



**ROTAVİRÜS GASTROENTERİTİ NEDENİYLE
HASTANEYE YATIRILAN ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN KAYGI, SOSYAL EL YIKAMA VE
HASTALIĞA YÖNELİK BİLGİ DURUMU**

Bilal TAYANÖZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK

Yüksek Lisans Tezi-2023

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ROTAVİRÜS GASTROENTERİTİ NEDENİYLE
HASTANEYE YATIRILAN ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN KAYGI, SOSYAL EL YIKAMA VE
HASTALIĞA YÖNELİK BİLGİ DURUMU**

Bilal TAYANÖZ

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Akut Gastroenteritler	4
2.2. Rotavirüs	4
2.2.1. Rotavirüs Epidemiyolojisi	6
2.1.1.1. Dünya’da Rotavirüs	6
2.1.1.2. Türkiye’de Rotavirüs	7
2.2.2. Klinik Bulgular	7
2.2.3. Laboratuvar Tanısı	8
2.2.4. Tedavi	9
2.2.5. Korunma Yöntemleri	9
2.2.6. Aşı.....	10
2.2.7. Bağışıklık	11
2.3. Kaygı.....	12
2.4. Sosyal El Yıkama.....	12
2.5. Rotavirüs Gastroenteriti Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Çocukların Hemşirelik Bakımı.....	13
3. MATERYAL VE METOT.....	21

3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Anket Formu	22
3.4.2. Durumluk Kaygı Ölçeği	22
3.4.3. Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği	23
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	24
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
KAYNAKLAR	39
EKLER	46
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	46
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL FORMU	47
EK-3. ETİK KURUL ONAM FORMU	48
EK-4. KURUM İZİN BELGESİ.....	49
EK-5. ANKET FORMU	50
EK-6. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ.....	53
EK-7. SOSYAL EL YIKAMA BİLGİ ÖLÇEĞİ	54
EK-8. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ.....	55



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince, araştırmama yön vererek yardım ve bilgi konusunda bana her türlü desteği sağlayan danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK'e içtenlikle teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim. Tez savunma sınavıma katılarak verdikleri kıymetli katkılardan dolayı Sayın Doç. Dr. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR ve Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU hocalarıma,

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma, lisansüstü eğitimim boyunca desteğini gördüğüm arkadaşım Vahit ÇİFTÇİ'ye,

Araştırma verilerinin toplanmasında yardımcı olan annelere,

Hayatım boyunca tüm süreçlerde yanımda olan, beni daima destekleyen aileme,

Teşekkürlerimi sunarım.

Bilal TAYANÖZ

ÖZET

Rotavirüs Gastroenteriti Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Çocukların Annelerinin

Kaygı, Sosyal El Yıkama ve Hastalığa Yönelik Bilgi Durumu

Amaç: Bu araştırmanın amacı, rotavirüs gastroenteriti nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin kaygı, sosyal el yıkama ve hastalığa yönelik bilgi durumunu değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırma, Şubat 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk servislerinde yatmakta olan 0-5 yaş aralığında rotavirüs gastroenteriti tanısı almış çocukların anneleri oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden, evrenin tümü ile çalışıldı. Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 108 anne örneklemi oluşturdu. Verilerin toplanmasında “Anket Formu”, “Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)” ve “Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği (SEYBÖ)” kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada, annelerin yaş ortalamasının 28.47 ± 4.53 , çocuk yaş ortalamasının 15.84 ± 10.12 ay olduğu, annelerin %31.5’inin lise mezunu olduğu, %80.6’sının çalışmadığı ve %49.1’inin gelirinin giderine denk olduğu saptandı. Çocukların %41.7’sinin yaz mevsiminde yatış yaptığı, %52.8’sinin çocuğunun emzirmede olduğu, %26.2’sinin ishal şikâyetinin olduğu, %90.7’sinin rotavirüs aşısı olmadığı ve %55.6’sının rotavirüs nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmadağı belirlendi. Annelerin %58.3’ünün rotavirüs aşısının varlığını bildiği, %39.8’inin aşı hakkında bilgiyi sağlık personelinin aldığı, %62’sinin rotavirüs aşısının korumasını bilmediği ve %40.5’inin aşı hakkında bilgisi olmadığı için aşığı yaptırmadağı saptandı. Annelerin %63’ünün rotavirüs hastalığının bulaşıcı olduğunu söylerken, %45.6’sının bulaşma yolu olarak dışkı-oral yolu ifade ettiği, %61.1’inin rotavirüs hastalığı durumunda bebeğe anne sütü vermeye devam ettiği belirlendi. Annelerin %53.7’sinin rotavirüs hastalığı olan hastaya temas izolasyonu uygulanabileceğini belirtirken, %28.8’i enfeksiyon bulaştırma riski olan çocuğa yapılabilecek girişimler için uygun el yıkama tekniğini ifade etmişlerdir. Annelerin %100’ünün rotavirüs enfeksiyonu olan çocuğa bakım verdikten sonra elleri yıkadıkları saptandı.

Annelerin DKÖ puan ortalaması 39.69 ± 5.11 , SEYBÖ puan ortalaması 60.41 ± 18.99 olduğu saptandı. Araştırmada, ortaokul mezunu olan annelerin SEYBÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Çocukların hastaneye yaz aylarında yatış yapan grubun sosyal el yıkama bilgi ölçeği puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmada, rotavirüs hastalığı olan çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin düşük ve sosyal el yıkama bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Annelerin rotavirüs hastalığını duydukları fakat hastalık hakkında bilgi durumlarının sınırlı olduğu, korunma ve bazı uygulamalarda yetersiz olduğu görülmektedir. Konu ile ilgili annelere yönelik bilinçlendirme ve farkındalık oluşturacak yaklaşımlarda bulunması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, bilgi durumu, kaygı, rotavirüs, sosyal el yıkama

ABSTRACT

Anxiety, social hand washing and knowledge of the disease in mothers of children hospitalized for rotavirus gastroenteritis

Aim: The aim of this study is to evaluate the anxiety, social hand washing of mothers of the children hospitalized for rotavirus and their disease-related knowledge.

Materials and Methods: This descriptive study was processed between February 2022 and January 2023. The group of the study consisted of mothers of children aged 0-5 who were diagnosed with rotavirus gastroenteritis in the pediatric wards of Atatürk University Health Research and Application Hospital. The study was carried out with the entire group without selecting a sample. A sample of 108 mothers who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study was formed. “Questionnaire Form”, “State Anxiety Scale (SAS)” and “Social Hand Washing Information Scale (SHWIS)” were used to collect data.

Results: In the study, it was determined that the average age of the mothers were 28.47 ± 4.53 , the average age of the children were 15.84 ± 10.12 months, 31.5% of the mothers were high school graduates, 80.6% were not working, and 49.1% of them had income equal to their expenses. It was determined that 41.7% of the children were hospitalized in the summer, 52.8% did not breastfeed, 26.2% had diarrhea, 90.7% were not vaccinated for rotavirus, and 55.6% did not apply to a health institution due to rotavirus. It was determined that 58.3% of the mothers knew about the existence of the rotavirus vaccine, 39.8% received information about the vaccine from the health personnel, 62% did not know about the protection of the rotavirus vaccine, and 40.5% did not have the vaccine because they did not know about the vaccine. It was determined that 63% of the mothers said that the rotavirus disease was contagious, 45.6% expressed the fecal-oral route as the transmission route, and 61.1% continued to breastfeed the baby in case of rotavirus disease. While 53.7% of the mothers stated that contact isolation can be applied to the patient with rotavirus disease, 28.8% stated that the appropriate hand washing technique for the interventions that can be done to the child with the risk of transmitting infection. It was determined that 100% of the mothers washed their hands after caring for the child with rotavirus infection.

It was determined that the average SAS score of the mothers was 39.69 ± 5.11 , and the average score of SHWIS was 60.41 ± 18.99 . In the study, it was determined that the average SHWIS score of the mothers who graduated from secondary school was higher than the other groups and the difference between the groups was statistically significant. The social handwashing knowledge scale average scores of the children hospitalized in the summer months were lower than the other groups, and the difference between the groups was found to be statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that the mothers of children with rotavirus disease had low anxiety levels and high social handwashing knowledge levels. It is seen that mothers have heard of rotavirus disease, but their knowledge about the disease is limited, and prevention and some practices are insufficient. It is recommended to raise awareness and also awareness-raising approaches are recommended to the subject.

Keywords: Mother, knowledge status, anxiety, rotavirus, social hand washing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASİE	:	Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler
DKÖ	:	Durumluk Kaygı Ölçeği
HRV	:	Human Rotavirus Aşısı
SEYBÖ	:	Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği
SKÖ	:	Sürekli Kaygı Ölçeği



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Dehidratasyon Ağırlık Derecelendirilmesi	8
Tablo 2.2. Hemşirelik Tanıları	15
Tablo 4.1. Annelerin ve Çocuklarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4.2. Çocukların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.3. Annelerin Rotavirüs Hastalığına Yönelik Bilgi Durumu	28
Tablo 4.4. Annelerin Durumluk Kaygı ve Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği Puan Ortalaması	30
Tablo 4.5. Annelerin ve Çocuklarının Demografik Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı ve Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması ...	30
Tablo 4.6. Çocukların Hastalık Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı ve Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.7. Annelerin Rotavirüs Hastalığına Yönelik Bilgi Durumuna Göre Durumluk Kaygı ve Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	32

1. GİRİŞ

Akut gastroenteritler 0-5 yaş aralığındaki çocuklarda morbidite ve mortalitenin en sık sebeplerinden olup, bütün ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de önemli bir sağlık sorunudur. ¹ Dünya Sağlık Örgütü’nün 2017 yılında yayınladığı bildiriye göre 525.000 ölümle sonuçlanan hastalık tablosuna neden olmuştur. ²

Çocuklarda karşılaşılan gastroenteritlerin en önemli sebeplerinden biri rotavirüs hastalığıdır. Rotavirüsler ağırlıklı olarak çocukları etkilemekle birlikte yetişkinlerde de enfeksiyon oluşturabilir. ³ Çocukların büyük bir kısmına 0-5 yaş aralığında en az bir kez rotavirüs enfeksiyonu bulaşmaktadır. Rotavirüs gastroenteritlerinin özellikle 6-24 ay aralığında görülmekte olup, çocuğun cinsiyetine ve ırkına göre farklılık göstermediği bildirilmiştir. ^{4, 5}

Rotavirüs hastalığı hijyen durumlarından bağımsız bir şekilde gelişmekte ve gelişmiş olan devletlerde aynı sıklıkta rastlanır. Ilıman kuşaklarda, rotavirüsün neden olduğu gastroenterit belirtileri çoğunlukla kış mevsiminde görülürken tropik kuşaklarda tüm sene boyunca rastlanabilir. ⁶ Rotavirüs semptomları sulu diyare, kusma ve ateş yüksekliği ile ortaya çıkmaktadır. Çocuklarda ise 1-3 günlük kısa inkübasyon periyodundan sonra şiddetli dehidratasyona yol açan sulu ishal, ateş, karın ağrısı ve kusma şeklinde semptomlar görülür. Hastalığın daha hafif geçirildiği olgularda semptomlar 3-8 gün içinde kendiliğinden geçer. Fakat dışkı ile virüs saçılımı ishal başlangıcından 50 gün sonrasına kadar devam eder. ³

Rotavirüs, diğer belirtilerden daha fazla hastane yatışına ve sürekli ishale sebep olarak kötü beslenme tablosu ortaya çıkmaktadır. ⁷ Rotavirüs ile ilişkili gastroenteritlerde, çocuklarda sıvı kaybına bağlı dehidratasyon belirti ve bulgularına rastlanmaktadır. Bunlar çocuklarda durgunluğa, bitkinliğe, iştahsızlığa ve önemli metabolik sıkıntılara sebep olabilmektedir. ⁸

