaması, bebek bakımı, aneminin ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi temel konularda eğitilmesi sayesinde her yıl birçok bebeğin ölümü önenebilir (Save The Children, 2015).

Öz-yeterlilik, kişilerin davranışlarını düzenleyen zihinsel süreçlerden birisidir ve kişinin çevresinde olanlara etki edecek biçimde, bir davranışa başlayıp, sonuçlanana kadar sürdürüleceğine inanması olarak tanımlanmaktadır (Elibol, Mağden, & Alpar, 2007; Yıldırım & İlhan, 2010). Öz-yeterlilik algısı, insanların kendilerine ilişkin düşünce ve duygularını etkilemekle birlikte güdülenme eşikleri ve davranışlarını da etkileyebilmektedir (Cavkaytar, Aksoy, & Ardiç, 2014) ve kişinin uygun davranış biçimlerini göstermesi ve bu davranışların çevresinden göreceği

onayla ilişkilidir. Hastalanan bir kişi ya da ailesi gerekli olduğunda bulunduğu durumu değerlendirebilmeli ve kendi bakımı veya bakım verdiği birey ile ilgili uygun kararları alabilmelidir. Ayrıca gerektiğinde bakımla ilgili değişiklikler yaparak sorunlarıyla ilişkili uygun çözümler üretebilmelidir (Gallant, 2003). Gerçekleştirilmesi gerekli olan bu değişiklikleri yaparak istedik hedeflere erişebilmek de "öz-yeterlilik" ile ilişkilidir (Van Der Ven vd., 2003). Aljase ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada öz-bakım davranışları öz-yeterlilik ile ilişkili olarak bulunmuştur (Aljase, Peyrot, Wissow, & Rubin, 2001). Williams ve Bond tarafından yetişkinlerde yapılan bir çalışmada ise belli bir hastalığa özgü öz-bakım aktiviteleri öz-yeterlilik kavramı ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır (Williams & Bond, 2002). Yapılan başka bir çalışmada da öz-bakımı en çok etkileyen değişkenlerin öz-yeterlilik düzeyi ve tedaviye duyulan güven olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Wu vd., 2007). Hastaların ya da ailelerinin öz-bakımlarına ilişkin öz-yeterlilik düzeylerinin ve hastalığa uyumlarının belirlenmesi, sağlık profesyonelleri tarafından verilen sağlık bakım hizmetinin parçasıdır (Van Der Ven vd., 2003). Öz-yeterlilik üzerine yapılmış olan çalışmalar hastalığın yönetimi, öz-bakım aktivitelerini yerine getirme ve hastalığın prognozunu birbirisi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Wu vd., 2007).

## Amaç

Bu çalışmada bronkopnömoni nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik algısının belirlenmesi ve bronkopnömoni nedeniyle hastaneye ilk kez yatan ve birden çok kez yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı türde olan bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk kliniklerinde, bronkopnömoni tanısı ile yatan 1 ay-7 yaş arasındaki çocukların anneleri ile yürütülmüştür. Çalışmada bronkopnömoni tanısı ile ilk kez hastaneye yatışı yapılan 29 ve birden çok yatışı yapılan 16 çocuğun annesi olmak üzere toplam 45 anne ile çalışılmıştır. Araştırma için Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (19.03.2015/Karar No:29) ve annelerden izin alınmıştır. Veriler annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan Çocuk ve Aileye Ait Bilgi Formu ve Genel Öz-yeterlilik Ölçeği (Yıldırım & İlhan, 2010) kullanılmıştır. Çocuk ve Aileye Ait Bilgi Formu'nda çocukların yaşı, cinsiyeti, aşılanma durumları, anne sütü alma süreleri, termde doğum durumları, bronkopnömoni nedeniyle yatış öyküsü, bronkopnömoni harici bir sebeple yatış öyküsü, aile tipi, evdeki kişi sayısı, evde sigara içen kişi olup olmadığı, ailedeki çocuk sayısı gibi soruların yanı sıra, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, aylık gelir gibi sorular da yer almaktadır.

