



**T.C.**  
**SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**GÜLHANE SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ASTIM TANILI ADÖLESLANLARA VERİLEN SAğLIK BAKIM**  
**GEÇİŞİNE DAYALI EğİTİMİN GEÇİŞE HAZIR OLUŞ**  
**DURUMUNA, ÖZ ETKİLİLİğE, MEMNUNİYET VE BİLGİ**  
**DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Fatma DİNÇ**

**ÇOCUK SAğLIğI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİğİ ANABİLİM DALI**  
**ÇOCUK SAğLIğI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİğİ DOKTORA**  
**PROGRAMI**

**DOKTORA TEZİ**

**ŞUBAT/2023**



**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ASTIM TANILI ADÖLESLANLARA VERİLEN SAĞLIK BAKIM  
GEÇİŞİNE DAYALI EĞİTİMİN GEÇİŞE HAZIR OLUŞ  
DURUMUNA, ÖZ ETKİLİLİĞE, MEMNUNİYET VE BİLGİ  
DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Fatma DİNÇ**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Dilek YILDIZ**

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı**

**DOKTORA 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.

Fatma DİNÇ

07.02.2023

## ÖZET

**DİNÇ, F., Astım Tanılı Adölesanlara Verilen Sağlık Bakım Geçişine Dayalı Eğitimin Geçişe Hazır Oluş Durumuna, Öz Etkililiğe, Memnuniyet ve Bilgi Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2023.**

**Amaç:** Bu araştırma, astım tanılı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitimin geçişe hazır oluş durumuna, öz etkililiğe, memnuniyet ve bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla, ön test-son test randomize kontrollü olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Nisan 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk İmmünoloji ve Alerji Polikliniği'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 14-18 yaş arasındaki astım tanılı 60 adölesan oluşturmuştur. Araştırma 26 müdahale ve 26 kontrol grubu olmak üzere 52 adölesan ile tamamlanmıştır. Veriler “Adölesanın Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Geçişe Hazır Oluş Değerlendirme Ölçeği”, “Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği”, “Geçiş Bakım Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği” ve “Astım Hastalığına İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu” ile ön test ve son test olarak toplanmıştır. Müdahale grubundaki her adölesanla üç ay boyunca sağlık bakım geçişine dayalı toplam altı online eğitim ve dört yüz yüze görüşme yapılmıştır. Adölesanlara hastalıklarına yönelik ve pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş hazırlığı ile ilgili eğitim verilmiştir. Yetişkin göğüs hastalıkları hemşire ve doktor ile görüşmesi ve bilgi edinmesi sağlanmıştır. Kontrol grubundaki adölesanlara herhangi bir eğitim verilmemiş ve rutin uygulamada olduğu gibi kontrolleri kapsamında bilgilendirme almışlardır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, bağımsız örneklem t testi, Wilcoxon testi, bağımlı örneklem t testi, ki kare analizi ve kukla (Dummy) değişkeni kullanılmıştır.

**Bulgular:** Müdahale grubundaki adölesanların son test Geçişe Hazır Oluş Değerlendirme Ölçeği, Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği, Astım Hastalığına İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu toplam puanları ve geçiş bakımı memnuniyet düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Astım tanılı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitim geçişe hazır oluş ve öz etkililik düzeyinin artmasında etkiliydi. Astım tanılı adölesanlara pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişte hemşire liderliğinde geçiş hazırlığına yönelik eğitim verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Astım, Yetişkin bakımına geçiş, Hemşire

## ABSTRACT

**DİNÇ, F., The Effect of Health Care Transition-Based Education Given to Adolescents with Asthma on Transition Readiness, Self-Efficacy, Satisfaction and Knowledge Level. Health Sciences University Gülhane Institute of Health Sciences, Child Health and Diseases Nursing Program, PhD Thesis, Ankara, 2023**

**Aim:** This research was conducted as a pre-test, post-test randomized controlled study in order to evaluate the effect of health care transition-based education given to adolescents with asthma on their readiness for transition, self-efficacy, satisfaction and knowledge level.

**Methods:** The research was carried out in the Pediatric Immunology and Allergy Polyclinic of the Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital Child Health and Diseases Clinic between April 2022 and December 2022. The sample of the study consisted of 60 adolescents aged 14-18 with asthma diagnosis. The research was completed with 52 adolescents, 26 of which were in the intervention group and 26 in the control group. The data were pretest and posttest with “Adolescent Sociodemographic Information Form”, “Transition Readiness Assessment Questionnaire”, “Self-Efficacy Scale for Children and Adolescents with Asthma”, “Mind the Gap Scale” and “Asthma Information Evaluation Form” has been collected. A total of six online trainings and four face-to-face interviews based on health care transition were conducted with each adolescent in the intervention group for three months. Adolescents were educated about their diseases and preparation for transition from pediatric to adult care. It was ensured that he met with adult chest diseases nurse and doctor and obtained information. The adolescents in the control group were not given any training and were informed within the scope of their controls as in routine practice. Descriptive statistics, Mann Whitney U test, independent sample t test, Wilcoxon test, dependent sample t test, chi-square analysis and dummy variable were used in the analysis of the data.

**Results:** The post-test Transition Readiness Assessment Questionnaire, Self-Efficacy Scale for Children and Adolescents with Asthma, Asthma Information Evaluation Form and transition care satisfaction levels of the adolescents in the intervention group were found to be statistically significantly higher than the control group ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Education based on health care transition given to adolescents with asthma was effective in increasing the level of readiness for transition and self-efficacy. It is recommended to provide training on preparation for transition under the leadership of a nurse in the transition from pediatric care to adult care in adolescents with asthma.

**Keywords:** Adolescent, Asthma, Transition to adult care, Nursing

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca her zaman bana yol gösteren, örnek aldığım, ışığıyla yolumu aydınlatan çok değerli sayın danışman hocam Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı **Prof. Dr. Dilek YILDIZ'a**

Lisansüstü eğitimime bilgi ve katkıları için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD öğretim üyesi **Doç. Dr. Berna Eren FİDANCI'ya** ve **Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'a**

Doktora tez çalışması sürecinde değerli önerileri ile tezimin zenginleşmesinde katkıda bulunan tez jüri hocalarım Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD öğretim üyesi **Prof. Dr. Murat BEKTAŞ'a**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD öğretim üyesi **Prof. Dr. Orhan GÜRSEL'e**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN'a** ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD öğretim üyesi **Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER'e**

Doktora tezimin uygulaması boyunca değerli görüşleriyle katkıda bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmünoloji ve Alerji Uzmanı **Doç. Dr. Nazlı ERCAN'a**

Yaşamım boyunca var olduklarını, desteklerini, sevgilerini ve özverilerini hep hissettiğim canım annem **Gülseven DİNÇ'e**, kahraman babam **Hüseyin DİNÇ'e**, ablam **Berna BOZKURT'a** ve ailemize iyi ki katılan yeğenim **Ahlas BOZKURT'a**

**Sonsuz teşekkür ederim...**

**Fatma DİNÇ**

## İÇİNDEKİLER

|                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| <b>ÖZET .....</b>                                             | <b>iv</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                         | <b>v</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR.....</b>                                          | <b>vi</b>  |
| <b>İÇİNDEKİLER.....</b>                                       | <b>vii</b> |
| <b>ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....</b>                              | <b>x</b>   |
| <b>ŞEKİLLERİN LİSTESİ .....</b>                               | <b>xii</b> |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR .....</b>                          | <b>xiv</b> |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>                                         | <b>1</b>   |
| 1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....                           | 1          |
| 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI .....                                 | 2          |
| 1.3. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ .....                              | 2          |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                 | <b>5</b>   |
| 2.1. ASTIMIN TANIMI VE İNSİDANSI .....                        | 5          |
| 2.2. ASTIM BELİRTİLERİ VE ASTIM ATAKLARI.....                 | 5          |
| 2.3. ASTIM EYLEM PLANI VE ASTIM KONTROLÜ .....                | 5          |
| 2.4. ASTIMIN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ .....               | 6          |
| 2.5. ASTIM TANILI ADÖLESANLAR .....                           | 6          |
| 2.5.1. Astım Tanılı Adölesanlarda Tedaviye Uyum .....         | 6          |
| 2.5.2. Astım Tanılı Adölesanlarda Öz Etkililik .....          | 7          |
| 2.6. ASTIMDA PEDİATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ .....                 | 8          |
| 2.7. ASTIM TANILI ADÖLESANLARIN YETİŞKİN BAKIMA GEÇİŞİ .....  | 12         |
| 2.8. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİ HİZMET MODELİ .....                  | 13         |
| 2.8.1. Genişletilmiş Sağlık Bakım Geçiş Hazırlığı Dönemi..... | 14         |
| 2.8.2. Bakım Geçiş Dönemi.....                                | 15         |
| 2.8.3. Sağlık Bakım Geçiş Sonrası Dönem .....                 | 15         |
| 2.9. PEDİATRİ VE YETİŞKİN BAKIM FARKLILIKLARI .....           | 15         |
| 2.9.1. Pediatrik Bakım.....                                   | 15         |
| 2.9.2. Yetişkin Bakım.....                                    | 16         |
| 2.10. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞ SÜRECİ .....                         | 16         |
| 2.10.1. Geçiş Politikası Geliştirme .....                     | 16         |
| 2.10.2. Geçiş Takibi .....                                    | 17         |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.10.3. Geçiş Hazırlığı.....                                                 | 17        |
| 2.10.4. Geçiş Planlaması .....                                               | 18        |
| 2.10.5. Geçiş Bakımı.....                                                    | 18        |
| 2.10.6. Geçişin Tamamlanması.....                                            | 18        |
| 2.11. GEÇİŞ MEMNUNİYETİ.....                                                 | 18        |
| 2.12. GEÇİŞ BAŞARISI .....                                                   | 19        |
| 2.13. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİ İLE İLGİLİ YAPILAN HEMŞİRELİK<br>ÇALIŞMALARI ..... | 20        |
| 2.14. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİNİN UYGULANDIĞI ÜLKELERE<br>ÖRNEKLER .....          | 24        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                              | <b>25</b> |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....                                                  | 25        |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ .....                         | 25        |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....                                  | 25        |
| 3.3.1. Araştırmanın Evreni .....                                             | 25        |
| 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....                                          | 25        |
| 3.3.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri .....           | 26        |
| 3.3.4. Randomizasyon ve Körleme .....                                        | 27        |
| 3.4. ARAŞTIRMANIN EĞİTİM VE GÖRÜŞME İÇERİĞİ.....                             | 29        |
| 3.4.1. Eğitim İçerikleri .....                                               | 29        |
| 3.4.2. Görüşme İçerikleri.....                                               | 31        |
| 3.4.3. Bilgi Çarkı.....                                                      | 31        |
| 3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....                                         | 32        |
| 3.5.1. Bağımlı Değişken .....                                                | 32        |
| 3.5.2. Bağımsız Değişken.....                                                | 32        |
| 3.6. VERİ TOPLAMA FORMLARI .....                                             | 32        |
| 3.6.1. Adölesanların Sosyodemografik Bilgi Formu .....                       | 32        |
| 3.6.2. Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği.....                          | 33        |
| 3.6.3. Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği .....           | 33        |
| 3.6.4. Geçiş Bakım Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu ...       | 33        |
| 3.6.5. Astım Hastalığına İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu .....             | 34        |
| 3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK<br>SONUÇLARI.....          | 34        |
| 3.8. VERİLERİN TOPLANMASI.....                                               | 37        |

|                                                                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI.....                                                                                                                          | 37        |
| 3.9.1. Müdahale Grubu.....                                                                                                                                  | 37        |
| 3.9.2. Kontrol Grubu .....                                                                                                                                  | 38        |
| 3.10. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....                                                                                                          | 38        |
| 3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....                                                                                                                          | 39        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                                                     | <b>41</b> |
| 4.1. ADÖLESANLARIN EBEVEYNLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI .....                                                                            | 42        |
| 4.2. ADÖLESANLARIN TANITICI VE HASTALIĞINA İLİŞKİN BULGULARI .....                                                                                          | 43        |
| 4.3. ADÖLESANLARIN GEÇİŞE HAZIR OLUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARI .....                                                                        | 45        |
| 4.4. ADÖLESANLARIN ASTIMLI ÇOCUK VE ADÖLESANLAR İÇİN ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARI.....                                                           | 53        |
| 4.5. ADÖLESANLARIN GEÇİŞ BAKIM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARI .....                                                                 | 55        |
| 4.6. ADÖLESANLARIN ASTIM BİLGİ PUANINA İLİŞKİN BULGULARI .....                                                                                              | 61        |
| 4.7. GEÇİŞE HAZIR OLUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ÖN TEST VE SON ARASINDAKİ DEĞİŞİMİ AÇIKLAYABİLMEK İÇİN YAPILAN REGRESYON ANALİZİ BULGULARI.....                | 63        |
| 4.8. ASTIMLI ÇOCUK VE ADÖLESANLAR İÇİN ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ ÖN TEST VE SON ARASINDAKİ DEĞİŞİMİ AÇIKLAYABİLMEK İÇİN YAPILAN REGRESYON ANALİZİ BULGULARI ..... | 64        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                                     | <b>65</b> |
| 5.1. ADÖLESANLARIN GEÇİŞE HAZIR OLUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....                                                           | 65        |
| 5.1.1. Tedavinin Yönetimi .....                                                                                                                             | 66        |
| 5.1.2. Randevuları Ayarlama .....                                                                                                                           | 67        |
| 5.1.3. Sağlık Sorunlarının Takibi .....                                                                                                                     | 68        |
| 5.1.4. Sağlık Personeli İle İletişim .....                                                                                                                  | 69        |
| 5.1.5. Günlük Aktivitelerin Yönetimi .....                                                                                                                  | 69        |
| 5.2. ADÖLESANLARIN ASTIMLI ÇOCUK VE ADÖLESANLAR İÇİN ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI .....                                            | 70        |
| 5.3. ADÖLESANLARIN GEÇİŞ BAKIM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....                                                    | 71        |
| 5.3.1. Fiziksel Çevrenin Yönetimi Memnuniyeti .....                                                                                                         | 72        |
| 5.3.2. Sağlık Personeli Özellikleri Memnuniyeti .....                                                                                                       | 72        |

|                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.3.3. Bakım Süreci Memnuniyeti .....                                                                     | 73        |
| 5.4. ADÖLESANLARIN ASTİM BİLGİ PUANLARINA İLİŞKİN<br>BULGULARIN TARTIŞILMASI.....                         | 74        |
| 5.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YANLARI .....                                                   | 75        |
| 5.5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                                  | 75        |
| 5.5.2. Araştırmanın Güçlü Yanları .....                                                                   | 75        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                         | <b>77</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                                                    | <b>79</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                         | <b>87</b> |
| EK 1. ARAŞTIRMA SONUNDA YAPILAN POST-HOC GÜÇ ANALİZ<br>SONUCU .....                                       | 87        |
| EK 2. EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİNDE UZMAN GÖRÜŞÜ<br>ALINAN ÖĞRETİM ÜYELERİ.....                    | 88        |
| EK 3. SAĞLIK BAKIM PROFESYONELLERİ İÇİN SAĞLIK BAKIM<br>GEÇİŞİNE YÖNELİK EĞİTİME KATILIM SERTİFİKASI..... | 89        |
| EK 4. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİNE DAYALI EĞİTİMDE KULLANILAN<br>GEÇİŞ PLANI.....                                | 90        |
| EK 5. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİNE DAYALI EĞİTİMDE KULLANILAN<br>GEÇİŞ POLİTİKASI .....                          | 91        |
| EK 6. ASTİM TANILI ADÖLESANIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ<br>FORMU.....                                         | 94        |
| EK 7. GEÇİŞE HAZIR OLUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....                                                        | 95        |
| EK 8. ASTİMLİ ÇOCUK VE ADÖLESANLAR İÇİN ÖZ ETKİLİLİK<br>ÖLÇEĞİ .....                                      | 97        |
| EK 9. GEÇİŞE BAKIM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-<br>ADÖLESAN FORMU .....                            | 98        |
| EK 10. ASTİM HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİ DEĞERLENDİRME<br>FORMU .....                                       | 102       |
| EK 11. BİREYSEL GÖRÜŞMELERDEN GÖRÜNTÜLER .....                                                            | 106       |
| EK 12. YETİŞKİN GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİ ZİYARETİNDEN<br>GÖRÜNTÜLER.....                                | 107       |
| EK 13. ONLINE EĞİTİMLERDEN GÖRÜNTÜLER.....                                                                | 108       |
| EK 14. ASTİM HASTALIĞINA VE PEDİATRİK BAKIMDAN YETİŞKİN<br>BAKIMA GEÇİŞE YÖNELİK EĞİTİM KİTAPÇIĞI .....   | 109       |
| EK 15. KULLANILAN ÖLÇEK İZİNLERİ.....                                                                     | 130       |
| EK 16. EĞİTİM İÇERİĞİNDE KULLANILAN RESİMLERİN İZNİ .....                                                 | 132       |

|                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| EK 17. EĞİTİM PROGRAMINDA KULLANILAN REHBER VE<br>İÇERİKLERİN KULLANIM İZNİ..... | 133        |
| EK 18. ETİK KURUL İZNİ.....                                                      | 134        |
| EK 19. KURUM İZNİ.....                                                           | 135        |
| EK 20. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM VE ONAY FORMLARI                            | 136        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                            | <b>138</b> |



## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Çizelge 2.1.</b> Astım Tanılı Adölesanlarla Yapılan Eğitim Müdahaleli Hemşirelik Çalışmaları (2019-2022) .....                                                                    | 10 |
| <b>Çizelge 2.2.</b> Kronik Hastalığı Olan Adölesanların Pediatrik Bakımdan Yetişkin Bakıma Geçişte Başarılı Geçiş Göstergeleri.....                                                  | 20 |
| <b>Çizelge 2.3.</b> Hemşire Liderliğinde Sağlık Bakım Geçişi İle İlgili Yapılan Randomize Kontrollü Çalışmalar (2014-2022).....                                                      | 22 |
| <b>Çizelge 3.1.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları .....                                                                                             | 35 |
| <b>Çizelge 4.1.</b> Araştırmadaki Müdahale ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özellikleri.....                                                              | 42 |
| <b>Çizelge 4.2.</b> Müdahale ve Kontrol Grubundaki Adölesanların Tanıtıcı ve Hastalığına İlişkin Özelliklerine Göre Karşılaştırılması .....                                          | 43 |
| <b>Çizelge 4.3.</b> Adölesanların Eğitim Öncesi ve Sonrasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması .....                  | 45 |
| <b>Çizelge 4.4.</b> Adölesanların Eğitim Öncesi ve Sonrasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması .....        | 47 |
| <b>Çizelge 4.5.</b> Adölesanların Eğitim Öncesi ve Sonrasında Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....     | 53 |
| <b>Çizelge 4.6.</b> Adölesanların Eğitim Öncesi ve Sonrasında Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması. ....           | 55 |
| <b>Çizelge 4.7.</b> Adölesanların Eğitim Öncesi ve Sonrasında Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması ..... | 57 |
| <b>Çizelge 4.8.</b> Adölesanların Eğitim Öncesi ve Sonrasında Astım Bilgi Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması .....                                              | 61 |

**Çizelge 4.9.** Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Ön Test ve Son Arasındaki Değişimi Açıklayabilmek İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları..63

**Çizelge 4.10.** Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği Ön Test ve Son Arasındaki Değişimi Açıklayabilmek İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.....64



## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 3.1.</b> Araştırmanın Consort Akış Diyagramı .....                                                                                                                                                    | 28 |
| <b>Şekil 3.2.</b> Araştırmanın Uygulama Planı .....                                                                                                                                                            | 36 |
| <b>Şekil 4.1.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği<br>Toplam Puanının Ön Test ve Son Teste Göre Değişimi.....                                                             | 46 |
| <b>Şekil 4.2.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği<br>Tedavinin Yönetimi Alt Boyutu Puanlarının Ön Test ve Son Teste Göre<br>Değişimi .....                               | 50 |
| <b>Şekil 4.3.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği<br>Randevu Ayarlama Alt Boyutu Puanlarının Ön Test ve Son Teste Göre<br>Değişimi... ..                                 | 50 |
| <b>Şekil 4.4.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği<br>Sağlık Sorunlarının Takibi Alt Boyutu Puanlarının Ön Test ve Son Teste<br>Göre Değişimi...51                        |    |
| <b>Şekil 4.5.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği<br>Sağlık Personeli İle İletişim Alt Boyutu Puanlarının Ön Test ve Son Teste<br>Göre Değişim.....                      | 51 |
| <b>Şekil 4.6.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği<br>Günlük Aktivitelerin Yönetimi Alt Boyutu Puanlarının Ön Test ve Son<br>Teste Göre Değişimi... ..                    | 52 |
| <b>Şekil 4.7.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz<br>Etkililik Ölçeği Toplam Puanlarının Ön Test ve Son Teste Göre Değişimi<br>.....                                        | 54 |
| <b>Şekil 4.8.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçiş Bakım Memnuniyeti Toplam<br>Puanlarının Ön Test ve Son Teste Göre Değişimi.....                                                                          | 56 |
| <b>Şekil 4.9.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme<br>Ölçeği Fiziksel Çevrenin Yönetimi Memnuniyeti Alt Boyutu Puanlarının<br>Ön Test ve Son Teste Göre Değişimi.....     | 59 |
| <b>Şekil 4.10.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçiş Bakım Memnuniyetini<br>Değerlendirme Ölçeği Sağlık Personeli Özellikleri Memnuniyeti Alt<br>Boyutu Puanlarının Ön Test ve Son Teste Göre Değişimi ..... | 59 |

|                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 4.11.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Bakım Süreci Memnuniyeti Alt Boyutu Puanlarının Ön Test ve Son Teste Göre Değişimi ..... | 60 |
| <b>Şekil 4.12.</b> Adölesanların Gruplarına Göre Astım Bilgi Puanlarının Ön Test ve Son Teste Göre Değişimi .....                                                                        | 62 |



**SİMGELER VE KISALTMALAR**

|                  |                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------|
| <b>AAFP</b>      | : American Academy of Family Physicians            |
| <b>AAP</b>       | : American Academy of Pediatrics                   |
| <b>ABD</b>       | : Amerika Birleşik Devletleri                      |
| <b>ACP</b>       | : American College of Physicians                   |
| <b>CDC</b>       | : Centers of Disease Control and Prevention        |
| <b>Cohen's d</b> | : Etki Büyüklüğü                                   |
| <b>KOAH</b>      | : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı              |
| <b>MHRS</b>      | : Merkezi Hekim Randevu Sistemi                    |
| <b>NAEPP</b>     | : National Asthma Education and Prevention Program |
| <b>SB</b>        | : Sağlık Bakanlığı                                 |
| <b>SBÜ</b>       | : Sağlık Bilimleri Üniversitesi                    |

# 1. GİRİŞ

## 1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Astım, çocukluk çağının en yaygın kronik hastalıklarından birisidir ve 18 yaş altındaki çocukların %7,5'inden fazlasını etkilemektedir. Mevcut veriler, astım tanılı çocukların %50'den fazlasının astım yönetiminde başarısızlıklar yaşadığını ve bu durumun sağlık hizmeti kullanımında artmalara yol açtığını göstermektedir (1). Çocukluk çağı astımı ileriki yaşlarda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gelişimi için bir risk faktörü oluşturduğundan, astımı hafif düzeyde bile olsa adölesanların takiplerinin düzenli şekilde devam etmesi önemlidir (2). Ayrıca astım, adölesan dönemde remisyona rağmen yetişkin dönemde tekrarlayabilmektedir (3).

Adölesanların yaşamlarında öz yönetime ulaşmaları ve sağlıklarının sorumluluğunu almaya hazır olmaları beklenmektedir (4). Fakat pediatrik ve yetişkin bakımın birbirinden farklı olması ve bakımın planlanması ile ilgili eksiklikler adölesanların yetişkin bakıma geçiş sonrasında yetişkin doktorunu değiştirmelerine, tedavide uyumsuzluklara, hastaneye yatışlara neden olabilmektedir (5-7). Yetişkin bakıma geçiş yapan kronik hastalığı olan adölesanların %60'ı yetişkin olduklarında endokrin, kardiyak, üreme, psikolojik yan etkiler, beden imajındaki değişiklik, gelecekle ilgili kaygı ve tedavinin olumsuz sonuçlarıyla baş etme dahil birçok zorluk yaşayabilmektedir (8). Ayrıca ebeveynleri yetişkin bakıma geçişte çocuklarının kendi bakım sorumluluğunu alamayacakları konusunda endişelenmektedir (5,9,10). Bu nedenle belirli geçiş hazırlığının ardından astım tanılı adölesanların yetişkin servisine öz geçmiş ve tıbbi belgeleriyle devri önem taşımaktadır (11).

Sağlık bakım geçişi, kronik fiziksel ve tıbbi tanılı adölesan ve genç yetişkinlerin fiziksel ve tıbbi durumlarının pediatrik bakımdan yetişkin bakıma amaçlı ve planlı geçişidir. Sağlık bakım geçişinin amacı, adölesanın gereksinim duyduğu kaliteli bakım uygulamalarının sürekli olarak sağlanması, hastalık kontrolünü kazanması ve iyilik halinin sürdürülmesidir (12). Geçiş sürecinde adölesanın kendi sorumluluğunu alması, hastalığı üzerinde öz yönetim kazanması gerekmektedir (13,14). Literatürde hemşire liderliğinde geçiş sürecine ve hastalıklarına yönelik eğitimlerin verildiği kistik fibrozisli, konjenital kalp hastalıklı, diyabetli, nörocerrahi,

orak hücreli anemi tanılı adölesanlar vardır (15-20). Astım tanılı adölesanlarda ise geçişe hazırlık olarak derleme, tanımlayıcı, kohort çalışmaları bulunmaktadır (21-23). Fakat astım tanılı adölesanlara yönelik sağlık bakım geçişine dayalı eğitimin geçişe hazır oluş durumuna ve öz etkililiğe etkisinin incelendiği bir randomize çalışmaya ulaşılammıştır.

## 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, astım tanılı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitimin geçişe hazır oluş durumuna, öz etkililiğe, memnuniyet ve bilgi düzeyine etkisini değerlendirmektir.

## 1.3. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

**H0<sup>a</sup>:** Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında geçişe hazır oluş ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların geçişe hazır oluş ölçeği puanları arasında fark yoktur.

**H0<sup>b</sup>:** Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında öz etkililik ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların öz etkililik ölçeği puanları arasında fark yoktur.

**H0<sup>c</sup>:** Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında geçiş bakım memnuniyeti ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların geçiş bakım memnuniyeti ölçeği puanları arasında fark yoktur.

**H0<sup>d</sup>:** Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında astım bilgi puanları ile kontrol grubundaki adölesanların astım bilgi puanları arasında fark yoktur.

**H1<sup>a</sup>:** Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında geçişe hazır oluş ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların geçişe hazır oluş ölçeği puanları arasında fark vardır.

**H1<sup>b</sup>:** Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında öz etkililik ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların öz etkililik ölçeği puanları arasında fark vardır.

**H1<sup>c</sup>:** Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında geçiş bakım memnuniyeti ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların geçiş bakım memnuniyeti ölçeği puanları arasında fark vardır.

**H1<sup>d</sup>:** Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında astım bilgi puanları ile kontrol grubundaki adölesanların astım bilgi puanları arasında fark vardır.





## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ASTIMIN TANIMI VE İNSİDANSI

Astım, şiddeti ve sıklığı bireysel olarak değişen göğüste sıkışma hissi, nefes darlığı ve tekrarlayan hırıltı ile karakterize bir hastalıktır. Genellikle çocuklukta başlayan, düzelebilen veya tekrar edebilen en yaygın kronik hastalıklardan birisidir (11,24). Dünyada yaklaşık 400 milyon insanı etkilemektedir (1). Astımın görülme sıklığı ve şiddeti, özellikle adölesanlarda ve genç yetişkinlerde son on yılda artmaya devam etmektedir. Adölesan dönemde ağır astım insidansının %6,7 olduğu tahmin edilmektedir (25,26). Astımın adölesanlarda görülme sıklığı 2017’de Tayvan’daki Ulusal Sağlık Sigortası araştırma verilerine göre %13’den %22’ye artış göstermiştir. İran’da astımın ortalama prevalansı 18 yaş altı çocuk ve adölesanlarda %13,4’tür. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ise 17 yaş altı yaklaşık 6,2 milyon çocuk ve adölesanı etkilemektedir (27). Sağlık Bakanlığı 2021 verilerine göre Türkiye’de her 12-13 yetişkinden ve her 7-8 çocuktan biri astım tanılıdır (28).

### 2.2. ASTIM BELİRTİLERİ VE ASTIM ATAKLARI

Astımın en belirgin özelliği geri dönüşümlü ve değişiklik gösteren hava yolu tıkanıklığının olmasıdır (28). Astım atakları ev tozu akarları, enfeksiyon, stres, üzüntü, nemli ve soğuk hava, polen, hayvan, küf, sigara, koku gibi birçok alerjen tarafından tetiklenebilmektedir. Astım atağı sırasında, havayolu duvarı şişmekte ve normalden daha fazla mukus salgılanmaktadır. Astım ataklarının şiddeti aynı hastada bile zaman içinde değişkenlik göstermektedir (29). Astım belirtileri etkili bir şekilde yönetilmediğinde, önemsemediğinde ve düzenli kontrollere gelinmediğinde sık astım ataklarına, gece öksürüklerinin yaşanmasına hatta ölüme neden olabilmektedir (24).

### 2.3. ASTIM EYLEM PLANI VE ASTIM KONTROLÜ

Adölesanların astım atakları sırasında ne yapacaklarını bilmeleri gerekmektedir (1). Bu amaçla yazılı astım eylem planlarının uygulanması astım tanılı adölesana tedavisinin düzenlenmesinde rehberlik sağlamaktadır (28). Ayrıca bu planlar, tıbbi bakıma ne zaman ve nasıl ulaşabileceklerini de açıklamaktadır. Güncellenen kılavuzlar, adölesanların kendi hastalıklarının yönetimine katılabilmeleri

için bireyselleştirilmiş astım eylem planlarının kullanılmasını önermektedir (29). Astım kontrolü astım atak riskinin hem o anda hem de ilerleyen süreçte ne derece azaldığını, dolayısı ile astımın tedavi hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını belirten bir kavramdır. Astımın kontrolsüz olması astım atağı için önemli bir risk faktörüdür (28).

## **2.4. ASTIMIN ÇOCUK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ**

Astım hastalığı çocukların fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Astım kontrol altına alınmazsa, çocuklar okuldan uzaklaşabilmekte, acil servise sık başvurabilmekte ve hastaneye yatışlar artmaktadır. Ayrıca oyun oynama, spor yapma gibi etkinlikleri azalmakta ve günlük yaşamlarında kısıtlamalar yaşanmaktadır (26,30). Astım doğru tedavi, hastalık bilgisiyle kontrol altına alınabilmektedir (31). Etkili astım kontrolünde çocuk ve ebeveynlerin tedaviye uymaları önemlidir (32,33). Ulusal Astım Eğitimi ve Önleme Programı (NAEPP) Amerikan Ulusal Kılavuzları, etkili bir astım yönetim planının çocuk ve ebeveynlerine hastalık hakkında bilgi verilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır (34). Yapılan araştırmalarda çocuklarda kötü astım yönetimi ile ilişkili faktörlerin, çocukların ve ebeveynlerin astımla ilgili bilgi eksikliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur (35-37).

## **2.5. ASTIM TANILI ADÖLESANLAR**

Adölesan dönem fiziksel, duygusal, psikososyal, bilişsel yönden birçok değişiklikleri içeren bir dönemdir (38). Ayrıca bu dönemde kimlik gelişimi oluşmakta, bağımsızlıklar artmakta, aile ve akran ilişkilerinde, okul ve mesleki başarıda değişiklikler yaşanmaktadır. Adölesanların sosyal ilişkileri artmakta ve daha sosyal hale gelmektedirler. Yaşıtlarının kabulüne ve reddedilmesine küçük yaştaki çocuklara göre daha duyarlı olmaktadır. Orta adölesan dönem (14-18 yaş) fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimin devam ettiği dönemdir. Bu dönemde öz bakım becerilerini değerlendirmek ve artırmak önemlidir. Prefrontal alanlar (beynin karar verme ve sorumluluk alma ile ilgili becerileri kontrol eden kısmı) geç adölesanlığa kadar (18-21 yaş) gelişmeye devam etmektedir (2,35).

### **2.5.1. Astım Tanılı Adölesanlarda Tedaviye Uyum**

Astım, adölesanlarda önde gelen kronik solunum yolu hastalığıdır. Yaşam boyu süren bu süreçte özellikle adölesan dönemde bakım ve ihtiyaçlar önemli ölçüde

değişmektedir (39). Hastalık yönetimi ve günlük sorumluluklar yavaş yavaş ebeveynlerden adölesanlara geçmektedir. Astım tanılı adölesanların hastalık yönetiminin yanında bağımsızlık, aile ve akran ilişkilerini sürdürme, akademik ve mesleki gelişimlerini dengelemeleri de gerekmektedir. Adölesanların zorluklarla karşılaştıklarında moralleri hızla bozulabilmekte ve bu durum ilaçlarını düzensiz almalarına neden olabilmektedir (2,40). Ayrıca artan bağımsızlık hissi nedeniyle tedaviye uyumları azalabilmekte ve daha sık astım atakları yaşamalarına neden olabilmektedir (2,41). Bununla birlikte, kronik hastalığı olan adölesanlar sıklıkla hastalıklarını inkar etmektedirler (42). Bu durum öfke, hayal kırıklığı, ebeveynlerine veya sağlık profesyonellerine karşı suçlama şeklinde olabilmektedir (26,30). Astım tanılı adölesanlarda tedaviye uyumu azaltan adölesana özgü özellikler ise şöyledir:

- Ebeveynin izlem ve desteğinin de reddedilmesi dâhil olmak üzere artan bağımsızlık ve sorumluluk isteği
- İlaçların doğru şekilde alınmasından kimin sorumlu olduğu konusunda ebeveyn-adölesan çatışması
- Zamanı organize etmede ve öncelikleri belirlemede zorluklar
- Unutkanlık veya ilaç alamayacak kadar meşgul olması
- İlaç kullanımına ilişkin karar verme süreçlerine katılım eksikliği
- Ebeveynlere veya bakım verene aşırı güven içinde olması
- İlaç almak için motive olmamak
- Astım ilaçlarının yararının olmayacağı düşüncesi
- Arkadaşların önünde sosyal damgalama ve utançtır (2,30,43).

### **2.5.2. Astım Tanılı Adölesanlarda Öz Etkililik**

Öz etkililik, kişinin belirli durumlarla başa çıkma veya bir görevi yerine getirmeye olan inancı olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin zorlu durumlarla baş etmede daha özgüvenli hissetmelerine ve olumlu sağlık davranışı değişikliklerine yol açabileceğini savunan Sosyal Bilişsel Teorinin temel yapılarından birisidir (44,45). Literatürde, kronik hastalığı olan adölesanlarda hastalık yönetiminde öz etkililiğin önemli olduğu bulunmuştur (46-48). Örneğin, öz etkililik Tip 1 diyabetli adölesanlarda öz-yönetim rutinleri, glisemik kontrolü ve duygusal sağlık ile pozitif ilişkilidir. Benzer şekilde, etkili astım yönetimi için öz-etkililik önemlidir (31,32).

Öz etkililik adölesanların astıma ve tedaviye yönelik olumsuz tutumlarını iyileştirmekte ve astımın öz-yönetiminin önündeki engellere ilişkin algılarını dengelemektedir (46-48). Öz etkililiği yüksek olan adölesanların tedaviye uyumu artmakta, depresyon belirtileri azalmaktadır (2,49). Bu durum astım sonuçlarının iyileşmesine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, yüksek düzeyde öz-etkililiğin, astım tanılı adölesanlarda öz-bakımlarını gerçekleştirirken tedaviye uyumlarını ve engellerle başa çıkmada öz güvenlerini artırdığı bulunmuştur (49,50). Rhee ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, öz etkililiğin yaşam kalitesi, ilaç uyumu ve astım kontrolünün yanı sıra öz yönetim bilgisini önemli ölçüde öngörebileceği bulunmuştur (48). Astım tanılı adölesanların öz etkililiklerini sağlık profesyonelleriyle zayıf iletişim, ilaçlarla ilgili yanlış inanışlar ve tedaviye uyum zorlukları olumsuz olarak etkilemektedir (31).

## **2.6. ASTIMDA PEDİATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ**

Adölesan dönem soyut, çok boyutlu, muhakemenin ve varsayımsal düşünmenin olduğu bir dönemdir. Bu dönemde adölesanların astımla ilgili korkuları daha duygusal ve bilişsel olarak karmaşık hale gelebilmektedir (51). Adölesanların astımın getirdiği sınırlamaları ve onların otonomi ve bağımsızlıklarını nasıl zorladığını tam olarak anlamak önemlidir. Astım tanılı adölesanların hastalık yönetimi kazanması ve yaşamları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir (52). Ayrıca alerjilerini ve astımlarını kendi kendilerine yönetmek için gereken bilgi ve becerileri kazanmak için eğitime ihtiyaçları vardır. Eğitimde astımı tetikleyen durumlar, atakları gösteren semptomların nasıl tanınacağı da ele alınmalıdır (31,51,52). Okelo ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada astımı olan adölesanların sadece %34'ünün ilaçlarını düzenli aldığı ve yazılı astım eylem planı kullandığı ve %68'inin astım yönetimi ile ilgili kendisine bilgi verildiği bulunmuştur (53). Volerman ve arkadaşlarının (2019) astım tanılı adölesanların inhale teknik kullanımlarının dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve doğrudan gözlemlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (52).

Hemşireler adölesanlara inhale cihaz ve ilaçlarını etkin bir şekilde kullanımlarına yönelik astım eğitimi verebilirler (51). Adölesanlar için uygun tekniği gösterebilir ve cihazı doğru şekilde kullanmalarını engelleyen durumları

belirleyebilirler (31,52). Ayrıca hemşireler ev ziyaretleri yaparak, astım tetikleyicilerine yönelik bilgi verebilir ve adölesanların geleceğe yönelik kaygı ve streslerini azaltmalarında da rol oynayabilirler (51). Astım tanılı adölesanlara verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendiren çalışmaların özetini (2019-2022) izelge 2.1’de verilmiştir.



