



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP
EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN
ÇOCUKLARININ SAĞLIĞINA YÖNELİK DUYGU, DÜŞÜNCE
VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Hilal TURAN DAMAR

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Dilek YILDIZ

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ŞUBAT / 2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Hilal TURAN DAMAR

28/02/2023

**KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19
PANDEMİSİNİN ÇOCUKLARININ SAĞLIĞINA YÖNELİK DUYGU, DÜŞÜNCE VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Hilal TURAN DAMAR

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Şubat 2023

ÖZET

Amaç: Araştırma, kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı tipte Kasım 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uygun Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji-Onkoloji, Çocuk Nöroloji, Çocuk Endokrin ve Metabolizma, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Çocuk Gastroenteroloji ve Çocuk Kardiyolojisi polikliniklerine başvuran ve/veya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde tedavi gören 140 çocuğun ebeveynleri oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Ebeveyn Tanıtıcı Formu” ve “Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin COVID-19 Pandemisinin Çocuklarının Sağlığına Yönelik Duygu, Düşünce ve Davranışlarının Belirlenmesi Anket Formu” kullanılmıştır. Kategorik veriler yüzde, sayı ve ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Pearson Ki-Kare (χ^2) Testi (gerekli durumlarda Fisher'in kesin testi) ile incelenmiştir. Açık uçlu soruda cevaplar frekans olarak incelenmiş ve kategorilere ayrılmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin %87,9'unun COVID-19 aşısı yaptırdıkları, ebeveynlerin %63,6'sının ise çocuğuna COVID-19 aşısı yaptırmadığı bulunmuştur. Ebeveynlerin %96,4'ü bu süreçte çocuklarının Ulusal Aşı Takvimi'ndeki çocukluk dönemi rutin aşılarını tam ve zamanında

yaptırdıkları bulunmuştur. Ebeveynlerin %50,7'si COVID-19 salgınının çocuğun hastalığına yönelik hastanede alınan bakımın kalitesini etkilediğini düşünmediği bulunmuştur. Ebeveynlerin %61,4'ü bu süreçte çocuğunun sağlıklı akranlarından sosyal olarak geri kaldığını düşündüğü bulunmuştur. Ebeveynlerin %65,7'sinin bu süreçte çocuğunun yetersiz ve dengesiz beslendiğini düşünmediği bulunmuştur. Ebeveynlerin Covid-19 pandemi sürecini sağlığın önemini daha iyi anladıkları, yaşam alışkanlıklarının değiştiği, özgürlüklerinin kısıtlandığı, aile ile etkin zaman geçirdikleri, sosyal yaşamlarının kısıtlandığı, ekonomik zorluklarla karşılaştıkları, çocuğunun tedavi ve bakımının kesintiye uğradığı bir süreç olarak düşündükleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin COVID-19 sürecinde endişe, özlem, korku, üzüntü, karamsarlık ve umutsuzluk gibi duygular hissettikleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuğunun bakımına yönelik bilgilere daha çok doktorlar tarafından ulaştıkları, hijyene daha çok önem verdikleri, daha fazla hastalık düşündükleri, pandemiye çocuklarına sözlü olarak anlattıkları, işsizlik ve ilaç masrafları gibi ekonomik sorunlarla karşılaştıkları, çocuğunu muayene ettirmekte zorluk yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin çocuklarını korumaya yönelik olarak sürekli maske taktırdıkları, virüsün bulaşmasından korktukları, çocuklarının sağlıklı besinler tüketmesine özen gösterdiği, çocuklarının teknolojik cihazlarla daha fazla zaman geçirmeye başladıkları bulunmuştur. Ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi ve çocuk yaşı ile ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: COVID-19 pandemi süreci kronik hastalığı olan çocukları ve ebeveynlerini birçok yönden etkilemiştir. Araştırmamızda özellikle Covid-19 pandemisi kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkilemiştir. Pandemi sürecinden sonra da çocuklar ve ebeveynlerine yönelik etkilerinin takip edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Kronik Hastalık, Çocuk, Ebeveyn.

**DETERMINING THE EMOTIONS, THOUGHTS AND BEHAVIORS OF PARENTS
WITH A CHILD WITH A CHRONIC DISEASE REGARDING THE HEALTH OF
THEIR CHILD OF THE COVID-19 PANDEMIC**

(Master's Thesis)

Hilal TURAN DAMAR

**UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES TURKEY
INSTITUTE OF GULHANE HEALTH SCIENCES**

February 2023

ABSTRACT

Aim: The research was carried out to determine the feelings, thoughts and behaviors of parents who have children with a chronic disease towards the health of their children due to the Covid-19 pandemic.

Materials and Methods: In accordance with the inclusion criteria and agreed to participate in the study sample Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital Pediatrics, Pediatric Hematology-Oncology, Pediatric Neurology, children's Endocrine and metabolism, children's Allergy and Immunology, Pediatric Gastroenterology and admitted to the clinic of pediatric cardiology and/or the parent of a child has created 140 of the patients treated in a pediatric clinic. "Parent Descriptive Form" and "Questionnaire Form for Determining the Emotions, Thoughts and Behaviors of Parents with Children with Chronic Diseases Regarding the Effects of the COVID-19 Pandemic" were used to collect the data. Categorical data were expressed as percentage, number and mean and standard deviation. The relationship between categorical variables was examined with the Pearson Chi-Square (χ^2) Test (Fisher's exact test when necessary). In the open-ended question, the answers were analyzed in terms of frequency and categorized.

Results: It was found that 87.9% of the parents had COVID-19 vaccine, while 63.6% of the parents did not have their child vaccinated against COVID-19. It was found that 96.4% of the parents had their children get their children's routine childhood immunizations in the National Vaccination Calendar in full and on time. It was found that 50.7% of the parents did not think

that the COVID-19 epidemic affected the quality of care received in the hospital for the child's disease. It was found that 61.4% of the parents thought that their child was socially behind their healthy peers in this process. It was found that 65.7% of the parents did not think that their child was malnourished and unbalanced in this process. It has been determined that parents better understand the importance of health, their life habits change, their freedoms are restricted, they spend active time with the family, their social life is restricted, they face economic difficulties, they think of it as a process in which their child's treatment and care is interrupted. It has been determined that parents feel emotions such as anxiety, longing, fear, sadness, pessimism and hopelessness during the COVID-19 process. It has been found that parents access information about their child's care mostly from doctors, attach more importance to hygiene, think of more diseases, verbally explain the pandemic to their children, face economic problems such as unemployment and medication costs and have difficulty in having their child examined. In addition, it has been found that parents constantly wear masks to protect their children, are afraid of the virus being transmitted, take care that their children consume healthy foods, and their children start to spend more time with technological devices. A statistically significant difference was found between the age, education levels of the parents and child age and the status of parents having their children vaccinated against COVID-19 ($p < 0.05$).

Conclusion: The COVID-19 pandemic process has affected children with chronic diseases and their parents in many ways. In our research, especially the COVID-19 pandemic has affected the feelings, thoughts and behaviors of parents who have children with chronic diseases. It is important to follow the effects on children and their parents after the pandemic process.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Chronic Illness, Child, Parent.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgi ve tecrübelerinden yararlanmama imkân sağlayan, tezimin her aşamasında zamanını, emeğini ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren değerli tez danışmanım Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Dilek YILDIZ'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI, Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN ve Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'a,

Hayatımın her anında yanımda olan ve motive eden, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen babam Ramazan TURAN, annem Hayriye TURAN, kardeşlerim Nuran TURAN ve Elifnaz TURAN'a,

Her zaman yanımda olan ve her koşulda beni destekleyen çok değerli dostlarıma,

Sevginin en güzelini hak eden dünya üzerindeki tüm çocuklara,

Hayatımın her anını güzelleştiren, bana güç veren, beni cesaretlendiren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen en büyük şansım sevgili eşim İsmail DAMAR'a,

Ben bu satırları yazarken kucağımıza almak için gün saydığımız sabırla beklediğimiz biricik ikizlerimiz Zeynep Hafsa DAMAR ve Kerem Ali DAMAR'a,

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hilal TURAN DAMAR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ	xv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xvi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. KRONİK HASTALIK.....	5
2.1.1. Kronik Hastalık Tanımı	5
2.1.2. Kronik Hastalıkların Görülme Sıklıkları	6
2.2. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUK	7
2.2.1. Bebeklik Dönemi	8
2.2.2. Oyun Dönemi	9
2.2.3. Okul Öncesi Dönem	10
2.2.4. Okul Dönemi	11
2.2.5. Adölesan Dönem	11
2.3. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUN AİLESİ.....	12
2.4. COVID-19	14
2.4.1. Koronavirüs	14

Sayfa No:

2.4.2. COVID-19 Epidemiyoloji	14
2.4.3. COVID-19 Klinik Belirti ve Bulguları.....	15
2.4.4. Çocuklarda COVID-19 ve Hemşirelik Bakımı	16
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	21
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	21
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	21
3.3.1. Araştırmanın Evreni	21
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	22
3.3.3. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri.....	23
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.4.1. Ebeveyn Tanıtıcı Formu	23
3.4.2. Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin COVID-19 Pandemisinin Çocuklarının Sağlığına Yönelik Duygu, Düşünce ve Davranışlarının Belirlenmesi Anket Formu.....	24
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	24
3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	25
3.6.1. Çalışmanın Bağımsız Değişkenleri	25
3.6.2. Çalışmanın Bağımlı Değişkenleri.....	25
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	25
3.8. VERİLERİN ANALİZİ.....	25
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ	26
4. BULGULAR	27
4.1. EBEVEYNLERİN VE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI	27
4.2. EBEVEYNLERİN VE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN COVID-19'A İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI.....	29

Sayfa No:

4.3. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN HASTANEYE BAŞVURMA, ACİL SAĞLIK HİZMETİ ALMA VE RUTİN AŞILARINI YAPTIRMA DURUMLARI	30
4.4. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUKLARININ SAĞLIĞINA YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ	31
4.5. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DUYGULARI	33
4.6. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARI	34
4.7. EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUKLARIN HASTANEDEKİ BAKIMLARINDA DEĞİŞMESİNİ İSTEDİKLERİ DURUMLARIN KATEGORİZE EDİLMESİ	39
5. TARTIŞMA	44
5.1. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN TANILARININ LİTERATÜRLE KARŞILAŞTIRILMASI	44
5.2. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DUYGULARININ TARTIŞILMASI	45
5.3. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DÜŞÜNCELERİNİN TARTIŞILMASI	46
5.4. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI	48
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	52
6.1. SONUÇLAR.....	52
6.2. ÖNERİLER	55
7. KAYNAKLAR.....	58
8. EKLER	64
EK 1. EBEVEYN TANITICI FORM	64

Sayfa No:

EK 2. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUKLARININ SAĞLIĞINA YÖNELİK DUYGU, DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ ANKET FORMU	66
EK 3. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....	71
EK 4. HASTANE TUEK İZİN BELGESİ	72
EK 5. ANABİLİM DALI/ KLİNİK İZİN BELGESİ	73
EK 6. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İZNİ.....	74
EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	75
9. ÖZGEÇMİŞ	76

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa No:

Çizelge 4.1. Ebeveynlerin ve kronik hastalığı olan çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı	27
Çizelge 4.2. Kronik hastalığı olan çocuğun tanı ve tanı yaşına göre dağılımları	28
Çizelge 4.3. Ebeveynlerin ve kronik hastalığı olan çocukların COVID-19 hastalığına yakalanma ve aşı yaptıрма durumları	29
Çizelge 4.4. Kronik hastalığı olan çocukların hastaneye başvurma, acil sağlık hizmeti alma ve rutin aşılarını yaptıрма durumları	30
Çizelge 4.5. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına yönelik düşünceleri	31
Çizelge 4.6. Ebeveynlerin COVID-19 pandemi süreci hakkındaki tanımlamaları	32
Çizelge 4.7. Ebeveynlerin düşüncelerine göre COVID-19 pandemi sürecinin avantajları	32
Çizelge 4.8. Ebeveynlerin düşüncelerine göre COVID-19 pandemi sürecinin dezavantajları	33
Çizelge 4.9. Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinin etkilerine yönelik duyguları	33
Çizelge 4.10. Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinde çocuğun bakımına yönelik bilgi ve destek alma durumları	34
Çizelge 4.11. Ebeveynlerin COVID-19 salgınında günlük yaşamlarındaki değişikliklerin durumu	35
Çizelge 4.12. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisini çocuklarına anlatma durumları	35
Çizelge 4.13. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde karşılaştıkları ekonomik sorunlar	36
Çizelge 4.14. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde hastaneye başvuru sürecinde gözlemledikleri değişiklikler	36
Çizelge 4.15. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuklarını korumaya yönelik yaptıkları uygulamalar	37
Çizelge 4.16. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuklarının kronik hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti alımında duyguları	37
Çizelge 4.17. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocukların bakımına yönelik karşılaştıkları zorluklar	38

Sayfa No:

Çizelge 4.18. COVID-19 pandemisinin çocukların günlük yaşamlarına etkileri.....	38
Çizelge 4.19. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocukların hastanedeki bakımlarında değişmesini istedikleri durumlar.....	39
Çizelge 4.20. Ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumlarının ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çocuk yaşı ile karşılaştırılması.....	40
Çizelge 4.21. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin COVID-19 pandemisinde çocuğun hastanedeki bakımın kalitesini etkilediğini düşünmeleri ile karşılaştırılması.....	41



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No:

Şekil 3.1. %10 prevalans için binom dağılımına göre analiz sonucu.....	22
Şekil 3.2. %30 prevalans için binom dağılımına göre analiz sonucu.....	23



SİMGELER VE KISALTMALAR

2019-nCoV	: Novel Coronavirus 2019 (Yeni Koronavirüs 2019)
AB/AEA	: Avrupa Birliği/Avrupa Ekonomik Bölgesi
Ark.	: Arkadaşları
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ISAAC	: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (Uluslararası Çocukluk Çağında Astım ve Alerjiler Çalışması)
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu)
MIS-C	: Multi-system inflammatory syndrome (Çoklu Sistemik İnflamatuvar Sendrom)
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
VOCs	: Variants of Concern (Endişe Verici Varyantlar)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19), Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde keşfedilen viral etkenli hızla yayılan tehlikeli bir hastalıktır (1). COVID-19 pandemisi kanser hastalıkları da dahil olmak üzere birçok akut ve kronik hastalığa sahip yetişkin ve pediatrik hastalarda önemli etkiye sahiptir (2). Özellikle çocuklarda semptomatik vakalar kronik akciğer hastalığı ve immün yetmezlik gibi komorbiditeleri olan çocuk hastalarda görülmüştür (3).

Türkiye'de ilk vakanın 11 Mart 2020'de görülmesiyle birlikte birçok hastane pandemi hastanesi olarak belirlenmiştir (4). Ayrıca pandemide özel bakıma ihtiyacı olan çocuğa sahip olmak bakım vericiler üzerinde depresyon ve kaygıya da neden olmaktadır (5). Toplumda salgına yönelik alınan önlemlerle birlikte bireylerde görülen sosyal izolasyon da günlük alışkanlıkları değiştirebilmektedir (6)

Koronavirüs semptomlarının çocuklarda daha şiddetli görüldüğü risk faktörleri arasında genetik koşullar, nörolojik durumlar, metabolik koşullar, konjenital kalp hastalığı/kardiyovasküler hastalık, obezite, diyabet, kronik akciğer hastalıkları, immün yetmezlikler, kanser, aşılanmama gösterilmektedir (7,8). Ayrıca çocuklarda semptomların daha şiddetli görüldüğü ancak kanıtların yetersiz olduğu diğer durumlar 1 yaşın altında olmak, Down sendromu ve prematürite olarak belirtilmektedir (7).

Kronik hastalığı olan çocuklar COVID-19 salgınından daha fazla etkilenmesi ve risk altında olmaları sebebiyle daha önce tanı almış çocuklarda bakım sürekliliğini sağlama ve ilk kez başvuran çocuklarda yeterli teşhis, tedavi ve bakımın sağlanması önemlidir (9). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), çocukların virüsün bulaşması, salgını önlemeye yönelik tedbirlerin oluşturduğu kısa vadeli sosyo-ekonomik etkileri ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin uygulanmasındaki gecikmenin uzun vadedeki olası sonuçlarından dolayı COVID-19 pandemisinden etkilendiklerini belirtmiştir (10).

Çocuklarda COVID-19 pandemisinin oluşturduğu en ciddi riskler hastalıktan çok COVID-19'un yarattığı ikincil zararlardır. Özellikle yetersiz beslenme, ekran bağımlılığı, eğitim ve öğretimde aksama, zihinsel ve ruhsal sağlık üzerine etkisi, sosyal izolasyon, çocuk ihmal ve istismarı oluşma riski ve aşı oranlarının azalması görülmektedir (11). Kurt Demirbaş ve Sevgili Koçak'ın 2020'de 30 ebeveyn ile yaptıkları nitel bir çalışmada Covid-19 pandemisinin ebeveynler ve çocukların yaşamlarında önemli değişikliklere neden olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle duygu değişimlerinin olduğu, yaşamın anlamının sorgulandığı, günlük rutinlerin değişmesiyle birlikte oluşan sorunlarla başa çıkmaya çalışılan süreçler olarak tanımlanmıştır (12).

Çirci'nin 2021'de 120 astım tanılı çocuk, 70 sağlıklı kontrol grubu olan çocuk ve ebeveyni ile yapılan kesitsel çalışmasında hasta grubundaki annelerin Covid-19 Korkusu ölçeği puanları kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (13). Yine İran'da Mirlashari ve arkadaşlarının 2020 yılında beş kanserli çocuk, 13 anne bir baba ve üç pediatrik onkoloji hemşiresiyle yaptıkları nitel bir çalışmada bilinmeyen korkusu, mesafelerin artması ve sosyal izolasyon, bakım kalitesinin azalması gibi konulara dikkat çekmektedir (14).

Ademhan Tural ve arkadaşlarının 2020 yılında 4-18 yaş arası kronik akciğer hastalığı olan 113 çocuk ve ebeveynleri ile yaptığı sağlıklı çocuk kontrollü kesitsel vaka- kontrol çalışmasında, kronik akciğer hastalığı olan çocuklar ve ebeveynlerinin Covid-19 pandemisi nedeniyle daha fazla endişe duydukları sonucuna ulaşılmıştır (3). Literatür sonuçlarına bakıldığında kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin çocuklarının sağlığına yönelik duygu düşünce ve davranışları bir bütün halinde araştırılmamış ve daha kapsamlı sonuçlar sunulamamıştır. Bu sebeple yaptığımız tez çalışması kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının belirlenmesi ile birlikte pandemi süresinde ve sonrasında kronik hastalığı olan çocuğa ve ebeveynine sağlanacak sağlık bakım hizmetinin kalitesinin iyileştirilmesi için önemlidir.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. ARAŞTIRMA SORULARI

- 1.Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına etkilerine yönelik duyguları nelerdir?
- 2.Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına etkilerine yönelik düşünceleri nelerdir?
- 3.Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına etkilerine yönelik davranışları nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. KRONİK HASTALIK

2.1.1. Kronik Hastalık Tanımı

Kronik kelimesi Yunancadaki “Khronos” sözcüğünden gelir ve zaman anlamına gelmektedir(15). Kronik hastalık, normalden sapma veya bozukluk gösteren, bir yıl veya daha uzun süren, kalıcı yetersizlik bırakan, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süren ve sürekli tıbbi müdahale gerektiren, günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan, uzun süreçte bakım, gözetim ve denetim gerektiren bir durum olarak tanımlanabilir(16)(17).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik hastalığı, bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak belirtmiş ve uzun süreli, genellikle yavaş ilerleyen ve bulaşıcı olmayan hastalık olarak tanımlamaktadır(18). Tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önem kazanması, yaşam süresinin uzamasını ve hastalıkların kontrol edilebilmesini sağlamıştır. Bunun yanı sıra dünya nüfusunun yaşlanması, kentleşmenin getirdiği stresörler ve teknolojinin gelişmesiyle fiziksel aktivitenin azalması, beslenme alışkanlıklarının değişmesi ve yaşam şeklindeki değişiklikler kronik hastalıkların insidans ve prevalansında artışa neden olmuştur(15,19).

