

Editör'den

Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Sayfalar

Arastırma Makalesi

COVID-19 Geçiren Çocukların Klinik Özellikleri ile Vitamin-Mineral Takviye Ürün Kullanım Durumu83-90
The Clinical Characteristics and Use of Vitamin-Mineral Supplements in Children with COVID-19
Ramazan DULKADİR, Ziyet YILMAZ, Emirkan YILDIZ, Buse TÜRKMEN, Yusuf Ziya ÖZGÜLTEKİN, Hale ALTUNER

Uzaktan Eğitim Sürecinde İntörn Öğrencilerin Hemşirelik Tanılarını Kullanma Durumları..... 91-97
The Situation of Using Nursing Diagnoses by Intern Students in the Distance Education Process
Sevil OLGUN, Güleğün TÜRK

3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Çocuklarıyla Geçirdikleri Aile Zamanına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi.....98-111
An Examination of the Opinions of Health Worker Parents with Children Aged 3-6 Years About the Family Time They Spend With Their Children During the Pandemic
Hesna BOSTANCI, Nihan FEYMAN GÖK

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığındaki Semptomlar ve Çözüm Yollarının İncelenmesi112-121
Examining of Symptoms and Solutions in Chronic Obstructive Pulmonary Disease
Yasemin CEYHAN, Duygu ZORLU, Arzu ERTÜRK

COVID-19 Tanısı Almış Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Sağlık Sorunları ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri.....122-129
The Health Problems and Psychological Resilience Levels of Patients with Covid-19 After Discharge
Nurten TERKEŞ, Sedanur İLTER, Sabriye UÇAN YAMAÇ

Sistemantik Derleme

Türkiye'de Hastanede Yatan Çocukların Yaşam Kalitesini Ne Etkiler?130-143
What Affects the Quality of Life of Hospitalized Children in Turkey?
Selin DEMİRBAĞ, Dilek ERGİN

Editör'den

Gizem Deniz BÜYÜKSOY*

*Dr.Öğr.Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0003-2957-2451

2022 yılının yarısını çoktan geçtiğimiz bugünlerde; yeniden artışa geçen COVID-19 vakaları, maymun çiçeği salgını, iklim değişikliğinden dolayı dünyanın birçok yerinde yaşanan aşırı hava olayları, sürmekte olan savaş ve çatışmalar ile gıdaya erişimin aksaması; önemli halk sağlığı sorunları olarak varlığını sürdürmektedir.

Dünya genelinde 1 Ağustos 2022'de COVID-19 vaka sayısının, bir önceki haftaya göre %4.9 arttığı, bununla birlikte aynı gün COVID-19'dan ölüm sayısının bir önceki haftaya göre %2 azaldığı bildirilmiştir (WHO, 2022a). Her ne kadar COVID-19 nedeniyle ölümlerde azalma görülse de vaka sayısındaki artış halen önemli bir sorundur. İki hafta öncesine göre 18 Ağustos 2022 tarihinde; Rusya, Çin, Çad, Nijer, Angola ve Türkiye'de, COVID-19 vaka sayısındaki artış hızının %100 olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Meksika, Arjantin, Peru, Hindistan, Avustralya, Yunanistan, İtalya, İspanya, Suudi Arabistan ve Libya'da son iki haftada vaka sayısında %50'ye varan azalma olmuştur (Our World in Data, 2022a).

Ülkeler arasındaki bu farkı değerlendirmek için COVID-19'a yönelik test, karantina ve aşılama politikasını gözden geçirmekte fayda vardır. Sudan ve Afganistan hariç tüm dünyada COVID-19 test uygulaması devam etmektedir. Kanada, Meksika, Arjantin, İsveç, Birleşik Krallık, Polonya, Mozambik, Yemen, Suriye ve Türkiye'de sadece semptomu olan ve risk grubunda olanlara test yapılmaktadır. Bunun dışında Amerika Birleşik Devletleri, Güney Amerika ve Afrika ülkeleri ile Rusya, Çin, Avustralya ve Güney Asya ülkelerinde herkese açık test politikası yürütülmektedir (Our World in Data, 2022b). Tüm dünyada en çok COVID-19 testinin yapıldığı iki ülke Amerika Birleşik Devletleri ve Hindistan olup pandeminin başından 2022 haziran ayına kadar bu ülkelerde 800 milyondan fazla test yapılmıştır. Türkiye'de ise aynı tarihler arasında 163 milyon test yapılmış olup (Our World in Data, 2022c), 2022 yılı haziran ayının başı ile sonu arasında yapılan günlük test sayısındaki artışın %0 olduğu bildirilmiştir (Our World in Data, 2022d).

Her ne kadar günlük hayat, pandemi sona ermiş gibi yaşanıyor olsa da dünyada bulaşı önlemeye yönelik politikalar uygulanmaya devam etmektedir. Maske zorunluluğu Çin'de ev dışındaki her yerde zorunlu olup Hindistan, Nijerya, Mısır, Çad, Meksika, Küba, Venezuela ve Kolombiya'da halka açık alanlarda zorunludur. Bunun dışında Kanada, Rusya, Brezilya, Almanya, Polonya, İtalya, Avustralya, Suudi Arabistan, İran ve Türkiye'de halka açık bazı alanlarda zorunludur (Our World in Data, 2022e). Ayrıca Çin'de COVID-19 hastalarının aşgari istisnalar dışında evde kalması zorunlu iken Hindistan'da temel ihtiyaçlar için yapılan alışverişler dışında evde kalma, zorunludur (Our World in Data, 2022f). Türkiye'de ise pozitif vakalar için karantina süresi yedi gün olup temaslı kişilere, son üç ay içinde aşı yaptırmış olmaları halinde karantina uygulanmamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022). Bunların dışında dünyadaki birçok ülkede karantina uygulamasına yönelik herhangi bir kısıtlama yoktur (Our World in Data, 2022f).

Pandemiyi durdurmak için önemli bir güç olan aşılama oranlarına bakıldığında; Hindistan'da son bir ayda aşılama oranının %100 arttığı, bununla birlikte Amerika Birleşik Devletleri, Brezilya, Almanya, Rusya ve Türkiye'de son bir ayda uygulanan aşılama sayısının hemen hemen aynı kaldığı belirlenmiştir (Our World in Data, 2022g). Aşılama dozlarındaki artış oranı, ülkelerin pandemiyi yönetmesinde önemli bir gösterge olsa da aşılamanın toplam nüfus içerisinde eşit bir dağılım gösterip göstermediği de önemlidir. Tüm dünyada pandeminin başından bugüne kadar yüz kişi başına düşen toplam aşı dozunun en yüksek olduğu ülke Küba (100 kişi başına 359 doz) olup onu Şili (100 kişi başına 315 doz), Singapur (100 kişi başına 262 doz), Uruguay (100 kişi başına 254 doz), Malta (100 kişi başına 253 doz) ve Tayvan (100 kişi başına 252 doz) izlemektedir. Türkiye'de ise 100 kişi başına 179 doz aşı uygulanmış olup Çin'de bu sayı 240, Amerika Birleşik Devletleri'nde 183, Rusya'da 118, tüm dünyada ise 157'dir (Our World in Data, 2022h).

COVID-19 pandemisi devam ederken maymun çiçeği virüsü nedeniyle enfekte olan vakalar, 2022 yılı mayıs ayından bu yana hastalığın endemik olmadığı ülkelerde de görülmeye devam etmektedir. Dünya

Sağlık Örgütü, virüsün tüm dünyada halen yayılım gösterdiğini, bu nedenle tüm ülkeleri; hastalığın sürveyansını sağlama, laboratuvar çalışmaları, klinik bakım, enfeksiyon kontrolü ve sağlık eğitimleri gibi gerekli koruyucu sağlık hizmetlerini planlamaya davet etmektedir (WHO, 2022b).

İçinde bulunduğumuz yaz aylarında dikkate alınması gereken bir diğer konu, iklim değişikliğine bağlı yaşanan aşırı hava olaylarıdır. İklim değişikliğinin sonuçları; bugünlerde aşırı sıcak hava dalgaları, orman yangınları ve sel baskınları şeklinde yaşanmaktadır. Aşırı hava olayları, ciddi sağlık sorunlarına yol açma ihtimali olan önemli sorunlardır. Aşırı sıcakların kalp krizi, kardiyovasküler sorunlar, solunum hastalıkları, böbrek hastalıkları, anksiyete, şiddet, madde kullanımı ayrıca ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı gibi sağlık sorunlarına yol açabileceği bildirilmiştir. Aşırı sıcaklarla ilgili mortalite ve morbiditenin iklim değişikliği devam ettiği sürece artacağı, bu durumun gelecekte yaşanacak yaz aylarında mortalitede ekstra artışa yol açabileceği bildirilmiştir (Ebi ve ark., 2021). Aşırı sıcaklarla mücadele edebilmek için kentler, araziler ve binalar gibi tüm yaşam alanları ile birlikte yaşlı bakım evleri, gecekondu mahalleleri, iş yerleri, okullar, toplanma yerleri, göçmen kampları ve spor alanlarının sürdürülebilir soğutma stratejileri dikkate alınarak planlanması önerilmektedir (Jay ve ark., 2021).

Aşırı yağışlara bağlı sel olayları, özellikle su baskınlarına yatkın bölgelerde yaşayan insanlarda boğulmalara bağlı ölümlere, bunun dışında su kaynaklı enfeksiyon hastalıkları, yaralanmalar, kimyasal tehlikeler, ruhsal sorunlar, sağlık ve sosyal hizmetlerin aksamasına bağlı sorunlar ile temiz barınak, su ve gıda temininin aksamasına bağlı sorunlara yol açabilmektedir (WHO, 2022c). Son üç aydır Çad, Gambia, Moğolistan, Sri Lanka, Uganda, Nijerya, İran, Sudan, Gürcistan ve Pakistan'da halen devam eden sel olaylarının olduğu bildirilmiştir (OCHE, 2022). Türkiye'de de 2021 yılında 1024 adet aşırı hava olayı yaşanmış olup bunlardan %28'i şiddetli yağış/seldir. Ayrıca geçen yıl yaz aylarında başlayan orman yangınları, binlerce dekar ormanlık alanın yok olmasına neden olmuştur (Türkiye Cumhuriyeti Meteoroloji Genel Müdürlüğü, 2022).

İnsanlık; salgınlar ve iklim değişiklikleri ile savaşırken bir yandan da insan eliyle gerçekleşen afetlerden biri olan savaş ve çatışmalarla mücadele etmektedir. Son altı ay içinde altı milyondan fazla insan Ukrayna'daki savaş nedeniyle yerinden edilmiştir (WHO, 2022d). Bununla birlikte 2021 yılı içerisinde Afganistan'da 2.9 milyon, Myanmar'da 1.2 milyon, Güney Sudan'da 2.8 milyon ve Suriye'de de 6.9 milyon insan, savaş ve çatışmalar nedeniyle yerinden edilmiştir (UNHCR, 2022). Savaş ve çatışmalar, hem alt yapı ve üretim olanaklarına zarar vermesi hem de yerinden edilen insanların gıdaya erişimini aksatması nedeniyle gıda güvencesini olumsuz etkilemektedir. Gıda ve Tarım Örgütü'ne göre 2021 yılında 828 milyon insan açlıkla karşı karşıya kalmış olup bu insanların %20.2'si Afrika kıtasında yaşamaktadır. Bununla birlikte aç olmasa bile sağlıklı gıdaya erişemeyen (gıda güvencesizliği durumunda olan) insanların %40.6'sının Güney Amerika'da, %24.6'sının da Asya kıtasında yaşadığı bildirilmiştir (FAO, 2022).

21. yüzyılın ilk çeyreğini tamamlamaya üç yıl kala, dünyanın ve insanlığın her geçen gün daha ciddi sorunlarla karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Sorunların nedenini anlamak, çözüm önerisi geliştirmek ve gelecek nesillere daha iyi bir dünya bırakabilmek için bilime başvurmak ve bilimsel yöntemi kullanmaya her zamankinden daha çok ihtiyacımız var.

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nin 2022 yılı ikinci sayısında; "COVID-19 Geçiren Çocukların Klinik Özellikleri ile Vitamin-Mineral Takviye Ürün Kullanım Durumu", "Uzaktan Eğitim Sürecinde İntörn Öğrencilerin Hemşirelik Tanılarını Kullanma Durumları", "3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Çocuklarıyla Geçirdikleri Aile Zamanına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi", "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığındaki Semptomlar ve Çözüm Yollarının İncelenmesi" ve "COVID-19 Tanısı Almış Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Sağlık Sorunları ve Psikolojik Sağlık Düzeyleri" başlıklı beş araştırma makalesi ve "Türkiye'de Hastanede Yatan Çocukların Yaşam Kalitesini Ne Etkiler?" başlıklı bir sistematik inceleme ile yayındayız.

Bilgi ve sevgiyle...

KAYNAKLAR

- Ebi, K.L., Capon, A., Berry, P., Broderick, C., de Dear, R., Havenith, G., Honda, Y., Kovats, R.S., Ma, W., Malik, A., Morris, N.B., Nybo, L., Seneviratne, S., Vanos, J., & Jay, O. (2021). Hot weather and heat extremes: health risks. *Lancet*, 398, 698-708.
- Food and Agriculture Organization. (FAO). (2022). State of Food Security Nutrition. <https://www.fao.org/interactive/state-of-food-security-nutrition/en/> adresinden 21 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Jay, O., Capon, A., Berry, P., Broderick, C., de Dear, R., Havenith, G., Honda, Y., Kovats, R.S., Ma, W., Malik, A., Morris, N.B., Nybo, L., Seneviratne, S., Vanos, J., & Ebi, K.L. (2021). Reducing the health effects of hot weather and heat extremes: from personal cooling strategies to green cities. *Lancet*, 398, 709-24.
- Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHE). (2022). All Disasters. <https://reliefweb.int/disasters?search=floods> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Our World in Data (2022a). Biweekly Growth COVID-19 Cases. <https://ourworldindata.org/grapher/biweekly-growth-covid-cases> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Our World in Data (2022b). COVID-19 Testing. <https://ourworldindata.org/search?q=covid-19+testing> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Our World in Data (2022c). Total COVID-19 Tests. <https://ourworldindata.org/grapher/full-list-total-tests-for-covid-19> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Our World in Data (2022d). Daily COVID-19 Tests. <https://ourworldindata.org/grapher/daily-covid-19-tests-smoothed-7-day?tab=table&time=2022-05-29..latest&country=IND~GBR~KOR~ZAF~IDN~NZL~TUR~USA> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Our World in Data (2022e). Face Covering Policies. <https://ourworldindata.org/grapher/face-covering-policies-covid> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Our World in Data (2022f). Stay Home Restrictions. <https://ourworldindata.org/covid-stay-home-restrictions> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Our World in Data (2022g). COVID-19 Vaccine Boosters Administered. <https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-vaccine-booster-doses?time=2022-07-15..2022-08-18&country=BGD~BRA~DEU~IND~PAK~RUS~USA~TUR> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Our World in Data (2022h). Total COVID-19 Vaccine Doses Administered per 100 People. https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccination-doses-per-capita?country=BGD~BRA~CHL~CHN~CUB~IND~IDN~MEX~NGA~PAK~RUS~SGP~USA~OWID_WRL~TUR adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). Koronavirüs Bilim Kurulu Toplantısına İlişkin Açıklama (05.01.2022). <https://www.saglik.gov.tr/TR,87061/koronavirus-bilim-kurulu-toplantisina-iliskin-aciklama-05012022.html#:~:text=Pozitif%20vakalar%C4%B1n%20karantina%20s%C3%BCresi%207.d%C3%B6nm%C3%BC%C5%9Fse%20karantina%20s%C3%BCresi%20sona%20erer> adresinden 21 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- Türkiye Cumhuriyeti Meteoroloji Genel Müdürlüğü. (2022). 2021 Yılı İklim Değerlendirmesi. <https://mgm.gov.tr/FILES/iklim/yillikiklim/2021-iklim-raporu.pdf> adresinden 21 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- United Nations High Commissioner of Refugees. (UNHCR). (2022). Refugee Data Finder. <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=e7C00Y> adresinden 21 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (WHO). (2022a). COVID-19. <https://covid19.who.int/> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (WHO). (2022b). Monkeypox outbreak. <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022> adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (WHO). (2022c). Floods. https://www.who.int/health-topics/floods#tab=tab_2 adresinden 19 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (WHO). (2022d). WHO's Response to the Ukraine Crisis: Interim Report. <https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency> adresinden 21 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.

COVID-19 Geçiren Çocukların Klinik Özellikleri ile Vitamin-Mineral Takviye Ürün Kullanım Durumu¹

Ramazan DULKADİR* Ziyet YILMAZ** Emirkan YILDIZ*** Buse TÜRKMEN****
Yusuf Ziya ÖZGÜLTEKİN***** Hale ALTUNER*****

* Dr.Öğr.Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-6640-9277

** Öğrenci, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7454-1852

*** Öğrenci, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kırşehir, Türkiye, ORCID:0000-0002-6876-0140

**** Öğrenci, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0001-6367-5134

***** Öğrenci, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-9852-8537

***** Öğrenci, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-7088-2008

ÖZET

Çalışmamızda COVID-19 geçiren çocukların klinik özellikleri ile vitamin-mineral takviye ürün kullanım durumlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma; 2020-2021 yılları arasında COVID-19 geçiren 0-18 yaş aralığındaki 186 çocuğu kapsamaktadır. Veriler, çevrimiçi ortamda hazırlanan 25 sorudan oluşan anket aracılığıyla çocukların ebeveynlerinden toplanmıştır. Çalışmaya 186 çocuğun ebeveyni katılmıştır. Çocukların 103'ü (%55) erkek, 83'ü (%45) kızdı. Çalışmaya katılan çocukların %66.8'i 10-15 yaş arasında idi. Hastalığın en sık aileden (%41.4) ikinci sıklıkta da arkadaş ve okuldan (%19.4) bulaştığı saptandı. Hastalığa yakalananlarda en sık görülen şikâyet %18.8 ile ateş, en az görülen şikâyet ise %1.07 ile döküntü idi. En uzun süren şikâyetleri ise tat ve koku kaybıydı. Hastaların %19.9'unda herhangi bir şikâyet olmadı. Hastalarda 15. günde ve 30. günde ve 45. günde en sık devam eden semptom tat ve koku kaybı oldu. Bu süreçte hastaların %66.6'sının hastalık kaygısı, %16.6'sının hastane korkusu, %15.1'inin sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşadığı belirlendi. Hastalık döneminde ebeveynlerin %68.2'si C vitamini, %52.1'i D vitamini, %27.4'ü çinko, %48.9'u bitkisel ürün desteği aldığını ve %18.8'i balık yağı kullandığını bildirdi. COVID-19 çocuklarda erişkinlere göre daha hafif seyirli olmakla birlikte uzun dönem komplikasyonları hala bilinmemektedir. Semptomatik tedaviye ek olarak vitamin ve diğer takviye gıdaların kullanımında da dikkatli olunması gerektiğinin unutulmaması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çocuk, semptom.

The Clinical Characteristics and Use of Vitamin-Mineral Supplements in Children with COVID-19

ABSTRACT

It is aimed to determine the clinical characteristics of children who have had COVID-19 and vitamin-mineral supplement product use the approach of families to the disease. This descriptive study; it covers 186 children aged 0-18 years who had COVID-19 between 2020-2021. The data were collected online from the parents of the children through a questionnaire consisting of 25 questions. 186 parents participated in the study. 103 (55%) of the children were male and 83 (45%) were female. 66.8% of the children was between 10-15 ages. 66.8% of children were ten years of age or older. It was determined that the disease was transmitted most frequently from family (41.4%) and secondly from friends and school (19.4%). The most common complaint of those who had the disease was fever with 18.8% and the least common complaint was rash with 1.07%. Their longest-lasting complaints were loss of taste and smell. There were no complaints in 19.9% of patients. On the 15th, 30th and 45th days, the most frequent loss of taste and smell persisted in the patients. During this period, 66.6% of the patients reported that they had anxiety about illness, 16.6% had fear of hospital, and 15.1% had difficulty in accessing health services. During the period of illness, 68.2% reported receiving vitamin C, 52.1% vitamin D, 27.4% zinc, 48.9% vegetable product support, and 18.8% fish oil. COVID-19 has a milder course in children than in adults, but its long-term complications are still unknown. It is extremely important to remember that care should be taken in the use of vitamins and other supplements in addition to symptomatic treatment.

Keywords: COVID-19, child, symptom.

Sorumlu yazar: drrdulkadir40@hotmail.com

Geliş tarihi: 07.02.2022

Kabul tarihi: 20.06.2022

Atıf için: Dulkadir, R., Yılmaz, Z., Yıldız, E., Türkmen, B., Özgültekin, Y.Z., & Altuner, H. (2022). COVID-19 geçiren çocukların klinik özellikleri ile vitamin-mineral takviye ürün kullanım durumu. *KAEÜ Sağl. Bil. Derg.*, 6(2), 83-90.

¹ Bu çalışma, 4. Ulusal Ahi Evran Tıp Öğrenci Sempozyumu'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde 12 Aralık 2019'da ilk COVID-19 vakasının saptanması ve 11 Mart 2019'da Dünya Sağlık Örgütü'nün bu hastalığı artık pandemi olarak ilan etmesinden bu yana vaka sayısı 277 milyonu ölü sayısı ise 5.5 milyonu aşmıştır. COVID-19 enfeksiyonu geçen zamana ve kullanılan tedavi yöntemlerine rağmen hala tüm dünyada etkili olmaya devam etmektedir. COVID-19 insandan insana hızla yayılabilen ve Coronaviridae ailesinin diğer önemli üyeleri olan Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) hastalığına göre bulaşıcılığının çok daha fazla olduğu kanıtlanmış bir hastalıktır (WHO, 2021).

Çocuklarda görülen COVID-19 enfeksiyonu yetişkinlere göre daha az rastlanılmasına rağmen ilerleyen zamanla birlikte çocuk olgularının da sayısının çokça arttığı gözlenmektedir (Demirçelik & Kanık, 2020). Yetişkin COVID-19 hastaları ile yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında, çocuklarda yapılan COVID-19 ile ilgili çalışma sayısı daha azdır. Bunun nedeni de ilk başlarda çocukların hastalığa daha az yakalanması, hastalığı daha hafif seyretmesi ve ölüm oranlarının yetişkinlere göre daha düşük olması olabilir. Çocuklarda yapılan çalışmaların neredeyse tamamında COVID-19'un hem semptom hem de bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları açısından yetişkinlere göre genellikle daha hafif olduğunu göstermiştir (Demirçelik, & Kanık, 2020; Üstündağ, 2020).

COVID-19 hastalığının belirli bir tedavisini olmaması nedeniyle bireyler ve aileler, hastalığı daha hafif atlatabilmek için hastalık döneminde çeşitli takviye edici gıdalara yönelmişlerdir. Yapılan çalışmalarda pandemi döneminde hastalığın daha hafif atlatılması için hem yetişkinlerde hem de çocuklarda takviye edici ürün tüketiminin arttığı vurgulanmıştır (Çağındı, Savlak, İnce, Dedeoğlu, & Köse, 2022; Bülbül, 2020).

Araştırmanın amacı, COVID-19 geçiren çocukların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile vitamin, mineral takviye ürünleri kullanma durumlarının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir il merkezinde COVID-19 geçiren çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Mart 2020-Aralık 2021 tarihlerinde ulaşılan ve daha önce COVID-19 geçirdiği bilinen 186 çocuk oluşturmıştır. Bu aşamada yapılan posthoc güç analizinde, 186 örneklem büyüklüğü baz alınarak testin gücü; 0.2 etki büyüklüğü ve %95 güven düzeyinde %99 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; literatürden yararlanılarak oluşturulan 25 soruluk anket formu kullanılmıştır (Tezer, 2020). Anket soruları COVID-19 geçiren çocukların yaş grupları, cinsiyeti, hastalığın bulaş kaynağı, hastalığın tanı zamanı, hastalık dönemindeki şikayetleri, ilk şikayetin hangisi olduğu, hastalık nedeni ile tedavi gerekliliği, hastalığa bağlı komplikasyon gelişme durumu, hastanede yatma durumu, hastalık tedavi sonrası etkilerinin devam edip etmediği sorgulanmıştır. Ayrıca 15., 30. ve 45. günlerde şikâyetin devam edip etmediği, hastalık döneminde karşılaşılan güçlükler ve psikolojik sorunlar ile hastalık döneminde vitamin, mineral, bitkisel ürün, balık yağı kullanıp kullanmadıklarına ilişkin sorular sorulmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri çevrimiçi ortamda oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Online olarak hazırlanan anket linki ebeveynlerin cep telefonlarına sosyal medya hesapları aracılığıyla gönderilmiştir. Bunun için COVID-19 tanısı alan çocuğu olan ve hastanede rastlanan ebeveynlerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerden iletişim bilgileri alınmıştır. Veriler, kartopu örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Anket daveti katılımcılara çevrimiçi ortamda sosyal medya hesapları aracılığıyla dağıtılmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için etik kurul onayı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan 09/03/2021 tarihinde 2021-05/52 karar numarası ile alınmıştır. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna 2021-03-19T19_52_06 numarası ile başvuru yapılmış ve çalışma için onay alınmıştır. Çalışmamız Helsinki deklarasyonunun belirlediği etik ilkelere göre yapılmıştır. Online ortamda oluşturulan anket formunun başlangıcında araştırmaya katılma onayı olup olmadığı sorulmuş, ebeveynin onam vermesi halinde anket sorularına geçmesi sağlanmıştır.

BULGULAR

COVID-19 geçiren 0-18 yaş aralığındaki 186 hastanın %45'i (n:83) kız, %55'i (n:103) erkekti. Ankete katılanların %66.8'i (n:124) 10-18 yaş arasında, %19.5'i (n:36) 6-9 yaş arasında, %11.9'u (n:22) 2-5 yaş arasında, %1.6'sı (n:4) ise 0-1 yaş aralığında idi (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların Yaş ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı (n=186)

Cinsiyet	n	%
Kız	83	45
Erkek	103	55
Yaş		
0-1	4	1.6
2-5	22	11.9
6-9	36	19.5
10-18	124	66.8
Toplam	186	100

Ankete katılanlardan %90.3'ü (n:168) çekirdek aile, %9.7'si (n:18) geniş aile yapısına sahiptir. Çocukların %74.7'si (n:139) 2020 yılında, %25.3'ü (n:47) ise 2021 yılında COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğini bildirdi (Tablo 2).

Tablo 2. Aile Tipi ve Hastalığa Yakalandığı Yıla Göre Dağılımı (n=186)

Aile Tipi	n	%
Çekirdek Aile	168	90.3
Geniş Aile	18	9.7
Yıl		
2020	139	74.7
2021	47	25.3
Toplam	186	100

Çocuklarda en sık görülen şikayet %18.8 (n:36) ile ateş, en az görülen ise %1.07 (n:2) ile döküntü olduğu bulunmuştur. Hastaların %19.9'u (n:37) ise herhangi bir şikayetinin olmadığını bildirmiştir. Katılımcılara hastalığın bulaş kaynağı sorulduğunda hastaların 77'si (%41.4) aile bireylerinin olabileceği, 36'sı (%19.4) hastalığı arkadaş ve okul çevresi olabileceğini, 30'u (%16.2) hastalığı akraba çevresi olabileceğini, 25'i (%13.4) hastalığı kimden aldığını bilmediğini ve 18'i de (%9.6) hastalığın bakıcı ve komşularından geçmiş olabileceğini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Çocukların Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=186)

Şikâyet	n	%
Ateş	36	18.8
Halsizlik	23	12.3
Tat ve Koku kaybı	22	11.8
Boğaz Ağrısı	16	8.6
Baş Ağrısı	15	8.01
Öksürük	11	5.9
Burun Akıntısı	10	5.3
Göğüs Ağrısı	5	2.6
İshal	5	2.6
Karın Ağrısı	4	2.1
Döküntü	2	1.07
Şikâyeti Olmayan	37	19.9
Bulaş Kaynağı		
Aile Bireyleri	77	41.4
Arkadaş ve Okuldan	36	19.4
Bakıcı ve Komşudan	18	9.6
Akrabalardan	30	16.2
Bilmiyorum	25	13.4
Toplam	186	100

Hastalık döneminde hastaların %44.08'inde (n:82) semptomatik tedavi başlanmış, %55.9'una (n: 104) ise herhangi bir tedavi almadığı bildirilmiştir. Hastalık döneminde çocukların sadece %4.3'ü (n:8) hastanede yatarak tedavi aldığı bildirilmiştir. Hastanede yatanlarda da ciddi bir sağlık sorunu görülmediği bildirilmiştir.