**Çizelge 2.1.** Astım Tanılı Adölesanlarla Yapılan Eğitim Müdahaleli Hemşirelik Çalışmaları (2019-2022)

| Yazar                                 | Tasarım/<br>Örneklem                                                                           | Amaç                                                                                                                                                 | Yapılan Müdahale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sonuç                                                                                                                   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kocaaslan ve Akgün Kostak 2019</b> | Ön test-son test tek gruplu yarı deneysel bir çalışma<br>10-18 yaş arası astım tanılı 60 çocuk | Astım tanılı çocuk ve adölesanlara verilen hastalık yönetimi eğitiminin yaşam kalitesi ve öz etkililik düzeylerine etkisini belirlemek               | Veriler “Bilgi Formu”, “Pediyatrik Astım Yaşam Kalitesi Anketi” ve “Astımlı Çocuk ve Adölesanlarda Öz Etkililik Ölçeği” ile toplanmıştır. Bireysel astım eğitimi müdahalesi uygulanmadan önce çocukların yaşam kalitesi ve öz etkililik düzeyleri değerlendirilmiş ve eğitim kitapçığı ile bireysel olarak bilgi verilmiştir. Eğitim müdahalesinden iki ay sonra çocukların yaşam kalitesi ve öz etkililik düzeyleri yeniden değerlendirilmiştir. | Eğitim sonrasında çocukların yaşam kalitesi ve öz etkililik düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur (p=0,014). |
| <b>Tseng ve arkadaşları 2020</b>      | Paralel gruplu, randomize kontrollü bir çalışma<br>83 adölesan                                 | Adölesanların gelişimsel özelliklerini dikkate alan ve Bandura’nın öz etkililik modelini temel alan etkili bir astım öz-yönetim programı geliştirmek | Öz yönetim programı üç yüz yüze oturum, ardından iki kısa metin mesajı ve bir telefon görüşmesini içermiştir. “Astımla Birlikte Yaşamak” ve “Astım Eylem Planım” başlıklı bir kitapçık verilmiştir. 4 hafta boyunca her oturumdan sonra haftada iki metin mesajı gönderilmiştir ve haftada bir telefon görüşmesi yapılmıştır.                                                                                                                     | Öz yönetim programının adölesanların astım belirtilerini yönetmede özgüvenlerini geliştirdiği bulunmuştur (p<0,05).     |

**Çizelge 2.1.** Astım Tanılı Adölesanlarla Yapılan Eğitim Müdahaleli Hemşirelik Çalışmaları (2019-2022) (Devamı)

| Yazar                               | Tasarım/<br>Örneklem                                   | Amaç                                                                                                                          | Yapılan<br>Müdahale                                                                                                                 | Sonuç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Barikani ve arkadaşları 2021</b> | Randomize kontrollü çalışma<br><br>52 astımlı adölesan | Astım tanılı adölesanlarda motivasyonel görüşmenin öz etkililiğe, ilaçlara yönelik tutumlarına ve uyumuna etkisini belirlemek | Eğitim müdahalesi bireysel olarak, ilaç uyumu, ilaç tutumları ve öz etkililik üzerine haftada birer saatlik üç seanstan oluşmuştur. | Son testte, müdahale grubunun üç sonuç ölçümündeki ortalama puanları kontrol grubunun puanlarından daha yüksektir ( $p<0,05$ ).<br><br>Ön test puanlarının etkisi kaldırıldıktan sonra bile, iki grup arasında ilaç uyumu, ilaçlarla yönelik inançlar ve son testte öz etkililik puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıydı ( $p<0,05$ ). Astım tanılı adölesanlarda motivasyonel görüşmenin ilaç uyumunu, ilaçlara yönelik tutumları ve öz etkililiği artırdığını göstermiştir. |
| <b>Bruzzese ve arkadaşları 2021</b> | Randomize kontrollü çalışma<br><br>61 adölesan         | Astım tanılı adölesanlarda web tabanlı bir Astım Kontrolü Programının (CAMP Air) etkisini belirlemek                          | 7 eğitim modülünden oluşmuştur.                                                                                                     | Müdahale grubunun, kontrol grubuna göre astım bilgisi, astım kontrolü, gece uyanma ve okula devamsızlık ve acil servise başvurma için daha az risk gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ).                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Kaynak: (18,37,54,55).

## 2.7. ASTIM TANILI ADÖLESANLARIN YETİŞKİN BAKIMA GEÇİŞİ

Çocukluk çağı astımı ileriki yaşlarda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gelişimi için bir risk faktörü oluşturduğundan, astımı hafif düzeyde bile olsa adölesanların takiplerinin düzenli şekilde devam etmesi önemlidir (2). Ayrıca astım, adölesan dönemde remisyona rağmen yetişkin dönemde tekrarlayabilmektedir (3). Bazı astım tanılı adölesanlar pediatri merkezine gitmeyi utanç verici buldukları için yetişkin bakıma erken geçiş yapmak isteyebilirler. Fakat birçoğu pediatrik bakımda uzun süre tedavi aldıkları için pediatrik bakım verenlerle aralarında güçlü bir duygusal bağ oluşmaktadır. Bu duygusal bağ yetişkin bakıma geçişte uyumda en sık bildirilen engellerden birisidir (56). Yapılan araştırmalarda astım tanılı adölesanların yetişkin bakıma geçişte ortaya çıkan sorunların pediatri ve yetişkin sağlık bakım profesyonelleri arasındaki zayıf iletişimden, bilgi yetersizliğinden ve geçiş hazırlığıyla ilgili gecikmelerden kaynaklandığı saptanmıştır (10,57,58).

Astım tanılı adölesanlar belli bir yaşa geldiklerinde yetişkin bakıma geçiş yapmaktadırlar. Yetişkin olmaları direk bağımsız ve kendi öz yönetimlerini yeterince kazanmış olacakları anlamına gelmemektedir (59). Adölesan ve genç yetişkinlerin yetişkin bakıma geçişte sağlık profesyonelleriyle nasıl iletişime geçileceğini, randevu almayı, ne zaman tıbbi yardım alacaklarına karar vermeyi öğrenmeleri gerekmektedir (2,33,60). Adölesanlara yetişkin bakımdan ne bekleyeceklerinin zamanında söylenmesi, kesintisiz koordineli bakım ile yeni doktoruyla tanışmaktan ve yeni duruma uyum sağlamaktan dolayı oluşabilecek korku ve kaygının azalması sağlanabilmektedir (21).

Astımla ilgili bilgi eksikliği tedaviye bağlılıkta önemli bir engeldir ve pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş öncesi ele alınmalıdır. Bu dönem astım bilgisi kazanma, tedavi ve atakları belirleme ve öz yönetim kazanma için uygun bir dönemdir (31,52). Ödling ve arkadaşlarının (2020) şiddetli astımı olan 16 adölesanla yaptıkları nitel çalışmada, yetişkin bakıma geçiş süreci ile ilgili hissettikleri olarak daha fazla sorumluluk alma, dahil olma ihtiyacı, dışlanma hissi olarak ifade edilmiştir (26). Kapsamlı hazırlık ve bilgilendirme, adölesanların geçiş ile ilgili endişelerini ve belirsizliklerinin azaltılması ve geçiş başarısı açısından önem taşımaktadır (33,49). Literatürde astım tanılı adölesanların yetişkin bakıma geçişi ile ilgili sınırlı

tanımlayıcı, kohort çalışmalar bulunmaktadır (21,22,48). Başarılı geçiş sürecinin sağlanması amacıyla ulusal ve uluslararası astım kılavuzları yayınlanmıştır (29,33). Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi (2020) astımı olan adölesanın yetişkin bakıma geçiş sırasında sağlık profesyonellerine rehberlik etmek için öneriler yayınlamıştır. Rehberde şunlar yer almaktadır;

- Erken adölesan dönemin (11-13 yaş) geçiş için hazırlık olarak düşünülebileceği,
- Geçiş sürecine başlamak için en uygun zamanlamanın kronolojik yaşa dayandırılmayacağı ve bireyselleştirilmiş yaklaşımın gerekli olduğu,
- Adölesanın geçiş sürecinde tek başına doktor randevularına katılımı sağlanmalı,
- Adölesan ve genç yetişkin ile öz yönetim, geçiş önündeki engeller hakkında konuşulmalı ve çözüm bulmalarına yardımcı olunmalı,
- Ebeveynler yerine adölesan ve genç yetişkine yönelik eğitim verilmeli,
- Adölesanın astım ataklarını yönetmede sorumluluk alması sağlanmalı,
- Adölesanın astım inhaleri ile pratik yapması sağlanmalı,
- Kişiselleştirilmiş bir yazılı astım eylem planı kullanımı sağlanmalıdır (2,31).

## 2.8. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİ HİZMET MODELİ

Adölesanlar astımdan etkilendiklerinde, kronik bir tıbbi duruma sahip olmanın temel kriterlerini karşıladıkları için özel sağlık bakımı ihtiyacı olan genç kategorisine girmektedirler (61). Yetişkin olduklarında hastalıkları konusunda öz yönetim kazanmış olmaları, belirtilerinin ne zaman bir doktor müdahalesi gerektirdiğini ve bakıma nasıl erişebileceklerini bilmeleri beklenmektedir (2). Geçiş, “Kronik fiziksel ve tıbbi sorunları olan adölesan ve genç yetişkinlerin pediatri merkezli sağlık sistemlerinden yetişkin odaklı sağlık sistemlerine geçerken tıbbi, psikososyal, eğitimsel ve mesleki ihtiyaçlarını karşılayan amaçlı, planlı bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (62). Geçiş dönemi adölesan ve genç yetişkinin psikolojik, tıbbi, eğitimsel ve mesleki ihtiyaçlarını gelişimsel olarak uygun bir şekilde ele alınması gereken karmaşık bir süreçtir (2,42).

Sağlık bakım geçişi, kronik hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinlerin yetişkinlikte yaşamlarının ve sağlıklarının sorumluluğunu üstlenmeye hazır oldukları bir olgunlaşma sürecidir (56). Sağlık bakım geçişi, erken (11-15 yaş), geç adölesanların (16-18 yaş) ve genç yetişkinlerin (18-25 yaş) biyopsikososyal

ihtiyaçlarını ele alan disiplinler arası bir bakım çerçevesine dayanan kapsamlı hizmetleri içermektedir. Kronik hastalığı olan adölesanların sağlık durumlarını yönetmek için ihtiyaç duydukları bilgi ve becerileri belirlemelerine yardımcı olmanın yanı sıra onları mümkün olduğunca bağımsız olmaları için eğiten ve destekleyen bir süreçtir. Bakımın üç farklı bileşenini içeren hemşire odaklı bir hizmet modelidir (63). Bunlar;

- Genişletilmiş Sağlık Bakım Geçiş Hazırlığı Dönemi
- Bakım Geçiş Dönemi
- Sağlık Bakım Geçiş Sonrası Dönem

### **2.8.1. Genişletilmiş Sağlık Bakım Geçiş Hazırlığı Dönemi**

Adölesan ve genç yetişkinin gelişimsel yaşına uygun şekilde öz-yönetim, bilgi, becerileri edinmesi ve desteklenmesidir. Pediatri Hemşireliği Topluluğu (Society of Pediatric Nurses) pediatrik bakımdan yetişkin bakıma en uygun geçiş sağlamak için geçiş öncesinde yeterli hazırlık yapılması gerekliliğinin önemini vurgulamaktadır. Bu hazırlık, adölesan ve genç yetişkinlerin biyopsikososyal ihtiyaçları konusunda uzmanlığa sahip hemşireleri ve disiplinler arası meslekleri içermektedir (63). Bakımın temel prensiplerine otonomi, karar verme, kendini savunma kavramlarının dâhil edilmesidir. Bu aşamada;

- Sağlık bakım geçiş planlaması tercihen erken adölesan dönemde başlatılmalıdır.
- Sağlık bakım geçiş planlaması adölesan, genç yetişkinleri, ebeveynleri ve sağlık profesyonellerini içermelidir.
- Sağlık bakım geçiş planlaması, adölesanın ilgi, ihtiyaç ve tercihlerine odaklanmalıdır. Bireysel değerlendirme ve eğitim önemlidir. Bakım planı ayrıca ölçülebilir sonuçlara, başarı kriterlerine ve her bir adölesan için benzersiz olabilecek ayrıntılı bir zaman çizelgesine dayalı kıyaslamalar içermelidir (63).
- Geçiş liderlik için bir sağlık bakım geçiş koordinatörü belirlenmelidir. Sağlık bakım geçiş koordinatörü, geçiş hazırlığına liderlik etmektedir. Öz yönetim, bilgi ve becerilerini değerlendirmektedir. Yazılı sağlık bakım geçiş planlamasının gelişmesini kolaylaştırmaktadır (63,64). Belirlenmiş bir sağlık bakım geçiş koordinatörünün olmaması durumunda, pediatri hemşiresi pediatri ve yetişkin sağlık bakımı arasındaki bakımı koordine etmek için iyi bir konumdadır (63,65).

- Geçiş planı için sağlık bakım geçişi çerçevesine dayalı değerlendirme araçları kullanılmalıdır (63).

### **2.8.2. Bakım Geçişi Dönemi**

Bakım geçişi dönemi adölesanın 18-21 yaş arasında meydana gelmektedir. Bu aşamada, pediatri hemşiresinin, pediatri ve yetişkin uygulamaları arasında bağlantı kurması ve gerekli tüm sevklerin yapılmasını sağlaması gerekmektedir. Pediatri ve yetişkin sağlık profesyonelleri arasında doğrudan bir aktarım tavsiye edilmektedir (63).

### **2.8.3. Sağlık Bakım Geçişi Sonrası Dönem**

Pediatri hemşireleri, geçişin gerçekleştiğini ve genç yetişkinlerin yetişkin bakım verenlerle bağlantı kurduğunu gösteren belgelerin yer almasını sağlamalıdır. Adölesanlar için en iyi sonuçlar elde edilmeye çalışılmalıdır. Pediatri hemşirelerinin bağımsızlık, öz-yönetim, uyum, yaşam kalitesi, eğitim, mesleğe katılım ve sosyalleşme gibi sonuçların başarısını araştıran kalite iyileştirme, değerlendirme ve araştırma projelerinin geliştirilmesine dahil olması gerekmektedir (63,66).

## **2.9. PEDIATRİ VE YETİŞKİN BAKIM FARKLILIKLARI**

Kronik hastalığı olan adölesanların yetişkin bakıma geçişte kendileri hakkında karar vermeleri ve öz-yönetim becerilerine sahip olmaları beklenmektedir (4). Fakat pediatrik ve yetişkin bakımın birbirinden farklı olması ve bakımın planlanması ile ilgili eksiklikler adölesanların yetişkin bakıma geçiş sonrasında yetişkin doktorunu değiştirmelerine, tedavide uyumsuzluklara, hastaneye yatışlara neden olabilmektedir (5-7).

### **2.9.1. Pediatrik Bakım**

Pediatrik bakım ağırlıklı olarak ebeveyn odaklıdır. Tıbbi öykünün alınmasında, herhangi bir ilaçla ilgili ya da tıbbi karar vermede ebeveynler rol almaktadır. Daha çok çocuğun okuluna ve büyümesine odaklanılmaktadır. Test sonuçlarını ebeveynleri görebilmektedir. Pediatrik bakımda sağlık bakım profesyonelleri sigorta, kariyer planlaması ve aile planlaması gibi yetişkin konularını tartışmaya ise daha az aşınadır (67,68).

### 2.9.2. Yetişkin Bakım

Yetişkin bakımı daha fazla hasta özerkliğini gerektirmektedir. Daha çok hastalığın tıbbi yönüne odaklanılmaktadır. Adölesan 18 yaş itibarıyla doktoruyla doğrudan kendisi iletişim kurmakta ve karar verme sorumluluğu bulunmaktadır. Tıbbi test sonuçlarını kimin göreceğini ve muayene odasında kimin olacağını adölesanın kendisi karar vermektedir (69,70).

### 2.10. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞ SÜRECİ

Pediyatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş süreci, adölesanlar için önemli gelişimsel bir adımdır (71). Amerikan Pediyatri Akademisi (AAP) kronik hastalığı olan adölesanların geçiş sürecinin hastalığın takip ve kontrollerinin sürdürülmesi açısından riskli bir dönem olarak belirtmektedir (72). Başarılı bir geçiş süreci, adölesanın kendi bakım gereksinimlerini yönetmeye hazırlanmasını, güncel tıbbi bilgilerle yetişkin bakıma katılımını içermektedir (73,74). Amerikan Pediyatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Doktorları Akademisi (AAFP) ve Amerikan Doktorlar Koleji (ACP) birlikleri 2011 yılında klinik rapor yayınlanmıştır ve rapor 2018’de güncellenmiştir (10). Bu raporun amacı, geçiş için planlamanın önemini vurgulamak, adölesan ve genç yetişkinlerin pediyatrik bakımdan yetişkin bakıma standart ve etkili bir şekilde geçiş için bir çerçeve veya model sağlamaktır. Raporda yer alan adımlar şunlardır;

- Adölesanlar ve ebeveynleriyle geçiş politikasını tartışmak,
- Adölesanlar için geçiş planı geliştirmek ve güncellemek,
- Adölesanların kendi bakım sorumluluğunu artırmak ve yetişkin bakıma geçişe hazırlamak,
- Gelişimsel yaşına uygun geçiş konularına değinmek ve geçişin tamamlanmasıdır (10).

Sağlık bakım geçişi ile ilgili raporda 6 adım tanımlanmıştır (72). Bunlar: Geçiş politikası geliştirme, geçiş takibi, geçiş hazırlığı, geçiş planlaması, geçiş bakımı ve geçişin tamamlanmasını içermektedir (70).

#### 2.10.1. Geçiş Politikası Geliştirme

Adölesanlar ve ebeveynlerden gelen geri dönütlerle birlikte gizlilik, onam ve uygulamayı açıklayan bir geçiş politikası geliştirilmelidir. Bu geçiş politikası 12-14

yaşından itibaren adölesanların görebilmesi için okunaklı bir şekilde bekleme odasına asılması sağlanmalıdır (75).

### **2.10.2. Geçiş Takibi**

Adölesanların geçiş sürecini izlemek için veriler kaydedilmelidir. Adölesanların geçiş sürecindeki hedefleri belirlenmeli ve bakıma aktif katılmaları sağlanmalıdır (75).

### **2.10.3. Geçiş Hazırlığı**

Geçiş hazırlığı, kronik hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinlerin yetişkin bakıma geçmeden önce tek başına doktor randevularını ayarlama, ilaçlarının ve doktorunun adını bilme ve sağlık bakım profesyonelleriyle iletişim kurma gibi sahip olması gereken bilgi ve beceriyi ifade etmektedir (10,76). Adölesan ve genç yetişkinin yetişkin bakıma geçiş öncesi öz yönetim becerilerini artırmak geçiş hazırlık programlarının öncelikli hedefidir. Geçiş hazırlıklarında adölesanın, geçiş sürecinin erken başlatılması, normalleştirilmesi, ortak kliniklerin olması, birebir görüşülmesi, geçiş hazırlıklarının düzenli olarak değerlendirme araçlarıyla değerlendirilmesi gerekmektedir (77).

Geçişe hazır olma durumunun değerlendirilmesi, zaman içerisinde geçişe hazır olma durumundaki değişiklikleri ölçmekte ve öz yönetimin değerlendirilmesini sağlamaktadır (2). Geçiş hazırlığı ve bilgilendirme, geçiş ile ilgili endişeleri, belirsizlikleri azaltmakta ve geçiş sürecini kolaylaştırmaktadır (77-79). Amerikan Pediatri Akademisi yetişkin bakıma geçiş hazırlığının 12-14 yaşlarında başlatılmasını önermektedir (72). Bu yaş dönemi adölesan dönemin başlangıcına ve kimlik karmaşasının olduğu döneme denk gelmektedir. Yetişkin mi yoksa hala çocuk mu olduklarından emin olamama gibi psikolojik özellikler, ne yapacaklarının söylenmesinden hoşlanmama, yeni vücut değişikliklerini ve fizyolojik uyumlarını anlamamanın yanı sıra öfke nöbetleri ve ruh hali değişimleri yaşanabilmektedir (2,10). Ancak fiziksel ve psikolojik gelişimin, bireyin kronolojik yaşı ile ilişkisi olmadığından, sürecin devam ettirilmesi ve aşamalarının ne zaman yerine getirilmesi gerektiği konusunda bir fikir birliği bulunmamaktadır (10).

#### **2.10.4. Geçiş Planlaması**

Geçiş planlaması, adölesanların bağımsızlıklarını en üst düzeye çıkarmak için sağlanan bir bakım sürecidir (80). Geçiş planlamasında amaç, adölesanların öz yönetimlerini desteklemektir (63,70). Sağlık bakım geçiş planlamasında adölesan ve genç yetişkinlere bazı sorular sorulabilmektedir. Bunlar; Hastalıkların teşhisinin ne olduğu, acil durumda aranacak numaralar, hemşire ve doktoruyla nasıl iletişim kurduğu, randevularını nasıl ayarladığı, kullandığı ilaçların adları ne sıklıkla ve neden kullandığı, başka ilaçlarla etkileşimi olduğunu biliyor mu? Sigorta durumu hakkında bilgisi var mı? Yetişkin bakımına geçiş olduğunda yetişkin doktorunun adını ve nasıl bulacağını biliyor mu, şeklinde sorulardır (70).

#### **2.10.5. Geçiş Bakımı**

Geçiş zamanlaması, geçiş başarısı için önemli bir belirleyicidir. Yumuşak ve sorunsuz geçiş için adölesan ve genç yetişkinin belli bir geçiş hazırlığının ardından yetişkin servislerine özgeçmişleri ve tıbbi belgeleri ile devri önerilmektedir (2,81).

#### **2.10.6. Geçişin Tamamlanması**

Çocuk servisini son ziyaretten 3-6 ay sonra genç yetişkinin yetişkin servise geçiş süreciyle ilgili deneyimleri hakkında geri bildirim alınması gerekmektedir (70). Literatürde, kistik fibrozisli 1946 adölesan ve genç yetişkinin retrospektif bir kohort çalışmasında, adölesan ve genç yetişkinlerin %13'ünün son pediatrik ziyaretleri ile yetişkin kistik fibrozis kliniğine ilk ziyaretleri arasında 365 günden daha uzun süre olduğu saptanmıştır (82).

### **2.11. GEÇİŞ MEMNUNİYETİ**

Günümüzde kronik hastalığı olan adölesanların çoğu yetişkin bakıma geçiş yapmaktadır. Kronik hastalığı olan adölesanlar için pediatrik bakımdan yetişkin bakıma başarılı geçiş müdahaleleri de önem kazanmıştır (6). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş sürecinde, adölesanların özyönetim ve bağımsız yaşam aktivitelerini sağlama sürecinde kaliteli ve gelişimsel yaşına uygun sağlık hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır (72).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hastaların bakım memnuniyeti ile değerlendirilmektedir (4). Adölesanların sağlık hizmetlerini aldıkları çevresel ortam,

sağlık bakım profesyonelleriyle etkin iletişimi ve mevcut fikirlerinin önemsenmesi bakım memnuniyetini etkileyebilen durumlardır (83). Bakım alınan çevresel ortam, doktor randevularını ayarlamadaki zorluklar ve uzun bekleme sürelerinde yaşanan hayal kırıklıkları sağlık hizmetlerine erişmelerinde engel oluşturmakta ve geçiş memnuniyetlerini azaltmaktadır (58). Adölesanların yaşı ilerledikçe iletişim becerileri gelişmekte ve kendilerini daha iyi ifade etmektedirler. Diyabet, kistik fibrozis ve konjenital kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinlerin sağlık bakımına geçiş ile ilgili ihtiyaçlarının ve bakış açılarının incelendiği nitel çalışmada adölesanların bilinmeyenle yüzleşmekten, iletişim kurmaktan, yeni sağlık bakım profesyoneline güvenmekten endişe duydukları saptanmıştır (13).

## **2.12. GEÇİŞ BAŞARISI**

Pediyatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş süreci ile ilgili önde gelen kuruluşların açıklamalarına rağmen, bakımın bu yönü ihmal edilmektedir (72). Son 20 yılda sağlık bakım geçişiyle ilgili yayınlanan makalelerin yer aldığı sistematik derlemede, yapılandırılmış geçiş müdahalelerinin tedaviye uyumu, yaşam kalitesini ve öz bakım becerilerini artırdığı saptanmıştır (81). Kronik hastalığı olan adölesanların pediyatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişte başarılı geçiş göstergeleri Çizelge 2.2’de gösterilmiştir.

**Çizelge 2.2.** Kronik Hastalığı Olan Adölesanların Pediatrik Bakımdan Yetişkin Bakıma Geçişte Başarılı Geçiş Göstergeleri

| <b>Davranışsal</b>                                     | <b>Sağlık Bakım Geçişi ve Öz Yönetim İçin Bilgi ve Becerinin Ölçülmesi</b>        | <b>Psikososyal</b>                     | <b>Hastalık Kontrol Ölçümleri</b> |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| Adölesan ve genç yetişkinlerin yapabildikleri;         | Adölesan ve genç yetişkinlerin sahip oldukları;                                   | Adölesan ve genç yetişkinlerin;        | Klinik göstergeler;               |
| Reçetelerini yeniden yazdırmaları                      | Tıbbi kaydının farkında olması                                                    | Kimlik gelişimi                        | FEV1, HbA1c, Ölüm oranı           |
| Randevu takvimini yönetmeleri ve zamanını söylemeleri  | İlaçların isimlerini, ne için kullandığını ve ne zaman alması gerektiğini bilmesi | Akranlarıyla sosyal ağ oluşturmak      |                                   |
| Ebeveynleri olmadan randevulara katılmaları            | Sigorta kullanımını ve sigortaya nasıl ulaşacağını anlaması                       | Karmaşık düşünme becerisi geliştirmek  |                                   |
| Tedavideki ilaçlara uyum                               | Teşhisini bilmesi                                                                 | Eğitim ve mesleki çabalarını sürdürmek |                                   |
| Bağımsız yaşayabilme                                   | Hastalığının geleceğini nasıl etkileyeceğini anlaması                             | Yüksek yaşam kalitesine ulaşmak        |                                   |
| Hemşire ve doktoruyla iletişim kurabilme ve soru sorma |                                                                                   | Geçiş sürecinden memnun olmak          |                                   |
| Öz yönetim için sorumluluk alma                        |                                                                                   |                                        |                                   |

Kaynak: (2,9,84).

### 2.13. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİ İLE İLGİLİ YAPILAN HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI

Kronik hastalığı olan yaklaşık 1 milyon adölesan her yıl yetişkin olmaktadır. Adölesanların bağımsızlıklarını sağlamaları için gelişimlerine uygun olarak bilgi ve beceri kazanmaları gerekmektedir (85). Hemşireler, kronik hastalığı olan

adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişini sağlamada, başlatmada ve liderlik etmede önemli bir konumdadırlar (86,87). Pediatri hemşirelerinin adölesan ve genç yetişkinlerin kendi hastalıkları ile ilgili öz yönetim becerilerini kazanmalarında ve tedaviye uyumları konusunda eğitim verme, yetişkin bakıma geçişe hazır oluşlarını değerlendirme, geçiş program bilgisini paylaşma ve değerlendirme rolleri bulunmaktadır (63,87). Sağlık bakım geçiş planlamasında hemşirelerin adölesanın pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişini kolaylaştırmak için gerçekleştirdiği faaliyetler arasında;

- Adölesan ve genç yetişkinler için sağlık savunucusu rolünde olmaları,
- Adölesanları öz-yönetimleri konusunda eğitmeleri ve desteklemeleri,
- Geçiş planlaması konusunda diğer sağlık bakım profesyonellerine rehberlik etmeleri, iş birliği içinde olmaları ve geçiş program bilgilerini paylaşmaları yer almaktadır (87).

Dünya çapında hemşire liderliğinde konjenital kalp hastalığı, epilepsi, spina bifida ve tip 1 diyabeti olan adölesan ve genç yetişkinlere uygulanan sağlık bakım geçiş modelleri ve bakım protokolleri bulunmaktadır (15,87,88). Bu kapsamda ele alınan çeşitli bakım modelleri arasında hemşire liderliğinde eğitim oturumları, klinik programları, geçiş protokolleri ve kalite iyileştirme projeleri yer almıştır (66,71). Wright ve arkadaşlarının ve AAP (2018) raporunda, geçişle ilgili farklı geçiş modellerini karşılaştıran randomize kontrollü çalışmaların azlığına da dikkat çekilmiştir (89). Geçiş için çok sayıda modelin varlığına rağmen, birçoğu geçişe erken başlamak, ortak pediatri ve yetişkin servislerini kullanmak gibi durumları içermektedir (2). Hemşire liderliğinde sağlık bakım geçiş ile ilgili yapılan çalışmaların özeti (2014-2022) Çizelge 2.3'de verilmiştir.

**Çizelge 2.3.** Hemşire Liderliğinde Sağlık Bakım Geçişi İle İlgili Yapılan Randomize Kontrollü Çalışmalar (2014-2022)

| Yazar                         | Tasarım/<br>Örneklem                                                                               | Amaç                                                                                                                                           | Yapılan<br>Müdahale                                                                                                                                                                                                   | Sonuç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mackie ve arkadaşları<br>2014 | Randomize kontrollü çalışma<br><br>Konjenital kalp hastalığı olan 15-17 yaş arasındaki 58 adölesan | Geçiş müdahalesinin konjenital kalp hastalığı olan adölesanların bilgi ve öz yönetim becerilerine etkisini belirlemek                          | Kontrol grubuna rutin bakım, müdahale grubuna 1 saatlik hemşire liderliğindeki birebir kalp eğitimi oturumu verilmiştir. Geçiş Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği, Kardiyak bilgi puanı (MyHeart score) kullanılmıştır. | Müdahaleden 6 ay sonra, müdahale grubunun Geçiş Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği puanı kontrol grubuna göre yüksektir. Kardiyak bilgi puanı (MyHeart skoru) sırasıyla 75±15 ve 61±25 idi (p=0.019). Hemşire liderliğindeki bir saatlik geçiş müdahalesi, öz-yönetim ve kardiyak bilgi puanlarını önemli ölçüde iyileştirmiştir. |
| Betz ve arkadaşları<br>2015   | Randomize kontrollü çalışma<br>65 adölesan                                                         | Spina bifidalı adölesanlar arasında günlük ilişkilerin ve sosyal destek türlerinin ilişkilerini ve genel doyum üzerindeki etkisini belirlemek. | Geçiş Hazırlığı Eğitim Programı yapılmıştır. Ailem ve Arkadaşlarım Ölçeği: Gençlik Versiyonu kullanılmıştır.                                                                                                          | Müdahale grubundaki adölesanların genel memnuniyet ortalamaları ve sosyal destek puanları artarken (Ön test: Ort.=38,63), (Ort.=39,04), kontrol grubundaki adölesanların ise değişmemiştir (Ön test: Ort. = 39,95), (Son test: Ort = 39,95).                                                                                    |

**Çizelge 2.3.** Hemşire Liderliğinde Sağlık Bakım Geçişi İle İlgili Yapılan Randomize Kontrollü Çalışmalar (2014-2022) (Devamı)

| Yazar                          | Tasarım/<br>Örneklem                                                                | Amaç                                                                                                                          | Yapılan<br>Müdahale                                                                                                                                                                                                                                          | Sonuç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Johnson ve arkadaşları<br>2021 | Pilot program<br><br>14-18 yaş                                                      | Pilot geçiş programının amacı, adölesan ve bakım verenlerinin geçiş için hazırlıklı hissetmelerine yardımcı olmak             | Programı oluşturmak için Geçişin Altı Temel Ögesi olan “Got Transition” kullanılmıştır. Eğitim verilmiştir ve akıllı telefon uygulaması kullanılmıştır.                                                                                                      | Altı aylık pilot uygulamanın sonunda, üç hasta başarıyla yetişkin bakıma geçiş yapmıştır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Al Ksir ve arkadaşları<br>2022 | Randomize kontrollü çalışma<br><br>Tip 1 diyabetli 13-18 yaş arasındaki 66 adölesan | Tip 1 diyabetli adölesanlarda motivasyonel görüşmeye dayalı hemşire liderliğindeki eğitim programının etkisini değerlendirmek | Kontrol grubuna her 3 ayda rutin bakım verilmiştir. Müdahale grubuna bir hemşire eğitimci ile iki yüz yüze ve dört takip telefon görüşmesi yapılmıştır. Geçişe Hazır Oluş Değerlendirme Ölçeği (GHDÖ) ve HbA1c değerleri, başlangıç ile 6. ayda ölçülmüştür. | Müdahale grubunun ortalama GHDÖ puanları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ( $p<0.001$ ). Müdahale grubunun ortalama HbA1C değeri, kontrol grubunda 0,12 birime karşılık 0,95 birim azaldı ( $p=0,047$ ).<br><br>Hemşire liderliğindeki motivasyonel görüşme temelli eğitim müdahalesi öz-yönetim becerilerini artırmış ve HbA1c değerlerini azaltmıştır. |

Kaynak: (15,16,19,20).

## 2.14. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİNİN UYGULANDIĞI ÜLKELERE ÖRNEKLER

Dünya genelinde sağlık bakım geçişiyle ilgili olarak İngiltere’de (UK Ready Steady Go), İrlanda’da (Stepping Up), Florida’da (Florida Health and Transition Services) ve Amerika Birleşik Devletleri’nde (GOT Transition) çeşitli geçiş programları ve klinikleri mevcuttur (70). Son yıllarda Kanada’da geçiş araştırmalarında, uygulamalarında, geçiş klinikleri ve programlarında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (90). Danimarka’da pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş yaşı 16-18 yaş arasındadır. Danimarka’da pediatrik bakımda konsültasyon sırasında hem doktor hem de hemşire bulunmaktadır. Fakat yetişkin bakımında doktor ve hemşire konsültasyonları ayrıdır. Ayrıca pediatrik bakımda, adölesanlar genellikle küçük bir ekiple tanışırken, yetişkin bakımında ayakta tedavi kliniğinde birçok sağlık bakım profesyonelleri ile tanışmaktadır (58). Türkiye’de ise geçiş dönemi bakımına duyulan ihtiyacın artmasına rağmen standart bir model bulunmamaktadır (91). Mevcut bir geçiş programına ve kliniğine rastlanılmamıştır.

Tip 1 diyabet, romatoloji, multiple skleroz, kistik fibrozis, astım tanılı adölesanlarla yetişkin bakıma geçiş hazırlığının değerlendirildiği, geçişe hazırlık sürecini etkileyen faktörlerin ve geçiş sonrası deneyimlerin incelendiği kesitsel, tanımlayıcı ve nitel çalışmalar vardır (32, 91-93). Fakat astım tanılı adölesanlara sağlık bakım geçişine dayalı bir eğitim müdahalesine ulaşamamıştır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırmanın amacı, astım tanılı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitimin geçişe hazır oluş durumuna, öz etkililiğe, memnuniyet ve bilgi düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla ön test-son test randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın deneysel araştırma kayıt numarası alınmıştır (NCT05550922).

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Nisan 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında T.C. SB SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk İmmünoloji ve Alerji Polikliniği'nde yürütülmüştür. Bu poliklinikte 1 doçent doktor ve 1 hemşire görev yapmaktadır. Poliklinikte muayene, tedavi, test ve takip odası olmak üzere 4 poliklinik odası bulunmaktadır. Sabah 08.30-16.30 saatleri arasında alerji, astım ve immün hastalığı olan 0-18 yaş arası çocuk ve adölesanların muayeneleri ve alerji testleri yapılmaktadır. İzlemde olan astım tanılı hastalar klinik durumuna göre aylık, iki aylık ya da üç aylık süreçlerde poliklinik kontrollerine çağırılmaktadır. Kontrole gelen hastalar poliklinikte aynı doktora muayene olmaktadır.

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

##### 3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü hastanenin polikliniğinde Nisan 2020-Mart 2021 tarihleri arasında takip edilen 14-18 yaş aralığındaki astım tanılı adölesanlar oluşturmuştur. Astım tanılı 14-18 yaş arasında en az bir yıldır takip edilen 92 adölesana ulaşılmıştır.

##### 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın planlandığı hastanede astım tanısı ile en az 1 yıldır izlemi yapılan adölesanların iletişim bilgilerine ve sayısına ulaşmak için hasta kayıt listesi (o dönemde çocuk kliniğinde hemşire olarak çalışan araştırmacı tarafından) oluşturulmuştur. Şehir dışında yaşamaları nedeniyle (n=4), araştırmayı kabul etmeyen

(n=14) ve dahil edilme kriterlerini karşılamayan (n=14) adölesanlar araştırma dışında tutulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce örneklem hesaplamasını belirlemek için G. Power-3.1.9.2 istatistik analiz programı kullanılmıştır. Örneklem hesaplanmasında, Mackie ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarına dayanarak geçiş müdahalesi olmayan adölesanlar için Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği puanının müdahaleden sonra 1 birimlik değişkenlikle %5 alfa hata, 0,98 etki büyüklüğü ve %90 güç için iki grupta t-testiyle gereken minimum örneklem büyüklüğü için her grupta 23 adölesan olarak belirlenmiştir (15). Katılımcıların 3 ay sürecinde veri kayıpları olabileceği varsayılarak araştırmaya %30 fazlası ile toplam 60 adölesan araştırmaya alınmıştır. Araştırma 52 adölesanla tamamlanmıştır.

Araştırmanın sonunda post hoc güç analizi G. Power-3.1.9.2 istatistik analiz programı kullanılarak hesaplanmıştır. 52 kişiye uygulanan analiz sonucunda  $\alpha=0,05$  düzeyinde, etki büyüklüğü 1,70 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan araştırmanın gücü %99 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda yapılan güç kabul edilebilir düzeydedir ve veri sayısı yeterlidir (Bkz. EK 1).

### **3.3.3. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dâhil Edilmeme Kriterleri**

#### **Araştırmaya dâhil edilme kriterleri**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi,
- Araştırmanın yapıldığı polikliniklerde en az bir yıldır astım tanısı ile izlenmesi
- 14-18 yaş aralığında olması,
- Türkçe iletişim kurabilmesi,
- İnternet erişimi ve bilgisayarının olması.

#### **Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri**

- Astım tanısını yeni alması,
- Astım tanısının ağır şiddette olması,
- Astım hastalığı dışında başka bir kronik hastalığı olması,
- İletişime engel olabilecek mental yetersizliği olması.

#### **Araştırmadan çıkarılma kriterleri**

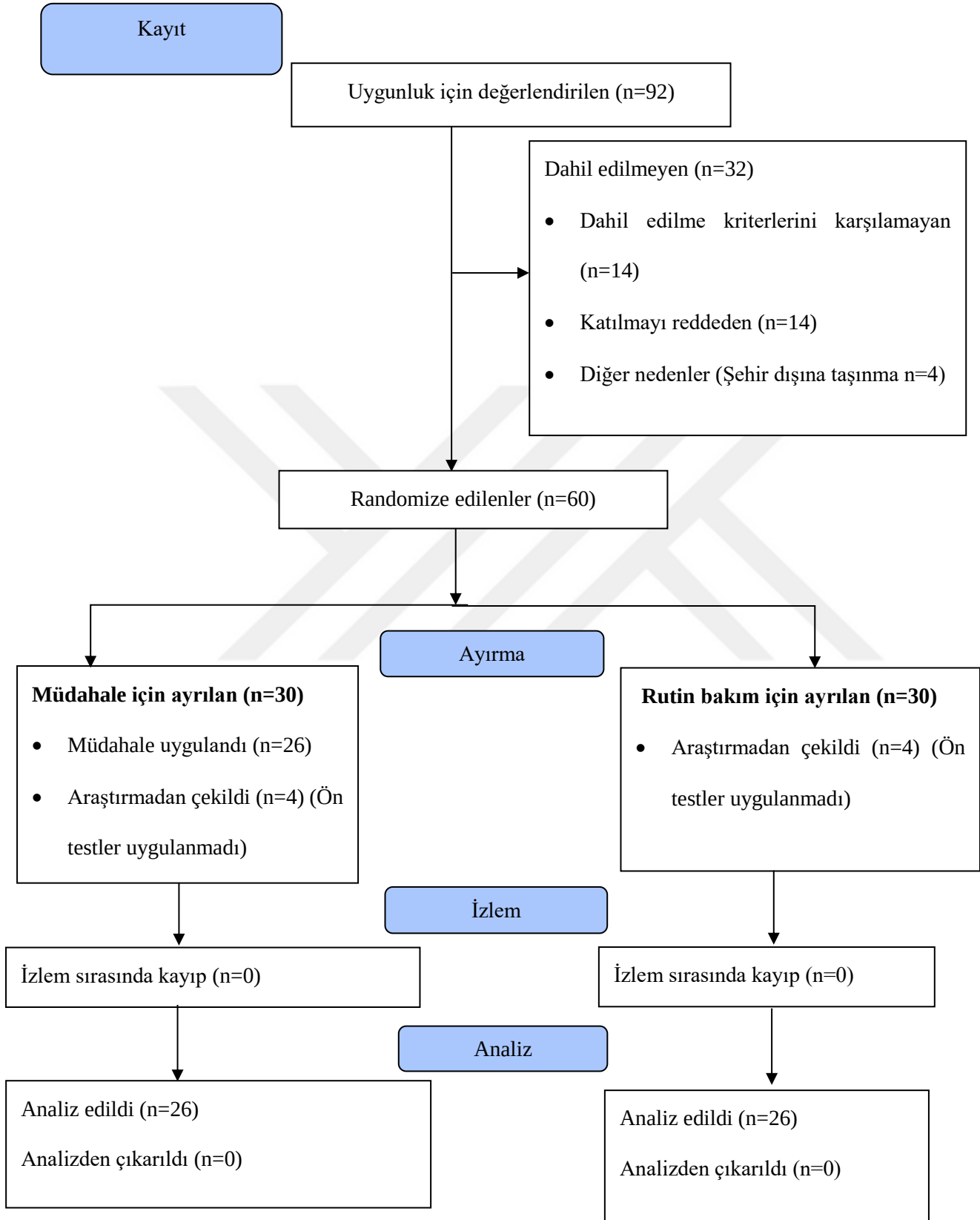
- Araştırmadan çıkmak istemesi,
- Eğitim ve görüşmelere düzenli katılmaması,

- Araştırmaya başlama tarihinden sonra ciddi başka sağlık sorunun gelişmesi.