Kronik hastalıklar;

- İşlevsel hastalıklar (Down sendromu, otizm, serebral palsi vb.),
- Şekil bozuklukları,
- Hastalığın kontrolü için ilaçlara veya özel bir diyetle bağımlı olma (diyabetes mellitus, astım, fenilketonüri),
- Tıbbi teknolojiye bağımlılık (kronik böbrek yetmezliği, bronkopulmoner displazi),

- Akranlarından daha fazla tıbbi bakıma ihtiyaç duyma (kanser, kistik fibrozis),
- Ev veya okul ortamında süren tedaviler gibi bir sınıflamaya da sahip olabilir (20).

Literatürde yetersizlik/engellilik, bozukluk ve özür durumunun birbiri yerine kullanımı konusunda tartışmalar olmuştur. Dünya Sağlık Örgütünün 1980’de hastalığın sonuçlarına ilişkin bir sınıflandırma kılavuzunda bu kavramlar tanımlanmıştır. Yetersizlik/engellilik kavramını bir aktiviteyi bir insan için normal kabul edilen şekilde veya aralık içinde gerçekleştirme yeteneğinin (bir bozulmadan kaynaklanan) kısıtlanması veya eksikliği olarak tanımlamıştır. Bozukluk kavramı psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapı veya işlevin herhangi bir kaybı veya anormallliği olarak tanımlanmıştır. Özür kavramı ise belirli bir birey için normal olan bir rolün yerine getirilmesini sınırlayan veya engelleyen bir dezavantaj olarak tanımlanmıştır (21,22).

2.1.2. Kronik Hastalıkların Görülme Sıklıkları

Bütün dünyada tüm ölümlerin %63’ü ‘bulaşıcı olmayan hastalıklar’ sonucu meydana gelmektedir ve erken ölümlerin dörtte üçünün nedeni; kardiyovasküler hastalık, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu hastalıklarıdır (23). Türkiye’de ise ölümlerin binde beş oranında kardiyovasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, duyu organ bozuklukları, genitoüriner sistem hastalıkları, endokrin, nutrisyonel ve metabolik hastalıklar, malign neoplazmalar, kas iskelet sistemi hastalıkları ve nörolojik bozukluklar vb. içerdiği ve %81 oranında hastalık yükü taşıdığı belirtilmiştir(24).

Türkiye Özürlüler Araştırması’nda (2002) kronik hastalık kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklar olarak tanımlanmış ve kan, kalp-damar, sindirim sistemi, idrar yolları ve üreme organı, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV bu kapsama alınmış ve kronik hastalığı olan nüfus %9.70 yani yaklaşık 6.6 milyon insan olarak

belirtilmiştir. Ayrıca 0-9 yaş arası kronik hastalığa sahip olanların oranı %2.60 olarak belirtilmiştir (25).

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nda (2011) kronik hastalıkların 15 yaş üzeri bireylerdeki prevalans çalışmasına bakıldığında %8 diyabet hastası, %4 KOAH hastası, %0,7 epilepsi hastası, %11 alerjik hastalıklar ve %1 oranında kanser hastası olduğu belirtilmiştir (26).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre (2020) malign neoplazmlar, diyabet, dolaşım sistemi hastalıkları ve kronik solunum yolu hastalıklarını içeren bulaşıcı olmayan dört ana hastalık grubunun erken ölüm hızının %2.667 olduğu belirtilmiştir (27). Görülme sıklıkları, morbidite ve mortalite oranları, yaşam kalitesine etkileri, maddi ve manevi yükleri de göz önüne alındığında kronik hastalıkların önlenmesi, tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonu oldukça önemlidir.

2.2. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUK

Çocukluk çağında ise kronik hastalıklar farklılık göstermekle birlikte daha çok konjenital kalp hastalıkları, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer hastalıkları, kanser, kas-iskelet bozuklukları, hemofili, nörolojik hastalıklar ve astım görülmektedir (24,28). Kronik sağlık sorunları olan çocuklarda bazı aktivite kısıtlamaları, sık ağrı veya rahatsızlık, anormal büyüme ve gelişme ve daha fazla hastaneye yatış, ayakta tedavi ve tıbbi tedaviler olabilir. Kriterlere bağlı olarak kronik sağlık koşullarının çocukların %10 ile %30'unu etkilediği tahmin edilmektedir (29)

Kronik hastalıklar çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Kistik fibrozis, orak hücreli anemi, müsküler distrofi, hemofili vb. hastalıklar genetik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkar. Nöral tüp defektleri, yarı dudak, serebral palsi vb. hastalıklar fetal gelişim sırasında ortaya çıkar ve doğumsal defektlere bağlı gelişir. Ayrıca doğum ve doğum sonrasında sepsis, prematürite, intraventriküler hemoraji gibi nedenlerle ortaya çıkan bronkopulmoner displazi, görme ya da işitme sorunları da görülebilmektedir (30).

Kronik hastalığı olan çocukların hastalık ve tedavileri (ilaç kullanma, ölçüm yapma, rehabilitasyon vb.) nedeniyle gereksinimleri sağlıklı akranlarından farklıdır ve çocukların bu gereksinimleri, yaşam tarzlarının değişmesine, psikososyal durumunun sosyal ve akademik yaşamlarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Kronik hastalıklar fiziksel sağlığın yanı sıra çocuğun duyguları, beslenmesi, uyku düzeni, davranışları, özgüveni üzerinde de etkileri vardır (28,31).

Çocuğun yaşı, çevresel koşullar, hastalığın tipi ve süresi, destek kaynakları gibi etkenlere bağlı olarak hastalığın çocuk ve aile üzerindeki etkisi farklılık göstermekle birlikte, çocukta geçici ya da kalıcı sorunlara neden olabilmektedir (30). Ayrıca çocukta ölüm korkusu, aileden ve arkadaşlarından uzak kalma, sosyal olarak dışlanma gibi durumlar da gözlemlenebilmektedir (32). Bu nedenle kronik hastalığın çocuk üzerindeki etkilerini çocuğun yaşına ve gelişim aşamalarına göre değerlendirmek gereklidir.

2.2.1. Bebeklik Dönemi (0-1 Yaş)

Bu dönemde bebekte güven duygusunun gelişimi önemlidir. Kronik hastalık ve hastaneye yatış bebeğin rutinlerini ve düzenini bozabilir. Güven duygusunun gelişimini etkiler. Uyaran eksikliği yaşayabilir ve motor gelişimi gecikebilir. Ebeveyn bebek ilişkisi kesintiye uğrayabilir. Bebeğin yaşadığı fiziksel rahatsızlık uyku ve beslenme düzenini etkileyebilir (16,30).

Ebeveynler ise bu dönemde bebeklerinin kronik hastalığı, sağlık sorunları, ağrı vb. sorunları dolayısıyla kendilerini suçlayabilirler. Bu durum ebeveynlerin kayıp ve yas yaşamalarına neden olabilir. Aileler sağlıklı ve engelli çocuğa sahip olduklarında benlik algıları ve benlik saygıları etkilenebilir (28). Anne ile bebek arasında yeterli iletişim kurulamayabilir. Bu aşamada fiziksel defekti olan bebeği besleyemeyen, kucağına alamayan ve bakımını yeterince sağlayamayan ebeveynler kendilerini yetersiz ve engellenmiş hissedebilirler. Ayrıca bu durum bebekte güven duygusunun gelişmesi gerektiği bu dönemde ebeveynlerin bebekten daha da uzaklaşmalarına neden olabilir (30).

Hemşire bu durumda ebeveyn bebek ilişkisinin gelişmesi için bebeğe ismiyle seslenebilir, kucağına alabilir, bebekle göz temasında bulunabilir ve ebeveynlere örnek olacak davranışlar sergileyebilir. Bebeğin diğer aile üyeleri ile de tanıştırılması ve bebeğin görülmesinin sağlanması ilişkinin gelişmesi için yardımcı olabilir (30). Hemşire bu dönemde bebeğin bakımında primer bakım verici yaklaşımını kullanarak bebekte güven duygusunun geliştirilmesini sağlamalıdır (16).

2.2.2 Oyun Dönemi (1-3 Yaş)

Bu dönem çocuğun otonomi kazandığı, dil gelişiminin sağlandığı, tuvalet eğitimini aldıkları bir dönemdir. Oyun dönemi çocuğu ince motor becerileri kazanmaya başlamıştır. Yürüme ve konuşma becerilerini edinir, beden ve psikolojik olarak ayrı bir birey olduğunu göstermeye çabalar (16).

Kronik hastalık artan kısıtlılıklarla oyun dönemindeki çocuğun özerklik kazanımını engelleyebilir. Çocuğun motor becerilerinin gelişimi, hareketlerini ve çevreyi keşfetmesini geciktirebilir. Tuvalet ve beslenme alışkanlıklarında sorunlar yaşanabilir. Hatta bir önceki dönemde kazanılmış gelişimsel özellikler kolay bir şekilde kaybedilebilir. Çocuğun sık ve sürekli hastanede yatışı çocukta ayrılık anksiyetesi yaşamasına neden olabilir (16,28).

Oyun döneminin sonuna doğru çocuk egosantrik ve animistik düşünce ile hastalığın kendi suçu olduğunu ve bunun olumsuz davranışları için kendine verilmiş bir ceza olduğunu düşünebilir. Bu algısıyla beraber yaşadığı kısıtlılıklar onda kızgınlık ve küskünlükle sonuçlanabilir (20,30).

Hemşire çocukta özerklik duygusunun gelişimi için çocuğun öz bakımına katılmasını ve bazı kararları da verebilmesini sağlamalıdır. Özellikle kendi yaşamları ile ilgili bazı seçimlerin yapılmasına izin verilmediğinde oyun dönemi çocuğunda ilgisizlik, pasiflik ve bağımlılık görülebilir. Aşırı sınırlamalara maruz kalan çocuklarda edilgenlik olabileceği gibi sınırsız tutum ile de çocuklarda dürtü bozuklukları görülebilir. Dokunma, sakın bir ses tonu ile konuşma, dikkatin başka yöne çekilmesi bu yaştaki çocuğun engellenme duygusunu azaltabilir (28,30).

2.2.3. Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)

Bu dönemde çocuğun hayal dünyası genişir, cinsel kimlikleri oluşmaya başlar ve cinsiyete uygun aktivite ve davranışların taklitte öğrenilmesi mevcuttur. Ayrıca bu dönemde çocuğun vücut bütünlüğü çocuk için önemlidir (16).

Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde çocukları üzerinde koruma veya kısıtlama davranışları görülebilir. Akranları ve sosyal çevreleri ile iletişimleri kısıtlanan çocuklar yaşlarına uygun davranışları geliştiremeyebilirler. Sosyal becerileri geliştiremeyen çocuk iş birliği yapmayı ve öfkesini uygun şekilde ifade etmeyi öğrenemeyebilir. Bu durumda çocukta sosyal izolasyon ve yalnızlık görülebilir (28). Oyun döneminin sonuna doğru gelişen egosentrik ve animistik düşünce bu dönemde daha çok pekişmiştir. Çocuk bu dönemde de hastalığı kendine verilmiş bir ceza olarak görebilir (16).

Beden bütünlüğü okul öncesi dönemde oldukça önemlidir. Beden bütünlüğünü bozacağını düşündüğü girişimler özellikle genital bölgeyi ilgilendiren işlemler çocukta kastrasyon korkusunu artırabilir. Ayrıca hastalık ve hastaneye yatış ile belirli vücut fonksiyonlarının kontrolünü kaybetmesine neden olabilir. Özellikle bağırsak, mesane kontrolünü kaybeden çocuklarda aşağılık duygusu gelişebilir. Yetersiz rol modeli olması çocukta cinsel kimliğin kazanılmasını geciktirebilir (20,28,30).

Hemşire bu dönemde çocuğa işlem öncesinde kısa ve anlaşılır bir şekilde işlemin nasıl yapılacağı, ne kadar süreceği ve nasıl etkileyeceğini çocuğa anlatmalıdır. Çocuğun yanlış anlaşılımları düzeltilmelidir. Egosentrik ve animistik düşünceleri pekiştirilmemelidir. Bağımsızlığı ve girişimciliğini geliştirici aktiviteler yapılabilir. Duygularını ifade edebilmesi ve hastaneye uyumun sağlanabilmesi için oyun kullanılabilir (16).

2.2.4. Okul Dönemi (6-12 Yaş)

Bu dönemde çocuk için akranları önemlidir ve bir gruba aitlik vardır. Çocuk bilişsel ve akademik olarak gelişim gösterir (16). Aile üyeleri ile olan ilişkilerden akran ilişkilerine bir geçiş vardır. Ayrıca akranlarının okul dönemi çocuğunun benlik saygıları ve kendilerini algılayışları üzerinde büyük etkileri vardır. Başarı, girişkenlik ve çalışkanlık bu dönem çocuğu için oldukça önemlidir (28,30).

Kronik hastalığı olan okul dönemi çocuğunun fiziksel yetersizlikleri akranları ile olan grup faaliyetlerini olumsuz etkileyebilir. Bu yetersizliklerini saklamaya çalışmaları yalnızlık ve sosyal izolasyona neden olabilir. Kronik hastalığın şiddeti ve hastaneye yatışlar okul devamlılığını etkileyebilir (16). Kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerin, okula devamsızlıkların artması ve okuldan daha fazla ayrılma gibi faktörler nedeniyle sağlıklı akranlarına kıyasla daha düşük akademik başarıya sahip oldukları belirtilmektedir (33).

Bu dönemde çocuk duygularını ifade edebilmesi için desteklenmelidir. Olumlu yönleri vurgulanmalıdır. Başarabileceği farklı aktivitelere yönlendirilebilir. Öğretmenin çocuğun hastalığı ve gereksinimleri konusunda bilgilendirilmesi gereklidir. Çocuk hastalığı ve bakımında alınan kararlara katılmalıdır ve böylece bağımsızlığı desteklenmelidir (16).

2.2.5. Adölesan Dönem (12-18 Yaş)

Bu dönemde adölesan entelektüel, fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak önemli gelişmeler yaşar. Cinsel gelişim söz konusudur. Adölesanların fiziksel görünümleri kendileri için oldukça önemlidir. Bununla birlikte bir gruba dahil olma ön plandadır. Aileden bağımsız hareket etmeye başlayan adölesan akranlarıyla yakın ilişkiler kurar (16).

Kronik hastalığı olan adölesan fiziksel görüntüsünün etkilenmesi sebebiyle beden imajının olumsuz etkilendiğini düşünebilir. Bu süreçte akran grubundan uzakta kalmak ve reddedilme düşüncesi benlik saygısını etkiler. Bu sebeple adölesan

hastalığını gizlemeye çalışabilir. Adölesanın hastalığını gizlemeye çalışması riskli davranışları ve hastalığı inkâr etme davranışlarına sebep olabilir. Gelecekleri ile ilgili planları etkilenen adölesan daha karamsar ve mutsuz hissedebilir. Bu dönemde adölesanın bağımsız olabileceği alanlar belirlenmeli ve özbakım becerilerinin geliştirilmesine imkân verilmelidir (16,30).

2.3. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUN AİLESİ

Kronik hastalık çocuğun ailesine fiziksel, duygusal ve ekonomik bir yük getirmekle birlikte ailenin ve çocuğun yaşamdan doyum almasını, konforunu ve yaşam kalitesini düşürür. Kronik bir hastalığa sahip olmak da belirli kurallara uymayı ve belirli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu getirir (34). Ebeveynler çocuğuna teşhisin konulması ile beraber hastalığın riskleri, bozulan yaşam kalitesi ve çocuğun yaşamındaki değişimlerle yüzleşmek zorunda kalırlar (35).

Kronik hastalığı olan bir çocuğa ebeveynlik yapmak zordur. Ebeveynler, çocuklarının bakımını günlük yaşam ile dengelemekte güçlük çekebilir ve artan stres, üzüntü veya aile çatışmalarına neden olabilir. Ebeveynlerin aşırı korucuyu tutumları kronik hastalığı olan çocuğun öz yeterlilik duygusunun gelişmesini geciktirebilir(36,37). Ebeveynlerin olumsuz düşüncelerinin kronik hastalığı olan çocukta yorgunluk ve ağrı gibi durumları etkilediği belirtilmiştir (38).

Kronik hastalık tanısının konulmasıyla birlikte bireylerin yaşadıkları tepkiler Kübler-Ross tarafından tanımlanmıştır. Kübler-Ross'a göre bireyler inkâr, öfke, pazarlık etme, depresyon ve kabullenme aşamalarından geçer. Kişiler bu aşamaları sırayla yaşayacakları gibi bir aşamada belirli bir süre kalabilir(28). Bu evreler aşağıda açıklanmıştır.

İnkâr Evresi: Tanının öğrenilmesi ile ebeveynler daha önce hiç yaşamadıkları ve bundan sonrası için hayatlarının merkezinde olacak bir durumla karşı karşıya kalmışlardır. Gerçek ile yüzleşmeye henüz hazır olmayan ebeveynler bu durumu inkâr ederler. Ebeveynlerin inkâr duyguları pekiştirilmeden kabul edilip ailenin desteklenmesi önemlidir. Bu dönemde ebeveynlere karşı suçlayıcı davranmamak

gereklidir. Süreç aylarca sürebileceği gibi tedavi ve bakımı aksatacak düzeyde olmamalıdır (16,28).

Öfke Evresi: Ebeveynler bu dönemde yoğun öfke ve küskünlük duygularını yaşarlar. Bir baş etme yöntemi olarak geliştirdikleri öfke genellikle sağlık ekiplerine yönelik olur. Öfkenin uygun olmayan şekilde gösterilmesi destek sistemlerinin de uzaklaşmasına neden olur. Özellikle çocuğuyla yeteri kadar ilgilenemediğini düşünen ebeveyn bunu kendine verilmiş bir ceza olarak algılar(28).

Genetik hastalıklarda suçluluk hissi daha yoğun olur. Bu dönemde ebeveynin yanında olunmalı ve soruları açık ve anlaşılır bir şekilde cevaplanmalıdır. Bu evre etkin baş etme yöntemi geliştirildiğinde sona erebildiği gibi yas süreci ile de devam edebilmektedir (16)

Pazarlık Etme Evresi: Bu evre kaçınılmaz sonu erteleme çabalarını içerir. Ebeveynler genellikle belirli bir olaya kadar zamanı uzatabilmek için pazarlık eder. Pazarlık tanrı ile sağlık ekibi ya da diğer kişilerle yapılabilir(28).

Depresyon Evresi: Çocuğun durumundaki değişiklik sonucunda inkâr etme, öfke ve pazarlık etme anlamsız hale gelir ve bunun sonucunda çocuk ya da ebeveynlerde derin kayıp duygusu ve depresyon görülür(28).

Kabul Etme Evresi: Bu dönemde ebeveynler yardım almaya istekli olurlar. Yaşamlarını kronik hastalığa göre şekillendirirler. Ebeveynler tarafından kronik hastalığın kabulü tedavi ve bakımın uygun bir şekilde gerçekleştirilmesini olumlu etkiler (16).

Mevcut teknolojik gelişmelerle birlikte çocukların hastalıklarının bakımları evde sürdürülmekte ve ebeveynlere büyük sorumluluk düşmektedir. Günlük ebeveynlik gereksinimlerine ve aile yükümlülüklerine ek olarak, ebeveynlerin çocuklarının hastalığına özgü görevleri yerine getirmesi, çocuklarını sürekli olarak izlemesi, tedavileri ve bakımlarının uygulaması ve buna ek bakım sorumluluklarını yerine getirmesi gerekir (39).