Dehidratasyon ve elektrolit kaybı 5 yaş altı çocuklarda ciddi sekele bırakan nedendir. Gastroenterit nedeniyle hastaneye yatan çocuklarla yapılmış araştırmalarda rotavirüs kaynaklı tablolardaki dehidratasyon, ateş, karın ağrısı ve kusma şikayetlerinin rotavirüs dışı kaynaklı gastroenteritli hastalara göre çok daha şiddetli ve yüksek olduğu saptanmıştır.⁹

Anneler hastalanan çocuklarının belirtileri ile ilgili bilgi eksikliğinden dolayı kaygılarının sürekli arttığı, hastanede kaldığı süre boyunca yeterince iyi dinlenemediği ve buna ilişkin stres ve gerginliğin arttığı gözlemlenmektedir. Bu sebeple ebeveynlerin rotavirüs hastalığı ile ilgili bilgi durumları değerlendirilmeli ve uygun adımlar tasarlanmalıdır.^{8,10} Ebeveynler arasında annelere düşen sorumluluklar artmakta ve bazen de bu sorumlulukları yerine getirmekte zorlanabilmektedirler. Dolayısıyla kaygı durumu, ailenin yaşam biçimlerini şekillendirmekte ve annenin stres durumunun artmasına neden olmaktadır.¹⁰

Akut gastroenteritlerden önlem almada, anne sütü verilmesi, el yıkama ve oyuncakların temizliği gibi genel sanitasyon tedbirlerinin alınması mutlak surette önemlidir. El hijyeninde alkol içerikli solüsyonların, çevre dezenfeksiyonunda ise yüksek alkol bulunduran ürünlerin kullanılmasının daha tesirli olduğu görülmüştür.¹¹

Dünyada şuan sıklıkla kullanılan iki çeşit rotavirüs aşısı mevcuttur. Bunlar monovalan insan rotavirüs (Rotarix) ve pentavalan human-bovine rotavirüs (RotaTeg) aşılarıdır.¹²⁻¹⁴ Yapılan klinik araştırmalarda Rotateg ve Rotarix aşılarının kötü seyreden rotavirüs gastroenteritinde etkili ve güvenli bağışıklık sağladığı görülmüştür.¹⁵⁻¹⁷

Rotavirüs aşıları sıvı haldedir ve ağız yoluyla kullanılırlar. Rotarix 2. ve 4. aylarda uygulanmak üzere iki doz, RotaTeg ise 2. 4. ve 6. aylarda uygulanmak üzere toplam üç doz olarak yapılmaktadır. Aşının birinci dozunun 14 hafta 6 güne kadar uygulanabileceği ve son aşı dozunun 34 hafta 6 güne kadar bitirilmesi gerekmektedir.^{8, 12, 14}

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2009 yılında rotavirüs aşılarının küresel boyutta tüm ülkelerde uygulanması önerilmiştir. Ocak 2015 tarihinden itibaren 75 ülkenin ulusal bağışıklama programlarına rotavirüs aşıları dahil edilmiştir.¹⁸ Rotavirus aşısı ABD, Avusturalya, Güney Afrika, Finlandiya, Ortadoğu'da 5 ülkede, Avrupa'da 4 ülkede genişletilmiş bağışıklama programında mevcuttur. Türkiye'de ise rutin aşı takviminde henüz bulunmamaktadır.^{8, 12-14}

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde rotavirüs gastroenteriti tanısı olan çocukların annelerinin kaygı ve hastalığa yönelik bilgi durumunu inceleyen yeterli sayıda araştırmaya rastlanılmadı. Bu araştırma rotavirüs gastroenteriti nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin kaygı, sosyal el yıkama ve hastalığa yönelik bilgi durumunu değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Rotavirüs gastroenteriti nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin kaygı düzeyi nedir?
2. Rotavirüs gastroenteriti nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin sosyal el yıkama düzeyi nedir?
3. Rotavirüs gastroenteriti nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin hastalığa yönelik bilgi durumu nedir?
4. Rotavirüs gastroenteriti nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların ve annelerinin demografik özellikleri annenin kaygı düzeyini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akut Gastroenteritler

Gastrointestinal sistem enfeksiyonları ağız yolu ile vücuda giren organizmalara bağlı olarak gelişen bulaşıcı hastalıklar olup akut gastroenterit, kronik gastroenterit, antibiyotiğe bağlı ishal, akut gastrit, tifo ateşi ve gıda zehirlenmesi gibi klinik tablolar ile karşımıza çıkabilirler. En sık rastlanan klinik tablo olan akut enfeksiyöz gastroenterit tüm dünyada akut solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en yüksek morbiditeye neden olan enfeksiyon hastalığıdır. Gelişmekte olan ülkelerde ishal, süt çocuklarında hala önemli bir mortalite nedenidir. Ayrıca tüm yaş gruplarında görülebilen gıda zehirlenmeleri de hastaneye yatışın önemli nedenlerindendir.^{19, 20}

Gastrointestinal enfeksiyonların klasik klinik tablosu bulantı, kusma, abdominal kramp ve ishaldir. Ateş ve dehidratasyon da bu bulgulara eklenebilir. Nadiren bakteriyemi, nörolojik bulgular ve enterik enfeksiyonların immünolojik kökenli barsak dışı bulguları da gelişebilir. Akut enfeksiyöz gastroenterit etkenleri bakteriyel, viral veya paraziter olabilir.^{19, 20}

2.2. Rotavirüs

Rotavirüsler, dünyada yeni doğan ve küçük çocuklarda ciddi gastroenterit vakalarının en önemli viral etkenidir. İlk kez 1973 yılında Bishop ve ark.²¹ akut gastroenterit takip edilen çocukların duodenum mukozasından aldıkları biyopsi materyalinden, 70 nm çapında olan insan rotavirüsünü izole etmişlerdir. 1974 yılında Fletwett ve ark.²¹ araba tekerleğini anımsatması nedeniyle etkene Latince'de tekerlek anlamına gelen "rota" ismini vermişlerdir.²¹

Rotavirüs virionları çevre şartlarına karşı oldukça dayanıklıdır. Bağırsaklarda tripsin gibi enzimler enfektivite artışına sebep olabilir. Rotavirüsler, Reoviridae ailesinde yer alırlar ve ortak morfolojik ve biyokimyasal özellikler taşırlar.²¹

- Zarfsız olup, çift iplikli (dsRNA), 11 segmentli parçalı RNA genomuna sahiptir.
- İkozahedral kapside sahip enfektif partikül dış kapsid, iç kapsid ve kor olmak üzere üç tabaka içermektedir (triple-layered capsid).
- Virionların çapı 60-80 nm'dir.
- Viral replikasyon sitoplazmada gerçekleşir.

Rotavirüsler iç kapsid VP6 proteininin genetik ve antijenik özelliklerine göre yedi gruba (A-G) ayrılır. İnsan rotavirüslerinin çoğunluğu A grubundadır.²¹ Rotavirüsler dış kapsid yüzeyinde bulunan VP7 (proteaz duyarlı G proteini) ve VP4 (P proteini) glikoproteinleri ile genotip düzeyinde G ve P olarak tanımlanırlar. Bu proteinler konakçı spesifisitesi ve nötralizan antikor yanıtı açısından da önemlidirler. Bu sebeple aşı geliştirme çalışmaları açısından hedef proteinlerdir. Tipe özgül antijenler rotavirüsler arasında farklıdır ve nötralizasyon testleri ile tespit edilebilirler. Coğrafi olarak farklılık gösteren bu serotiplerin saptanmasında bu proteinlerden yararlanılır. İnsanda enfeksiyon yapan suşlarda en az 12 G proteini ve 15 P proteini tanımlanmıştır. Rotavirüsler segmentli bir genoma sahip oldukları için dolaşımda olan virüsler arasında reassortment (yeniden düzenlenme) ile yeni G ve P genotiplerinin oluşması olasıdır. Güncel olarak 27-G tipi, 35-P tipi ve 42 G-P kombinasyonları tanımlanmıştır. Genotiplerin prevalansı bölgeler arasında ve yıldan yıla değişiklik gösterebilir. Dünya'da G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8] ve G9P[8] insanlarda en yaygın olan genotip kombinasyonlarıdır. Daha az sıklıkla G12[P8], G12[P6], G2[P8], G4[P6] ve G3[P6] genotiplerine de rastlanmaktadır. G ve P proteinin farklı kombinasyonları ile teorik olarak yaklaşık 200 serotip oluşması mümkündür. Günümüzde 60'tan fazla G/P proteini kombinasyonuna sahip virüs insanlarda saptanmış ve izole edilmiştir. Bu proteinlerden 5 tanesinin kombinasyonu; G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8] ve G9P[8] tüm dünyada insanda en sık enfeksiyona yol

açan suşlardır. Bu 5 suş çocuklarda görülen enfeksiyonların %80-90'ın dan sorumlu olarak saptanmaktadır. ²¹

2.2.1. Rotavirüs Epidemiyolojisi

2.1.1.1. Dünya’da Rotavirüs

Rotavirüsler, dünya'da gelişmiş ülkelerde özellikle 0-5 yaş grubundaki çocuklarda ciddi gastroenteritin en önemli sebebidir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2017 yılında yayınladığı bildiriye göre 525.000 ölümle sonuçlanan hastalık tablosuna sebep olmuşlardır. Rotavirüs enfeksiyonları endemik olmakla birlikte seyrek olarak salgınlar şeklinde de görülebilir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere ishal sebebiyle hastaneye yatış vakalarının %25 ile %50’sini rotavirüs enfeksiyonları oluşturmaktadır. Morbidite gelişmiş ülkelerde yüksek olmasına karşın, mortalite gelişmekte olan ülkelere oranla düşük durumdadır. Nazokomiyal enfeksiyonlara da sebep olabilirler ve çocuklarda görülen nazokomiyal ishal olgularının %31-87’si rotavirüslere bağlıdır. Nazokomiyal enfeksiyonlar genellikle 5 aylıktan küçük bebeklerde hastaneye yatış 2-6. günleri arasında görülür. Rotavirüsler, asıl olarak yenidoğan ve küçük çocuklarda ishal etkeni olarak bilinse bile, erişkinlerde de hafif hastalığa sebep olabilir. ²¹

Dünyada en fazla görülme sayısına sahip olan G1P [8] serotipi Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya’da enfeksiyonların % 70’ini, Güney Amerika ve Asya’da % 30’unu, Afrika’da da % 23’ünü oluşturmaktadır. Fazla görülmeyen serotipler ise dünya genelinde enfeksiyonların %4.9’unu oluşturmakta, Asya, Afrika ve Kuzey Amerika’da, Güney Amerika, Avrupa ve Avustralya’ya oranla daha fazla görülmektedir. ²²

Son zamanlarda G9 serotipinde dünya genelinde bir artış başlamış ve özellikle G9 Asya ve Afrika da ciddi bir enfeksiyon nedeni haline gelmiştir. G8 serotipi Afrika’da geniş kitlede görülürken, G5 serotipi ise Güney Amerika’da diyareli çocuklarda rastlanmıştır. G6 Avrupa’da G10 ve G12 ise Asya’da gözlenmiştir. ^{23, 24}

2.1.1.2. Türkiye’de Rotavirüs

Ülkemizde rotavirüs enfeksiyonları ağırlıklı olarak 12-23 aylık çocuklarda görülmekte ve bunu 6-11 aylık yaş grubu izlerken, rotavirüs enfeksiyonlarının %70'ten fazlası iki yaşın altındaki çocuklarda görülmektedir. Bu durum birçok Avrupa ülkesi ile benzerdir. Yakın zamanda ülkemizin yedi bölgesini kapsayan geniş kapsamlı süveyans araştırmasında rotavirüs enfeksiyonlarının ağırlıklı olarak 13-24 aylık çocukları etkilediğini ve bunu 25-36 aylık yaş grubunun takip ettiği saptanmıştır. Bu araştırmaya göre 13-36 aylık çocukların rotavirüs enfeksiyonuna karşı daha duyarlı olduğu sonucu çıkarılmıştır.²⁵