Ailelerden alınan geri dönüşlere göre çocuklarına hastalık döneminde %52.1'i (n:97) D vitamini, %68.2'si (n:127) C vitamini, %27.4'ü (n:51) çinko desteği, %48.9'u (n:91) bitkisel ürün ve %18.8'i (n:35) balık yağı takviyesi ile desteklediğini bildirdi (Tablo 4).

Tablo 4. Hastalık Döneminde Kullanılan Ek Tedavi (n=186)

Hastalık döneminde kullanılan ek tedavi*	n	%
D vitamini	97	52.1
C vitamini	127	68.2
Balık Yağı	35	18.8
Bitkisel Ürün	91	48.9
Çinko Desteği	51	27.4

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=186 üzerinden alınmıştır.

Çocuklarda COVID-19 sonrası 15. günde %48'inde (n:89), 30. günde %70'inde (n:130), 45. günde ise %77'sinde (n:144) herhangi bir semptom olmadığı bildirilmiştir. Şikâyeti devam edenler arasında da en sık olarak tat ve koku kaybı olduğu bildirildi (Tablo 5).

Tablo 5. Olguların Hastalığın 15. 30 ve 45. Günlerde Olan Şikâyet Durumları (n=186)

Şikâyet	15. gün n (%)	30.gün n (%)	45.gün n (%)
Ateş	7 (4.0)	3 (1.6)	3 (1.6)
Halsizlik	22 (12.0)	11 (6.0)	7 (4.0)
Tat ve Koku kaybı	26 (14.0)	16 (9.0)	13 (7.0)
Boğaz Ağrısı	4 (2.0)	4 (2.0)	4 (2.0)
Baş Ağrısı	13 (7.0)	10 (5.0)	7 (4.0)
Öksürük	6 (3.0)	1 (0.5)	0 (0.0)
Burun Akıntısı	3 (1.6)	2 (1.0)	2 (1.0)
Göğüs Ağrısı	7 (4.0)	4 (2.0)	3 (1.6)
İshal	3 (1.6)	2 (1.0)	2 (1.0)
Karın Ağrısı	5 (2.7)	2 (1.0)	1 (0.5)
Döküntü	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)
Şikâyeti Olmayan	89 (48.0)	130 (70.0)	144 (77.0)
Toplam	186 (100.0)	186 (100.0)	186 (100.0)

Katılımcıların %66.6'sı (n:124) hastalık kaygısı yaşadığını, %16.6'sı (n:31) hastane korkusu olduğunu, %15.1'i (n:28) ise sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşadığını ve 1.7'si (n:3) ise sorun yaşamadığını bildirmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Hastalık Döneminde Karşılaşılan Güçlükler (n=186)

Hastalık Kaynağı*	n	%
Hastalık kaygısı	124	66.6
Hastane korkusu	31	16.6
Sağlık hizmetine ulaşmada zorluk	28	15.1
Sorun yaşamadım	3	1.7
Toplam	186	100.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=186 üzerinden alınmıştır.

TARTIŞMA

Çocuklarda ilk COVID-19 vakası, Çin'de yaşayan 10 yaşındaki bir çocuk olup çocuğun asemptomatik olduğu ancak bilgisayarlı akciğer tomografisinde buzlu cam manzarası olduğu tespit edilmiştir (Li ve ark., 2020). COVID-19 tüm yaş gruplarını enfekte etmekle birlikte çocuklarda da hem bulaş hem de yaygınlık gün geçtikçe artmaktadır. Çocuklarda hastalığın bulaş yolu, yatkınlık, klinik gidiş, patogenezi, farmakolojik tedavi ve prognoz hakkındaki bilgiler hala sınırlıdır. Çocukların COVID-19'dan korunmasında sağlıklı beslenme ve koruyucu uygulamalar önemini hala korumaktadır. Ayrıca COVID-19 hastalığında çocuklarda vitamin ve mineral kullanımı ile yeterince çalışma bulunmamaktadır.

İspanya'da 4695 COVID-19 hastasının incelendiği bir çalışmada hastaların sadece %0.8'ini çocuk hastaların oluşturduğu tespit edilmiştir. Çocuk hastaların ise %60'ının hastanede %9.7'sinin ise yoğun bakımda takip edildiği rapor edilmiştir. Ancak hastaların hiçbiri hayatını kaybetmemiştir (Tagarro ve ark., 2020). İtalya'da yapılan çok merkezli başka bir çalışmada da COVID-19 olduğu kesinleşen 168 hastanın yaş ortalamasının 2.3 yıl olduğu, hastaların %56'sının erkek olduğu ve sadece 2 hastanın yoğun bakımı ihtiyacı olduğu bildirilmiştir. Tedavi olan hastalardan hayatını kaybeden olmamıştır (Garazzino ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda da hastanede yatarak tedavi olan çocuk hastalar diğer hasta çocukların %4'ünü oluşturuyordu. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden olmamıştı.

Ülkemizde yapılan bir derlemede ise COVID-19 tanısı konulan 11.535 hastanın sadece 117'si (%1) çocuk hastalardan oluşuyordu. Çocuk hastalarında sadece %13.6'sı 1 yaşın altındaydı. Tüm hastaların yaklaşık %53'ü erkekti ve %48.7'sinde temas öyküsü bulunuyordu (Tezer, 2020). Bu çalışmada ise katılımcıların yaş ortalaması 11.7 yıldır. Çalışmaya katılan hastaların %55'i erkek, %45'i kızdı. COVID-19 geçiren hastaların çoğunluğu çekirdek aile yapısında olduğu bildirildi. Bu çalışmada hastalığın en sıklıkla aile bireylerinden bulaşmış olabileceği ile ilgili görüş bildirilmiş olup benzer çalışmalarda da bulaş kaynağının sıklıkla hane halkı olduğu vurgulanmaktadır (Akın & Gözel, 2020).

Çocuk hastaların yetişkinlere göre COVID-19 hastalığından daha az etkilendikleri bildirilmektedir (Götzinger ve ark., 2020). Yapılan bir meta analiz çalışmasında çocukların %17.4'ünün hastalığı asemptomatik olarak geçirdiği, ateş ve öksürük şikayetlerinin fazla olduğu bildirilmiştir (Ding ve ark., 2020). Yapılan bazı çalışmalarda en sık görülen semptom, ateş olarak bildirilmiştir. Ateşin dışında en sık görülen semptomun öksürük olduğu bildirilmiştir. Bunun dışında, değişen oranlarda nefes darlığı, takipne, taşikardi, burun akıntısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, karın ağrısı, bulantı-kusma, halsizlik, yorgunluk, ishal, dehidratasyon ve nadir olarak da apne, siyanoz ve döküntü görüldüğü bildirilmiştir (Parri ve ark., 2020; Lu ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda ise hastaların %19.9'unda herhangi bir şikâyet gözlenmezken en sık şikâyet olarak ateş (%18.8) tespit edildi. En az görülen semptom ise %1.07 ile döküntü idi.

Yapılan bir çalışmada COVID-19 geçiren hastalarda tat ve koku kaybının uzun süre devam edebileceği bildirilmiştir (Klopfenstein ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda da benzer olarak tat ve koku kaybının hastalık sonrasında uzun dönemde en sık devam eden şikayetler olduğu tespit edildi.

COVID-19 hastalarındaki mikro besin öğelerinin değerlendirilmesinin yapıldığı bir çalışmada A, B, C, D vitaminleri ile omega-3'ün yanı sıra, selenyum, çinko ve demir gibi minerallerin de dikkate alınması gerektiğini vurgulanmıştır (Zhang & Liu, 2020). Hastalara hastalık döneminde ek vitamin desteği alıp almadığı sorulduğunda yarıya yakını D vitamini, yarıdan fazlası C vitamini, bir kısmı da çinko desteği ve balık yağı kullandığını bildirmiştir. Ayrıca aileler bunların dışında yarıya yakını bitkisel ürün desteği aldığını bildirmiştir.

Konu ile ilgili yapılan çalışmada COVID-19 geçirdiği dönemde D vitamini düzeyleri düşük olan hastalarda hastalığın daha ciddi seyrettiği bildirilmiştir (Nadiger ve ark., 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada COVID-19 geçiren çocuklarda D vitamini seviyesi normal popülasyona göre düşük bulunmuştur (Söbü ve ark., 2021). Bazı çalışmalarda D vitamini takviyesinin akut akciğer enfeksiyonu gelişimini önlemede etkili olabileceği bildirilmiştir (Martineau ve ark., 2017). Bu anlamda da bizim çalışmamızda hastaların hastalık döneminde D vitamini takviyesi alması hastalığın seyri açısından faydalı olmuş olabilir. Ayrıca C vitamininin inflamasyon üzerine olumlu etkilerinin olduğu yapılan bir çalışmada bildirilmiştir (Hiedra ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda da ailelerin hastalık döneminde destek olarak en sık C vitamini kullandıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada hastalık süresinde C ve D vitamini sık kullanılmış olup kullanım durumunun hastalığın bulguları üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri, inflamasyonun ve kazanılmış immün yanıtların önemli araçlarıdır ve anti-inflamatuar yanıtları güçlendirebildiği bilinmektedir. COVID-19 nedeni ile yoğun bakımda yatan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada balık yağı kullanan hastalarda kullanmayan hastalara göre sağ kalım oranı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Doaei ve ark., 2021). Çalışmamızda da aileler hastalık döneminde takviye olarak balık yağı kullandıklarını bildirmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 hastalığı çocuk yaş grubunda genellikle asemptomatik veya hafif semptomlarla geçirilmektedir. Çalışmamızda da benzer şekilde çocuklarda COVID-19'un hafif seyrettiğini tespit ettik. Çalışmamızda da ek tedavi yöntemlerinin aileler tarafından denendiği bulunmuştur. Ancak bunların COVID-19 tedavisinde etkinliğine yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışma için etik kurul onayı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan 09/03/2021 tarihinde 2021-05/52 karar numarası ile alınmıştır. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna 2021-03-19T19_52_06 numarası ile başvuru yapılmış ve çalışma için onay alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: RD; Tasarım: RD; Veri toplama: RD, ZY, EY, BT, YZÖ, HA; Veri işleme: RD; Analiz ve/veya Yorum: RD, ZY, EY, BT, YZÖ, HA; Kaynak tarama: RD, ZY, EY, BT, YZÖ, HA; Makalenin Yazımı: RD; Eleştirel inceleme: RD.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

- Akın, L., & Gözel, MG. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turk J Med Sci*, 50, 515-9.
- Bülbül, S. (2020). SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemisinin bebek ve çocuk beslenmesine etkisi. *Türkiye Klinikleri*, 108-14.
- Çağındı, Ö., Savlak, N., İnce, C., Dedeoğlu, M., & Köse, E. (2022). COVID-19 hastalığını önlemede kullanılan takviye edici gıdalar ve sağlık üzerine etkileri. *GIDA*, 47(2), 183-198.
- Demirçelik, Y., & Kanık, A. (2020). Çocuklarda COVID-19: Epidemiyolojik ve klinik bulgular. *Tepecik eğitim Araştırma Dergisi*, 30, 58-62.
- Ding, Y., Yan, H., & Guo, W. (2020). Clinical characteristics of children with COVID-19: A meta-analysis. *Front Pediatr*, 8, 431. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00431>
- Doaei, S., Gholami, S., Rastgoo, S., Gholamalizadeh, M., Bourbour, F., Bagheri, S.E., Samipoor, F., Akbari, M.E., Shadnough, M., Ghorat, F., Jarrahi, S.A.M., Mirsadeghi, N.A., Joola, P., Moslem, A., & Goodarzi, M.O. (2021). The effect of omega-3 fatty acid supplementation on clinical and biochemical parameters of critically ill patients with COVID-19: A randomized clinical trial. *J Transl Med*, 19(1), 128-129.
- Garazzino, S., Montagnani, C., Donà, D., Meini, A., Felici, E., Vergine, G., Bernardi, S., Giaccherio, R., Lo Vecchio, A., Marchisio, P., Nicolini, G., Pierantoni, L., Rabbone, I., Banderali, G., Denina, M., Venturini, E., Krzysztofiak, A., Badolato, R., Bianchini, S., Galli, L., Villani, A., Castelli-Gattinara, G., & the Italian SITIP-SIP Pediatric Infection Study Group (2020). Multicentre Italian study of SARS-CoV-2 infection in children and adolescents. *Euro Surveill*, 25(18), 5.
- Göttinger, F., Santiago-García B., Noguera-Julián A., Lanaspá, M., Lancella, L., Calò Carducci, F., Gabrovská, N., Velizarova, S., Prunk, P., Osterman, V., Krivec, U., Lo Vecchio, A., Shingadia, D., Soriano-Arandes, A., Melendo, S., Lanari, M., Pierantoni, L., Wagner, N., L'Huillier, A., Tebruegge, M. (2020). COVID-19 in children and adolescents in Europe: A multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*, 4, 653–61.
- Hiedra, R., Lo, KB., Elbashabsheh, M., Gul, F., Wright, R.M., Albano, J., Azmaiparashvili, Z., & Aponte, G.P. (2020). The use of IV vitamin C for patients with COVID-19: a case series. *Expert Rev Anti Infect Ther*, 18(12), 1259-61.
- Klopfenstein, T., Kadiane-Oussou, NJ., Toko, L., Royer, P.Y., Lepiller, Q., Gendrin, V., & Zayet, S. (2020). Features of anosmia in COVID-19. *Med Mal Infect.*, 50(5), 436-439. [https://doi.org/S0399-077X\(20\)30110-4](https://doi.org/S0399-077X(20)30110-4)
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J.Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J.,Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirusinfected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-207.
- Lu, X., Zhang, L., & Du, H., Zhang, J., Li, Y.Y., Qu, J., Zhang, W., Wang, Y., Bao, S., Li, Y., Wu, C., Liu, H., Liu, D., Shao, J., Peng, X., Yang, Y., Liu, Z., Xiang, Y., Zhang, F., Wong, G.W.K. (2020). SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med*, 382(17), 1663-1665.
- Martineau, AR., Jolliffe, DA., Hooper, RL., Greenberg, L., Aloia, J.F., Bergman, P., Dubnow-Raz, G., Esposito, S., Ganmaa, D., Ginde, A.A., Goodall, E.C., Grant, C.C., Griffiths, C.J., Janssens, W., Laaksi, I., Manaseki-Holland, S., Mauger, D., Murdoch, D.R., Neale, R., Camargo, C.A. (2017). Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*, 356, 6583.

Nadiger, M., Hassor, S., & Totapally, B. (2021). Vitamin D levels in children with COVID-19 admitted to the PICU. *Critical Care Medicine*, 49(1), 54.

Parri, N., Lenge, M., & Buonsenso, D. (2020). Children with Covid-19 in pediatric emergency departments in Italy. *N Engl J Med.*, 383(2), 187-190.

Söbü, E., Karaslan, A., Çetin, C., & Akın, Y. (2021). Vitamin D levels of COVID-19 positive sypmtomatic. *J Curr Pediatr*, 19, 9-14.

Tagarro, A., Epalza, C., Santos, M., Sanz-Santaefemia, F., Otheo, E., Moraleda, C., & Calvo, C. (2020). Screening and severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children in Madrid, Spain. *JAMA Pediatr*, 8, 201346.

Tezer, H., & Demirdağ, TB. (2020). Novel coronavirus disease (COVID-19) in children. *Turk J Med Sci*, 50, 592-603.

Üstündağ, G., & Çiftdoğan, DY. (2020). COVID-19 tanıli çocuklarda laboratuvar ve görüntüleme bulguları. *Tepecik Eğitim Araştırma Dergisi*, 30, 85-9.

World Health Organization (2021). COVID-19 Pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> adresinden 01.01.2022 tarihinde alınmıştır.

Zhang, L., & Liu Y. (2020). Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. *J Med Virol*, 92(5), 479-490.

Uzaktan Eğitim Sürecinde İntörn Öğrencilerin Hemşirelik Tanılarını Kullanma Durumları¹

Sevil OLGUN* Güleğün TÜRK**

* Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0002-8848-3259

** Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0001-8649-0204

ÖZET

Bu araştırma intörn öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde kullandıkları hemşirelik tanımlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırma 01 Mayıs-31 Haziran 2021 tarihlerinde bir hemşirelik fakültesinin "Hemşirelik Bakım Yönetimi" dersine kayıtlı 128 intörn öğrenci ile yapılmıştır. Veriler intörnlere uzaktan eğitim sürecinde ders kapsamında hazırladıkları bakım planlarından elde edilmiştir. İntörnlere yaptıkları bakım planlarındaki hemşirelik tanımları NANDA-I Taksonomi II alanları altında gruplanmıştır. Veriler SPSS 25.0 paket programında değerlendirilmiş, tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Araştırma kapsamındaki intörnlere yaş ortalaması 21.31±2.05 olup %59.4'ü kız öğrencidir. İntörnlere NANDA-I'nin 11 alanında 75 farklı hemşirelik tanısı belirlemiştir. İntörnlere %21.3'ü beslenme-metabolik, %17.8'i aktivite-egzersiz ve %11.8'i sağlığı algılanma-sağlığın yönetimi alanlarından tanı koymuştur. İntörnlere değer inanç alanı ile cinsellik alanından aynı oranda (%0.6) tanı koydukları, en az başetme-stres toleransı (%0.4) alanındaki tanımları kullandıkları saptanmıştır. İntörnlere en çok akut ağrı (%8.2), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%5.6) ve enfeksiyon riski (%5.4) tanımlarını kullandıkları saptanmıştır. En az kullandıkları tanımlar ise amaçsız gezinme, bakım verici rolünde zorlanma, disuse sendromu olduğu (%0.1) kullandıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik öğrencilerine bakım planı hazırlama konusunda daha ileri düzeyde bilgi ve beceri kazandıracak çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik tanısı, uzaktan eğitim, intörn öğrenci.

The Situation of Using Nursing Diagnoses by Intern Students in the Distance Education Process

ABSTRACT

This research was carried out to examine the nursing diagnoses used by intern students during the distance education process. The descriptive study was conducted with 128 intern students enrolled in the "Nursing Care Management" course of a nursing faculty between May 01 and June 31, 2021. The data were obtained from the care plans prepared by the interns within the scope of the course during the distance education process. Nursing diagnoses in the care plans made by the interns are grouped under NANDA-I Taxonomy II fields. The data were evaluated in the SPSS 25.0 package program and descriptive analyzes were made. The average age of the interns within the scope of the research is 21.31±2.05 and they are female students, 59.4% of them. Interns identified 75 different nursing diagnoses in 11 areas of NANDA-I. 21.3% of the interns were diagnosed in the fields of nutrition-metabolic, 17.8% activity-exercise, and 11.8% health perception-health management. It was determined that the interns made diagnoses in the field of value belief and sexuality at the same rate (0.6%), and they used the diagnoses in the fields of coping-stress tolerance (0.4%) the least. It was determined that the interns mostly used the diagnoses of acute pain (8.2%), disturbed sleep pattern (5.6%), and risk of infection (5.4%). The diagnoses they used the least were aimless wandering, difficulty in the caregiver role, disuse syndrome, and they used these diagnoses at the same rate (0.1%). According to the results; it is recommended to carry out studies that will provide nursing students with more advanced knowledge and skills in preparing a care plan.

Keywords: Nursing diagnosis, distance education, intern student.

Sorumlu yazar: sevil_olgun@hotmail.com

Geliş tarihi: 21.03.2022

Kabul tarihi: 19.07.2022

Atf için: Olgun, S., & Türk, G. (2022). Uzaktan eğitim sürecinde intörn öğrencilerin hemşirelik tanımlarını kullanma durumları. KAEÜ Sağl. Bil. Derg., 6(2), 91-97.

¹ Bu çalışma, 2. Uluslararası 4. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Hemşireler sağlıklı ve hasta bireyin bakım gereksinimlerini karşılarken, hemşirelik bakımının kalitesini artırmak, yaptıkları uygulamaları kayıt altına almak ve hemşirelik bilgisinin paylaşılmasını sağlamak amacıyla hemşirelik sürecini kullanır (Kaya, 2012; Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015). Hemşirelik süreci hastaya verilecek bakımın sistematik olarak sürdürülmesi amacıyla oluşturulan veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan bilimsel bir kılavuzdur (Biol, 2009; Carpenito, 2021). Hemşirelik sürecinin ilk aşamasını oluşturan veri toplama hastanın mevcut ya da potansiyel sorunlarını saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Verilerin toplanmasında farklı modeller bulunmasına karşın hemşirelik eğitiminde en çok Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli tercih edilmektedir. Sağlıklı ya da hasta bireyden elde edilen veriler, sorunun yani hemşirelik tanısının saptanmasında kullanılmaktadır (Biol, 2011; Kaya, 2012).

Hemşirelik tanısı, hemşirelik bakım planlarının temelini oluşturur. Ayrıca hemşirelik tanısı, beklenen sonuçları/hedefleri ve bu hedeflere ulaşmak için gereken hemşirelik müdahalelerini amaçlar veya tanımlar. İyi tanımlanmış bir hemşirelik tanısı, hastanın prognozunu değerlendirir ve problemin çözümünü kolaylaştırır (Boldt, ve ark, 2010; Carpenito-Moyet, 2013). Hemşirelik tanısının doğru ve öncelik sırasına uygun olarak saptanması, hastaya verilecek hemşirelik bakımının planlaması, uygulanması ve bakımın değerlendirilmesinde etkili olan önemli bir basamaktır (Biol, 2009; Carpenito, 2021; Tambağ & Can, 2014). Nitekim hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda öğrencilerin bakım planı yaparken hemşirelik sürecinin farklı basamaklarında zorluk yaşadıkları, en çok tanı koyma basamağında zorlandıkları saptanmıştır (Keski & Karadağ, 2010; Şendir, Acaroğlu & Aktaş 2009; Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015). Bununla birlikte öğrencilerin bakım planlarında saptadıkları tanı sayısının az olduğu ve FSÖ modelinin tüm alanlarından tanı koyamadıkları (Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015; Türk, Tuğrul & Şahbaz, 2013), tıbbi tanı, semptom ve bulguları hemşirelik tanısı olarak kullandıkları (Güner ve Terakye, 2000; Uysal ve ark., 2016), NANDA-I taksonomisinde yer almayan ifadeleri hemşirelik tanısı olarak ifade ettikleri belirtilmektedir (Aydın & Akansel 2013). Aynı zamanda öğrencilerin yaptıkları bakım planlarında enfeksiyon riski, ağrı, anksiyete, beslenme örüntüsünde değişim, solunum fonksiyonlarında değişim, deri bütünlüğünde bozulma ve uyku düzeninde bozukluk gibi hastaların fiziksel gereksinimlerine yönelik tanıları da sık kullandıkları belirlenmiştir (Erden ve ark., 2018, Gök Özer & Kuzu, 2006; Tambağ & Can, 2014; Türk, Tuğrul & Şahbaz, 2013).

Hemşirelik eğitiminin COVID-19 pandemisi nedeniyle uzaktan eğitim yoluyla sürdürülmesi öğrencilerin hastane uygulamalarını kesintiye uğratmıştır. Uygulamalı bir disiplin olan hemşirelik eğitiminde özellikle son sınıf intörn öğrencilerin birey merkezli bir yaklaşımla hastanın bakım gereksinimlerini saptaması ve bu gereksinimler doğrultusunda uygun hemşirelik girişimlerini yapması ve kayıt altına alması mezuniyet öncesi kazanmaları gereken önemli bir yetkinliktir. Nitekim literatürde uzaktan eğitim sürecinde intörn öğrencilerin hemşirelik tanısını koyma durumunu inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma; intörn öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde bakım planlarında kullandıkları hemşirelik tanıları incelemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir hemşirelik fakültesinin 4. sınıfında öğrenimini sürdüren ve "Hemşirelik Bakım Yönetimi" dersinin bir şubesine kayıtlı olan (n=129) intörnlere oluşturulmuştur. Çalışmada örneklem seçim yöntemi kullanılmamış dersin uygulaması için yarıyıl süresince hazırladığı bakım planını teslim eden intörnlere (n=128) örneklemi oluşturulmuştur. Araştırmaya intörn hemşirelik öğrencilerinden "Hemşirelik Bakım Yönetimi" dersine kayıtlı olup, bakım planını teslim eden tüm öğrenciler dahil edilmiştir. İntörnlere bir tanesi bakım planını teslim etmediği için, araştırma, 128 bakım planı ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Hemşirelik Bakım Yönetimi” dersinin uygulaması için dersin yürütücü öğretim elemanı tarafından Gordon’un FSÖ modeline göre hazırlanan veri toplama formu ve bu form doğrultusunda öğrenciler tarafından doldurulan bakım planları kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler 01 Mayıs-31 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formları COVID-19 pandemisinde derslerin çevrimiçi olarak yürütülmesi nedeniyle 2020-2021 yılı bahar yarıyılının birinci haftasında üniversitenin uzaktan eğitim merkezi portalına yüklenmiş ve öğrencilerin erişimine açılmıştır. İntörnlerden veri toplama formunu ailesinde ya da yakınlarında kronik hastalık öyküsü olan bireye göre doldurmaları ve bakım planlarını yapmaları istenmiştir. İntörnler hazırladıkları veri toplama formlarını ve bakım planlarını tekrar uzaktan eğitim merkezi portalına yüklemişlerdir. Öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarındaki hemşirelik tanıları NANDA-International Taksonomi II’ye göre gruplandırılan Carpenito’nun El Kitabından Türkçeye çevrilen Erdemir ve Türk’ün referans kitabı kullanılarak değerlendirilmiştir (Carpenito, 2021).

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde “Statistical Package for Social Science 25.0 paket programı” ve tanımlayıcı analizlerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü süreçte pandemiye bağlı olarak derslerin uzaktan eğitim yöntemiyle gerçekleştirilmesi ve klinik uygulamaların hastane ortamında yapılamaması nedeniyle intörnlerin bakım planlarını ailesinde kronik hastalığı olan bireylere göre hazırlamaları araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin hemşirelik fakültesindeki Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (tarih: 03.05.2021 ve protokol no:021/247) etik kurul izni ve ilgili fakültenin dekanlığından kurum izni alınmıştır. İntörnlere uygulama öncesi araştırmaya yönelik bilgilendirme yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan intörnlerin (n=128) yaş ortalaması 21.31 ± 2.05 olup, 76’sı (%59.4) kız öğrencidir.