Genel Öz-yeterlilik Ölçeği; Shrer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilmiş ve Yıldırım ve İlhan tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirliliği yapılmıştır. (Yıldırım & İlhan, 2010). Beşli Likert biçiminde hazırlanan ölçek 17 maddeden oluşmaktadır ve ölçeğin her bir sorusu 1 ile 5 arasında puan alacak şekilde tasarlanmıştır. Sorulara "hiç=1", ve "çok iyi=5" olacak şekilde puan verilmektedir. Ölçek toplam puanı 17-85 arasında değişmektedir, puanın artması öz-yeterlilik

inancının arttığını göstermektedir. Ölçeğin "Başlama" "Yılmama" ve "Sürdürme Çabası-Israr" olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Ölçeğin 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 17 numaralı maddeleri "Başlama" alt boyutuna; 3, 4, 13, 15, 16 numaralı maddeleri "Yılmama" alt boyutuna ve 1, 8, 9 numaralı maddeleri "Sürdürme Çabası-Israr" alt boyutuna aittir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı  $\alpha = 0.80$ 'dir (Yıldırım & İlhan, 2010).

**İstatistiksel Analiz:** Verilerin analizi SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri sayı ve yüzde dağılımları ile gösterilmiştir. İlk kez yatan ve birden çok kez yatışı yapılan çocukların annelerinin Genel Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Tablo 1 incelendiğinde bronkopnömoni nedeniyle ilk kez hastaneye yatmış olan çocukların %31'i (n=9) ve birden çok kez yatmış olan çocukların %43.8'inin (n=7) 0-12 ay arasında olduğu görülmüştür. İlk kez yatmış olan çocukların %51.7'si (n=15) ve birden çok kez yatmış olanların %43.8'i (n=7) kızdır. İlk kez yatmış olan çocukların %82.8'i (n=24) ve birden çok kez yatmış olanların %56.3'ü (n=9) termde doğmuşlardır. İlk kez yatmış olan çocukların %93.1'i (n=27) ve birden çok kez yatmış olanların %100'ü (n=116) tam olarak aşılanmıştır. İlk kez yatmış olan çocukların %96.6'sı (n=5), birden çok kez yatmış çocukların %68.8'i (n=11) anne sütü almış ya da almaktadır. Bronkopnömoni nedeniyle birden çok kez yatan çocuklar ile ilk kez yatışı yapılan çocukların özellikleri ile öz-yeterlilik arasındaki ilişki örneklem sayısının yeterli olmaması nedeniyle incelenememiştir.

**Tablo 1. Bronkopnömoni Nedeniyle Birden Çok Kez Yatan ve İlk Kez Yatan Çocuklara Ait Özellikler (n:45)**

Özellikler	Birden çok kez yatanlar		İlk kez yatanlar	
	n	%	n	%
<b>Yaş</b>				
0-12 ay	7	43.8	9	31.0
13-36 ay	3	18.8	8	27.6
37-72 ay	5	31.3	7	24.1
73-84 ay	1	6.3	5	17.2
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	7	43.8	15	51.7
Erkek	9	56.3	14	48.3
<b>Term doğum</b>				
Evet	9	56.3	24	82.8
Hayır	7	43.8	5	17.2
<b>Tam aşılanma</b>				
Evet	16	100.0	27	93.1
Hayır	0	0	2	6.9
<b>Anne sütü alma durumu</b>				
Almayan	5	31.3	1	3.4
Alan	11	68.8	28	96.6

**Tablo 1. (Devam) Bronkopnömoni Nedeniyle Birden Çok Kez Yatan ve İlk Kez Yatan Çocuklara Ait Özellikler (n:45)**

Özellikler	Birden çok kez yatanlar		İlk kez yatanlar	
	n	%	n	%
<b>Anne sütü alma süresi</b>				
0-6 ay	8	72.7	14	50.0
7-12 ay	1	9.1	6	21.4
13-18 ay	0	0	5	17.9
19-24 ay	1	9.1	2	7.1
25 ay ve üstü	1	9.1	1	3.6
<b>BP dışında hastalık varlığı</b>				
Evet	5	31.3	8	27.6
Hayır	11	68.8	21	72.4
<b>Sürekli ilaç kullanımı</b>				
Evet	10	62.5	6	21.4
Hayır	6	37.5	22	78.6