Rotavirüs ülkemizdeki gastroenteritlerin önemli nedenlerinden biridir. Türkiye’nin farklı alanlarında yapılan araştırmalarda rotavirüsün neden olduğu gastroenterit insidansı %10-30 arasında görülmüştür. Türkiye’de 0-5 yaş aralığındaki çocuklarda rotavirüs yoğunluğu ilk 12 ayda vakaların %26.3- 65.4, ilk 24 ayda %46-88.9 oranında bildirilmiştir. Ülkemizde 2000-2001 yıllarında en baskın serotip G1 (%75.1), diğer serotipler G4 (%6.3), G3 (%3) ve G2 (%0.8) iken, 2002 yılında baskın serotip G4 ve diğer serotipler G1, G2, G9 ve G3 şeklinde değişim göstermektedir.²¹

2.2.2. Klinik Bulgular

Rotavirüs ağırlıklı olarak çocukları etkilemekle birlikte yetişkinlerde de enfeksiyon oluşturabilir. Çocuklarda 1-3 günlük kısa inkübasyon periyodundan sonra şiddetli dehidratasyona yol açan sulu ishal, ateş, karın ağrısı ve kusma şeklinde semptomlar görülür. Hastalığın daha hafif geçirildiği olgularda semptomlar 3-8 gün içinde kendiliğinden geçer. Fakat dışkı ile virüs saçılımı ishal başlangıcından 50 gün sonrasına kadar devam eder.^{20, 21}

Dehidratasyon ve elektrolit kaybı 5 yaş altı çocuklarda ciddi sekel bırakan nedendir. Gastroenterit nedenli hastaneye yatan çocuklarla yapılmış araştırmalarda

rotavirüs kaynaklı tablolardaki dehidratasyon, ateş, karın ağrısı ve kusma şikayetlerinin rotavirüs dışı kaynaklı gastroenteritli hastalara göre çok daha şiddetli ve yüksek olduğu saptanmıştır.²⁶

Hastalığın tedavisi için günümüzde herhangi antiviral bir ilaç mevcut değildir. Tedavi için rehidratasyon uygulanmaktadır. Rotavirüs akut gastroenteritin de tedavinin bel kemiği sıvı ve elektrolit replasmanının sağlanması ve hasta bakım yönetimidir.^{21, 26}

Tablo 2.1. Dehidratasyon Ağırlık Derecelendirilmesi

	Hafif	Orta	Ağır
Bilinç durumu	İyi, hafif huzursuz	Huzursuz ya da bitkin	Apatik, letarjik, bilinç kapalı
Kalp hızı	Normal	Normal ya da artmış	Aşırı artmış veya aşırı bradikardik
Susama	Normal veya hafif azalmış	Artmış, istekli	Su içecek gücü yok, ağızdan sıvı alamıyor
Nabız	Normal	Azalmış	Filiform nabız palbe edilmiyor.
Solunum	Normal	Hızlı	Derin
Göz küre	Normal	Hafif çökük	Derin çökük
Gözyaşı	Var	Azalmış	Yok

2.2.3. Laboratuvar Tanısı

Gastroenterit etkenlerinin sadece klinik semptom ve bulgularla ayırt edilmesi olanaksızdır. Laboratuvar yöntemleri ile tanının doğru yapılması gerekmektedir. Gaitada rotavirüs saptanması için birçok metod bulunmuştur. Konvansiyonel metodlar (ELISA) ile virüsün saptanması için gaita örneklerinin hastalığın ilk 4 gün içerisinde alınması gereklidir. Semptomların başlangıcından 8 gün sonra alınan örnekler kısmen virüs içerir. Fakat virüs atılımı semptomların süresine bağlı olarak 3 haftaya kadar uzayabilir. Bu süre

içerisinde daha yüksek hassasiyete sahip moleküler metodlar (RT-PCR Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) kullanılarak viral RNA saptanabilir. ^{19, 21}

Günümüzde en fazla kullanılan testler dışkıda viral antijen ataması yapan Lateks Aglütinasyon, Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) ve immünkromatografik testlerdir. Bu testler özel araç ve tecrübe istenmeden, rahatlıkla uygulanabilmekte ve aynı anda kolaylıkla sonuç alınabilmektedir. Duyarlılıkları (%70-98) ve öz güllükleri (%71-100) de oldukça yüksektir. ^{19, 21}

2.2.4. Tedavi

Rotavirüs enfeksiyonlarında hastalığın primer tedavisi, kusma ve diyare ile kaybedilen sıvıların oral veya parantral yol ile karşılanmasıdır. Bakteriyel gastroenteritlerde olduğu gibi temel tedavi prensibi rehidratasyon tedavisidir. Viral enteropatojenlerin tedavisinde kullanılan spesifik antiviral ajan yoktur. Oral rehidratasyon ağır dehidratasyon, şok, koma veya ileus nedeniyle oral sıvı alımını tolere edemeyen vakalar dışında genellikle tüm vakalara uygulanmalıdır. Çocuklarda Ciddi dehidratasyon tablosu oluşmasını önlenmek için en kısa sürede başlanması gerekmektedir. ²⁷

2.2.5. Korunma Yöntemleri

Temas yoluyla bulaşan hastalıklarda bulaşmayı önlemenin en basit ve etkin yolu hijyen uygulamalarıdır. Bireylerin hijyen uygulamalarını alışkanlık haline getirmesi, hijyen kurallarına uymanın toplumsal açıdan kültürleşmesi, temas yolu ile bulaşan hastalıkların bulaşma ve korunma yolları ile ilgili olarak insanların yeterince bilgiye sahip olması hastalıkların yayılmasını önlemede etkili olacaktır. Bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşı ve aşılama in önemi vurgulanması gereken konular arasındadır. Akut gastroenteritlerden önlem almada, anne sütü verilmesi, el yıkama ve oyuncakların temizliği gibi genel sanitasyon tedbirlerinin alınması mutlak surette mühimdir. El

hijyeninde alkol içerikli solüsyonların, çevre dezenfeksiyonunda ise yüksek alkol bulunduran ürünlerin kullanılmasının daha tesirli olduğu görülmüştür.^{21,28}

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2009 yılında rotavirüs aşılarının küresel boyutta tüm ülkelerde uygulanması önerilmiştir. Ocak 2015 tarihinden itibaren 75 ülkenin ulusal bağışıklama programlarına rotavirüs aşıları dahil edilmiştir.²¹

2.2.6. Aşı

Rotavirüs aşısı, monovalan human rotavirus aşısı [Rotarix] ve pentavalan human-bovine reassortant rotavirus aşısı [RotaTeg] olarak üretilmiş ve geçerlik ve güvenilirlik araştırmaları geçirmiş ve 2006 yılından itibaren Rotarix ve RotaTeg 100'den fazla devlette ruhsat alarak uygulanmaya başlanılmıştır. Human rotavirus aşısının (HRV) 6 haftalıktan itibaren oral yolla 2 doz (minimum 4 hafta aryla) uygulanması önerilir. HRV, 2-8°C'de depolanmalı ve saklanmalıdır. Raf ömrü 36 aydır. Buzdolabından çıkarıldıktan sonra hemen kullanılmalıdır. Pentavalan Human-Bovine Reassortant Rotavirus Aşısı (PRV, Rotateq), oral yolla 3 doz uygulanır. İki doz arasında en az 4 hafta olması önerilir. Pentavalan Human-Bovine Reassortant Rotavirus Aşısı için önerilen aşı şeması 2, 4 ve 6. aylarda 3 doz şeklindedir. Likit formdadır. Pentavalan Human-Bovine Reassortant Rotavirus Aşısı aşısının da 2-8°C'de depolanması ve saklanması gereklidir. Raf ömrü 24 aydır. Rotavirus aşılarının, rotavirüs vakalarını %74, ağır vakaları %98 ve hastane yatışlarını %96 azaltması beklenmektedir.²⁹

Genellikle aşıyı takiben, çoğu lokal yan etkiler görülmekte, çok nadir yaşamı tehdit eden ciddi yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Aşı sonrası gelişen istenmeyen etkiler, ebeveynleri aşıları yaptırmamaya yöneltebilmekte ve aşı ile korunabilir hastalıkların artmasına neden olabilmektedir. Aşıya bağlı istenmeyen etki izleme sistemi toplumun güveninin korunması açısından önemlidir. Aşı sonrası yan etkiler ABD'de Vaccination Advers Event Reporting System, Avrupa'da EUROSAFEVAC bildirim

sistemleri ile Ülkemizde “Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler” (ASİE) bildirim sistemi ile izlenmektedir. Bu bilgiler beş başlık altında toplanmaktadır. ²⁹

Bunlar;

- Aşı yan etkisi,
- Program uygulama hataları (aşının üretim, dağıtım ve uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek hatalar),
- Enjeksiyon reaksiyonu,
- Rastlantısal,
- Bilinmeyen

Bildirim sistemi ile aşı sonrası istenmeyen etkilerin düzenli bildirimi ile sık görülen durumların tespiti yapılmaktadır. ASİE vakalarında bildirim formu düzenlenmesi, il ASİE izlem sorumlusuna iletilmesi çok önemlidir. Kanıta dayalı bilgilerin oluşması, istenmeyen etkilere karşı önlem alınması ile ciddi yan etki sıklığının azaltılabilmesi, aşıya devam oranının artırılmasında önemlidir. ²⁹

2.2.7. Bağışıklık

Önceden geçirilen rotavirüs enfeksiyonunun, semptomatik reenfeksiyona karşı %93 oranında önlediği görülmektedir. Rotavirüs enfeksiyonuna karşı immün yanıt gelişimi öncelikle intestinal mukoza epitelinde meydana gelmektedir. Bu nedenle en iyi koruma virulansı zayıflatılmış oral aşılar ile sağlanabilir. Aşıya bağlı koruma, VP7 ya da VP4 nötralizan epitoplara karşı oluşanın neden olduğu antikorlar, non-nötralizan IgA ve IgG antikorları ve T-hücre aracılı mekanizmalarla çalışır. Ayrıca hastalığı atlaman bebeklerde bağışıklık oluştuğu ikinci defa rotavirüse yakalandığında hafif atlatıldığı biliniyor. ²¹

2.3. Kaygı

Kişinin içinde bulunduğu o an ve ilerideki hayatını nasıl gerçekleştireceği belli olmayan; belki de hiçbir zaman gerçekleşmeyecek kişisel bir durumla ilgili stres, endişe ve tedirginlik duyma durumu olarak ifade edilebilir. Kişiler kendilerine acı veren durumları kabul etmezler, reddederler ve yokmuş gibi davranmaya çalışırlar, insanlarla olan teması keserler; savunma mekanizmalarına başvururlar. Bastırılan, bilinç dışına çıkartılan bu durumlar, çözülmemiş sorunlar bireyin normal durumlarda bile tedirgin, endişeli ve kaygılı olmasına sebep olur.³⁰

Günlük yaşantıda karşılaşılan ve strese sebep olan bir dizi bilişsel duygu bireylerde ki kaygı temelini yapı taşlarını oluştururken ebeveyn rolünün de üstlenilmesi bu durumun içselleşmesinde etkin bir faktördür. Ebeveyn kaygısının birçok olayda çocukları da olumsuz etkilediği görülmektedir. Kaygısı yüksek olan ebeveynlerin kaygı belirtileri ile çocuklarının kaygı belirtilerinin birbirine yakın olduğu bilinmektedir.³¹

Ebeveynler arasında annelere düşen sorumluluklar artmakta ve bazen de bu sorumlulukları yerine getirmekte zorlanabilmektedirler. Dolayısıyla kaygı durumu, ailenin yaşam biçimlerini şekillendirmekte ve annenin stresinin durumunun artmasına neden olmaktadır.¹⁰

Anneler hastalanan çocuklarının belirtileri ile ilgili bilgi eksikliğinden dolayı kaygılarının sürekli arttığı, hastanede kaldığı süre boyunca yeterince iyi dinlenemediği ve buna ilişkin stres ve sinir durumlarının arttığı gözlemlenmektedir.¹⁰