Araştırma kapsamında intörnlerin kullandığı hemşirelik tanıları Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırma kapsamındaki intörnlerin hazırladıkları toplam 128 bakım planı incelenmiş, NANDA-I’nin 11 alanında toplam 664 hemşirelik tanısı kullandıkları saptanmıştır. En çok kullanılan hemşirelik tanıları sırasıyla; %21.3’ünün beslenme-metabolik, %17.8’inin aktivite-egzersiz, %11.8’inin sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, %11.3’ünün bilişsel/algısal ve %9.9’unun kendini algılama alanlarında olduğu belirlenmiştir. İntörnlerin en az başatma-stres toleransı (%0.3), değer-inanç (%0.6), cinsellik (%0.6) ve rol-ilişki (%0.7) alanlarından tanı saptadıkları belirlenmiştir. İntörnlerin bakım planlarında NANDA-I tanı listesinde yer alan 75 farklı hemşirelik tanısını belirledikleri, en çok akut ağrı (%8.2), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%5.6), enfeksiyon riski (%5.4), düşme riski (%4.9) ve aktivite intoleransı (%4.4) tanıları kullandıkları saptanmıştır. En az kullandıkları tanıların ise amaçsız gezinme, bakım verici rolünde zorlanma, disuse (kullanamama) sendromu olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. İntörnlerin NANDA-I'e Göre Belirlediği Hemşirelik Tanularının Dağılımı

Hemşirelik tanuları	n	%
Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi	92	11.8
1. Düşme riski	38	4.9
2. Fazla kilolu olma	28	3.6
3. Sağlığı yönetmede etkisizlik	5	0.6
4. Sağlığı sürdürmede etkisizlik	5	0.6
5. Travma riski	4	0.6
6. Aspirasyon riski	3	0.4
7. Riskli sağlık davranışları	3	0.4
8. Obesite	2	0.3
9. Büyüme ve gelişmede gecikme	1	0.1
10. Cerrahi iyileşmede gecikme riski	1	0.1
11. Enerji alanında rahatsızlık	1	0.1
12. Yaralanma riski	1	0.1
Beslenme-Metabolik	166	21.3
1. Enfeksiyon riski	42	5.4
2. Oral mukoz membranda bozulma	20	2.6
3. Sıvı volüm fazlalığı	19	2.4
4. Beslenmede dengesizlik	18	2.3
5. Oral mukoz membranda bozulma riski	17	2.2
6. Deri bütünlüğünde bozulma	11	1.4
7. Sıvı volüm eksikliği	10	1.3
8. Deri bütünlüğünde bozulma riski	9	1.1
9. Doku bütünlüğünde bozulma	7	0.9
10. Enfeksiyon bulaştırma riski	4	0.6
11. Kan glukozunda değişkenlik riski	3	0.4
12. Elektrolit dengesizliği riski	2	0.3
13. Yutmada bozulma	1	0.1
14. Hipertermi	1	0.1
15. Sıvı volüm eksikliği riski	1	0.1
16. Beslenmeye güçlenmeye hazır oluş	1	0.1
Eliminasyon/Boşaltım	36	4.6
1. Kronik fonksiyonel konstipasyon	23	3.0
2. Üriner boşaltımda bozulma	6	0.7
3. Konstipasyon riski	4	0.5
4. Diyare	3	0.4
Aktivite-Egzersiz	139	17.8
1. Aktivite intoleransı	34	4.4
2. Kanama riski	22	2.8
3. Fiziksel mobilitede bozulma	18	2.4
4. Havayolunu temizlemede etkisizlik	16	2.1
5. Öz bakım eksikliği sendromu	12	1.5
6. Gaz değişiminde bozulma	10	1.3
7. Solunum fonksiyonunda etkisizlik riski	7	0.9
8. Etkisiz solunum örüntüsü	7	0.9
9. Kardiyak out-putta azalma	5	0.6
10. Doku perfüzyonunda etkisizlik	1	0.1
11. Kardiyak doku perfüzyonunda azalma riski	1	0.1
12. Kendi kendine giyinmede eksiklik	1	0.1
13. Kendi kendine tuvaleti kullanmada eksiklik	1	0.1
14. Kendi kendine yıkanmada eksiklik	1	0.1
15. Spontan ventilasyonda bozulma	1	0.1
16. Amaçsız gezinme	1	0.1
17. Disuse (Kullanamama) sendromu	1	0.1
Uyku-Dinlenme	47	6.0
1. Uyku örüntüsünde rahatsızlık	44	5.6
2. Uykusuzluk	3	0.4

Bilişsel-Algısal	88	11.3
1. Akut ağrı	64	8.2
2. Kronik ağrı	10	1.3
3. Bilgi eksikliği	6	0.8
4. Bellekte bozulma	3	0.4
5. Bulantı	2	0.3
6. Kronik konfüzyon	2	0.3
7. Rahatlıkta (Konforda) bozulma	1	0.1
Kendini Algılama	77	9.9
1. Anksiyete	35	4.5
2. Benlik saygısında rahatsızlık	21	2.6
3. Beden imgesinde rahatsızlık	11	1.4
4. Korku	6	0.8
5. Benlik kavramında rahatsızlık	2	0.3
6. Güçsüzlük	2	0.3
Rol-İlişki	6	0.7
1. Yalnızlık hissi	2	0.3
2. Aile içi süreçlerinin devamlılığında bozulma	1	0.1
3. Ebeveynlik-rol çatışması	1	0.1
4. İletişimde bozulma	1	0.1
5. Rol performansında etkisizlik	1	0.1
Cinsellik	5	0.7
1. Cinsellik örüntülerinde etkisizlik	3	0.4
2. Cinsel disfonksiyon	2	0.3
Başetme-Stres toleransı	3	0.3
1. Bakım verici rolde zorlanma	1	0.1
2. Etkisiz başetme	1	0.1
3. Stres yüklenmesi	1	0.1
Değer-İnanç	5	0.6
1. Dinsellikte bozulma	5	0.6
Toplam	664	100

TARTIŞMA

Tüm dünyada yaygın olarak hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında rehber olarak NANDA-I tarafından belirlenen hemşirelik tanıları kullanılmaktadır (Carpenito, 2021). Ülkemizde hemşirelik eğitiminin verildiği okullarda öğrencilerin klinik uygulamalarında hemşirelik sürecini kullanmaları ve sürecin önemli bir basamağı olan hemşirelik tanısını NANDA-I'a göre koymaları öğretilmektedir. Çalışmamızda intörnler hazırladıkları 128 bakım planında 664 tane hemşirelik tanısı belirlemiş, NANDA-I taksonomi II'ye göre en çok beslenme-metabolik (%21.3), aktivite-egzersiz (%17.8), sağlığı algılama-sağlığın yönetimi (%11.8) bilişsel/algısal (%11.3) ve kendini algılama (%9.9) alanlarındaki tanıları kullanmışlardır. Hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanılarının incelendiği çalışmalarda; öğrencilerin genellikle beslenme-metabolik, eliminasyon, aktivite-egzersiz, sağlığın algılanması alanlarındaki tanıları daha çok kullandıkları saptanmıştır (Aydın & Akansel 2013; Efil, 2020; Gök Özer & Kuzu, 2006; Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015; Uysal ve ark., 2016; Türk, Tuğrul & Şahbaz 2013). Gök Özer & Kuzu (2006)'nun çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarını yaparken en çok, sağlığı algılama, beslenme-metabolik ve bilişsel-algısal örüntülerde veri topladığı belirtilmektedir (Gök Özer & Kuzu, 2006). Türk'ün (2020) çalışmasında da öğrencilerin hasta verilerini toplarken beslenme-metabolik (%57.6), uyku-dinlenme (%44) ve aktivite-egzersiz (%41.3) alanlarında daha az zorlandıkları ortaya çıkmıştır (Türk, 2020). Araştırmamızdan ve diğer araştırmalardan elde edilen bulgular öğrencilerin daha çok hastaların fiziksel gereksinimlerine yönelik verilerine ulaşabildiklerini ve dolayısıyla bu alanlardaki hemşirelik tanılarını daha çok kullandıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada intörnlerin en çok mevcut ve risk hemşirelik tanılarını belirledikleri saptanmıştır. NANDA-I Taksonomi-II'ye göre intörnlerin en çok akut ağrı (%8.2), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%5.6), enfeksiyon riski (%5.4), düşme riski (%4.9) ve aktivite intoleransı (%4.4) tanılarını kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda da öğrencilerin en çok enfeksiyon riski, akut ağrı, konstipasyon, uyku örüntüsünde rahatsızlık, beslenmede

dengelessizlik: vücut gereksinimlerinden az beslenme, aktivite intoleransı, deri bütünlüğünde bozulma riski gibi tanıları kullandığı belirlenmiştir (Aydın & Akansel 2013; Efil, 2020; Erden ve ark., 2018; Hakverdioğlu Yönt, Khorshid & Eşer, 2009; Gök Özer & Kuzu, 2006; Karadakovan & Usta Yeşilbalkan 2005; Tambağ & Can, 2014; Taşkın Yılmaz, Sabancıoğulları & Aldemir, 2015; Uysal ve ark., 2016; Türk, Tuğrul & Şahbaz, 2013). Bu çalışmalarından farklı olarak Haesook, Jeongeun, & Wanju (2015)'nın çalışmasında öğrencilerin 30 tane farklı hemşirelik tanısı belirledikleri, en çok etkisiz baş etme (%18.5), anksiyete (%8.9), sosyal etkileşimde bozulma (%8.9), uyku eksikliği (%8.2) ve kronik düşük benlik saygısı (%8.2) tanılarını kullandıkları saptanmıştır (Haesook, Jeongeun, & Wanju, 2015). Çalışma bulgularımız literatürdeki çoğu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun intörn öğrencilerin hastaların fizyolojik bakım gereksinimlerine yönelik sorunları daha kolay saptamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İntörnlere uzaktan eğitim sürecinde de tanı koydukları alanların örgün öğretim sürecindeki benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda intörnlere en az değer, inanç, cinsellik, başetme-stres toleransı ve rol-ilişki alanlarındaki hemşirelik tanıları kullandıkları saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda da öğrencilerin genellikle cinsellik, başetme-stres toleransı, kendini algılama, bilişsel-algısal ve rol-ilişki alanlarındaki tanıları daha az kullandıkları (Aydın & Akansel 2013; Efil, 2020; Haesook, Jeongeun, & Wanju, 2015; Türk, Tuğrul & Şahbaz, 2013), aynı zamanda cinsellik-üreme ve değer-inanç alanlarındaki tanıları hiç kullanmadıkları da belirlenmiştir (Taşkın Yılmaz ve ark., 2015; Uysal ve ark., 2016). Nitekim hemşirelik öğrencilerinin bakım planı yaparken en az değerler-inanç, güvenlik-koruma, baş etme ve cinsellik alanlarından veri topladığı belirtilmektedir (Gök Özer & Kuzu, 2006). Bununla birlikte öğrencilerin hasta verilerini toplarken en çok cinsellik (%73.4), değer-inanç (%45.7), boşaltım/eliminasyon (%42.4) alanlarda zorlandıkları da belirtilmektedir (Türk, 2020). Öğrencilerin örgün öğretimde olduğu gibi uzaktan eğitim sürecinde de bakım planlarında hemşirelik tanıları az kullandıkları alanların benzer olduğu görülmektedir. Nitekim araştırma kapsamındaki intörnlere uzaktan eğitim sürecinde ailesinde ya da yakınındaki bireylerden veri toplayarak bakım planlarını yaptığı göz önüne alınırsa, veri topladıkları sağlıklı/hasta bireylerin bakım gereksinimlerinin hastanede yatarak tedavi alan hastalarinkine göre daha sınırlı olabileceği ve özellikle cinsellik alanı ile ilgili verileri aile bireylerinden elde etmede yaşanabilecek mahremiyet duygusunun da bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İntörn öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde bakım planlarını hazırladıkları bireylerin daha çok fizyolojik gereksinimlerine yönelik tanı koydukları, en çok kullandıkları hemşirelik tanılarının beslenme-metabolik, en az kullandıkları tanıların baş etme-stres toleransı alanında olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitiminin tüm aşamalarında olduğu gibi intörnlük uygulamasında da öğrencilerin hastayı sadece fiziksel olarak değil bir bütün olarak değerlendirmesi yönünde rehberlik ve danışmanlık yapılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin hemşirelik fakültesindeki Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 03.05.2021 ve protokol no:021/247) onay ve ilgili fakültenin dekanlığından kurum izni alınmıştır. İntörnlere uygulama öncesi araştırmaya yönelik bilgilendirme yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: SO, GT; Tasarım: SO, GT; Veri toplama: SO, GT; Veri işleme: SO, GT; Analiz ve/veya yorum: SO, GT; Kaynak tarama: SO, GT; Makalenin yazımı: SO, GT; Eleştirel okuma: SO, GT.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

- Aydın, N., & Akansel, N. (2013). Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 252-257.
- Biol, L. (2011). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (10. Baskı). Dumat Ofset Matbaacılık Ltd.Şti.
- Biol, L. (2009). *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (9. Baskı). Etki Matbaacılık.
- Boldt, C., Grill, E., Bartholomeyczik, S., Brach, M., Rauch, A., Eriks-Hoogland, I., & Stucki, G. (2010). Combined application of the international classification of functioning, disability and health and the NANDA International Taxonomy II. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1885-1898.
- Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanuları el kitabı* (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. (Orijinal eserin basım tarihi 2017).
- Carpenito-Moyet, L.J. (2013). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (14th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Efil, S. (2020). İç hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarının incelenmesi. *IGUSABDER*, 12, 398-414.
- Erden, S., Deniz, S., Arslan, S., & Yurtseven, Ş. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanımlarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 108-112.
- Gök Özer, F., & Kuzu, N. (2006). Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve NANDA tanımlarını kullanma durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1), 69-80.
- Güner, P. & Terakye, G. (2000). Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını belirleyebilme düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 9-15.
- Haesook, H., Jeongeun, P., & Wanju, P. (2015). Usage patterns of nursing diagnoses among student nurses in psychiatric unit: Relation with NANDA and SNOMED CT. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.*, 24(1), 1-11.
- Hakverdioğlu Yönt, G., Khorshid, L., & Eşer, İ. (2009). Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(4), 162-168. <http://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2009.01131>.
- Karadakovan, A., & Usta Yeşilbalkan, Ö. (2004). Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanımlarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 1-7.
- Kaya, H. (2012). Hemşirelik süreci hemşirelik tanılaması. T. Atabek Aşti ve A. Karadağ (Ed.) *Hemşirelik esasları, Hemşirelik bilimi ve sanatı* içinde (137-175). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Keski, Ç., & Karadağ, A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 41-52.
- Şendir, M., Acaroğlu, R., & Aktaş, A. (2009). Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 17(3), 166-173.
- Tambağ, H., & Can, R. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersi uygulamalarında Nanda hemşirelik tanımlarını belirleme düzeylerinin değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(3), 12-20.
- Taşkın Yılmaz, F., Sabancıoğulları, S., & Aldemir, K. (2015). The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 4(4), 265-275.
- Türk, G. (2020). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin veri toplama sürecinde karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), 9-13.
- Türk, G., Tuğrul, E., & Şahbaz, M. (2013). Determination of nursing diagnoses used by students in the first clinical practice. *Int J Nurs Knowl.*, 24(3), 129-133.
- Uysal, N., Arslan, G. G., Yılmaz, İ., & Alp, F. Y. (2016). Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanımları ve verilerin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 139-143.

3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Çocuklarıyla Geçirdikleri Aile Zamanına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Hesna TORAMAN* Nihan FEYMAN GÖK**

* Yüksek Lisans Öğrencisi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ABD, Çankırı, Türkiye, ORCID: 0000-0003-0870-0928

** Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çankırı, Türkiye, ORCID: 0000-0002-0838-6791

ÖZET

COVID-19 pandemisi nedeniyle tüm dünyada çeşitli tedbirler alınmış ve bu süreçte sağlık çalışanları en üst düzeyde toplumsal sorumluluk üstlenmişlerdir. Sağlık çalışanı ebeveynler, iş ile aile sorumluluklarını üstlendikleri bu dönemde çeşitli zorluklarla karşılaşmışlardır. Bunlardan biri özellikle 3-6 yaş çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin durumudur. Bu çalışmada, sağlık çalışanı ebeveynlerin, 3-6 yaş çocuklarıyla geçirdikleri aile zamanına ilişkin görüşleri incelenmiştir. Yöntem olarak karma araştırma yöntemi kullanılmış ve araştırmanın örneklem grubunu Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan sağlık çalışanı ebeveynler oluşturmuştur. Örneklem grubu, durum örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile toplanmıştır. Veriler istatistiksel ve betimsel analiz teknikleri ile çözümlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanı ebeveynlerin ve çocuklarının pandemi döneminden olumsuz şekilde etkilendiği görülmüştür. 3-6 yaş arasında çocuğu olan sağlık çalışanlarının, çocuklarının gelişimsel destek gereksinimlerinin en üst seviyede olduğu bir dönemde yoğun iş yükü altında çalışarak zorluk yaşadığı bulunmuştur. Okul öncesi dönemde çocuğu olan sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılması ve kritik gelişim döneminde olan çocuklarına ruhsal ve psikolojik destek sağlamaları amacıyla ebeveynlere yönelik eğitim programlarının planlandığı çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aile, COVID-19, çocuklar, pandemi, sağlık çalışanı, ebeveyn.

An Examination of the Opinions of Health Worker Parents with Children Aged 3-6 Years About the Family Time They Spend With Their Children During the Pandemic

ABSTRACT

Due to the COVID-19 pandemic, various measures have been taken all over the world, and in this process, healthcare professionals have assumed the highest level of social responsibility. Health workerparents faced various difficulties during this period when they took on their work and family responsibilities. One of them is the situation of health workerparents who have children aged 3-6 years. In this study, the views of healthcare workerparents about the family time they spend with their 3-6 year old children were examined. Mixed research method was used as the method, and the sample group of the study consisted of health workerparents working at Kütahya Health Sciences University Evliya Çelebi Training and Research Hospital. The sample group was determined by case sampling technique. The data of the study were collected by a questionnaire form developed by the researchers. The data were analyzed with statistical and descriptive analysis techniques. According to the results obtained from the research, health worker parents and their children were adversely affected by the pandemic period. Healthcare professionals with children between the ages of 3-6 had difficulties working under an intense workload at a time when their children's developmental support needs were at the highest level. It is recommended to reduce the workload of health workers who have children in the pre-school period and to carry out studies where educational programs are planned for parents in order to provide mental and psychological support to their children who are in a critical developmental period.

Keywords: Children, COVID-19, family, health professional, pandemic, parents.

Sorumlu yazar: htoraman989@gmail.com

Geliş tarihi: 17.08.2021

Kabul tarihi: 22.07.2022

Atıf için: Toraman, H., & Feyman Gök, N. (2022). 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin pandemi sürecinde çocuklarıyla geçirdikleri aile zamanına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. KAEÜ Sağl. Bil. Derg., 6(2), 98-111.

GİRİŞ

COVID-19 virüsünün ortaya çıkmasıyla dünyada pek çok ülkede ve Türkiye’de acil durum politikaları uygulanmıştır. Pandemi süreci insanları ruhsal, zihinsel, fiziksel ve ekonomik yönden etkilemiştir. Bu süreçte ülkeler sokağa çıkma kısıtlaması, karantina tedbirleri, okulların kapatılması ve eğitimin çevrimiçi platformlar yoluyla uzaktan sürdürülmesi gibi tedbirler almışlardır. Pek çok ebeveyn alınan tedbirler kapsamında işini evden yürütmeye çalışmıştır ancak sağlık çalışanlarının işi, evden yürütülmeye uygun değildir. Sağlık çalışanlarının çocukları pandemi sürecinde aile bireylerinden ve arkadaşlarından ayrı kalmışlardır. Bu dönemde tüm çocuklar sevgiye, ilgiye ve desteklenmeye daha çok ihtiyaç duymuştur (Küçük Biçer & İlhan, 2020). Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ağır mesai koşulları, izin, istifa ve emeklilik haklarının yasaklanması, çocuklarını görememeleri gibi zorluklar sağlık çalışanları açısından olağanüstü koşulların yaşanmasına neden olmuştur. COVID-19 pandemisinin en çok konuşulan sonuçlarından biri hem çocuklarda hem de yetişkinlerde ruh sağlığına verilen zarardır. Sağlık çalışanlarının özellikle erken çocukluk dönemindeki çocuklarının zihinsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişiminin kritik bir dönemde olmasının olumsuz etkilere yol açtığı düşünülmektedir (Çaykuş & Çaykuş, 2020).

Başta erken çocukluk dönemi olmak üzere tüm çocukluk döneminde mental yani ruh ve zihin sağlığı en az fiziksel sağlık kadar önemlidir. Ruh ve zihinsel sağlığı yerinde olan çocukların güçlü sosyal becerilerle topluma uyum sağladıkları, duygusal esenlikle mutlu ve başarılı bir yaşam kurma olasılıklarının yüksek olduğu bilinmektedir. Ruh ve zihinsel sağlığı yerinde olmayan çocukların ise, bu kazanımlardan mahrum kalması olasıdır. Keder, korku, belirsizlik, sosyal izolasyon, artan ekran süresi ve ebeveyn yorgunluğu çocukların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir ve arkadaşlıklar, aile desteği, çocuklar için dengeleyici güçler olsa da pandemi etkisi; çocukların bu güçlerden de mahrum kalmasına yol açmıştır. Ebeveynler kendi yaşamlarındaki belirsizlik, stres, mesleki veya duygusal zorluklar nedeniyle çocuklarının kaygılarını yatırtmakta zorlanmışlardır. Beş yaşından küçük çocuklarda parmak emme, altını ıslatma, anne-babaya sarılma, uyku bozuklukları, iştahsızlık, karanlık korkusu, davranışta gerileme veya etkileşimden çekilme gibi belirtiler gözlenmiştir (UNICEF, 2022). COVID-19 pandemisine maruz kalan çocukların anksiyete, stres, depresyon, panik, dürtüsellik, uyku sorunları, duygusal değişkenlik gibi sorunlar yaşadığı bulunmuştur (Hossain ve ark., 2020). Bulaşmayı azaltmak için gerekli karantina ve sosyal mesafe gibi tedbirler, küçük çocukların fiziksel güvenliğini artırabilir ancak bu kritik yaş grubunda psikolojik etki risklerini de beraberinde getirmektedir. Pandemi kaynaklı ölümler, enfeksiyon korkusu, okulların kapanması nedeniyle eğitime erişim eksikliği ve karantina çocukların olağan rutinlerini bozmuş, belirsizlik yaratmış ve çocuklarda endişe, stres gibi duyguların artmasına katkıda bulunmuştur (İmran ve ark., 2020; Brooks ve ark., 2020). Pandemi kaynaklı sokağa çıkma yasakları özellikle kırılgan gruplara mensup çocuklarda psikolojik sıkıntılara sebep olmuştur (Panchal ve ark., 2021). Shaanxi Eyaletinde yapılan bir çalışmada, yaşları 3-18 arasında değişen 320 çocukta ve ergende (142 erkek ve 168 kız) yaygın olarak görülen psikolojik ve davranışsal sorunlara bakıldığında ilk olarak dikkat dağınıklığı, sinirlilik ve salgın hakkında soru sorma korkusu olduğu görülmüştür. Yapılan bir diğer çalışmada ise 3-6 yaş çocukların kendinden daha büyük çocuklara göre aile üyelerinin ve kendilerinin enfeksiyona yakalanma korkusunu daha fazla yaşadığı görülmüştür (Jiao ve ark., 2020). Bir başka çalışmada salgının ortaya çıkmasıyla birlikte çocukların hastalık korkusundan ve uygulanan kısıtlamalardan olumsuz etkilendikleri ve bu olumsuz etkilerin çocukların stres seviyelerini yükselttiği, yükselen stresin bazı çocuklarda hırçın ve huysuz davranışlara, nedensiz ağlamalara sebep olduğu görülmüştür (Yıldız & Bektaş, 2021). Pandemi sonrası 12 yaşından küçük olup okula geri dönen çocuklarda pandemi kaynaklı ruh sağlığı bozukluklarına yönelik davranış terapileri ve okul temelli müdahale programları gibi çeşitli psikolojik müdahalelere ihtiyaç duyulmuştur (Gomez ve ark., 2021).

Çocukların korku, hayal kırıklığı, üzüntü, endişe, öfke, kayıp vb. olumsuz duygular yaşaması olağandır ancak pandeminin uzun süren kısıtlayıcı yapısı yaşanan zorlukları derinleştirmiştir. Ebeveyn olmak başlı başına bir zorluk iken bu zorluklara pandemi zorlukları eklendiğinde çocukların iyi oluş halini desteklemek başta sağlık çalışanları ebeveynler olmak üzere tüm ebeveynler için bir mücadeleye dönüşmüştür. Pandemi süresince sağlık çalışanları ebeveynler, gününün çoğunu hastanede; sağlık çalışanları ebeveynlerin çocukları ise günün neredeyse tamamını ailesinden, okulundan ve arkadaşlarından uzak bir şekilde evde geçirmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma şartları pandemi boyunca değişiklik

göstermiştir. Bu durum onların birçok problemle karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur. Bu problemler uzun ve yoğun çalışma saatleri, yorgunluk, mesleki ve psikolojik sıkıntılar, enfeksiyonun bulaşma ve yayılmasına sebebiyet verme riski gibi hususlardır (WHO, 2020; Atkinson ve ark., 2020). Bu döneme özel yaşanan zorluklar sağlık çalışanlarının kendilerini risk altında ve endişeli hissetmelerine neden olmuştur (Pala & Metintaş, 2020). Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadığı bu zorluklar, aynı zamanda çocukları ile geçirdikleri aile zamanını da etkilemektedir. Özellikle 3-6 yaş arasındaki çocukların, yeni durumlara uyum sağlamak ve yaşanan güçlüklerle baş edebilmek için ebeveyn desteğine daha çok ihtiyaç duydukları (Aktan & Önder, 2018) düşünüldüğünde; sağlık çalışanı ebeveynlerin çocuklarının yaşadığı durumun zorluğu daha iyi anlaşılabilir.

Araştırmanın amacı, 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin pandemi sürecinde çocukları ile birlikte geçirdikleri aile zamanına ilişkin görüşlerini incelemektir.

Araştırmanın Soruları

1. 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin ve çocuklarının demografik özellikleri nelerdir?
2. 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin yakın çevresinin COVID-19 virüsüne yakalanma sıklığı nedir?
3. 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynler pandemi sürecinde çocuğu ile birlikte nasıl aile zamanı geçirmektedir?
4. 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin çocuklarının akranlarıyla etkileşimi nasıldır?
5. 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin pandemi sürecinin kendileri ve çocuklarının üzerindeki etkilerine ilişkin görüşleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırmada hem nicel hem de nitel araştırma yaklaşımlarının yer aldığı karma araştırma yaklaşımı benimsenmiştir. Karma yöntem araştırmalarının yararı hem nicel hem de nitel verileri bir arada kullanarak problemi daha iyi anlamayı sağlamasıdır. Karma yöntem araştırmaları, araştırma hakkında sayısal bir veri elde edilmesine ve bunun yanı sıra araştırmaya katılan bireylerin görüş ve deneyimlerine ulaşarak daha gerçekçi sonuçların çıkarılmasına katkıda bulunmaktadır (Creswell, 2019).

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın çalışma grubunu 3-6 yaş arasında çocuğu olan ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarından araştırma için gönüllü olan 101 ebeveyn oluşturmuştur. Çalışma için belirlenen örneklem grubu kolay ulaşılabilir durum örnekleme kullanılarak belirlenmiştir (Yıldırım & Şimşek, 2018).

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacıların geliştirdiği anket formları kullanılmıştır. Anketler araştırmaya katılan örneklem grubu tarafından çevrimiçi ortamda doldurulmuştur. Anket kullanılmasının sebebi, belirli özelliklere sahip gruplara ulaşımın kolay olması, ekonomik olması ve zaman tasarrufu sağlamasıdır. Anket formunun oluşturulma aşamasında ilk olarak alanyazın taraması gerçekleştirilmiş ve araştırmalar sonucunda taslak maddeler oluşturulmuştur. Taslak maddeler halinde hazırlanan anketin geçerlilik çalışması için beş farklı alan uzmanının görüşlerine sunulmuştur. Uzman görüşlerinin dönütlerine göre araştırmacılar tarafından anket formuna nihai hali verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler toplama aşamasında ilk olarak ebeveynlere hem yüz yüze hem de çevrimiçi ortamda araştırmanın içeriğine dair bilgilendirmeler yapılmıştır. Ebeveynlere araştırma için gönüllü olup olmadıkları sorulmuştur. Buna göre anketi doldurabilmeleri için gerekli olan bağlantı linki, katılımcılar ile paylaşılmıştır. Anket ile ilgili karşılaşılabilecekleri sorun olduğunda araştırmacı ile iletişime geçmeleri gerektiği ifade edilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri istatistiksel ve betimsel analiz teknikleri ile çözümlenmiştir. Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Nicel boyutta istatistiksel analize göre; araştırmaya ait bulgular frekans ve yüzde hesaplarıyla ifade edilmektedir (Aydoğdu, Karamustafaoglu, & Bülbül, 2017). Nitel boyutta ise 101 katılımcıdan açık uçlu sorulara cevap veren 10 katılımcının yanıtları betimsel analiz tekniğiyle incelenmiştir. Betimsel analizde; bireylerin görüşlerini doğru bir şekilde yansıtmak amacıyla verilen cevaplar doğrudan alıntı yoluyla ifade edilir (Yıldırım & Şimşek, 2018). Araştırmanın etik olarak uygun olması açısından, katılımcı isimleri gizlenerek SÇE1, SÇE2, SÇE3 şeklinde kodlar kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Yapılan bu çalışma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin 01/03/2021 karar tarihli 483 numaralı etik kurul izni kapsamında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlere aydınlatma ve onam formları imzalatılarak kendilerine süreç hakkında bilgi verilmiştir. Gönüllülük esasına göre, elde edilen bilgilerin gizlilik etik ilkesi çerçevesinde korunacağı ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları sözel olarak da açıklanmıştır.

BULGULAR

Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların %65.3'ü kadın, %41.6'sı 36-40 yaş arası, %45.5'i hemşiredir. Katılımcıların %29.7'si 6-10 yıldır çalışmakta olup %42.6'sı hanesine çift maaş olduğunu bildirmiştir.