Tablo 2 incelendiğinde bronkopnömoni nedeniyle ilk kez yatan çocukların %37.9'unun (n=11) ve birden çok kez yatmış çocukların %33.3'ünün (n=5) evinde sigara içilmektedir. İlk kez yatışı yapılan çocukların %13.8'inin (n=4) ve birden çok kez yatmış çocukların %37.5'inin (n=6) annesi gebeliğinde minimum 1 adet/gün ve maksimum 8 adet/gün olmak üzere ortalama  $4.0 \pm 2.54$  adet/gün sigara tüketmişlerdir. İlk kez yatan çocukların %10.3'ünün (n=3) ve birden çok kez yatmış çocukların %31.3'ünün (n=5) annesi emzirme döneminde ortalama  $6.25 \pm 3.52$  adet/gün sigara tüketmişlerdir. Birden çok kez yatan çocukların %43.8'inin (n=7) annesi ilköğretim mezunudur, %40.2'sinin (n=6) aylık geliri 1001-2000 TL arasında değişmektedir. Bronkopnömoni nedeniyle birden çok kez yatan çocuklar ile ilk kez yatışı yapılan çocukların özellikleri ile öz-yeterlilik arasındaki ilişki örneklem sayısının yeterli olmaması nedeniyle incelenememiştir.

**Tablo 2. Bronkopnömoni Nedeniyle Birden Çok Kez Yatan ve İlk Kez Yatan Çocukların Aile Özellikleri (n:45)**

Özellikler	Birden çok kez yatanlar		İlk kez yatanlar	
	n	%	n	%
<b>Evde sigara içilme durumu</b>				
Evet	5	33.3	11	37.9
Hayır	10	66.7	18	62.1
<b>Gebelikte sigara kullanımı</b> (X: $4.0 \pm 2.54$ adet/gün, Min=1 adet/gün, Max:8 adet/gün)				
Evet	6	37.5	4	13.8
Hayır	10	62.5	25	86.2
<b>Emzirirken sigara kullanımı</b> (X: $6.25 \pm 3.50$ adet/gün, Min=2 adet/gün, Max:10 adet/gün)				
Evet	5	31.3	3	10.3
Hayır	11	68.8	26	89.7

**Tablo 2. (Devam) Bronkopnömoni Nedeniyle Birden Çok Kez Yatan ve İlk Kez Yatan Çocukların Aile Özellikleri (n:45)**

Özellikler	Birden çok kez yatanlar		İlk kez yatanlar	
	n	%	n	%
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek	13	81.3	21	72.4
Geniş	3	18.8	8	27.6
<b>Anne çalışma durumu</b>				
Evet	0	0	5	17.2
Hayır	16	100.0	24	82.8
<b>Anne eğitimi</b>				
Okuma-yazma bilmiyor	6	37.5	2	6.9
İlköğretim	7	43.8	20	69.0
Ortaöğretim	2	12.5	2	6.9
Üniversite	1	6.3	5	17.2
<b>Ailedeki çocuk sayısı</b>				
1 çocuk	6	37.5	12	42.9
2 çocuk	4	25.0	12	42.9
3 çocuk	5	31.3	2	7.1
4 çocuk ve üstü	1	6.3	2	7.2
<b>Baba çalışma durumu</b>				
Evet	15	93.8	28	96.6
Hayır	1	6.3	1	3.4
<b>Aylık gelir</b>				
500 TL ve altı	1	6.7	0	0
501-1000 TL	5	33.3	7	24.1
1001-2000 TL	6	40.2	13	44.8
2000 TL ve üstü	3	20.2	9	31.1
<b>Yaşadığı yer</b>				
İlçe	5	38.5	8	33.3
Şehir merkezi	8	61.5	16	66.7

Tablo 3 incelendiğinde bronkopnömoni nedeniyle ilk kez hastaneye yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik puan ortalamaları  $46.00 \pm 6.04$  ve birden çok kez yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik puan ortalamaları  $47.92 \pm 6.77$  olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan annelerin öz-yeterlilikleri orta düzeydedir ( $47.65 \pm 8.29$ ). İlk kez yatış yapılan çocukların annelerinin Başlama Alt Ölçek puanı  $20.20 \pm 6.33$ , birden çok kez yatan çocukların annelerinin Başlama Alt Ölçek puanı  $17.81 \pm 3.74$  olarak bulunmuştur. İlk kez yatış yapılan çocukların annelerinin Yılmama Alt Ölçek puanı  $15.55 \pm 2.44$ , birden çok kez yatan çocukların annelerinin Yılmama Alt Ölçek puanı  $16.75 \pm 2.64$  olarak saptanmıştır. İlk kez yatış yapılan çocukların annelerinin Sürdürme Alt Ölçek puanının  $11.37 \pm 2.19$ , birden çok kez yatan çocukların annelerinin Sürdürme Alt Ölçek puanının  $12.00 \pm 2.00$  olduğu görülmüştür. Bronkopnömoni nedeniyle birden çok kez yatan çocukların anneleri ile ilk kez yatışı yapılan çocukların annelerinin Öz-yeterlilik Toplam Ölçek puanı ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 3. Birden Çok Kez Yatan ve İlk Kez Yatan Çocukların Annelerinin Öz-yeterlilik Puanlarının Karşılaştırılması (n=45)**