2.4. COVID-19

2.4.1. Koronavirüs

Koronavirüsler zarflı, tek zincirli ve pozitif polariteli RNA virüsleri olup, yüzeylerinde çubuksu çıkıntıları vardır. Bu çıkıntılar latince ‘corona’ yani ‘taç’ anlamına geldiği için bu virüsler Koronavirüs olarak isimlendirilmektedir (40,41).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, 31 Aralık 2019’da Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. Etkenin daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olduğu anlaşılmış ve 7 Ocak 2020’de hastalık (2019-nCoV) (novel Coronavirus) olarak adlandırılmıştır. Sonrasında ise hastalığın adı 2019-nCoV yerine COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) olarak kabul edilmiştir (41,42). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak tanımlanan COVID-19 salgını Çin dışında 113 ülkede görülmesi, yayılım ve şiddeti nedeniyle 11 Mart’ta COVID-19 Pandemisi olarak bildirilmiştir (42,43). Ülkemizde 11 Mart’ta ilk vaka tespit edilmiştir (41).

2.4.2. COVID-19 Epidemiyoloji

Çin’in Hubei Eyaleti, Wuhan kentinde 31 Aralık 2019’da etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının bildirilmesiyle başlayan süreçte vakaların hızla artmasıyla birlikte 11 Mart 2020’de COVID-19 Pandemisi ilan edilmiştir. Ölüm vakaları genellikle ileri yaşta ya da komorbid sistemik hastalığı olan (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları, immunsupresif durumlar vb.) bireylerde görülmüştür (42).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 11 Mart 2020 Durum Raporu’na göre COVID-19 pandemisi ilan edildiği gün dünyada toplam 118.319 vaka tespit edilmiş, 4292 ölüm bildirilmiş ve Çin dışı 113 ülkede görüldüğü bildirilmiştir (44). Bu sırada İtalya’da 10.149, İngiltere’de 373, Hindistan’da 60, İran’da 8.042 ve Amerika Birleşik Devletleri’nde 696 toplam vaka bildirilmiştir (44). Dünya Sağlık Örgütü’nün 23

Kasım 2022 tarihinde yayınladığı raporda 20 Kasım 2022 itibariyle, dünya çapında 634 milyon doğrulanmış vaka ve 6,6 milyon ölüm bildirilmiştir (45)

Ülkemizde 11 Mart 2020’de ilk vakanın görülmesiyle birlikte COVID-19 pandemi süreci de başlamış bulunmaktadır. İlk ölüm ülkemizde 17 Mart 2020’de olmuştur. Toplam vaka sayısı 10 Aralık 2020 itibari ile bir milyonu aşmıştır. T.C Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre 13 Kasım 2022 tarihine kadar ülkemizde toplam 17.005.537 vaka ve 101.400 vefat sayısına ulaşılmıştır (46).

2.4.3. COVID-19 Klinik Belirti ve Bulguları

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) hastalığının belirti ve semptomları hastadan hastaya farklılık göstermekle birlikte en sık görülen klinik semptomlar bu hastalığın çeşitli evrelerinde ateş, halsizlik, öksürük, iştahsızlık, balgam çıkarma, nefes darlığı vb. görülebilir(47). Ayrıca boğaz ağrısı, baş ağrısı, konfüzyon, hemoptizi, nefes darlığı ve göğüste sıkışma gibi daha az yaygın semptomlar da gözlenmiştir (48). Bunun yanı sıra mide bulantısı, kusma, ishal gibi gastrointestinal semptomlar da görülmüştür (49).

Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 hastalığının semptomlarını şu şekilde sınıflamıştır:

En yaygın semptomlar:

- Ateş
- Öksürük
- Yorgunluk
- Tat veya koku kaybı.

Daha az yaygın semptomlar:

- Boğaz Ağrısı
- Baş Ağrısı

- Ağrı ve sızılar
- İshal
- Ciltte kızarıklık veya el veya ayak parmaklarında renk değişikliği
- Kırmızı veya tahriş olmuş gözler.

Ciddi semptomlar:

- Nefes almada zorluk veya nefes darlığı
- Konuşma ve hareketlilik kaybı veya konfüzyon
- Göğüs ağrısı (50).

2.4.4. Çocuklarda COVID-19 ve Hemşirelik Bakımı

Koronavirüs hastalığı pandemisinin ilk dalgası sırasında yürütülen ilk çalışmalarda, çocukların ve ergenlerin yetişkinlere kıyasla SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı daha dirençli olabileceğini öne sürülmüştür (51). Temmuz 2020 itibariyle, Avrupa Birliği/Avrupa Ekonomik Bölgesi (AB/AEA) ve İngiltere’de bildirilen tüm COVID-19 vakalarının, yalnızca %4’ü çocuklar ve ergenleri kapsamıştır. Bunların %24’ünü 5 yaşın altındakiler, %32’sini 5 ile 11 yaşları arasındakiler ve %44’ünü 12 ve 18 yaş arası çocuklar oluşturmuştur (51).

Yetişkinler gibi çocuklarda da COVID-19’un benzer belirti ve semptomları gözlenmiştir ancak bu semptomlar genellikle yetişkin hastalara kıyasla daha hafif seyirli olmuştur (47). Çocuklarda en sık görülen semptomlar öksürük, ateş ve halsizlik olmakla birlikte kusma ve ishal gibi atipik semptomlar da yaygın görülmüştür (52). Çocuklarda yetişkinlere göre semptomların daha hafif seyirli olmasına karşın hastalığın ikincil etkilerine maruz kalmışlardır. Özellikle kronik hastalığa sahip çocukların pandemiden doğrudan ya da dolaylı olarak daha fazla etkilendiği görülmektedir. Forrest ve ark. Mart 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında 18 yaş altı çocuklarda COVID-19’un şiddetini araştırdıkları çalışmada kalp hastalığı, astım, diyabet, immünolojik bozukluk, böbrek hastalığı vb. kronik hastalığı olan çocuklarda hastalığın daha şiddetli olduğu saptanmıştır (53).

Pandeminin ilk günlerinde çocukların yetişkinlere göre hastalığı daha hafif geçirdikleri bulunsa da Mayıs 2020'den itibaren COVID-19 geçiren birçok çocukta Kawasaki hastalığına benzeyen şiddetli bir inflamatuvar hastalık rapor edilmiştir(54). Çocuklarda ve ergenlerde görülen bu yeni sendrom, “Çocuklarda çoklu sistemik inflamatuvar sendromu” (MIS-C) olarak adlandırılmıştır(55). Çocuklarda MIS-C, özellikle kalp, akciğerler, beyin, böbrekler, gastrointestinal sistem, cilt ve gözler de dahil olmak üzere çeşitli organ sistemlerinin iltihaplanmasına neden olan bir durumdur(56).

Çocuklarda, COVID-19'un mortalite ve morbidite üzerindeki etkisi tam olarak bilinemesi de pandeminin çocukların yaşamları da dahil genel yaşam konforu üzerinde derin bir etkisi olabilir. Bu etkiler, yeni doğan bakımı ve bağışıklama gibi hayati çocuk sağlığı hizmetlerine erişimin azalması, yetersiz beslenme, mental sağlıkta bozulma ve öğrenmenin gecikmesi gibi alanlarda görülebilir. Özellikle bağışıklamada dünya çapında 68 ülkede aksamalar yaşanması ile en kötü alanlardan biri olmuştur(57).

Ülkemizde 12 Mart 2020'de ilk ve orta dereceli okullar ile üniversitelerde eğitime ara verilmesi ve 4 Nisan 2020'de ise 20 yaş altı vatandaşlar için de sokağa çıkma sınırlandırması getirilmesi ile birlikte de çocukların olağan öğrenme koşullarının aksamasının yanında sosyal etkileşimlerinde de bozulmalara neden olmuştur (57)(58). Ürdün'de lösemili çocukların anneleri ile yapılan niteliksel bir çalışmada pandemi döneminde en çok çocuklarının maske takmayı reddetmesi, sosyal izolasyon, aile ilişkilerinin olumsuz etkilenmesi ve ekonomik sıkıntılardan etkilendikleri belirlenmiştir (59). Moore ve ark. 2020 yılında Kanada'da 1472 ebeveyn ile yaptıkları kesitsel bir çalışmada çocuklar ve ergenlerin salgın döneminde fiziksel aktivitelerinin düşük olduğu, dışarıda daha az zaman geçirdiklerini, daha uzun süre uyuduklarını ve ekran başında daha fazla zaman geçirdiklerini belirlemiştir(60).

Pandemi sırasında sağlık hizmetlerine erişimde gecikmeler, sağlık merkezlerinin kapanması, muayene ve tedavi hizmetlerindeki aksaklıklar, sağlık personeli ve malzeme yetersizlikleri gibi önemli engellerle karşılaşılmıştır. Özellikle

karantina dönemlerinde alınan önlemler çocuklar ve ebeveynlerin sağlık hizmetlerine erişimlerini olumsuz etkilemiştir (57). Çocuklarda COVID-19'a bağlı komplikasyonların hemşirelik bakımında bulaşın önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve riskli gruplara ilişkin özelliklerin belirlenmesiyle koruyucu hemşirelik yaklaşımları önem kazanmıştır(61).

COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının iş yüklerinin artması, sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşmasıyla birlikte toplumda özellikle yaşlı, gebe, kronik hastalığı olan ve çocuk bireylerde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri artmıştır (62).Pandemi sırasında çocuk acil servislere olan başvurularda da azalmalar olmuştur. İtalya'da pediatrik başvurular önceki iki yıla göre %73-88 azalmıştır (63). Pandemi sırasında hastaneden kaçınma, çocuklar arasında acil servislere olan başvuruların azalması artan morbidite ve mortalite sonuçları ile ilişkilendirilmiştir.

Başvurulardaki bu azalma kısıtlamalardan ve izolasyondan kaynaklı bulaşıcı hastalıklarda ve yaralanmalardaki azalma ile ilişkilendirilse bile ebeveynlerin sağlık hizmetine erişim konusunda engellerinden ve geri durma tutumlarından da kaynaklanabilir (64). Lynn ve ark. 2020 tarihinde İngiltere ve İrlanda'da yaptıkları çalışmanın raporunda pandemiden kaynaklı sağlık hizmetine başvuruların gecikmesiyle çocuklarda 44 diyabet, sekiz malignite, 14 çocuk istismar ve 21 sepsis vakasının belirlenmesinin geciktiğini belirlemişlerdir (65).

Çocuklarda pandemi sürecinde etkilenen diğer bir durum ise bağışıklama hizmetleri konusudur. Ülkemizde de 15 yaş üstü çocukların aşılansması önerilmiş, 12-15 yaş arası çocuklarda ise önce riskli olanlar ardından da bütün çocuklara COVID-19 aşısı hakkı tanınmıştır (66). Bunun yanı sıra pandemide okulların bir dönem kapatılması ve sağlık hizmetlerine ulaşımın aksamasından dolayı çocuklarda rutin bağışıklama hizmetlerinin devamı için T.C. Sağlık Bakanlığı çocukların okul aşılarının yapılması için aile hekimlerine başvurulabileceğini belirtmiştir (67). Bu kararlar İlköğretim 1. ve 8.sınıf okul çağı aşılamlarının, Bağışıklama Danışma Kurulu tavsiyesi doğrultusunda 3 Haziran 2020 tarihinde değiştirilerek Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanmasına başlanmıştır (68).

Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 pandemisi nedeniyle rutin aşılama hizmetlerinin, aşıların tedarik edilmemesi ve aşılarla erişimin engellenmesi gibi durumlardan 68 ülkede geciktiğini ve bu ülkelerden yaşayan difteri, kızamık ve çocuk felci gibi hastalıklara yakalanma riski taşıyan bir yaşın altındaki yaklaşık 80 milyon çocuğun etkilenebileceğini belirtmiştir (69). Bağışıklama hizmetlerindeki bir aksaklık, aşı ile önlenebilir enfeksiyonların artmasına ve aşı ile önlenebilir hastalıklara bağlı çocukluk çağı morbidite ve mortalitesine neden olabilir (70). Bu yüzden rutin bağışıklama hizmetleri özenle takip edilmeli, aşılamada kaçırılmış fırsatlar tespit edilmeli ve buna uygun olarak önlemler alınmalıdır.





3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışmada, kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel çalışma dizaynı kullanılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Binası Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji-Onkoloji, Çocuk Nöroloji, Çocuk Endokrin ve Metabolizma, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Çocuk Gastroenteroloji ve Çocuk Kardiyolojisi polikliniklerinde ve Genel Pediatri, Çocuk Hematoloji-Onkoloji servislerinde gerçekleştirilmiştir. Poliklinikler Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları binasının zemin ve 1. Katında yer almaktadır. Servisler toplamda 30 yataklı olup üç kat şeklinde hizmet vermektedir. Ayrıca çocuklardan kan alma işlemi için binada kan alma merkezi bulunmaktadır. Çocuk Hematoloji-Onkoloji hastaları için ise ayrı bir kan alma merkezi bulunmaktadır. Çocukların ve ebeveynlerinin poliklinik hizmeti almak için bekledikleri bölümler ve çocukların hastane korkusunu yenmeleri ve beklerken sıkılmamaları için oluşturulmuş bir çocuk oyun parkı bulunmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

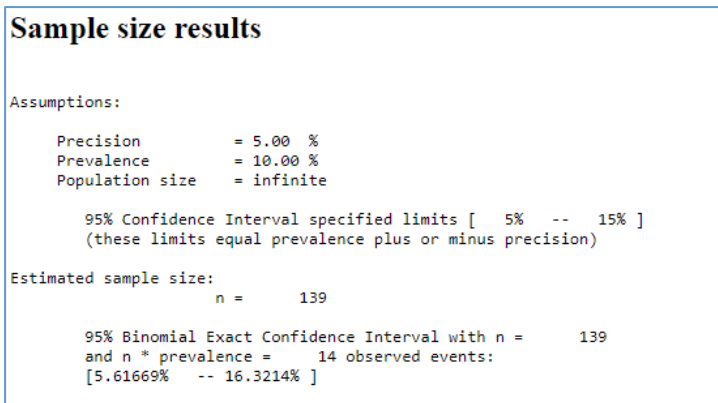
3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Kasım 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji-Onkoloji, Çocuk Nöroloji, Çocuk Endokrin ve Metabolizma, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Çocuk Gastroenteroloji ve Çocuk Kardiyolojisi polikliniklerine başvuran ve/veya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde tedavi gören çocukların ebeveynleri oluşturmuştur.

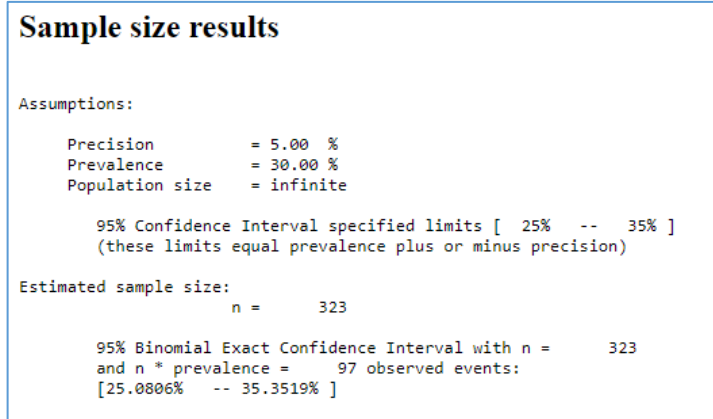
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji-Onkoloji, Çocuk Nöroloji, Çocuk Endokrin ve Metabolizma, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Çocuk Gastroenteroloji ve Çocuk Kardiyolojisi polikliniklerine başvuran ve/veya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde tedavi gören, dahil edilme kriterlerini karşılayan çocukların ebeveynleri ile yapılmıştır.

Dünyada kronik hastalığa sahip olduğu düşünülen çocukların prevalansının %10 ile %30 arasında olduğu bildirilmektedir (29) . Örneklem hesabı için <https://sampsiz.sourceforge.net/iface/> kullanılmıştır. Buna göre binom dağılımı kullanılarak gerçekleştirilen örneklem hesabı için; %10 prevalans değeri için, kesinlik değeri %5 alındığında araştırmaya dahil edilmesi gereken minimum kişi sayısı 139 olarak belirlenmiştir (Şekil 3.1). Binom dağılımı kullanılarak gerçekleştirilen örneklem hesabı için; %30 prevalans değeri için, kesinlik değeri %5 alındığında araştırmaya dahil edilmesi gereken minimum vaka sayısı 323 olarak belirlenmiştir (Şekil 3.2)." şeklindedir (71). Sonuçta dahil edilmesi gereken minimum kişi sayısı 139 olarak belirlenmiştir. Belirlenen tarihte dahil edilme kriterlerine uyan 143 ebeveyn çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama sırasında üç ebeveynin çalışmayı yarıda bırakmasıyla araştırma sonunda çalışmaya 140 ebeveyn dahil edilmiştir.



Şekil 3.1. %10 prevalans için binom dağılımına göre analiz sonucu



Şekil 3.2. %30 prevalans için binom dağılımına göre analiz sonucu

3.3.3. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Ebeveynin Türkçe okur-yazar olması,
- Ebeveynin 18 yaş ve üzeri olması,
- Çocuğun en az bir kronik hastalığa sahip olması

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Ebeveynin Türkçe okur-yazar olmaması,
- Çocuğun kronik hastalığa sahip olmaması

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.4.1. Ebeveyn Tanıtıcı Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Toplam 21 sorudan oluşmaktadır ve bu anket formu ile çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ve mesleği ile çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanısı, tanı süresi, ebeveyn ve çocuğun Covid-19 hastalığına yakalanma ve aşılama durumları gibi verileri toplamak amaçlanmıştır.

3.4.2. K0ronik Hastalığı Olan ocuğa Sahip Ebeveynlerin COVID-19 Pandemisinin ocuklarının Sağlığına Y0nelik Duygu, Düşünce ve Davranışlarının Belirlenmesi Anket Formu

Anket formunda Covid-19 pandemi sürecinin tanımlanması, günlük hayatta nelerin değiştiği, Covid-19 pandemisinin avantajları ve dezavantajları, Covid-19 pandemisinde artan duygular, ebeveynin pandemiye çocuğa anlatma durumu, bakım alma sürecindeki değişimler, zorluklar ve baş etme yöntemleri, çocuktaki değişimler, ekonomik zorluklar ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Kronik Hastalığı Olan ocuğa Sahip Ebeveynlerin COVID-19 Pandemisinin ocuklarının Sağlığına Etkilerine Y0nelik Duygu, Düşünce ve Davranış özelliklerini içeren bu form toplam 20 sorudan oluşmaktadır. İlk altı soru ebeveynlerin düşünce, yedinci soru duygu, diğer sorular davranışlarının belirlenmesini içermektedir (2,3,14,72–74).

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri Kasım 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 140 ebeveyn dahil edilmiştir. Veriler ‘Ebeveyn Tanıtıcı Formu’ (EK 1) ve ‘Kronik Hastalığı Olan ocuğa Sahip Ebeveynlerin COVID-19 Pandemisinin Etkilerine Y0nelik Duygu, Düşünce ve Davranışlarının Belirlenmesi Anket Formu’ (EK 2) ile toplanmıştır. Veriler toplanırken kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlere yüz yüze olarak araştırmanın amacı açıklanmıştır. Ebeveynlere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu okunmuş, araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı ve araştırmanın herhangi bir bölümünde araştırmaya katılmaktan çekilebileceği bildirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veri toplama formları ebeveynler tarafından doldurulmuş ve araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Bir anket formunun doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.6.1. Çalışmanın Bağımsız Değişkenleri

Kronik hastalığa sahip olan çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, çocukların tanıları ve tanı süreleri, ebeveynlerin ve çocukların Covid-19 hastalığına yakalanma ve aşılama durumu.

3.6.2. Çalışmanın Bağımlı Değişkenleri

Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına yönelik duygu düşünce ve davranışları.