2.4. Sosyal El Yıkama

El yıkama, zararlı mikroorganizmaları ellerden temizlemek olarak tanımlanmaktadır. Enfeksiyonlardan korunmasında en önemli ve temel araçtır. Hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini karşılayan ve hastalar ile uzun müddet birlikte olan sağlık personellerinin hastane enfeksiyonlarının oluşması ve yaygınlaşmasındaki rolü

büyüktür. Bu oluşum ve yayılmayı engellemek için el yıkamanın ciddiyetini bilmek ve bu konuda hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık personellerini bilgilendirmek bütün sağlık çalışanlarını sorumluluğu olmalıdır.^{32, 33}

Sosyal hayattaki el temasını gerektiren kirli ya da kontamine bütün günlük işlemlerden sonra ellerin yalnızca su ve sabunla mekanik hareketler yardımıyla yıkanarak geçici mikroorganizmaların büyük bir çoğunluğunun uzaklaştırılmasıdır.^{32, 34}

Sosyal el yıkama;

- Yiyecek tatmadan, yemek yemeden ve hastaya yemek yedirmeden önce,
- Tuvalete gittikten sonra,
- Hasta bakımına başlamadan önce (yatak banyosu, ağız bakımı... gibi)
- Ellerin her kirlenmesinde yapılmalıdır.^{32, 34}

Sosyal el yıkamada en az 10 saniyede uygun bir teknik ile su ve sabun kullanılarak köpüklü elin tüm yüzeyine hızlı bir şekilde mekanik friksiyon yapılır. Eller akan suyun altında durulanır ve kağıt havlu ile kurulur.^{32, 34}

2.5. Rotavirüs Gastroenteriti Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Çocukların

Hemşirelik Bakımı

Modern hemşirelik 1850'li yıllarda Florence Nightingale ile başlasa da yüzyıllardır varoluş çabasını sürmekte olan bir meslektir. Hemşirelik kuramsal bilgi ve becerileri içeren uygulamalı bir sağlık disiplini.³⁵ Hemşirelik disiplinin temel amacı ise, her yerde, her yaştaki bireyde, ailede, grupta ve toplumlardaki bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi için kollaboratif, özerk ve bireye özgü hemşirelik bakımı ile istenilen hasta bakım sonuçlarına ulaşmaktır. Hemşireler tüm bu amaçlar doğrultusunda hemşirelik aktivitelerini yerine getirirken belirli bir sistematik yöntem kullanırlar. Hemşirelik bakımı vermeyi sağlayan, birbirini izleyen aşamalardan oluşan ve mesleğe profesyonel bir kimlik kazandıran bu yönetime "Hemşirelik Süreci"

denir. Hemşirelik süreci hemşirelik bakımının sunulmasında bilimsel metotlara dayalı sistematik bir yaklaşımı, bireylere/gruplara insana özgü tepkilere yönelik organize biçimde bireyselleştirilmiş bakımı ve planlanmış hemşirelik girişimlerinin sunumunu sağlar.³⁶

Sonuç olarak; hemşirelik süreci; hemşireliğe bilimsel bir kimlik kazandırır, hemşire-birey arasında ve hemşire ile diğer sağlık ekibi üyeleri arasında iletişimi geliştirir, hemşirenin özerk rollerini destekler.³⁷

Hemşirelik bakım ve görevleri arasında, kişilerin iyi halini korunması, hastalık durumunda tedavi ve bakımına destek çıkması ve hasta/aileyi eğitici rollerini üstlenmesidir. Araştırmanın konusu olan rotavirüs gastroenteritine karşı çocukları rotavirüs hastalığından korumaya, hasta olanların bakımında ve gastroenteritin diğer hasta ve personele bulaşmasını engellemeye çalışır. Bu bağlamda annenin eğitilmesi, uygun izolasyon yöntemlerin açıklanması, el hijyeninin öneminden bahsedilmesi ve bilgi eksikliğini gidererek kaygısını azaltmak, hemşirenin görev ve sorumlulukları arasında yer alır.²⁹

Rotavirüsünde uygulanması gereken hemşirelik tanılarından bazıları ve bakım planları aşağıda verilmiştir.

Tablo 2.2. Hemşirelik Tanıları

Sıvı volüm Eksikliği	
Amaç	Girişim
•Dehidratasyon belirti ve bulguları olmayacak.	• Anormal sıvı elektrolit düzeyi izlenecek • Dehidratasyon ya da sıvı yüklenmesi olduğunu gösteren kardiyak ve pulmoner durumlardaki değişiklikler izlenecek
• Sıvı alımı yaşa ve metabolik gereksinimlere uygun şekilde artacak	• Sıvı ya da elektrolit düzeylerindeki değişimleri izlemek için laboratuvar örnekleri uygun şekilde alınacak • Günlük kilo takibi yapılacaktır • Oral alıncaya kadar sıvı gereksinimi IV yapılacaktır ve elektrolit içeren intravenöz solüsyonun uygun şekilde, düzenli bir akış hızında verildiğinden emin olunacaktır
•Laboratuvar değerleri normal sınırlar içinde olacak	• Hiperventilasyon ve kusma şikayeti geçince yavaş yavaş oral alıma geçilecek, oral alımı uygun şekilde sağlanacaktır • Sıvı dengesi ile ilgili laboratuvar değerleri (hemotokrit, BUN, albümin, total protein, serum elektrolit düzeyleri ve idrar dansitesi) takip edilecek • Yaşam bulguları izlenecek • Aldığı ve çıkardığı sıvı takibi yapılacaktır • Damar yolundan verilecek sıvılar oda ısısında tutulacaktır ve belirli bir hızda verilecek ^{37, 38}

Tablo 2.2. (Devamı)

Bilgi Eksikliği	
Amaç	Girişim
• Aile, hastalık ve doğru beslenmeyi bilecek	• Tedavi ile ilgili eksiklikler ya da yanlış bilgiler belirlenecek • Eğitim vermek için uygun ortam hazırlanacak • Eğitim planı oluşturulacak
• Anne tedavi planını ve hastalık sürecini öğrendiğini ifade edecek	• Eğitim verilirken görsel materyallerden yararlanılacak • Eğitim sonrası anladığını ifade etmesi için uygun ortam sağlanacak • Doğru bilgiler için olumlu pekiştireçler verilecek • Yanlış bilgiler için düzeltmeler yapılacaktır • Tedavi ile ilgili ayrıntılı açıklama yapılacaktır • Perine hijyeni ile ilgili eğitim verilecek • Ek gıdanın önemi, doğru ve dengeli beslenme hakkında eğitim verilecek • Ailenin beslenme konusundaki eksikliklerinin nedeni tartışılacaktır • Eğitim sonrası hazırlanan eğitim materyali (broşür, yazılı taburcu bilgilendirme kağıdı vb.) anneye verilecek ^{37, 38}

Tablo 2.2. (Devamı)

Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	
Amaç	Girişim
• Deri iritasyonu, kızarıklık ve döküntü olmayacak • Anne, risk faktörleri ve koruyucu önlemleri tanıttacak	• İdrar ve gaita yaptıktan sonra bezi hemen değiştirilecek • İdrar ve gaita yaptıktan sonra perine bölgesi su ve deri PH'sını değiştirmeyen sabun ile yıkanacak ve kurulanacak • Perine bölgesinin yıkanması ve kurulanması ile ilgili aileye eğitim verilecek • Deri rengi ve sıcaklığı gözlemlenecek • Deri ve mukozadaki değişiklikler kaydedilecek • Anneye pişik oluştuğunda uygun pomadları kullanması ve perine bölgesini havalandırması konusunda bilgilendirme yapılacaktır • Annenin pişik bakımına ilişkin bilgi düzeyi değerlendirilecek • Deri bütünlüğünün bozulması ile ilgili belirti ve bulgular aileye anlatılacaktır^{37, 38}

Tablo 2.2. (Devamı)

Enfeksiyon Bulaştırma Riski

Amaç

Girişim

• Anne, enfeksiyon geçene kadar izolasyon gerekliliğini açıklayacak

• Anne, uygun el yıkama tekniği uyguladığını gösterecek

- Risk faktörlerine (ajana) maruz kalma öyküsü yönünden değerlendirmeye göre şüpheli host bireyler tanımlanacak
- Organizmanın yayılmasını önlemek için enterik izolasyon uygulanacak
- Enfeksiyon kontrol hemşiresi ile görüşülecek
- Odadan ayrılmadan önce eller yıkanacak
- Ebeveynlere izolasyon teknikleri öğretilecek
- Annenin, bebeğin bakımına katılması desteklenecek
- Anneye uygun el yıkama yöntemleri öğretilecek
- Gereksiz olan hiçbir tanı ve tedavi işlemi yapılmayacak
- Oda havalandırılacak
- Ziyaretçilerin sayısı uygun şekilde sınırlandırılacak
- Laboratuvar değerlerindeki (beyaz kan hücreleri sayısı, gaitada parazit vb.) farklılık izlenecek
- Taburculuk sonrası hekim istemine göre antibiyotiklerin verilmesi için anneye bilgi verilecek
- Enfeksiyonun bulaşıcılığı, nedenleri ve riskleri konusunda anne bilgilendirilecek ^{37, 38}

Tablo 2.2. (Devamı)

Diyare	
Amaç	Girişim
• İlk 24 saat içerisinde diyare sayısı (5 kezden 3 keze düşmesi) azalacak • Bağırsak hareketleri azalacak ve 3 gün içinde gaita kıvamı düzelecek ve gaita sayısı azalacak	• Diyare öyküsü belirlenecek • Gaitanın rengi, miktarı, yoğunluğu ve kan varlığı gözlemlenecek ve kaydedilecektir. • Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapacak • Hekim istemine göre tedavi planı uygulanacak • Dehidratasyon belirti ve bulguları (göz küreleri çöküklüğü deri turgorunda incelleme, kilo kaybı, laboratuvar bulgularında düşme, tiz ağlama vb.) yakından izlenecek • Şok belirti ve bulguları bakımından (kan basıncında hafif düşme, taşikardi, huzursuzluk, takipne, soğuk ve soluk nemli deri. SPO₂ de azalma, oksijen ihtiyacında artış) yakından izlenecek • Deri turgoru değerlendirilecek • Her defekasyonda diyare şeklini takip etmesi konusunda anne bilgilendirilecek • Defekasyon sonrası uygun perine bakımı verilecek ^{37, 38} • İritasyon, tahriş ve ülserasyon yönünden perianal bölge izlenecek • Bağırsak sesleri dinlenecek • Oral alıncaya kadar sıvı gereksinimi intravenöz yapılacak ve elektrolit içeren intravenöz solüsyonun devamı uygun şekilde, düzenli bir akış hızında verildiğinden emin olunacak • Emzirmeye devam edilecek • Tolere edebildiği kadar yavaş yavaş oral beslenmeye geçilecek • Süt ürünleri, yağ ve yüksek posalı besinlerden (kepekli tahıllar, taze meyve ve sebzeler) kaçınılacak • Potasyum ve sodyum içeren sıvılar (su, elma suyu) içirmesi yönünde anne teşvik edilecek ^{37, 38}

Tablo 2.2. (Devamı)

Beslenmede Dengesizlik	
Amaç	Girişim
• Günlük olarak metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu yeterlilikte besin alacak • Ebeveyn etkili beslenmeyi artıracak teknikler tanıyacak	• Beslenme ile ilgili tam bir değerlendirme yapılacaktır • Besin ve sıvı alımı kaydedilecek • Günlük kalori alımı hesaplanacaktır • Kolayca hazırlanabilecek yüksek protein ve kalorili gıdalar ve sıvılar sağlanacaktır • Gerekli ise yemek öncesi ağız bakımı verilecek • Beslenmeden önce dik pozisyonda oturması desteklenecek • Beslenmeden önce yeterli dinlenmesi sağlanacaktır • Yeterli sıvı alımı sağlanacaktır • Günlük olarak vücut ağırlığı tartılacaktır • Laboratuvar sonuçları takip edilecek • Kilo alımı desteklenecek • Oral alıncaya kadar sıvı gereksinimini intravenöz yoldan karşılanacaktır • Hayati bulguları takip edilecek • Etkili emzirme danışmanlığı yapılacaktır • Aileye yeterli beslenmenin önemi anlatılacaktır • Beslenme öncesi ağırlı işlemler yapmaktan kaçınılacaktır ^{37, 38}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma, Şubat 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çocuk servislerinde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şubat 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi çocuk servislerinde yatmakta olan 0-5 yaş aralığında rotavirüs gastroenteriti tanısı almış çocukların anneleri oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden, evrenin tümü ile çalışıldı. Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 108 anne ile araştırma tamamlandı.