Ölçek Puanı	BP Nedeniyle Daha Önce Hastaneye Yatma				p*
	Birden Çok Yatış (n=16)		İlk Yatış (n=29)		
	Ort.	SS	Ort.	SS	
<b>Özyeterlilik Toplam Ölçek Puanı</b>	46.00	6.04	47.92	6.77	p=.465
<b>Başlama Alt Ölçek Puanı</b>	17.81	3.74	20.20	6.33	p=.096
<b>Yılmama Alt Ölçek Puanı</b>	16.75	2.64	15.55	2.44	p=.184
<b>Sürdürme Alt Ölçek Puanı</b>	12.00	2.00	11.37	2.19	p=.274

\*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

### Tartışma

Öz-yeterlilik, kronik hastalığı olan bireylerde önemli bir dengeleyici olup, sağlık davranışını öngörmeye ve yaygın uygulanan teorilerden bir tanesidir (Amtmann vd., 2012). Bronkopnömoni nedeniyle hastanede yatan çocukların annelerinin algılanan öz-yeterlilik düzeylerinin incelendiği bu çalışmada annelerin ölçekten aldıkları ortalama puan  $47.65 \pm 8.29$ 'dur. Ölçeğin bir kesme puanı olmaması nedeniyle annelerin öz-yeterlilik düzeyleri yüksek ya da düşük şeklinde bir yorum yapılamamaktadır ancak ölçekten alınabilecek en düşük puan 17 ve en yüksek puan 85'tir. Bu nedenle almış oldukları puan ortalamasına bakılarak annelerin öz-yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Ebeveyn öz-yeterliliği çocuğa sağlanan bakımın kalitesi üzerinde doğrudan etki göstermektedir. Öz-yeterliliği yüksek anne ve babalar çocuklarının gelişimini desteklemek için daha fazla çaba sarf ederler ve daha uygun ebeveynlik davranışı gerçekleştirirler (Kuşku, 2011; Coleman & Karraker, 2000). Bronkopnömoni nedeniyle birden fazla kez hastaneye yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik puanları, ilk kez hastaneye yatan çocukların annelerinin puanlarından daha düşüktür ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Coleman ve Karraker, yüksek ebeveynlik öz-yeterlilik algısına sahip olan annelerin çocuklarına uygun çevresel ortam oluşturdukları ve daha az cezalandırıcı oldukları, bebeklerinin verdikleri işaretlere daha duyarlı oldukları, bebekleriyle etkileşimde etkin ve sorumluluk alan anneler oldukları, bunun sonucunda da çocukların bilişsel gelişiminin olumlu etkilendiğini belirtmektedirler (Coleman & Karraker 2000). Belegeman'ın çalışmasında ebeveyn öz-yeterliliği ile bebeklerin zihinsel gelişimi arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır (Belegeman, 2005). Ogelman ve Topaloğlu, anne babaların ebeveyn öz-yeterlilik algısının dört-beş yaş çocuklarının sosyal yetkinlik, saldırganlık ve kaygı durumlarını etkilediği sonucuna ulaşmıştır (Ogelman & Topaloğlu, 2014). Desjardin'in çalışmasında, annelerin öz-yeterlilik düzeyi ile çocuklarının dil ve konuşma gelişimi arasında ilişki bulunmuştur (Desjardin, 2006). Büyüktaşkapu çalışmasında anne öz-yeterliliği ile çocukların sosyal beceri-öz-bakım gelişimleri arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu belirlemiştir (Büyüktaşkapu, 2012). Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı astımlı çocuk ve ebeveynlerinde öz-yeterlilik algısının; sağlık düzeyi, astım semptomları ve hastalığın aileye etkisi ile ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Bursch, Schwankovsky, Gilbert & Zieger, 1999). Bu bilgilerden yola çıkarak annelerin öz-yeterliliğinin



çocukların sağlık durumlarını etkileyen önemli bir faktör olduğu bu nedenle bronkopnömonili çocuklarda da öz-yeterliliği inceleyen ve arttıran çalışmaların yapılması gerekliliği vurgulanabilir.