### 3.3.4. Randomizasyon ve Körleme

Araştırmayı kabul eden ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan 60 adölesanın gruplara atanması, gizliliğin sağlanması ve yanlılığın önlenmesi amacıyla randomizasyon programı (<https://www.randomizer.org/>) kullanılarak müdahale ve kontrol gruplarına atamaları yapılmıştır. Eğitim programına başlamadan müdahale grubundan 4 adölesan ders yoğunluğundan ve kontrol grubundan da 4 adölesan ailesindeki sağlık problemleri ve şehir dışına taşınmaları nedeniyle ön testler uygulanmadan araştırmadan çekilmiştir. Araştırma müdahale grubunda 26 adölesan ve kontrol grubunda 26 adölesan ile tamamlanmıştır. Araştırmanın consort akış diyagramı Şekil 3.1’de gösterilmiştir.

Araştırmanın amacı adölesan ve ebeveynlerine anlatılmıştır. Eğitimi veren ve veri toplama sürecini aktif yürüten kişinin aynı araştırmacı olması nedeniyle araştırmacı körlemesi ve katılımcılara hangi grupta yer aldığının açıklanması nedeniyle katılımcı körlemesi yapılamadı.



Şekil 3.1. Araştırmanın consort akış diyagramı

### 3.4. ARAŞTIRMANIN EĞİTİM VE GÖRÜŞME İÇERİĞİNİN UYGULANMASI

Araştırmanın eğitim ve görüşme içeriğinin hazırlık aşamasında ülkemizde kullanılan sağlık bakım geçişine dayalı eğitim programına rastlanılmadığı için geliştirilmesinde literatürdeki mevcut kaynaklardan yararlanılmıştır (2,33,63,70,72,75). Oluşturulan eğitim ve görüşme içeriğinin yeterliliğini değerlendirmek için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Yetişkin Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan 7 uzmanın görüşleri alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır (Bkz. EK 2). Araştırmacı sağlık bakım profesyonelleri için sağlık bakım geçişine yönelik eğitime katılmıştır (Bkz. EK 3). Eğitim ve görüşme içeriğine ait bilgiler aşağıda yer almıştır.

#### 3.4.1. Eğitim İçerikleri

##### 1.Oturum: Astım Belirtileri ve Tetikleyen Durumlar

**Amaç:** Adölesanın astım hastalığı hakkında temel bilgi edinmesi ve astımı tetikleyebilen faktörler ile ilgili bilgi kazanmasını sağlamaktır.

**Süre:** 30-40 dk

**Materyaller:** Power point sunumları, kalem, not kâğıtları, bilgi çarkı

**Kullanılan Teknikler:** Anlatım, yansıtma dinleme, soru-cevap, tartışma, sonuç

**İçerik:** Astımı belirtileri ve tetikleyen durumlar hakkında bilgi vermek. Sağlık bakım geçiş planını oluşturmak (Bkz. EK 4).

##### 2.Oturum: Astım Eylem Planı ve Astım Atakları

**Amaç:** Astım tanılı adölesanın astım eylem planı hakkında bilgi kazanması ve atak kontrolünü sağlamaktır.

**Süre:** 30-40 dk

**Materyaller:** Power point sunumları, kalem, not kâğıtları, bilgi çarkı

**Kullanılan Teknikler:** Anlatım, yansıtma dinleme, soru-cevap, tartışma, sonuç

**İçerik:** Astım atakları, astım eylem planı ve astım ilaçları hakkında bilgi vermek.

### 3.4.1. Eğitim İçerikleri (Devamı)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3.Oturum:</b> Adölesan Dönem ve Tedaviye Uyum</p> <p><b>Amaç:</b> Astım ve adölesan dönem özellikleri, tedaviye uyumu artıran durumlar hakkında bilgi edinmesini sağlamaktır.</p> <p><b>Süre:</b> 30-40 dk</p> <p><b>Materyaller:</b> Power point sunumları, kalem, not kâğıtları, bilgi çarkı</p> <p><b>Kullanılan Teknikler:</b> Anlatım, yansıtmalı dinleme, soru-cevap, tartışma, sonuç</p> <p><b>İçerik:</b> Adölesan dönem özelliklerini açıklamak, astım kampları, radyosu, dernekleri, dergileri ve tedaviye uyumu artıran durumlar hakkında bilgi vermek.</p>                                                                                                                                      |
| <p><b>4.Oturum:</b> Pediatrik ve Yetişkin Bakım Arasındaki Farklılıklar</p> <p><b>Amaç:</b> Pediatrik ve yetişkin bakım arasındaki farklılıklar konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlamaktır.</p> <p><b>Süre:</b> 30-40 dk</p> <p><b>Materyaller:</b> Power point sunumları, kalem, not kâğıtları, bilgi çarkı</p> <p><b>Kullanılan Teknikler:</b> Anlatım, yansıtmalı dinleme, soru-cevap, tartışma, sonuç</p> <p><b>İçerik:</b> Pediatrik ve yetişkin bakım arasındaki farklılıkları tartışmak.</p>                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>5.Oturum:</b> Hemşire ve Doktorla İletişim</p> <p><b>Amaç:</b> Hemşire ve doktorla iletişimini artırmaktır.</p> <p><b>Süre:</b> 30-40 dk</p> <p><b>Materyaller:</b> Power point sunumları, kalem, not kâğıtları, bilgi çarkı</p> <p><b>Kullanılan Teknikler:</b> Anlatım, yansıtmalı dinleme, soru-cevap, tartışma, sonuç</p> <p><b>İçerik:</b> Hemşire ve doktorla iletişim hakkında bilgi vermek, hangi durumlarda doktorunu araması gerektiğini ve acil durumlarda ne yapacağı konusunda bilgi vermek.</p>                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>6.Oturum:</b> Sağlık Konularında 18 Yaş İtibariyle Olan Değişiklikler ve Yetişkin Göğüs Hastalıkları Prosedürleri</p> <p><b>Amaç:</b> Sağlık konularında 18 yaş itibariyle olan değişiklikler ve yetişkin göğüs hastalıkları servis prosedürleri hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamaktır.</p> <p><b>Süre:</b> 30-40 dk</p> <p><b>Materyaller:</b> Power point sunumları, kalem, not kâğıtları, bilgi çarkı</p> <p><b>Kullanılan Teknikler:</b> Anlatım, yansıtmalı dinleme, soru-cevap, tartışma, sonuç</p> <p><b>İçerik:</b> Sağlık konularında 18 yaş itibariyle olan değişiklikleri (onam, sigorta, otonomi) açıklamak ve yetişkin göğüs hastalıkları servis prosedürleri hakkında bilgi vermek</p> |

### 3.4.2. Görüşme İçerikleri

**Birinci görüşmede:** Adölesanla tanışma, araştırmanın amacı belirtilmiş ve ebeveynlerinden yazılı onam ve adölesanlardan yazılı onay alınmıştır. Pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş hazırlığının önemi tartışılmıştır. Geçiş politikası oluşturulmuştur (Bkz. EK 5). Ön test olarak “Adölesanın Sosyodemografik Bilgi Formu” (Bkz. EK 6), “Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği” (Bkz. EK 7), “Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği” (Bkz. EK 8), “Geçiş Bakım Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu” (Bkz. EK 9), “Astım Hastalığına İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu” (Bkz. EK 10) uygulanmıştır.

**İkinci görüşmede:** Uygulamalı inhale cihaz kullanımının gösterimi yapılmış ve gözlemlenmiştir. Astım tedavisinde kullandığı ilaçların adlarını ve dozlarını tek başına söylemesi istenmiştir. Eğitim sırasında oluşturulan astım belirti günlüğünün (Her adölesan için kendi kendini takip etmesi ve durumu hakkında doktoruna bilgi verebilmesi amacıyla oluşturulmuştur) takibi yapılmıştır. Doktoru ile isteğine göre yalnız muayene olması ve soru sorması sağlanmıştır (Bkz. EK 11).

**Üçüncü görüşmede:** Acil durum ve iletişim bilgilerini yazdığı kağıda bakılmıştır. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) üzerinden randevu alma işlemi uygulamalı yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı E-nabız uygulaması birlikte incelenmiştir. Doktoru ile isteğine göre yalnız muayene olması ve soru sorması sağlanmıştır.

**Dördüncü görüşmede:** Üç aylık eğitim sonunda, T.C. SB SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yetişkin Göğüs Hastalıkları Servisi ve poliklinikleri ziyaret edilerek tanıtılmıştır. Aynı gün yetişkin göğüs servisi hemşireleri ve doktorlarıyla görüşmesi sağlanmıştır (Bkz. EK 12). Göğüs hastalıkları servisi prosedürleri (randevu alma, solunum fonksiyon testlerini nerede ve nasıl yaptıracakları) hakkında bilgi verilmiştir. Son test olarak “Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği” (Bkz. EK 7), “Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği” (Bkz. EK 8), “Geçiş Bakım Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu” (Bkz. EK 9), “Astım Hastalığına İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu” (Bkz. EK 10) uygulanmıştır.

### 3.4.3. Bilgi Çarkı

Bilgi çarkı astım tanılı adölesanlara hastalıklarına yönelik bilgi kazandırmak ve öğrenilenleri akılda tutmayı sağlamak amacıyla her online eğitim oturumunun sonunda uygulanmıştır. Bilgi çarkı 51 cm, 8 mm kalınlıkta, 12 bölmeli, çevirme çubuğuna sahip, üzerine tahta kalem ile yazılabilen bir üründür (Bkz. EK 13).

### 3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

#### 3.5.1. Bağımlı Değişken

Astım tanılı adölesanların geçişe hazır oluş, öz etkililik, geçiş bakım memnuniyeti ve astım hastalığına ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

#### 3.5.2. Bağımsız Değişken

Astım tanılı adölesanlara sağlık bakım geçişine dayalı verilen eğitim araştırmanın bağımsız değişkenidir.

### 3.6. VERİ TOPLAMA FORMLARI

- Adölesanın Sosyodemografik Bilgi Formu (Bkz. EK 6)
- Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği (Bkz. EK 7)
- Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği (Bkz. EK 8)
- Geçiş Bakım Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu (Bkz. EK 9)
- Astım Hastalığına İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu (Bkz. EK 10)

#### 3.6.1. Adölesanların Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (1,18,40). Form astım tanılı adölesanların ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri ile ilgili 7 soru (anne ve babanın yaşı, anne ve babanın eğitim düzeyi, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, ailede başka astım hastalığının olma durumu), adölesanın sosyodemografik özelliği ile ilgili 2 soru (yaş, cinsiyet) ve hastalığına ilişkin 6 soru (kaç yıldır astım tanısı aldığı, astımını tetikleyen durumları, astım nedeniyle ilaçları düzenli kullanma durumu, ilaçlarını hatırlamakla ilgili yardımcı araç kullanma durumu, astım hastalığı hakkında eğitim alma durumu, kendisinin bilgi edinme durumu) toplam 15 sorudan oluşmuştur (Bkz. EK 6).

#### 3.6.2. Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği

Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sawichi ve arkadaşlarının (2011) tarafından kronik hastalığı olan adölesanların ve genç yetişkinlerin geçişe hazır oluş durumunu değerlendirmek amacıyla ilk olarak geliştirilmiştir (96). Wood ve arkadaşları (2014) tarafından 20 soruya indirgenerek son halini almıştır. Ölçeğin

Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,94'tür (9). Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Kızıler ve arkadaşlarının (2018) tarafından 14-21 yaşları arasındaki Tip 1 diyabetli adölesanlarla yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur (4). Ölçek 20 madde ve beş alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt boyutlar, "Tedavinin Yönetimi" ile ilgili (ilk 4 madde), "Randevuları Ayarlama" ile ilgili (5-11 arasında madde), "Sağlık Sorunlarının Takibi" ile ilgili (12-15 arası madde) madde ve "Sağlık Personeli İle İletişim" ile ilgili (16-17 arası madde) ve "Günlük Aktivitelerin Yönetimi" ile ilgili (18-20 arası madde) şeklindedir. Ölçek 5'li likert tipte ve toplam puanı 20-100 arasındadır. Ölçek puanı, yetişkin bakımına geçiş için adölesanın hazır olma düzeyini göstermektedir (Bkz. EK 7).

### **3.6.3. Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği**

Astımlı çocuk ve adölesanların (10-18 yaş) astım yönetim becerilerinde öz etkililik düzeylerini belirlemek amacıyla Schsöller ve Havermans (1992) tarafından geliştirilmiştir (97). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çevik ve Çelebioğlu (2012) tarafından yapılmıştır (98). Astımla ilgili tıbbi bilgileri (ilk 8 madde), çevresel faktörlere yönelik astım yönetim becerilerini (9-16 madde arası) ve problem çözme becerilerini (17-22 madde arası) ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipteki ölçekte "1=hiç katılmıyorum", "2= katılmıyorum", "3=kararsızım", "4=katılıyorum", "5=tamamen katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek puanların toplanması ile hesaplanmakta ve alınan puan 22-110 puan arasında olup, ölçek puanının yüksek olması adölesanın öz etkililik düzeyinin yüksek olması olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 bulunmuştur (Bkz. EK 8).

### **3.6.4. Geçiş Bakım Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu**

Ölçek Shaw ve arkadaşları (2007) tarafından kronik hastalığı olan adölesanların aldıkları bakımı kendilerinin değerlendirilmesine ve beklentilerinin saptanmasına olanak veren: sunulan bakımı "Fiziksel Çevrenin Yönetimi (ilk 5 madde)", "Sağlık Personeli Özellikleri (6-16 madde arası)" ve "Bakım Süreci (17-21madde) boyutlarıyla ele alan bir ölçektir (83). Adölesanın beklentilerindeki bakımın ve mevcut bakımın değerlendirildiği iki ayrı soru formundan (ideal bakım/mevcut bakım) ve her form 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek formları 7 puanlı likert tiptedir. Kişinin beklentisindeki bakım ile mevcut bakım arasındaki fark alınarak Geçiş Bakım

Memnuniyeti puanı hesaplanmaktadır. Ölçeklerden alınan puan farkı arttıkça, memnuniyet düzeyi de azalmaktadır. Memnuniyet puanının “0” a yaklaşması, adölesanın beklentileri ile mevcut durumunun uyumlu olduğunu gösterirken, memnuniyet puanının yükselmesi adölesanın beklentilerinin mevcut durum tarafından karşılanmadığı olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenirliği Kızıler ve arkadaşlarının (2018) tarafından 14-21 yaşları arasındaki Tip 1 diyabetli adölesanlarla yapılmıştır. Cronbach’s alpha katsayısı beklenen bakım için 0,89, mevcut bakım için 0,87 olarak bulunmuştur (99) (Bkz. EK 9).

### **3.6.5. Astım Hastalığına İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu**

Astım hastalığına ilişkin bilgi değerlendirme formu araştırmacı tarafından güncel literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (1,18,40,61). Kapsam geçerliliği için alanda uzman 7 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Değerlendirme sonucu öneriler doğrultusunda formun son şekli verilmiştir. Form astım belirtileriyle ilgili 3 soru, astım kontrolüyle ilgili 11 soru, astım eylem planı ve ilaçlarla ilgili 3 soru, egzersizle ilgili 1 soru, adölesan dönemle ilgili 3 soru, sağlık konularında 18 yaş itibariyle değişiklikler ve sigorta ile ilgili 9 soru olmak üzere toplam 30 sorudan oluşmuştur. Her sorunun yalnızca 1 doğru cevabı bulunmaktadır. Doğru cevaplara 1 puan, boş bırakılan ve yanlış cevap verilen cevaplara 0 puan olarak verilerek 30 puan üzerinden toplam bilgi puanı hesaplanmıştır (Bkz. EK 10).

### **3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK SONUÇLARI**

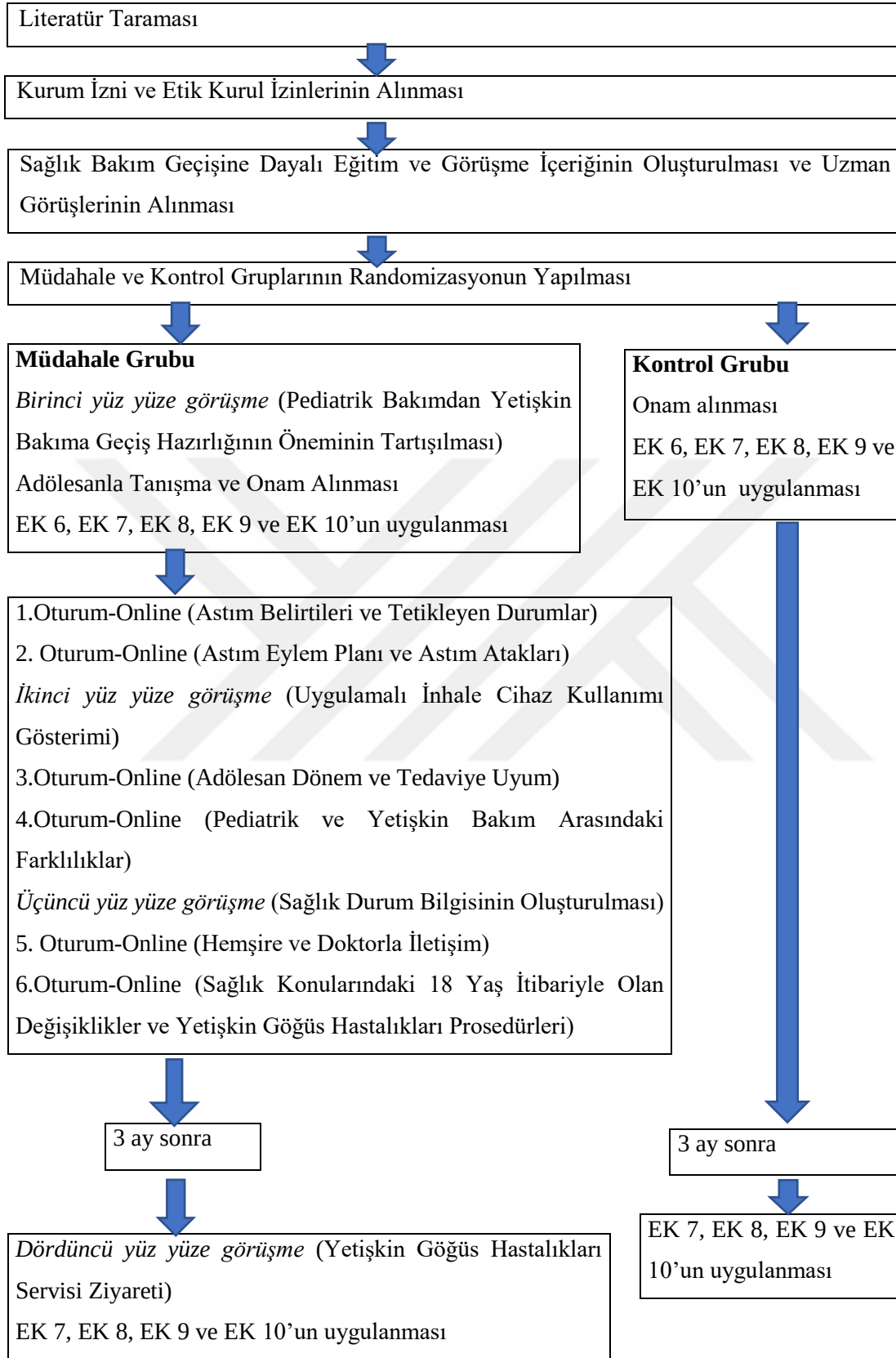
Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik puanlarına ilişkin sonuçlar Çizelge 3.1.’de verilmiştir.

**Çizelge 3.1.** Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

| Ölçekler ve Alt Boyutları                                    | Cronbach's Alpha |          |
|--------------------------------------------------------------|------------------|----------|
|                                                              | Ön Test          | Son Test |
| <b>Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği</b> | 0,889            | 0,878    |
| <b>Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği</b>               | 0,897            | 0,925    |
| Tedavinin Yönetimi                                           | 0,832            | 0,901    |
| Randevuları Ayarlama                                         | 0,942            | 0,932    |
| Sağlık Sorunlarının Takibi                                   | 0,945            | 0,816    |
| Sağlık Personeli ile İletişim                                | 0,935            | 0,822    |
| Günlük Aktivitelerin Yönetimi                                | 0,956            | 0,870    |
| <b>Geçişe Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği</b>       | 0,881            | 0,934    |
| Beklentilerinizdeki sağlık bakımı;                           | 0,902            | 0,949    |
| Fiziksel Çevrenin Yönetimi                                   | 0,846            | 0,896    |
| Sağlık Personeli Özellikleri                                 | 0,793            | 0,931    |
| Bakım Süreci                                                 | 0,807            | 0,900    |
| Bakım almakta olduğum klinik;                                | 0,929            | 0,968    |
| Fiziksel Çevrenin Yönetimi                                   | 0,870            | 0,938    |
| Sağlık Personeli Özellikleri                                 | 0,856            | 0,914    |
| Bakım Süreci                                                 | 0,818            | 0,938    |

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarına ait yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değerleri 0,793 ile 0,968 aralığında elde edildi. Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde ölçek ve alt boyutlarının yüksek güvenirlikte olduğu belirlendi.

Araştırmanın uygulama planı Şekil 3.2'de gösterilmiştir.



**Şekil 3.2.** Araştırmanın uygulama planı

### 3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri Nisan 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ebeveynlerinden yazılı onam ve adölesanlardan yazılı onay alınmıştır. Ön test ile ilgili gerekli açıklamalar poliklinikte yüz yüze verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden adölesanlardan poliklinikte muayene odasından bağımsız uygun görülen bir odada araştırmacı gözetiminde formları doldurması istenmiştir. Ön test veri toplama araçları “Adölesanların Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği”, “Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği” “Geçişe Bakım Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu” ve “Astım Hastalığına İlişkin Bilgi Değerlendirme Formu” adölesan tarafından doldurulmuştur. Formların doldurulması sırasında araştırmacı tarafından herhangi bir yönlendirmede bulunulmamıştır ve veri toplama süresi 10-15 dakika sürmüştür. Ön test bitiminden sonra müdahale grubunda yer alan adölesanlarla aynı hafta içinde iletişime geçilerek online eğitime başlanmıştır. Online eğitime takiben yapılan dördüncü görüşmenin sonunda adölesanlardan son test verilerini toplamak için “Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği”, “Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği” “Geçişe Bakım Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu” ve “Astım Hastalığına İlişkin Bilgi Değerlendirme Formunu” doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulması sırasında araştırmacı tarafından yine herhangi bir yönlendirmede bulunulmamıştır ve veri toplama süresi 10-15 dakika sürmüştür. Ön test ve son test veri toplama formları için araştırma ve kontrol grubu arasındaki bulaşı önlemek için müdahale ve kontrol grubu polikliniğe farklı haftalarda davet edilmiştir.

### 3.9. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Araştırmada online eğitimler zoom platformu üzerinden, bireysel görüşmeler poliklinikte uygun görülen odada yüz yüze gerçekleşmiştir. Araştırma literatür taraması ile Kasım 2020 tarihinde başlamıştır ve Şubat 2023’de doktora tez savunması ile sonlanmıştır.

#### 3.9.1. Müdahale Grubu

Müdahale grubuna sağlık bakım geçişine dayalı eğitim 3 ay boyunca uygulanmıştır. Sağlık bakım geçişine dayalı online eğitimler 15 günde bir 6 oturum şeklinde zoom platformu üzerinden link oluşturularak powerpoint sunumu formatında

bilgisayardan sözlü anlatım şeklinde sunulmuştur. Bireysel görüşmeler ise online eğitimin her 2 oturumu sonunda olmak üzere toplam 4 kez yapılmıştır. Online eğitimler adölesanın ders ve sınav durumu gözetilerek saat 17.00'dan sonraki saatlerde yapılmıştır. Online eğitim ve bireysel görüşmelerden bir gün önce hatırlatıcı kısa bir mesaj adölesana ve ebeveynine gönderilmiştir. Online eğitimin her oturumu ve bireysel görüşmeler 30-40 dakika arasında gerçekleşmiştir.

### **3.9.2. Kontrol Grubu**

Kontrol grubundaki adölesanlar aynı hekim tarafından rutin uygulamada olduğu gibi kontrolleri kapsamında bilgilendirme almıştır. Sağlık bakım geçişine dayalı eğitim uygulanmamıştır. Ön ve son test veri toplama formları için kontrol grubu ile telefonla iletişime geçilmiş ve polikliniğe davet edilmiştir. Araştırma tamamlandıktan sonra isteyen adölesanlara sağlık bakım geçişine dayalı eğitim kitapçığı verilmiştir (Bkz. EK 14).

### **3.10. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortanca, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

Verilerin normallikleri Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için Mann Whitney U testi, iki bağımlı grup karşılaştırılmasında ise Wilcoxon testi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olan niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız örneklem t testi, iki bağımlı grup karşılaştırılmasında ise bağımlı örneklem t testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin homojenliği ki kare analizi ile incelenmiştir. Bağımlı değişken değişimine grup etkisini incelemek için basit lineer regresyon uygulanmış, grup değişkeni kukla (Dummy) değişken olarak modele dahil edilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık için  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### 3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirliklerini yapan kişilerden ölçek izinleri alınmıştır (Bkz. EK 15). Eğitim kitapçığında yer alan resimler için Canva uygulamasından (Bkz. EK 16) ve eğitimde kullanılan içerikler ve videolar için Türk Toraks Derneği ve Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nden izin alınmıştır (Bkz. EK 17). Araştırma için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.11.2021 tarihinde 2021-387 numaralı karar ile etik kurul onayı alınmıştır (Bkz. EK 18). Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-50687469-799 sayılı araştırma için 4.11.2021 tarihinde kurum izni alınmıştır (Bkz. EK 19). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve kabul eden müdahale ve kontrol grubunda yer alan adölesanlardan ve ebeveynlerinden aydınlatılmış yazılı onay ve onam alınmıştır (Bkz. EK 20).



## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen verilerin analiz sonucundaki bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

4.1. Adölesanların Ebeveynlerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

4.2. Adölesanların Tanıtıcı ve Hastalığına İlişkin Bulguları

4.3. Adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulguları

4.4. Adölesanların Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeğine İlişkin Bulguları

4.5. Adölesanların Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğine İlişkin Bulguları

4.6. Adölesanların Astım Bilgi Puanlarına İlişkin Bulguları

4.7. Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Ön Test ve Son Arasındaki Değişimi Açıklayabilmek İçin Yapılan Regresyon Analizi Bulguları

4.8. Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği Ön Test ve Son Arasındaki Değişimi Açıklayabilmek İçin Yapılan Regresyon Analizi Bulguları

#### 4.1. ADÖLESANLARIN EBEVEYNLERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARI

**Çizelge 4.1.** Müdahale ve kontrol grubundaki adölesanların ebeveynlerinin tanıtıcı özellikleri

| Değişkenler                                        |                      | Müdahale<br>(n=26)                        |                                           | Kontrol<br>(n=26)                         |                                           | Test<br>Değeri       | p     |
|----------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|-------|
|                                                    |                      | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) |                      |       |
| Annenin yaşı                                       |                      | 43,00±3,81<br>43 (38-52)                  |                                           | 43,88±4,22<br>42 (38-53)                  |                                           | 306,500 <sup>U</sup> | 0,561 |
| Babanın yaşı                                       |                      | 46,08±3,92<br>46 (40-55)                  |                                           | 46,31±3,93<br>46 (40-53)                  |                                           | 331,500 <sup>U</sup> | 0,905 |
|                                                    |                      | <b>n</b>                                  | <b>%</b>                                  | <b>n</b>                                  | <b>%</b>                                  |                      |       |
| Anne eğitim<br>düzeyi                              | İlköğretim           | 7                                         | 26,9                                      | 7                                         | 26,9                                      | 0,336 <sup>F</sup>   | 1,000 |
|                                                    | Lise                 | 17                                        | 65,4                                      | 16                                        | 61,5                                      |                      |       |
|                                                    | Üniversite           | 2                                         | 7,7                                       | 3                                         | 11,5                                      |                      |       |
| Baba eğitim<br>düzeyi                              | İlköğretim           | 4                                         | 15,4                                      | 4                                         | 15,4                                      | 1,142 <sup>F</sup>   | 0,859 |
|                                                    | Lise                 | 11                                        | 42,3                                      | 14                                        | 53,8                                      |                      |       |
|                                                    | Üniversite           | 9                                         | 34,6                                      | 6                                         | 23,1                                      |                      |       |
|                                                    | Lisansüstü           | 2                                         | 7,7                                       | 2                                         | 7,7                                       |                      |       |
| Aile tipi                                          | Çekirdek             | 22                                        | 84,6                                      | 20                                        | 76,9                                      | 1,113 <sup>F</sup>   | 0,683 |
|                                                    | Geniş                | 3                                         | 11,5                                      | 3                                         | 11,5                                      |                      |       |
|                                                    | Parçalanmış          | 1                                         | 3,8                                       | 3                                         | 11,5                                      |                      |       |
| Ailenin gelir<br>düzeyi                            | Gelir giderden fazla | 1                                         | 3,8                                       | 3                                         | 11,5                                      | 1,113 <sup>F</sup>   | 0,683 |
|                                                    | Gelir gidere eşit    | 22                                        | 84,6                                      | 20                                        | 76,9                                      |                      |       |
|                                                    | Gelir giderden az    | 3                                         | 11,5                                      | 3                                         | 11,5                                      |                      |       |
| Ailede başka<br>astım<br>hastasının<br>olma durumu | Evet                 | 11                                        | 42,3                                      | 12                                        | 46,2                                      | 0,078 <sup>**</sup>  | 0,780 |
|                                                    | Hayır                | 15                                        | 57,7                                      | 14                                        | 53,8                                      |                      |       |

\* $p < 0,05$ , <sup>U</sup>: Mann Whitney U test , <sup>\*\*</sup>Ki kare analizi, <sup>F</sup>:Fisher testi

Müdahale ve kontrol grubundaki adölesanların annenin yaşı, babanın yaşı, annenin eğitimi, babanın eğitimi, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, ailede astım hastalığının olma durumu gibi tanıtıcı özellikler açısından birbirinden farklı olmadığı, grupların homojen olduğu saptanmıştır ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 4.1).

## 4.2. ADÖLESLANLARIN TANITICI VE HASTALIĞINA İLİŞKİN BULGULARI

**Çizelge 4.2.** Müdahale ve kontrol grubundaki adölesanların tanıtıcı ve hastalığına ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması (n=52)

| Değişkenler                                                                                                                              |                  |       | Müdahale<br>(n=26)                        |                                           | Kontrol<br>(n=26)        |       | Test<br>Değeri       | p     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|-------|----------------------|-------|
|                                                                                                                                          |                  |       | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) |                          |       |                      |       |
| Yaş                                                                                                                                      |                  |       | 15,31±1,35<br>15 (14-18)                  |                                           | 15,31±1,35<br>15 (14-18) |       | 338,000 <sup>U</sup> | 1,000 |
| Astım hastalığı süre (yıl)                                                                                                               |                  |       | 5,23±0,86<br>5 (4-7)                      |                                           | 5,23±0,76<br>5 (4-7)     |       | 332,000 <sup>U</sup> | 0,901 |
|                                                                                                                                          |                  |       | n                                         | %                                         | n                        | %     | $\chi^2$             | p     |
| Cinsiyet                                                                                                                                 |                  | Kız   | 12                                        | 46,2                                      | 12                       | 46,2  | 0,000                | 1,000 |
|                                                                                                                                          |                  | Erkek | 14                                        | 53,8                                      | 14                       | 53,8  |                      |       |
| Aşağıdakilerden<br>herhangi biri astımınızı<br>tetikler mi?                                                                              | Küf              | Evet  | 12                                        | 46,2                                      | 10                       | 38,5  | 0,315                | 0,575 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 14                                        | 53,8                                      | 16                       | 61,5  |                      |       |
|                                                                                                                                          | Koku             | Evet  | 5                                         | 19,2                                      | 7                        | 26,9  | 0,433                | 0,510 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 21                                        | 80,8                                      | 19                       | 73,1  |                      |       |
|                                                                                                                                          | Egzersiz         | Evet  | 7                                         | 26,9                                      | 6                        | 23,1  | 0,103                | 0,749 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 19                                        | 73,1                                      | 20                       | 76,9  |                      |       |
|                                                                                                                                          | Ev tozu<br>akarı | Evet  | 18                                        | 69,2                                      | 20                       | 76,9  | 0,391                | 0,532 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 8                                         | 30,8                                      | 6                        | 23,1  |                      |       |
|                                                                                                                                          | Hava<br>durumu   | Evet  | 9                                         | 34,6                                      | 5                        | 19,2  | 1,564                | 0,211 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 17                                        | 65,4                                      | 21                       | 80,8  |                      |       |
|                                                                                                                                          | Hayvan           | Evet  | 9                                         | 34,6                                      | 7                        | 26,9  | 0,361                | 0,548 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 17                                        | 65,4                                      | 19                       | 73,1  |                      |       |
|                                                                                                                                          | Sigara<br>dumanı | Evet  | 15                                        | 57,7                                      | 13                       | 50,0  | 0,310                | 0,578 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 11                                        | 42,3                                      | 13                       | 50,0  |                      |       |
|                                                                                                                                          | Stres<br>üzüntü  | Evet  | 12                                        | 46,2                                      | 9                        | 34,6  | 0,719                | 0,397 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 14                                        | 53,8                                      | 17                       | 65,4  |                      |       |
| Astım hastalığınız için ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?                                                                         |                  | Evet  | 15                                        | 57,7                                      | 14                       | 53,8  | 0,078                | 0,780 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 11                                        | 42,3                                      | 12                       | 46,2  |                      |       |
| İlaçlarınızı zamanında almanıza yardımcı olacak ilaç kutusu, program veya çalar saat gibi yardımcı araç ve gereçleri kullanıyor musunuz? |                  | Evet  | 5                                         | 19,2                                      | 7                        | 26,9  | 0,433                | 0,510 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 21                                        | 80,8                                      | 19                       | 73,1  |                      |       |
| Astım hastalığınız nedeniyle muayene olduğunuz doktorunuz dışında size daha öncesinde herhangi bir bilgilendirme yapıldı mı?             |                  | Hayır | 26                                        | 100,0                                     | 26                       | 100,0 | -                    | -     |
| Hastalığınız hakkında daha fazla bilgi almak için interneti, kitapları, rehberleri kullanır mısınız?                                     |                  | Evet  | 9                                         | 34,6                                      | 5                        | 19,2  | 1,564                | 0,211 |
|                                                                                                                                          |                  | Hayır | 17                                        | 65,4                                      | 21                       | 80,8  |                      |       |

\* $p < 0,05$ ,

<sup>U</sup>: Mann Whitney U test

$\chi^2$ : Ki kare analizi

Müdahale ve kontrol grubundaki adölesanların yaş, astım hastalığı süresi, cinsiyet, astım tetikleyicilerinin varlığı, astım ilaçlarını düzenli kullanma durumu, ilaçlarını zamanında almasına yardımcı araç gereç kullanma durumu, astım hastalığı hakkında bilgilendirme yapılma durumu ve bilgi almak için interneti, kitapları, rehberleri kullanma durumu gibi tanıtıcı ve hastalığına ilişkin özellikler açısından birbirinden farklı olmadığı, grupların homojen olduğu saptanmıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.2).



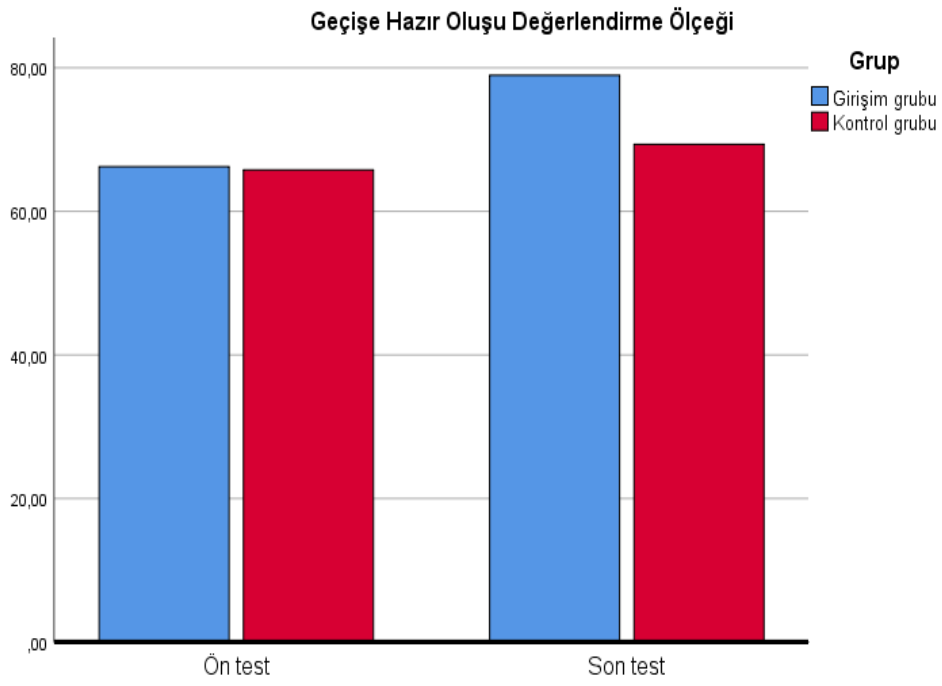
### 4.3. ADÖLESANLARIN GEÇİŞE HAZIR OLUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARI

**Çizelge 4.3.** Adölesanların eğitim öncesi ve sonrasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

|                                                  |                    | Ön Test                                   | Son Test                                  | Z***   | p             | Cohen's d |
|--------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|---------------|-----------|
|                                                  |                    | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) |        |               |           |
| Geçişe<br>Hazır Oluşu<br>Değerlendirme<br>Ölçeği | Müdahale<br>(n=26) | 66,23±10,37<br>69,5 (44-82)               | 78,96±2,13<br>80 (73-82)                  | -4,346 | <b>0,000*</b> | 1,34      |
|                                                  | Kontrol<br>(n=26)  | 65,77±13,12<br>68,00 (38-90)              | 69,35±7,69<br>69 (54-82)                  | -1,330 | 0,183         | -         |
|                                                  | U                  | 326,500                                   | 81,000                                    |        |               |           |
|                                                  | Z**                | -0,211                                    | -4,740                                    |        |               |           |
|                                                  | p                  | 0,833                                     | <b>0,000*</b>                             |        |               |           |
|                                                  | Cohen's d          | -                                         | 1,70                                      |        |               |           |

\* $p < 0,05$  U: Mann Whitney U testi Z\*\*: Mann Whitney U (Z tablo) Z\*\*\*: Wilcoxon test

Müdahale ve kontrol grupları arasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ( $Z = -4,740$ ;  $p < 0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $Z = -4,346$ ;  $p < 0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir. Kontrol grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 4.3, Şekil 4.1).