Örneklem grubunun yeterli düzeyde olduğunu tespit etmek üzere G.Power Data Analysis 3.1.9.7. programı kullanılarak post hoc güç analizi yapıldı. Güç analizinin, araştırma sonucunda 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında olduğu belirlendi 108 kişi alınarak çalışmanın tamamlanması sonucunda G-Power programında DKÖ ve SEYBÖ puan ortalamalarına göre elde edilen veriler kullanıldığında çalışmanın gücünün %95 olduğu belirlendi. Elde edilen sonuçlar araştırma olgusunun yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Okur yazar olması,
- Herhangi bir iletişim veya tıbbi olarak tanımlanmış herhangi bir mental sorunu bulunmaması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma için literatür^{39, 40} taraması sonucu oluşturulan “Anket Formu”, “Durumluk Kaygı Ölçeği ” ve “Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği ” kullanıldı.

3.4.1. Anket Formu (Ek-5)

Araştırmacı tarafından rotavirüs enfeksiyonu ve aşısı hakkında literatür⁴¹ incelenip ve pediatri alanında uzman görüşleri (Ek-8) alınan araştırmaya özgü bu form, çocuğun ve annenin demografik özelliklerini ve rotavirüse yönelik soruları içeren 24 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Durumluk Kaygı Ölçeği (Ek-6)

1964 yılında Spielberg ve ark.⁴² tarafından uygun ve uygun olmayan kişilerin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla uyarlanan ölçek Öner ve Le Compte³⁹ tarafından Türkçe versiyonu geliştirilmiştir. Kısa beyanlardan oluşan, kişinin kendisini değerlendirme türünde yapılan bir ölçektir. Durumluk kaygı maddeleri yalnızca o andaki duyguları ile ilgili bilgi verirken, Sürekli kaygı Ölçeği (SKÖ) son bir hafta içinde yaşadığı duyguları belirlemek üzere tasarlanmıştır. SKÖ-DKÖ 20’şer sorudan oluşan ve 1–4 arası puanlandırılan Likert tipi ölçeklerdir. Bu araştırmada DKÖ inceleneyeceğinden yalnızca DKÖ kullanıldı. DKÖ sorularının kişide hissettirdiği duygu ya da durumların kişi tarafından yaşanma seviyesine bağlı olarak (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla gibi seçeneklerden bir tanesini işaretleyerek yanıtlanır. Tersine çevrilmiş maddelerde ise 4 değerindeki cevaplar düşük derecede, 1 değerindeki cevaplar yüksek derecede kaygıyı belirtir. DKÖ’ de 10 tane (1,2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler) tersine çevrilmiş maddeler vardır. Ölçeğin puanlanması (doğrudan maddeler – ters maddeler) formülü ile hesaplanır. Bulunan sonuca sabit 50 sayısı eklenir. Ölçek sonucunda ortaya çıkan toplam puan sonucu 20 ile 80 arasında değişkenlik gösterir. Yüksek puan yüksek kaygı durumunu, düşük puan düşük kaygı durumunu gösterir.

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.83-0.92'dir. Bu araştırmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.93'dür.

3.4.3. Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği (Ek-7)

Üner ve ark.⁴³ tarafından 2009 yılında geliştirilen katılımcının “Sosyal el yıkama” konusundaki bilgilerini değerlendiren toplam 8 soru içeren ölçek, 3'lü Likert (“katılıyorum”, “katılmıyorum”, “fikrim yok”) yapıdadır. SEYBÖ için doğru olarak kabul edilen cevaplar; Ek 7'deki ifadelerden 1, 3, 4, 6.'ya “katılmıyorum”, 2, 7, 5 ve 8.'ye “katılıyorum” cevaplarıdır. Katılımcıların cevap verdikleri her bir doğru için 1 puan verilmiş olup, aldıkları toplam puanlar soru sayılarına bölünerek ve sonuçlar 100 üzerinden hesaplanarak ölçek puanları bulunmuştur.⁴⁰ Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı değeri 0.639'dır. Bu araştırmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı değeri 0.62'dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, etik kurul ve kurum uygulama izni alındıktan sonra Şubat-Kasım 2022 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi çocuk servislerinde yatmakta olan Rotavirüs Gastroenteriti tanısı almış çocukların annelerinde toplandı. Hasta odalarına, gerekli izolasyon yöntemlerine ve mahremiyet kurallarına uyularak girildi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan annelere, yapılan araştırma hakkında ön bilgi verilip sözlü ve yazılı onamı alındıktan sonra anket formları yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 5-10 dakika içerisinde dolduruldu.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Annelerin rotavirüs ile ilgili bilgi durumu, DKÖ ve SEYBÖ puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Annelerin tanıtıcı özellikleri (Annenin yaşı, yaşadığı yer, araştırma durumu, gelir durumu, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sayısı, çoğun yaşı ve cinsiyeti) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan verilerin aktarılması ve istatistik analizleri, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 20.0 adlı analiz yazılımı ile yapıldı. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), standart sapma, aritmetik ortalama, Kurtosis ve Skewness katsayıları, Post Hoc analizler için korelasyon analizi ve Bonferroni testleri kullanıldı. Bu çalışmada grupların normal dağılım olup olmadığı belirlendi.

Verilerin normal dağılıma benzerlik gösterdiğini belirlemek için bakılan Kurtosis ve Skewness değerinin ± 1.5 aralığında bulunması gerekmektedir.⁴⁴ Kurtosis ve Skewness değerlerinin Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.421/-0.436, Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği için -0.054/-0.653 arasında olduğu saptandı. Ölçekler ve alt boyutlarından elde edilen Kurtosis ve Skewness değerleri ± 1.5 aralığında olduğu için tüm ölçek ve alt boyutlarının normal dağılımda olduğu belirlendi.⁴⁴ Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi amacıyla Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (tarih: 25.11.2021, sayı/karar no: 08/48) etik onay (Ek-3) ve ilgili kurumdan (tarih: 31.01.2022, sayı: E-42190979-000-2200034283) resmi izin (Ek-4) alındı. Araştırma grubu kriterlerine sahip çocukların annelerine araştırma amacı açıklanıp, sorulan sorular cevaplandırılıp yazılı ve sözlü onayları alındı. Rotavirüs Gastroenteriti tanısı almış çocukların annelerin araştırma esnasında toplanan verilerin gizlilik içerisinde anonim olarak işleneceği, söz konusu araştırma dışında kullanılmayacağı ve diledikleri zaman araştırmadan ayrılacakları bilgisi verildi.

Araştırma insandan elde edilen verilerin kullanımına dayalı olduğundan bu nedenle de kişisel hakların gözetilmesi gerekliliğinden ötürü konuyla alakalı etik prensiplerden “Bilgilendirilmiş Onam”, “Gönüllülük” ve “Gizliliğin Korunması” ülkelerine uyuldu. Araştırma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu’na sadık kalındı.

3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı

Araştırma sonuçları 0-5 yaş aralığında rotavirüs gastroenteriti tanısı almış çocukların annelerine genellenebilir.

Araştırma  rneklemi, belirlenen hastanede çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ile sınırlıdır. Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine ve bilgi durumlarına ilişkin veri kaynağı anket formunda bulunan sorularla sınırlıdır.

4. BULGULAR

Rotavirüs gastroenteriti nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin kaygı ve hastalığa yönelik bilgi durumunun incelendiği araştırmada elde edilen bulgular aşağıda sunuldu.

Tablo 4.1. Annelerin ve Çocuklarının Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Anne yaşı (ortalama/yıl) 28.47±4.53 (Min-Max:18-39 yaş)		
Çocuğun yaşı (ortalama/ay) 15.84±10.12 (Min-Max:3-48 ay)		
Annenin Eğitim Durumu		
İlkokul	22	20.4
Ortaokul	23	21.3
Lise	34	31.5
Üniversite	29	26.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	21	19.4
Çalışmıyor	87	80.6
Gelir		
Gelir giderden düşük	38	35.2
Gelir gidere denk	53	49.1
Gelir giderden fazla	17	15.7
Yaşanılan Yer		
İl	76	70.4
İlçe	18	16.6
Köy	14	13.0
Sosyal Güvence		
Var	88	81.5
Yok	20	18.5
Çocuk Sayısı		
1	40	37.0
2	38	35.2
3 ve üstü	30	27.8
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	54	50.0
Erkek	54	50.0

Araştırma kapsamına anne ve çocukların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; anne yaş ortalamasının 28.47±4.53, çocuk yaş ortalamasının 15.84±10.12 olduğu, annelerin %31.5’inin lise mezunu olduğu, %80.6’sının çalışmadığı ve %49.1’inin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %70.4’ünün il merkezinde yaşadığı, %81.5’inin

sosyal güvencesinin olduğu, %37'sinin bir çocuğu olduğu ve %50 oranında kız ve erkek çocuğa sahip oldukları saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Çocukların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n=108	%
Yatış mevsimi		
Kış	28	25.9
İlkbahar	35	32.4
Yaz	45	41.7
Annenin emzirmeye devam etme durumu		
Emziriyor	51	47.2
Emzirmiyor	57	52.8
Şikayetleri*		
Ateş	66	18.6
İshal	93	26.2
Kusma	86	24.2
İştahsızlık	44	12.4
Halsizlik	44	12.4
Karın ağrısı	22	6.2
Rotavirüs aşılama durumu		
Evet	10	9.3
Hayır	98	90.7
Rotavirüs nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurma durumu		
Hayır	60	55.6
Evet 1 Kez	26	24.1
Evet 2 Kez ve Üstü	22	20.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmada çocukların hastalık özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verildi. Araştırmada çocukların %41.7'sinin yaz mevsiminde yatış yaptığı, annelerin %52.8'sinin çocuklarını emzirmediği, %26.2'sinin ishal şikâyetinin olduğu, %90.7'sinin rotavirüs aşısı olmadığı ve %55.6'sının rotavirüs nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmadığı saptandı.