Tablo 1. 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Sağlık Çalışanı Ebeveynlerine Ait Demografik Özellikler (n=101)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	35	34.7
	Kadın	66	65.3
Yaş	21-25	10	9.9
	26-30	22	21.8
	31-35	25	24.8
	36-40	42	41.6
	41 ve Üstü	2	2.0
Sağlık Alanındaki Çalıştığı Kadro	Hemşire	46	45.5
	Doktor	7	6.9
	İdari Personel	16	15.8
	Sağlık Lisansiyeri	9	8.9
	Sürekli İşçi	23	22.8
Sağlık Alanındaki Kıdem	1-5 yıl	26	25.7
	6-10 yıl	30	29.7
	11-15 yıl	28	27.7
	16 yıl ve üstü	17	16.8
Gelir Düzeyi	Asgari Ücret Altı	2	2.0
	Asgari Ücret-Memur Maaşı	52	51.5
	Çift Maaş	43	42.6
	Çift Maaş Üstü	4	4.0

Tablo 2 incelediğinde 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin çocuklarının 61'inin (% 60.4) 3-4 yaş aralığında, 40'ının ise (% 39.6) 5-6 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanı ebeveynlerin çocuklarının anaokulu/anasınıfı kayıtlı olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde 52'sinin (% 51.5) pandemi kısıtlamaları başladığında (13 Mart) çocuğunun anaokuluna/anasınıfına devam ettiğini belirttiği, 16'sının (% 15.8) çocuğunun anaokuluna/anasınıfına bu yıl başladığını ifade ettiği, 19'unun (% 18.8) çocuğunu anaokuluna/anasınıfına kaydettirdiğini ancak pandemi nedeniyle çocuklarının okula hiç başlayamadığını ifade etmiştir.

Tablo 2. 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Çocuklarına Ait Demografik Özellikler (n=101)

Çocuklara Ait Demografik Özellikler		n	%
Çocuğunuzun yaş aralığı	3-4 Yaş	61	60.4
	5-6 Yaş	40	39.6
Çocuğunuzun anaokulu/anasınıfı kayıtlı olma durumu	Pandemi kısıtlamaları başladığında (13 Mart) çocuğum anaokuluna/anasınıfına devam ediyordu	52	51.5
	Çocuğum anaokuluna/anasınıfına bu yıl başladı	16	15.8
	Çocuğumu anaokuluna/anasınıfına kaydettirdim ancak pandemi nedeniyle okula hiç başlayamadı	19	18.8
	Diğer	14	13.9

Tablo 3 incelendiğinde sağlık çalışanı ebeveynlerin %25.7'si kendisinin, %19.8'i eşinin, %1.9'u çocuklarının, %37.6'sı yakın akrabasının, %19.8'i komşusunun COVID-19'a yakalandığını belirtmiştir.

Tablo 3. 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Yakın Çevresinin COVID-19 Virüsüne Yakalanma Durumlarına İlişkin Özellikler (n=101)

COVID-19 Tanısı Konulanlar*	n	%
Kendisi	26	25.7
Eşi	20	19.8
Çocukları	2	1.9
Yakın Akriba	38	37.6
Komşu	20	19.8
Diğer	5	4.9

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=101 üzerinden alınmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde 3-6 yaş arası çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin %42.6'sı pandemi sürecinde çocuğu ile birlikte zaman geçirdiğini, % 9.8'i 0-30 dakika, % 27.2'si 31-60 dakika, % 37.0'si 61-90 dakika ve % 26.0'sı 120 ve üzeri dakika geçirdiğini belirtmiştir.

Tablo 4. 3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Çocuğu İle Birlikte Zaman Geçirme Durumu Ve Aile Zamanı Geçirme Sürelerine Ait Dağılımlar (n=101)

Zaman Geçirme Durumu	n	%	
Evet	43	42.6	
Hayır	20	19.8	
Bazen	38	37.6	
Birlikte Zaman Geçirme Süresi (n=81)			
Çocuğu ile zaman geçirme süresi	0-30 dk	8	9.8
	31-60 dk	22	27.2
	61-90 dk	30	37.0
	120 dk ve üzeri	21	26.0

Tablo 5'e bakıldığında sağlık çalışanlarının %42.6'sı COVID-19 sürecinde çocuğu ile kitap okuma, oyun oynama, sohbet etme şeklinde, baş başa zaman geçirdiğini ifade etmiştir.

Tablo 5. COVID 19 Sürecinde Çocukla Baş Başa Geçirilen Zaman Dilimine Ait Dağılımlar (n=101)

Baş başa Vakit Geçirme Durumu	n	%
Çocuğu ile baş başa kitap okuma, oyun oynama, sohbet etme gibi baş başa geçirdiğiniz zaman dilimi	43	42.6
	16	15.8
	42	41.6

Tablo 6'ya bakıldığında sağlık çalışanlarının %30.7'si çocuklarıyla kitap okuduğunu belirtmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının çocuklarıyla kitap okuma süreleri ait dağılımları; %24.7'si 0-15 dakika, %48.0'i 16-30 dakika, %15.6'sı 31-45 dakika ve %11.7'si 46-60 dakika şeklinde sıralanmaktadır.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Çocuklarıyla Kitap Okuma Durumları Ve Kitap Okuma Sürelerine Ait Dağılımlar (n=101)

Kitap Okuma Durumu	n	%	
Çocuğunuzla kitap okuyor musunuz?	Evet	31	30.7
	Hayır	24	23.7
	Bazen	46	45.6
Çocuğunuzla kitap okuma süreniz (n=77)	0-15 dk	19	24.7
	16-30 dk	37	48.0
	31-45 dk	12	15.6
	46-60 dk	9	11.7

Tablo 7'ye bakıldığında sağlık çalışanlarının %40.6'sı çocuklarıyla oyun oynadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sağlık çalışanlarının çocuklarıyla en sık oynadıkları oyun türleri; saklambaç, blokla oynama, eğitsel oyunlar, bedensel oyunlar ve evciliktir.

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Çocuklarıyla Oyun Oynama Durumlarına ve Oyun Türlerine Ait Dağılımlar (n=101)

Oyun Oynama Durumu	n	%	
Çocuğunuzla oyun oynuyor musunuz?	Evet	41	40.6
	Hayır	16	15.8
	Bazen	44	43.6
Oyun türleri*			
Ne tür oyunlar oynuyorsunuz?	Saklambaç	28	32.9
	Oyuncaklarla Oynama	17	20.0
	Evcilik	14	16.4
	Blokla oynama	19	22.3
	Top Oyunları	13	15.2
	Puzzle / Yap-Boz	7	8.2
	Zeka/Hafıza Oyunları	12	14.1
	Eğitsel Oyunlar	19	22.3
	Bedensel Oyunlar	14	16.4

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=85 üzerinden alınmıştır.

Tablo 8'de görüldüğü gibi sağlık çalışanı ebeveynlerin %47.5'i, çocuklarının akranlarıyla etkileşim kurduğunu belirtmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %45.8'i çocuklarının akranlarıyla yüz yüze, %41.7'si video/sohbet uygulamasında görüntülü ve % 12.5'i video/sohbet uygulamasında sesli görüşme şeklinde görüşmektedir.

Tablo 8. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Çocuklarının Akranlarıyla Etkileşimine ve Etkileşim Kurdukları Yöntemlere Ait Dağılım (n=101)

Arkadaşıyla Etkileşimde Olma Durumu		n	%
Çocuklar arkadaşlarıyla etkileşim kuruyor mu?	Evet	48	47.5
	Hayır	53	52.5
Çocuklar arkadaşlarıyla etkileşim kurma yöntemleri (n=48)	Yüz yüze	22	45.8
	Video/Sohbet	20	41.7
	Uygulamasında		
	Görüntülü	6	12.5
	Video/Sohbet		
Uygulamasında			
Sesli			

Tablo 9’da görüldüğü gibi sağlık çalışanı ebeveynlerin %63.4’ü pandemi sürecinde çocuklarına zaman ayırdığını, %38.6’sı pandemi kaynaklı çocuklarıyla sorun yaşadıklarını bildirmiştir.

Tablo 9. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Çocuklarına Zaman Ayırma ve Pandemi Kaynaklı Çocuklarıyla Sorun Yaşama Durumlarına Ait Dağılım (n=101)

Zaman Ayırma Durumu			n	%
Çocuğunuza pandemiden kaynaklı zaman ayırmakta zorlanıyor musunuz?	Evet		64	63.4
	Hayır		11	10.9
	Bazen		26	25.7
Çocukla Sorun Yaşama Durumu				
Çocuğunuzla pandemi kaynaklı sorun yaşıyor musunuz?	Evet		39	38.6
	Hayır		25	24.7
	Bazen		37	36.6

Tablo 10’da görüldüğü gibi sağlık çalışanı ebeveynlerin pandemi kaynaklı çocuklarıyla yaşadıkları sorun türlerine ait dağılımı; saldırganlaşması ve ağlama krizleri, yakın temas istemesi, dışarıda oynamak istemesi, ilgi beklemesi şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 10).

Katılımcıların pandemi kaynaklı çocuklarıyla ne tür sorunlar yaşadıklarını ifade etmeleri istenmiştir. Bu görüşlerden bazıları şu şekildedir:

SÇE1: Benim eşimde çalıştığı için pandemi süresince uzaktan eğitim de olacağından kızımı memlekete annemin yanına bırakmak zorunda kaldık bu zorlu süreçten devletimiz her zaman yanımızda oldu Allah razı olsun bizlere bir günlük izinleri bile zor gördüler Rabbim sorsun ben kızımı 47 gün sonra görebildim. Daha ne diyeyim ki.

SÇE3: İş yoğunluğu nedeniyle ev içi enerjim ve sabrım da azalıyor.

SÇE5: Onu sevmediğimi düşünüyor eskisi gibi daha çok oynamadığımı sarılmadığımı söylüyor.

SÇE6: Nöbete gitmemi istemiyor, arkadaşlarını özliyor, parka gitmek istiyor, çok işimiz nedeniyle yorgunluğumuzdan yakınıyor, akrabalarına arkadaşlarına gitmek istiyor. Hastalık bitse kurtulsak diyor.

SÇE7: Sokağa çıkma yasağı olması nedeniyle evde devamlı vakit geçirmeleri sıkılmalarına, huysuz ve agresif olmalarına neden olduğu için sıkıntılar yaşanmaktadır.

SÇE9: Taşıyıcı olup da çocuğuma bulaştırma riskinden dolayı uzak duruyorum yakın ilişki kurmadığım için huzursuz.

Tablo 10. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Kaynaklı Çocuklarıyla Yaşadıkları Sorun Türlerine Ait Dağılım (n=101)

	Sorun Türleri	n	%
Çocuğunuzla pandemiden kaynaklı ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?	Saldırılanlaşması ve ağlama krizleri	14	13.8
	Yakın temas istemesi	13	12.8
	Dışarıda oynamak istemesi	12	11.8
	İlgi bekleme	9	8.9
	İletişim kaynaklı sorunlar	8	7.9
	Ebeveyninden ayrılmak ve/veya ebeveyninin işe gitmesini istememesi	5	4.9
	Evde oynamak istemesi	3	2.9
	Yorgunluktan dolayı tahammülsüzlük	2	1.9
	Alışveriş merkezlerinde gezmek istemesi	1	0.9
	Diğer	34	33.6

Tablo 11 incelendiğinde sağlık çalışanı ebeveynlerin % 32.7'si pandemi sürecinde çocuklarıyla dışarıda dolaşmayı, % 27.7'si parka gitmeyi, % 19.8'i sarılmak ve öpmeyi, % 10.9'u oyun oynamayı, % 9.9'u evde vakit geçirmeyi özlediğini belirtmiştir.

Katılımcıların pandemi sürecinde çocuklarıyla yapmayı en çok özlediği şeyleri belirtmiştir. Bu görüşlerden bazıları şu şekildedir:

SÇE1: İçimiz rahat bir şekilde sarılıp öpebilmek.

SÇE2: Onun da yasaklardan ilk dışarı çıktığındaki tek kelimeyi söyleyeyim. Özgürlük diye koşması beni bitirdi.

SÇE3: Rahatça parka gitmek istediğimiz zaman dışarı çıkmak.

SÇE4: Dışarı çıkıp zaman kısıtlaması olmadan vakit geçirmek, sarılıp uyumak.

SÇE5: Yorgunluk ve zaman kısıtlaması olmadan oyun oynamak.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin genel olarak verdiği cevaplar zaman kısıtlamasının olmadığı, çocukları ile özgür bir şekilde zaman geçirmek istediklerini göstermektedir.

Tablo 11. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Çocuklarıyla Yapmayı Özledikleri Şeye Ait Dağılım (n=101)

	Oyunlar*	n	%
Pandemi sürecinde çocuğunuzla yapmayı en çok özlediğiniz şey?	Dışarıda dolaşmak	33	32.7
	Parka gitmek	28	27.7
	Sarılmak ve öpmek	20	19.8
	Oyun Oynamak	11	10.9
	Evde vakit geçirmek	10	9.9
	Pikniğe gitmek	7	6.9
	Aile ziyareti	2	1.9

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler (n=101) üzerinden alınmıştır.

Tablo 12'de görüldüğü gibi sağlık çalışanı ebeveynlerin %63.3'ü pandemi sürecinde ebeveynlik becerilerini geliştirmeye yönelik çaba gösterdiğini; bunun için farklı oyunlar oynama, çocuklara yönelik yayınları takip etme, yaşına uygun farklı iletişim kanallarını kullanma yollarını denediklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların pandemi sürecinde ebeveynlik becerilerini geliştirmek adına ne tür çabalar gösterdikleri dair cevaplara yer verilmiştir. Bu görüşlerden bazıları şu şekildedir:

SÇE2: Oyun araştırıyorum ve evde oynayabileceğiniz oyunlar alıyorum.

SÇE5: Çocuğum ile yeni iletişim teknikleri hakkında araştırmalar yapıyorum.

SÇE7: Onun yaş seviyesine uygun etkinlikler araştırıyorum, kitap okuyorum.

SÇE8: Kimseyle görüşmediği için onun yaşıtı gibi davranmaya çalışıp hem anne hem arkadaş olmaya çalışıyorum ona yetmeye çalışıyorum.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin cevaplarına bakıldığında pandemi döneminde ebeveynlik becerilerini geliştirmek adına araştırmalar yaptığı, çocukları ile kitap okuduğu ve oyunlar oynadığı görülmektedir.

Tablo 12. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Ebeveynlik Becerilerini Geliştirmeye Yönelik Gösterilen Çabaya ve Çaba Türlerine Ait Dağılım (n=101)

		n	%
Pandemi sürecinde ebeveynlik becerilerinizi geliştirmek konusunda çaba gösteriyor musunuz?	Evet	64	63.3
	Hayır	37	36.7
Davranışlar		n	%
Sağlık çalışanı ebeveynlerin pandemi sürecinde ebeveynlik becerilerini geliştirmeye yönelik gösterdikleri çaba türlerine ait dağılım	Farklı oyunlar oynama	13	20.3
	Çocuklara yönelik yayınları takip etmek	12	18.7
	Yaşına uygun farklı iletişim kanallarını kullanma	11	17.2
	Birlikte zaman geçirmek	11	17.2
	Arkadaş olmaya çalışıyorum	6	9.4
	Motor becerileri geliştirmeye yönelik etkinlikler yapmak	5	7.8
	Kitap okuma	4	6.2
	Pedagog desteği	2	3.2

Tablo 13'te görüldüğü gibi sağlık çalışanı ebeveynlerin %59.4'ü pandemi sürecinde çocuklarına sarılmakta tereddüt ettiğini ifade etmiştir. Ayrıca sağlık çalışanı ebeveynlerin pandemi sürecinde çocuklarına sarılmakta tereddüt ettiklerinde iletişim kurduğu, hijyen tedbirlerini alarak sarıldığı, uzaktan sarılma veya el sallama hareketi yaptığı, uzaktan öpme hareketi yaptığı belirlenmiştir (Tablo 13).

Katılımcıların pandemi kaynaklı çocuklarına sarılmak yerine neler yaptıklarını belirtmeleri istenmiştir. Bu görüşlerden bazıları şu şekildedir:

SÇE2: Maalesef sarılma isteğini geri çevirmek zorunda olduğun zamanlar oldu önce banyo yapmam gerektiğini üstümü değiştirmem gerektiğini elimizi yüzümü yıkamam gerektiğini anlattım.

SÇE4: Neden sarılamadığımı anlatıp ağladım.

SÇE5: İşaretle öptüm, hasta olursun diyerek uzak tutum kendimden.

SÇE6: Gülümsedim her sarılmak istediğimde.

SÇE10: Bir şey yapamadım çünkü o sarılmayı çok seviyor.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin cevaplarına bakıldığında pandemi döneminden hem kendilerinin hem de çocuklarının zor durumlar yaşadığı görülmektedir.

Tablo 13. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Çocuklarına Sarılmakta Tereddüt Edip Etmeme ve Sarılmakta Tereddüt Ettiklerinde Hangi Davranışı Yaptıklarına Ait Dağılım (n=101)

		n	%
Pandemi sürecinde çocuğunuza sarılmakta tereddüt ettiğiniz oldu mu?	Evet	60	59.4
	Hayır	41	40.6
Sarılmak yerine ne yaptınız?*	İletişim kurdum	19	46.5
	Hijyen tedbirlerini alarak sarıldım	8	19.5
	Uzaktan sarılma veya el sallama hareketi yaptık	7	17.0
	Uzaktan öpme hareketi yaptık	7	17.0
	Diğer	9	22.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=41 üzerinden alınmıştır.

Katılımcılar pandemiden kaynaklı çocuklarına sarılmakta tereddüt ettiklerinde hissettikleri duyguları belirtmiştir. Bu görüşlerden bazıları şu şekildedir:

SÇE1: Üzgünüm ve anneliğimi yerine getiremiyorum.

SÇE3: Canınız çok yanıyor her gün ve elinizden gelen bir şey yok.

SÇE6: Ona kötülük gelmemesi için erteliyorum başka bir oyuna yönlendiriyorum aklına başka şeyler getiriyorum. Zaman zaman göz dolması yaşıyorum. Benim için çok zor bir durum çünkü sarılmak istediğini sürekli ifade ediyor. Sarılarak uyuyoruz normalde. Ben de çok seviyorum.

SÇE7: Yetersiz hissediyorum.

SÇE8: Çok kötü hissettim.

Katılımcılar pandemiden kaynaklı çocuklarına sarılmakta tereddüt ettiklerinde çocuklarının üzerindeki etkilerini belirtmiştir. Bu görüşlerden bazıları şu şekildedir:

SÇE1: Sevgi ve güvene ihtiyaç duyduğu bu zamanda ailesi ile vakit geçirememesi psikolojisini kötü etkiliyor.

SÇE3: Temas etmek istiyor ve temas etmeyince sevilmediğini (olumsuz) düşünüyor.

SÇE6: Çok duygusal bir çocuk, durumu anlıyor ama çok üzülüğünü biliyorum normal hayatı özlediğini dile getiriyor sürekli ama ona sürekli açıklama yapıyorum bana sarılmayı çok seviyor.

SÇE7: Çok hırçın ve yalnız hissediyor kendini.

SÇE9: Virüsten bıktığını söyledi.

SÇE10: Üzülüyor bana bir şey olmasından çok korkuyor.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin cevaplarına bakıldığında çocukların pandemi döneminden oldukça olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Tablo 14'te görüldüğü gibi sağlık çalışanı ebeveynlerin % 46.5'i pandemi sürecinde anne-baba olarak çocuğunu ihmal ettiğini ifade etmiştir.

Tablo 14. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi Sürecinde Anne-Baba Olarak Çocuğunu İhmal Ettiği Düşüncesine Ait Dağılım (n=101)

		n	%
COVID 19 pandemisi sürecinde anne-baba olarak çocuğunuzu ihmal ettiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	47	46.5
	Hayır	54	53.5

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının ve çocuklarının COVID-19 sürecindeki yaşadıkları zorluklar ve pandemi sürecinin hem sağlık çalışanlarına hem de sağlık çalışanlarının çocuklarına olan etkileri halen önemli bir konudur. Bu çalışmanın sonuçlarının ileride konu ile ilgili yapılabilecek farklı araştırmalara yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ulaşılan sonuçlara göre sağlık çalışanı ebeveynlerin ve çocukların pandemi döneminden olumsuz şekilde etkilendiği, 3-6 yaş çocuklarının gelişimsel destek gereksinimlerinin en üst seviyede olduğu bir dönemde yoğun iş yükü altında çalışan sağlık çalışanlarının çocukları ile yeterli ve etkili zaman geçiremediği bulunmuştur. Sağlık çalışanı ebeveynlerin pandemi sürecinde çocuklarına sarılmakta tereddüt ettikleri ve bu durum ebeveynlerin kendini üzgün, çaresiz, mutsuz hissetmesine neden olmuştur. Çocuğu ile zaman geçiremeyen sağlık çalışanı ebeveynler çocuğunun saldırganlaşması ve ağlama krizlerinin olması, yakın temas istemesi, dışarıda oynamak istemesi, ilgi beklemesi, ebeveyninden ayrılmak ve ebeveyninin işe gitmesini istememesi, evde oynamak istemesi gibi sorunların yaşandığını belirtmiştir. Yaşanan bu durumların yanı sıra COVID-19 sebebiyle uygulanan karantina tedbirleri çocukların sosyal yaşam alanlarından uzaklaşmalarına, okul ve arkadaşlarından ayrı kalmasına neden olmuştur. Bununla beraber çocukların evde kaldığı süre içinde değişen yaşam tarzına uyum sağlamak, sınıf arkadaşlarından uzak kalmak, sınırlı ev alanı, enfeksiyonun varlığı, can sıkıntısı ve evde hapsolme duygusu çocuğun fiziksel sağlığının yanı sıra ruh sağlığını da olumsuz etkilemiştir. Sağlık çalışanı ebeveynler pandemi sürecinde çocuklarının psikolojik açıdan etkilendiğini vurgulamışlardır. Ebeveynler çocuklarının üzgün ve hırçın olduğunu söylemiş; ebeveyninin kendisini sevmediğini düşündüğünü ve ilişkilerinin önceki niteliğinin olumsuz yönde değiştiğini ifade etmişlerdir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, Karasu ve Öztürk Çopur'un (2020) pandeminin ön safındaki yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı zorlukları inceleyen çalışması ile paralellik göstermektedir (Karasu & Öztürk Çopur, 2020). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışma pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yaşadıkları zorlukları göz önüne sermektedir. Yapılan çalışmada yoğun bakım hemşireleri pandemi nedeniyle mesai saatlerinin daha yoğun olmasından, koruyucu ekipman eksikliğinden, arkadaşlarının hastalığa yakalanması ve sonrasında hayatlarını kaybetmesi sonucunda ölüm korkusundan söz etmektedirler. Ayrıca hemşireler koruyucu ekipmanlar ile yemek yeme veya lavaboya gitme gibi kişisel ihtiyaçlarını karşılamak konusunda, aileleriyle görüşememe, insanlar tarafından dışlanma veya vakit geçirme durumlarında kısıtlanma konusunda zorluklar yaşadıklarını anlatmışlardır. Çetin ve ark. (2021) pandeminin sağlık çalışanları üzerine etkisini inceleyen çalışmada ise sağlık çalışanlarının mesai saatleri normalden daha yoğun şekilde olduğu ve izin, istifa gibi çeşitli konularda kısıtlamalar getirildiğini ifade etmişlerdir (Çetin ve ark., 2021). Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi koşullarında oldukça zorlanan sağlık çalışanları mesai saatlerinde birçok ekipman kullandığı ve bu durum sağlık çalışanlarının fiziksel olarak da zorlanmalarına neden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının hastalığın en çok görüldüğü ortamlarda çalışmaları, ailelerine bulaştırma ihtimalinden dolayı evlerine gidememelerine neden olmuştur. Konaklamalarını aile bireyleri ve insanlardan uzak yerlerde yapmışlardır. Sosyal hayatlarında yaşadıkları olumsuz durumlar nedeniyle psikolojik olarak zorluklar yaşadıkları ifade edilmiştir. Aşkın, Bozkurt ve Zeybek (2019) tarafından pandemi öncesinde yapılan bir çalışmada ise, salgın hastalıkların sağlık çalışanlarının ruh sağlığını oldukça etkilediği ve onları normal bir hayat yaşamak konusunda oldukça zorladığına dair bilgiler paylaşılmıştır (Aşkın ve ark., 2019).

Pandemi sürecinin etkileri düşünüldüğünde özellikle çocukların risk yaratan durumlara ilişkin tepkilerinin belirlenmesi, gereksinimlerinin zamanında karşılanması için ebeveyn desteğine ihtiyaç vardır (Akoğlu & Karaaslan, 2021). Pandemi sürecinde sürekli evde durmak zorunda kalan, hareketi kısıtlanan çocuklarda saldırganlık gibi olumsuz davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Bu süreçte çocuklar fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu durumların en aza indirilebilmesi için çocukların bu dönemde psikolojik sağlığını desteklemek amacıyla onlara yalnız olmadıklarını hissettirmek önem arz etmektedir (Witt ve ark., 2020).

Okul öncesi dönem çocukları sarılmaya büyük çocuklardan biraz daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Sarılmak çocukların bağlanma davranışını arttırmakta ve ruhsal olarak rahatlamasını sağlamaktadır. Pandemi döneminde azalan bu davranışı telafi etmek için kısa süreli görüntülü sohbetlerin yapılmasında

fayda vardır (Imran ve ark., 2020). Arkadaşlık, akranlarla birlikte olma gibi sosyal ilişkiler çocukların normal gelişimini desteklemek için gereklidir. Pandemi sürecinde sosyal iletişimi azalan, akranları ile aynı ortamda bulunamayan çocuklar bu durumdan olumsuz bir şekilde etkilenmektedir (Marques ve ark., 2020).

Yıldız ve Bektaş (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, çocukların COVID-19 salgını öncesi zamanlarının büyük bir kısmını dışarıda arkadaşlarıyla vakit geçirerek değerlendirdiği ifade edilmiştir (Yıldız & Bektaş, 2021). COVID-19'un ortaya çıkmasından sonra ise uygulanan kısıtlamalarla birlikte açık havada vakit geçiren çocukların sosyalleşme biçimleri değişerek evlerinden çıkamadıkları anlaşılmaktadır. COVID-19'un ortaya çıkmasıyla okulları tatil edilen çocukların uzunca bir süre evde vakit geçirmek zorunda kaldıkları, enerjilerini dışarıya atamayan çocukların beden ve ruhen sıkıldıkları, hastalık korkusu ve uygulanan kısıtlamalar sebebiyle de ailesi ile olan ilişkilerinin gerilediği görülmektedir.

Küçük-Biçer ve İlhan'ın (2020) COVID-19 salgınının çocuk sağlığı üzerindeki etkileri ortaya koymak için yaptığı çalışmada, salgının etkilerinin önlenmesinde fiziksel hareketliliğin, teknolojiyi sınırlandırmanın ve kontrollü sosyalleşmenin başlamasının gerektiği araştırma sonuçlarıyla ifade edilmiştir. Aynı zamanda çocukların dengeli beslenmeleri, düzenli uyku alışkanlığı kazanmaları, ev içinde çeşitli fiziksel hareketlilik içeren oyunlar oynamaları şeklinde öneriler verilmektedir (Küçük Biçer & İlhan, 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde psikolojik sağlamlığın azaldığı, bireylerin maddi ve manevi olarak etkilendiği bir dönemde anne, baba ve çocuk arasındaki iletişimin de olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir. Anne babaların iş yaşamının eve taşınması, büyükanne ve büyükbabaların ev yaşamına olan desteklerinin pandemi nedeniyle azalması ve hatta yok olması, çocukların bütün gün evde olmaları, akranları da dahil olmak üzere anne ve baba haricinde kimseyle iletişimlerinin olmaması, anne babaların kuralları ile çocuklarının istekleri ve değişen hayat rutinleri arasında bocalamaları gibi pandemi öncesine göre farklı sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Döğner & Kılınç, 2021). Evde geçirilen süreçte çocuklara psikososyal desteği sağlayabilecek en iyi kaynak ebeveynleridir. Ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimi artırmak ve sağlıklı iletişim kurmak için ev içinde çeşitli oyunlar oynanabilir. Bu oyunlar sayesinde hareketsizlikten kaynaklanan yorgunluk, mutsuzluk, gerilim azalabilir ve aile içindeki sosyalleşme sağlanabilir (Çelik & Çak, 2020). Ebeveynlerin bu zorlu süreçte çocuklarına duygusal destek sağlamaları, onların yanında olduklarını hissettirmeleri çocuğu hem fiziksel hem de ruhsal açıdan olumlu etkileyeceği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, sağlık çalışanı ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinde çocukları ile geçirdikleri aile zamanının pandemi döneminden olumsuz şekilde etkilendiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık çalışanı ebeveynlerin, ebeveynlik becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir, çocukları ile geçirecekleri zamanın niteliğine odaklanan eğitimler ve psikolojik destekler sağlanabilir. Sağlık çalışanı ebeveynlerin çocukları ile sağlıklı ilişkiler kurmaları ve aile zamanı geçirmeleri için iş yükleri ve mesai saatleri azaltılabilir ya da esnek hale getirilebilir.