**Araştırmanın Sınırlılığı:** Bu araştırmanın örneklem sayısı düşüktür ve karşılaştırma grubu olmaması çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

**“Alt solunum yolu enfeksiyonları tüm dünyada 1,4 milyon çocuğun ölümüne yol açmaktadır.”**

### Sonuç

Bronkopnömoni çocuk yaş grubunda özellikle beş yaş altında sık görülen solunum yolu enfeksiyonlarından biridir ve tüm dünyada hala çocukluk çağı mortalite ve morbidite oranlarını etkilemeye devam etmektedir. Bronkopnömoninin etiolojisinde çocuğun yaşının küçük olması, düşük doğum ağırlığı, malnütrisyon ve D vitamini yetersizliği gibi çocuktan kaynaklanan etkenlerin yanı sıra anne sütü alamama, düşük sosyoekonomik düzey, kalabalık yaşam, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, bağışıklamadaki yetersizlikler ve kış ve sonbahar mevsimi rol oynamaktadır. Çalışmamızda bronkopnömoni nedeniyle birden fazla kez hastaneye yatan çocukların annelerinin öz-yeterlilik puanları, ilk kez hastaneye yatan çocukların annelerinin puanlarından daha düşüktür ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamıza katılan annelerin öz-yeterlilikleri orta düzeyde bulunmuştur.

**“Annelerin öz-yeterlilik düzeyleri çocukların bronkopnömoni olmasında veya birden çok kez hastaneye yatmasında etkili olabilir.”**

### Alana Katkı

Hemşirelerin tekrarlı yatışlarda anne öz-yeterliliğini değerlendirmesi ve öz-yeterliliğin artırılması amacıyla uygun eğitim ve danışmanlık vermesi gerekmektedir.

### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### Kaynaklar

- Aljaseem, L.I., Peyrot, M., Wissow, L., & Rubin, R.R. (2001). The impact of barriers and self-efficacy on self-care behaviors in type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 27(3), 393-404.
- Amtmann, D., Bamer, A.M., Cook, K.F., Askew, R.L., Noonan, V.K., & Brockway, J.A. (2012). University of Washington self-efficacy scale: A new self-efficacy scale for people with disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*, 93, 1757-1765.
- Belegeman, T. (2005). Annede depresyonun bebeklik ve erken çocukluk dönemi üzerinde etkileri. In Ertem Ö. (Eds.). *Gelişimsel pediatri* (pp. 211-223). Ankara: Çocuk Hastalıkları Araştırma Vakfı.
- Bursch, B., Schwankovsky, L., Gilbert, J., & Zeiger, R. (1999). Construction and validation of four childhood asthma self-management scales: parent barriers, child and parent self-efficacy, and parent belief in treatment efficacy. *Journal of Asthma*, 36(1), 115-128. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02770909909065155>
- Büyükaşkapu, S. (2012). Annelerin öz-yeterlilik algıları ile 1-3 yaş arasındaki çocuklarının gelişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 18-30.
- Campbell, H., & Nair, H. (2015). Child pneumonia at a time of epidemiological transition. *The Lancet Global Health*, 3(2), 65-66.
- Cavkaytar, A., Aksoy, V., & Ardic, A. (2014). Ebeveyn öz yeterlilik ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının güncellenmesi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 4(1), 69-76.