Tablo 4.3. Annelerin Rotavirüs Hastalığına Yönelik Bilgi Durumu

Özellikler	n=108	%
Rotavirüs aşısının varlığını bilme durumu		
Evet	63	58.3
Hayır	45	41.7
Aşı hakkındaki bilgi kaynağı		
Sağlık Personeli	43	39.8
TV veya internet	13	12.0
Komşu/akraba	14	13.0
Diğer (kitap, dergi vs.)	38	35.2
Rotavirüs hastalığından aşı ile korunma durumunu bilme		
Evet	33	30.6
Hayır	8	7.4
Bilmiyorum	67	62.0
Çocuğa aşı yaptırmama nedeni*		
Aşı hakkında yeterli bilgim yok	70	40.5
Aşı yaptırmaya karşıyım	6	3.5
Yan etkilerinden endişeliyim	21	12.1
Rutin aşı takviminde yok	47	27.2
Aşı ücretli diye	13	7.5
Aşıların koruyuculuğuna güvenmiyorum	7	4.0
Diğer	9	5.2
Rotavirüs hastalığının bulaşıcılık durumu		
Evet	68	63.0
Hayır	0	0.0
Bilmiyorum	40	37.0

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler	n	%
Rotavirüs hastalığının bulaşma yolu*		
Dışkı-oral yol ile	57	45.6
Kontamine eşyalar ile	36	28.8
Solunum yolu ile	32	25.6
Rotavirüs hastalığında bebeğe anne sütü vermeye devam etmeyi bilme durumu		
Evet	66	61.1
Hayır	6	5.6
Bilmiyorum	36	33.3
Rotavirüs hastalığı olan hastaya uygulanan izolasyon yöntemleri *		
Temas İzolasyonu	66	53.7
Solunum İzolasyonu	38	30.9
Enterik İzolasyon	19	15.4
Enfeksiyon bulaştırma riski olan çocuğa uygulanan girişimler*		
Uygun izolasyon yöntemi uygulanır	46	22.1
Ziyaretçi kısıtlaması yapılmaz	43	20.7
Uygun el yıkama teknikleri kullanılır	60	28.8
Eldiven Giyme	59	28.4
Rotavirüs enfeksiyonu olan çocuğa bakım verdikten sonra elleri yıkama durumu		
Evet	108	100.0
Hayır	0	0.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmada annelerin rotavirüs hastalığına yönelik bilgi durumlarının dağılımı Tablo 4.3’de verildi. Annelerin %58.3’ünün rotavirüs aşısını bildiği, %39.8’inin aşı hakkında bilgiyi sağlık personelinin aldığı, %62’sinin rotavirüs aşısının korumasını bilmediği ve %40.5’inin aşı hakkında bilgisi olmadığı için aşığı yaptırmadığı saptandı. Annelerin %63’ünün rotavirüs hastalığının bulaşıcı olduğunu söylerken, %45.6’sının bulaşma yolu olarak dışkı-oral yolu ifade ettiği, %61.1’inin rotavirüs hastalığında annenin bebeğe anne sütü vermeye devam edilmesi gerektiğini bildiği belirlendi. Annelerin %53.7’sinin rotavirüs hastalığı olan hastaya temas izolasyonu uygulanabileceğini belirtirken, %28.8’i enfeksiyon bulaştırma riski olan çocuğa yapılabilecek girişimler için uygun el yıkama tekniğini ifade etmişlerdir. Annelerin %100’ünün rotavirüs enfeksiyonu olan çocuğa bakım verdikten sonra elleri yıkadıkları saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Annelerin Durumluk Kaygı ve Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği Puan Ortalaması

ÖLÇEKLER	Ort.±SS.
Durumluk Kaygı Ölçeği	39.69±5.11 (Min-Max: 30-52)
Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği	60.41±18.99 (Min-Max: 25-100)

Araştırmada annelerin DKÖ ve SEYBÖ puan ortalaması Tablo 4.4’de verildi.

Annelerin DKÖ puan ortalaması 39.69±5.11, SEYBÖ puan ortalaması 60.41±18.99 olduğu saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Annelerin ve Çocuklarının Demografik Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı ve Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	Durumluk Kaygı Ölçeği		Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği	
	Ort.±SS.	Test ve p	Ort.±SS.	Test ve p
Annenin Eğitim Durumu				
İlkokul (1)	43.00±4.69		52.84±18.87	
Ortaokul (2)	40.26±4.93	F=1.137	67.93±16.35	F=3.770
Lise (3)	38.55±5.20	p=0.038	56.25±20.00	p=0.013
Üniversite (4)	39.58±5.42		65.08±17.15	1<2
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	39.04±4.80	t=0.643	56.25±20.00	t=1.641
Çalışmıyor	39.85±5.20	p=0.521	65.08±17.15	p=0.300
Gelir				
Gelir giderden düşük	39.94±4.89	F=0.469	59.86±19.52	F=0.122
Gelir gidere denk	39.86±5.66	p=0.627	60.14±18.67	p=0.886
Gelir giderden fazla	38.58±3.77		62.50±19.76	
Yaşanılan Yer				
İl	39.50±5.40	F=0.414	62.66±18.19	F=2.220
İlçe	39.61±4.72	p=0.662	57.63±20.62	p=0.114
Köy	40.85±4.01		51.72±18.99	
Sosyal Güvence				
Var	39.84±5.42	t=0.622	61.07±18.70	t=0.759
Yok	39.05±3.54	p=0.535	57.50±20.43	p=0.449
Çocuk Sayısı				
1	38.77±5.66	F=1.035	60.93±19.64	F=0.255
2	40.15±4.75	p=0.359	61.51±18.46	p=0.775
3 ve üstü	40.33±4.78		58.33±19.23	
Çocuğun Cinsiyeti				
Kız	39.77±5.18	t=0.168	57.17±18.10	t=1.792
Erkek	39.61±5.10	p=0.868	63.65±19.46	p=0.076

Araştırmada annelerin ve çocuklarının demografik özelliklerine göre DKÖ ve SEYBÖ puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.5’de verildi. Araştırmada, annelerin eğitim durumlarına göre DKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Yapılan ileri analiz sonucunda ilkokul mezunu olan annelerin üniversite mezunu olan gruba göre daha yüksek puana sahip olduğu ve farkın bu gruptan kaynaklandığı saptandı.

Araştırmada, annelerin eğitim durumlarına göre SEYBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Yapılan ileri analiz sonucunda ortaokul mezunu olan annelerin ilkokul mezunu olan gruba göre daha yüksek puana sahip olduğu ve farkın bu gruptan kaynaklandığı saptandı.

DKÖ ve SEYBÖ ile çalışma durumu, gelir, yaşanılan yer, sosyal güvence, çocuk sayısı ve çocuğun cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Çocukların Hastalık Özelliklerine Göre Durumluk Kaygı ve Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

	Durumluk Kaygı Ölçeği		Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği	
Özellikler	Ort.±SS.	Test ve p	Ort.±SS.	Test ve p
Yatış mevsimi				
Kış	39.67±4.87	F=1.448	63.83±17.78	F=6.080
İlkbahar	38.60±5.67	p=0.240	66.67±16.86	p=0.003
Yaz	40.55±4.75		53.33±19.29	3<1,2
Annenin emzirmeye devam etme durumu				
Emziriyor	39.45±4.54	t=1.004	59.06±19.37	t=0.098
Emzirmiyor	40.56±6.05	p=0.318	59.45±17.62	p=0.922
Rotavirüs aşılama durumu				
Evet	39.50±4.42	t=0.125	66.25±20.45	t=1.020
Hayır	39.71±5.20	p=0.900	59.82±18.84	p=0.310
Rotavirüs nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurma durumu				
Hayır	39.15±4.70	F=1.004	59.79±17.84	F=0.073
Evet 1 kez	40.84±5.25	p=0.370	61.05±20.41	p=0.929
Evet 2 kez ve Üstü	39.81±5.99		61.36±21.09	

Araştırmada çocukların hastalık özelliklerine göre DKÖ ve SEYBÖ puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.6’da verildi. Araştırmada, çocukların hastaneye yatış mevsimine göre (SEYBÖ) puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaz aylarında yatış yapan grubun puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Yapılan ileri analiz sonucunda farkın bu gruptan kaynaklandığı saptandı ($p<0.05$).

DKÖ ve SEYBÖ ile annenin çocuğunu emzirme, rotavirüs aşılama durumu ve rotavirüs nedeniyle hekime başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Annelerin Rotavirüs Hastalığına Yönelik Bilgi Durumuna Göre Durumluk Kaygı ve Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	Durumluk Kaygı Ölçeği		Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği	
	Ort.±SS.	Test ve p	Ort.±SS.	Test ve p
Rotavirüs aşısının varlığını bilme durumu				
Evet	39.46±4.83	t=0.560	59.92±19.84	t=0.320
Hayır	40.02±5.53	p=0.576	61.11±17.92	p=0.750
Aşı hakkındaki bilgi kaynağı				
Sağlık Personeli	40.34±5.20	F=2.569	57.55±19.12	F=0.941
TV veya internet	37.00±3.26	p=0.058	66.34±19.35	p=0.424
Komşu/akraba	37.78±4.38		64.28±18.89	
Diğer	40.57±5.43		60.19±18.80	
Rotavirüs hastalığından aşı ile korunma durumu				
Evet	39.33±4.46	F=0.155	63.25±19.99	F=0.566
Hayır	39.37±7.13	p=0.857	60.93±26.25	p=0.570
Bilmiyorum	39.91±5.22		58.95±17.65	
Rotavirüs hastalığının bulaşıcılık durumu				
Evet	39.86±5.19	t=0.457	63.58±18.10	t=0.829
Bilmiyorum	39.40±5.03	p=0.649	58.43±20.48	p=0.009
Rotavirüs hastalığında bebeğe anne sütü vermeye devam etmeyi bilme durumu				
Evet	40.07±4.90	F=0.513	59.65±18.57	F=0.960
Hayır	38.50±3.61	p=0.600	70.83±25.81	p=0.386
Bilmiyorum	39.19±5.72		60.06±18.61	

Araştırmada annelerin rotavirüs hastalığına yönelik bilgi durumlarına göre DKÖ ve SEYBÖ puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verildi.

Araştırmada, rotavirüs hastalığının bulaşıcılığını bilme durumuna göre sosyal el yıkama bilgi ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; rotavirüs hastalığının bulaşıcılığını bildiğini söyleyenlerin puan ortalamaları bilmeyenlere göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.7). DKÖ ve SEYBÖ ile rotavirüs aşısı olma durumu, aşı hakkındaki bilgi kaynağı, rotavirüs hastalığından aşı ile korunma durumu, rotavirüs hastalığının bulaşıcılık durumu ve rotavirüs hastalığı durumunda bebeğe anne sütü vermeye devam ettiğini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Rotavirüs gastroenteriti nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin kaygı ve hastalığa yönelik bilgi durumu ile ilgili araştırmalar sınırlı sayıda olduğu için elde edilen bulgular, kısmen literatür bulguları ve araştırmacının yorumları doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmada çocukların yarısına yakınının yaz mevsiminde yatış yaptığı, 0-2 yaş aralığında olan çocukların yarısından fazlasının anne sütü almadığı, %26.2'sinin ishal şikâyetinin olduğu saptandı. Koçak ve ark.⁴⁵'nin Ankara'da 2010-2014 yılları arasında yapılan nitel bir araştırmada çocuk servisine akut gastroenterit tanısıyla yatırılan hastalardaki araştırmalarında rotavirüs antijen pozitifliğini toplam %22.5, sonbahar %28, kış %27, ilkbahar %24, yaz %21 ve en çok 2 yaş altı (%66.2) olarak bildirmişlerdir. Bu araştırmada diğer araştırmalardan farklı olarak rotavirüs görülme sıklığı mevsimsel olarak değişiklik gösterildiği ve rotavirüs hastalığı yaz mevsiminde daha yüksek olduğu saptandı. Bu sonuçlar neticesinde rotavirüs hastalığının bölgesel olarak farklı sonuçlarına rastlanılabilir. Kaçmaz Ersü ve ark.⁴⁵'nin yaptığı bir araştırmada en çok karşılaşılan belirti diyare olup, ikinci sırada görülen belirti %74,6 ile kusma olduğu belirtilmiştir. Bunu %34,5 ile ateş izlemektedir. Sungkapalee ve ark.⁴⁶ çalışmış oldukları ve hastaların majör klinik bulgularının karşılaştırıldığı araştırmada ise, verilerin %79,6'sında sulu gaita, %81,5'inde ateş, %80,6'sında ise kusma semptomlarının olduğu bildirilmiştir. Yapılan bu araştırmada da en sık görülen yakınmaların diğer araştırmalara paralel olarak ishal, kusma ve ateş olduğu saptandı. Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya alınan annelerin çoğunluğunun çocuklarına rotavirüs aşısı yaptırmadığı saptandı. Bu araştırmanın bulguları Kaçmaz Ersü ve ark.⁴⁵ rotavirüs aşısı ile ilgili yaptıkları araştırma ile benzerlik göstermiş olup çocukların %93'ünün rotavirüse karşı aşılanmadığı tespit edilmiştir.