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, Kasım 2022- Aralık 2022 tarihinde Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji-Onkoloji, Çocuk Nöroloji, Çocuk Endokrin ve Metabolizma, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, Çocuk Gastroenteroloji ve Çocuk Kardiyolojisi polikliniklerine başvuran ve/veya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde tedavi gören çocukların ebeveynleri ile sınırlıdır. Araştırma, araştırmacı tarafından geliştirilen ve uygulanan ölçme aracından elde edilen verilerle sınırlıdır. Araştırmada ebeveynlerin duygu, düşünce ve davranışları öz bildirimine dayalıdır. Kontrol grubunun olmaması da araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Bu nedenle sonuçlar yalnızca bu gruba genellenebilir.

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi için IBM SPSS V 25.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesi ise %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde yapılmıştır. Kategorik veriler yüzde, sayı ve ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Pearson Ki-Kare (χ^2) Testi (gerekli durumlarda Fisher'ın kesin testi) ile incelenmiştir. “Kronik hastalığı olan çocuğa

sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına y6nelik duygu d6ş6nce ve davranışları’’ anket formunun 20. sorusu açık uçlu olup sayı verilerek kategorize edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL Y6NLERİ

Araştırma Sağlık Bilimleri 6niversitesi G6lhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 17.02.2022 tarihinde etik açıdan uygun bulunmuştur (Karar No:2022-66, EK 3). Etik kurul onayı 6ncesinde Sağlık Bakanlığı’ndan 21.12.2021 tarihinde COVID-19 Bilimsel araştırma izni (EK 6) ve 06.01.2022 tarihinde G6lhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden araştırma izni alınmıştır (EK 4). Ayrıca 6ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı başkanından izin alınmıştır (EK 5). Anket verilerinin toplanmasından 6nce ebeveynlere ‘Bilgilendirilmiş G6n6ll6 Olur Formu’ okunmuşt, açıklanmış ve yazılı onayları alınarak veri toplanmaya başlanmıştır (EK 7). Araştırmada ‘Aydınlatılmış Onam’, ‘6zerkliğe Saygı’, ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ve Şahsi Verilerin Korunması’ ilkelerine uyulmuştur.

4. BULGULAR

Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin etkilerine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklarla sunulmuştur.

1. Ebeveynlerin ve kronik hastalığı olan çocukların tanımlayıcı özellikleri,
2. Ebeveynlerin ve kronik hastalığı olan çocukların COVID-19'a ilişkin özellikleri
3. Kronik hastalığı olan çocukların hastaneye başvurma, acil sağlık hizmeti alma ve rutin aşılarını yaptırma durumları
4. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin etkilerine yönelik düşünceleri
5. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin etkilerine yönelik duyguları
6. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin etkilerine yönelik davranışları
7. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocukların hastanedeki bakımlarında değişmesini istedikleri durumların tematik analizleri
8. Ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumlarını etkileyen faktörler
9. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuğun hastanedeki bakımın kalitesini etkilediğini düşündükleri faktörlerin karşılaştırılması

4.1. EBEVEYNLERİN VE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Çizelge 4.1. Ebeveynlerin ve kronik hastalığı olan çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n =140)

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebeveyn Yaşı	18-30 yaş	20
	31-40 yaş	76
	41 yaş ve üzeri	44
Ebeveyn Cinsiyeti	Kadın	128
	Erkek	12
Ebeveyn Medeni Durum	Evli	132
	Bekar	8

Çizelge 4.1. (devam) Ebeveynlerin ve kronik hastalığı olan çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (N=140)

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim durumu	İlköğretim	53
	Lise	43
	Yüksekokul ve üzeri	44
Ebeveynin Mesleği	Ev Hanımı	86
	İşçi	5
	Memur	7
	Öğretmen	10
	Özel Sektör	16
	Sağlık Personeli	12
	Çocuk Gelişimci	3
	Yönetici	1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	43
	Çalışmıyor	97
Gelir Düzeyi	Gelir giderden fazla	21
	Gelir gidere eşit	60
	Gelir giderden az	59
Çocuğun Yaşı	0-3 Yaş	6
	4-6 Yaş	35
	7-12 Yaş	76
	13 Yaş ve Üzeri	23
Çocuğun Cinsiyeti	Kadın	67
	Erkek	73
Ortanca (Min.- Maks.)		
Çocuk Sayısı	2(1-6)	

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ve kronik hastalığa sahip olan çocuklarının tanımlayıcı özellikleri Çizelge 4.1’de yer almaktadır. Buna göre %54,3’ünün 31-40 yaş aralığında, %91,4’ünün kadın, %94,3’ünün evli, çocuk sayısının ortanca 2 olduğu ve %37,9’sinin eğitim seviyesinin ilköğretim olduğu bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin %61,4’ünün ev hanımı olduğu, %69,3’ünün çalışmadığı ve %42,9’unun gelir düzeyinin gelir gidere eşit olduğu belirlenmiştir. Çocukların tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında %54,3’ünün 7-12 yaş arasında olduğu ve %52,1’inin erkek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.2. Kronik hastalığı olan çocuğun tanı ve tanı yaşına göre dağılımları (n =140)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğun Tanısı	Epilepsi	24
	Astım	20
	Allerji	15
	Diyabet	14
	Hipertiroidi	7
	Kalp Hastalığı	7
	Lösemi	6

Çizelge 4.2. (devam) Kronik hastalığı olan çocuğun tanı ve tanı yaşına göre dağılımları (n =140)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Serebral Palsi	5	3,6
Anemi	4	2,9
Hipotiroidi	4	2,9
Çölyak	4	2,9
Gelişim Geriliği	3	2,1
Deri Hastalığı	2	1,4
Down Sendromu	2	1,4
Şaşılık	2	1,4
Puberte Prekoks	2	1,4
Haşimato Hastalığı	2	1,4
Diğer*	13	12,2

*(Biliyer Atrezi, Böbrek Hastalığı, Dikkat Eksikliği, Genetik Hastalık, Hipertansiyon, Karaciğer Hastalığı, Kemik Gelişim Hastalığı, Kistik Fibrozis, Kolesterol, Kronik Gastrointestinal Hastalık, Otizm, Pankreatit, Ülseratif Kolit)

Kronik hastalığı olan çocukların tanılarına baktığımızda %17,1'nin epilepsi, %14,3'ünün astım %10'unun diyabet, %10,7'sinin alerji, %5'inin hipertiroidi, %5'inin kalp hastalığı, %4,3'ünün lösemi olduğu bulunmuştur. Çocukların (N=1) olmak üzere diğer tanıları biliyer atrezi, böbrek hastalığı, dikkat eksikliği, genetik hastalık, hipertansiyon, karaciğer hastalığı, kemik gelişim hastalığı, kistik fibrozis, kolesterol, kronik gastrointestinal hastalık, otizm, pankreatit, ülseratif kolittir. Çocukların tanılarına ilişkin diğer veriler Çizelge 4.2'de belirtilmiştir.

4.2. EBEVEYNLERİN VE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN COVID-19'A İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Çizelge 4.3. Ebeveynlerin ve kronik hastalığı olan çocukların COVID-19 hastalığına yakalanma ve aşı yaptıрма durumları (n=140)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebeveynin Covid-19 hastalığına yakalanma durumu		
Evet	88	62,9
Hayır	52	37,1
Çocuğun Covid-19 hastalığına yakalanma durumu		
Evet	56	40
Hayır	84	60
Ebeveynin Covid-19 aşısı yaptıрма durumu		
Evet	123	87,9
Hayır	17	12,1
Covid-19 aşısı yaptırmayan ebeveynlerin Covid-19 aşısı yaptırmak isteme durumu*		
Hayır	15	88,2

Bilmiyorum	2	11,8
------------	---	------

Çizelge 4.3. (devam). Ebeveynlerin ve kronik hastalığı olan çocukların COVID-19 hastalığına yakalanma ve aşı yaptırma durumları (n=140)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebeveynin çocuğuna Covid-19 aşısı yaptırma durumu		
Evet	18	12,9
Hayır	89	63,6
Yaşı uygun olmadığı için yaptırmadım	33	23,6
Ebeveynin çocuğuna Covid-19 aşısı yaptırmak isteme durumu**		
Evet	1	,7
Hayır	107	76,4
Doktorumuz uygun görürse evet	11	7,9
Bilmiyorum	3	2,1

** Çocuğuna Covid-19 yaptıran ebeveynler bu soruyu geçmişlerdir (18 ebeveyn %12,9).

Ebeveynlerin ve çocukların COVID-19 hastalığına yakalanma durumları ve aşı yaptırma durumlarına bakıldığında ebeveynlerin %62,9'unun COVID-19 hastalığına yakalandığı, %87,9'unun COVID-19 aşısı yaptırdığı bulunmuştur. COVID-19 aşısı yaptıran ebeveynler 'Covid-19 aşısı yaptırmak isteme durumu' sorusuna yanıt vermemişlerdir. Çocukların %60'ı COVID-19 hastalığına yakalanmamışlardır. Ebeveynlerin %63,6'sı çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırmamıştır. Yaptıran ebeveynler ise 'Çocuğunuza Covid-19 aşısı yaptırmak isteme durumu' sorusuna cevap vermemişlerdir. Ebeveynlerin %76,4'ü ise çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırmak istememişlerdir (Çizelge 4.3).

4.3. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN HASTANEYE BAŞVURMA, ACİL SAĞLIK HİZMETİ ALMA VE RUTİN AŞILARINI YAPTIRMA DURUMLARI

Çizelge 4.4. Kronik hastalığı olan çocukların hastaneye başvurma, acil sağlık hizmeti alma ve rutin aşılarını yaptırma durumları (n=140)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid-19 salgın sürecinde çocuğun rahatsızlıkları için hastaneye başvurulma sıklığı		
Hiç	10	7,2
1-3 kere	65	46,4
4-6 kere	30	21,4
7 ve üzeri	35	25

Covid-19 pandemisinde çocuğun kronik hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti almak için hastaneye başvurma durumu		
Evet	41	29,3
Hayır	99	70,7

Çizelge 4.4. (devam). Kronik hastalığı olan çocukların hastaneye başvurma, acil sağlık hizmeti alma ve rutin aşılarını yaptırma durumları (n=140)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid-19 pandemisinde çocuğun Ulusal Aşı Takvimi'ndeki çocukluk dönemi rutin aşılarını tam ve zamanında yaptırma durumu		
Evet	135	96,4
Hayır	5	3,6

COVID-19 pandemisinde çocukların %46,4'ü rahatsızlıkları için hastaneye 1-3 kez başvurmuşlardır. Çocukların %29,3'ü pandemide kronik hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti almak için hastaneye başvurmuştur. Ayrıca ebeveynlerin %96,4'ü çocuklarının Ulusal Aşı Takvimi'ndeki çocukluk dönemi rutin aşılarını tam ve zamanında yaptırmışlardır. (Çizelge 4.4)

4.4. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUKLARININ SAĞLIĞINA YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ

Çizelge 4.5. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına yönelik düşünceleri (n=140)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ebeveynin Covid-19 salgınının çocuğun hastalığına yönelik hastanede alınan bakımın kalitesini etkilediğini düşünme durumu		
Evet	63	45
Hayır	71	50,7
Bilmiyorum	6	4,3
Ebeveynin Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğun sağlıklı akranlarından sosyal olarak geri kaldığını düşünme durumu		
Evet	86	61,4
Hayır	49	35
Bilmiyorum	5	3,6
Ebeveynin Covid-19 pandemisi sürecinde		

çocuğun yetersiz ve dengesiz beslendiğini düşünme durumu		
Evet	46	32,9
Hayır	92	65,7
Bilmiyorum	2	1,4

Ebeveynlerin %50,7'sinin COVID-19 pandemisinin çocuğun hastalığına yönelik hastanede alınan bakımın kalitesini etkilemediğini düşündükleri bulunmuştur. Ebeveynlerin %61,4'ünün ise çocuğunun bu süreçte sağlıklı akranlarından sosyal olarak geri kaldığını düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %65,7'sinin bu süreçte çocuklarının yetersiz ve dengesiz beslenmediklerini düşünmedikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6. Ebeveynlerin COVID-19 pandemi süreci hakkındaki tanımlamaları (n=722)

Covid-19 pandemi sürecini nasıl tanımlarsınız? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlığın önemini anladığım bir süreç olarak görüyorum.	112	15,5
Yaşam alışkanlıklarının değiştiği bir dönem olarak görüyorum.	107	14,8
Belirsizliklerin olduğu bir süreç olarak görüyorum.	104	14,4
Özgürlüklerimizin kısıtlandığı bir süreç olarak görüyorum.	103	14,3
Kapanmaların olduğu bir dönem olarak görüyorum.	101	14
Geçici bir süreç olarak görüyorum.	95	13,2
Aşılamaların ön planda olduğu bir dönem olarak görüyorum.	94	13
Fikrim yok.	6	0,8

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ebeveynlere COVID-19 pandemi sürecini nasıl tanımladıkları sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Buna göre ebeveynlerin %15,5'i sağlığın önemini anladıkları bir süreç olarak gördükleri, %14,8'inin yaşam alışkanlıklarının değiştiği bir dönem olarak gördükleri bir dönem olarak gördüklerini, %14,4'ünün belirsizliklerin olduğu bir süreç olarak gördüklerini, %14,3'ünün özgürlüklerinin kısıtlandığı bir süreç olarak gördüklerini, %13,2'sinin geçici bir süreç olarak gördüklerini ve %13'ünün ise aşılamaların ön planda olduğu bir dönem olarak gördükleri bulunmuştur (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Ebeveynlerin düşüncelerine göre COVID-19 pandemi sürecinin avantajları (n=329)

Covid-19 pandemi sürecinin sizce avantajları	Sayı (n)	Yüzde (%)
---	-----------------	------------------

nelerdir? *		
Sağlığın önemini daha iyi anladım.	116	35,3
Ailemle etkili zaman geçirme fırsatı buldum.	96	29,2
Ertelenen işlerimi yapma fırsatı buldum.	55	16,7
Kişisel gelişimime katkı sağladım.	49	14,9
Herhangi bir avantajı yok.	10	3
Diğer... **	3	0,9

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

** (Sağlık alanında hizmet verdim, Dinlendim, Evde vakit geçirdik.)

Ebeveynlerin düşüncelerine göre COVID-19 pandemisinin avantajlarının sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Buna göre ebeveynlerin %35,3'ünün sağlığın önemini daha iyi anladığı, %29,2'sinin ailesiyle etkili zaman geçirme fırsatı bulduğu, %16,7'sinin ertelenen işlerini yapma fırsatı bulduğu ve %14,9'unun kişisel gelişimine katkı sağladığı bulunmuştur (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8. Ebeveynlerin düşüncelerine göre COVID-19 pandemi sürecinin dezavantajları (n= 393)

Covid-19 pandemi sürecinin sizce dezavantajları nelerdir? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sosyal yaşamım kısıtlandı.	116	29,5
Ailem ve sevdiklerimden uzak kaldım.	105	26,7
Ekonomik zorluklarla karşılaştım.	79	20,1
Çocuğumun tedavi ve bakımının kesintiye uğramasına neden oldu.	46	11,7
Sağlığımın eskisi gibi olmayacağını düşünüyorum.	45	11,5
Herhangi bir dezavantajı yok.	2	0,5

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ebeveynlerin düşüncelerine göre COVID-19 pandemisinin dezavantajlarının sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin %29,5'inin sosyal yaşamının kısıtlandığı, %26,7'sinin ailesinden ve sevdiklerinden uzakta kaldıkları, %20,1'inin ekonomik zorluklarla karşılaştıkları, %11,7'sinin çocuğunun tedavi ve bakımının kesintiye uğramasına neden olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.8).

4.5. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DUYGULARI

Çizelge 4.9. Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinin etkilerine yönelik duyguları (n=688)

Covid-19 pandemi sürecinde sizde en fazla hangi duygular oluştu? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Endişe	117	17

Ozlem	71	10,3
Korku	71	10,3
Üzüntü	70	10,2
Karamsar	55	8,0
Huzursuzluk	48	7,0
Umutsuzluk	47	6,8
Çaresizlik	44	6,4
Öfke	37	5,4
Merak	36	5,2
Mutsuzluk	35	5,1
Umut	24	3,5
Cesaret	19	2,8
Mutluluk	7	1,0
Çaresizlik	4	0,6
Diğer**	3	0,4

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

** (Karmaşa, Kızgınlık, Yenilmişlik)

Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinin etkilerine yönelik duygularının sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Buna göre %17'sinin endişe, %10,3'ünün özlem yine %10,3'ünün korku, %10,2'sinin üzüntü, %8'inin karamsarlık, %7'sinin huzursuzluk, %6,8'inin umutsuzluk hissettikleri belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %1'inin mutluluk, %2,8'inin cesaret, %3,5'inin umut gibi duygular hissettikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.9).

4.6. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARI

Çizelge 4.10. Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinde çocuğun bakımına yönelik bilgi ve destek alma durumları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğunuzun bakımına yönelik bilgilere nereden ulaşıyorsunuz? * (n=186)		
Doktor	94	50,5
İnternet/Sosyal Medya	50	26,9
Hemşire	20	10,8
Televizyon	9	4,8
Diğer**	7	3,8
Çevre	6	3,2
Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğunuzun bakımında kimden destek aldınız? * (n=296)		
Herhangi birinden destek almadım.	84	57,5
Eş/ aile/ akraba	51	34,9
Sağlık personeli	10	6,9

Bakım personeli

1

0,7

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

**(Eş, Öğretmen, Kendim (n=4), Komşu)

Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinin çocuğun bakımına yönelik bilgi ve destek alma durumlarının sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin bu süreçte çocuğun bakımına yönelik bilgilere nereden ulaşıldığı sorulduğunda %50,5'i doktor, %26,9'unun internet/sosyal medya, %10,8'i hemşire ve %4,8'i televizyon cevabını vermiştir (Çizelge 4.10.). Ayrıca bu süreçte ebeveynler çocuğunun bakımında %57,5 herhangi birinden destek almadığını, %34,9'unun eş/aile/akrabadan destek aldığını ve %6,9'ünün sağlık personelinin destek aldığı bulunmuştur (Çizelge 4.10.).

Çizelge 4.11. Ebeveynlerin COVID-19 salgınında günlük yaşamlarındaki değişikliklerin durumu (n=296)

Covid-19 salgınının başlangıcından bu yana hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hijyene daha çok önem vermeye başladım.	123	41,6
Daha fazla hastalık düşünür oldum.	67	22,6
Günlük rutinlerim değişti.	50	16,9
Beslenme alışkanlıklarım değişti.	49	16,6
Herhangi bir değişiklik olmadı.	7	2,3

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinde hayatlarındaki değişimlerin sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin %41,6'sı hijyene daha çok önem vermeye başladığı, %22,6'sı daha fazla hastalık düşündüğü, %16,9'unun günlük rutinlerinin değiştiği ve %16,6'sının beslenme alışkanlıklarının değiştiği belirlenmiştir (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.12. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisini çocuklarına anlatma durumları (n=172)

Covid-19 pandemisini çocuğunuza nasıl anlattınız? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid-19 pandemisini çocuğuma sözlü olarak açıklayarak anlattım.	93	54,1
Covid-19 pandemisini çocuğum internet /sosyal medyadan öğrendi.	29	16,9
Covid-19 pandemisini çocuğuma resimlerle göstererek/ izleterek anlattım.	18	10,5
Covid-19 pandemisini çocuğuma hikayeleştirerek anlattım.	10	5,8
	19	11
	3	1,7

Covid-19 pandemisini çocuğuma anlatmadım.
Covid-19 pandemisini çocuğuma anlatmadım.