**Şekil 4.1.** Adölesanların gruplarına göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği toplam puanının ön test ve son teste göre değişimi

**Çizelge 4.4.** Adölesanların eğitim öncesi ve sonrasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği alt boyut puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

|                                              |                    | Ön Test                                   | Son Test                                  | Z***   | p             | Cohen's d |
|----------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|---------------|-----------|
|                                              |                    | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Maks) |        |               |           |
| Tedavinin Yönetimi<br>(Alt Boyut)            | Müdahale<br>(n=26) | 12,00±4,05<br>12,5 (4-18)                 | 15,96±0,2<br>16 (15-16)                   | -3,638 | <b>0,000*</b> | 1,01      |
|                                              | Kontrol<br>(n=26)  | 12,88±3,41<br>13 (8-19)                   | 13,62±2,43<br>14 (8-16)                   | -1,253 | 0,210         | -         |
|                                              | <b>U-testi</b>     | 305,500                                   | 110,000                                   |        |               |           |
|                                              | <b>Z**</b>         | -0,598                                    | -4,843                                    |        |               |           |
|                                              | <b>p</b>           | 0,550                                     | <b>0,000*</b>                             |        |               |           |
|                                              | <b>Cohen's d</b>   | -                                         | 1,36                                      |        |               |           |
| Randevuları Ayarlama<br>(Alt Boyut)          | Müdahale<br>(n=26) | 24,04±4,32<br>24,5 (14-31)                | 27,19±1,67<br>28 (21-29)                  | -2,927 | <b>0,003*</b> | 0,83      |
|                                              | Kontrol<br>(n=26)  | 21,38±7,04<br>22 (9-33)                   | 25,31±4,93<br>26 (14-35)                  | -3,033 | <b>0,002*</b> | 0,47      |
|                                              | <b>U-testi</b>     | 267,500                                   | 253,000                                   |        |               |           |
|                                              | <b>Z</b>           | -1,295                                    | -1,594                                    |        |               |           |
|                                              | <b>p</b>           | 0,195                                     | 0,111                                     |        |               |           |
|                                              | <b>Cohen's d</b>   | -                                         | -                                         |        |               |           |
| Sağlık Sorunlarının Takibi<br>(Alt Boyut)    | Müdahale<br>(n=26) | 11,35±3,82<br>12 (4-16)                   | 15,54±0,86<br>16 (13-16)                  | -3,790 | <b>0,000*</b> | 1,21      |
|                                              | Kontrol<br>(n=26)  | 13,12±3,2<br>14 (4-18)                    | 13,00±1,06<br>13 (12-16)                  | -0,457 | 0,648         | -         |
|                                              | <b>U-testi</b>     | 248,000                                   | 39,500                                    |        |               |           |
|                                              | <b>Z</b>           | -1,661                                    | -5,690                                    |        |               |           |
|                                              | <b>p</b>           | 0,097                                     | <b>0,000*</b>                             |        |               |           |
|                                              | <b>Cohen's d</b>   | -                                         | 2,63                                      |        |               |           |
| Sağlık Personeli ile İletişim<br>(Alt Boyut) | Müdahale<br>(n=26) | 7,85±1,69<br>8 (4-10)                     | 7,81±0,49<br>8 (6-8)                      | -0,260 | 0,795         | -         |
|                                              | Kontrol<br>(n=26)  | 6,85±2,51<br>7,5 (2-10)                   | 6,42±0,7<br>6 (6-8)                       | -0,867 | 0,386         | -         |
|                                              | <b>U-testi</b>     | 266,000                                   | 66,500                                    |        |               |           |
|                                              | <b>Z</b>           | -1,354                                    | -5,432                                    |        |               |           |
|                                              | <b>p</b>           | 0,176                                     | <b>0,000*</b>                             |        |               |           |
|                                              | <b>Cohen's d</b>   | -                                         | 2,30                                      |        |               |           |
| Günlük Aktivitelerin Yönetimi<br>(Alt Boyut) | Müdahale<br>(n=26) | 11,00±2,15<br>12 (6-15)                   | 12,46±0,95<br>12 (11-15)                  | -3,100 | <b>0,002*</b> | 0,78      |
|                                              | Kontrol<br>(n=26)  | 11,54±2,5<br>12 (6-15)                    | 11±1,55<br>12 (9-15)                      | -0,851 | 0,395         | -         |
|                                              | <b>U-testi</b>     | 304,500                                   | 156,500                                   |        |               |           |
|                                              | <b>Z</b>           | -0,633                                    | -3,749                                    |        |               |           |
|                                              | <b>p</b>           | 0,526                                     | <b>0,000*</b>                             |        |               |           |
|                                              | <b>Cohen's d</b>   | -                                         | 1,36                                      |        |               |           |

\*p<0,05 U: Mann Whitney U testi Z\*\*: Mann Whitney U (Z tablo) Z\*\*\*: Wilcoxon test

Müdahale ve kontrol grupları arasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Tedavinin Yönetimi alt boyutu ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Tedavinin Yönetimi alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $Z=-4,843$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Tedavinin Yönetimi alt boyutu son test puanları kontrol grubundaki adölesanlara göre daha yüksektir. Müdahale grubundaki adölesanların Tedavinin Yönetimi alt boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $Z=-3,638$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Tedavinin Yönetimi alt boyutu son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksektir. Kontrol grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Tedavinin Yönetimi alt boyutu ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.4, Şekil 4.2).

Müdahale ve kontrol grupları arasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Randevuları Ayarlama alt boyutu ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Randevuları Ayarlama alt boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $Z=-2,927$ ;  $p=0,003$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Randevuları Ayarlama alt boyutu son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir. Kontrol grubundaki adölesanların Randevuları Ayarlama alt boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $Z=-3,033$ ;  $p=0,002$ ). Kontrol grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Randevuları Ayarlama alt boyutu son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksektir (Çizelge 4.4, Şekil 4.3).

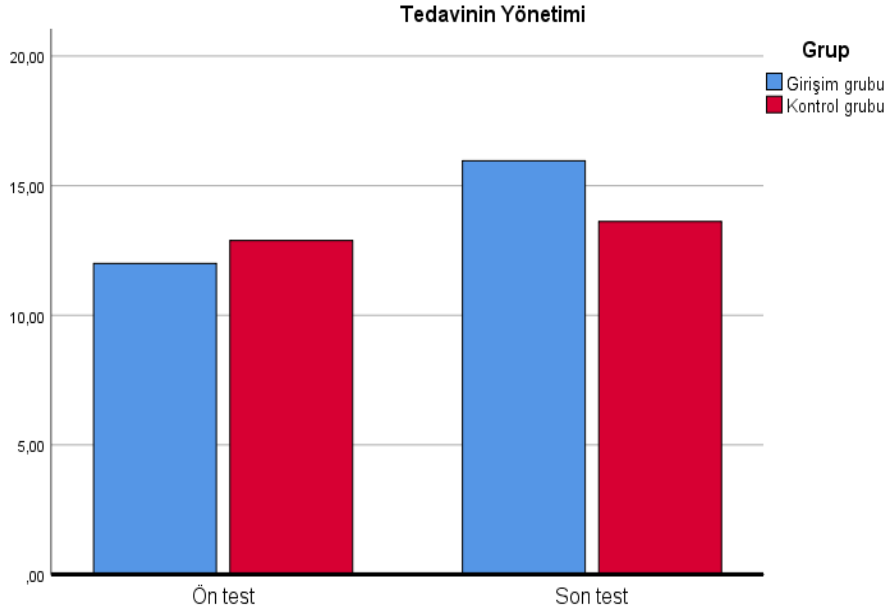
Müdahale ve kontrol grupları arasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Sorunlarının Takibi alt boyutu ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Sağlık Sorunlarının Takibi alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $Z=-5,690$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Sorunlarının Takibi alt boyutu son

test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Müdahale grubundaki adölesanların Sağlık Sorunlarının Takibi alt boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $Z=-3,790$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Sorunlarının Takibi alt boyutu son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksektir. Kontrol grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Sorunlarının Takibi alt boyutu ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.4, Şekil 4.4).

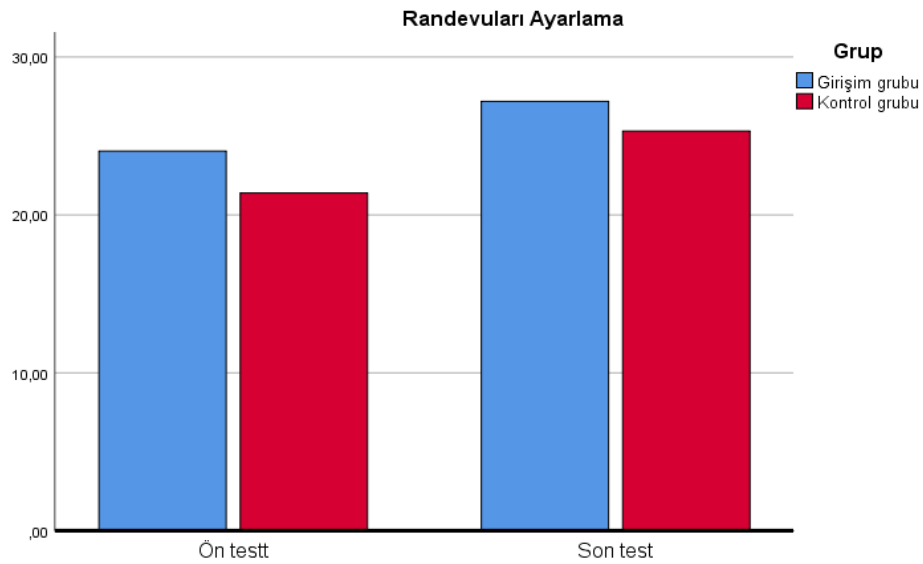
Müdahale ve kontrol grupları arasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Personeli ile İletişim alt boyutu ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Sağlık Personeli ile İletişim alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $Z=-5,432$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Personeli ile İletişim alt boyutu son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Personeli ile İletişim alt boyutu ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ) Kontrol grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Personeli ile İletişim alt boyutu ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.4, Şekil 4.5).

Müdahale ve kontrol grupları arasında Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Günlük Aktivitelerin Yönetimi alt boyutu ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Günlük Aktivitelerin Yönetimi alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $Z=-3,749$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Günlük Aktivitelerin Yönetimi alt boyutu son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Müdahale grubundaki adölesanların Günlük Aktivitelerin Yönetimi alt boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $Z=-3,100$ ;  $p=0,002$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Günlük Aktivitelerin Yönetimi alt boyutu son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir. Kontrol grubundaki adölesanların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Günlük

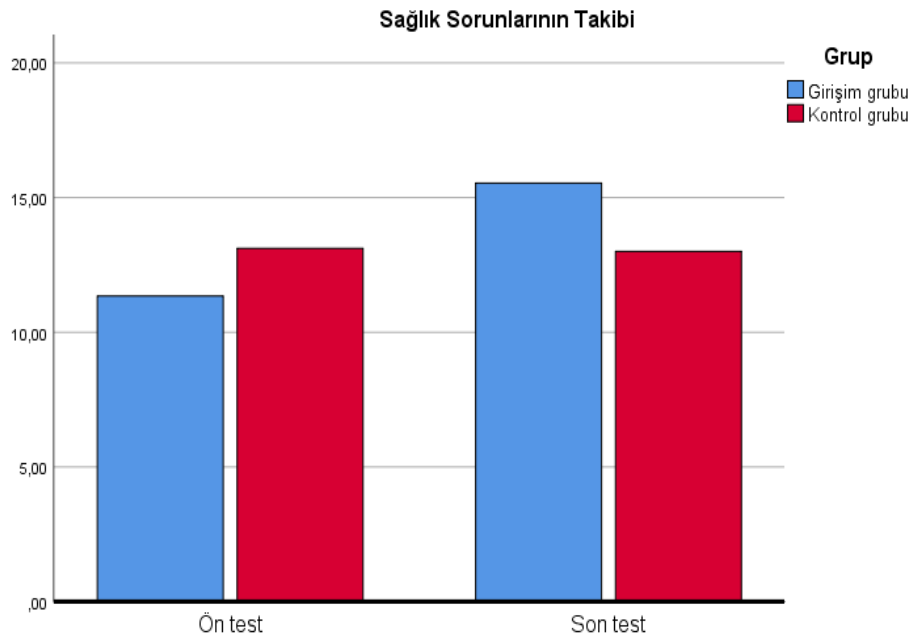
Aktivitelerin Yönetimi alt boyutu ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.4, Şekil 4.6).



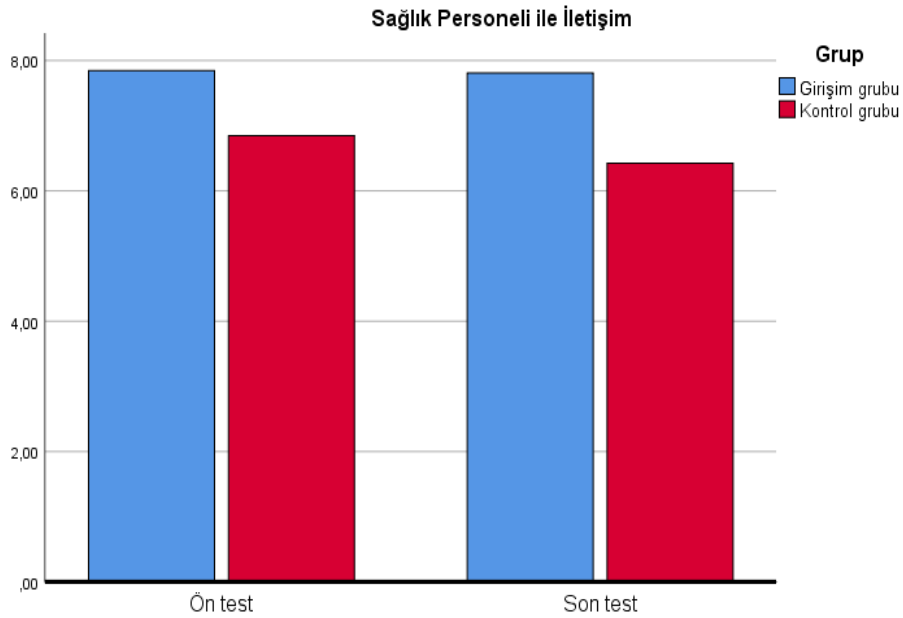
**Şekil 4.2.** Adölesanların gruplarına göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Tedavinin Yönetimi alt boyutu puanlarının ön test ve son teste göre değişimi



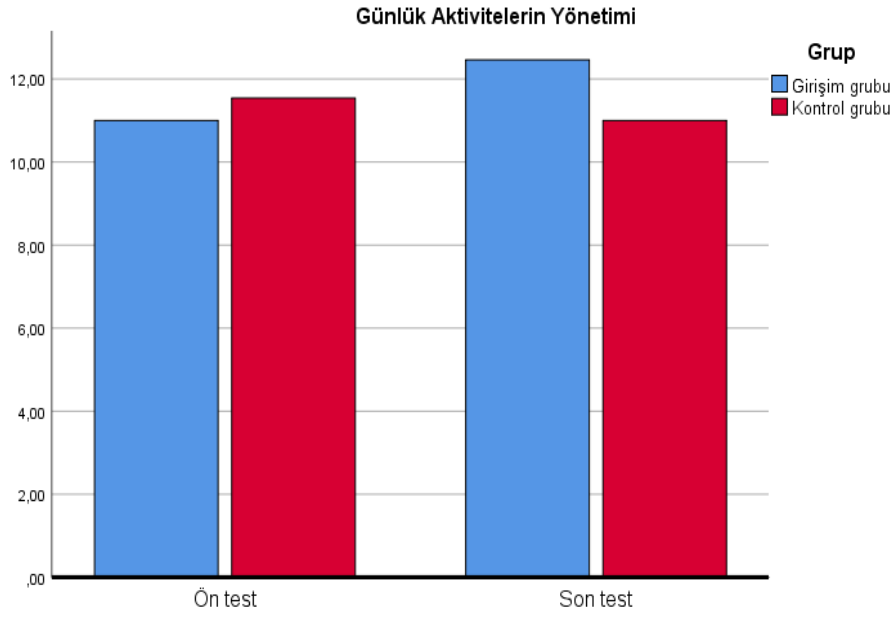
**Şekil 4.3.** Adölesanların gruplarına göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Randevuları Ayarlama alt boyutu puanlarının ön test ve son teste göre değişimi



**Şekil 4.4.** Adölesanların gruplarına göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Sorunlarının Takibi alt boyutu puanlarının ön test ve son teste göre değişimi



**Şekil 4.5.** Adölesanların gruplarına göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Sağlık Personeli İle İletişim alt boyutu puanlarının ön test ve son teste göre değişimi



**Şekil 4.6.** Adölesanların gruplarına göre Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği Günlük Aktivitelerin Yönetimi alt boyutu puanlarının ön test ve son teste göre değişimi

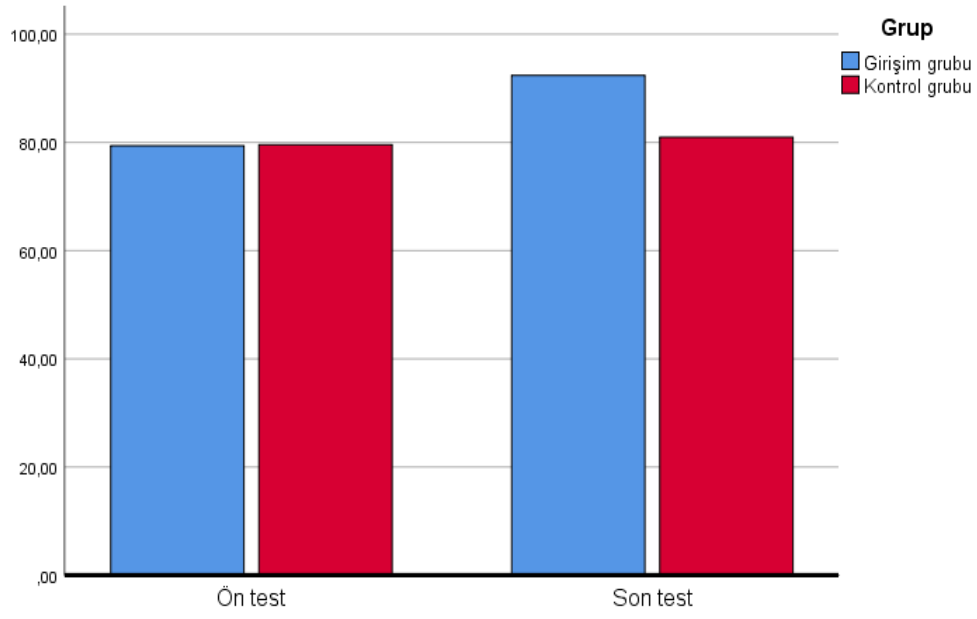
#### 4.4. ADÖLESANLARIN ASTIMLI ÇOCUK VE ADÖLESANLAR İÇİN ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARI

**Çizelge 4.5.** Adölesanların eğitim öncesi ve sonrasında Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

|                                                       |                 | Ön Test                        | Son Test                       | t***   | p             | Cohen's d |
|-------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|--------|---------------|-----------|
|                                                       |                 | $\bar{X} \pm SS$<br>(Min-Maks) | $\bar{X} \pm SS$<br>(Min-Maks) |        |               |           |
| Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği | Müdahale (n=26) | 79,38±13,73<br>(59-102)        | 92,38±5,32<br>(82-102)         | -3,773 | <b>0,000*</b> | 1,08      |
|                                                       | Kontrol (n=26)  | 79,58±8,30<br>(66-104)         | 80,96±7,48<br>(69-93)          | -0,928 | 0,353         | -         |
|                                                       | t**             | -0,061                         | 6,344                          |        |               |           |
|                                                       | p               | 0,952                          | <b>0,000*</b>                  |        |               |           |
|                                                       | Cohen's d       | -                              | 1,76                           |        |               |           |

\*p<0,05 t\*\*: Bağımsız örneklem t testi t\*\*\*: Bağımlı örneklem t testi

Müdahale ve kontrol grupları arasında Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $t=6,344$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği son test puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksektir. Müdahale grubundaki adölesanların Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $t=-3,773$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir. Kontrol grubundaki adölesanların Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.5, Şekil 4.7).



**Şekil 4.7.** Adölesanların gruplarına göre Astımlı Çocuk ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği toplam puanlarının ön test ve son teste göre değişimi

#### 4.5. ADÖLESANLARIN GEÇİŞ BAKIM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARI

Müdahale ve kontrol gruplarındaki adölesanların beklentilerindeki bakım ile mevcut bakım arasındaki fark alınarak Geçiş Bakım Memnuniyeti puanı hesaplanmıştır. Memnuniyet puanının “0”a yaklaşması adölesanın beklentilerindeki ve almakta olduğu bakımın uyumlu olduğunu (memnun olduğunu) ifade ederken, memnuniyet puanının yükselmesi ise beklentilerinin alınan bakım tarafından karşılanmadığı (memnuniyetsizlik) şeklinde değerlendirilmiştir.

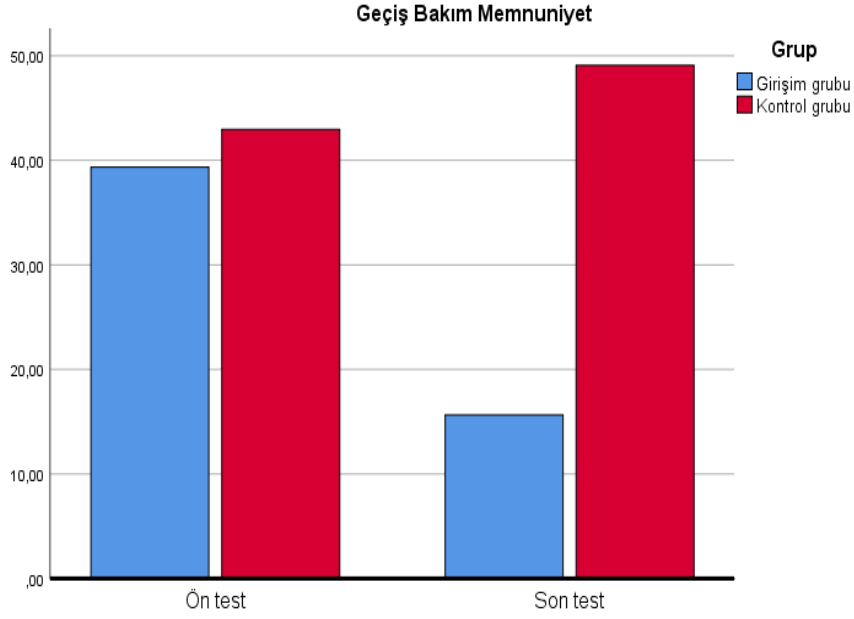
**Çizelge 4.6.** Adölesanların eğitim öncesi ve sonrasında Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

|                              |                    | Ön Test                       | Son Test                      | t***   | p             | Cohen's d |
|------------------------------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------|---------------|-----------|
|                              |                    | $\bar{X} \pm SS$<br>(Min-Mak) | $\bar{X} \pm SS$<br>(Min-Mak) |        |               |           |
| Geçiş<br>Bakım<br>Memnuniyet | Müdahale<br>(n=26) | 39,35±20,8<br>(-5-89)         | 15,65±17,1<br>(-37-45)        | 4,913  | <b>0,000*</b> | 1,23      |
|                              | Kontrol<br>(n=26)  | 42,96±12,<br>(16-62)          | 49,08±12,37<br>(26-69)        | -2,144 | <b>0,042*</b> | 0,50      |
|                              | t**                | 0,141                         | 6,146                         |        |               |           |
|                              | p                  | 0,889                         | <b>0,000*</b>                 |        |               |           |
|                              | Cohen's d          | -                             | 2,18                          |        |               |           |

\* $p < 0,05$  t\*\*: Bağımsız örneklem t testi t\*\*\*: Bağımlı örneklem t testi

Müdahale ve kontrol grupları arasında Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Geçiş Bakım Memnuniyet son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $t = 6,146$ ;  $p < 0,001$ ). Kontrol grubundaki adölesanların Geçiş Bakım Memnuniyet son test puanlarının müdahale grubundaki adölesanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Müdahale grubundaki adölesanların Geçiş Bakım Memnuniyet ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $t = 4,913$ ;  $p < 0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların geçiş bakım memnuniyet puanında anlamlı bir düşüş görülmüştür. Bu durum müdahale grubunun mevcut durum ile beklentileri arasındaki farkın azaldığını ve geçiş bakım memnuniyetin arttığını göstermektedir. Kontrol grubundaki adölesanların Geçiş Bakım Memnuniyet ön test

ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=-2,144$ ;  $p=0,042$ ). Kontrol grubundaki adölesanların Geçiş Bakım Memnuniyet son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum mevcut durum ile beklentileri arasındaki farkın arttığını ve geçiş bakım memnuniyetin azaldığını (mennuniyetsizliği) göstermektedir. (Çizelge 4.6, Şekil 4.8).



**Şekil 4.8.** Adölesanların gruplarına göre Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği toplam puanlarının ön test ve son teste göre değişimi

**Çizelge 4.7.** Adölesanların eğitim öncesi ve sonrasında Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği alt boyut puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

|                                                      |                 | Ön Test                       | Son Test                      | t***   | p             | Cohen's d |
|------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|--------|---------------|-----------|
|                                                      |                 | $\bar{X} \pm SS$<br>(Min-Mak) | $\bar{X} \pm SS$<br>(Min-Mak) |        |               |           |
| Fiziksel Çevrenin Yönetimi Memnuniyeti (Alt Boyut)   | Müdahale (n=26) | 8,85±5,99<br>(-2-21)          | 4,42±3,95<br>(-5-12)          | 3,277  | <b>0,003*</b> | 0,84      |
|                                                      | Kontrol (n=26)  | 10,46±3,8<br>(3-17)           | 12,73±4,45<br>(5-20)          | -1,992 | 0,057         | -         |
|                                                      | t**             | 1,161                         | -7,118                        |        |               |           |
|                                                      | p               | 0,252                         | <b>0,000*</b>                 |        |               |           |
|                                                      | Cohen's d       | -                             | 1,97                          |        |               |           |
| Sağlık Personeli Özellikleri Memnuniyeti (Alt Boyut) | Müdahale (n=26) | 18,96±10,26<br>(-1-43)        | 8,15±9,34<br>(-22-22)         | 4,063  | <b>0,000*</b> | 1,10      |
|                                                      | Kontrol (n=26)  | 20,88±6,80<br>(5-33)          | 23,85±6,18<br>(11-34)         | -1,971 | 0,060         | -         |
|                                                      | t**             | -0,797                        | -7,146                        |        |               |           |
|                                                      | p               | 0,429                         | <b>0,000*</b>                 |        |               |           |
|                                                      | Cohen's d       | -                             | 1,91                          |        |               |           |
| Bakım Süreci Memnuniyeti (Alt Boyut)                 | Müdahale (n=26) | 11,54±6,18<br>(-2-25)         | 3,08±5,07<br>(-10-12)         | 6,411  | <b>0,000*</b> | 1,48      |
|                                                      | Kontrol (n=26)  | 11,62±3,35<br>(5-18)          | 12,5±3,8<br>(7-19)            | -1,024 | 0,315         | -         |
|                                                      | t**             | -0,056                        | -7,588                        |        |               |           |
|                                                      | p               | 0,956                         | <b>0,000*</b>                 |        |               |           |
|                                                      | Cohen's d       | -                             | 2,06                          |        |               |           |

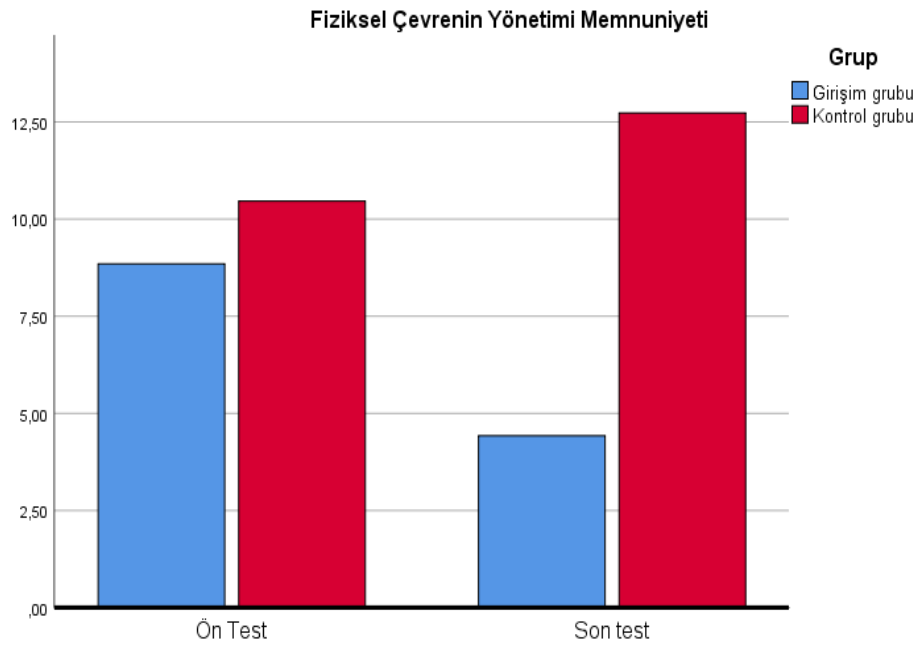
\*p<0,05 t\*\*: Bağımsız örneklem t testi t\*\*\*: Bağımlı örneklem t testi

Müdahale ve kontrol grupları arasında Fiziksel Çevrenin Yönetimi Memnuniyeti alt boyut ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Fiziksel Çevrenin Yönetimi Memnuniyeti alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $t=-7,118$ ;  $p<0,001$ ). Kontrol grubundaki adölesanların Fiziksel Çevrenin Yönetimi Memnuniyeti alt boyutu son test puanlarının müdahale grubundaki adölesanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Müdahale grubundaki adölesanların Fiziksel Çevrenin Yönetimi Memnuniyeti alt boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $t=3,277$ ;  $p=0,003$ ). Müdahale grubundaki adölesanların çevre memnuniyeti alt boyut puanında anlamlı bir düşüş görülmüştür. Bu durum müdahale grubunun mevcut durum ile

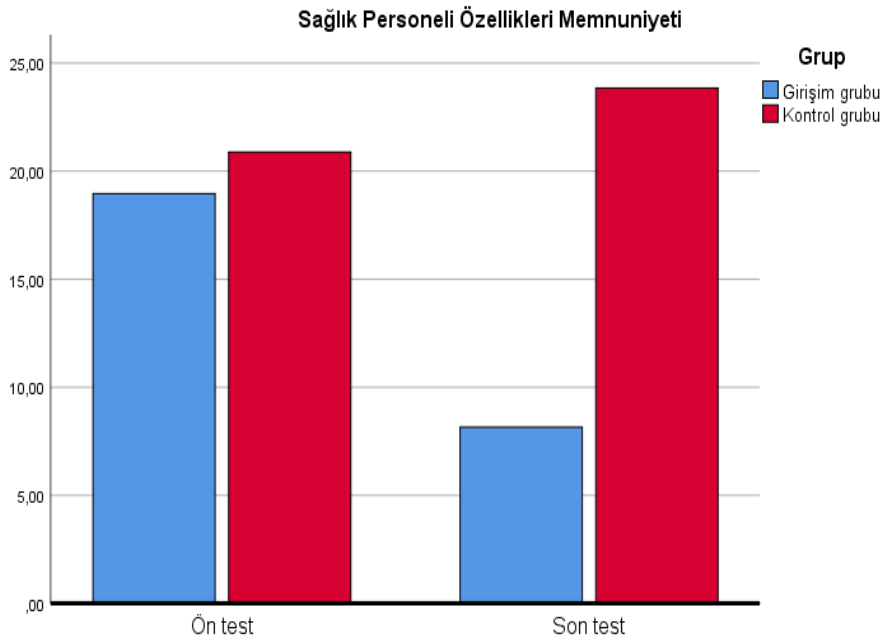
beklentileri arasındaki farkın azaldığını ve fiziksel çevreden duyulan memnuniyetin arttığını göstermektedir (Çizelge 4.7, Şekil 4.9).

Müdahale ve kontrol grupları arasında Sağlık Personeli Özellikleri Memnuniyeti alt boyut ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Sağlık Personeli Özellikleri Memnuniyeti alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $t=-7,146$ ;  $p<0,001$ ). Kontrol grubundaki adölesanların Sağlık Personeli Özellikleri Memnuniyeti alt boyutu son test puanları müdahale grubundaki adölesanlara göre daha yüksektir. Müdahale grubu katılımcıların Sağlık Personeli Özellikleri Memnuniyeti alt boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $t=4,063$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların sağlık personeli özellikleri memnuniyeti puanında anlamlı bir düşüş görülmüştür. Bu durum müdahale grubunun mevcut durum ile beklentileri arasındaki farkın azaldığını ve sağlık personelinden duyulan memnuniyetin arttığını göstermektedir (Çizelge 4.7, Şekil 4.10).

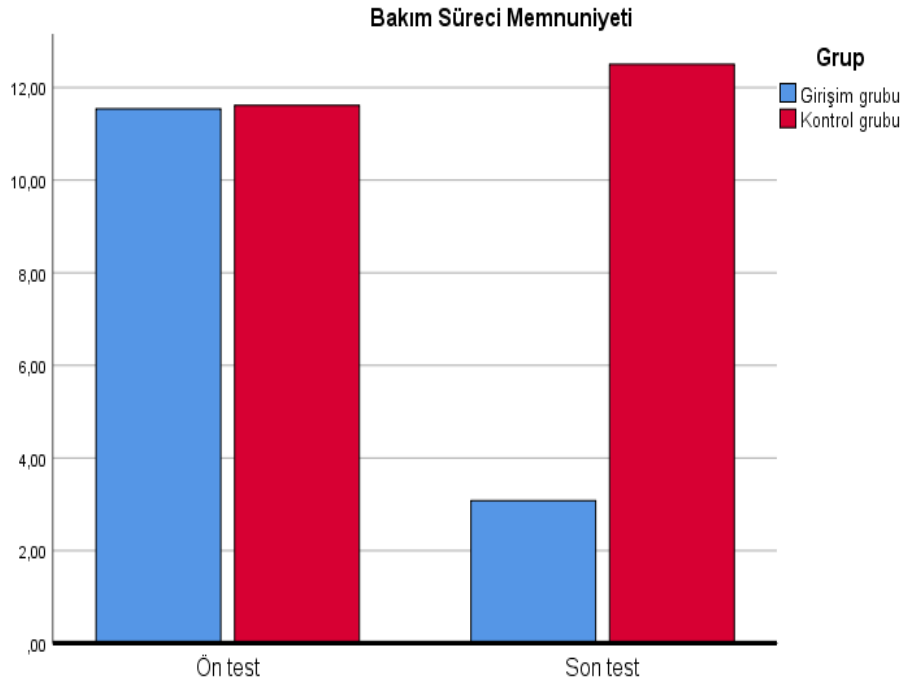
Müdahale ve kontrol grupları arasında Bakım Süreci Memnuniyeti alt boyut ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Bakım Süreci Memnuniyeti alt boyutu son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $t=-7,588$ ;  $p<0,001$ ). Kontrol grubundaki adölesanların Bakım Süreci Memnuniyeti alt boyutu son test puanlarının müdahale grubundaki adölesanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Müdahale grubundaki adölesanların Bakım Süreci Memnuniyeti alt boyutu ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $t=6,411$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların bakım süreci memnuniyeti puanında anlamlı bir düşüş görülmüştür. Bu durum müdahale grubunun mevcut durum ile beklentileri arasındaki farkın azaldığını ve bakım sürecinden duyulan memnuniyetin arttığını göstermektedir (Çizelge 4.7, Şekil 4.11).



**Şekil 4.9.** Adölesanların gruplarına göre Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Fiziksel Çevrenin Yönetimi Memnuniyeti alt boyutu puanlarının ön test ve son teste göre değişimi



**Şekil 4.10.** Adölesanların gruplarına göre Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Sağlık Personeli Özellikleri Memnuniyeti alt boyutu puanlarının ön test ve son teste göre değişimi



**Şekil 4.11.** Adölesanların gruplarına göre Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Bakım Süreci Memnuniyeti alt boyutu puanlarının ön test ve son teste göre değişimi

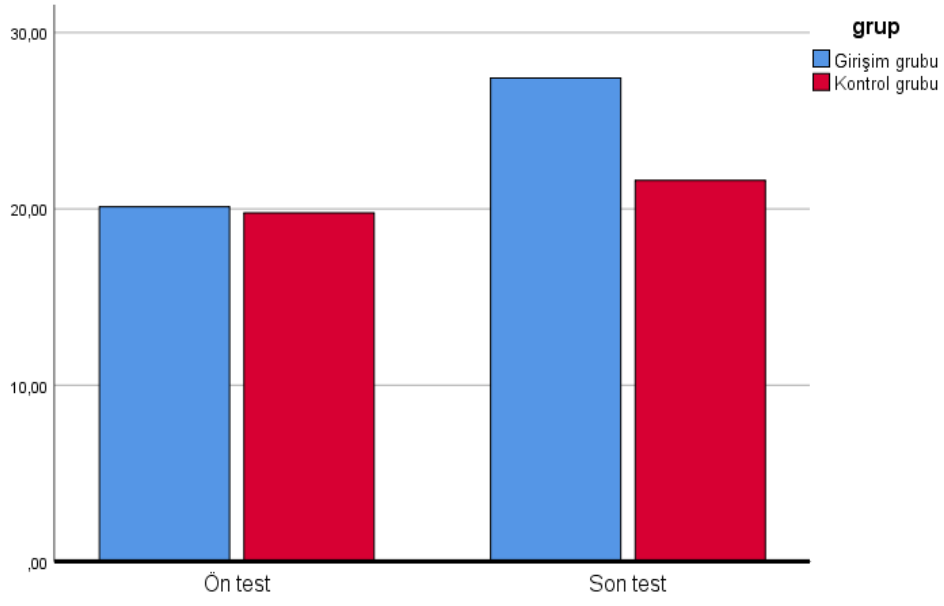
#### 4.6. ADÖLESANLARIN ASTIM BİLGİ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARI

**Çizelge 4.8.** Adölesanların eğitim öncesi ve sonrasında Astım Bilgi Puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

|                   |                 | Ön Test                                  | Son Test                                 | Z***   | p             | Cohen's d |
|-------------------|-----------------|------------------------------------------|------------------------------------------|--------|---------------|-----------|
|                   |                 | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Mak) | $\bar{X} \pm SS$<br>Ortanca<br>(Min-Mak) |        |               |           |
| Astım Bilgi Puanı | Müdahale (n=26) | 20,12 $\pm$ 2,93<br>20,5 (15-28)         | 27,42 $\pm$ 2,14<br>28 (22-30)           | -4,313 | <b>0,000*</b> | 2,79      |
|                   | Kontrol (n=26)  | 19,77 $\pm$ 2,72<br>20 (15-24)           | 21,62 $\pm$ 3,2<br>21,5 (15-27)          | -1,675 | 0,094         | -         |
|                   | U               | 322,000                                  | 44,000                                   |        |               |           |
|                   | Z**             | -0,295                                   | -5,406                                   |        |               |           |
|                   | p               | 0,768                                    | <b>0,000*</b>                            |        |               |           |
|                   | Cohen's d       | -                                        | 2,13                                     |        |               |           |

\*p<0,05 U: Mann Whitney U testi Z\*\*: Mann Whitney U (Z tablo) Z\*\*\*: Wilcoxon test

Müdahale ve kontrol grupları arasında Astım Bilgi Puanı ön test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların gruplarına göre Astım Bilgi Puanı son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $Z=-5,406$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Astım Bilgi Puanı son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Müdahale grubundaki adölesanların Astım Bilgi Puanı ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $Z=-4,313$ ;  $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki adölesanların Astım Bilgi Puanı son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir. Kontrol grubundaki adölesanların Astım Bilgi Puanı ön test ve son test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ) (Çizelge 4.8, Şekil 4.12).



**Şekil 4.12.** Adölesanların gruplarına göre Astım Bilgi Puanlarının ön test ve son teste göre değişimi

#### 4.7. GEÇİŞE HAZIR OLUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ÖN TEST VE SON ARASINDAKİ DEĞİŞİMİ AÇIKLAYABİLMEK İÇİN YAPILAN REGRESYON ANALİZİ BULGULARI

**Çizelge 4.9.** Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği ön test ve son arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi sonuçları

|                                                                     | Beta  | Std hata | t     | p değeri | F değeri | p değeri | Adj R <sup>2</sup> |
|---------------------------------------------------------------------|-------|----------|-------|----------|----------|----------|--------------------|
| Sabit                                                               | 3,577 | 1,993    | 1,794 | 0,079    | 10,544   | 0,002*   | 0,158              |
| Grup                                                                | 9,154 | 2,819    | 3,247 | 0,002*   |          |          |                    |
| Geçiş Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği değişimi: (son test-ön test) |       |          |       |          |          |          |                    |

*Grup değişkeni referans kategori: Kontrol \*p<0,05*

Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği ön test ve son test arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde yapılan müdahalenin etkili olduğu tespit edilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:10,544; p<0,05). Katılımcıların Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeğinde meydana gelen değişimi tespit edebilmek için ikinci ölçüm ve birinci ölçüm arasındaki fark alınmıştır. Alınan fark bağımlı değişken yapılmıştır. Sonuçlara göre gerçekleşen değişim müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.9). Astımlı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitimin geçişe hazır oluş düzeyinin artmasında etkili olduğu görülmüştür.