Annelerin yarısından fazlasının rotavirüs aşısının varlığını bildiği, çoğunluğunun aşı hakkında bilgiyi sağlık personelinen aldığı ve çoğunluğun aşının rotavirüs hastalığından koruma durumunu bilmediği saptandı (Tablo 4.3). Kaçmaz Ersü ve ark.⁴⁵ araştırmalarında anne-babalar yüksek oranda, (%81.1) rotavirüs aşısını duymadıkları için çocuklarına aşı yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı araştırmada diğer aşı yaptırmama nedenleri arasında uygun aşılama zamanını kaçırmama, maddi olanaksızlık, aşının yan etkilerinin olduğunu düşünme ve aşının koruyuculuğuna inanmama gibi ifadeler yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda, bu araştırmaya paralel olarak aşılar hakkında bilginin büyük oranda sağlık personelinen alındığı görülmüştür.^{45, 47, 48}

Annelerin %63'ünün rotavirüs hastalığının bulaşıcı olduğunu söylerken, yarısına yakınının bulaşma yolu olarak dışkı-oral yolu ifade ettiği, yarısından fazlasının rotavirüs hastalığı durumunda bebeğe anne sütü vermeye devam ettiği belirlendi. Annelerin yarısına yakınının rotavirüs hastalığı olan hastaya temas izolasyonu uygulanabileceğini belirtirken, az kısmının enfeksiyon bulaştırma riski olan çocuğa yapılabilecek girişimler için uygun el yıkama tekniğini ifade etmişlerdir. Annelerin tamamının rotavirüs enfeksiyonu olan çocuğa bakım verdikten sonra elleri yıkadıkları saptandı (Tablo 4.3). Rotavirüsler ileri derecede bulaşıcıdır ve en çok fekal-oral yol ile bulaşır. Virüs çevrede dirençli olarak kalabildiğinden, kontamine ellerle bireyden bireye bulaşma, çoğunlukla rotavirüslerin hastane ve ev gibi, kişilerin birbirine yakın olduğu ortamlardaki yayılmasının en önemli yoludur.⁴⁹ Avrupa'da yapılan bir araştırmaya göre rotavirüs enfeksiyonu bulaşmış, çocuklarla ilgilenen sağlık çalışanlarının %77'sinin ellerinde rotavirüs bulunduğu bildirilmektedir.⁴⁹ Rotavirüs en sık eller ile taşındığından, el yıkama rotavirüsü önlemek için en önemli yollardan biridir. Yapılan başka bir araştırmada bu araştırmaya paralel olarak annelerin %97.5'i bakım verdikten sonra ellerini yıkadıkları görülmüştür.⁵⁰

Araştırmada annelerin DKÖ puan ortalaması 39.69 ± 5.11 olduğu saptandı. Bu araştırma da DKÖ puan ortalaması ortalamanın altında olduğu görüldü. Elde edilen bulgular doğrultusunda, rotavirüs hastalığı durumunda çocuğun hastanede yatması, hastane ortamında çocuğunun güvende olduğunu hissetmesi ve yarısından fazlasının rotavirüs hastalığı hakkında bilgilerinin az olmasının çocuklar üzerinde ne tür bir etki göstereceğini bilmemeleri annelerin kaygılarının düşük olmasına neden olmuş olabilir.

SEYBÖ puan ortalaması 60.41 ± 18.99 olduğu saptandı. Bu araştırma da SEYBÖ puan ortalaması ortalamanın üzerinde olduğu görüldü. Araştırmada annelerin rotavirüs hastalığını ismen duydukları, rotavirüs hastalığı hakkında bilgi sahibi olmadıkları görüldü; ancak SEYBÖ puan ortalamasının yüksek çıkmasının nedeni araştırmanın pandemi sonrası yapılmış olması ile hijyen kültürünün gelişmesi ve hastane ortamında bulunan annelerin enfeksiyon açısından el hijyenine dikkat etmesi, yemekten önce ve sonra el yıkama alışkanlığının olmasına bağlı olduğu düşünülebilir.

Araştırmada, ortaokul mezunu olan annelerin SEYBÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Yapılan araştırmalarda annelerin eğitim durumları ile rotavirüsü bilme, sosyal el yıkamaya dikkat etme durumları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.⁵¹⁻⁵³ Genel olarak, çocukların rotavirüse yakalanma oranlarına yönelik yapılan araştırmalarda annelerin düşük eğitim düzeyinin hastalığın yayılmasını olumsuz etkilediği gösterilmiştir.^{51, 53, 54} Annelerin eğitim durumunun kaygı ve sosyal el yıkama üzerinde etkili olduğu ve ilkököl mezun annelerin bilgi düzeyin düşük olduğu ve kaygılarının yüksek olduğu saptandı. Bu bulgular doğrultusunda eğitim düzeyinin sosyal el yıkama ve kaygı üzerinde etkisi olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırmada, yaz aylarında yatış yapan çocukların annelerinin SEYBÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptandı. Araştırmada elde edilen

bulgulara çocukların rotavirüs hastalığı nedeniyle en çok yaz mevsiminde hastaneye yattığı saptandı. SEYBÖ puan ortalamasına göre de sosyal el yıkamanın en düşük olduğu mevsim yaz mevsimi olduğu görüldü. Bu bulgular doğrultusunda yazın hasta sayısının artması ve el yıkama puanının düşük olması annelerin rotavirüs hastalığını bilmemeleri ve rotavirüs hastalığının temas yolu ile bulaşıyor olması rotavirüsün hastalığının en çok yaz mevsiminde görülmesine neden olabilmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Rotavirüs gastroenteriti nedeniyle hastaneye yatırılan çocukların annelerinin kaygısı, hastalığa yönelik bilgi durumunu ve el yıkama alışkanlığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Araştırmada çocukların rotavirüs gastroenteriti nedeniyle en çok yaz mevsiminde yatış yaptığı, en sık ishal şikâyetiyle hastaneye başvurduğu, çoğunluğunun rotavirüs aşısı olmadığı ve daha önce rotavirüs nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurmadığı,
- Annelerin yarısından fazlasının rotavirüs aşısının varlığını bildiği, çoğunluğunun aşı hakkında bilgiyi sağlık personelinden aldığı ve çoğunluğun aşının rotavirüs hastalığından koruma durumunu bilmediği,
- Annelerin DKÖ puan ortalaması düşük olduğu, SEYBÖ ortalamasının üstünde olduğu,
- Annelerin eğitim düzeyi düşük olanların kaygısının yüksek olduğu,
- Rotavirüs hastalığının en çok yaz mevsiminde yatışı olduğu, sosyal el yıkamanın da en düşük yaz mevsiminde olduğu görüldü.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda;

- Rotavirüs hastalığı hakkında enfeksiyondan korunma ve aşılama ile ilgili broşürlerin hazırlanması ve annelere eğitim verilmesi,
- Rotavirüs aşısının rutin aşı takvimine dahil edilmesi,
- Sağlık kuruluşlarında rotavirüs aşısı hakkında annelere bilgi verilmesi,
- Rotavirüs hastalığında hijyen ve el yıkamanın öneminin anlatılması,
- Rotavirüs hastalığı ile ilgili hemşirelik alanında daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Tekin A. Mardin'deki akut gastroenteritli çocuklarda Rotavirüs ve Enterik Adenovirüs sıklığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations.*, 2010, 1: 41-45.
2. Organization WH. Dehidratasyon Ağırlık Derecelendirmesi. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. . 25 Haziran 2022.
3. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*. 2 Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2018: 191.
4. İrvem A, Yücel F.M, Yıldırım M, Kadanalı A, Dede B. Akut gastroenteritli çocuk hastalarda rotavirüs görülme sıklığı. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 2014, 44: 98-100.
5. Olcay Y, Ergüven M, Atakan S.K, Çetiner N, Mısırlı T, Akkoç A. Yatarak izlenen rotavirüs vakalarımızın epidemiyolojik özellikleri ve nazokomiyal infeksiyon. *Çocuk Dergisi.*, 2009, 9: 127-130.
6. İlkaç M, Şahin A, Nazik H, Öngen B. Akut gastroenteritli çocuklarda rotavirüs sıklığının araştırılması ve rotavirüs sezonunun takibi: beş yıllık sonuçların değerlendirilmesi. *Ankem Dergisi*, 2012, 26: 25-29.
7. Tate J.E, Panozzo C.A, Payne D.C, Patel M.M, Cortese M.M, Fowlkes A.L, Parashar U.D. Decline and change in seasonality of US rotavirus activity after the introduction of rotavirus vaccine. *Pediatrics*, 2009, 124: 465-471.
8. Ayyıldız T, Altıntaş H.K, Aydın C, Minnaz E, Yörük T. 0-5 yaş çocuklarda rotavirüs sıklığı ve anne-babaların rotavirüse yönelik bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *D.E.Ü.H.F. Elektronik Dergisi.*, 2020, 13: 124-130.

9. Asena M, Canan A, Öztürk Ü, ÖZTÜRK P.A, Piriñçioğlu A.G. Gastroenterit nedeniyle yatırılan pediatrik hastaların rotavirüs adenovirüs açısından değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 2019, 46: 799-806.
10. Açıkgöz A, Merve E, Söngüt S, Ulukuş A, Büşra E. Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. *AC.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 2019: 373-382.
11. Bayırlı Turan D. Yatarak tedavi gerektiren akut ishalli çocukların rotavirüs ve enterik adenovirüs enfeksiyonu yönünden değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2020: 1-5.
12. Madhi S.A, Cunliffe N.A, Steele D, Witte D, Kirsten M, Louw C, Ngwira B, Victor J.C, Gillard P.H, Cheuvart B.B. Research Article (New England Journal of Medicine) Effect of human rotavirus vaccine on severe diarrhea in African infants. *Malawi Medical Journal*, 2016, 28: 108-114.
13. Burnett E, Parashar U.D, Tate J.E. Real-world effectiveness of rotavirus vaccines, 2006–19: a literature review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 2020, 8: e1195-e1202.
14. Anh D.D, Van Trang N, Thiem V.D, Anh N.T.H, Mao N.D, Wang Y, Jiang B, Hien N.D. A dose-escalation safety and immunogenicity study of a new live attenuated human rotavirus vaccine (Rotavin-M1) in Vietnamese children. *Vaccine*, 2012, 30: A114-A121.
15. Ruiz-Palacios G.M, Pérez-Schael I, Velázquez F.R, Abate H, Breuer T, Clemens S.C, Cheuvart B, Espinoze F, Gillard P, Innis B.L. Safety and efficacy of an attenuated vaccine against severe rotavirus gastroenteritis. *New England Journal of Medicine*, 2006, 354: 11-22.

16. Bergman H, Henschke N, Hungerford D, Pitan F, Ndwandwe D, Cunliffe N, K S-W. Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021.
17. Vesikari T, Matson D.O, Dennehy P, Van Damme P, Santosham M, Rodriguez Z, Dallas M.J, Heyse J.F, Goveia M.G, Black S.B. Safety and efficacy of a pentavalent human–bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine. *New England Journal of Medicine*, 2006, 354: 23-33.
18. Organization WH. Rotavirus vaccines: WHO position paper—January 2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23746456/>. 5 Mayıs 2022.
19. Salman N, Somer A, Yalçın I. *Çocuk Enfeksiyonları Hastalıkları*. 2. Baskı. İstanbul, Akademi Yayınevi, 2015.
20. Gülen A, Hacımustafaoğlu M. Çocuklarda akut infeksiyöz gastroenteritlere genel yaklaşım. *Ankem Dergisi*, 2013, 27: 147-157.
21. Altındış M, Kalaycıoğlu A.T, Yılmaz K. *Rotavirüs, Norovirüs, Astrovirüs*. 1. Baskı. Ankara, Nobel Yayınevi, 2018.
22. Meral M, Bozdayı G. Türkiye’de ve Dünya’da rotavirüs epidemiyolojisi *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 2010, 40: 1-10.
23. Kurugöl Z, Salman N. Rotavirus infeksiyonları ve aşılar. *Ankem Dergisi*, 2008, 22: 160-170.
24. Kiulia N.M, Kamenwa R, Irimu G, Nyangao J.O, Gatheru Z, Nyachio A, Steele A.D, Mwenda J.M. The epidemiology of human rotavirus Associated with diarrhoea in Kenyan children: A review. *Journal of Tropical Pediatrics.*, 2008, 54: 401-405.