Ülkemizde pandemi sonrası süreçte de sağlık çalışanlarının yaşadığı zorluklar farklı boyutlarda sürmektedir. Nitel araştırma yöntemleriyle sağlık çalışanı ebeveynlerle derinlemesine görüşmeler ya da deneysel araştırmalar yapılarak elde edilen verilere dayalı olarak ihtiyaca uygun anne, baba ve çocuk iletişimine yönelik destek sağlayan çalışmalar planlanabilir. Pandemi sürecinden etkilenen sağlık çalışanı ebeveynlerin çocuklarıyla boylamsal çalışmalar planlanarak pandemiyi uzun süren etkilerini ortaya koyacak çalışmalar yapılabilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Yapılan bu çalışma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin 01/03/2021 karar tarihli 483 numaralı etik kurul izni kapsamında gerçekleştirilmiştir.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: HT, NFG; Tasarım: HT, NFG; Veri Toplama: HT; Veri işleme: HT, NFG; Analiz ve/veya yorum: HT, NFG; Kaynak tarama: HT; Makalenin Yazımı: HT, NFG; Eleştirel İnceleme: NFG.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

- Akoğlu, G., & Karaaslan, T. (2021). *Koronavirüs (COVID-19) salgınında özel sağlık bakımı gereksinimi olan çocuklarımız ve aileleri için ev ortamında gelişimsel destek uygulamaları* (1. Baskı). Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği Yayınları.
- Aktan, B. Ş., & Önder, A. (2018). Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 20-30.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., & Zeybek, Z. (2019). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 37(Özel Ek), 304-318.
- Atkinson, P., French, J., Lang, E., McColl, T., & Mazurik, L. (2020). Just the Facts: Protecting frontline clinicians during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 1-5. <https://doi.org/10.1017/cem.2020.359>.
- Aydoğdu, R., Karamustafaoğlu, O., & Bülbül, Ş. (2017). Akademik araştırmalarda araştırma yöntemleri ile örneklem ilişkisi: Doğrulayıcı doküman analizi örneği. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (30), 556-565.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Creswell, J. W. (2019). *Karma araştırma yöntemlerine giriş* (2. Baskı). (M. Sözbilir, Çev). Pegem Akademi.
- Çaykuş, E. T., & Çaykuş, T. M. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: Ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(5), 95-113.
- Çelik, Ş., & Çak, E. (2020). COVID-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 6(11), 43-49.
- Çetin, B., Deniz, D., Gemlik, H. N., & Yazar, O. (2021). Koronavirüs (COVID-19)'ün sağlık çalışanları üzerine etkisi: Nitel bir araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, 1, 45-58.
- Döğür, S. S., & Kılınç, F. E (2021). 4-6 yaş çocuğa sahip ailelerin covid-19 pandemi sürecinde çocukları ile iletişimlerinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 10, 480-496.
- Gomez, G., Basagoitia, A., Burrone, M. S., Rivas, M., Solis-Soto, M. T., DyJuanco, S., & Alley, H. (2021). Child-focused mental health interventions for disasters recovery: a rapid review of experiences to inform return-to-school strategies after COVID-19. *Frontiers in psychiatry*, 1514.
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., Lisako J. M., Helal, U.A. & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res.*, 9, 636.
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervai, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36, 67-72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>.
- Jiao, M. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, F. S., Jiao, F. Y., Mantovani, M. P., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the Covid-19 epidemic. *The Journal of Pediatric*, 221, 264-266.
- Karasu, F., & Öztürk Çopur, E. (2020). COVID-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.
- Küçük Biçer, B., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19'un çocukların sağlığı üzerine etkisi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (Özel Sayı), 103-111.

Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-6. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.

Pala, S. Ç., & Metintaş, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (COVID-19 Özel Sayısı), 156-168.

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 18, 1-27.

UNICEF. (2022). The impact of COVID-19 on children's mental health. <https://www.unicef.org/india/impact-covid-19-childrens-mental-health> adresinden 21.06.2022 tarihinde alınmıştır.

Witt, A., Ordóñez, A., Martin, A., Vitiello, B., & Fegert, J. M. (2020). Child and adolescent mental health service provision and research during the Covid-19 pandemic: challenges, opportunities, and a call for submissions. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 14(19). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00324-8>.

World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. World Health Organization, Interim guidance. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden 16.05.2021 tarihinde alınmıştır.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11. Baskı). Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, S., & Bektaş, F. (2021). COVID-19 salgınının çocukların boş zaman etkinliklerinde yarattığı değişimin ebeveyn görüşleriyle değerlendirilmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 26(1), 99-122.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığındaki Semptomlar ve Çözüm Yollarının İncelenmesi¹

Yasemin CEYHAN* Duygu ZORLU** Arzu ERTÜRK***

* Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-2100-5324

**Uzm. Dr., Medicana International, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-2379-024X

***Prof. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Kırşehir, Türkiye, ORCID: 0000-0002-8139-6750

ÖZET

Çalışma, kronik obstrüktif akciğer hastalarının yaşadıkları sorunları ve bu sorunlara karşı geliştirdikleri çözüm yollarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, kalitatif araştırma metodolojisine uygun olarak fenomenolojik tasarımda 15 kronik obstrüktif akciğer hastası ile yürütülmüştür. Veriler yarı yapılandırılmış form ile toplanmış, hasta görüşmeleri ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Sosyodemografik veriler sayı ve yüzde ile değerlendirilirken, hasta ifadeleri içerik analizi ile yorumlanmıştır. Buna göre ifadeler kodlanarak üç tema oluşturulmuştur. Hastalığın bireydeki anlamı temasını üzüntü, kabullenmek, düşkünlük, tedirginlik; hastalık sürecinde yaşanan semptomlar temasını nefes darlığı, işlerini yapamama, yürümede güçlük çekme, yorgunluk; semptomlara yönelik çözüm yolları temasını inhaler, buhar ve ilaç tedavisi, aile desteği kodları oluşturmuştur. Hastalığın bireydeki anlamı en fazla üzünlüktür. Çoğu hasta dispne şikâyeti yaşamaktadır ve bunu çözmek için ilaç kullanımına ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca aile desteğinin de hastalar için son derece önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre; hastaların mevcut durumu, hastalığın anlamı, kişilerin bilgi düzeyleri ve yaşama koşulları sorgulanmalı, hastalara en doğru tedavi ve bakım uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, hemşirelik, fenomenoloji, semptom.

Examining of Symptoms and Solutions in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ABSTRACT

The study was conducted to determine the symptoms faced by chronic obstructive pulmonary patients and the solutions they developed against these symptoms. The study was carried out in phenomenological design in accordance with qualitative research methodology with 15 chronic obstructive pulmonary patients. Data were collected with a semi-structured form, and patient interviews were recorded on a tape recorder. While socio-demographic data were evaluated with numbers and percentages, patient statements were interpreted with content analysis. Accordingly, three themes were created by coding the expressions. The theme of the meaning in the individual of the disease is sadness, acceptance, indulgence, anxiety; the symptoms experienced during the illness process include shortness of breath, inability to do their job, difficulty in walking, fatigue; the theme of solutions for symptoms is inhaler, nebulizer and drug therapy, family support. The meaning in the individual of the disease the most is sadness. Most patients complain of dyspnea and need medication to resolve this. In addition, family support is extremely important for patients. According to these results, the current condition of the patients, the meaning of the disease, the level of knowledge and living conditions of the patients should be questioned, and the most appropriate treatment and care approach should be shown to the patients.

Keywords: COPD, nursing, phenomenology, symptom.

Sorumlu yazar: yasemin-ceyhan@hotmail.com

Geliş tarihi: 12.05.2022

Kabul tarihi:01.08.2022

Atf için: Ceyhan, Y., Zorlu, D., & Ertürk, A. (2022). Kronik obstrüktif akciğer hastalığındaki semptomlar ve çözüm yollarının incelenmesi. KAEÜ Sağl. Bil. Derg., 6(2), 112-121.

¹ Bu çalışma, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin 40.Ulusal Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), solunum sisteminin geriye dönüşümsüz olarak etkilendiği ciddi bir hastalıktır. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) çalışma grubu KOAH'ı zararlı gaz ve partiküllerin maruziyetine bağlı olarak anormal akciğer gelişimi nedeniyle ortaya çıkan hava yollarının obstrüksiyon ve restriksiyon ile karakterize yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlamıştır (GOLD, 2021). Hava yollarında ortaya çıkan bu değişiklikler solunum yollarında inflamatuvar süreçlere yol açmakta böylece solunum işi zorlaşmaktadır. Bireylerin rahatlıkla yapabileceği inspiriyum ve pasif bir süreç olan ekspiriyum, KOAH'lı hastalar için çaba gerektiren bir eylem haline dönüşmektedir. Zaman içerisinde hava yolu kısıtlılığının ilerlemesi ciddi semptomların ortaya çıkmasına, KOAH alevlenmeleri ile hastane yatışlarına ve uzun süren tedavilere neden olmaktadır (Vogelmeier ve ark., 2020; GOLD, 2021).

KOAH'ın neden olduğu semptomların başında nefes darlığı gelmektedir. Bu semptom hastalar tarafından ölecek gibi olma, nefesin kesilmesi gibi ifadelerle tanımlanmaktadır (Wortz ve ark., 2012; Arslan & Ünsar, 2021). Ayrıca öksürük, balgam, yorgunluk, uykusuzluk, ağrı gibi semptomlar da KOAH'lı bireylerde sıklıkla görülmektedir (Yohannes & Alexopoulos, 2014; Vogelmeier ve ark., 2020). Tüm bu sorunlar hastaların günlük işlerini olumsuz etkilemekte, öz bakım aktivitelerini ve yaşam kalitesini de düşürmektedir (Karagülle & Can Çiçek, 2020; Arslan & Ünsar, 2021).

Son yayımlanan kılavuzlarda (GOLD, 2021) KOAH tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlansa da, bu durum hastalığın ilerleyici prognozunu değiştirmemiştir. Hastalığın evresindeki ilerleme semptomların daha şiddetli ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Semptomlar her bireyde farklı şiddette ortaya çıkabilir. Bu nedenle hastayı tedavi ve bakıma katabilmek için hastalığını ve semptomlarını nasıl anlamlandırdığını bilmek, hastanın duygu ve ifadelerine önem vermek sağlık profesyonelleri için yol gösterici olacaktır. Literatürde KOAH'ta ortaya çıkan semptomlara yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Takmak, 2019; Arslan & Ünsar, 2021). Özellikle Tel Aydın ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları fenomenolojik çalışma, hastaların bakış açısıyla KOAH'ı anlatmaları açısından literatüre önemli bir katkı sağlamıştır (Tel Aydın ve ark., 2012). Günümüzde hasta sayısı ile birlikte semptom çeşitliliğinin de giderek artması, hastaların baş etme becerilerinin de neler olduğunu düşündürmüştür. Özellikle hastaların semptom yönetebilme becerilerinde akran değerlendirmelerinin olması göz önünde bulundurulması gereken önemli bir husustur. Böylece sağlık personeli de diğer hasta deneyimlerinden yola çıkarak kendi hastalarının bakımlarını planlamada uygun kaynak bulabileceklerdir. Bu nedenle literatürde yapılan çalışmaların genel olarak semptom tanımlama üzerine olduğu ancak hasta ifadesine dayalı çözüm önerilerini bildiren çalışmaların yetersiz olduğu dikkat çekmiştir.

Araştırmanın amacı, KOAH'lı bireylerin hastalıkları nedeni ile yaşadıkları semptomları ve bunları çözmek için başvurdukları yöntemleri belirlemektir.

Araştırmanın Soruları

1. KOAH'ın hastadaki anlamı nedir?
2. KOAH'lı bireylerin en fazla yaşadıkları semptomlar nelerdir?
3. Hastaların yaşadıkları semptomlara yönelik çözüm yolları nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, nitel araştırma deseninde fenomenolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütülmesinde Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) önerileri dikkate alınmıştır (Tong ve ark., 2007).

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir il merkezinde bulunan eğitim ve araştırma hastanesine 2017 yılında başvuran KOAH'lı hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise çalışmanın yürütüldüğü Nisan-Ağustos 2017 tarihleri arasında, çalışmada yer alan hekimler tarafından KOAH tanısı verilmiş olan 15 hasta oluşturmuştur. Örneklem sayısının yeterliliğine, nitel çalışma doğasına uygun olarak hasta cevaplarının birbirini tekrar etmeye başlamasıyla karar verilmiştir (Tekindal & Uğuz Arsu, 2020). Ayrıca nitel çalışmalarda örneklem grubunun küçük tutulması asıl duyguların ve sorunun ortaya çıkmasında önemli bulunmaktadır (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Bu doğrultuda araştırmaya dâhil edilme kriterleri; en az 6 aydır KOAH'lı olan, karşılıklı iletişime açık, bireysel görüşme için uygun zamanı bulunan, kendilerini ifade edebilecek yeterlikte olan (işitme-konuşma problemi olmayan), Türkçe konuşan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yetişkin bireyler olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen ve farklı kronik hastalıklar nedeniyle solunum sıkıntısı yaşayabilecek olan (kardiyolojik hastalıklar) bireyler çalışma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak (Wortz ve ark., 2012; GOLD, 2021; Tel Aydın ve ark., 2012) hazırlanan anket formu ile tek bir araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket formunun ilk kısmında hastaların kendileri ve hastalıkları ile ilgili tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. İkinci kısımda ise; hastalığın bireydeki anlamı, hastalık sürecinde sıklıkla yaşanan semptomlar ve bu semptomlara yönelik çözüm yolları başlıklarına yönelik yarı yapılandırılmış bir form yer almıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında bireyler ile derinlemesine yüz yüze görüşme tekniğinden faydalanılmıştır. Nitel araştırmaların veri toplama aracı "görüşme" olarak bildirilmektedir. Olgular üzerinden yaşanan deneyimleri ve bunların anlamlarını en iyi ortaya çıkaran yöntemin görüşme olduğu vurgulanmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2005).

Bireylerle görüşmeler hasta odalarında, sessiz bir ortamda yaklaşık olarak 30-45 dakika arasında gerçekleştirilmiştir. Hastaların kendilerini daha rahat ifade edebilmeleri açısından odalarında tek oldukları zamanlarda görüşülmüştür. Bu esnada hasta ifadeleri ses kayıt cihazına kaydedilirken, araştırmacı gerek gördüğünde hasta mimik ve hareketlerini not almıştır. Hastalara yarı yapılandırılmış formdaki sorular sorulurken, gerek görüldüğünde, daha ayrıntılı sorular sorularak hastaların kendilerini tam anlamı ile ifade etmelerine olanak sağlanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve betimleyici içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi için öncelikle ses kayıt cihazındaki veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve yazılı hale getirilmiştir. Daha sonra katılımcılar K1, K2, K3... şeklinde isimlendirilmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar araştırmacılar tarafından ayrı olarak yorumlanmış ve kodlar belirlemiştir. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek ortak kodlar belirlenmiş ve bu kodlar arasındaki ilişkiden yola çıkarak temalar oluşturulmuştur. Kod ve temalar düzenlenerek betimsel bir anlayışla bulgular yorumlanmıştır.

Bulguların geçerliliğini sağlamak amacıyla iç ve dış geçerlik yapılmıştır. İç geçerlikte araştırmacıların belirlediği kod ve temaların uygunluğunu bağımsız iki araştırmacı teyit etmiştir. Dış geçerlik için ise uygun kodları gösteren katılımcı ifadelerine doğrudan yer verilmiştir (Morrow ve ark., 2015).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yürütüldüğü kurumdan kurum izni (10670833/663.08 sayılı ve 16.03.2017 tarihli) ve bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan etik izin (2017-02/08 sayılı ve 01.03.2017 tarihli) alınmıştır. Daha sonra çalışmaya dâhil edilen bireylere çalışma amacı açıklanmış ve görüşme esnasında seslerinin kaydedileceği, isterlerse çalışmayı sonlandırabilecekleri ya da ara verebilecekleri söylenerek gönüllü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %53.3'ü 70 yaş ve üzerinde, yaş ortalaması ise 64.06'dır. Hastaların %80'i erkek, %60'ı ilkokul mezunu, %93.3'ü evli ve %60'ı emeklidir. Bireylerin %73.3'ü son bir yıl içerisinde KOAH nedeni ile ortalama 2.5 kez hastaneye yattığını ve 7.8 gün hastanede kaldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bireylerin Tanıtcı Özellikleri (n=15)

Tanıtcı Özellikler	n	%
Yaş		
50-59	1	6.7
60-69	6	40
70 ve üzeri	8	53.3
Cinsiyet		
Kadın	3	20
Erkek	12	80
Eğitim		
Okur-yazar değil	2	13.3
İlkokul	9	60
Ortaokul	1	6.7
Lise	3	20
Medeni Durum		
Evli	14	93.3
Bekar	1	6.7
Meslek		
Ev hanımı	3	20
İşçi	1	6.7
Memur	1	6.7
Emekli	9	60
Serbest meslek	1	6.6
Gelir Durumu		
İyi	3	20
Orta	6	40
Kötü	6	40
Sigara kullanma durumu		
Hayır	4	26.7
Bıraktım	11	73.3
Alkol kullanma durumu		
Hayır	9	60
Bıraktım	6	40
Tanı zamanı		
1-5 yıl	6	40
6-10 yıl	3	20
11 yıl ve üzeri	6	40
Tanı zamanı (yıl) ort: 9.9 (min= 1, max= 20)		
Son bir yıl içerisinde KOAH nedeniyle hastaneye yatma durumu		
Evet	11	73.3
Hayır	4	26.7
Yatış sayısı (gün) ort: 2.5 (min= 1, max= 6)		
Yatış günü (gün) ort: 7.8 (min= 2, max= 10)		

Çalışmadaki bireylerin KOAH'ın kendilerinde nasıl bir anlam ifade ettiği sorgulandığında 11'i KOAH tanısını öğrendikten sonra üzüldüğünü, 7'si kabullendiğini, 6'sı düşkünlük hissettiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalığın Bireydeki Anlamına İlişkin Hasta İfadeleri

Katılımcılar	Kötü bir his	Üzüntü	Kabullenmek	İlaç Bağımlılığı	Düşkünlük	Tedirginlik	Ölüme yaklaşmak	Psikolojik Çöküş	Pişmanlık
K1	✓	✓	✓			✓			✓
K2		✓	✓						
K3		✓			✓	✓		✓	✓
K4				✓					
K5		✓	✓						
K6		✓	✓	✓	✓				
K7			✓						
K8	✓	✓				✓	✓		
K9			✓		✓	✓	✓		✓
K10		✓							✓
K11	✓	✓			✓			✓	
K12			✓					✓	
K13		✓			✓				
K14	✓	✓				✓	✓	✓	
K15		✓			✓				

Bireylere KOAH'ın kendilerine en fazla yaşattıkları semptomlar sorulduğunda; 13'ü nefes darlığı, 11'i işlerini yapamama, 10'u yürümede güçlük çekme olarak ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Hastalık Sürecinde Sıklıkla Yaşanan Semptomlara İlişkin Hasta İfadeleri

Katılımcılar	Yaşanan Sorunlar						
	Nefes Darlığı	Yorgunluk	Yürüme Güçlüğü	Merdivene Zorlanma	İşleri Yapamama	Öksürük	Ağrı
K1	✓	✓	✓	✓			
K2	✓	✓	✓	✓			
K3	✓	✓			✓		
K4	✓	✓	✓	✓	✓		
K5	✓		✓	✓		✓	
K6	✓	✓			✓		
K7	✓						✓
K8	✓				✓		
K9		✓	✓		✓		
K10			✓	✓	✓	✓	✓
K11	✓		✓		✓		
K12	✓		✓		✓		
K13	✓	✓			✓	✓	
K14	✓	✓	✓		✓		
K15	✓		✓	✓	✓	✓	

Bireylere KOAH'ın yaşattığı semptomlarla nasıl baş ettikleri sorulmuş ve 12'si inhaler tedavi, 11'i buhar tedavisi, 9'u ilaç tedavisi, 9'u aile desteği sayesinde baş etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Yaşadığı Sorunlara Yönelik Çözüm Yollarına İlişkin Kodlar

Katılımcılar	Buhar Tedavisi	İlaç Tedavisi	İnhaler Tedavi	Aile Desteği	Kısa Yürüyüşler	Hastanede Yatmak	Bilgi Almak	Nefes Alıp Vermek	Alternatif Tedavi
K1	✓								
K2	✓	✓		✓	✓				
K3	✓	✓	✓	✓		✓	✓		
K4	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
K5	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
K6	✓	✓	✓	✓					✓
K7	✓		✓			✓			
K8			✓		✓		✓		✓
K9	✓		✓			✓		✓	
K10			✓	✓					
K11	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓
K12	✓	✓		✓		✓		✓	
K13			✓						
K14	✓	✓	✓	✓				✓	✓
K15		✓	✓		✓		✓	✓	✓

TARTIŞMA

Dünyada ve ülkemizde çok sık görülen KOAH, kronik hastalıklara bağlı ölümlerden üçüncü sırada sorumlu tutulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Mortalitesi bu kadar yüksek olan hastalığın toplumda en fazla erkeklerde görüldüğü bildirilmektedir (Avcil ve ark., 2014) ve bu çalışmada da benzer şekilde erkek KOAH hasta sayısı kadınların dört katı olarak bulunmuştur. Bu durum erkeklerin tütün ürünlerine, zararlı gaz ve partiküllere daha fazla maruziyeti ile açıklanabilir. Çalışmamızda erkek hastaların tamamının tütün ve ürünlerini kullanıp bıraktıklarını ifade etmeleri bu görüşü desteklemektedir.

Yaşlılık ile KOAH yakından ilişkilidir. Yaşlanma ile birlikte solunum sistemi organlarından hava yolları elastikiyetinde ve göğüs duvarı kompliyansında azalma, küçük hava yolları tıkanıklıkları, parankim doku yıkımı, kalsifikasyon, vertebra dejenerasyonları meydana gelmektedir (GOLD, 2021). Bu patolojiler KOAH'ta da benzer şekilde ortaya çıkıp hava yolu harabiyetine sebep olmaktadır. Bu nedenle yaşın ilerlemesiyle KOAH prevalansının arttığı bilinmektedir (Mahesh et al., 2014). Literatürde bahsedilen bu bilgiler doğrultusunda KOAH'ın ileri yaşa sahip bireylerde ortaya çıkması beklendiği bir durumdur ve bizim çalışmamızdaki hastaların büyük çoğunluğu yaşlıdır.

Çalışmamızdaki hasta ifadelerinden elde edilen kodlar incelendiğinde ilk olarak '*Hastalığın Bireydeki Anlamı*' teması oluşturulmuştur. Bu temada en çok kullanılan kodlar; üzüntü, düşünlük, psikolojik olarak olumsuz hissetme, tedirginlik olmuştur. Kronik hastalık tanısı, bireylerde olumsuz duygulara yol açabilir (Yohannes & Alexopoulos, 2014). Özellikle hastalığın ömür boyu süreceği olması birey için üzünlük, tedirginlik ve korku sebebidir (Wortz ve ark., 2021; Yohannes & Alexopoulos, 2014). Diğerlerinden farklı olarak solunum sistemi organları, hayati olarak görülür ve bu sisteme ait hastalıklar kişiye yaşamın sonlanacağını düşündürür. Özellikle KOAH'ta ortaya çıkan nefes darlığı, hastalara bu düşüncüyü daha çok hissettirir (GOLD, 2021; Janssens ve ark., 2011). Canadian Thoracic Society klinik uygulama rehberinde (Marciniuk ve ark., 2011) yaşam kalitesini düşüren dispnenin, KOAH'lı hastalarda ele alınması gereken önemli bir bulgu olduğunu ve farmakolojik ya da non-farmakolojik yöntemlerle mutlaka tedavi edilmesini böylece yaşam kalitesinin artırabileceğini bildirmiştir. Arslan ve Ünsar (2021)

KOAH'lı hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların dispne algısı arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğünü belirtmişlerdir (Arslan & Ünsar, 2021). Tel Aydın ve ark. (2012) çalışmasında; KOAH'lı hastalar nefes darlığı yaşadıklarında ölecek gibi olduklarını ve bu durumun korku hissettirdiğini ifade etmiştir (Tel Aydın ve ark., 2012). Yapılan nitel bir çalışmada da KOAH'lı bir hasta ölmekten değil ama nefessiz kalarak boğulmaktan korktuğunu söylerken diğer bir hasta en büyük korkusunun ölmek olduğunu ama bunun bir araba çarpması ya da kurşunla ölmek gibi olmadığını dile getirmiştir (Janssens ve ark., 2011). Janssens ve arkadaşları (2011) çalışmasında dispne korkusu nedeniyle hastaların yapabilecekleri bazı eylemleri yapmak istemediği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da literatürdeki çalışmalara benzer şekilde yer alan hasta ifadeleri şöyledir:

K2: *Üzülüm tabii, burada yatan insan üzülmez mi? (Gözleri doldu) Allah'tan bir umut dedim, bakalım hayırlısı dedim.*

K8: *... tedirgin oldum. Tabii endişe mutlaka oluyor.*

K9: *Nasıl hissedeceğim kızım, ölümden öte yol var mı? İyi olmaya çalışıyoruz. Neler hissedeceksin işte yatağa düştüğünde.*

K11: *Nefes alamadım, doktora geldim. Çok kötü hissettim. Yani psikolojik olarak çok kötü hissettim.*

K14: *Öleceğiz! ne zaman öleceğiz diye bekliyoruz (Yüzü düşük bir tavırdan) KOAH krizi mi diyorsunuz ona girdim... şimdi psikoloji hapi yutuyorum.*

Kronik hastalıklar her ne kadar tedirgin edici, endişe verici olsa da hastanın tedavi ve bakıma katılması için hastalığı kabullenmesi gerekmektedir. Kronik hastalık yönetiminde hasta katılımı son derece önemlidir (Bellamy ve ark., 2006). Yapılan çalışmalarda hastaların tedavi ve bakımlarına katılmaları ile daha iyi semptom kontrolü sağlandığı bildirilmiştir (Takmak, 2019; Janssens ve ark., 2011). Yaptığımız çalışmada bazı hastaların hastalıklarını kabul ettiğine dair ifadelere rastlanmıştır:

K5: *Üzülüm de kabullendim de... Allah'ın verdiği bir şey ne yapayım.*

K7: *Hastalık değil mi dedim bugün var yarın yok, yeri gelir geçer. (Gülerek cevapladı)*

K12: *Buraya geldik yattık, alıştık. (Kabullenmiş şekilde ellerini iki yana açtı ve gülümsedi)*