- Coleman, P.K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mother of school-age children: conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relation*, 49, 13-24.
- Craver, R., & Springer Begue, R. (2014). Infections in a Children's hospital autopsy population. *Fetal and Pediatric Pathology*, 33(3), 135-144.
- Desjardin, J.L. (2006). Family empowerment: supporting language development in young children who are deaf or hard of hearing. *The Volta Review*, 106(3), 275-298.
- Edmond, K., Scott, S., Korczak, V., Ward, C., Sanderson, C., & Theodoratou, E., et al. (2012). Long term sequelae from childhood pneumonia: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 7, 312-339.
- Elibol, F., Mağden, D., & Alpar, R. (2007). Anne babalık becerilerinde öz-yeterlilik ölçeğinin (1-3 yaş) geçerlik ve güvenilirliği. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 25-31.
- Gallant, M.P. (2003). The influence of social support on chronic illness self-management: A review and directions for research. *Health Education & Behavior*, 30, 170-195.
- Jackson, A.P., & Scheines, R. (2005). Single mothers' self-efficacy, parenting in the home environment and children development in the two-wave study. *Social Work Research*, 29(1), 7-20.
- Jroundi, I., Mahraoui, C., Benmessaoud R, Moraleda, C., Tligui, H., & Seffar, M. et al. (2014). Risk factors for a poor outcome among children admitted with clinically severe pneumonia to a university hospital in Rabat, Morocco. *International Journal of Infectious Diseases*, 28, 164-70.
- Kocabaş, M., Ersöz, D.D., Karakoç, F., Tanır, G., Cengiz, A.B., Gür, D., vd. (2009). Türk Toraks Derneği çocuklarda toplumda gelişen pnömoni tanı ve tedavi uzlaşma raporu. *Türk Toraks Dergisi*, 10(3), 3-24.
- Kuşku, A. (2011). Edirne merkezdeki hastanelerin çocuk servislerine gastroenterit tanısıyla yatırılan 0-3 yaş grubu çocuklara annelerinin evde yaptıkları uygulamalar, bilgi ve öz-yeterlilik düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Le Roux, M.D., Myer, L., Nicol, M.P., & Zar, H.J. (2015). Incidence and severity of childhood pneumonia in the first year of life in a South African birth cohort: The Drakenstein Child Health Study. *Lancet Glob Health*, 3(2), 95-103.
- Madhi, S.A., DeWals, P., Grijalva, C.G., Grimwood, K., Grossman, R., & Ishiwada, N. et al. (2013). The burden of childhood pneumonia in the developed world: A review of the literature. *Pediatr Inf Dis J*, 32(3), 119-127.
- Ogelman, H.G., & Topaloğlu, Z.Ç. (2014). 4-5 yaş çocuklarının sosyal yetkinlik, saldırganlık, kaygı düzeyleri ile anne- babalarının ebeveyn öz-yeterliliği algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 241-270.
- Örmeci, A.R. (1999). Çocuklarda enfeksiyon hastalıklarının sıklığı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 8(1), 27-30.
- Save The Children, Behind Every Healthy Child Is a Healthy Mother. ISBN: 1-888393-06-8 2015 [http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2e8e-10ae-432c9bd0df91d2eba74a%7D/reproductive\\_health.pdf](http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2e8e-10ae-432c9bd0df91d2eba74a%7D/reproductive_health.pdf)
- Tanır, G., Aytekin, C. (2001). Çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonları. *Sürekliliği Eğitim Dergisi*, 10(10), 382-385.
- Van Der Ven, N.C.W., Weinger, K.Y.J., Pouwer, F., Ad'ér, H., Van Der Ploeg, H.M., & Soek FJ. (2003). The confidence in diabetes self-care scale psychometric properties of a new measure of diabetes-specific self-efficacy in Dutch and U.S. patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 26, 713-718.
- Wang, H., Liddell, C.A., Coates, M.M., Money, M.D., Levitz, C.E., & Schumacher, A.E., et al. (2014). Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 384, 957-979.
- Williams, K.E., & Bond, M.J. (2002) The role of self-efficacy, outcome expectancies and social support in the self-care behaviours of diabetics. *Psychology, Health & Medicine*, 7(2), 127-141.
- Wu, S.F.V., Courtney, M., Edwards, H., McDowell, J., Shortridge-Bagget, L.M., & Chang, P.J. (2007). Self-efficacy, outcome expectations and self-care behaviour in people with type 2 diabetes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11), 250-257.
- Yıldırım, F., & İlhan, Ö.İ. (2010). Genel öz-yeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.
- Zar, H.J., & Ferkol, T.W. (2014). The global burden of respiratory disease- impact on child health. *Pediatr Pulmonol*, 49(5), 430-434.