#### 4.8. ASTIMLI ÇOCUK VE ADÖLESANLAR İÇİN ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ ÖN TEST VE SON ARASINDAKİ DEĞİŞİMİ AÇIKLAYABİLMEK İÇİN YAPILAN REGRESYON ANALİZİ BULGULARI

**Çizelge 4.10.** Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik ölçeği ön test ve son arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi sonuçları

|                                                                                    | Beta   | Std hata | t     | p değeri      | F değeri | p değeri      | Adj R <sup>2</sup> |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-------|---------------|----------|---------------|--------------------|
| Sabit                                                                              | 1,385  | 2,007    | 0,690 | 0,493         | 16,748   | <b>0,000*</b> | 0,236              |
| Grup                                                                               | 11,615 | 2,838    | 4,092 | <b>0,000*</b> |          |               |                    |
| Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği değişimi: (son test-ön test) |        |          |       |               |          |               |                    |

*Grup değişkeni referans kategori: Kontrol \*p<0,05*

Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği ön test ve son test arasındaki değişimi açıklayabilmek için yapılan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde yapılan müdahalenin etkili olduğu tespit edilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:16,748; p<0,05). Katılımcıların Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeğinde meydana gelen değişimi tespit edebilmek için ikinci ölçüm ve birinci ölçüm arasındaki fark alınmıştır. Alınan fark bağımlı değişken yapılmıştır. Sonuçlara göre gerçekleşen değişim müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.10). Astım tanılı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitimin öz etkililik düzeyinin artmasında etkili olduğu görülmüştür.

Araştırmanın sonunda post hoc güç analizi G. Power- 3.1.9.2 istatistik analiz programı kullanılarak hesaplanmıştır. 52 kişiye uygulanan analiz sonucunda  $\alpha=0,05$  düzeyinde, etki büyüklüğü 1,70 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan araştırmanın gücü %99 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda yapılan güç kabul edilebilir düzeydedir, veri sayısı yeterlidir (Bkz. EK 1).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada astım tanılı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitimin geçişe hazır oluş durumuna, öz etkililiğe, memnuniyet ve bilgi düzeyine etkisi incelenmiştir. Bu bölümde araştırmaya ait bulgular sırası ile tartışılmıştır.

### 5.1. ADÖLESANLARIN GEÇİŞE HAZIR OLUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Adölesan dönem artan bağımsızlık ve bireyselleşme nedeniyle tedaviye zayıf uyumun ve sık astım ataklarının yaşanabildiği bir dönemdir (2). Literatürde, yetersiz hazırlık ve bilgi eksikliği nedeniyle yetişkin bakıma sorunsuz bir geçişin engellendiği tespit edilmiştir (13). Heery ve arkadaşlarının (2015) konjenital kalp hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinlerle yaptıkları bir çalışmada, çoğunun pediatrik ve yetişkin bakım arasındaki farklılıklar ve hastalıkları konusunda eğitimden yoksun olduğu saptanmıştır (5). Burström ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada konjenital kalp hastalığı olan adölesanların yetişkin bakıma geçişte sorumluluk devrine ilişkin bilgi eksikliği ve kaygı yaşadıkları tespit edilmiştir (100). Ayuk ve arkadaşlarının (2020) kronik hastalıkları olan (astım, HIV, orak hücreli anemi ve kronik böbrek hastalığı) adölesan ve genç yetişkinlerle yaptıkları çalışmada geçişe hazır oluş puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (21). Khaleva ve arkadaşlarının (2020) alerji ve astım hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinlerle çalışan 1179 Avrupalı sağlık bakım profesyonelleriyle yaptıkları çalışmada sadece %4,2'sinin adölesanların yetişkin bakıma geçişe hazır olup olmadıklarını belirlemek için bir anket değerlendirmesi kullandıkları saptanmıştır (101). Matsumoto ve Mori (2021) juvenil idiyopatik tanılı adölesanlarla yaptıkları çalışmada da %78,6'sının sağlık bakım geçişi hakkında bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir (102). Çalışma sonuçlarına göre kronik hastalığı olan adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişte geçiş hazırlığına yönelik bilgi ve eğitim verilmesinin gerekliliği açıktır. Bu araştırmada astım tanılı adölesanlara eğitim ve görüşmeler sırasında hastalıklarına ve yetişkin bakıma geçiş hazırlığı ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Bu araştırmada müdahale grubundaki adölesanların geçişe hazır oluş son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir. Bunun yanında müdahale grubundaki

adölesanların son test geçişe hazır oluş puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir (Bk. Çizelge 4.3). Bu artışın astım tanılı adölesanlara pediatri ve yetişkin bakım arasındaki farklılıklar, hemşire ve doktorla iletişim konusunda bilgi verilmesi ve bireysel görüşmelerin yapılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Literatürde adölesanlarla yapılan çalışmada müdahale grubuna yetişkin bakıma geçmeden önce hastalık yönetim becerilerini geliştirmek için 2 aylık web ve metin mesajı tabanlı bir program uygulanmıştır. Müdahale sonrası müdahale grubunun geçişe hazır oluş puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (103). Yerulshalmı-Feler ve arkadaşlarının (2017) inflamatuvar bağırsak hastalığı olan 27 adölesanla yaptıkları ön test-son test kohort çalışmasında geçiş müdahalesi olarak geçiş planlaması ve geçiş desteği uygulanmıştır. Müdahale sonrasında adölesanların geçiş süreci hakkındaki bilgi düzeyleri, öz etkililikleri ve geçişe hazır oluş puanları artmıştır (104). Charles ve arkadaşlarının (2021) konjenital kalp hastalığı olan adölesanlarla yaptıkları çalışmada iki oturumlu hemşire liderliğindeki geçiş müdahalesinin etkinliğini değerlendirmek için eğitim verilmiştir. Müdahale grubundaki adölesanların eğitim sonrasında yaklaşık yarısının geçiş ihtiyaçlarının karşılandığı tespit edilmiştir (105). Başka bir çalışmada da orak hücre anemisi tanılı adölesanlara geçiş hazırlığının değerlendirmesi, geçişin önündeki engellerin kaldırılması, hastalık ve ağrı yönetimi eğitimi için motivasyonel görüşme kullanılarak geçiş koordinatörü müdahalesi yapılmıştır. Müdahale sonunda hastalık bilgi düzeylerinde, ağrı yönetimi ve geçişe hazır oluş puanlarında artış saptanmıştır (95). Bu araştırmanın sonuçları literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermekte olup adölesanların geçişe hazır oluş düzeyleri artmıştır.

Bulgularımız “Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında geçişe hazır oluş ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların geçişe hazır oluş ölçeği puanları arasında fark vardır” H1<sup>a</sup> hipotezini desteklemektedir.

#### **5.1.1. Tedavinin Yönetimi**

Kronik hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinler için pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş süreci sorumlulukların devredilmesi ve tedavi yönetimleri açısından korkutucu bir durum olabilmektedir (32,86). Çünkü hastalıkları nedeniyle

adölesanların hem sağlıkları tehlikeye girebilmekte hem de yetişkin olduklarında önemli sağlık sorunları yaşanabilmektedir (70). Bu araştırmada müdahale grubundaki adölesanların tedavi yönetimi son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Bunun yanında müdahale grubundaki adölesanların tedavi yönetimi son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir (Bk. Çizelge 4.4). Bu artışın adölesanın doktoruyla yalnız görüşmesi, soru sorması ve astımda tedaviye uyumla ilgili bilgi verilmesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Literatürde adölesan ve genç yetişkinlerin pediatrik bakımdan yetişkin bakıma ani bir geçiş yaptığı, tedavi yönetiminde hazırlıksız hissettiği ve yetişkin bakıma yönelik sınırlı bilgi aldığı belirlenmiştir (57,106,107). Gibson-Scipio ve arkadaşlarının (2015) 14-18 yaş arası astım tanılı adölesanlarla yaptıkları odak grup görüşmesinde, adölesanların inhaler ilaçları yanında taşıma, astım semptomları ortaya çıktığında ne yapılacağı konusunda hatırlatmalara ihtiyaç duydukları saptanmıştır (61). Dufrois ve arkadaşlarının (2022) astım tanılı geçiş müdahalesi uygulanan 54 adölesanın 2014-2021 yılları arasında retrospektif incelendiği çalışmada %85,7'sinin yetişkin bakıma geçiş sonrası ilk konsültasyondan itibaren yetişkin göğüs hastalıkları uzmanlarıyla rahat iletişim kurduğu ve yarısından fazlasının tedavi yönetimi konusunda özerk olduğu saptanmıştır (22). Bu araştırmanın sonuçları literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

### 5.1.2. Randevuları Ayarlama

Kronik hastalığı olan adölesanların randevularını nasıl alacaklarını, sigorta bilgilerini sağlamayı öğrenmeleri gerekmektedir (60). Çünkü adölesanlar yetişkin bakıma geçtiklerinde muayene odasında sadece kendileri olmaktadır (32). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş yapan adölesanlar için geçiş eğitiminin önemini ve bağımsızlığı teşvik etmek için adölesanların pediatrik ziyaretlerin bir kısmında ebeveynlerinden ayrı olmasının gerekliliğini vurgulamıştır (2).

Bu araştırmada müdahale grubundaki adölesanların randevuları ayarlama son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir (Bk. Çizelge 4.4). Bu durumun adölesanlara yetişkin bakımla ilgili bilgi verilmesi ve yetişkin göğüs servisindeki hemşire ve doktorla görüşme (sigorta, randevu konularında) yapması nedeniyle

olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında kontrol grubundaki adölesanların randevuları ayarlama son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir (Bk. Çizelge 4.4). Kontrol grubundaki adölesanlardaki bu artışın randevu zamanlarının hatırlatılması ve takip edilmesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Literatürde tip 1 diyabeti olan 120 adölesanla yapılan randomize kontrollü çalışmada müdahale grubuna geçiş müdahalesi olarak yetişkin bakıma katılım, geçiş planlanması ve geçiş desteği uygulanmıştır. Müdahale sonrasında müdahale grubundaki adölesanların 24 ayda yetişkin klinik randevularına katılım sayısı artmış ve geçişten sonra yetişkin servisinden ayrılma oranları azalmıştır (75). Manwani ve arkadaşlarının (2022) orak hücre anemisi tanılı adölesanlarla yaptıkları çalışmada geçiş koordinatörü müdahalesi uygulanmıştır. Adölesanların son test randevu ayarlama alt boyutu, ön teste göre daha yüksektir (95). Bu araştırmanın sonuçları literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

### **5.1.3. Sağlık Sorunlarının Takibi**

Adölesanların ve ebeveynlerinin sağlık bakım geçişi ile ilgili bilgi edinmesi, sağlık sorunlarını takip etmesini, pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş sürecini kolaylaştırmaktadır (2). Bu çalışmada müdahale grubundaki adölesanların sağlık sorunlarının takibi son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Bunun yanında müdahale grubundaki adölesanların sağlık sorunlarının takibi son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir (Bk. Çizelge 4.4). Bu durumun müdahale grubundaki adölesanların muayene öncesinde doktora sormak için soru listesi oluşturması konusunda araştırmacı tarafından cesaretlendirilmesi ve yönlendirilmesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Literatürde konjenital kalp hastalığı olan adölesan ve ebeveynlerin geçiş sırasında kaygı ve belirsizliğini azaltmak için yeterli hazırlık ve kişiselleştirilmiş rehberliğe ihtiyaç duydukları saptanmıştır (56). Lemke ve arkadaşlarının (2018) adölesanlarla yaptıkları randomize kontrollü çalışmasında geçiş müdahalesi olarak geçiş koordinatörü, geçiş planı ve geçiş desteği uygulanmıştır. Müdahale sonrasında müdahale grubunun kontrol grubuna göre son 12 ayda aldıkları bakımla ilgili soru sorması ve bakım kalitesi artmıştır (109). Bu araştırmanın sonuçları literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

#### 5.1.4. Sağlık Personeli ile İletişim

Literatürde kronik hastalığı olan adölesanların, yetişkin bakıma geçişte en çok endişelendikleri durum olarak yetişkin sağlık personeli ile iletişim belirtilmiştir (13, 110). Bu araştırmada müdahale grubundaki adölesanların sağlık personeli ile iletişim son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir (Bk. Çizelge 4.4). Bu durumun müdahale grubundaki adölesanların eğitimlerinde hemşire ve doktorla iletişime yönelik bilgi alması, pediatri ve yetişkin göğüs hastalıkları sağlık personelleri ile iletişim kurması için tanıştırılması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Jones ve arkadaşlarının (2017) tip 1 diyabetli adölesanlarla yaptıkları yarı deneysel ön test-son test çalışmasında geçiş müdahalesi olarak geçiş planlaması, geçiş desteği, yetişkin bakıma uyum uygulanmıştır. Müdahale sonrasında adölesanların pediatrik ve yetişkin bakım profesyonelleriyle arasındaki iletişimin arttığı tespit edilmiştir (111). Ranusbaek Knudsen ve arkadaşlarının (2018) bir romatoloji kliniğinde üç adölesan ve ebeveyni ile yetişkin bakıma geçişle ilgili yapılan çalışmada yetişkin bakıma geçişte geçiş hazırlığı ve prosedürel değişiklikler hakkındaki bilginin, sağlık profesyonelleri ile ilişkileri kolaylaştırdığı saptanmıştır (58). Varty ve arkadaşlarının (2020) adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş deneyimleri ile ilgili nitel çalışmasında, hastalık ve durumları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları için adölesanların yetişkin sağlık profesyonelleriyle konuşmada utanma ve endişe duyduklarını ifade ettikleri saptanmıştır (49). Bu araştırmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

#### 5.1.5. Günlük Aktivitelerin Yönetimi

Astım tanılı adölesanlar astımlarını kontrol altına aldıklarında normal aktif bir yaşam sürebilmektedirler. Astım tanılı adölesanlar astım atak tetikleyicilerine (evcil hayvan, küf, toz akarları, koku, sigara dumanı gibi) yönelik önlem alarak günlük aktivitelerini yapabilmektedirler (2). Bu araştırmada müdahale grubundaki adölesanların günlük aktivitelerinin yönetimi son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Bunun yanında müdahale grubundaki adölesanların günlük aktivitelerinin yönetimi son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir (Bk. Çizelge 4.4). Bu artışın adölesana astım ataklarının önlenmesi ve tedaviye uyumla ilgili bilginin verilmesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

## **5.2. ADÖLESANLARIN ASTIMLI ÇOCUK VE ADÖLESANLAR İÇİN ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Adölesan dönemde astım tedavisinin kendine özgü zorlukları vardır ve adölesanın öz-etkililiğinden etkilenmektedir. Öz etkililiğin yükselmesi, adölesanın astımını kendi kendine yönetmesi açısından önemlidir. Kronik hastalığı olan çoğu adölesan ve genç yetişkin, pediatrik bakımdan yetişkin bakıma ani bir geçiş yapmakta ve yetişkin bakımla ilgili sınırlı bilgi almaktadır. Bu durum kendilerini hazırlıksız hissetmelerine, öz-yönetim becerilerinden yoksun olmalarına neden olabilmektedir (49,106,107).

Bu araştırmada müdahale grubundaki adölesanların öz etkililik son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir. Bunun yanında müdahale grubundaki adölesanların son test öz etkililik puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir (Bk. Çizelge 4.5). Bu artış adölesana astım hastalığına yönelik bilgi verilmesi, hemşire ve doktorla tanıştırılması ve iletişim kurmasının kolaylaştırılması nedeniyle adölesanın kendi bakımını yönetmeye olan inancının artmasından dolayı olabilir. Literatürde astım tanılı adölesanlara sağlık bakım geçişine dayalı eğitim verilerek onların öz etkililik düzeyine etkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Eğitim verilen astım tanılı adölesanların öz etkililiğinin incelendiği alandaki araştırmalara bakılmıştır. Literatürde yapılan bazı araştırmalar bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir (37,112,113). Valizadeh ve arkadaşlarının (2014) İran’da astım tanılı 12-18 yaş arasındaki 60 adölesanla yapılan randomize kontrol çalışmasında müdahale grubuna hemşire liderliğinde 5 haftalık eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası müdahale grubunun öz etkililiklerinin yükseldiği saptanmıştır (112). Çevik Güner ve Çelebioğlu (2015) 10-18 yaş arasındaki adölesanlarla astıma yönelik 2 günlük eğitim ve 15 gün arayla 4 ev ziyareti yaptıkları eğitim çalışmasında müdahale grubundaki katılımcıların öz etkililik puanlarının eğitim müdahalesi sonrasında yükseldiği tespit edilmiştir (113). Kocaaslan ve Akgün Kostak (2019) de 10-18 yaş arasındaki çocuk ve adölesanlara astım yönetimi eğitim kitabı ile verilen bireysel astım eğitimi müdahalesinden 2 ay sonra öz etkililiklerinin yükseldiği tespit edilmiştir (37).

Bulgularımız “Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında öz etkililik ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların öz etkililik ölçeği puanları arasında fark vardır” H1<sup>b</sup> hipotezini desteklemektedir.

### **5.3. ADÖLESANLARIN GEÇİŞ BAKIM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Adölesan dönem öz kimlik ve bağımsızlıkların arttığı gelişimsel bir geçiş dönemidir. Ayrıca kronik hastalığı olan adölesanlar sağlık, hastalık ve durumsal geçişlerle karşı karşıya kalabilmektedir (6). Okuldan işe geçiş veya aileyle yaşamaktan bağımsız yaşama geçiş gibi durumlara göre yaşamlarını ayarlamaları gerekmektedir. Başarılı geçişler, kronik bir hastalıkla yaşama durumlarını yönetebilen bağımsız genç yetişkinler yaratırken, başarısız geçişler, genç yetişkinlerin sağlığını olumsuz yönde etkileyerek tedavide uyumsuzluklara ve bakım memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir (57).

Bu araştırmada müdahale grubundaki adölesanların geçiş bakım memnuniyet puanında anlamlı bir düşüş görülmüştür. Bu durum müdahale grubunun mevcut durum ile beklentileri arasındaki farkın azaldığını ve geçiş bakım memnuniyetin arttığını göstermektedir. Bu durumun nedeni adölesanların pediatri ve yetişkin bakım hakkında bilgi alması ve birebir görüşmelerin yapılması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Kontrol grubundaki adölesanların geçiş bakım memnuniyet son test puanlarının ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum mevcut durum ile beklentileri arasındaki farkın arttığını ve geçiş bakım memnuniyetin azaldığını (memnuniyetsizliği) göstermektedir (Bk. Çizelge 4.6). Bu durumun nedeni kontrol grubundaki adölesanların bakım ile ilgili beklentilerinin artmasından dolayı olabilir. Literatürde kronik hastalığı olan 209 adölesanla yapılan randomize kontrollü çalışmada geçiş koordinatörü ve geçiş planı uygulanan müdahale grubunun müdahale sonrası bakımdan aldıkları memnuniyet düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksektir (109). Colver ve arkadaşlarının (2018) kronik hastalığı olan 374 adölesanla yaptıkları kohort çalışmasında geçiş koordinatörü, geçiş planlaması ve yetişkin bakıma katılım geçiş müdahalesi uygulanan adölesanların aldıkları bakım ile beklentilerindeki bakım arasındaki farkın azaldığı, bakım memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (114). Bu

araştırmanın sonuçları literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Bulgularımız “Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında geçiş bakım memnuniyeti ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların geçiş bakım memnuniyeti ölçeği puanları arasında fark vardır” H1<sup>c</sup> hipotezini desteklemektedir.

### **5.3.1. Fiziksel Çevrenin Yönetimi Memnuniyeti**

Adölesanların hastanede muayene olmadan önce pediatri ünitelerinde biraz beklemeleri gerekebilir. Pediatri üniteleri farklı yaş gruplarında çocukların bir arada bulunduğu, duvarlarında genellikle çizgi film resimleri, bekleme odalarında oyunların yer aldığı ve adölesanların sağlık hizmetlerini aldıkları yeri değerlendirmesinde ilk izlenimi oluşturdıkları ortamlardır (57,115). Fiziksel çevrenin yönetimi ile ilgili memnuniyet, bakım alınan ortamın içindeki mobilyalar, bekleme odaları, dekorlar gibi fiziksel ve uygun randevu alma gibi durumlarla ilişkilidir. Bu araştırmada müdahale grubundaki adölesanların fiziksel çevrenin yönetimi ile ilişkili mevcut durumun beklentilerindeki bakıma yaklaştığı ve memnuniyetlerinin arttığı belirlenmiştir (Bk. Çizelge 4.7). Bu durumun müdahale grubundaki adölesanların kendileri için uygun zamanda randevu alabilmeleri, muayene için geldiklerinde aynı ortamda aynı hemşire ve hekimle görüşmelerin yapılması ve yetişkin bakımdaki doktor ve hemşireler ile tanışabilmeleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Literatürde adölesanların, müzik ve sanatın bir arada olduğu, duvarlarında parlak renklerin yer aldığı, mahremiyetin sağlandığı ve kalabalık olmayan ortamlardan aldıkları bakımın memnuniyetlerini arttırdığı bulunmuştur (116,117). Sadeghi ve arkadaşlarının (2012) 10-19 yaş arası 200 adölesanın pediatrik bakımdaki fiziksel ortamdan memnuniyet düzeylerinin incelendiği çalışmada %54'ünün pediatri ünitelerinin çevresel ortamından yüksek düzeyde memnuniyet duyduğu saptanmıştır (118). Bu araştırmanın sonuçları literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

### **5.3.2. Sağlık Personeli Özellikleri Memnuniyeti**

Adölesan ve genç yetişkinlerin doktor ve hemşireler tarafından aktif dinlenmesi, muayeneleri için yeterli zaman ayrılması, adölesanların memnuniyetlerini olumlu yönde etkilemektedir (57). Bu araştırmada müdahale grubundaki adölesanların

sağlık personeli özellikleri ile ilişkili mevcut durumun beklentilerindeki bakıma yaklaştığı ve memnuniyetlerinin arttığı belirlenmiştir (Bk. Çizelge 4.7). Bu durumun müdahale grubundaki adölesanların onları tanıyan aynı hemşire ve hekim ile karşılaşmaları nedeniyle rahat iletişim kurabilmeleri ve soru sorabilmeleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Literatürde adölesanların pediatrikteki hemşire ve doktorlarıyla güçlü bağları nedeniyle yetişkin bakıma geçmek istemedikleri saptanmıştır (21,119). Fegran ve arkadaşlarının (2014) kronik hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinlerin pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişi ile ilgili nitel araştırmaların sentezlendiği meta-analiz çalışmasında pediatrik bakım verenlerin kendileriyle doğrudan konuşmasını istemişlerdir. Fikirlerini tartışabilmelerinin bakımlarında ortak gibi hissetmelerini sağladıklarını belirtmişlerdir (57). Bu araştırmanın sonuçları literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

### **5.3.3. Bakım Süreci Memnuniyeti**

Bakım süreci memnuniyeti adölesanın ebeveyni, öğretmenleri, pediatrik ve yetişkin bakım verenler, doktorları ile ilişkilidir (120). Bu çalışmada müdahale grubundaki adölesanların mevcut durumun beklentilerindeki bakıma yaklaştığı ve bakım süreci memnuniyetlerinin arttığı belirlenmiştir (Bk. Çizelge 4.7). Bu durumun müdahale grubundaki adölesanların yetişkin göğüs hastalıklarını ziyaret etmesiyle sağlık profesyonelleriyle tanışma ve iletişiminin artması ve merak ettiklerini (askerlik, meslek, sigorta konularını) sorabilmeleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Literatürde yeni sağlık bakım profesyonelleriyle yetişkin bakıma geçiş öncesi tanışmanın bakım boşluklarını önlediği saptanmıştır (121). Hankins ve arkadaşlarının (2012) 17-19 yaş arasındaki adölesanlarla yaptıkları çalışmada, adölesanların geçiş koordinatörü (pediatrik hematoloji hemşiresi) tarafından yetişkin servisine ziyareti yapılmıştır. Geçiş müdahalesine katılan 34 adölesanın 25'i (%74) pediatrik bakımdan ayrıldıktan sonraki 3 ay içinde yetişkin bakıma ilk ziyaretlerini tamamlarken, katılmayan 49 kişiden yalnızca 16'sının (%33) bu ziyareti tamamladığı saptanmıştır (122). Garvey ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında 22-30 yaşları arasındaki tip 1 diyabetli genç yetişkinlerin yetişkin bakıma geçişten sonra sadece %15'inin pediatrik bakımdan ayrılmadan önce geçişe özel bir ziyarette bulunduğu saptanmıştır (123). Dufrois ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da adölesanların %8,6'sının meslek

seçimi konusunda pediatri doktorlarıyla tartıştığı belirtilmiştir (22). Bu araştırmanın sonuçları literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

#### **5.4. ADÖLESANLARIN ASTIM BİLGİ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Kronik hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinlerin yetkin ve bağımsız yetişkin hastalar olmaları için gereken bilgi, beceri ve güveni kazanmaları önemlidir (2). Tedavinin doğru bir şekilde nasıl uygulanacağını öğrenmek için eğitim gereklidir ve yetişkin bakıma geçiş öncesi ele alınmalıdır (2,49). Bu çalışmada müdahale grubundaki adölesanların astım bilgi son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Bunun yanında müdahale grubundaki adölesanların son test puanları ön test puanlarına göre daha yüksektir (Bk. Çizelge 4.8). Bu artışın görüşme ve online öğrenme ile bilgisinin artması ve bilgi çarkı ile yaratıcı öğrenme metoduyla öğrendiklerini hatırlamasının kolaylaşması sayesinde olabileceği düşünülmektedir. Literatürde astım ilaçları hakkında yanlış bilgi ve varsayımların (örneğin, “astımın geçmesi”) tedavide uyumsuzluğa neden olduğu saptanmıştır. Seid ve arkadaşlarının (2012) astımlı adölesanlarla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada müdahale grubuna özel metin mesajları (örneğin, “ilaçlarınızı alın”) verilmiştir. Müdahale sonrasında müdahale grubunda, kontrol grubuna göre bir aylık ve üç aylık izlemde astım semptomlarında iyileşmeler tespit edilmiştir (124). Mackie ve arkadaşlarının (2014) yetişkin bakıma geçiş sürecinde bireyselleşmiş hemşire liderli eğitim alan adölesanların, kontrol grubuna göre hastalığı hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları ve öz yönetim becerilerinin arttığı belirlenmiştir (15). Campbell ve arkadaşlarının (2016) adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişini iyileştirmek için tasarlanan eğitim müdahalesinin etkinliğinin değerlendirildiği cochrane incelemesinde birebir eğitim oturumu ve telefonla takibinin adölesanların hastalıkları hakkında bilgilerini artırdığı saptanmıştır (66). Pyatak ve arkadaşlarının (2017) tip 1 diyabet tanılı adölesanlarla yaptıkları randomize kontrollü çalışmasında müdahale grubuna geçiş müdahalesi olarak bakım koordinatörü, geçiş planlanması ve geçiş desteği uygulanmıştır. Müdahale sonrasında müdahale grubunun hastalık bilgi puanı, kontrol grubuna göre daha yüksektir (125). Flocco ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada sağlık bakım geçiş modeli uygulamasının adölesanların geçiş sürecine

yönelik kaygılarını azalttığı, bilgi puanlarının arttığı saptanmıştır (126). Al Raimi ve arkadaşlarının (2022) astım tanılı adölesanlarla yaptıkları yarı deneysel araştırmada müdahale grubuna mobil uygulamalarla sağlık eğitimi verilirken, kontrol grubuna rutin yüz yüze eğitim verilmiştir. Müdahale sonrasında müdahale grubundaki adölesanların astım bilgi düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır (127). Bu araştırmanın sonucu literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Bulgularımız “Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında astım bilgi puanları ile kontrol grubundaki adölesanların astım bilgi puanları arasında fark vardır” H1<sup>d</sup> hipotezini desteklemektedir.

## **5.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YANLARI**

### **5.5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırmada katılımcı ve araştırmacı körlemesinin yapılmaması,
- Araştırmanın tek bir merkezde yapılması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

### **5.5.2. Araştırmanın Güçlü Yanları**

- Araştırmanın randomize kontrollü deneysel tasarımda olması,
- Araştırmada veri güvenliği açısından analizin bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmasıyla istatistikçi körlemesinin olması araştırmanın güçlü yanıdır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Adölesanların annenin yaşı, babanın yaşı, annenin eğitimi, babanın eğitimi, aile tipi, ailenin gelir düzeyi, ailede astım hastalığının olma durumu, adölesanların yaş, astım hastalığı süresi, cinsiyet, astım tetikleyicilerinin varlığı, astım ilaçlarını düzenli kullanma durumu, ilaçlarını zamanında almasına yardımcı araç gereç kullanma durumu, astım hastalığı hakkında bilgilendirme yapılma durumu ve bilgi almak için interneti, kitapları, rehberleri kullanma durumu gibi tanıtıcı ve hastalığına ilişkin özellikler açısından müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ).

Müdahale grubundaki adölesanların Geçiş Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksekti (Bk. Çizelge 4.3). Bu sonuca göre araştırmanın “Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında geçiş hazır oluş ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların geçiş hazır oluş ölçeği puanları arasında fark vardır”  $H1^a$  hipotezi kabul edildi.

Müdahale grubundaki adölesanların Astımlı Çocuk ve Adölesanlar için Öz Etkililik Ölçeği son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksekti (Bk. Çizelge 4.5). Bu sonuca göre araştırmanın “Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında öz etkililik ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların öz etkililik ölçeği puanları arasında fark vardır”  $H1^b$  hipotezi kabul edildi.

Kontrol grubundaki adölesanların Geçiş Bakım Memnuniyet son test puanlarının müdahale grubundaki adölesanlara göre daha yüksekti. Bu durum müdahale grubunun mevcut durum ile beklentileri arasındaki farkın azaldığını ve geçiş bakım memnuniyetin arttığını ve kontrol grubunun mevcut durum ile beklentileri arasındaki farkın arttığını ve geçiş bakım memnuniyetin azaldığını (memnuniyetsizliği) göstermiştir (Bk. Çizelge 4.6). Bu sonuca göre araştırmanın “Müdahale grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında geçiş bakım memnuniyeti ölçeği puanları ile kontrol grubundaki adölesanların geçiş bakım memnuniyeti ölçeği puanları arasında fark vardır”  $H1^c$  hipotezi kabul edildi.

Müdahale grubundaki adölesanların Astım Bilgi Puanı son test puanları kontrol grubuna göre daha yüksekti (Bk. Çizelge 4.8). Bu sonuca göre araştırmanın “Müdahale

grubundaki astım tanılı adölesanların eğitim programı sonrasında astım bilgi puanları ile kontrol grubundaki adölesanların astım bilgi puanları arasında fark vardır” H1<sup>d</sup> hipotezi kabul edildi.

Sonuç olarak astım tanılı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitim geçişe hazır oluş ve öz etkililik düzeyinin artmasında etkiliydi (Bk. Çizelge 4.9 ve Çizelge 4.10). Ayrıca bu araştırmanın astım tanılı adölesanlarda pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişle ilgili yapılmış çalışmaların sınırlı olmasından kaynaklı ülkemizdeki literatürdeki boşluğu doldurmaya katkı sağlayacağı ve yapılacak araştırmalara yön göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin astım tanılı adölesanlara geçiş öncesi hastalık ve yetişkin bakıma geçişle ilgili eğitim ve danışmanlıklar sağlaması,
- Hemşirelerin astım tanılı adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişte geçişe hazır oluşlarını değerlendirmesi,
- Hemşirelerin astım tanılı adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş sürecinde bakım memnuniyetlerini değerlendirerek bakımlarına ilişkin beklentilerini belirlemesi,
- Hemşire liderliğinde astım tanılı adölesanların kendi bakım sorumluluğu almasını destekleyici bir ekip oluşturulması,
- Astım tanılı adölesanların doktor randevularında tek başına muayene olması ve soru sorması için ortam sağlanması,
- Astım tanılı adölesanlar için pediatrik ve yetişkin bakım profesyonellerinin iş birliği içinde ortak klinikler oluşturulması,
- Astım tanılı adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş öncesinde yetişkin servislerini ziyaret etmesi ve yetişkin hemşire ve doktorlarıyla görüşme ortamının sağlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Centers for Disease Control (CDC) (2021). Asthma: Data, Statistics, Surveillance. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/asthma/asthmadata.htm>. Erişim tarihi: 20.02.2020.
2. Withers AL, Green R. Transition for adolescents and young adults with asthma. *Front Pediatr.* 23:7, 301, 2019. doi: 10.3389/fped.2019.00301.
3. Van Den Brink G, Van Gaalen MAC, Zijlstra M, De Ridder L, Van Der Woude CJ, Escher JC. Self-efficacy did not predict the outcome of the transition to adult care in adolescents with inflammatory bowel disease. *Acta Paediatr.* 108(2):333-338, 2019. doi: 10.1111/apa.14471.
4. Kızıler E, Yıldız D, Fidancı BE. Validation of transition readiness assessment questionnaire in Turkish adolescents with diabetes. *Balkan Medical Journal*, 35 (1) , 93-100, 2018.
5. Heery E, Sheehan AM, While AE, Coyne I. Experiences and outcomes of transition from pediatric to adult health care services for young people with congenital heart disease: A systematic review. *Congenit Heart Dis.* 10(5):413-27, 2015. doi: 10.1111/chd.12251.
6. Sheehan AM, While AE, Coyne I. The experiences and impact of transition from child to adult healthcare services for young people with Type 1 diabetes: A systematic review. *Diabet Med.* 32(4):440-58, 2015. doi: 10.1111/dme.12639.
7. Garvey KC, Foster NC, Agarwal S, DiMeglio LA, Anderson BJ, Corathers SD, et al. Health care transition preparation and experiences in a U.S. national sample of young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Care.* 40(3):317-324, 2017. doi: 10.2337/dc16-1729.
8. Strini V, Daicampi C, Trevisan N, Marinetto A, Prendin A, Marinelli E, et al. Transition of care in pediatric oncohematology: A systematic literature review. *Acta Biomed.* 91(6-S):48-64, 2020. doi: 10.23750/abm.v91i6-S.9876.
9. Wood DL, Sawicki GS, Miller MD, Smotherman C, Lukens-Bull K, Livingood WC, et al. The Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ): Its factor structure, reliability, and validity. *Acad Pediatr.* 14(4):415-422, 2014. doi: 10.1016/j.acap.2014.03.008.
10. White PH, Cooley WC; Transitions Clinical Report Authoring Group American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians, American College of Physicians. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics.* 142(5):e20182587, 2018.
11. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi. Ed (Çelik, G.) Erişim Adresi: <https://www.aid.org.tr/wp-content/uploads/2020/12/astim-rehberi-2020.pdf>. Erişim Tarihi: 26.1.2022.
12. White PH, McManus MA. (2018). Introduction: Historical Perspectives, Current Priorities and Healthcare Transition Process, Evidence and Measurement. Hergenroeder, A.C., Wiemann, C.M. (Ed.), *Health Care Transition Building a Program for Adolescents and Young Adults with Chronic Illness and Disability içinde* (p.1-11). Switzerland: Springer.
13. Coyne I, Sheehan A, Heery E, While AE. Healthcare transition for adolescents and young adults with long-term conditions: Qualitative study of patients, parents and healthcare professionals' experiences. *J Clin Nurs.* 28(21-22):4062-4076, 2019. doi: 10.1111/jocn.15006.
14. Kittivisuit S, Lerkvaleekul B, Soponkanaporn S, Ngamjanyaporn P, Vilaiyuk S. Assessment of transition readiness in adolescents in Thailand with rheumatic diseases: a cross-sectional study. *Pediatr Rheumatol* 19: 101, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12969-021-00602-5>
15. Mackie AS, Islam S, Magill-Evans J, Rankin KN, Robert C, Schuh M, et al. Healthcare transition for youth with heart disease: A clinical trial. *Heart*, 100(14):1113-1118, 2014. doi: 10.1136/heartjnl-2014-305748.
16. Betz CL, Smith KA, Macias K, Deavenport-Saman A. Testing the transition preparation training program: Well-being of relationships outcomes. *J Pediatr Rehabil Med.* 8(3):235-246, 2015. doi: 10.3233/PRM-150340. PMID: 26410066.
17. Zoni S, Verga ME, Hauschild M, Aquarone-Vaucher MP, Gyuriga T, Ramelet AS, et al. Patient perspectives on nurse-led consultations within a pilot structured transition program for young adults moving from an academic tertiary setting to community-based type 1 diabetes care. *J Pediatr Nurs.* 38:99-105, 2018. doi: 10.1016/j.pedn.2017.11.015.

18. Barikani A, Negarandeh R, Moin M, Fazlollahi MR. The impact of motivational interview on self-efficacy, beliefs about medicines and medication adherence among adolescents with asthma: A randomized controlled trial. *J Pediatr Nurs.* 60:116-122, 2021. doi: 10.1016/j.pedn.2021.04.020.
19. Johnson A, Marks J, Little J. A pilot project: Improving the transition care process for neurosurgical adolescent patients with indwelling shunts to adult care. *J Pediatr Nurs.* 60:164-167, 2021. doi: 10.1016/j.pedn.2021.05.003.
20. Al Ksir K, Wood DL, Hasni Y, Sahli J, Quinn M, Ghardallou M. Motivational interviewing to improve self-management in youth with type 1 diabetes: A randomized clinical trial. *J Pediatr Nurs.* 66:e116-e121, 2022. doi: 10.1016/j.pedn.2022.05.001.
21. Ayuk AC, Onukwuli VO, Obumneme-Anyim IN, Eze JN, Akubuilu UC, Mbanefo NR, et al. Pre-transition readiness in adolescents and young adults with four chronic medical conditions in South East Nigeria - An african perspective to adolescent transition. *Adolesc Health Med Ther.* 11:29-38, 2020. doi: 10.2147/AHMT.S238603.
22. Dufrois C, Bourgoin-Heck M, Lambert N, Just J, Bregeon A, Taillé C, et al. Maintenance of asthma control in adolescents with severe asthma after transitioning to a specialist adult centre: A french cohort experience. *J Asthma Allergy.* 15:327-340, 2022. <https://doi.org/10.2147/JAA.S348369>
23. Rhee H, Choi Y, Tumiel-Berhalter L. Transition readiness in middle and older adolescents with asthma and associated factors: a descriptive study. *J Asthma.* 14:1-9, 2022. doi: 10.1080/02770903.2022.2119864
24. Isik E, Fredland NM, Freysteinson WM. School and community-based nurse-led asthma interventions for school-aged children and their parents: A systematic literature review. *J Pediatr Nurs.* 44:107-114, 2019. doi: 10.1016/j.pedn.2018.11.007.
25. Agache I, Akdis CA, Akdis M, Canonica GW, Casale T, Chivato T, et al. EAACI Biologicals Guidelines-Recommendations for severe asthma. *Allergy.* 76(1):14-44, 2021. doi: 10.1111/all.14425.
26. Ödling M, Jonsson M, Janson C, Melén E, Bergström A, Kull I. Lost in the transition from pediatric to adult healthcare? Experiences of young adults with severe asthma. *J Asthma.* 57(10):1119–1127, 2020. doi:10.1080/02770903.2019.1640726
27. Fazlollahi MR, Najmi M, Fallahnezhad M, Sabetkish N, Kazemnejad A, Bidad K, et al. Paediatric asthma prevalence: The first national population based survey in Iran. *The Clinical Respiratory Journal*, 13(1), 14–22, 2019. <https://doi.org/10.1111/crj.12975>.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). Erişim Adresi: *Astım Klinik Protokolü\_Ekutuphane\_kitaplar\_astim\_kp\_14102021.pdf*. Erişim Tarihi: 1.1.2022.
29. Global Initiative for Asthma (GINA) Hasta Rehberi (2020). Erişim Adresi: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/03/GINA-Patient-Guide-TURKISH-copy.pdf>. Erişim Tarihi: 27.03.2022.
30. Kaplan A, Price D. Treatment adherence in adolescents with asthma. *J Asthma Allergy.* 13:39-49, 2020. doi: 10.2147/JAA.S233268.
31. Holley S, Walker D, Knibb R, Latter S, Liossi C, Mitchell F, et al. Barriers and facilitators to self-management of asthma in adolescents: An interview study to inform development of a novel intervention. *Clin Exp Allergy.* 48(8):944-956, 2018. doi: 10.1111/cea.13141.
32. Rhee H, Wicks MN, Dolgoff JS, Love TM, Harrington D. Cognitive factors predict medication adherence and asthma control in urban adolescents with asthma. *Patient Prefer Adherence.* 12:929-937, 2018. doi: 10.2147/PPA.S162925
33. Roberts G, Vazquez-Ortiz M, Knibb R, Khaleva E, Alviani C, Angier E, et al. EAACI Guidelines on the effective transition of adolescents and young adults with allergy and asthma. *Allergy.* 75(11):2734-2752, 2020. doi: 10.1111/all.14459.
34. Chipps BE, Murphy KR, Oppenheimer J. NAEPP guidelines update and GINA 2021-asthma care differences, overlap, and challenges. *J Allergy Clin Immunol Pract.*, 10(1S):S19-S30, 2022. doi: 10.1016/j.jaip.2021.10.032.
35. Horner SD, Brown A, Brown SA, Rew DL. Enhancing asthma self-management in rural school-aged children: A randomized controlled trial. *J Rural Health*, 32(3):260-268, 2016. doi: 10.1111/jrh.12150.
36. Suwannakeeree P, Deerojanawong J, Prapphal N. School-based educational interventions can significantly improve health outcomes in children with asthma. *J Med Assoc Thai.* 99(2):166-74, 2016.