25. Öztaş S, Altındış M, Aşık G, Acar S, Karagöz A, Bükülmez, Keşli R, Durmaz R. Rotavirus and adenovirus in children with acute gastroenteritis and the molecular epidemiology of rotavirus. *Evaluation*, 2016, 74: 78.
26. Berk E, Kayman T. Akut gastroenteritli çocuk hastalarda rotavirüs sıklığı. *Ankem Dergisi*, 2011, 25: 103-106.
27. Altındış M, Küçükkurt Ş, Kalayci R, Aslan F, Bükülmez A, Yoldaş Y. Akut gastroenteritli çocuklarda rotavirüs, enterik adenovirüs ve norovirüs sıklığı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 1: 1-12.
28. Arıkan D, Kurudirek F. Temas Yolu İle Bulaşan Hastalıklar. İçinde: Karatay G, Gürarslan Baş N (editörler). *Bulaşıcı Hastalıklar Epidemiyolojisi , Yönetimi ve Bakımı*, 1. Baskı. Ankara, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, 2020: 103-125.
29. Çavuşoğlu H, Yurdağül E. Çocuklarda Enfeksiyon Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H.B, Bolışık B (editörler). *Pediatric Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2018: 745-770.
30. Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2019, 6: 117-135.
31. Clarke K, Cooper P, Creswell C. The parental overprotection scale: Associations with child and parental anxiety. *Journal Of Affective Disorders*, 2013, 151: 618-624.
32. Kaya U, Güvenir M. El yıkama, eldiven kullanımı ve dirençli bakteri enfeksiyonlarının önlenmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2020, 29: 303-308.
33. Erdoğan S, Urgun M, Kaya H, Yiğit B, Boşnak M. Çocuk yoğun bakım ünitesi'nde el temizliği kurallarına uyumun değerlendirilmesi. *ACÜ. Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 2016: 226-229.

34. Çağlar S, Yılmaz Ö.E, Savaşer S. Hemşirelik ve sağlık alanı dışında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyal el yıkama ile ilgili görüş ve davranışları. 2018.
35. Olmaz D, Karakurt P. Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *D.E.Ü.H.F. Elektronik Dergisi*, 2019, 12: 3-14.
36. Mbithi B.W, Mwenda C.S, Karonjo J. Observed utilization of the nursing process among nurses in selected public health care facilities in Kenya. *International Journal of Nursing*, 2018, 8: 77-82.
37. Şenol Çelik S, Karadağ A. Gastroenterit. İçinde: *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar*, 2. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019: 783-792.
38. Carpenito-Moyet L.J.C. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İçinde: Erdemir F (editör). 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2012.
39. Öner N, Le Compte A. *Süreksiz Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. 1. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
40. Bay T. Gıda Ambalaj Fabrikası Personeline Verilen Eğitimin El Hijyeni Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir: İzmir Demokrasi Üniversitesi, 2020.
41. Yıldız S. Edirne İli hastaneleri çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin rotavirüs gastroenteriti hakkındanda Farkındalık Düzeyinin Artırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2008.
42. Spielberger, Charles D. Manual for the state-trait anxiety, inventory. *Consulting Psychologist*, 1970.
43. Üner S, Sevcen F, Başaran E, Balcı C, Bilaloğlu B. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kişilerin Sosyal El Yıkama ile İlgili Bazı Bilgi ve Tutumların Saptanması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8.

44. Fidell S, Tabachnick B, Mestre V, Fidell L. Aircraft noise-induced awakenings are more reasonably predicted from relative than from absolute sound exposure levels. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 2013, 134: 3645-3653.
45. Kaçmaz Ersü N, Kılıç Öztürk A, Helvacı Y, Öngel M.Ö. Gastroenterit tanısı ile hastanede yatan çocukların özellikleri ve ebeveynlerin rotavirüs aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 2016, 6.
46. Sungkapalee T, Puntukosit P, Eunsuwan O, Theamboonlers A, Chongsrisawat V, Poovorawan Y. Incidence and clinical manifestations of rotavirus infection among children with acute diarrhea admitted at Buri Ram Hospital, Thailand. *Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 2006, 37: 1125.
47. Çıklar S, Güner P. Annelerin çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi, davranış, ve tutumları ve aşı reedi nedenleri: Nitel ve nicel bir araştırma. *Ankara Medical Journal*, 2020, 20: 180-195.
48. Odabaş N, Ayyıldız T. Anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 2020, 4: 7-11.
49. Yasa O, Ergüven M, Atakan S.K, Çetiner N, Mısırlı T, A. A. Yatarak izlenen rotavirüs vakalarımızın epidemiyolojik özellikleri ve nazokomiyal infeksiyon. *Çocuk dergisi*, 2009, 9: 127-130.
50. Uzun Z. Kemoterapi tedavisi nedeniyle hastanede yatan çocukların bakım vericilerine kemoterapi tedavisine bağlı oluşabilecek sorunlara yönelik verilen planlı hemşirelik eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
51. Kürtüncü M, Alkan I, Bahadır Ö, Arslan N. Zonguldak'ın kırsal bölgesinde yaşayan çocukların aşılama durumu hakkında annelerin bilgi düzeyleri. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2017, 7: 8-17.

52. Polat Y, Tatlı S, Yavuzekinci M, Öztürk M, İpekçi N.N, Yurdagül G, Süzülmüş S. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşıları hakkındaki görüşleri. *GŞ.Ü.Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 2017, 6: 131-137.
53. Gençer M.Z. 24–72 ay çocukları olan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve rutin dışı aşılar hakkındaki bilgi düzeyleri: Doğu-Batı karşılaştırması. *Konuralp Medical Journal*, 2015, 7.
54. Üzüm Ö, Eliaçık K, Örsdemir H.H, Öncel E.K. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 2019, 13: 144-149.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Bilal TAYANÖZ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 13	% 15
II. Genel Bilgiler	% 24	% 35
III. Materyal ve Metod	% 35	% 35
IV. Bulgular	% 12	% 15
V. Tartışma	% 9	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
----------------------	---------------

EK-3. ETİK KURUL ONAM FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Rotavirüs Gastroenteriti Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Çocukların Annelerinin Kaygı Ve Hastalığa Yönelik Bilgi Durumu
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 08 Karar No: 48	Tarih:25.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİN BELGESİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkanlığı



Sayı : E-42190979-000-2200034283
Konu : Uygulama İzni (Bilal TAYANÖZ)

31.01.2022

BELGE YÖNETİM BÜROSU

İlgi : 07.01.2022 tarihli ve E-45361945-000-2200005857 sayılı belge.

Rektörlük Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 05.01.2022 tarih ve 2200003905 sayılı Uygulama İzni (Bilal TAYANÖZ) ile ilgili ilgi yazıda adı geçen tez çalışması uygulamasını kliniğimizde yapmasında bir sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz ederim.



EK-5. ANKET FORMU

1. Annenin Yaşı

2. Eğitim Durumu

a.İlkokul b. Ortaokul c. Lise d.Üniversite

3.Çalışma nedir?

a. Çalışıyor b. Çalışmıyor

4.Gelir

a.Gelir giderden düşük b. Gelir gidere denk c.Gelir giderden fazla

5.Yaşadığı Yer

a.il b. ilçe c. köy

6.Sosyal Güvence

a.Var b.Yok

7.Çocuk Sayısı

a.1 b. 2 c. 3 d. 4 ve üzeri

8.Çocuğun Yaşı.....

9.Çocuğun Cinsiyeti

a.Kız b. Erkek

10.Yatış Ayı.....

11. Annenin emzirmeye devam etme durumu

a. Emziriyor

b. Emzirmiyor

12. Çocuğun Şikayetleri

a. Ateş b. İshal c. Kusma d. İştahsızlık e. Halsizlik F. Karın ağrısı g.

Diğer

13. Rotavirüs aşısını duydunuz mu

a. Evet b. Hayır

14. Aşı hakkında bilgi kaynağı

a. Sağlık Personeli b. TV veya internet c. Komşu/akraba d. Diğer

15. Rotavirüs hastalığından aşı ile korunulabilir mi?

a. Evet b. Hayır c. Bilmiyorum

16.Çocuğa aşı yaptırma durumu

a. Evet b. Hayır

17. Çocuğa aşı yaptırmama nedeni

a.Aşı hakkında yeterli bilgim yok b.Aşı yaptırmaya karşıyım c.Yan etkilerinden endişeliyim
d..Rutin aşı takviminde yok e.Aşı ücretli diye f. Aşıların koruyuculuğuna güvenmiyorum g. Diğer

18. Çocukta rotavirus/ishal nedeniyle daha önce sağlık kuruluşuna başvurma durumu

a. Evet b. Hayır

Evetse kaç kez.....

19.Rotavirüs hastalığı bulaşıcı mıdır?

a. Evet b. Hayır c. Bilmiyorum

20. Rotavirüs hastalığı hangi yolla bulaşır?

a. Dışkı-oral yol ile b. Kontamine eşyalar ile c. Solunum yolu ile

21. Rotavirüs hastalığı durumunda bebeğe anne sütü vermeye devam edilmeli midir?

a. Evet b. Hayır c. Bilmiyorum

22. Rotavirüs hastalığı olan hastaya hangi izolasyon yöntemleri uygulanmalıdır?(soru hakkında açıklama yapıldı)

a. Temas İzolasyonu b. Solunum İzolasyonu c. Enterik İzolasyon

23. Enfeksiyon bulaştırma riski olan çocuğunuza uygulayacağınız girişimler nelerdir?

- a. Uygun izolasyon yöntemi uygulanır b. Ziyaretçi kısıtlaması yapılmaz
c. Uygun el yıkama teknikleri kullanılır d. Eldiven Giyme

24. Rotavirüs enfeksiyonu olan çocuğunuza bakım verdikten sonra eller yıkanmalı mıdır?

- a. Evet b. Hayır



EK-6. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

	HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1. Şuanda sakinim				
2.Kendimi emniyette hissediyorum				
3. Şuanda sinirlerim gergin				
4.Pişmanlık duygusu içindeyim				
5.Şuanda huzur içindeyim				
6.Şuanda hiç keyfim yok				
7.Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9. Şuanda kaygılıyım				
10. Kendimi rahat hissediyorum				
11. Kendime güvenim var				
12. Şuanda asabım bozuk				
13. Çok sinirliyim				
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16. Şuanda halimden memnunum				
17. Şuanda endişeliyim				
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19. Şuanda sevinçliyim				
20. Şuanda keyfim yerinde				

EK-7. SOSYAL EL YIKAMA BİLGİ ÖLÇEĞİ

Sosyal El Yıkama Bilgi Ölçeği (SEYBÖ)	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum
1) Eller soğuk suyla yıkanmalıdır			
2) Eller ılık suyla yıkanmalıdır			
3) Eller sıcak suyla yıkanmalıdır			
4) El yıkarken bilezik ve saatin çıkarılması gerekmez			
5) El yıkarken yüzüklerin çıkarılması gerekir			
6) El bileklerini yıkamak gereksizdir			
7) Eller en az 15 saniye yıkanmalıdır			
8) Elleri yıkadıktan sonra kurulamak gerekir			

EK-8. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR	Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN	İnönü Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Arzu SARIALIOĞLU	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Türkan KADİROĞLU	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

EK-9. TEZ ADI KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Bilal TAYANÖZ
Ana Bilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı/İçeriği aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 16.01.2023

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒ Tez İçeriği Değişikliği ¹ ☐
Tezin Eski Adı	Rotavirüs Gastroenteriti Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Çocukların Annelerinin Kaygı ve Hastalığa Yönelik Bilgi Durumu
Tezin Yeni Adı	Rotavirüs Gastroenteriti Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Çocukların Annelerinin Kaygı, Sosyal El Yıkama ve Hastalığa Yönelik Bilgi Durumu
Tezin İngilizce Adı	Anxiety, Social Hand Washing and Knowledge Of The Disease İn Mothers Of Children Hospitalized For Rotavirus Gastroenteritis
Değişikliğin Gerekçesi	Jüri istemi nedeniyle