Çalışmamızda hasta ifadelerinde yer alan semptomlara benzer şekilde literatürde de en fazla bildirilen semptomlar; nefes darlığı, öksürük, balgam, göğüste sıkışma, yorgunluk, kilo kaybı, kas kaybı, hırıltılı solunum, uykusuzluktur (Vogelmeier ve ark., 2020; GOLD, 2021). Semptomların bilinmesi tedavinin ve hasta bakımının doğru ilerletilmesi açısından son derece önemlidir. Özellikle son zamanlardaki rehberlerde, KOAH tanı ve tedavisinde sadece spirometrik değerlendirme ile değil çeşitli semptom değerlendirme araçları ile hastalardan ayrıntılı anamnez alınması vurgulanmıştır (GOLD, 2021). Bu aşamada hastaların bireysel olarak değerlendirilmesi ve semptom şiddetinin belirlenmesi son derece önemlidir. Bu nedenle hasta ifadelerine yer verilen bu tür çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Wortz ve arkadaşları, (2012) çalışmasında hastalar şu ifadeleri kullanmıştır: 'yapmak istediğim hiçbir şeyi yapamıyorum, sadece market ve hastane', 'sadece temel şeyleri yapmak istiyorum, olabildiğince sağlıklı olarak...', 'küçük torunlarım var ve onlara ayak uydurabilmek istiyorum' (Wortz ve ark., 2012). Tel Aydın ve arkadaşları (2012) çalışmasında da literatürle ve bizim çalışmamızdaki ile benzer şekilde şu hasta ifadelerine yer verilmiştir: 'solunum sıkıntısı yaşadığım zaman hiçbir şey aklıma gelmiyor, hiçbir şeyi görmüyorum. Kendi canımın dardına düşüyorum...', 'Tuvalete gitmek, banyo yapmak, elbise giyinmek, yatakta yatmak, hızlı doğrulmak, sağa sola dönmek..... Her şey sorun, nefesim tıkanıyor, kalıyorum' (Tel Aydın ve ark., 2012). Harris ve arkadaşları (2008) çalışmasında hastalar günlük işlerini bahçe işlerini yapamadıklarını, alışveriş, ev temizliği eylemlerinin oldukça zor olduğunu ve balık tutma, dans etme gibi sosyal aktiviteleri de kısıtlamak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Harris ve ark., 2008). Çalışmadaki hastaların belirttikleri sorunlar, bizim çalışmamızdaki hasta sorunları ile oldukça benzerdir. Çalışmamızdaki katılımcıların bu konudaki ifadelerinden bazıları şöyledir:

K1: *Nefes almada zorluk oluyor. Zaman zaman yürümede oluyor, iş yaparken oluyor, uzun yolda oluyor.*

K2: *Nefes darlığı var, yürüyemiyorum. Lavaboya oturup kalkamıyorum.*

K4: *Tıkanma vardı. Yürürken yoruluyordum.*

K5: *Nefes almada güçlük çekiyorum. Daralıyorum... (Boğazını eliyle tutarak) Öksürük boğuyor. Deterjanların kokusundan rahatsız oluyorum, ...lavabodan gelemiyorum veya merdivenden inemiyorum.*

K8: *Toza dumana, sıkıntıya girince daralıyorum (Gözleri dolarak konuştu)...*

K9: *Valla ne sorun yaratıyor dersin... Kalkamıyorum, oturamıyorum işte bu çocuklar perişan oluyor (Yanındaki kızına baktı ve eliyle onu gösterdi). Mesela, pazarına çarşına gidemiyorsun. Bahçemiz vardı, iyi kötü evimizin önünde yiyeceğimizi çıkarıyorduk yani. Hastalandıktan sonra zaten hiçbir şey yapamaz oldum...*

K11: *Kahveye gidemiyorsun... Topluma giremiyorsun... Farz edin bağa gideceksin gidemiyorsun... Bir iş yapacaksın yapamıyorsun... Bunlar hep sıkıntı.*

K14: *Buradan şunu alamıyorum şunu (Masanın üzerindeki kalemi gösterdi). Millet dışarda gezerken ben burada çatlıyorum (Üzgün bir şekilde dışarıyı gösterdi) ...şimdi yeri geliyor ki ağlıyorum...*

Kronik hastalığa sahip bireyler zaman içerisinde hastalıkları ile baş etmeyi öğrenmeye çalışırlar. Ömür boyu dikkat etmeleri gereken belirli kurallar ve kullanmaları gereken ilaçlar nedeniyle, hastalıkları ile yaşamaya alışırlar. Bu durum onların tedavi ve bakıma katılmalarını da olumlu etkiler. Yapılan çalışmalarda KOAH'lı hastaların bu süreçte en fazla yararlandıkları kaynak, ilaç tedavisidir. Çünkü inhaler ilaçlar KOAH tedavisinin köşe taşıdır (Erk, 2002). Çalışmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğu semptomlarını hafifletebilmek için inhaler ilaçlarının kullanımına dikkat ettiklerini belirtmiştir. Bu durumu aşağıdaki ifadelerle anlatmışlardır:

K4: *İlaç kullanıyorum bir süre idare ediyor. Sonra hastalık tekrar başlıyor. Benim kızım var yanımda doktor ona anlatır, o da bana ayrıntısını anlatır. Bu benim için yeterli.*

K9: *Şimdi ilaçlarım bir sabah çekiyorum, akşam da birini çekiyorum. Evde zaten solunum cihazım, makinam var ona devamlı 24 saat bağlı duruyorum.*

K12: *Sabahları kullanırım ilaçlarımı. Düzenli kullanırım... İki tane makinem var evde. Doktorun verdiği ilacı kullanıyorum. Burada duruyor (İlaçlarını eliyle göstererek).*

K15: *(Bu hastalıktan) kurtulma yok, şansı yok, doktorların söylemesi... ama yaşamı rahat bir şekilde yaşamak için tedavi de şart. Doktor ne diyorsa onu yapıyorum, ilaçlarımı alıyorum, egzersizlerimi yapıyorum...*

Hava yollarının obstrüksiyonu ile karakterize KOAH'ın solunum yolunu etkilemesi ve nefes darlığı yaşayan hastaların günlük işlerini azaltmaları ya da yapamamaları beklendik bir durumdur. Yapılan çalışmalarda KOAH'lı hastaların semptomları nedeniyle hareketlerinde kısıtlamalar yaptıkları ve zaman içerisinde daha sedanter bir hayat tarzı benimsedikleri bildirilmiştir (Wortz ve ark., 2012; Janssens ve ark., 2011; Harris ve ark., 2008). Her ne kadar hareketsizlik sağlık açısından istenen bir eylem olmasa da KOAH'lı hastalar daha rahat nefes almak, daha az yorulmak, ağrı çekmemek için hareketlerini kısıtlamaktadır. Janssens ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hastalar günlük işlerini etkilemeyecek seviyede dispne yaşasalar dahi, dispnenin yol açtığı korku nedeniyle işlerini yapamayacaklarını düşündüklerini söylemiştir (Janssens ve ark., 2011). Bizim çalışmamızda da bazı hastalar eskisi gibi iş yapamadıklarını, nefesi daralmasın diye çeşitli aktivitelerini kısıtladıklarını ifade etmiştir:

K3: *Hemen yoruluyorum, doğru düzgün iş yapamıyorum, önceden çok iş yapıyordum ama şimdi yapamıyorum. Hareketsizim çok hareket edemiyorum.*

K8: *(Hastalık nedeniyle) işe gitmede isteksizlik oluyor, elim kolum soğuyor.*

KOAH genellikle ileri yaşta ortaya çıkan bir hastalıktır ve hastalığın idamesinde aile desteği önemli bir role sahiptir. Kronik hastalığa sahip bireylerin sosyal destekleri ve aile içi paylaşımları arttıkça hastalıkla başa çıkabilmeleri de kolaylaşmaktadır (Aras & Tel, 2009). Yaptığımız çalışmada hastalar eşleri, çocukları, torunlar ya da gelinleri yanlarında oldukları zaman daha iyi hissettiklerini ve onlara güvendiklerini dile getirmiştir.

K3: Eşimin yanımda olmasını istiyorum. Psikolojik olarak ta destek gerekiyor.

K4: ... kızım bana yardımcı oluyor. Psikolojik olarak iyi hissediyorum.

K5: ...çocuklarımın yanında olmasını istemez miyim? (Gülerek yanındaki gelininin yüzüne baktı)

K6: Gelinim yanımda, psikolojik olarak iyi etkiliyor.

K9: Bir oğlum var Allah razı olsun işte o getirip götürüyor çocuk...

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada KOAH hastalarının KOAH nedeniyle en fazla üzüntü hissettiği belirlenmiştir. En sık karşılaşılan semptom nefes darlığıdır ve buna yönelik çözüm olarak ilaç tedavisi uygulamaktadırlar. Kronik hastalıkların bireydeki anlamı ve ortaya çıkaracağı semptomlar bireysel olarak farklılık gösterir. Sağlık bakımı ise bu bireysel farklılıklara göre şekillendirilmelidir. Hemşireler her hastayı tek ve biricik olarak değerlendirmelidir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik bakımında hasta bakımında hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak kişiye en uygun yolun tercih edilmesi önerilir. Hemşirelerin solunum sistemi hastalıklarında ortaya çıkabilecek semptomlar, öncesinde alınması gereken tedbirler ve hasta eğitimi konusunda bilgilendirici eğitimler planlanması önerilir. Ortaya çıkan semptomlarda en etkili çözüm yolu olan ilaç kullanımını becerisinin hem hemşirelerde hem de hastalarda geliştirildiği çalışmaların planlanması ve inhaler ya da nebulizatör ilaçların kullanım tekniğine yönelik hasta eğitimlerinin planlanması önerilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yürütüldüğü kurumdan kurum izni (10670833/663.08 sayılı ve 16.03.2017 tarihli) ve bir üniversitenin etik kurulundan etik izin (2017-02/08 sayılı ve 01.03.2017 tarihli) alınmıştır. Daha sonra çalışmaya dâhil edilen bireylere çalışma amacı açıklanmış ve görüşme esnasında seslerinin kaydedileceği, isterlerse çalışmayı sonlandırabilecekleri ya da ara verebilecekleri söylenerek gönüllü onamları alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: YC; Tasarım: YC; Veri Toplama: YC, DZ; Veri işleme: YC; Analiz ve/veya Yorum: YC, DZ, AE; Kaynak tarama: YC, DZ; Makalenin Yazımı: YC, DZ, AE; Eleştirel İnceleme: YC, DZ, AE.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesine yardımcı olan kuruma ve verilerin toplanmasında çalışmaya katılan gönüllü hastalara teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

Aras, A., & Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Tur Toraks Der*, 10, 63-68.

Arslan, C., & Ünsar, S. (2021). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispne algısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 42-50. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.732692>

Avcil, M., Beylik, U., & Doluküp, İ. (2014). Sağlık hizmetlerinde teşhisle ilişkili gruplar: KOAH vakaları üzerine karşılaştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 21-42.

Bellamy, D., Bouchard, J., Henrichsen, S., Johansson, G., Langhammer, A., Reid, J., Weel, C., & Buist S. (2006). International primary care respiratory group (IPCRG) guidelines: Diagnosis of respiratory diseases in primary care. *Prim Care Respir J*, 15(1), 20-34. <https://doi.org/10.1016/j.pcrj.2005.10.004>.

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B.F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40, 314-21.

Erk, M. (2002). İnhalasyon teknikleri. *Toraks Dergisi*, 3(2), 7-13.

Global Obstructive Lung Disease Report. (2021). https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-REPORT-2021-v1.1-25Nov20_WMV.pdf adresinden 10.05.2021 tarihinde alınmıştır.

Harris, D., Hayter, M., & Allender, S. (2008). Improving the uptake of pulmonary rehabilitation in patients with COPD: Qualitative study of experiences and attitudes. *British Journal of General Practice*, 5, 703-710. <https://doi.org/10.3399/bjgp08X342363>

Janssens, T., De Peuter, S., Stans, L., Verleden, G., Troosters, T., & Decramer, M., Van den Bergh, O. (2011). Dyspnea perception in COPD association between anxiety, dyspnea-related fear, and dyspnea in a pulmonary rehabilitation program. *Chest*, 140(3), 618-625.

Karagülle, Ç., & Can Çiçek, S. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin hastalık algısının yaşam kalitesine etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(2), 36-49.

Mahesh, P. A., Jayaraj, B. S., Chaya, S. K., Lokesh, K. S., McKay, A. J., Prabhakar, A. H., & Pape, U.J. (2014). Variation in the prevalence of chronic bronchitis among smokers-a cross sectional study. *Int J Tuberc Lung Dis*, 18, 862-869.

Marciniuk, D. D., Goodridge, D., Hernandez, P., Rucker, G., Balter, M., Bailey, P., Ford, G., Bourbeau, J., O'Donnell, D.E., Maltais, F., Mularski, R.A., Cave, A.J., Mayers, I., Kennedy, V., Oliver, T.K., & Brown, C. (2011). Managing dyspnea in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease: A Canadian Thoracic Society clinical practice guideline. *Can Respir J*, 18(2), 69-78.

Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644.

Takmak, Ş. (2019). *KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)'ta akılcı ilaç kullanımı ve semptom kontrolü eğitiminin öz etkililik, emosyonel durum ve klinik parametrelere etkisi*. [Doktora tezi, Pamukkale Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.

Tekindal, M., & Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182.

Tel Aydın, H., & Tok Yıldız, F., Karagözoğlu, Ş., & Özden, D. (2012). Hastaların bakış açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: Fenomenolojik çalışma. *İ.Ü.F.N. Hem Derg*, 20(3), 177-183.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.

Sağlık Bakanlığı. (2014). Türkiye kronik hava yolu hastalıkları önleme ve kontrol programı 2014-2017 (Yayın no. 947). <https://erzurumism.saglik.gov.tr/Eklenti/11306/0/turkiye-kronik-hava-yolu-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programipdf.pdf> adresinden 11 Mayıs 2022 tarihinde alınmıştır.

Vogelmeier, A. F., Roman-Rodríguez, M., Singh, D., Han, M. K., Rodríguez-Roisin, R., & Ferguson, G. T. (2020). Goals of COPD treatment: Focus on symptoms and exacerbations. *Respiratory Medicine*, 166, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.105938>

Wortz, K., Cade, A., Menard, J. R., Lurie, S., Lykens, K., & Bae, S, Jackson, B., Su, F., Singh, K., & Coultas, D. (2012). A qualitative study of patients' goals and expectations for self-management of COPD. *Prim Care Respir J*, 21(4), 384-391.

Yıldırım, A., & Şimşek H. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (5. Baskı). Seçkin Yayıncılık.

Yohannes, A. M., & Alexopoulos, G. S. (2014). Depression and anxiety in patients with COPD. *Eur Respir Rev*, 23, 345-349. <https://doi.org/10.1183/09059180.00007813>

COVID-19 Tanısı Almış Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Sağlık Sorunları ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri

Nurten TERKEŞ* Sedanur İLTER** Sabriye UÇAN YAMAÇ***

* Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Burdur, Türkiye, ORCID: 0000-0002-1644-8382

** Hemşire, Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0003-3108-3489

*** Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Burdur, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3932-8017

ÖZET

Bu çalışmada, COVID-19 tanısı almış hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sağlık sorunlarının ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel tipteki bu araştırma 10 Kasım 2021 – 10 Nisan 2022 tarihleri arasında bir ilçe devlet hastanesinde yatarak tedavi gören 142 COVID-19 tanısı almış hasta ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Taburculuk Sonrası Yaşanan Sağlık Sorunları Formu ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların taburculuk sonrası yaşadıkları sağlık sorunları değerlendirildiğinde, ilk üç sırada solunum sıkıntısı, uyku problemi ve dikkatte azalma olduğu saptanmıştır. Katılımcıların psikolojik sağlamlık ile cinsiyet, sigara kullanma durumu ve uyku problemi yaşama ile arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca yapılan regresyon analizinde korku ve kaygı hissetme durumunun psikolojik sağlamlık düzeyini yordadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre kadınların, sigara kullananların, uyku problem yaşayanların ve korku/kaygı hissedenlerin psikolojik sağlamlıklarının daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Hastalara hemşire tarafından verilen taburculuk eğitimlerinde bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik, psikolojik sağlamlık, sağlık sorunları, taburculuk.

The Health Problems and Psychological Resilience Levels of Patients with Covid-19 After Discharge

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the health problems and psychological resilience levels of patients diagnosed with COVID-19 after discharge. This descriptive, relational and cross-sectional study was conducted with 142 patients diagnosed with COVID-19 who were hospitalized in a district state hospital between 10 November 2021 and 10 April 2022. Personal Information Form, Health Problems Experienced After Discharge Form and Psychological Resilience Scale were used to collect data. When the health problems experienced by the participants after discharge were evaluated, it was determined that respiratory distress, sleep problem and decreased attention were in the first three ranks. The relationship between the participants' psychological resilience and gender, smoking status and having sleep problems was found to be statistically significant ($p<0.05$). In addition, in the regression analysis, it was determined that the state of feeling fear and anxiety predicted the level of psychological resilience. According to our study results, it is seen that the psychological resilience of women, smokers, those who have sleep problems and those who feel fear/anxiety is lower. It is recommended to consider these variables in the discharge training given to the patients by the nurse.

Keywords: COVID-19, nursing, psychological resilience, health problems, discharge.

Sorumlu yazar: nurterterkes@gmail.com

Geliş tarihi: 16.04.2022

Kabul tarihi: 12.08.2022

Atf için: Terkeş, N., İlder, S & Uçan Yamaç, S. (2022). COVID-19 tanısı almış hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sağlık sorunları ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *KAEÜ Sağl. Bil. Derg.*, 6(2), 122-129.

GİRİŞ

COVID-19 virüsü ilk olarak Aralık 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Dünya genelinde hızlı bir yayılım göstermiş ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemik sürecin başladığı resmi olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020). COVID-19 pandemisi, insan sağlığı için ciddi riskler ortaya çıkarmıştır. Hatta birçok hastanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur (Qiu ve ark., 2020). Pandemi sürecinde öncelikli olarak akciğer problemleri olmak üzere, yaşanan erken dönem semptomların giderilmesine yönelik girişimlerde bulunulmuştur. Fakat ilerleyen yıllarda COVID-19 virüsünün oluşturabileceği uzun vadeli semptomların neler olduğu, bu sorunlara ilişkin tanı ve tedavi yöntemlerine odaklanılacağı bildirilmiştir (Türktaş & Oğuzülgen, 2020).

Hastaneye yatarak tedavi gören COVID-19 hastalarının bir yıl içerisinde radyolojik değişikliklerinde iyileşme olabileceği belirtilmiştir (Raghu & Wilson, 2020). Wang ve ark. (2020)'na göre, yatarak tedavi gören COVID-19 hastalarının taburculuk sonrası ortalama 24. günlerinde tamamına yakınının radyolojik incelemelerinde hala buzlu cam görünümünün bulunduğu bildirilmiştir (Wang ve ark., 2020). COVID-19 hastalarının taburculuk sırasında var olan anormal solunum fonksiyonlarının değerlendirildiği çalışmada, hastaların yaklaşık 27. gününde taburcu edildiği, pnömonisi olmayan üçte birinde, pnömonisi olanların yaklaşık yarısında, ağır pnömonilerin %82'sinde diffüzyon kapasitesi düşük olarak görülürken, hastaların yaklaşık yarısında akciğer kapasitesinin normalin altında olduğu bildirilmiştir (Mo ve ark., 2020). Literatürde de verildiği gibi, COVID-19 pandemisinde erken komplikasyonlar bilinirken orta ve uzun süreçte meydana gelebilecek sorunlar saptanmaya veya belirlenmeye çalışılmaktadır (Türktaş & Oğuzülgen, 2020). Bu nedenle taburculuk sonrası hastaların yaşadıkları sağlık problemlerinin belirlenmesinin hastaların takibi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 sürecinde insanların sadece fiziksel sağlığı etkilenmemektedir, psikolojik olarak da ciddi etkilenimler yarattığı bilinmektedir (Karal & Biçer, 2020; Qiu ve ark., 2020). Psikolojik sağlık kavramı sevilen birinin ölümü, hayati tehlike yaratan bir hastalığın varlığı, doğal afetler, eşinden ayrılma ve pandemik süreçlerde meydana gelen travmatik yaşantılar sonrasında görülen bir durumdur (Öz & Yılmaz, 2009). Bu süreçte bireyler var olan alışkanlıklarında vazgeçerek, yeni sürece adaptasyona yönelik yeni bir yaşam tarzı oluşturmak zorunda kaldılar. Bu süreçte COVID-19 hastalarının taburculuk sonrası yaşadıkları sorunların ve psikolojik sağlık düzeylerinin ne durumda olduğu önemlidir. Psikolojik sağlık düzeyi iyi olan bireylerin, yaşanan bu travmatik durumlardan daha az etkilendikleri ve bu sorunlarla daha kolay başettikleri bildirilmektedir (Okan ve ark., 2020). COVID-19 hastalarının taburculuk sonrası yaşanabilecek sorunlar ve pandeminin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerine uzun dönemli etkisini belirlemeye yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, COVID-19 tanısı almış hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sağlık sorunlarının ve psikolojik sağlık düzeylerinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir ilçe devlet hastanesinde yatarak tedavi gören ve en az bir ay önce taburcu olan COVID-19 hastaları oluşturmuştur. Çalışmaya başlamadan önce örneklem hesabı yapılmıştır. Örneklem sayısı G-Power 3.1.9.7 programında correlation=0,2, $\alpha=0,050$, power $(1 - \beta) = 0,95$ alınarak 142 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri toplama tarihleri arasında hesaplanan sayıya ulaşılmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri; en az 1 ay önce taburcu olmuş olması, çalışmaya katılmayı kabul etmesi ve iletişim engeli olmamasıdır. Veriler sosyal mesafe ve maske kurallarına uyularak araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen, görüşme sırasında tüm sorulara cevap vermeyen, araştırmaya katılmaktan vazgeçen kişiler çalışma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; kişisel bilgi formu, taburculuk sonrası yaşanan sorunlar formu ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Form, araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Erkoç & Danış, 2020; Kasapoğlu, 2020; Kimter, 2020; Wang ve ark., 2020) oluşturulmuştur. Formun içeriğinde katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, taburculuk süresi, başka kronik hastalığın varlığı gibi sorular yer almıştır.

Taburculuk Sonrası Yaşanan Sorunlar Formu: Form, araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Mo ve ark, 2020; Türkteş & Oğuzülgen, 2020) oluşturulmuştur. Formun içeriğinde katılımcıların taburculuk sonrası yaşayabilecekleri solunum sıkıntısı, yeme problemi, uyku problemi, dikkatte azalma, unutkanlık, korku ve kaygı hissetme, yaşamdan keyif alamama gibi sağlık sorunlarına ilişkin sorular yer almaktadır. Soruların uygunluğuna ilişkin üç hemşirelik öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşü sonrası forma son hali verilmiştir.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği: Ölçek, Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik güvenilirliği Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipte, altı maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 2, 4 ve 6. maddeleri test olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en az 6 en fazla 30 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan psikolojik sağlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Chonbach Alfa değeri 0.83'dür (Smith ve ark., 2008; Doğan, 2015). Bizim çalışmamızda ölçeğin Chonbach Alfa değeri 0.78 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma 10 Kasım 2021 – 10 Nisan 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma kapsamında bir ilçe devlet hastanesinde yatarak tedavi gören ve en az bir ay önce taburcu olan COVID-19 hastaları ile yüz yüze görüşülmüştür. Veriler, hastalar taburculuk sonrası kontrole geldiklerinde toplanmıştır.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analiz SPSS 21 paket programı ile yapılmıştır. Veriler, normal dağılım göstermediği için sürekli değişkenlerin gruplar arası farklılıkları için Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve sağlık sorunları ile ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Regresyon Analizi yapılmıştır. Hata düzeyi olarak $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, araştırmaya başlamadan önce Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03.11.2021, GO 2021/354) etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcıların yazılı ve sözel izinleri alınmıştır. Çalışmamızda Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 31.46 ± 13.48 olup %57.3'ünün 30 yaş altı, %59.8'inin kadın, %56.3'ünün bekar, %45.1'inin üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin %30.2'sinin işçi, %14.1'inin en az bir tane kronik hastalığa sahip olduğu, %33.1'inin sigara kullandığı, %63.4'ünün taburcu olduğundan bu yana 6 aydan fazla süre geçtiği belirlenmiştir (Tablo 1). Araştırmaya katılan bireylerin Psikolojik Sağlık Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 18.23 ± 5.21 'dir.

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımı (n=142)

Kişisel Özellikler		
Yaş ($\bar{X}\pm SS$)	31.46±13.48	
Yaş grupları	n	%
30 yaş altı	82	57.3
30-40 yaş	32	21.7
40 yaş üstü	28	21.0
Cinsiyet		
Kadın	85	59.8
Erkek	57	40.2
Medeni durum		
Evli	62	43.7
Bekar	80	56.3
Eğitim durumu		
İlköğretim	36	25.4
Lise	42	29.5
Üniversite ve üzeri	64	45.1
Meslek		
İşçi	43	30.2
Memur	37	26.0
Ev hanımı	26	18.4
Öğrenci	26	18.4
Emekli	10	7.0
Kronik hastalığının varlığı*		
Evet	20	14.1
Hayır	122	85.9
Sigara kullanma durumu		
Evet	47	33.1
Hayır	95	66.9
Favipiravir kullanımı		
Evet	48	33.8
Hayır	80	56.3
Bilmiyorum	14	9.9
Taburculuktan buy ana geçen süre		
1 ay	35	24.6
2-6 ay	17	12.0
6 aydan fazla	90	63.4

*Hipertansiyon, kalp hastalığı, solunum yolu hastalığı, tip 2 diyabet.

Araştırmadaki katılımcıların taburculuk sonrası yaşadıkları sağlık sorunları değerlendirildiğinde, %42.2'sinin solunum sıkıntısı, %38'inin yeme sorunu, % 43.7'sinin uyku sorunu, %45.1'inin dikkatte azalma, %30.8'inin unutkanlık, %60.6'sının korku ve kaygı hissettiği ve %43.7'sinin yaşamdan keyif alamadığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Taburculuk Sonrası Yaşanan Sağlık Sorunları (n=142)

Değişkenler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Solunum sıkıntısı	60	42.2	82	57.8
Yeme problemi	54	38	88	62
Uyku problemi	62	43.7	80	56.3
Dikkatte azalma	64	45.1	78	54.9
Unutkanlık	58	30.8	84	59.2
Korku ve kaygı hissetme	86	60.6	56	39.4
Yaşamdan keyif alamama	62	43.7	80	56.3

Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında psikolojik sağlamlılık ile cinsiyet, sigara kullanma durumu ve uyku problemi yaşama ile arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Psikolojik Sağlamlılık Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ($n=142$)

Tanıtıcı Özellikler	Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanı
Cinsiyet	
Kadın	16.20±4.45
Erkek	21.35±4.80
Test	$z=-3.882$ $p=0.000$
Sigara kullanma durumu	
Evet	21.03±5.51
Hayır	16.78±4.45
Test	$z=-2.884$ $p=0.004$
Uyku problemi	
Evet	15.31±4.81
Hayır	19.37±5.58
Test	$z=-2.852$ $p=0.000$

*Sadece psikolojik sağlamlılık ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı olan tanıtıcı özellikler tabloya eklenmiştir.

Regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde, cinsiyet, sigara kullanma durumu ve uyku problemi yaşamının psikolojik sağlamlılığın %25'ini açıkladığı; erkek olan ($OR=0.39$, $p=0.03$) ve uyku problemi olmayanların ($OR=-0.30$, $p=0.01$) psikolojik sağlamlılık düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Tanıtıcı Özellikler ile Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği Puanı Regresyon Analizi Sonuçları ($n=142$)

Değişkenler	Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği			
	R	Adjusted R ²	F	p
	0.50	0.25	7.68	0.00**
	B	β	t	p
Cinsiyet	4.18	0.39	3.03	0.03*
Sigara kullanma durumu	-1.60	-0.14	-1.06	0.29
Uyku problemi	-1.69	-0.30	-2.59	0.01*

* $p < 0.05$

TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 tanısı almış hastaların taburculuk sonrası yaşadığı sağlık sorunları ve pandeminin psikolojik sağlamlılık düzeyleri üzerine etkisi incelenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların psikolojik sağlamlılık düzeylerinin (18.23 ± 5.21) orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Kasapoğlu'nun yaptığı çalışmaya göre katılımcıların psikolojik sağlamlılık ölçeğinden alınan puan ortalaması 20.75 ± 4.79 olarak bulunmuştur (Kasapoğlu, 2020). Başka bir çalışmada, katılımcıların yarıya yakınının depresyon, yaklaşık üçte birinin anksiyete ve dörtte birinde hem depresyon hem de anksiyete yaşadığı bildirilmektedir (Gao ve ark., 2020). COVID-19 tanısı ile yatan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %34.7'sinde anksiyete belirtileri, %28.4'ünde depresyon semptomları yaşadığı bulunmuştur (Kong ve ark., 2020). COVID-19 salgını tüm toplumu sosyal anlamda etkilerken bulgularda da gördüğümüz gibi psikolojik anlamda da kişileri olumsuz etkilemektedir.