37. Kocaaslan EN, Akgün Kostak M. Effect of disease management education on the quality of life and self-efficacy levels of children with asthma. *J Spec Pediatr Nurs.* 24(2):e12241, 2019. doi: 10.1111/jspn.12241.
38. Casey BJ, Galván A, Somerville LH. Beyond simple models of adolescence to an integrated circuit-based account: A commentary. *Dev Cogn Neurosci.* 17:128-130, 2016. doi: 10.1016/j.dcn.2015.12.006.
39. Hays L. Transition to adult congenital heart disease care: A review. *J Pediatr Nurs.* 30(5), e63–e69, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.01.025>.
40. Fuchs O, Bahmer T, Rabe KF, von Mutius E. Asthma transition from childhood into adulthood. *Lancet Respir Med.* 5(3):224-234, 2017. doi: 10.1016/S2213-2600(16)30187-4.
41. Francisco B, Rood T, Nevel R, Foreman P, Homan S. Teaming up for asthma control: EPR-3 compliant school program in Missouri is effective and cost-efficient. *Prev Chronic Dis.* 14:E40, 2017. doi: 10.5888/pcd14.170003.
42. Martin MA, Press VG, Nyenhuis SM, Krishnan JA, Erwin K, Mosnaim G, et al. Care transition interventions for children with asthma in the emergency department. *J Allergy Clin Immunol.* 138:1518–1525, 2016. doi: 10.1016/j.jaci.2016.10.012
43. Gibson-Young LM, Aroian KJ, Weglicki LS, Lang JE, Norris CL. Interviews with caregivers during acute asthma hospitalisations. *J Asthma.* 57(7):778-786, 2020. doi: 10.1080/02770903.2019.1602875.
44. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 84(2):191-215, 1977. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191.
45. Bandura A. Swimming against the mainstream: the early years from chilly tributary to transformative mainstream. *Behav Res Ther.* 42(6):613-30, 2004. doi: 10.1016/j.brat.2004.02.001.
46. Nickels-Nelson GM. Adolescent ownership of asthma health: A concept analysis. *Nurs Forum.* 54(2):246-253, 2019. doi: 10.1111/nuf.12324.
47. Donnelley M. Functional mastery of health ownership: A model for optimum health. *Nurs Forum.* 53(2):117-121, 2018. doi: 10.1111/nuf.12223.
48. Rhee H, Love T, Harrington D, Walters L. Comparing three measures of self-efficacy of asthma self-management in adolescents. *Acad Pediatr.* 20(7): 983–990, 2020. doi:10.1016/j.acap.2020.03.001.
49. Varty M, Popejoy LL. A Systematic review of transition readiness in youth with chronic disease. *Western Journal of Nursing Research.* 42(7):554-566, 2020. doi:10.1177/0193945919875470
50. Pudasainee-Kapri S. Providers adherence to evidence-based asthma guidelines in pediatric primary care. *J Pediatr Nurs.* 57: 18–24, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.020>.
51. Lack S, Kinser PA. The modification of three vulnerability theories to assist nursing practice for school-age children with severe asthma. *J Spec Pediatr Nurs.* 25(2):e12280, 2020. doi: 10.1111/jspn.12280.
52. Volerman A, Touns MM, Hull A, Press VG. Does inhaler technique align with confidence among African-American children and their parents? *Ann Allergy Asthma Immunol.* 123(1):100-101, 2019. doi: 10.1016/j.anai.2019.04.012.
53. Okelo SO, Butz AM, Sharma R, Diette GB, Pitts SI, King TM, et al. Interventions to modify health care provider adherence to asthma guidelines: A systematic review. *Pediatrics.* 132(3):517-534, 2013. doi: 10.1542/peds.2013-0779.
54. Tseng TJ, Chang AM, Wu CJ. Theoretical asthma self-management program for Taiwanese adolescents with self-efficacy, outcome-expectancy, health behaviour, and asthma symptoms: A randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials Commun.* 19:100624, 2020. doi: 10.1016/j.conctc.2020.100624
55. Bruzzese JM, George M, Liu J, Evans D, Naar S, DeRosier ME, et al. The development and preliminary impact of CAMP Air: A web-based asthma intervention to improve asthma among adolescents. *Patient Educ Couns.* 104(4):865-870, 2021. doi: 10.1016/j.pec.2020.09.011.
56. De Hosson M, Goossens PJJ, De Backer J, De Wolf D, Van Hecke A. Needs and experiences of adolescents with congenital heart disease and parents in the transitional process: A qualitative study. *J Pediatr Nurs.* 61:90-95, 2021. doi: 10.1016/j.pedn.2021.03.016.
57. Fegran L, Hall EO, Uhrenfeldt L, Aagaard H, Ludvigsen MS. Adolescents and young adults' transition experiences when transferring from paediatric to adult care: A qualitative

- metasynthesis. *Int J Nurs Stud.* 51(1):123-35, 2014. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.02.001.
58. Raunsbæk Knudsen L, de Thurah A, Bjerrum M. Transition from child to adult care in an outpatient clinic for adolescents with juvenile idiopathic arthritis: An inductive qualitative study. *Nurs Open.* 31;5(4):546-554, 2018. doi: 10.1002/nop2.164.
  59. Nanzer AM, Lawton A, D'Ancona G, Gupta A. Transitioning asthma care from adolescents to adults: Severe asthma series. *Chest,* 160(4):1192-1199, 2021. doi: 10.1016/j.chest.2021.05.019.
  60. Lestishock L, Daley AM, White P. Pediatric nurse practitioners' perspectives on health care transition from pediatric to adult care. *Journal of Pediatric Health Care,* 32(3):263-272, 2018. doi: 10.1016/j.pedhc.2017.11.005.
  61. Gibson-Scipio W, Gourdin D, Krouse HJ. Asthma self-management goals, beliefs and behaviors of urban african american adolescents prior to transitioning to adult health care. *J Pediatr Nurs.* 30(6):e53-61, 2015. doi: 10.1016/j.pedn.2015.06.012
  62. Blum RW, Garell D, Hodgman CH, Jorissen TW, Okinow NA, Orr DP, et al. Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health.* 14(7):570-576, 1993. doi: 10.1016/1054-139x(93)90143-d.
  63. Betz CL. SPN position statement: Transition of pediatric patients into adult care. *J Pediatr Nurs.* 35:160-164, 2017. doi: 10.1016/j.pedn.2017.05.003.
  64. White PH, McManus MA. (2018). Different Healthcare Transition. Hergenroeder, A.C., Wiemann, C.M. (Ed.), *Health Care Transition Building a Program for Adolescents and Young Adults with Chronic Illness and Disability içinde* (p.364-366). Switzerland: Springer.
  65. Disabato JA, Cook PF, Hutton L, Dinkel T, Levisohn PM. Transition from pediatric to adult specialty care for adolescents and young adults with refractory epilepsy: A quality improvement approach. *J Pediatr Nurs.* 30(5):e37-45, 2015. doi: 10.1016/j.pedn.2015.06.014.
  66. Campbell F, Biggs K, Aldiss SK, O'Neill PM, Clowes M, McDonagh J, et al. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. *Cochrane Database Syst Rev.* 29:4, 2016. doi: 10.1002/14651858.CD009794.pub2.
  67. Kovacs AH, McCrindle BW. So hard to say goodbye: Transition from paediatric to adult cardiology care. *Nat Rev Cardiol.* 11(1):51-62, 2014. doi: 10.1038/nrcardio.2013.172.
  68. Mackie AS, Fournier A, Swan L, Marelli AJ, Kovacs AH. Transition and transfer from pediatric to adult congenital heart disease care in Canada: Call for strategic implementation. *Can J Cardiol.* 35(12):1640-1651, 2019. doi: 10.1016/j.cjca.2019.08.014.
  69. White PH, McManus MA. (2018). Developing the Process for Transferring Care from Pediatric to Adult Providers. Hergenroeder, A.C., Wiemann, C.M. (Ed.), *Health Care Transition Building a Program for Adolescents and Young Adults with Chronic Illness and Disability içinde* (p.149-153). Switzerland: Springer.
  70. Got Transition. Got Transition Home Page. Erişim Adresi: <http://www.gottransition.org>. Erişim Tarihi: 11.10.2021.
  71. Betz CL. Nursing's influence on the evolution of the field of health care transition and future implications. *J Pediatr Health Care.* 35(4):408-413, 2021 doi: 10.1016/j.pedhc.2021.01.001.
  72. American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians American College of Physicians; Transitions Clinical Report Authoring Group, Cooley WC, Sagerman PJ. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics.* 128(1):182-200, 2011. doi: 10.1542/peds.2011-0969.
  73. Chiang YT, Chen CW, Su WJ, Wang JK, Lu CW, Li YF, et al. Between invisible defects and visible impact: The life experiences of adolescents and young adults with congenital heart disease. *J Adv Nurs.* 71(3):599-608, 2015. doi: 10.1111/jan.12546.
  74. Treadwell M, Johnson S, Sisler I, Bitsko M, Gildengorin G, Medina R, et al. Self-efficacy and readiness for transition from pediatric to adult care in sickle cell disease. *Int J Adolesc Med Health.* 28(4):381-388, 2016. doi: 10.1515/ijamh-2015-0014.
  75. White M, O'Connell MA, Cameron FJ. Clinic attendance and disengagement of young adults with type 1 diabetes after transition of care from paediatric to adult services (TrACeD): a randomised, open-label, controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health.* 1(4):274-283, 2017. doi: 10.1016/S2352-4642(17)30089-5.
  76. Bollegala N, Nguyen GC. Transitioning the adolescent with IBD from pediatric to adult care: A Review of the Literature. *Gastroenterol Res Pract.* 2015:853530, 2015. doi:

- 10.1155/2015/853530.
77. Coyne I, Malone H, Chubb E, While AE. Transition from paediatric to adult healthcare for young people with cystic fibrosis: Parents' information needs. *Journal of Child Health Care*. 22(4):646-657, 2018. doi:10.1177/1367493518768448
  78. Bratt EL, Burström A, Hanseus K, Rydberg A, Berghammer M. On behalf on the STEPSTONES-CHD consortium. Do not forget the parents-parents concerns during transition to adult care for adolescents with congenital heart disease. *Child Care Health Dev*. 44(2):278-284, 2018. doi: 10.1111/cch.12529.
  79. Bert F, Camussi E, Gili R, Corsi D, Rossello P, Scarmozzino A, et al. Transitional care: A new model of care from young age to adulthood. *Health Policy*. 124(10):1121-1128, 2020. doi: 10.1016/j.healthpol.2020.08.002.
  80. Davis AM, Brown RF, Taylor JL, Epstein RA, McPheeters ML. Transition care for children with special health care needs. *Pediatrics*. 134(5):900-8, 2014. doi: 10.1542/peds.2014-1909.
  81. Gabriel P, McManus M, Rogers K, White P. Outcome evidence for structured pediatric to adult health care transition interventions: A systematic review. *J Pediatr*. 188:263-269.e15, 2017. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.05.066.
  82. Sawicki GS, Ostrenga J, Petren K, Fink AK, D'Agostino E, Strassle C, et al. Risk factors for gaps in care during transfer from pediatric to adult cystic fibrosis programs in the United States. *Ann Am Thorac Soc*, 15(2):234-240, 2018. doi: 10.1513/AnnalsATS.201705-357OC.
  83. Shaw KL, Southwood TR, McDonagh JE; British society of paediatric and adolescent rheumatology. Young people's satisfaction of transitional care in adolescent rheumatology in the UK. *Child Care Health Dev*. 33(4):368-79, 2007. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00698.x.
  84. White PH, McManus MA. (2018). Defining Successful Transition: Pediatric Provider Perspective. Hergenroeder, A.C., Wiemann, C.M. (Ed.), *Health Care Transition Building a Program for Adolescents and Young Adults with Chronic Illness and Disability içinde* (p.191-195). Switzerland: Springer.
  85. Varty M, Speller-Brown B, Phillips L, Kelly KP. Youths' experiences of transition from pediatric to adult care: An updated qualitative metasynthesis. *J Pediatr Nurs*. 55:201-210, 2020. doi: 10.1016/j.pedn.2020.08.021.
  86. Ladores S. Concept analysis of health care transitions in adolescents with chronic conditions. *J Pediatr Nurs*. 30:e119-e129, 2015.
  87. Disabato JA, Mannino JE, Betz CL. Pediatric nurses' role in health care transition planning: National survey findings and practice implications. *J Pediatr Nurs*. 49:60-66, 2019. doi: 10.1016/j.pedn.2019.08.003.
  88. Chouteau WA, Allen SR. Implementation of a portable medical summary for adolescents and young adults with medical complexity in transition to adult health care. *J Pediatr Nurs*. 48:35-41, 2019. doi: 10.1016/j.pedn.2019.05.012.
  89. Wright C, Steinway C, Jan S. The genesis of systems of care for transition to adulthood services: Emerging models in primary and subspecialty care. *Curr Opin Pediatr*. 30(2):303-310, 2018. doi: 10.1097/MOP.0000000000000608.
  90. Canadian Association of Pediatric Health Centres, National Transitions Community of Practice (2016). A guideline for transition from paediatric to adult health care for youth with special health care needs: A national approach. Erişim Adresi: <https://ken.childrenshealthcarecanada.ca/xwiki/bin/view/Transitioning+from+Paediatric+to+Adult+Care/A+Guideline+for+Transition+from+Paediatric+to+Adult+Care>. Erişim Adresi: 2.10.2022.
  91. Sönmez HE, Koç R, Karadağ ŞG, Aktay Ayaz N. The readiness of pediatric rheumatology patients and their parents to transition to adult-oriented treatment. *Int J Rheum Dis*. 24(3):397-401, 2021. doi: 10.1111/1756-185X.14050.
  92. Torun T, Çavuşoğlu H, Doğru D, Özçelik U, Ademhan Tural D. The effect of self-efficacy, social support and quality of life on readiness for transition to adult care among adolescents with cystic fibrosis in Turkey. *J Pediatr Nurs*. 57: e79-e84, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.11.013>
  93. Yüksel Yılmaz D, Yardımcı F, Erdemir F, Karabudak R. Defining the experiences of adolescent patients with multiple sclerosis in transition from pediatric care to adult care.

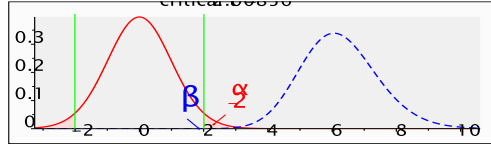
- Mult Scler Relat Disord. 20: 68, 2022. doi: 10.1016/j.msard.2022.104123.
94. Davidson LF, St Martin V, Faro EZ. Advancing pediatric primary care practice: Preparing youth for transition from pediatric to adult medical care, a quality improvement initiative. *J Pediatr Nurs*. 66:171-178, 2022. doi: 10.1016/j.pedn.2022.06.007.
  95. Manwani D, Doyle MH, Davidson L, Mallea M, Silver EJ, Jackson J, et al. Transition navigator intervention improves transition readiness to adult care for youth with sickle cell disease. *Acad Pediatr*. 22(3):422-430, 2022. doi: 10.1016/j.acap.2021.08.005.
  96. Sawicki GS, Lukens-Bull K, Yin X, Demars N, Huang IC, Livingood W, et al. Measuring the transition readiness of youth with special healthcare needs: Validation of the TRAQ--Transition Readiness Assessment Questionnaire. *J Pediatr Psychol*. 36, 160-171, 2011.
  97. Schlösser M, Havermans GA Self-efficacy Scale for Children and Adolescents with Asthma: Construction and Validation. *Journal Asthma* 29(2): 99-108, 1992.
  98. Cevik Ü, Çelebioğlu A. Astımlı Çocuklar ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(1):55-62, 2012.
  99. Kızıler E, Yıldız D, Fidancı BE. Validation of the Mind the Gap Scale to Assess Satisfaction with Health Care among Adolescents. *Balkan Medical Journal* 36:113-20, 2019.
  100. Burström Å, Öjmyr-Joelsson M, Bratt EL, Lundell B, Nisell M. Adolescents With Congenital Heart Disease and Their Parents: Needs Before Transfer to Adult Care. *J Cardiovasc Nurs*. 31(5):399-404, 2016. doi: 10.1097/JCN.0000000000000288.
  101. Khaleva E, Vazquez-Ortiz M, Comberiati P, DunnGalvin A, Pite H, Blumchen K, et al. Current transition management of adolescents and young adults with allergy and asthma: A European survey. *Clin Transl Allergy*. 7;10:40, 2020. doi: 10.1186/s13601-020-00340-z.
  102. Matsumoto T, Mori M. Questionnaire survey on transitional care for patients with juvenile idiopathic arthritis and families. *Mod Rheumatol*. 31(3):691-696, 2021. doi: 10.1080/14397595.2020.1813369.
  103. Huang JS, Terrones L, Tompane T, Dillon L, Pian M, Gottschalk M, et al. Preparing adolescents with chronic disease for transition to adult care: A technology program. *Pediatrics*. 133(6):e1639-1646, 2014. doi: 10.1542/peds.2013-2830.
  104. Yerushalmy-Feler A, Ron Y, Barnea E, Nachum A, Matalon S, Dali-Levy M, et al. Adolescent transition clinic in inflammatory bowel disease: quantitative assessment of self-efficacy skills. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 29(7):831-837, 2017. doi: 10.1097/MEG.0000000000000864.
  105. Charles S, Mackie AS, Rogers LG, McCrindle BW, Kovacs AH, Yaskina M, et al. A Typology of Transition Readiness for Adolescents with Congenital Heart Disease in Preparation for Transfer from Pediatric to Adult Care. *J Pediatr Nurs*. 60:267-274, 2021. doi: 10.1016/j.pedn.2021.07.016.
  106. Burström Å, Bratt EL, Frenckner B, Nisell M, Hanséus K, Rydberg A, Öjmyr-Joelsson M. Adolescents with congenital heart disease: their opinions about the preparation for transfer to adult care. *Eur J Pediatr*. 176(7):881-889, 2017. doi: 10.1007/s00431-017-2917-9.
  107. Dwyer-Matzky K, Blatt A, Asselin BL, Wood DL. Lack of preparedness for pediatric to adult-oriented health care transition in hospitalized adolescents and young adults. *Acad Pediatr*. 18(1):102-110, 2018. doi: 10.1016/j.acap.2017.07.008.
  108. While AE, Heery E, Sheehan AM, Coyne I. Health-related quality of life of young people with long-term illnesses before and after transfer from child to adult healthcare. *Child Care Health Dev*. 43(1):144-151, 2017. doi: 10.1111/cch.12410.
  109. Lemke M, Kappel R, McCarter R, D'Angelo L, Tuchman LK. Perceptions of health care transition care coordination in patients with chronic illness. *pediatrics*. 141(5):e20173168, 2018. doi: 10.1542/peds.2017-3168.
  110. Nandakumar BS, Fardell JE, Wakefield CE, Signorelli C, McLoone JK, Skeen J, et al. Attitudes and experiences of childhood cancer survivors transitioning from pediatric care to adult care. *Support Care Cancer*. 26(8):2743-2750, 2018. doi: 10.1007/s00520-018-4077-5.
  111. Jones MR, Robbins BW, Augustine M, Doyle J, Mack-Fogg J, Jones H, et al. Transfer from pediatric to adult endocrinology. *Endocr Pract*. 23(7):822-830, 2017. doi: 10.4158/EP171753.OR.
  112. Valizadeh L, Zarei S, Zamanazadeh V, Bilan N, Nasiri K, Howard F. The effects of triggers' modifying on adolescent self-efficacy with asthma: A randomized controlled clinical trial. *J Caring Sci*. 2014 Jun 1;3(2):121-9. doi: 10.5681/jcs.2014.013.

113. Cevik Guner U, Celebioglu A. Impact of symptom management training among asthmatic children and adolescents on self-efficacy and disease course. *J Asthma*. 52(8):858-865, 2015. doi: 10.3109/02770903.2015.1010732.
114. Colver A, McConachie H, Le Couteur A, Dovey-Pearce G, Mann KD, McDonagh JE, et al. A longitudinal, observational study of the features of transitional healthcare associated with better outcomes for young people with long-term conditions. *BMC Med.*, 23;16(1):111, 2018. doi: 10.1186/s12916-018-1102-y.
115. Rogers S, Edwards S, Hudman P, Perera R. The importance of the physical environment for child and adolescent mental health services. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 11(1): 3–43, 2016. DOI:10.24083/apjhm.v11i1.237
116. Prior M, McManus M, White P, Davidson L. Measuring the “Triple aim” in transition care: A systematic review. *Pediatrics*. 134(6):e1648-1661, 2014. doi: 10.1542/peds.2014-1704.
117. Corsano P, Majorano M, Vignola V, Guidotti L, Izzi G. The waiting room as a relational space: Young patients and their families’ experience in a day hospital. *Child Care Health Dev.* 41(6):1066-1073, 2015. doi: 10.1111/cch.12239.
118. Sadeghi N, Abdeyazdan Z, Motaghi M, Rad MZ, Torkan B. Satisfaction levels about hospital wards’ environment among adolescents hospitalized in adult wards vs. pediatric ones. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 17(6):430-433, 2012.
119. Jensen PT, Paul GV, LaCount S, Peng J, Spencer CH, Higgins GC, et al. Assessment of transition readiness in adolescents and young adults with chronic health conditions. *Pediatr Rheumatol Online J.* 15(1):70, 2017. doi: 10.1186/s12969-017-0197-6.
120. Sonneveld HM, Strating MM, van Staa AL, Nieboer AP. Gaps in transitional care: what are the perceptions of adolescents, parents and providers? *Child Care Health Dev.* 39(1):69-80, 2013. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01354.x.
121. Goossens E, Fleck D, Canobbio MM, Harrison JL, Moons P. Development of an international research agenda for adult congenital heart disease nursing. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 12(1):7-16, 2013. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.009.
122. Hankins JS, Osarogiagbon R, Adams-Graves P, McHugh L, Steele V, Smeltzer MP, et al. A transition pilot program for adolescents with sickle cell disease. *J Pediatr Health Care.* 26(6):e45-9, 2012. doi: 10.1016/j.pedhc.2012.06.004.
123. Garvey KC, Beste MG, Luff D, Atakov-Castillo A, Wolpert HA, Ritholz MD. Experiences of health care transition voiced by young adults with type 1 diabetes: A qualitative study. *Adolesc Health Med Ther.* 5:191-8, 2014. doi: 10.2147/AHMT.S67943.
124. Seid M, D’Amico EJ, Varni JW, Munafo JK, Britto MT, Kercsmar CM, et al. The in vivo adherence intervention for at risk adolescents with asthma: report of a randomized pilot trial. *J Pediatr Psychol.* 37(4):390-403, 2012. doi: 10.1093/jpepsy/jsr107.
125. Pyatak EA, Sequeira PA, Vigen CL, Weigensberg MJ, Wood JR, Montoya L, et al. Clinical and psychosocial outcomes of a structured transition program among young adults with type 1 diabetes. *J Adolesc Health.* 60(2):212-218, 2017. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.09.004.
126. Flocco SF, Dellafiore F, Caruso R, Giamberti A, Micheletti A, Negura DG, et al. Improving health perception through a transition care model for adolescents with congenital heart disease. *J Cardiovasc Med* 20(4):253-260, 2019. doi: 10.2459/JCM.0000000000000770.
127. Al Raimi AM, Chong MC, Tang LY, Chua YP, Al Ajeel LY. The effect of mobile applications in enhancing asthma knowledge among school children with asthma in Malaysia. *J Pediatr Nurs.* 65:e63-e71, 2022. doi: 10.1016/j.pedn.2022.02.012.



## EKLER

### EK 1. ARAŞTIRMA SONUNDA YAPILAN POST-HOC GÜÇ ANALİZİ SONUCU



**t tests - Means:** Difference between two independent means (two groups)

**Analysis:** Post hoc: Compute achieved power

|                |                                  |   |           |
|----------------|----------------------------------|---|-----------|
| <b>Input:</b>  | Tail(s)                          | = | Two       |
|                | Effect size d                    | = | 1.7031807 |
|                | $\alpha$ err prob                | = | 0.05      |
|                | Sample size group 1              | = | 26        |
|                | Sample size group 2              | = | 26        |
| <b>Output:</b> | Noncentrality parameter $\delta$ | = | 6.1409053 |
|                | Critical t                       | = | 2.0085591 |
|                | Df                               | = | 50        |
|                | Power (1- $\beta$ err prob)=     |   | 0.9999754 |

**EK 2. EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİNDE UZMAN GÖRÜŞÜ  
ALINAN ÖĞRETİM ÜYELERİ**

|                               |                                                                                                                           |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI       | SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yetişkin Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı                                      |
| Prof. Dr. Orhan GÜRSEL        | SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                 |
| Doç. Dr. Nazlı ERCAN          | SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı |
| Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER  | Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü                                       |
| Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY | SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                                             |
| Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN  | SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı                                             |
| Dr. Öğr. Üyesi Aylin KURT     | Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü                                                        |

## EK 3. SAĞLIK BAKIM PROFESYONELLERİ İÇİN SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİNE YÖNELİK EĞİTİME KATILIM SERTİFİKASI

Untitled Document

4.08.2022 15:17

### THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

*Health Services for Children*

**Health Services for Children With Special Needs, Inc.**

*The Certificate Is Awarded To*

# Fatma Dinc

*In Recognition of Participation And Successful Completion Of*

**Health Care Transition For Adolescents and Young Adults:  
Updated Clinical Recommendations on Health Care Transition**

Jointly Sponsored by  
Health Services for Children with Special Needs, Inc.  
The National Alliance for Adolescent Health and  
The Department of Health

Eric B. Levey, MD, Chief Medical Officer

Angel Pride, CME Coordinator

**August 4, 2022**

**Contact Hours: 1.0**

*Health Services for Children with Special Needs, Inc. is accredited by The Maryland State Medical Society (MedChi) under the authorities granted by the Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME). The program is approved for 1.0 AMA PR Category 1 Credits™*

*The course has been approved by the District of Columbia Board of Nursing for 1.0 Nursing Contact Hour – Approval #20-531561*

*The course has been approved by the District of Columbia Board of Social Work for 1.0 Social Work Contact Hours*

**Other Continuing Education Credits:** Upon completion of the curriculum, you are eligible to apply for 1.0 continuing education hour from the appropriate state and/or professional association.

## EK 4. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİNE DAYALI EĞİTİMDE KULLANILAN GEÇİŞ PLANI

Ad1:

**Teşhis:**

Doğum Tarihi:

| Öncelikli Amaçları | Konular ve Endişeler | Yapılan Eylemler | Kişisel Sorumluluklar | Hedef Tarih | Tamamlanan Tarih |
|--------------------|----------------------|------------------|-----------------------|-------------|------------------|
|                    |                      |                  |                       |             |                  |

Planın Başlangıç Tarihi:

Son Güncelleme:

Kaynak: (Got Transition, 2021).

## EK 5. SAĞLIK BAKIM GEÇİŞİNE DAYALI EĞİTİMDE KULLANILAN GEÇİŞ POLİTİKASI

Astım, çocukluk çağının en yaygın kronik hastalıklarından birisidir ve 18 yaşın altındaki çocukların %7,5'inden fazlasını etkilemektedir. Mevcut veriler, astım tanılı çocukların %50'den fazlasının astım yönetiminde başarısızlıklar yaşadığını ve bu durumun sağlık hizmeti kullanımında artmalara yol açtığını göstermektedir (CDC, 2021). Çocukluk çağı astımı ileriki yaşlarda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gelişimi için bir risk faktörü oluşturduğundan, astımı hafif düzeyde olsa bile astım tanılı adölesanların takiplerinin düzenli şekilde devam etmesi önemlidir. (Withers ve Green, 2019). Ayrıca astım, adölesan dönemde iyileşme göstermesine rağmen yetişkin yaşamda tekrarlayabilmektedir. Bu yüzden pediatri servisinde, yetişkin sağlık hizmetlerine geçişi etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve hastalara uygun bir geçiş programının hazırlanması önemlidir (Van Den Brink ve ark., 2019).

Sağlık bakım geçişi, kronik tanısı olan adölesan ve genç yetişkinlerin fiziksel ve tıbbi durumlarının çocuk merkezli bakımdan erişkin merkezli bakım sistemine amaçlı ve planlı geçiştir. Fakat pediatrik ve yetişkin bakım ve yaklaşım farklılıkları ile bakımın planlanması ve kurum desteğindeki eksiklikler henüz yetişkin bakım sistemi için hazır olmayan adölesanların geçiş konusundaki direncini yükseltmektedir. Geçiş sonrasında hayal kırıklığı yaratabilmekte, yetişkin doktorunu değiştirmesine neden olmakta, kontrollere düzenli gelmemeleri, ilaçlarına devam etmemeleri, acil servisine sık gelmelerine, bakım maliyetinde artış gibi birçok zorluğa neden olabilmektedir. Ayrıca ebeveynler de yetişkin bakıma geçişte çocuklarının kendi bakım sorumluluğunu alamayacakları konusunda endişelenebilmektedirler (Lotstein ve ark., 2013; Wood ve ark., 2014; Heery ve ark., 2015; White ve Cooley, 2018). Bu nedenle adölesanların ihtiyaç duyduğu astım bakımına ilişkin bireysel olarak ele alındıkları, sık izlemlerin yapıldıkları, hastalıkları üzerinde öz etkililik kazanmalarını ve bağımsız yaşam gereksinimlerine yönelik bakım ve eğitim planı içeren **“Sağlık bakım geçişine”** ihtiyaç bulunmaktadır (Lotstein ve ark., 2013).

Çocuk immünoloji ve alerji servisi olarak hastalarımızın pediatrik bakımdan yetişkin sağlık bakımına sorunsuz bir geçiş yapmasına yardımcı olmayı amaçlıyoruz. Bu süreçte amacımız; 14-18 yaşları arasında gençleri ve ebeveynlerini pediatrik

bakımdan, hastaların çoğu kararı verme sorumluluğunu kendisinin aldığı yetişkin bakım modeline hazırlamaktır. Bunun anlamı gençlerin ebeveynleri yanlarında olmadığı zamanlarda astım kontrolü ve yönetimini sağlayabilmesi için gerekli bilgi ve becerilerini anlamalarını sağlamaktır. Bu amaçla gençlere, astım yönetimi, acil durumlar, randevuları ayarlama, fiziksel aktivite, çevresel alerjenlerin neler oldukları, inhale ve astım ilaçlarının kullanımı, gelecek planları, yaşamsal düzenlemeler gibi birçok konuda bilgi ve beceri eğitimi vereceğiz. Ve bu süre zarfında bağımsız olma yolunda onlara destek olmak amacıyla daha fazla zaman geçireceğiz.

Şu an hastalarımız tüm bakım aşamasında ve sağlıkları ile ilgili karar alınmasında ebeveynlerinin onayını almaktadır. Fakat 18 yaşına geldiklerinde yasalarımıza göre “yetişkin” hale gelecek ve aldığı kararların ve uyguladığı davranışların tüm sorumluluğu kendilerine ait olacaktır. Bu nedenle 18 yaş öncesinde kazandırılacak astım bilgi ve becerilerinin hastalığın kontrolünde, yönetiminde ve karar alma sürecinde olumlu yönde etkileyeceği düşüncesindeyiz. Ayrıca bu yaş itibariye onam alma sadece gence ait olacaktır. Gençlerimizle 18 yaşına geldiklerinde gerçekleşecek yasal düzenlemeler, sigorta işlemleri, astım ile ilgili dernekler, toplumsal destek kaynaklarını da tartışacağız. Eğer gencin kendi kararlarını vermesine sağlık durumu nedeniyle bir engel varsa karar vermesini desteklemek için ebeveynleri/bakım sağlayıcıları da destek vermeye hazırız. Sağlık bakım geçişinde, sağlık profesyoneli olarak bizlerin, ailelerin ve adölesanların ayrı sorumlulukları bulunmaktadır.

### **Bizim Sorumluluğumuz:**

\*Sağlık bakım geçişi sürecince bakımınızın şimdiye kadar olduğu gibi, astım doktorunuz tarafından sürdürülmesini sağlamak,

\*Sağlık bakım geçişi transferi öncesinde bilgi ve becerilerinizi geliştirmelerinizi sağlayarak, sizi, yetişkin bakıma hazırlamak.

\*Bakımınızın yetişkin göğüs servisine aktarılması öncesinde gençler ve aileleri ve yetişkin göğüs hastalıkları ekibi ile iş birliği içinde çalışmak.

\*Sağlık bakım geçişi sürecinde yetişkin göğüs hastalıkları servisi doktorunuzu bulma ve kendisini tanıma, tıbbi kayıtları gönderme, erişkin göğüs hastalıkları servisi doktorunuz ve göğüs hastalıkları servisi hemşireniz ile geçiş sürecini desteklemektir.

**Gençlerin Sorumluluğu:**

- \*Kendisine verilen randevulara ve saatlere uymak,
- \*Kendi bakımını ve hastalığın yönetimini sürdürmeye çaba göstermek,
- \*Yetişkin göğüs hastalıkları servisi doktorunu bulmaya istekli olmak

**Ebeveynlerin Sorumluluğu:**

- \*Genci kendi bakımını, astım kontrolünü ve yönetimini sağlaması konusunda desteklemek,
- \*Gencin bağımsızlığını ve karar alma becerisini desteklemek,
- \*Gencin doktor randevularına yalnız katılması konusunda desteklemek.

Herhangi bir sorun ya da endişeniz var ise, her zaman olduğu gibi bizimle temas kurmaktan çekinmeyiniz. Polikliniğimiz: T.C. SB SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları binası içerisinde yer almaktadır. Hafta içi 08.00- 17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir.

Kaynak: (Got Transition, 2021).