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ebeveynlerin COVID-19 pandemisini çocuklarına nasıl anlattıklarının sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin %54,1'inin pandemiye çocuklarına sözlü olarak açıklayarak anlattıkları, %16,9'unun çocuğun pandemiye internet/sosyal medyadan öğrendiğini, %10,5'inin resimlerle göstererek/izleterek anlattığı belirlenmiştir (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.13. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde karşılaştıkları ekonomik sorunlar (n=223)

Covid-19 süresince ne tür ekonomik sorunlarla karşılaştınız? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
İşsizlik	61	27,4
Herhangi bir ekonomik sorunla karşılaşmadım.	50	22,4
İlaç masrafları	36	16,1
Ulaşım/konaklama masrafları	31	13,9
Tedavi masrafları	29	13,0
Diğer... **	16	7,2

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

** (Maaş kesintisi, Kredi borçları (N=2), Ev giderleri (N=11), İlaç takviyeleri, Kira)

Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde karşılaştıkları ekonomik sorunların sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin %27,4'ünün işsizlik, %16,1'inin ilaç masrafları, %13,9'unun ulaşım/konaklama masrafları ve %13'ünün ise tedavi masrafları gibi ekonomik sorunlarla karşılaştıkları bulunmuştur. Ebeveynlerin 22,4'ünün herhangi bir ekonomik sorunla karşılaşmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.14. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde hastaneye başvuru sürecinde gözlemledikleri değişiklikler (n=220)

Covid-19 pandemisi sırasında hastaneye başvuru sürecinde ne gibi değişiklikler gözlemlediniz? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Herhangi bir değişim olmadı.	67	30,5
Çocuğumu muayene ettirmekte zorluk yaşadım.	47	21,4
Hastanede bakım alma hizmetinde aksaklıklar yaşadım.	46	20,9
Hemşirelerin bakım verme kalitesi azaldı.	29	13,2
Çocuğumu tedavi ettirmekte zorluk yaşadım.	26	11,8
Çocuğum için daha iyi bir sağlık hizmeti aldım.	5	2,2

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde hastanede bakım alma sürecinde gözlemledikleri değişikliklerin sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin %21,4'ünün çocuğunu muayene ettirmekte zorluk yaşadığı, %20,9'unun hastanede bakım alma hizmetinde aksaklıklar yaşadığı, %13,2'sinin hemşirelerin bakım verme kalitesinin azaldığını düşündükleri ve %11,8'inin çocuğunu tedavi ettirmekte zorlandıkları belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %30'u herhangi bir değişim olmadığını belirtmişlerdir (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.15. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuklarını korumaya yönelik yaptıkları uygulamalar (n=430)

Covid-19 pandemisi süresince çocuğunuzu korumaya yönelik ne tür uygulamalarda bulundunuz? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sürekli maske taktırdım.	115	26,7
İnsanlarla daha az sıklıkta görüşmeye başladım.	106	24,7
Okula göndermedim.	69	16
Sosyal medya içeriklerine ve vakit geçirme süresine dikkat ettim.	63	14,7
Geleneksel ve tamamlayıcı tıba başvurudum.	54	12,6
Destekleyici tedaviye başvurudum.	18	4,2
Herhangi koruyucu bir uygulamaya başvurmadım.	5	1,1

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuklarını korumaya yönelik yaptıkları uygulamaların sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin %26,7'si çocuklarına sürekli maske taktırdığını, %24,7'si insanlarla daha az sıklıkta görüşmeye başladığını, %16'sı okula göndermediğini, %14,7'sinin sosyal medya içeriklerine ve vakit geçirme süresine dikkat ettiğini ve %12,6'sı geleneksel ve tamamlayıcı tıba başvurdıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.16. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuklarının kronik hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti alımında duyguları (n=347)

Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğunuzun kronik hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti almak için hastaneye başvurduğunuzda duygularınız nasıl oldu? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Virüsün bulaşmasından korktum.	121	34,9
Covid-19'lu hastayla temasımızın olmasından çekindim.	119	34,3
Tedavi ve bakımımızın aksamasından endişe ettim.	59	17
Gerekli ekipman ve ilaca ulaşamayacağımızdan endişe	39	11,2

ettim.	9	2,6
Covid-19 pandemisi öncesine göre farklı bir duygum olmadı.		

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocukların kronik hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti alımında davranışlarının sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin %34,9'u virüsün bulaşmasından korktuklarını, %34,3'ü COVID-19'lu hastayla temasının olmasından çekindiklerini, %17'sinin çocuğunun tedavi ve bakımının aksamasından endişe ettiklerini ve %11,2'si gerekli ekipman ve ilaca ulaşamayacağı için endişe ettiklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.16).

Çizelge 4.17. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocukların bakımına yönelik karşılaştıkları zorluklar (n=208)

Covid-19 pandemisinde çocuğunuzun bakımına yönelik karşılaştığınız zorluklar nelerdir? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Herhangi bir zorlukla karşılaşmadım.	53	25,5
Çocuğum için ne yapmam gerektiğini bilemedim.	43	20,7
Çocuğuma maske taktırmakta zorluk yaşadım.	39	18,8
Çocuğum bu süreçte sık sık hastalandı.	38	18,3
Hastaneye götürmekte zorlandım.	21	10,1
Çocuğumun ilaçlarını temin etmekte zorlandım.	14	6,6

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocukların bakımına yönelik karşılaştıkları zorlukların sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin %20,7'sinin çocukları için ne yapması gerektiğini bilmediğini, %18,8'inin çocuklarına maske taktırmakta zorlandıklarını, %18,8'inin çocuğunun bu süreçte sık sık hastalandığını ve %10,1'i hastaneye götürmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ebeveynlerin %25,5'i herhangi bir zorlukla karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.18. COVID-19 pandemisinin çocukların günlük yaşamlarına etkileri (n=293)

Covid-19 pandemi sürecinde çocuğunuzun günlük yaşamıyla ilgili hangi değişiklikleri gözlemlediniz? *	Sayı (n)	Yüzde (%)
Teknolojik cihazlarla daha fazla zaman geçirmeye başladı.	103	35,2
Evde uzun süre kalmaktan dolayı duygu değişimleri yaşadı.	93	31,7

Hastalığa yakalanma korkusu nedeniyle insanlardan uzaklaştı.	55	18,8
Beslenme alışkanlıkları değişti.	31	10,6
Herhangi bir değişim gözlemlenmedi.	11	3,7

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocukların günlük yaşamı ile ilgili gözlemledikleri değişikliklerin sorulduğu bu soruda ebeveynler birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. Ebeveynlerin %35,2'si çocuğunun teknolojik cihazlarla daha fazla zaman geçirmeye başladıklarını, %31,7'si çocuklarının evde uzun süre kalmaktan dolayı duygu değişimleri yaşadıklarını, %18,8'i ise çocuğunun hastalığa yakalanma korkusu nedeniyle insanlardan uzaklaştığını belirtmişlerdir (Çizelge 4.18).

4.7. EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUKLARIN HASTANEDEKİ BAKIMLARINDA DEĞİŞMESİNİ İSTEDİKLERİ DURUMLARIN KATEGORİZE EDİLMESİ

Çizelge 4.19. Ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocukların hastanedeki bakımlarında değişmesini istedikleri durumlar

KATEGORİLER	N	ALT KATEGORİLER	N
Acil Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi	8	Hızlı acil sağlık hizmeti	3
		Ozenli acil sağlık hizmeti	5
Poliklinik ve muayene hizmetlerinin iyileştirilmesi	18	Ayrıntılı muayene	2
		Muayene süresinin uzun olması	1
		Poliklinik hizmetlerinde randevu bulabilmek	10
		Poliklinik hizmetlerinde yoğunluğun azalması	5
Sağlık personeli ile iletişimin geliştirilmesi	5	Sağlık personelinin ilgili olması	4
		Sağlık personelinin iletişiminin etkin olması	1
Ekipman temininde iyileştirmeler	1		
Hijyen ve COVID-19 önlemlerine uyum	7	Hijyenin sağlanması	1
		COVID-19 önlemlerine uyum	6

Çizelge 4.19'da ebeveynlerin anket formundaki 'Covid-19 pandemisinde çocuğunuzun hastanedeki bakımında değişmesini istediğiniz durumlar nelerdir? Açıklayınız.' açık uçlu sorusuna vermiş oldukları yanıtların içerik olarak incelenip kategoriler ve alt kategoriler olarak gösterimi verilmiştir. Ebeveynlerin soruya vermiş oldukları yanıtlar içeriklerine göre beş kategoriye ayrılmıştır. Kategoriler ise yanıtlardaki diğer alt içeriklere göre alt kategorilere ayrılmıştır. Ebeveynlerin yanıtları; 'Acil Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi', 'Poliklinik ve muayene hizmetlerinin iyileştirilmesi',

‘Sağlık personeli ile iletişimin geliştirilmesi’, ‘Ekipman temininde iyileştirmeler’, ‘Hijyen ve COVID-19 önlemlerine uyum’ olmak üzere beş kategoride birleştirilmiştir.

Acil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kategorisi; hızlı acil sağlık hizmeti, özenli acil sağlık hizmeti olarak iki alt kategoride kavramsallaştırılmıştır. Poliklinik ve muayene hizmetlerinin iyileştirilmesi kategorisi; ayrıntılı muayene, muayene süresinin uzun olması, poliklinik hizmetlerinde randevu bulabilmek, poliklinik hizmetlerinde yoğunluğun azalması olmak üzere dört alt kategoride kavramsallaştırılmıştır. Sağlık personeli ile iletişimin geliştirilmesi kategorisi; sağlık personelinin ilgili olması, sağlık personelinin iletişiminin etkin olması olmak üzere iki alt kategoride kavramsallaştırılmıştır. Hijyen ve COVID-19 önlemlerine uyum kategorisi; hijyenin sağlanması, COVID-19 önlemlerine uyum olmak üzere iki alt kategoride kavramsallaştırılmıştır. Ekipman temininde iyileştirmeler kategorisi ise alt kategoriye ayrılmamıştır (Çizelge 4.19). Ebeveynlerin %70,7’si (n=99) bu soruya ‘Yok’ cevabını vermişlerdir. Ebeveynlerin %0,7’si (n=1) “‘Memnunum” ve %0,7’si (n=1) “‘Her şey gayet normaldi” cevabını vermiştir.

Çizelge 4.20. Ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumlarının ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çocuk yaşı ile karşılaştırılması

Özellikler	Evet Sayı (n) ve Yüzde (%)	Hayır Sayı (n) ve Yüzde (%)	Yaşı uygun olmadığı için yaptırmadım Sayı (n) ve Yüzde (%)	Test İstatistiği	P
Ebeveyn Yaşı					
18-30 Yaş	0	14(%70)	6(%18,2)	10,109	0,038
31-40 Yaş	7(%38,9)	52(%58,4)	17(%51,5)		
41 Yaş ve Üzeri	11(%61,1)	23(%25,8)	10(%30,3)		
Eğitim durumu					
İlköğretim	9(%50)	33(%37,1)	11(%33,3)	13,070	0,010
Lise	8(%44,4)	30(%33,7)	5(%15,2)		
Yüksekokul ve üzeri	1(%5,6)	26(%29,2)	17(%51,5)		
Ebeveyn Cinsiyeti					
Kadın	16(%88,9)	81(%91)	31(%93,9)	0,578	0,743 ^f
Erkek	2(%11,1)	8(%9)	2(%6,1)		
Ebeveyn Medeni Durum					
Evli	18(%100)	82(%92,1)	32(%97)	1,382	0,569 ^f
Bekar	0	7(%7,9)	1(%3)		

Çizelge 4.20. (devam) Ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumlarının ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve çocuk yaşı ile karşılaştırılması

Özellikler	Evet Sayı (n) ve Yüzde (%)	Hayır Sayı (n) ve Yüzde (%)	Yaşı uygun olmadığı için yaptırmadım Sayı (n) ve Yüzde (%)	Test İstatistiği	P
Gelir Düzeyi					
Gelir giderden fazla	4(%22,2)	11(%12,4)	6(%18,2)	2,277	0,691
Gelir giderden eşit	8(%44,4)	37(%41,6)	15(%45,5)		
Gelir giderden az	6(%33,3)	41(%46,1)	12(%36,4)		
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	6(%33,3)	24(%27)	13(%39,4)	1,814	0,469
Çalışmıyor	12(%66,7)	65(%73)	20(%60,6)		
Çocuk Yaşı					
0-3 Yaş	0	2(%33,3)	4(%66,7)		

4-6 Yaş	0	18(%51,4)	17(%48,6)	78,204	,000
7-12 Yaş	4(%5,3)	61(%80,3)	11(%14,5)		
13 Yaş ve Üzeri	14(60,9)	8(%34,8)	1(%4,3)		

X² : Pearson Ki-Kare Testi, f : Fisherin Kesin Testi

Çizelge 4.20’de ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumlarını etkileyen faktörler karşılaştırılmıştır. Ebeveynlerin cinsiyeti, medeni durumu, gelir düzeyi ve çalışma durumunun ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$). Ebeveynlerin eğitim durumu, ebeveynlerin yaşı ve çocuğun yaşı ile ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 4.21. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin COVID-19 pandemisinde çocuğun hastanedeki bakımın kalitesini etkilediğini düşünmeleri ile karşılaştırılması

Özellikler	Evet Sayı (n) ve Yüzde (%)	Hayır Sayı (n) ve Yüzde (%)	Bilmiyorum Sayı (n) ve Yüzde (%)	Test İstatistiği	P
					X ²
Ebeveyn Yaşı					
18-30 Yaş	10(%15,9)	8(%11,3)	2(%33,3)	3,045	0,534 ^f
31-40 Yaş	33(%52,4)	41(%57,7)	2(%33,3)		
41 Yaş ve Üzeri	20(%31,7)	22(%31)	2(%33,3)		
Eğitim durumu					
İlköğretim	17(%27)	35(%49,3)	1(%16,7)	8,706	0,049 ^f
Lise	24(%38,1)	17(%23,9)	2(%33,3)		
Yüksekokul ve üzeri	22(%34,9)	19(%26,8)	3(%50)		
Ebeveyn Cinsiyeti					
Kadın	60(%95,2)	63(%88,7)	5(%83,3)	2,327	0,287
Erkek	3(%4,8)	8(%11,3)	1(%16,7)		
Ebeveyn Medeni Durum					
Evli	61(%96,8)	65(%91,5)	6(%100)	1,646	0,498 ^f
Bekar	2(%3,2)	6(%8,5)	0		
Gelir Düzeyi					
Gelir giderden fazla	8(%12,7)	11(%15,5)	2(%33,3)	2,680	0,282 ^f
Gelir gidere eşit	30(%47,6)	28(%39,4)	2(%33,3)		
Gelir giderden az	25(%39,7)	32(%45,1)	2(%33,3)		
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	22(%34,9)	18(%25,4)	3(%50)	2,721	0,601 ^f
Çalışmıyor	41(%65,1)	53(%74,6)	3(%50)		

X² : Pearson Ki-Kare Testi, f : Fisherin Kesin Testi

Çizelge 4.21’de ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuğun hastanedeki bakımın kalitesini etkilediğini düşündükleri faktörler karşılaştırılmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumu ile ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuğun hastanedeki bakımın kalitesini etkilediğini düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir düzeyi ve çalışma durumunun ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuğun

hastanedeki bakımın kalitesini etkilediğini düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$).





5. TARTIŞMA

Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin etkilerine yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aramak için elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

- 1) Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik duyguları nelerdir?
- 2) Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik düşünceleri nelerdir?
- 3) Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin etkilerine yönelik davranışları nelerdir?

5.1. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN TANILARININ LİTERATÜRLE KARŞILAŞTIRILMASI

Kronik hastalığa sahip olmak özellikle pandemi döneminde çocukların ve ebeveynlerinin de tepkilerini etkilemektedir. Sezer'in yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında araştırmaya dahil edilen kronik hastalığı olan çocukların tanılarının; lösemi (%8,5), astım (%4,2), epilepsi (%5,6), kalp hastalıkları (%9,9), karaciğer hastalıkları (%15,5), böbrek hastalıkları (%45) olduğu saptanmıştır (75). Karakaya'nın (2022) kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmada çocukların tanılarının %32,8'inin solunum sistemi hastalıkları, %25,4'ünde epilepsi ve nörolojik hastalıklar, %25,4'ünde immünolojik ve hematolojik hastalıklar, %24,6'sında kalp hastalıkları, %17,2'sinde metabolik hastalıklar ve %12,7'sinde ise kronik böbrek yetmezlikleri ve nefrolojik hastalıklar olduğu bulunmuştur (76). Gülseren Eren'in (2021) akut ve kronik hastalığı olan çocuklarla yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan çocukların tanıları astım (%19,6), diyabet (%1,8), epilepsi (%1,4) olduğu bulunmuştur (77).

Ülkemizin de dahil olduğu Çocukluk Çağı Astım ve Alerji Çalışmasında (ISAAC), çocuklarda astım prevalansı %1,6-36,8 arasında bulunmuştur (78).

Yaptığımız çalışmada kronik hastalığı olan çocukların tanılarına baktığımızda %17,1'nin epilepsi, %14,3'ünün astım %10'unun diyabet, %10,7'sinin alerji, %9,3'ünün tiroid, %5'inin kalp hastalığı, %4,3'ünün lösemi olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.2).

5.2. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DUYGULARININ TARTIŞILMASI

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemiştir. Özellikle ebeveynler bu dönemde yoğun olarak endişeli ve stresli hissetmiştir (79). Yapılan son çalışmalar COVID-19 salgınının yarattığı psikososyal değişikliklerin çocuklar ve aileleri üzerinde orta ve uzun vadede olumsuz etkilerinin olabileceğini bildirmiştir (80,81). Literatürde pandemi, doğal afet sırasında alınan karantina ve sosyal izolasyon önlemlerinin ebeveynler ve çocuklar için travmatik sonuçlar doğurduğu belirtilmiştir (82). Pandeminin başlarında özellikle kanser gibi kronik hastalığı olan çocukların kendilerini korumaları, tıbbi ihtiyaçları dışında evde kalmaları ve yüz yüze görüşmelerden sakınmaları önerilmiştir. Bu durum ise kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerin uzun süre evde kalmaları, sosyal izolasyon duygusal olarak yoğun bir şekilde etkilemiştir (83).

İngiltere'de Darlington ve arkadaşlarının (2020) kanserli çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada ebeveynlerin %85'inin virüs hakkında endişeli hissettikleri ve ebeveynlerin çocuklarının virüsü kapması konusunda (%89,1) endişe duyduklarını belirtilmiştir (83). Amariki ve ark. (2020) salgın sürecinde sağlık çalışanlarının aileleri ile yaptıkları çalışmada aileler bu süreçte kaygı (%44,4), üzüntü (%41,4), engelleyici (%39,2), iyimserlik (%40,4), panik (%54,9) ve belirsizlik (%28,1) gibi duyguları hissetmişlerdir (84).

Şenkalfa'nın (2020) kistik fibrozisli ve sağlıklı çocuklar ile yapmış olduğu çalışmada kistik fibrozisli çocukların annelerinin sürekli kaygı düzeyi, sağlıklı çocukların annelerinin sürekli kaygı düzeyine göre anlamlı fark olduğu saptanmıştır (85). Gökalp ve Sarıoğlu Kemer'in (2022) anne ve çocukların COVID-19 hakkındaki

düşüncelerini araştıran nitel çalışmalarında annelerin umutsuzluk kaygı, korku, panik gibi olumsuz duyguların yanında umut ve farkındalık gibi olumlu duygular da yaşadıkları belirlenmiştir (86). Yüksek Usta ve Gökcan (2020) 6 yaşındaki çocukların ebeveynleri ile yaptıkları nitel çalışmada annelerin hepsi COVID-19 pandemisinde endişe, tedirginlik ve sıkıntı gibi olumsuz duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir (87).

Yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçları literatür ile paralellik göstermekle birlikte endişe (%17), korku (%10,3), üzüntü (%10,2) gibi duyguların çalışmamızda da yüksek oranlara sahip bulunmuştur. Pandemi sürecinde bu duyguların yoğun hissedilmesi ebeveynlerin ve çocukların psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Ayrıca ebeveynlerin %1'inin mutluluk, %2,8'inin cesaret, %3,5'inin umut gibi duygular hissettikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.9.).