Araştırma bulgularımızda katılımcıların taburculuk sonrası yaşadıkları sağlık sorunları değerlendirildiğinde, ilk üç sırada solunum sıkıntısı, uyku sorunu ve dikkatte azalma olduğu görülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Çelebi'nin COVID-19 hastaları ile yaptığı çalışmada katılımcıların yarısına yakınının yaşadıkları kaygı nedeniyle uyku problemleri yaşadığı belirtilmektedir

(Çelebi, 2020). Başka bir çalışmada mekanik ventilasyon gereksinimi olmayan ciddi COVID-19 pnömoni tanısı ile yatan hastaların taburculuk sonrası 6. haftada yapılan solunum fonksiyon testlerinde iyileşme olmadığı bildirilmektedir (Daher ve ark., 2020). Taburculuk sonrası yaşanan sorunların genel olarak solunum sıkıntısı ve uyku sorunları olduğu, bu sorunların çözümüne ve desteklenmesi için hemşirelerin taburculuk eğitimleri ve uzaktan evde izleme desteklemeleri gerekmektedir.

Çalışma bulgularımızda kadınların psikolojik sağlamlılık düzeylerin erkeklere göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Çelebi'nin yapmış olduğu çalışmaya göre, psikolojik sağlamlılık düzeyinin cinsiyet değişkeni açısından farklılaştığı, kadınların psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğu bildirilmektedir. Literatür incelendiğinde birçok çalışma sonucunun bizim bulgularımızı desteklediği görülmektedir (Deniz ve ark., 2020; Erkoç & Danış, 2020; Kimter, 2020). Psikolojik dayanıklılık düzeyinin cinsiyete göre farkının nedeninin, kadınların erkeklere göre ev işleri, çocuk bakımı gibi konularda daha fazla sorumluluk almalarından kaynaklanmış olabileceği ileri sürülmektedir (Aydın ve ark., 2019). Çalışmamıza benzer sonuçlar olmasının yanı sıra, psikolojik sağlamlılık düzeyinin cinsiyet faktöründen etkilenmediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Aydın & Egemberdiyeva, 2018; Dursun & Özkan, 2019). Oluşan bu farklılıkların, cinsiyet faktöründen bağımsız olarak kişilerin yaşadığı travmalar, olumsuz yaşam koşulları, aile için süreçlerde yaşanan sıkıntılar, sosyal destek yetersizliği gibi durumlardan kaynaklanmış olabileceği belirtilmektedir (Erkoç & Danış, 2020).

Araştırma bulgularımıza göre, uyku problemi yaşayanların psikolojik sağlamlılık düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yapılan regresyon analizi sonucuna göre korku ve kaygı hissedenenlerin psikolojik sağlamlılık düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında yapılan bir çalışmada psikolojik sağlamlılık ile iyi uyku arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Çelebi, 2020). Bir başka çalışma da psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna varıldığı belirtilmektedir (Artan ve ark., 2020). Sonuçlar değerlendirildiğinde, psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan bireylerin bu süreçte daha yoğun kaygı yaşadıkları ve bu durumun uyku gibi günlük gereksinimlerini olumsuz etkiledikleri söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarımıza göre araştırmaya katılan bireylerin psikolojik sağlamlılık ile cinsiyet, sigara kullanma durumu ve uyku problemi yaşama ile arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca taburculuk sonrası korku ve kaygı hissedenenlerin psikolojik sağlamlılık düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu konuyla ilgili araştırma yapacak kişilerin bulgularda da ortaya koyduğumuz değişkenleri göz önünde bulunarak daha kapsamlı ve deneysel çalışmalar yapmaları önerilmektedir. Ek olarak, COVID-19 salgını nedeniyle ortaya çıkan stres, kaygı gibi psikolojik sorunların ve kişilerin psikolojik sağlamlılık düzeylerini artırıcı, keyif verici etkinlikler düzenlenmesi ve bu konuda hastaların teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin taburculuk eğitimlerinde hasta değişkenleri göz önünde bulundurarak taburculuk eğitimlerini planlamaları, evde bakımlarına yönelik hasta yakınlarını bilgilendirmeleri önerilmektedir. Eğitimlerin ve izlemin taburculukla sonlandırılmaması verilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi için hastaların evde ya da uzaktan izlemlerinin yapılması önerilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için, araştırmaya başlamadan önce Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03.11.2021, GO 2021/354) etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcıların yazılı ve sözel izinleri alınmıştır. Çalışmamızda Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyulmuştur.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: NT; Tasarım: NT, Sİ; Veri toplama: NT, Sİ, SUY; Veri işleme: NT, Sİ, SUY; Analiz ve/veya Yorum: NT, Sİ; Kaynak tarama: NT, Sİ, SUY; Makalenin Yazımı: NT, SUY; Eleştirel İnceleme: NT, Sİ, SUY.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

Artan, T., Atak, I., Karaman, M., & Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 79-94.

Aydın, İ., Öncü, E., Akbulut, V., & Küçükılıç, S. (2019). Öğretmen adaylarında boş zaman sıkılma algısı ve psikolojik sağlık ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 21(1), 1-15.

Aydın, M., & Egemberdiyeva, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.

Çelebi, G. Y. (2020). Covid-19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 8, 471-483.

Daher, A., Balfanz, P., Cornelissen, C., Müller, A., Bergs, I., Marx I., Müller-Wieland, D., Hartmann, B., Dreher, M., & Müller, T. (2020). Follow up of patients with severe coronavirus disease 2019 (Covid-19): Pulmonary and extrapulmonary disease sequelae. *Respir Med*, 174, 106197, 1-7.

Deniz, S., Çimen, M., & Yüksel, O. (2020). Psikolojik sağlamlığın iş stresine etkisi: Hastane çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Sakarya Üniversitesi, İşletme Bilimi Dergisi (JOBS)*, 8(2), 351-370.

Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

Dursun, A., & Özkan, M. S. (2019). Ergenlerin gelecek kaygıları ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkide yaşam doyumunun aracı rolü. *Yaşam Becerileri Dergisi*, 3(5), 23-37.

Erkoç, B., & Daniş, M. Z. (2020). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 34-42.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during Covid-19 outbreak. *Plos One*, 15 (e0231924), 1-10.

Karal, E., & Biçer, B. G. (2020). Salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 129-156.

Kasapoğlu, F. (2020). Covid-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 599-614.

Kimter, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (Özel Sayı), 574-605.

Kong, X, Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T., ve Dong, Y. (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with Covid-19. *MedRxiv*, 1-8.

Mo, X., Jian, W., Su, Z., Chen, M., Peng, H., Peng, P., Lei, C., Chen, R., Zhong, N., & Li, S. (2020). Abnormal pulmonary function in COVID-19 patients at time of hospital discharge. *European Respiratory Society*, 55, 2001217.

Okan, N., Yilmaztürk, M., & Kürüm, B. (2020). Bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide temel empati becerilerinin aracı rol etkisinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 319-335.

Öz, P., & Yılmaz, U. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid 19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.

Raghu, G., & Wilson, K. C. (2020). Covid-19 interstitial pneumonia: monitoring the clinical course in survivors. *Lancet Respir Med*, 8, 839-842.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.

Türktaş, H., & Oğuzülgen, İ. K. (2020). Covid-19 sonrası akciğer sekelleri: uzun dönem takip ve tedavi. *Tüberk Toraks*, 68(4), 419-429.

Wang, Y., Dong, C., Hu, Y., Li, C., Ren, Q., Zhang, X., Shi, H., & Zhou, M. (2020). Temporal changes of CT findings in 90 patients with Covid-19 pneumonia: A longitudinal study. *Radiology*, 296, e55-e64.

World Health Organization. (2020) Coronavirus Disease (Covid-19). https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 adresinden 15.04.2022 tarihinde alınmıştır.

Türkiye’de Hastanede Yatan Çocukların Yaşam Kalitesini Ne Etkiler?

Selin DEMİRBAĞ* Dilek ERGİN**

* Arş. Gör., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Manisa, Türkiye, ORCID: 0000-0002-4606-5171

** Prof. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Manisa, Türkiye, ORCID: 0000-0001-6451-0278

ÖZET

Araştırmanın amacı Türkiye’de hastanede yatan 7-18 yaşındaki çocukların yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili faktörleri belirlemektir. Bu sistemik derlemenin evrenini Şubat-Mart 2021 tarihlerinde “çocuk”, “yaşam kalitesi”, “yaşam kalitesi ölçeği”, “7-18 yaş” anahtar kelimeleriyle “Psycho Info”, “Google Akademik” ve “Ulusal Tez Merkezi” veri tabanları taranarak ulaşılan 3195 makale oluşturdu. İncelemede son on yılda yayımlanmış, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, tam metni bulunan, 7-18 yaş çocukların yaşam kalitesi ile ilişkili faktörleri inceleyen 24 klinik araştırma sistemik derlemenin örneklemini oluşturdu. Derlemeye dahil edilen araştırmalarda yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler “hastalık”, “çocuğun ruhsal durumu”, “okul/arkadaş çevresi”, “sosyal ve günlük aktiviteler”, “aile/ev yaşamı” ve “hastane” başlıkları altında gruplandırıldı. Hastanede yatarak tedavi görev çocukların yaşam kalitesinin ruhsal ve sosyal durumlarıyla birlikte hastaneye ait özelliklerden etkilendiği tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hastane, yaşam kalitesi.

What Affects the Quality of Life of Hospitalized Children in Turkey?

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the factors associated with the quality of life of hospitalized children aged 7-18 in Turkey. The population of this systematic review is consisted of 3195 articles from accessed by searching with "child", "quality of life", "quality of life scale", "7-18 years old" keywords on "Psycho Info", "Google Scholar" and "National Thesis Center" databases by in dates between February-March 2021. The systematic review sample consisted of 24 clinical studies published in the last ten years, published in Turkish and English with full text, and examining factors related to quality of life in children aged 7-18. In the studies included in the review, quality of life factors were classified as "illness," "child's mental state," "school/friends," "social and daily activities," "family/home life," and "hospital." It was determined that the psychological and social conditions, as well as the hospital's characteristics, influenced the quality of life of children who were hospitalized.

Keywords: Child, hospital, quality of life.

Sorumlu yazar: selin.demirbag.cbu@gmail.com

Geliş tarihi: 12.04.2022

Kabul tarihi: 22.07.2022

Atıf için: Demirbağ, S., & Ergin, D. (2022). Türkiye’de hastanede yatan çocukların yaşam kalitesini ne etkiler? KAEÜ Sağl. Bil. Derg., 6(2), 130-143.

GİRİŞ

Yaşam kalitesi, hastanın yaşadığı kültürel yapı ve değerlerden etkilenecek, bireysel beklentiler, standartlar ve endişeler açısından yaşam ile ilgili algısı olarak tanımlanmaktadır (The WHOQOL Group, 1996). Bu nedenle çocuğun sahip olduğu kronik hastalıkların (astım, diyabet, kanser, vb.) çocukların yaşam kalitesi (YK) üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bilinmektedir. Araştırmacılar, çocukların yaşam kalitesini değerlendirmek için öz bildirim dayalı veya diğer kişilerin (ebeveynler, hemşireler, doktorlar, öğretmenler gibi) bildirimine dayalı olarak çeşitli yaşam kalitesi ölçeklerini kullanmışlardır (Kourkoutas ve ark., 2010).

Yaşam kalitesi ölçekleri, başlangıçta yaşamı tehdit eden durumlara sahip hastalarda klinik çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesi için kullanılmıştır (Eiser & Morse, 2001a). Günümüzde ise, yaşam değerleri ve yaşamı tehdit etmeyen koşulları içeren değerlendirmeler de dahil olmak üzere daha geniş bir yelpazede sorgulamayı içermektedir (İlangovan ve ark., 1993). Yaşam kalitesi ölçümü, tedavi ve bakım yönetimine daha bütünsel bir yaklaşım getiren bir ölçüt olmuştur. Böylece, zihin ve beden arasında ilişki kurularak fiziksel ve psikolojik sağlık arasındaki kritik bağ tespit edilmiş olur. Yaşam kalitesi ölçümleri, klinik araştırmalardaki sonuçları karşılaştırma, müdahaleleri değerlendirme, bakım programlarını devreye sokma, yeni tedavilerin sonuçlarını değerlendirme ve denetim çalışmalarında potansiyel değere sahiptir (Eiser & Morse, 2001b). Aynı zamanda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, çocuk-sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi geliştirmede, tedavi ve hemşirelik bakımını değerlendirmede, sağlık politikalarını oluşturmada, hasta memnuniyetinin artırılmasında önemlidir (The WHOQOL Group, 1996; Ataman & Yarımoğlu, 2018). Tüm bu bilgiler doğrultusunda klinik açıdan çocukların yaşam kalitesinin artırılması için yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi oldukça önemlidir (Akkuş & Ayhan, 2018).

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de hastanede yatan 7-18 yaş çocuklarda yaşam kalitesini değerlendiren çalışmaların sonuçlarını incelemektir.

Araştırmanın Soruları

1. Türkiye’de hastanede yatan çocuklarda yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılan çalışmaların genel özellikleri nelerdir?
2. Türkiye’de hastanede yatan çocukların yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Sistemik derleme tipindeki bu araştırmanın hazırlanmasında ve makalenin yazımında PRISMA Bildirimi (Sistemik Derleme ya da Meta Analiz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Maddelerle İlgili Kontrol Listesi) kullanıldı (Moher ve ark., 2009). Bu çalışmada yanlışlık riskini azaltmak için literatür taraması, makaleleri seçme, veri çıkarma ve makalelerin kalitesini değerlendirme süreci ikinci bir araştırmacı tarafından kontrol edildi. Araştırmacılar arasındaki fikir ayrılıkları tartışma yoluyla uzlaşmaya varılarak giderildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, konu ile ilgili yayınların veri tabanlarında geriye dönük taranması ile yapıldı. Tarama veri tabanları olarak “Psycho Info”, “Google Akademik”, “Ulusal Tez Merkezi” kullanılarak Şubat 2021-Mart 2021 tarihleri arasında çalışma yürütüldü. İngilizce anahtar kelimeler için MeSH (Medical Subjects Headings) ve Türkçe anahtar kelimeler için Türkiye Bilim Terimleri (TBT) (<https://www.bilimterimleri.com/>) içeriğinden yararlanıldı. Bu doğrultuda aşağıda verilen anahtar kelimelerden oluşan tarama kombinasyonu “AND” ve “OR” bağlaçları kullanılarak oluşturuldu ve belirlenen veri tabanlarında tarama yapıldı. Kullanılacak anahtar kelimeler; Türkçe veri tabanları için “çocuk”, “yaşam kalitesi”, “yaşam kalitesi ölçeği”, “7-18 yaş”; İngilizce veri tabanları için “child”, “quality of life”, “quality of life scale”, “7-18 years” dir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şu şekilde sıralanmaktadır: Araştırmaların yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması, 2011-2021 yılları arasında yayımlanmış olması, Türkiye’de yapılan çalışmalar olması, hastanede yatan 7-18 yaş çocukları içermesi, çalışmaların tam metnine ulaşılması.

Verilerin Analizi

Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların metodolojik kalite değerlendirmesi, iki araştırmacı tarafından bağımsız şekilde seçilen araştırma türlerine göre Joanna Briggs Enstitüsü tarafından yayımlanan “Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) Eleştirel Değerlendirme Listelerine” göre yapıldı. Değerlendirme listelerinden vaka-kontrol, yarı deneysel, analitik-kesitsel araştırma tiplerine uygun listeler kullanıldı. Toplam puanın yüksekliği araştırmanın metodolojik kalitesinin yüksekliğini göstermektedir (Moola ve ark., 2017) Araştırma kapsamına alınan çalışmaların kalite değerlendirmesi Tablo 2’de verildi. Çalışmaların ikisi yarı deneysel, beşi olgu-kontrol, on yedisi analitik tiptedir. JBI Kritik Değerlendirme Listeleri toplam puan kesme değeri bulunmadığından araştırma ölçütlerini karşılayan yirmi dört çalışma metodolojik kalite değerlendirme puanlarına bakılmaksızın çalışmaya kabul edildi.

Tablo 2. Araştırma Kapsamına Alınan Çalışmaların Kalite Değerlendirmeleri (n=24)

Sayı	Yazar Adı, Yılı	Araştırma Tipi	JBI Kalite Değerlendirme (Evet/Soru Sayısı)
1.	Baş 2020	Yarı deneysel	6/9
2.	Çelik 2019	Analitik	8 /8
3.	Çolak 2012	Olgu-Kontrol	8/10
4.	Dinç ve ark. 2018	Olgu-Kontrol	8/10
5.	Erturan ve ark. 2013	Olgu-Kontrol	8/10
6.	Tezer 2020	Olgu-Kontrol	8/10
7.	Yıldırım 2011	Analitik	8 /8
8.	Fırat 2014	Analitik	6/8
9.	Keleş 2017	Analitik	6/8
10.	Şancı 2016	Analitik	6/8
11.	Kocaaslan 2016	Yarı deneysel	5/9
12.	Kalaycı 2019	Analitik	6/8
13.	Mızrak 2019	Analitik	6/8
14.	Güner 2015	Analitik	6/8
15.	Harmancı 2013	Analitik	6/8
16.	Yılmaz 2015	Analitik	6/8
17.	Yurdabakan 2019	Analitik	6/8
18.	Tekin 2017	Analitik	6/8
19.	Akaydın 2020	Analitik	6/8
20.	Hacıoğlu 2020	Analitik	6/8
21.	Uğur 2020	Analitik	6/8
22.	Düken 2018	Analitik	6/8
23.	Yüksel 2018	Olgu-Kontrol	8/10
24.	Akkuş ve Ayhan 2018	Analitik	6/8

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın örnekleme dahil edilen araştırmalar erişime açık olan elektronik veri tabanları ve arama motorlarından alınması ve çalışma sırasında herhangi bir maddi/manevi zarar verme riski bulunmadığından bu çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir. Çalışmaya dâhil edilen araştırmalar kaynakçada gösterilmiştir.

BULGULAR

Çalışmalardan elde edilen bulgular “yazar adı, araştırma tipi, örneklem özellikleri (örneklem yaş grubu, örneklem büyüklüğü, örneklem grubu), veri toplama araçları, sonuç (yaşam kalitesi ile ilişkili özellikler/faktörler)” başlıkları altında gruplandırılarak sunuldu (Tablo 3). Literatür tarama sonucu araştırma kapsamına alınan yirmi dört çalışmanın özellikleri Tablo 3’te verildi.

Tablo 3. Araştırma Kapsamına Alınan Çalışmaların Özellikleri (n=24)

Yazar, Yılı	Araştırma Tipi	Yaş Grubu	Örneklem Büyüklüğü	Örneklem Grubu	Veri Toplama Araçları	Sonuç (Yaşam Kalitesi ile İlişkili Özellikler/Faktörler)
Baş, 2020	Yarı deneysel	13-18 yaş	D:18 çocuk K:18 çocuk	Çölyak Hastalığı	Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Akran İlişkileri Ölçeği Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği (EBCÖ)	Aktif başa çıkma ile YK düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğu
Çelik, 2019	Analitik	9-18 yaş	160 çocuk	Tip 1 Diyabetes Mellitus	Biyokimyasal Parametreler Sosyodemografik form Antropometrik Ölçümler (vücut ağırlığı, boy, BKİ) Diyabette Yeme Sorunları Anketi (DEPS-R) Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Besin Tüketim Kaydı	HbA1c (%) değeri ile YK düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu Yeme sorunu davranışı arttıkça YK düzeyinin azaldığı
Çolak, 2012	Olgu-Kontrol	8-11 yaş	O:31 çocuk ve anneleri K:30 çocuk ve anneleri	Epilepsi	Sosyodemografik Veri Formu Epilepsi Bilgi Formu Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu Çocuklara; Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ Çocuk Formu) Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) Çocuk Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) Annelere; ÇİYKÖ Anne Baba Formu Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (DKSKE) Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Çocukta psikiyatrik bozukluk olmasının YK düzeyini azalttığı Çocukta kaygı düzeyinde yükseklik olmasının YK düzeyini azalttığı Çocukta depresyon düzeyinin artmasının YK düzeyini azalttığı
Dinç ve ark., 2018	Olgu-Kontrol	7-16 yaş	KF:35 çocuk N-KF:28 çocuk K:40 çocuk	Kistik Fibrozis	The Child Depression Inventory (CDI) The State-Trait Anxiety Inventories for Children Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children-Present and Lifetime Version The Pediatric Quality of Life Inventory Parent Version- The Pediatric Quality of Life Inventory Child Version	Anksiyete düzeyi ile YK düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu Depresyon düzeyi ile YK düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu
Erturan ve ark., 2013	Olgu-Kontrol	10-16 yaş	O:33 çocuk K:33 çocuk	Atopik Dermatit	Piers-Harris Öz kavram Ölçeği Çocuk Dermatoloji Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇDYKÖ)	Hastalık şiddeti arttıkça YK düzeyinin azaldığı Benlik saygısı ile YK arasında ilişki olduğu
Tezer, 2020	Olgu-Kontrol	7-18 yaş	O:79 çocuk K:81 çocuk	Jüvenil İdiyopatik Artrit	Sosyodemografik Veri Formu Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Conners Aile Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form	Hastalığın aktif evrede olmasının YK düzeyini azalttığı Ruhsal hastalığa sahip olmanın YK düzeyini azalttığı

Yıldırım, 2011	Analitik	8-18 yaş	50 çocuk ve ebeveynleri	Onkoloji Hastası	Çocuklara: Sosyodemografik veri formu Kovacs Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveynlere: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu	Ağrı düzeyi arttıkça YK düzeyinin azaldığı Depresyon düzeyi arttıkça YK düzeyinin azaldığı Anksiyete düzeyi arttıkça YK düzeyinin azaldığı
Fırat, 2014	Analitik	13-16 yaş	100 çocuk	Tip 1 Diyabetes Mellitus	Sosyo-demografik Görüşme Formu Kiddo-KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Değerlendirme Ölçeği	Kardeş sayısı ile YK düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu Anne ve baba eğitim seviyesi arttıkça YK düzeyi arttığı Ailede kronik hasta olmasının YK düzeyini azalttığı Aile gelirinin fazla olmasının YK düzeyini arttırdığı Yardım almanın YK düzeyini azalttığı HbA1c (%) düzeyinin yüksek olmasının YK düzeyini azalttığı Hiperglisemi nedeniyle hastaneye yatmanın YK düzeyini azalttığı Şeker ölçüm sıklığının yüksek olmasının YK düzeyini arttırdığı Fiziksel aktivite sıklığının artmasının YK düzeyini arttırdığı Diyabetle uyumlu yaşamının YK düzeyini arttırdığı Diyabetin günlük faaliyetleri yapmaya verdiği izin düzeyinin fazla olmasının YK düzeyini arttırdığı
Keleş, 2017	Analitik	7-12 yaş	35 hasta ve ebeveynleri	Akut Lenfoblastik Lösemi	Sosyodemografik Bilgi Formu Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Kanser Modülü 5-7 Yaş ve 8-12 Yaş (PedsQL 3.0 kanser modülü) Çocuk ve Ebeveyn Form WeeFIM Ölçeği Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlilik Testi Kısa Form Raven Progresif Test Matrisleri Okuma, Yazma, Matematik Becerileri Değerlendirme Form	Remisyon süresi arttıkça YK düzeyinin arttığı
Şanç, 2016	Analitik	7-16 yaş	103 çocuk	Astım	Sosyodemografik Soru Formu Astımlı Çocuk Yaşam Kalitesi	Astım belirtilerini başlatan uyarının hamamböceği olmasının YK düzeyini azalttığı Astım belirtilerini başlatan uyarının psikolojik etmenler olmasının YK düzeyini azalttığı
Kocaaslan, 2016	Yarı deneysel	10-18 yaş	60 çocuk	Astım	Veri Toplama Formu Astımlı Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (AÇYKÖ) Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği (AÇAÖÖ)	Günlük hareketlerde azalmanın artmasının YK düzeyini azalttığı Astım atak belirtilerinin yaşanmasının artmasının YK düzeyinin azalttığı Astım hastalığına neden olan faktörleri bilmenin YK düzeyini arttırdığı Astım ilacını kendi başına kullanabilmenin YK düzeyini arttırdığı
Kalaycı, 2019	Analitik	8-12 yaş	300 çocuk	Onkoloji	Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL 4.0) Çocuk ve Ebeveyn Formu	Babanın eğitim durumunun artmasının YK düzeyini arttırdığı Babanın mesleğinin esnaf olmasının YK düzeyini arttırdığı Ev ısınma şeklinin kalorifer olmasının YK düzeyini arttırdığı Hastaneye gelişte eşlik edenin anne olmasının YK düzeyini arttırdığı Sosyal aktivitelerin etkilenme düzeyinin artmasının YK düzeyini azalttığı

						Spor yapmayı etkilemenin azalmasının YK düzeyini arttırdığı Okula başlamanın YK düzeyini arttırdığı KT sırasında ekstremitasyon yaşanmasının YK düzeyini azalttığı
Mızrak, 2019	Analitik	10-12 yaş	215 çocuk	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Veri Toplama Formu Anne Baba Tutum Ölçeği Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Kalitesi Ölçeği	Çekirdek aile tipine sahip olmanın YK düzeyini arttırdığı Okul başarısının iyi olmasının YK düzeyini arttırdığı Annenin ve babanın eğitim durumunun yüksek olmasının YK düzeyini arttırdığı
Güner, 2015	Analitik	8-12 yaş	105 çocuk ve ebeveynleri	Epilepsi	Çocuk ve Ebeveyn İlişkin Tanıtıcı Özellikler Form, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Değerlendirme Formu, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu (8-12 yaş)	Okul dışında sosyal aktivite yapılmasının YK düzeyini arttırdığı
Harmancı, 2013	Analitik	9-17 yaş	90 çocuk ve ebeveynleri	İdiyopatik Epilepsi	<i>Ebeveynlere;</i> Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) <i>Çocuk ve ergenlere;</i> Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) Sosyal Kaygı Ölçeği (SKÖ;9-16 yaş)	Nöbet geçirmenin YK düzeyini azalttığı Nöbet tipi ile YK arasında fark olduğu
Yılmaz, 2015	Analitik	8-18 yaş	44 çocuk	Kronik Böbrek Hastalığı, Kronik Böbrek Yetmezliği, Böbrek Nakli	Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) Kovacs Depresyon Ölçeği (KDÖ) Çocuklar İçin Sürekli Anksiyete Ölçeği (ÇİSAÖ)	Tedavi yöntemi ile YK düzeyi arasında fark olduğu Kullanılan ilaç sıklığı ve kullanılan ilaç sayısı ile YK arasında negatif yönde ilişki olduğu Anksiyete ve depresyon düzeyi ile YK arasında negatif yönde ilişki olduğu Kemik ağrısı olmasının YK düzeyini azalttığı Uyku sorunu olmasının YK düzeyini azalttığı
Yurdabakan, 2019	Analitik	7-16 yaş	100 çocuk	Süreç Hastalık	Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (KINDL) Öğretmen ve Öğrenci Görüşme Form	30 günden uzun hastanede yatmanın YK düzeyini azalttığı
Tekin, 2017	Analitik	8-18 yaş	100 çocuk	Juvenil İdiyopatik Artrit	Sosyodemografik Veri Formu PedsQL 3.0 Türkçe Artrit Modülü (Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği) Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (KOVACS Depresyon Envanteri) Ebeveynler İçin Depresyon Ölçeği (BECK Depresyon Envanteri) Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS)	Ruh sağlığında değişiklik olmasının YK düzeyini azalttığı Sosyal yaşamın etkilenmesinin YK düzeyini azalttığı

Akaydın, 2020	Analitik	7-12 yaş	80 çocuk	Kanser	Çocuk ve Aile Tanıtıcı Bilgi Formu Çocuk Yorgunluk Ölçeği (24 Saatlik) Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği	Okul başarısının yüksek olmasının YK düzeyini arttırdığı Kortikosteroid kullanımının YK düzeyini azalttığı
Hacıoğlu, 2020	Analitik	7-12 yaş	58 çocuk	Kanser	Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksi Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Formu	Mukozit derecesi ile YK düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu
Uğur, 2020	Analitik	7-12 yaş	53 çocuk	Kanser	Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu Çocuk Yorgunluk Ölçeği 24 Saatlik 7-12 Yaş Arası Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği	Yorgunluk düzeyi ile YK düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu
Düken, 2018	Analitik	8-18 yaş	74 çocuk	Organ Nakli Olan Çocuklar	Çocuk Bilgi Formu Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Aile Değerlendirme Ölçeği EUROHIS (WHOQOL-8) Ölçeği	Okula sürekli devam etmenin YK düzeyini arttırdığı Arkadaşlar ile iyi ilişkiye sahip olmasının YK düzeyini arttırdığı
Yüksel, 2018	Olgu-Kontrol	8-18 yaş	81 çocuk	Tip 1 Diyabetes Mellitus	Sosyodemografik form Çocuklarda Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) Çocuklarda Anksiyete Bozukluğu Tarama Ölçeği (ÇABTÖ) Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (KINDL)	Babanın çalışmıyor olmasının YK düzeyini arttırdığı Evde ve ev dışında diyabetik diyete uymamanın YK düzeyini arttırdığı Acıkma nedeniyle diyabetik diyete uymama YK düzeyinin daha yüksek olduğu Depresyon düzeyi ile YK düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu
Akkuş ve Ayhan, 2018	Analitik	11-14 yaş	93 çocuk ve anneleri	Diyabet, Epilepsi ve Kronik Böbrek Yetmezliği	Genel Bilgi Formu Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	Sürekli ilaç kullanımının YK düzeyini azalttığı Hastaneye yatış sayısının artması ile YK düzeyinin azaldığı Tanı konulan yaşın artması ile YK düzeyinin arttığı Hastalığın KBY olması durumunda YK düzeyinin azaldığı Geniş aile yapısına sahip olmanın YK düzeyini arttırdığı

D: Deney, O: Olgu, K: Kontrol, YK: Yaşam Kalitesi, KBY: Kronik Yaşam Kalitesi, KF: Kistik Fibrozis

“Hastalık” grubuna dahil edilen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, on altı araştırma sonucunun çocuğun yaşam kalitesi düzeyi ile hastalık ilişkisini anlamlı bulduğu saptandı. Tip 1 diyabetes mellituslu çocuklarla yapılan iki çalışmada, HbA1c (%) değeri ile YK düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bildirildi (Çelik, 2019; Fırat, 2014,). Tip 1 diyabetes mellitus tanılı çocuklarla yapılan çalışmada, diyabete ve diyabetik diyetle uymanın YK düzeyini arttırdığı saptayan üç çalışma mevcuttur (Çelik, 2019; Fırat, 2014; Yüksel, 2018). Hastalık şiddetinin artmasının ya da aktif evrede olmasının ya da remisyon süresinin kısalmasının YK düzeyini azalttığını bildiren üç çalışma mevcuttur (Erturan ve ark., 2013; Keleş, 2017; Tezer, 2020). Hastalık ile ilişkili belirtilerin artmasının YK düzeyini azalttığını bulan beş çalışma bulunmaktadır (Fırat, 2014; Kocaaslan, 2016; Harmancı, 2013; Yıldırım, 2011; Hacıoğlu, 2020). Araştırmaya alınan çalışmalardan ilaçlar ile ilgili bulguları olan dört çalışmada YK düzeyinin kullanılan ilacın tipinden (Akaydın, 2020, ss.1-84), ilacın kendi başına kullanılabilmesinden (Kocaaslan, 2016), kullanılan ilaç sayısı ve sıklığından (Akkuş & Ayhan, 2018; Yılmaz, 2015) etkilendiğinin bulunduğu görüldü. Çocuğa yapılan uygulama tipine (Yılmaz, 2015), uygulama yan etkisine (Kalaycı, 2019) ve uygulama sıklığına (Fırat, 2014) bağlı olarak YK düzeyinin etkilendiği çalışmalar olduğu saptandı. Astımlı çocuklarla yapılan bir çalışmada, astım belirtilerini başlatan uyarana göre YK düzeyinin değiştiği (Şancı, 2016) ve bir başka çalışmada astım hastalığına neden olan faktörleri bilmenin (Kocaaslan, 2016) YK düzeyini arttırdığı bildirildi. Yapılan iki çalışmada, hastalık tipi ve türüne göre YK düzeyinin etkilendiği görüldü (Akkuş & Ayhan, 2018; Harmancı, 2013). Kronik böbrek hastalığı, kronik böbrek yetmezliği ve böbrek nakli olan çocuklar ile yapılan çalışmada, çocukta uyku sorunu olmasının YK düzeyini azalttığı bildirildi (Yılmaz, 2015). Kanserli çocuklarla yapılan bir diğer çalışmada, yorgunluk düzeyi ile YK düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu saptandı (Uğur, 2020). Tanı alma yaşının artmasının YK düzeyini azalttığını bulan bir çalışma olduğu görüldü (Akkuş & Ayhan, 2018).

“Ruhsal Durum” grubuna dahil edilen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, çocuk yaşam kalitesi düzeyinin ruhsal durum ile ilişkisini anlamlı bulan dokuz çalışma sonucu olduğu görüldü. Çocukta anksiyete düzeyinin yüksek olmasının ve depresyon düzeyinin artmasının YK düzeyini azalttığını saptayan birçok çalışma bulunmaktadır (Çolak, 2012; Dinç ve ark., 2018; Yıldırım, 2011; Yılmaz, 2015; Yüksel, 2018). Çocuğun ruhsal durum düzeyi ile YK düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu bildiren iki çalışma mevcuttur (Tezer, 2020; Tekin, 2017). Epilepsili çocuklar ile yapılan çalışmada, çocukta psikiyatrik bozukluğa sahip olmanın YK düzeyini azalttığı bildirildi (Çolak, 2012). Çölyak hastalığı tanısı olan çocuklarla yapılan çalışmada, aktif başa çıkma durumu ile YK düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğu görüldü (Baş, 2020). Atopik dermatitli çocuklar ile yapılan çalışmada, çocuğun benlik saygısı ile YK düzeyi arasında ilişki olduğu bildirildi (Erturan ve ark., 2013).

“Okul/Arkadaş Çevresi” grubuna dahil edilen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, çocuk yaşam kalitesi düzeyinin çocuğun okul/arkadaş çevresi ile ilişkisini anlamlı bulan dört çalışma sonucu olduğu görüldü. Onkoloji hastaları ile yapılan çalışmada, okula başlamanın YK düzeyini arttırdığı bildirildi (Kalaycı, 2019). Çocuklar ile yapılan iki çalışmada okul başarısının iyi olmasının YK düzeyini arttırdığı görüldü (Akaydın, 2020; Mızrak, 2019). Organ nakli olan çocuklar ile yapılan çalışmada, okula devam etme durumu ve arkadaş ilişkilerinin iyi düzeyde olmasının YK düzeyini arttırdığı bildirildi (Düken, 2018).

“Sosyal ve Günlük Aktiviteler” grubuna dahil edilen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, çocuk yaşam kalitesi düzeyi ile sosyal ve günlük aktiviteler arasındaki ilişkiyi anlamlı bulan beş çalışma sonucu olduğu görüldü. Çocuğun günlük faaliyetleri yapabilme düzeyinin fazla olmasının YK düzeyini arttırdığını saptayan iki çalışma olduğu bildirildi (Fırat, 2014; Kocaaslan, 2016). Hastalık durumunun sosyal aktivite ve spor yapılmasının engellenmesinin YK düzeyini azalttığını bildiren üç çalışma sonucu mevcuttur (Güner, 2015; Kalaycı, 2019; Tekin, 2017).

“Aile ve Ev Yaşamı” grubuna dahil edilen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, çocuk yaşam kalitesi düzeyinin aile ve ev yaşamı ile ilişkili olduğunu saptayan beş çalışma sonucu olduğu görüldü. Anne-baba eğitim seviyesinin yüksek olmasının çocuk YK düzeyini arttırdığını bulan üç çalışma mevcuttur (Fırat, 2014; Kalaycı, 2019; Mızrak, 2019). Onkoloji hastaları ile yapılan çalışmada, babanın mesleğinin esnaf olmasının çocuk YK düzeyini arttırdığı (Kalaycı, 2019) bildirilirken, Tip 1 diyabetes mellituslu çocuklar ile yapılan bir başka çalışmada, babanın çalışmıyor olmasının çocuk YK

düzeyini arttırdığı bildirildi (Yüksel, 2018). Tip 1 diyabetes mellituslu çocuklar ile yapılan diğer çalışmada, kardeş sayısı ile çocuğun YK düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu (Fırat, 2014) görüldü. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar ile yapılan çalışmada, çekirdek aile yapısına sahip olmanın çocuk YK düzeyini arttırdığı bildirildi (Mızrak, 2019). Bu iki çalışmaya aykırı olarak bir çalışmada geniş aile yapısının YK düzeyini arttırdığı görüldü (Akkuş & Ayhan, 2018). Tip 1 diyabetes mellituslu çocuklar ile yapılan çalışmada, ailede kronik hasta olmasının çocuk YK düzeyini azalttığı ve ailenin gelirinin fazla olmasının çocuk YK düzeyini arttırdığı görüldü (Fırat, 2014). Onkoloji hastaları ile yapılan çalışmada, ev ısınma şeklinin kalorifer olmasının çocuğun YK düzeyini arttırdığı bildirildi (Kalaycı, 2019).

“Hastane” grubuna dahil edilen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, çocuk yaşam kalitesi düzeyinin hastane ile ilişkili olduğunu saptayan üç çalışma sonucu olduğu görüldü. Onkoloji hastası çocuklar ile yapılan çalışmada, çocuğun hastaneye gelişinde eşlik edenin anne olmasının çocuk YK düzeyini arttırdığı bildirildi (Kalaycı, 2019). Süreğen hastalığa sahip çocuklarda yapılan çalışmada, 30 günden uzun hastanede yatmanın YK düzeyini azalttığı bildirildi (Yurdabakan, 2019). Diyabet, epilepsi ve kronik böbrek yetmezliği olan çocuklar ile yapılan çalışmada, hastaneye geliş sıklığının artmasının YK düzeyini azalttığı bildirildi (Akkuş & Ayhan, 2018).

TARTIŞMA

Hastalık varlığı ve hastaneye yatma çocuğu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan deneyimler içermektedir (Boztepe ve ark., 2017; Erdoğan ve ark., 2020; Lau & Tse, 1993). Çocuklarda hastaneye yatmaya bağlı olarak anksiyete, korku, endişe ve kaygı gibi olumsuz duygular görülebilmektedir (Beytut ve ark., 2009). Bu durum çocuğun hastalık ve tedaviye daha zor uyum göstermesine neden olmakta, iyileşme hızını azaltmakta, hastanede yatış süresini uzatmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Üstün ve ark., 2014).

Çalışmaya dahil edilen araştırmalarda çocuk yaşam kalitesinin hastalığa bağlı olarak değiştiği ile ilgili anlamlı sonuçların olduğu saptandı (Akaydın, 2020; Akkuş & Ayhan, 2018; Çelik, 2019; Fırat, 2014; Erturan ve ark., 2013; Hacıoğlu, 2020; Harmancı, 2013; Kalaycı, 2019; Keleş, 2017; Kocaaslan, 2016; Şancı, 2016; Tezer, 2020; ; Uğur, 2020; Yıldırım, 2011; Yüksel, 2018; Yılmaz, 2015). Öztoprak (2019) çalışmasında, çocuğun tıbbi tedavi almasının yaşam kalitesini düşürdüğünü bildirmiştir. Doğuştan kalp hastalığı olan çocuklarla yapılan çalışmada, çocuğun yaşam kalitesini hastalığın tipi, hastalığın sınıfı, cerrahi girişim uygulanma durumu, tıbbi tedavi varlığı değişkenlerinin etkili olduğu rapor edilmiştir (Konca, 2016). Baytekin (2017)’in yaptığı çalışmada, çocuğun yaşam kalitesi düzeyinde hastalık tanısının etkili olduğu bildirilmiştir. Lumbosakral spina bifidalı çocuklarla yürütülen çalışmada, hastalığın yarattığı kısıtlılıkların çocuğun yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur (Güloğlu ve ark., 2019). Araştırmaya dahil edilen çalışma bulgularını literatürdeki bu çalışma sonuçları desteklemektedir. Hastalığın ortaya çıkardığı durumlar (hastalığın şiddeti, aktif evrede olma ve remisyon süresi, ilaç sayısı ve ilaç sıklığı, seçilen tedavi yöntemleri, tedavi yan etkileri vb.) ve belirtiler (laboratuar değerlerinde bozukluk, hastalığa özgü semptomlar vb.) çocuğun bağımsızlığının engellenmesine, hastalığa uyumun gecikmesine, rutin hayatından sürekli kopma yaşanmasına neden olur. Bu durumun çocuğun yaşam kalitesinin azalmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamız sonucunda çocuğun ruhsal durumunun yaşam kalitesini etkilediği ile ilgili araştırmalar olduğu saptandı (Baş, 2020; Çolak, 2012; Dinç ve ark., 2018; Erturan ve ark., 2013; Tekin, 2017; Tezer, 2020; Yıldırım, 2011; Yılmaz, 2015; Yüksel, 2018). Akneli ergenlerle yapılan çalışmada, yalnızlık ile yaşam doyumu puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon olduğu ve yalnızlık arttıkça yaşam doyumunun azaldığı bildirilmiştir (Erturan ve ark., 2014). Sertçelik ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, doğuştan kalp hastalığı olan çocuklarda ruhsal belirti düzeyinin artması durumunda yaşam kalitesi ölçeğinin duygusal iyilik ve özsaygı alt boyutlarının anlamlı düzeyde azaldığını rapor etmişlerdir. Şahin ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, durumluk-sürekli kaygı durumu ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir. Araştırmamıza dahil edilen çalışmaların sonuç bulguları ile literatür sonuçları benzerdir. Çocukta anksiyete ve depresif ruh halinin çocuğun yaşamdan doyum alamamasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen araştırmalarda çocuğun okul hayatının yaşam kalitesini etkilediği ile ilgili anlamlı sonuçların olduğu saptandı (Akaydın, 2015; Düken, 2018; Kalaycı, 2019; Mızrak, 2019;). Kanser tanısı almış çocuklarla yapılan çalışmada, çocuğun okula devam ediyor olmasının yaşam kalitesi düzeyini arttırdığı bildirilmiştir (Baytekin, 2017). Altıparmak ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada, olumlu okul yaşantısının ergenlerin yaşam kalitelerini artırıcı etkisinin olduğunu rapor etmişlerdir. Çocukların arkadaş ilişkilerinin, okula devam etme durumunun ve iyi okul başarısına sahip olmasının, arkadaşları ile daha kolay paylaşımda bulunmasına motive ederek çocuklara sosyal destek sağladığı saptanmıştır (Mok & Flynn, 1997). Bu durumun yaşam kalitesini olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda çocuğun sosyal alan durumu ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar saptandı (Fırat, 2014; Güner, 2015; Kocaaslan, 2016; Kalaycı, 2019; Tekin, 2017). Kanser tanısı almış çocuklarla yapılan bir çalışmada, arkadaş ilişkileri iyi olan çocukların yaşam kalitesi düzeyleri arkadaş ilişkileri daha kötü olan çocuklara göre anlamlı olarak yüksek bulunduğu rapor edilmiştir (Baytekin, 2017). Ergenlerle yapılan çalışmada, iyi arkadaş grubu olanların yaşam kalitesi, iyi arkadaş grubu olmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Altıparmak ve ark., 2012). Serebral palsili ve sağlıklı çocuklar ile vaka-kontrol araştırma dizaynına sahip bir çalışmada, çocukların katılım gösterdikleri aktivite sayısı ve sıklığı, aktiviteleri nerede yaptıkları ve eğlenme dereceleri YK düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (Akyalçın, 2012). Literatürde bulunan diğer çalışmalar ile araştırmamıza dahil edilen çalışma sonuçlarının benzer olduğu görüldü. Çocukların sosyal alandaki aktivitelerinin sıklığının ve çeşitliliğinin artmasının, onların fiziksel ve sosyal yönden yeterlilik ve bağımsız hissetmelerini sağlamaktadır. Bu nedenle yaşam kalitesi düzeyini yükselttiği düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen araştırmalarda çocuğun ev hayatının ve aile özelliklerinin yaşam kalitesini etkilediği ile ilgili anlamlı sonuçların olduğu saptandı (Akkuş & Ayhan, 2018; Fırat, 2014; Kalaycı, 2019; Mızrak, 2019; Yüksel, 2018). Baytekin (2017) 'in yaptığı çalışmada, geniş aile yapısına sahip olan çocuk yaşam kalitesi ölçek toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Sertçelik vd. (2018) yaptığı çalışmada, çocukların yaşam kalitesinin ailenin çocuk yetiştirme tutumlarına bağlı olarak değiştiği bildirilmiştir. Çocuğun sürekli içinde bulunmak zorunda olduğu ev ve aile ortamı çocuğun hastalık semptomlarını, ruhsal durumunu veya ailenin imkân doğrultusunda konfor düzeyini etkilemesi nedeniyle YK düzeyinde değişiklik yarattığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hastanede bulunma ile çocuğun yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalar olduğu saptandı (Akkuş & Ayhan, 2018; Kalaycı, 2019; Yurdabakan, 2019). Çalışmaya dahil edilen bir araştırmada hastaneye gelişte eşlik edenin anne olmasının YK düzeyini arttırdığı (Kalaycı, 2019) görüldü. Bu durumun Türk aile yapısına dayalı olarak bağımlı olan çocuk grubunun bakım ihtiyaçlarını babadan ziyade annenin karşıladığı ve sonuçta çocuğun anne yanında kendini daha güvende hissettiği ve buna bağlı olarak YK düzeyinin etkilendiği düşünülmektedir. Çalışmaya dahil edilen başka araştırmalarda hastanede 30 günden uzun süren yatışların (Yurdabakan, 2019) ve hastaneye yatış sıklığının (Akkuş & Ayhan, 2018) çocukların belli bir süre ve sıklığa kadar hastanede yatışı tolere ettiği ancak daha uzun yatışlar ve sıklığa bağlı olarak çocuğun günlük rutin hayatlarını ciddi şekilde sekteye uğratması nedeniyle YK düzeyinin etkilendiği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya dahil edilen 24 çalışma sonucunda çocuğun yaşam kalitesini etkileyen ya da ilişkili olarak bulunan veriler sunuldu. Çocuğun YK düzeyinin hastalığın doğasında var olan problemlerden, çocuğun ruhsal durumundan, aile ve ev yaşantısı özelliklerinden, okul ve arkadaş ilişkilerinden, sosyal faaliyet yeterliliğinden etkilendiği görüldü. Bu bağlamda, sonuç çıktılarının “hastalık”, “çocuğun ruhsal durumu”, “okul/arkadaş çevresi”, “sosyal ve günlük aktiviteler”, aile ve ev yaşamı” ve “hastane” olarak altı başlık altında toplanacak veriler olduğu sonucuna varıldı. Çocuk yaşam kalitesi, hastanede bulunma, hastalık varlığı ve semptomları, uygulanan girişimler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Tüm bu faktörlerin yaşam kalitesi kavramı içerisinde bulunan “iyi olma hali” ve “doyum alma” bileşenlerini etkilediği ve buna bağlı olarak da çocukta YK algısını değiştirdiği düşünülmektedir. Ayrıca çocuğun hastanede olduğu süre içerisinde yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin başında çocuğun nasıl hissettiği gelmektedir. Çocuğun ruhsal durumu ise arkadaş

ilişkilerinden, okul hayatından, sosyal etkileşimlerinden, ev koşullarından ve aile özelliklerinden önemli derecede etkilenmektedir. Tüm bu etmenler çocuğun hayatının belirleyicileri olmalarından dolayı hastanede olduğu sürede tanımlanmak istenen yaşam kalitesi düzeyi içinde değerlendirilmesi gereken değişkenlerdir. Hastanede bulunan çocukların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin neler olduğunu bulmayı amaçlayan bu çalışma sonucunda, hastanede bulunmanın çocuğun yaşam kalitesini nasıl ve nelerden etkilendiğini belirlemeye yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın örnekleme dahil edilen araştırmalar erişime açık olan elektronik veri tabanları ve arama motorlarından alınması ve çalışma sırasında herhangi bir maddî/manevî zarar verme riski bulunmadığından bu çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir. Çalışmaya dâhil edilen araştırmalar kaynakçada gösterilmiştir.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: SD, DE; Tasarım: SD, DE; Veri toplama: SD, DE; Veri işleme: SD, DE; Analiz ve/veya yorum: SD, DE; Kaynak tarama: SD, DE; Makale yazımı: SD; Eleştirel İnceleme: DE.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Bu çalışma mali açıdan desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

Akaydın, A. E. (2020). *Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal sorunların yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Tez No. 655635) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

Akkuş, S. Y., & Ayhan, A. B. (2018). Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14, 129-135.

Akyalçın, S. (2012). *Serebral paralizli çocuklarda aktivitelere katılımın yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi* (Tez No. 319101) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

Altıparmak, S., Taner, Ş., Soyer, T. M., & Eser, E. (2012). İzmir/Bornova ilköğretim ikinci kademe devlet okullarındaki ergenlerde yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 167-173.

Ataman, G., & Yarımoğlu, E. K. (2018). Hastane türlerine göre hasta memnuniyetini ve hastane seçimini etkileyen unsurlar. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 273-88.

Baş, M. T. (2020). *Çölyak tanılı adölesanlarda akran etkileşimli grup desteğinin yaşam kalitesi, akran ilişkileri ve başatma düzeylerine etkisi* (Tez No. 618326) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

Baytekin, M. (2017). *Kanser tanısı almış çocukların yaşam kalitesi: çocuk ve ebeveyn değerlendirmesi* (Tez No. 458377) [Yüksek Lisans tezi, Trakya Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

Beytut, Ş. D., Bolşık, B., Solak, U., & Seyfioğlu, U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 35-44.

Boztepe, H., Çınar, S., & Ay, A. (2017). School-age children's perception of the hospital experience. *Journal of Child Health Care*, 21(2), 162-170.

Centre for Reviews and Dissemination. (2009). *Systematic reviews: crd's guidance for undertaking reviews in health care* (1st edition). York Publishing Services Ltd.

Çelik, H. (2019). *Tip 1 diyabetli adölesanlarda yeme davranış tutumu ve beslenme durumu ilişkisi ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Tez No. 575465) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

Çolak, M. (2012). *Epilepsisi olan çocuklarda psikiyatrik bozukluklar ve psikiyatrik bozuklukların yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Tez No. 306331) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

- Dinç, Ş. G., Özçelik, U., Çak, T., Ersöz, E. D., Çöp, E., Yalçın, E., Kültür, E. Ç., Pekcan, S., Kiper, N., & Ünal, F. (2018). Psychiatric morbidity and quality of life in children and adolescents with cystic fibrosis. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 60, 32-40.
- Düken, M. E. (2018). *Organ nakli olan çocukların aile fonksiyonlarının çocuğun ve ebeveynin yaşam kalitesine etkisi* (Tez No. 486948) [Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Eiser, C., & Morse, R. (2001a). Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technology Assessment*, 5(4), 9-19.
- Eiser, C., & Morse, R. (2001b). A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Archives of Disease in Childhood*, 84, 205-11.
- Erdoğan, Ç., Turan, T., & Pınar, B. (2020). Çocukların kendi çizimleri ile çocuk yoğun bakım ünitesi deneyimleri. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 29(2), 92-8.
- Erturan, İ., Aktepe, E., Balcı, D. D., Yıldırım, M., Sönmez, Y., & Ceyhan, A. M. (2013). Atopik dermatitli ergenlerde benlik saygısı ve dermatolojik yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *TURKDERM*, 47, 39-44.
- Erturan, İ., Aktepe, E., Kocaman, O., Sönmez, Y., Başak, P. Y., Ceyhan, A. M., & Akkaya V. B. (2014). Akneli ergenlerin yaşam kalitesi, yalnızlık ve yaşam doyumu düzeylerinin değerlendirilmesi. *TURKDERM*, 48(4), 172-6.
- Fırat, E. (2014). *13-16 yaş tip 1 diyabetli çocukların yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin araştırılması* (Tez No. 354729) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Güloğlu, S., Tarakçı, D., Alataş, İ., Canaz, H., & Alğun, Z. C. (2019). Lumbosakral spina bifidalı olgularda alt ekstremitte kas kuvvetinin fonksiyonel yürüme düzeyi ve yaşam kalitesine etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 37-49.
- Güner, F. (2015). *Epilepsi tanısı ile izlenen 8 – 12 yaş çocuklarda yaşam kalitesi ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi* (Tez No. 426662) [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Hacıoğlu, A. (2020). *Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda oral mukozitin yaşam kalitesine etkisi* (Tez No. 617979) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Harmancı, H. S. (2013). *Epilepsili çocuk ve ergenlerde psikopatoloji, yaşam kalitesi ve aile boyutu* (Tez No. 408196) [Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Ilangoan, P., Pedersen, S., Godfrey, S., Nikander, K., Noviski, N., & Warner, J. O. (1993). Treatment of severe steroid dependent preschool asthma with nebulised budesonide suspension. *Archives of Disease in Childhood*, 68(3), 356-9.
- Kalaycı, E. (2019). *Çocuk onkoloji-hematoloji polikliniğinde tedavi gören 8-12 yaş çocuklarda yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez No. 560797) [Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Keleş, E. (2017). *Akut lenfoblastik lösemi tedavisi sonrası remisyonda olan 7-12 yaş arası çocukların bilişsel durum, fiziksel kapasite ve günlük yaşam aktivitelerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Tez No. 466520) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Kocaaslan, E. N. (2016). *Astımlı çocuklarda hastalık yönetimi konusunda verilen eğitimin çocukların yaşam kalitesi ve öz etkililik düzeylerine etkisi* (Tez No. 457328) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Konca, H. K. (2016). *Doğuştan kalp hastalığı olan çocuklarda yaşam kalitesinin ölçümlenmesi ve sosyodemografik özellikler* (Tez No. 443680) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Kourkoutas, E., Georgiadi, M., & Plexousakis, S. (2010). Quality of life of children with chronic illnesses: A review of the literature. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 4763-67.
- Lau, B. W. K., & Tse, W. W. C. (1993). Psychological effects of physical illness and hospitalization on the child and the family. *J.H.K.C. Psych*, 3, 9-18.
- Mızrak, M. (2019). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı ile izlenen çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Tez No. 617644) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), 1-8.
- Mok, M. M. C., & Flynn, M. (1997). Does school size affect quality of school life?. *Issues in educational research*, 7, 69-86.
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Lisy, K., Qureshi, R., Mattis, P., & Mu, P. (2020). Systematic reviews of etiology and risk. In E. Aromataris, Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. The Joanna Briggs Institute. <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Öztoprak, M. B. (2019). *Doğumsal kalp hastalıklı çocuklarda yaşam kalitesi ve psikososyal problemlerin değerlendirilmesi* (Tez No. 579561) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Sertçelik, T., Alkan, F., Sapmaz, Ş. Y., Coşkun, Ş., & Eser, E. (2018). Doğuştan kalp hastalığı olan çocuklarda yaşam kalitesi. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(2), 78-86.
- Şahin, N., Öztop, D. B., Yılmaz, S., & Altun, H. (2015). Assessment of psychopathology, quality of life, and parental attitudes in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Archives of Neuropsychiatry*, 52(2), 133-8.
- Şancı, Y. (2016). *Astım tanısı ile izlenen çocuklarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez No. 462838) [Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Tekin, M. N. (2017). *Juvenil idiyopatik artritisli çocuklarda yaşam kalitesine etki eden faktörlerin ve sağ kalım belirleyicilerinin değerlendirilmesi* (Tez No. 466359) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Tezer, D. (2020). *Juvenil idiyopatik artritisli çocuk ve ergenlerde kognitif fonksiyonların, psikiyatrik hastalıkların ve yaşam kalitesinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması*. (Tez No. 638250) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- The WHOQOL Group. (1996). What quality of life. *World Health Forum*, 17, 354-6.
- Uğur, S. (2020). *Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda yorgunluğun yaşam kalitesine etkisi* (Tez No. 650397) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Üstün, G., Erşan, E., Kelleci, M., & Turgut, H. (2014). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(1), 25-33.
- Yıldırım, N.S. (2011). *Çocuk onkoloji hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Tez No. 307324) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Yılmaz, A. F. (2015). *Gaziantep üniversitesi tıp fakültesinden takipli kronik böbrek hastalığı, son dönem böbrek yetmezliği ve böbrek nakli olan çocuklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Tez No. 426554) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Yurdabakan, İ. (2019). *Hastane okullarına giden süregelen hastalığı olan çocukların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeyleriyle öğretmen ve çocukların bu okullar hakkındaki görüşleri* (Tez No. 602943) [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Yüksel, E. (2018). *Tip 1 diabetes mellituslu çocuklarda psikososyal problemler ve yaşam kalitesi değerlendirilmesi* (Tez No. 501793) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.