## EK 6. ASTIM TANILI ADÖLESANIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                             |                 |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|
| 1) Yaşınız                                                                                                                                   | .....                                                                                                                                       |                 |          |
| 2) Cinsiyetiniz                                                                                                                              | Kız ( )                                                                                                                                     | Erkek ( )       |          |
| 3) Ailenizin ekonomik durumu sizce hangisi ile tanımlanabilir?                                                                               | Gelir durumu, gider durumunun üzerindedir ( )<br>Gelir durumu, gider durumu ile aynıdır ( )<br>Gelir durumu, gider durumunun altındadır ( ) |                 |          |
| 4) Annenizin yaşı                                                                                                                            | .....                                                                                                                                       |                 |          |
| 5) Annenizin eğitim durumu:                                                                                                                  | İlkokul ( )                                                                                                                                 | Ortaokul ( )    | Lise ( ) |
|                                                                                                                                              | Üniversite ( )                                                                                                                              | Lisansüstü ( )  |          |
| 6) Babanızın yaşı                                                                                                                            | .....                                                                                                                                       |                 |          |
| 7) Babanızın eğitim durumu:                                                                                                                  | İlkokul ( )                                                                                                                                 | Ortaokul ( )    | Lise ( ) |
|                                                                                                                                              | Üniversite ( )                                                                                                                              | Lisansüstü ( )  |          |
| 8) Aile tipiniz                                                                                                                              | Çekirdek aile ( )                                                                                                                           | Geniş aile ( )  |          |
|                                                                                                                                              | Parçalanmış aile ( )                                                                                                                        |                 |          |
| 9) Ailenizde sizden başka astım hastalığı olan var mı?                                                                                       | Evet ( )                                                                                                                                    | Hayır ( )       |          |
| 10) Kaç yıldır astım hastalığınız var?                                                                                                       | .....                                                                                                                                       |                 |          |
| 11) Aşağıdakilerden herhangi biri astımınızı tetikler mi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)                                       |                                                                                                                                             |                 |          |
| Küf (Nem) ( )                                                                                                                                | Sigara dumanı ( )                                                                                                                           | Egzersiz ( )    |          |
| Koku (parfüm, deterjan) ( )                                                                                                                  | Hayvanlar ( )                                                                                                                               | Hava durumu ( ) |          |
| Stres, üzüntü ( )                                                                                                                            | Ev tozu akarı ( )                                                                                                                           | Diğer.....      |          |
| 12) Astım hastalığınız için ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?                                                                         | Evet ( )                                                                                                                                    | Hayır ( )       |          |
| 13) İlaçlarınızı zamanında almanıza yardımcı olacak ilaç kutusu, program veya çalar saat gibi yardımcı araç ve gereçleri kullanıyor musunuz? | Evet ( )                                                                                                                                    | Hayır ( )       |          |
| 14) Astım hastalığınız nedeniyle muayene olduğunuz doktorunuz dışında size daha öncesinde herhangi bir bilgilendirme yapıldı mı?             | Evet ( )                                                                                                                                    | Hayır ( )       |          |
| 15) Hastalığınız hakkında daha fazla bilgi almak için interneti, kitapları, rehberleri kullanır mısınız?                                     | Evet ( )                                                                                                                                    | Hayır ( )       |          |

## EK 7. GEÇİŞE HAZIR OLUŞU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

|                                                                                                                  | Hayır, nasıl olduğunu bilmiyorum. | Hayır, fakat öğrenmek istiyorum. | Hayır, fakat bunu yapmayı öğreniyorum. | Evet, bunu yapmaya başladım. | Evet, ihtiyacım olduğunda daima yaparım. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| <b><i>Tedavinin Yönetimi</i></b>                                                                                 |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 1. İhtiyaç duyarsanız; reçetenizi yazdırır mısınız?                                                              |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 2. İlaçlarınıza kötü reaksiyon verdiğinizde neler yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?                          |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 3. İlaçlarınızı doğru olarak ve tek başınıza alır mısınız?                                                       |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 4. İlaçlarınızı bitmeden önce yazdırır mısınız?                                                                  |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| <b><i>Randevuları Ayarlama</i></b>                                                                               |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 5. Randevu almak için doktoru arar mısınız?                                                                      |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 6. Doktor kontrollerinizi ve testlerinizi takip eder misiniz?                                                    |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 7. Doktor randevularınız için ulaşım ile ilgili düzenlemeler yapar mısınız?                                      |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 8. Sağlık durumunuzda beklenmeyen bir durum geliştiğinde doktorunuzu arar mısınız? (Örnek: Alerjik reaksiyonlar) |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 9. Şimdiki sağlık sigortanızı kaybederseniz, başka bir sağlık sigortası için başvurur musunuz?                   |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |
| 10. Sağlık sigortanızın neleri karşıladığını biliyor musunuz?                                                    |                                   |                                  |                                        |                              |                                          |

|                                                                                                |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 11. Paranızı ve harcamalarınızı kontrol eder misiniz? (Örnek: Hesaplarınız, kredi kartlarınız) |  |  |  |  |  |
| <b>Sağlık Sorunlarının Takibi</b>                                                              |  |  |  |  |  |
| 12. Alerjilerinizi de içeren tıbbi öykü formunu doldurur musunuz?                              |  |  |  |  |  |
| 13. Tıbbi ya da diğer randevularınız için takvim ya da liste tutar mısınız?                    |  |  |  |  |  |
| 14. Doktor ziyaretinden önce sorularınızın listesini yapar mısınız?                            |  |  |  |  |  |
| 15. Okul ya da iş için maddi yardım alıyor musunuz?                                            |  |  |  |  |  |
| <b>Sağlık Personeli ile İletişim</b>                                                           |  |  |  |  |  |
| 16. Doktor ya da hemşireye hislerinizi söyler misiniz?                                         |  |  |  |  |  |
| 17. Doktorun, hemşirenin ya da diğer klinik personellerinin sorduğu soruları cevaplar mısınız? |  |  |  |  |  |
| <b>Günlük Aktivitelerin Yönetimi</b>                                                           |  |  |  |  |  |
| 18. Yemeklerin ya da öğünlerin planlanmasına ya da hazırlanmasına yardım eder misiniz?         |  |  |  |  |  |
| 19. Evinizi ya da odanızı temizler misiniz?                                                    |  |  |  |  |  |
| 20. Mahalle dükkanlarından alışveriş yapar mısınız? (Örnek: Bakkal ve eczane)                  |  |  |  |  |  |

## EK 8. ASTIMLI ÇOCUK VE ADÖLESANLAR İÇİN ÖZ ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ

|                                                                                                             | Tamamen katılıyorum | Katılıyorum | Orta derecede katılıyorum | Katılmıyorum | Hiç katılmıyorum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|---------------------------|--------------|------------------|
| 1. Hırıltım olursa ne zaman ilaç kullanacağıma karar verebilirim                                            | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 2. Hırıltım olduğunda ilacı kaç kez çekeceğime karar verebilirim                                            | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 3. Nelere ihtiyacım olduğunu doktora sorabilirim                                                            | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 4. Hangi ilacı alacağıma karar verebilirim                                                                  | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 5. İlaç miktarını değiştirme konusunda doktorla konuşabilirim                                               | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 6. Aynı fikirde olmadığımız konuları doktorumla tartışabilirim                                              | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 7. İlaç kaç kez çekeceğime karar verebilirim                                                                | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 8. Günlük ilaçlarımı alıp almayacağıma karar verebilirim                                                    | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 9. Hırıltım olduğunda nasıl olduğumu açıklayabilirim                                                        | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 10. Beden eğitimi öğretmenine hırıltım olduğunda dinlenmem gerektiğini söyleyebilirim                       | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 11. Hırıltım olduğunda yardım isteyebilirim                                                                 | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 12. Kendimi hasta hissettiğimde yardım isteyebilirim                                                        | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 13. Bir yere gitmeden önce orada alerjen (alerjiye neden olacak bir şeyler) olup olmadığını araştırabilirim | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 14. Gece evin dışında bir yerde kalıp kalmayacağıma karar verebilirim                                       | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 15. Gereksinim duyduğumda arkadaşlarımdan veya ailemden yardım isteyebilirim                                | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 16. Bir partide yabancılarla konuşabilirim                                                                  | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 17. Bir astım atağının kötüye gitmeyeceğinden emin olabilirim                                               | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 18. Astımımı kontrol altına alabilirim                                                                      | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 19. Nasıl olduğumu doktora açıklayabilirim                                                                  | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 20. Sorunların çözümünü düşünebilirim                                                                       | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 21. Hangi sporları yapmak istediğime karar verebilirim                                                      | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |
| 22. Sorunların üstesinden gelebilirim                                                                       | ( )                 | ( )         | ( )                       | ( )          | ( )              |

## EK 9. GEÇİŞE BAKIM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ- ADÖLESAN FORMU-1

| <b><u>Beklentilerinizdeki sağlık bakımı:</u></b>                                                                     | <b>Kesinlikle</b>   |   |   |                            |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|----------------------------|---|---|---|
|                                                                                                                      | <b>Katılmıyorum</b> |   |   | <b>Tamamen Katılıyorum</b> |   |   |   |
| 1. Fiziksel ortamı benim yaş grubuma hitap etmelidir (uygun dekorasyon, dergiler)                                    | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 2. Benim durumumdaki diğer gençlerle tanışma fırsatı sağlamalıdır. (örn. Gençler ve aileleri için bekleme alanları)  | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 3. Bekleme alanlarında benimle ilgili bilgileri okuyabileceğim ekranlar ya da broşürler olmalıdır.                   | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 4. Klinikte zamanım boşuna harcanmamalıdır.                                                                          | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 5. Benim ve ailem için uygun olan zamanlarda randevu verilmelidir.                                                   | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 6. Muayene odasında kimin olacağını seçmeme fırsat verilmelidir.                                                     | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 7. Eğer <b>istersem</b> ; ailem yanımda olmadan da doktorumla görüşme imkanı sunmalıdır.                             | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 8. Personeli benim durumumla ve son tedavilerle ilgili çok bilgili olmalıdır.                                        | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 9. Personelleri beni iyi tanımalıdır.                                                                                | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 10. Personeller genç olmanın nasıl bir şey olduğunu bilmelidir.                                                      | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 11. Personeller genç bireyle nasıl konuşması gerektiğini bilmelidir.                                                 | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 12. Benim için duygusal ve zor durumları konuşabileceğim personeller olmalıdır. (benim durumumla ilgili olmasa bile) | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 13. Beni bir birey olarak görmeli ve özel ihtiyaçlarımın da farkında olmalıdır.                                      | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 14. Benimle sadece durumumla ilgili olarak değil, bir birey olarak da ilgilenmelidir.                                | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |
| 15. Bana durumumla ve tedavi seçenekleri ile ilgili güvenilir açıklamalar yapmalıdır (yan etkiler dahil)             | 1                   | 2 | 3 | 4                          | 5 | 6 | 7 |

|                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Sağlık bakım seçenekleri arasında kendi tercihimizi yapmama olanak tanımalıdır                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Beni destekleyecek diğer kişi ve kuruluşlar hakkında bana bilgi sağlamalıdır (Kariyer danışmanları vs.)              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Geleceğimi planlamamda yardımcı olmalıdır.                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Bakıma dahil olan diğer kişilere bilgi sağlamalıdır (örn. Aile doktoru)                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Sağlık durumumun beni nasıl etkilediğini diğer insanların bilmesini sağlamalıdır (örn. Öğretmen, danışman, iş veren) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. <b>Eğer hala pediatrik bakımdaysa:</b> benim erişkin servislerine adapte olmamı ve hazır olmamı sağlamalıdır.        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**EK 9. GEÇİŞE BAKIM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ-  
ADÖLESAN FORMU-2 (DEVAMI)**

| Bakım almakta olduğum klinik ...                                                                                | Kesinlikle    |   |   |                     |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---------------------|---|---|---|
|                                                                                                                 | Katılmıyorum. |   |   | Tamamen Katılıyorum |   |   |   |
| 1. Fiziksel ortamı benim yaş grubuma hitap ediyor.(uygun dekorasyon, dergiler)                                  | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 2. Benim durumumdaki diğer gençlerle tanışma fırsatı sağlıyor. (örn. Gençler ve aileleri için bekleme alanları) | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 3. Bekleme alanlarında benimle ilgili bilgileri okuyabileceğim ekranlar ya da broşürler var.                    | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 4. Klinikte zamanım boşa harcanmıyor.                                                                           | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 5. Benim ve ailem için uygun olan zamanlarda randevu veriyor.                                                   | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 6. Muayene odasında kimin olacağını seçmeme fırsat tanınmıyor.                                                  | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 7. <b>Eğer istersem</b> ailem yanımda olmadan da doktorumla görüşme imkanı sunuluyor.                           | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 8. Personeli benim durumumla ve son tedavilerle ilgili çok bilgilidir.                                          | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 9. Personelleri beni iyi tanıyor.                                                                               | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 10. Personeller genç olmanın nasıl bir şey olduğunu biliyor.                                                    | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 11. Personeller genç bireyle nasıl konuşması gerektiğini biliyor.                                               | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 12. Duygusal ve zor durumları konuşabileceğim personeller var (benim durumumla ilgili olmasa bile)              | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 13. Beni bir birey olarak görüyor ve benim özel gereksinimlerimin de farkında.                                  | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 14. Benimle sadece durumumla ilgili olarak değil, bir birey olarak da ilgileniliyor.                            | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 15. Bana durumumla ve tedavi seçenekleri ile ilgili güvenilir açıklamalar yapılıyor (yan etkiler dahil)         | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |
| 16. Sağlık bakım seçenekleri arasında kendi tercihim yapmama olanak tanınmıyor.                                 | 1             | 2 | 3 | 4                   | 5 | 6 | 7 |

|                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. Beni destekleyecek diğer kişi ve kuruluşlar hakkında bana bilgi sağlıyor (Kariyer danışmanları vs.)              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Geleceğimi planlamamda yardımcı oluyor.                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Bakımına dahil olan diğer kişilere bilgi sağlıyor (örn. Aile doktoru)                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Sağlık durumumun beni nasıl etkilediğini diğer insanların bilmesini sağlıyor (örn. Öğretmen, danışman, iş veren) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. <b>Eğer hala pediatrik bakımdaysa:</b> benim erişkin servislerine adapte olmamı ve hazır olmamı sağlıyor.        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

## EK 10. ASTIM HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

**Aşağıda yer alan soruları lütfen doğru/yanlış/bilmiyorum şeklinde yanıtlayınız.**

1) Astım hışıltı, nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışıklık hissi gibi semptomların sıklığı ve yoğunluğunun aynı hastada zaman içinde değişkenlik göstermesiyle karakterize bir hastalıktır.

**Doğru/Yanlış**

2) Astım hava yolu lümeninin daralması ile ilişkili olan geri dönüşümlü ve değişken hava yolu tıkanıklığıdır.

**Doğru/Yanlış**

3) Astımı olan kişilerde toz akarına duyarlılığın azaltılması için iç mekan nemi %20'nin altına düşürülmeli ve HEPA filtreli elektrikli süpürge ile 4 hafta bir toz alınmalıdır.

**Doğru/Yanlış**

4) Stres ve kaygının astım semptomlarına ve astım ataklarına etkisi yoktur.

**Doğru/Yanlış**

5) Farklı astım tipleri vardır. Bazı astım tiplerinde, ailede pek çok kişide astım olabilirken, başka tip astımda böyle bir durum görülmez.

**Doğru/Yanlış**

6) Soğuk algınlığı, üst solunum yolu enfeksiyonları, grip, sinüzit astım semptomlarını şiddetlendirebilir.

**Doğru/Yanlış**

7) Astım kontrol altında tutulmadığı zaman, havayolu duvarı kalınlaşır ve şişer. Bu yüzden astım atağı daha kolay oluşabilir. Astım atağı sırasında, akciğerlere daha az hava girer ve çıkar. Hasta öksürür ve hırıltısı olur. Göğüste baskı hissedilir.

**Doğru/Yanlış**

8) Astımınız nedeniyle konuşmakta güçlük yaşıyorsanız, dudaklarınız veya parmak uçlarınız gri veya maviye döndüyse, nefes alırken burun kanatlarınız açılıyorsa, nefes alırken boyun ve kaburga arasındaki deriniz içeriye çekiliyorsa, kalp atımınız veya nabzınız çok hızlı ise ve yürümekte zorlanıyorsanız acil yardım istemelisiniz.

**Doğru/Yanlış**

9) Astımda atak şiddeti her hastada aynıdır ve değişiklik göstermez.

**Doğru/Yanlış**

## **EK 10. ASTIM HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU (DEVAMI)**

10) Astım semptomları etkili bir şekilde yönetilmediğinde, astımla ilgili bilgi eksikliğinde, astım semptomlarını önemsemediğinde ve düzenli takip/kontrollere gelinmediğinde okulda devamsızlık, okul aktivitelerinde kısıtlama, düşük yaşam kalitesine, planlanmamış doktor ziyaretlerine, acil servise gitme ve hastaneye yatışlarla sonuçlanan çok sayıda astım alevlenmesi ve gece öksürüğü yaşanabilmektedir.

### **Doğru/Yanlış**

11) Astım eylem planında PEF metre değerleri %50-79 arasında olması kırmızı renkle gösterilir ve astım yönetimi yeterli değildir. Akut alevlenmeler olabilir. Hekime bildirilmesi ve idame tedavinin artırılması gerekir.

### **Doğru/Yanlış**

12) Aşağıda yer alan diskusla ilgili uygulama basamağını doğru/yanlış/bilmiyorum şeklinde değerlendiriniz.

Diskus'u yere paralel olarak tutun, cihazın çentiğine baş parmağınızı yerleştirip çevirerek koruyucu kapağı açın. Kapak açılınca ortaya çıkan mandalı en son noktaya kadar itin. Öncelikle nefesinizi boşaltın (cihazın içine üfleme). Cihazın ağız parçasını dişlerinizin arasına yerleştirin ve dudaklarınızı kapatın. Ağzınızdan derin ve güçlü bir nefes alarak ilacı içinize çekin. Cihazı ağzınızdan çıkarın ve nefesinizi 10 saniye tutun yavaşça burundan nefes verin. Koruyucu kapağı kapatın. Mutlaka ağzınızı su ile gargara yapın. Gargara yapılan su yutulmamalıdır.

### **Doğru/Yanlış**

13) Sağlık profesyoneliyle iletişim sırasında sağlık konularınız ile ilgili bir günlük tutmanız ve örneğin ne zaman semptomlar (baş ağrısı, nefes darlığı, öksürük gibi) yaşadığınız, semptomlarınızın ne kadar şiddetli olduğu ve ne kadar devam ettiği hakkında bu günlüğe bilgi yazmanız ve randevu zamanınızda yanınızda götürmeniz doktor ve hemşirenize eksiksiz ve ayrıntılı sağlığınıza bilgi vermenizi kolaylaştıracaktır.

### **Doğru/Yanlış**

14) Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında muayene randevu hizmeti Merkezi Hekim Randevu Sistemidir.

### **Doğru/Yanlış**

15) Evde veya bulunduğunuz yerin yakınında sigara içilmesi astım atağını kesinlikle tetiklemez.

### **Doğru/Yanlış**

## **EK 10. ASTIM HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU (DEVAMI)**

16) Astım hastalığınız için doktorunuza gittiğinizde doktorunuza anlamadıklarınızı şu şekilde sorabilirsiniz;

-Bunu bana tekrar açıklayabilir misiniz?

-Bunu benim için yazar mısınız?

-Bana okumam/daha net öğrenebilmem için verebileceğiniz/önerebileceğiniz bir şey var mı?

**Doğru/Yanlış**

17) Astım spor yapmaya ve yüzmeye kesinlikle engeldir.

**Doğru/Yanlış**

18) Astım kronik bir hastalıktır. Fakat astım tanılı hastalar astımlarını kontrol etmeyi öğrendiklerinde normal aktif bir hayata sahip olabilirler.

**Doğru/Yanlış**

19) Astımla ilgili dernek ve rehberler vardır.

**Doğru/Yanlış**

20) Astım genellikle gündüzleri geceleri olduğundan daha fazla problemlidir.

**Doğru/Yanlış**

21) Tekrarlayan ve uzun süre kontrol edilmeyen astım, akciğer fonksiyonlarında geri dönüşü olmayan hasara neden olmaz.

**Doğru/Yanlış**

22) Adölesanlarda astım bulgularının en yoğun olduğu dönem 13-14 yaş aralığıdır.

**Doğru/Yanlış**

23) Hastanın ilaca ihtiyacı olmadığını düşünmesi, ilaç dışı tedavileri kullanmayı tercih etmesi, ilacın tadını sevmemesi veya ilacın yan etkilerinden korkması, ilacın yararından çok zararı olduğuna inanması, astım hastalığında tedaviye uyumu/bağlılığı azaltan **kasıtsız kötü uyumdur.**

**Doğru/Yanlış**

24) Teknolojiyle, telefonlardaki birçok uygulama, akıllı saatler, bilgisayarlar ile tıbbi ve acil bilgilere kolayca ulaşım sağlanabilir. Örneğin: Kan glukoz düzeyleri izlenebilir, nabız takibi yapılabilir, EKG (Kalp grafisi) çekilebilir ve ilaç dozları hesaplanabilir.

**Doğru/Yanlış**

25) Sağlık Bakanlığı e-Nabızda kısmında; reçetelerim, raporlarım, hastalıklarım, tahlillerim, alerjilerim, ilaçlarım, acil durum notlarım kısmı yer almaktadır.

**Doğru/Yanlış**

## **EK 10. ASTIM HASTALIĞINA İLİŞKİN BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU (DEVAMI)**

26) 18 yaşında yasal olarak doktorunla yalnız konuşabilirsin. Karar verme sorumluluğu sendedir. Senin tıbbi durumun, ilaçların ve tıbbi geçmişinle ilgili sorulan sorulara sen cevap verirsin.

### **Doğru/Yanlış**

27) Türkiye’de mevcut düzenlemeye göre, bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamında anne veya babası üzerinden sağlık yardımı alanlar, sağlık sigortasından lise ve dengi öğrenim görüyorlarsa 20 yaşını, yükseköğrenim görüyorlarsa 25 yaşını doldurana kadar sağlık yardımı alabiliyorlardı. Yapılan yeni düzenleme ile bu durumdaki gençler mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren söz konusu 20 ve 25 yaşlarını geçmemek üzere iki yıl süreyle gelir tespiti yapılmaksızın bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamında sağlık yardımlarından yararlanabilmektedir.

### **Doğru/Yanlış**

28) Adölesan dönem, fiziksel, duygusal ve psikososyal, bilişsel değişiklikleri içermektedir. Adölesan dönemde bağımsızlıklar artmakta, kimlik gelişimi oluşmakta ve aile, akran ilişkilerinde, okul ve mesleki başarıda dinamik değişiklikler yaşanmaktadır.

### **Doğru/Yanlış**

29) Adölesanların ve genç yetişkinlerin günlük tedavi ihtiyaçlarını olabildiğince bağımsız bir şekilde yönetmeleri için gerekli bilgi ve öz-yönetim becerisine sahip olmaları gerekmektedir.

### **Doğru/Yanlış**

30) Adölesan ve yetişkin dönem arasındaki gizlilik, randevularını takip etme, onam verme, ilaçlarını reçete ettirme, öz yönetim, karar verme, otonomi, sigorta, tıbbi öykü alma, medikal karar verme, bağımsız şekilde sağlık bakım sağlayıcılarla iletişim kurma yönünden farklılıklar vardır.

### **Doğru/Yanlış**

**EK 11. BİREYSEL GÖRÜŞMELERDEN GÖRÜNTÜLER**

## **EK 12. YETİŞKİN GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİ ZİYARETİNDEN GÖRÜNTÜLER**



**EK 13. ONLINE EĞİTİMLERDEN GÖRÜNTÜLER**

**EK 14. ASTİM HASTALIĞINA VE PEDIATRİK BAKIMDAN YETİŞKİN  
BAKIMA GEÇİŞE YÖNELİK EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

**ASTİM HASTALIĞINA VE PEDIATRİK BAKIMDAN  
YETİŞKİN BAKIMA GEÇİŞE YÖNELİK EĞİTİM  
KİTAPÇIĞI: ASTİM TANILI ADÖLESANLAR**

**Hazırlayan: Fatma DİNÇ**

**Danışman: Prof. Dr. Dilek YILDIZ**

## **ASTIM BELİRTİLERİ VE TETİKLEYEN DURUMLAR**

Astım hışıltı, nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışıklık hissi gibi semptomların sıklığı ve yoğunluğunun aynı hastada zaman içinde değişkenlik göstermesiyle karakterize bir hastalıktır (GINA, 2020). Bu semptomlar genellikle uygun tıbbi tedavi ile geri dönüşlüdür ve daha çok gece veya sabaha karşı olur. Astımın en karakteristik özelliği ise hava yolu lümeninin daralması ile ilişkili olan geri dönüşümlü ve değişken hava yolu obstrüksiyonudur (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).

Astım dünyadaki en yaygın kronik hastalıklardan birisidir tüm dünyada yaklaşık 300 milyon kişiyi etkilemektedir. Ülkemizde ise yaklaşık her 12-13 erişkinden biri ve 7-8 çocuktan biri astım hastasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).

### **Alerjenler**

#### **Hayvanlar (Kürklü ve tüylü evcil hayvanlar için)**

- \*Tüy miktarını azaltmak için evcil hayvanı haftada bir yıkayın.
- \* HEPA filtreli vakum ile haftalık toz alınmalıdır.
- \*Haftalık nemli toz alınmalıdır.

#### **Hamam böceği (Mutfaklar, çöpler, sızdıran musluklar ve borular riskli yerler)**

- \*Yiyecekleri veya çöpleri açıkta bırakmayın.

#### **Toz Akarları (Halılarda, yastıklarda, döşemelerde, doldurulmuş hayvanlarda, yatak takımlarında, perdelerde bulunan organizmalar)**

- \*Toz geçirmeyen fermuarlı yatak, yastık ve yorgan kılıfı kullanmayı düşünün.
- \*Hasır/ot veya samandan yapılmış yastık veya yorgan kullanmayın.
- \*Nevresim takımları ve battaniyeleri sık aralıklarla sıcak suda yıkayın. Güneşte kurutun.
- \*İç mekan nemini %50'nin altına düşürün.
- \*HEPA filtreli elektrikli süpürge ile haftalık toz alınmalıdır.

Küf ve Maya Sporları (Duşlar, tuvaletler, bodrumlar, nemli alanlarda depolanan malzemeler ve konteynerler, sızdıran çatılar, eski kitaplar ve gazeteler, buharlaştırıcılar/oda nemlendiriciler, akvaryumlar, bitkiler riskli yerler)

\*Görünen küfü sert bir fırça, sıcak su ve amonyak içermeyen sabunla temizleyin.

\*Küflü eşyaları kullanmayın (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, 2020).

Polenler (Çiçekli ağaçlar ve bitkiler, çimenler, yabani otlar, bahçeler, doğa yürüyüşleri, mevsimlik süslemeler)

\*Yüksek polen mevsimlerinde dışarıda geçirilen süreyi sınırlayın.

\*Yatmadan önce duş alın ve saçınızı yıkayın.

\*Alerji ilaçlarını alın.

Yiyecek (Fıstık, soya yumurtası, süt ürünleri, balık, buğday, sülfidler (kuru meyve, karides, şarapta bulunur) gıda koruyucuları, katkı maddeleri ve gıda boyaları)

\*Bazı kişilerin alerjileri ve hassasiyetleri için herhangi miktarda alerjik gıdaya veya kimyasala maruz kalmak hafif ile yaşamı tehdit eden reaksiyonlara neden olabilir.

## **İritanlar**

-Duman (Her türlü dumana maruz kalma, sigara, puro, odun, kömür, yaprak yakma, endüstriyel atık, kimya laboratuvarları, mutfak)

\*Evde veya bulunduğunuz yerin yakınında sigara içilmesine izin vermeyin. İçilmesi durumunda ortamdan uzaklaşın. Ebeveynlerinizin sigara içmesi gerekiyorsa dışarıda sigara içmesini söyleyin ve üzerindeki ceketini eve getirmeyin. Çünkü bu durum bir astım atağını tetikleyebilir.

\*Kamp ateşlerine ve diğer dumanlı alanlara maruz kalmaktan kaçının (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, 2020).

-Hava Sıcaklığı (Soğuk havaya veya yüksek neme maruz kalma)

\*Hava değişiminin olduğu günlerde yüzünüzü bir eşarp veya tıbbi maske ile kapatın.

-Aerosoller (Temizleme solüsyonları, parfümler ve kolonyalar, boyalar, oda koku gidericileri, sanat malzemeleri, sızdırmazlık ürünleri, trafik dumanları, biyoloji veya kimya laboratuvarları)

\*Parfümler, kokulu deodorantlar, losyonlar, saç spreyleri, temizlik ürünleri, kimyasallar, mumlar ve tütsü kullanımından kaçının veya sınırlandırın.

\*Toplu taşıma beklerken otomobil ve otobüs dumanlarında solumayı en aza indirin. Bir fular takın veya dumanın yanında değil, durağın önünde durun (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, 2020).

### **Davranışlar**

+Duygusal durum (Ağlama, gülme, stresli durumlar)

\*Duygular GERÇEK tetikleyicilerdir ve astım krizine neden olabilir.

\*Stres ve kaygı astım semptomlarını arttırabilmekte ve astım ataklarının şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Derin nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri, stresle başa çıkma yöntemleri, yoga gibi rahatlama egzersizleri (doktorunuza danışarak), rahatlatıcı müzikler anksiyete seviyenizi azaltmaya yardımcı olabilir.

\*Egzersizden önce ısınma hareketlerini yapın.

\*Yürüyüş, koşu ve bisiklet gibi aerobik egzersizler astım tanılı hastalarda semptom kontrolü ve yaşam kalitesine olumlu etkileri nedeniyle önerilmektedir.

\*Yüzme solunum fonksiyon testlerine katkı sağladığı için önerilmektedir (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, 2020).

### **Seyahat/Yolculuk**

\*Astım tanılı hastaların seyahatten en az 1 hafta öncesinde kontrol amaçlı muayenelerinin yapılması önerilmektedir.

\*Yurt dışına seyahat için İngilizce hastalığınızla ilgili kısa bir bilgi notu yardımcı olacaktır.

\*Seyahat edilen bölgenin coğrafi özellikleri, hava kirliliği durumu, iklim şartlarının önceden bilinerek gerekli önlemler önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).

\*Havayolu ile seyahat esnasında; astım ilaçlarının el çantasında bulundurulması önerilmektedir.

\*Kedi, köpek vb. hayvan alerjenlerine duyarlılığı olan astım tanılı hastaların konaklayacağı odada öncesinde bu hayvanların konaklamamış olmasına dikkat edilmelidir.

\*Acil bir durum için hastanın yazılı eylem planı yanında olmalıdır (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, 2020).

### ***Önemli Mesajlar***

Astım her yaşta ortaya çıkabilir.

Astım bulaşıcı bir hastalık değildir.

Diğer kişilerden size astım bulaşmaz.

Farklı astım tipleri vardır. Bazı astım tiplerinde, ailede pek çok kişide astım olabilirken, başka tip astımda böyle bir durum görülmez (GINA, 2020).

## ASTIM EYLEM PLANI VE ATAK KONTROLÜ

### Astım Atağı

Astım kontrol altında tutulmadığı zaman, havayolu duvarı kalınlaşır ve şişer. Bu yüzden astım atağı daha kolay oluşabilir. Astım atağı sırasında, akciğerlere daha az hava girer ve çıkar. Hasta öksürür ve hırıltısı olur. Göğüste baskı hissedilir (GINA, 2020).

Bazı astım atakları hafiftir.

Bazı astım atakları ise çok ağır olabilir.

**\*Astım atağı sırasında yapılması gerekenler;**

Astım atağı başladığında hızlı hareket edin. Ne olduğunu biliyorsanız, atağı başlatan tetikleyiciden uzaklaşın. Hızlı rahatlatan astım ilacınızdan alın. Soluğunuzun daha iyi olduğundan emin olmak için 1 saat sakın kalın.

### Aşağıdaki tehlike belirtilerini görürseniz:

- Rahatlatıcı ilacınızın etkisi uzun sürmüyorsa veya işe yaramıyorsa. Bunları kullanmanıza rağmen hala hızlı ve zorlu soluk alıp veriyorsanız,
- Astımınız nedeniyle konuşmakta güçlük yaşıyorsanız,
- Dudaklarınız veya parmak uçlarınız gri veya maviye döndüyse,
- Nefes alırken burun kanatlarınız açılıyorsa,
- Nefes alırken boyun ve kaburga arasındaki deriniz içeriye çekiliyorsa,
- Kalp atımınız veya nabzınız çok hızlı ise,
- Yürümekte zorlanıyorsanız acil yardım isteyin (GINA, 2020).

### Sizce astım kontrolü ne demek?

#### Astım Kontrolü

Astım kontrolü hem astım semptomlarının hem de gelecekteki astım atak riskinin ne derece azaldığını, dolayısı ile tedavi hedeflerinin karşılanıp karşılanmadığını ifade eden bir terimdir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).

Astım semptomlarının kontrolsüz olması astım atağı için önemli bir risk faktörüdür. Astım semptomları etkili bir şekilde yönetilmediğinde, astımla ilgili bilgi eksikliğinde, astım semptomlarını önemsemediğinde ve düzenli takip/kontrollere gelinmediğinde okulda devamsızlık, okul aktivitelerinde kısıtlama, düşük yaşam kalitesine, planlanmamış doktor ziyaretlerine, acil servise gitme ve hastaneye yatışlarla sonuçlanan çok sayıda astım alevlenmesi ve gece öksürüğü yaşanabilmektedir (Işık ve ark., 2019).

Kendi astım semptomlarını izlemek için semptom günlüğü tutabilirsin.

### PEF Metre Kullanımı

- Doktor için bir hastanın astımı olup olmadığını anlamaya yardımcı olur.
- Astım atağının ne kadar ağır olduğunu görmeye yardımcı olur.
- Zaman içinde astımın ne kadar kontrol altında olduğunu görmesi için doktora yardımcı olur.
- Astımınızın kontrol edilip edilmediğini söylemenize yardımcı olur (GINA, 2020).

Astım ataklarla seyreden bir hastalıktır ve atak şiddeti hastadan hastaya ya da aynı hastada ataktan атаğa değişiklik göstermektedir. Hastaların bu ataklar sırasında ne yapacaklarını bilmeleri gereklidir. Bu amaçla yazılı tedavi planlarının uygulanması astım tanılı hastanın kendi tedavisini düzenlemesinde rehberlik sağlaması açısından önemlidir (GINA, 2020). Astım eylem planlarının üzerinde trafik ışığı sistemi (yeşil, sarı ve kırmızı bölgeler) vardır.

**Yeşil Renk:** En iyi değerin %80-100'ü. Astım kontrol altındadır. Semptom yoktur.

**Sarı Renk:** En iyi değerin %50-79'u. Astım yönetimi yeterli değil. Akut alevlenmeler olabilir. Hekime bildirilmesi ve idame tedavinin artırılması gerekir.

**Kırmızı Renk:** En iyi değerin %50'den az. Semptomlar alarm niteliğindedir. Ciddi hava yolu darlığı vardır. Kısa etkili bronkodilatör verilir ve hekime bildirilir (GINA, 2020).

**\*Astım eylem planını buzdolabına, bilgisayarının yanına, yatak başında bulundurabilirsin.**

## **İnhale İlaç Alma Yolları**

\*Diskus

\*Ölçülü doz inhaleler

\*Kuru toz inhaler

### **Diskus Kullanılması**

Diskus'u yere paralel olarak tutun, cihazın çentiğine baş parmağınızı yerleştirip çevirerek koruyucu kapağı açın. Kapak açılınca ortaya çıkan mandalı en son noktaya kadar itin. Öncelikle nefesinizi boşaltın (cihazın içine üflemeyin). Cihazın ağız parçasını dişlerinizin arasına yerleştirin ve dudaklarınızı kapatın. Ağızınızdan derin ve güçlü bir nefes alarak ilacı içinize çekin. Cihazı ağızınızdan çıkarın ve nefesinizi 10 saniye tutun yavaşça burundan nefes verin. Koruyucu kapağı kapatın. Mutlaka ağızınızı su ile gargara yapın. Gargara yapılan su yutulmamalıdır (GINA, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).

### **Ölçülü doz inhaleler**

- Cihazı hazırlayın (kapağı açın, inhaleri sallayın, inhaleri dik, kapağı yatay olacak şekilde tutun).
- Akciğerlerin boşalması için derin nefes verilir.
- Diş ve dudaklarınızı ağızlık etrafına yerleştirin ve yavaş yavaş solumaya başlarken cihaza bir kez basın.
- Durmadan yavaş ve derin nefes almaya devam edin.
- Aerosol ilacın akciğerlerin en uç noktasına kadar ulaşması için en az 10 saniye nefesinizi tutun.
- Bu sürenin sonunda nefesi yavaşça verin.
- İlaçtan bir doz daha almanız gerekirse birkaç dakika sonra aynı işlemi tekrar yapın.
- ÖDİ kullanımından sonra oral mukozada enfeksiyon oluşumunu önlemek için ağız çalkalanarak gargara yavaşça yapılır ve su yutulmamalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).

### **Ölçülü doz inhaleler ve Spacerler**

- 1.Cihazı hazırlayın (Kapağı çıkarın, inhaleleri sallayın, inhaleleri dikey olarak spacer girişine yerleştirin)
2. Nefesinizi tamamen dışarı verin.
3. Diş ve dudaklarınızı spacer ağızlığının etrafına yerleştirin.
4. İnhaler ilaca basın. Böylece tüpün içerisine ilaç sıkışmış olur.
5. Eş zamanlı olarak derin bir nefes alarak spacer içinden ilacı çekin.
6. Nefesinizi 10 saniye veya mümkün olduğunca tutun (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, 2020).

### **Astım Tedavisi**

**Astım ilaç tedavisi: 2 gruba ayrılır.**

#### **1)Uzun dönem kontrol sağlayan ilaçlar (*Kontrol edici ilaçlar*)**

Hastanın yakınması olsun, olmasın idame tedavide düzenli kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar hava yolu inflamasyonunu baskılar, semptom kontrolü sağlar, atakları önler ve solunum fonksiyon kaybını azaltır (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).

\*Önleyici ilaçlar havayollarındaki şişlik ve ödemi geçirirler. Zaman içinde daha etkisiz hale gelmezler. Dolayısıyla her gün alırsanız etkilerini kaybedeceklerinden endişelenmenize gerek yoktur.

\*Astım semptomlarını durdurmanın en iyi yolu, önleyici inhaler ilaçları reçete edildiği şekilde almaktır. Böylece yapmak istedikleri yapmaya devam edebilirsiniz.

#### **2) Çabuk düzelme sağlayan ilaçlar (*Semptom giderici, kurtarıcı ilaçlar*)**

Hava yolunu birkaç dakikada genişleten ilaçlardır. Sadece semptom olduğu zaman semptomu gidermek amacıyla kullanılırlar. Kurtarıcı ilaçlara sık gereksinim olması kontrol edici ilaçların yetersiz olduğunun, ya da kullanılmadığının göstergesidir. Hızla etki eden, semptomları gideren ve gerektiğinde kullanılan ilaçlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).

## Önemli Mesajlar

- \*Astım tedaviye iyi yanıt veren bir hastalıktır.
- \*Astım kronik bir hastalıktır. Fakat astım tanılı hastalar astımlarını kontrol etmeyi öğrendiklerinde normal aktif bir hayata sahip olabilirler.
- \*Farklı astım hastaları farklı tetikleyicilerden etkilenebilirler. Hangisinin sizde astım atağını başlattığının farkında olun.
- \*Astım ataklarınız güçlü kokular veya parfüm tarafından tetikleniyorsa, bunları evden uzak tutun. Parfüm gibi kokan sabun, şampuan veya losyonları kullanmayın. Tütsü kullanmayın.
- \*Eğer senin astım semptomların varsa, onları göz ardı etmemelisin. Bu durum senin astımının iyi kontrol edilmediğinin ve senin astım atağı riskinin olduğunun göstergesi olabilir.
- \*Astımınız kontrol altında olduğunda; çalışabilir, oyun oynayabilir ve okula gidebilirsin. Gece iyi uyuyabilirsin.
- \*Astım hastalığında düzenli takip ve kontrolün önemlidir.
- \*Çok çeşitli astım ilaçları vardır. Doktor inhaleleri nasıl aldığınızı kontrol edebilir ve astımınızı kötüleştiren şeyleri bulabilir. Doktorunuz astım ilaçlarınızı veya dozunu değiştirmeyi önerebilir.
- \*İyi hissettiğinde dahil bireysel olarak ilacı bırakma kararı alınmamalıdır (GINA, 2020)
- \*Astım tanılı hastalara yıllık grip aşısı (Ekim, Kasım aylarında) yaptırmaları önerilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).
- \*Tekrarlayan astım, yalnızca akciğer fonksiyonlarında geri dönüşü olmayan hasara neden olmakla kalmaz, aynı zamanda yaşam kalitesinin düşmesine de yol açabilir (GINA, 2019).
- \*Adölesanların astımı kontrol altında olmasa bile semptomları olmayabilir. Bu nedenle solunum fonksiyon testleri çoğunlukla normaldir. Egzersiz ile ortaya çıkması da olasıdır. Yani klinik olarak kontrol altında görünseler de havayolunda inflamasyon süreçleri devam edebilir (GINA, 2020).
- \*Unutmamalıyız ki yıllarca her gün kullansan dahi astımın önleyici ilaçlarına bağımlı hale gelmezsin.

## **ADÖLESAN DÖNEM VE TEDAVİYE UYUM**

Adölesan dönem, fiziksel, duygusal ve psikososyal, bilişsel değişiklikleri içermektedir.

Adölesan dönemde;

- \*Bağımsızlıklar artmakta,
- \*Kimlik gelişimi oluşmakta,
- \*Aile ve akran ilişkilerinde ve okul ve mesleki başarıda dinamik değişiklikler yaşanmaktadır.

Bu değişikliklerin astım sürecini ve tedavisi üzerindeki etkisi, pediatrik sağlıktan yetişkin sağlık hizmetine geçiş sırasında dikkatlice düşünülmelidir. Örneğin, artan bağımsızlık ve bireyleşme nedeniyle bu dönemde tedaviye uyum azalabilmektedir. Daha sık astım alevlenmeleri meydana gelebilmektedir.

\*Adölesan yaş grubunda astım bulguları hormonal değişiklik ve dönemin stresi ile artabilir ya da düzelebilir.

\*Adölesanlarda astım bulgularının en yoğun olduğu dönem 13-14 yaş aralığıdır.

### **Tedavi Uyum**

İlaç uyumu erişkin astım tanılı hastalarda %26-50 olarak bildirilirken, pediatrik hastalarda bu oran %48'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü, 2021).

### **Tedaviye Bağlılığı/ Uyum Azaltan Durumlar Nelerdir?**

#### **Kasıtsız kötü uyum**

- \*Tedaviyi yanlış anlama
- \*Unutkanlık
- \*Tedaviye uyum ihtiyacını fark etmeme,
- \*Hekimin talimatlarını unutma
- \*Astım kontrol kriterlerinde ilaç kullanımının gerekli olduğunu bilmeme ya da unutma

#### **Kasıtlı kötü uyum**

- \*Hastanın ilaca ihtiyacı olmadığını düşünme
- \*İlacın tadının sevmemesi veya ilacın yan etkilerinden korkma,
- \*İlacın yararından çok zararı olduğuna inanma.

### **Hasta ilişkili kötü kullanım**

- \*İnançlar ve kültürel farklılıklar
- \*Geçmiş sağlık deneyimleri
- \*Akranların etkisi (Akranları gibi normal görünmeme endişesi)
- \*Öz yeterlilik
- \*Psikososyolojik faktörler (Astımla ilgili korkular adölesan dönemde daha duygusal ve bilişsel olarak daha karmaşık hale gelebilir).

### **Hastalık dışı faktörlere bağlı kötü uyum**

- \*Sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişim
- \*Sosyoekonomik etkenler
- \*Kısa muayene süresi, hasta eğitiminin yetersizliği

### **Tedavi özellikleri**

- \*İlaçların fazla kompleks olması
- \*Önemli yan etkilerle ilişkili olması
- \*Çoklu ilaç kullanımı
- \*Maliyet
- \*Kötü tat (Bitsko ve ark., 2014; Withers ve Green, 2019; Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020)

### **Tedaviye Uyumu Arttırıcı Stratejiler**

#### Otomatik hatırlatıcılar, izlem ve takibi

Teknolojiyle, günümüzde telefonlardaki birçok uygulama, akıllı saatler, bilgisayarlar ile tıbbi ve acil bilgilerimize kolayca ulaşım sağlanmaktadır. Örnek: Kan glukoz düzeyleri izlenmekte, nabız takibi yapılmakta, EKG (Kalp grafisi) çekilebilmekte, ilaç dozları hesaplanabilmektedir.

#### **Web siteleri:**

Sağlık Bakanlığı e-Nabızda, reçetelerim, raporlarım, hastalıklarım, tahlillerim, alerjilerim, ilaçlarım, acil durum notlarım kısmı yer almaktadır.

**Telefonunuzda kayıtlı tıbbi bilgileriniz (sağlık durumunuz, ilaçlarınız, alerjileriniz, acil durum belgeniz ve sigorta bilgileriniz) var mı?**

Günlük rutinelere yardımcı olabilecek kolaylaştırıcıları içerdiğinde

\*Rutinle ilişkilendirebilirsin. Örnek: Sabah, akşam dişlerini fırçaladıktan sonra.

\*Dışarı çıktığın zaman rahatlatıcı inhaleri yanına almayı hatırlamak için, kapını önüne alışkanlık olana kadar hatırlatıcı bir not yapıştırabilirsin.