5.3. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DÜŞÜNCELERİNİN TARTIŞILMASI

COVID-19 salgınının hızla ortaya çıkması ve kontrol altına alınması için alınan önlemler toplumların fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik refahı ile günlük davranışlarını önemli ölçüde etkilenmelerinin yanı sıra bilişsel ve zihinsel olarak daha savunmasız olan çocuklar bu durumdan daha ağır şekilde etkilenmişlerdir (88,89).

Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 pandemi sürecinde 183 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada ebeveynler COVID-19'un; işsizlik ve gelir kaybı, gelecekle ilgili belirsizlikler, aileden ve arkadaşlardan uzak kalma/sosyal izolasyon, stres ve yorgun hissetme, zayıf akıl sağlığı, zayıf fiziksel sağlık, çocuklardan kaynaklı sinir krizleri, çocukların okul sürecindeki zorluklar, virüse yakalanma korkusu ve destek eksikliği gibi etkilerinin olduğunu düşünmüşlerdir (90).

Tarkoçin ve arkadaşlarının (2020) 3-6 yaş çocukların ebeveynleri ile yaptıkları nitel bir çalışmada ebeveynler pandemi sonrasında çocuklarının beslenme

alışkanlıkları ile ilgili daha düzenli beslendiklerini (%33,3), sağlıklı beslenme algısı oluştuğunu (%26,67) ve düzensiz beslenmenin olduğunu (%10) belirtmişlerdir. Ayrıca ebeveynler pandemi öncesiyle herhangi bir değişim olmadığını (%56,67) söylemişlerdir (91). Aslan ve arkadaşlarının (2021) okul öncesi çocuklarının ebeveynleri ile yaptıkları nitel çalışmada ebeveynler pandemi döneminde çocuklarının beslenme alışkanlıklarında fark olmadığını (n=132), dengeli ve sağlıklı beslendiklerini (n=89) söylemişlerdir (92). Yaptığımız çalışmada ebeveynler bu süreçte çocuğunun yetersiz ve dengesiz beslendiğini düşünmediklerini belirtmişlerdir (%65,7) (Çizelge 4.5.). Sonuç bu süreçte ebeveynlerin çocuklar üzerinde daha fazla gözlem yapma ve davranış değişikliği uygulayabilme fırsatından kaynaklanmış olabilir.

Kızılyaprak'ın (2021) COVID-19 pozitif çocuklar ve kontrol grubu ile yaptığı çalışmada COVID-19'a yakalanma korkusu açısından gruplar arasında fark bulunamamıştır (93). Yaptığımız çalışmada ebeveynler COVID-19 pandemi sürecini belirsizliklerin olduğu bir dönem (%14,4) olarak görmüşler ve çocuğunun hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti almak için hastaneye başvurduğunda virüsün bulaşmasından korktuklarını (%34,9) belirtmişlerdir (Çizelge 4.6.).

Koçbeker Eid ve ark. (2022) yaptıkları nitel çalışmada ebeveynler COVID-19 salgın sürecinde özgürlüklerinin kısıtlandığını (%40), hijyene verilen önemin arttığını (%13) ve birlikte daha fazla zaman geçirme fırsatı bulduklarını belirtmişlerdir (94). Kayhan Aygün'ün (2021) pandemi sürecinde çocukların %74,1'inde uyku bozukluğu riski tespit edilmiştir (95).

Pandemi sürecinde karantina ile birlikte çocuklar ve ebeveynlerde günlük rutinlerde değişimler olmuştur. Çıkan sonuçlar çalışmamızla da paralellik göstermektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin COVID-19 sürecini sağlığın öneminin anlaşıldığı bir dönem (%15,5), yaşam alışkanlıklarının değiştiği bir dönem (%14,8), kapanmaların olduğu bir dönem (%14) olarak gördüklerini bulunmuştur (Çizelge 4.6.).

Kundu ve Bhowmik'in (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde karantinaların aileler arasında etkileşimin gelişmesi adına fırsat verdiği ve daha fazla vakit geçirme fırsatı sunduğu belirtilmiştir (96). COVID-19 ve sosyal izolasyon süreciyle beraber aile üyeleri birbirleriyle oldukça fazla zaman geçirmeye başlamışlardır (85). Yaptığımız çalışmada ebeveynlerin bu süreçte ailesi ile etkili zaman geçirme fırsatı bulduğu (%29,2), ertelenen işlerini yapma fırsatı bulduğu (%16,7) ve kişisel gelişimine katkı sağladığı (%14,9) belirlenmiştir (Çizelge 4.7.)

5.4. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARININ TARTIŞILMASI

Akdağ'ın (2020) primer immün yetmezliği olan çocukların ebeveynleri ile yaptığı bir çalışmada hasta ve kontrol grubunun ebeveynleri COVID-19 ile ilgili bilgilere TV ve resmi sosyal medya hesaplarından ulaştıkları belirlenmiştir (97). Koçbeker Eid ve Seçil Karamuklu'nun (2022) yaptıkları nitel çalışmada ebeveynlerin COVID-19 ile ilgili bilgilere televizyon (%40), internet (%10), televizyon ve internet (%43) yolu ile ulaştıkları bulunmuştur (94). COVID-19 pandemisinde adölesanların anneleri ile yapılan çalışmada anneler süreçle ilgili bilgi kaynağı olarak (%85,7), televizyon (%83,9) ve bilimsel kaynakları (%32,3) kullandıklarını belirtmişlerdir(98).

Jin Yoo ve arkadaşlarının (2021) okul çağında çocuğu olan annelerin COVID-19 pandemisindeki deneyimlerine ilişkin yaptıkları nitel çalışmada anneler pandemi ile ilgili yeterli bilgiye erişemediklerini bilgilere internet ve doktorlardan ulaşmaya çalıştıklarını söylemişlerdir (99). Kanserli çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmada ebeveynler COVID-19 ile ilgili bilgilere klinik ekibi tarafından (%48,8), diğer kanserli çocukların ebeveynleri ile iletişime geçerek (%35,4), sosyal medyadan (%83,9) eriştiklerini belirtmişlerdir (83). Yaptığımız çalışmada COVID-19 sürecinde ebeveynlerin çocuğunun bakımına yönelik bilgilere doktor (%50,5) ve internet/sosyal medya (%26,9) aracılığıyla ulaştıkları bulunmuştur (Çizelge 4.10.).

Aydın'ın (2021) okul dönemi çocuklarının ebeveynleri ile yaptığı bir çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde ebeveynlerin COVID-19 kaynaklı gelir ve iş kaybına uğradıkları belirlenmiştir (100). Yine ebeveynler ile yapılan başka bir çalışmada aileler COVID-19 sürecinde ekonomik olarak sıkıntılar yaşadıklarını belirtmişlerdir (%40) (101). Yaptığımız çalışmada ebeveynlerin bu süreçte işsizlik (%27,4), ilaç masrafları (%16,1), ulaşım/konaklama masrafları (%13,9) ve tedavi masrafları (%13) gibi ekonomik sorunlarla karşılaştıkları bulunmuştur (Çizelge 4.13).

Atout ve ark. (2021) COVID-19 pandemisinde lösemili çocukların ebeveynleri ile yaptıkları nitel çalışmada ebeveynlerin %60'ının çocuklarına maske taktırmakta zorlandıkları, çocuklarını insanlarla temastan korumaya çalıştıklarını, bu süreçte çocuklarını tedavi ettirmekte zorlandıklarını, ulaşım maliyetlerinin kendilerini zorladığını söylemişlerdir. Ayrıca anneler bu dönemde çocuklarının ve kendilerinin sosyal izolasyon yaşadıklarını belirtmişlerdir(59). Yaptığımız çalışmada ise ebeveynler sosyal yaşamının kısıtlandığını (%29,5), çocuklarını tedavi ettirmekte zorluk yaşadıklarını (%11,8) ve tedavi, ilaç ve ulaşım masrafları gibi durumlardan etkilendiklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.14).

Yapılan nitel bir çalışmada anneler pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının zor şartlar altında çalıştığını, yorulduklarını ve buna rağmen hemşirelerin işlerini iyi yaptıklarını söylemişlerdir (86). Yeni Zelanda'da yapılan nitel bir çalışmada pandemi döneminde COVID-19'a yakalanma korkusundan dolayı bireylerin sağlık hizmetine erişimlerinin azaldığı belirlenmiştir (102). Yaptığımız çalışmada ise bu sonucun aksine ebeveynler hemşirelerin bakım kalitesinin azaldığını (%11,8) belirtmişlerdir (Çizelge 4.14.). Çıkan bu farklılık çalışmamızda ebeveynlerin kronik hastalığı olan çocuğa sahip olması ve süreçten farklı şekilde etkilendikleri için olabilir.

Dursun'un (2021) COVID-19 sürecinde engeli olan çocukların ebeveynleri ile yaptıkları tanımlayıcı çalışmada ebeveynlerin çocuklarını maske takmak (%9), bağışıklığını güçlendirmek (%4), el hijyenine dikkat etmek (%2), kapalı alanlara girmemek (%2) ve bu yöntemlerin hepsini (%83) kullanarak COVID-19'dan koruma yöntemleri uyguladıklarını belirlemiştir (103). COVID-19 döneminin anne ve

çocuklar üzerindeki etkisini araştıran nitel bir çalışmada annelerin çocuklarını korumaya yönelik bu dönemde el yıkama, maske takma, sosyal mesafe kurallarına uyma gibi önleyici tedbirler uyguladıkları belirtilmiştir (86). Okul öncesi çocukların anneleri ile yapılan nitel bir çalışmada anneler pandemi sürecinde bağışıklığı güçlendirici gıdalar, diyet takviyeleri tükettiklerini belirtmişlerdir (99).

Pandemi döneminde okul öncesi çocuklarının ebeveynleri ile yapılan nitel çalışmada ebeveynler çocuklarının bu dönemde sık sık el yıkadığını (n=175), ellerini bir yerlere dokunmaya çekindiklerini (n=27) belirtmişlerdir(92). Yaptığımız çalışmada ebeveynlerin kronik hastalığı olan çocuklarını COVID-19 pandemi sürecinde korumaya yönelik uygulamalarının sürekli maske taktırmak (%26,7), insanlarla daha az temas etmek (%24,7), okula göndermemek (%16), sosyal medya içeriklerine ve vakit geçirme süresine dikkat etmek (%14,7), geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı başvurmak (%12,6) olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.15.).

Kundakçı ve ark. (2022) COVID-19 pandemisinde özel gereksinimli çocukların anneleri ile yaptıkları nitel bir araştırmada temizlik, maske, korku, sıkıntı, beslenme, destek, eve kapanma gibi kodları belirlemişlerdir. Ebeveynler temizliğe daha çok dikkat ettiğini, eve kapanmaların kötü olduğunu, virüs kapmaktan korktuklarını, çocukların özlem duyduklarını, bu süreçte beslenme alışkanlıklarının değiştiğini belirtmişlerdir. Yine ebeveynler günlük yaşamlarının değiştiğini, temizliğe daha çok önem verdiklerini söylemişlerdir (104).

Kaya'nın (2022) COVID-19 pandemisinde otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarla yaptığı çalışmada karantina sürecinde çocukların günlük rutinlerinin bozulduğu, ekran sürelerinin arttığı, uyku, beslenme ve davranış problemlerinin arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca çocukların %16,7'sinde ilaç tedavisinde aksama olmuştur (105).

Kanserli çocukların ebeveynlerinin COVID-19 ile ilişkin deneyimlerinin araştırıldığı çalışmada ebeveynlere sorulan açık uçlu soruda virüs ve karantina-izolasyon ana temaları ve temalara bağlı sekiz alt tema belirlenmiş. Virüs teması enfeksiyon riski, bilgi ve rehberlik, sağlık hizmeti sunumu ve kaygı, karantina ve

izolasyon teması psikolojik ve sosyal etki, karantinada güvende olma, hükümler ve bağlılık, istihdam ve gelir alt temaları belirlenmiştir(83). Başaran ve Aksoy'un (2020) COVID-19 pandemi sürecinde ebeveynlerin aile yaşantılarına ilişkin görüşlerinin incelendiği nitel çalışmada olumlu ve olumsuz yaşantıları olarak temalar ve artan aile içi etkileşim, psikolojik sorunlar, sağlık sorunları ve eğitim sorunları gibi kategoriler belirlenmiş (106). Mirlashari ve arkadaşlarının (2020) İran'da kanserli çocuklar ve ailelerinin COVID-19 pandemisinde deneyimlerini inceleyen nitel çalışmalarında ailelere COVID-19 pandemisi bağlamında sağlık personelinin ve sağlık sisteminden beklentileri sorulmuş ve aileler kişisel hijyen ekipmanlarına erişimlerin kolaylaşması, sağlık personelinin de önlemlere uyması gerektiğini, sağlık personelinin duygusal destek beklediklerini, ve sağlık personeli ile iletişimlerinin gelişmesini istediklerini belirtmişlerdir (14).

Yaptığımız çalışmada da literatürdeki çalışma bulgularına benzer sonuçlara ulaşılmıştır. COVID-19 pandemisine ilişkin çocuğun bakımına yönelik değişmesini istediklerini sorduğumuz ebeveynler acil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, poliklinik ve muayene hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlık personeli ile iletişimin geliştirilmesi, ekipman temininde iyileştirmeler, hijyen ve covid-19 önlemlerine uyum istediklerini belirtmişlerdir (Çizelge 4.19).

Erem'in (2021) ebeveynlerin COVID-19 aşısıyla ilgili bilgi düzeyi ve tutumunu araştırdığı çalışmada ebeveyn yaşı ile ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumları arasında fark bulunmuştur. Ayrıca annenin öğrenim durumunun aşı yaptırma tutumuyla ilişkili olduğu saptanmış (107). Yaptığımız çalışmada da bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik gösterip ebeveyn yaşı ve ebeveyn eğitim durumu ile ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumları arasında fark olduğu saptanmıştır. (Çizelge 4.21). Çıkan bu sonuç aşı hakkında bilgi sahibi olma ve aşıya ulaşım konusunda ebeveynler arasındaki farktan kaynaklanmış olabilir. Bu çalışma kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin COVID-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına yönelik düşünce, duygu ve davranışlarının belirlendiği literatürdeki öncü kesitsel çalışmalardandır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisinin çocuklarının sağlığına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen araştırmada elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin %54,3'ünün 31-40 yaş aralığında, %91,4'ünün kadın, %94,3'ünün evli, çocuk sayısının ortanca 2 olduğu ve %30,7'sinin eğitim seviyesinin lise olduğu bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin %61,4'ünün ev hanımı olduğu, %69,3'ünün çalışmadığı ve %42,9'unun gelir düzeyinin gelir gidere eşit olduğu belirlenmiştir.
- Çocukların tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında %41,4'ünün 6-10 yaş arasında olduğu ve %52,1'inin erkek olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı olan çocukların tanılarına baktığımızda %17,1'nin epilepsi, %14,3'ünün astım %10'unun diyabet, %10,7'sinin alerji, %5'inin hipertiroidi, %5'inin kalp hastalığı, %4,3'ünün lösemi olduğu bulunmuştur.
- Araştırma kapsamında ebeveynlerin büyük bir kısmının (%87,9) COVID-19 aşısı yaptırdıkları, ebeveynlerin %63,6'sının çocuğuna COVID-19 aşısı yaptırmadığı ve %23,6'sının yaşı uygun olmadığı için aşı yaptırmadıkları bulunmuştur. Ebeveynlerin %76,4'ü ise çocuğuna COVID-19 aşısı yaptırmak istemiyor.
- Araştırma kapsamında COVID-19 salgın sürecinde ebeveynler çocuğun rahatsızlığı için hastaneye 1-3 kez (%46,4) başvurmuşlardır. Ebeveynlerin çocuğun kronik hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti almak için hastaneye yalnızca %29,3'ü hastaneye başvurmuştur. Ayrıca ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu (%96,4) bu süreçte çocuğunun Ulusal Aşı Takvimi'ndeki çocukluk dönemi rutin aşılarını tam ve zamanında yapmıştır.
- Araştırma kapsamında ebeveynlerin %50,7'si COVID-19 salgınının çocuğun hastalığına yönelik hastanede alınan bakımın kalitesini etkilediğini düşünmediği bulunmuştur. Araştırma kapsamında ebeveynlerin %61,4'ü bu süreçte

çocuğunun sağlıklı akranlarından sosyal olarak geri kaldığını düşündüğü bulunmuştur.

- Ebeveynlerin %65,7'sinin bu süreçte çocuğunun yetersiz ve dengesiz beslendiğini düşünmediği bulunmuştur.
- COVID-19 pandemi sürecini ebeveynlerin %15,5'i sağlığın önemini anladıkları bir süreç olarak gördükleri, %14,8'inin yaşam alışkanlıklarının değiştiği bir dönem olarak gördüklerini, %14,4'ünün belirsizliklerin olduğu bir süreç olarak gördüklerini, %14,3'ünün özgürlüklerinin kısıtlandığı bir süreç olarak gördüklerini, %13,2'sinin geçici bir süreç olarak gördüklerini ve %13'ünün ise aşılamların ön planda olduğu bir dönem olarak gördükleri bulunmuştur.
- Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinin avantajları olarak %35,3'ünün sağlığın önemini daha iyi anladığı, %29,2'sinin ailesiyle etkili zaman geçirme fırsatı bulduğu, %16,7'sinin ertelenen işlerini yapma fırsatı bulduğu ve %14,9'unun kişisel gelişimine katkı sağladığını düşündükleri bulunmuştur.
- Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinin dezavantajları olarak %29,5'inin sosyal yaşamının kısıtlandığı, %26,7'sinin ailesinden ve sevdiklerinden uzakta kaldıkları, %20,1'inin ekonomik zorluklarla karşılaştıkları, %11,7'sinin çocuğunun tedavi ve bakımının kesintiye uğramasına neden olduğunu düşündükleri bulunmuştur.
- Ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinin etkilerine yönelik duygularının %17'sinin endişe, %10,3'ünün özlem yine %10,3'ünün korku, %10,2'sinin üzüntü, %8'inin karamsarlık, %7'sinin huzursuzluk, %6,8'inin umutsuzluk hissettikleri belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %1'inin mutluluk, %2,8'inin cesaret, %3,5'inin umut gibi duygular hissettikleri belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin bu süreçte çocuğun bakımına yönelik bilgilere %50,5'i doktor, %26,9'unun internet/sosyal medya, %10,8'i hemşire ve %4,8'i televizyondan ulaşmıştır. Ebeveynler çocuğunun bakımında %57,5 herhangi birinden destek almadığını, %34,9'unun eş/aile/akrabadan destek aldığını ve %6,8'inin sağlık personelinin destek aldığı bulunmuştur.
- Ebeveynlerin %41,6'sı hijyene daha çok önem vermeye başladığı, %22,6'sı daha fazla hastalık düşündüğü, %16,9'unun günlük rutinlerinin değiştiği ve %16,6'sının beslenme alışkanlıklarının değiştiği belirlenmiştir.

- Ebeveynlerin %54,1'inin pandemiye çocuklarına sözlü olarak açıklayarak anlattıkları, %16,9'unun çocuğun pandemiye internet/sosyal medyadan öğrendiğini, %10,5'inin resimlerle göstererek/izleterek anlattığı belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin %27,4'ünün işsizlik, %16,1'inin ilaç masrafları, %13,9'unun ulaşım/konaklama masrafları ve %13'ünün ise tedavi masrafları gibi ekonomik sorunlarla karşılaştıkları bulunmuştur. Ebeveynlerin %22,4'ünün herhangi bir ekonomik sorunla karşılaşmadığı belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin %21,4'ünün çocuğunu muayene ettirmekte zorluk yaşadığı, %20,9'unun hastanede bakım alma hizmetinde aksaklıklar yaşadığı, %13,2'sinin hemşirelerin bakım verme kalitesinin azaldığını düşündükleri ve %11,8'inin çocuğunu tedavi ettirmekte zorlandıkları belirlenmiştir.
- Ebeveynlerin çocuklarını korumaya yönelik %26,7'si çocuklarına sürekli maske taktırdığını, %24,7'si insanlarla daha az sıklıkta görüşmeye başladığını, %16'sı okula göndermediğini, %14,7'sinin sosyal medya içeriklerine ve vakit geçirme süresine dikkat ettiğini ve %12,6'sı geleneksel ve tamamlayıcı tıba başvurduklarını belirtmişlerdir.
- Ebeveynlerin %34,9'u virüsün bulaşmasından korktuklarını, %34,3'ü COVID-19'lu hastayla temasının olmasından çekindiklerini, %17'sinin çocuğunun tedavi ve bakımının aksamasından endişe ettiklerini ve %11,2'si gerekli ekipman ve ilaca ulaşamayacağı için endişe ettiklerini belirtmişlerdir.
- Ebeveynlerin %20,7'sinin çocukları için ne yapması gerektiğini bilmediğini, %18,8'inin çocuklarına maske taktırmakta zorlandıklarını, %18,8'inin çocuğunun bu süreçte sık sık hastalandığını ve %10,1'i hastaneye götürmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir.
- Ebeveynlerin %35,2'si çocuğunun teknolojik cihazlarla daha fazla zaman geçirmeye başladıklarını, %31,7'si çocuklarının evde uzun süre kalmaktan dolayı duygu değişimleri yaşadıklarını, %18,8'i ise çocuğunun hastalığa yakalanma korkusu nedeniyle insanlardan uzaklaştığını belirtmişlerdir.
- Ebeveynlerin cinsiyeti, medeni durumu, gelir düzeyi ve çalışma durumunun ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$). Ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu ve çocuk yaşı ile ebeveynlerin çocuklarına

COVID-19 aşısı yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

- Ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti, medeni durumu, gelir düzeyi ve çalışma durumunun ebeveynlerin COVID-19 pandemisinde çocuğun hastanedeki bakımın kalitesini etkilediğini düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$).
- Araştırma kapsamında ebeveynler acil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini, poliklinik ve muayene hizmetlerinin iyileştirilmesini, sağlık personeli ile iletişimin geliştirilmesini, ekipman temininde iyileştirmeler, hijyen ve covid-19 önlemlerine uyum istediklerini belirtmişlerdir.

Araştırma sorularına yanıt alınmıştır. Sonuçlara bakıldığında ebeveynlerin ve kronik hastalığı olan çocuklarının bu süreçte birçok değişimle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Pandemi sürecinde özellikle ölümlerin olduğu, karantina ve izolasyonların yaşandığı, ekonomik, eğitim, sağlık hizmetleri gibi birçok alanda değişimlerin yaşandığı göz önüne alındığında; bu süreçten etkilenmesi en muhtemel grup olan kronik hastalığı olan çocuklar ve ebeveynlerinin de bu süreçten etkilenmeleri kaçınılmaz olmuştur. Normalleşme süreci ile birlikte karantina, izolasyon önlemleri, hastaneler harici maske takma zorunluluğu, online eğitim, COVID-19 PCR testleri gibi durumların azaltılmasıyla birlikte COVID-19 pandemisinin günlük hayatımıza etkisi azalsa da pandemi sürecinin kronik hastalığı olan çocuklar ve ebeveynlerindeki etkileri hala sürmektedir.

6.2. ÖNERİLER

Araştırma bulgularına göre şu önerilerde bulunuldu:

- Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerine COVID-19 aşıları hakkında sağlık personeli ve yetkili kurumlar tarafından daha çok bilgilendirilme yapılması,
- Sağlık hizmeti sağlayıcıları tıbbi bakımın sağlanmasının yanı sıra kronik hastalığı olan çocuk ve ebeveynlerinin COVID-19 pandemi sürecinden

süregelen üzüntü, korku, endişe gibi duygularının da farkına varılıp psikososyal destek sağlanması ve etkin baş etme yöntemlerinin öğretilmesi,

- Araştırmamızda ebeveynlerin bu süreçte çocuğunun bakımına yönelik bilgilere doktorlardan ve sosyal medya/internette ulaşmışlardır. Bu yüzden özellikle COVID-19 sürecine ve bu süreçte kronik hastalığı olan çocukların bakımına yönelik internet ve sosyal medya içeriklerinin düzenlenmesi,
- COVID-19 pandemisinde rutin bağışıklamaları yapılamayan çocukların tespit edilip bağışıklamalarının tamamlanması,
- Sağlıklı-yeterli beslenme ve fiziksel aktivite konusunda çocukların yönlendirilmesi,
- COVID-19 pandemi sürecinde ilaç masrafları, işsizlik gibi ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalan ebeveynlerin ekonomik ve sosyal destek için kamu kurum ve sivil toplum kuruluşlarına yönlendirilmesi önerilir.



7. KAYNAKLAR

1. Basics of COVID-19 | CDC. 4 Kasım 2022 tarihinde <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html> adresinden erişildi.
2. Seth, R. COVID-19 pandemic: The challenges for pediatric oncology. *Indian Pediatr*, 57(6):589, 2020
3. Ademhan Tural, D., Emiralioglu, N., Tural Hesapcioglu, S., Karahan, S., Ozsezen, B., Sunman, B. Psychiatric and general health effects of COVID-19 pandemic on children with chronic lung disease and parents' coping styles. *Pediatr Pulmonol*, 55(12):3579–86, 2020
4. Oge Enver, E., Hopurcuoglu, D., Ahmadzada, S., Zubarioglu, T., Aktuglu Zeybek, AC., Kiykim, E. Challenges of following patients with inherited metabolic diseases during the COVID-19 outbreak. A cross-sectional online survey study. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 34(1):103–7, 2020
5. Wanigasinghe, J., Jayawickrama, A., Hewawitharana, G., Munasinghe, J., Weeraratne, CT., Ratnayake, P. Experience during COVID-19 lockdown and self-managing strategies among caregivers of children with epilepsy: A study from low middle income country. *Seizure*, 84:112–5, 2021
6. Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z. Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37):304–18, 2020
7. Deville, J., Song, E., Quелlette, P. COVID-19: Clinical manifestations and diagnosis in children. *Up to Date*, 2022
8. Caner, N., Erdem, E., Usta, E. COVID-19 pandemisinde kronik hastalıkları olan çocukların bakım süreçlerinin yönetilmesi. Çetin H, editör. *COVID-19 Pandemisi Sürecinin Çocukların Bakımı ve Çevresine Etkileri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 66–73, 2022
9. Yıldız, D. (2022) COVID-19 pandemisinin çocuk sağlığına etkileri. Çetin H, editör. *COVID-19 Pandemisi Sürecinin Çocukların Bakımı ve Çevresine Etkileri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1–7.
10. COVID-19 Salgınının Çocuklar Üzerindeki Etkileri | UNICEF Türkiye. 5 Kasım 2022 tarihinde <https://www.unicef.org/turkiye/documents/covid-19-salg%C4%B1n%C4%B1n%C4%B1n-%C3%A7ocuklar-%C3%BCzerindeki-etkileri> adresinden erişildi.
11. Zemrani, B., Gehri, M., Masserey, E., Knob, C., Pellaton, R. A hidden side of the COVID-19 pandemic in children: the double burden of undernutrition and overnutrition. *Int J Equity Health*, 20(1), 2022
12. Demirbaş Kurt, N., Sevgili Koçak, S. 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin bakış açısıyla covid-19 salgın sürecinin değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(6):328–49, 2020
13. Çirci, A. *Astım Tanısı Olan Çocuklarda COVID-19 Salgını Sürecindeki Psikososyal Uyum ve Bunun Annelerindeki COVID-19 Korku Düzeyi ile İlişkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2020
14. Mirlashari, J., Ebrahimpour, F., Salisu, WJ. War on two fronts: experience of children with cancer and their family during covid-19 pandemic in iran. *J Pediatr Nurs*, 57:25–31, 2021
15. Bektaş Akpınar, N., Aşkın Ceran, M. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 140-152, 2019
16. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B. *Pediatric Hemşireliği*. 2nd ed. Ankara; 2018

17. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP). About Chronic Diseases. (2022). Erişim tarihi: 11 Ekim 2022 Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
18. World Health Organization (2014) Global status report on noncommunicable diseases. 15 Ekim 2022 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114> adresinden erişildi.
19. Karakoç Kumsar, A., Taşkin Yılmaz, F. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 2014
20. Cici, A M. *Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde yılmazlık ve tükenmişliğin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2022
21. World Health Organization. (1980) International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. 15 Ekim 2022 tarihinde https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf adresinden erişildi.
22. Impairment, Disability and Handicap | Emory School of Medicine. 8 Kasım 2022 tarihinde <https://med.emory.edu/departments/pediatrics/divisions/neonatology/dpc/impairment-mx.html> adresinden erişildi.
23. Özvarış, Ş B. (2013) Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması, Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması Sonuçlarından Halk Sağlığı Açısından Çözüm Önerileri. 2 Kasım 2022 tarihinde <https://silo.tips/download/ulusal-hastalik-yk-almas-2017> adresinden erişildi.
24. Sezer, TA., Erkal İlhan, S. Kronik hastalığa sahip çocuk-ergen ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algıları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2017
25. Türkiye Özürlüler Araştırması. (2002). 10 Kasım 2022 tarihinde <https://avesis.akdeniz.edu.tr/yayin/2b2a3fcd-014f-41ad-ae10-be177499257f/turkiye-ozurluler-arastirmasi-2002-ikincil-analizi> adresinden erişildi.
26. Türkiye Kronik Hastalıkları ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. 14 Aralık tarihinde <https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/Detay/turkiye-kronik-hastaliklari-ve-risk-faktorleri-sikligi-calismasi/83ad98b8-ef8a-4e95-8e1a-b44455be100a> adresinden erişildi.
27. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2020). 14 Aralık 2022 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html> adresinden erişildi.
28. Çavuşoğlu, H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt I. 9th ed. Ankara: Sistem Ofset; 2008
29. Children with Chronic Health Conditions- Pediatrics- MSD Manual Professional Edition 8 Aralık 2022 tarihinde <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/caring-for-sick-children-and-their-families/children-with-chronic-health-conditions> adresinden erişildi.
30. Törüner, EK., Büyükgöncü, L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2017
31. Çakır, G., Altay, N. Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(1):55-61, 2021
32. Yıldız Akkuş, S. Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 14(2):129-35, 2020
33. Bell, MF., Bayliss, DM., Glauert, R., Harrison, A., Ohan, JL. Chronic illness and developmental vulnerability at school entry. Pediatrics, 137(5), 2016.
34. Özkan, F., Seviğ, Ü., Zincir, H. Birden fazla kronik hastalığı olan bir çocuğa örem öz bakım yetersizliği teorisine göre hemşirelik bakımı verilmesi: bir olgu sunumu. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2(2):71-9, 2014.
35. Cousino, MK., Hazen, RA. Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. J Pediatr Psychol, 38(8):809-28, 2013.

36. Guz, E., Brodowicz-Król, M., Kulbaka, E., Bartoszek-Popko, M., Lutomski, P. Parents' attitudes towards a difficult situation resulting from the chronic disease of their child. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(3):476–80, 2020.
37. Nap-Van Der Vlist, MM., Berkelbach Van Der Sprenkel, EE., Nijhof, LN., Grootenhuis, MA., van der Ent, CK., Swart, JF. Daily life participation in childhood chronic disease: a qualitative study on the child's and parent's perspective. *BMJ Paediatr Open*, 5(1), 2021.
38. Kramer, N., Nijhof, SL., van de Putte, EM., Ketelaar, M., Grootenhuis, MA., van der Ent, K. Role of parents in fatigue of children with a chronic disease: a cross-sectional study. *BMJ Paediatr Open*, 5(1), 2021.
39. Kish, AM., Newcombe, PA., Haslam, DM. Working and caring for a child with chronic illness: A review of current literature. *Child Care Health Dev*, 44(3):343–54, 2018.
40. Zhou, Y., Yang, Y., Huang, J., Jiang, S., Du, L. Advances in MERS-CoV vaccines and therapeutics based on the receptor-binding domain. *viruses*, 11(1), 2019.
41. Kurt, FA., Karaali, R. SARS-CoV-2 nedir, bugüne nasıl geldik? *Medical Research Reports* 3(3):54–62, 2020.
42. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) GENEL BİLGİLER, EPİDEMİYOLOJİ VE TANI 20 Kasım 2022 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemi-yoloji-ve-tani.html> adresinden ulaşıldı.
43. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 (2020). 29 Kasım 2022 tarihinde <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> adresinden ulaşıldı.
44. WHO. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. 29 Kasım 2022 tarihinde https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 adresinden ulaşıldı.
45. Weekly epidemiological update on COVID-19 (2022). 29 Kasım 2022 tarihinde <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---23-november-2022> adresinden ulaşıldı.
46. Genel Koronavirüs Tablosu. 29 Kasım 2022 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> adresinden ulaşıldı.
47. Majumder, J., Minko, T. Recent developments on therapeutic and diagnostic approaches for COVID-19. *AAPS J*, 23(1), 2021.
48. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 395(10223):507, 2020.
49. Pan, L., Mu, M., Yang, P., Sun, Y., Wang, R., Yan, J. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in hubei, china: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Am J Gastroenterol*, 766–73, 2020.
50. Coronavirus. 1 Aralık 2022 tarihinde https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 adresinden erişildi.
51. Luxi, N., Giovanazzi, A., Capuano, A., Crisafulli, S., Cutroneo, PM., Fantini, MP. COVID-19 vaccination in pregnancy, paediatrics, immunocompromised patients, and persons with history of allergy or prior SARS-CoV-2 infection: overview of current recommendations and pre- and post-marketing evidence for vaccine efficacy and safety. *Drug Saf*, 44(12):1247, 2021.
52. Dong, Y., Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang F. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, 145(6):20200702, 2020.

53. Forrest, CB., Burrows, EK., Mejias, A., Razzaghi, H., Christakis, D., Jhaveri, R. Severity of acute COVID-19 in children <18 years old March 2020 to December 2021. *Pediatrics* 149(4), 2022.
54. Venkata B, Sai K, Kumar H, Arun Babu T, Chaitra R, Satapathy D. Clinical profile and outcome of multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) associated with COVID-19 infection: a single-center observational study from South India. *Egyptian Pediatric Association Gazette* (1):1–7, 2022.
55. Ekemen, Keleş, Y., Yılmaz Çiftdoğan, D. Çocuklarda çoklu sistemik inflamatuvar sendrom. *Çocuk Dergisi*. 21(1):74–82, 2021.
56. Gottlieb, M., Bridwell, R., Ravera, J., Long, B. Multisystem inflammatory syndrome in children with COVID-19. *Am J Emerg Med*. 49:148, 2021.
57. Bhattacharyya, H., Agarwalla, R., Khandelwal, A. Impact of COVID-19 on child health and healthcare services. *Med J Armed Forces India*,78(1):3, 2022.
58. Budak, F., Korkmaz, Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*,1(1):62–79, 2020.
59. Atout, M., Tarawneh, FS., Al-Kharabsheh, A. challenges faced by mothers caring for children with leukaemia during covid-19 pandemic: a qualitative study. *J Pediatr Nurs*, 58: e74, 2021.
60. Moore, SA., Faulkner, G., Rhodes, RE., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, LJ. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: A national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 17(1):1–11, 2020.
61. Üğücü, G., Balcı, S. COVID-19 olan çocuklarda gelişen komplikasyonlar ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri*. 95–103, 2022.
62. Büyüksoy Bulucu, DG., Özdil, K., Çatiker, A COVID-19 pandemisinde 6-12 yaş arası çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*,3(1):4–17, 2021.
63. Lazzerini, M., Barbi, E., Apicella, A., Marchetti, F., Cardinale, F., Trobia, G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(5): e10, 2020.
64. Nicholson, E., McDonnell, T., Conlon, C., Barrett, M., Cummins, F., Hensey, C. Parental Hesitancy and concerns around accessing paediatric unscheduled healthcare during COVID-19: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*, 17(24):1–19, 2020.
65. Lynn, RM., Avis, JL., Lenton, S., Amin-Chowdhury, Z., Ladhani, SN. Letter: Delayed access to care and late presentations in children during the COVID-19 pandemic: a snapshot survey of 4075 paediatricians in the UK and Ireland. *Arch Dis Child*,106(2), 2020.
66. Çocuklarda COVID-19 ve Aşılama | TTB. 2 Aralık 2022 tarihinde https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b5d0b924-1ae3-11ec-a713-03508ac53bd6 adresinden erişildi.
67. COVID-19 Süresince Çocukların Rutin Aşılamaları. 2 Aralık 2022 tarihinde <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77810/covid-19-suresince-cocuklarin-rutin-asilamalari.html> adresinden erişildi.
68. Güler, S., Topuz, İ., Ulusoy, F. Covid-19 pandemisinde aile sağlığı merkezi çalışanlarının deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3):143–51 2020.
69. At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF. 2 Aralık 2022 tarihinde <https://www.who.int/news/item/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef> adresinden erişildi.

70. Aközölü, Z., Öztürk Şahin, Ö. COVID-19 pandemisinde sağlık hizmetlerine erişim: çocuk sağlığı nasıl etkilendi? Çocuk Dergisi / Journal of Child, 21(2):149–56, 2021.
71. Sampsize. 1 Ekim 2022 tarihinde <https://sampsize.sourceforge.net/iface/> adresinden erişilmiştir.
72. Saroha, M., Moulik, N. COPING with CORONA: A developing country perspective on managing children with cancer during COVID-19 pandemic. Cancer Research, Statistics and Treatment, 3(5):97–101, 2020.
73. Demirbaş, NK., Koçak, S. 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin bakış açısıyla covid-19 salgın sürecinin değerlendirilmesi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7 (6), 328-349, 2020.
74. Konukbay, D., Suluhan, D. COVID-19 Pandemisinde Çocuk Gelişimini ve Bakımını Etkileyen Süreçler. Türkiye Klinikleri, 8–14, 2022.
75. Sezer, TA. *Kronik Hastalığa Sahip Çocuk-Ergen ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi Algıları*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. 2012.
76. Karakaya E. *0-2 Yaş Arası Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Annelerin Bakım Yükü ile Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2022.
77. Gülseren Eren S. *Akut ve Kronik Hastalık Durumlarında Çocuk ve Ebeveynlerinde Görülen Anksiyetenin Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2021.
78. Yetiş G. *Kronik Hastalığı Olan Çocukların Algıladıkları Sosyal Desteğin Okul Başarısına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2014.
79. Vargas Rubilar, J., Richaud, MC., Lemos, VN., Balabanian, C. Parenting and children's behavior during the COVID 19 pandemic: mother's perspective. Front Psychol, 13, 2022.
80. Brown, SM., Doom, JR., Lechuga-Peña, S., Watamura, SE., Koppels, T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. Child Abuse Negl, 110:104699, 2020.
81. Roos, LE., Salisbury, M., Penner-Goeke, L., Cameron, EE., Protudjer, JLP., Giuliano, R.. Supporting families to protect child health: Parenting quality and household needs during the COVID-19 pandemic. PLoS One, 16(5), 2021.
82. Sprang, G., Silman, M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health Prep. 7(1):105–10, 2013.
83. Darlington, ASE., Morgan, JE., Wagland, R., Sodergren, S., Culliford, D., Gamble, A. COVID-19 and children with cancer: Parents' experiences, anxieties, and support needs. medRxiv, 2020.
84. Amakiri, PC., Chude, CF., Oradiegwu, SU., Pramanik, I., Chijioke Anoka, K., Ezeoke, QA. Psychological effect of pandemic Covid-19 on families of health care professionals. British Journal of Psychology Research, 8(2):1–7, 2020.
85. Şenkalfa, BP. *COVID-19 Pandemisi Sırasında Kistik Fibrozisli Çocuk Hastaların Ve Ailelerinin Kaygı Durumlarının Anketle Değerlendirilmesi Ve Hastaların Klinik Durumu İle İlişkisinin İncelenmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2020.
86. Gökalp, K., Kemer, AS. Mothers' and children's thoughts on COVID-19: A qualitative study. J Pediatr Nurs, 67:38, 2022.
87. Yüksek Usta, S., Gökcan. H. Çocukların ve annelerinin gözünden Covid-19. International Journal of Social Sciences and Education Research, (2):187–206, 2020.
88. Akın Işık, R., Bora Güneş, N., Kaya, Y. Experiences of children (ages 6-12) during COVID-19 pandemic from mothers' perspectives. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 35(2):142–9, 2022.
89. Fore, HH. A wake-up call: COVID-19 and its impact on children's health and wellbeing. Lancet Glob Health, 8(7):e861, 2020.

90. Brown, SM., Doom, JR., Lechuga-Peña, S., Watamura, SE., Koppels, T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl*, 110:104699. 2020.
91. Tarkoçin, S., Alagöz, N., Boğa, E. Okul öncesi dönem çocuklarının pandemi sürecinde (COVID-19) davranış değişiklikleri ve farkındalık düzeylerinin anne görüşlerine başvurularak incelenmesi. *Journal of Turkish Studies*, 1017–36, 2020.
92. Arslan, E., Yıldız Çiçekler, C., Temel, M. parental views on the lives of preschool children in the Covid-19 pandemic process. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 8:139–52, 2021.
93. Kızılyaprak, E. *COVID-19 (+) Çocuk Ve Ergenlerin Sosyodemografik Özelliklerinin, Anksiyete, Depresyon Düzeylerinin Ve Emosyonel Ve Davranışsal Problemlerinin İncelenmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2021.
94. Eid Koçbeker, NB., Karamuklu Seçil, E. COVID-19 salgını sürecinde özel gereksinimli çocuğu olan annelerin yaşadıkları güçlüklerin ve duygu durumlarının incelenmesi araştırma makalesi. *Milli Eğitim*, 51(233):419–42, 2022.
95. Kayhan Aygün, S. *Pandemi Sürecinde Çocuklarda Bilgisayar Oyun Bağımlılığı İle Uyku Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2021.
96. Kundu, B., Bhowmik, D. Societal impact of novel corona virus (COVID– 19 pandemic) in India. *SocArXiv*, 2020.
97. Akdağ, B. *Primer İmmün Yetmezliği Olan Çocukların Ebeveynlerinde Covid-19 Pandemi Süreci ile İlişkili Anksiyete Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2020.
98. Umaç, EH. *Covid-19 Salgınında Adölesanların (11-18 Yaş) Sağlığını Koruma ve Sürdürmeye Yönelik Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2020.
99. Yoo, HJ., Shim, J., Kim, N. Life-changing experiences of mothers with school-age children during the COVID-19 pandemic: Focusing on their health risk perceptions and health-related behaviors. *Int J Environ Res Public Health*, 18(9), 2021.
100. Aydın, F. *Covid-19 Döneminde Ebeveyn Anksiyetelerinin Okuldönemi Çocuklarının Psikolojik İyi Oluşuna Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2021.
101. Choi, K., Giridharan, N., Cartmell, A., Lum, D., Signal, L., Puloka, V. Life during lockdown: a qualitative study of low-income New Zealanders' experience during the COVID-19 pandemic. *PubMed. NZMJ*, 134(1538):52–67, 2021.
102. Dursun, E. *Ebeveynlerin Engeli Olan Çocuklarını Covid-19'dan Koruma Yöntemleri İle Hastalığın Bulaşma Riskine Yönelik Kaygı Düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2021.
103. Kundakci, YE., Gül, İ., Yeşitaş, A., Kundakci, R. Covid-19 Pandemisinde özel gereksinimli çocuklar ve annelerinin deneyimleri: nitel bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54):63–86, 2022.
104. Kaya H. *COVID-19 Pandemisinde Uygulanan İlk Karantina Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklardaki Otizm Belirti Şiddetine Etkisi Ve İlişkili Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2022.
105. Başaran, M., Aksoy, A. Anne-babaların korona-virüs (COVID-19) salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri. *The Journal Of International Social Research*, 13(71):668–78, 2020.
106. Erem, E. *S.B.Ü Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'ne Başvuran Ebeveynlerin Covid-19 Aşısıyla İlgili Keçiören Eğitim Bilgi Düzeyi Ve Tutumu*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 2021.

8. EKLER

EK 1. EBEVEYN TANITICI FORM

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Medeni durumunuz?
 1. Bekar
 - b) Evli
 - c) Boşanmış/ Ayrılmış
 - d) Dul
4. Çocuk sayısı? (Lütfen rakam ile belirtiniz)
5. Eğitim durumunuz?
 - a) Eğitimsiz
 - b) Okur- yazar
 - c) İlkokul
 - d) Ortaokul
 - e) Lise
 - f) Yüksekokul
 - g) Üniversite
 - h) Lisansüstü
6. Mesleğiniz?
7. Çalışma durumu?
 - a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
8. Gelir düzeyiniz?
 - a) Gelir giderden fazla
 - b) Gelir gidere eşit
 - c) Gelir giderden az
9. Çocuğunuzun yaşı?..
10. Çocuğunuzun cinsiyeti?
 - a) Kadın
 - b) Erkek
11. Çocuğunuzun hastalığının tanısı nedir?..
12. Çocuğunuza hastalığının tanısı ne zaman konuldu?..

13. Covid-19 hastalığına yakalandınız mı?

- a) Evet b) Hayır

14. Çocuğunuz Covid-19 hastalığına yakalandı mı?

- a) Evet b) Hayır

15. Covid-19 aşısı yaptırdınız mı?

- a) Evet b) Hayır

16. Covid-19 aşısı yaptırmak ister misiniz? (15. Soruya cevabınız evet ise lütfen bu soruyu atlayınız.)

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

17. Çocuğunuza Covid-19 aşısı yaptırdınız mı?

- a) Evet b) Hayır c) Yaşı uygun olmadığı için yaptırmadım

18. Çocuğunuza Covid-19 aşısı yaptırmak ister misiniz? (17. Soruya cevabınız evet ise lütfen bu soruyu atlayınız.)

- a) Evet b) Hayır c) Doktorumuz uygun görürse evet d) Bilmiyorum

19. Covid-19 salgın sürecinde çocuğunuzun rahatsızlıkları için hastaneye ne sıklıkta başvurduunuz?

- a) Hiç başvurmadım b) 1-3 kere c) 4-6 kere d) 7 ve üzeri

20. Covid-19 pandemisinde çocuğunuzun kronik hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti almak için hastaneye başvurduunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

21. Covid-19 pandemisinde çocuğunuzun Ulusal Aşı Takvimi'ndeki çocukluk dönemi rutin aşılarını tam ve zamanında yaptırdınız mı?

- a) Evet b) Hayır

**EK 2. KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN
COVID-19 PANDEMİSİNİN ÇOCUKLARININ SAĞLIĞINA
YÖNELİK DUYGU, DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ ANKET FORMU**

1. Covid-19 salgınının çocuğunuzun hastalığına yönelik hastanede aldığınız bakımın kalitesini etkilediğini düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
2. Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğunuzun sağlıklı akranlarınızdan sosyal olarak geri kaldığını düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
3. Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğunuzun yetersiz ve dengesiz beslendiğini düşünüyor musunuz?
a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
4. Covid-19 pandemi sürecini nasıl tanımlarsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
a) Geçici bir süreç olarak görüyorum.
b) Özgürlüklerimizin kısıtlandığı bir süreç olarak görüyorum.
c) Belirsizliklerin olduğu bir süreç olarak görüyorum.
d) Sağlığın önemini anladığım bir süreç olarak görüyorum.
e) Fikrim yok.
f) Kapanmaların olduğu bir dönem olarak görüyorum.
g) Yaşam alışkanlıklarının değiştiği bir dönem olarak görüyorum.
h) Aşılamaların ön planda olduğu bir dönem olarak görüyorum.
i) Diğer...
5. Covid-19 pandemi sürecinin sizce avantajları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
a) Ailemle etkili zaman geçirme fırsatı buldum.
b) Kişisel gelişimime katkı sağladım.
c) Ertelenen işlerimi yapma fırsatı buldum.
d) Sağlığın önemini daha iyi anladım.
e) Herhangi bir avantajı yok.
f) Diğer...

6. Covid-19 pandemi sürecinin sizce dezavantajları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Sosyal yaşamım kısıtlandı.
 - b) Ailem ve sevdiklerimden uzak kaldım.
 - c) Çocuğumun tedavi ve bakımının kesintiye uğramasına neden oldu.
 - d) Ekonomik zorluklarla karşılaştım.
 - e) Herhangi bir dezavantajı yok.
 - f) Sağlığımın eskisi gibi olmayacağını düşünüyorum.
 - g) Diğer...
7. Covid-19 pandemi sürecinde sizde en fazla hangi duygular oluştu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Endişe b) Özlem c) Üzüntü d) Öfke e) Mutluluk
 - f) Umutsuzluk g) Huzursuzluk h) Cesaret ı) Merak i) Mutsuzluk
 - j) Korku k) Çaresizlik l) Umut m) Karamsar n) Çaresizlik
 - o) Diğer
8. Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğunuzun bakımına yönelik bilgilere nereden ulaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Doktor b) Hemşire c) İnternet/ Sosyal Medya d) Televizyon e) Çevre
 - f) Diğer...
9. Covid-19 salgınının başlangıcından bu yana hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Hijyene daha çok önem vermeye başladım.
 - b) Beslenme alışkanlıklarım değişti.
 - c) Günlük rutinlerim değişti.
 - d) Daha fazla hastalık düşünür oldum.
 - e) Herhangi bir değişiklik olmadı.
 - f) Diğer...
10. Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğunuzun bakımında kimden destek aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Sağlık personeli (Lütfen belirtiniz...)
 - b) Diğer profesyonel meslek grupları (Lütfen belirtiniz...)
 - c) Eş/ aile/ akraba
 - d) Bakım personeli

- e) Herhangi birinden destek almadım.
 - f) Diğer...
11. Covid-19 pandemisini çocuğunuza nasıl anlattınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Covid-19 pandemisini çocuğuma sözlü olarak açıklayarak anlattım.
 - b) Covid-19 pandemisini çocuğuma resimlerle göstererek/ izleterek anlattım.
 - c) Covid-19 pandemisini çocuğuma hikayeleştirerek anlattım.
 - d) Covid-19 pandemisini çocuğum internet /sosyal medyadan öğrendi.
 - e) Covid-19 pandemisini çocuğuma anlatmadım.
 - f) Diğer...
12. Covid-19 pandemisi sürecinde karşılaştığınız zorluklarla nasıl başa çıktınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Sağlık personelinde destek aldım.
 - b) Eş/ Aile/ Akraba desteği aldım.
 - c) Maneviyat ile başa çıktım.
 - d) Araştırarak/ Pandemiyle ilgili Bilgi edinerek başa çıktım.
 - e) Başa çıkmak için herhangi bir şey yapmadım.
 - f) Diğer...
13. Covid-19 süresince ne tür ekonomik sorunlarla karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) İşsizlik
 - b) Tedavi masrafları
 - c) İlaç masrafları
 - d) Ulaşım/konaklama masrafları
 - e) Herhangi bir ekonomik sorunla karşılaşmadım.
 - f) Diğer...
14. Covid-19 pandemisi sırasında hastanede bakım alma sürecinde ne gibi değişiklikler gözlemlediniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Çocuğumu muayene ettirmekte zorluk yaşadım.
 - b) Çocuğumu tedavi ettirmekte zorluk yaşadım.
 - c) Hemşirelerin bakım verme kalitesi azaldı.
 - d) Hastanede bakım alma hizmetinde aksaklıklar yaşadım.
 - e) Herhangi bir değişim olmadı.

- f) Çocuğum için daha iyi bir sağlık hizmeti aldım.
- g) Diğer...
15. Covid-19 pandemisi süresince çocuğunuzu korumaya yönelik ne tür uygulamalarda bulundunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Okula göndermedim.
- b) Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı başvurdum.
- c) İnsanlarla daha az sıklıkta görüşmeye başladım.
- d) Destekleyici tedaviye başvurdum.
- e) Sosyal medya içeriklerine ve vakit geçirme süresine dikkat ettim.
- f) Sürekli maske taktırdım.
- g) Herhangi koruyucu bir uygulamaya başvurmam.
- h) Diğer...
16. Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğunuzun kronik hastalığına bağlı acil sağlık hizmeti almak için hastaneye başvurduğunuzda davranışlarınız nasıl oldu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Virüsün bulaşmasından korktum.
- b) Covid-19'lu hastayla temasımızın olmasından çekindim.
- c) Tedavi ve bakımımızın aksamasından endişe ettim.
- d) Gerekli ekipman ve ilaca ulaşamayacağımızdan endişe ettim.
- e) Covid-19 pandemisi öncesine göre farklı bir davranışım olmadı.
- f) Diğer...
17. Covid-19 pandemisi sürecinde çocuğunuzun değişen beslenme alışkanlığı ve dengesiz kilo alımı ile ilgili neler yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Bir sağlık uzmanından destek aldım.
- b) Sağlıklı besinler tüketmesine özen gösterdim.
- c) Fiziksel aktivite ve spora yönlendirdim.
- d) Çocuğumun beslenme alışkanlığının değiştiğini ve dengesiz kilo alımının olduğunu görmedim.
- e) Herhangi bir şey yapmadım.
- f) Diğer...

18. Covid-19 pandemisinde çocuğunuzun bakımına yönelik karşılaştığınız zorluklar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Çocuğuma maske taktırmakta zorluk yaşadım.
 - b) Çocuğum bu süreçte sık sık hastalandı.
 - c) Çocuğumun ilaçlarını temin etmekte zorlandım.
 - d) Çocuğum için ne yapmam gerektiğini bilemedim.
 - e) Herhangi bir zorlukla karşılaşmadım.
 - f) Hastaneye götürmekte zorlandım.
 - g) Diğer...
19. Covid-19 pandemi sürecinde çocuğunuzun günlük yaşamıyla ilgili hangi değişiklikleri gözlemlediniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- a) Hastalığa yakalanma korkusu nedeniyle insanlardan uzaklaştı.
 - b) Teknolojik cihazlarla daha fazla zaman geçirmeye başladı.
 - c) Evde uzun süre kalmaktan dolayı duygu değişimleri yaşadı.
 - d) Beslenme alışkanlıkları değişti.
 - e) Herhangi bir değişim gözlemlenmedi.
 - f) Diğer...
20. Covid-19 pandemisinde çocuğunuzun hastanedeki bakımında değişmesini istediğiniz durumlar nelerdir? Açıklayınız.

EK 3. ETİK KURUL İZİN BELGESİ



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

17.02.2022

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 17.02.2022
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2022/03
PROJE/ KARAR NO : 2022-66 (Değerlendirilme Tarihi: 17.02.2022)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Prof. Dr. Dilek YILDIZ'ın sorumlu araştırmacı, Hemşire Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal TURAN DAMAR'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 2022/66 kayıt numaralı, **"Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Covid-19 Pandemisinin Etkilerine Yönelik Duygu, Düşünce ve Davranışlarının Belirlenmesi"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Adı Soyadı ve Görev Yeri	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Gülhane Anestezi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Gülhane Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Gülhane Üroloji, Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (Enstitü Tıbbi Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer Savunma Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCI (Gülhane Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
6	Prof. Dr. Suat DOĞANCI (Gülhane Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
7	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Gülhane Genel Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
8	Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI (Gülhane Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
9	Prof. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	TOPLANTIYA KATILMADI
10	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
11	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANİ (Gülhane Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Sekreter	TOPLANTIYA KATILMADI
12	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
13	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	catırmama sorumlu araştırmacı olduğu
14	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Gülhane Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
15	Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL (Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	

Saglik Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etik-Ankara Telefonu: [Redacted]

EK 4. HASTANE TUEK İZİN BELGESİ



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-50687469-799
Konu : Araştırma İzni (Hemşire Hilal
TURAN)

Sayın : Hemşire Hilal TURAN
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Birimi)

"Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Covid-19 Pandemisinin Etkilerine Yönelik Duygu, Düşünce ve Davranışlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde uygulama talebiniz Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 06.01.2022 tarih ve 1 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinin 23. maddesine istinaden etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanabilir. Aynı Yönetmeliğin 1. Bendi uyarınca araştırmanın bütçesinin karşılanmasından araştırmacılar sorumludur.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Cevdet Serkan GÖKKAYA
Başhekim



EK 5. ANABİLİM DALI/ KLİNİK İZİN BELGESİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Dilek YILDIZ'ın Sorumlu araştırmacısı olduğu, Hemşire Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal TURAN DAMAR'ın yardımcı araştırmacı olduğu, "Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Covid-19 Pandemisinin Etkilerine Yönelik Duygu, Düşünce ve Davranışlarının Belirlenmesi" isimli projenin (Yüksek Lisans Tezi) amaçlı yapılacağı, çalışmanın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalımızda/Kliniğimizde yapılmasına izin veriyorum.

Saygılarımla,

ONAYLAYAN



Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Bülent ÜNAY
Tarih:25/01/2022

** Araştırma Birim Sorumlusu, Eğitim sorumlu veya AD/BD Başkanı **çalışmada kendi ismi geçiyor** ise kendi kendisine izin vermezi etik açıdan uygun değildir. Mutlaka bir üst amirinden izin alınmalıdır. Bu kurala uyulma sorumluluğu vardır.*

Çalışma çok merkezli ise yukarıda belirtilen kural çok merkezli çalışmalar için de geçerlidir. Diğer birimlerden de izin alınmalı ve dosyaya eklenmelidir.

EK 6. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURU İZNİ**Bilimsel Araştırma Başvurusu****Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>**

22/12/2021 23:26



Kime:

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Hilal Turan-2021-12-21T10_27_18

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı

Bu araştırma kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin Covid-19 pandemisinin etkileri hakkında duygu, düşünce ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Sizlerden alınan bilgiler Prof. Dr. Dilek Yıldız'ın danışmanlığında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğr. Hilal Turan Damar'ın Yüksek Lisans Tez çalışması için kullanılacaktır. Buradaki sorulara doğru ve eksiksiz cevaplar vermeniz araştırmanın güvenilirliği ve gelecekte size verilecek hizmetler açısından çok önemlidir. Araştırmaya katılım tamamıyla isteğe bağlıdır ve gönüllü istediği zaman, herhangi bir yaptırıma uğramaksızın ve hiçbir kayıp yaşamaksızın araştırmaya katılmayı kendi rızasıyla reddedebilir veya araştırmadan çekilebilir. Verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyuna açıklanmayacaktır.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.”

Katılımcı

Araştırmacı

İmza:

Yüksek Lisans Öğr.

Tarih:

Hemşire Hilal Turan Damar

9. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı : Hilal TURAN DAMAR

II- Eğitimi

2020- Halen Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi /Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

2015-2019 Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu

2011-2015 Ankara Kâtip Çelebi Anadolu Lisesi

III- Ünvanları

Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

2022- Halen Sağlık Bakanlığı Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Dahiliye Yoğun bakım Ünitesi/ Üroloji Kliniği- Hemşire

2019-2022 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği- Hemşire

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Çocuk Hemşireleri Derneği- 2020

VI- Bilimsel İlgi Alanları

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

A. Yazılan Ulusal/Uluslararası Kitaplardaki Bölümler:

1. Anne Sütü ve Emzirme, Bölüm adı: (Term ve Preterm Yenidoğanların Annelerinde Bitkisel Galaktagog Kullanımı: Sistemik Derleme) (2021), TURAN Hilal, YILDIZ DİLEK, KONUKBAY DİLEK, ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ, Editör: Doç.Dr.Nazan KARAHAN, Basım sayısı: 1, ISBN: 978-625-7564-39-7, Türkçe (Bilimsel Kitap), (Yayın No: 7492766)