Daha yakın takip, uyumu izleme

Ayrıca yabancı ülkelerde ilaçları zamanında almanla ilgili, ilaç etkileşimleri hakkında bilgi veren, doktorunla iletişim kurmana yardımcı olan, içerisinde zaman çizelgelerinin olduğu bazı uygulamalar var. İnhaler ilaç dozimetrelerinin veya kullanılan ölçülü doz inhaler cihazlardaki teneke kutuları da tartılarak ilaç takibi yapılabilmektedir (Koster ve ark., 2015).

Astımla ilgili dergiler

\*Türkiye Klinikleri Allerji Astım Dergisi

\*Pediatric Allergy and Immunology

\*European Respiratory Journal

\*Journal of Respiratory Diseases, Thoracic Surgery, Intensive Care and Tuberculosis

Astımla ilgili dernekler

\*Çocuk Alerji ve Astım Akademisi Derneği

\*Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği

\*Türk İmmünoloji Derneği

\*Çocuk Göğüs Hastalıkları Derneği

\*Türk Toraks Derneği ve Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği tarafından düzenlenen Astım Ulusal Rehberi vardır. Bu rehber düzenli aralıklarla yenilenmektedir.

## **PEDİATRİ VE YETİŞKİN BAKIM ARASINDAKİ FARKLILIKLAR**

Sağlık Bakım Geçişi; Kronik tanısı olan adölesan ve genç yetişkinlerin fiziksel ve tıbbi durumlarının çocuk merkezli bakımdan erişkin sağlık bakım sistemine amaçlı ve planlı geçişidir. Sağlık bakım geçişinin amacı, senin kendi sağlığını ve sağlık bakımının yönetimini öğretmektir. Kendi sağlık bakım sisteminin sorumluluğunu almanı, yaşamının, hastalığının ve yetişkin sağlık bakım sistemi üzerinde öz yönetimi kazanmanı sağlamaktır (Ör: Senin kendi doktor randevularını ayarlaman, ilaçlarını reçete ettirmen ve doktorunla yalnız konuşabilmendir).

Adölesanlar ebeveynleri tarafından yönlendirilmekte, gerekli tıbbi malzemelerin kullanımı, uygun saklama koşullarını sağlanma, doktor randevuları ayarlama gibi temel yetişkin görevleri yönünden sınırlı deneyimleri vardır.

Yasal olarak 18 yaşında doktorunla yalnız konuşabilirsin, senin tıbbi kayıtların ve sağlık bilgilerin güvence altındadır. 18-22 yaş arasında pediatri servisinden yetişkin servise geçmiş olacaksın. Yetişkin bakım modelinde ailen değil, sen karar verici olacaksın. Sağlık bakım geçişi, sağlık bakım becerilerini güçlendirme ve bağımsızlık ile ilgili her şeydir. Yeni kliniklere ve yetişkin bakım modeline transfere hazırlamaktır (Got Transition, 2021).

### **Sağlık Bakım Geçişi Neden Önemlidir?**

Adölesan bir gün erişkin olacaktır. Bu sıklıkla liseden üniversiteye eğitim düzeyi değişimi sürecine rasgelir. Bu nedenle erişkin döneme geçişinde astım kontrolü açısından bir plan yapıp devri ihmal edilir. Çocuk kliniklerinde izlenen adölesanların hem psikososyal açıdan hem de sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanamaması açısından bulgularda alevlenmelere yol açabilir. Bu nedenle belli bir hazırlık sürecinin ardından adölesanlar aynı yaş grubundaki erişkinlerin izlendiği birime özgeçmişleri ve tıbbi dokümantasyonları ile birlikte devri önerilir. Bu birimde artık ebeveynden ayrı gelmeleri, astım tedavi konusunda akut ve kronik tedavi süreçleri açısından kendi yönetim planlarını uygulayabilmeleri sağlanmalıdır. Bu konudaki en önemli ayrıntı hastalık, inhaler kullanımı ve bireysel astım eylem planları konusunda verilecek olan eğitimidir (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020).

Astımın doğal seyri, semptomları ve yönetimi pediatrik ve yetişkin uygulamaları karşılaştırıldığında genellikle önemli ölçüde farklıdır (Withers ve Green, 2019).

### **Pediatric ve yetişkin bakım arasında farklılıklar**

#### **a) Pediatric bakım**

Tıbbi öykünün alınması, herhangi bir ilaçla ilgili ya da tıbbi karar vermede ailen/ebeveynin rol alır. Daha çok okuluna ve büyümesine odaklanılır. Test sonuçlarını pediatri bakımında ailen görebilir.

#### **b) Yetişkin bakım**

\* Karar vermen için 18 yaş yasal yaştır. Burada doktorunla direkt sen iletişim kurarsın. Karar verme sorumluluğu sendedir. Senin tıbbi durumun, ilaçların ve tıbbi geçmişinle ilgili sorulan sorulara sen cevap verirsın. Daha çok hastalığının tıbbi yönüne odaklanılır. Test sonuçları yetişkin bakımda sen izin vermediğin sürece gizlidir (Got Transition, 2021).

### **Önemli Mesajlar**

\*Astım ergenlik döneminde iyileşme/ düzelme gösterse de yetişkin dönemde tekrarlayabilir.

\*Çocukluk çağından erişkine geçiş dönemi olan bu yaş grubunda astım sıklığı, bulguları, kontrolsüz hale geçme nedenleri, risk faktörleri başta olmak üzere birçok açıdan çocukluk çağı astımından farklı, erişkin astımına da tam uyumlu değildir.

\*Senin pediatrikten yetişkin servislerine geçişe istekli ve hazır olman geçiş sürecini etkilemektedir (Got Transition, 2021).

## **HEMŞİRE VE DOKTORLA İLETİŞİM**

### **\*Bilgi Verme**

Nasıl hissettiğiniz ve daha sağlıklı yaşamak için neler yaptığınız hakkında sağlık bakım geçiş koordinatörünüz bana, doktorunuza ve astım hemşirenize bilgi verebilirsiniz. Ayrıca, durumunuzun günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini ve endişelerinizin neler olduğu hakkında bizimle konuşabilirsiniz.

Sağlık konularınız ile ilgili bir günlük tutmanız ve örneğin ne zaman semptomlar (baş ağrısı, nefes darlığı, öksürük gibi) yaşadığınız, semptomlarınızın ne kadar şiddetli olduğu ve ne kadar devam ettiği hakkında bu günlüğe bilgi yazmanız ve randevu zamanınızda yanınızda götürmeniz doktor ve hemşirenize eksiksiz ve ayrıntılı sağlığınıza bilgi vermenizi kolaylaştıracaktır.

Ayrıca doktorlarınıza durumunuzun ve ilaçlarınızın günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini anlatın. Örneğin, işten veya okuldan sonra arkadaşlarınızla vakit geçiremeyecek kadar yorgun olup olmadığınızı onlara bildirin (Florida Health Children's Medical Services. A Health Care Transition Guide for Young Adults, 2017).

### **\*Dinleme**

Tedavi ve takip süresince doktor ve hemşirelerinizi dikkatlice dinleyin, durumunuz ve sağlıklı olmak için neler yapabileceğiniz ile ilgili onlardan öğrenebileceğiniz her şeyi öğrenin. Doktora gittiğinizde tıbbi günlüğünüzü yanınıza alın ve hatırlamanız gereken bilgileri yazın.

### **\*Soru Sorma**

Sağlığınıza ilgili sorularınızı doktor ve hemşirenize sorun. Size ne söylendiğini anlamadıysanız, bunu onlara yeniden iletin ve farklı bir şekilde açıklamalarını isteyin. Bir doktorun size söylediklerini anlamak zor olabilir. Bazen gerçekten anlamadığınız kelimeler kullanabilir, çok hızlı konuşabilir veya bir seferde size çok fazla bilgi verebilir. Bu nedenle, ne hakkında konuştuklarını gerçekten anlamadığınızda onlara haber vermelisiniz (Florida Health Children's Medical Services. A Health Care Transition Guide for Young Adults, 2017).

Anlamadıysan şöyle diyebilirsin:

-Lütfen bana bundan daha fazla bahsedebilir misiniz?

-Bunu bana tekrar açıklayabilir misiniz?

-Bunu benim için yazar mısınız?

-Bana okumam/daha net öğrenebilmem için verebileceğiniz/önerebileceğiniz bir şey var mı?

#### \*Karar Verme

Karar vermede aktif bir rol oynadığınızdan emin olun. Çünkü 18 yaşında tıbbi karar verici sizsiniz (Florida Health Children's Medical Services. A Health Care Transition Guide for Young Adults, 2017).

#### **Muayene olduğunuz polikliniğinizdeki doktor ve hemşirenizin iletişim bilgilerini biliyor musunuz?**

Polikliniğimiz: T.C. SB SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları binası içerisinde yer almaktadır. Her hafta içi 08.00- 17.00 saatleri arasında açıktır.

Randevu almak için polikliniğimizi aramanız gerekmektedir.

#### **Randevu Alma**

\*Randevu öncesi sorularınız veya hakkında konuşmak istediğiniz şeylerin bir listesini yapın.

\*Gergin hissediyorsanız, bir arkadaşınız veya ebeveyninizle soru sorma ve cevaplama alıştırmaları yapın.

\*Bazı temel soruları yanıtlamanız ve formları doldurmanız istenebilir. Formları hiç kendiniz doldurmadıysanız, bir dahaki sefere randevuya gittiğinizde bir tane isteyin. Evde doldurma alıştırmaları yapın, böylece bir dahaki sefere kontrol ettiğinizde cevapları bilirsiniz (<https://wapave.org/healthcare-transition-and-medical-self-advocacy/> Erişim Tarihi: 24.3.2022).

### **Merkezi Hekim Randevu Sistemi: MHRS**

Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına muayene randevu hizmeti sunan sistemdir. Randevu tarihinden 1 gün önce tercihinize göre mesaj ve sesli arama ile randevu hatırlatma/iptal servisleri vardır.

### **İlaçlarını Reçete Ettirme**

\*İlaçlarınızın isimlerini biliyor musunuz?

\*İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği zamanlarda ve dozlarda almaya dikkat edin. İlaç kutularınızın üzerinde eczacınızın yazdığı açıklamaları, adınızın olup olmadığını kontrol edin. Sorularınız varsa doktorunuza ya da eczacınıza sorun. İlacınız bitmeden daha fazlasını almak için doktorunuzla görüşün.

\*İlaçlarınız günlük yaşamınızı etkiliyor mu?

\*Tıbbi uyarı bileziği takıyor ya da taşıyor musunuz?

(<https://wapave.org/healthcare-transition-and-medical-self-advocacy/> Erişim Tarihi: 24.3.2022).

### **Tıbbi Yardım Arama**

\*Sağlığım ile ilgili acil bir durumum olursa size nasıl ulaşabilirim?

\*Ne zaman yardım isteyeceğinizi veya tıbbi yardım isteyeceğinizi biliyor musunuz?

### **Önemli Mesajlar**

Arkadaşların, ailen, doktor ve hemşireden oluşan iyi bir destek ağı, astımını iyi yönetmene yardımcı olabilir.

## **SAĞLIK KONULARINDAKİ 18 YAŞ İTİBARIYLA OLAN DEĞİŞİKLİKLER VE YETİŞKİN GÖĞÜS HASTALIKLARI PROSEDÜRLERİ**

**Sağlık konuları ve diğer konularla ilgili 18 yaşına geldiğinizde nasıl değişiklikler olacağını biliyor musunuz?**

Yasalarımıza göre 18 yaşına geldiğinizde “yetişkin” hale gelecek ve aldığınız kararların ve uyguladığınız davranışların tüm sorumluluğu sana ait olacaktır.

Sağlık profesyonelleri 18 yaşından itibaren tıbbi bir prosedür uygulamak için senden bilgilendirilmiş onam almalıdır. Elbette ebeveynlerinizden tavsiye isteyebilirsin, ancak bilgilendirilmesi ve onam vermesi gereken kişi sensin. Ebeveyniniz sizin için tıbbi (veya başka kararlar) veremez.

Yasal olarak 18 yaşında doktorunla yalnız konuşabilirsin.

Doktor, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri ile 18 yaşında veya daha büyüksen sen yazılı izin vermedikçe (örneğin, bir bilgilendirme formu imzaladın) seninle ilgili hiçbir bilgiyi paylaşamazlar.

Anne-babanız 18 yaşını doldurduğunuzda, artık sizi mali olarak desteklemek konusunda yasal bir sorumluluğu yoktur.

Pediatric servisten yetişkin servise 18-22 yaş arasında geçmiş olacaksın (Florida Health Children’s Medical Services. A Health Care Transition Guide for Young Adults, 2017; Got Transition, 2021).

## Kaynaklar

- \*GINA Hasta Rehberi. Erişim adresi: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/03/GINA-Patient-Guide-TURKISH-copy.pdf>. Erişim Tarihi: 27.03.2022).
- \*T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Astım Klinik Protokolü\_Ekutuphane\_kitaplar\_astim\_kp\_14102021.pdf. Erişim tarihi: 1.1.2022.
- \*Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi. Ed (Çelik, G.) Erişim adresi: <https://www.aid.org.tr/wp-content/uploads/2020/12/astim-rehberi-2020.pdf>. Erişim tarihi: 26.1.2022.
- \*Işık, E. & Fredland, N.M. (2019). School and Community-based Nurse-led Asthma Interventions for School-aged Children and Their Parents: A Systematic Literature Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 107–114 <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.11.007>.
- \*McClure, N., Lutenbacher, M., O’Kelley, E.&Dietrich, M.S. (2017). Enhancing Pediatric Asthma Care and Nursing Education Through an Academic Practice Partnership. *Journal of Pediatric Nursing* 36, 64–69. doi: 10.1016/j.pedn.2017.04.008.
- \*Asthma 101 American Lung Association. Erişim adresi: <https://www.lung.org/getmedia/269288f5-5d64-4825-a101-08c309e02634/asthma-101-english.pdf.pdf>. Erişim tarihi: 2.2.2022.
- \*Lack, S., Brown, R.& Kinser, P.A. (2020). An Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing* 52, 76–81. doi: 10.1016/j.pedn.2020.03.006.
- \* Bitsko, M.J., Everhart, R.S.& Rubin, B.K. (2014). The adolescent with asthma. *Paediatr Respir Rev*. 15 (2), 146-53. doi: 10.1016/j.prrv.2013.07.003.
- \*Great North Run. Erişim adresi: <https://www.asthma.org.uk/support-us/events/running/great-north-run/>. Erişim tarihi: 2.2.2022.
- \*Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği. Çocuklarda Astım. Erişim adresi: <https://www.aid.org.tr/cocuklarda-astim/>. Erişim tarihi: 2.2.2022.
- \*Güler, S.& Akcan, A. (2020). Astım Yönetiminde Okul Temelli Yaklaşım ve Hemşirenin Roller .GÜSBD, 9(3): 307- 317.

\*Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği. Erişim adresi: [https://www.aid.org.tr/hastaliklar/video-galeri/kullanım-kilavuzlari/Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği](https://www.aid.org.tr/hastaliklar/video-galeri/kullanım-kilavuzlari/Türkiye_Ulusal_Alerji_ve_Klinik_İmmünoloji_Derneği). Erişim tarihi:4.2.2022.

\*Florida Health Children's Medical Services. A Health Care Transition Guide for Young Adults. When you are 18. A Health Care Transition Guide for Young Adults 2017. Erişim adresi: [https://www.uab.edu/civitansparks/images/When\\_Youre\\_18.pdf](https://www.uab.edu/civitansparks/images/When_Youre_18.pdf). Erişim tarihi:11.2.2022.

\*Asthma and teenagers. Erişim adresi: <https://www.asthma.org.uk/advice/manage-your-asthma/teenagers/>. Erişim tarihi: 4.2.2022.

\*T.C. SB. Merkezi Hekim Randevu Sistemi. Erişim adresi: <https://www.mhrs.gov.tr>. Erişim tarihi: 9.2.2022.

\*Withers, A.L.& Green, R. (2019). Transition for Adolescents and Young Adults With Asthma. *Front Pediatr.* 23, 7, 301. doi: 10.3389/fped.2019.00301.

\*Koster, E.S., Philbert, D., Dijk, L. Van, Vries, T.W. de & Bouvy, M. L. (2015). “I just forget to take it”: asthma self-management needs and preferences in adolescents. *Journal of Asthma*, 52 (8), 831-837. doi: 10.3109/02770903.2015.1020388.

\*Disabato, J.A., Mannino, J.E.& Betz, C.L. (2019). Pediatric Nurses' Role in Health Care Transition Planning: National Survey Findings and Practice Implications. *Journal of Pediatric Nursing*, 49, 60–66. doi: 10.1016/j.pedn.2019.08.003.

\*Varty, M., Speller-Brown, B., Phillips, L. & Kelly, K.P. (2020). Youths' Experiences of Transition from Pediatric to Adult Care: An Updated Qualitative Metasynthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 55,201–210. doi:10.1016/j.pedn.2020.08.021.

\*Srivastava, S.A., Elkin, S.L. & Bilton, D. (2012). The Transition of Adolescents with Chronic Respiratory Illness to Adult Care. *Paediatric Respiratory Reviews* 13, 230–235. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2012.05.004>.

\*Got Transition. Got Transition Home Page. <http://www.gottransition.org>. Erişim tarihi: 11.10.2021.

\*Betz, C. (2017). SPN Position Statement: Transition of Pediatric Patients Into Adult Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 35, 160–164.

## EK 15. KULLANILAN ÖLÇEK İZİNLERİ

### Astımlı Çocuklar ve Adölesanlar İçin Öz Etkililik Ölçeği İzni

Astımlı Çocuklar ve Adölesanlar İçin Öz- Etkililik Ölçeği İzni

11 Haziran 2021 22:44

Sayın hocam, SBÜ Gülhane Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi Fatma Dinç ben. Hocam doktora tez çalışmamda kullanmak üzere sizin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yaptığınız "Astımlı Çocuklar ve Adölesanlar İçin Öz- Etkililik Ölçeği"ni izninizle kullanabilir miyim? Hocam bir de ölçeğin puan hesaplanmasını da gönderebilir misiniz? Saygılar hocam.

12 Haziran 2021 14:51

Mrb Fatma hanım,  
Ölçeğimizi kullanabilirsiniz.

Dr. Öğr.Üyesi. Ümran CEVİK GÜNER

## Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği ve Geçiş Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği İzni

Sayın hocam, SBÜ Gülhane Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi Fatma Dinç ben. Doktora tez çalışmasında kullanmak üzere, sizin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği" ve "Geçişe Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği"ni kullanabilir miyim? Hocam bir de örneklem grubum astımlı adölesanlar. Acaba astımlı adölesanlarda bu ölçek geçerlilik ve güvenilirliğini uygulayabilir miyim? Saygılar.

Ynt: Ölçek Kullanım İzni

10 Haziran 2021 14:40  
[Ayrıntılar](#)

Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan ulusal geçiş rehberleri her iki ölçeğin de kronik hastalığı olan adölesanlarda rahatlıkla kullanılabileceğini bildiriyor ve öneriyor. Ölçeklere ilişkin bilgi ekte bulunmaktadır.

Sevgilerimle

Dr. Öğretim Üyesi Evrim KIZILAR



GEÇİŞE HAZIR  
OLUŞU...U.docx



MIND THE  
GAP.docx

Ynt: Ölçek Kullanım İzni

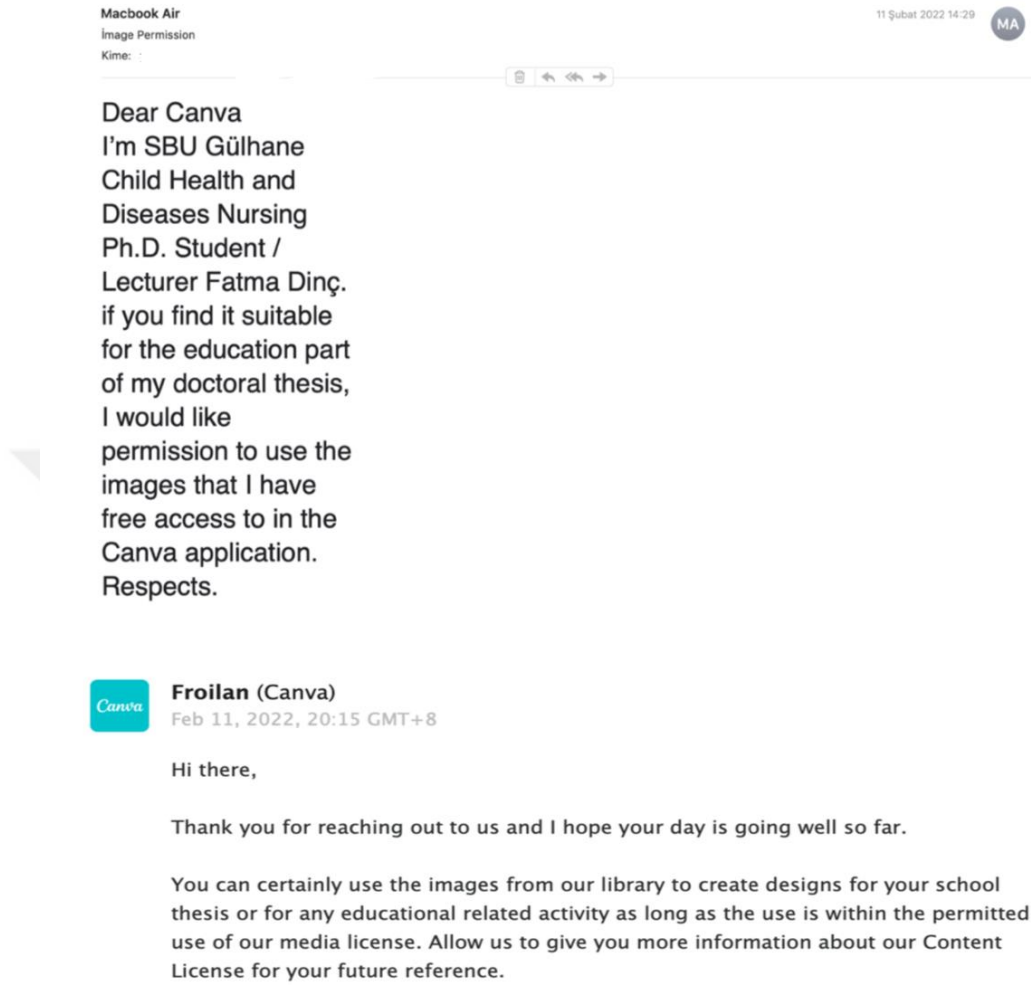
10 Haziran 2021 15:42

Sayın Fatma DİNÇ,

"Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği" ve "Geçişe Bakım Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği"ni kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim

## EK 16. EĞİTİM İÇERİĞİNDE KULLANILAN RESİMLERİN İZİNİ



## EK 17. EĞİTİM PROGRAMINDA KULLANILAN REHBER VE İÇERİKLERİN KULLANIM İZİNİ

Sayın Türk Toraks Derneği,  
SBÜ Gülhane Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi/ Öğretim Görevlisi Fatma Dinç ben. Dernek web sayfasında yer alan Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesindeki bilgileri kaynağınızı göstererek etik ve kurum iznini aldığım doktora tezimin eğitim kısmında 14-18 yaş grubu astımlı adölesanlarda kullanmak için uygun görürseniz izin istiyorum. Saygılar.



**Türk Toraks Derneği**

Sayı: Y-2022-096

03.03.2022

Sayın Fatma DİNÇ,

Öncelikle derneğimize ulaştığınız için teşekkür ederiz.  
Türk Toraks Derneği (TTD) Merkez Yönetim Kurulunun yapmış olduğu değerlendirmede "Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi" rehberini etik ve kurum iznini aldığınız doktora tezimin eğitim kısmında 14-18 yaş grubu astımlı adölesanlarda kullanmak üzere herhangi bir değişiklik yapmamak ve Dernek olarak isimimizi kaynak göstermek şartıyla (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi Rehberi için kaynak kısmına Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği (AİD) isminin' de eklenmesi ve AİD derneğinden den izin alınması gerekmektedir. Bu rehber; TTD ve AİD'in izni olmaksızın elektronik ve mekanik bir şekilde çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Basım ve yayın hakkı TTD ve AİD' ne aittir.) yararlanmanızı uygun bulmuyoruz.  
Bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz.  
Sevgi ve saygılarımla,

Doç. Dr. A. GÖREK DİLEKTAŞLI  
Genel Sekreter

Prof. Dr. Saatiye Oya İTİL  
Genel Başkan

Video ve eğitim içeriğini kaynak göstererek doktora tezimde kullanma izni

1 Mart 2022 14:40

Sayın Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği,  
SBÜ Gülhane Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi/ Öğretim Görevlisi Fatma Dinç ben. Dernek web sayfasında yer alan video galerideki kullanım kılavuzunda yer alan videoları ve eğitim bilgilerini kaynağınızı göstererek etik ve kurum iznini aldığım doktora tezimin eğitim kısmında 14-18 yaş grubu astımlı adölesanlarda kullanmak için uygun görürseniz izin istiyorum. Saygılar.  
[Android için Outlook'u edinin](#)

Sayın Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği,  
SBÜ Gülhane Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi/ Öğretim Görevlisi Fatma Dinç ben. Dernek web sayfasında yer alan video galerideki kullanım kılavuzunda yer alan videoları ve eğitim bilgilerini kaynağınızı göstererek etik ve kurum iznini aldığım doktora tezimin eğitim kısmında 14-18 yaş grubu astımlı adölesanlarda kullanmak için uygun görürseniz izin istiyorum. Saygılar.

Gelen Kutusu - Hotmail Posta Kutusunda Bulunanlar

AİD Sekreter

Ynt: Video ve eğitim içeriğini kaynak göstererek doktora tezimde kullanma izni

2 Mart 2022 10:21

Sayın Dinç,  
Videolarımızı kaynak göstererek tezinizde kullanabilirsiniz.  
Başarılar dileriz.  
Kolaylıklar.

## EK 18. ETİK KURUL İZNİ



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

Sayı : 46418926

25.11.2021

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

## ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 25.11.2021

TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)

TOPLANTI NO : 2021/17

PROJE/ KARAR NO : 2021-387 (Değerlendirilme Tarihi: 25.11.2021)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Prof. Dr. Dilek YILDIZ'ın sorumlu araştırmacı, Uzman Hemşire/ Doktora Öğrencisi Fatma DİNÇ'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2021/387 kayıt numaralı, "**Astımlı Adölesanlara Verilen Sağlık Bakım Geçişine Dayalı Eğitimin Geçişe Hazır Oluş Durumuna ve Öz Etkiliğe Etkisi**" başlıklı doktora 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                                                                                                    | Kur. Gör.      |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1       | Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Gülhane Anestezi Anabilim Dalı Başkanlığı)                                                           | Başka          |
| 2       | Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Gülhane Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)                                                | Başka Yardımcı |
| 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 İZCİ (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            |
| 10      | Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı)            | Üye            |
| 11      | Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Gülhane Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)                                        | Sekreter       |
| 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            |
| 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            |

## EK 19. KURUM İZNİ



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

Sayı : E-50687469-799  
Konu : Araştırma İzni (Hem. Fatma DİNÇ)

Sayın: Hem. Fatma DİNÇ  
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Birimi)

**"Astımlı Adölesanlara Verilen Sağlık Bakım Geçişine Dayalı Eğitimin Geçişe Hazır Oluş Durumuna ve Öz Etkilliliğe Etkisi"** başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde uygulama talebiniz Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 04.11.2021 tarih ve 3 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 20. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM VE ONAY FORMLARI

### Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ebeveynler İçin)

Yapılacak olan bilimsel araştırmanın adı “Astım Tanılı Adölesanlara Verilen Sağlık Bakım Geçişine Dayalı Eğitimin Geçiş Hazır Oluş Durumuna ve Öz Etkililiğe Etkisi” dir. Araştırmamız, astım tanılı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitimin geçiş hazır oluş durumuna ve öz etkililiğe etkilerini incelemektir. Bu araştırma ile çocuğunuzun çocuk servisinden yetişkin servisine geçiş uyum sağlamalarını ve hastalığa özgü öz yönetimlerini kazandırmayı hedefliyoruz.

Bu çalışmaya katılmaya kabul ettikten sonra çalışmaya başlayabilmek için kontrol ve çalışma grupları oluşturulacaktır. Sizin çocuğunuzun hangi grupta yer alacağı telefon ile bilgi verilecektir. Eğer çocuğunuz müdahale grubuna seçilmiş olursa; kronik hastalığı olan adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş ile ilgili sağlık bakım geçiş programına dayalı eğitim programına alınacaktır. Bu eğitim programı on beş günde bir çevrimiçi ve ayda bir bireysel yüz yüze görüşme olarak yaklaşık 40 dakika sürecek ve bireysel eğitim şeklinde yapılacaktır. Rutin kontrolleriniz dışında çocuğunuzdan herhangi bir kan örneği, test istenmeyecektir. Eğer çocuğunuz müdahale grubuna seçilmezse, 3 ay sonra ilk görüşmede doldurduğunuz formları, çocuğunuzdan tekrar doldurmasını isteyeceğiz. Eğer isterseniz size de eğitim kitapçığı verebileceğimizi bilmenizi isteriz. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır, size ve çocuğunuza ait bilgiler herhangi bir yerde paylaşılmayacaktır. Çocuğunuzun bu çalışmaya katılması için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çocuğunuz çalışmaya katıldığı için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çocuğunuzun bu çalışmada yer almasını kabul etmek sizin isteğinize bağlıdır. Çocuğunuzun çalışmada yer almasını reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:** Sayın Doktora Öğrencisi/Uzman Hemşire Fatma Dinç tarafından yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri sözlü olarak dinledim ve yazılı olarak okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çocuğumun çalışmaya katılmayı isteyip istemediğine karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, söz konusu çalışmaya ilişkin çocuğuma yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Açıklamayı Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı ve Unvanı:** Doktora Öğrencisi/Uzman Hemşire Fatma DİNÇ

**Adresi:** SBÜ Gülhane EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Telefon No:**

**İmzası**

**Tarih:**

**Katılımcının Ebeveyninin Adı- Soyadı:**

**Adres:**

**Telefon No:**

**İmzası:**

**Tarih:**

## Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu (Adölesanlar İçin) (Devamı)

### Değerli Genç Arkadaşım ve Ailesi:

Benim adım Fatma, astım tanısı olan hastalarımızla bir araştırma yapıyoruz. Araştırmanın adı: “Astım Tanılı Adölesanlara Verilen Sağlık Bakım Geçişine Dayalı Eğitimin Geçiş Hazır Oluş Durumuna ve Öz Etkililiğe Etkisi” dir. Araştırmamız, astım tanılı adölesanlara verilen sağlık bakım geçişine dayalı eğitimin geçiş hazır oluş durumuna ve öz etkililiğe etkilerini incelemektir. Bu araştırma ile çocuk servisinden yetişkin servisine geçiş uyum sağlamalarını ve hastalığa özgü öz yönetimlerini kazandırmayı hedefliyoruz. Bu araştırmayı klinik hekiminin bilgisi ile ben Fatma Dinç ve danışmanım Prof. Dr. Dilek Yıldız ile birlikte yapacağız. Bu çalışmaya katılmaya kabul ettikten sonra çalışmaya başlayabilmek için kontrol ve müdahale grupları oluşturulacaktır. Sana hangi grupta yer alacağın telefon ile bilgi verilecektir. Müdahale grubuna seçilmiş olursan; kronik hastalığı olan adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçiş ile ilgili sağlık bakım geçiş programına dayalı bu eğitim programı on beş günde bir çevrimiçi ve ayda bir bireysel yüz yüze görüşme olarak yaklaşık 40 dakika sürecek ve bireysel eğitim şeklinde yapılacaktır. Sizden istenen, verilen eğitimleri günlük yaşamınıza aktarmanızdır. Eğer müdahale grubuna seçilmezsen 3 ay sonra ilk görüşmede doldurduğun formları tekrar doldurmanı isteyeceğiz. Çalışma sonunda istersen sana eğitim kitapçığı verebileceğimizi bilmeni isteriz. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır ve bilgileriniz herhangi bir yerde paylaşılmayacaktır. Çalışmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir müdahalede bulunulmayacaktır. Sadece astım hastalığı, yetişkin servisine geçiş süreci, hastalığın öz yönetimi hakkında eğitimler verilecektir. Bu çalışmaya sadece kendi isteğinizle girebilir ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkına sahipsiniz. Çalışmaya başladıktan sonra devam etmek istemediğinizde, çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz ve istediğiniz zaman çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamak için karar vermeden önce anne ve baban ile konuşup onlara danışmalısın. Onlara da bu araştırmadan bahsedip onamlarını/izinlerini alacağız. Anne ve baban tamam derlerse bile sen kabul etmeyebilirsin, bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda da doktorlar, hemşireler sana önceden olduğu gibi davranır, önceye göre farklılık olmaz. Aklına şimdi gelen ya da sonradan gelen tüm soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kağıtta yazıyor. Bu araştırmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verilecektir. Bu çalışmaya katılmanızı ve iş birliği yapmanızı çok isteriz. Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ediyoruz.

Açıklamayı Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı ve Unvanı: Doktora Öğrencisi/Uzman Hemşire Fatma Dinç,

Adresi: SBÜ Gülhane EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

Telefon No:            İmzası:

Katılımcı Beyanı: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama Doktora Öğrencisi/Uzman Hemşire Fatma Dinç tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı (Adölesanın) Adı- Soyadı:

İmza:

Tarih:

## ÖZGEÇMİŞ

### I. Bireysel Bilgiler:

**Adı ve Soyadı:** Fatma DİNÇ

**Yabancı Dil:** İngilizce 29.08.2021 YÖKDİL: 63,75

### II. Eğitim Bilgileri:

**Doktora:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

**Yüksek lisans:** 2016-2018 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

**Lisans:** 2009-2013 Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu-Hemşirelik

**Lise:** 2005-2009 Salih Zeki Anadolu Lisesi

### III. Mesleki Deneyim-Unvanlar:

**Hemşire-** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Servis Bölümü (2013-2014)

**Hemşire-** Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği (2014-2016)

**Hemşire-** T.C. SB. SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği (2016-2022)

**Öğretim Görevlisi-** Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (2022-Halen)

### IV. Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler:

Çocuk Hemşireler Derneği, 2019 (Üye)

### V. Uluslararası Düzeyde Bilimsel Toplantılarda Sözlü/Poster Sunulan ve Bildiri Kitabında (Proceedings) Özet veya Tam Metin Basılan Bildiriler:

1. DİNÇ FATMA, YILDIZ DİLEK, EREN FİDANCI BERNA, SULUHAN DERYA (2017). 0-3 Aylık Dönemde Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilikleri ve Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi, (Tam Metin Bildiri) (Yayın No:4102367)
2. DİNÇ FATMA, YILDIZ DİLEK, SULUHAN DERYA (2018). Kronik Hastalığı Olan Adölesanların Beden Algısı ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Sistematiik Derleme. 1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, (Özet Bildiri)
3. DİNÇ FATMA, YILDIZ DİLEK, KONUKBAY DİLEK (2018). Yoksulluğun Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Sistematiik Derleme. 1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi. (Tam Metin Bildiri)
4. DİNÇ FATMA, YILDIZ DİLEK, KONUKBAY DİLEK (2019). Obezitenin Çevre ve Çocukluk Çağı Obezitesine Etkileri: Sistematiik Derleme. 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, (Tam metin bildiri) (Yayın No:5763823)
5. DİNÇ FATMA, YILDIZ DİLEK, EREN FİDANCI BERNA, KONUKBAY DİLEK (2019). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Baş Etme. 1.Uluslararası 2.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, (Tam metin bildiri) (Yayın No:5141709)
6. DİNÇ F. KURT A. YILDIZ D. Konjenital Laringomalazisi Olan Serebral Palsili Akut Lenfositik Lösemi Tanılı Çocuk Hastanın “Örem’in Öz Bakım Yetersizliği Kuramı’na” Göre İncelenmesi. 2. Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi. 17-18 Mayıs 2022.
7. DİNÇ F. KURT A. Çocuklar İçin Gereksinimler Anketi: Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. 3.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 12-15 Ekim 2022.

8. DİNÇ F, KURT A, YILDIZ D, EREN FİDANCIB, SULUHAN D, KONUKBAY D. “Hapishane Gibi Bir Yer”: Pediatrik Onkoloji Hastalarının Hastalık ve Hastanede Yatış Algılarına Yönelik Nitel Bir Çalışma. 3.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 12-15 Ekim 2022.

#### VI. Bilimsel Yayınlar:

1. Dinç, F. Yıldız, D. Toksik strese maruz kalan çocuk ve hemşirenin rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022; 11(1):319-326. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.850416>
2. Dinç, F., Kurt, A., Yıldız, D. Nursing care of a child patient with congenital laryngomalacia diagnosed with cerebral palsy and acute lymphocytic leukemia according to "Orem's self-care insufficiency theory": A case report. International Journal of Caring Sciences, 2022; 15(2): 1178-1186.
3. Dinç, F., Yıldız, D. Kronik hastalığı olan adölesanların pediatri servisinde yetişkin servise geçişi: Sağlık bakım geçişi ve hemşirenin rolü. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022; 2(3): 661-669. DOI: 10.56061/fbujohs.1119746.

#### VII. Kurs ve Eğitimler:

1. GATA Adli Hemşirelik Kursu (Katılımcı) 07.05.2015-08.05.2015
2. T.C. Ankara Valiliği Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın Üreme Sağlığı Hizmetleri Şubesi “Anne Sütü Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” Katılım Belgesi (Katılımcı) 29-30 Aralık 2016
3. 2. Pediatrik Onkoloji Hemşireliği Kursu (Katılımcı) 23-24 Kasım 2017
4. 6.Uluslararası 1. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi (Katılımcı) 29 Kasım-2 Aralık 2017
5. T.C. SB Türk Halk Sağlığı Kurumu Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası 3-5 Ocak 2018
6. SBÜ Gülhane EAH Yenidoğanlarda Gelişimsel Bakım Kurs Programı (Katılımcı) 17 Şubat 2018
7. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi (Katılımcı) 23-26 Nisan 2018
8. SBÜ Dr. Sami Ulus EAH Hemşirelik Ebelik Sempozyumu (Katılımcı) 9 Mayıs 2018
9. Türk Üroloji Derneği İç Anadolu Şubesi Bilimsel Araştırmalarda İstatistik Yöntemlerinin Kullanımı ve Temel Biyoistatistik Kursu (Katılımcı) 19-20 Nisan 2019
10. 1.Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi Etkili İletişim Kursu (Katılımcı) 1 Mayıs 2019
11. 1.Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi (Katılımcı) 2-3 Mayıs 2019
12. MedicReS Good Medical Researcher Certificate 10 May 2019
13. Çocuk Hemşireler Derneği Çocuk İstismarı ve Koruyucu Yaklaşımlar Sempozyumu (Katılımcı) 21 Haziran 2019
14. 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi (Katılımcı) 27-30 Kasım 2019
15. SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı (Katılımcı) 18 Aralık 2019
16. EBSCOhost Databases and Services Training (Participated) 2019
17. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. 21. Pediatri Günleri 2.Pediatri Hemşireliği Günleri (Katılımcı) 26-29 Şubat 2020.
18. T.C. SB SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Katılımcı) 24-26 Şubat 2021.
19. 2. Uluslararası 3.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 17-18 Mayıs 2022.
20. 3 rd International Mediterranean Pediatric Nursing Congress, 12-15 October 2022.
21. Online Örneklem Yöntemleri ve G\*Power ile Örneklem, Güç ve Etki Büyüklüğü Hesaplama Kursu. 19-20 Mart 2022. IVM Data analysis-consulting.
22. Online Temel Düzey SPSS Eğitimi. 1-2-3 Nisan 2022. İstar Araştırma Eğitim ve Danışmanlık
23. Online İleri Düzey SPSS Eğitimi. 13-14-15 Mayıs 2022. İstar Araştırma Eğitim ve Danışmanlık
24. Online Randomize Kontrollü Deneyler Eğitimi. 24-25-26 Mayıs 2022. İstar Araştırma Eğitim ve Danışmanlık
25. Online Tez Araştırma Planlama ve SCI-E Yayın Süreci Kursu. 11-12 Haziran 2022. IVM Data analysis-consulting.
26. Eğiticinin Eğitimi, 60 Saatlik, 02 Ocak 2023, Selçuk Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi.