

# İKÇÜSBFD

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES JOURNAL



# İKÇÜSBFD

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES JOURNAL

CİLT:4 SAYI:3 EK :1 EYLÜL 2019

ISSN:2458-9799

## EDİTÖRDEN

Bumin Nuri DÜNDAR	03
Kongre Kurulları	04
Sözel Bildiri Tam Metinler	206
Poster Bildiri Tam Metinler	880
Sözel Bildiri Özet Metinler	1017
Poster Bildiri Özet Metinler	1294



ISSN 2458-9799



9 772458 979900

ikcusbfdergi@gmail.com

<https://dergipark.org.tr/ikcusbfd>

2. Uluslararası  
7. Ulusal

PEDIATRİ

HEMŞİRELİĞİ

KONGRESİ



İZMİR  
KÂTİP ÇELEBİ  
ÜNİVERSİTESİ  
2019



**TAM VE ÖZET METİN KİTABI**

27 - 30 Kasım 2019  
İlca Otel / Çeşme

[www.pediatrihemsireligi2019.org](http://www.pediatrihemsireligi2019.org)

**egekongre**  
Turizm & Organizasyon

**2.International 7. National Pediatric  
Nursing Congress**

**2.Uluslararası 7.Ulusal Pediatri  
Hemşireliği Kongresi**



## EDİTÖRDEN

Değerli Okurlarımız; 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ile Çocuk Hemşireliği Derneği İzmir Şubesi işbirliğinde Çeşme Ilıca Otel’ de 27-30 Kasım 2019 tarihleri arasında, “Çocukları Duymak, Sevmek ve Savunmak” ana temasıyla gerçekleştirilmiştir. Çocuk sağlığı, pediatri hemşiresinin rolleri ve çocuklarda bakım ana başlıklarında çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğini ilgilendiren tüm konularda; toplam 358 sözel bildiri ve 80 poster bildiri sunulmuştur. Kongreye Amerika, Çin, İngiltere, Hollanda, İspanya ve Yunanistan’dan 11 konuşmacı, Türkiye genelinden 90 davetli konuşmacı ve oturum başkanı olmak üzere toplam 439 kişi katılmıştır. Alanında uzman konuşmacıların değerli bilgi ve deneyimlerini paylaştığı kongremizde farklı konularda konferans ve panellerde çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği uygulamalarından örnekler ve güncel bilgiler sunulmuş; kongre programı kapsamında “Başarılı Uluslararası Yayın Yazımı”, “Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (ÇİYAD) Kursu”, “Basit ve Çoklu Regresyon Analizi Kursu” ve “Diyabetli Çocuğun Eğitiminde Farklı Eğitim Modelleri” kursları gerçekleştirilmiştir.

Bu dergi ek sayımızda konuşmacı metinlerimiz ile sözel ve poster bildiri gönderen yazarlarımızdan yayınlanmasına izin verenlerin metinlerine yer verilmiştir. Konuşma, bildiri ve yazılarıyla ek sayımıza katkı sağlayan tüm araştırmacılara teşekkür ediyor ve saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Bumin N.DÜNDAR

Editör



## **KOMİTE VE KURULLAR**

### **ONUR KURULU**

Prof. Dr. Saffet KÖSE  
*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Rektörü*

Prof. Dr. Bumin DÜNDAR  
*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı*

Prof. Dr. Gülten UYER  
*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi*

Prof. Dr. Zeynep CONK  
*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi*

Prof. Dr. Aysel KAVAKLI  
*İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi*

Prof. Dr. Gülay GÖRAK  
*İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi*

Prof. Dr. Nurgün PLATİN  
*KTO Karatay Üniversitesi*

*Prof. Dr. Eren KUM ve Doç. Dr. Günsel BAŞER*  
*Saygıyla Anıyoruz*

## **DÜZENLEME KURULU**

### **Kongre Başkanları**

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Prof. Dr. Zeynep CONK  
Çocuk Hemşireleri Derneği İzmir Şube Bşk.

### **Kongre Bilimsel Sekreterleri**

Dr. Öğr. Üyesi Zehra DOĞAN  
Öğr. Gör. Dr. Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI

### **Kongre Düzenleme Kurulu**

Prof. Dr. Zeynep CONK  
Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI  
Dr. Öğr. Üyesi Zehra DOĞAN  
Öğr. Gör. Dr. Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI  
Arş. Gör. Dr. Atiye KARAKUL  
Arş. Gör. Esra ARDAHAN AKGÜL  
Arş. Gör. Pınar DOĞAN  
Uzm. Hemşire Ebru Melek BENLİGÜL  
Hemşire Özlem BÜLBÜL  
Hemşire Hacer RASTGEL  
Hemşire Ayşe İSLAMOĞLU  
Hemşire Selma AKPINAR  
Hemşire Sevgi ÇINAR

## BİLİMSEL KURUL

- Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN, Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Duygu ARIKAN, Atatürk  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN, Selçuk  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL, Ege  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Meral BAYAT, Erciyes Üniversitesi
- Prof. Dr. Lale Ayşegül  
BÜYÜKGÖNENÇ, Kıbrıs İlim Üniversitesi
- Prof. Dr. Güler CİMETE, Üsküdar  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR, Adnan Menderes  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU, Hacettepe  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU, Mersin  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Hacer ÇETİN, Mersin Üniversitesi
- Prof. Dr. Nursan ÇINAR, Sakarya  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ, Akdeniz  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Gülümser DOLGUN, İstanbul  
Üniversitesi-Cerrahpaşa
- Prof. Dr. Emine EFE, Akdeniz Üniversitesi
- Prof. Dr. Yurdagül ERDEM, Kırıkkale  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR, Yakın Doğu  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Emine GEÇKİL, Necmettin Erbakan  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Sevil İNAL, İstanbul Üniversitesi-  
Cerrahpaşa
- Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU, Medipol  
Üniversitesi
- Professor Jos LATOUR, Plymouth  
Üniversitesi, İngiltere
- Professor Julie Lihui ZHU, RN, MSN, Hunan  
Children's Hospital and Hunan University of  
Chinese Medicine, Çin
- Professor Vasiliki MATZIOU, National &  
Kapodistrian University of Athens,  
Yunanistan
- Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI, Koç  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Resmiye ORAL, General Pediatrics  
and Adolescent Medicine, ABD
- Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK, Yakın Doğu  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU, Uludağ  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Hatice PEK, Marmara Üniversitesi  
Emekli Öğretim Üyesi
- Prof. Dr. Sevinç POLAT, Bozok Üniversitesi
- Prof. Dr. Sevim SAVAŞER, Biruni  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ, Atatürk  
Üniversitesi
- Professor Janet M. TURAN, University of  
Alabama at Birmingham, İngiltere
- Prof. Dr. Suzan YILDIZ, İstanbul  
Üniversitesi-Cerrahpaşa
- Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ, Ege  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Rana YİĞİT, Mersin Üniversitesi
- Prof. Dr. Dilek YILDIZ, Sağlık Bilimleri  
Üniversitesi
- Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN, Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi
- Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ, Eskişehir  
Osmangazi Üniversitesi
- Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA, Hitit  
Üniversitesi
- Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR, Giresun  
Üniversitesi
- Doç. Dr. Naime ALTAY, Gazi Üniversitesi
- Doç. Dr. Filiz ARSLAN, Yeditepe Üniversitesi
- Doç. Dr. Sevda ARSLAN, Düzce Üniversitesi
- Doç. Dr. Ayfer AYDIN, Koç Üniversitesi
- Doç. Dr. Diler AYDIN, Bandırma Onyedü  
Eylül Üniversitesi
- Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ, Bülent  
Ecevit Üniversitesi
- Doç. Dr. Serap BALCI, İstanbul Üniversitesi-  
Cerrahpaşa
- Doç. Dr. Hatice BAŞKALE, Pamukkale  
Üniversitesi
- Doç. Dr. Murat BEKTAŞ, Dokuz Eylül  
Üniversitesi
- Doç. Dr. Gülçin BOZKURT, İstanbul  
Üniversitesi-Cerrahpaşa
- Doç. Dr. H. Demet CABAR, Sinop Üniversitesi
- Doç. Dr. Şenay ÇETİNKAYA, Çukurova  
Üniversitesi



Doç. Dr. Bengü ÇETİNKAYA, Pamukkale  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Esra KARACA ÇİFTÇİ, Beykent  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA, İstanbul  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Emine ERDEM, Erciyes Üniversitesi  
Doç. Dr. Dilek ERGİN, Celal Bayar  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Sibel ERGÜN, Balıkesir Üniversitesi  
Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI, Sağlık  
Bilimleri Üniversitesi  
Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ, Ege Üniversitesi  
Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER, Dokuz  
Eylül Üniversitesi  
Doç. Dr. Duygu GÖZEN, İstanbul  
Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Doç. Dr. Ayşe PARLAK GÜROL, Atatürk  
Üniversitesi  
Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN, Karadeniz  
Teknik Üniversitesi  
Doç. Dr. Hülya KARATAŞ, Harran  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Münevver KILIÇ, Ege Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi  
Doç. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK, Trakya  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU, Selçuk  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Bülent Ecevit  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Gonca KARAYAĞIZ MUSLU, Muğla  
Sıtkı Koçman Üniversitesi  
Doç. Dr. Aynur AYTEKİN  
ÖZDEMİR, Medeniyet Üniversitesi  
Doç. Dr. Hava ÖZKAN, Atatürk Üniversitesi  
Doç. Dr. Nejla CANBULAT  
ŞAHİNER, Karamanoğlu Mehmetbey  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Selmin ŞENOL, Ege Üniversitesi  
Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER, Gazi  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Türkan TURAN, Pamukkale  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Ayşe Sonay  
TÜRKMEN, Karamanoğlu Mehmetbey  
Üniversitesi  
Doç. Dr. Gülzade UYSAL, Okan Üniversitesi  
Doç. Dr. Figen YARDIMCI, Ege Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes DEMİR  
ACAR, Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AK, Abant İzzet  
Baysal Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Gülümser ARÇA, İstanbul  
Bilim Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Dijle AYAR, Dokuz Eylül  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Eda AKTAŞ, Sağlık Bilimleri  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ, Bozok  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Sebahat  
ALTUNDAĞ, Pamukkale Üniversitesi  
Dr. Eugenia TRÍGOSO ARJONA, Hospital U y  
Politecnico "LA FE", İspanya  
Dr. Öğr. Üyesi Özlem AVCI, Medipol  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Nuran AYDIN, Medipol  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Nazan GÜRARSLAN  
BAŞ, Munzur Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Dilek BEYTUT, Lefke Avrupa  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Elif BİLSİN, Gaziantep  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Şeyda BİNAY, Bakırçay  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Bahire BOLIŞIK, Ege  
Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Emekli  
Öğretim Üyesi  
Dr. Öğr. Üyesi Feyza BÜLBÜL, Uşak  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA  
BULUT, Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Esra TURAL BÜYÜK, Ondokuz  
Mayıs Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN, Celal  
Bayar Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN, Nevşehir  
Hacıbektaş Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇAĞLAR, İstanbul  
Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM, Hasan  
Kalyoncu Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN, Ege  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Şadiye DUR, Bahçeşehir  
Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülbeyaz BARAN  
DURMAZ, Dicle Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKÇÜ  
DOĞAN, Medipol Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Yağmur SEZER EFE, Erciyes  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Behice EKİCİ, Maltepe  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Ayfer EKİM, İstanbul Bilgi  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Figen Işık ESENAY, Ankara  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Derya EVGİN, Nevşehir  
Hacıbektaş Üniversitesi  
Dr. Carolyn MACKINTOSH-  
FRANKLIN, University of Manchester,  
İngiltere  
Dr. Öğr. Üyesi Burcu AYKANAT  
GİRGİN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Ulviye GÜNAY, İnönü  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Ümran ÇEVİK  
GÜNER, Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Rabiye GÜNEY, Sağlık  
Bilimleri Üniversitesi  
Dr. Onno HELDER, Erasmus MC, Rotterdam  
Hollanda  
Dr. Öğr. Üyesi Müjde ÇALIKUŞU  
İNCEKAR, İstanbul Gedik Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KAHRAMAN, Ege  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Seher SARIKAYA  
KARABUDAK, Adnan Menderes Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARAKOÇ, Marmara  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Rabia KEÇİALAN, Abant İzzet  
Baysal Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER, Yıldırım  
Beyazıt Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY, Sağlık  
Bilimleri Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde KORKMAZ, Nuh Naci  
Yazgan Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Selmin KÖSE, Biruni  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK, Atatürk  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Fatma YILMAZ  
KURT, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sibel KÜÇÜK, Yıldırım Beyazıt  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Gülay MANAV, Muğla Sıtkı  
Koçman Üniversitesi  
Dr. Marie MARSHALL, İngiltere  
Dr. Öğr. Üyesi Özlem METREŞ, İstanbul  
Bilim Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Birsen MUTLU, İstanbul  
Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Dr. Öğr. Üyesi Zehra KAN  
ÖNTÜRK, Acıbadem Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Çağrı ÇÖVENER  
ÖZÇELİK, Marmara Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Funda KARDAŞ  
ÖZDEMİR, Kafkas Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Suzan ÖZKAN, Yakın Doğu  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Tuba KOÇ ÖZKAN, Adıyaman  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÖZTÜRK, Karabük  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Hatice PARS, Hacettepe  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL, Bülent Ecevit  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Emel SEZİCİ, Dumlupınar  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN, Sağlık  
Bilimleri Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUK ŞENER, Düzce  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK, Bozok  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Emel TEKSÖZ, Mustafa Kemal  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Aysel TOPAN, Bülent Ecevit  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Öznur TOSUN, Erciyes  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Sevcan ATAY TURAN, Akdeniz  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Fadime ÜSTÜNER  
TOP, Giresun Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Sibel YAŞAR, Kırklareli  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Betül YAVUZ, Kütahya Sağlık  
Bilimleri Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Emriye Hilal YAYAN, İnönü  
Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ferdağ YILDIRIM, Cumhuriyet  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ, Adnan  
Menderes Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi İlknur YILDIZ, Cumhuriyet  
Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Emine ALTUN  
YILMAZ, Cumhuriyet Üniversitesi  
Dr. Öğr. Üyesi Gamze YILMAZ, Ağrı İbrahim  
Çeçen Üniversitesi  
Thomas ZIAKAS, Iaso Children Hospital,  
Yunanistan  
Dr. Saniye ÇİMEN, Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi



## BİLİMSEL PROGRAM

27 Kasım 2019

### SALON 1

- 14.30-18.00 Sözlü Bildiri Oturumu**  
*Oturum Başkanları: Dilek Yıldız, Hatice Başkale, Gonca Muslu, Gamze Yılmaz*
- 18.00-19.00 Açılış Konferansı**  
Çocukluk Çağı Travmasının Sağlığa Etkileri ve Önleme Yaklaşımları Resmiye Oral

### SALON 2

- 15.00-18.00 Sözlü Bildiri Oturumu**  
*Oturum Başkanları: Figen Yardımcı, Bengü Çetinkaya, Diler Aydın, Ulviye Günay*

### POSTER ALANI

- 16.00-17.00 Poster Bildiri Oturumu 1**  
*Oturum Başkanları: Sevcan Atay Turan, Betül Yavuz*
- 17.00-18.00 Poster Bildiri Oturumu 2**  
*Oturum Başkanları: Bedriye Ak, Nurdan Akçay Didişen*

28 Kasım 2019

### SALON 1

- 09.00-09.30 Açılış Konuşmaları**
- 09.30-11.00 Çocuk ve Çocuk Hemşireliği**  
*Oturum Başkanları: Bumin Dünder, Sevim Savaşer*
- 09.30-10.00 Çocuğun Değeri Serap Balcı  
10.00-10.30 Çocukları Duymak Sevmek Naime Altay  
10.30-11.00 Çocukları Savunmak Av. Bedriye Kurtuluş Türk
- 11.00-11.15 Kahve Arası**
- 11.15-12.15 Panel**  
*Oturum Başkanları: Gülay Görak, Zeynep Conk*
- 11.15-11.45 Çevre Barış Demirdağ,  
Hande Sena Çiftçi,  
Yağmur Parlak
- 11.45-12.15 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Pediatri Hemşireliği Lale Büyükgönenç
- 12.15-13.30 Öğle Yemeği**

<b>13.30-14.30</b>	<b>Pediatric Nursing Innovation</b> <i>Ötüm Başkanları: Suzan Yıldız, Sema Kuğuoğlu</i>	
13.30-14.00	Development of Nurse Driven Innovations	Onno Helder
14.00-14.30	Introducing Change Into Practice	Agnes Van Den Hoogen
<b>14.30-15.00</b>	<b>Kahve Arası</b>	
<b>15.00-16.00</b>	<b>Palliative Care</b> <i>Ötüm Başkanları: Medine Yılmaz, Vasiliki Matziou</i>	
15.00-15.30	Palliative Care: ADINO Program	Eugenia Trigos Arjona
15.30-16.00	Türkiye’de Palliative Care Uygulamaları	Ayfer Aydın
<b>16.00-17.30</b>	<b>Panel: Family Centered Care</b> <i>Ötüm Başkanları: Onno Helder, Hicran Çavuşoğlu</i>	
16.00-16.30	Family Centered Care	Lihui Zhu
16.30-17.00	Parental Empowerment in Intensive Care Units	Jos Latour
17.00-17.30	Türkiye’de Aile Merkezli Bakım Uygulamaları: Sorunlar & Çözümler	Sema Kuğuoğlu
<b>16.00-17.30</b>	<b>Tartışma: Pediatric Clinics Strengths, Weaknesses-Izmir Example</b> <i>Ötüm Başkanı: Zümrüt Başbakkal</i> <i>Konuşmacılar: Ebru Melek Benligül, Özlem Bülbül, Hacer Rasgel, Ayşe İslamoğlu, Selma Akpınar, Sevgi Çınar, Tuba Zavaroğlu</i>	

## SALON 2

<b>12.15-13.30</b>	<b>Öğle Yemeği</b>	
<b>13.30-14.30</b>	<b>Panel: Safe Care in the Neonatal Period</b> <i>Ötüm Başkanları: Zerrin Çiğdem, Sevil İnal</i>	
13.30-13.50	Preterm Babies Oral Feeding Transition	Duygu Gözen
13.50-14.10	Bath	Emine Efe
14.10-14.30	Massage	Hatice Bal Yılmaz
<b>14.30-15.00</b>	<b>Kahve Arası</b>	
<b>15.00-15.40</b>	<b>Traditional and Complementary Treatment</b> <i>Ötüm Başkanları: Fatma Güdücü Tüfekçi, Hacer Çetin</i>	
15.00-15.20	Childhood Period Traditional and Complementary Treatment Applications	Nurcan Özyazıcıoğlu
15.20-15.40	Oncology Patients with Traditional and Complementary Treatment Applications	Emine Erdem
<b>15.40-17.00</b>	<b>Child Intensive Care Safe Care</b> <i>Ötüm Başkanları: Hatice Bal Yılmaz, Emine Geçkil</i>	
15.40-16.00	Safe Transport	Gülçin Bozkurt
16.00-16.20	Safe Aspiration	Ebru Melek Benligül
16.20-16.40	Device Related Pressure Injuries Prevention	Dilek Beytut
16.40-17.00	Mechanical Ventilator Patients Monitoring Current Recommendations	Duygu Sönmez Düzkaya
17.00-19.00	<b>Oral Presentation Meeting</b> <i>Ötüm Başkanı: Duygu Gözen, Zerrin Çiğdem, Fadime Üstüner Top</i>	

### SALON 3

- 12.15-13.30 Sözel Bildiri Oturumu**  
**Oturum Başkanı:** *Fatma Güdücü Tüfekçi, Dilek Konuk Şener*
- 13.30-14.30 Panel: Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde Bilişim ve Teknoloji**  
**Oturum Başkanları:** *Fatma Taş Arslan, Ayşegül İşler Dalgıç*
- 13.30-13.50 Bakımda Simülasyon Uygulamaları Ebru Törüner  
13.50-14.10 İlaç Yönetimi Karar Destek Sistemi Beste Özgüven Öztornacı  
14.10-14.30 Yapay Zeka Çalışmaları Ayfer Açıkgöz
- 14.30-15.00 Kahve Arası**
- 15.00-17.00 Workshop: Pain Management** Carolyn Mackintosh-Franklin  
Esra Ardahan Akgül
- 17.00-19.00 Sözlü Bildiri Oturumu**  
**Oturum Başkanı:** *Meral Bayat, Naime Altay, Filiz Arslan*

### POSTER ALANI

- 16.00-17.00 Poster Bildiri Oturumu**  
**Oturum Başkanı:** *Seher Sarıkaya Karabudak, Eda Aktaş*
- 17.00-18.00 Poster Bildiri Oturumu**  
**Oturum Başkanı:** *Dijle Ayar, Ayşe Kahraman*

### ELİNDİ SALONU

- 10.30-12.00 Sözlü Bildiri Oturumu**  
**Oturum Başkanı:** *Ayşe Ferda Ocakçı, Çağrı Çövenner Özçelik*
- 13.00-15.00 Sözlü Bildiri Oturumu**  
**Oturum Başkanı:** *Ayda Çelebioğlu, Aynur Aytekin Özdemir*
- 15.00-17.00 Sözlü Bildiri Oturumu**  
**Oturum Başkanı:** *Emine Efe, Özgür Alparslan, İlknur Kahrıman*
- 17.00-19.00 Sözlü Bildiri Oturumu**  
**Oturum Başkanı:** *Yurdağül Erdem, Rana Yiğit, Esra Tural Büyük*



## 29 Kasım 2019

### SALON 1

<b>08.30-09.00</b>	<b>Konferans</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Lale Büyükgönenç, Yurdagül Erdem Yaşamın İlk 1000 Gününde Nörolojik Gelişim ve Gelişimin Desteklenmesinde Hemşirenin Yeri	Güler Cimete
<b>09.00-10.30</b>	<b>Panel: Enfeksiyon Kontrolü</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Firdevs Erdemir, Eugenia Trigos Arjona	
09.00-09.30	CLABSI Prevention Bundles	Agnes van den Hoogen
09.30-10.00	Barrier Cap	Onno Helder
10.00-10.30	Enfeksiyon Kontrolünde Behçet Uz Hastanesi Başarısı	İlker Devrim Nuriye Turgut Selma Uslu
<b>10.30-11.00</b>	<b>Kahve Arası</b>	
<b>11.00-12.30</b>	<b>Pediyatrik Bakımdan Erişkin Bakıma Geçiş</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Candan Öztürk, Emine Efe	
11.00-11.30	Transition (which is the preparation young people with long term condition require, prior to their move into adult health care services)	Marie Marshall
11.30-12.00	Diyabetli Çocuk Örneği	Evrin Kızılar
12.00-12.30	Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Erişkin Bakıma Geçiş	Alev Girli
<b>12.30-13.30</b>	<b>Öğle Yemeği</b>	
<b>13.30-14.30</b>	<b>Panel</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Sevim Savaşer, Ayşe Ferda Ocakçı	
13.30-14.00	Parental Presence at Induction of Anesthesia: Perception's of a Pediatric Surgical Department Before and After Program Implementation	Thomas Ziakas
14.00-14.30	Frontiers in Pediatric Nursing: Challenges and Perspectives for the Future	Vasiliki Matziou
<b>14.30-15.00</b>	<b>Kahve Arası</b>	
<b>15.00-16.00</b>	<b>Panel</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Suzan Yıldız, Duygu Arıkan	
15.00-15.30	Çocuk Sağlığında Etik Konular	Hicran Çavuşoğlu
15.30-16.00	Çocuk Sağlığında Adli Konular	Yurdagül Erdem
<b>16.00-17.00</b>	<b>Panel: Global Sağlık Sorunları</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Ebru Kılıçarslan Törüner, Marie Marshall	
16.00-16.30	HIV; What We Know? What We Do?	Janet Molzan Turan
16.30-17.00	Çocuğun Cinsel İstismarının Değerlendirilmesinde Çocuk İzlem Merkezi	Özlem Bağ
<b>17.00-18.00</b>	<b>Konferans</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Güler Cimete, Meral Bayat	
17.00-17.30	Çocuk Koruma Sistemi	Hasan Özdemir
17.30-18.00	Korunmaya Muhtaç Çocuklara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	Hacer Çetin

## SALON 2

<b>08.30-09.00</b>	<b>Konferans</b> <i>Oturum Başkanı: Dilek Ergin, Figen Yardımcı</i> Manevi Bakım	Zerrin Çiğdem
<b>09.00-10.30</b>	<b>Panel: Sağlıklı Çocuklarda Beslenme</b> <i>Oturum Başkanı: Bahire Bolışık, Rana Yiğit</i>	
09.00-09.30	Eşsiz Besin Anne Sütü	Nursan Çınar
09.30-10.00	Tamamlayıcı Beslenme	Dilek Ergin
10.00-10.30	Adölesanlarda Beslenme	Hüsniye Çalışır
<b>10.30-11.00</b>	<b>Kahve Arası</b>	
<b>11.00-12.30</b>	<b>Panel: Yetersizliği Olan Çocuklar</b> <i>Oturum Başkanları: Figen Yardımcı</i>	
11.00-11.30	Serebral Palsisi Olan Çocuklarda Bakım	Ayşegül İşler Dalgıç
11.30-12.00	İstismarın Önlenmesi	Zehra Çalışkan
12.00-12.30	Yetersizliği Olan Çocuk ve Ailenin Güçlendirilmesi EÇADEM Örneği	Ayşe Ferda Ocakçı
<b>12.30-13.30</b>	<b>Öğle Yemeği</b>	
<b>13.30-14.30</b>	<b>Panel: Pediatri Hemşireliğinde Model Kullanımı</b> <i>Oturum Başkanları: Hüsniye Çalışır, Murat Bektaş</i>	
13.30-13.50	Araştırmalarda Model Kullanımı	Meral Bayat
13.50-14.10	Bakımda Model Kullanımı	Firdevs Erdemir
14.10-14.30	Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Modeli	Dilek Yıldız
<b>14.30-15.00</b>	<b>Kahve Arası</b>	
<b>15.00-16.30</b>	<b>Panel</b> <i>Oturum Başkanı: Melahat Akgün Kostak, Türkan Turan</i>	
15.00-15.30	Pediatri Hemşiresinin Rol ve Değerleri	Rana Yiğit
15.30-16.00	Şefkat Yorgunluğu	Candan Öztürk
16.00-16.30	Hemşirelerin Güçlenmesi	Fatma Güdücü Tüfekçi
<b>16.30-19.00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanları: Gülümser Dolgun, Hüsniye Çalışır, Dilek Küçük Alemdar, Evrim Kızılar</i>	

## SALON 3

<b>08.00-09.00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanları: Gülçin Bozkurt, Murat Bektaş</i>	
<b>09.00-10.30</b>	<b>Panel: Güvenli Çevre</b> <i>Oturum Başkanları: Duygu Gözen, Ayfer Aydın</i>	
09.00-09.20	Ev Kazaları	Türkan Turan
09.20-09.40	Astımda Çocuklarda Güvenli Çevre	Emine Geçkil
09.40-10.00	Güvenli Oyuncak	Aynur Aytekin Özdemir
10.00-10.20	Pediatri Kliniklerinde Güvenli Çevre	Sevil İnal

<b>10.30-11.00</b>	<b>Kahve Arası</b>	
<b>11.00-12.30</b>	<b>Adölesan Sağlığı</b> <i>Oturum Başkanları: Serap Balcı, Emine Erdem</i>	
11.00-11.20	Adölesan Dönemde Madde Kullanımı	Selen Özakar Akça
11.20-11.40	Adölesan Dönemde Yeme Bağımlılığı	Gülümser Dolgun
11.40-12.10	Adölesan Dönemde Şiddet ve Zorbalık	Filiz Arslan
12.10-12.30	Adölesan Sağlığının Korunmasında Hemşirelik Uygulamaları	Ayda Çelebioğlu
<b>12.30-13.30</b>	<b>Öğle Yemeği</b>	
<b>13.30-14.30</b>	<b>Kanıtı Dayalı Bakım</b> <i>Oturum Başkanı: Gülçin Bozkurt, Naime Altay</i>	
13.30-13.45	Monitorizasyon Teknikleri	Mücella Arı
13.45-14.00	Klorheksidin Kullanımı	Dilek Küçük Alemdar
14.00-14.15	Enterel Beslenme	Bengü Çetinkaya
14.15-14.30	Mukozit Yönetimi	Sevcan Atay Turan
<b>14.30-15.00</b>	<b>Kahve Arası</b>	
<b>15.00-16.00</b>	<b>Kısa ve Öz</b> <i>Oturum Başkanları: Filiz Arslan, Dilek Yıldız</i>	
15.00-15.10	Palyaço Modeli	Özgür Alparslan
15.10-15.20	Müzik Terapi	Atiye Karakul
15.20-15.30	High Flow Oksijen Uygulaması	Gönül Temel
15.30-15.40	Hipotermi	Gonca Muslu
15.40-16.00	Pediyatrik Kan Alma İyi Uygulamalar	İpek Çınaroğlu
16.00-18.00	<b>Sözel Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanı: Lale Büyükgönenç, Nursan Çınar, Ferdağ Yıldırım</i>	

## ELİNDİ SALONU

<b>08.30-10.30</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanı: Sema Kuşuoğlu, Serap Balcı, Tülay Kuzlu Ayyıldız</i>
<b>10.30-12.00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanı: Hicran Çavuşoğlu, Fatma Taş Arslan</i>
<b>13.00-15.00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanı: Ayşegül İşler Dalgıç, Hülya Karataş, Selen Özakar Akça</i>
<b>15.00-17.00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanı: Nurcan Özyazıcıoğlu, Emine Erdem, Ayşe Kahraman</i>
<b>17.00-19.00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanı: Duygu Arıkan, Emine Geçkil, Özgür Alparslan, Melahat Akgün Kostak</i>

## POSTER ALANI

<b>11.00-12.00</b>	<b>Poster Bildiri Oturumu 5</b> <i>Oturum Başkanı: Nesrin Şen Celasin, Gülçin Özalp Gerçeker</i>
<b>16.00-18.00</b>	<b>Poster Bildiri Oturumu 6</b> <i>Oturum Başkanı: Birsen Mutlu, Zehra Çalışkan</i>



## 30 Kasım 2019

### SALON 1

<b>09.00-09.45</b>	<b>Konferans</b> <i>Oturum Başkanları: Nursan Çınar, Nurcan Özyazıcıoğlu</i>	
09.00-09.45	Bağışıklamada Sık Karşılaşılan Sorular, Sorunlar	Dilek Yılmaz Çifdoğan
<b>09.45-11.15</b>	<b>Panel: Kronik Hastalık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar</b> <i>Oturum Başkanları: Ayda Çelebioğlu, Gülümser Dolgun</i>	
09.45-10.15	Romatizmal Hastalıklar	Melahat Akgün Kostak
10.15-10.45	Diyabet	Zehra Doğan
10.45-11.15	Kistik Fibrozis	Fatma Taş Arslan
<b>11:15-12:00</b>	<b>Panel: Güncel Çocuk Sağlığı Sorunları</b> <i>Oturum Başkanları: Bengü Çetinkaya, Selen Özakar Akça</i>	
11.15-11.40	Teknoloji Bağımlılığı	Suzan Tek
11.40-12.00	Obezite	Murat Bektaş
12.00-12.30	Kapanış	

### SALON 2

<b>08.00-11.00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanı: Ebru Kılıçarslan Törüner, Sibel Küçük, Ayfer Açıkgöz, Zübeyde Korkmaz</i>	
--------------------	--	--

### SALON 3

<b>08.00-11.00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanı: Sevil İnal, Türkan Turan, Duygu Sönmez Düzkaya, Gonca Muslu</i>	
--------------------	--	--

### ELİNDİ SALONU

<b>08.00-11.00</b>	<b>Sözlü Bildiri Oturumu</b> <i>Oturum Başkanı: Candan Öztürk, Hacer Çetin, Dilek Ergin, Gülçin Gerçeker</i>	
--------------------	---	--

## İÇİNDEKİLER

KONGRE KURS METİNLERİ .....	18
KONGRE KONUŞMA METİNLERİ .....	36
SÖZEL BİLDİRİ TAM METİNLER .....	206
POSTER BİLDİRİ TAM METİNLER .....	880
SÖZEL BİLDİRİ ÖZET METİNLER .....	1017
POSTER BİLDİRİ ÖZET METİNLER .....	1294

# KONGRE KURS METİNLERİ

# ÇOCUKLARDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ (ÇİYAD) KURSU

## Temel Yaşam Desteği

Uzm. Hem. Ebru Melek Benligül

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

**ÇOCUKLARDA İLERİ  
YAŞAM DESTEĞİ  
(ÇİYAD) KURSU**

### ÖZET

Temel yaşam desteği alması gerekenlerin çoğu hastane veya bir başka sağlık kurumu dışındaki çocuklardır ve bu hastalara bir an önce girişimde bulunulması yaşam kurtarıcı olacaktır. Yaşam desteği birbirini izleyen bileşenlerden oluşur. Öncelikle kurtarıcı kendinin ve çocuğun güvenliğini sağlamalı ve daha sonra çocuğa yüksek sesle seslenerek, yanıt alınamamışsa hafifçe dokunarak vereceği yanıtın derecesi değerlendirilmelidir. Yardım çağırma aşamasında ani kollaps gözlenen hastalar dışında önce hastaya müdahale edilir ve daha sonra telefon ile yardım çağrılır. Ancak yanınızda cep telefonu varsa hopperleri açılarak 112 aranırken, müdahaleye başlanmalıdır. Ani kollaps gelişen hastalarda ise önce yardım çağrılmalı ve otomatik eksternal defibrilatöre bir an önce ulaşım sağlanmalıdır. Nabız değerlendirmesi solunumla eş zamanlı olarak maksimum 10 sn içinde yapılmalıdır. Süt çocuğunda brakial arter, 1 yaşın üstündeki çocuklarda ve erişkinde karotid arter nabızı kontrol edilmelidir. Dolaşım var ancak solunum yoksa dakikada 12-20 olacak şekilde solunum desteği yapılmalıdır. Eğer kurtarıcı 10 sn içinde nabız alamazsa veya nabızı değerlendiremezse ya da kalp atımı 60/dk altında, yeterli ventilasyon ve oksijenizasyona rağmen dolaşım bozukluğu bulguları varsa kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR) başlamalıdır. 2010 yılında Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Kalp Cemiyeti'nin yayınlamış oldukları canlandırma rehberindeki değişiklikten bu yana canlandırmaya göğüs basısı ile başlanıp daha sonra havayolu açıklığının sağlanarak, solunumun desteklenmesi şeklinde devam edilmektedir (CAB). Uygulanacak olan KPR tek kurtarıcı varsa 30 kalp masajı 2 solutma, iki kurtarıcı varsa 15 kalp masajı 2 solutma şeklinde olmalıdır. Göğüs basısı iki meme başını birleştiren çizginin hemen altına ve göğüs ön arka çapının 1/3'si kadar derinlikte, bebek ve çocukta en az 100/dk, en fazla 120/dk hızında uygulanmalıdır. Günümüzde, çocuk olgularda göğüs basısı ile birlikte ventilasyon esas olmakla birlikte, ağızdan ağıza solunum yaptırmak istemeyen veya yapamayan sağlık dışı kurtarıcıların hiç canlandırma yaptırmamalarındansa sadece göğüs basısı ile resüsitasyon yapmaları tercih edilmelidir

## Solunum Yetmezliğinin Tanınması Ve Tedavisi- 1

Uzm. Dr. Nihan Şık

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

**ÇOCUKLARDA İLERİ  
YAŞAM DESTEĞİ  
(ÇİYAD) KURSU**

### ÖZET

Solunum sistemine ait problemler çocukluk yaş grubunda sık olmakla birlikte kalp solunum durmasının en sık nedeni yine solunum yetmezliğidir. Bu nedenle hızla tanı koymak ve tedaviyi geciktirmemek önemlidir. Süt çocuklarında çevreyle iletişimin azalması, bilinç düzeyindeki değişiklik hızlı ilerleyen solunum yetmezliğinin ilk bulgusu olabilir. Çocuklarda solunum yetmezliğinin en erken objektif bulgusu takipnedir. Solunum işlevlerini değerlendirirken; solunum hızı ve mekaniği, bilinç düzeyi, deri rengi ve muköz membranların durumu izlenmelidir. Solunum sıkıntısı bulguları olan bilinci açık çocuklar, havayolu açıklığının sağlanabildiği ve solunum çabasının en aza indirildiği pozisyonda tutulmalıdırlar. Çocuk dalgın veya bilinci kapalı ise havayolunda tıkanıklığın nedeni, boynun fleksiyonu, dilin geriye doğru yer değiştirmesi veya hipofarinksin kollapsı olabilir. Havayolunun açılması için öncelikle invazif olmayan yöntemler kullanılmalıdır. Bu yöntemler arasında baş geri çene yukarı manevrası veya çene itme manevrası olabildiği gibi orofaringeal ya da nazofaringeal havayolu araçları da kullanılabilir. Gerekiyorsa hava yolu, nazofarinks ve orofarinks aspire edilerek sekresyonlardan, mukusdan ve kandan temizlenmelidir. Kritik hastalara, arteriyel oksijen basıncının düzeyinden bağımsız olarak oksijen verilmelidir. Oksijen verme yöntemleri düşük ve yüksek akımlı sistemler olmak üzere ikiye ayrılırlar. Oksijen verme yöntemleri nazal kanülden geri solumasız oksijen maskesine kadar değişik yöntemlerle uygulanabilmektedir. Spontan solunumu olan kritik her hastaya uygulanacak olan oksijen verme yöntemi geri solumasız oksijen maskesi ile olmalıdır. Çocuğun solunum çabası yetersizse pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmalı ve ileri hava yolu desteği sağlanmalıdır.



## Solunum Yetmezliğinin Tanınması Ve Tedavisi - 2

Prof. Dr. Murat Duman

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

**ÇOCUKLARDA İLERİ  
YAŞAM DESTEĞİ  
(ÇİYAD) KURSU**

### ÖZET

Solunum sıkıntısı ile gelen hastanın tedavisinde öncelik, hava yolu stabilizasyonunun sağlanması, oksijenizasyonun düzeltilmesi, ventilasyonun sağlanması ve solunum işinin azaltılmasıdır. Yeterli spontan solunumu olmayan hastalarda kendi kendine şişen rezervuarlı balon-maske ile pozitif basınçlı ventilasyona başlanmalı ve hasta entübe edilerek mekanik ventilasyon desteğine geçilmelidir. Balon-maske ile solutma doğru uygulandığında etkili bir yöntemdir. Bunun için hastaya uygun boyuttaki araçlar seçilmelidir. Doğru hacimdeki balon (küçük çocuklarda 500 ml, büyük çocuklarda 600-1000 ml, ve erişkinlerde 1500 ml) kullanmak yeterli tidal volümü sağlamak açısından önemlidir. Yüz maskeleri hasta gözlemlenebilecek şekilde şeffaf, kaçağa izin vermeyecek şekilde yüz anatomisine uygun ve temas ettiği yüzey yumuşak olmalıdır. Uygun maske burun kökünü ve çene ucunu kaplaması gerekir. Balon-maske ile solutma için iki elle C-E tekniği kullanılmalıdır. Eğer göğüs kalkmıyorsa havayolu açıklığı, balon ve gaz kaynağı kontrol edilmelidir. Havayolunun sağlanmasında deneyimli kullanıcılar tarafından uygulanabilen diğer bir araç ise laringeal maskedir. Laringeal maske orofarinksten hipofarinkse doğru açıklığı çeneye bakacak şekilde itilerek yerleştirilir. Yerleştirme sonrası kaf şişirilerek hipofarinksin kapanması sağlanır. Böylece maskenin açık tarafı glottik açıklığa doğru yerleşmiş olur. Ancak acil durumda ventilasyonun sağlanması için altın standart trakeyal entübasyondur. Entübasyon işlemine başlamadan, aspiratör, oksijen kaynağı, oral nazal hava yolları, değişik boyutlarda entübasyon tüpleri, laringoskop ve değişik büyüklükte bıçaklar, tüm ilaçlar hazır olmalıdır. Uygun boyutta kafli endotrakeal tüp seçiminde tüpün iç çapı için yaş/4+ 3.5 formülü kullanılır. Entübasyon öncesi balon maske ile % 100 oksijen uygulanmalı ve hasta monitörize edilmelidir. Süt çocuğu ve küçük çocuklarda düz (Miller) laringoskopi bıçağı, daha büyük çocuklarda ise eğimli bıçaklar (Macintosh) kullanılır. Ortaya çıkabilecek hipoksiyi önlemek adına entübasyon işlemi 30sn'den kısa sürmelidir. İşlemin doğruluğunu gösteren en güvenilir yöntem solunum havasındaki karbondioksitin monitorizasyonudur. Simetrik göğüs hareketlerinin gözlenmesi, her iki aksilla göğüs duvarlarında eşit ses duyulması, solutma

esnasında midede hava sesi duyulmaması, nabız oksimetrede saturasyonda yükselme entübasyonun doğruluğunu destekler. Hava yolu sağlanmasında nadiren gereksinim duyulan ancak hayat kurtarıcı olan bir yöntem de krikotirotomidir. Yabancı cisim tıkanıklığı, ciddi orofaringeal zedelenme, enfeksiyon veya laringeal travmalarda gerekebilir. Cerrahi (insizyon) yöntem veya iğne (ponksiyon) ile yapılabilir.

## Çocuklarda İleri Yaşam Desteğinde Akılcı İlaç Kullanımı

Uzm. Dr. Tolga Besci

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,  
Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

**ÇOCUKLARDA İLERİ  
YAŞAM DESTEĞİ  
(ÇİYAD) KURSU**

### ÖZET

Kalp durması, şok ve canlandırma sonrası kalp kası işlev bozukluğunun tedavisinde akılcı ilaç kullanımı hayat kurtarıcıdır. En sık kullanılan ilaçlar arasında adrenalin, noradrenalin, atropin, dopamin, dobutamin, glukoz, sodyum bikarbonat, lidokain, amiodaron, adenozin ve milrinon yer almaktadır.

Adrenalin, canlandırmada kullanılan en önemli ilaçtır. Hem  $\alpha$ -adrenerjik hem de  $\beta$ -adrenerjik reseptörler üzerinden etki ederek kontraktiletiyi, koroner ve serebral perfüzyonu artırır. Canlandırmada 1/10.000'lik adrenalin 0.01mg/kg dozda intravenöz (iv) ya da intraosseöz yolla uygulanır. Bunun dışında nabızsız ventriküler taşikardi (VT), ventriküler fibrilasyonda (VF) defibrilasyon başarısını arttırmak için ve yeterli oksijenizasyona rağmen devam eden semptomatik bradikardi, anafilaksi, krup ve şok tedavisinde de yeri vardır. Noradrenalin ise güçlü  $\alpha$ -agonist ve orta derecede  $\beta$ 1-agonist etkiye sahip bir ilaçtır. Septik şokta vazopressör tedavi olarak 0.1-5 $\mu$ g/kg/dk dozda iv infüzyon şeklinde uygulanır. Ayrıca hipovolemik olmayan dekompanze şok tedavisinde  $\alpha$ -adrenerjik ve  $\beta$ -adrenerjik etkisinden faydalanmak üzere dopamin 10-20 $\mu$ g/kg/dk dozda iv infüzyon; kardiyojenik şokta ve canlandırma sonrası stabilizasyon amaçlı selektif  $\beta$ 1 agonist etkisinden yararlanmak üzere dobutamin 5-15 $\mu$ g/kg/dk dozda iv infüzyon şeklinde uygulanabilir. Kalp durmasında yeri olmayan parasempatolitik etkili atropin AV blok, vagal etkiye bağlı semptomatik bradikardi ve kolinerjik ilaç zehirlenmesinin tedavisinde 0.02mg/kg dozda iv ya da intraosseöz yolla uygulanır. Bunun dışında supraventriküler taşikardi tedavisinde adenozin, defibrilasyona yanıtız VF ve nabızsız VT tedavisinde lidokain ve hem supraventriküler hem de ventriküler aritmilerin tedavisinde amiodaron kullanılmaktadır.

## Şok ve Tedavisi

Uzm Dr. Anıl Er

S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

**ÇOCUKLARDA İLERİ  
YAŞAM DESTEĞİ  
(ÇİYAD) KURSU**

### ÖZET

Şok, dokuların gereksinimi olan maddelerin ve oksijenin karşılanamaması sonucu ortaya çıkan ve doku perfüzyon bozukluğu ile seyreden ani bir durumdur. Etiyolojiye göre sınıflandırıldığında, hipovolemik, kardiyojenik ve distrübütif şok olmak üzere ayrılırken fizyolojik duruma göre kompanse veya dekompanse olmak üzere ayrılır. Kompense şok, sistolik kan basıncı normal olmak şartıyla doku ve organ perfüzyonunun yetersiz olması (taşikardi, soğuk ekstremiteler, uzamış kapiller geri dolun zamanı, santral nabızlarla karşılaştırıldığında zayıf periferik nabızlar) olarak tarif edilir. Dekompense şok ise kompensatuvar mekanizmaların yetersiz kaldığı durumlarda, mental durumda baskılanma, idrar çıkışında azalma, belirgin metabolik asidoz, belirgin taşikardi ve taşipne ve de düşük sistolik kan basıncı ile karakterizedir. Şokun erken bulguları kolayca fark edilmez, bu nedenle tanınması oldukça zordur. Bulgular içerisinde taşikardi, bilinç durumunda değişiklik, oligüri-anuri, hipotoni, periferik nabızların palpe edilmemesi veya periferik ve birlikte santral nabızların zayıf alınması, ekstremitelerin soğuk olması ve kapiller geri dolun zamanının uzun olması yer almaktadır. Bradikardi, hipotansiyon ve düzensiz solunum ise geç bulgulardır. Hızlı kalp-solunum değerlendirmesinde öncelikle çocuğun fizyolojik durumunu değerlendirilmelidir. Şoktaki hastaya yeterli oksijen geri solutmasız maske, hood, balon-maske ile solutma ve mekanik ventilasyon ile sağlanabilir. Şoktaki hastada amaç oksijen saturasyonunu %99-100'lerde tutmak olmalıdır. Ventriküler önyükü uygun hale getirmek ve damar-içi hacmi doldurmak şokun temel amacıdır. Hacim doldurma yapıldıktan sonra hastanın yanıtı tekrar değerlendirilir. Hacim doldurmaya olumlu yanıt hipotansiyonun düzelmesi, ekstremitelerinin ısısının düzelmesi, periferik nabızların iyi alınması, çocuğun renginin düzelmesi ve kapiller geri dolun zamanının azalmasıdır. Bununla beraber ek olarak çocuğun idrar çıkışı artabilir ve bilinç durumu düzelebilir. Eğer şoktaki çocuğun bilinci düzelmiyor veya daha bozuluyorsa nörolojik

komplkasyon dűűnűlmelidir. Eęer yeterli oksijenizasyon, solunum, kalp hızı ve damar-içi hacmin doldurulmasına raęmen űok tablosu devam ediyorsa vazoaktif ilaç tedavisi endikasyonu vardır. İnotropik ajanlar hipovolemik űokta yeterli sıvı tedavisi yapılmamıűsa yararlı olmaz

## Çocuklarda Sık Rastlanan Ritim Bozuklukları

Uzm. Dr. Emel ULUSOY

S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

**ÇOCUKLARDA İLERİ  
YAŞAM DESTEĞİ  
(ÇİYAD) KURSU**

### ÖZET

Aritmilerin sıklığı ve klinik önemi çocuklarda ve erişkinlerde farklılık göstermektedir. Çocuklarda kalp-solunum durması, erişkindekinin tersine ani olmayıp genellikle solunum sıkıntısı, solunum yetmezliği ve şoka ikincildir. Ancak daha önce iyi olan bir çocukta ani kollaps gelişirse bu durumdan birincil olarak kardiyak aritmi sorumlu olabilir. Kalp durması olan çocukların çoğunda sıklıkla geniş QRS kompleksinin eşlik ettiği asistol veya bradikardi vardır. Çocuklarda normal kalp hızı çocuğun yaşı, aktivite düzeyi ve klinik durumundan etkilenir. Kalp hızı yaş arttıkça azalır ve her yaş grubunda normal değerler oldukça geniş bir yelpazededir. Solunumsal ve kalp-dolaşım sistemi yönünden dengede olmayan çocuklara mutlaka EKG izlemi yapılmalıdır ve aritmi varsa 12 derivasyonlu EKG çekilmelidir. Ritimlerin nabıza, nabız hızına ve sistemik dolaşıma olan etkisi bilinmelidir. Acil tedavi hastanın genel durumuna göre belirlenir. Eğer hipotansiyon ve son-organ perfüzyon yetmezliği olan şok bulguları varsa veya arrest ritime ilerleme olasılığı yüksekse ritim bozukluklarının tedavisi acildir. Ritim bozukluklarını tedavi etmede uygulanan farmakolojik olmayan girişimler arasında elektriksel (defibrilasyon, senkronize kardiyoversiyon ve pil takma) veya mekanik girişimler (vagal manevralar, perikardiyosentez, toraks tüpü takılması) sayılabilir. Kalp-damar sistemi dengesini bozan 'yavaş ritimler'in en önemli nedeni hipoksi'dir. Bu nedenle bu hastalarda öncelikle oksijenizasyon ve solunum düzeltilmelidir. Kardiyovasküler stabiliteyi bozan hızlı ritimlere örnekler supraventriküler taşikardi ve ventriküler taşikardi'dir. Eğer bu taşikardiler semptomatik ve hayatı tehdit edici boyutta ise en hızlı ve etkili tedavi senkronize kardiyoversiyon'dur. Kollaps ritimlerinde nabız alınamaz. Ventriküler fibrilasyon (VF), nabızsız VT, asistol ve nabızsız elektriksel aktivitenin (NEA) tüm şekilleri kollaps ritimlerdir. VF ve nabızsız VT'de erken defibrilasyon yapmak gerekir.

# DİYABETLİ ÇOCUĞUN EĞİTİMİNDE FARKLI EĞİTİM MODELLERİ KURSU



## Diyabet Eğitiminde Yaşanan Güçlükler

Nesrin Şen Celasin

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa

**DIYABETLİ ÇOCUĞUN  
EĞİTİMİNDE FARKLI  
EĞİTİM MODELLERİ  
KURSU**

### ÖZET

Ömür boyu süren, kronik bir hastalık olan diyabeti yönetebilmenin temeli diyabet eğitimidir. Tüm diyabetli çocuk ve ailelerinin yüksek kalitede diyabet eğitimi alma hakları vardır. Diyabet eğitimi, hastada istenilen davranış değişimini sağlamak için planlanan bir düzenlemedir ve her bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun yapılması gerekmektedir. Diyabet takip ve tedavisi birbirine benzemekle birlikte, çocuk ve adolesanlarda erişkinden farklılık göstermektedir. Farklı yaş gruplarındaki çocuk ve ergenler, ebeveynler, diyabetli küçük çocukların bakıcıları için özel oluşturulmuş eğitim programları ve yaşa uygun eğitim materyalleri kullanılması tavsiye edilmektedir. Diyabet eğitimi, sadece bilgi ve beceri kazanmak için değil, aynı zamanda günlük yaşam biçimine uyum için yeni alışkanlıklar kazandırmak için de verilmektedir. Hayatın her aşamasında geliştirilerek devam eden dinamik bir süreç olan diyabet eğitimi, multi disiplinler ekip (hekim, hemşire, diyetisyen..) tarafından sürdürülmesi gerekmektedir. Diyabetli bireyin ve ailesinin, hastalık hakkında bilgilendirilmesi, olumlu davranış değişikliği sağlanması, geniş ve kapsamlı eğitim alması hastalık kontrolü için son derece önemlidir. Diyabet eğitimi yaşlara özel başlangıç/ temel eğitimi ve ileri düzey eğitimleri içermelidir. Diyabet eğitiminde; her ailenin dinamiklerinin ve çocuğun özelliklerinin farklı olacağı, yaş büyüdükçe yaşa göre eğitimin planlanması gerektiği ve eğitimde ihtiyaçların değişeceği bilinmelidir. Teknolojinin gelişmesi takip edilmeli ve uygulamalardaki gelişmeler konusunda diyabetli çocuk ve ailesi bilgilendirilmelidir. Diyabet ekibi yaşa uygun eğitim gereçleri kullanmalı ve adolesanın kendi psikososyal çevresi, koşulları değerlendirilerek eğitim verilmelidir. Diyabetli çocuk ve gencin kendi kendine izlem becerisi kazanması için yaşa göre düzenleme yapılmalıdır. Bebeklik döneminde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri ile erişkin süreç yada okul sürecinde yaşanan sorunlar farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle çocuğun yaşı, yaşam şekli, ve aile yapısı diyabet eğitim programı yapılırken göz önüne alınmalıdır. Diyabet eğitim stratejileri, durumun gereksinimlerine göre, basit bir telefon irtibatından, kapsamlı bir programa kadar

geniş bir yelpazede olabilir. Diyabet eğitiminde tek bir eğitim metodu ve materyali yerine, hedef kitlenin eğitimi için; broşür, telefon, afiş, slayt, kitap ve dergilerden, internetten, görsel ve yazılı medyadan yararlanılması gerekmektedir. Ancak bunların hiç birisi diyabet eğitimcilerinin bire bir vermiş olduğu eğitimin yerini tutmamaktadır. Diyabet eğitimcilerinin bire bir veya grup eğitimleri yaparak hedef kitleyi eğitmesi en önemli eğitim yöntemidir. Ayrıca diyabet ekibinin (hekim, hemşire, diyetisyen) diyabetli hastalara yeterli zaman ayırmaları gerekmektedir. Aksi durumda, diyabet eğitiminde güçlükler yaşanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 1 Diyabet, Diyabet Eğitimi, Diyabet Eğitiminde Yaşanan Güçlükler

## Diyabetli Çocuğun Eğitiminde Farklı Eğitim Modelleri: Akran Eğitimi

Eda Aktaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

**DIYABETLİ ÇOCUĞUN  
EĞİTİMİNDE FARKLI  
EĞİTİM MODELLERİ  
KURSU**

### ÖZET

Kronik hastalıklar bireyin yaşamını olumsuz bir biçimde etkilemekte, bireye birtakım kurallara uyma ve belirli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu getirmektedir. Kronik bir hastalık olan tip 1 diyabet, komplikasyon riski ile çocuk ve ergende fizyolojik, duygusal ve sosyal sorunlara zemin hazırlamaktadır. Çocuk ve ergenin diyabeti, etkili şekilde yönetildiğinde, uzun dönem komplikasyonları önlenmekte ya da geciktirilmektedir. Diyabet eğitimi, diyabetin ayrılmaz bir parçasıdır. Dünyada diyabet eğitimi ile glisemik kontrolün sağlandığı, hastaneye yatışların azaldığı ve komplikasyonların geciktirildiği ya da önlendiği kabul edilmektedir. Diyabet eğitimcileri diyabet eğitiminde farklı öğretim modelleri kullanmaktadır. Bunlardan bir de akran eğitimidir.

Akran eğitimi; eğitim almış, gönüllü bireylerin, akranları ile birlikte gerçekleştirdikleri, bireylerin bilgi, tutum, beceri ve davranış yönünden gelişmesini ve kendi sağlıklarını koruma bilincini kazanmalarını amaçlayan eğitimsel etkinlikleri kapsamaktadır. Akran eğitimi; sosyal etkileşimi olan, birbirleri ile eşit statüde yer alan, benzer dil, tutum ve davranışa sahip olan gruplarda uygulanan planlı bir eğitim modelidir.

Akranlar önemli bir yapısal destek kaynağı olabilmektedir. Yedi yaştan sonra arkadaşlarının çocuk üzerindeki etkisi hissedilmeye başlanır. Bu etki yaş ilerledikçe daha da artmaktadır. Ergenin akranları ile ilişkisi, ebeveynleri ile kurduğu ilişkiden farklıdır. Anne- baba ile olan ilişkisinde ebeveyn otoritesine dayalı bir ilişki söz konusudur. Akranlarıyla kurduğu ilişkide ise ilk olarak sosyal ilişki kurmayı, güvenli davranış göstermeyi, kendi düşüncesini ifade etmeyi, başkalarının fikirlerini hoşgörü ile karşılayabilmeyi öğrenir. Özellikle ergenlerde akranlar diyabet yönetimi ve bakımına ilişkin duygusal destek sağlamada aile üyelerine göre daha etkin olabilmektedirler. Bu etkiden yola çıkarak uygulanan akran eğitim modelinin etkinliğini kanıtlayan birçok çalışma mevcuttur. Akran eğitimi modeli kullanılan çalışmaların incelenip, değerlendirilmesi tip 1 diyabetin etkin yönetiminde son derece önemlidir.

## Diyabetli Çocuğun Eğitiminde Farklı Eğitim Modelleri: Diyabet Kampları

Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik  
Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

**DIYABETLİ ÇOCUĞUN  
EĞİTİMİNDE FARKLI  
EĞİTİM MODELLERİ  
KURSU**

### ÖZET

Çocuklarda diyabet yönetimi yakın takip, kan şekeri izlemi, insülin yönetimi, beslenme planlaması, fiziksel aktiviteye uyum gibi gün içinde birkaç kez gerçekleştirilmesi gereken girişimleri içermektedir. Çalışmalar da göstermektedir ki, tip 1 diyabetliler kötü kötü diyabet yönetimi açısından risk altındadır. Bu nedenle tip 1 diyabetli çocuklara diyabeti yönetme becerilerinin öğretilmesi hayati ve pozitif çıktılarının olduğu bir durumdur.

Bunu öğretmenin en etkin yöntemlerinden birisi de diyabet kamplarıdır. Diyabet kampları diyabetli bir çocuğun yaşayabileceği en etkili deneyimlerden biridir. Diyabet kampları çocuklara eğitim, diyabet yönetimlerinde kendi söz sahibi olabilme, problem çözme becerilerinin gelişmesi gibi fırsatların yanı sıra akranlarıyla bir arada vakit geçirme ve eğlenme gibi olanaklar da sunmaktadır. Kamplarda birçok tip 1 diyabetli akranıyla bir arada olma şansı bulan çocuklar yalnız olmadıklarını, benzer sorunları birçok diyabetli çocuğun da yaşadığını gözlemleme şansı bulmaktadır. Aynı zamanda ebeveynler için de diyabetten bir süre uzaklaşmak dinlenmeleri için bir fırsat olmaktadır.

## Web Tabanlı Diyabet Eğitimi

Dijle AYAR

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

**DIYABETLİ ÇOCUĞUN  
EĞİTİMİNDE FARKLI  
EĞİTİM MODELLERİ  
KURSU**

### ÖZET

Tip 1 Diabetes Mellitus (T1DM) çocukluk yaş grubunda sık görülen T-hücrelerinin aracılık ettiği pankreasın beta hücrelerinin süregelen otoimmün veya otoimmün dışı nedenlerle haraplanması sonucu gelişen kronik metabolik bir hastalıktır (Mayer-Davis, Kahkoska, Jefferies, Dabelea, Balde, Gong et al., 2018). Kronik hastalığı olan çocuk/adölesanlarda optimal bakımın sağlanabilmesi için hasta eğitimi çok önemlidir (Phelan, Lange, Cengiz, Gallego, Majaliwa, Pelicand et al., 2018). Özellikle Tip 1 Diyabet gibi kronik bir hastalığı olan çocuk/adölesanlar hastalıklarına ilişkin yeterli bilgi ve beceri edinemediklerinde kendi öz bakımlarına dahil olmak istememektedirler. Bu nedenle çocuk/adölesanlara kendi bakımlarında sorumluluk verebilmek ve onları desteklemek için eğitim çok önemlidir. ISPAD (2018) rehberinde önerildiği gibi diyabetli adölesanlara verilen eğitimin devamlı, tekrarlayıcı ve teknolojik materyaller kullanılarak verilmesinin hastalığın yönetiminde etkili olacağı üzerinde durulmaktadır.

Türkiye’de diyabetli çocuk ve adölesanlar, temel diyabet eğitimi aldıktan sonra çoğunlukla üç ayda bir rutin kontrolleri için polikliniğe gelmekte ve ihtiyaçlarına yönelik eğitim almaktadır. Kontrollerde diyabetli çocuk/adölesanlardan üç aylık kan şekeri değerlerinin kayıt edilmesi beklenmektedir. Ancak çocuk/adölesanların ve ebeveynlerinin kayıtlı ilgili sorumluluk bilinci istendik düzeyde değildir, bu durum diyabet yönetiminin sağlıklı bir biçimde değerlendirilmesine engeldir. Bunun yanında diyabet tanısı alan çocuk/ adölesanlar, tanı anında temel bilgilerin yanında uzun dönemde olabilecek komplikasyonlar, hastalık anında yapması gerekenler, Tiroid ve Çölyak Hastalığı gibi ek bilgileri de öğrenmek zorundadır. Bu bilgilerin çoğunluğu sağlık ekibi tarafından tanı anında yazılı ya da sadece sözel olarak anlatılmaktadır. Ayrıca klinikte diyabetli bireyle karşılaşılın sürenin kısıtlı olması çocuk/adölesanın öğrenmesi gereken bilgileri ne kadar öğrendiği ve eğitimcinin bilgiyi ne kadar aktardığını değerlendirmeye izin vermemektedir (Han, Faulkner ve Arriaga, 2015). Sağlık kaynaklarındaki kısıtlılık, artan

sağlık maliyetleri, hastaların kısıtlı bilgiye sahip olması nedeniyle sağlık bakım hizmetlerinde geleneksel eğitim yöntemleri hastaların öz yönetimini geliştirme konusunda yeterli olamamaktadır (Tao ve Or, 2013). Ayrıca diyabetli hasta sayısı giderek artarken bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin sayısının aynı oranda artmaması, özellikle kırsal alanda yaşayan diyabetli çocuk/adölesanların bakıma ulaşmada sıkıntı yaşamalarına ve yetersiz tedavi almasına neden olmaktadır (Azar ve Gabbay, 2009).

Sağlık profesyonelleri diyabetli çocuk/adölesana bakım sağlarken bir takım ilkelere dikkat etmelidir, özellikle Tip 1 diyabetli adölesanlara verilen bakım ve eğitimin diyabetli çocuk ve yetişkine verilen eğitimlerden farklı olması önerilmektedir (IDF, 2015).

- ✓ Çocuk/adölesana özgü bakım bileşenleri belirlenmeli,
- ✓ Çocuk/adölesanların psikolojik ve fizyolojik gelişimi dikkate alınmalı,
- ✓ Adölesanlarda fizyolojik ve psikolojik değişimlere bağlı metabolik kontrolde dalgalanmalar olabileceği unutulmamalı,
- ✓ Uygun iletişim teknikleri (*hasta merkezli, yargılayıcı olmayan, destekleyici ve gözlemleyici*) kullanılmalı,
- ✓ Eğitim içeriği anlaşılır olmalı ve net bilgi içermeli,
- ✓ Eğitimler tekrarlı ve devamlı olmalı
- ✓ Eğitim planlı, belli amaç ve öğrenme hedefleri olmalı
- ✓ Kapsamlı, çeşitli ve farklı eğitim yöntemleri (adölesanı merkeze alan, açık tartışma gruplarının olması, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve sorunlarının tartışılması, risk alma davranışları, problem çözme becerileri, yaşa uygun yazılı materyallerin kullanılması, akran katılımlı grup eğitimi, CDs/DVD, kısa mesaj, e-mail, internet gibi yeni teknolojilerin kullanılması) ile diyabet eğitimi verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Yapılan çalışmalar Tip 1 Diyabetli çocukların sağlıkları ile ilgili bilgiyi daha çok internet aracılığıyla öğrendiğini göstermektedir (Kuske, Schiereck, Grobosch et al., 2017). Tip 1 diyabetli çocuğu olan ebeveynler de sağlık profesyonellerinin çocuklarını ve kendilerini uygun web sitesine yönlendirmelerini ya da geleneksel eğitim yöntemine ek olarak web sitelerini kullanmalarını istemektedirler (Balkhi, Olsen, Lazaroe et al., 2015). Sonuç olarak yapılan çalışmalar Tip 1 diyabetin yönetiminde web tabanlı eğitimin önemli bir rolünün olduğunu vurgulamaktadır. Web tabanlı eğitimin çocukların diyabete yönelik endişelerini azalttığı, yaşam kalitesi ve semptom yönetimini arttırdığı, öz yeterlilik düzeyini ve A1C değerini iyileştirdiğini göstermektedir (George, Delamater, Pulgaron ve ark., 2016). Diyabetli çocukların eğitiminde web tabanlı eğitim modelinin kullanılması, web tabanlı eğitimlerin farklı yaş gruplarında yaygınlaştırılması ve yüz yüze verilen klasik diyabet eğitimlerinin tamamlayıcısı olarak kullanılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Azar M, Gabbay R. Web-based management of diabetes through glucose uploads: has the time come for telemedicine? *Diabetes Res Clin Pract* 2009; 83(1): 9-17.
- Balkhi, A.M., Olsen, B., Lazaroe, L., et al. (2015). Paging Dr. Google: Parents' Report of Internet Use for Type 1 Diabetes Management. *Diabetes Care*, 38(2), e18-e19.  
<https://doi.org/10.2337/dc14-2461>
- George, S.M., Delamater, A.M., Pulgaron, E.R., Daigre, A., Sanchez, J. (2016). Access to and Interest in Using Smartphone Technology for the Management of Type 1 Diabetes in Ethnic Minority Adolescents and Their Parents. *Diabetes Technol Ther.*, 18(2):104-9. doi: 10.1089/dia.2015.0086.
- International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas. Diabetes In Child. 7th Edition. 2015.*  
file:///C:/Users/dozer/Desktop/IDF\_Atlas%202015\_UK.pdf  
Erişim Tarihi: 19.11.2019
- International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). (2011). *Global IDF/IsPad Guideline For Diabetes in Childhood and Adolescence: Diabetes in Adolescent. 6th. Edition.*  
<http://c.ymcdn.com/sites/www.ispad.org/resource/resmgr/Docs/ispad-lfac-pocketbook-final.pdf> Erişim Tarihi: 19.11.2019
- Han Y, Faulkner MS ve Arriaga RI. A Pilot Randomized Trial of Text-Messaging for Symptom Awareness and Diabetes Knowledge in Adolescents With Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Nursing* 2015; 30(6): 850-861.
- Kuske, S., Schiereck, T., Grobosch, S., Paduch, A., Droste, S., Halbach, S., Icks, A. (2017). *Syst Rev.*, 6, 212. doi: 10.1186/s13643-017-0602-8
- Mayer-Davis, E.J., Kahkoska, A.R., Jefferies, C., Dabelea, D., Balde, N., Gong, C.X., et al. (2018). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*, 19(27), 7-19. DOI: 10.1111/pedi.12773
- Phelan, H., Lange, K., Cengiz, E., Gallego, P., Majaliwa, E., Pelicand, J., Smart, C., Hofer, S.E. (2018). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetes education in children and adolescents. *Pediatric Diabetes*, 19 (27), 75-83. DOI: 10.1111/pedi.12762
- Tao D, Or CKL. Effects of self-management health information technology on glycaemic control for patients with diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2013;19: 133-143.

# KONUŞMA METİNLERİ



## Çocuğun Değeri

Doç.Dr. Serap Balcı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa,  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İstanbul

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen, eğitilen ve eldeki olanakları en üst düzeyde kullanarak, tüm gereksinimleri karşılanmaya çalışılan değerli bireylerdir. Çocuk minyatür bir erişkin değil, kendine özgü bir bireydir. Yetişkinlerin çocuklara yüklediği roller, anlamlar ve verdikleri değer tarihsel dönemlere, kültür ve medeniyetlere göre değişim göstermiş, çocuğa dönemsel olarak farklı yaklaşımlar sergilenmiştir. Buna göre ilkel toplumlarda, orta çağda, rönesans döneminde, modern çağda çocuklara farklı değerler verilmiştir.

İlkel toplumlar; göçebe hayatı yaşamakta, yiyeceklerini temin etmek, güvenliklerini sağlamak için hem vahşi hayvanlar hem de kötü hava koşullarıyla mücadele etmek zorundaydı. Bu yüzden çocukların bu şartlara uyum sağlayabilmesi için hasta ya da zayıf düşmemesi gerekiyordu. Toplum kurallarının zamanla değişmesiyle zayıf ve hasta çocuklar ölüme terk ediliyordu. Orta Çağda; çocuk "minyatür yetişkin" olarak kabul edilirdi, çocuklara kötü davranılırdı ve yaygın şekilde çocuk taşınır bir eşya ya da bir mülk parçası olarak görülürdü. Kölelerin çocukları, hayvanlarla birlikte yaşar ve çalışırdı. Disiplin katı, cezalar ağırdı. Geç Dönem Orta Çağ; savaşların, kıtlığın ve salgın hastalıkların yaşandığı bir dönemdi. Avrupa'da lepra, veba, çiçek gibi hastalıklar çok yaygındı. O dönemde, bebek ve çocuk ölüm oranları çok yüksek olduğu için, altı yaşından küçük çocuklar, ailenin bir üyesi olarak görülüyordu. Çocuklar ne ayrı tutuluyor, ne de özel bir kategori olarak tanımlanıyordu. Rönesansla beraber hümanizm kavramı ön plana çıkmış, çocukluk kavramı bu dönemde önem kazanmıştır.

19. yüzyılda sanayi devrimi belki de çocuk kavramı açısından en karanlık çağlardan birisidir. Sanayi devriminin etkilerinin en çok görüldüğü Avrupa ülkelerinde 6-12 yaş arası çocuklar günde 12 saatten fazla çalışmaktaydı. Ucuz işçi olarak görülen çocuklar genelde pamuk fabrikalarında, giysi sanayisinde tehlikeli koşullarda çalıştırılıyor, birçok iş kazaları yaşıyordu.

37

Fiziksel yapıları daha uygun olan küçük çocuklar bellerine ip bağlanarak bacadan aşağı sarkıtılmaları yoluyla baca temizleme işinde çalıştırılıyordu.

Modern çağların başlangıcında bilim ve teknolojideki ilerlemeler, çocukların fabrikalardan okullara yönlendirilmesini sağlamıştır. Çünkü daha fazla eğitilmiş insana ihtiyaç vardı. 19. yüzyıl sonu ile 20. yüzyıl başı çocuğun dünyasını keşfetme zamanları oldu. Birçok insan, akademik yaşamını ve enerjisini çocukluğun keşfedilmesine ayırdı. Çocuğun biyolojik, psikososyal, zihinsel, ahlaki gelişimi incelendi, çocuğun eğitimi ve gelişimi önemsendi.

Eğitim, teknoloji ve sağlık alanındaki ilerlemeler, bulaşıcı hastalıklara karşı alınan önlemler, yeni teşhis ve tedavi yöntemleri ile çocuk ölümleri azalmış, çocuğun değeri artmıştır. Çocuğun sağlıklı beslenmesi, temiz bir çevrede yetişmesi, iyi bir eğitim alması olanakları artmış, bu da çocuk sağlığını ve gelişimini olumlu yönde etkilemiştir. Ancak tüm bu olumlu gelişmelere karşın tüm dünya çocukları; barınma, eğitim, sağlık, uygun çevre koşulları vb. olanaklar açısından eşit ve istenilen düzeyde değildir. Halen günümüzde çocuklarımız şiddet, istismar, bağımlılık, cinsel sömürü, eğitimsizlik, çocuk evlilikleri, yoksulluk, göç, afetler, savaş vb. durumlarla karşılaşmakta ve bu durum onların yaşamını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle çocuklara hak ettikleri değeri vermek, daha iyi koşullarda yaşatılabilmesi ve sorunlarının daha etkili ve kısa sürede çözümlenmesi için tüm dünya ülkelerinin ortak kalıcı çözümler üretmesi gerekmektedir.

## Türkiye’de Palyatif Bakım Uygulamaları

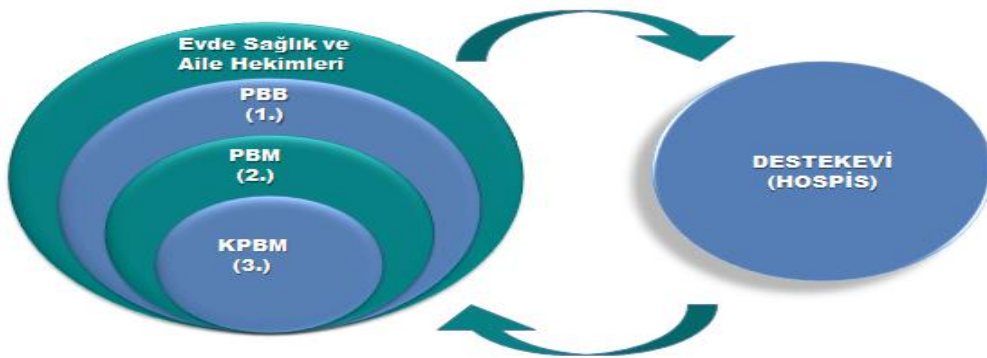
Doç.Dr. Ayfer Aydın

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

KONUŞMA METİNLERİ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) palyatif bakımı, hastanın ve ailesinin yaşamını tehdit eden sorunlarla karşılaştığında, ağrının ve diğer fiziksel, psikososyal ve manevi, ruhani problemlerin erken dönemde belirlenmesi, dikkatlice değerlendirilmesi ve tedavi edilmesiyle acı çekmesi önlenerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini geliştiren bir yaklaşım olarak tanımlamaktadır.

Ülkemizde 2000’li yılların başında palyatif bakım gündeme gelmiştir. Bazı dernekler ve sağlık çalışanları palyatif bakım alanında bilimsel etkinlikler düzenleyerek palyatif bakımın önemine dikkat çekmişlerdir. T.C. Sağlık Bakanlığının, 2009 yılında yürürlüğe giren 5 yıllık Ulusal Kanser Kontrol Programının 5 ana başlığından biri palyatif bakımın planlanmasıdır. Bu program dâhilinde 2010 yılında PALYA-TURK projesi başlatılmıştır. Proje iki temel yaklaşımdan oluşmaktadır; ilki opioid kullanılabilirliğinin artırılması, ikincisi ise toplum tabanlı palyatif bakım modelinin uygulamaya geçirilebilmesidir. Palya-Türk projesi 2011 yılında uygulamaya konulmuştur. Projeye göre palyatif bakım hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü olmak üzere üç düzeyden oluşmaktadır.



Şekil-1. Palyatif Bakım Yapılanması

**Birinci Düzey: Palyatif Bakım Birimini (PBB);** Onkoloji uzmanı olmayan, palyatif bakım konusunda eğitim almış bir tabibin gözetiminde destek tedavilerinin verildiği birimlerdir. Palyatif bakım ayaktan poliklinik hizmetleri verilmesi planlanmıştır. Perifer bölgelere kurulumu önerilen birimlerdir. Aile hekimleri ve evde sağlık hizmetlerince refere edilen hastaları değerlendiren ilk basamak palyatif bakım birimlerindedir. Birinci düzey kuruluşlar aile hekimleri, evde bakım ekipleri, sivil toplum kuruluşları ve belediyeleri içermektedir. Bu düzey bakımda ağrı, konstipasyon, yara bakımı, ilaç uygulamaları gibi basit akut müdahaleler gerçekleştirilir. Hastanın sorunları çözümlenemediğinde ikinci ya da üçüncü düzey bakım için sevki yapılır. Palyatif Bakım Birimi'nde, uzman bir hekimin sorumluluğunda oluşturulacak ekipte asgari olarak; bir pratisyen hekim, iki hemşire ile ihtiyaç duyulan diğer ünvanlarda yeteri kadar personel yer alır.

**İkinci Düzey; Palyatif Bakım Merkezi (PBM);** İkinci düzey hizmetler hastanelerdeki multidisipliner ekip tarafından gerçekleştirilir ve aile hekimi tarafından yönetilemeyen semptom ve sorunlara müdahale edilir. Palyatif Bakım Merkezlerinin hizmet hastaneleri ile üst role sahip sağlık tesislerine kurulması önerilmektedir. Tedavi gören hastalarda asıl amaç, en kısa sürede hastanın stabil hale getirilip idame tedavisinin aile hekimi ve evde sağlık hizmetlerince devamını sağlamaktır. Palyatif Bakım Merkezi uzman bir hekimin sorumluluğunda oluşturulacak ekipte asgari olarak; bir pratisyen hekim, iki hemşire ile ihtiyaç duyulan diğer unvanlarda yeteri kadar personel yer alır. muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesinin sağlanması, psikosozal destek (psikosozal değerlendirme, sıkıntı, anksiyete, depresyon, umut, kayıp keder ve yas, kendine bakmak), ağrı yönetimi (opioid kullanımı), ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olur.

**Üçüncü Düzey; Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi (KPBM);** Üçüncü düzey palyatif bakım hizmetleri üçüncü basamak hastane merkezlerinde verilecek olup, bu merkezlerde değişik alanlardan uzman hekimler, deneyimli onkoloji hemşireleri, psikologlar, psikiyatristler, diyetisyenler, sosyal çalışmacılar ve din uzmanları palyatif bakım ekibini oluşturacaktır. Üniversite/ Eğitim ve Araştırma hastaneleri bünyesinde kurulması önerilmektedir. Bu merkezler Alt tedavi gruplarına palyatif bakım konusunda hizmet-içi eğitim, sürekli eğitim ve sertifikasyon eğitim programlarını verebilecek düzeyde bilgi birikimine sahip olmalıdır. Tedavi gören hastalarda asıl amaç, en kısa sürede hastanın stabil hale getirilip idame tedavisinin aile hekimi ve evde sağlık hizmetlerince devamını sağlamaktır. KPBM'nin ihtiyaca göre yatak planlaması önerilmiştir.

**Destekevi (Hospis):** Küratif tedaviye daha fazla yanıt vermeyen son dönem hastalar ile ilerlemiş kronik hastalığı olan hastaların semptom kontrolünün sağlandığı ev ortamına sahip mekanlardır. Detaylı bakımdan ziyade son günlerinde hasta semptomlarının kontrol edildiği,

hasta ve ailelerine kronik hastalıkla baş etme yöntemleri konusunda her türlü desteğin verildiği sağlık tesisidir. KPBM ile PBM merkezlerinin bulunduğu hastaneye bağlı olmakla birlikte, çok uzak olmayan bağımsız yerlerde kurulmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün 2018 verilerine göre Ülkemizde Palyatif Bakım Hizmetleri 81 ilde 5.356 yatak ile 399 Sağlık tesisi tarafından verilmektedir.

Projenin uygulamaya konulmasından sonra, aile hekimlerine morfin gibi palyatif bakımda önemli yer tutan ilaçları reçete edebilme hakkı tanınırken, kamu hastaneleri bünyesinde evde bakım birimleri, palyatif bakım üniteleri kurulmaya başlanmış ve sağlık profesyonelleri eğitime başlanmıştır. Palyatif bakım hizmetleri, 2014 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmeye başlamıştır. Hizmet ödemesinin yapılabilmesi için hastanın palyatif bakım merkezinin yataklarında yatarak tedavi hizmeti alıyor olması şartı vardır.

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge 2014 ve 2015 yıllarında çıkarılmış ve yaşamı tehdit eden hastalıkların tümü ile hasta ailelerinin de bakım kapsamına alınması, hizmetlerin 24 saat esasına göre düzenlenmesi kuralları getirilmiştir. Palyatif Bakım Hemşireliği, bakanlık onayı ile sertifikalı eğitim programları 2015 yılında başlamıştır. Program 35 saat teorik, 80 saat klinik uygulamadan oluşmaktadır. Sertifika programına palyatif bakım ünitelerinde çalışan ya da çalıştırılması planlanan hemşireler katılabilmektedir.

### **Pediyatrik Palyatif Bakım**

WHO çocuklar için palyatif bakımı "çocuğun vücudunun, aklının, ruhunun bütün aktif bakımınıdır. Ayrıca aileye destek vermeyi içerir" şeklinde tanımlamaktadır. Ülkemizde pediyatrik palyatif bakım yetişkin alandaki kadar hızla gelişme göstermemiştir. Palyatif bakım çocuklara genellikle pediyatrik onkoloji servislerinde verilmektedir. Ülkemizde çok az sayıda pediyatrik palyatif bakım merkezi bulunmaktadır. Ülkemizde palyatif bakım gelişmekte olan bir alan olmakla birlikte bazı engellerde bulunmaktadır. Bu engeller arasında;

- Eğitim eksikliği /Bilgi eksikliği
- Personel eksikliği
- Yasal düzenlemeler
- Opioidlere erişimde ve kullanımındaki engeller
- Kültür ve dini inanışlar
- Farkındalık eksikliği yer almaktadır.

### **Kaynaklar**

1. Algier L, Çocuklarda palyatif bakım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2005; 58:132-135.

2. Cimete G. Dünyada ve Ülkemizde Palyatif Bakım Uygulamaları. Cimete G, editör. Çocuklarda Palyatif Bakım; Terminal Dönemdeki Çocuk ve Aileye Yaklaşım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.1-6.
3. Elcigil A (2011) The current status of palliative care in Turkey: a nurse's perspective. J Pediatr Hematol Oncol 33: 70-72
4. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M (2010) The Current Status of palliative care Services in Turkey. Turkish Journal of Gynecologic Oncology 1: 1-6.
5. Hacikamiloglu E, Utku ES, Cukurova Z, Keskinilic B, Topcu I, et al. (2015) Community palliative care in Turkey: A collaborative promoter to a new concept in the Middle East. J Public Health Management Practice 1-8.
6. Kebudi R, Çakir FB, Gultekin M (2014) Palliative Care to the Cancer Patient in Turkey. In: Silbermann M (eds) Palliative Care to the Cancer Patient New York: Nova Science Publishers 193-210.
7. Komurcu S (2011) Current status of palliative care in Turkey. J Pediatr Hematol Oncol 33: 78-80.

## Yenidoğan Güvenli Bakımında Banyo

Prof.Dr. Emine EFE

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

KONUŞMA METİNLERİ

### ÖZET

Yenidoğan intrauterin su dolu ortamdan ekstrauterin atmosferik bir ortama geçerken, cildin diğer organ sistemleri ile birlikte hızla değişiklik göstererek adaptasyona geçmesi gerekmektedir. Değişiklikler doğumdan hemen sonra başlamaktadır. Bu fizyolojik geçiş periyodunda ilk banyoya yenidoğan yoğun bakım ortamında çoğu zaman yer verilir. Banyo ile cildin bakımı, hijyeni ve sağlıklı bir cilt bariyerinin korunması amaçlanmaktadır. Ancak bunu yaparken cildin kendi yerleşik florasını ve mikrobiyal savunmasını değiştirmemek de oldukça önemlidir. İlk banyosunun amacı, kan ve mekonyum gibi istenmeyen materyalleri çıkarmak ve verniksi vücuttan uzaklaştırmadan işlemi uygulamak olmalıdır. Neonatal Cilt Bakım Kılavuzu, ilk banyosunun yaşam belirtileri ve sıcaklığın stabilizasyonundan sonra 2-4 saat arasında yapılmasını önerir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), ilk banyonun 6 saate kadar ertelemeyi tavsiye eder. Bu, yenidoğanın anne-bebek bağına ve erken emzirmeye etki ederek ekstrauterin hayata adaptasyonunu hızlandırır. Banyo uygulamalarında yenidoğan cilt bakımı için mevcut olan ürün sayısının ve banyo çeşitliliğinin artmasıyla birlikte zamanlama açısından da tartışmalar devam etmektedir. İlk banyonun sadece su mu yoksa bir temizleyici mi içermesi gerektiği konusunda bir dizi öneri var. Yenidoğan Cilt Bakımı Kanıta Dayalı Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN) ve Ulusal Yenidoğan Hemşireleri Birliği (NANN), ılık musluk suyu ve istenirse, amniyotik sıvı ve kanın uzaklaştırılmasına yardımcı olmak için hafif, nötr pH temizleyici kullanmayı önermektedir. WHO, ılık suyun banyo için kullanılmasını önerir; temizleyicilerin kullanımından söz etmez. Bu nedenle, sağlık profesyonellerine ve ebeveynlere bakımın bu kritik yönüne rehberlik etmek için kanıta dayalı önerilere ihtiyaç vardır. Bu, ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının banyo yapmak için banyo ürünlerinin kullanımına karşı tek başına su kullanımına ilişkin olarak ifade ettikleri karmaşa açısından da özellikle karmaşıklığın açıklığa kavuşturulmasında önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Banyo, Cilt bakımı, Yenidoğan.

## Güvenli Transport

Doç.Dr. Gülçin Bozkurt

İÜ-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi

### KONUŞMA METİNLERİ

Kritik hasta çocuk için en güvenilir yer yoğun bakım ünitesidir. Kritik hasta çocukların çeşitli nedenler ile hastane içine veya hastane dışına transportu gerekebilir. Transportta amaç, tanı ve tedaviyi geciktirmeden, en kısa sürede, güvenli bir şekilde çocuğun ilgili sağlık merkezine ulaşmasını sağlamaktır.

Konjenital anomaliler, nöbetli, inmeli hastalıklar, abdominal distansiyon, kusma içeren gastro intestinal sistem problemleri, kanama, kardiyak anormallikler, respiratuar distres sendromu, ciddi tekrarlayan apne veya ritim bozuklukları, kan değişimi gerektiren durumlar ve ciddi hemolitik bozukluklar transport gerektiren durumlardır.

Hastane içi ve hastane dışı transport, hasta güvenliği açısından önemli riskler taşır. Kritik hasta çocuğun transport sürecinde, morbidite ve mortalite açısından risk altında olduğu belirtilmektedir. Transport sırasında sağlık personellerinden veya ekipmandan kaynaklanan istenmeyen olay geliştiği, bu olayların yoğun bakımda kalış süresini uzattığı, sağlık bakım maliyetlerinin ve mortalite oranlarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir. Transport ile ilişkili problemler; hasta, sağlık ekibi ve ekipman ile ilişkili problemler başlığı altında ele alınmaktadır.

**Hasta ile ilişkili problemler;** Yaşam bulguları normal aralıklarda olmayan, bilinç düzeyi bozulmuş, inotrop veya vazopressör desteği gereken, entübe ve majör travmalı hastalar, transport için yüksek risk taşımaktadır. Güvenli transportu için taşıma öncesi hastaların doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve stabilizasyonu gerektirmektedir. Hastanın transportunun yararları ve riskleri gözden geçirilmeli, yararları daha fazla olacak ise transport yapılmalıdır.

**Sağlık ekibi ile ilişkili problemler;** iletişim hataları, dikkatsiz izlem, ortaya çıkan sorunların geç fark edilmesi, tecrübesizlik, tedavi ve bakımın atlanması, uygulama hataları, prosedür ve protokol eksikliği, yeterince hazırlık yapılmamasıdır.

Ülkemizde halen transport alanında bölgesel organizasyonlar, çocuk transportu alanında çalışan özel ekipler, transport bakım protokolleri ve bu alanla ilgili herhangi bir düzenleme yoktur.



Transport hemşireliği alanında yetkiler sınırlı, yenidoğan ve çocuk transportu özel alan olarak görülmemekte ve transport hekim liderliğinde yapılmaktadır.

**Ekipmanlar ile ilişkili problemler;** Transport esnasında yaşanan sorunların %39'unun ekipman kaynaklı olduğu, transport sırasında sıklıkla monitör, ventilatör ve infüzyon pompalarının bataryaları ilgili sorunlar yaşandığı bildirilmektedir

**Güvenli transportun temel ilkeleri;** transport protokollerinin olması, problemlerin erken tanınması, transportun iyi planlanması, hastanın hazırlanması, stabilizasyonunun sağlanması, doğru iletişim, transportun eğitilmiş uzman bir ekip tarafından yapılması, yeterli ve uygun ekipman ve iyi bir kayıt tutulmalıdır. Güvenli transport için transport sürecindeki risklerin azaltılması yeterli sayıda nitelikli sağlık personeli, özel olarak tasarlanmış ekipman ve sürekli izlem, transport için standartlar oluşturulması ve yoğun bakımda ki desteklerin transport boyunca sürdürülebilmesi gerekmektedir.

Kritik çocuk hastaların güvenli transportu ve transport sırasında yapılan müdahaleleri minimize etmek için transport öncesi çocuk mutlaka stabilize edilmelidir. Transport süresince hastayı gönderen ve alan hastane, aile ve transport ekibi iletişim halinde olmalıdır. Transport esnasında istenmeyen olayların önlenmesi için transportta kullanılacak ekipman, transport ekibinin donanımı ve transport sürecine yönelik bir kontrol listesi kullanılması son derece önemlidir. Transport sürecine yönelik bir kontrol listesi kullanılması, hasta güvenliğini artırma, bakım sürekliliğinin sağlanması ve sistemli kayıt oluşturulmasını sağlar.

### **Kaynaklar**

1. Australasian College for Emergency Medicine, Australian and New Zealand College of Anaesthetists, College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand. Guidelines for transport of critically ill patients. 2015. <http://www.anzca.edu.au/documents/>
2. Bayat M, Keklik D, Korkmaz Z. (2016). Pediatrik acilde transport. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2016;2(3).
3. Benligül EM, Bektaş M.Yoğun bakımda kritik hasta çocuk monitörizasyonunda yeni yöntemler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2013;17(2):68-76
4. Day D. Keeping patients safe during intrahospital transport. *Crit Care Nurs* 2010;30(4):18-32.
5. Dawes J, Padmanabhan Ramnarayan, and Daniel Lutman. Stabilisation and transport of the critically ill child. *Journal of the Intensive Care Society* 15.1 (2014): 34-42.
6. Gimenez, Francielli Mary Pereira, et al. Analysis of adverse events during intrahospital transportation of critically ill patients. *Critical care research and practice* 2017;6847124 .
7. Horoz ÖÖ, Yıldızbaş D, Menemencioğlu A. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan ve Hastane içi Transport Gerektiren Hastalarımızın Değerlendirilmesi. *J Pediatr Emerg Intens Care Med* 2014;1:25-30.

8. Intensive Care Society. Guidance on: The transfer of the critically ill adult. May, 2019. <http://www.ics.ac.uk/-ICS/GuidelinesAndStandards/ICSGuidelines.aspx>
9. Koroğlu TF, Karaböcüoğlu, Çıtak A, ve ark. Türkiye’de Çocuk Yoğun Bakım Hizmetleri. Mevcut Durum ve Öneriler. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, İstanbul, 2006.
10. Mueller S, Zheng J, Orav EJ, Schnipper JL. Inter-hospital transfer and patient outcomes: a retrospective cohort study. *BMJ Qual Saf* 2018;1-9
11. Sing JM, Gunz AC, Dhanani, Aghari M, MacDonald RD. Frequency, Composition, and Predictors of In-Transit Critical Events During Pediatric Critical Care Transport. October 2016; *17(10):984-991*.
12. Warren, J., Jr, R. E. F., Orr, R. A., Rotello, L. C., Horst, H. M., & College, A. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 2004;32(1):256-262.

## Alet İlişkili Bası Yaralanmalarının Önlenmesi

Dr.Öğr.Üyesi Dilek Beytut

Lefke Avrupa Üniversitesi

**KONUŞMA METİNLERİ**

### ÖZET

Hastane kaynaklı basınç yaraları, yaygın olarak görülen, tedavisi pahalı, karmaşık bakım prosedürleri gerektiren, ölüm ve hastalık olasılığını artıran aynı zamanda hastanın ağrı ve acı çekmesine yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Basınç yarası, tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır. Çocukluk yaş grubundaki hastalarda anatomik, fizyolojik ve gelişimsel faktörlere bağlı olarak basınç yarası gelişmesi riski daha fazladır. Tıbbi cihazı olan bir hastanın, cihazı olmayan bir hastaya göre basınç ülseri oluşturma olasılığı 2,4 kat daha fazladır. Hareketsizlikle ilgili basınç yaraları ile alet ilişkili basınç yaralarının (AİBY) etiyolojisi farklı olsa da, yaralanma mekanizması benzerdir. Bu iki basınç yarasının ortak noktası, her ikisinin de harici bir kaynaktan doku sıkıştırması içermesidir. Hastane kaynaklı basınç yaralarında her iki kategori için ortak risk faktörleri arasında hareketsizlik, duyu bozukluklar, nem, sürtünme, kayma, beslenme yetersizlikleri ve / veya zayıf oksijenlenme bulunur. Çocukluk yaş grubunda bulunan hastalarda basınç yarasına en sık neden olan cihazlar; solunum cihazları, alçı ve ortezler, intravenöz kol tahtaları ve / veya tüpleri, oksimetre problemleri ve çoğu travma hastasında bulunan servikal boyunluklar olarak belirtilmiştir. Basınç yarasının önlenmesinde pediatri hemşirelerin ilk yapması gereken, hastaneye ilk yatışta ve cihaz uygulamasından önce kapsamlı bir baştan ayağa cilt muayenesidir. Hemşire, basınç yarası sorunu oluşturabilecek tıbbi cihazların teknik özelliklerini iyi bilmeli, üretici firma ile irtibat halinde olunmalıdır. Ürün değerlendirme komitelerinde, pediatri hemşireleri kullanımdan önce ürünleri değerlendirmeli, üreticilerin zararları önleme önerilerini gözden geçirmeli ve bu önerileri politika ve prosedürlere yerleştirmelidir. Basınç Ülselerinin Önlenmesi ve Tedavisi: Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP), Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) ve Pan Pasifik Basınç Yaralanmaları İttifakı (PPPIA) tarafından resmi bir fikir birliği süreci ile geliştirilen Klinik Uygulama Rehberi, tıbbi cihazların kullanımıyla ilgili

basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisi için ulusal standart olarak kabul edilir. Kılavuz, hem kanıtların güçlü yönlerini (A, B veya C derecelerini kullanarak) hem de tavsiye güçlerini sunmaktadır. Sunum içinde kanıta dayalı bu önerilere kapsamlı bir şekilde yer verilecektir.

## Mekanik Ventilatörde Hasta İzleminde Güncel Öneriler

Doç.Dr. Duygu Sönmez Düzkaaya

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

KONUŞMA METİNLERİ

### ÖZET

Yoğun bakım üniteleri, hasta bakımının en karmaşık ve masraflı olduğu, teknoloji ile iç içe, birden fazla organ ve sistemi ilgilendiren, hayatı tehdit eden durumlara müdahaleyi ön plana çıkaran ve ileri yaşam desteğinin uygulandığı alanlardır. Bu alanlarda hemşirelerin güncel bilgileri takip etmeleri ve hasta yararına olan çalışma sonuçlarını klinik alana aktarmaları oldukça önemlidir. Bu yazıda çocuk yoğun bakım alanında günümüzde en çok konuşulan ve tartışılan başlıklardaki güncel bilgiler özetlendi.

**Ağız bakımı:** Orofarengeal kolonizasyon yoğun bakıma yatıştan 48-72 saat içerisinde oluşmaya başlamaktadır. Bu nedenle hasta yoğun bakım ünitesine kabul edildiği andan itibaren ağız bakımı yapılmaya başlanmalıdır. Günde en az 2 kez ağız içi değerlendirilmeli, Günde 2 kez dişlerin fırçalanması ve 4 saatte bir ağız bakımı yapılmalıdır (özellikli hastalar için 2 saatte bir) Dişi olmayan çocuklarda tek kullanımlık süngerli ağız temizleme çubukları, dişi olan çocuklarda yumuşak diş fırçası kullanılır.

**Vücut bakımı:** Günlük hasta değerlendirmesi ve basınç yarasının erken farkedilmesinde önemlidir. Hastanın bakım gereksinimlerinin yanı sıra konforunu artırır. Silme banyo ve yatak banyosu ile ilgili yapılan çalışmalarda; her iki yönteminde solunum, kalp tepe atımı, SpO<sub>2</sub> üzerine olumlu etkileri vardır.

**Beslenme:** Hemodinamisi stabil ve gastrointestinal sistem fonksiyonları yeterli olan yoğun bakım hastalarının erken enteral beslenmesi (<24 saat) önerilmektedir. Erken EN maliyet etkindir, fizyolojik olarak iyi tolere edilir, Gİ mukozanın korunmasında, ve hastalıklara karşı immün yanıtın gelişiminde katkısı vardır. Erken parenteral beslenmenin (24 saat içerisinde) yoğun bakımda kalış süresini, mekanik ventilasyon süresini ve infeksiyon hızını arttırdığı bildirilmektedir.

**Nemlendirme:** *HME filtreler:*72 saate kadar kullanılabilir (üretici firma önerisine dikkat!!!) Ölü boşluk hacmi ve solunum işini zorlaştırması ile ilgili firmalar arasında farklılıklar vardır.

*Isıtıcı nemlendirme sistemleri:* Ventilatör devresinde biriken sıvıların periyodik olarak 2-4 saatte bir ve pozisyon değişimi öncesi boşaltılması gerekmektedir. Nemlendiricilerde kullanılan suların steril olmasına dikkat edilmelidir

### **İnfeksiyonların önlenmesi**

**Katater ilişkili kan dolaşımı:** Kateter kullanım endikasyonlarını karşılayabilecek, en az sayıda port ve lümen içeren kateter tercih edilmeli. Uzun süreli kateterizasyon için tünelli kateter veya port kataterler ve silikon ya da poliüretan materyaller tercih edilmeli. Çok lümenli kateter kullanıldığında lümenlerden biri sadece parenteral nutrisyon kullanımı için ayrılmalıdır (kateter kan örneği alma/transfüzyon/SVP ölçmek için kullanılmamalı). Katetere sıvı verilirken “bas-bırak” tekniği ile sıvı verilmeli ve katetere yapılan basıncı azaltmak için 10 cc lik enjektörler tercih edilmeli. SVK pansumanı steril gaz kompres (2 günde bir değişim) klorheksidin jel içeren /içermeyen transparan örtü (7 günde bir değişim) ile yapılabilir

**Üriner katater ilişkili üriner sistem infeksiyonu:** Katater takılmadan önce ve günlük olarak gereklilik durumu sorgulanmalıdır. Kateter kullanımı, takılması ve bakımı için yazılı rehberler oluşturulmalıdır. Sadece eğitilmiş, özelleşmiş personelin üriner kateter takması sağlamalıdır.

**Ventilatör ilişkili pnömoni:** Mekanik ventilatör devresinin belirli aralıklarla değiştirilmesi önerilmemektedir. VIP eğitiminin VIP hızını düşürdüğü bildirilmektedir. Hemodinamik ve solunumsal herhangi bir sorun yoksa hasta başının 30-45<sup>0</sup> yükseltilmesinin solunum yollarına aspirasyonu azalttığı bildirilmiştir.

**Weaning (ayırma):** Ekstübasyonu başlatma, klinik karar dışında rutin yapılan ekstübasyona hazırlık testleri ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Günlük ekstübasyona hazır oluşluluk değerlendirildiğinde ventilasyonda kalış süresinin kısaldığı bildirilmektedir. Sedasyon gereksinimi ve miktarı günlük değerlendirilmelidir.

**Erken mobilizasyon:** Hasta sonuçlarını olumlu etkilemekte, yoğun bakımda kalış süresini kısaltmakta ve sedasyon gereksinimini ve deliryumu azaltmaktadır. Kişinin tolerasyonuna göre belirlenmeli ve bireyselleştirilmelidir.

## İlaç Yönetimi Karar Destek Sistemi

Dr. Beste Özgüven Öztornacı

İKÇÜ SBF, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

### KONUŞMA METİNLERİ

### ÖZET

İlaç hatası, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “ilacın profilaksi, tanı veya tedavi amacıyla kullanımı sırasında zararlı ve istenmeyen etkisi” olarak tanımlanmıştır. Hasta güvenliğini tehdit eden, kaynak, işgücü ve can kaybına yol açan ilaç hatalarının en aza indirilmesi hata kaynaklarının bilinmesi ile mümkündür. Ulusal İlaç Hatası Bildirimi ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCCMERP) ilaç hatalarına yol açan faktörleri; yazılı ve sözel iletişim eksikliği, ilaçların ticari isim karışıklığı, etiketleme, ambalajların dizaynının uygunsuz olması, aydınlatma, bölünmeler ve dikkat dağılması, politika ve prosedürler başlıkları altında incelemiştir. Ayrıca insan faktörü başlığı altında bilgi eksikliği, performans yetersizliği, doz ve infüzyon hızının yanlış hesaplanması, ilaç hazırlamada hata, kayıt hatası, stres, yorgunluk ve uykusuzluk gibi faktörler de hataya yol açan faktörler arasında yer almaktadır.

İlaç uygulama hataları, genellikle order etme ve uygulama aşamalarında meydana gelmektedir. Bu aşamalarda hatalar bütün ilaç uygulama hatalarının %65-87'sini oluşturmaktadır. Pediatrik hastaları etkileyen ilaç tedavisi hatalarının ve olumsuz olayların dörtte üçü reçete yazma aşamasında meydana gelmektedir. Bu aşamada başlayan hata genellikle yanlış ilaç ve yanlış doz gibi bir dizi hatayı beraberinde getirmektedir.

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)'nin Hasta Güvenliği Ağı (Patient Safety Network) kapsamında yayınladığı ilaç hatası önleme stratejileri istem yapma, istemi alma, ilacın dağıtımını ve ilaç yönetimi aşamaları başlıkları altında incelenmiştir. İstem yapma (reçetelendirme) aşamasındaki hataların önlenmesinde özellikle klinik karar destek sistemleri ile koordine çalışan bilgisayarlı order girişi kullanımı; istemi alma aşamasındaki hataların

önlenmesi için de elyazısına bağılı hataları önlemede bilgisayarlı order girişı kullanımı önerilmektedir. İlacın dağıtım aşamasındaki hataların önlenmesi için klinik eczanenin denetimi; ilaç yönetimi aşamasındaki hataların önlenmesi için de doğru ilacın seçimi ve yüksek riskli ve görünüşü-okunuşu benzer ilaçlarla ilgili hataların önlenmesinde ilacın adı yazıldığında sadece o ilacın kapağıının açıldığı bilgisayarlı akıllı ilaç dolabı kullanılması, ilaçların doğru hastaya verilmesi için barkod kullanımı, hemşirelerin ilaçları güvenli bir şekilde hazırlaması ve uygulaması için bölünmeleri en aza indirme amacıyla ilaç hazırlama kabinlerinin kullanımı ve IV infüzyonların güvenliği için akıllı infüzyon pompası kullanımı ön plana çıkmaktadır.

Standart uygulama yönergelerinin hazırlanması, kliniğe özgü protokollerin oluşturulması, doz hesaplamaları ve ilaçların etiketlenmesinde standartların olması, sözel istem protokollerinin hazırlanması da sağılık profesyonellerinin ilaç uygulama sırasında karar vermelerini destekleyen uygulamalardandır.

Hastanede yatmakta olan her 10 hastadan biri ilaç hataları nedeni ile zarar görmekte ve bu olayların %61'i insan faktörü ile engellenebilmektedir. İlaç uygulama hatalarının önlenmesiyle ilgili yapılan birçok araştırmada birden fazla müdahalenin bir arada yapılması önerilmekte, ilaç uygulamalarını iyileştirmek için karar destek sistemlerinin de içinde bulunduğu çok yönlü yaklaşımların kullanılması desteklenmektedir.

**Anahtar kelimeler:** İlaç Uygulamaları, İlaç Hataları, Hata Önleme Stratejileri



## Yapay Zekâ Çalışmaları

### Artificial Intelligence Studies

Doç. Dr. Ayfer Açıkgöz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

#### KONUŞMA METİNLERİ

#### Giriş

Son yıllarda teknolojinin gelişmesi birçok sektörü etkilemiştir. Sağlık hizmetleri de teknolojik gelişmelerden en çok etkilenen sektörler arasındadır (World Health Organization, 2011). Sağlık hizmetlerinde teknolojinin artması sağlık çalışanlarının hata oranını azaltmakta, hizmet kalitesini ve verimliliğini artırmakta, sağlık halinin devam ettirilmesini, tanı ve tedaviye yönelik uygulamaların geliştirilmesini sağlamaktadır (Demirci, 2018; National Center for Health Statistics, 2009). Sağlık alanında kullanılan teknolojik yenilikler hızla gelişmeye ve artmaya başlamıştır. Bu yenilikler arasında gösterilen nanoteknoloji, mobil uygulama, 3D yazıcı, sanal gerçeklik, yapay zekâ gibi uygulamaların 2025 yılına kadar sağlığı önemli derecede etkileyecek uygulamalar olacağı düşünülmektedir (Ammatuna & Changcoco, 2017). Sağlık hizmetlerinde kullanılan en önemli teknolojik gelişme ise yapay zekâ uygulamaları olarak kabul edilmektedir (Demirhan, Kılıç & İnan, 2010).

#### Yapay Zekânın Tanımı

Yapay zekâ terimi ilk kez 1956 yılında düzenlenen bir konferansta, zekâ ile donatılmış bilgisayar programı gerçekleştirmeye yönelik öneriler sırasında ortaya çıkmıştır (Doğan & Türkoğlu, 2019). Yapay zekâ uygulamaları, insan beyninin çalışmasından etkilenerek; geçmiş bilgilerden yararlanma, karar verme, problem çözme, öğrenme, algılama, yer değiştirme gibi özelliklere sahip makinelerin geliştirilmesini sağlayan bilim dalıdır (Kaya, Yılmaz & Dikmen, 2019; Aydın, 2017; Mijwel, 2015; Moe vd., 2005).

### **Sık Kullanılan Yapay Zekâ Teknikleri**

En çok kullanılan yapay zekâ teknikleri tıbbi uzman sistemler, yapay sinir ağları ve bulanık mantıktır (Gönül, Ulu, Bucak & Bilir, 2015). Tıbbi uzman sistemler, hasta verileri doğrultusunda o alandaki uzmanların önerileri sonucunda geliştirilir (Aladağ & Güven, 2014). Yapay sinir ağları, sinir sistemindeki nöronların çalışmasını taklit ederek ayırt etme, sınıflama gibi birçok uygulamada tercih edilir (Yavuz & Devenci, 2012). Bulanık mantık ise sağlık alanında kullanılan kavramın bulanık olmasından dolayı kavramlar arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde kullanılır (Demirhan vd., 2010).

### **Yapay Zekânın Kullanım Amaçları**

Yapay zekâ uygulamalarının kullanımının bireylerin iş yükünü hafifletme, tehlikeli işlerin robotlar tarafından yapılmasını sağlama, günlük hayatta içinden çıkılması zor olan problemleri çözme gibi pek çok yararı bulunmaktadır (Aydın, 2017). Sağlık sistemlerinde yapay zekânın kullanılmasının temel amacı yapay zekâ uygulamaları ile sağlık çalışanlarının yerini almak değil, sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmak, sağlığın sürdürülmesini sağlamak, tanı ve tedavi işlemlerine yardımcı olmaktır. Tanı, teşhis ve tedavilere yönelik uygulamalar, teletıp uygulamaları, e-sağlık sistemleri, cerrahi robotlar yapay zekânın sağlık hizmetlerindeki en önemli kullanım alanlarıdır (Yıldırım, 2019). Günümüzde yapay zeka tekniği ile üretilen, tanı koyabilen online doktor robotların (Ör: Watson, Gyant), cerrahi işlemler yapabilen robotların (Ör: HipNav) ve hemşire robotların (Ör: Pillo) sağlık alanında kullanımı yaygın olmasa da gelecekte kullanımının artacağı düşünülmektedir (Aydın, 2017).

### **Yapay Zekâ Çalışma Örnekleri**

Yapay zekânın kullanıldığı çalışmalar her geçen gün artmakta, yapay zekâ teknolojisinin ileride insani özelliklerden daha üstün kapasiteli uygulamalar oluşturacağı düşünülmektedir (Çoban, 2016). Yapay uzuvların kullanımı, solunum ve kalp seslerin sınıflandırılması, işitme kaybı olanlar için ses analizlerinin yapılması yapay zekâ çalışmalarına birkaç örnektir (Aydın, 2017). Haznedar'ın (2010) yaptığı çalışmada yapay zekâ tekniği ile geliştirilen sistemin çocuğu olmayan erkek hastalarda genetik bozukluğun erken tespitinde etkili olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada (Küçük, Eminoğlu & Balcı, 2019) nöromüsküler hastalıkların yapay zekâ tespiti ile sınıflandırma işleminin doğruluğunun yüksek olduğu bulunmuştur. Mutlu (2008) EEG sinyallerinin sınıflandırılmasında yapay zekâ tekniği kullanımında başarılı olmuştur. Nöroşirürji'de yapılan yapay zekâ çalışmalarının incelendiği bir çalışmada da (Şahin, Üçer, Özaydın & Doğan, 2018) başarılı sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir. Çolak ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada koroner arter hastalığı tahmininde, Duryea ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada artrit hastalarında el ve bilek radyografilerinin incelenmesinde yapay zekâ teknikleri kullanılmıştır. Taşçı (2013) akciğer tomografi görüntüleri

kullanarak yapay zeka teknikleri ile nodül tespiti yapmıştır. Çimen (2016) hastaların akciğer seslerini sınıflandırmada, Akpolat (2009) osteoporoz riskini tanılamada, Kuchimov (2006) yürüme bozukluğu sınıflandırılmasında, Uysal (2005) baş ağrılarını sınıflandırma ve baş ağrısı karakterli hastalıkların erken teşhisinde yapay zekâ tekniklerinin kullanımını önermişlerdir. Sağlık alanında yapılan bir çok çalışma da (Zhao vd., 2018; Purushotham vd., 2018; Davoodi & Moradi, 2018; Torres & Nieto, 2006) hastalıkların tanı, tedavi ve teşhisinde yapay zeka tekniklerinden yararlanılabileceğini göstermektedir.

Pediyatri alanında yapay zekâya yönelik çalışmalar yapılmasına rağmen sayısı oldukça azdır (Kokol, Završnik, & Vošner, 2018). İzgi'nin (2018) yaptığı çalışmada yapay zeka tekniklerinden yapay sinir ağlarının kullanımı ile 419 çocuğun sefalometrik ve el-bilek radyografileri retrospektif olarak incelenerek büyüme-gelişme seviyeleri belirlenmiştir. Güraksın'ın (2015) yaptığı çalışmada 0-6 yaş arası çocuklarda kemik yaşı tespiti için görüntü işleme ve yapay zekâ tabanlı yarı otomatik bir sistem önerilmiştir. Çocukluk çağı başlangıçlı psikiyatrik hastalıkların tanınmasında da yapay zeka tekniklerinden yararlanılmıştır (Ucuz vd., 2020). Başka bir çalışmada ise engelli çocuklar için yapay zekâ temelli eğitim destek araçları geliştirilmiştir (Uçar, 2007). Yapay zekânın pediatriye yansımalarının incelendiği bir çalışmada (Yıldırım, 2019), yapay zekâ yöntemleri ile çocukların konuşmalarından kaygı ve depresyon belirtilerinin anlaşılmasını sağlayan sistemler, otizimli çocuklarda öğrenmeyi kolaylaştıran uygulamalar, prematüre retinopatisinin belirlenmesini sağlayan teletıp sistemleri oluşturulduğu belirtilmektedir. Aynı makalede çocuklarda görülen psikiyatrik hastalıkların, astımın, gastroenteritin, sinüzitin ve üst solunum yolu enfeksiyonlarının tanınmasında uzman çocuk doktorlarının yapay zekâdan daha başarılı olduğu, genç çocuk doktorlarının (3-15 yıl çalışmış olan) ise başarısının düşük olduğu belirtilmiştir.

### **Yapay Zekânın Hemşireliğe Yansıması**

Yapay zekâ uygulamalarının bu kadar hızlı gelişmesi gelecekte pek çok mesleğin ortadan kalkacağını düşündürmektedir. McKinsey Global Institute tarafından yayınlanan bir raporda (2017), dünya çapında 2030 yılına kadar 800 milyon işçinin yerini robotların alabileceği belirtilmiştir. Ancak yaşanan bu endişelere rağmen yapay zekâ çalışmalarının durması mümkün değildir. Günümüze döndüğümüzde ise hemşire sayısının azlığı dünya genelinde önemli bir sorundur. Hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı ise hem hasta ölümlerinde hem de hemşirelerin tükenmişlik düzeyinde artış ile sonuçlanmaktadır (Saraee, Joshi & Betke, 2017). Bu noktada geliştirilen yapay zekâ uygulamaları hemşirelerin iş yükünün azaltılmasında etkili bir çözüm olabilir. Gelecekte yaşam bulgularının ölçülmesi, ilaç dağıtımı gibi görevler hemşire robotlara devredilebilecek, daha karmaşık görevler ise insan hemşireler tarafından yürütülecektir. Dolayısıyla teknolojideki gelişmeler hemşirelerin işlerini daha iyi yapmalarına ve hastalara daha etkin ve güvenli bir şekilde bakmalarına yardımcı olacaktır (Pepito & Locsin

2019). Hemşirelikte yapay zekâ, hasta rutinlerinin veya tedavi planlarının organizasyonunu geliştirebilir ve ayrıca doktorlar ve hemşirelerin doğru kararlar vermeleri için gerekli olan tüm bilgileri sağlayabilir (Bini, 2018). Yapay zekâ sistemleri kaçınılmaz tedavi ve tanı hatalarını azaltabilir (Dilsizian&Siegel, 2014), hasta güvenliği ile ilgili tehditleri ve sorunları otomatik olarak tespit etmek için de kullanılabilir (Pepito & Locsin 2019).

Günümüzde zaten hemşirelikte gerçekleşen bir robot devrimi bulunmaktadır. Da Vinci Cerrahi Robotu, dünya çapında 3600'den fazla hastanede kullanılıyor. "Veebot" en iyi damar seçiminde %83 kesinliğe sahip, "Cody " hastalara yatak banyoları veriyor, "Robear" hem ayakta yardıma ihtiyacı olanlara yardımcı oluyor, hem de hastaları kaldırıyor ve taşıyor (Pepito & Locsin 2019). Bunlar var olanlardan sadece birkaçı. Her geçen gün bunlara yenileri eklenmeye devam ediyor.

Peki tüm bu gelişmeler insan hemşirelere olan ihtiyacı ortadan kaldırır mı? Empati duygusunun makinelerde modellenmesi zordur (Asada, 2015). Tıbbi bakım almak çok duygusal bir deneyimdir ve bir makine başkalarının bu yönlerini tam olarak anlayamayabilir. İnsan hemşireleri, özellikle durumların duygusal bağlamları dâhil olmak üzere, insanlığın tahmin edilemez yönlerine tepki verebilir (Pepito & Locsin, 2019). Bu nedenle insan hemşirelere olan ihtiyacın devam etmesi muhtemeldir.

Hızla devam eden yapay zeka çalışmaları hemşirelik mesleğinin geleceğini şekillendiriyor. Mesleki yapıyı derinden etkileyecek bu gelişimde hemşirelerin de karar verici olması gerekiyor. Mesleğin hangi yönleri yapay zekâya devredilecek ve tüm bunların denetimi nasıl yapılacak? Peki, robotlar hata yaparsa bunların sorumlusu kim olacak? Özellikle hassas popülasyonda (çocuklar, yaşlılar...vb) empatik yaklaşım nasıl sürdürülecek? Bu ve benzeri pek çok soru cevaplanmayı bekliyor.

### **Sonuç**

Sonuç olarak; yapay zekâ teknolojisinin ilerlemesi ile teknolojide meydana gelen gelişmeler hayatımızın bir parçası haline gelmiş durumda. Literatür incelendiğinde tıp alanında yapay zekâ ile ilgili çalışmaların çoğunlukla mühendis ve doktorların işbirliği ile yapıldığı görülmektedir. Ancak hemşireler de sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Yapay zekâ alanındaki gelişmelerin hemşirelik mesleğinde de önemli değişikliklerle sonuçlanması kaçınılmazdır. Hemşireler bu değişim sürecine mutlaka dâhil olmalı ve gelecekteki hemşireliğin şekillenmesinde aktif rol almalıdır. Bu doğrultuda önerimiz, hemşirelerin iş yükünün azaltılması, hataların en aza indirilmesi, hasta bakımının kalitesinin artırılmasına yönelik yapay zeka uygulamalarının hemşirelerin de dahil olduğu multidisipliner ekipler tarafından geliştirilmesidir.

### **Kaynaklar**

- Akpolat, V. (2009). Osteoporoz riskinin yapay sinir ağırları yöntemi ile saptanması. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(2).
- Aladağ, S., & Güven, A. (2014). Kardiyotokogram verilerinin yapay sinir ağırları ile sınıflandırılması. *Kapadokya, Tıp Teknolojileri Ulusal Kongresi*.
- Ammatuna G, Changcoco R. (2017). Which trends will most affect talent developers in the healthcare industry? Who is doing the training and how it's delivered is changing. *TD Magazine*, 71(4), 60.
- Asada, M. (2015). Development of artificial empathy. *Neuroscience research*, 90, 41-50.
- Aydın, Ş.E. (2017). Yapay zeka teknolojisi (yapay zekaların dünü bugünü yarını). Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Bini, S. A. (2018). Artificial intelligence, machine learning, deep learning, and cognitive computing: what do these terms mean and how will they impact health care?. *The Journal of arthroplasty*, 33(8), 2358-2361.
- Çimen, Ü. (2016). Solunum seslerinin yapay zekâ ortamında sınıflandırılması. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Çoban, F. (2016). Tıp ve hukukun buluşma noktasında biyoetik tartışmalar. *İnsan Hakları Yıllığı*, Cilt, 34, 21-42.
- Çolak, C., Çolak, M. C., & Atıcı, M. A. (2005). Ateroskleroz'un tahmini için bir yapay sinir ağı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 58(04), 159-162.
- Davoodi, R., & Moradi, M. H. (2018). Mortality prediction in intensive care units (ICUs) using a deep rule-based fuzzy classifier. *Journal of biomedical informatics*, 79, 48-59.
- Demirhan, A., Kılıç, Y. A., & İnan, G. (2010). Tıpta yapay zeka uygulamaları. *Yoğun Bakım Dergisi*, 9(1), 31-41.
- Demirci, Ş. (2018). Sağlık hizmetlerinde sanal gerçeklik teknolojileri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 35-46.
- Dilsizian, S. E., & Siegel, E. L. (2014). Artificial intelligence in medicine and cardiac imaging: harnessing big data and advanced computing to provide personalized medical diagnosis and treatment. *Current cardiology reports*, 16(1), 441.
- Doğan, F., & Türkoğlu, İ. (2019). Derin Öğrenme modelleri ve uygulama alanlarına ilişkin bir derleme. *DÜMF Mühendislik Dergisi*, 10(2), 409-445.
- Duryea, J., Zaim, S., & Wolfe, F. (2002). Neural network based automated algorithm to identify joint locations on hand/wrist radiographs for arthritis assessment. *Medical Physics*, 29(3), 403-411.
- Gönül, Y., Ulu, Ş., Bucak, A., & Bilir, A. (2015). Yapay sinir ağırları ve klinik araştırmalarda kullanımı. *Genel Tıp Dergisi*, 25(3).

- Güraksın, G. E. (2015). Yapay zeka teknikleri kullanarak kemik yaşı tespiti. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Haznedar, B. (2010). Yapay zeka teknikleri kullanarak erkek kısır hastalarda genetik bozuk varlığının tespiti. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- İzgi, M.S. (2018). Ortadontide yapay zeka yöntemleri ile büyüme ve gelişim dönemlerinin tespiti. Uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Kaya, U., Yılmaz, A., & Dikmen, Y. (2019). Sağlık alanında kullanılan derin öğrenme yöntemleri. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (16), 792-808.
- Kokol, P., Završnik, J., & Vošner, H. B. (2018). Artificial intelligence and pediatrics: A synthetic mini review. arXiv preprint arXiv:1802.06068.
- Kuchimov, S. (2006). Yapay sinir ağı aracılığıyla yürüme bozukluğu sınıflandırılması. Yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Küçük, H., Eminoğlu, İ., & Balcı, K. (2019). Nöromusküler hastalıkların yapay zeka yöntemleri ile sınıflandırılması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 34(4), 1725-1742.
- McKinsey Global Institute (2017). Job Lost, Job Gained: workforce transitions in a time of automation. San Francisco: McKinsey & Company.
- Mijwel, M. M. (2015). History of artificial intelligence. *Computer science, college of science*, 1-6.
- Moe, M. C., Westerlund, U., Varghese, M., Berg-Johnsen, J., Svensson, M., & Langmoen, I. A. (2005). Development of neuronal networks from single stem cells harvested from the adult human brain. *Neurosurgery*, 56(6), 1182-1190.
- Mutlu, S. (2008). EEG sinyallerine yapay zeka tekniklerinin uygulanması. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- National Center for Health Statistics (2010). Health, United States, 2009: with special feature on medical technology. National Center for Health Statistics (US), Hyattsville (MD).
- Pepito, J. A., & Locsin, R. (2019). Can nurses remain relevant in a technologically advanced future?. *International journal of nursing sciences*, 6(1), 106-110.
- Purushotham, S., Meng, C., Che, Z., & Liu, Y. (2018). Benchmarking deep learning models on large healthcare datasets. *Journal of biomedical informatics*, 83, 112-134.
- Saraee, E., Joshi, A., & Betke, M. (2017).. A therapeutic robotic system for the upper body based on the Proficio robotic arm. In *2017 International Conference on Virtual Rehabilitation (ICVR)* (pp. 1-2). IEEE.
- Şahin, Ö. S., Üçer, M., Özaydın, B., & Doğan, I. (2018). Nöroşirürji'de yapay zeka ve insan zekası. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 28(3), 277-283.

- Taşçı, A.E. (2013). Akciğer tomografileri kullanılarak yapay zeka ve görüntü işleme tekniklerine dayalı otomatik nodül bölge tespit yöntemi geliştirilmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Torres, A., & Nieto, J. J. (2006). Fuzzy logic in medicine and bioinformatics. *BioMed Research International*.
- Ucuz, İ., Özcan, Ö., Mete, B., Arı, A., Tetik, B. K., & Yıldırım, K. (2020). Evaluation of inflammatory markers in childhood-onset psychiatric disorders by using artificial intelligence architectures. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21.
- Uçar, Ö. (2007). Engelli çocuklar için yapay zeka tabanlı eğitim-destek araçları geliştirilmesi. Doktora tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Uysal, A.K. (2005). Tıbbi bilgilerin yapay sinir ağı kullanarak incelenme çalışması. Yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yavuz, S., & Deveci, M. (2012). İstatiksel Normalizasyon Tekniklerinin Yapay Sinir Ağın Performansına Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (40), 167-187.
- Yıldırım, T. (2019). Sağlıkta dönüşüm ve yapay zekânın pediatriye yansımaları. *Karadeniz Pediatri Günleri Kongre Özet Kitabı. Mucosa 2019*, 2 (Suppl. 1), 1-97.
- Zhao, A., Qi, L., Li, J., Dong, J., & Yu, H. (2018). A hybrid spatio-temporal model for detection and severity rating of Parkinson's Disease from gait data. *Neurocomputing*, 315, 1-8.
- World Health Organization. (2011). Health technology assessment of medical devices. WHO Press, Geneva.

## Enfeksiyon Kontrolünde Behçet Uz Hastanesi Başarısı

Selma Uslu, Nuriye Turgut, Prof.Dr. İlker Devrim

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları

Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

### KONUŞMA METİNLERİ

Damar içi kateterler , özellikle yoğun bakım hastalarının bakımında ve tedavisinin olmazsa olmaz araçlarından biridir. İntravasküler kateterler özellikle sıvı replasmanı, parenteral beslenme, kan ve kan ürünleri transfüzyonu, ilaç uygulamaları ve hemodinamik izlem amacıyla başta yoğun bakım üniteleri olmak üzere yaygın kullanım alanı bulmaktadır. Bununla birlikte kateter kullanımı enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan komplikasyonlara neden olur. İntravasküler kateter enfeksiyonları önemli morbidite ve mortalite nedeni olmalarının yanında, hastanede yatış süresini ve hastane masraflarını artırması açısından oldukça önem kazanmıştır. Koagülaz-negatif stafilokoklar, *Staphylococcus aureus*, enterokoklar, aerobik gram-negatif basiller ve *Candida albicans* kateter enfeksiyonuna en sık neden olan mikroorganizmalardır.

Santral venöz kateter ilişkili enfeksiyon (SVKİ-KDE) oranı gelişmiş ülkelerde, ve gelişmekte olan ülkelerde farklı oranlarda bildirilmiştir, ayrıca ülkelerdeki merkezler arasında farklı oranlar bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri ulusal sürveyans sistemi (NHSN) raporlarında ise SVKİ-KDE hızının 1.3-5.5 arasında değiştiği bildirilmiştir. Rosenthal ve arkadaşlarının yetişkin ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde yaptığı bir çalışmada SVKİ-KDE oranı 1,6 ila 44.6 / 1000 santral kateter günü olarak bildirilmiştir. Ulusal hastane enfeksiyonları sürveyans verilerimize bakıldığında (hastane enfeksiyonları sürveyans verilerini bildiren 2006 olarak) SVKİ-KDE hızı ortanca değerlerinin yoğun bakım ünitesi tipine göre değişmekle beraber 0.7-10.9 arasında olduğu görülmektedir.

SVKİ-KDE'na bağlı mortalite oranları ise %4 ila %75.1 oranında bildirilmiştir, ayrıca SVKİ-KDE gelişiminin mortaliteyi 2.8 ila 9.5 kat artırdığı bildirilmiştir. Hastane (sağlık hizmeti) ilişkili enfeksiyonların uzamış hastanede kalış sürelerini ve dolayısı ile hastane masraflarını artırdığı gösterilmiştir. Yetişkin yoğun bakım hastalarını içeren bir çalışmada, SVKİ-KDE'nu olan hastaların kontrol grubuna göre 11,9 gün fazla yattığı, 22.6 gün daha fazla antibiyotik tedavisi



aldığı ve ortalama ekstra antibiyotik masrafının 1913 dolar ve hastane masrafının 4 888.42 dolar olduğu gösterilmiştir.

Hem hasta açısından, hem hastane ve sağlık hizmetlerini karşılayan kuruluşlar açısından (SGK, özel sigorta) ABD’de sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi enstitüsü (Institute for Healthcare Improvement) 100 000 yaşam kampanyası çalışmalarını Santral venöz kateter ilişkili infeksiyonların önlenmesini de kapsayacak şekilde genişletmiştir. Bu amaçla Santral venöz kateter ilişkili infeksiyonların önlenmesine yönelik “bundle” (önlem ve bakım paketi) tanımlanmıştır.

“Önlem ve bakım paket”i , tek tek uygulanmaları halinde hastanın iyileşme sürecine ve sonuçlarına olumlu yönde katkı sağladığı bilimsel olarak kanıtlanmış bazı girişim ve müdahalelerin, daha iyi sonuçlar elde etmek için bir paket halinde, eş zamanlı ve eksiksiz uygulanmasıdır. Bu yaklaşımda önemli olan, “ya hep ya hiç” ilkesidir, önlem ve bakım paketindeki basamakların herhangi birinde olan eksiklik, tüm bakım paketinin aksamasına neden olur.

Önlem ve bakım paketi uygulanan merkezlere göre, uygulama uyumunu artırmak amacı ile bazı basamaklar değişebilmekle beraber, genellikle evrenseldir. Bu basamaklar;

- ▶ Eğitim, öğretim görevlendirme
- ▶ El hijyeni
- ▶ Girişim sırasında maksimum bariyer önlemlerinin alınması
- ▶ Klorheksidinli cilt antisepsisi
- ▶ Optimal kateter yeri seçimi (femoral venden kaçınma)
- ▶ Transparan örtü kullanılması
- ▶ Kateter gereksiniminin günlük olarak değerlendirilmesi, gereksiz kateterlerin çıkarılması
- ▶ Kateter yerinin günlük incelenmesi (lokal duyarlılık, kızarıklık vs. )
- ▶ Kateterin mümkün olan en az sayıda kullanılması ve manüple edilmesi
- ▶ İğnesiz İV kateter girişim aparatı olarak split septum kapak kullanımı
- ▶ Tek kullanımlık yıkama sistemlerin kullanılması

SVKİ-KDE önlemek amaçlı olan “Önlem ve bakım paketi” uygulanmasının, daha önce yapılan çalışmalarda, hem SVKİ-KDE hızını azalttığı, hem de maliyet-etkin olduğu hem model

uygulamalarında, hem klinik uygulamalarda gösterilmiştir. Bu bölümde kendi hastanemiz; Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi, Hematoloji/Onkoloji Kliniği ve Prematüre/ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde SVK için uygulanan “Önlem ve bakım paketi” ve pratik yaklaşımlar anlatılacaktır.

## Pediatriden Erişkine Geçiş Bakımı; Diyabetli Çocuk Örneği

Dr.Öğr.Üyesi Evrim Kızılar

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### KONUŞMA METİNLERİ

#### Giriş

Diyabet tüm yaşamı kapsayan tedaviler ve döneme özgü gelişimsel gereksinimlerin eş zamanlı olarak karşılanmaya çalışılması nedeniyle ebeveyn ve adölesanların yaşam kalitesini etkileyen kronik bir hastalıktır (American Diabetes Assosiation, 2014, Sheehan, 2015). Dünya genelinde yaklaşık 350 milyon diyabet hastası bulunmakta ve bunların 542 binini tip 1 diyabet hastası çocuklar oluşturmaktadır (Unwin, 2013). 2013 yılı Diyabet Atlas'ına göre Avrupa ülkeleri arasında %14.85'lik oranla yüksek diyabet prevalansına sahip ülke olan Türkiye'de (Unwin, 2013) 2017 itibariyle 6 milyon diyabet hastasının olduğu bildirilmektedir (TUİK, 2017). Ülkemizde her yıl yaklaşık 1700 çocuk tip 1 diyabet tanısı almakta ve 18 yaş altı toplam tip 1 diyabet çocuk sayısının ise 18000 civarında olduğu tahmin edilmektedir (Diyabet Eylem Planı, 2012).

#### Glisemik kontrol ve öz-yönetim eksikliği ile ilişkili faktörler

Adölesanlarda döneme özgü hormonal değişimler, psikososyal stres, riskli davranışlara eğilim, bağımsızlık isteği, kilo vermek ya da ilgi çekmek için kasıtlı insülin ihmali ve yeme bozuklukları (yemek öğünlerine uymama, öğün atlama ya da kahvaltı yapmama) gibi birçok faktörün de etkisiyle diyabet kontrolü bozulabilmektedir (Blicke, 2015; Wodrich, 2011). Diyabet nedeniyle büyüme gelişmenin geri kalması, mutlaka uymaları gereken özel bir diyetlerinin olması ve hastalığın etkilerinden dolayı gelecek kaygısı yaşamaları gibi nedenler tedavi protokollerine uymayı zorlaştırmakta ve metabolik kontrolün bozulmasına neden olmaktadır (Blicke, 2015; Prior, 2014; Wodrich, 2011). Ayrıca literatürde adölesanların diyabet tedavi ve kontrollerinin takibi, sağlık personeli ile iletişim, tedavi malzemelerinin muhafazası gibi nedenlerle aileye bağlı kalmasının veya sürekli olarak ebeveynlerin denetiminde olmasının adölesanların benlik saygısını negatif etkilediği ve tedaviyi reddetmesine neden olduğu gösterilmektedir (Blicke,

2015; Prior, 2014). Metabolik kontrolün bozulması ve bakımdan uzaklaşmalar sonucunda diyabet ilişkili komplikasyonların gelişimi açısından oldukça riskli olan bu dönemde adölesanların alışkın oldukları pediatrik ekipten ayrılması erişkin bakıma geçiş sürecini daha da zorlu hale getirmektedir (Blinder, 2013; Camfield, 2015; Hemker, 2011; Sheehan, 2015).

### **Pediatriden Erişkin Bakıma Geçişin Diyabetli Adölesan Üzerine Etkileri**

Birçok adölesan henüz bebekken sahip olduğu hastalığı nedeniyle o güne kadar bakımı sürdürdükleri ve bağlılık duydukları pediatrik ekipten ayrılma, yeni ilişkiler oluşturma ve tanışma sürecine ve bakımını erişkin ekip ile sürdürmeye karşı isteksiz olabilmekte ve direnç gösterebilmektedir (Cooley, 2011; McManus, 2015; White, 2015). Ayrıca pediatri ve yetişkin üniteleri arasındaki bakım ve yaklaşım farklılıkları ile erişkin endokrin servislerine erişim zorluğu, pediatrik ve erişkin endokrin servisleri arasında koordinasyon eksikliği ve uzun bekleme süreleri adölesanların geçiş konusundaki direncini artırmaktadır (Blinder, 2013; Shehan, 2015; Wood, 2014). Araştırmalar diyabetli adölesanların %90'ından fazlasının hastalığı ile erişkin yaşama geçtiğini (van Staa, 2011; Wood, 2014) fakat gelişimsel gereksinimlere uygun, otonomisini destekleyen bir geçiş bakımı sağlanmadığında %46'sının geçiş sürecinde zorluklar yaşadığını ve %11-41'inin son pediatri kontrollerinin ardından diyabet bakım ve kontrolünü bıraktığını göstermektedir (Cadario, 2009; McDonagh, 2005; Prior, 2014).

### **Pediatriden Erişkin Geçiş**

Günümüzde tıbbi gelişmelerin diyabetle yaşam süresi beklentisini uzatması ve diyabet insidansının sürekli artması her yıl daha fazla sayıda diyabetli genç ve genç erişkinin pediatrik bakımdan erişkin bakıma geçiş yapmasına neden olmaktadır (McManus, 2015; Wood, 2014). Pediatrik bakımdan erişkin bakıma geçiş dönemi; kronik hastalığı olan gencin optimal sağlık ve iyilik halini sürdürmek için amaçlı ve planlı davranışları kazandığı, tıbbi tedavinin yanı sıra psikososyal ve eğitim desteğine de ihtiyaç duyulan aktif ve çok yönlü bir süreçtir (Cadario, 2009; Cooley, 2011; Prior, 2014). Amerikan Pediatri Akademisi (APA) bu sürecin 12-14 yaşları arasında geçişin planlanması ile başlamasını önermektedir (Cooley, 2011).

### **Nasıl Bir Geçiş Modeli Uygulayalım?**

Adölesanlara pediatriden erişkin bakıma geçişte uygulanan programların bir kısmı adölesanın güvenli ve etkin bir şekilde erişkin sağlık servislerine erişimine önem verirken; diğer bir kısmı da adölesanın kronik hastalığının yanı sıra kişisel gelişimini de göz önünde bulunduran gelişimsel bir model uygulanmasını önerir. Tüm bu programların birbirleri ile benzerlikleri ve belirgin farklılıkları değerlendirildiğinde ortaya 4 farklı model çıkmaktadır (Mc Donagh, 2005; McDonagh, 2007; Shehan, 2015; While, 2004) (Tablo 1).

**Tablo 1 Geçiş Modelleri (McDonagh, 2005; While, 2004)**

a. Direkt Geçiş: Adölesan, ebeveynler ve sağlık bakım ekipleri (pediatrik ve erişkin) arasında iletişim ya da bilgi paylaşımı olmadan tek basamaklı geçiş modelidir.
b. Aşamalı Geçiş: Pediatrik ve erişkin kliniklerinin arasında aşamalı bir geçiş modelidir. <ul style="list-style-type: none"><li>• Geçiş kliniği</li><li>• Adölesan kliniği</li><li>• Genç erişkin kliniği</li></ul>
c. Profesyonel Geçiş: Pediatrik ve erişkin kliniklerde bulunan geçiş uzmanları tarafından gerçekleştirilen geçiş modelidir.
d. Gelişimsel Geçiş: Beceri eğitimi ve gelişimsel gereksinimlere uygun bir destek sisteminin olduğu geçiş modelidir.

Kronik hastalığı olan adölesanların pediatrikten erişkine geçişinde sağlanan bakım geçiş bakım hizmeti bölgesel kaynaklar, kültür, sağlık bakım hizmetlerinin provizyonu gibi faktörlere göre farklılık göstermektedir. Fakat diyabetli adölesanlar için geçiş döneminin bakımdan kopma ve diyabetle ilişkili komplikasyonların sık görüldüğü riskli bir dönem olması nedeniyle hastalığa uyum sürecinin sağlıklı geçirilmesi ve öz-yönetim becerilerinin erişkin bakıma geçiş öncesinde kazandırılması önemlidir. Literatürde hem diyabet hastası olan gencin hem de bakım veren kişilerin profesyonel destek ihtiyaçlarına ve adölesanın gelişimsel gereksinimlerine en uygun geçiş modelinin gelişimsel geçiş modeli olduğu belirtilmektedir (Cooley, 2011; Findley, 2015; McDonagh, 2005; McDonagh, 2007; Prior, 2014). Model bireyin büyüme ve gelişimsel gereksinimlerine odaklı, süreklilik gösteren ve aktif bir süreç olması yönüyle diğer modellerden farklılık gösterir (Findley, 2015; While, 2004).

### **Gelişimsel Geçiş Modelinin Uygulamada Kullanımı**

Gelişimsel geçiş modelinin uygulanmasında APA, Amerikan Aile Doktorları Akademisi ve Amerikan Doktorlar Kolejinin oluştuğu uzlaşma grubunun oluşturduğu algoritma (Cooley, 2011) ve Amerikan Anne ve Çocuk Sağlığı bürosu tarafından finanse edilen "Got Transition"/ Ulusal Sağlık Bakımı Geçiş Merkezi (National Center for Health Care Transition-NCHCT) tarafından geliştirilen çeşitli ölçekler/formlar ve geçiş rehberi kullanılmaktadır (Chu, 2015; NCHCT, 2019; Wood, 2014). "Got Transition" rehberine göre geçiş süreci 6 temel aşamadan oluşur ve etkili bir geçişin sağlanması bu aşamaların gerçekleştirilmesine bağlıdır (Tablo 2).

**Tablo 2 Geçişin 6 Temel Aşaması (Chu, 2015; NCHCT, 2019)**

a. Geçiş politikasının oluşturulması: pediatri ve erişkin servislerinin iş birliği içinde ortak bir geçiş politikası oluşturulur.
b. Geçişin takip ve izlemi: her adölesan için bir akış şeması oluşturulur ve adölesanın süreç içindeki takibi gerçekleştirilir
c. Geçişe hazır oluşun değerlendirilmesi: 14 yaştan itibaren erişkin servis yönetimi ve öz-yönetim becerilerinin değerlendirilmesini içerir.
d. Geçişin planlanması: Adölesanın hazır oluş durumu ile özyönetim gereksinimleri doğrultusunda geçiş bakım planı oluşturulur.
e. Erişkin bakım yaklaşımına geçiş: 18 yaş itibariyle henüz bakımın erişkin servislere transferi gerçekleşmemiş olsa bile; bakım pediatri ve erişkin servislerin işbirliği ile erişkin modelinde sürdürülür.
f. Geçişin tamamlanması: Süreç, adölesanın pediatrik bakımdan erişkin bakıma geçişi ile sonlanmayabilir.

Rehbere göre gelişimsel geçiş bakım sürecini yürüten sağlık personeli; (a) adölesan ve genç erişkinler için gelişimsel gereksinimlere uygun bir bakım sağlar, (b) adölesan ve genç erişkinlerin erişkin servislere geçişini yapar, (c) diğer sağlık personellerinden gelen genç erişkin hastayı kabul ederek erişkin sisteme oryantasyonunu sağlar (NCHCT, 2019).

### **Geçiş Bakım Uygulamalarının Başarısı**

Diyabetli adölesanlara uygulanan yapılandırılmış geçiş programlarının etkisi incelendiğinde HbA1c düzeyi, glisemik kontrol, öz bakım ve özyönetim becerileri ve klinik takip ve kontrollere katılım üzerine pozitif yönde etkili olduğu görülmektedir. Geçiş programları tedaviye uyumu ve bakımın kalitesini arttırmakta, düzenli glisemi takiplerini destekleme yoluyla akut-kronik komplikasyonları azaltmaktadır (Cadario, 2009; Levy-Shraga, 2016; Spaic, 2013). Cadario (2009) ve Levy (2016) araştırmalarında geçiş destek programına katılmayan hastaların klinik tedaviye uyumlarının sırasıyla %57 ve %33 iken; geçiş desteği sonrası sırasıyla %80 ve %74 olduğunu, ayrıca geçiş sonrası bir yıl düzenli glisemi takibi ile HbA1c düzeyini %5 oranında düşürdüklerini bildirmektedir (Cadario, 2009; Levy-Shraga, 2016). Gelişimsel geçiş programı sonrası adölesan ve genç erişkinlerin kolayca karbonhidrat sayımı yapabildikleri, egzersiz-diyet dengesini ayarlayabildikleri ve yönetim becerilerindeki artış ile bakım sorumluluğunu üstlendikleri belirlenmiştir (Nieboer, 2014; Spaic, 2013; Sequeira, 2015).

Yapılandırılmış geçiş müdahaleleri sonucunda diyabetli adölesan ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi belirgin şekilde artmaktadır (Levy-Shraga, 2016; Sequeira, 2015). Ebeveynler ile

adölesanlar arasında sorumluluk paylaşımını sağlamak için ebeveynlerin de geçiş programının bir bölümüne dahil edildiği çalışmalarda geçiş uygulamalarının ebeveyn stresini azalttığı ve ebeveyn-adölesan arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir (Egan, 2015).

### Kaynaklar

1. American Diabetes Assosiation. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care*, 37: 81-94.
2. Blicke, M., Körner, U., Nixon, P., Salgin, B., Meissner, T. & Pollok, B. (2015). The relation between awareness of personal resources and metabolic control in children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric diabetes*, 16(6): 454-461.
3. Blinder, M.A., Vekeman, F., Sasane, M., Thrane, A., Paley, C. & Duh, M.S. (2013). Age-related treatment patterns in sickle cell disease patients and the associated sickle cell complications and healthcare costs. *Pediatric Blood&Cancer*, 60(5): 828-835.
4. Cadario, F., Prodam, F., Bellone, S., Trada M., Binotti, M., Allochis, G., et al. (2009). Transition process of patients with type 1 diabetes (T1DM) from paediatric to the adult health care service: a hospital-based approach. *Clinical Endocrinology*, 71(3): 346-350.
5. Camfield, P. (2015). Transition from adolescent to adult neurological care, *Journal of the Neurological Sciences*, 357-497.
6. Chu, P.Y., Maslow, G.R., von Isenburg, M.&Chung, R.J. (2015). Systematic review of the impact of transition interventions for adolescents with chronic illness on transfer from pediatric to adult healthcare, *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5): 19-27.
7. Cooley, W.C., Sagerman, P.J. (2011). Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home, *Pediatrics*, 128(1): 182-200.
8. Egan, A., Corrigan, J. & Shurpin, K. (2015). Building the bridge from pediatric to adult diabetes care: making the connection. *Diabetes Educ*, 41, 432- 443.
9. Findley, M.K., Cha, E., Wong, E.&Faulkner, M.S. (2015). A Systematic Review of Transitional Care for Emerging Adults with Diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5): 47-62.
10. Hemker, B.G., Brousseau, D.C., Yan, K., Hoffman, R.G.&Panepinto J.A. (2011). When children with sickle-cell disease become adults: Lack of outpatient care leads to increased use of the emergency department. *American Journal of Hematology*, 86(10): 863-868.
11. Levy-Shraga, Y., Elisha, N., Ben-Ami, M., Boyko, V., Lerner-Geva, L., Ziv, T., et al. (2016). Glycemic control and clinic attendance of emerging adults with type 1 diabetes at a transition care clinic. *Acta Diabetol*, 53, 27-33.
12. McDonagh, J.E. (2005). Growing up and moving on: transition from pediatric to adult care. *Pediatric Transplantation*, 9(3): 364-472.

13. McDonagh, J.E. (2007). Transition of care: how should we do it? *Paediatrics and Child Health*, 17(12): 480-484.
14. McManus, M., White, P., Barbour, A., Downing, B., Hawkins, K., Quion, N., et al. (2015). Pediatric to adult transition: a quality improvement model for primary care, *Journal of Adolescent Health*, 56(1): 73-81.
15. National Center for Health Care Transition-NCHCT  
<http://www.gottransition.org/providers/index.cfm>. (Erişim Tarihi: 10.11.2019)
16. Nieboer, A.P., Cramm, J.M., Sonneveld, H.M., Roebroek M.E., van Staa, A.&Strating, M.M. (2014). Reducing bottlenecks: professionals' and adolescents' experiences with transitional care delivery. *BMC Health Services Research*, 14(1), 47-55. doi: 10.1186/1472-6963-14-47
17. Prior, M., McManus, M., White, P.&Davidson, L. (2014). Measuring the "triple aim" in transition care: a systematic review. *Pediatrics*, 134(6): 1648-1661.
18. Sağlık Bakanlığı. TSHG Müdürlüğü. Diyabet Eylem Planı, 2012.
19. Sequeira, P., Pyatak, E.A., Weigensberg, M.J., Vigen, C.P., Wood, J.R., Ruelas, V., et al. (2015). Lets empower and prepare (LEAP): evaluation of a structured transition program for young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 38(8):1412-1421 DOI: 10.2337/dc14-2577
20. Sheehan, A., While, A., Coyne, I. (2015). The experiences and impact of transition from child to adult healthcare services for young people with type 1 diabetes: a systematic review. *Diabetic Medicine*, 32(4): 440-458.
21. Spaic, T., Mahon J.L., Hramlak, I., Byers, N., Evans, K., Robinson, T., et al. (2013). Multicentre randomized controlled trial of structured transition on diabetes care management compared to standard diabetes care in adolescents and young adults with type 1 diabetes (Transition Trial). *BMC Pediatrics*, 13(1), 163.
22. Türk İstatistik Kurumu. (2017). Sağlık İstatistikleri.
23. Unwin, N., Whiting, D.&Guariguata, L. (2013). International Diabetes Federation, IDF diabetes atlas, Brussels, Belgium.
24. van Staa, A., Jedeloo, S., van Meeteren, J.&Latour, J.M. (2011). Crossing the transition chasm: experiences and recommendations for improving transitional care of young adults, parents and providers. *Child: Care, Health and Development*, 37(6): 821-832.
25. Wafa, S.&Nakhla, M. (2015). Improving the transition from pediatric to adult diabetes healthcare: A literature review, *Canadian Journal of Diabetes*, 39(6): 520-528.
26. While, A., Forbes, A., Ullman, R., Lewis, S., Mathes, L.&Griffits, P. (2004). Good practices that address continuity during transition from child to adult care: synthesis of the evidence. *Child: Care, Health and Development*, 30(5): 439-452.



27. White, M., O'Connell, M.A., Cameron, F.J. (2015). Transition to adult endocrine services: What is achievable? The diabetes perspective. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 29(3): 497-504.
28. Wodrich, D.L., Hasan, K.&Parent, K.B. (2011). Type 1 diabetes mellitus and school: a review. *Pediatric diabetes*, 12(1): 63-70.
29. Wood, D.L., Sawicki, G.S., Miller, M.D., Smotherman, C., Lukens-Bull, K., Livingood, W.C., et al. (2014). The transition readiness assessment questionnaire (TRAQ): its factor structure, reliability, and validity. *Academic Pediatrics*, 14(4): 415-422.

# Parents' Presence During Induction Of Anaesthesia: Necessity For The Reduction Of Childrens' Preoperative Anxiety

## Nursing Approaches to Children in Need of Protection

Head Nurse, PhD(c), Thomas Ziakas

Childrens' Hospital IASO, Athens, Greece

KONUŞMA METİNLERİ

### ABSTRACT

Child's admission to the hospital for surgery is a potentially traumatic experience for both child and his or her parents. The most common reactions are fear, pain, anxiety. All these emotions are related to the unknown operating environment, the anaesthesia process, and the lack of preparation and information about the surgery.

Anesthesia-related fear is defined as fear of pre-operative unconsciousness, incomplete post-operative sensation, fear of venipuncture, facial masks, and fear of inadequate narcosis such as and its side effects, such as nausea and vomiting. Often paediatric patients who have anxiety about surgery are at greater risk of receiving larger quantities of intravenous anaesthetic drugs because they are delayed due to stress entering the anaesthesia stage.

According to international literature, the presence of parents and their active involvement in the preparation of children undergoing surgery seems to minimize adverse reactions. In particular, children and parents experienced less stress in the waiting room when they have received appropriate information in comparison with those who haven't.

Parental presence when introducing children to anaesthesia is an approach that can replace pre-medication. In most paediatric hospitals in UK, surgical staff are positive with parents' presence. They believe that parents' presence has advantages such as minimizing the need for sedative medications. Unlike in paediatric hospitals in US surgical staff are negative about parents presence when children introduce to anaesthesia. Surgery routine disruption, the risk of developing infections, difficulty in coordinating the surgical site, the likelihood of a parent adverse reaction are some of the reasons based on which they support their choice.

However, there is evidence that parental presence decrease significantly children's and parents' stress. According to the results of the study by Astuto et al, which aimed to assess parents'

anxiety related to their presence when introducing children to anaesthesia, it appeared that the presence of at least one parent reduced pre-operative stress levels for both children and parents. Furthermore, studies have shown that parental presence contributes to maternal satisfaction and provides an anchor safety.

In addition, parents are increasingly aware of their potential and have raised expectations. This is further complicated by high-level evidence that parents' presence reflects an intuitive expectation that they will reduce stress in most children. Parental presence in combination with provision of adequate information to parents and children seems to reduce preoperative stress as well. Preoperative preparation should be a process that requires the provision of information, its repetition and processing.

Therefore, research has shifted its focus on individual factors around parental presence such as the quality and duration of parental presence in preparing children and what parents can really do rather than just being or not during anaesthesia. Parental presence alone has been found to be effective in selected cases related to age levels and onset of child and parenting stress.

In conclusion, parents' presence within a preoperative context is beneficial for children and parents stress reduction.

## References

- Amanor-Boadu D. The effect of parental presence at induction of anaesthesia on the behaviour of unsedated Nigerian children presenting for day-case anaesthesia. *West Afr J Med* 2002, 21:28-30.
- Astuto M, Rosano G, Rizzo G, Disma N, Raciti L, Sciuto O. Preoperative parental information and parents' presence at induction of anaesthesia. *Minerva Anestesiol.* 2006, 72(6):461-5.
- Edler A, Mariano R, Golianu B, Kuan C, Pentcheva K. An analysis of factors influencing post anesthesia recovery after pediatric ambulatory tonsillectomy and adenoidectomy. *Anesth Analg.* 2007,104:784-9.
- Krowchuk K, Reiker M. Should parents be present during their child's anesthesia induction? *MCN Am Journ of Maternal Child Nurs.* 2007, 132:p72.
- Larsson S Ivarsson B, Luhrs C, Sjoberg T. , *Extended written pre-operative information about possible complications at cardiac surgery-do the patients want to know?* *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 2005. **28**: p. 407-414.
- Maclaren J Kain ZN, Mayes LC *Perioperative Behavior Stress in Children*, in *A Practice of Anesthesia for Infants and Children*, Lerman J Cote CJ, and ID Todres, Editor. 2009, Saunders Elsevier: Philadelphia.
- Wright JG Chundamala J, Kemp SM, *An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety.* *Can J Anaesth*, 2009. **56**: p. 57-70.

## Frontiers in Pediatric Nursing: Challenges and Perspectives for the Future

Professor Vasiliki Matziou

Nursing Faculty of Nursing University of Athens, Greece

KONUŞMA METİNLERİ

### ABSTRACT

Past century was the century of change and innovation for nursing worldwide. Strict hierarchy, general care provision combined with low quality services belongs to the past as provided care has been advanced due to multidisciplinary collaboration and expanded scientific knowledge.

The main innovated progress concerned education and Specialized Nursing, care models, Multidisciplinary team, Nurse – led clinic, nursing leadership and care provided accreditation programs.

Education is the key for advanced nursing. Nowadays there are institution of different training programs with Universities holding the leadership to nurses education. Nurses can participate in Expertise, MSc, PhD or PostPhD programs.

As a result of different education level there are professional differentiation of nurses. Quality of nursing care, patient satisfaction and nursing reward through rising in the professional ladder and incomes increase are the goal of differentiation. This professional ladder is a challenge and a motivation for nursing improvement and nurses' identification and utilization by nursing services. It is evident that wherever expertise nurses work provided nursing care is advanced.

But care should be provided within models' context. The core of nursing care is individual patient. Nursing services should provide safety and rise patient satisfaction. Thus, evidenced based nursing is essential. Guidelines, pathways and clinical protocols are used in most nursing settings worldwide.

Additionally, multidisciplinary team is the new care approach for management of chronic and acute diseases. It is defined a group composed of health care professionals with varied but complimentary experience, qualifications, and skills that contribute equally to the satisfaction of patients and their families' complex needs. Researches which have been conducted last two

decades have shown that multidisciplinary teams effect positively patient, nursing and medical staff and reduce medical costs and medical errors.

As a result of nurses' advanced knowledge is formation of nurse -led clinics in primary care. There nurses have autonomous role and leader in the management of diseases. Studies have shown that quality indexes in nurse -led clinics such as patient satisfaction and submission rate were improved.

On top, accreditation programs of provided care ensure the best possible care for the patient and the family. Up to date there are 38 recorded accreditation programs by World Health Organization (WHO). One of the most nursing centred accreditation program is Magnet Hospital. It is a high-quality index for certificated hospitals proposed by American Academy of Nursing (AAN) in 1983. There are 461 Magnet Hospital in USA and 8 Magnet Hospital in other countries such as Belgium,Canada, Lebanon, Australia and Saudi Arabia. The main characteristic of Magnet Hospitals is that nurse has central and key role in provided care. Through this nursing processes are evaluated and consequently are improved in order to achieve best possible outcomes.

Key in achievement of innovated nursing advances is knowledge, vision and nursing leadership. Great Florence Nightingale who opened a century ago the route for advanced nursing, advised all nurses that "nursing is a high service, a service that is well worth it".

## **References**

Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Serv Res.* 2015 Jul 23;15:280.

Kise Hjertstrøm H, Obstfelder A, Norbye B. Making New Health Services Work:Nurse Leaders as Facilitators of Service Development in Rural Emergency Services.*Healthcare (Basel).* 2018 Oct 27;6(4).

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.* 2019 Apr;24(2):e12241.

Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *J Interprof Care.* 2014 Nov;28(6):526-33.

Newell E. Integrated care: evaluation of patient satisfaction with education provided by the diabetes specialist nurse. *Journal of Diabetes Nursing.* 2018 21: JDN011.

Sylvester AM, George M. Effect of a clinical pathway on length of stay and cost of pediatric inpatient asthma admissions: an integrative review. *Clin Nurs Res.* 2014 Aug;23(4):384-401.

## Çocuk Sağlığında Adli Konular

Prof. Dr. Yurdağül Erdem

### KONUŞMA METİNLERİ

#### Giriş

Adli “hukuka uygun” veya “adaletle ilgili” anlamına gelir. Adli Hemşirelik, hemşireliğin temel bilgi ve becerilerinin adalet sistemi içinde kullanılması, bilimsel araştırma, kanıt toplama, önleme, travma ya da ölüm vakaları üzerine çalışan disiplindir (Eşiyok.,Hancı., Özdemir., Yelken., Zeyfeoğlu, 2004).

Çocuklar mağdur/fail olarak karşımıza çıkabilmektedir (Muscari ve Brown, 2010). Temelinde sıklıkla çocuklukta yaşanan örselenme mevcuttur. Pediatri hemşireleri, adli konular hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Ancak çocuklar, sağlık kurumlarına genelde mağdur olarak başvuramazlar, Post Travmatik Stres Bozukluğu veya Somatizasyon belirtileri ile dolaylı olarak gelebilirler (Muscari ve Brown, 2010). O nedenle pediatri hemşirelerinin adli değerlendirmeyi yapmayı, kanıt toplamayı öğrenmeleri gerekir (Gökdoğan ve Altunçul, 2002).

#### Mağdur/Kurban Olarak Çocuk

- Çocuğa Kötü Muamele
- Çocuk istismarının kötü şekilleri: Sarsılmış bebek sendromu; Munchausen By Proxy Sendromu, fuhuşa zorlama çocuk evlilikler.
- Çocuk kaçırma
- Doğal olmayan ölen çocuklar
- Hapiste yatan mağdur çocuklar

#### Suç İşleyen/Fail Olarak Çocuk

- Suça sürüklenen çocuklar
- Akran Zorbalığı
- Hayvanlara Yönelik Gaddarlık/Zulum
- Çocuklarca Yapılan Yangın Çıkarma/Kundaklama

## **Çocuğa Kötü Muamele**

DSÖ (2018) çocuğa kötü muamelenin dört farklı biçimi olduğunu ifade etmiştir: fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal ya da ihmalkâr davranış. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'ne göre; her yıl bir milyonun üzerinde çocuk şiddetin bir şekline maruz kalmaktadır. Bu durum beyin gelişiminden tüm sistemlerin bozulmasına neden olan yaşam boyu sağlık risklerine neden olabilir. DSÖ (2016), çocuğa karşı şiddeti sonlandırmada INSPIRE denilen yedi stratejiden söz etmiştir: Çocuğu koruyan yasaların güçlendirilmesi; normlar ve değerler; güvenli ortamlar; ebeveyn ve bakıcıyı güçlendirme; gelir ve ekonomik güçlendirme; destek hizmetleri ve eğitim ve yaşam becerileri kazandırma.

Türkiye'de 7-18 yaş arası çocuklar Aile İçi Şiddet Araştırması'na (2010) göre sıklıkla ev, okul ve sokakta şiddet yaşamakta; istismarcıları ise sırasıyla baba, öğretmen, anne, arkadaş ve komşu olmaktadır (Korkmazlar, Engin, Büyükyazıcı, 2010). Okan İbiloğlu ve ark (2018) çocukluk çağı cinsel istismarı inceledikleri makalede ülkemizde yaygınlığının %2,5 olduğunu bildirmiştir. Başka çalışmada ülkemizde 18 yaşına kadar kız çocukların %12-25'inin, erkek çocukların ise %8-10'u gibi yüksek oranlarda istismar olduğunu tahmin etmektedir (Kara., Biçer., Gökalp, 2004). Bir diğer makalede çocuk istismarına zamanında müdahale edilemediğinde çocuğun gelecekte ölümcül olaylara maruz kalma ihtimalinin %10 olduğu belirtilmiştir (Küçük, 2016). Türkiye Çocuk İstismarı Raporuna (2018) göre Türkiye'de cinsel istismara uğrayan çocukların yaş ortalaması 13,7'dir, %88,3'ü kız çocuğudur. İstismara uğrayan çocukların %20'si hamilelikle sonuçlanmış, %62 oranında istismar tekrarlanmıştır. Vakaların %81,3'üne adli rapor verilmemiştir. Adli veya hastane raporlarında, bu olayın çocukların %78,6'sının ruh sağlığını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Polat, 2018).

## **Sarsılmış Bebek Sendromu**

Sarsılmış bebek sendromu (SBS), sürekli ağlayan, sıklıkla 2 yaşın altındaki çocuklarda bakım vericinin bebeği sarsması ile kafa içi /retinal kanama ve beyin hasarı yapan, fiziksel istismarın yıkıcı ve ölümcül şeklidir (İnce., Olgaç, Çavuşsoğlu ve Dündar, 2014). Bu olgularda genellikle dışarıdan görülebilen yaralanma veya travma öyküsü yoktur. Bebekler boyun kaslarının zayıf olması ve genellikle ağır kafalarını desteklemede güçlük çekmeleri sonucu zorla sallanırsa, kırılğan beyni kafatasının içinde ileri geri hareket eder. Bu kafaiçi ve göz içi kanamaya, morarmaya, beyin ödemine neden olur (Koç., Akşit., Turhan., Erşahin, 2012). Risk faktörleri, aile içi şiddet, stres, madde bağımlılığı, tek ebeveynlik, genç ebeveynlik olabilmektedir. SBS, beyinde geriye dönüşü olmayan hasarlar yaparak, kısmi körlük, serebral palsi, öğrenme ve davranış problemleri, nöbetlere neden olabilmektedir. SBS'nin önlenmesinde, ebeveyn sınıfları

oluşturulmalı, ebeveynlere öfkelenediklerinde kendilerini kontrol yolları öğretilmelidir (Koç.,Akşit.,Turhan.,Erşahin, 2012).

### **Munchausen By Proxy Sendromu**

Çocuk istismarının ağır bir şeklini oluşturur. Görülme sıklığı yüz binde 0,4 ila 2 arasındadır. Munchausen Sendromu, “bakım verenin yapay bozukluğu” olarak tanımlanmıştır. Çocuk defalarca hastaneye getirilmekte ve yapılan incelemelerde çocuğun hastaneye başvuru nedenine yönelik patolojik hiçbir veri saptanamamaktadır (Orak.,Tunç.,Aktaş.,Gülirmak.,Vatansever, 2017). Diğer gözlenen özellikler bu hastaların yakınlarının diğer hastalarla yakınlaşmaması, iyi düzeyde tıbbi bilgiye sahip olma, abartılı öyküler, her türlü müdahaleye gönüllülük, sürekli tetkik vb. isteklerinin olması ve hekim değiştirme çabaları görülebilmektedir (Saygılı, 2009; Tiryaki ve Baran, 2017).

### **Fuhuşa Zorlama**

Fuhuş kelimesi TDK tanımına göre, Arapça kökenli olup içinde yaşanan toplumun kurallarına uymayan bir biçimde bir veya birkaç kişiyle para karşılığı cinsel ilişkide bulunma anlamına gelmektedir. Türkiye’de fuhuş suçu, 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nun “Genel Ahlak Karşı Suçlar” başlığında 227. maddesinde düzenlenmiştir. Çocuk Fuhuşu, Çocuk Pornografisi ve Cinsel Amaçlı Çocuk Ticaretine Son (ECPAT) sivil toplum kuruluşu 2014-2016 Türkiye raporunda, Türkiye çocuğun cinsel istismarında hem kaynak hem transit ülke konumunda görüldüğünü bildirmiştir. Çocuğun cinsel sömürü mağduru olmasında risk faktörleri arasında kronik yoksulluk, ebeveyn desteğinin kaybı, sokakta yaşama, ayrımcılık ve dışlama, cinsiyete ilişkin toplumsal normlar, aile içi şiddet ve istismar, eğitime erişim eksikliği olabilmektedir (ECPAT, 2018).

### **Çocuk Yaşta Evlilikler**

Erken evlilikler, kız ve erkek bireylerin 18 yaşından önce, çocuğun fizyolojik ve psikolojik açıdan evlilik ve çocuk sahibi olma sorumluluklarını yüklenmeye hazır olmadan evlendirilmesi olarak tanımlanır (Kavlak., Ünsal Atan., Yaşar.,Tok Yanık, 2018). Erken yaş evlilikler kız çocuklarının aleyhine olmakta, eğitimi aksamakta, yaşam kalitesi düşmekte, aile içi şiddet ve baskılara maruz kalmakta, “çocuk anneler” kavramı ile doğum riski, ya da kalıcı hastalıklar gibi risklerle karşılaşmaktadırlar (Kavlak., Ünsal Atan., Yaşar.,Tok Yanık, 2018). Ülkemizde Bismil’de yapılan bir çalışmada (2008) 18 ve altı yaşlarda evlenenlerin toplamda oranının % 70’ler olduğu, (Orçan., Kar, 2008) evlilik için eğitim düzeyinin önemli bir belirleyici olduğu ise Yüksel-Kaptanoğlu ve Ergöçmen’in (2014) çalışmalarında görülmüştür. Ancak ülkemizde hala aile büyüklerinin evlilikte karar verici konumda olduğu, her 5 evlilikten biri akraba evliliği olup,



başlık parası ile evlenmişlerin oranının hala %16 olduğu bildirilmiştir (Beşpınar ve Beşpınar, 2017).

### **Çocuk Kaçırma**

Çocuk kaçırma olayı, çocuk hakları ihlallerinden birisidir. Çocuğun anne ve babası olmanın özü çocuğa sevgi, sorumluluk, koruma duygusu vermektir. Çocuğu kaçırılan taraf bu sevgisi ve koruma, sorumluluk duygusunu yapamamanın güçsüzlüğü içindedir. Çocuklar bazen aile içi anlaşmazlıklarla ülke içinde bir yerlere kaçırılmakta, bazen uluslararası kaçırma olayları olmaktadır. Bütün bunlar ulusal ve uluslararası hukuki mevzuatların çiğnenmesine ve adli sorunlara neden olmaktadır (Gönültaş, 2014; Erdem, 2017).

### **Doğal Olmayan Yoldan Ölen Çocuklar**

İntihar, temelinde bireyin kendine zarar verme davranışıdır. İntihar düşüncesi, ergenlik dönemindeki çocuklarda daha yaygındır. Dünya genelinde 32 ülkede yapılan bir çalışmada 13-17 yaş aralığındaki ergenlerin %16,2'sinin son bir yılda intihar düşüncesinin olduğu tespit edilmiştir (McKinnon.,Gariépy.,Sentenac.,Elgar, 2016). Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de intihar ve intihar girişimi, ceza hukukumuzda bir suç sayılmamıştır. Buna karşın Türk Ceza Kanunu M. 454, "intihara teşvik ve yardım"ı suç saymaktadır (Gündoğmuş., Özbek., Özkara, Biçer., Yıldız, 2004). İntihara ikna ve yardım edilen kişi ergin ve anlama, isteme gücüne sahip değilse, yani akıl hastası, küçük veya alkol/uyuşturucu madde etkisi altında ise faillik hükümleri gereği adam öldürme suçu söz konusudur. Sağlık personelinin TCK 530' a göre haber verme zorunluluğu, kendi sanatı ile ilgili olarak yardımda bulunduğu hallerde söz konusudur (Gündoğmuş., Özbek., Özkara, Biçer., Yıldız, 2004).

Çocukların cinayete kurban gitmesi de önemli bir sorundur. Çocuk cinayetlerine ilişkin tahminler 0-4 yaşındaki çocukların 5-14 yaşa göre iki kat daha fazla risk taşıdığıdır (Muscari., Brown. 2010). Çocuk cinayetleri, dünyada ülkelerin gelir düzeyine göre değişir. Yüksek gelirli ülkelerde yaşayan 5 yaşın altındaki çocuklar için bu oran erkeklerde 100 000'de 2.2, kızlar için 100 000'de 1.8'dir. Düşük-orta gelirli ülkelerde 2-3 kat daha yüksektir - erkeklerde 100 000'de 6.1, kızlar için 100 000'de 5.1 (Muscari., Brown. 2010). Beş yaş altı çocuklar için en yüksek DSÖ Afrika Bölgesinde erkeklerde 100 000'de 17,9, kızlarda 100 000'de 12,7 oranında bulunmaktadır. En düşük oranlar, Avrupa, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik Bölgelerindeki yüksek gelirli ülkelerdedir. Çocuklar sıklıkla kafa travmaları, kasıtlı boğma sonucu ölmektedir (Muscari., Brown. 2010).

## **Hapiste Yatan Mahkûmların Çocukları**

Birçok hükümlü ve tutuklu kadınlar hapisanelerde, 0-6 yaş çocuklarıyla kalmaktadır. TUIK ceza infaz kurumu 2018 verilerine göre ülkemizde hapisanelerde anneleriyle birlikte 743 çocuk kalmaktadır. Ayrıca bazı kadın hapisanelerinde çocuk koğuşu da bulunmakta, 18 yaş altı suç işlemiş kız çocukları da yer almaktadır. Cezaevlerinde kalan çocuk ve gençlerin kısıtlı ortam nedeniyle daha fazla sağlık sorunu bulunmaktadır (Goomany, Dickinson,2015; Duman., Doğan.,Akarsu, 2019). Cezaevi hemşiresinin uygulamalarını bu çocukların özel ihtiyaçlarına özgü uyarlaması gereklidir (Melnikov., Elyan-Antar., Schor., Kigli-Shemesh., Kagan, 2017; Akca ve Kabasakal,2019).

## **Akran Zorbalığı**

Akran zorbalığı okul çağı çocukları arasında sık, fiziksel ve psikolojik travmalara neden olan bir ya da daha fazla öğrencinin başka öğrenciye zarar verme amacı ile olumsuz eylemlerde bulunmasıdır (Shetgiri,2013). Ankara 1. Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi'nde 2007- 2010 yılları arasında akran zorbalığı suçlusu olarak 188 çocuk kayıtlara geçmiştir (Şengül, Cantürk, Cantürk, Dağalp, 2012). Zorba davranışların ilköğretim döneminde başladığı, ortaokul yıllarında zirveye ulaştığı ve lise yıllarında durulmaya başladığı bildirilmiştir (Englander, Muldowney 2007). Okulda yapılan bir çalışmada öğretmenler çocukların en fazla okul bahçesinde zorbalıkla karşılaştığını ifade ederken, çocuk ve ebeveynler sınıf içinde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum sınıf öğretmenlerinin sınıf içi akran zorbalığının çok farkında olmadıklarını düşündürmüştür (Kartal ve Bilgin, 2008). 12-15 yaş 583 çocuk üzerinde İstanbul'da yapılan ve sistem teorisi yaklaşımı uygulanan çocuklarda akran zorbalığının azaltılabildiği gösterilmiştir (Albayrak, Yıldız ve Erol, 2016).

## **Suçta Sürüklenen Çocuklar**

Türkiye'de 83 bin suçta sürüklenen çocuk, 76 bin mağdur çocuk, 23 bin mahkeme karşısına çıkmış çocuk bulunmakta, yılda ortalama 150 bin çocuk "çocuk adalet sistemine" girmektedir (Artuç, 2006). Adıyaman'da çocuk psikiyatrisi polikliniğine getirilen adli olguların incelendiği çalışmada, suçta sürüklenen çocukların yaş ortalaması  $13.72 \pm 0.94$  olup, % 93.8'i erkek cinsiyet olduğu, en sık hırsızlık suçu (% 37.5, n=30) işledikleri, % 75'inin işlenen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneğinin geliştiği raporu verilmiştir (Gümüştas., Yulaf., Gökçe., Sağlam.,Kütük, 2014). Suç işlemeye yatkınlığı arttıran faktörlerin belirlenmesi ve tedbirlerin alınması gereklidir. Araştırmalar, çocuğun mağduriyetinin ve istismarının yaşamda daha sonra ortaya çıkan sorunlarla bağlantılı olduğunu göstermiştir (Muscarı., Brown. 2010).

## Sonuç

Şiddetin döngüsü, sürekliliği ve kültürel yönleri tanımlanmalıdır ve adli değerlendirme ve belgeleme, kanıt toplama, ceza ve adalet sistemleri çok disiplinli takımla çalışılmalıdır. Pediatri hemşireleri evde, toplumda mağdur/fail olan çocuklarla çalışmaları artırmalı ve eğitim sırasında ceza ve hukuk adalet sistemleri, çocuk hak ve ihlalleri konularına duyarlı olmalıdır. Zorbalık, okul şiddeti, hayvan zulmü, kundaklama, çete üyeliği gibi gençlerin suça sürüklenme nedenlerini araştırma ve önleme seviyeleri konusunda daha geniş çalışmalar yapılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Eşiyok B.,Hancı H.,Özdemir Ç.,Yelken N.,Zeyfeoglu Y. Adli Hemşirelik. STED, 2004;13(5): 170-175. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0504/adli.pdf>. Erişim: 29.10.2019.
2. Muscarı, Mary E., Brown MK. Ed. Margaret Zuccarini. Quick Reference to Child and Adolescent Forensics A Guide for Nurses and Other Health Care Professionals. 2010 Springer Publishing Company. New York, US. ISBN: 978-0-8261-2417-3.
3. World Health Organization, 2018. The Violence Prevention Alliance (VPA), Definition and typology of violence. <https://www.who.int/violenceprevention/en/>. Erişim Tarihi: 9.11.2019.
4. [https://www.cdc.gov/globalhealth/stories/end\\_violence\\_against\\_children.htm](https://www.cdc.gov/globalhealth/stories/end_violence_against_children.htm).
5. INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children. World Health Organization 2016. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/inspire-package/INSPIRE\\_FullSlideDeck\\_light\\_with\\_notes.pptx](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire-package/INSPIRE_FullSlideDeck_light_with_notes.pptx). Erişim Tarihi: 24.10.2019.
6. Gökdoğan MR, Altunçul H. Adli hemşirelik: kapsam ve görevi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2002; 5(5):16-21.
7. Korkmazlar Oral Ü., Engin P., Büyükyazıcı Z. Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. SHÇEK, UNICEF işbirliği. TNS Piar Araştırma Şirketi, 2010.
8. Okan İbiloğlu A., Atlı A., Oto R., Özkan M. Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çok Yönlü Bakış. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2018;10(1):84-98.
9. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47:140-51.
10. Küçük S. “Analyses of Child Sex Abuse Cases in Turkey: A Provincial Case”, *Journal of Child Sexual Abuse*, 2016; 25: 3, 264-266, DOI: 10.1080/10538712.2016.1153557.
11. Polat O. Türkiye’de Çocuk İstismarı Raporu – 2. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Suç ve Şiddetle Mücadele, Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Şiddeti Önleme ve Rehabilitasyon Derneği. 2018.
12. İnce G., Olgaç N.,Çavuşoğlu D., DüNDAR BN. Sarsılmış Bebek Sendromu Olgusu. Tepecik Eğitim Hast Derg 2014; 24 (3): 207-210

13. Koç F.,Akşit S.,Turhan T.,Erşahin Y. Sarsılmış Bebek Sendromu. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 2012;32(6):1781-1785
14. Orak OS.,Tunç E.,Aktaş G.,Gülirmak K.,Vatansever S. Maskeli İstismar: Munchausen by Proxy Sendromu. *Turkiye Klinikleri J Psichiatr Nurs-Special Topics*, 2017;3(2):153-157
15. Tiryaki Yurteri A., Baran G. Bir Çocuk İstismarı Türü Olarak “Munchausen By Proxy Sendromu”. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017 (1-2-3), 107-124.
16. Saygılı, S. Bir olgu dolayısıyla Munchausen by Proxy sendromu ve adli psikiyatrik yönü: olgu sunumu, *Haseki Tıp Bülteni*, 2009; 47(3): 135- 138.
17. Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük. Fuhuş. <http://tdkterim.gov.tr/bts/>. Erişim Tarihi: 24.10.2019.
18. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, Madde 227. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.
19. ECPAT International, May 2016. Global Study On Sexual Exploitation Of Children in Travel And Tourism. <http://cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/docpdf/global-report-offenders-move-final.pdf>. Erişim Tarihi: 24.10.2019.
20. Kavlak O., Ünsal Atan Ş., Yaşar Ö.,Tok Yanık N. Üniversite Öğrencilerinin Erken Yaş Evlilikler Hakkında Bilgi ve Görüşlerinin İncelenmesi. *STED*, 2018; 27( 1 ): 48-55.
21. Orçan M.,Kar M. Türkiye’de Erken Yaşta Yapılan Evlilikler ve Risk Algısı: Bismil örneği. *Aile ve Toplum*, 2008;10(4): 97-100.
22. Beşpınar F., Beşpınar Z. Türkiye’de Hane Halkı Yapıları Ve Evlilik Pratiklerinde İkili Resim: Geleneklerin Yanı Sıra Değişimin Yansımaları. *Nüfusbilim Dergisi / Turkish Journal Of Population Studies* 2017 39: 109-149.
23. Yüksel-Kaptanoğlu İ., Ergöçmen BA. Early Marriage: Trends in Turkey, 1978-2008. *Journal of Family Issues*,2014; 35(12), 1707-1724.
24. Erdem B. Türk Hukukunda Uluslararası Çocuk Kaçırma Ve Uygulamaları. *Public and Private International Law Bulletin*, 2017; 35 ( 2): 147-171.
25. Gönültaş B. Kayıp Çocuk Ve Çocuk Kaçırma Olgularında Soruşturmanın Etkinleştirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi / Turkish Journal of Forensic Sciences*, 2014;13 (1): 42 - 49;
26. WHO, Suicide data. [internet]. Available from [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/) Erişim Tarihi: 10 Kasım 2019.
27. McKinnon B, Gariépy G, Sentenac M, Elgar FJ. Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries. *Bulletin of the WHO.* 2016; 94(5): 340.
28. Gündoğmuş ÜN., Özer Özbek V., Özkara E., Biçer Ü., Yıldız M. İntihar Girişimlerinde Sağlık Personelinin Adli İhbar Yükümlülüğü. *Adli Tıp Dergisi* 2004; 18(2): 38-44.

29. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri 2017. 2018. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27610> Erişim 29.08.2019.
30. Goomany A, Dickinson T. The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2015; 22(6), 413-422.
31. Melnikov S, Elyan-Antar T, Schor R, Kigli-Shemesh R, Kagan I. Nurses teaching prison officers: a workshop to reduce the stigmatization of prison inmates with mental illness. *Perspectives in psychiatric care*, 2017; 53(4), 251-258.
32. Akca A.,Kabasakal E. Cezaevi hemşireliği ve Türkiye'deki durum. Uluslararası V. Adli Hemşirelik, IV. Adli Sosyal Hizmet, III. Adli Gerontoloji Kongresi Kongre Kitabı.Vize Yayıncılık, Ankara 2019, 222-230.
33. Duman E, Doğan D, Akarsu M. Türkiye'de Kadın Mahpus Olmak. 2. Baskı. İstanbul: TCPS Kitaplığı, 2019: 37-38.
34. Shetgiri R. Bullying and victimization among children. *Advances in pediatrics*, 2013; 60(1), 33-51.
35. Şengül H A, Cantürk N, Cantürk G, Dağalp R. Ankara 1. Çocuk Ağır Ceza Mahkemesi'nde akran istismarı nedeniyle yargılanan çocukların değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2012; 47(4): 283-289.
36. Englander E, Muldowney AM. (2007). Just Turn The Darn Thing Off: Understanding Cyberbullying. *Proceedings of Persistently Safe Schools: The 2007 National Conference on Safe Schools and Communities*, 21, 83- 91.
37. Kartal H, Bilgin A. (2008). Öğrenci, veli ve öğretmen gözüyle ilköğretim okullarında yaşanan zorbalık, *İlköğretim Online*, 7(2), 485-495.
38. Albayrak S,Yıldız A,Erol S. Assessing the effect of school bullying prevention programs on reducing bullying. *Children and Youth Services Review*, 2016;63: 1-9.
39. Artuç M. Anayasa- TCK- CMK- CGİK.Ankara: Kartal Yayınevi, 2006.
40. Gümüştaş F, Yulaf, Y, Gökçe, S, Sağlam, S, Kütük, E. "Adıyaman İlinde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Bir Yıllık Geriye Dönük İncelenmesi". *Cukurova Medical Journal*, 2014: 39, 280-289.
41. Kabasakal E.,Akca A. Okul Sağlığı Hemşiresinin Adli Olaylara Yaklaşımı. Uluslararası Adli Hemşirelik, Adli Sosyal Hizmet, Adli Gerontoloji Kongresi Kitabı. Vize Yayıncılık, Ankara, 2019: 345-350.

## Çocuğun Cinsel İstismarının Değerlendirilmesine Çocuk İzlem Merkezi

Doç. Dr. Özlem Bağ

S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Çocuğa yönelik cinsel istismar, tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şekillerinden biridir. Bu travmayı yaşamak başlı başına zor olmakla birlikte, ardından gelen süreçte kişinin bu durumu kimseyle paylaşamaması ve yeterli destek ve yardımı görememesi travmanın şiddetini artırmaktadır. Cinsel istismara uğramış bir bireyin, adli, tıbbi ve sosyal alanlarda desteklenmesi gerekmektedir.

Cinsel istismar, birçok ülkede yasalara göre suç oluşturması nedeniyle, açığa çıktığında, bir adli soruşturma konusu olmaktadır. Adalet Bakanlığının bir çalışması, adli süreçte ortalama 17 kez açıklama yapmak zorunda kalındığını göstermiştir. Yinelenen açıklama yapma gerekliliğinin çocuklarda ve ailelerde ek strese neden olduğu ve çocukta oluşan psikolojik etkileri artırdığı ve ikincil duygusal istismara yol açtığı bildirilmektedir. Bu nedenle çocukların yaşadığı bu travmayı bu alanda çalışan meslek elemanlarına bir kez anlatmasını sağlayan, bu sırada görüşmenin kayıt altına alınarak süreçte çocuğun anlatımına tekrar başvurulmasını önleyen bir sistem önemlidir. Uğradığı eylem nedeniyle iç beden muayenesi gereken olguların, özenle, öncesinde bilgilendirme ve onam alınarak bu özel muayenenin yapılmasının sağlanması, ayrıca, bu muayenenin de kayıt altına alınarak adli süreçte tekrarlayan muayene gereksinimlerinin ortadan kaldırılması için önemlidir. Çocuğun yaşadığı bu özel olaya dair ifadesinin alınması ve iç beden muayenesinin yapılması gibi zorlayıcı olabilecek durumlarda, çocuk dostu bir yaklaşım, çocuğun korunmasının ilk adımıdır.

Çocuğun uğradığı eylem, fiziksel sağlığını tehdit eden bir eylem olabilir. Özellikle cinsel saldırı, vücut sıvılarıyla temas içeren bir eylem ise, çocuğun cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından

değerlendirilmesi gerekir. Eğer akut dönemde başvuruldu ise, cinsel yolla bulaşan hastalıklar için önleyici tedaviler verilmelidir. Olası bakteriyel enfeksiyonlar için, örnekler alınarak, antibiyotik tedavisi koruyucu dozlarda verilmesi gerekirken, diğer enfeksiyon hastalıkları için (Hepatit B, Hepatit C ve AIDS) olgu özelinde değerlendirme gereklidir. Hepatit B 1998 yılından itibaren ülkemizde çocukluk çağı aşı şemasında yer aldığından, bu tarihten sonra doğanlarda aşının uygulandığı belirtiliyorsa, tek doz aşı uygulaması koruyucu olabilir. Aşılı olmayan bireylerde şema oluşturularak aşılama başlanmalıdır. Hepatit C hastalığı için geliştirilmiş aşı bulunmadığından serolojik takip dışında sunulabilecek yaklaşım bulunmamaktadır. AIDS için ise profilaktik antibiyotik tedavisi için istismarcının özellikleri, mukozal yaralanma durumu gibi etkenler değerlendirilerek karar verilmelidir. Serolojik takipler, pencere dönemi göz önünde bulundurularak planlanmalı ve takvimi oluşturularak takip edilmelidir. Eğer çocuk, ergenlik yaş grubunda ise ve uğradığı eylem gebelik oluşturma riskine sahip bir eylem ise, gebelik önleyici acil kontrasepsiyon uygulaması önemlidir. Bu çocuklarda gebelik oluşma durumu serolojik olarak takip edilmelidir.

Cinsel istismarın mağdur çocuk üzerinde kısa ve/veya uzun dönemde psikolojik etkileri olabilmektedir. Bir cinsel istismar sonrası, oluşabilecek etkilenme, olayın şekline, istismarcının çocuk ile ilişkisine, çocuğun mizaç özelliklerine ve ailenin destek mekanizmalarına bağlı olarak değişebilmektedir. En sık görülen psikolojik sonuçlar, depresyon, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu iken, davranış sorunları, özgüven eksikliği, gelişimsel sorunlar, içe kapanma, okul başarısında düşme, riskli cinsel davranışlar geliştirme de görülebilmektedir. Bu nedenle, her cinsel istismar mağduru çocuk, oluşabilecek psikolojik riskler nedeniyle değerlendirilmelidir. Ancak tedavi sürecinde, çocuğun ilk açıldığı ortamdan farklı bir ortama yönlendirilmesi uygun olabilir.

Çocuğun uğradığı istismar açığa çıktığında, bazı durumlarda ailesinin yanında kalmasında sakıncalar olabilmektedir. Özellikle ensest olgularında cinsel istismarın hemen durdurulabilmesi için çocuğun istismarcısından uzaklaştırılması gerekmektedir. Bazı durumlarda ise ailevi sorunlar ya da sosyokültürel riskler dolayısıyla, çocuğun ailesine teslimi sakıncalı olabilmektedir. Bazen ise, okul değişikliği, adres değişikliği, ailenin sosyal yardımlarla desteklenmesi gibi ihtiyaçlar ortaya çıkmakta ve sosyal çalışmacıları durumu değerlendirerek uygun yönlendirmeleri yapmaları gerekmektedir.

Tüm bu süreç göz önünde bulundurulduğunda, cinsel istismar, adli, tıbbi ve sosyal yönleri olan ve profesyonellerin çok disiplinli yaklaşım sunması gerektiği bir halk sağlığı sorunudur. Üstelik bu hizmet sunumunun tek çatı altında toplanması, mağdur çocuğun, tüm bu hizmetleri bir seferde alınabilmesi için önem taşımaktadır. Bu önem, tüm dünyada çocuğun nötr bir ortamda adli görüşmesinin yapılarak, çocuk dostu yaklaşım sunulabilmesi amacıyla, son 20 yılda belli modellerin gelişmesine yol açmıştır. ABD’de Child Advocacy Center’lar, Avrupa’da ise

Barnhaus'lar istismar mağduru çocukların değerlendirildiği merkezler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, ülkemizde geliştirilen model, Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)'dir. Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde açılmakta olan ÇİM'ler, cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere, kurulmuş olan çocuk dostu merkezlerdir. ÇİM'lerde Cumhuriyet Başsavcılıkları, Adli Tıp Kurumu, Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü temsilcileri, adli görüşmeci olarak sertifikalandırılmış psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ve sağlık çalışanları 7/24 esası ile görev yapmaktadır. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, yeni merkezlerin planlanması, açılmasının önerilmesi, adli görüşmeci sertifikalı eğitim programının yürütülmesi, iller bazında kamu personellerinin cinsel istismar farkındalık eğitimlerinin yürütülmesini sağlamaktadır. Üniversitelerin çocuk koruma birimlerinin katkıları ve paydaş kurumların destekleri cinsel istismara uğramış çocuğun korunmasında önemli unsurlardır.



# Koruma İhtiyacı Olan Çocuklara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

## Nursing Approaches to Children in Need of Protection

Prof.Dr. Hacer Çetin

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

KONUŞMA METİNLERİ

### ÖZET

Korunmaya ihtiyacı olan çocuklar ulusal ve uluslararası mevzuata göre çocuk hakları sözleşmesine uygun olarak ülkemizde hizmet almaktadırlar. Hemşireler özellikle çocuk sağlığı hemşireleri ve ülkemizdeki koruma altındaki çocuklara bakan hemşireler de mevzuata göre bakım vermektedirler. Bu hassas grupla çalışırken ayrıntıları kaçırmamak için çocuk korumaya alınan çocukların başlangıçtan, kurumda sürekli ve düzenli izlemlerini yaparak ve kayıt tutarak çalışmalıdır. Çocukların kayıtları sağlık eğitim kimliği oluşturularak tüm bakımları, gelişimsel bakımları ve riskli durumlarla ilgili sorunlarının çözümünde kayıtlı ve düzenli çalışılması gereklidir. Koruma ihtiyacı olan çocuklara bakım veren hemşireler bakımlarının ve girişimlerinin hedefine çocukların ailelerine dönebilmelerini ya da topluma kazandırılmış kendi kendilerine yeterli bireyler olabilmelerini yerleştirmelidirler. Böylece çocuklar koruma sistemlerinde hak ettikleri bakımı alırlar ve çocuk hakları doğrultusunda ülkemizde hizmetler daha başarılı hale gelebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Korunma İhtiyacı Olan Çocuklar, Koruma Sistemleri, Hemşirelik Bakımı, İzlem, Kayıt

### ABSTRACT

Children in need of protection receive services in our country in accordance with the Convention on the Rights of the Child according to national and international legislation. Nurses, especially child health nurses and nurses caring for the protected children in our country, also provide care according to the legislation. When working with this vulnerable group, children should work with regular and regular follow-up and record keeping from the outset, at the institution, to ensure that children are protected. The registration of children is necessary to establish a health

education identity and to register and work regularly to solve all problems related to their care, developmental care and risky situations. Nurses who care for children in need of protection should place the goal of their care and initiatives to be able to return children to their families or to become self-sufficient individuals who are socially integrated. In this way, children receive the care they deserve in protection systems and services can become more successful in our country in line with children's rights.

**Key Words:** Children In Need Of Protection, Protection Systems, Nursing Care, Monitoring, Registration

## **GİRİŞ**

Koruma ihtiyacı olan çocuklara (korunmaya muhtaç:KMÇ:KİOÇ) yönelik hemşirelik yaklaşımları; kanunlar ve çocukların gereksinimleri doğrultusunda verilen hemşirelik bakımları rehberliğinde geliştirilmektedir . Hemşirelik yaklaşımlarında ulusal ve uluslararası hemşirelik çalışmaları ve koruma altındaki çocuklarla ilgili yapılan çalışmalar ve ülkemizde giderek artan yaygın ve doğru işbirlikleri dikkate alınarak bu makalede ele alınmaktadır (UNİCEF, 2019, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, 2010., Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 2008., Çocuk Koruma Kanunu, 2005).

Amaç Koruma altına alınan çocukların haklarının korunması, topluma kazandırılması ve çocukluk sürecinde olasılığı söz konusuysa aile birlikteliklerinin sağlanarak gelişimsel olarak aile desteğini ve bakımını almasını sağlamaktır. Çocuk koruma; 5395 sayılı kanunda madde bir de koruma ihtiyacı olan çocuklar olarak tanımlanmaktadır (Çocuk Koruma Kanunu, 2005).

Yine Çocuk Koruma Kanununda Madde 4'de yaşama, gelişme ve tüm haklarının korunması, çocuğun ailesi toplum, Devlet ve sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenmesi istenmektedir. Bu kanuna paralel olarak Hemşirelik Yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair Yönetmelikte (2011)'de F) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği; Pediatri Hemşireleri Evrensel Çocuk hakları ve Profesyonel hemşirelik rolleri kapsamında; 0-18 yaş çocuğun "aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması, hastalandığında tedavi ve bakımı ve rehabilitasyonundan hemşireleri sorumlu tutmaktadır.

Sosyal Hizmetler mevzuatlarının 2008, 2010 ve 2015 yıllarında koruma ihtiyacı olan çocuklarla ilgili mevzuatta bakım ve gelişme, sağlığın korunması rehabilitasyonunda yapılması gereken görevler ayrıntılı verilmektedir (Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 2008., Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin

Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, 2010., Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği, 2015).

Bu mevzuatlar doğrultusunda hemşire sağlığın korunması, sağaltımı ve topluma kazandırılmasına kadar tüm süreçlerde yükümlülükleri olan profesyonellerdendir. Ayrıca kurum bakımı alan koruma altında bakılan çocuklara sağlanan hizmetlerin, gerçek istenen başarının çocuğun tekrar olası ise ailesine tekrar dönebilmesi, ailesine dönmesi söz konusu değilse toplumda eğitim sağlık ve genel kişisel becerilerle kendi kendine yeterli bireyler olarak topluma kazandırılmış olması olarak özetle belirtilmektedir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005., Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 2008., Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, 2010., Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği, 2015).

Koruma ihtiyacı olan çocuklara eğer ailesine dönemedi ise koruma altında olduğu tüm koruma biçimlerinde koruma altına alınmadan önceki riskli durumları koruma altında iken ya da ayrıldıktan sonra da yaşama riskinden bahsedilmektedir. Bunlardan çocukları korumak için ailesi yanında ya da koruma süreçlerinin her hangi birinin altında iken Kanunda yer alan bakım, eğitim, barınma ve danışmanlık tedbirlerinin uygulaması çok iyi bir şekilde yürütülmelidir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005., Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 2008., Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, 2010., Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik., 2011., Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği, 2015).

Hemşireler Çocuk hemşireleri, psikiyatri ve halk sağlığı hemşireleri ve koruma ile ilgili süreçleri içeren tüm kurumlarda çalışan hemşireler, yukarıda adı geçen mevzuatlar çerçevesinde ve profesyonel rolleri kapsamında multi- disiplinler olarak iş birliği çalışmalarında bulunmaları gerekir.

Koruma ihtiyacı olan çocuklara bakım veren hemşirelerin yaklaşımlarının kapsamını;

- Ülkemiz mevzuatları
- Hemşirelik rolleri ve kapsamındaki çocukların gelişimsel durumları ve yaşadıkları krizler ve özel yaklaşım gereken her, sosyal sorun ve çözümüne yönelik bakıma ayrıntılı yer verilmesi gereklidir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik., 2011).

Bunların yanı sıra, koruma altındaki çocukların sağlıklarının korunması, geliştirilmesi, daha üst düzeye getirilmesi de hemşirelik hizmetleri kapsamında olması istenmektedir. Koruma altındaki

çocuklara sunulan hizmetlerin kapsamı Amerika Çocuk Refahı Birliği (*Child Welfare League of America = CWLA, 1988*) ve Amerikan Pediatri Akademisinin (*American Academy of Pediatrics, = AAP, 1994*) önerilerine göre de düzenlenmesine de gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Çocuk kuruma kanununun kapsamında korunma ihtiyacı olan çocuklar koruma altına alındıktan sonra izlemleri belirli sıklıkta ve belirli bakımları kapsayacak şekilde organize edilmeye gereksinim duyulmaktadır. Bunlar:

Çocuk koruma altına alındıktan sonraki ilk 72 saatte

- Başlangıç sağlık ve ruhsal sağlık taraması /Genel Fizik muayenesi ile fiziksel ve cinsel istismar için kanıt oluşturacak tüm muayenelerinin yapılması gereklidir.

**Daha sonraki süreçte; 30 günden 60. güne kadar:**

- Genel sağlığın daha kapsamlı değerlendirilmesi,  
- Sağlam çocuk muayenesi,

Ruhsal sağlığın değerlendirilmesi,

Gelişimsel değerlendirme ve dış muayenesi yapılmalıdır.

- **İlk 2 aydan sonra (60. günden sonra):**

- Her çocuğa özgü bireyselleştirilmiş sağlık ve bakım planının geliştirilmesi,
- Genel sağlık öyküsünün alınması,
- Ruhsal sağlığın ve gelişimsel problemlerin tanımlanması yapılmalıdır. Bu değerlendirmeler ; Her çocuğa özgü olarak ; sorun oluşturma riski varsa 1 -2 ayda bir, her hangi bir sorun belirlenmemiş olsa bile; 6 ayda bir düzenli izlem yapılmalıdır. Düzenli izlemlerde çocuk yararına gelişim ve sağlık takipleri kayıtları tutulmalı bu çocuk ve izlem yapan kurum için bakım kanıtlarını da oluşturmaktır.

Çocukların izlemleri sırasında, başlangıç tedavisinin yapılması, çocukların gereksinimleri doğrultusunda gerekli yerlere (örn; psikiyatrist / diyet uzmanı vb) yönlendirilmesi

- Tüm yapılan işlemlerin ayrıntılı dökümantasyonları oluşturulması ve sağlıkla ilgili bilgileri paylaşmak için kayıtların tutulması,

- Koruma ihtiyacı olan çocukların psikolojik durumun ilk yıl yılda iki kez, daha sonra sorun yoksa yılda bir kez değerlendirilerek izlemlerinin yapılması önerilmektedir (Carlson, K.L. 1996., Child Welfare League of America, 1988., Çetin H, 2004., Çetin H, 2008., Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Koruma altındaki çocuklara özel koruma gereksinimleri dışında eğitime devam eden çocuklar Okul Hemşireleri ve Halk Sağlığı Hemşireleri tarafından da ayrıntılı izlenip raporları kayıtlara geçmelidir. Böylece çocukların yaşadıkları her ortamda izlemleri yapılabilir. Koruma altındaki çocukların kayıtları oluşturulurken Çocukların Sağlık Eğitim Kimliği (SEK) oluşturulmalıdır. Bu kayıtlarda çocuklara özel bilgilerin, vaka yöneticisinde gizli kalması eğitim ve sağlık bilgileri,

çocukların eğitime devam ettiği kurumlara (okullarına) ve sağlıkla ilgili izlem yapılan kurum ve kuruluşlarla paylaşılabilir (Smart, J., Russell, J. and Custodio, C., 1998, Çetin H, 2006).

Bu kayıt sistemi ülkemizde giderek artan elektronik belge sistemlerinde geliştirilmesi olasıdır. Bakım için oluşturulacak SEK'ni primer bakım vericilerin hemşirelerin oluşturması gereklidir. Hemşirelerin bakım verdikleri koruma altındaki çocukların SEK nin içeriğinde aşağıdaki bilgiler yer almalıdır (Çetin H, 2006).

- Çocukların koruma gereksinimine yol açan sorunlar yaşadığı riskli durumlar (Özel yaşam öyküsü sadece vaka yöneticisi ve primer hemşiresinde gizli kalacak bilgiler).
- Çocukların o güne kadar geçmiş sağlık öyküsü
- Bilinen allerjileri ya da yeni farkedilen alerjilerine yönelik kayıtlar,
- Genel sağlığına ilişkin fiziksel muayene (FM) bilgilerinin kayıtları,
- Aşılama bilgileri
- Doğumu ve doğum sonrası özelliklerini içeren bilgileri,
- Gelişiminin değerlendirildiği tüm çocuk gelişimi aşamalarının öyküsü
- Eğitim süreçlerine yönelik öyküsü,
- Genel psikolojisi varsa psikopatolojilerinin kayıtları
- Genel beslenme alışkanlıkları, besin allerjileri besin tercihlerinin kayıtları,
- Çocukların sağlık hizmeti almayla ilgili engellerinin bilgisi,
- Ailesine ilişkin ayrıntılı öykü,
- Çocuğun kendini değerlendirme biçimine ilişkin öz değerlendirme kayıtları,
- Çocuk hakkında uzmanların yazdığı notlara ilişkin kayıtlar
- Çocuğun özel sağlık sorunlarını içeren ve diğer notlar çocukların SEK 'de yer almalıdır (Çetin H 2006, Çetin H., 2008).

Hemşireler bu çocuklara bakım verirken çocuğun sağlık ve geçmiş travmalarını da dikkate alarak yaklaşımlarını belirlemelidir.

#### **Çocukların sağlık bakım içerikleri düzenlenirken;**

- Acil sağlık sorunları
- Gelişimsel sorunları (Çetin H 2006., Çetin H,2008).
- Travma sonrası stres bozukluğu (Post Travmatik Stres Bozukluğu: PTSTB) ile gözlenen sağlık sorunları ve riskleri (Bu sorunlar gerçek anlamda çözümlenmezse çocuklar travmatize olmaya devam etmektedirler. Sorunlarının temel nedeni ve onların nasıl etkilendiği, normal davranış gelişimi için özel zaman terapilere olan gereksinimleri dikkate alınmalıdır. Bu konuda yardıma gereksinimleri karşılanmalıdır (Perry BD.,Szalavitz M 2017).
- Kronik sağlık sorunlarının bakımı ve tedavileri yapılmalıdır. Çocukların öz bakım sorumlulukları geliştirilmelidir.
- Bireysel bakım ve yaşamı yönetme becerileri geliştirilmelidir (Çetin H 2006., Çetin H, 2008).

- Ayrıca koruma altında uzun süre kalan yeterince çözüm odaklı destek alamayan çocukların psikolojik belirtiler açısından risk yaşadığı da saptanmıştır (Çetin H&Çavuşoğlu H, 2009., Çetin H,2010., Çetin H., 2011a.,Çetin H. 2011b., Çetin H, 2015., Çetin H, 2019). O nedenle çocukların koruma altında iken saptanan sorunları çözüm odaklı yaklaşımlarla çözümlenmelidir.

Çocukların var olan sorunlarının çözümünün yanında koruma altına alınan çocukların çevresinde yeni vakalar varsa riskler saptanarak ayrıntılı çalışmalar sürdürülmelidir. Bu çalışmalar: sörveyans çalışmaları, taramalar yapmak, vaka yönetmek, sağlık eğitimi, danışmanlık, savunuculuk yapmak, polika geliştirmek ve güç oluşturmak koruma altındaki çocukların sorunlarının çözümünde yapılacak girişimler arasında sayılmaktadır. Bunlar uzun vadede sağlık sorunlarını çözmeye, çocukları topluma kazandırmada önemlidir (15-21).

**Sonuçlar:** Koruma altındaki çocuklara ilişkin olarak ülkemizde bakımı barınma sağlık olanakları 2000 yıllarına göre daha çok çocukların koruma sisteminin içinde koruyucu aile sistemi içinde, ya da sevgi evleri şeklinde biçim değiştirmeye devam etmektedir. Hala sağlık ve bakım konularında değişmeye gereksinim vardır. Ülkemizde koruma altına alınan çocukların bakım ve sağlık sorunlarının daha aktif ve kalıcı çözümler ulaştığı aydınlık topluma daha çok kazandırıldıkları toplumun ve koruma altındaki çocukların ve ailelerin daha çok refaha kavuştukları gelişmeler beklenmektedir.

#### **Kaynaklar**

1. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, (2010) 03.09.2010., Resmi Gazete: 27691. (Dayandığı Kanun 2828, 27.05. 1983, 15, 21.26 Mad.).
2. American Academy of Pediatrics (1994). "Health Care of Children in Foster Care", Pediatrics, February , 93 (2) : 335-338.
3. Carlson, K.L. (1996). "Providing Health Care For Children in Foster Care : A role for Advanced Practice Nurses", Pediatric Nursing, September- October, 22 (5) : 418-422.
4. Child Welfare League of America (1988). "Standards for Health Care Services For Children in Out - of - Home Care", Washington DC.
5. Çocuk Koruma Kanunu, (2005) Sayısı: 5395., 15.07.2005., Resmi Gazete sayısı :25876 Cilt: 44 Tertip:5.
6. Çocuk Destek Merkezleri Yönetmeliği (2015), 29.03.2015, RG Sayısı :29310.
7. Çetin H (2004)., Yetiştirme Yurtlarındaki Adölesanların Benlik Saygıları ve Psikolojik Belirtileri Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında Doktora Tezi, Ankara.

8. Çetin H (2006)., Koruma Altındaki Çocukların Kayıt ve İzlemi (Hemşirelerin ve Diğer Profesyonellerin Görevleri), Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, FSHD ISSN No:1306-6366: 1(3) Aralık, :100-111.
9. Çetin H (2008)., Korunmaya Muhtaç Çocukların Bakımı Nasıl Olmalıdır?., Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:9. S. 141-156.
10. Çetin H., Çavuşoğlu H (2009)., Yetiştirme Yurdunda ve Aileleri ile Yaşayan Adölesanların Benlik Saygıları ve Psikolojik Belirtilerinin Karşılaştırılması., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi., DEUHYO ED, 2 (4), 137-144.
11. Çetin H (2010)., Korunmaya Muhtaç Çocukların Bakımına Yönelik Etkin ve Sistematik Bir Yaklaşım Modeli (A model of the Effective and Systematic Approach for the Care of Children in Need of protection). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi cilt;3(3): p:1-8.,
12. Çetin H, (2011a), Reflections of Traces of the Past (Problems in Adulthood of Childhood Scars) I. PNAE Congress on Paediatric Nursing, 1-2 December Istanbul Congress Center, Harbiye Istanbul (oral presentation OP 41). (published in: 2011 The Author(s). \_2011 Foundation Acta Pædiatrica/Acta Pædiatrica 2011, 100 (Suppl. 463), pp. 96-136.
13. Çetin H, (2011b), Koruyucu Aile Ortamındaki Çocuğun Özlemleri., Uluslar arası Katılımlı 3.Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı, İzmir İl sağlık Müdürlüğü İşbirliğiyle, 6-9 Eylül 2011 DEU Sabancı Kültür Sarayı, İzmir P-21 no'lu Poster, Kongre program ve Özet Kitabı s. 178-179.
14. Çetin H (2015)., Korunmaya Muhtaçlıktan Örnek Kişiliklere (Uluslararası) Sosyal Pediatri Sempozyumu & ISSOP Eğitim Kursu, Özel Bakım Gereksinimi Olan Çocukların; Hakları, izlemi ve Bakımı/International Society for Social pediatrics and Child Health) 14-16 Mayıs 2015 Hiltonsa Otel – Ankara, sayfa 103-104.
15. Çetin H (2019)., h. Çocuk İstirması ve İhmali., III. Bölüm. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarına ilişkin Bakım Planları., Hemşirelik Bakım Planları Tanılar Girişimler ve Sonuçlar Kitabı., Editörler: Şenol Çelik Sevilay., Karadağ Ayişe., I. Baskı., Akademi Basın ve Yayıncılık, Şubat, İstanbul., Ss.809-818.
16. \_\_Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011)., 19.04.2011. Resmi Gazete Sayısı:27910.
17. Perry Bruce D., Szalavitz Mala (2017)., Köpek gibi büyütülmüş çocuk (Çeviren: Haktanır Belgin selen), İstanbul., Ss.456.
18. Smart, J., Russell, J. and Custodio, C. (1998). Developing a Computerized Health Record in a Protective Services System, Child Welfare, May- June, 78 (3):347- 363.

19. Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Çocuk Evleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik R.G. Tarih: 05.10.2008 Sayı: 27015.
20. \_UNİCEF (2019) Çocuk Bakım Hizmetlerinde Öz Değerlendirme Rehberi (Çocuk



## Eşsiz Besin Anne Sütü

### Unique Nutrient is Mother's Milk

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Sakarya, Türkiye

#### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Anne sütü doğumdan itibaren altı ay sonuna kadar olan dönemde tek başına bebeğin tüm besinsel gereksinimlerini karşılayabilecek mükemmel içeriğe sahip, yaşayan doğal bir gıdadır. Anne sütünün bebeğe sağladığı yarar bebeklik dönemi içinde sınırlı kalmayıp erişkin dönemdeki sağlığı üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır. Anne sütü bağışıklığı güçlendirerek başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere, obezite ve kanser gibi hastalıklardan da koruyucu etkiye sahiptir. Bu yazıda anne sütünün eşsiz özellikleri ve faydalarına değinilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Emzirme, Sağlığa Etkileri, Hemşire

#### ABSTRACT

Breast milk is a unique vital and natural food that exclusively meets all nutritional demands of a baby from birth to the six months of age. The benefits of breast milk to the baby are not limited during infancy but also have positive effects on the health of adults. Breast milk has a protective effect against diseases such as obesity and cancer, especially by infectious diseases by strengthening immunity. In this article, unique features and benefits of breast milk are discussed.

**Keywords:** Breast Milk, Breastfeeding, Effects On Health, Nurse

#### Giriş

Anne sütü bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için ideal ve eşi benzeri olmayan bir besindir. Sağlıklı nesillerin yetiştirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Damlası dahi ziyan edilmeden bebeklerin faydalanmasının sağlanması gereklidir. (Menekşe ve Çınar 2017).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (Unicef) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için, temel besin olarak ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi en az iki yıl ve ötesine kadar sürdürülmesini önermiştir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2003; Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [Unicef], 2015). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ülkemizdeki çocukların %30'u ilk 6 ay sadece anne sütü almaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2013). Dünya sağlık örgütü 2025 hedeflerinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranını en az %50 olarak belirlemiştir (WHO, 2014).

Laktasyon döneminde prolaktin ve oksitosin hormonları aktif rol oynamaktadır. Süt salınımı için temel basamaklar; memeye tutunma ve emme, oksidosin salınımı, süt salınımı, bebeğin memeyi boşaltması, üretimin artması ve süt üretiminin gerçekleşmesidir (Özkan & Sakar, 2017). Bu döngüye yapılan müdahaleler süt üretimini olumsuz etkilemektedir. Emzirme, hem anne hem bebek için en iyi sonuçları veren en ideal beslenme yöntemidir (Assarian, Atoof, Eslamian, Ghaffarian & Moravveji, 2014). Emzirme anne bebek sağlığına sayısız katkı sunmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar oksitosin salınımının anne-bebek arasındaki bağlanmayı olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır (Zelkowitz vd. 2014), Zelkowitz vd.'nin (2014) yaptıkları çalışma sonucunda stresin zararlı etkilerine karşı koruyan oksitosinin, doğum sonrasında salınımı artarak anne- bebek arasında duyarlı ilişkinin sürdürülmesine katkı sağladığı belirtilmiştir. Genna'nın (2017) de yaptığı çalışmada bebeklerin el ve ağız hareketlerinin birbirine bağlı olduğunu, eğer bebek aç ise ellerini yumruk yaparak areola da oksitosini uyarıcı hareketler sergilediğini ve memeyi dilaltına alarak kolay emdiğini belirtmiştir. Yine yapılan çalışmalarda, anne sütünün birçok insan dokusunu oluşturmak için potansiyel olarak yeniden programlanabilen mezenkimal kök hücreleri (CD44, CD29, CD 90, CD 105, CD 73), barındırdığı saptanmıştır ve otolog kök hücre tedavisi için anne sütünün kök hücre kaynağı olabileceği düşünülmektedir (Indumathi, Dhanasekaran, Rajkumar & Sudarsanam, 2013; Patki, Kadam, Chandra & Bhonde, 2010).

Doğumdan sonraki ortalama ilk beş günde salgılanan süte kolostrum denilir. 6-15 günler arasında "geçiş sütü", 15. günden bebek süttten kesilene dek "olgun süt" salgılanır (Topal, Çınar & Altınkaynak, 2016). Kolostrumun miktarı, görünümü ve içeriği daha sonra gelen olgun süttten farklıdır ve yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimlerini karşılaması açısından büyük önem taşımaktadır. Kolostrumun enerji içeriği 67 kcal/dl, dansitesi 1040-1060, pH'ı 7.7 ve protein düzeyi 2.2 gr.dır (Santoro, Martinez, Ricco & Jorge, 2010). İçerdiği kazeinin sindirimi kolaydır ve mideyi çabuk terk eder. Yenidoğan için gerekli bir amino asit olan taurin kolostrumda 3-7. günler arasında 400nmol/ml düzeyine erişmektedir (Topal vd. 2016). Çalışmalar, kolostrumun, laktoferrin, lizozim ve IgA gibi olgun süte kıyasla daha yüksek bağışıklığı güçlendirici maddeler

içerdiğini doğrulamıştır (Cattaneo, Yngve, Koletzko & Guzman, 2005; Hamprecht, Rangmar & Maschmanne, 2005; Hsu vd. 2014; Lee vd. 2015; Taşkın, 2007; Toprak, Bunsuz & Şentürk, 2002). Bir öğünde üretilen miktar 2-20 ml, günlük miktar 10-100ml arasında değişmektedir (Neyzi & Ertuğrul, 2002). Anneler bebeklerinin doyup doymadığı konusunda endişe duyabilirler. Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi doğduğunda küçüktür, günler içinde artar. Bebeğin mide kapasitesi yaklaşık olarak, ilk gün 5-7 ml (kiraz/ cam bilye), üçüncü gün 22-27 ml (ceviz), birinci hafta 45- 60 ml (kayısı/pinpon topu), birinci ay 80-150 ml (büyük bir yumurta) olarak kabul edilir. Bu sebeple kolostrum miktarının ilk günlerdeki bebeğin mide kapasitesine uygun, sıvı gereksinimini karşılamak için yeterli olduğunun ebeveynlere açıklanması gerekmektedir (Bilgen, 2018). Literatürde kolostrumun oral bağışıklık tedavisinde kullanıldığını belirten çalışmalar mevcuttur. Gephart, SM. Weller & Gephart, S. 2017) çalışmasında “oral bağışıklık tedavisi olarak kolostrum” protokolü yer almaktadır. Ağız boşluğundaki emilim için ağız mukozasına küçük bir miktar kolostrum damlatılarak immün terapi yapıldığı belirtilmiştir. Kolostrumun bağışıklık tedavisi olarak nasıl çalıştığının temelini açıklayan bir makalede, Rodriguez vd. (2009) Kolostrum bileşiminin, olgunlaşmamış yenidoğan bağışıklık sistemini priyotik bir mekanizma ile nasıl uyardığını ayrıntılı olarak anlatmıştır (Riordan & Wambach, 2010; Rodriguez vd. 2009).

Özellikle bebeklik dönemi mikrobiyotası gastrointestinal sistem mukozasının gelişimine ve olgunlaşmasına önemli bir katkı sağlamaktadır (Thum vd., 2012). Ayrıca, anne sütüne atfedilen pek çok yararın özellikle Bifidobakteriler başta olmak üzere, içerdiği mikrobiyotadan kaynaklandığı anlaşılmıştır (Goldsmith, O’Sullivan, Smilowitz & Freeman, 2015). Süt oryante mikrobiyom adı da verilen Bifidobakteriler bebeklikte enfeksiyonlardan, yetişkinlikte belirli kronik hastalıklardan korunmada rol oynar. Anne sütü mikrobiyotasında bulunan Bifidobakterilerin anne sütü sarılığına karşı bebeği koruyabileceği ifade edilmektedir. Ancak 20-30 türü bulunan Bifidobakterilerin bütün türlerinin yararlı olduğu söylenemez (Isolauri, 2012). Yakın zamana kadar steril olduğu düşünülen anne sütünün aslında içinde bakterileri de barındırdığı on yedinci yüzyıldan bu yana bilinen bir gerçektir (Fernández, vd., 2013; Jeurink, vd., 2012). Geleneksel olarak anne sütünde bakteri varlığı enfeksiyon göstergesi olarak değerlendirilmekle birlikte, anne sütünde non-patojen mikroorganizmaların bulunduğu kabul edilmesinin üzerinden sadece on beş yıl geçmiştir (Bergmann, Rodríguez, Salminen & Szajewska, 2014). Geçmişte anne sütünde bakteri analizi genellikle enfeksiyon durumlarında yapıldığından non-patojen bakterilerin varlığı anlaşılamamıştır (Fernández vd. 2013) ya da yanlış anlaşılmıştır. 1969 yılında yapılan bir araştırmada yoksul bir Guetamalalı annenin sütünde tespit edilen Enterobacteriaceae, o günün şartlarında annenin hijyen yetersizliğine ve çevre sanitasyonunun uygun olmamasına bağlanmıştır (McGuire, MA. & McGuire, MK. 2017).

Bugün ise bakterilerin belirlenmesinde kullanılan yöntemlerin gelişmesi, özellikle kültürden bağımsız teknikler ve -omic yaklaşımı anne sütünün sanılandan daha fazla bakteri çeşitliliğine sahip olduğunu ortaya koymuştur (Jeurink vd. 2012). Yaşanılan çevre, annenin sağlık durumu, obezite, atopi, diyet, immünolojik durum, doğum şekli, gestasyonel yaş, antibiyotik kullanımı ve laktasyon aşaması anne sütü mikrobiyotasının yapısını etkileyen en önemli etmenlerdir (Boix-Amorós, Collado & Mira, 2016; Cabrera-Rubio vd., 2012; Khodayar-Pardo, Mira-Pascual, Collado & Martinez-Costa, 2014; LaTuga, Stuebe & Seed, 2014; Mueller, Bakacs, Combellick, Grigoryan & Dominguez-Bello, 2015). Ancak her annenin sütünün mikrobiyotası parmak izi gibi kendine özgüdür (Hunt, Foster, Forney, Schutte, Beck & Abdo, 2011; Chen, Lin & Huang, 2018). Her annenin farklı zamanlardaki sütlerindeki mikrobiyota çeşitliliği ise daha az değişkendir. Damaceno vd. (2017) çalışmalarında en fazla bakteri sayısının kolostrumda bulunduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, doğum sonrası geçen sürenin anne sütü mikrobiyomu üzerindeki etkisine ilişkin kesin bir sonuç için daha fazla araştırmaya gereksinim vardır. Diğer önemli bir konu da yapılacak yeni çalışmalarla normal ve sağlıklı anne sütü mikrobiyotasının ne olduğunun tanımlanması ve tüm anneler için ortak bir temel mikrobiyotanın bulunup bulunmadığının tespit edilmesidir (McGuire vd. 2017).

Anne sütünün kesilmesi ve/veya ek besinlere başlanması bebeğin bağırsağındaki bakteri kolonizasyonunda yine dramatik bir değişikliğin meydana gelmesine neden olur. Bu aşamada Bifidobakteri ve Enterobacteriaceae'de azalma meydana gelirken, Bacteroides, Clostridium, Ruminococcus bakterilerinde artış meydana gelir. 12-30 ay arasında da giderek yetişkin bağırsağındaki kolonizasyona benzer bir mikrobiyotaya ulaşılır. 3 yaş civarında bağırsak mikrobiyotası artık yetişkininkine benzer (Arrieta, Stiemsma, Amenyogbe, Brown & Finlay, 2014; Guaraldi & Guglielmo, 2012).

Anne sütünün bebeklere taze olarak verilmesi önerilmektedir. Ancak bazı durumlarda saklanmış anne sütü vermekte gerekebilmektedir. Anne sütünün uygun saklanması, dondurulması ve çözdürülmesi sütün besleyicilik ve immünolojik özelliklerinin korunabilmesi için önemli bir konudur (Kaya & Çınar, 2019).

Donör anne sütü preterm bebeğin büyüme, gelişmesi ve hastalıklardan korunması için formuladan üstün kabul edilse de bebeğin kendi annesinin sütü mikrobiyota içeriği açısından daha yararlıdır. Donör annenin sitomegalovirüs (CMV) başta olmak üzere, enfeksiyon hastalıkları yönünden iyi bir taramadan geçirilmesi ve kullanılan saklama kaplarında hijyen kurallarına uyulması durumunda donör sütlerin pastörize edilmeden kullanılabilmesi ileri sürülmektedir (Fernandez, Ruiz, Jara, Orgaz & Rodríguez, 2018). Almanya'da yapılan bir araştırmada (2018), çok yüksek sıcaklıklara maruz bırakılan anne sütünden fazla suyun alınarak

anne sütünün dehidre edip pastörizasyon işleminden kaçınarak bir toz haline getirildiği, bu teknikle sütte neredeyse tüm besinleri koruduğu, besin değerinin sadece % 10'unu kaybettiği kanıtlanmıştır. Bu ürünü sütü bozabilecek şekilde dondurucuda saklamak gerekmediğide belirtilmiştir (Neumann, 1955).

Anne sütünün bebeğe sağladığı yarar bebeklik dönemi içinde sınırlı kalmayıp ileriki yaşamında da sağlığı üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır (Aslan & Selimoğlu, 2014). Doğumdan sonra emzirilen bebekler enfeksiyonlardan korunmakta ve mortalite oranı azalmaktadır. Anne sütü, bir çocuğun 6 -12 ay arasındaki enerji ihtiyacının yarısından daha fazlasını, 12-24 ay arasındaki enerjinin ise üçte birini sağlayabilmektedir. Bebeklik döneminde emzirilen çocukların kilolu olma veya obez olma eğilimleri daha düşüktür (WHO, 2009; Horta, Loret de Mola & Victora, 2015). Yapılan çalışmalarda emzirmenin erken çocukluk döneminde beyin gelişimini desteklediği saptanmıştır (Borra, Iacovou, & Sevilla, 2012). Szajewka vd. (2015) yaptıkları meta-analizde, emzirmenin çocuklukta çölyak hastalığı gelişiminde risk oluşturmadığı saptanmıştır. Anne sütü içeriğinin bebeği kanserden koruyucu maddeler (Hamlet-Human Alpha-lactalbumin Made Lethal to Tumours) içerdiği literatürde vurgulanmıştır (Gustafsson vd. 2005; Rath vd. 2015; Mossberg, Hun Mok, Morozova-Roche, & Svanborg, 2010). Anne sütü sadece bebek ve çocuk sağlığına değil, erişkin sağlığında da önemli bir yere sahip olduğu kanıtlanmış ve sağlık stratejileri kapsamında hak ettiği yeri almıştır (Aslan vd. 2017). Emziren annenin günlük enerji miktarı daha fazla, uyku süresi daha uzundur. Doğum sonu depresyon riski ve öfkesinirliliğin daha az olduğu tespit edilmiştir (Kendall-Tackett, 2007). Kanser ve diğer hastalıklar ile ilgili kanıtlar emzirmenin anne için koruyucu olduğunu kanıtlamaktadır. Emzirme anne bebek arasında bağlanmayı güçlendiren eşsiz bir etkileşimdir (Evcili, Abak, Tali, & Yurtsal, 2014; Himani & Kumar, 2011). Erken anne-bebek bağlanması, beyinde emzirme ile ilgili hormonların tetiklediği kimyasal nörotransmitterlerin salınmasını sağlayan bir dizi değişikliğe neden olur (Abul-Fadl, Fahmy, & Narouz, 2005). Literatürde başarılı anne bebek bağlanmasının ve aile desteğinin annenin emzirme yeterliliğini olumlu etkilediğini bildiren çalışma mevcuttur (Cinar, Köse & Altinkaynak, 2015). Yapılan bir çalışmada, anne sütü ile bebeğini besleyen annelerde, annelik memnuniyetinin arttığı saptanmıştır (Sevimli, 2016). Yanık nedeniyle meme ucu-areolar kompleksinin kaybı veya bozulması, var olan bezlerin gelişimini tamamen etkilemediği durumlarda emzirme hamilelikten sonra görülebilir (Arabi, Monoto & Bojeng, 2019). Yapılan çalışmalarda bebeklik döneminde anne sütü almamış olan veya iki haftadan kısa süreli alanlarda şizofreni, alkol bağımlılığı, dikkat eksikliği- hiperaktivite bozukluğu ve düşük benlik saygısı görülme olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çakaloz & Akay, 2005; Kwok, Leung & Schooling, 2013; Sorensen vd. 2005, 2006). Emziren annelerde ileride yumurtalık, meme ve endometrium kanserine yakalanma riski daha az olduğu açıklanmıştır (WHO 2009). Elbert

vd.'nin (2017) yaptıkları çalışmada, kısa veya aralıksız emzirme zayıf düzeyde egzema riskine neden olsa da alerjik duyarlılık veya tıbbi tanı almış alleji vakalarına neden olmadığı saptanmıştır. Jeong vd.'nin (2017) yaptıkları çalışmada, çoğu annenin bazı gıdaları gereksiz yere kısıtladığını, bebeğin gıdaya olumsuz tepki vermediği sürece emzirme sırasında annelerin kesinlikle kaçınması gereken yiyeceklerin literatürde de tanımlanmadığına dikkat çekmişlerdir.

Doğduklarında çoğu zaman prematüre, düşük doğum ağırlıklı vb. riskleri olan çoğul bebekler içinde emzirmenin yararı çoktur (Norouzi, KEshavarz, SeyedFAtemi & Montazeri, 2013; Chiou, Chen, Yeh, Wu & Chien, 2011; Leonard & Denton, 2006). Çoğul bebeklerin nasıl emzirileceği nasıl bakım verileceği gibi konular ailelerde yetersizlik endişesi ve korku hissettirebilir (Menekşe & Çınar, 2016). Oysa ki çoğul bebekler içinde yeterli miktar ve kalitede süt üretildiği çalışmalarla belgelenmiştir (Flidel Rimon & Shinwell, 2006; Gromada & Spangle, 1998). Kielbratowska vd.'nin (2010) çalışmalarında ikiz bebek sahibi annelerin doğumdan sonraki altı ay her gün 1-2 litre arasında süt üretebildiği, üçüz bebek sahibi annelerde ise üretilen süt miktarının 3 litreden fazla olduğu bildirilmektedir. Yapılan bir çalışma da; sadece 5 bebek ilk ay boyunca, 5 bebek 2 ay boyunca, 4 bebek 4 ay boyunca, 2 bebek 5 ay boyunca anne sütü aldığı bulunmuştur. 6. Ayda ise hiçbir bebeğin anne sütü almadığı görülmüştür (Cinar, Kose, Alvur & Dogu, 2016). Emzirmenin teşvik edilmesi, etkin bir şekilde başlatılması, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alımını arttırmaya yönelik danışmanlık ve müdahaleler oldukça önemlidir (Menekşe & Çınar, 2017).

## **Sonuç**

Toplumun geleceğini sağlıklı bireylerin varlığı belirler (Gür, 2007). Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bebeklerin sağlığına gereğince önem vermekle, bebeğin sağlığı ise bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları ile yakından ilişkilidir (Çalışkan & Bayat, 2011). Sağlıklı yaşamların temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi ve yeri tartışılmaz. Bebek ve anne sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yapılacak hiçbir girişim anne sütünün teşviki kadar yarar sağlamayacaktır. (Eren, Çınar & Altınkaynak, 2013).

## **Kaynaklar**

Abul-Fadl, A., Fahmy, E. M., & Narouz, K. N. (2005). The psychological benefits of continued breastfeeding into the second year for mother and child. *Int. J. Ch. Neuropsychiatry*, 2(2), 143-153.

Arabi, Z., Monoto, E.M.M., & Bojeng, A. (2019). Impact of childhood burn injuries on breastfeeding: a case report. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 17.

Arrieta, M.C., Stiemsma, L.T., Amenyogbe, N., Brown, E.M. & Finlay, B. (2014). The intestinal microbiome in early life: health and disease. *Frontiers in Immunology*, 5, 427.

Aslan, N., & Selimoğlu, M.A. (2017). Anne sütünün çocuk ve erişkin sağlığına etkileri. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 3(2), 112-119.

Assarian, F., Moravveji, A., Ghaffarian, H., Eslamian, R., & Atoof, F. (2014). The association of postpartum maternal mental health with breastfeeding status of mothers: a case-control study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(3), e14839.

Bergmann, H., Rodríguez, J.M., Salminen, S. & Szajewska, H. (2014). Probiotics in human milk and probiotic supplementation in infant nutrition: a workshop report. *British Journal of Nutrition*, 112(7), 1119-1128.

Bilgen, N.K.P.D.H. & Türkyılmaz, C. Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi; 2018. Erişim adresi: [http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/premature\\_rehber\\_2018.pdf](http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/premature_rehber_2018.pdf)

Boix-Amorós, A., Collado, M.C. & Mira, A.(2016) Relationship between milk microbiota, bacterial load, macronutrients, and human cells during lactation. *Frontiers in Microbiology*,7, 492.

Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2012). The effect of breastfeeding on children's cognitive and noncognitive development. *Labour Economics*, 19(4), 496-515.

Cabrera-Rubio, R., Collado, M.C., Laitinen, K., Salminen, S., Isolauri, E. & Mira, A. (2012). The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 96(3), 544-551.

Cattaneo, A., Yngve, A., Koletzko, B. & Guzman, L.R. (2005). Protection, promotion and support of breast-feeding in europe. *Current situation, Public Health Nutrition*, 8(1), 39- 46.

Chen, P.W., Lin, Y.L. & Huang, M.S. (2018). Profiles of commensal and opportunistic bacteria in human milk from healthy donors in Taiwan. *Journal of Food and Drug Analysis*, 26(4), 1235-1244.

Chiou, S.T., Chen, L.C., Yeh, H., Wu, S.R. & Chien, L.Y. (2014). Early skin-to-skin contact, rooming-in, and breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth*, 41(1):33-38.

Cinar, N., Kose, D., Alvur, M., & Dogu, O. (2016). Mothers' attitudes toward feeding twin babies in the first six months of life: a sample from Sakarya, Turkey. *Iranian journal of pediatrics*, 26(5), e5413.

Cinar, N., Köse, D., & Altinkaynak, S. (2015). The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25(4), 271-275.

Çakaloz, B. & Akay, A.(2015). Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozukluklarında doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında yaşanan sorunların ve anne sütü alış sürelerinin psikopatoloji gelişimine katkıları. *İzmir Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(1), 3-10.

Çalışkan, Z. I., & Bayat, M. (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörler: bir kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 23-30.

Damaceno, Q.S., Souza, J.P., Nicoli, J.R., Paula, R.L., Assis, G.B., Figueiredo, H.C, ... & Martins, F.S. (2017). Evaluation of potential probiotics isolated from human milk and colostrum. *Probiotics and Antimicrobial Proteins*, 9(4), 371-379.

Elbert, N. J., van Meel, E. R., den Dekker, H. T., de Jong, N. W., Nijsten, T. E. C., Jaddoe, V. W. V., ... & Duijts, L.(2017). Duration and exclusiveness of breastfeeding and risk of childhood atopic diseases. *Allergy*, 72(12), 1936-1943.

Eren, Ö., Çınar, N., & Altinkaynak, S.(2013). Laktasyon döneminde görülen hastalıklarda ilaç kullanımında emzirme güvenliği. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(4), 149.

Evcili, F., Abak, G., Tali, B., & Yurtsal, Z. B. (2014). Erken doğum sonrası dönemdeki loğusaların anne-bebek bağlanmasına ilişkin görüşleri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(4), 138.

Fernández, L., Langa, S., Martín, V., Maldonado, A., Jiménez, E., Martín, R. & Rodríguez, J.M. (2013). The human milk microbiota: origin and potential roles in health and disease. *Pharmacological Research*, 69(1), 1-10.

Fernandez, L., Ruiz, L., Jara, J., Orgaz, B. & Rodríguez, J.M. (2018). Strategies for the preservation, restoration and modulation of the human milk microbiota. Implications for Human Milk Banks and Neonatal Intensive Care Units. *Frontiers in Microbiology*, 9, 1-13.

Flidel-Rimon, O., Shinwell, E.S. (2006). Breastfeeding twins and high multiples. archives of disease in childhood. *Fetal&Neonatal*, 91, 377- 80.

Genna, C.W. (2017). Wie Babys ihre Hände während des Stillens nutzen. *Laktation & Stillen*, 3, 6-9.



- Gephart, S.M., Weller, M. & Gephart, S.(2014). Colostrum as oral immune therapy to promote neonatal health. *Advances in Neonatal Care*, 14(1), 44-51.
- Goldsmith, F., O'Sullivan, A., Smilowitz, J.T. & Freeman, S.L.(2015). Lactation and intestinal microbiota: how early diet shapes the infant gut. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia.*, 20(3-4), 149-158.
- Gromada, K.K., & Spangler, A.K. (1998). Breastfeeding twins and higher-order multiples. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 27(4), 441-449.
- Guaraldi, F., Guglielmo, S. (2012). Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 2, 1-4.
- Gustafsson, L., Hallgren, O., Mossberg, A. K., Pettersson, J., Fischer, W., Aronsson, A., & Svanborg, C. (2005). HAMLET kills tumor cells by apoptosis: structure, cellular mechanisms, and therapy. *The Journal of nutrition*, 135(5), 1299-1303.
- Gür, E. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(Özel Sayı):11- 5.
- Hamprecht, K., Rangmar, G., Maschmanne, J. (2005). Breast milk and cytomegalovirus infection in preterm infants. *Early Human Development*, 81(12), 989-996.
- Himani, B.K., & Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on" maternal-infant bonding. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(3), 99-109.
- Horta, B.L., Loret de Mola, C., & Victora, C.G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 30-37.
- Hsu, Y.C., Chen, C.H., Lin, M.C., Tsai, C.R., Liang, J.T. & Wang, T.M.(2014). Changes in preterm breast milk nutrient content in the first month. *Pediatr Neonatology*, 55, 449-454.
- Hunt, K.M., Foster, J.A., Forney, L.J., Schutte, U.M., Beck, D.L., Abdo, Z. vd. (2011). Characterization of the diversity and temporal stability of bacterial communities in human milk. *PLoS One*, 6, e21313.
- Indumathi, S., Dhanasekaran, M., Rajkumar, J. S., & Sudarsanam, D. (2013). Exploring the stem cell and non-stem cell constituents of human breast milk. *Cytotechnology*, 65(3), 385-393.
- Isolauri, E.(2012). Development of healthy gut microbiota early in life. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(3), 1-6.

Jeong, G., Park, S. W., Lee, Y. K., Ko, S. Y., & Shin, S. M. (2017). Maternal food restrictions during breastfeeding. *Korean journal of pediatrics*, 60(3), 70.

Jeurink, P.V., Van Bergenhenegouwen, J., Jimenez, E., Knippels, L.M.J., Fernández, L., Garssen, J., Knol, J., Rodríguez, J.M., Martin, R.(2012). Human milk: a source of more life than we imagine. *Beneficial Microbes.*, 4(1), 17-30.

Kaya, Ö., & Çınar, N. (2019). Depolama, dondurma ve çözdürmenin anne sütüne etkileri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 361-366.

Kendall-Tackett, K. (2007). A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *International breastfeeding journal*, 2(1), 6.

Khodayar-Pardo, P., Mira-Pascual, L., Collado, M.C., Martinez-Costa, C. (2014). Impact of lactation stage, gestational age and mode of delivery on breast milk microbiota. *Journal of Perinatology.*, 34(8), 599.

Kielbratowska, B., Cwiek, D., Preis, K., Malinowski, W., Hofman, A.(2010). Breastfeeding of twins. *Archives of Perinatal Medicine*,16(4), 201-5.

Kwok, M.K., Leung, G.M. & Schooling, C.M. (2013). Breast feeding and early adolescent behaviour, self-esteem and depression: Hong Kong's 'Children of 1997' birth cohort. *Arch Dis Child*, 98(11), 887-94.

LaTuga, M.S., Stuebe, A. & Seed, P.C.(2014). A review of the source and function of microbiota in breast milk. *Seminars in Reproductive Medicine.*,32(01), 068-073.

Lee, J., Kim, H.S., Jung, Y.H., Choi, K.Y., Shin, S.H., Kim, E.K. & Choi, J.H.(2015). Oropharyngeal colostrum administration in extremely premature infants: *An RCT. Pediatrics*, 135, 357-366

Leonard, L.G.& Denton, J.(2006). Preparation for parenting multiple birth children. *Early Human Development*,82, 371-8.

McGuire, M.K. & McGuire, M.A.(2017). Got bacteria? The astounding, yet not-so-surprising, microbiome of human milk. *Current Opinion in Biotechnology.*, 44, 63-68.

Menekşe, D., & Çınar, N. (2017). Çoğul bebeklerde emzirme. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 3(2), 91-103.

Mossberg, A.K., Hun Mok, K., Morozova-Roche, L. A., & Svanborg, C. (2010). Structure and function of human  $\alpha$ -lactalbumin made lethal to tumor cells (HAMLET)-type complexes. *FEBS journal*, 277(22), 4614-4625.

Mueller, N.T., Bakacs, E., Combellick, J., Grigoryan, Z. & Dominguez-Bello, M.G.(2015). The infant microbiome development: mom matters. *Trends in Molecular Medicine*,21(2), 109-117.

Neumann, K. (1955). Grundriß der Gefriertrocknung. Musterschmidt Wissenschaftlicher Verlag.

Neyzi, O., Ertuğrul ,T. (2002). *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi*. Pediatri (3. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Norouzi, F., KEshavarz, M., SeyedFAtemi, N., Montazeri, A.(2013). The impact of kangaroo care and music on maternal state anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*,21, 468- 72.

Özkan, H., & Sakar, T. (2017). Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaksasyon. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 113-117.

Patki, S., Kadam, S., Chandra, V., & Bhonde, R. (2010). Human breast milk is a rich source of multipotent mesenchymal stem cells. *Human cell*, 23(2), 35-40.

Rath, E. M., Duff, A. P., Håkansson, A. P., Vacher, C. S., Liu, G. J., Knott, R. B., & Church, W. B. (2015). Structure and potential cellular targets of hamlet-like anti-cancer compounds made from milk components. *Journal of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences*, 18(4), 773-824.

Riordan, J., Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation* (4th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.

Rodriguez, N.A., Groer, M.W., Zeller, J.M., Engstrom, J., Fogg, L., Du, H.& Caplan, M.A. (2009). randomized controlled trial of the oropharyngeal administration of mother's colostrum to extremely low birth weight infants in the first days of life. *Neonatal Intensive Care*,24(4): 31-35.

Santoro, J.W., Martinez, F.E., Ricco, R.G. & Jorge , S.M.(2010). Colostrum ingested during the first day of life by exclusively breastfed healthy newborn infants. *The Journal Of Pediatrics*, 156(1), 29-32.

Sevimli Güler, D. "Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki", Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya-2016 (Tez Danışmanı: Nursan ÇINAR)

Sorensen, H., Mortensen, E., Reinisch, J., Mednick, S. (2005). Breastfeeding and risk of schizophrenia in the copenhagen perinatal cohort. *Acta Psychiatr Scand*,112, 26-9.

Sorensen, H., Mortensen, E., Reinisch, J., Mednick, S.(2006). Early weaning and hospitalization with alcohol-related diagnoses in adult life. *Am J Psychiatry*,163, 704-709.

Szajewska, H., Shamir, R., Chmielewska, A., Pieścik-Lech, M., Auricchio, R., Ivarsson, A., ... & Ribes-Koninckx, C. (2015). Systematic review with meta-analysis: early infant feeding and coeliac disease–update 2015. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 41(11), 1038-1054.

Taşkın L. (2007). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, 8. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, s: 284–285, Ankara.

Thum, C., Cookson, A.L., Otter, D.E., McNabb, W.C., Hodgkinson, A.J., Dyer, J. & Roy, N.C.(2012). Can nutritional modulation of maternal intestinal microbiota influence the development of the infant gastrointestinal tract?. *The Journal of Nutrition*.142(11):1921-1928.

TNSA, 2013. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye.

Topal, S., Çınar, N. & Altınkaynak, S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,6(1), 63-70.

Toprak, İ., Bunsuz, O., Şentürk, Ş. (2002). *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Yeterli ve Dengeli Beslenme*. 2. baskı, Onur Matbaacılık, Ankara.

UNICEF (2015). The State of the World's Children 2015: Reimagine the Future: Innovation for Every Child. 2014. [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2015\\_Summary\\_and\\_Tables.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_and_Tables.pdf) (Erişim tarihi: 05.11.2019)

WHO, 2003. Infant and Young Child Feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes, <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf> (Erişim tarihi: 05.11.2019)

WHO, 2014. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7).Geneva, [http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/) (Erişim tarihi: 05.11.2019)

WHO, (2009). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.

Zelkowitz, P., Gold, I., Feeley, N., Hayton, B., Carter, C. S., Tulandi, T., ... & Levin, P. (2014). Psychosocial stress moderates the relationships between oxytocin, perinatal depression, and maternal behavior. *Hormones and behavior*, 66(2), 351-360.

## Tamamlayıcı Beslenme

Doç.Dr. Dilek Ergin

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Tamamlayıcı beslenme tek başına anne sütünün yetmediği dönemde besinsel gereksinimleri karşılamak için anne sütü ile birlikte anne sütü veya formül mama dışında gıdaların verilmesidir. Tamamlayıcı besinler, geçiş besinleri (süt çocuğu için özel hazırlanmış besinler) ve aile yemekleri (ailenin diğer fertlerinin sofrada tükettiği besinler) olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Pediatri Akademisi önerilerine göre; ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme enerji, protein, vitamin ve mineral içerikleri yönünden bebeğin büyüme ve gelişmesi için uygundur. Büyüyen ve giderek hareket yeteneği artan bir süt çocuğunda, altıncı aydan itibaren sadece anne sütü verilmesi, enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini tek başına karşılayamamaktadır. Altıncı ayda başlayan geçiş besinleri süt çocuğunun değişik tat, lezzet, kıvamda besinlere alışmasını sağlarken, aynı zamanda yeme işlevi ile ilgili sinirlerin gelişimine yardımcı olmaktadır. Altıncı aydan sonra başlayan geçiş besinleri, bebeğin anne sütü ile beslenmesinden aile yemeklerine geçişte köprü görevi görmektedir. Tamamlayıcı beslenme ile birlikte emzirmenin sürmesi çocuk sağlığı açısından önem taşımaktadır. Tamamlayıcı beslenmeye erken ya da geç başlanması, verilen besinlerin içeriği, yaşamın ileri dönemlerinde farklı etkilere yol açabilmekte ve besin seçimlerini de etkileyebilmektedir. Tamamlayıcı besinlere zamanında başlanmalı, besinler yeterli, güvenilir ve uygun olmalıdır. Yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklarda büyüme geriliği ve çeşitli hastalıklar görülmektedir. Beslenme sırasında çocuğun duyguları göz önüne alınmalı, yavaş ve sabırla, zorlamadan, farklı tatlar deneyerek beslenme alışkanlığı kazandırılmalıdır. Süt çocuğunun uygun düzeyde büyüme ve gelişmesini sürdürmesi ve hastalıklardan korunmasında çok önemlidir. Bu bilgilerin doğrultusunda; ilk altı ay tek başına anne sütü ve altı ay civarında anne sütüne ilave yeterli ve güvenli tamamlayıcı beslenme süt çocukluğu döneminde doğru beslenmenin yoludur.

## Adolesanda Beslenme

Prof.Dr. Hüsniye ÇALIŞIR

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
[calisirh@hotmail.com](mailto:calisirh@hotmail.com) ; [hcalisir@adu.edu.tr](mailto:hcalisir@adu.edu.tr)

### KONUŞMA METİNLERİ

#### Giriş

Adolesan dönem, büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli bir dönemdir (Demirezen & Coşansu, 2005; Erkan, 2011). Bu dönemdeki fiziksel değişikliklerle birlikte bedenin besin gereksinimleri de değişmektedir. Adolesan dönemde enerji, protein, vitamin ve mineral gereksiniminin artmasının yanı sıra iştah da artar. Sağlıklı beslenme davranışlarının çocukluk ve adolesan dönemlerde kazanılması, kişilerin yaşamlarının sonraki dönemlerinde de bu davranışları sürdürme olasılıklarını artırmaktadır. Sağlıklı beslenme alışkanlığının oluşmaması durumunda ise ileriki yaşlarda önemli sağlık sorunlarının ve kronik hastalıkların gelişme riski artar (Erkan, 2011; Özkan & Çalışır, 2019; Stang & Story, 2013).

**Amaç:** Bu derlemede, adolesan dönemde beslenmenin önemi, adolesanların besin gereksinimleri ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik güncel bilgilere yer verilmiştir.

#### Adolesan Dönemin Özellikleri

Dünya nüfusunun %18'i adolesanlardan oluşmaktadır. Bu dönemdeki bireyler, diğer yaş gruplarına göre hastalık ve ölüm nedenleri açısından toplumun en sağlıklı kesimini oluşturmaktadırlar. Ancak, yaşam tarzını ve sağlıklı olmayı belirleyen bir çok değişkene ilişkin temeller bu dönemde atılmaktadır (Arslan, 2003; AYTEKİN ÖZDEMİR & KÖSE, 2019; Erkan, 2011; Özkan & Çalışır, 2019).

Adolesan dönem fiziksel cinsel ve bilişsel olarak büyük bir değişimin yaşandığı dönemdir (Özkan & Çalışır, 2019). Bu dönemde beyin, sinir sistemi, endokrin sistemde değişimle birlikte, fiziksel büyüme ve üreme sisteminde farklılaşma gibi çok çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir (Parlaz, Tekgül, Karademirci & Öngel, 2012). Adolesanlar bu dönemde erişkin vücut ağırlığının %50'sini, boy uzunluğunun %15-25'ini ve iskelet kitlesinin %45-50'sini edinirler. Adolesan dönemde gerçekleşen biyolojik süreçlerin bir çoğu beslenme ile ilişkilidir (Büyükgebiz, 2016).

Pediyatri hemşirelerinin, adolesanların gelişimsel değişikliklerinin, besin gereksinimleri, beslenme davranışları ve sonuçta beslenme durumlarına olan etkisinin farkında olmaları önemlidir (Mahan, Escott-Stump & Raymond, 2012).

Akran ilişkilerinin ön plana geçtiği bu dönemde adolesanlar düzensiz öğünler, arkadaşlarıyla birlikte atıştırma ve ev ortamı yerine dışarıda yemek yeme gibi yanlış beslenme alışkanlıkları geliştirebilirler. Adolesanların ara öğünlerine ve atıştırma alışkanlıklarına bilinçli seçilmiş besin öğelerinin yerleştirilmesi diyetine katkı sağlayabilir. Bu dönemde adolesanın yeme alışkanlıkları ve besin seçimlerinde de değişiklik olmaktadır. Bu dönemde beden imgesi önem kazandığı için yanlış uygulanan zayıflama diyetleri yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olabilmektedir. Erkekler fiziksel gelişimleri ile daha fazla ilgilenirken kızlar vücut ağırlıkları ile ilgilenirler. Bu yüzden öğün atlama gibi sağlıksız yeme alışkanlıkları geliştirebilirler. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları, fiziksel hareket azlığı ile beraber gençlerde obezite riskini artırmaktadır. Adolesanlarda sağlıksız ve yetersiz beslenme ve özellikle kızlarda menstrüasyon sonucu gelişen anemi ve vitamin eksiklikleri sık görülen sorunlar arasındadır (Aksoydan & Çakır, 2011; Özkan & Çalışır, 2019; Özmen, 2016).

### **Adolesan Dönemde Besin Gereksinimleri**

Adolesan dönem, hızlı anatomik, fizyolojik ve davranışsal değişikliklerle karakterize, metabolik hızda değişikliklerin beklendiği dönemdir. Adolesanların besin gereksinimi; yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı ve pubertal gelişme ile ilişkili olduğu kadar fiziksel aktivitenin derecesine göre de bireyden bireye değişiklik gösterebilir (Aksoydan & Çakır, 2011; Demirezen & Coşansu, 2005; Erkan, 2011; Kılınç & Çağdaş, 2012; Özmen, 2016).

**Enerji Gereksinimi:** Bu çağda büyüme ve etkinlikler için ek enerjiye gereksinim vardır. Erkeklerde kas dokusu daha fazla gelişirken yağ dokusu azalır, kızlarda her iki dokuda da artış gözlenir (Güzel, 2016). Adolesan erkeklerin günde yaklaşık 2500-2800 kalori, kızların ise 2200 kalori almaları gerekir. Fiziksel etkinliği fazla olan spor yapan ergenlerin enerji gereksinimi yaşlarına göre daha yüksektir (Erkan, 2011; Özmen, 2016; Stang & Story, 2013).

**Protein Gereksinimi:** Ergenlerde kas kütlelerinde artış, eritrosit ve miyoglobulin gereksinimindeki artış ve hormonal değişiklikler nedeniyle protein ihtiyacı artar (Güzel, 2016). Ergenlerin günlük protein gereksinimi yaklaşık 45-60 gr'dır. Kızların 0,8 g/kg/gün ve erkeklerde 1 g/kg/gün protein almasıyla bu gereksinim karşılanır. Büyüme için gerekli protein miktarı kızlarda 11-14 yaş arasında, erkeklerde 15-18 yaş arasında daha fazladır. Yeterli protein alınmadığında büyüme ve cinsel olgunlaşmada gerilik ve yağsız vücut kütlelerinde azalma görülür. Günlük enerjinin %12-15'inin proteinlerden gelmesi önerilmektedir (Erkan, 2011; Özmen, 2016; Stang & Story, 2013).

**Karbonhidrat Gereksinimi:** Karbonhidratlar büyümekte olan ergenin gerekli enerjisini karşılayabilen besin öğeleridir. Vücuda alınan karbonhidratların kompleks karbonhidrat ve lifli



yiyeceklerden zengin olması önerilmektedir. Günlük toplam kalorinin %50-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır (Erkan, 2011; Güzel, 2016; Özmen, 2016; Stang & Story, 2013).

**Yağ Gereksinimi:** Normal büyüme ve gelişme için yağ ve yağ asitlerine gereksinim vardır. Günlük enerjinin %25-30'unun yağlardan gelmesi gerekir. Yağlar toplam kalorinin %30'unu, doymuş yağ asitleri de %10'unu geçmemelidir. Günlük 2200 kalori alacak bir ergenin 73 g/gün, 2800 kalori alacak ergenin 93 g/gün yağ alması gerekir. Yağlar yerine proteinlerin enerji amacıyla tüketilmesi büyüme ve gelişmeyi olumsuz yönde etkiler (Erkan, 2011; Güzel, 2016; Özmen, 2016; Stang & Story, 2013).

**Vitamin ve Mineral Gereksinimi:** Vitamin ve minerallerin bazıları vücudun yapı taşıdır, bazıları da vücutta oluşan kimyasal olaylarda düzenleyici olarak görev alırlar. Bedenin yeterli A vitamini deposunun sağlanabilmesi için adolesanların 600-900 µg A vitamini tüketmeleri gerekmektedir (Erkan, 2011; Güzel, 2016; Özmen, 2016; Stang & Story, 2013). Adolesanların B grubu vitamin gereksinimleri; erkeklerde B1 ve B2 için 0,9-1 µg/gün, B3 için 12-14 mg/gün, B6 1-1,2 mg/gün iken; kızlarınsırasıyla 0,9-1,2 µg/gün, 0,9-1,3 µg/gün, 12-16 mg/gün ve 1-1,3 mg/gün'dür. Her iki cinsiyet için günlük B12 vitamini gereksinimi 1,8-2,4 mcg/gün'dür (Yolbaş & Aktar, 2016). D vitamini iskelet sisteminin bütünlüğünün korunması ve kalsiyum dengesinin sağlanması açısından önemlidir. Günde 400 IU vitamin D alınmalıdır. Günlük E vitamini gereksinimi 11-15 mg'dir. Adolesanların alması gereken günlük C vitamini miktarı 45-75 mg'dir (Erkan, 2011; Özkan & Çalışır, 2019).

Adolesanların beslenmesinde süt ürünlerine daha çok yer verilmelidir. Süt, yoğurt, peynir ve tahıllar kalsiyum açısından zengindir. Adolesanlarda günlük kalsiyum gereksinimi 1200-1500 mg'dir. Adolesanların artan kemik gelişimini desteklemek ve ileride osteoporoz gelişme riskini azaltmak için alması gereken kalsiyum miktarı 1300 mg/gün'dür. Erkeklerin her yaş döneminde günlük kalsiyum gereksinimi kızlardan daha fazladır (Ercan, 2011; Erkan, 2011; Özmen, 2016; Stang & Story, 2013; Yolbaş & Aktar, 2016). Adolesan dönemde, kan hacmi ve kas kütleindeki artıştan dolayı demir ihtiyacı daha fazladır. Özellikle menstrüasyon dönemi sonrası kız adolesanların daha fazla demire gereksinimi vardır. Günlük demir gereksinimi erkeklerde 12 mg, kızlarda 15 mg'dir (Erkan, 2011). Sosyo-ekonomik yetersizliği olan ailelerde yaşayan, estetik gerekçelerle rejim yapan, vejetaryen diyet ile beslenen adolesanlar demir eksikliği riskiyle karşı karşıyadır. Çinkonun, adolesan dönemde büyüme ve cinsel gelişimde önemli rolü vardır. Adolesanların çinko gereksinimi günde 8-11 mg'dir (Erkan, 2011; Güzel, 2016; Özmen, 2016; Stang & Story, 2013). Vücuttaki su miktarı cinsiyete, yaşa ve ağırlık durumuna göre değişir. Sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenmede önemli olan su miktarınının 2 lt/gün olması yeterlidir (Kılınç & Çağdaş, 2012; Stang & Story, 2013). Diyetle lifin yeterli düzeyde bulunması, normal

bağırsak alışkanlıklarının sürdürülmesi açısından gerekli olduğu gibi bazı kronik hastalıkların önlenmesinde de önemlidir.

### **Adolesanlarda Beslenmenin Değerlendirilmesi**

Adolesanın beslenme ve büyüme durumunun değerlendirilmesinde ve izleminde en çok kullanılacak antropometrik yöntemler boy uzaması ve vücut ağırlığı ölçümüdür. En pratik iki yöntem ise BKİ ve deri kıvrım kalınlığıdır. Diğer pratik yöntemler, üst kol çevresi, bel çevresi ve bel/kalça oranıdır. Bu yöntemler ile vücut yağ oranı arasında yüksek korelasyon vardır. Adolesan üst kol çevresi ölçümü adolesanın yetersiz beslenmesi hakkında fikir verir (Yılmaz, 2016).

Adolesanın beslenmesini değerlendirirken göz önünde bulundurulması gereken önemli noktalar şunlardır;

- Boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçülmeli; önceki değerleri ile karşılaştırılmalıdır. Ağırlık kaybı veya aşırı kilo artışı ya da büyümede gecikme varsa kaydedilmelidir.

- Fiziksel hareket ve aktivite durumu değerlendirilmelidir.

- Gün içindeki öğün sayısı ile öğünlerde aldığı besinlerin niteliği ve niceliği belirlenmelidir.

- Cinsel gelişme ve kızlarda menstrüasyon öyküsü alınmalıdır (Demirezen & Coşansu, 2005; Erkan, 2011).

### **Adolesanlarda Besin Tercihleri ve Beslenme Alışkanlıkları**

Adolesanlar, kendi kimliklerini oluşturmak için çevrenin görüşlerine, iletilerine ve dışarıdan gelen bilgi ve uyarılara aşırı duyarlı, öğrenme, gelişme ve özdeşim sürecindedirler. Adolesan dönem, aynı zamanda gencin vücut şekli ve kilosuyla meşgul olduğu dönemdir. Adolesanlar için fiziksel görünüm oldukça önemlidir. Sağlığı geliştirmede etkin olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları bu dönemde kazanılır. Bu dönem obesitojenik risk faktörlerinin yüksek olduğu dönemdir. Adolesanlar, aynada kendilerine baktıklarında beden görünümelerini beğenmek ve başkaları özellikle akranları tarafından beğenilmek isterler. Ergenlik döneminde yanlış uygulanan zayıflama diyetleri, yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olur (Altun & Kutlu 2015; Güzel, 2016).

Adolesanların doğru beslenme bilgisi ile sağlıklı besin tüketimleri arasında pozitif ilişki vardır. Adolesanlar, günlük gereksinimlerine göre tüm besin gruplarından dengeli ve yeterli miktarda almaları konusunda özendirilmelidir. Bazı gençler sporla da uğraşmaktadır. Spor dalının özelliğine göre enerji ve besin öğelerine gereksinimin arttığı; diyetin buna göre düzenlenmesi gerektiği konusunda gençlere yeterli bilgi verilmelidir. Adolesanlarda yanlış beslenme alışkanlıkları nedeniyle; aşırı şeker tüketimi, sularda flor azlığı, yetersiz beslenme, yetersiz di-

bakımı ve temizliği sonucu diş çürükleri görülebilir. Adolesanlara beslenme ve diş sağlığı arasındaki ilişki anlatılmalıdır (Demirezen & Coşansu, 2005; Erkan, 2011; Güzel, 2016).

Adolesan dönemde fiziksel, duygusal ve sosyal değişim sürecinin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi halinde sağlıklı bir yetişkin olmanın da temeli atılmış olur (Ochola & Masibo, 2014). Çocuk ve adolesan dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme, bu yaş grubunun dikkat sürelerinin kısalmasına, algılama becerilerinin azalmasına, öğrenme güçlüklerine, davranış sorunlarına, okul devamsızlığına ve akademik başarılarının düşmesine neden olabilir (Demirezen & Coşansu, 2005).

Adolesan yaş döneminde meyve, sebze ve süt/süt ürünlerinin tüketimi azalmakta; şekerli, yağlı, tuzlu yiyecek ve gazlı-şekerli içeceklerin tüketimi artmaktadır (Barbosa Filho, de Campos & Lopes Ada, 2014; Corkins vd., 2016; Özkan & Çalışır, 2019; Riebl vd., 2016; Rodrigues vd., 2017).

Adolesanlarda ayaküstü beslenme, atıştırma, öğün atlama ve abur-cubur tüketme oldukça yaygındır (Barbosa Filho vd., 2014; Ochola & Masibo, 2014; Yannakoulia vd., 2004). Bu sağlıksız beslenme alışkanlığı, düşük kaliteli ve yetersiz besin alımı ile birlikte aşırı kiloluluk ve obezite riskini artırır. Bu beslenme tarzında enerjinin büyük kısmı yağlardan alınır. Diyetle fazla miktarda alınan doymuş yağ ve artan serum kolesterol düzeyi, kalp-damar hastalıkları açısından risk oluşturur. Bir yandan uygun olmayan enerji tüketimi, bir yandan da yüksek kalorili gıdaların tüketimi özellikle kentsel alanlarda yaşayan okul çocuğu ve adolesanlar arasında giderek yaygınlaşmaktadır (Ochola & Masibo, 2014; Özkan & Çalışır, 2019; Türk, Gürsoy & Ergin, 2007).

Kahvaltı etme, meyve ve sebze tüketimi ve fiziksel aktivite, özellikle yaşamın kiritik gelişim evrelerinde önemli sağlık davranışlarıdır. Düzenli kahvaltı etme, yeterli ve dengeli beslenme olasılığını artırır, genel beslenme durumunu iyileştirir (Doku, Koivusilta, Raisamo & Rimpelä, 2013). Kahvaltı etmenin, çocuk ve adolesanların, gün içindeki bilişsel/akademik performans, dikkat ve konsantrasyonları üzerinde olumlu etkileri vardır (Edefonti, Bravi & Ferraroni, 2017).

Adolesan dönemde ana öğünlerin özellikle kahvaltının atlanması daha yaygın hale gelmekte; sodyum ve doymuş yağlardan zengin atıştırmalık, hazır yiyecek, şekerli gıda ve içeceklerin tüketimi artarak meyve, sebze, süt ürünü, tahıl, yağsız et ve balık tüketimi azalmaktadır (Corkins vd., 2016). Öğün atlanması, sağlıksız beslenmeye neden olduğu gibi metabolik ve endokrin değişikliklerle ilişkili ek riskler de oluşturmaktadır (Rodrigues, vd., 2017; Yannakoulia vd., 2004). Düzenli kahvaltı etmeme ya da kahvaltı öğününü atlama alışkanlıkları adolesanlarda fazla kiloluluk gelişme riskini arttırabilir (Wüenstel vd., 2015).

### **Sonuç ve Öneriler**

Adolesanların sağlıklı ve doğru beslenme alışkanlığı kazanmaları, sonraki yaşlarda olası sağlık sorunlarının önlenmesi açısından önemlidir. Adolesan dönemde sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılması için beslenme eğitimi verilmelidir. Adolesanların bol kalorili beslenme yerine

günlük gereksinimlerine göre tüm besin gruplarından oluşan dengeli ve yeterli besin almaları sağlanmalıdır (Özkan & Çalışır, 2019).

## Kaynaklar

- Aksoydan, E., & Çakır, N. (2011). Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Derg*, 53,264-270.
- Altun, M., & Kutlu, Y. (2015). Ergenlerin yeme davranışları ile ilgili görüşleri: Niteliksel çalışma. *F.N. Hem. Derg*, 23(3), 174-184.
- Arslan, P. (2003). Çocukluk ve adölesan çağı şişmanlığın diyet tedavisi ilkeleri. *Turkish Journal Of Endocrinology And Metabolism, Suppl*, 2, 27-32.
- Aytekin Özdemir A, & Köse S. (2019). *Adölesan sağlığına giriş*. Çelebioğlu, A., (Ed). Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, s.1-8.
- Barbosa Filho, V.C., de Campos, W., & Lopes Ada, S. (2014). Epidemiology of physical inactivity, sedentary behaviors, and unhealthy eating habits among Brazilian adolescents: a systematic review. *Cien Saude Colet*, 19(1), 173-93.
- Büyükgebiz, B. (2016). *Adolesanda beslenme*. Haspolat, Y.K., Aktar, F., Yolbaş, İ. (Ed). Adolesanda Beslenme. 1. Baskı, Ankara: Cinius Yayınları, s.103-121.
- Corkins, M.R., Daniels, S.R., de Ferranti, S.D., Golden, N.H., Kim, J.H., Magge, S.N., et al. (2016). Nutrition in children and adolescents. *Med Clin North Am*, 100(6), 1217-35.
- Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *STED*, 8,174-8.
- Doku, D., Koivusilta, L., Raisamo, S., & Rimpelä, A. (2013). Socio-economic differences in adolescents' breakfast eating, fruit and vegetable consumption and physical activity in Ghana. *Public Health Nutr*, 16, 864-72.
- Edefonti, V., Bravi, F., & Ferraroni, M. (2017). Breakfast and behavior in morning tasks: Facts or fads? *J Affect Disord*, 15, 224, 16-26.
- Ercan, O. (2011). Ergenlik çağında kemik sağlığı. *Türk Ped Arş*, 46 Özel Sayı, 54-8.
- Erkan, T. (2011). Ergenlerde beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 46 Özel Sayı, 49-53.
- Kılınç, F.M., & Çağdaş, D. (2012). Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının, beslenme bilgi düzeylerinin ve vücut bileşimlerinin değerlendirilmesi. *Turk Pediatr Ars*, 47(3),179-186.
- Mahan, L.K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. (2012). *Krause's Food and the Nutrition Care Process*. 13th edition. Missouri (USA): Elsevier.
- Ochola, S., Masibo, P.K. (2014). Dietary intake of schoolchildren and adolescents in developing countries. *Ann Nutr Metab*, 64 Suppl, 2, 24-40.

- Özkan, H., & Çalışır, H. (2019). *Adölesan dönemde beslenme*. Çelebioğlu, A., (Ed). Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; s.23-30.
- Özmen, H.F. (2016). Adölesan bireylerde diyet kalitesinin sağlıklı yeme indeksi ile değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci, E., & Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2), 10-16.
- Riebl, S.K., MacDougal, C., Hill, C., Estabrooks, P.A., Dunsmore, J.C., Savla, J., et al. (2016). Beverage choices of adolescents and their parents using the theory of planned behavior: a mixed methods analysis. *J Acad Nutr Diet*, 116(2), 226-39.e1.
- Rodrigues, P.R.M., Luiz, R.R., Monteiro, L.S., Ferreira, M.G., Gonçalves-Silva, R.M.V., & Pereira, R.A. (2017). Adolescents' unhealthy eating habits are associated with meal skipping. *Nutrition*, 42, 114-120.e1.
- Stang, J., & Story, M., (2013). Guidelines for adolescent nutrition services. Adolescent Nutrition. <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CFH/DMCAH/CDPH%20Document%20Library/NUPA/Adolescent-Nutrition-Guideline.pdf> Erişim Tarihi: 29.10.2018.
- Türk, M., Gürsoy, Ş.T., & Ergin, I. (2007). Kentsel bölgede lise birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Genel Tıp Derg*, 17(2), 81-87.
- Wüenstel, J.W., Kowalkowska, J., Wądołowska, L., Słowińska, M.A., Niedźwiedzka, E., & Kurp, L. (2015). Habitual eating of breakfast, consumption frequency of selected food and overweight prevalence in adolescents from various age groups. *Dev Period Med*, 19(2), 193-201.
- Yannakoulia, M., Karayiannis, D., Terzidou, M., Kokkevi, A., & Sidossis, L.S. (2004). Nutrition-related habits of Greek adolescents. *Eur J Clin Nutr*, 58(4), 580-6.
- Yılmaz, A. (2016). *Adölesan beslenmesi izleminde antropometrik değerlendirme*. Haspolat, Y.K., Aktar, F., Yolbaş, İ., (Ed). Adölesan Beslenmesi. 1. Baskı, Ankara: Cinius Yayınları, s.89-94.
- Yolbaş, İ., & Aktar, F. (2016). *Adölesanlarda vitamin ve mineral gereksinimi*. Haspolat, Y.K., Aktar, F., Yolbaş, İ., (Ed). Adölesanda Beslenme. 1. Baskı, Ankara: Cinius Yayınları, s.135-143.

## Yetersizliği Olan Çocuklarda İstismarın Önlenmesi

Dr.Öğr.Üyesi Zehra Çalışkan

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi,  
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Yetersizlik; 'zihinsel, fiziksel, davranışsal ya da duyu organlarının zedelenmeye bağlı olarak tüm ya da kısmen işlevlerinde gözlenen kayıpların ortaya çıkardığı durum' olarak tanımlanmaktadır. Diğer çocuklarla kıyaslandığında, yetersizliği olan çocukların fiziksel, duygusal ve cinsel istismara daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir. İstismara ilişkin risk faktörleri arasında, sosyal-ekonomik-kültürel-ailesel pek çok faktörün yanında, bu çocukların konuşma, yargılama, zihinsel-sosyal becerilerindeki yetersizlikleri, istismar edildiğini söyleyememe, algılayamama veya istismarcıya karşı kendini koruyamama, bildirmek için gerekli becerilerdeki yetersizliklerinin olması sayılmaktadır.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (Unicef)'nin yayımladığı 'Engelli Çocuklar' raporuna göre (2013); engelli çocuklar dünya genelinde engelsiz akranlarına göre 3.7 kat daha fazla şiddete maruz kalmakta, zihinsel engelli çocuklar ise tüm engel gruplarına göre en dezavantajlı grubu oluşturmaktadır. Farklı ülkelerde ve ülkemizde yapılan çalışmalarda da, yetersizliği olan çocukların, ev içinde, okul ortamında ve kurum bakımında kötü muameleye maruz kaldığı belirtilmektedir.

Çocuklara yönelik her türlü istismarda, çocukların olumsuz sonuçlardan korunması için istismar gerçekleşmeden önlem almak, risk faktörlerini erken tanılamak ve uygun önleyici girişimlerde bulunmak esastır. Yetersizliği olan çocuklarda istismarın önlenmesinde uygulanabilir ve etkili yöntemler arasında; bu çocukları güçlendirme ve bilinçlendirme faaliyetleri, çocukların 'hayır' diyebilme, potansiyel olarak istismarcı durumlarını kavrayabilme, bu durumdan kaçınabilme ve bildirme becerisi kazandırabilme, pozitif (olumlu) anne-babalık/çocuk yetiştirme eğitimleri ve ev ziyaretleri programları yer almaktadır. Bununla birlikte ebeveynlerde istenmeyen

gebeliklerin azaltılması, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerine erişimin arttırılması programı, şayet istismar engellenemediyse sürecin eğitilmiş deneyimli profesyoneller tarafından yönetilmesi, adli kanıtların toplanması, çocuk/aileyle uygun iletişim kurulması ve çocuğa kötü muamelenin bildirilmesi basamakları bulunmaktadır. Son olarak tersiyer düzeyde, travma terapisi, aileler için dinlenme ve kriz programları, yasal ve mali destek müdahaleleri yer almaktadır.

Yapılan çalışmalarda yetersizliği olan çocukların, istismarın her türü açısından dezavantajlı oldukları ele alınmakla birlikte, sorunların giderilmesi ve önlem alınmasında sektörler arası işbirliğinin yapılarak daha fazla girişimsel çalışmalara gereksinim olduğu vurgulanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk İstismarı, İstismarı Önleme, Yetersizliği Olan Çocuk

## Engelli Çocuk ve Ailelerine Destek Merkezi – EÇADEM

Prof.Dr. Ayşe Ferda Ocakçı, Doç.Dr. Ayfer Aydın

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

### KONUŞMA METİNLERİ

EÇADEM bir hemşirelik projesi olması açısından Türkiye’de bir ilktir. Proje 2014 yılında ISTKA (İstanbul Kalkınma Ajansı) tarafından açılan yarışmada 700 proje arasından desteklenmeye hak kazanmıştır. Proje sahipleri Doç.Dr.Ayfer Aydın ve Prof. Dr. Ayşe Ferda Ocakçı, Koç Üniversitesi tarafından 2015 yılında “En Başarılı Koç’lu Ödülü” ile onurlandırılmış, EÇADEM Belediyeler tarafından açılan pek çok yarışmada da birincilik ödülü almıştır. 5. Kuruluş yılına ulaşan EÇADEM bugün, İstanbul’da bulunan Üniversite öğrencilerinin, özellikle hemşirelik bölümü öğrencilerinin uygulama yapabildikleri bir laboratuvar olarak işlev görmesi açısından da Türkiye’de bir ilktir.

Proje ortakları;Koç Üniversitesi, Sarıyer Belediyesi, Sarıyer Belediyesi Engelliler Koordinasyon Merkezi ve Boğaziçi Engelliler Derneğidir.

Projenin Genel Amaçları: Engelli çocuk, engelli çocuk anneleri ve kardeşlerinin yaşam kalitesini yükseltmektir. Proje kapsamında kurulan merkezde, engelli çocuk, anne ve kardeşlerine psikososyal danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir. Ayrıca; engelli çocukların sosyal yaşama katılmalarına yönelik hizmetler verilmekte, ailelere de rehberlik ve destek hizmetleri verilmektedir. Verilen bu destekler ile, engelli çocuklar sosyal yaşamın içine katılmaktadırlar.

Projenin yürütülmesinde Sarıyer Belediyesi Engelliler Koordinasyon Merkezi ve Boğaziçi Engelliler Derneği ile işbirliği yapılmıştır. Sarıyer Belediyesi Engelliler Koordinasyon Merkezi kayıtlarından zihinsel engelli çocuğu olan 60 gönüllü anne ve çocuğu, bu hizmetden yararlanmaktadır.

#### **Merkezin özel amaçları ise;**

1. Engelli çocukların bilişsel, fiziksel, psikolojik, sosyal gelişimlerinin desteklenmesi,
2. Engelli çocuklara psiko-sosyal danışmanlık ve rehberlik hizmetleri vermek,



3. Engelli çocukların sosyal hizmetlere erişiminin artırılması ve sosyal hayata katılımlarının sağlanması,
4. Engelli çocukların özbakım kapasitelerinin artırılması,
5. Engelli çocuk annelerine psiko-sosyal danışmanlık ve rehberlik hizmetleri vermek,
6. Engelli çocuk annelerinin bakım yükünü azaltmak,
7. Engelli çocuk annelerinin stres düzeyini azaltmak,
8. Engelli çocuk annelerinin psikososyal sorunlarını azaltmak,
9. Engelli çocuk kardeşlerine psiko-sosyal danışmanlık ve rehberlik hizmetleri vermek,
10. Engelli çocuk kardeşlerinin hayatlarının bu dönemi için geçerli olan risklerden korunmaları; şimdinin ve geleceğin mutlu, üretken, yaratıcı bireyleri olabilmeleri için psikolojik, sosyal gelişimlerinin desteklenmesidir.

Ayrıca, Merkezde engelli çocukların özbakım becerileri geliştirilmekte, özbakım kapasitelerinin artırılması sağlanmaktadır. Proje ile, engelli çocukların bilişsel, fiziksel, psikolojik, sosyal gelişimlerinin desteklenmesinin yanı sıra belki bu destek kadar önemli olan engelli çocuğu olan annelere dinlendirme hizmeti verilerek annenin yükünün azaltılması, sahip olduğu diğer çocuklarına ve eşine ayıracağı zamanın yaratılması ve bunun sonucunda tüm aile bireylerinin yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmıştır. Proje kapsamında; engelli çocuğun anne ve kardeşleri için kolayca ulaşabilecekleri telefon destek hattı, sosyal hizmet merkezi gibi ara yüz mekanizmaları oluşturulmuştur. Engelli çocuk annelerinin psikososyal sorunlarını azaltmak, kardeşlerinin yaşamlarının bu dönemi için geçerli olan risklerden korunmaları; şimdinin ve geleceğin mutlu, üretken, yaratıcı bireyleri olabilmeleri için psikolojik, sosyal gelişimlerinin desteklenmesi amaçlanmıştır.

EÇADEM aracılığı ile zihinsel engelli çocukların ev ortamından düzenli aralıklarla çıkarılarak sosyal bir ortamda olmaları sağlanmaktadır. Bu sosyal ortam çocukların bağımsızlıklarını desteklemekte, çocukların kaliteli zaman geçirmelerini sağlamaktadır. Çocuklar zihinsel engel düzeylerine göre danışmanlık hizmetleri almaktadırlar. Bu merkeze gelen zihinsel engelli çocuklar bireysel olarak değerlendirilmekte, özbakım becerilerini geliştirmeleri için desteklenerek, resim, müzik, spor gibi sosyal faaliyetler yapılmaktadır.

Dinlendirme hizmeti alan annelerin fiziksel ve psikososyal sağlıklarında olumlu gelişmeler olmaktadır. Anneler, engelli çocuğun bakımı için harcadığı zamanı kendisi ve ailesinin diğer üyeleri için kullanmaktadırlar. Anne çocuğunun bakım endişesi olmadan, çocuğunun güvenli bir ortamda bakıldığı duygusu ve güvencesi ile zamanını kendi ve sahip olduğu diğer çocuklarının gereksinimleri için harcayabilmektedir. Bu desteğin annenin tükenmişlik, stres, depresyon, sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunları yaşamasını en aza indirdiği gözlenmiştir. Engelli çocuğu ile gidemediği ortamlara giderek, yapamadığı aktiviteleri yapma olanağı bulmaktadırlar.

### ***Hedef Grubun Seçilme Nedenleri;***

Zihinsel engelli çocuklar en çok anne baba bakımına gereksinimi olan çocuklardır. Bu çocukların bilişsel, fiziksel ve psikosoyal gelişimleri yaşlılarından daha geri olmaktadır. Zihinsel engelli çocuklar genellikle temizlik, giyinme, soyunma, vb. öz bakım becerilerini yerine getiremezler ve tuvalet eğitimlerini geç kazanırlar. Zihinsel engelli çocukların öğrenmeleri güç ve zaman alıcıdır. Ayrıca bazı kavramları ya da becerileri yetişkinlikte bile tam olarak kazanmaları söz konusu olmayabilir. Duygu ve düşüncelerini açık ve bağımsız olarak ifade edemezler. Tüm bu özellikleri nedeni ile zihinsel engelli çocuklar bakımlarında bir yetişkine bağımlıdırlar. Bu bağımlılık zihinsel engelli çocuğun sosyal gelişimini de önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Bütün bu nedenler; annelerin de zihinsel engelli çocuğu ile birlikte toplumdaki soyutlanmasına yol açmaktadır. Projenin çıkış noktası budur.

### ***Engelli Çocuk ve Ailelerine Destek Merkezinin Kurulması ve Personelin İstihdam Edilmesi;Bu faaliyet kapsamında;***

Merkezin yeri belirlenerek kurulmuştur. Merkezde; ısınması, aydınlanması yeterli, sedye ve tekerlekli sandalyenin geçebileceği girişi, tuvaleti, banyosu, mutfağı, engelli tuvaleti, oyun odası (50 m<sup>2</sup>), uğraşı odası ( 30 m<sup>2</sup>), yemek salonu (30 m<sup>2</sup>) bulunmaktadır.

Ayrıca yönetim odası, sekreter odası, çocuk ve aile üyeleri ile bireysel görüşmelerin yapılabileceği görüşme odası, ebeveynler için toplantı/ görüşme odası, çalışanların odası (psikolog, uğraşı terapisti, eğitimciler) ve bakım vericilerin odası, gönüllüler odası, malzeme odası yer almaktadır.

b.Merkezde çalışacak personelin seçimi proje sahipleri tarafından yapılmıştır,

Personelin eğitimi (Bakıcılar) proje sahipleri tarafından 2 hafta süre ile teorik ve uygulamalı olmak üzere yapılmıştır (2 hafta - Teorik: günde 3 saat, toplam 21 saat, Uygulama: 3 yarım gün, 12 saat yapılmıştır).

**Bakıcıların Özellikleri:** En az lise mezunu olan, Sarıyer Belediyesi bölgesinde oturan, çocuk bakımı vermek için çalışma engeli olmayan, sözleşme imzalayan, tüm eğitimlere katılan bakıcılar projede görev almaktadırlar.

**Bakıcıların çalışma koşulları:** Her bakıcı aynı çocuğa bakım vermekte, her bakıcı haftada iki gün 8.30- 17.30 arası çalışmakta, sözleşmeden yer alan sorumlulukları yerine getirmektedirler.

Her bakıcı günde 3 zihinsel engelli çocuğa bakım hizmeti vermektedir..

Bakım hizmetleri; çocuğun beslenmesi, hijyen gereksinimleri, oyun-eğlence gereksinimleri, güvenliğinin sağlanması gibi hizmetleri içermektedir

d.Gönüllülerin Belirlenmesi ve Eğitilmesi proje sahipleri tarafından yapılmıştır; Koç Üniversitesi Öğrenci Dekanlığı bünyesinde, Koç Üniversitesi öğrencilerinden oluşan "Gönüllüler Grubu" bulunmaktadır. Toplam 100 öğrencinin kayıtlı olduğu söz konusu gönüllüler, Sarıyer Bölgesinde birçok gönüllü projesi yürüterek, önemli sosyal çalışmalara öncülük etmektedirler.

Gönüllüler tarafından yürütülen 2 adet Gönüllü Projesi 2012 ve 2013 yıllarında üniversiteler, STK vb. yapılar tarafından yılın en başarılı gönüllü projesi olarak seçilmiştir. EÇADEM kapsamında, Koç Üniversitesi Gönüllüler Grubu da etkin olarak kullanılmıştır. Bu gönüllüler tarafından projeye destek vermek isteyen öğrencilere Merkezin Kurulumu aşamasında 3 günlük gönüllü eğitimleri verilmiştir.

Merkezden Yararlanacak Engelli Çocukların Belirlenmesi ve Hizmet Süreci:

Sarıyer Belediyesi Engelliler Koordinasyon Merkezi ve Boğaziçi Engelliler Derneği aracılığı ile projenin duyurusu, Sarıyer Bölgesi'nde yaşayan ve Belediye'ünün veri tabanında yer alan tüm zihinsel engelli ailelere tek tek ulaşılarak yapılmıştır. Merkezden yararlanmak isteyen 60 zihinsel engelli ailesi ile görüşülerek kayıtlar alınmıştır. Ailelere proje hakkında bilgi verilip sözleşme yapılmıştır. Merkezde her gün 30 engelli çocuk hizmet almaktadır. Çocuklar zihinsel engel düzeylerine göre çeşitli sosyal faaliyetlere yönlendirilmektedirler. Ayrıca annelere ayda bir kez verilecek danışmanlık hizmetleri ile annenin çocuğun bakımında, aile içi ilişkilerde yaşadığı sorunlarla başetmesine yardımcı olmak amacıyla, merkezde görevli psikolog tarafından evde yaşayan diğer kardeşlere psikolojik danışmanlık hizmetleri sunularak, söz konusu çocuk ve gençlerin hayatlarının bu dönemi için geçerli olan risklerden korunmaları; şimdinin ve geleceğin mutlu, üretken, yaratıcı bireyleri olabilmeleri için psikolojik, sosyal gelişimlerinin desteklenmesini sağlamak amaçlanmıştır.

Merkez'de anneye verilecek hizmet faaliyetleri:

**Anneye kişisel gelişim eğitimleri:**

***Stresle başetme:***

Proje süresince 6 saatlik stres ve stresle başetme yöntemleri konusunda teorik eğitim verilmiştir. Engelli çocuğa sahip olan ebeveinleri yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri tartışılmıştır. Annelerin yaşadığı örnekler üzerinden gidilerek etkili başetme yöntemlerinin öğretileceği interaktif grup çalışmaları yapılmıştır.

***Aile içi iletişim:***

4 saatlik aile içi iletişim eğitim oturumunda etkili iletişim yöntemleri, iletişimi etkileyen faktörler ve iletişim engelleri konularında bilgi verilmiştir. Aile üyelerine öfke kontrolü, duygularını ifade etme, hayır deme, atılganlık gibi iletişim konularında uygulamalı eğitimler yapılmıştır.

***Çocuk bakımı ve iletişimi ile ilgili eğitimler:***

Çocuğun özellikleri: Yaş dönemlerine göre annelere sağlıklı ve engelli çocukların fizyolojik, bilişsel ve psikososyal özellikleri ve çocuğun büyüme gelişme izlemine nasıl yapacağı konularında bilgi verilmiştir. Engelli çocuğun yapabilecekleri ve yapamayacakları anlatılmıştır (3 saat).

Çocukla iletişim: Anne ve babalara yaş dönemlerine göre sağlıklı ve engelli çocuklarla iletişim, anne baba tutumları, çocuk disiplin yöntemleri konularında bilgi verilmiştir ( 3 saat).

Çocuğun öz bakımı: Engelli çocuğun beslenmesi, hijyeni, aşıları, kazalardan korunma, ilk yardım gibi özellikle evde bakımı konularında eğitim düzenlenmiştir (3 saat).

Sağlıklı kardeşlerin sorunları: Engelli çocuğun sağlıklı kardeşlerinin yaşadığı sorunlar ve çözümlerine yönelik eğitimler verilmiştir ( 2 saat).

#### ***Anne ile sosyal aktiviteler:***

##### ***Kahvaltı:***

Annelerle proje süresince 2 kez kahvaltı toplantısı yapılmıştır. Bu etkinlikteki amaç benzer sorunu olan annelerin bir araya gelerek yaşadıkları deneyimlerini paylaşmaları, diğer anne ve personelle birlikte keyifli bir zaman geçirmeleridir.

##### ***Pikniğe gitme:***

Annelerle proje süresince 1 kez piknik düzenlenmiştir. Bu etkinliğin amacı annenin kendine ayıracağı bir zaman yaratarak dinlenmesini sağlamaktır. Ayrıca Sarıyer Belediyesi tarafından bir hafta süre ile aileler yaz kampında dinlendirilerek sağlıklı iletişim kurmaları sağlanmaya çalışılmaktadır.

##### ***Psikolojik destek sağlama:***

Annelerin proje süresince en az 6 kez olmak üzere psikologla görüşmesi sağlanmıştır. Gereksinime göre görüşme sıklığı artırılmıştır. Görüşme sırasında annelerin psikolojik sorunları, başetme yöntemleri değerlendirilmekte, gerekli destek sağlanarak ilgili kuruma yönlendirilmektedir.

#### **Projenin Görünürlüğü ve Sürdürülebilirliği İlgili Etkinlikler**

Faaliyet kapsamında projenin görünürlüğü ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik aşağıdaki alt başlıklarda çalışmalar yürütülmektedir.

Farkındalık yaratma ve tanıtım çalışmaları,

Merkeze ilişkin detaylı bilgilerin bulunduğu internet sitesinin güncellenmesi,

İzleme - Değerlendirme ve Veri derleme raporlama çalışmalarının yapılması.

##### ***Düzenlenen Bilimsel Etkinlikler:***

Çalıştay: “Engelli Çocuğa Sahip Olmak” (13 Şubat 2015) Prof.Dr.Ayşe Ferda Ocakçı, Doç Dr. Ayfer Aydın

I.Sempozyum: “Engelli Çocuk ve Ailesine Multidisipliner Yaklaşım” (21-22 Mayıs 2015) Prof.Dr.Ayşe Ferda Ocakçı, Doç Dr. Ayfer Aydın

II. Sempozyum: “Engelli Çocuk ve Ailesinin Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri” (10 – 11 Ekim 2019) Prof.Dr.Ayşe Ferda Ocakçı, Doç Dr. Ayfer Aydın

Seminer: “EÇADEM ile Engelleri Aşıyoruz: Erişilebilirlik” (27 Ağustos 2015) Prof.Dr.Ayşe Ferda Ocakçı, Doç Dr. Ayfer Aydın

Seminer: “Doğru ve Akılcı İlaç Kullanımı” “Kazalardan Korunma “Nisan 2016

Seminer: “Çocuklarda İlk yardım” Mayıs 2017

2018-2019 yılı faaliyetleri

***Annelere Verilen Eğitimler;***

- Psikodrama Ebeveyn Destek Grupları
- Enfeksiyonlardan Korunma -Özbakım
- Cinsellik-Kadında Cinsel Sağlık İlaç Kullanımı
- Menopoz ve sağlık

## Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Modeli

Prof.Dr. Dilek Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Ankara

### KONUŞMA METİNLERİ

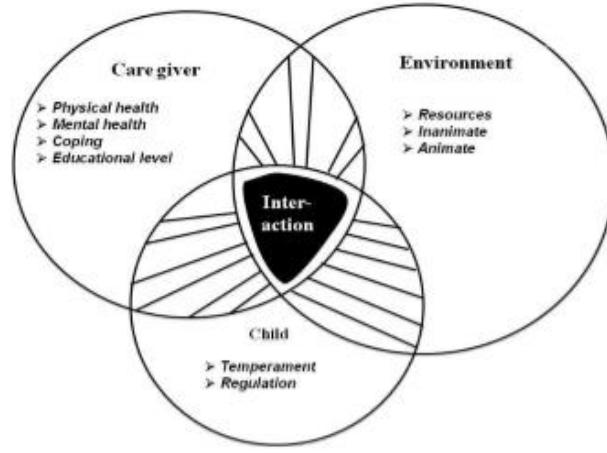
Kathryn E. Barnard (PhD, RN, FAAN), ebeveyn-çocuk etkileşiminin bilişsel gelişimin önemli bir öngörücüsü olduğunu belirleyen etkili bir eğitimci hemşiredir. Nebraska, Omaha'da doğan Barnard, 16 yaşında hemşirelik eğitimine başladı ve 1960 yılında Nebraska Üniversitesi'nden hemşirelik alanında lisans derecesini, Boston Üniversitesi'nden yüksek lisans derecesi aldı. 1963'te Washington Üniversitesinde (UW) çalışmaya başladı, 1972'de erken çocukluk gelişimi ekolojisi alanında doktora yaptı. 2006 yılında emekli olana kadar, 40 yıldan fazla bir süre UW'de ders verdi. Kariyerinin ilk dönemlerinde, Barnard'ın preterm bebeklerin düzensiz davranışlarına olan ilgisi, hemşirelerin yenidoğanların daha iyi uyku düzenleri elde etmesine nasıl yardım edebileceğini araştırmasına neden olmuştur. 60'lı yılların sonu ve 70'lerin başında ebeveynlerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeklerine dokunmalarını ve sallanmalarını sağlayan yataklar ve sandalyeler getirilmesini sağlamıştır. Sallanma ve kalp atışı seslerinin bebeğin büyümesi ve gelişimi üzerindeki faydalı etkileri konusunda öncü araştırma yapma ve Washington Üniversitesi'nden mühendislerle birlikte sürekli bir kalp atışı kaydıyla birlikte uterusu taklit eden küvöz tasarlamasına neden olmuştur. Küvöz yaygın kullanılmamış olmasına rağmen, araştırmasına dayanan sallanan sandalyelerin bugün yenidoğan ünitelerinde standart olduğu dikkat çekmektedir (Brazelton, 2015; Anthony, 2016). Barnard'ın öncü çalışmaları arasında ebeveyn-çocuk etkileşimi değerlendirme ölçeklerinin oluşturulması ve uzaktan eğitimin ilk formu sayılabilecek Hemşirelik Çocuk Değerlendirme Uydu Eğitiminin (Nursing Child Assessment Satellite Training-NCASST) temelini sağlanması da yer almıştır. Kathryn E. Barnard, Seattle'daki Washington Üniversitesi'nde yaklaşık 40 yılını çocuk ve aile hemşireliği profesörü olarak, bebek davranışlarını incelemekle geçirdi. Barnard'ın araştırmaları, ebeveyn-çocuk etkileşiminin ve diğer çevresel faktörlerin bebek gelişimini nasıl etkilediğini göstermiştir. 1966-2015 yılları arasında birçok çalışması yayınlanmıştır. Ancak onun en büyük memnuniyeti, çalışmalarının uygulama, sağlık politikası ve nihayetinde yaşamları değiştirdiğini bilmesi olmuştur. Barnard, "Hemşirelerin desteğe ihtiyacı olan ebeveynlerin farkında olmaları gerekir" diyerek dikkatli bir gözlemi her zaman hemşireliğin kalbi olarak kabul etmiştir (Kennedy, 2002).

New York Times Magazine her sene, yıl boyunca yaşamını kaybetmiş önemli kişiler hakkında yazılar yayınlamaktadır. 2015 yılı için belirlenen 44 kişiden ikisi hemşire olmuştur. İlk olarak bahsettiği hemşire Kathryn Barnard, 1960'ların başında annesi hastanede kalamayan 10 aylık bir bebeğe hemşirelik öğrencisi olarak görevlendirildiğinde, erken çocukluk gelişimine olan tutkusunu keşfetti. Günde 12 saat boyunca hasta çocuğa bakım verdi ve bir anne gibi davrandı. Bu deneyimi ise geleceğini şekillendirmedi etkili oldu. Barnard, birçok kişinin yaşamında çalışmayı bıraktığı bir zamanda, üniversitede Bebeğin Mental Sağlığı ve Gelişimi Merkezi'nin (IHDC) direktörü olarak yeni bir maceraya başlamıştır. Hemşirelik Yüksekokulu ve İnsan Gelişim ve Engellilik Merkezi ile ortaklaşa bebek ruh sağlığı alanında bir sertifika programı sunan merkez, Barnard'ın çalışmalarından ve yorulmak bilmez tutkusundan büyümüştür "SIFIRDAN ÜÇE-ZERO TO THREE" merkezinin yönetim kurulunda yaklaşık 40 yıldır görev yapmış ve Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Ruh Sağlığı ve Gelişim Bozukluklarının Teşhis ve Sınıflandırılmasını yayınlamakla görev almıştır. Barnard Seattle'daki evinde 27 Haziran 2015'de 77 yaşında hayatını kaybetmiştir (Kennedy, 2002; Brazelton, 2015; New York Times Magazine, 2015; Kennedy, 2015; Anthony, 2016).

Çocuğun yaşamının ilk üç yılı en kritik gelişme zamanıdır. Üç yaşındaki bir çocuğun beyni yetişkin hacminin %80'ine ulaşmıştır ve yetişkinlikte olduğu gibi iki kat daha fazla sinaps içermektedir (Klass, Needlman & Zuckerman, 2003). Sinapslar, özellikle erken çocukluk döneminde biçim verilebilir olan (**plastisitesi**) sinir devrelerini oluşturur. "Çiçeklenme ve budama" süreci sayesinde, daha sık kullanılan devreler kök salar ve çoğalır. Nadiren kullanılan devreler ise etkisiz hale gelir ve budanır (Huttenlocher, 2002). Bu çiçeklenme ve budama işleminde önemli olan anne-çocuk ilişkisidir. Anne-çocuk ilişkisindeki etkileşimli süreçler sayesinde çocuklar çevrelerindeki dünyayı anlamaya, yeni bilgileri işlemeye, problem çözmeye ve sosyal ilişkiler geliştirmeye başlar (Barnard, 2010; Else-Quest, Clark, & Owen, 2011; Ransone, et al. 2018). Anne ve çocuk arasındaki etkileşimler, çocuğun gelişmekte olan bilişsel, emosyonel ve sosyal- çevrelerini geliştirerek, zamanla karmaşıklığı arttırır. Destekleyici olmayan çevreler, anne-çocuk ilişkisine ve etkileşimli süreçlerde bir zorlanmaya neden olabilir. Uygun kaynak mevcudiyeti ve kullanımı olmadan, bu uzun süreli zorlanma çocuğun tüm gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir ve hatta toksik olabilir (Horodyski & Gibbons, 2004; Schiffman, Omar, & McKelvey, 2003). Çünkü ilişkideki etkileşimlerin niteliği ve niceliği, çocuğun gelecekteki gelişiminin önemli belirleyicileri olduğundan, anne-çocuk ilişkisinde destek gerektiren alanların erken tanımlanması ve olumlu çocuk gelişim sonuçlarını teşvik etmek için gerekli müdahale şarttır (Lutz, 2009; Ransone et al., 2018).

Barnard'ın "Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Modeli" anne ve çocuğu birbirleriyle sürekli iletişim halinde yaşamaları ve etkileşimlerini sağlamada belli bireysel sorumlulukları olması olarak

tanımlanmaktadır. Bebek ve ebeveynleri arasındaki etkili etkileşimler, bebeklerin ve ebeveynlerin bir dizi açık ipuçları vermelerini, birbirlerine cevap vermelerini ve etkileşime yönelik çevresel desteği deneyimlemelerini gerektirir (Kelly, & Barnard, 2000). Annenin sorumlulukları arasında çocuğun iletişim sinyallerine veya ipuçlarına duyarlı olmak, çocuğunun distresine cevap vermek ve hem bilişsel hem de sosyal-emosyonel büyümeyi teşvik etmek vardı. Çocuğun sorumlulukları arasında ise açık iletişim sinyalleri veya ipuçları sağlama ve anneye uygun şekilde yorumlama ve cevap verme vardır. Model gözlenebilen yenidoğan davranışları, ebeveyn davranışları ve tüm bunların çevre ile etkileşimini içeren üç ana kavramdan oluşur (Şekil 1). (Ransone et al., 2018).



Şekil 1. Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Modeli Kavramları

Ebeveyn- çocuk etkileşim modeli sistem teorisini, sistemin parçaları nasıl düzenlediğini, parçalar arasındaki ilişkileri, parçaların bütün halinde çevre ile etkileşimini, nasıl geliştiklerini ve özelliklerini açıklayan orta düzey bir hemşirelik teorisidir. Modelde Barnard ilişkisel ya da ilişkisel olmayan kavramları kullanarak teorisini açıklamıştır. Birbirleri ile nedensel açıdan ilişkili olan; 'etkileşim, ebeveyn ve çocuğun birbirinin davranışlarını etkilemesi' gibi kavramlar üzerinden önermeler oluşturmuş ve bu önermelerin doğruluğunu kanıtlamıştır. Hemşirelik süreci, yenidoğanın, çocuğun, ebeveynin bulunduğu çevre gibi aralarında birbirleri ile nedensel ilişki bulunmayan kavramlar ise modelin içinde varsayımlarla açıklanmıştır. Ebeveyn-çocuk etkileşim modelini Barnard çocuktan ebeveynlere ve ebeveynlerden çocuğa doğru hareket eden dairesel oklarla göstermiş, ebeveyn/bakım veren, yenidoğan ya da çevresel nedenlerle adaptasyon sürecinde ortaya çıkan bir engellenmeyi okta kırılma ile belirtmiştir (Şekil 2). (Mathew, 2016; Yıldız, Kızıler, & Fidancı Eren, 2017).





Şekil 2. Barnard'ın Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Modeli

### **Ebeveynin/Bakım Verenin Özellikleri**

Yaşamın ilk yıllarında bebeğin gereksinimlerine ve gelişim düzeyine uygun uyaran sağlayan bir çevrenin zihinsel gelişim için önemli olduğu bilinmesine rağmen modele göre ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşim ebeveynin bakım verme rolünü gerçekleştirmesine dayanır. Her ebeveyn bakım vermeyi temel bir yetenek ve kişilik özelliği haline getirir. Ebeveynin yenidoğanın gereksinim ve isteklerine duyarlılık göstermesi ve hassasiyetle karşılması, çocuğu yatıştırma ve varolan stresi çözümlene etkinliklerini göstermesi beklenir. Etkileşim süreci boyunca iletişimi sürdürmenin ve öğrenmeyi desteklemenin en önemli yolu çocuğun başlattığı davranışlara karşılık vermek ve çocuğun yeni şeyleri deneme girişimlerini desteklemektir. Bu nedenle ebeveynler sözel ya da sözel olmayan desteği sağlama davranışlarını göstermeli ve yenidoğanın/çocuğun istek ve gereksinimlerine hassasiyet ve duyarlılıkla yaklaşmalıdır (Bee, et al., 1982; Barnard, & Bee, 1983).

### **Yenidoğanın/Çocuğun Özellikleri**

Ebeveyn- çocuk etkileşim modelinde ebeveynler ve bebek çeşitli faaliyetlerle bir diğerinin davranışını ortaya çıkartır, etkiler ve değiştirir. Yenidoğanın gereksinim ve isteklerine yönelik ipuçlarının net olması ve ebeveynin yatıştırma ya da iletişim çabalarına davranışları yoluyla karşılık vermesi önemlidir. Bakım verenin davranışlarından etkilenen yenidoğan/çocuk ağlama, annenin yüzüne bakma, ses çıkarma, gülümseme, sarılma, dokunma ve anneyi izleme gibi davranışlarla bakım veren kişiyi etkiler. Yenidoğanın davranışlarındaki tutarsızlıklar ve ebeveynin çabalarına karşı tepkisizliği özellikle yeni anne- baba olan ebeveynlerin çocuğa adaptasyonunu zorlaştırır (Van Ijzendoorn, & Tavecchio, 2003).

## Çevre

Yaşamın ilk yıllarında bebeğin gereksinimlerine ve gelişim düzeyine uygun uyaran sağlayan bir çevrenin zihinsel gelişim için önemli olduğu bilinmektedir (Brazelton, 2006). Özellikle henüz dil gelişiminin sağlanmadığı yenidoğan ve erken çocukluk döneminde en yakın iletişim ortağı sıklıkla birincil bakım veren kişiler olan ebeveynlerdir. Dolayısıyla yaşamın erken dönemlerinde çocukların sosyal çevre deneyimleri çoğunlukla birincil bakım verenleri olan ebeveynleri ile etkileşimlerini içermektedir (Wan et al., 2012) Modele göre; hemşirenin en önemli görevi; çocuğun istek ve gereksinimlerinin sürekli ve tutarlı bir şekilde karşılandığı, sağlıklı duygusal, bilişsel ve sosyal gelişmenin sağlandığı pozitif öğrenme ortamını oluşturmak ve sürdürmektir (Kelly, & Barnard, 1999).

### **Ebeveyn-Bebek Etkileşiminin Sağlanmasında Hemşirenin Sorumlulukları**

**Gözlem yapma:** Barnard hemşireliğin merkezinde gözlem'in olması gerektiğini kabul eder ve özellikle savunmasız hassas gruplar ve çocuklarla çalışırken 'gözlem' ve 'tetikte olmanın' gerekliliğini vurgular (Kennedy, 2002).

**Etkileşimi başlatma:** Barnard yenidoğan ve çocuk sağlığı söz konusu olduğunda erken müdahalenin önemine değinmiştir. Annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en çok istekli olduğu, bebeğin bu isteğe hemen karşılık vermeye ve çevresi ile aktif ilişkiye girmeye hazır olduğu dönem özellikle doğumdan sonraki ilk saatlerdir. Barnard bu dönemde sağlık personelinin problemleri önlemekten daha çok, var olan problemleri çözmeye (çocuğun yetersiz büyüme gelişmesi vb.) odaklanması nedeniyle ebeveyn desteğinin geri planda kaldığını belirtir (Melmed et al., 2009).

**İpuçlarına duyarlılığı artırma:** Barnard'ın ebeveyn-çocuk etkileşim modelinin odak noktasını ebeveyn-çocuk-çevre arasında etkileşim sürecidir. Bu süreçte hem ebeveyn hem de çocuk aldıkları ipuçları yoluyla birbirlerinin davranışlarını etkiler. Annenin bebeğini sakinleştirilmesi, bebeğin annenin göğsüne konularak ten tene temas, emzirme, babanın doğum sırasında anne ve bebekle birlikte doğum salonunda bulunması, bebeği kucaklaması ve göz göze temas ile etkileşim süreci başlamış olur.

**Odanın paylaşımı:** Doğumdan sonra anne ve bebeğin sakin bir ortamda, birlikte kalmaları ilk etkileşimin başlamasına, bebeğin emosyonel ve fiziksel gelişimine yardımcı olur.

**Ebeveyn-bebek etkileşimini değerlendirme:** Barnard'ın modeline göre; bebeğin ebeveyne uygun ipuçlarını gönderme, ebeveynin ise ipuçlarını alarak doğru yorumlama ve zamanında müdahale etme sorumlulukları vardır. Sağlık izlemlerinde bebeğin yetersiz kilo alması, bakımsız olması, ciddi pişiklerinin olması, letarjik veya neşesiz bir görünümde olması, emmesinde

sıkıntılarının bulunması, göz- göze temasın olmaması, aşırı ağlaması veya minimal düzeyde ses çıkarması gibi durumlar bebeğin ipuçlarını anlamada yetersizliğine ya da ipuçlarına duyarsız olduğuna işaret eder (Kelly, & Barnard, 1999; Yıldız, 2008). Barnard, “Her bebeğin ihtiyacı olan ilk üç şey nedir? Bebek Ruh Sağlığı alanını üç kelimeyle nasıl özetlersiniz?” sorusuna “İlişkiler, ilişkiler, ilişkiler” şeklinde yanıtlamaktadır. (Brazelton, 2016). Barnard 1979 yılında sağlık profesyonellerini NCAFS ve NCATS uygulanmasına yönelik eğitmek üzere ‘Hemşirelik Çocuk Değerlendirme Uydu Programı (Nursing Child Assessment Satellite Program-NCASST)’ oluşturmuştur. NCASST değerlendirmeleri için modelin anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla eğitim, uygulama ve uygulayıcı sertifikası gereklidir. Akademisyen ve klinisyen hemşirelerin sertifika almak için en az 85 puan almaları gereken bu eğitim programı ile binlerce akademisyen ve klinisyen hemşire ebeveyn- çocuk etkileşimini değerlendirme testlerini kullanmak üzere eğitilmiştir (Kenndy, 2002).

## **Sonuç**

Barnard’ın geliştirdiği ebeveyn-çocuk etkileşim modeli, ebeveyn, çocuk ve çevrenin etkileşiminin çocuğa başarılı bir gelişim süreci sağlayacağı düşüncesine dayanmaktadır. Model; bebeğin davranış ipuçlarının doğru yorumlanmasının, zamanında ve uygun şekilde yanıtlanmasının hem ebeveyn hem de çocuğun sorumluluğu olduğunu belirtmekte ve ekolojik faktörlerin çocuk gelişimine olan etkisini açıklamaktadır. Barnard ebeveyn- çocuk etkileşim modeline göre ebeveyn ve çocuk arasındaki davranışların değerlendirilmesi ve olumlu etkileşim için ebeveynlerin desteklenmesinde, sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Hemşireler olumlu ebeveyn-bebek ilişkisinin başlatılması ve etkileşimin sürdürülmesi, ebeveynler ve bebek arasındaki iletişimi kolaylaştırılması, ebeveynlerce bebeğin gereksinimlerinin fark edilmesi ve ipuçlarının doğru yorumlanmasını sağlayarak rehber görevi üstlenmelidir. Annelerin bebeklerine karşı gösterdikleri yaklaşımı sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmeli, anne bebek ilişkisi için risk yaratan durumları erken evrede tespit edebilmelidir. Anne bebek etkileşiminin gelişiminde en önemli konumda olan yenidoğan hemşireleri anne ve bebeklere zaman ayırarak bebeğin davranışları, bu davranışları annelerin nasıl yorumlayacağı ve nasıl tepki vereceği konusunda destekleyici, danışmanlık edici ve eğitici rolde olmalıdırlar.

## **Kaynaklar**

Anthony, M. (2016). *Unsung heroes. Home Healthcare Now*, 34 (4): 177-178.

Brazelton, T.B. (2015). Kathryn E. Barnard, PHD, RN, FAAN Professor Emeritus, University of Washington, School of Nursing April 16, 1938–June 27. *Perspectives In Infant Mental Health*, Fall 15: 6-8.

- Kennedy, M.S. (2002). Rock on, Kathryn Barnard, champion of newborns. *AJN*, 102 (6): 110-111.
- Kennedy, M.S. (2015). In memoriam: Kathryn E. Barnard. *AJN*, 115 (8): 65.
- New York Times Magazine*. (2015, December 28). The Lives They Lived 2015.
- Klass, P.E., Needlman, R., & Zuckerman, B. (2003). The developing brain and early learning. *Archives of Disease in Childhood*, 88: 651-654.
- Huttenlocher, P. (2002). Neural plasticity: The effects of the environment on the development of the cerebral cortex. London: Harvard University Press.
- Else-Quest, N. M., Clark, R., & Owen, T. (2011). Stability in mother-child interactions from infancy through adolescence. *Parenting*, 11: 280-287.
- Ransone, SH, Graff, JC, Bush, AJ, Oxford, M, & Wicks, MN. (2018). Psychometric evaluation of the nursing child assessment teaching (NCAT) scale in a community-based sample. *Res Nurs Health*, 41(3) :301-311.
- Barnard, K. E., (2010). Keys to developing early parent-child relationships. In B. M. Lester, & J. D. Sparrow, (Eds.), *Nurturing children and families: Building on the legacy of T. Berry Brazelton*. West Sussex, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Horodyski, M. A., & Gibbons, C. (2004). Rural low-income mothers' interactions with their young children. *Pediatric Nursing*, 30, 299-306.
- Schiffman, R. F., Omar, M. A., & McKelvey, L. M. (2003). Mother-infant interaction in low income families. *The American Journal of Maternal/ Child Nursing*, 28, 246-251
- Lutz, K.F., Anderson, L.S., Pridham, K.A., Riesch, S.K., Becke, P.T. (2009). Furthering the Understanding of Parent-Child Relationships: A Nursing Scholarship Review Series. Part 1: Introduction. *J Spec Pediatr Nurs.*, 14(4): 256-261.
- Kelly, J. F., & Barnard, K. E. (2000). Assessment of parent-child interaction: Implications for early intervention. In S. J. Meisels (Ed.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 258-289). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Yıldız, D., Kızıler, E., & Fidancı Eren, B. (2017). Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Yaklaşımları. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 9(1):71-8.
- Mathew, M. (2016). Conceptual Application Of Child Health Assessment Interaction Model (CHAIM) In Assessment Toddler's Behavioral Problems. *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies (IJIRAS)*, 3 (7): 137-139.

Bee, H.L, Barnard, K.E., Eyres, S.J., Gray, C.A., Hammond, M.A., Spietz, A.L., et al. (1982). Prediction of IQ and language skill from perinatal status, child performance, family characteristics, and mother-infant interaction. *Child Dev.*, 53(5):1134-56.

Barnard, K.E., & Bee, H.L. (1983). The impact of temporally patterned stimulation on the development of preterm infants. *Child Dev.*, 54(5): 1156-67.

Van Ijzendoorn, M.H, & Tavecchio, L.W. (2003). Infant day-care: short-term and long-term implications for mother-child interaction and child development. *Infant Behavior and Development*, 26(3):283-4.

Brazelton, T.B, Greenspan, S.I. (2006). Why children need ongoing nurturing relationships. *Early Childhood Today*, 21(1): 14-5.

Wan, M.W., Green J., Elsabbagh, M., Johnson, M., Charman, T., Plummer, F., et al. (2012). Parent-infant interaction in infant siblings at risk of autism. *Res Dev Disabil.*, 33(3): 924-32.

Kelly, J.F., & Barnard, K.E. (1999). Parent education within a relationship-focused model. *Topics Early Child Spec Educ.*, 19(3):151-7.

Melmed, M., Barnard, K.E., Brazelton, T.B, Sparrow, J., Lieberman A.F., Osofsky J.D, et al. (2009). Zero to three reflections: past achievements and future challenges. *Zero To Three (J)*, 30(2):59-65.

Yıldız, D. (2008). Counseling needs and interventions of mothers about infant care during postpartum period. *Gulhane Med J*, 50(4): 294-8.

## Pediatri Hemşiresinin Rol ve Değerleri

Prof.Dr. Rana Yiğit

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Etik değerlerin dahil olduğu mesleki değerler, meslek bütünlüğünün sağlanmasında yaşamsaldır. Bir meslek, değerler üzerine temellenen misyon üzerine kurulur. Mesleğin tanımlanması ve açıklanmasında bu değerlere bağlı kalınır. Mesleki değerler; klinik karar vermeyi etkilerler, davranışın değerlendirilmesine çerçeve sunarlar ve eylemlere standart sağlayarak rehberlik ederler. Tüm meslekler gibi hemşireliğin yan dalı olan pediatri hemşireliği de insanlığa diğer bir söylemle çocuk, aile ve topluma hizmet etme amacı ve inancına temellenir. Pediatri hemşirelerinin değerleri, uluslararası hemşirelik etik değer ve ilkelerini içinde barındırmaktadır. Bunun yanında bu değerler; literatürde “6C”, “bakım=care”, “merhamet=compassion”, “cesaret=courage”, “iletişim=communication”, “yeterlik=competence”, “sadakat, bağlılık=commitment” olarak sınıflandırılmaktadır. İnsan onuruna saygı, kültüre duyarlı, bireyselleştirilmiş bakımdan etik ve yasal bütünlüğe kadar geniş bir alanı kapsayan bu değerler yaygın kabul görmektedirler. Roller ise, bireyin mesleki statüsünde göstermesi beklenen davranış örüntüleridir. Pediatri hemşirelerinin mesleki statü ve unvanları; ülkelere, organizasyonlara, mesleki deneyim sürelerine, eğitim düzeylerine, sertifikasyonlarının bulunma durumlarına göre farklılık göstermektedir. Söz konusu roller; bu unvanlara ve statülere göre değişkenlik gösterir. Literatürde; primer, sekonder, farklılaşmış ve ileri bakım rolleri olarak sınıflandırılmasına karşın pediatri hemşiresinin temel rolü bakımdır. Bakım kavramı diğer tüm rolleri (eğitici, araştırmacı, savunucu, yönetici, lider, koordinatör, işbirlikçi, iletişimci, rehabilite edici, danışman vb.) kapsamaktadır. Pediatri hemşiresinin primer rolü; çocuğu, ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak değerlendirerek; çocuğun sağlığını korumak, geliştirmek, yükseltmek, hasta olmasını önlemek, hastalık durumunda kanıta ve kültüre duyarlı rehabilitasyon sağlamak, holistik ve hümanistik yaklaşımla bireyselleştirilmiş, gelişimi destekleyici, aile merkezli bakımı sunmaktır. Türkiye’de Hemşirelik Yönetmeliği Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde tanımlanan pediatri

hemşiresinin temel rollerinin; bakım verici, eğitici, danışman ve tedavi edici olduğu dikkat çekmektedir. İçerik olarak ise; dünyadaki diğer tanımlanan pediatri hemşirelerinin primer, sekonder ve ileri bakım rollerini kapsamaktadır. Literatürde, rollerin çeşitliliğine yönelik görüş birliği olmamasına karşın; tanımlanan tüm farklı roller bakımın ne kadar gerçekleştirildiğini inceleme ve denetlemede yol göstericidir. Sonuç olarak pediatri hemşiresi mesleki değerleri ve rolleri doğrultusunda; holistik, hümanistik ve kültüre duyarlı yaklaşımla çocuğun gelişimini destekleyerek bakımı bireyselleştirir, mevcut potansiyelini sergilemesini ve sağlıklı erişkin olmasını sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşirelik, Rol, Değer

## Hemşirelerin Güçlenmesi

Prof.Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum

KONUŞMA METİNLERİ

### ÖZET

Hemşireleri alanlarında iyi yapan şeyin beceri ve bilgilerinin yanında, hastaları ile kurdukları bakım ilişkisi, empati kurma yeteneği ve bakım kalitesi olduğu analiz edildiğinde, hastalarının acılarında kendilerini tecrit etmelerinin çok zor olacağı açıktır.

Hemşirelik stresli bir meslek olduğu için tükenmişlik diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla görülmektedir. Bunun nedeni hastalarla uzun süre, sürekli yoğun temasla şefkat ve merhamet yeteneğini kaybetme sonucu ortaya çıkan stres ve yorgunluktur. Yorgun ve tükenmiş hemşireler güç kaybettiği için güçsüz hemşireler iş memnuniyetsizliği ve değişikliği ile birlikte kişisel problemler gibi olumsuz deneyimler yaşama eğilimindedir. Ayrıca, güçsüz hemşireler hasta sonuçları üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Güçsüz ve kaynakları kullanma problemi olan hemşireler bakım değişikliklerinin başlatılmasında sorumluluktan kaçır, dolayısıyla bakım kalitesinde olumlu bir etki oluşturamazlar. Hemşireliğin doğası gereği, mekanik yorgunluğu ile birlikte, duygusal yoğunluğunun hemşireleri ve hemşireliği tükettiği söylenebilir. Bununla birlikte, hemşirelerin, bir insan olarak, mesleğin olumsuz etkilerinden korunma, fiziksel duygusal ve sosyal iyilik hallerini sürdürme, sağlıklı olma haklarının yanında, bir hemşire olarak kaliteli bakım sağlama ve geliştirme sorumlulukları vardır. Bu kısır döngü, hemşirelerin hem bireysel hem de mesleki olarak kaybedilmemesi için acilen önlem alınmasını gerekli kılmaktadır. Hemşireleri yorgunluk ve tükenmişlikten korunmak için fiziksel, emosyonel, sosyal ve spiritüel öz-bakımlarında yetkin olmaları ve yeterli düzeyde yerine getirmeleri önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Yorgunluk, Tükenmişlik, Güçlenme

### Giriş

Sağlık, fiziksel, zihinsel ve sosyal refahın iyiliği olarak tanımlanmıştır (WHO, 2006). Sağlıklı olma; fiziksel, manevi, sosyal, entelektüel, duygusal, mesleki, finansal ve eğlence olmak üzere sekiz boyuta konumlandırılmış, hemşirelerin bu sekiz boyutta, sağlık davranışlarını kendi



yaşamlarına entegre edemedikleri ve zaman ayırmakta başarısız oldukları bildirilmiştir (Swarbrick et al. 2011).

Hemşirelik stresli bir meslek olarak tanımlanmakta ve tükenmişliğin diğer sağlık çalışanlarına oranla hemşirelerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bunun nedenin de hastalarla uzun süre, sürekli yoğun temasın ve şefkat ve merhamet yeteneğini kaybetme sonucu ortaya çıkan stres ve yorgunluk olduğu tespit edilmiştir (Coetzee and Klopper, 2010). Yoğun iş yükü, personel sıkıntısı, yetersiz yönetim desteği, rekabetçi olmayan ücretlendirme, yetersiz çalışma koşulları, etkili bir şekilde çalışacak kaynak eksikliği, sınırlı kariyer fırsatları ve dengesiz çalışma ortamları ile birleştirilen bu deneyimler, hemşirelerin duygusal refahlarını, kişisel sağlıklarını ve potansiyel bakım sağlama yeteneklerini etkilemektedir (Buchan, 2006). Benzer şekilde, bu faktörler, hastaları ve aileleri ile güçlü bağlar geliştiren çocuk hemşirelerini duygusal tükenme riski altına itmektedir (Zadeh, et al. 2012).

Araştırmalar, hemşirelerin hastaları için suçluluk, hüzün, öfke, şok ve rahatlama yaşadıklarını (Spencer, 1994), keder semptomlarını içselleştirdiğini, kederlerinin enerji, uyku düzeni ve iştahlarında kişisel değişikliklerle sonuçlandığını (Hinds et al., 1994), ölen bir hastaya bakarken acılara maruz kalma ihtimalinin daha yüksek olduğunu (Engler et al., 2004) ve çoğunlukla bu duygularla başa çıkmak için mevcut desteklerden yoksun veya habersiz (Spencer, 1994) olduklarını, deneyimi az hemşirelerin hastanın ölümünde yüksek endişe ve stres yönünden daha çok risk altında olduğunu (Hinds, et al., 1994) göstermiştir.

Hemşirelik ve diğer sağlık hizmetleri liderlerinin hastaları öldüğünde hemşirelerin kederli olduklarını kabul etmelerine rağmen, çoğu hemşirelik müfredatı çalışma ortamında yaşanan kayıp ve kederle başa çıkma konusunda, eğitim veya mesleki sınırları sürdürmek için gereken becerileri sınırlı düzeyde içermekte (Chan, et al., 2008; Engler, et al., 2004; Spencer, 1994; Wright and Hogan, 2008), bu durum hemşireleri savunmasız bırakabilmektedir (Zadeh, et al. 2012).

Önceki çalışmalar, tükenmişliği azaltmada, yani kendi fiziksel refahını ve kişisel bakımını sürdürmede destekleyici profesyonel ilişkiler kurma, maneviyatla meşgul olma ve başkalarıyla paylaşmanın altını çizmektedir (Swetz, et al., 2009). Bu stratejilerin yararlı olduğu kabul edilmesine rağmen, hemşirelerin kişisel veya mesleki yaşamlarına dahil etmek için zaman ayırmadıkları bildirilmektedir (Spencer, 1994).

Birçok pediatri hastanesinde hastalar ve ailelerinin stresi azaltması için tasarlanmış programlar olmasına rağmen, hemşirelerin duygusal bileşenleri dengelemesi, dengeyi koruması, fiziksel ve duygusal yorgunluğu önlemesi için çok az program bulunmaktadır (Aycock and Boyle, 2009; Flannigan, 2010).

Yorgunluk ve tükenmişliğin azaltılması, stres yaratan durumların ortadan kaldırılması, hemşirelerin baş etmelerinin güçlendirilmesi ve çevresel duyarlılığın (sosyal destek) artırılması

ile mümkün olabilmektedir (Chou, et al., 2014). Örneğin; farkındalık temelli stres azaltma programı, bireylere stres, acı, hastalıklar ve günlük hayatın taleplerine farkındalık ile isteyerek başa çıkmayı ve üstesinden gelmeyi öğretmektedir (Bendapudi, et al., 2006). Psiko-eğitim ya da psiko-eğitimsel uygulamalar, psikoterapik ve eğitimsel müdahaleler ile entegre olmuş, rahatlama ve yönetilmiş imgelerle alıştırma, aktif başa çıkma stratejilerinin öğrenilmesi ve bireyselleştirilmiş iyileştirme planının oluşturulmasını içermektedir (Kravits et al., 2010).

### **Yorgunluk ve Tükenmişlik**

Hemşireleri alanlarında iyi yapan şeyin beceri ve bilgilerinin yanında, hastaları ile kurdukları bakım ilişkisi, empati kurma yeteneği ve bakım kalitesi olduğu analiz edildiğinde, hastalarının acılarında kendilerini tecrit etmelerinin çok zor olacağı açıktır (Smith, 2012). Bakım verme ve empati, merhamet yorgunluğuna yol açan iki faktördür (Figley, 2002). Hemşirelerin empati ve merhametli davranarak çalışması, kaliteli bakımın temel bileşenlerindedir. Fakat, bu süreç, merhamet yorgunluğu riskini beraberinde taşımaktadır (Abendroth and Flannery, 2006). Çalışmalar, hemşirelerin hem fiziksel hem de psikolojik stres yaşadıklarını (Hegney, et al., 2014), strese tekrarlı ve uzun süre maruz kalmanın merhamet yorgunluğu ile sonuçlandığını göstermiştir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Merhamet yorgunluğu, bakım vericinin başkalarına empati kurma ve bakım verme isteği, becerisi ve enerjisinde yaygın azalmaya neden olan, hemşireyi ele geçiren fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal anlamda tükenme olarak tanımlanmıştır (Figley, 2002). Hastalarına özverili davranışta bulunan hemşirelerin %34'ünde merhamet yorgunluğunun görüldüğü (Abendroth and Flannery, 2006), hemşirelerin merhamet yorgunluğunu yaşamamak için hasta bakımını otomatige bağlamış gibi yaptıkları belirlenmiştir (Yoder, 2010).

Hemşirelerin çalışma saatlerinin neredeyse tamamı boyunca hastaların duygu durumlarına maruz kalmaları, hemşireleri hem psikososyal hem de fiziksel olarak olumsuz etkilemekte ve merhamet yorgunluğu hemşirelik bakımının bedeli olarak ifade edilmektedir (Figley, 2002). Bu durum, hemşirenin duygusal ve fiziksel enerjisinin işe doğru tükenmesi anlamına gelmektedir (Figley and Gould, 2005).

Hemşirelerin yorgunluğu ve tükenmişliği söz konusu olduğunda, literatürde birçok kavramın bir arada kullanıldığı görülmektedir. Bunların temelde, şefkatli olarak, empati yapma ve merhametli davranmadan başlayarak, stres yaşamaya, merhamet yorgunluğuna, memnuniyetsizliğe ve tükenmişliğe doğru ilerlediği izlenmektedir. Böylece, mesleğin doğası gereği, mekanik yorgunluğu ile birlikte, duygusal yoğunluğunun hemşireleri ve hemşireliği tükettiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bununla birlikte, hemşirelerin, bir insan olarak, mesleğin olumsuz etkilerinden korunma, fiziksel duygusal ve sosyal iyilik hallerini sürdürme, sağlıklı olma haklarının yanında, bir hemşire olarak kaliteli bakım sağlama ve geliştirme sorumlulukları vardır.

Bu kısır döngü, hemşirelerin hem bireysel hem de mesleki olarak kaybedilmemesi için acilen önlem alınmasını gerekli kılmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016). Hem hemşirelerin hem kurumların bu sorunun çözümüne yönelik her türlü kaynağı araştırmaları ve kullanmaları aynı derecede önemlidir (Braunschneider, 2013).

### **Güçlenme**

Yorgun ve tükenmiş hemşirelerin güç kaybettiği, güçsüz hemşirelerin iş memnuniyetsizliği ve değişikliği ile birlikte kişisel problemler gibi olumsuz deneyimler yaşama eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, güçsüz hemşirelerin hasta sonuçları üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu, güçsüz ve kaynakları kullanma problemi olan hemşirelerin bakım değişikliklerinin başlatılmasında sorumluluktan kaçtığı, dolayısıyla bakım kalitesinde olumlu bir etki oluşturamadıkları vurgulanmıştır (Başaran ve Duygulu 2015).

Hemşirelerin güçlenmek için kurumdan ve hemşirelikten ayrılma, başka kliniklere geçme, izin alma gibi olumsuz tepkilerinin yanında, hemşireliğin gelişimine yönelik görevlerde aktif rol alarak, olumlu tepkileri de kullandıkları, bireysel olarak, dua ve inanç sistemleri ile manevi farkındalık, içe bakış, öz-değerlendirme ve olumlu tutum geliştirmeye yöneldikleri belirlenmiştir (Yoder, 2010).

Hemşireleri yorgunluk ve tükenmişlikten korunmada, birincil düzeyde en önemli faktörlerin farkındalık, bireysel ve mesleki öz-bakım olduğu ifade edilmiştir (Hiçdurmaz ve İnci, 2015). Hemşirelerin fiziksel, mental/emosyonel, sosyal ve spiritüel öz-bakımlarında yetkin olmaları ve yeterli düzeyde yerine getirmeleri önemlidir (Yassen, 1995). Ayrıca, hemşirelerin:

- Şükran duyma, pozitif düşünme ile; emosyonel bakımlarını,
- Derin solunum egzersizleri, egzersiz ve diyet ile; fiziksel bakımlarını,
- Sosyal destek sistemlerini geliştirme, mesleki destekleyici kişilerarası ilişkiler ile; sosyal bakımlarını,
- Dua, yoga, meditasyon ve sanatsal aktiviteler ile; spiritüel öz bakımlarını destekleyebilecekleri bildirilmiştir (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Yorgunluğu önlemenin üç düzeyde gerçekleştirilebileceği öne sürülmüştür. Bunlar:

- Eğitim, farkındalık çalışmaları ve öz-bakım planları ile birincil,
- Destek grupları, süpervizyon ve konsültasyonlar ile ikincil,
- Bilgilendirme, müdahaleler ve bireysel terapi ile üçüncül korumadır (Yassen, 1995).

### **Başetme Stratejileri**

Hemşireler uyarı işaretlerini tanıyabilmeli, herhangi bir sorunun ipuçlarını yakaladığında hemen yardım alabilmelidir (Beck, 2011; Maytum et al., 2004; Yoder, 2010). Merhamet yorgunluğunun belirtileri duygusal tükenme, sinizm ve düşük kişisel başarı hissini içermektedir (Maslach et al., 2001).

Devam eden merhamet yorgunluğu tükenmişliğe yol açmakta, devam eden kayıpların yoğun atmosferi, yetersiz işgücü ve yüksek stresli bir ortam, hemşireleri hem merhamet yorgunluğu hem de tükenmişliğe karşı özellikle savunmasız kılmaktadır (Medland et al., 2004).

Huggard (2003) merhamet yorgunluğu ile mücadelede kişisel, profesyonel ve örgütsel stratejileri önermektedir:

**Kişisel Stratejiler:** Kişisel stratejileri tanımlama ve bozulan şemaları tanımlamak, uygun bir çalışma ortamının dengesini sağlamak, kişisel psikoterapi almak, iyileştirme faaliyetlerine katılmak ve manevi ihtiyaçlarını dinlemektir (Huggard, 2003).

**Profesyonel Stratejiler:** Deneyimli meslektaşla korku ve utanmadan hastalarla ilgili konularda ve çalışma ortamında kendi yaklaşımının tartışılacağı düzenli bir mesleki danışmanlık sağlamak ve uygun öz bakım uygulamaları yapmaktır (Huggard, 2003).

**Örgütsel Stratejiler:** Çalışma ortamını rahat bir ortama dönüştürmek ve hastalara ve çalışanlara iş ortamında destek ve saygı kültürünü sağlamaktır (Huggard, 2003).

Merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik diğer strateji, yönetsel ve bireysel girişimlerdir (Uslu vd, 2016).

Merhamet yorgunluğundan korunmak için; özellikle mesleğe yeni başlayan hemşirelerin desteklenmesi, ağrı ve acı çeken bireylere bakım veren hemşirelerin kişilik yapıları ve görev için gerekli becerileri göz önünde tutularak ekibe dahil edilmeleri, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine ve ruh sağlıklarını korumaya yönelik önlemlere yoğunlaşılması gerekmektedir. Aynı zamanda, hemşirenin; kendisinden beklenen merhameti dış çevreden alamadığında da merhamet yorgunluğu yaşayabileceği göz önüne alınarak; kendine zaman ayırması mutlaka önerilmelidir. Hem hemşirenin hem de bakımın etkinliği için merhamet yorgunluğunun önlenmesi oldukça önemlidir. Bakımda, merhametsizlik, hastalarda ihmale yol açarken fazlası ise adanmışlığa yol açabilir.

**Merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik yönetsel ve bireysel girişimlerin planlanması bakımın kalitesini artıracaktır:**

**Yönetsel Girişimler:** Çalışanlara yas tutmak için zaman ve fırsat verilmelidir (meditasyon alanları, anı defterleri ve anma törenleri) (Aycock and Boyle, 2009; Hunsaker et al., 2015).

-Çalışanların duygu ve düşüncelerini ifade edebileceği ortamlar sağlanmalı ve kişiler yaşadıkları duygulardan dolayı yargılanmamalıdır. Resmi olmayan sosyal programlar, olgu sunumları, destekleyici programlar düzenlenmelidir (Leon, et al., 1999).

-Duygusal ifadelerin paylaşımını kolaylaştırmak için keder, merhamet yorgunluğu, yaşam sonu bakım ve iletişime yönelik eğitimler planlanmalıdır (Aycock and Boyle, 2009). Çalışanlara merhamet yorgunluğunu tanıma açısından farkındalık eğitimleri düzenlenmelidir. Bu tür eğitimlerde, tükenmişlik ya da merhamet yorgunluğu gelişen bireylerin suçlanmaması ve yetersiz görülmemesi önemlidir (Leon, et al., 1999).

-Çok sayıda aynı özellikte hastaların olduğu birimlerde rotasyon ile çalışanların birimlerinde değişim sağlanmalıdır (Leon, et al., 1999).

-Duygusal zeka, bireylerin baş etme yöntemlerinde de belirleyici olduğundan merhamet yorgunluğunu etkileyen önemli değişkendir. Bu nedenle baş etme yöntemlerinin bireylere anlatılması ve farkındalık yaratılması gerekmektedir (Zeidner, et al., 2013)

-Kurum yöneticilerinin çalışan memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmaya yönelik merhamet, memnuniyet ve yorgunluk durumlarını değerlendirmeleri önerilmektedir. Bunun değerlendirilmesinde de Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (Professional Quality Of Life Scale) kullanılabileceği belirtilmektedir (Sacco, et al., 2015)

-Merhamet yorgunluğu hakkında bilişsel farkındalık kazandırılması, duygusal tükenmeyi önleyerek, hemşirelerin merhametli bakım vermelerine yardımcı olacaktır (Hunsaker, et al., 2015).

-Çalışanlarda iletişim becerileri, stres yönetimi konusunda farkındalık eğitimlerinin planlanması ve kanıt temelli uygulamaların kullanıldığı önleme programları oluşturulmalıdır (van Mol, et al., 2015).

-Bakımın yoğun uygulandığı birimlerde "timeout" (mola) uygulanabilir. Hemşire kendini yetersiz hissettiğinde bakıma mola vermelidir. Bu mola, beş dakikadan kısa olabileceği gibi 10 dakikadan uzun da olabilir. Mola vermek hemşirenin fiziksel ihtiyaçların dışında kendini yenilemesine fırsat verecektir (Harris and Griffin 2015). Kapalı birimlerde çalışan bireyler gün içerisinde mesela öğle yemeğinde gün ışığına çıkması kendini yenilemesi için fırsat oluşturur. Gün içerisinde birey kendini rahatlatmak için mutlaka kendisine zaman ayırmalıdır (Leon, et al., 1999). Hastane yönetimi, hemşirelerin bu dinlenme molalarında zamanlarını geçirebilecek sessiz ortamlar sağlamalıdır. Bu odaların aydınlatma ve dekorasyonu rahatlatıcı özellikte olmalı, rahat oturma alanlarının olduğu, kitap, şiir okuma alanları oluşturulmalıdır. Ayrıca, bu alanlar tefekkür, meditasyon ve dua etmeye uygun olmalıdır (Harris and Griffin 2015).

**Bireysel Girişimler:** Merhamet yorgunluğunu azaltmak için belki de en önemli önlem kişinin kendine iyi bakmasıdır.

-İlk olarak hemşirenin öz-bakım ve öz-merhamet sağlaması gerekir. Yoğun çalışma saatleri dışında kişi kendine zaman ayırabildiği fırsatlar yaratmalıdır. Zihinsel ve fiziksel iyilik için bireyin kendine zaman ayırması önemlidir (Sheppard, 2016)

-Çalışanlar merhamet yorgunluğu belirti ve bulgularını tanıyabilmelidir. Kişi iş ve sosyal yaşamı arasındaki dengeyi koruyabilmeli, iş yaşamının hayatının büyük bir bölümünü oluşturmasına izin vermemelidir (Hunsaker, et al., 2015; Leon, et al., 1999)

-Hemşireler, öğrencilik döneminde muhtemel hobi ve aktivitelere sahipken iş yaşamının yorucu ve uzun çalışma saatleri nedeniyle vazgeçtikleri, ilk olarak aktivite ve hobileridir. Bu nedenle bunların hayata yeniden kazandırılması önemlidir (Sheppard, 2016).

-Girişkenlik eğitimleri ile merhamet yorgunluğu önlenebilir. İş ve sosyal hayat arasındaki sınır çizilmeli, kendine zaman ayırmalı ve bireysel saatleri içerisinde işle ilgilenmemelidir (Leon, et al., 1999).

-Bireysel ve profesyonel hayatında olumlu ilişkiler kurarak, gerektiğinde profesyonel destek almalıdır (Hunsaker, et al., 2015).

-Fiziksel sağlık, spor, rahatlama ve yenilenme egzersizleri, bireysel güçlenmeyi sağlayan aktiviteler, spiritüel uygulamalara yer vermelidir. Kişinin sosyallikten uzaklaşması semptomların daha kötüleşmesine neden olacaktır (Boyle, 2015; Hunsaker et al., 2015; Leon, et al., 1999).

Merhamet yorgunluğu ile baş etmede diğer bir strateji, sosyal destek, öz-etkililik, spiritüel aktivite, öz-bakım ve kendini ifade etme, duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşma, özel ve profesyonel yaşamları ayırt etmeyi kapsamıştır (Üstün ve Partlak Günüşen, 2018).

Araştırmalar tükenmişliğin ve merhamet yorgunluğunun demografik, organizasyonel faktörler ve bireyin baş etmek için kullandığı kaynakların etkileşmesiyle oluşan kompleks bir olgu olduğunu göstermektedir. Hemşireler merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin giderek artan bir sorun olduğunu, erken teşhis ve önlemenin ne kadar önemli olduğunu bilmelidirler. Hemşire yöneticiler tarafından hem bireysel hem de kuruma yönelik başa çıkma stratejileri planlanarak, hemşire tükenmişliği azaltılabilir. Müdahalelerin etkili olabilmesi için düzenli aralıklarla uygulanması ve 6 ay-1 yıl sürdürülmesi önerilmektedir. Ancak, bu müdahalelerle hemşirelerde tükenmişliğin azaltılması ve iş doyumunun artırılması dolayısıyla hasta bakımının niteliğinin geliştirilmesi mümkün olabilir.

**Sosyal Destek:** Sosyal desteğin, merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin önlenmesinde dolayısıyla profesyonel yaşam kalitesinin artırılmasında önemli olduğu belirlenmiştir (Beck, 2011; Maytum et al., 2004; Yoder,2010). Bir çalışmada hemşireler meslektaşlarından destek görmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Perry, et al., 2011). Hemşireler akranlarından destek almayı rahatlatıcı bulmakta ve iş arkadaşlarından destek alamamayı ikincil travma stresinin nedenlerinden biri olarak görmektedirler. Hemşireler akranları ve yöneticileri tarafından destek gördüklerinde stresle daha iyi baş edebilmektedirler. Bu nedenle çalışma ortamının destekleyici olması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca hemşireler arasında oluşturulabilecek destek gruplar stresi azaltmada etkili ve düşük maliyetli bir yöntem olabilir. (Maytum et al., 2004).

**Öz-etkililik:** Öz-etkililiğin geliştirilmesinin, merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğin azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Flarity, et al., 2013). Bir meta analiz çalışmasında baş etme yöntemlerinin (bilişsel davranışçı terapi temelli, stresle baş etme yöntemleri, dikkat temelli stres azaltma, ekip temelli baş etme yöntemleri) tükenmişliği azalttığı 6 ay-bir yıl arasında etkinliğinin sürdüğü bildirilmiştir (Lee et al., 2016).

**Spiritüelite:** Spiritüel aktivitelere yönelerek, yaşadıkları deneyimleri anlamlandırmaya ve baş etmeye çalıştıkları, dini uygulamaları kullandıkları, hem hasta hem de kendileri için dua ettikleri, kendilerini ölüm karşısında daha rahat hissedecekleri yolları geliştirdikleri bildirilmiştir (Maytum et al., 2004; Pulchaski and O'Donnel, 2005; Yoder, 2010).

**Öz-Bakım ve Kendini İfade Etme:** Öz bakım unsurları, dengeli bir diyet, yeterli dinlenme, egzersiz yapma ve pozitif kalmayı öğrenmeyi içerir. Yürüme, yoga veya meditasyon gibi stres azaltıcı faaliyetler de yararlı olabilir. Yaşamın hızlı tempolu olması nedeniyle, hemşirelerin terapötik bir şekilde kendileri için zaman ayırmaları şarttır. Bu stratejiler merhamet yorgunluğunu ve tükenmişliği önlemenin yanı sıra hemşiredeki kişisel ve ruhsal gelişmeyi de beraberinde getirir (Houck -, 2014; Potter, et al., 2013).

**Duygu, Düşünce ve Deneyim Paylaşımı:** Hemşirelerin iş yerinde geçen zor bir günün ardından duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşarak kendilerini ifade etmeleri önemlidir. Bu uygulama, hemşirelerin duygularını ve neden öyle hissettiğini fark etmesini sağlamaya yardımcı olur. Bazen, hemşirenin duyguları doğrudan bir hastayla ilişkili değil, kişisel yaşamındaki bir durumdan kaynaklı olabilir. İkisini ayırt edebilmek ve uygun şekilde yönetebilmek hemşire için önemlidir (Potter, et al., 2013).

**Özel ve Profesyonel Yaşamı Ayırt Etme:** Literatürde de profesyonel yaşam ile özel yaşam arasında denge kurmanın baş etmede önemli olduğu belirtilmektedir (Boyle, 2011; Houck, 2014; Yoder, 2010). Bireyin hayatını sadece işiyle doldurması ve iş dışında doyum verici bir yaşamının olmaması önemli bir sorundur ve birey bu durumda kendini aşırı yüklenmiş hissetmektedir. İş dışındaki kişisel yaşam bireyin iş ortamında kendine özgü bakış açısını korumasını sağlamakta ve iş ortamındaki stresörlere karşı bireyi güçlendirmektedir (Perry, et al., 2011). Hemşireler yalnızca hastalarına değil kendileri ve ailelerine de özen göstermelidirler. Çoğu zaman hemşireler işlerine o kadar duygusal olarak yatırım yapar ki evde de hastalarını düşünmeyi bırakamazlar ve bu durum kişisel hayatlarında sorunlara neden olabilir. Hemşireler hastalarına bütün gün baktıktan sonra eve döndüklerinde işi ayrı tutmaları ve kendilerini rahatlatmak için zaman bulmaları önemlidir. Derin nefes, meditasyon ve günlük tutma gibi egzersizler hemşirelerin kendilerine odaklanmaları ve rahatlamalarına fırsat sağlar (Braunschneider, 2013). Hemşirelerden bazıları yaşadıkları stresin hayata bakış açısını olumlu yönde değiştirme, iletişim becerilerini geliştirme, baş etmelerinin güçlenmesi, zor durumda olan insanlara yardım ederek mesleki doyum sağlama gibi olumlu yönde sonuçları olduğunu belirtmiştir. Hemşireler, acı çeken insanlarla bir arada kalmanın yaşamlarındaki önceliklerin değişmesine neden olduğunu, daha önce öncelikli olan stresörlerin anlamını yitirdiğini düşünmektedirler (Maytum, et al., 2004). Hemşirelerin hayata bakış açılarını ve tutumlarını yeni duruma uyarladıkları, hayatın olumlu yönlerini görmeye çaba gösterdikleri ve yaşam ve sağlık ile ilgili değerlerinde değişimler meydana geldiği bildirilmektedir (Houck, 2014; Yoder, 2010).

Post-Travmatik Gelişim, zorlayıcı yaşam koşulları sonucunda deneyimlenen pozitif psikolojik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Post-travmatik gelişimin temel alanları yaşamın değerini bilme ve yaşamdaki öncelikleri değiştirme, daha yakın ve sıcak ilişkiler kurma, kişinin gücünü fark etmesi, yaşamındaki yeni olasılıkları fark etmesi ve spiritüel gelişimdir. "Yeni bakış açısı kazanma", merhamet memnuniyetinin en güçlü yordayıcısı olmuştur (Bahrer-Kohler, 2013; Yu, et al., 2016).

Çalışılan müdahale programlarından, hemşirelik personeli hem müdahalenin hemen ardından hem de 6 aylık takipte olumlu tepkiler verdiğini göstermektedir (Hinds ve ark. 1994).

### **Örnek Program**

*Programın amacı:* öz bakım, eğitim ve ekip oluşturmayı teşvik etmek, proaktif stratejiler geliştirmek ve hasta-personel etkileşimlerini ve daha karmaşık bakım verme senaryolarını tartışabilecekleri bir forum sağlamak.

#### *Program Geliştirme*

Sağlıklı yaşam programlarının başlatılmasından önce, hemşirelerin istekleri doğrultusunda her seri için oturumlar geliştirilmiştir.

Hemşirelerin ilgi alanlarını belirleme şekli ile birlikte, bakım istasyonlarında da bir öneri kutusu bulunmaktadır. Bu, hemşirelerin öneri yapabileceği şekilde oluşturulmuş. On özel konu talep edilmiş ve psikososyal destek grubu, bu bireysel oturumların her birine liderlik etmek için ekibin üyeleri de dahil olmak üzere ulusal sağlık enstitülerinden uzmanlar işe alınmıştır.

Sağlıklı yaşam programı iki kez yapılmış. Birincisinde, her oturum hem gündüz hem de akşam personeli için sabahları bir kez ve akşamları bir kez uygulanmış. İkincisinde, tüm pediatri hemşirelerini kapsayacak şekilde bir kez yatan hasta ünitesinde ve bir kez ayakta tedavi kliniğinde yapılmış.

*Oturumlar,* sözel eğitim, uygulamalı bir etkinlik veya etkileşimli tartışma, konuyla ilgili okuma materyallerinin yanı sıra personelin soru sorma veya bir vaka sunumunu içerecek şekilde biçimlendirilmiştir.

*Her oturumun sonunda değerlendirmeler yapılmış:*

-Oturum, çalışmanızı etkileyebilecek alanlar hakkında yeni bilgiler, fikirler ve tartışmalar sağladı mı?

-Oturum katılanların katılımını sağladı mı?

-Eğitim sürecinin genel kalitesi faaliyet için etkin miydi?

-Katılım kişisel etkinliğinizi artıracak mı?

-Bu oturuma katılımınız sonucu çalışmanızı değiştirecek misiniz?

Personelden sağlık serisinin devam edip etmeyeceği ve gelecek konular için önerilerde bulunmanın yanı sıra herhangi bir yorum / geri bildirim vermesi istenmiştir:

*Çoğunluk:*



-Oturumların çalışma becerilerini artıracaklarını düşündükleri yeni bilgiler sağlamada etkili olduğunu,

-%75'inden fazlası, oturumların işlerini yapma şeklini (“tamamen” ve “büyük ölçüde”) değiştireceğini,

-Sunulan bilgilerin kalitesi ile ilgili olarak; çoğunluğu “Bu bilgilendirici ve yardımcı oldu”, “Mükemmel sunum. Yeni kişisel bakım yöntemlerini öğrenmekten zevk alıyorum”, “ Bu hastalarımın birinin ölümü ile ilk başa çıkmak zorunda kaldığım durumdu” ve “Eğitimle ve durumla daha rahat hissetmemi sağladığın için teşekkür ederim” şeklinde yazdığı,

-Oturumların formatıyla ilgili olarak; “Harika aktiviteler-bir etkinlik yapmak, tartışma yapmak, okumak, vb.”, “1 saatlik kısa bir süre için olağanüstü bir oturum olduğunu düşünüyorum-olumlu tartışma ve yorumların mükemmel şekilde kolaylaştırılmasıyla ortaya çıkan çok şey var, çok teşekkürler” şekline yazdığı,

-Olumsuz olarak; tek yorum, “Bu iyiydi, ancak birbirimizle konuşmamız çok önemli” şeklinde yazdığı, belirlenmiş.

*Sonuç;* hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik için risk altında oldukları karmaşık hasta bakım ortamlarında, destekleyici bakım sağlamak, eğitim fırsatları sunmak ve sürekli yeni başa çıkma stratejileri öğretmek gerekmektedir.

### **Kaynaklar**

Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the Risk of Compassion Fatigue: A Study of Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.

Aycock, N., & Boyle, D. (2009). Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13, 183-191.

Bahrer-Kohler, A. Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working. Springer; 2013. p.241-3. View publication

Basaran, S. & Duygulu, S. (2015). Turkish nurses' assessments of their power and the factors that affect it. *Journal of Nursing Management*, 23, 1039-1049.

Beck, CT. (2011). Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1),1-10.

Bendapudi, N.M., Berry,L.L., Frey, K.A., Parish, J.T. ve Rayburn,W. L.. (2006). Patients' Perspective On Ideal Physician Behaviors. Mayo Foundation For Medical Education And Research. Special Article. *Mayo Clin Proc.* 81(3):338-344.

Braunschneider, H. (2013). Preventing and Managing Compassion Fatigue and Burnout in Nursing. *ESSAI*, 11, 14-8.

Boyle, DA. (2015). Compassion Fatigue: The Cost Of Caring. *Nursing*, 45(7), 48-51.

Boyle, DA. (2011). Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*,16(1),1-8.

- Buchan, J. (2006). The impact of global nursing migration on health services delivery. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 7, 16-25.
- Chan, M. F., Lou, F., Arthur, D. G., Cao, F., Wu, L. H., Li, P., . . . Lui, L. (2008). Investigating factors associated to nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 509-518.
- Chou LP, Li CY, Hu SC. (2014). Job Stress And Burnout in Hospital Employees: Comparisons of Different Medical Professions in a Regional Hospital in Taiwan. *Health Services Research*, 4, 1-7.
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12, 235-243.
- Dikmen Y, Aydın Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *J hum rhythm*, 2(1),13-21 1
- Engler, A. J., Cusson, R. M., Brockett, R. T., Cannon-Heinrich, C., Goldberg, M. A., West, M. G., & Petow, W. (2004). Neonatal staff and advanced practice nurses' perceptions of bereavement/end-of-life care of families of critically ill and/or dying infants. *American Journal of Critical Care*, 13, 489-498.
- Figley, C. R., & Gould, J. E. (2005). Compassion fatigue: An expert interview with Charles R. Figley, MS, PhD. *Medscape Psychiatry and Mental Health*. Retrieved from <http://www.medscape.com/viewarticle/513615>
- Figley CR. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *J Clin Psychol*, 58,1433-1441.
- Flannigan, S. (2010). From staff support to wellness empowerment: One hospice's journey to a meaningful supportive program. *Home Healthcare Nurse*, 28, 587-595.
- Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N. (2013). The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 247-58.
- Harris C, Griffin TQ. (2015). Nursing On Empty: Compassion Fatigue Signs, Symptoms, And System Interventions. *Journal of Christian Nursing*, 32(2), 80-87.
- Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, et al. (2014). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506-518.
- Hiçdurmaz D & İnci FA. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3),295-303.
- Hinds, P. S., Puckett, P., Donohoe, M., Milligan, M., Payne, K., Phipps, S., . . . Martin, G. A. (1994). The impact of a grief workshop for pediatric oncology nurses on their grief and perceived stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 9, 388-397.

- Houck D. (2014). Helping Nurses Cope with Grief and Compassion Fatigue: An Educational Intervention. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 454-8.
- Huggard,P.(2003).Compassion Fatigue:How Much Can I Give? *Medical Education*, 37: 163-164.
- Hunsaker S, Chen H, Maughan D, & et al. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal Of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194.
- Kravits K, McAllister-Black R, Grant M, Kirk C. (2010). Self-care Strategies for Nurses: A Psycho-Educational İntervention for Stress Reduction and The Prevention of Burnout. *Applied Nursing Research*, 23(3), 130-138.
- Lee H, Kuo C, Chien T, Wang Yu-Rung. (2016). A Meta-Analysis of the Effects of Coping Strategies on Reducing, Nurse Burnout. *Applied Nursing Research*, 31, 100-10.
- Leon A, Altholz J, Dziegielewski S. (1999). Compassion fatigue: Considerations For Working With The Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 32(1),43-62.
- Medland, J., Howard-Ruben, J., & Whitaker, E. (2004). Fostering psychosocial wellness in oncology nurses: Addressing burnout and social support in the workplace. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 47-54.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maytum CJ, Heiman BM, Garwick WA. (2004). Compassion Fatigue and Burnout in Nurses Who Work with Children with Chronic Conditions and Their Families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18, 171-9.
- Perry B, Toffner G, Merrick T, Dalton J. (2011). An exploration of the experience of compassion fatigue in oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 21, 91-105.
- Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L. (2013). Evaluation of a Compassion Fatigue Resilience Program for Oncology Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 40, 180-7.
- Pulchaski CM, O'Donnel E. (2005). Religious and Spiritual Beliefs in End of Life Care: How Major Religions View Death and Dying. *Techniques in Regional Anesthesia & Pain Management*, 9:114-21.
- Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, & et al. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-44.
- Sheppard K. (2016). Compassion Fatigue: Are You at Risk? *American Nurse Today*, 11(1), 53-55.
- Smith P. (2012). Alleviating Compassion Fatigue Before it Drags Down Productivity <http://www.ltlmagazine.com/article/alleviating-compassionfatigue-it-dragsdownproductivity>, Erişim:27.12.2015.

- Spencer, L. (1994). How do nurses deal with their own grief when a patient dies on an intensive care unit, and what help can be given to enable them to overcome their grief effectively? *Journal of Advanced Nursing*, 19, 1141-1150.
- Swarbrick, M., D'Antonio, D., & Nemeo, P. (2011). Promoting staff wellness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34, 334-336.
- Swetz, K. M., Harrington, S. E., Matsuyama, R. K., Shanafelt, T. D., & Lyckholm, L. J. (2009). Strategies for avoiding burnout in hospice and palliative medicine: Peer advice for physicians on achieving longevity and fulfillment. *Journal of Palliative Medicine*, 12, 773-777.
- Şirin M. & Yurttaş A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2),123-130.
- Yoder EA. (2010). Compassion Fatigue in Nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191-197.
- Uslu Y, Demir Korkmaz F. (2016). Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı "Şefkat" ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2),108-15.
- Üstün B, Partlak Günüşen N. Terminal Hastalıklı Hastaların Hemşiresi Olmak: Güçlü Kalabilir miyiz? Cimete G, editör. Çocuklarda Palyatif Bakım; Terminal Dönemdeki Çocuk ve Aileye Yaklaşım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.127-32.
- World Health Organization. (2006). Constitution of the World Health Organization—Basic documents (45th ed., Supplement). Geneva, Switzerland: Author.
- Wright, P. M., & Hogan, N. S. (2008). Grief theories and models: Applications to hospice nursing practice. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 10, 350-358.
- Van Mol MC, Kompanje EO, Benoit DD, & et al. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *Plos ONE*, 10(9),1-22.
- Yassen J. (1995). Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. In *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized* (Ed CR Figley), New York, BrunnerMazel, 178-208.
- Yoder EA. (2010). Compassion Fatigue in Nurses. *Applied Nursing Research*, 23,191-7.
- Yu H, Jiang A, Shen J. (2016). Prevalence and Predictors of Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28- 38.
- Zadeh Sima, et al. (2012). Taking care of care providers: A wellness program for pediatric nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(5),294-299.
- Zeidner M, Hadar D, Matthews G, & et al. (2013). Personal Factors Related to Compassion Fatigue in Health Professionals. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(6),595-609.

## Ev Kazaları

Doç.Dr. Türkan Turan

Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Toplumsal gelişmenin ön koşulu olarak gelecek nesillerin sağlıklı olması istenmesine rağmen, ülkemizde sağlıkla ilgili risk faktörlerinden en çok etkilenen grubun çocuklar olduğu görülmektedir. Hastalık Kontrolü Merkezi (2011) ev kazalarının Amerika'daki acil servis başvurularının üçüncü büyük nedenini oluşturduğunu gözlemlemiş, ve Birleşik Krallık'ta ise tüm kazaların %40'ının evde meydana geldiği ve 2,700,000 insanın ev kazaları nedeniyle tedavi aldığı bildirilmektedir. 0-14 yaş arası çocuklarda toplam yaralanmaların % 36'sını oluşturan yaralanmalar başlıca ölüm nedenidir. Yoksul çocuklar yaralanmalar nedeniyle 3-4 kat daha fazla ölmektedir. Çocuk ve 15 yaş altı gençlerde istemsiz yaralanma riski, bazı nüfus gruplarında (örneğin, tek ebeveyn, düşük anne eğitim düzeyi, annenin yaşının genç olması, fakirlik, geniş aile ve ebeveynlerin ilaç ve alkol bağımlılığı) diğerlerine göre daha yüksektir.

Kazalar içerisinde önemli bir yer teşkil eden ev kazaları, ev ya da eve bağlı kısımlarda (ev içi, avlu, bahçe, garaj, vb.) meydana gelen kazalardır. Ev kazaları yaralanma, sakatlanma ve ölüme yol açabileceği için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl, Dünya genelinde 830.000 çocuk ev kazalarından ölmektedir. Çocukların çoğunluğu (milyonlarca), ev kazalarına bağlı yaralanmalar nedeniyle hastaneye sevk edilmekte ve sonuçta kalıcı sakatlıklara neden olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ev kazalarına bağlı olarak yılda her 100.000 kişiden 7'sinin öldüğü ve 12 milyondan fazla kişinin yaralandığı bildirilmektedir. Türkiye'de, ev kazaları tüm kazaların %18-25'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de ev kazalarının %45,4'ü 0-6 yaş arasındaki çocuklarda görülmektedir. Türkiye'de son 5 yılda 120 000 çocuk ev kazası sonucu hastaneye müracat etmiş ve 2000'i hayatını kaybetmiştir.

Çocuklar arasında ev kazalarından özellikle yanma, düşme, zehirlenme, boğulma ve yabancı cisim aspirasyonları, kesikler nedeniyle sakat kalma ve ölüm hızlarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Ev kazalarının önlenmesinde en büyük risk altındaki evlere öncelik vermek, ilgili kurum ve kuruluşlarla ortaklık yapmak, ev kazaları risk durumunun belirlenmesi ve

koruyucu malzemelerinin dağıtımı ve kullanımı, ev güvenliğini diğerev ziyaretlerine entegre etmek gibi kalite standartlarının uygulanması gereklidir.

## Astımda Güvenli Çevre

Prof..Dr. Emine Geçkil

\*Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya,  
Türkiye

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Astım aşırı bronşial duyarlılık ve obstrüksiyon ile seyreden, tekrarlayıcı, kronik inflamatuvar bir hava yolu hastalığıdır. Duyarlı çocuklarda inflamasyon özellikle gece yarısı ve sabaha karşı tekrarlayan wheezing, solunum güçlüğü, göğüste sıkışma ve öksürük nöbetlerine neden olur (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2016). Astım nöbetleri hava yolunda obstrüksiyon ve hava akımında azalma ile ortaya çıkar (Conlon and Wilson 2015). Astımın klinik, fizyopatolojik ve demografik özelliklerine göre çeşitli fenotipleri tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları allerjik astım, non allerjik astım, geç başlangıçlı astım, fiks hava akımı kısıtlılığı ile birlikte olan astım, obezite ile ilişkili astım olarak sıralanabilir (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2016). Astımın tüm dünyada 300 milyon, ülkemizde ise 3,5 milyon insanı etkilediği tahmin edilmektedir. (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2016). Ülkemizde çocuklarda astım prevalansı %6-15 arasında değişmektedir (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2016, Cetemen ve Yenigün, 2012; Kurt ve ark. 2007). Çocukluk dönemi astımı erkek çocuklarda daha sık görülmektedir. Bütün allerjik hastalıklarda artma eğilimi ile paralellik göstermektedir. Astım hem bireysel hem de toplumsal olarak kayıplara yol açmaktadır. Astıma bağlı ölümlerin çoğu önlenabilir nedenlerle meydana gelmektedir. Astım tüm dünyada ve ülkemizde ciddi bir hastalık yükü oluşturmaktadır. İyi kontrol edilmeyen ağır astım daha fazla ekonomik ve hastalık yükü oluşturmaktadır. Astımın kontrolünü içeren tanı, tedavi ve hastalığın yönetimine ilişkin programlar hastaneye yatış ve ölüm oranlarını azaltmaktadır.

#### ASTIMDA ÇEVRESEL FAKTÖRLER

Astımın ortaya çıkmasında tetikleyici olan çevresel faktörler iç ve dış çevre faktörleri olarak ele alınabilir. En yaygın allerjenler arasında ev tozu akarları, polenler, evcil hayvan allerjenleri ve mantar sporları bulunur (Rottier et al. 2015, Mutlu ve Balcı 2010, Bayat ve Erdem 2013, Bozkurt, Yıldız ve Çokuğraş 2012). Düşük sosyoekonomik durum çevresel risk faktörlerini arttırdığından

astım için risk oluşturmaktadır (Gern, Visness, Gergen, et al. 2009, Lewis-Land et al. 2015, Rottier et al. 2015, Oland et al. 2017).

Ev tozu akarları: E v tozu akarları yoğunlukla yatak odası ve oturma odası gibi alanlarda halı, mobilya, yataklar, doldurulmuş oyuncaklarda yaşayan küçük canlılardır. Akarlar genellikle ev zeminde birikir ve ev içindeki hareketlerle havaya karışırlar (Zeytun, Doğan, Özçiçek ve Ünver 2017). Akarlar özellikle köyde yaşama, evde küf bulunması, evin rutubetli olması, evde ısınma aracı olarak soba kullanılması, evin güneş görmemesi ve eski bina olması gibi ev özellikleri ilişkilidir (Demirtaş 2008) ve 20-25 C o sıcaklıkta %70-80 nem seviyelerinde hızla çoğalırlar.

Polenler: Polenler major allerjenlerdir. Her bitki için polen yayma dönemi farklıdır. Ağaç, çim, çayır, tahıl vb. çok çeşitli polen kaynakları vardır ve Ocak ile Eylül ayları arası risklidir (Fesci ve Görgülü 2005; Mutlu ve Balcı 2010; Rao ve Phipatanakul 2011; Bayat ve Erdem 2013).

Haşere ve evcil hayvanlar: Kedi, köpek gibi hayvanların tüy, epitelyum döküntüleri, anal sekresyonları allerjen içermekte ve bu hayvanların endotoksinlerinin astımı tetiklemektedir. Benzer şekilde, ev içinde bulunan hamam böceği feçesi, salyası, yumurtaları ya da döküntüleri de astım ataklarını tetiklemektedir (NHLB 2007, Mutlu ve Balcı 2010, Rao ve Phipatanakul 2011, APA 2017, AAAAI 2017). Ancak bazı çalışmalar üç yaş öncesinde bu allerjenlere maruz kalmanın 7 yaşından önce astım riskini azalttığı anlaşıldı (Gern, Visness, Gergen, et al. 2009).

Mantar sporları: Mantar sporları hem dış ortamda çürüyen bitkiler üzerinde, odun parçalarında, dökülen yapraklarda, havada hem de iç ortamda evin güneş görmeyen banyo, mutfak veya bodrum gibi nemli yerlerinde ortaya çıkan küfler içinde bulunabilir (Mutlu ve Balcı 2010; Bayat ve Erdem 2013).

Tütün dumanı: Evde sigara içilmesi çocukluk astımının en önemli tetikleyicilerinden birisidir ve semptomları şiddetlendirmektedir (Bozkurt, Yıldız ve Çokuğraş, 2012, Simons et al. 2012, Gern, Visness, Gergen et al. 2009, Lewis-Land et al. 2015). İç ortam kirleticilerinin en yaygın kaynağı evde tütsü ya da mum kullanılması; ısınma amaçlı odun, kömür, gübre veya gazyağı yakılması; sivrisinek bobinleri kullanılmasıdır (Rottier et al. 2015, Liu et al. 2003). Öte yandan üçüncül sigara dumanına maruz kalma ikincil tütün dumanı kadar tehlikelidir.

Hava kirliliği: Dış ortam tetikleyicilerinden hava kirliliği farklı içerikte birden fazla toksik kimyasal ve gaz karışımıdır. Hava kirliliği yanma kaynaklı duman, fabrika bacalarından kaynaklı duman, egzoz dumanı vb. kaynaklı ortaya çıkabilir (Rottier et al. 2015, HEI, 2010, Spira-Cohen et al. 2011).

### **ASTIMDA GÜVENLİ ÇEVRE OLUŞTURMA**

Astım bakımının en önemli amacı; hastanın fonksiyonel sınırlamalar, yan etkiler veya yaşam kalitesinde bozulma riski olmadan yaşamasını sağlayacak şekilde astımı kontrol altına almaktır. Astım rehberleri çevresel astım tetikleyicilerinin kontrol altına alınmasını önermektedir. (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2016, Clinical Practice Guidelines, 2018). Ev ortamını ve okul ortamını



düzenlemeye yönelik ve çok bileşenli çalışmalar çevresel tetikleyicilerin azaltılmasının astımın kontrolüne katkı sağladığını ve çocukların yaşam kalitesini artırdığını göstermiştir (Morgan, et al. 2004, Rottier et al. 2015, Leas et al. 2018; Flores et al. 2009, Kaçkin 2016, Bozkurt ve Yıldız 2004). Astımlı çocukların ev ortamının değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir ölçek (astımlı çocuklarda ev dizaynı farkındalık ölçeği) geliştirilmiştir (Aldem ve Geçkil, 2019). Hemşireler astımda risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik alınacak önlemler konusunda astımı olan çocuk ve ebeveynlerine eğitim, danışmanlık, rehberlik yapmaktadırlar. Bu ölçek astımda iç

ortam risk faktörleri ile ilgili tanımlayıcı ve deneysel çalışmalarda kullanılabilir.

### 1. Ev Toz Akarlarının Azaltılması

Ev tozu akarlarının kontrolü için ev içi nem ve tozu azaltmaya yönelik önlemler alınmalıdır (NHLB 2007; Mutlu ve Balcı 2010; Bayat ve Erdem 2013; APA 2017). Bunlar;

- Nem kontrolüne yönelik uygulamalar (Evin günlük havalandırılması, buhar makinesi kullanılmaması, nemölçer bulundurulması, nem oranının %35-50 arasında tutulması)
- Toz kontrolüne yönelik uygulamalar (Çocuğun kıyafetlerinin alerji yapmaya maddelerden olması ve 60C o ısıda yıkanması, nevresim takımlarının haftada bir kez ve 60C o yıkanması, yatak, yastık ve yorganının alerji yapmayan maddeden ve alerji yapmayan kılıfla kaplanması, ev eşyalarının azaltılması, mobilyaların ahşap, deri ve plastik gibi silinebilir olması, yatak odasında ve evde canlı çiçek bulunmaması, dolapların kapaklı olması, çocuğun odasında eşya depolanmaması, oyuncaklarının içi doldurulmuş, pelüş veya tüylü olmaması, duş ve perdelerin en az ayda bir kez yıkanması, duvarların yıkanabilir veya silinebilir olması)
- Halı ve perde kontrolü (Ev içindeki halıların azaltılması, evin haftada en az bir kere yüksek emiş gücüne sahip (HEPA) filtreli elektrikli süpürge ile süpürülmesi ve nemli bezle temizlenmesi, temizlik sırasında ve temizlik sonrası 20-30 dakika çocuğun ortamdaki uzaklaştırılması, çocuğun odasında halı bulunmaması, en fazla küçük bir kilim olması, kilim kullanılıyor ise düzenli olarak yıkanması, evin diğer alanlarında da yumuşak tüylü halı, kumaş örtü ve düzenli yıkanamayan eşya kullanmaktan kaçınılması, evde kullanılan perdelerin yıkanabilir tül veya stor olması, kadife türü olmaması)

### 2. Polen Kontrolü

Polenlere karşı alınacak önlemler polen türlerinin ortaya çıkış dönemlerine ya da mevsimlere göre belirlenir (Fesci ve Görgülü 2005; Mutlu ve Balcı 2010; Rao ve Phipatanakul 2011; Bayat ve Erdem 2013) Bunlar;

- Polen mevsimlerinde evin polenlerin az olduğu saat 10-12 ve 14-16 arasında havalandırılması,

- Çocuğun mümkün olduğunca polenlerin yoğun olduğu saatlerde dış ortamlara çıkmaması
- Dışarı çıkması durumunda ise maske kullanması
- Dışarıdan eve girince kıyafetlerinin değiştirilmesi ve bol su ile duş alınması
- Çimlerin biçildiği, ağaçların budandığı zaman çocuğun içerde kalması
- Evde ve arabada polen filtreli klima kullanılması

### 3. Haşere ve Evcil Hayvan Allerjenlerinin Azaltılması

Ev içinde haşere ve hayvan allerjenlerinin azaltılması için alınabilecek önlemler şöyle sıralanabilir (NHLB 2007; Mutlu ve Balcı 2010; Rao ve Phipatanakul 2011; APA 2017, AAAAI 2017);

- Evde hamam böceğine ve haşere yönelik ilaçlama yapılması
- Böceklere yönelik pestisit (roach) yemleri kullanılması
- Kiler ve dolap içlerindeki delik ve çatlaklar kapatılması
- Ev içerisinde bütün yiyeceklerin üzeri kapalı olarak dolap içerisinde saklanması
- Ev içinde kedi, köpek gibi tüylü evcil hayvan bulunmaması, balık, kaplumbağa gibi hayvanların tercih edilmesi, Evcil hayvan varsa haftada 1 kez yıkanması
- Evcil hayvanın çocuğun yatak odasına girmemesi

### 4. Küf Mantarlarının Azaltılması

Küf mantarlarının azaltılması için ev içinde bir takım önlemler alınmalıdır (Mutlu ve Balcı 2010; Bayat ve Erdem 2013). Bunlar:

- Ev ortamına yönelik genel önlemler (Evde eski gazete, kitap ve eşya bulundurulmaması, bitki bulundurulmaması, damlayan, sızan musluk ve borular olmaması, evin günlük olarak havalandırılması mümkünse fan kullanılması, odaların kapılarının açık, mobilyaların duvardan uzak tutulması, çamaşırların mümkünse ev içinde kurutulmaması, çamaşır kurutulan alanın iyi havalandırılması)
- Banyoya yönelik önlemler (Banyoda fan kullanılması, havalandırılması, zeminlerin kuru tutulması, çamaşırların makinada bekletilmemesi, içinin ve contasının temizlenmesi, kullanılmadığı zamanlarda kapağının açık tutulması, banyoda küf varsa sulandırılmış çamaşır suyu ile temizlenmesi)
- Mutfığa yönelik önlemler (Mutfakta nemi önlemek sık havalandırılması, fan kullanılması, ev içinde çöp kutusu kullanılmaması, kullanılıyorsa kapaklı olması ve sık temizlenmesi)

### 5. Tütün Dumanına Maruziyet ve Kokuların Azaltılması

- Ev içinde oda parfümü, sprey veya diğer koku ürünlerinin kullanılmaması
- Tahriş edici maddelerle temizlik yapılmaması
- Temizlik için kullanılan malzemelerin parfüm içermemesi
- Ev ya da eşyaların temizliğinde tuzruhu, çamaşır suyu vb. ürünler kullanılmaması
- Ev temizliğinin kokusuz, doğal temizlik malzemeleri ile yapılması
- Ev içerisinde tütün ürünleri (sigara, nargile vb.) kullanılmaması
- Tütün ürünleri kullanan aile bireylerin kullanıma son vermesi
- Evin yerleşim yerinin mümkünse hava kirliliği, egzoz dumanı, fabrika atıkları vb. uzak olması

## SONUÇ

Hemşireler astımlı çocukların çevresel tetikleyicilerinin azaltılmasında çocuk ve ailelere eğitim ve danışmanlık yaparak, tetikleyicileri ve etkilerine ilişkin tanımlayıcı ve deneysel araştırmalar yaparak önemli rol oynayabilirler. Bu yolla hemşire astımlı çocukların semptomlarının azalmasına ve yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

- Bozkurt G, Yıldız S, Çokuğraş H. Astımlı çocuklarda tetikleyici faktörler ve klinik özelliklerin incelenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 13(3) : 13 – 17.
- Bozkurt G, Yıldız S. Astımlı okul çocuklarına hastalığın yönetimi konusunda verilen eğitimin yaşam kalitelerine etkisi. Folrence Nihgtingale Hemşirelik Dergisi. 2004;13(53): 101-114.
- Aldem, M., & Geçkil, E. (2019). The development of Home Design Awareness Scale in Children with Asthma&lt;p&gt;Astımlı Çocuklarda Ev Dizaynı Farkındalık Ölçeği geliştirilmesi. Journal of Human Sciences, 16(1), 285-300. Retrieved from <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5458>
- American Academy of Allergy Asthma&Immunology (AAAAI).Pet allergy. Erişim adresi: <https://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/allergies/Pet-Allergy>. (02.09.2017)
- American Academy of Pediatric (APA). Environmental hazards. Erişim adresi: <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/allaround/Pages/Environmental-Hazards.aspx>, Erişim tarihi: 05,09,2017
- Bayat M, Erdem E. Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, (edit. Conk Z; Başbakkal Z; Yılmaz HB, Bolşık B), Ankara, 2018, s.543-558.
- Cetemen A, Yenigün A. Aydın İI merkezinde okul çocuklarında astım ve allerjik hastalıkların prevalansı. Asthma Allergy Immunology 2012;10:84-92.
- Conlon P, Wilson D. The Child with Respiratory Dysfunction. in: Wong's Nursing Care Infants and Children (Eds: Hockenbery MJ and Wilson D). 10 th Edition. St. Louis: Elsevier Mosby: 2015; 1215-1240.

Demirtaş N. Astımlı hastalarda ev içi ortam değerlendirmesi ve atopi özellikleri. Uzmanlık Tezi. Dan: Emel Ceylan. ADÜ Tıp Fakültesi. 2008.

Flores G, Bridon C, Torres S, Perez R, Walter T, Brotanek J et al. Asthma Outcomes in Minority Children: A Randomized, Controlled Trial of Parent Mentors. *Pediatrics* 2009, 124 (6) 1522-1532; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0230>

Gern JE, Visness CM, Gergen PJ, et al. The urban environment and childhood asthma (URECA) birth cohort study: design, methods, and study population. *BMC Pulm Med.* 2009;9:17. doi: 10.1186/1471-2466-9-17

HEI Panel on the Health Effects of Traffic-Related Air Pollution. Traffic-related air pollution: a critical review of the literature on emissions, exposure, and health effects report. HEI special Report. Boston, Health Effects Institute, 2010.

Kaçkin Ö. Astımlı çocuk ebeveynlerine verilen taburculuk eğitiminin hastalığın seyrine etkisi. Yüksek lisans tezi. (Danışman: Selma Kahraman). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2016.

Lewis-Land C, Bellin M, Ballreich J, Bollinger M, DiPaula F, Tsoukleris M, Kub J, McCray C, Mudd S, Butz A. Home Environment Of Urban Children With Uncontrolled Asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 191;2015:A4044

Leas BF, D&#39;Anci KE, Apter AJ, Bryant-Stephens T, Schoelles K, Umscheid CA. Effectiveness of Indoor Allergen Reduction in Management of Asthma. Comparative Effectiveness Review No. 201. (Prepared by the ECRI Institute–Penn Medicine Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2015-0005-I.) AHRQ Publication No. 18-

EHC002-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; February 2018. Posted final reports are located on the Effective Health Care Program search page. DOI: <http://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER201>.

Liu W, Zhang J, Hashim JH, et al. Mosquito coil emissions and health implications. *Environ Health Perspect* 2003; 111: 1454–1460.

Mutlu B, Balcı S. Çocuklarda astım: risk faktörleri, klinik özellikler ve korunma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010; 9(1): 79-86.

National Heart, Lung, and Blood Institute, National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma, Full Report 2007. <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/asthgdln.pdf>

Oland AA, Booster GD, Bender BG. Psychological and lifestyle risk factors for asthma exacerbations and morbidity in children. *World Allergy Organization Journal* (2017) 10:35. DOI 10.1186/s40413-017-0169-9

Rottier BL, Eber E, Gunilla H, Turner S, Wooler E, Mantzourani E, Kulkarni N, et al. Monitoring asthma in childhood: management-related issues. *Eur Respir Rev* 2015; 24: 194–203 | DOI: 10.1183/16000617.00003814

Simons E, To T, Moineddin R, Stieb D, Dell S. Associations between second-hand exposure in pregnancy and age of childhood asthma development. *Asthma&Clinical Immunology*, 2012;8(suppl 1):1

Spira-Cohen A, Chen LC, Kendall M, et al. Personal exposures to traffic-related air pollution and acute respiratory health among Bronx schoolchildren with asthma. *Environ Health Perspect* 2011; 119: 559–565.

Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi Güncellemesi. *Turkish Thoracic Journal*, 2016.

Zeytun E, Doğan S, Özççek F ve Ünver E. Sensitivity to House Dust Mites Allergens in Patients with Allergic Asthma in Erzincan Province. *Turkiye Parazitoloj Derg* 2017; 41: 34- 41.

## Güvenli Oyuncak

Doç.Dr. Aynur Aytekin Özdemir

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

KONUŞMA METİNLERİ

### Özet

Oyunlarda kullanılan oyuncaklar, her çocuğun gelişimsel ve bireysel ihtiyaçlarına uygun olmalıdır. Aynı zamanda çocuğa fiziksel olarak zarar vermemeli ve güvenli bir şekilde fiziksel aktivite yapabilmesine izin vermelidir. Bunun yanı sıra oyuncaklar, duygusal ve sosyal açıdan çocuklara zarar verebilecek herhangi bir özellik içermemelidir. Bir oyuncağın piyasada olması, o oyuncağın güvenli olduğu anlamına gelmez. Oyuncaklar ile ilgili yasal düzenlemeler, oyuncakların üretimi ve kullanımı için geliştirilmiş güvenlik standartları ve ürün testleri ancak o oyuncağın önerilen yaş ve gelişim aşamasında uygun şekilde kullanıldığında güvenli hale getirir. Oyuncak güvenliğinin belirlenmesinde; oyuncağın özellikleri, oyuncağın nasıl kullanılabileceği ve nasıl kullanılmaması gerektiği ve güvenli oyun için gereken denetim, izlem veya yardım miktarı gibi ilkeler yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler;** oyun, oyuncak, güvenlik, çocuk, bebek.

Bir çocuğun işi oynamaktır. Oyun, çocuk için en doğal öğrenme ortamıdır. Çocuğun büyümesi, sağlıklı bir şekilde gelişmesi için beslenme ve sevgi kadar gereklidir. Fiziksel, ruhsal, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamalarını sağlayan en önemli araçlardan biridir (Gökşen 2014). Oyuncaklar ise oyunun araçlarıdır. Bir çocuğun ebeveynleri/bakıcısı ile etkileşiminde bir köprü görevi görür. Her çocuğun gelişimsel ve bireysel ihtiyaçlarına uygun olmalı; çocuğa fiziksel, duygusal ve sosyal olarak zarar vermemeli ve güvenli bir şekilde fiziksel aktivite yapabilmesine izin vermelidir. Bir oyuncağın ırksal, etnik, kültürel veya toplumsal cinsiyet rollerini olumsuz olarak etkileyip etkilemediği de dikkate alınması gereken özelliklerdir (Arıkan & Karaca, 2004; Shonkoff & Phillips 2000; American Academy of Pediatrics, 2018).

Bir oyuncanğın piyasada olması, o oyuncanğın güvenli olduğu anlamına gelmez. Oyuncaklar ile ilgili yasal düzenlemeler, oyuncakların üretimi ve kullanımı için geliştirilmiş güvenlik standartları ve ürün testleri ancak o oyuncanğı önerilen yaş ve gelişim aşamasında uygun şekilde kullanıldığında güvenli hale getirir. Oyuncak güvenliği; doğru oyuncanğı seçmeyi, düzenli olarak hasar olup olmadığını kontrol etmeyi güvenle saklamayı içerir. Oyuncak güvenliğinin belirlenmesinde; oyuncanğın özellikleri, oyuncanğın nasıl kullanılabileceği ve nasıl kullanılmaması gerektiği ve güvenli oyun için gereken denetim, izlem veya yardım miktarı gibi ilkeler yer almaktadır (American Academy of Pediatrics, 2018).

### 1. Güvenli oyuncanğın özellikleri

- **Yaşı ve gelişim evresine uygun olmalı:** Böylece oyuncanğın çocuk üzerindeki etki oranı (amacı) artacak ve yaralanmalara neden olma riski azalacaktır.
- **Talimat etiketi olmalı:** Hedef yaş grubu, kullanma ve güvenlik ile ilgili bilgiler ve CE işareti yer almalıdır (American Academy of Pediatrics, 2008; 2009; 2016; 2018; Oyuncak Güvenliği Yönetmeliği, 2016; Safe Kids Worldwide, 2018).
- **CE işareti olmalı:** CE Uygunluk İşareti, "CE" harflerinden meydana gelen ve Avrupa Birliği üye ülkelerinde üretilmekte olan ürünlerin piyasa arz edilmesi adına uygun olduklarını gösterir. Çocukların güvenliği ve sağlığını korumak adına oyuncakların denetimleri, piyasaya arz edilmeden evvel uygun olup olmadıkları belirlenir ve uygun olan oyuncaklara CE Belgesi verilir (Oyuncak Güvenliği Yönetmeliği, 2016).
- **Toksik metal ve kimyasal içermemeli:** Kurşun, kadmiyum ve fitalatlar çocuk sağlığı için tehlikelidir. Gelişimsel olarak zarar verebilecek toksik fitalatları içeren PVC plastikten yapılmış oyuncaklardan kaçınılmalıdır. Çocuklar için satılan kozmetiklerin etiketleri incelenmeli ve ksilen, toluen veya dibütil fitalat içeren ürünlerden kaçınılmalıdır. Çocukların metal veya plastik oyuncakları ısırmasına veya ağzına sokmasına izin verilmemelidir. Bunun yerine boyanmamış ahşap veya bez oyuncaklar tercih edilmelidir.
- **Boğulma riski oluşturmamalı:** Boğulma, oyuncaklarla ilgili ölümlerin yaygın bir nedenidir. Balonlar, küçük toplar ve küçük oyuncaklar veya parçaları boğulmalara neden olabilir. 3 yaşın altındaki çocuklar için küçük parçaları olan oyuncaklardan kaçınılmalıdır. 8 yaşından küçük çocuklara lateks balonlar verilmemelidir. 6 yaşın altındaki çocukların, yaklaşık 5 cm'den (2 inç) büyük çaplı toplarla oynaması uygundur.
- **Ses seviyesi kontrolü:** Oyuncaklar, çocukların işitme fonksiyonlarını etkileyecek düzeyde ses ve gürültü üretmemelidir. Oyuncanğın çıkardığı ses yetişkin için çok yüksek hissediliyorsa, çocuk için muhtemelen çok gürültüldür. Oyuncaklar ses seviyeleri açısından değerlendirilmelidir. Düşük ses seviyelerinde kullanılmalıdır.
- **Binici güvenliği sağlanmalı:** Bisiklet, kaykay, paten veya scooter gibi araçlar günümüzün popüler oyuncaklarıdır. Özellikle oyuncak kazalarının başta gelen sebeplerindedir.

Çocukların güvenliğini sağlamak için mutlaka kask, dizlik, dirseklik ve bileklik gibi koruyucu ekipmanlarla kullanılmalıdır. Yetişkin kontrolü sağlanmalıdır.

- **Manyetikler ve piller uzaklaştırılmalı:** Oyuncaklarda veya çocuğun çevresinde bulunan manyetikler ve piller, ciddi yaralanmalara ve ölümlere neden olabilir. Bir çocuk birden fazla mıknatısı yutarsa, mıknatıslar midede ve bağırsaklarda birbirlerini çeker ve ciddi yaralanmalara neden olur. Bu gibi durumlarda acil tıbbi yardım alınmalıdır. Çocukların yaşam alanları bu tehlikeli maddelerden arındırılmalıdır (American Academy of Pediatrics, 2008; 2009; 2016; 2018; Safe Kids Worldwide, 2018).

## 2. Oyunağın nasıl kullanılacağı/ kullanılmayacağı ile ilgili bilgilendirme

Bir oyuncakla çocuk ilk kez karşılaştığında oyuncağın fonksiyonlarıyla ilgili çocuğa bilgi verilmelidir. Oyuncağın kullanma talimatlarında kullanma durumu ile ilgili sınırlılıklar yer almalıdır. Örneğin bir oyuncak atın taşıma kapasitesi...

## 3. Denetim, izlem veya yardım miktarı

Oyuncağın kullanma talimatları içinde çocuk oyuncakla oynarken bakım verici denetimi, izlemi veya yardım miktarı konusunda bilgi içermelidir. Bazı oyuncakların talimatında “yetişkin kontrolünde kullanılmalıdır” ibaresi bulunur (American Academy of Pediatrics, 2008; 2009; 2016; 2018).

## Oyuncak güvenliği mevzuatı

Ülkemizde 4 Ekim 2016 tarihli 29847 no’lu Resmi Gazetede yayınlanan Oyuncak Güvenliği Yönetmeliği bulunmaktadır. Bu yönetmeliğin amacı; oyuncakların güvenliğine ve serbest dolaşımına ilişkin usul ve esasları belirlemektir. Bu yönetmelik; 14 yaş altı çocuklar tarafından oyunlarda kullanılan ürünleri kapsar. Bu yönetmeliğe göre oyuncaklar, içerdikleri kimyasallar da dahil olmak üzere, çocukların davranışları göz önünde bulundurulduğunda ve amaçlandığı veya öngörüldüğü şekilde kullanıldığında, kullanıcının veya üçüncü tarafların sağlığını veya güvenliğini tehlikeye atamaz (Oyuncak Güvenliği Yönetmeliği, 2016).

## Oyuncak yaralanmaları

Her yıl binlerce çocuk oyuncak yüzünden yaralanmaktadır. Araştırmalar, oyuncaklarla ilgili yaralanmalar sonucu ABD’de her üç dakikada bir çocuğun acil servise başvuru yaptığını göstermektedir. Amerika’da 2016 yılında, 15 yaş altı 174.100 çocuk acil servislere oyuncakla ilgili yaralanmalar nedeniyle götürülmüştür. Yaralananların yaklaşık yarısı 5 yaş ve altı çocuklardan oluşmaktaydı. Oyuncaklardan kaynaklanan yaralanmaların çoğu küçük kesikler, sıyrıklar ve morluklardır. Ancak, oyuncaklar tehlikeli olduğunda veya yanlış şekilde kullanıldığında ciddi yaralanmalara hatta ölüme neden olabilir. Oyuncaklarla ilgili yaralanmalar, oyuncak endüstrisinde yapılan yasal düzenlemelere rağmen, çocukluk çağı morbidite ve mortalitesine neden olmaya devam etmektedir (American Academy of Pediatrics, 2016; Safe Kids Worldwide, 2018).



### **Amerikan Pediatri Akademisi'nin oyuncak seçimi ve güvenliği konusunda önerileri**

- Çocuğun yaşına, yeteneklerine, becerilerine ve ilgi düzeyine uygun oyuncaklar tercih edilmelidir. Çocuğun yaşı ve gelişim düzeyinin üzerindeki oyuncaklar stres oluşturur, aynı zamanda küçük çocuklarda güvenlik tehlikesi yaratır.
- Bebek ve küçük çocuklar için gelişim becerilerine uygun oyuncaklar seçilmelidir.
- Tablet, akıllı telefon veya oyun sistemi gibi dijital bir oyun/oyuncak seçildiğinde bu cihazın amacını ve kullanım kurallarının belirlenmesi gerekir.
- Düğme, pil veya mıknatıs içeren oyuncaklara karşı dikkatli olunmalıdır. Bu cisimler yutulduğunda ciddi mide, boğaz ve bağırsak sorunlarına neden olabilirler.
- Yanık ve elektrik çarpmalarını önlemek amacıyla 10 yaşından küçük çocuklarda elektrik prizine takılması gereken oyuncaklar tercih edilmemelidir. Bu çocuklar için pille çalışan oyuncaklar daha uygundur.
- Küçük çocuklar için küçük parçaları olmayan oyuncaklar seçilmelidir. 3 yaşın altındaki çocuklar için oyuncakların en az ¼ inç (2.5 cm) çapında ve 2/4 inç (5 cm) uzunluğunda olması gerekir.
- Patlamış/ parçalanmış ve şişirilmemiş balonlar boğulmalara neden olabilir. 8 yaş altındaki çocuklar için uygun değildir.
- Oyuncaklar küçük çocuklara verilmeden önce etiketleri, ipleri ve şeritleri çıkarılmalıdır. Yaklaşık 30 cm'den (12 inç) daha uzun ipleri olan oyuncaklara dikkat edilmelidir, boğulma tehlikesi yaratabilir.
- Oyuncak üzerindeki talimatlar okunmalıdır. Bu talimatlarda oyuncağın nasıl kullanılacağı ve hangi yaş grubuna uygun olduğu gibi önemli bilgiler vardır. Çocuklara oyuncağın nasıl kullanılacağı gösterilmelidir.
- Oyuncaklar açık bir rafta veya bir oyuncak kutusunda muhafaza edilmelidir. Küçük çocuklar ve büyük çocukların oyuncakları ayrı alanlarda saklanmalıdır. Oyuncak kutusunun hafif ve kapağı olmayan ya da kilitsiz bir kapağa sahip olmalı ve havalandırma delikleri olmalıdır (American Academy of Pediatrics, 2018).

### **Amerikan Pediatri Akademisi'nin oyuncak kutusu güvenliği konusunda önerileri**

Çocukların oyuncaklarını muhafaza ettiğimiz oyuncak kutuları iki nedenden dolayı tehlikeli olabilir. Bunlardan ilki çocuk oyuncak kutusu içinde sıkışabilir. Bir diğeri ise oyuncak ararken menteşeli kapak çocuğun kafasına veya vücuduna düşebilir. Bu nedenle mümkünse oyuncaklar açık raflarda saklanmalıdır. Böylece çocuk kolayca oyuncaklarına ulaşabilir.

Oyuncak saklama kutusu/sepeti kullanılması durumunda:

- Kapağı olmamalı ya da hafif ve menteşesiz/çıkarılabilir, sürgülü bir kapağı olmalı,
- Kapaklı olanlarda parmak sıkışmasının önüne geçen özellikleri olmalı,
- Menteşeli bir kapağı varsa açıldığında o açıda kalmasına için veren bir mekanizması olmalı,
- Yuvarlatılmış ve yumuşak kenarları, köşeleri olan bir oyuncak kutusu olmalı,
- Çocuklar oyuncak kutusunu da bir oyun aracı olarak kullanabilir. İçine girip saklanabilir. Bu nedenle çocuk içine girdiğinde hava alabilecek delikleri olmalı, kapağı kilitlenmemelidir (American Academy of Pediatrics, 2009).

### Yaş gruplarına göre oyuncak önerileri

Çocukların gelişimsel özellikleri dikkate alınarak yaşlarına göre oyuncak önerileri aşağıda sıralanmıştır (American Academy of Pediatrics, 2008).

0-6 ay	7-12 ay
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asma oyuncaklar</li> <li>• Çıngıraklar</li> <li>• Yumuşak sıkıştırma topları</li> <li>• Bir beşik veya duvara monte edilmiş büyük kırılmaz aynalar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Büyük resimli kumaş, plastik veya tahta kitaplar</li> <li>• Büyük bloklar (ahşap veya plastik)</li> <li>• Yumuşak, yıkanabilir oyuncaklar</li> <li>• Etkinlik tahtaları ve küpleri</li> <li>• Banyo oyuncakları</li> <li>• Sıkıldığında, basıldığında ses çıkaran oyuncaklar</li> <li>• İstiflenen oyuncaklar</li> </ul>
1-2 yaş	3-5 yaş
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Büyük resimli kumaş, plastik veya tahta kitaplar</li> <li>• Bebekler, doldurulmuş oyuncaklar (küçük veya çıkarılabilir parçası olmayan)</li> <li>• Binme oyuncakları (pedalı olmayan)</li> <li>• Çan, davul, zil ve ksilofon gibi ritim aletleri</li> <li>• Bloklama ve istifleme oyuncakları</li> <li>• İtilebilen, çekilebilen oyuncaklar</li> <li>• Oyuncak telefonlar (kablesiz)</li> <li>• Gizli nesneli veya açılır oyuncaklar</li> <li>• Eşleştirme ve sıralama oyuncakları</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kitaplar (kısa hikayeler)</li> <li>• Basit masa oyunları</li> <li>• Legolar</li> <li>• Boya kalemi, toksik olmayan boyalar, kil, tebeşir</li> <li>• Oyuncak aletler, temizlik oyuncakları</li> <li>• Binicilik oyuncakları (üç tekerlekli bisikletler, arabalar, vagonlar)</li> <li>• Büyük parçalı sayı ve harf bulmacaları</li> <li>• Giydirme kıyafetleri</li> <li>• Çay seti</li> </ul>
6-9 yaş	10-14 yaş
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sanatları veya dikiş setleri</li> <li>• Kart oyunları</li> <li>• Mesleki oyuncaklar</li> <li>• El kuklaları</li> <li>• Masa oyunları</li> <li>• Elektrikli trenler</li> <li>• Kağıt bebekler</li> <li>• Kasklı bisikletler</li> <li>• Tekerlekli patenler ya da koruyucu teçhizata sahip patenler</li> <li>• Toplar veya atlama ipleri gibi diğer spor malzemeleri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilgisayar oyunları (çocuklar için uygun)</li> <li>• Dikiş, örgü, iğne işi</li> <li>• Mikroskoplar / teleskoplar</li> <li>• Masa ve masa oyunları</li> <li>• Spor malzemeleri</li> <li>• Hobi koleksiyonları</li> </ul>

Çocuk hemşiresinin sağlıklı ve hasta çocuğun ailesine yapacağı eğitimlerde çocuklar için güvenli oyuncak satın alırken dikkat etmeleri gereken birkaç ilke şöyle sıralanabilir:

1. CE işaretli etiketleri olan oyuncaklar tercih edilmelidir.
2. Oyuncakların etiketleri mutlaka okunmalıdır. Bu etiketler, oyuncağın nasıl kullanılacağı ve hangi yaş grubu için güvenli olduğu konusunda önemli bilgileri içerir.
3. Oyuncak kaynaklı boğulmaları önlemek için oyuncakların ve parçalarının çocuğun ağzından daha büyük olmasına dikkat edilmelidir.
4. Parçaları oyuncaktan ayrılarak dışarı doğru fırlayan oyuncaklar tercih edilmemelidir. Bu oyuncaklar ciddi göz yaralanmalarına ve boğulmalara neden olabilir.
5. Çocuklarda işitme ile ilgili sorunlarda kaçınmak için yüksek sesli oyuncaklardan kaçınılmalıdır.
6. Oyuncakların tüm parçaları, kenarları ve bağlantıları sağlam olmalıdır. Ayrıca yıkanabilir olmalıdır.
7. Sağlam plastikten yapılmış oyuncaklar tercih edilmelidir. İnce plastikler kolayca kırılabilir, çocuğa zarar verebilir.
8. Oyuncaklar zehirlenmeye neden olabilecek toksik maddeler içermemelidir. Oyuncağın etiketinde toksik madde içermediğine ilişkin bilgi olmalıdır.
9. 12 yaşından küçük çocuklar için kimya/deney seti gibi oyuncaklardan kaçınılmalıdır. Büyük çocukların da bu tip oyuncakları güvenli bir şekilde kullanması sağlanmalıdır.
10. Elektrikli oyuncakların güvenliğinin onaylandığına yönelik etiket bilgileri kontrol edilmelidir.
11. Bebek yatakları için kullanılan oyuncaklar, bebeğin ulaşamayacağı şekilde güvenli şekilde konumlanmalıdır. Çocuk elleriyle ulaşabilir olduğunda bu oyuncaklar beşik üzerinden kaldırılmalıdır.
12. Bisiklet, kaykay, scooter veya başka bir binicilik ekipmanı alındığında, eğlenirken güvende olmalarını sağlamak için güvenlik sertifikalı koruyucu ekipmanlar (kask, dizlik vb) kullanılmalıdır.
13. Tüm oyuncaklar, periyodik olarak kırılma ve olası tehlikeler açısından kontrol edilmelidir. Hasarlı oyuncaklar derhal tamir edilmeli veya atılmalıdır.

### **Kaynaklar**

- American Academy of Pediatrics (2009). Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5. Retrieved August 11, 2019, <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Toy-Box-Safety.aspx>
- American Academy of Pediatrics. (2008). A Parent's Guide to Toy Safety. Retrieved August 11, 2019, <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/news-features-and-safety-tips/Pages/Toy-Safety-Tips-from-the-American-Academy-of-Pediatrics.aspx>

- American Academy of Pediatrics. (2016). How to Buy Safe Toys? Retrieved August 11, 2019, <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/How-to-Buy-Safe-Toys.aspx>
- American Academy of Pediatrics. (2018). Toy Safety Tips from the American Academy of Pediatrics. Retrieved August 11, 2019, <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/news-features-and-safety-tips/Pages/Toy-Safety-Tips-from-the-American-Academy-of-Pediatrics.aspx>
- Arıkan, D., & Karaca, E. (2004). Annelerin oyuncak seçimi ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1, 1-9.
- Gökşen, C. (2014). Oyunların çocukların gelişimine katkıları ve Gaziantep çocuk oyunları. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 52, 229-259.
- Oyuncak Güvenliği Yönetmeliği (2016). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/10/20161004-24.htm> Erişim Tarihi: 12.09.2019
- Safe Kids Worldwide (2018). Toy Safety. Retrieved August 11, 2019, [https://www.safekids.org/safetytips/field\\_risks/toy-safety](https://www.safekids.org/safetytips/field_risks/toy-safety)
- Shonkoff, J.P., Phillips, D.A. (Eds.). (2000). From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Washington, DC: Institute of Medicine, National Research Council, Board on Children, Youth, and Families.

## Pediatri Kliniklerinde Güvenli Çevre

Prof. Dr. Sevil İnal

İÜC Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

KONUŞMA METİNLERİ

### ÖZET

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation) hasta güvenliği kavramını, “sağlık bakımı sırasında oluşabilecek yaralanma ve istenmeyen olaylardan kaçınma, bu tür olayları önleme ve düzeltme amacıyla sağlık kurumlarında izlenen süreçler” şeklinde tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise hasta güvenliğini, “hastaların sağlık bakımı ile ilgili hatalar ve istenmeyen durumlardan korunması” olarak tanımlamaktadır.

Pediatri kliniklerinde güvenli çevrenin sağlanması, hasta güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. Çocuk için güvenli ortamın sürdürülmesinde temel ilke, çocuğa zarar vermemektir. Çocuk yetişkinin küçük bir kopyası değildir. Yaşla birlikte hızla değişen, kendine özgü fiziksel, bilişsel, anatomik, emosyonel ve gelişimsel özelliklere sahiptir. Bu nedenle hastanede çocuk için güvenli bir çevre sağlanabilmesi için, çocukların yaşa özgü gelişimsel özelliklerinin, gereksinimlerinin iyi bilinmesi ve çevrenin düzenlenmesinde bu özelliklerin göz önünde bulundurulması gereklidir.

### GİRİŞ

Güvenli çevre; fiziksel, kimyasal, mikroorganizmalar, radyasyon, psikolojik vb. tehlikelerden/yararlanmalardan uzak ve rahatlatıcı olmalı, hoşça gitmeyen koku, ses, görüntü, temas vb. duygulardan arındırılmalıdır. Güvenli çevrenin sağlanmasında özellikle; kazalar ve düşmelere yönelik tedbirlerin alınması, yangın, deprem, sel gibi afetlerden korunmaya yönelik önlemler, enfeksiyonlardan korunma ve çevre kirliliğinden korunmaya yönelik girişimler öncelikli olarak yer almaktadır.

Ünitelerde çocuk için güvenli çevre sağlanabilmesi için, çocuklarda güvenliği tehdit eden durumların bilinmesi ve gerekli tedbirlerin en üst düzeyde alınması büyük önem taşımaktadır. Pediatri ünitelerinde hasta güvenliğini tehdit eden konular aşağıda kısaca ele alınmıştır.

### **Hasta kimliğinin doğrulanmasına yönelik uygulamalar**

Hasta kimliğinin doğrulanması ve kimliğin doğrulanmasına yönelik güvenli stratejiler geliştirilmesi, oluşabilecek kimlik belirlemeye yönelik hataların ve bunların sonucu oluşabilecek zararların önlenmesinde hayati önem taşımaktadır. Pediatri ünitelerinde güvenli kimlik belirlemeye ilişkin belirlenmiş standartlar ve protokoller olması ve bunların titizlikle uygulanması, kimliğin yanlış belirlenmesinden kaynaklı, yanlış tedavi ya da kan transfüzyonu, yanlış cerrahi operasyon uygulanması gibi pek çok riskin önlenmesine katkı sağlayacaktır. Çocuklarda kimlik belirlenmesine ilişkin hataların önüne geçebilmek için barkotlu kimlik bilekliklerinin olması gereklidir. Kimlik bilekliğinde hastanın adı ve soyadının yanı sıra, protokol numarası, doğum tarihi, bebek hasta ise, annenin adı soyadı, bebeğin doğum tarihi, anne ve bebeğin protokol numaraları yer almalıdır. Kimlik belirlemeye ilişkin hataların özellikle iletişim kuramayacak kadar küçük ya da bilinci yerinde olmayan hastalar için çok daha büyük bir risk olduğu hatırlanmalıdır.

Yenidoğanlar kimlik belirlemeye ilişkin hataların en fazla görüldüğü yaş grubudur. Bebeklerin ayırt edici fiziksel özelliklerinin sınırlı olması, iletişim kuramaması, kimlik bilekliklerinin kolaylıkla kolundan çıkabilmesi nedeniyle kimlik belirlemeye ilişkin hataların gelişme riski fazladır. Bunun yanı sıra ikiz bebekler, aynı isim ya da soy isimdeki bebeklerde kimlik belirleme hataları görülme riskinin daha fazla olduğu unutulmamalı, gerekli güvenlik tedbirleri en üst düzeyde sağlanmalıdır. Normal hastalarda beyaz kimlik tanımlama bilekliği kullanılırken, alerjik hastalar için kırmızı, yenidoğan kız bebekler için pembe, erkek bebekler için mavi kimlik bilekliği kullanılmaktadır.

### **Güvenli ilaç yönetimi**

Hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla hastane genelinde ortak bir dil oluşturulup ilaç hatalarının önlenmesi, stratejilerin belirlenmesi, ilaç kullanım sürecinin tüm safhalarında görev alan sağlık bakımı sunanların rollerinin belirlenmesi, ilaç hatalarının ve istenmeyen olaylarda izlenecek uygulamaları saptamaktır. İlaç uygulama hataları tıbbi hatalar arasında ilk sırada yer almaktadır. Çocuklarda ilaç uygulama hataları yetişkinlerden daha fazla görülmektedir. Çocuğu ilacın pediatri yaş grubu için standartlarının belirlenmemiş olması, kiloya uygun ilaç yazılması gereksinimi, ilaçların minimal dozlara ayrılma gereksinimi, bazen doz ayarlamak için tabletleri kesmek gereksinimi, ilaç çözeltilerini hazırlarken seyreltme yapma gereksinimi gibi nedenler çocuklarda ilaç uygulama hatalarının daha sık meydana gelmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra hatalardan zarar görme potansiyeli de erişkin hastaya göre çocuklarda daha fazladır. Bunda çocuğun hassas ve kırılgan yapısı da önemli rol oynamaktadır. İlaç uygulama sisteminin

güvenliği için, 8 doğru ilkesine uyulması sağlanmalıdır. Bunlar; Doğru hasta, doğru ilaç, doğru ilaç formu, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru kayıt, doğru etki olarak sıralanabilir.

İlaç uygulama hata nedenlerinin başında; istemi yazan hekimin ya da dosya kayıtlarına geçiren hemşirenin yazısının okunaksız olması, ondalık yazımında noktaların doğru kullanılmaması, standart dışı kısaltmalar kullanılması, ilaç dozu, formu, verilmiş yolu ve süresi gibi bilgilerin yanlış yazılması, ilaç dozu ve birimi ile ilaç adı arasında yeterli boşluk bırakılmaması, ilaç istem bilgilerinin yanlış okunması ve kaydedilmesi gibi nedenler gelmektedir.

İlaç güvenliği açısından ilaç uygulamalarında genel ilkelere dikkat edilmelidir. İlaçlar, sakın bir ortamda, dikkatli bir şekilde hazırlanmalı, başkasının hazırladığı ilaç verilmemeli, ilaçlar hastanın yanında bırakılmamalı, etiketi tam olarak okunmayan ilaçlar kullanılmamalı, hastanın alerjisi olup olmadığı kontrol edilmeli, gönderilen mayilerin üzerine içindeki ilaçların ne olduğu mutlaka yazılmalı, hangi hastaya uygulanacağı belirtilmelidir.

Ünitede sıklıkla hataya neden olan; acil pediatrik ilaçlar, görünüşü benzer ilaçlar, yazılışı ve okunuşu benzer ilaçlar, psikotrop ilaçlar, narkotik ilaçlar, ışıktan korunması gereken ilaçlar, yüksek riskli ilaçların listesi olmalı, gerekli uyarı etiketleri ile uygun dolaplarda saklanmalıdır. Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar hemşire tarafından teslim alınmalıdır. İlaçlar, kapalı kaplarda ve kişiye özel olarak hazırlanmalı, kaplarda hastaların kimlik tanımlayıcı bilgileri bulunmalıdır. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli alanlarda bulundurulmalıdır.

### **Enfeksiyon kontrol ve önlenmesine yönelik girişimler**

Enfeksiyon kontrol önlemlerinin amacı; hastanede oluşabilecek hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, kontrol altına alınması, konu ile ilgili sorunların tespit edilmesi, çözümüne yönelik faaliyetlerin düzenlenmesidir. Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK), hastanede oluşabilecek hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, kontrol altına alınması, konu ile ilgili sorunların tespit edilmesi çözümüne yönelik faaliyetlerin düzenlenmesi, enfeksiyon kontrol programlarının belirlenmesi ve uygulanmasından önemli rol oynamaktadır.

EKK, sürveyans ve kayıt işlemlerini yapmak, antibiyotik kullanımı ve kontrolünü sağlamak, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon, sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları, hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi, gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolünü sağlamalıdır.

Sağlık Hizmeti ile ilişkili Enfeksiyonlar, (SHİE) sadece el hijyeninin doğru uygulanması ile çok büyük oranda azaltılabilmektedir. El hijyeni sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların kontrolünde tek başına en etkili yöntemdir. Bu nedenle hastanelerde; el hijyeni ve önemi ile ilgili farkındalığı arttırmak adına eğitimler verilmeli, el hijyeni malzemeleri kolaylıkla temin edilebilmelidir.

### **Güvenli transfüzyon sürecine yönelik uygulamalar**

Güvenli Transfüzyon Sürecinin sağlanması, çocuk hastada güvenli çevre sağlanmasına yönelik önemli bir konudur. Amaç, hastane kan ve kan ürünlerinin transfüzyonunda uyulması gereken

kuralları belirleyerek, yanlış transfüzyon uygulamasını en aza indirmek, hasta, bağışçı ve çalışanın güvenliğini sağlayarak olası komplikasyonları önlemektir.

Güvenli transfüzyon için; tedavi sırasında kan transfüzyonu gerekli olan hastanın uzman doktoru kan istem formu düzenlemesi, ilgili birim hemşiresi tarafından hastadan cross match için kan örneği alınması, kan istem formu ile birlikte kan isteminin yapılması, transfüzyon öncesi, çapraz karşılaştırma ve test sonucu ile hasta bilgilerinin iki sağık çalışanı tarafından doğrulanması, transfüzyondan hemen önce, iki sağık çalışanı tarafından hastanın kimliğinin, ürünün son kullanma tarihinin, ürünün torbasının genel görünümünün, kan ve/veya kan ürününün türü ve miktarının, ürünün planlanan verilış süresinin takip edilmesi ve doğrulanması gereklidir.

### **Sözel istemle ilgili uygulamalar**

Sözel istem, steril girişimler sırasında, hekimin hastanede ya da serviste olmadığı durumlar ile acil olarak ilaç verilmesi gerekli olan durumlarda uygulanır. Sözel istem uygulaması sırasında ilacın ismi, dozu, uygulama şekli ve verilış sıklığı açık olarak belirtilir. Sözel istem uygulaması sırasında önce talimat yazılır, yazılan talimat daha sonra geri okunur ve doğruluğı talimatı veren kişiye onaylatılır, lüzumu halinde verilen ilaç adının kodlama yöntemi ile tekrar edilmesi istenir. İstemi yapan hekimin adı ve soyadı, istemin alındığı tarih ve saat “Sözel İstem Formu”na kaydedilir.

### **Düşme riski değerlendirmesi ve önlenmesine yönelik girişimler**

Düşme risk değerlendirmesinde; 16 yaşından büyük hastalar için İTAKİ düşme risk ölçeği, 16 yaşından küçük hastalar için ise Harizmi düşme risk ölçeği kullanılmaktadır. Düşme riski taşıyan hastalarda “Dört Yapraklı Yonca Figürü mutlaka uyarı amaçlı kullanılmalıdır. Hastanın düşmesi durumunda “Hasta Düşme Bildirim Formu” doldurulmalıdır.

Çocuk servislerinde düşmelerin önlenmesi için, yerler kaygan ve ıslak bırakılmamalı, hemşireler ölçekler yardımı ile çocuğun düşme riskini belirleyip, çocuğun bu riski konusunda hem aileye hem de çalışanlara dikkatli olmaları için bilgi vermelidir. Çocuklar banyoda yalnız bırakılmamalıdır. Düşmeleri önlemek için koridorlara, tuvaletlere ve banyolara özel tutunma yerleri hazırlanmalıdır. Yataktan düşmeleri önlemek için gerekli önlemler alınmalı, aileler çocukları yalnız bırakmalarını konusunda bilgilendirilmelidir. Ünitenin aydınlatması uygun olmalıdır.

### **Hastaların güvenli transferine yönelik uygulamalar**

Pediyatrik hastaların, önceden planlı veya acil durumlarda buldukları bölümden diğer bölümlere veya hastane dışında başka bir merkeze en kısa, en hızlı, en uygun ve güvenli bir şekilde transferi sağlanmalıdır.

Hastanın hastane içi ve dışına transportu sırasında düşmeleri önlemek amacıyla “düşme riski değerlendirme prosedürüne” göre işlem yapılmalıdır. Taşıma işleminden önce hasta ve yakınları



götürüleceği yer hakkında bilgilendirilmelidir. Hasta tetkik ve tedavi nedeni ile bulunduğu servis dışına çıkacak ise sağlık çalışanı eşliğinde götürülmelidir. Doğru hastanın transferinin sağlanmasında Hasta kimlik Tanımlanmasına dikkat edilmeli, taşıma sırasında hasta sürekli gözlenmelidir. Transferden önce bakımın devamını sağlayacak cihaz ve aletlerin kullanılabilirliği kontrol edilmelidir.

Yenidoğan Transferinde; bebeğin gideceği birime bilgi verildikten sonra yenidoğan konusunda ileri yaşam desteği verebilecek sağlık personeli eşliğinde bebeğin transferi sağlanmalı, “ Hasta Teslim Formu” karşılıklı imzalanmalıdır.

### **Güvenli cerrahi kontrol girişimleri**

Güvenli cerrahi, hasta ameliyathaneye gelmeden önce daha klinikte iken başlamalıdır. Her kurum kendi gereksinimlerine göre “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi” düzenlemelidir.

Cerrahi operasyon geçirecek çocuklarda; ekip doğru hasta, doğru ameliyat ve doğru taraf cerrahisi yaptığından emin olmalı, hastayı ağrıdan korurken anestezinin zararlı etkilerinden de korumalı, hastayı hayatı tehdit eden hava yolu ve solunum kaybından korumalı, aşırı kan kaybı riskine karşı hazırlıklı olmalı, hastaya alerjik veya yan etkisi olabilecek ilaçları uygulamamalı, cerrahi alan enfeksiyon riskini azaltacak tüm önlemleri almalı, cerrahi alanda alet ve/veya spanç kalmasını engellemeli, ameliyatta ortaya çıkan tüm patolojik numunelerin doğru şekilde isimlendirilmesini sağlamalı, ameliyatın güven içerisinde başlayıp tamamlanması için sürekli iletişim içinde olmalıdır.

### **Radyasyon güvenliğinin sağlanması**

İyonlaştırıcı radyasyon ışınlamalarına karşı çocuk, ailesi ve sağlık ekibi üyeleri için radyasyon güvenliği sağlanmalıdır. Hastaları radyasyonun olumsuz etkilerinden korumak için; hastalar görüntüleme ünitesine tek tek alınmalı, hastanın koruyucu donanım kullanması sağlanmalı, hastanın sadece çekim yapılacak bölgesi ışınlanmalı, Radyasyon uygulamaları yapılırken görüntüleme ünitesinin kapılarının kapalı olmasına dikkat edilmeli, hasta yakınları gerekmedikçe görüntüleme alanına alınmamalıdır.

### **Mavi kod yönetimi**

Mavi kod uygulaması, acil müdahale gerektiren bir hastanın hızlı ve güvenli biçimde eğitilmiş ve deneyimli bir personel tarafından kalp ve solunum sistemine müdahale ile canlandırılmasını sağlamaya yönelik bir uygulamadır. Acil müdahale gereksinimi olan hasta olması durumunda “2222” olarak önceden tanımlanmış olan dâhili telefon tuşlanmaktadır.

### **Pembe kod yönetimi**

Hastanede doğan ve yatan bebek/ çocukların güvenliğinin sağlanması ve bunun için yürütülen uygulamaları kapsamaktadır. Herhangi bir şekilde bebek ya da çocukların güvenliğinden şüphe ve kaçırılmasının tespit edilmesi durumunda hastanenin 3333 numaralı telefonu aranmaktadır.

## SONUÇ

Çocuğun hastaneye yatması, çocuklarda stres ve krize neden olan, yaşamlarını büyük ölçüde etkileyen önemli bir deneyimdir. Çocuğun bu sürece uyumunun sağlanması ve çocuğun en kısa sürede sağlığına kavuşması konusunda pediatri hemşireleri vazgeçilmez bir role sahiptir. Çocuğun hastaneye kabul edilmesinden itibaren, taburculuğa kadar geçen süreçte, çocuk için güvenli bir çevre sağlanması, çevresel kaynaklı oluşabilecek zararların en aza indirilmesi ve çocuk için güvenli bir çevre sağlanması çocuğun sağlığına kavuşmasında önemli rol oynamaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Alomari, A., Wilson, V., Solman, A., Bajorek, B., & Tinsley, P. (2018). Pediatric nurses' perceptions of medication safety and medication error: a mixed methods study. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 41(2), 94-110.
2. Ammouri, A. A., Tailakh, A. K., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R., & Al Kindi, S. N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review*, 62(1), 102-110.
3. Blendon, R. J., DesRoches, C. M., Brodie, M., Benson, J. M., Rosen, A. B., Schneider, E., ... & Steffenson, A. E. (2002). Views of practicing physicians and the public on medical errors. *New England Journal of Medicine*, 347(24), 1933-1940.
4. Filer, H. M., Beringuel, B. L., Frato, K. M., Anthony, M. K., & Saenyakul, P. (2017). Interruptions in preanesthesia nursing workflow: A pilot study of pediatric patient safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(2), 112-120.
5. Hall, L. M., Pedersen, C., Hubley, P., Ptack, E., Hemingway, A., Watson, C., & Keatings, M. (2010). Interruptions and pediatric patient safety. *Journal of pediatric nursing*, 25(3), 167-175.
6. Henderson V., Nite. G.; Principles And Practice of Nursing, Mc.Millan Pub., N.Y King, M.E., Wieck, L., Dyer, M.; Hemşirelik Teknikleri El Kitabı, (Çevirenler: K.Babadağ, N.Sabuncu, G.Tandal), Redhouse Yayınevi, İstanbul, Kozier B., Erb., G.L., Fundamentals of Nursing, Addison-Wesley Comp., California, Roper, N., Logan, W.W., Tierney J.A., The Elements of Nursing, EL/BS, Churchill Livingstone,
7. Kısacık, Ö. G., & Fırın, S. Pediatrik Hasta Popülasyonundaki Düşme Riskine Yönelik Refakatçi Ebeveynlerin Farkındalık ve Uygulamaları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 5(3), 141-149.
8. Lake, E. T., Hallowell, S. G., Kutney-Lee, A., Hatfield, L. A., Del Guidice, M., Boxer, B., ... & Aiken, L. H. (2016). Higher quality of care and patient safety associated with better NICU work environments. *Journal of nursing care quality*, 31(1), 24.

9. Lundstrom, T., Pugliese, G., Bartley, J., Cox, J., & Guither, C. (2002). Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *American journal of infection control*, 30(2), 93-106.
10. Pazarcıkçı, F., & Efe, E. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği İle İlgili Sık Karşılaştıkları Sorunlar. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 169-174.
11. Shaw, K. N., Lavelle, J., Crescenzo, K., Noll, J., Bonalumi, N., & Baren, J. (2006). Creating unit-based patient safety walk-rounds in a pediatric emergency department. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 7(4), 231-237.
12. Sönmez, D., Keskin, N. Ö., Sönmez, B., & Polat, Ş. (2013). The Evaluation of the Risk of Falling in Pediatric Patients. *Medical Science*, 2(12).

## Adölesanlarda Yeme Bağımlılığı

### Eating Addiction in Adolescents

Prof. Dr. Gülümser Dolgun

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Ebelik Bölümü

KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Adölesan dönemi, büyüme gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli bir yaşam dönemidir. Bu dönemde, beyin gelişiminin devam etmesi nedeniyle dürtüsel bağımlılık ve riskli davranışlarının kontrollerinde zorlanma vardır. Yeme bağımlılığı kavramı bilimsel literatürde son yıllarda gündemde olan bir kavramdır. Özellikle obez ve aşırı yemek yiyen kişilerde yemenin bir tür dürtüsel bağımlılığa dönüşebildiği ileri sürülmekte ve bu kişilerde gözlenen davranışların bağımlılıkta sıklıkla gözlenen temel belirtilerle örtüştüğü belirtilmektedir. Bu yazısında adölesanlar ve yeme bağımlılığı kavramı birlikte ele alınarak hemşirelik yaklaşımları değerlendirilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Adölesan, Hemşirelik, Yeme Bağımlılığı

#### ABSTRACT

Adolescence is an important period of life that includes the transition from childhood to adulthood, where growth and development are the fastest. This period is a period in which impulsive dependence and risky behaviors are difficult to control due to the continuation of brain development. Food addiction is a new topic of focus in the scientific literature. Food intake might be concerned as food addiction in some cases, especially in obese cases and over-eaters. In this article, adolescents and eating addiction are discussed together and nursing approaches are evaluated.

**Keywords:** Adolescent, Food Addiction, Nursing

Adolesan dönemi hem bedensel hem de zihinsel olarak büyük değişimlerin yaşandığı önemli bir süreçtir. Fiziksel görünümün önem kazandığı ve vücutla ilgili duyguların değişiklik gösterdiği bu dönemde kötü beslenme alışkanlıkları ve beslenme bozuklukları daha sık görülür (Candan ve Küçük 2019, Gonzales 2007). Bu dönemdeki fiziksel değişiklikler bedeninin besin gereksinimlerini değiştirmekte, enerji, protein, vitamin, mineral gereksinimi arttığı gibi, iştah da artmaktadır. Ayrıca fiziksel değişikliklerle birlikte bu dönemde yeme alışkanlıkları ve besin seçimleri de değişmekte; yağ, şeker ve tuzdan zengin olan, ayak üstü “fast food” hızlı atıştırmalar ya da öğün atlamalar artmaktadır. Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıklarının etkileri hayat boyu sürecek olumsuzluklara ve halk sağlığı sorunlarına neden olmaktadır (Baltacı ve ark. 2008).

Son yıllarda araştırmacılar, düşük ve orta gelirli ülkelerde giderek artan obezite oranları ile birlikte adolesanlar arasında gıda bağımlılığının artışının anlaşılmasının önemini ve aciliyetini vurgulamaktadır. Bu ülkelerdeki yüksek kalorili fakat düşük besleyici gıdaların aşırı tüketimi, küresel gıda üretimindeki değişikliklerden kaynaklandığı ve en çok da adolesanları etkilediği belirtilmektedir (Lee and Gibbs 2012). Bu yiyecekler sedanter yaşam tarzı ile birlikte obezite ve depresyon oranlarında artışa neden olduğu ve yeme bozuklukları içinde değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir (Wilson 2010).

Adolesan dönemde fiziksel büyüme ve gelişmeye paralel olarak beyindeki nöral ağların yeniden yapılandığı ve bu dönemde bazı beyin bölgelerinde değişikliklerin görüldüğü görüntüleme çalışmaları ile gösterilmiştir. Beyinde bu değişikliklerin etkileri erken ergenlikte; heyecan arayışında, duygusal uyarılıştaki ve ödül alanları uyarılmasında artış ve dürtülerin engellenmesinde zorluk olurken; orta ergenlikte davranış ve duygulanım düzenlememesi sorunları nedeniyle risk alma davranışlarında artış şeklinde görülmektedir. Geç ergenlik döneminde frontal lobun olgunlaşması ile davranışların ve duygusal tepkilerin denetiminin kolaylaştığı belirtilmektedir (Paus 2008). Adolesan beyninin, ödüllere karşı arttırılmış bir duyarlılığa ve istenmeyen uyarıcılara karşı zayıf olması; yetişkinlerden farklı olarak bağımlı davranışlar görülmesinde artışa neden olmaktadır. Adolesanlar bu özellikleri ile yetişkinlere göre yeme bağımlılığı karşısında daha savunmasız kalmaktadır. Literatür insanların iştah açıcı yiyeceklerin görüntülerine maruz kaldıklarında beyinlerinin otomatik ve refleks olarak dopamin salgıladıkları, bu da madde kötüye kullanımıyla aynı ödül devrelerini harekete geçirdiği görülmüştür (Stice ve ark. 2011, Meule 2015)

Yeme bağımlılığı (food addiction) kavramı ile tanımlanabilen bu durum, yapılan laboratuvar, epidemiyolojik, klinik ve genetik araştırma sonuçları ile klinik geçerliliğini kısmen gösterse de nörobiyolojik araştırmalarda aynı madde bağımlılığında olduğu gibi bir ödül sistemine dayandığı ifade edilmektedir (Wilson 2010). “Yeme Bağımlılığı” terimi belirli yiyeceklerin özellikle kalorisi yüksek, şeker, tuz içeriği fazla olan yiyeceklerin, anormal derecede aşırı tüketilmesi, aşırma

belirtilerine sebep olduklarının gözlenmesi ile yeme davranışı ve yeme bağımlılığı daha çok araştırılmaya başlanmıştır (Zilberter ve ark. 2012).

Araştırmalarda sağlıklı Çinli adolesanlarda yeme bağımlılığı prevalansı % 6.91 olduğu ve depresyon, düşük özgüven, yalnızlık ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Zhao ve ark 2018). Türkiye’de adolesanlar üzerinde yapılan çalışmada sıklığı % 12.4’ olduğu, cinsiyet, vücut imajı ağırlığı, duygu durum ağırlığı ile ilişkisi görülmüştür (Candan ve Küçük 2018). Epidemiyolojik araştırmaların derlendiği bir çalışmada, yeme bozukluğu görülme sıklığının kadınlarda %1-20 arasında değiştiği belirtilmektedir (Wilson 2010).

Yeme bağımlılığı terimi, bilimsel literatüre ilk kez 1956 yılında Theron Randolph ile girmiş olmakla birlikte 2000’lerin başına kadar yeme bağımlılığını tanımlama ve sistematik olarak inceleme üzerinde durulmamıştır (Meule and Gearhardt 2014). Zilberter ve arkadaşları (2012) tarafından, yağ ve şekerden zengin "hiper-lezzetli" besinlerin bağımlılığa neden olabileceğini öne sürmüşlerdir. Yağ ve şeker kombinasyonu, "madde bağımlılığı ve kompulsif yeme ile ilişkilendirilen ödül disfonksiyonu" ile sonuçlanmıştır. Yağın, aşırı vücut ağırlığına neden olan makrobesin ögesi olabileceğinin üzerinde durulurken yağ bulunmayan tatlı tadın ise büyük ölçüde bağımlılık benzeri davranışlar üretmekten sorumlu olabileceği öne sürülmüştür. Madde bağımlılığında olduğu gibi bu ödül yollarının tekrarlanan stimülasyonu, gıda alımı üzerindeki kontrolü zayıflatığı ve kompulsif gıda tüketimine neden olduğu belirtilmiştir (Meseri and all 2016). Bazı araştırmacılar da yeme bağımlılığının Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM V)’te kötüye kullanım olarak sınıflandırılması gerektiğini savunmaktadır.

DSM-V’e göre madde bağımlılığı ve yeme bağımlılığı kriterleri arasında benzerliklerin olduğu belirtilmiş, özellikle madde kullanımına karşı duyulan istek ile belirli besinleri yemeye karşı duyulan isteğin oldukça bezer olduğu vurgulanmıştır (Hebebrand ve ark. 2014). Fakat DSM-V’te çoğu yeme bozukluğu temelinde yeme bağımlılığı terimine yer verilmekle birlikte yeme bağımlılığı tanımlanmamış, şu biçimde açıklanmıştır: “Bu bölümde anlatılan yeme ile alakalı belirtileri olan kişilerin bazıları iştah ve zorlayıcı kullanım halleri gibi tipik madde 4 kullanımı hastalıklarına benzerlik sergilemektedirler. Bu benzerlik organize edici, kişisel kontrol ve ödüllendirme türü her iki grupta da aynı sinir sistemi ilişkisine rastlanabilir. Bununla beraber, yemek ve madde kullanım hastalıklarının aynı ve birbirinden ayrılan etkenlerinin göreceli artışı hala yeterli bir biçimde anlaşılır değildir.” (DSM-5, p 329). Ayrıca yemek yemenin biyolojik gerekliliği ile birlikte psikolojik ve sosyal önemi vurgulanmakta ve bireylerin kendilerini baskı altında hissettiklerinde, öfkelenediklerinde, stresli üzüntülü neşeli oldukları benzer durumlarda normalden daha farklı yeme davranışları sergiledikleri birçok çalışma ile gösterilmiştir. (Groesz ve ark., 2012, Serin ve Şanlıer 2018). Yapılan bu çalışmalar, özellikle adolesan dönemde ve özellikle de kadınlarda görülen bilişsel yeme kısıtlamaları, öğün atlamaları, duygusal yeme ve

kontROLSÜZ, İSTEM DİŞİ YEME DAVRANIŞLARINDA ARTIŞA, OBEZİTEYE VE YEME BAĞIMLILIĞINA NEDEN OLDUĞUNU GÖSTERMEKTEDİR (ZİBERTER, 2012).

Purse ve ark., 2014 yeme bağımlılığını; tolerans (kullanım miktarının belirgin artışı, istenen etkinin belirgin azalması); karakteristik çekilme bulguları (kullanılmadığında yoksunluk hissi); planlanandan daha fazla miktarda ve daha uzun süre ile besin tüketimi; sürekli yeme isteği, düşüncesi veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri; yiyeceği kazanmak ve kullanmak için fazla zaman harcama; sosyal, eğitimsel veya aktiviteleri bırakmak veya azaltmak ve olumsuz sonuçların bilinmesine rağmen yemeye devam etme olarak belirlenmiştir (Meule, Gearhardt, 2014). Imperatori ve ark. yeme bağımlılığını aşırı yeme ile ilişkisini ve egzersiz yeme bağımlılığını önlemede önemli bir faktör olduğu fakat egzersiz bağımlılığının ise tam tersi bir etki yaptığını vurgulamışlardır. Nasser ve ark. bir klinik araştırmada çikolata tüketiminin doğrudan ölçülebilir bir psikoaktif etkisinin olduğunu, içeriğindeki kakao ve şekerin de bu aşermede doğrudan etkili olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak yeme bağımlılığı kavramı, bireylerin yüksek kalorili / lezzetli yiyeceklerin tüketimi ile ilgili bağımlılık benzeri semptomlar yaşaması olarak göstermektedir. Bireyin bu yiyeceklere ulaşmak ile ilgili beyinlerinin sürekli meşgul olması, olumsuz sağlık sonuçlarına sebep olmasına rağmen sağlıklı yiyeceklere karşı aşırı özlem ve tüketiminin olması, kişinin kontrolü kaybetmesi, bu yiyeceklere karşı tolerans, geri çekilme ve sıkıntı / işlev bozuklukları yaşaması ayrıca beyinde oluşan nörokimyasal değişimlerin bağımlılık yapan maddeler ile benzer olması yeme bağımlılığını sürekli gündemde tutmaktadır. Bu olumsuz davranışların adolesan dönemde başlaması ve araştırmaların, ergenlere sağlıklı beslenme hakkında daha fazla bilgi gereksinimi olduğunu göstermesi yeme bozukluklarının ve bağımlılığının önlenmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar yüklemektedir.

Pediyatri hemşireleri yeme bozukluklarının erken tanı, takip, tedavi ve rehabilitasyon sürecinden sorumludur. Yeme bozukluklarının tedavisinde multidisipliner (dahiliye hekimi, diyetisyen, psikiyatr, psikolog, hemşire) bir ekip ve aile birlikte çalışılmalıdır. Literatür incelendiğinde, psikiyatri hemşirelerinin daha çok yeme tutum davranışlarını inceleyen tanımlayıcı çalışmalar yaptığı, ancak klinik ortamda doğrudan bireye müdahaleyi içeren çalışmaların olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin yeme bozukluğu riskine karşı okullarda, iş yerlerinde adolesana sağlıklı beslenme alışkanlıkları konusunda eğitmeli, farkındalık oluşturmak ve ölçekler kullanarak riskli grupların tanınmasını sağlamalıdır. Hemşirenin bu süreçte adolesan ile doğru iletişim kurması ve onu kazanmak için çok önemlidir. Bu nedenle adolesan hemşire arasındaki iletişim empati, saygı, kabul görme, sıcaklık, gerçeklik ve güven çerçevesinde şekillendirilmelidir. Ayrıca hemşire, rehabilitasyon sürecinde hastaların kendine bakımını geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı öğretir, destekler ve gözler. Bilişsel davranışçı terapi

teknikleri ile bireylerin kişisel gelişimine ve günlük yaşamda karşılaştıkları güçlüklerin üstesinden gelmelerine yardım etmeyi amaçlar.

### **Kaynaklar**

Baltacı G, Ersoy G, Karağaoğlu A ve ark. (2008). Ergenlerde sağlıklı beslenme, hareketli yaşam. 1. Basım Sinem Matbaacılık, Ankara.

Yeliz Serin, Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders* 2013;3(4):171-8

Candan HD., Küçük L. Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığını etkileyen faktörler. *J Psychiatric Nurs* 2019;10(1):12-19

Meseri R, Bilge A, Küçükerdönmez Ö, Altıntoprak E. Food Addiction and Obesity. *Journal of Neurological Sciences* 2016;33:392–400.

Hebebrand J, Albayrak Ö, Adan R, Antel J, Dieguez C, de Jong J, et al. "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014; 47: 295-306

Meule A, Gearhardt AN. Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients.* 2014; 6 (9): 3653- 3671.

Randolph, T. G. (1956). The descriptive features of food addiction: Addictive eating and drinking. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17, 198–224.

Zilberter T. Food addiction and obesity: do macronutrients matter? *Front Neuroenergetics.* 2012; 4: 7. 6

5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. P.329

Groesz and at al. What is eating you? Stress and the Drive to Eat? *Appetite.* 2012 Apr; 58(2): 717–721.

Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E., & Burrows, T. L. (2014). The prevalence of food addiction as assessed by the Yale food addiction scale: A systematic review. *Nutrients*, 6, 4552–4590.

Imperator C, Innamorati M, Contardi A, Continisio M, et al. The association among food addiction, binge eating severity and psychopathology in obese and overweight patients attending low-energy-diet therapy. *Compr Psychiatry* 2014;55:1358–62.

Wilson GT. Eating disorders, obesity and addiction. *Eur Eat Disord Rev* 2010;18:341–51.

Lee, A.; Gibbs, S.E. Neurobiology of food addiction and adolescent obesity prevention in low- and middle-income countries. *J. Adol. Health Off. Publ. Soc. Adol. Med.* 2013, 52 (Suppl. S2), S39–S42.

Eric Stice, Sonja Yokum, Kyle S. Burger, Leonard H. Epstein and Dana M. Small. Youth at Risk for Obesity Show Greater Activation of Striatal and Somatosensory Regions to Food *Journal of Neuroscience* 23 March 2011, 31 (12) 4360-4366.

Meule A. Focus: addiction: back by popular demand: a narrative review on the history of food addiction research. *Yale J Biol Med.* 2015; 88 (3): 295.



Paus T (2005) Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. Trends Cogn Sci, 9:70.

## Adölesan Dönemde Şiddet ve Zorbalık

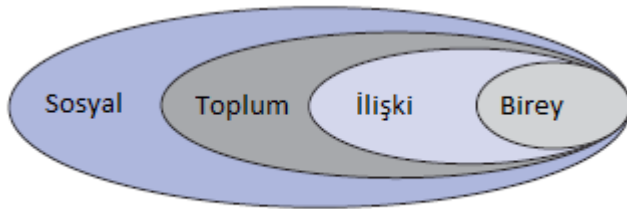
Doç.Dr. Filiz Arslan

Yeditepe Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü

### KONUŞMA METİNLERİ

Şiddetin ne olduğu konusunda farklı tanımlar yapılmış olmakla birlikte en kapsamlı tanımı Dünya Sağlık Örgütü yapmıştır. Bu tanıma göre şiddet; “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO 2015, Polat 2016, Hoşgörür ve Orhan 2017).

Bazı bireylerin neden diğerlerine karşı şiddet gösterdiği veya bazı topluluklarda şiddetin diğerlerinden neden daha yaygın olduğu tek bir faktör ile açıklanamaz. Şiddet, birey, ilişki, sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşiminin bir sonucudur. Bireysel ve bağlamsal faktörler arasındaki ilişkiyi araştıran ve şiddeti birçok etki seviyesinin bir ürünü olarak gören “Ekolojik Model” birçok şiddet türünü açıklamak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu model, şiddete neden olan bireysel, duruma ilişkin ve sosyokültürel etkenlerin açıklamasını temel almaktadır (WHO 2015, Polat 2016). Şekil 1’de şiddeti anlamak için ekolojik model sunulmuştur.



Şekil 1. Şiddeti Anlamak İçin Ekolojik Model

### Ekolojik Modelin Bileşenleri (WHO, 2015):

Ekolojik modelin ilk seviyesi bireysel seviyedir ve bir bireyin davranışına getirdiği biyolojik ve kişisel faktörlerini belirlemeye çalışır. Mağdur olma veya şiddet uygulayan olma olasılığını artıran bireyin özelliklerine odaklanmaktadır.

Ekolojik modelin ikinci seviyesi ilişki seviyesidir ve yakın sosyal ilişkilerin-örneğin akranlar, yakın partnerler ve aile üyeleriyle olan ilişkilerin-şiddet mağduru olma ve şiddet uygulama riskini nasıl artırdığını araştırır. Gençler arasında kişilerarası şiddet söz konusu olduğunda, araştırmalar, gençlerin bu davranışları arkadaşları tarafından teşvik edildiğinde ve onaylandığında olumsuz faaliyetlerde bulunma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Akranlar, bireyin davranışını ve deneyimini şekillendirme potansiyeline sahiptir.

Ekolojik modelin üçüncü seviyesi toplum seviyesidir ve sosyal ilişkilerin (okullar, işyerleri ve mahalleler gibi) içerdiği toplum bağlamlarını inceler ve bu ortamların şiddet mağduru veya faili ile ilgili özelliklerini belirlemeye çalışır. Örneğin, nüfus hareketliliği, yoğun nüfus, uyuşturucu kaçakçılığı, yüksek işsizlik seviyeleri, yaygın sosyal izolasyon, yoksulluk ve çok az kurumsal destek olan yerler şiddetle ilişkilendirilmektedir.

Ekolojik modelin dördüncü ve son seviyesi sosyal seviyedir ve şiddet oranlarını etkileyen daha büyük toplumsal faktörleri incelemektedir. Burada şiddete yönelik kabul edilebilir bir iklim yaratan faktörler, şiddete karşı inhibisyonu azaltan faktörler ve toplumun farklı kesimleri arasında boşluklar oluşturan ve sürdüren faktörler veya farklı gruplar veya ülkeler arasındaki gerilimler yer almaktadır. Şiddeti, anlaşmazlıkları çözenin kabul edilebilir bir yolu olarak destekleyen kültürel normlar ve siyasi çatışmayı destekleyen normlar buna örnek olarak verilebilir (WHO, 2015).

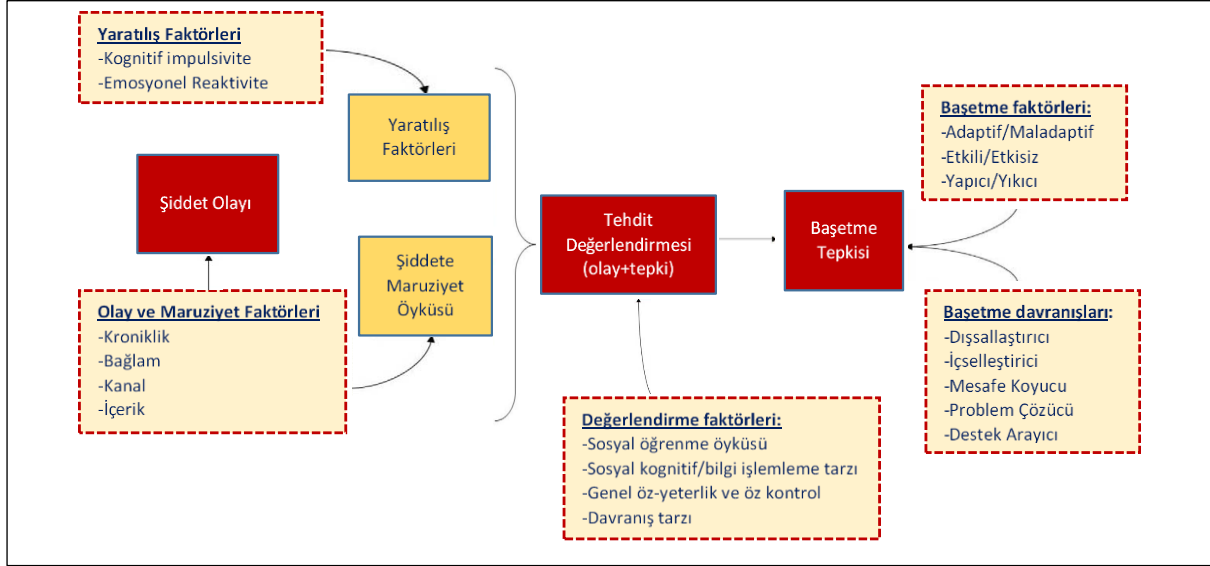
Ekolojik model çerçevesinden bakıldığında kişilerarası şiddet, birçok eşzamanlı maruz kalma kanalları yüzünden gelişim üzerinde oldukça kapsamlı ve yıkıcı etkilere sahip olabilir. Birçok çocuğun şiddete aynı anda birden fazla biçimde ve bağlamda maruz kalabildiği ve bu çocuklar üzerinde olumsuz sonuç riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir. Çocukların içinde buldukları politik ve kültürel şiddet, sinsi bir biçimde çocukların günlük yaşamını etkilemekte ve zaman içinde çocukların akranlarına şiddet gösterme davranışını da etkilemektedir (Meland vd. 2017, Ergül-Topçu 2018, Dong vd. 2013, Boxer and Sloan-Power 2013).

### **Adölesanda Şiddet ve Akran Zorbalığı**

Adölesan şiddeti kavgalar, zorbalık, silahla tehditler ve çeteyle ilişkili şiddet gibi farklı biçimlerde olabilir. Adölesan, şiddete mağdur (kurban), suçlu (saldırgan) veya tanık (izleyici) olarak dâhil olabilir (Meland vd. 2010).

Adölesanın şiddet uygulaması için risk faktörleri; dürtüsellik, madde kullanımı, antisosyal veya saldırgan inanç ve tutumlara sahip olması, okul başarısının düşük ve okulla bağlantısının zayıf olması, çocuk istismarı ve ihmali yaşaması, evde veya toplumda şiddete maruz kalması, suçlu

akranlar veya çetelere dâhil olması, uygun denetimin eksikliği, ebeveynlerinin madde kötüye kullanımı ve ebeveyn veya bakıcının sert veya tutarsız disiplin kullanımıdır. Hiç bir faktör tek başına adölesan şiddetinin gelişmesine yol açmaz ve risklerin varlığı her zaman şiddeti deneyimleyeceği anlamına gelmez (Meland vd. 2010, Muscari 2002, Dong vd.2013, Ebstein-Ngo vd. 2016, Jones vd. 2012, Lund ve Ross 2017). Şekil 2’de şiddet içeren olaylara verilen tepkiyi etkileyen faktörler sunulmuştur.



Şekil 2. Arka plan faktörlerinin şiddet içeren olaylara verilen yanıtları nasıl etkilediğinin bir modeli(Boxer ve Sloan-Power 2013).

Akranlar arası çatışma (zorbalık), şiddet tiplerinin içerisinde yer almasına karşın ancak son yıllarda gündeme gelmeye başlayan bir kavramdır (Polat 2016). Adölesanda zorbalık gençlik şiddetinin bir şeklidir ve içinde yaşadığı ilişkiler, toplum ve sosyal yapının yanında kendi özellikleri ve deneyimlerini içeren birçok faktörün etkileşimi ile ortaya çıkar (Meland vd. 2010, Muscari 2002). Zorbalık incitmek niyetiyle, bir akarana yöneltilen olumsuz eylemlerle karakterize bir olgudur (Camodeca ve Goossens 2005). CDC, zorbalığı, kardeşleri veya şu anki partnerleri dışındaki başka bir genç grup tarafından kasıtlı yapılan, gözlemlenen veya algılanan bir güç dengesizliğini içeren ve defalarca tekrarlanan veya tekrarlanma olasılığı yüksek olan, istenmeyen saldırgan davranışlar olarak tanımlamaktadır (Ferdon 2016). Literatürde, zorbalık yapan kişi ya da grup zorba (bully), zorbalığa maruz kalan kişiler kurban (victim) ve hem zorbalık yapan hem de zorbalığa maruz kalan kişiler zorba-kurban (bully-victim) olarak tanımlanmaktadır (Meland vd. 2010).

### Zorbalık Kurbanlarının Özellikleri

Kurbanların başarısız, yalnız, aptal, utanmış hissetmelerini içeren kendileri hakkında negatif görüşlerinin olduğu ve çekici olmadıklarını düşündükleri, kendilerini daha az popüler ve az

arkadaşa sahip olarak tanımladıkları belirtilmektedir (Meland vd. 2010, Muscari 2002). Çoğu güvensiz olma ve durumlara kaygılı ve pasif bir şekilde tepki verme eğilimindedirler. Birçoğu fiziksel olarak daha küçük, temkinli, duyarlı ve sessiz çocuklardır. Akranlarına göre daha fazla oranda boyun eğici davranış sergilerler (Muscari 2002).

Özel bazı gruplar daha fazla hedef olmaktadır; bunlar huzursuz ve iritabil, başkalarını alaya alan ve provoke eden yaklaşımlar sergileyen çocuklardır. Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar bu grupta yer alır. Öğrenme güçlüğü olan, fiziksel bozukluğu olan, ailede kriz yaşayan ve gerçekte ihmal edilen çocuklar da diğer yatkınlığı olan gruplardır (Muscari 2002, Ebstein-Ngo vd. 2016).

### **Akran Zorbalığı Sıklığı**

Akran zorbalığı yapan öğrenci oranı % 1 ile % 49,5, zorbalığa maruz kalan öğrenci oranı % 5,5 ile % 56,5, hem zorbalık yapan hem de zorbalığa maruz kalan öğrenci oranı ise % 1 ile % 10,3 arasında değişmektedir (Ergül Topçu 2018). Amerika'da çocukların %10'unun rutin bir şekilde zorbalığa maruz kaldığı belirtilirken (Muscari 2002), Çinde çalışmaya alınan ergenlerin % 66,2'sinin en az bir tür zorbalığa maruz kaldığı, birden fazla maruziyetin oranının % 16,9 olduğu bildirilmiştir (Dong vd.2013). Türkiye'de akran zorbalığı konusunda yapılan çalışmalar son zamanlarda artış göstermekle birlikte yine de sınırlıdır. Akgün (2005), lise hazırlık, 1. ve 2. sınıflarla yaptığı çalışmasında, öğrencilerin % 7,2'sinin zorba, % 8,2'sinin kurban ve % 6,6'sının zorba-kurban grubuna girdiğini belirtmiştir. Hem dünyada hem de Türkiye'de genellikle akran zorbalığına maruz kalan öğrencilerin oranı en yüksektir ve bunu sırasıyla zorba ve zorba-kurban oranları izlemektedir.

### **Zorbalık Prevalansını Etkileyen Demografik Faktörler**

İrk ve etnik yapı, cinsel oryantasyon, sakatlık durumu, yaş, cinsiyet gibi faktörler zorbalık prevalansını etkilemektedir. Cinsel azınlıkta olan gençlere okulda saldırılma oranı 1,7 kat fazla bulunurken, % 33'ü okulda zorbalığa maruz kaldığını belirtmektedir. Sakatlığı olanlar olmayanlardan daha fazla, emosyonel ve davranışsal bozukluğu olanlar olmayanlardan 2-4 kat daha fazla zorbalığa maruz kalmaktadır. Etnik ve ırksal özellikler bakımından siyahlar, hispanikler beyazlara göre daha fazla zorbalığa maruz kalırken, yaş ve cinsiyet açısından erkeklerin zorbalık sürecinde, özellikle fiziksel zorbalıkta, kızlardan daha fazla yer aldıkları, yaş arttıkça zorbalığın azaldığı belirtilmektedir (Muscari 2002, Lund ve Ross 2017).

### **Zorbalık Tipleri:**

Zorbalık doğrudan ve dolaylı yollarla olabilir. Doğrudan; fiziksel olarak vurma, tükürme gibi eylemlerle, sözlü olarak aşağılayıcı isimler takma, tehditler, hakaretler yoluyla veya siber

zorbalık yoluyla sosyal, elektronik veya iletişim ortamlarını kullanarak yapılabilirken, dolaylı olarak katılanlar arasında doğrudan bir karşılaşma olmaksızın sosyal dışlanma, dedikodu yayma şeklinde yapılabilir (Oliveira vd. 2015).

### **Zorbalık aşağıdakileri içeren çeşitli biçimler alır:**

- Fiziksel zorbalık; yumruklama, itip kakma ve fiziksel eylemler,
- Sözel Zorbalık; İsim takma, uygunsuz cinsel yorumlar, alay etme, zarar vermek için tehdit etmek gibi eylemler,
- İlişkisel Zorbalık; kızlarda, özellikle genç kızlarda yaygın olan, mağdurun sosyal durumuna ve ilişkilerine zarar vermek ve genellikle kendi sosyal duruşlarını arttırmak veya başkalarını kontrol etmek için yapılan dedikodu yayma, gruptan dışlama, başkalarına karşı birleşme gibi eylemler,
- Reaktif Zorbalık; Başkalarını onlara zarar vermeye zorlayan, gerçek zorbanın kim olduğunun belirsizleştiği, kurban fiziksel ya da sözlü saldırganlıkla tepki verene kadar sürdürülen sürekli tahrik edici eylemler,
- Siber zorbalık; e-posta, cep telefonları ve sosyal ağ siteleri gibi elektronik forumları kullanarak tehdit, taciz, söylenti yayma gibi eylemler yapılmasıdır (Ergül Topçu 2018, WHO 2015).

### **Zorbalığın Sonuçları**

Akran zorbalığı yapmanın ve akran zorbalığına maruz kalmanın önemli fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçlarının olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur(3-18). Şiddetin etkileri, kısa vadede çocukların fonksiyon görmelerini etkileyerek göreceli olarak yakın olabilir veya potansiyel olarak yetişkinliğe kadar uzanan daha uzun süreli sonuçlar olabilir(11). Zorbalık fiziksel yaralanma, sosyal ve duygusal sorunlar, kendine zarar verme ve hatta ölümle sonuçlanabilir. Ayrıca, depresyon, anksiyete, uyku güçlüğü, daha düşük akademik başarı ve okulu bırakma riskini de artırır(Meland vd. 2010, Muscari 2002, Ergül Topçu 2018).

Akran zorbalığının olumsuz sonuçları, düşük psikolojik sağlık, düşük sosyal uyum, psikolojik rahatsızlık ve fiziksel hastalık belirtileri olmak üzere dört kategoride incelenmektedir(Ergül Topçu 2018).

**Düşük psikolojik sağlık;** mutsuzluk, düşük benlik saygısı, kırgınlık ve üzüntü gibi hoş gitmeyen psikolojik durumları içerir.

**Düşük sosyal uyum;** okulu sevmeme, okula devamsızlık, yalnızlık ve izolasyon gibi sosyal çevreye karşı duyulan hoşnutsuzluğu içerir.

**Psikolojik rahatsızlık;** yüksek kaygı düzeyi, depresyon ve intihar düşüncelerini içerir.

**Fiziksel hastalık belirtileri;** tıbben tanısı konmuş fiziksel hastalık belirtilerini içerir. Psikosomatik belirtiler bu grupta yer alır(Ergül Topçu 2018).

Akranları sürekli zorbalığa maruz kalan çocukları, giderek değersiz ve kendisine yapılanları hak eden birisi olarak görmeye başlamakta ve bu durum akran grubu içerisinde zamanla bir norm haline gelmektedir. Başkalarına zorbalık yapan gençlerde ise, madde kullanımı, akademik sorunlar ve yetişkinlikte daha sonra şiddet yaşama riski artmaktadır. Başkalarına zorbalık eden ve kendilerine zorbalık yapılan gençler, en ciddi sonuçlara maruz kalmakta ve zihinsel sağlık ve davranış sorunları görülmesi açısından daha büyük risk altında kalmaktadırlar(Meland vd. 2010,Camodeca ve Goossens 2005, Muscari 2002, Ergül Topçu 2018).

### **Akran Zorbalığının Önlenmesi ve Başetme**

Akran zorbalığı önlenebilir. 2017 yılının Eylül ayında “10. Uluslararası Pediatrik Endokrinoloji Kongresi” ve “1. Uluslararası Pediatrik Endokrinoloji Hemşireleri Zirvesi”nde, tüm pediatri hemşirelerinin çocuklar ve gençler arasında zorbalığı önlemede ve zorbalık yüzünden yaşam boyu fiziksel ve emosyonel sonuçları ile yüzyüze kalanlara şevkatli bakım sağlamada rolleri olduğu karara bağlanmıştır(Cohen ve Dwyer 2018). Hemşireler tüm uygulama alanlarında primer önleme stratejilerini yürütmede rol alabilirler. Önleme çabalarında aşağıdaki yaklaşımlar temeldir.

1. Ekolojik seviyelerde (birey, akran, aile, okul, toplum), risk faktörlerine cevap verilmelidir,
2. Adölesanların okula yatırımlarını ve bağlanmalarını artıran dengeli bir yaklaşım sunarken, aynı zamanda sağlam, adil ve tutarlı bir şekilde iletilen ve uygulanan, okul çapında bir kurallar ve davranışsal beklenti sistemi sağlanmalıdır.
3. Tüm adölesanlara genel destek sunmanın yanı sıra, daha büyük ihtiyaçları olan daha küçük bir adölesan yüzdesi için çeşitli düzeylerde daha fazla sayıda uzmanlık ve yoğun destek sunulmalıdır
4. İhtiyaç alanlarını belirlemek ve duyarlı yaklaşımları yönlendirmek için veri toplanmalı ve analiz edilmelidir(Jones vd. 2012).

Okul sağlığı hemşireleri ve primer önlemede görev alan diğer hemşireler, ebeveynleri ve adölesanları zorbalıkla ilgili duygularını ifade etmeleri konusunda cesaretlendirmelidir. Adölesan ve aile ile süreç hakkında konuşulması bile bir takım olumlu değişikliklere yol açabilir. Palm ve arkadaşlarının çalışmasına göre, gençlere zorbalık yaşayıp yaşamadıklarının sorulması, süreci yorumlamalarını, yıkıcı ilişkiden uzaklaşma ya da terapiye başlama gibi davranış

değişikliklerinin başlatılmasını tetiklemiştir(Palm vd. 2017). Ailenin ve adölesanın hemşirenin zorbalıkla başetmede kendilerine etkin yollar sağlayacağına ve gelecekte zorbalığa maruz kalmaması için adölesanın davranışının değiştirilmesine yardım edeceğine güven duymaya gereksinimleri vardır. Hemşire zorbalığa uğrayan adölesanların başetme becerilerini artırmaya yönelik olarak ebeveynleri eğitmelidir. Eğitim içeriğinde(Muscari 2002);

- Adölesan ile konuşmaları ve kaygılarını dikkatle dinlemeleri,
- Abartılı davranmaktan ve üzüntülü görünmekten kaçınmaları, aksi takdirde adölesanın ebeveynlerini hayal kırıklığına uğrattığını düşüneceği,
- Olayın adölesanın kabahati olmadığı fikrini pekiştirmeleri ve sebep olacak bir şey yapmadığını vurgulamaları,
- Adölesanın zorbalık yaşama olasılığını en aza indirecek önlemleri almak için, okula değerli eşyalar götürmemesi, zorbanın sık bulunduğu ortamlardan uzak durması konusunda bilgilendirmeleri ve tehlikeden uzak durmanın duyarlı bir yaklaşım olduğunu korkaklık olmadığını vurgulamaları,
- Problemi nasıl ele alacağını adölesana öğretmeleri yer alır. Öğretilecek konular;
  - *Ağlayarak ya da üzülen tepki vermemesi, zorbanın istediğinin bu olduğu, istediğini bulamadığında sıkılarak vazgeçeceği,*
  - *Öfkelenerek ve kavga ederek karşılık vermemesi gerektiği, bu tepkilerin sorunu çözmez durumu daha da kötüleştireceği, zorbanın sataşmasını teşvik edeceği ve kendisinin fiziksel yaralanma riskini artıracığı,*
  - *Zorbanın söylediği ve istediği her şeyi yapmaması ya da herhangi bir eşyasını ona vermemesi gerektiği,*
  - *Sataşma sırasında zorbanın gözünün içine bakması, bu şekilde davranmasından hoşlanmadığını ve hemen durmasını söylemesi, ardından oradan uzaklaşarak olayı daha fazla önemsememesi gerektiği,*
  - *Misilleme yapmaktan kaçınması,*
  - *Bir öğretmen veya yetişkine durumu hemen bildirmesidir.*
  - *Benlik saygısı etkilenen çocuklar için profesyonel yardım almaları gerekir.*

Akran grupları içinde olan ve sosyal becerileri gelişmiş adölesanların zorbalığa maruz kalma riski düşüktür. Sosyal becerilerini, arkadaş ilişkilerini ve benlik saygılarını geliştirecek yapılandırılmış grup çalışmalarına, sosyal aktivitelere, spor aktivitelerine yetişkin denetiminde katılmaları bu becerilerini ve akranlarının saygısını kazanmalarını sağlayabilir. Drama grupları, kendilerini ve duygularını sağlıklı biçimde ifade etme becerisi kazandırabilir ve zorbalığa uğradıklarında bu becerilerini kullanabilirler. Hemşireler sağlıklı benlik saygısı, problem çözme



ve girişkenlik (boyun eğici olmak yerine) becerilerinin geliştirilmesine yardım edebilir(Muscari 2002).

Zorbalık eden çocuklarla ilgili olarak, saldırgan davranışlarını durdurmaları, empati yapmayı öğrenmeleri, sağlıklı sosyal ilişkiler geliştirmeleri, zorbalık eden akran grubu içindeki pekiştirme örüntüsünün azaltılması için girişim gerekir(Lamb vd. 2009). Hemşire hem zorbalık eden çocuk hem de ailesi ile görüşerek, sosyal becerilerin geliştirilmesi ve sağlıklı davranış kazandırılması doğrultusunda zorbalığa uğrayan çocuklardakine benzer yaklaşımları uygulayabilir. Ebeveynlerin uygun yaklaşım sergilemesi için de yol gösterebilir(Muscari 2002).

### Kaynaklar

1. Akgün, S. (2005). Akran zorbalığının anne-baba tutumları ve anne-baba ergen ilişkisi açısından değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*
2. Boxer, P., Sloan-Power, E.(2013). Coping with Violence:A Comprehensive Framework and Implications for Understanding Resilience. *Trauma, Violence, & Abuse, 14(3)* 209-221.
3. Camodeca, M., Goossens, F.A., (2005). Aggression, social cognitions, anger and sadness in bullies and victims. *Jornal of Clinical Psychology and Psychiatry, 46(2):*186-197.
4. Cohen, S.S., Dwyer, A.(2018). PENS Position Statement on Bullying Prevention. *Journal of Pediatric Nursing, 39;* 91-93.
5. Dong, F., Cao, F., Cheng, P., Cui, N., Li, Y. (2013). Prevalance and Associated Factorsof Poly-Victimization in Chinese Adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology,54;* 415-422.
6. Ebstein-Ngo, Q.M., McCabe, S.E., Veliz, P.T., Stoddard, S.A., Austic, E.A., Boyd, C.J.(2016). Diversion of ADHD Stimulants and Victimization Among Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology, 41(7);* 786-798.
7. Ergül Topçu, A.(2018). Okullarda Akran Zorbalığının Yaygınlığı ve Doğası Üzerine Bir Derleme. *Kriz Dergisi, 26(2);* 34-43.
8. Ferdon, C.D. (2016). *A Comprehensive technical package for the prevention of youth violence and associated risk behaviors.* <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/43085>
9. Hoşgörür, V., Orhan, A. (2017). Okulda Zorbalık ve Şiddetin Nedenleri ve Önlenmesinin Yönetimi (Muğla Merkez İlçe Örneği). *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi, 12(24),* 859-880.
10. Jones, S.N., Waite, R., Clements, P.T.(2012). An Evolutionary Concept Analysis of School Violence: From Bullying to Death. *Journal of Forensic Nursing, 4-12.*
11. Lamb, J., Pepler, D.J., Craig, W.(2009). Approach to Bullying and Victimization. *Canadian Family Physician, April, 55;* 356-360.

12. Lund, E.M., Ross, S.W.(2017). Bullying Perpetration, Victimization, and Demographic Differences in College Students: A Review of the Literature. *Trauma, Violence and Abuse*, 18(3);348-360.
13. Meland, E., Rydning, H.J., Lobben, S., Breidablik H.J., Ekeland, T.J. (2010). Emotional, self-conceptual and relational characteristics of bullies and the bullied. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38;359-367.
14. Muscari, E. (2002). Sticks and Stones: The NP's Role with Bullies and Victims. *Journal of Pediatric Health Care*, 16:22-28.
15. Oliveira, W.A., Silva, M.A., Malta de Mello, F.C., Porto, D.L., Yoshinaga, A.C.M., Malta, D.C.(2015). The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Mar.-Apr. 23(2):275-82.
16. Palm, A., Danielsson, I., Höberg, U., Norbergh, K.G.(2017). How do youth with experience of violence victimization and or risk drinking perceive routine inquiry about violence and alcohol consumption in Swedish youth clinics? A Qualitative Study. *Sexual and Reproductive Health Care*, 13; 51-57.
17. Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*. 22(2): 15-34.
18. World Health Organization(WHO-2015) "Definition and Typology of Violence."  
[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/chap1.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/chap1.pdf)

# Hipotermi

## Hypothermia

Doç.Dr. Gonca Karayağız Muslu

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,  
Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

KONUŞMA METİNLERİ

### ÖZET

Terapotik hipotermi; vücut ısısının belli bir aralıkta ve belli bir süre tutularak beyin dokusunu soğutmanın nöroprotektif etkisinden faydalanılarak yapılan bir tedavi şeklidir. Hipotermi tedavisinin etki mekanizması vücut ısısının azaltılması ve inhibitör nöromodülatörlerin artırılması ile metabolik ihtiyacın azaltılması ilkesine dayanmaktadır. Bu makalede literatür ışığında terapotik hipoterminin tarihçesi, etki mekanizması, kullanım alanları, çeşitleri, komplikasyonları ve hemşirelik bakımında dikkat edilecek noktalara yer verilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipotermi, Hipoksik İskemik Ensefalopati, Terapotik, Asfiksi, Arrest, Hemşirelik

### ABSTRACT

Therapeutic hypothermia is a treatment administered by making use of the neuroprotective effect of cooling brain tissues as keeping the body temperature in a certain interval and for a certain period of time. The mechanism of action of hypothermia treatment is based on the principle of reducing body temperature and increasing inhibitory neuromodulators, and reducing metabolic needs. In this article, the history of therapeutic hypothermia, mechanism of action, its areas and types of use, complications and the points to be considered in nursing care are examined in the light of literature.

**Keywords:** Hypothermia, Hypoxic Ischemic Encephalopathy, Therapeutic, Asphyxia, Arrest, Nursing

## Giriş

Hipotermi (HT) vücut ısısının belli bir süre belli bir aralıkta tutularak beyin dokusunu soğutmanın nöroprotektif etkisinden faydalanılarak yapılan bir tedavi şeklidir (Bergman, Beekmans, Stromswold, 2015). Hipoterminin bir tedavi seçeneği olarak kullanımının tarihçesi 1800'lü yıllarda Rusya'da kardiyak arrest geçiren hastaların canlandırma sırasında karla kaplanmasına dayanmaktadır. Bu tedavi türü pediatriye özellikle de yenidoğanlarda 1960'lı yıllarda kullanıma başlamıştır. Hayvan deneyleri sonrası Westin, Nyberg, Miller ve Wedenberg'in (1962) beşinci dakika apgar skoru 0-3 olan 10 apneik bebeğe kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası spontan solunum başlayana ve rektal vücut ısısı 27°C olana dek 8-14°C soğuk su ile banyo yaptırdıkları çalışma bu alandaki ilk deneysel çalışma olmuştur. Çalışma sonucunda 10 bebekten bir tanesi hyalin membran hastalığı nedeni ile ölmüş, hayatta kalan dokuz bebeğin 10 yıllık izleminde ise nörogelişimsel hasara rastlanmamıştır.

Hipotermi tedavisinin etki mekanizmasının anlaşılabilmesi için serebral hasarın fizyopatolojisinin bilinmesi gerekmektedir. Hipoksik iskemik bir durumda erken dönemde serebral vasküler direncin düşmesi, kardiyak debinin düzenlenmesi ve sistemik hipertansiyon gelişmesi ile beyin kan akımı arttırılmaya çalışılır. Sistemik kan basıncındaki değişmelere rağmen serebral kan akımının korunması otheregülasyon mekanizmasıdır. Ancak hipoksi, hiperkarbi ve hipoglisemi devam ederse beyin otheregülasyonu bozulur ve primer ve sekonder enerji yetmezliği nedeni ile serebral hasar meydana gelir. Santral sinir sistemindeki hücre ölümü nekrotik faz (erken hücre ölümü) ve apoptotik faz (gecikmiş hücre ölümü) olmak üzere iki fazdan oluşmaktadır. Birinci faz; reperfüzyon ve reoksijenasyon sırasında oluşur; ikinci faz ise saatler sonra başlar, bu süre 72 saati bulabilir. Birinci faz esnasında enerji ihtiyacı karşılanamayınca metabolizma aerobikten anaerobiğe doğru kayar, bu da glikolizin hızlanmasına neden olur ve laktat üretimi artar. Beyin adenozin trifosfat (ATP) konsantrasyonunda azalma oluşur. ATP konsantrasyonunda azalma ile özellikle Na<sup>+</sup> -K<sup>+</sup> pompası fonksiyonu bozulur, nöron membran değişime uğrar. Nöronal membran potansiyelinin ortadan kalkması ile intraselüler Ca<sup>2+</sup> birikmesi, osmotik lizis ve serbest radikal hasarı ve eksitotoksisite nekrotik hücre ölümüne neden olur. Akut zedelenmeyi ve resüsitasyonu takiben beyin oksidatif metabolizmasının düzelmeye başladığı evre "latent faz" olarak adlandırılır. Sonrasında ikincil bozulma dönemi görülür. "Sekonder" veya "gecikmiş nöron ölümü fazı" denilen bu evrede ilk fazda ölmeyen nöronların bir kısmı, saatler veya günler sonra gerçekleşecek bir ölüm periyoduna girer. ATP üretimindeki yetersizlik, eksitotoksisite, mikrogial sitotoksik aktivite, inflamatuvar yanıt, hücre için Ca<sup>2+</sup> seviyesindeki artış, kaspaz proteinlerinin aktivasyonu ve apoptozisin başlamasında rol oynayan etmenlerdir (Akisu, Kumral, Canpolat, 2018). Hipoterminin özellikle terapotik pencere denilen latent fazda etkili

olduğu bilinmektedir. Hipotermi tedavisinin etki mekanizması; vücut ısısının azaltılması ve inhibitör nöromodülatörlerin artırılması ile metabolik ihtiyacın azaltılmasına dayanmaktadır (Akcan, Kul, 2015). Vücut ısısındaki her 1°C'lik azalma beyin metabolizmasında da %6-10'luk bir azalmaya dolayısı ile serebral O<sub>2</sub> ve glikoz tüketimindeki azalmaya yol açar (Lang, Hartman, Hintz, Colby, 2007). Hipotermi tedavisinin etkisinin ATP ve O<sub>2</sub> tüketimini azaltma, serbest radikal birikimini azaltma, inflamatuvar yanıtı baskılama, hücre membran potansiyelini sağlama, osmotik hücre ödemini önleme, proteaz aktivasyonunu inhibe etme gibi nöron hasarını azaltıcı mekanizmalara bağlı olduğu düşünülmektedir (Yenari, Han, 2012; Thabet, Tabarki, 2019).

Hipotermi tedavisi gestasyon haftası>35 hafta ve doğum ağırlığı >1800 gram olan ve hayatın ilk 6 saatindeki;

1. Asfiktik yenidoğanlarda (Umbilikal kord kanında ya da yaşamın ilk saatinde AKG'da pH <7.1 veya BE>-16 olması ya da perinatal akut olay öyküsü (plasenta ablasyo ya da prolapsus gibi) olması ya da 10. dakika Apgar skorunun ≤5 olması ya da yaşamın 10. dakikasından sonra ventilasyon ihtiyacının olması)

2. Yaşamın ilk altı saatinde ağır ensefalopati olduğuna dair belirtileri olan yenidoğanlarda (nöbet, bilinç düzeyi, postür, tonüs, refleksleri ) nöroprotektif olarak kullanılır. (Silveira, Procianoy, 2015).

Shah (2010) hipotermimin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek amacı ile 13 klinik çalışmayı değerlendirdiği metaanalizde; terapotik hipotermimin, bebeklerde mortaliteyi, çocukluk çağında serebral palsy, kognitif bozukluk ve psikomotor gerilik gibi orta-ağır düzey nörogelişimsel bozuklukları azalttığını saptamıştır. Tagin, Woolcott, Vincer, Whyte ve Stinson'un (2013) yapmış olduğu yedi araştırma ve 1214 yenidoğanı kapsayan metaanalizde de benzer şekilde terapotik hipotermimin ölüm ve majör nörogelişimsel bozukluk riskini azalttığı, 18. ayda normal nörolojik fonksiyon olasılığını arttırdığı belirlenmiştir.

DeneySEL çalışmalar terapotik hipotermimin kardiyak arrest sonrası iskemik sürece karşı kalbi kordüğunu ve iskemiye sekonder oluşan nöron hasarını azalttığını göstermektedir. Pediatrik popülasyonda kardiyak arrest sonrası terapotik hipotermi kullanımının etkin olmadığı belirtilmiştir (Thabet, Tabarki, 2019). Hastane içi ve hastane dışı kardiyak arrest sonrası normotermi ile hipotermimin etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmalarda sağkalım ve nörolojik fonksiyonlar açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Moler vd, 2015; Moler vd, 2017). Cheng ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda kardiyak arrest sonrası terapotik hipotermimin kullanımı nöbet insidansını azaltan etkili ve güvenli bir tedavi şekli olduğu belirlenmiştir. Fink ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kardiyak arrest sonrası 72 saat terapotik hipotermi uygulanan hastaların 24 saat

terapotik hipotermi uygulananlara göre birinci haftadaki beyin hasarı biyomarker seviyelerini daha düşük olduğu saptanmıştır.

DeneySEL çalışmalar hipotermimin status epileptikusta nöbet sıklığı ve süresini, nöral iskemi, nekroz ve apoptozisi azalttığını göstermiştir (Kowski, Kanaan, Schmitt, 2012). Terapotik hipotermi tedavisinin antiepileptik mekanizması tam olarak açıklanamamasına rağmen, presinaptik eksitator nörotransmitter sanılımını azaltma, postsinaptik voltaj kapılı kanalların değişimi, iyon pompası yolu ile membran polaritesinin bozulmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir (Yang, Rothman, 2001). Pediatrik popülasyonda status epileptikusta terapotik hipotermi kullanımı konusunda yapılan çalışmalar kısıtlı olup, vaka çalışmaları şeklindedir (Guilliams, Rosen, Buttram, et al, 2013).

Hipotermi kullanılan malzemeye göre pasif hipotermi ve aktif soğutma-terapotik hipotermi olmak üzere ikiye ayrılır. Pasif hipotermiye soğuk jel pedleri, soğutulmuş dondurulmuş kalıp ve benzeri aküler, küvöz radyan ısıtıcı, açık yatak gibi cihazların kapatılması örnek verilebilir. Terapotik hipotermi-aktif soğutma ise tedavi amaçlı ve bu iş için dizayn edilmiş bir cihaz yardımı ile bu işlemin yapılmasıdır (Akisu ve diğerleri, 2018). Hipotermi tedavisi selektif baş soğutması veya total vücut soğutması şeklinde yapılabilir. Tedavi amaçlı uygulanan hipotermide 72 saat boyunca hedef rektal ısı baş soğutması için 34-35°C, tüm vücut ısıtması için ise 33-34 °C olarak kabul edilmiştir (Akcan, Kul, 2015).

Tedavinin başarılı olabilmesi dört faktöre bağlıdır. Bunlar tedavinin hızlı başlaması, soğutmanın süresi, yeniden ısıtma, yan etkilerin korunması ve yönetimidir (Lang et al, 2007). Hipotermi tedavisine terapotik pencere evresinde başlanmalıdır Hipotermi tedavisinin indüksiyon (Faz I), idame (Faz II) ve yeniden ısıtma (Faz III) olmak üzere üç fazı bulunmaktadır. Faz I, genellikle 30-120 dakika sürmektedir ve oldukça hızlı olmalıdır. Faz II, 72 saat sürmeli ve eğer mümkünse ısı sabit tutulmalıdır. Faz III yavaş olmalı ve hastanın yeniden ısıtılması saatte 0.2-0.5°C arasında olmalıdır (Akcan, Kul, 2015). Aritmi, hipotansiyon, koagülopati ve trombositopeni en sık görülen komplikasyonlarıdır (Shah, 2010).

Hipotermi tedavisinde hemşirelik bakımında gözlem çok önemlidir. Hasta EKG, EEG, oksijen saturasyonu ve yaşam bulguları yönünden yakından takip edilmelidir. Hipotermi oksihemoglobin eğrisini değiştirir ve oksijen iletiminin azalmasına neden olabilir. Bu nedenle hastaya yeterli oksijenasyon ve ventilasyonu sağlamak için ventilatör desteği gerekebilir. Vücut sıcaklığı 33.5°C'de, ortalama kalp atımı dakikada yaklaşık 80-100 atımdır. Hipotermi hipovolemi riskini artırır. Bu nedenle aritmiler konusunda dikkatli olunmalı, kalp ritmi yakından izlenmelidir. Vücut sıcaklığı izlemi tedavi boyunca sürekli olmalıdır. Rektal prob anüse yerleştirilmeli ve prob 10 cm'de üst uyluğa bantlanmalıdır. Takılmadan önce prob üzerinde 5 cm

ve 10cm olan kısımları işaretlenmelidir. Doğru sıcaklık izlemesini sağlamak için probun doğru yerleştirilmesi çok önemlidir. Sıcaklık alarm limitleri soğutma sırasında 33,5° C (düşük) ve 34,5° C (yüksek) olarak ayarlanmalı, rektal prob saat başı kontrol edilmelidir. Cilt sıcaklık yönünden düzenli izlenmelidir. Hasta aEEG, pupiller, bilinç seviyesi, kafa içi basınç artış (KİBAS) bulguları gibi nörolojik açıdan yakından takip edilmelidir. İnvazif işlemler sırasında aseptik tekniğe dikkat edilmeli, hasta özellikle hipoglisemi, koagülopati açısından yakından izlenmeli, kanama kontrolü yapılmalıdır. Sıvı-elektrolit dengesizliği yönünden yakından izlenmelidir. Cilt bası ülseri yönünden gözlemlenmeli, bebeğe sağ ya da sola dönük başı 30° yukarıda supine pozisyonu verilmelidir. Serebral kan akımı geri dönüşündeki bozulmayı önlemek için burun orta hatta olacak şekilde baş omurga ile aynı hizada tutulmalıdır. Cilt renk, perfüzyon, kırıxıklık ve deri altı yağ nekrozu belirtileri için gözlenmelidir. Tedavinin başlangıcı, seyri, hastanın toleransı ve tepkileri işlem boyunca kayıt altına alınmalıdır. Aile merkezli bakım çerçevesinde işlem süresince ebeveynlere gerekli açıklamalar yapılmalı, ebeveyn-bebek bağlanması desteklenmelidir

([https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital\\_clinical\\_guideline\\_index/Therapeutic\\_hypothermia\\_in\\_the\\_neonate/#Nursing%20Assessment%20and%20Management](https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Therapeutic_hypothermia_in_the_neonate/#Nursing%20Assessment%20and%20Management))

### **Sonuç ve Öneriler**

Terapotik hipotermi özellikle asfiksik yenidoğanlarda nöroprotektif olarak kullanımı giderek artış göstermesine rağmen, bu alanda yapılan geniş çaplı çalışmalarının artırılması ve tedavinin etkisinin longitudinal izlenmesi önerilmektedir.

### **Alana Katkı**

Terapotik hipotermi uygulanan bir hastada hemşireler sağlık ekibinin bir üyesi olarak tedavi edici, koordinasyon, lider, araştırmacı, danışman, eğitici, savunucu rollerini kullanarak hastanın bakımını planlamalı ve yönetmelidir.

### **Kaynaklar**

Akcan, A.B.& Kul, M. (2015). Yenidoğanda Tedavi Amaçlı Hipotermi Uygulamaları. Van Tıp Dergisi, 22(4), 321-331

Akisu, M., Kumral A, Canpolat FE.(2018). Turkish Neonatal Society Guideline on neonatal encephalopathy. Turk Pediatri Ars, 53(1 1), 32-44

Bergman, K.S., Beekmans, V., Stromswold, J.(2015). Considerations for neuroprotection in the traumatic brain injury population. Crit Care Nurs Clin North Am,27, 225-33

Cheng, H. H., Rajagopal, S. K., Sansevere, A. J., McDavitt, E., Wigmore, D., Mecklosky, J. et al. (2018). Post-arrest therapeutic hypothermia in pediatric patients with congenital heart disease. *Resuscitation*, 126, 83–89

Clinical Guidelines (Nursing).  
[https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital\\_clinical\\_guideline\\_index/Therapeutic\\_hypothermia\\_in\\_the\\_neonate/#Nursing%20Assessment%20and%20Management](https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Therapeutic_hypothermia_in_the_neonate/#Nursing%20Assessment%20and%20Management). Erişim Tarihi: 06.11.2019

Fink, E.L., Clark, R. S. B., Berger, R. P., Fabio, A., Angus, D. C., Watson, R. S., et al. (2018). 24 vs. 72 hours of hypothermia for pediatric cardiac arrest: a pilot randomized controlled trial. *Resuscitation*, 126, 14–20

Guilliams, K., Rosen, M., Buttram, S., Zempel, J., Pineda, J., Miller, B., et al. (2018). Hypothermia for pediatric refractory status epilepticus. *Epilepsia*, 54, 1586–1594

Kowski, A. B., Kanaan, H., Schmitt, F.C, Holtkamp, M. (2012). Deep hypothermia terminates status epilepticus – an experimental study. *Brain Res*, 1446, 119–126.

Lang, T. R., Hartman, T.K., Hintz, S.R., Colby, C.E. (2007). “Hypothermia for the treatment of neonatal ischemic encephalopathy: is the genie out of the bottle?” *American Journal of Perinatology*, 24, 7-31

Moler, F. W., Silverstein, F.S., Holubkov, R., Slomine, B. S., Christensen, J. R., Nadkarni, V. M., et al. (2015). Therapeutic hypothermia after outofhospital cardiac arrest in children. *N Engl J Med*, 372, 1898–908.

Moler, F. W., Silverstein, F. S., Holubkov, R., Slomine, B. S., Christensen, J. R., Nadkarni, V. M., et al. (2017). Therapeutic hypothermia after inhospital cardiac arrest in children. *New Engl J Med*, 376, 318–29

Scholefield, B., Duncan, H., Davies, P., Gao, Smith, F., Khan, K., Perkins, G. D., Morris, K. (2013). Hypothermia for neuroprotection in children after cardiopulmonary arrest. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Art. No.: CD009442. DOI: 10.1002/14651858.CD009442.pub2.

Shah, P.S. (2010) Hypothermia: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 15, 238-246

Silveira, R. C., Procianoy, R. S. (2015). Hypothermia therapy for newborns with hypoxic ischemic encephalopathy. *J Pediatr (Rio J)*, 91, 78-83



Tagin, M. A., Woolcott, C. G., Vincer, M. J., Whyte, R. K., Stinson, D. A. (2012). Hypothermia for Neonatal Hypoxic Ischemic Encephalopathy An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 166 (6), 558-566

Thabet, F. , Tabarki, B. (2019). Therapeutic hypothermia in children: Which indications remain in 2018? *Archives de Pédiatrie*, <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.05.010>

Westin, B. , Nyberg, R., Miller, J. A., Wedenberg, E. (1962). Hypothermia and transfusion with oxygenated blood in the treatment of asphyxia neonatorum. *Acta Paediatr Scand.*, 139, 1-80

Yang, X. F., Rothman, S.M. (2001). Focal cooling rapidly terminates experimental neocortical seizures. *Ann Neurol*, 49, 721-726

Yenari, M. A., Han, H. S. (2012). Neuroprotective mechanisms of hypothermia in brain ischaemia. *Nat Rev Neurosci* 2012, 13, 267-278.

## Enteral Beslenme

Doç.Dr. Bengü Çetinkaya

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli

**KONUŞMA METİNLERİ**

### ÖZET

Enteral beslenme oral yolla ya da tüp/diğer tekniklerle gastrointestinal sistemin değişik bölgelerine ulaşılarak beslenmenin sağlanması olarak tanımlanır. Neonatal dönemde prematürite, nekrotizan enterokolit, omfalosel gibi durumlarda uygulanırken, erken çocukluk döneminde serebral palsi gibi nörolojik hastalıklarda, Down sendromu, kistik fibrozis durumlarında uygulanabilmektedir. Enteral beslenmede hasta nazogastrik, nazoduodenal, nazojejunal, gastrostomi ve jejunostomi yoluyla beslenmektedir. Beslenmenin uzun ya da kısa dönemli olmasına göre uygun yol seçilmektedir. Enteral beslenmede sık görülen komplikasyonlar enfeksiyon, sızıntı, buried bumper sendromu, granülasyon dokusu oluşumu, gastrointestinal sistem sorunları (kusma, ishal, vb.), aspirasyon ve malnutrisyondur. Hemşireler, nazogastrik ya da orogastrik tüpün hastaya yerleştirilmesinden, hastanın uygun teknikle beslenmesinden, komplikasyonların izleminden sorumludurlar. Komplikasyonların önlenmesi, hastanın optimal bakım alabilmesi için hemşirelerin bakımlarını kanıta dayalı rehberlere göre planlamaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Enteral Beslenme, Pediatrik Hasta, Hemşire

## Palyaço Modeli

### Clown Model

Prof.Dr.Özgür Alparıslan

Tokat Gaziosmanpaşı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

#### KONUŞMA METİNLERİ

Hastaneye yatma ve özellikle tanıdık olmayan ortam, ebeveynlerden ayrılma, invaziv ya da ağırlı işlemler çocuklarda anksiyete, stres, korku ve psikolojik travma olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmalar, hastaneye yatan çocukların korku ve kaygı yaşadıklarını ve kaygıyı azaltan yöntemlerin de başetmede yardımcı olduğunu göstermektedir.

Gülmeye katkı sağlayan birçok mizahi uygulama gibi palyaçolar da hastanelerde kaygıyı azaltıcı terapötik iletişim yöntemleri arasında yer almaktadır.

Terapotik mizah /terapotik palyaço ya da hastane palyaçoluğu, hastanede yatan çocuklar ve ailelerine neşe, eğlence sağlamak için iyi bir yöntemdir. Özellikle ağırlı işlemler öncesinde veya ilaç uygulamaların da bu yöntemden yararlanılabilir. Çocuklar daha işbirlikçi olacaklardır.

Hastane palyaçoları uygulaması, çocukların bilinmeyen korku ve kaygılarını azaltmalarına, ağırlı uyanlarla baş etmelerine ve hastane korkularını yenmelerine yardımcı olma amacını taşır. Neden hastanede terapötik oyuna ihtiyacımız var?

- Çünkü çocuklar için verdiğimiz tıbbi bakımın önemli bir noktası olan oyun, çocukluğun vazgeçilmez bir parçasıdır.
- Ev ve hastane arasında bir bağlantı oluşturur.
- Çocukları anlamak ve hastane prosedürlerini anlatmada yardımcı olur.
- Bir çocuğun tıbbi değerlendirmesi- hızlı iyileşmesi yolunda yardımcı olur.
- Çocuğa baş ağrısı ve korku, huzursuzluk, kızgınlık gibi duygularda başetmesine yardım için bize aracılık eder.

“Terapötik Palyaçolar” Kanada’da birçok program yapmış ve hastanenin çocuk yaşam departmanında çocuklar ve ailelerin yaşadığı stresi yeteneklerini geliştirerek etkin bir biçimde baş etmelerine yardım etmiştir. Hastanenin çocuk algısını değiştirerek stresle baş etmeyi kolaylaştırmak amaçtır. Arkadaş olarak çocuğun, oyun, hayal gücü ve yaratıcılık yönü

desteklenir. Palyaço doktorların aksine, tedavi palyaçoları izin alarak odaya girerken çocuk ve aile ile etkileşir, aileyi de katarak çalışır.

Çocuk Yaşam programı içinde terapötik palyaço, oyun ağırlıklı olduğu için bir 'tedavi' olarak tanımlanır. Farklı disiplinlerden gelen klinik araştırmacıların hastanede özel eğitilmiş palyaçolar ile işbirliği sonucu palyaçolar tarafından sağlanan mizahi oyalama ile hasta işbirliğinin artırarak, ebeveyn anksiyetesini iyileştirip ve sedasyon ihtiyacını azaltır. Buna ek olarak, sağlık personeli davranış ve ruh halinde olumlu değişiklikler gözlemiştir.

Model ve çalışmanın amacı; Hastane palyaçoları ile hastane kaygısını gidermek, ağırlı uyaranların fazla olduğu bir ortamda çocukları mutlu etmek, ağırlı uyaranlarla baş etmeyi öğretmek, bilinmeyen hastane ortamını ve çalışanları tanıtarak, hastane ortamını ve çalışanları sevdirmek, kaygıyı azaltmak, hastane korkusunu yenmelerinde çocukların yanında eğlenceli güvenilir, bir arkadaş olmak amacını taşır.

Çalışma bir hastanede pediatrik ünitelerde yatan çocuklar ve anneleri üzerinde kontrollü olarak farklı grup uygulamalarının yer aldığı, terapötik palyaçoların genel etkisini, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisini incelemektir. Bunun için uyguladığımız modeli de değerlendirdik, tanımlayıcı ve deneysel bir araştırma yaptık.

Gönüllü terapötik palyaçoların iyi niyetli yaklaşımı ile hastane yatışı sırasında sosyal etkileşim ile stres en aza indirilmektedir. Palyaçoların eğitimleri kendi alanlarında uzman 3 eğitmen tarafından yapıldı. Hastane palyaçolarının ise rol yapma ve dramada başarılı olma, hikaye anlatma yeteneğine sahip, hayal gücü geniş, çocuk gelişimini bilen, iletişimi kuvvetli, sanatsal becerilere ve özelliklere sahip olması beklenmektedir. Bu becerileri geliştirip, her bir çocuğun özel ihtiyaçlarına ve çeşitli durumlara nasıl uyarlayabileceklerini öğrenmeleri esas alınmıştır.

Hastane palyaçolarının eğitim programı, hasta çocuğa, herhangi bir olumsuz davranış sergilemeden çocuğa nasıl yaklaşılması gerektiğini öğretmektedir. Eğitim programlarında, hastane prosedürleri, el yıkama, ağırlı uyaranlarla baş etme gibi durumlar ile sanatsal çalışmalar (skeçler, dramalar, hikaye okuma tekniği vs) öğretilmektedir.

Hastane palyaçolarının eğitimi, 1 palyaço eğitmeni, 1 çocuk gelişimi uzmanı ve 1 eğitim hemşiresi tarafından 5 günlük bir program olarak uygulanmıştır. Eğitim programı 5 ana başlıktan oluşmaktadır, her başlık 1 gün sürmektedir ve toplam 5 gün süresince her gün ayrı bir konu üzerinde teorik ve artistik eğitimler verilmiştir. Her eğitim başlığından sonra hastanede konuyla ilgili çalışmalar eğitmen gözetiminde devam etmiştir. Teorik eğitimin tamamlanmasından sonra seçilen palyaçolar pratik eğitime alınarak, haftanın her günü olmak üzere 20 gün boyunca eğitilmiştir.

Palyaçoların eğitim planı ve konuları bir palyaço eğitmeni (Palyaço olma özellikleri, Palyaço, yüz boyama tekniği, Palyaço İletişim Teknikleri, Palyaço, Beden Dilini Kullanma Becerisi, Palyaço Yürüyüş Tekniği, Palyaçonun, Belirlenen Konuları Anlatma Becerisini Kazanması konuları), bir

çocuk gelişimi uzmanı (Çocuğun Gelişimsel Özellikleri, Hasta Çocuğun Psikolojik Özellikleri, Çocuklarda Hayal Gücü ve Oyun Anlayışları, Çocuklarda Kullanılması Gerekli İletişim Becerileri konuları) ve bir eğitim hemşiresi (Hastane Kuralları ve Hastane de Çalışanların Tanıtımı, Hastane Korkusu, Ağrılı Uyarılarla Başetme, Enfeksiyonlardan Korunma ve Sağlık - Hastalık ve Mikrop nedir? konuları) tarafından uygulanmıştır.

Palyaço grubu kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha az endişeli ve depresifdi. Palyaço grubundaki anneler ile kontrol grubundaki anneler arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

Palyaço uygulaması yapılan çocukların %70'inin daha önce hastaneye yattığı, %62'sinin hastaneye yatmaktan korktuğu ve korkma nedeninin %38'inin ağrılı uyarılar olduğu belirlenmiştir. Çocukların %56'sı hastaneye yatacağın dediğinde ilk hissettiği şeyin endişe olduğunu belirtmişlerdir. Çocukların %96'sı palyaçolardan hoşlandığını belirtmiş, %84'ü palyaçoların eğlendirdiği ve moral verdiğini, %60'ı korku ve heyecanını azalttığını, %94'ü palyaçoların tekrar gelmelerini istediğini, % 80'i tekrar hastaneye yattıklarında ilk akıllarına gelenin palyaçolar olacağını belirtmişlerdir.

Palyaço grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha az endişeli ve depresif bulundu. Palyaço grubundaki annelerin ve kontrol grubundaki annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktu. Palyaço modelindeki uygulamanın hospitalizasyon sırasında çocuklarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin azalmasında etkin olduğu belirlenmiştir.

### **Kaynaklar**

Agostini, F., Monti, F., Neri, E., Dellabartola, S., de Pascalis, L., & Bozicevic, L. (2014). Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: A pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention. *Journal of Health Psychology*, 19, 587-601. doi:10.1177/1359105313475900

Alparslan, Ö., & Bozkurt, G. (2018). The effect of a clown model implemented in hospital on the anxiety and depression level of ill children and their mothers, *Arts & Health*, 10:2, 138-150, DOI: 10.1080/17533015.2017.1334679

Anes, L., & Obi, M. (2014). Hospital clowning as play stimulus in healthcare. *Children*, 1, 374-389. doi:10.3390/children1030374

Apel, L. (2003). Clowning around. *EP Magazine*, 8, 24-26. Armfield, N. R., Bradford, N., Spitzer, P., & Smith, A. C. (2011). Brief communication humor and sans frontiers: The feasibility of providing clown care at a distance. *Telemedicine and e-Health*, 17, 316-318. doi:10.1089/tmj.2010.0166

Aydın, A. (2005). Nursing and humor. Cumhuriyet University. *Journal of Nursing School*, 9, 1-5.

Barkmann, C., Siem, A. K., Wessolowski, V., & Schulte-Markwort, M. (2013). Clowning as a

supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. BMC Pediatrics, 13, 166. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/13/166>

Bertini, M., Isola, G. P., & Curcio, G. (2011). Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. Evidence Based Complement Alternative Med 7. Article ID: 879125, doi:10.1093/ecam/nea064

Dionigi, A., Flangini, R., & Gremigni, P. (2012). Clowns in hospitals. In P. Gremigni (Ed.), Humor and Health Promotion (pp. 213–228). New York, NY: Nova Science Publisher.

Fernandes, S., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. Journal of Health Psychology, 15, 405–415.

Finlay, F., Baverstock, A., & Lenton, S. (2013). Therapeutic clowning in paediatric practice. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 1–10. doi:10.1177/1359104513492746

Ford, K., Courtney-Pratt, H., Tesch, L., & Johnson, C. (2014). More than just clowns – Clown doctor rounds and their impact for children, families and staff. Journal of Child Health Care, 18, 286–296.

## **CLOWN MODEL**

### *The Effect of Hospitalized Clown Model on Anxiety and Depression Levels of Children and Mothers*

Hospitalization and especially the unfamiliar environment, separation from parents, invasive or painful procedures occur as anxiety, stress, fear and psychological trauma in children. Research shows that hospitalized children experience fear and anxiety, and methods that reduce anxiety also help to cope.

Like many humorous practices that contribute to laughter, clowns are among the therapeutic methods of reducing anxiety in hospitals. Therapeutic humor / therapeutic clown or hospital clown is a good way to provide joy and fun to hospitalized children and their families. In particular, this method can be utilized before painful procedures or in drug applications. Children will be more collaborative.

Hospital clowns are intended to help children reduce unknown fears and anxieties, cope with painful stimuli, and overcome hospital fears. Why do we need therapeutic play in the hospital?

- Because play is an important part of the medical care we provide for children, it is an indispensable part of childhood.
- Establishes a connection between home and hospital.
- Helps to understand children and explain hospital procedures.
- A child's medical evaluation - helps to heal quickly.
- Intermediates us to help the child cope with headaches and feelings of fear, restlessness, anger.

Therapeutic Clowns have made several programs in Canada and helped them effectively cope with the stresses that children and families experience in the child life department of the

hospital. The aim is to make it easier to cope with stress by changing the perception of the child in the hospital. As a friend, the child is supported in the aspect of play, imagination and creativity. Unlike the clown doctors, treatment clowns interact with the child and family as they enter the room, allowing the family to work.

The therapeutic clown within the Child Life program is defined as a 'cure' because play is predominantly. Clinical researchers from different disciplines increase patient collaboration with humorous distraction provided by clowns in collaboration with specially trained clowns in the hospital, improving parental anxiety and reducing the need for sedation. In addition, health personnel observed positive changes in behavior and mood.

Model and purpose of study; Hospital clowns, to resolve hospital anxiety, to make children happy in an environment with painful stimuli, to teach to cope with painful stimuli, to introduce unknown hospital environment and employees, to popularize the hospital environment and employees, to reduce anxiety, to be a fun, reliable friend of children has the purpose.

Clowns were trained by 3 instructors who were experts in their fields. Hospital clowns are expected to be successful in acting and drama, have the ability to tell stories, have a wide imagination, know child development, have strong communication skills and have artistic skills and characteristics. Developing these skills and learning how to adapt each child to their specific needs and situations.

The training program of hospital clowns teaches the sick child how to approach the child without any negative behavior. In the training programs, situations such as hospital procedures, hand washing, coping with painful stimuli and artistic works (sketches, dramas, story reading technique, etc.) are taught.

The training of hospital clowns was implemented as a 5-day program by 1 clown instructor, 1 child development specialist and 1 training nurse. The training program consists of 5 main topics, each title lasts 1 day, and for a total of 5 days, theoretical and artistic trainings are given on a separate subject each day. After each training title, the related studies in the hospital continued under the supervision of the instructor. After the completion of the theoretical training, the selected clowns were put into practical training and trained for 20 days each day of the week.

Clown training plan and topics of a clown trainer (features of being a clown, Clown, face painting technique, Clown Communication Techniques, Clown, Body Language Using Skills, Clown Walking Technique, Clown, Gaining the Skills of Explaining Determined Topics) Developmental Characteristics, Psychological Characteristics of Sick Child, Imagination and Play Conceptions in Children, Communication Skills Required in Children) and an education nurse (Hospital Rules and Promotion of Employees in Hospitals, Hospital Fear, Coping with Painful Stimuli, Protection from Infection and Health - Disease and Microbial What is it?

The clown group was significantly less anxious and depressive compared with control group. There were not any significant differences between mothers of clown group and mothers of control group ( $p>0.05$ ).

It was determined that 70% of the children who had clown application had previously been hospitalized, 62% were afraid to be hospitalized and 38% of the fear was caused by painful stimuli. 56% of the children stated that the first thing they felt when they were told to be hospitalized was concern. 96% of the children stated that they liked clowns, 84% said that clowns entertained and morale, 60% reduced their fear and excitement, 94% wanted clowns to come back, and 80% would be the first clowns to come back to their minds. .

The clown group was significantly less anxious and depressed compared to the control group. There was no significant difference between depression and anxiety levels of mothers in clown group and mothers in control group. The clown group was significantly less anxious and depressed compared to the control group. There was no significant difference between depression and anxiety levels of mothers in clown group and mothers in control group. Clown model was found to be effective in reducing depression and anxiety levels in children during hospitalization.

Clown model is effective in reducing anxiety and depression levels in children during the hospitalization.

## References

- Agostini, F., Monti, F., Neri, E., Dellabartola, S., de Pascalis, L., & Bozicevic, L. (2014). Parental anxiety and stress before pediatric anesthesia: A pilot study on the effectiveness of preoperative clown intervention. *Journal of Health Psychology*, 19, 587–601. doi:10.1177/1359105313475900
- Alparslan, Ö., & Bozkurt, G. (2018). The effect of a clown model implemented in hospital on the anxiety and depression level of ill children and their mothers, *Arts & Health*, 10:2, 138-150, DOI: 10.1080/17533015.2017.1334679
- Anes, L., & Obi, M. (2014). Hospital clowning as play stimulus in healthcare. *Children*, 1, 374–389. doi:10.3390/children1030374
- Apel, L. (2003). Clowning around. *EP Magazine*, 8, 24–26. Armfield, N. R., Bradford, N., Spitzer, P., & Smith, A. C. (2011). Brief communication humor and sans frontiers: The feasibility of providing clown care at a distance. *Telemedicine and e-Health*, 17, 316–318. doi:10.1089/tmj.2010.0166
- Aydın, A. (2005). Nursing and humor. Cumhuriyet University. *Journal of Nursing School*, 9, 1–5.
- Barkmann, C., Siem, A. K., Wessolowski, V., & Schulte-Markwort, M. (2013). Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatrics*, 13, 166. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/13/166>



Bertini, M., Isola, G. P., & Curcio, G. (2011). Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evidence Based Complement Alternative Med* 7. Article ID: 879125, doi:10.1093/ecam/nea064

Dionigi, A., Flangini, R., & Gremigni, P. (2012). Clowns in hospitals. In P. Gremigni (Ed.), *Humor and Health Promotion* (pp. 213–228). New York, NY: Nova Science Publisher. Fernandes, S., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 15, 405–415. Finlay, F., Baverstock, A., & Lenton, S. (2013). Therapeutic clowning in paediatric practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1–10. doi:10.1177/1359104513492746

Ford, K., Courtney-Pratt, H., Tesch, L., & Johnson, C. (2014). More than just clowns – Clown doctor rounds and their impact for children, families and staff. *Journal of Child Health Care*, 18, 286–296.

## Müzik Terapi

Dr. Atiye Karakul

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Müzik terapi, bireylerin sağlığını ve iyilik halini geliştirmeyi hedefleyen ve ağrı, stres, korku gibi rahatsızlıklarını gidermeyi hedefleyen alternatif bir tedavi yöntemlerinden biridir (Gençel, 2006).

Müziğin insanlar üzerine hem psikolojik hem de fiziksel etkileri bulunmaktadır. Müzik, beyinde temporal loptan algılanır ve talamus, medulla, hipotalamus, orta beyin ve ponsta uyarıya neden olmaktadır. Nöro-endokrin sistem ve otonom sinir sistemi üzerine etki ederek vücutta fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşturur. Beyin dalgaları müzik ile hızlandırılıp yavaşlatılabilmekte, kas gerilimi ve hareketlerini koordine etmeye yardımcı olarak, anksiyolitik etki yapmaktadır. En önemli durum fizyolojik etkilerin oluşturduğu psikolojik etkidir. Belirli müzik aletleri sinir sistemini kesin olarak etkilemektedir. Yüksek veya alçak sesler sinirsel gerilim veya gevşeme şeklinde etkili olmaktadır. Seslerin aşırı yoğunluğu ve hızlı olması sinirlerin aşırı uyarılmasına neden olabilmektedir (Boso vd., 2006).

Müzik terapi, bağımsız hemşirelik girişimleri arasında yer almakta olup ülkemizde kullanımı oldukça azdır. Uygulaması kolay, kullanımı pahalı olmayan doğal bir girişimdir. Müzik terapi ile çocukların ağrı ve stresli durumlarla baş etmesi kolaylaşmaktadır (Li, Zhou, & Wang, 2017; Cırık & Efe, 2018; Ortiz vd., 2019). Aynı zamanda çocukların sosyalleşmesine, kendi duygularını ifade etmesine, iletişim kurmasına ve motor becerilerini geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Tüm bunlara ek olarak, çocukların iyileşme sürecinde ihtiyaç duyulan enerjinin korunmasını ve uyku kalitesinin artmasını da sağlamaktadır (Koenig vd., 2013; Colwell vd., 2013; Uhling vd., 2019). Bu nedenle farmakolojik girişimlerle birlikte hastalara uygulanabilir olması bağımsız hemşirelik girişimi açısından önemlidir.

## **Müzik Tedavi Uygulama Yöntemleri**

*Müzik dinletilerek uygulanan tedavi*, hastalar bu terapide dinleyici konumda olduğu için pasif bir tedavi yöntemidir. Canlı ya da kaydedilmiş müzik dinletilen hasta müziğin etkisinde kalır.

*Müzik icra ettirilerek uygulanan tedavi*, aktif bir tedavi yöntemidir. Hastalar şarkı söyleme ya da bir çalgı çalma yoluyla müzik uygulamasına katıldığı için aktiftir.

*Müzik yaratılması sağlanarak uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi)*, hasta hem uygulamaya katılır hem de yaratıcı bir çalışma gösterir.

*Dansla tedavi yöntemi*, hasta müziğin ritmine uyarak dans eder ve bu yöntemle ruhsal açıdan rahatlaması sağlanır (Gençel, 2006).

Müziğin insan vücudu üzerine etkilerini araştıran çalışmalarda hastaların müzik sayesinde olumsuz düşüncelerden uzaklaştığı, rahatladıkları, anksiyetelerinin azaldığı, daha az ağrı deneyimi yaşadıkları, analjezik ihtiyaçlarının azaldığı ve stres hormonlarının seviyesinin düştüğü belirtilmiştir. Ayrıca kan basıncı, kalp hızı ve solunum hızını düşüren, satürasyon değerinin artmasını sağlayan alternatif tedavi yöntemidir (Johnson, Raymond, & Goss, 2012; Colwell vd., 2013; Koenig vd., 2013; Haslbeck, 2014; van der Heijden vd., 2015; Li, Zhou, & Wang, 2017; Cırık, & Efe, 2018; Karakul, & Bolışık, 2018; Ortiz vd., 2019; Stegemann vd., 2019).

## **Kaynaklar**

Boso, M., Politi, P., Barale, F., & Emanuele, E. (2006). Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. *Functional neurology*, 21(4), 187.

Cırık, V., & Efe, E. (2018). The Effect Of Music Therapy in Children's Health. *Journal of Educational & Instructional Studies in the World*, 8(2).

Colwell, C. M., Edwards, R., Hernandez, E., & Brees, K. (2013). Impact of music therapy interventions (listening, composition, Orff-based) on the physiological and psychosocial behaviors of hospitalized children: a feasibility study. *Journal of pediatric nursing*, 28(3), 249-257.

Gençel, Ö. (2006). Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 697-706.

Haslbeck, F. B. (2014). The interactive potential of creative music therapy with premature infants and their parents: A qualitative analysis. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(1), 36-70.

Johnson, B., Raymond, S., & Goss, J. (2012). Perioperative music or headsets to decrease anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 27(3), 146-154.

Karakul, A., & Bolışık, Z. B. (2018). The effect of music listened to during the recovery period after day surgery on the anxiety state and vital signs of children and adolescents. *The Journal of Pediatric Research*, 5(2), 82.

Koenig, J., Oelkers-Ax, R., Kaess, M., Parzer, P., Lenzen, C., Hillecke, T. K., & Resch, F. (2013). Specific music therapy techniques in the treatment of primary headache disorders in

adolescents: a randomized attention-placebo-controlled trial. *The Journal of Pain*, 14(10), 1196-1207.

Li, J., Zhou, L., & Wang, Y. (2017). The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 158.

Ortiz, G. S., O'Connor, T., Carey, J., Vella, A., Paul, A., Rode, D., & Weinberg, A. (2019). Impact of a child life and music therapy procedural support intervention on parental perception of their child's distress during intravenous placement. *Pediatric emergency care*, 35(7), 498-505.

Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines*, 6(1), 25.

Uhlig, S., Groot, J., Jansen, E., & Scherder, E. (2019). Rap & Sing Music Therapy and sleep in adolescents: A single-blind cluster randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(1), 60-70.

van der Heijden, M. J., Araghi, S. O., van Dijk, M., Jeekel, J., & Hunink, M. M. (2015). The effects of perioperative music interventions in pediatric surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS one*, 10(8), e0133608.

## Diyabet

Dr. Öğr. Üyesi Zehra Doğan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Diyabet insülin sekresyonu ve/veya insülin aktivitesindeki defektler sonucu gelişen kronik hiperglisemi ile karakterize metabolik hastalık grubudur. Son yıllarda çocukluk döneminde Tip 2 diyabet sıklığının da giderek arttığı bildirilse de halen çocukluk çağında en sık görülen diyabet tipi Tip 1 diyabettir. Türkiye’de 18 yaş altı yaklaşık 18 000 Tip 1 diyabetli çocuk bulunduğu bildirilmektedir. Diyabet tedavisindeki amaç metabolik dengeyi sağlayarak kısa dönem (hipoglisemi, hiperglisemi, diyabetik ketoasidoz vd.) ve uzun dönemde görülen komplikasyonları (retinopati, nefropati, nöropati vd.) minimuma indirmek ve stabil kan şekeri düzeyini korumaktır. Tip 1 diyabet tedavisinin temelini insülin tedavisi, beslenme ve egzersiz oluşturmaktadır. Diyabet yönetimi süreklilik gerektirir. Diyabet Kontrol ve Komplikasyonları Çalışması (The Diabetes Control and Complications Trial-DCCT) çocuklarda kan şekeri kontrolü ile diyabet komplikasyonları arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Glisemik kontrol arttıkça diyabete bağlı kısa ve uzun dönem komplikasyonlar azalmaktadır.

Büyüme gelişmenin devam ettiği çocukluk döneminde, aile ve diyabet ekibi işbirliği ile diyabetli çocuğun gereksinimleri doğrultusunda diyabet yönetimi bireyselleştirilmelidir. Diğer taraftan diyabet tedavisinde yeni tedavi seçenekleri katlanarak artmaktadır. Bireyselleştirilmiş Diyabet Yönetim Planı ve giderek gelişen yeni diyabet teknolojileri sayesinde diyabetli çocukların yaşamları daha esnek hale getirilebilmektedir. Fakat gelişen teknolojilerin bir sonucu olarak diyabet tedavisi giderek daha karmaşık hale gelebilmektedir. Özellikle son 10 yılda, diyabetle mücadeleyi kolaylaştıracak çok önemli teknolojiler geliştirilmiştir. Diyabet tedavisini geliştirmek ve kolaylaştırmak için tasarlanan yeni glukoz ölçüm yöntemleri, insülin infüzyon sistemleri, kapalı devre uygulamalar arttıkça diyabet eğitiminin önemi de gitgide artmaya başlamıştır. Artık diyabetlilerin ve ailelerin, daha fazla, karmaşık ve teknolojik eğitimler alması söz konusudur. Bununla birlikte yeni eğitim yöntemlerine de gereksinim olduğu görülmektedir. Diyabetli çocuk

ve ailesinin diyabete uyumunu artırmak için uygulanan eğitim yöntemlerinin önemi, diyabet eğitim hemşiresinin de diyabet ekibindeki anahtar rolünü artırmıştır. Diyabet eğitim hemşirelerinin, hem gelişen diyabet teknolojilerini takip etmesi hem de yeni eğitim yöntemlerini kullanarak diyabetli çocukların bireyselleştirilmiş diyabet yönetim planlarını oluşturması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Teknoloji, Diyabet Hemşiresi, Diyabet Eğitimi

## Kronik Hastalık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar: Kistik Fibrozis

Prof. Dr. Fatma Taş Arslan

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Kistik fibrozis (KF), otozomal resesif geçişli hayatı tehdit eden karmaşık, ilerleyici ve sistemik bir hastalıktır. KF, bir iyon kanalı proteinini kodlayan transmembran iletkenlik düzenleyicisi genindeki mutasyonların neden olduğu çoklu sistem hastalığıdır. Hastalığın oluşumunda, 7. kromozomda yer alan kistik fibrozis transmembran regülatör (KFTR) geninde oluşan mutasyon rol oynar. Bugüne kadar belirlenmiş 2000'den (2074) fazla mutasyonlar vardır (Fajac, & Wainwright, 2017). Hastalığın sıklığı 1/2000-3500 olup ülkeden ülkeye değişmektedir ve ülkemizde yapılan kısıtlı sayıdaki çalışmalarda insidansın 1/3000 olduğu belirtilmektedir (SB, 2017). KF, solunum, sindirim ve üreme organları başta olmak üzere birçok sistemi tutar, ter bezlerini etkiler (Lee, Rawlings, Bennett, & Armstrong, 2016). KF ana morbidite ve mortalite kronik akciğer hastalığından kaynaklanır. Akciğer tutulumu hastalığın klinik ağırlığını, yaşam süresi ve yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktördür (Özçelik, 2015).

KF yenidoğan taraması, bakım ve yoğun semptomatik tedaviye yönelik çok disiplinli bir yaklaşım nedeniyle prognoz son on yılda çarpıcı bir şekilde iyileşmiş beklenen ortalama yaşam süresini artırmıştır. KF, çocukluk çağı hastalığı olarak bilinmekte iken, günümüzde çocuklardan daha fazla giderek artan yetişkin KF hastası bulunmaktadır (Fajac, & Wainwright, 2017).

Avrupa KF Derneği (The European Cystic Fibrosis Society -ECFS), yüksek kalitede bakım sağlamanın her zaman önemli olduğunu ve 2005, 2014 ve 2018'de revize ettiği rehberde en iyi klinik uygulama başlığı altında yenidoğan taraması ve erken uzman bakımı, tanılama, akciğer hastalığının tedavisi, beslenme, transplantasyon ve yaşam sonu sorunlar ve psikososyal bakım başlıkları ile ele almıştır (Castallani, vd 2018). Bu derleme KF hastalığının güncel yaklaşımlar bu başlıklar doğrultusunda tartışılmıştır.

## **Yenidoğan Taraması**

KF için yenidoğan taraması, ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kabul görmüş ve onaylanmış bir halk sağlığı stratejisi haline gelmiştir (Course, & Hanks, 2019). Tarama yapmamak için artık geçerli bir bilimsel gerekçe yoktur (Barben vd. 2017). Yenidoğanda KF taramalarında KF insidansı 1/7000 doğumdan az ise önerilmektedir (Smyth, vd. 2014). Ülkemizde KF tarama programı 2015 yılında başlanmış olup postnatal 48-72. saatte yenidoğanın topuk kanında immunreaktif tripsinojen (IRT) tayini ile yapılmakta ve taramada 2 defa IRT pozitifliği saptanan hastalar tarama pozitif kabul edilmektedir (SB, 2017).

## **Tanılama**

Tarama pozitif olan ve şüpheli olgularda tanı, terdeki klor ölçümü ile sonraki aşamada ise gen mutasyon testi ile teyit edilir (Farrell, ve ark 2017, Castallani, vd. 2018). **Ter testi:** İmmünoreaktif tripsinojen normalde vücutta küçük seviyelerde bulunur. KF'li bireylerde, IRT düzeyleri yüksek olma eğilimindedir, KF teşhisini ekarte etmek veya doğrulamak için ter testi uygulanır (CFF, 2019). Borderline aralığında ter klorür değeri olan kişiler (30–59 mmol/L), ayrıntılı klinik değerlendirme ve kapsamlı KFTR gen mutasyon analizi de dahil olmak üzere uzman bir KF merkezinde tekrar ter testi ve daha ileri bir değerlendirmeden geçmelidir (Collie, Massie, Jones, LeGrys, & Greaves, 2014). Ter testi bebek >2 kg ağırlığında ve gebelik yaşı düzeltildiğinde en az 36 hafta ve üstü olduğunda yapılır (Farrell, vd. 2017). **Gen mutasyon analizi;** KFTR mutasyonları paneli için genetik testler, gerektiğinde genişletilmiş ekzon DNA analizleri yapılır. Gen mutasyon analizi KFTR genindeki mutasyonlar değerlendirilir (Smyth, vd. 2014).

Erken tanı; büyümeyi iyileştirir, akciğerlerin sağlıklı kalmasına yardımcı olur, hastane yatışlarını azaltır ve hayata yıllar ekler (CFF, 2019). KF tarama kılavuzunda kesinleşmiş tanı sonrası yenidoğan KF uzman ekibi tarafından doğumdan 35 gün sonra en geç 58 gün sonra görülmelidir (Smyth, vd. 2014). Aileye genetik danışmanlık sunulmalı ve klinik genetik hizmetler için irtibat sağlanmalıdır. Bu, artan hastalık riski olan akrabalar dahil, etkilenen ailelerde KF'nin primer ve sekonder önlenmesini kolaylaştıracaktır (Smyth, vd 2014).

## **Akciğer Hastalığının Tedavisi**

KF tedavisinde temel yaklaşım; solunum fonksiyonlarını sürdürmek, enfeksiyonların kontrolü, optimal beslenmenin ve büyüme ve gelişmenin sağlanmasıdır. Solunum fonksiyonlarının sürdürülmesinde akciğer enfeksiyonların kontrolü ve hava yolu temizliğinin sağlanması ilk sıralarda yer alır (Wilson, Morrison, & Robinson, 2019). Kistik fibrozisde akciğer enfeksiyonlarının tedavisinde antibiyotiklerin etkin olarak kullanılması hastaların yaşam sürelerinin giderek uzamasında ve yaşam kalitelerinin artmasında önemli rol oynamıştır. *Pseudomonas aeruginosa* (PA), *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, KF'li hastalar için önemli sorun oluşturan mikroorganizmalardır. Kronik enfeksiyon akut alevlenmelerle



birlikte akciğer fonksiyonunu etkiler. Bu nedenle akciğer hastalığının titiz günlük yönetimi ile birlikte, alevlenmelerin hızlı ve agresif tedavisi, akciğer fonksiyonunu korumak için esastır. Yoğun tedaviye rağmen, bir pulmoner alevlenme yaşayan hastaların yaklaşık %25'i akciğer fonksiyonunda sürekli bir düşüşe yaşamakta (Sanders, vd 2010), alevlenmeleri önlemek için bakım tedavilerine olan ihtiyacı vurgulanmaktadır. Günümüzde antibiyotikler (inhaler, oral ve parenteral), antienflamatuvar ilaçlar, bronkodilatörler ve mukolitikler ajanları içeren KF tedavisi, hastalığın ilerlemesini hafifletmeyi ve geri dönüşü olmayan akciğer hasarının başlangıcını geciktirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca hastalığın yönetiminde en az 3 ayda bir izlem ve semptomatik bozulma zamanlarında klinik değerlendirmeler yapılmalıdır (Turck, vd. 2016). Her klinik ziyaretinde hava yolu kültürleri alınmalıdır (Castallani, vd. 2018). Enfeksiyondan korunmaya yönelik evrensel girişimler uygulanmalıdır (Alparıslan, & Demir, 2015).

Hava yolu temizliği; yoğun ve yapışkan karakterli solunum yolu sekresyonlarının viskozitesini azaltmak, mukosilier klirensini artırmak ve kronik enflamasyonu azaltmak da havayolu obstrüksiyonunun ve buna bağlı solunum yolu fonksiyonlarında bozulmanın ilerlemesini önlemek için çok önemlidir (Alparıslan, & Demir, 2015; Wilson, vd. 2019). Bu amaçla mukolitikler kullanılır. KF'de etkinliği kanıtlanmış mukus söktürücü ajanlardan biri, dornaz alfadır (Rekombinan İnsan DNaz). Çalışmalar, hastalığın ciddiyetine bakmaksızın akciğer fonksiyonunda iyileşme ve pulmoner alevlenmede azalma olduğunu göstermektedir (Jones, & Wallis, 2010; Yang, & Montgomery, 2018). Hipertonik salin (HS) ise solunum yolu yüzey sıvısının hidrasyonunu sağlayarak mukosilier klirensi artırır. Hipertonik salinin (%7) sistematik bir derlemede pulmoner alevlenmeleri azalttığı ve akciğer fonksiyonunu iyileştirdiği gösterilmiştir (Wark, & McDonald, 2009). İnhaler mannitol ise ekspektoran bir madde olup KF hastalarının tedavisinde etkili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Nevitt, Thornton, Murray, & Dwyer, 2018). Bir çalışmada hava yolu salgılarının temizlenmesinde mannitolün hastalarda birinci saniye zorlu ekspirasyon volümü (FEV1), zorlu vital kapasitede (FVC) iyileşme gösterdiği gözlemlendi (Pekcan, Güney, & Ercan, 2019).

KF solunum sistemi enfeksiyonlarının tedavisinde ve balgam sulandırmak amacıyla nebulizatörle inhalasyon tedavileri yaygın olarak uygulanmaktadır. Nebulizör temizliği ve dezenfeksiyonu, KF aileleri için evde sağlık bakımının önemli bir bileşenidir. Bir çalışmada ailelerin nebulizör temizleme ve dezenfeksiyonu için enfeksiyon kontrol uygulamaları için çok önemli olmadığını kabul etmektedir (Murray, vd. 2019). İşlemdaki tüm adımların açık ve net bir şekilde açıklanması ve günlük rutinleri için en uygun dezenfeksiyon yöntemini seçmek için ailelerle birlikte çalışmak önemlidir (Murray, vd. 2019).

Dezenfeksiyonda öneriler; (Saiman, vd. 2014) 1. Temizleyin, 2. Dezenfekte edin, 3-Hava ile kurutun.

Adım 1: Başlangıçta nebulizatör sabun ve suyla temizlenmeli ve ardından artık sabunun giderilmesi için su ile durulanmalıdır.

Adım 2: Daha sonra nebulizatör dezenfekte edilmelidir

-Nebulizatör dezenfeksiyonu için kabul edilebilir çoklu yöntemler vardır

-Nebulizatör üreticisinin talimatları ile uyumlu bir dezenfeksiyon yöntemi seçilmelidir.

Adım 3: Son olarak, dezenfeksiyon yönteminden bağımsız olarak, depolamadan önce nebulizatörün havayla kurutulmasına dikkat edilmelidir. Ayrıca her kullanımdan sonra temizlik ve dezenfeksiyon yapılmasını önermektedir (Saiman, vd. 2014).

Hava yolu temizliğini sağlamak için göğüs fizyoterapisi ve egzersiz önerilmektedir (Flume, vd. 2009). KF'li hastaların pulmoner rehabilitasyonu egzersiz, postüral drenaj, perküsyon ve vibrasyon gibi kişi bağımlı yöntemleri; otojenik drenaj ve aktif solunum teknikleri döngüsü gibi kontrollü solunum egzersizlerini; pozitif ekspiratuvar basınç, hava yolunda osilasyon sağlayan cihazlar ve yüksek frekanslı göğüs duvarı osilatörü gibi solunum yollarının temizlenmesinde yardımcı cihazların kullanımını içermektedir (Flume, vd. 2009; Saygi, & Coskun, 2017).

Bir hava yolu temizleme tekniğinin diğerinin üzerinde kullanılmasını destekleyen çok az kanıt vardır. Kistik fibrozu olan kişiler, konfor, rahatlık, esneklik, pratiklik, maliyet veya diğer bazı faktörleri göz önünde bulundurarak, ihtiyaçlarını en iyi karşılayan hava yolu temizleme tekniğini seçmelidir (Homnick, 2007; Wilson, vd. 2019).

Egzersiz ve fiziksel aktivite, yaş ve hastalık ciddiyetine bakılmaksızın KF'li her birey için önerilen genel fizyoterapi yönetiminin bir parçası olmalıdır. Solunum fonksiyonlarındaki düşüşü azaltmak ve yavaşlatmak, hava yolu temizleme tekniklerini kolaylaştırmak, kemik mineral yoğunluğunu arttırmaya yardımcı olmak ve kas gücünü, esnekliğini ve duruşunu artırmak ve sürdürmek için kistik fibrozda egzersiz önerilmektedir. (Villanueva, Marceniuk, Murphy, Walshaw, & Cosulich, 2017). Egzersiz kapasitesinde azalma, solunum fonksiyonlarında ve sağ kalımda azalma ile ilişkilidir (Wilkes, vd. 2009)

### ***KFTR modülatör tedavisi;***

Kusurlu KFTR proteinlerine bağlanabilen ve işlevlerini kısmen geri getirebilen iki yeni ilaç klinik etkinlik göstermiştir. Bunlar KF için ilk kişiselleştirilmiş ilaçlardır (Fajac, & Wainwright 2017).

Mutasyona özgü tedavilerdir ve şu anda sadece belirli mutasyonlar için uygulanmaktadır

Ivacaftor kistik fibrozisli hastalarda akciğer fonksiyonlarını ve diğer semptomları önemli ölçüde iyileştirdiği gösterildi (Ramsey, vd. 2011).

Lumacaftor; Potansiyel ivacaftor ile kombine edildiğinde akciğer fonksiyonunu iyileştirdiği ve bazı hastalarda akut pulmoner alevlenmeleri azalttığı gösterilmiştir (Wainwright, vd. 2015)

## **Kistik Fibroziste Beslenme**

Çocuklarda normal büyümenin sağlanması ve yeterli beslenmenin sürdürülmesi, KF ekibi için ana hedefleri temsil eder. Beslenme durumunun, akciğer fonksiyonları ve KF'de sağkalım ile güçlü bir pozitif ilişkisi vardır (Schwarzenberg, vd. 2016).

Yetersiz beslenme KF'de sık görülen bir özelliktir. Bu nedenle beslenme yönetimi KF hastalarında standart tedavidir. ESPEN, ESPGHAN ve ECFS, KF'li hastaların beslenme yönetim *kılavuzlarındaki öneriler* aşağıda yer almaktadır; (Turck, vd. 2016).

-Beslenme yönetiminin başlatılmasının, tanı konulduktan sonra mümkün olan en erken zamanda hasta/aile eğitimi ile başlamasını ve daha sonra düzenli takip edilmelidir (Borowitz vd. 2009; Schwarzenberg, vd. 2016; Turck, vd. 2016).

-Bebeklerde sadece anne sütü önerilir, ancak mümkün değilse normal bir formül kullanılmalıdır (Borowitz vd. 2009; Turck, vd. 2016).

- Enerji alımı, yaş için normal ağırlık ve boy elde etmek için ayarlanmalıdır (Borowitz vd. 2009; Turck, vd. 2016).

- Beslenme durumunu yansıtan antropometrik parametrelerin, bebekler ve çocuklar için yaş, ağırlık ve boy persentillerinin, daha büyük çocuklar için ağırlık, uzunluk persentilleri ve yaş BKI >2 yaş üstü değerlendirilir (Schwarzenberg, vd. 2016).

-Beslenme riskinin belirleyicileri olarak spesifik beslenme, fonksiyonel ve hastalıkla ilgili belirteçlerin düzenli olarak ölçülmelidir (Turck, vd. 2016).

-Pankreas enzimi ve yağda çözünen vitamin tedavisi erken uygulamaya sokulmalı ve düzenli olarak izlenmelidir. Fekal pankreas elastaz ölçümü de dahil olmak üzere yıllık bir değerlendirmeye sahip olmalıdır (Schwarzenberg, vd. 2016; Turck, vd. 2016).

Tüm hastalarda yağda çözünen vitamin ve mikro besin durumu normal olmalıdır (Castallani, vd. 2018). Hastalara yüksek kalorili diyet önerilmeli ve özellikle yağda eriyen vitaminler düzenli olarak verilmelidir (Turck, vd. 2016).

-Sodyum takviyesi önerilir (Borowitz vd. 2009; Turck, vd. 2016).

-Glukoz tolerans testi 10 yaşında yapılmalıdır. Kemik mineral yoğunluğu muayenesi 8-10 yaşları arasında yapılmalıdır (Turck, vd. 2016).

-Büyüme veya beslenme durumu bozulduğunda, oral besin takviyeleri ve ardından polimerik enteral tüp beslemesi önerilir. Tüple beslenmenin kilo alımını sağladığı, beslenme durumunu ve akciğer fonksiyonlarını düzelttiği bildirilmiştir. Beslenme şekli, verilecek ürün ve verilme zamanı hastanın tercihlerine göre belirlenmelidir (Schwarzenberg, vd. 2016). Hemşirenin enteral beslenme konusunda aile, hasta ve diğer bakım sağlayıcılarını eğitme sorumluluğu vardır (Schwarzenberg, et al. 2016).

-Esansiyel yağ asitleri, anti-osteoporotik ajanlar, büyüme hormonu, iştah uyarıcılar ve probiyotikler önerilmeden önce ileri çalışmalar gereklidir (Turck, vd. 2016).

Ayrıca KF'li hastalarda düzensiz beslenme ve beden imgesi sorunları bildirilmiştir (Randlesome, Bryon, Evangeli, & 2013). Beslenme yönetimine yaklaşım hastanın yemeğe, şekle ve kişisel görünümüne karşı tutumundan ziyade kalori alımına ve kilo almaya odaklanmayı dikkate almalıdır (Castallani, vd. 2018).

**Pankreas enzim replasmanı;** Pankreas enzim replasman tedavisi (PERT) pankreas yetersizliği olan tüm hastalar için önerilir (Turck, vd. 2016) ve PERT ile %85-95 oranında yağ emilimi sağlamak mümkündür. Bu tedavide temel nokta pankreatik enzimlerin öğünlerden hemen önce ya da birlikte alınmasını sağlamaktır. Pankreatik enzimleri içeren proteaz, amilaz ve lipazdan oluşan kapsüller (Kreon) alındıklarında malabsorbsiyon bulguları ortadan kalkar, gaita görüntüsü ve sayısı normale döner, hasta hızla kilo almaya başlar (Kiper, &Yalçın, 2003). Aşırı PERT dozu karın ağrısı ve kabızlığa neden olabilir (Castallani, vd. 2018).

PERT'nin yeterliliğini belirlemek için düzenli aralıklarla büyüme ve/veya beslenme durumunun izlenmesini önerilir; bebekler için her klinik ziyaretinde, büyük çocuklar ve ergenler için her 3 ayda bir izlenir (Turck, vd. 2016).

Bir çalışmada yeme sorunları ile ilgili hastaların en belirgin olarak pankreas enzimi ilaçlarını (%53) düzensiz kullandıkları bildirilmiştir (Quick, & Chang, 2019).

### **Transplantasyon ve Yaşam Sonu Bakım**

Transplantasyon KF'li hastalarda son dönem akciğer ve karaciğer hastalığı için belirlenmiş bir tedavidir (Castallani, vd. 2018). Transplantasyon değerlendirmesinin ve “bekleme listesinde yer almanın” hastaya ve ailesine verebileceği stres değerlendirilmeli ve yönetilmelidir (Castallani, vd. 2018). Transplantasyonu bekleyen hastalar ve aileleri, beklemenin nakil deneyiminin en üzücü yönü olduğunu bildirmektedir. Nakil öncesi bakım, stres yönetimine yönelik müdahaleleri içermelidir (Rosenberger, Dew, DiMartini, Dabbs, & Yusen, 2012).

Hekim hasta ve ailesi ile yaşam sonu bakımı hakkında bir konuşma başlatmalı ve multidisipliner ekibi dahil etmelidir. Yaşam sonunun etkin bir şekilde yönetimi hayati öneme sahiptir ve palyatif bakımda uzmanlık da dahil olmak üzere iletişim, semptom kontrolü ve bakım için çok disiplinli bir yaklaşım gerektirir (Dellon, vd. 2016; Castallani, vd. 2018). Sık sık kontrol gerektiren semptomlar arasında dispne, göğüs ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk ve düşük uyku kalitesi yer alır. Narkotik analjezik, anksiyolitik, hava yolu temizleme desteğinin kullanılması, psikolojik stratejiler, oksijen ve non-invazif ventilasyon desteği önemlidir (Sands, vd. 2011). Nakil bir seçenek olsa bile, KF'nin seyri değişebilir ve yaşam ömrünü tahmin etmek zor olabilir. İleri bakım planlaması KF ekibi “en iyisini umut et fakat en kötüsüne hazırlan” (**‘hope for the best, but plan for the worst’**) şeklinde olmalıdır (Castallani, vd. 2018). Sağlık ekibi ölmekte olan hastanın ve ailelerin istekleri, dikkate almalıdırlar. Hastalar, tanıdık bir ortamda iyi tanıdıkları personel tarafından bakım yapmayı tercih edebilir ve birçok durumda aileler hastanede bakım almayı tercih edebilir. Evde olmak isterlerse tüm semptomları en iyi şekilde yönetmek için evde

mevcut olan destek önemli bir husustur (örneğin, hava yolu temizleme desteği, zamanında semptom kontrolünün mevcudiyeti sağlanması) (Castallani, vd. 2018). Hemşireler veya sağlık ekibi beklenen ölüme aileyi ve hastayı hazırlama sürecinde iletişim, konfor ve ağrısız bir sona ilişkin ihtiyaçlarının karşılanması gereklidir (Price, & Knotts, 2017). Bir hastanın ölümü merkezdeki diğer hastalar ve personel üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. KF'li diğer hastalara ve çalışanlara destek önerilmelidir (Rabinson, 2009).

### **Psikososyal Bakım**

KF ile yaşamak çocuk ve ebeveynleri için duygusal ve fiziksel olarak zordur. Ebeveynlerin, KF ile büyüyen çocuklarıyla ilgili karmaşık bir sağlık durumunu yönetme ve büyümelerini sağlama konusunda iyi bir özgüvenle denge sağlama ihtiyaçları vardır (Castallani, vd. 2018). Ebeveynler değerlendirilerek danışmanlık ve duygusal destek verilmelidir. 1. Bilgi desteği, 2. Tanıya tepkiler ve 3. Baş etme, gereksinimlere ve kaynakları yönelik destekleme (Castallani, vd. 2018).

. Etkili ebeveyn-profesyonel iletişim ve bakıma katılma fırsatlarının ebeveyn memnuniyetini artırır. Hastaneye yatmadan önceki hazırlık bilgileri, ebeveynlerin, bilinçli kararlar almalarına ve çocuklarının yatılı bakımında ortak savunucu olarak çalışmalarına yardımcı olur (Fixter, Butler, Daniels, & Phillips, 2017). Ergenlerin kararlara etkili biçimde katılabilmeleri için sağlık çalışanlarıyla ilişki kurma ve onlarla etkileşime girme konusunda güvenlerini geliştirmeleri gerekir. Ayrıca yetişkinliğe geçerken durumlarını ve tedavilerini kendi başlarına nasıl yöneteceklerini öğrenmeleri önemlidir. Sağlık hizmetlerinde ortak karar alma sürecine katılan çocuk ve gençlerin daha fazla bilgi sahibi olmaları, kendilerini daha hazırlıklı hissetmeleri muhtemeldir (Malone, vd. 2019)

Genel olarak kistik fibrozu yönetmek için bir eğitim programı; aerosol ve hava yolu temizleme işlemlerine özgü eğitim, hastalığa özgü beslenme eğitimi, hastalığa özgü genel eğitim, ilaç uyum ve enfeksiyon kontrol eğitimlerini içerebilir (Savage, vd. 2014; Dönmez, & Taş Arslan, 2018). Özyönetim eğitimi hem hastalarda hem de bakım vericilerde bazı davranışları olumlu yönde değiştirebilir (Savage, vd. 2014). Bir çalışmada benzer başlıkları içeren yapılan eğitimin ebeveynlerde hastalık yönetimine ilişkin bilgi düzeyini (Dönmez, Taş Arslan, & Pekcan, 2019) ve çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesini artırdığı öte yandan ebeveynlerin baş etme ve problem çözme becerilerinde etkili olmadığı görülmüştür (Dönmez, & Taş Arslan, 2018).

“KF ile yaşam” psikososyal esnekliği artırma ile psikososyal sorunları tanımlamayı ve tedavi etmeyi yönelik uygulamaları içermektedir. Tedaviye uyum hastalığın önemli bir parçasıdır, özellikle nebülize tedavisine uyumlandırmak hastalığın ilerlemesinin önlenmesinde kilittir (Castallani, vd. 2018). KF ekibinin KF hastalarında ( $\geq 12$  yaşları) ve ebeveynlerinde zihinsel sağlık semptomları için yıllık olarak tarama yapması önerilmektedir (Quttner, vd. 2016). Ebeveyn depresyonu çocukların tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkiler. (Barker, & Quittner, 2016).

Sonuç olarak, KF da erken tanı, erken modern tedavi daha uzun ve kaliteli yaşam sağlar. Kistik fibrozis hastalığının tedavisi ömür boyu sürmektedir. Tedavinin amacı, ortaya çıkabilecek başta solunum ve sindirim sistem semptomlarının yönetimi ve KF'li çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesinin artırılmasına yöneliktir. Sağlık ekibinde yer alan pediatri hemşirelerin KF hastalarına bütüncül ve aile merkezli bir yaklaşım çerçevesinde bakım, eğitim sunması ve yanı sıra çocuk ve ailenin iş birliği çok önemlidir.

### **Kaynaklar**

Alparslan, Ö., & Demir, M. Kistik fibrozis ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 2015, 1(3): 40-45.

Barben, J., Castellani, C., Dankert-Roelse, J., Gartner, S., Kashirskaya, N., Linnane B., et al. The expansion and performance of national newborn screening programmes for cystic fibrosis in Europe. *Journal of Cystic Fibrosis* 2017,16:207-213.

Barker, D.H., & Quittner, A.L. Parental Depression and Pancreatic Enzymes Adherence in Children With Cystic Fibrosis. *Pediatrics*, 2016,137(2):e20152296

Borowitz, D., Robinson, K. A., Rosenfeld, M., Davis, S. D., Sabadosa, K. A., Spear, S. L., et al. Cystic Fibrosis Foundation evidence-based guidelines for management of infants with cystic fibrosis. *The Journal of pediatrics*, 2009,155(6):73-93.

Castellani, C., Duff, A. J., Bell, S. C., Heijerman, H. G., Munck, A., Ratjen, F., et al. ECFS best practice guidelines: the 2018 revision. *Journal of Cystic Fibrosis*, 2018,17: 153-178.

Collie, J., Massie, J., Jones, O., LeGrys, V., & Greaves, F. Sixty-five years since the New York heat wave: advances in sweat testing for cystic fibrosis. *Pediatr Pulmonol*, 2014,49:106-17.

Course, C.W. & Hanks, R. Newborn screening for cystic fibrosis: Is there benefit for everyone? *Paediatric Respiratory Reviews* 31 (2019) 3-5.

Cystic Fibrosis Foundation (CFF) Newborn Screening for CF. [www.cff.org/What-is-CF/Testing/Newborn-Screening-for-CF/](http://www.cff.org/What-is-CF/Testing/Newborn-Screening-for-CF/) Erişim tarihi 2019.

Dellon, E.P., Chen, E., Goggin, J., Homa, K., Marshall, B.C., Sabadosa, K.A., et al. Advance care planning in cystic fibrosis: current practices, challenges, and opportunities. *Journal of Cystic Fibrosis*, 2016,15(1): 96-101.

Donmez, H., & Tas Arslan, F. Effect of a Family Empowerment Program on Coping with Stress, Problem Solving in Parents, and Quality of Life in Children with Cystic Fibrosis: Randomized Controlled Trial. 10th Excellence in Pediatrics Conference, Dec 06-08, 2018, Prague

Donmez, H., Tas Arslan, F. & Pekcan, S. The effect of the family empowerment program on disease management skills of parents with children with cystic -brosis: A randomized controlled trial. 3rd Annual Middle East Cystic Fibrosis Conference, MECFC 2019 March 21-23, Istanbul.

- Fajac, I., & Wainwright, C.E. New treatments targeting the basic defects in cystic fibrosis. *Presse Med*, 2017, 46: 165–175.
- Farrell, P.M., White, T.B., Ren, C.L., Hempstead, S.E., Accurso, F., Derichs, N. et al. Diagnosis of cystic fibrosis: consensus guidelines from the cystic fibrosis foundation, *J Pediatr*, 2017,181:4-15.
- Flume, P.A., Robinson, K.A., O'Sullivan, B.P., Finder, J.D., Vender, R.L., Willey-Courand, D.B., et al. Cystic fibrosis pulmonary guidelines: airway clearance therapies. *Respir Care*, 2009,54:522–37.
- Fixter, V., Butler, C., Daniels, J., & Phillips, S. A Qualitative Analysis of the Information Needs of Parents of Children with Cystic Fibrosis prior to First Admission. *Journal of Pediatric Nursing*, 2017, 34: 29–33.
- Homnick, D.N. Making airway clearance successful. *Paediatr Respir Rev*, 2007, 8:40–5.
- Jones, A.P., & Wallis, C.E. Dornase alfa for cystic fibrosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001127.pub2>.
- Kiper, N. & Yalçın, E. Kistik fibrozis. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2003, 12:131-133.
- Lee, A.L.; Rawlings, S., Bennett, K.A. & Armstrong, D. Pain and its clinical associations in individuals with cystic fibrosis: A systematic review. *Chron. Respir. Dis* 2016, 13:102–117.
- Malone, H., Biggar, S., Javadpour, S., Edworthy, Z., Sheaf, G., & Coyne, I. Interventions for promoting participation in shared decision-making for children and adolescents with cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, 5. Art. No.: CD012578. DOI: 10.1002/14651858.CD012578.pub2.
- Murray, T.S., O'Rourke, T.K., Feinn, R., Drapeau, G., & Collins, M.S. Nebulizer cleaning and disinfection practices in families with cystic fibrosis: The relationship between attitudes, practice and microbe colonization. *Journal of Cystic Fibrosis*, 2019, <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2019.05.008>
- Nevitt, S.J., Thornton, J., Murray, C.S., & Dwyer, T. Inhaled mannitol for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018, DOI: 10.1002/14651858.CD008649.pub3.
- Özçelik, U. Kistik Fibroziste Solunum Sistemi Etkilenmesi Ve Tedavisi, Kistik Fibrozis Aile Eğitim Kitapçığı, 2015, s.12.
- Pekcan, S., Güney, A. Y., & Ercan, Ö. P202 Inhaler dry powder mannitol use in children with cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis*, 2019,18:114.
- Price, D. M., & Knotts, S. E. Communication, Comfort, and Closure for the Patient With Cystic Fibrosis at the End of Life: The Role of the Bedside Nurse. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 2017, 19(4): 298-302.
- Robinson, W.M. Palliative and end-of-life care in cystic fibrosis: what we know and what we need to know. *Curr Opin Pulm Med*, 2009, 15: 621–625.

Ramsey, B. W., Davies, J., McElvaney, N. G., Tullis, E., Bell, S. C., Dřevínek, P., et al. A CFTR potentiator in patients with cystic fibrosis and the G551D mutation. *New England Journal of Medicine*, 2011, 365(18):1663-1672.

Randlesome, K., Bryon, M., & Evangelini, M., Developing a measure of eating attitudes and behaviours in cystic fibrosis. *J Cyst Fibros* 2013;12:15–21.

Rosenberger, E.M., Dew, M.A., DiMartini, A.F., Dabbs, A.J.D., & Yusen, R.D. Psychosocial issues facing lung transplant candidates, recipients and family caregivers. *Thoracic surgery clinics*, 2012, 22(4): 517-529.

Sağlık Bakanlığı Kalıtsal Metabolizma Hastalıkları Kontrol Programı 2018-2021. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼, 2017 Ankara. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Colyak/Taslaklar/Kalitsal-Metabolizma-Hastalıkları-Kontrol-Programı-8-11-2017.pdf>

Saiman, L., Siegel, J. D., LiPuma, J. J., Brown, R. F., Bryson, E. A., Chambers, M. J., et al. Infection prevention and control guideline for cystic fibrosis: 2013 update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2014, 35:1-67.

Sanders, D.B., Bittner, R.C., Rosenfeld, M., Hoffman, L.R., Redding, G.J., Goss CH. Failure to recover to baseline pulmonary function after cystic fibrosis pulmonary exacerbation. *Am J Respir Crit Care Med*, 2010, 182(5):627-632.

Sands, D., Repetto, T., Dupont, L.J., Korzeniewska-Eksterowicz, A., Catastini, P., Madge, S. End of life care for patients with cystic fibrosis. *J Cyst Fibros*, 2011, 10(Suppl. 2): 37–44.

Savage, E., Beirne, P.V., Ni Chroinin, M., Duff, A., Fitzgerald, T, & Farrell, D. Self-management education for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, 9. Art. No.: CD007641. DOI: 10.1002/14651858.CD007641.pub3.

Saygi, E.K., & Coskun, O.K. Kistik fibrozis hastalarında pulmoner rehabilitasyon/Pulmonary rehabilitation in patients with cystic fibrosis. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2017, 63(1): 96-104.

Schwarzenberg, S.J., Hempstead, S.E., McDonald C.M., Powers, S.W. Wooldridge, J., Blair, S. et al. Enteral tube feeding for individuals with cystic fibrosis: Cystic Fibrosis Foundation evidence-informed guidelines. *Journal of Cystic Fibrosis* , 2016,15:724–735.

Smyth AR, Bell SC, Bojcin S, Bryon M, Duff A, Flume P, et al. European Cystic Fibrosis Society Standards of Care: best practice guidelines. *Journal of Cystic Fibrosis*, 2014, 13(Suppl.1):23–42.

Turck, D., Braegger, C.P., Colombo, C., Declercq, D., Morton, A., Panchevaet, R. et al. ESPEN-ESPGHAN-ECFS guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis/ *Clinical Nutrition*, 2016,35: 557-577.



- Quick, V., & Chang, G. Health care provider's experiences, practices, and recommendations for interventions and screening of cystic fibrosis patients with disordered eating: A qualitative analysis. *Chronic Illness* 2019 DOI: 10.1177/1742395319881182.
- Quittner, A.L., Abbott, J., Georgiopoulos, A.M., Goldbeck, L., Smith, B., Hempstead, S.E., et al. International committee on mental health in cystic fibrosis: Cystic fibrosis foundation and european cystic fibrosis society consensus statements for screening and treating depression and anxiety. *Thorax*, 2016, 71(1): 26-34.
- Wainwright, C. E., Elborn, J. S., Ramsey, B. W., Marigowda, G., Huang, X., Cipolli, M., et al. Lumacaftor-ivacaftor in patients with cystic fibrosis homozygous for Phe508del CFTR. *New England Journal of Medicine*, 2015, 373(3): 220-231.
- Wark P, & McDonald VM. Nebulised hypertonic saline for cystic fibrosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001506.pub3>.
- Wark, P, & McDonald, V.M. Nebulised hypertonic saline for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 9. Art. No.: CD001506. DOI: 10.1002/14651858.CD001506.pub4.
- Wilkes, D.L., Schneiderman, J.E., Nguyen, T., Heale, L., Moola, F., Ratjen, F., et al. Exercise and physical activity in children with cystic fibrosis. *Paediatr Respir Rev*, 2009,10:105-9.
- Wilson, L.M., Morrison, L., & Robinson, K.A. Airway clearance techniques for cystic fibrosis: an overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, CD011231. DOI: 10.1002/14651858.CD011231.pub2.
- Villanueva, G., Marceniuk, G., Murphy, M. S., Walshaw, M., & Cosulich, R. (2017). Diagnosis and management of cystic fibrosis: summary of NICE guidance. *BMJ*, 359, j4574.
- Yang, C., Montgomery, M. Dornase alfa for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, DOI: 10.1002/14651858.CD001127.pub4.

## Obezite

Doç.Dr. Murat Bektaş

Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği, İzmir

### KONUŞMA METİNLERİ

#### ÖZET

Çocukluk çağı obezitesi 21. yüzyılın en ciddi sağlık sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde obezitenin görülme sıklığı her yaş grubunda artmaktadır. Obezite başlama yaşına göre; çocukluk ve erişkin dönem obezitesi olmak üzere iki kısımda incelenmektedir. Beş-on yedi yaş grubunda görülen obeziteye, çocukluk çağı obezitesi denmektedir. Çocukluk çağı obezitesi, bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir. Dünyadaki 5-17 yaş grubundaki her on çocuktan biri kiloludur, bunların 30-45 milyonunda ciddi obezite problemi mevcuttur. Ülkemizde ise 20 yıl içinde çocuklarda obezite görülme sıklığının %6-7’den %15-16’ya yükseldiği bildirilmiştir. Çeşitli illerde yapılan çalışmalarda okul çağındaki çocuklarda fazla kilolu çocuk oranının %4-13 arası, obez çocuk oranının ise %9-27 arası olduğu bildirilmektedir. Obez çocukların 1/3’ü, obezadölesanların ise; % 80’i erişkin yaşa ulaştıklarında da obez kalmaktadır. Diğer yandan erişkin yaşlarda görülen obezite vakalarının % 30 kadarında başlangıcın çocukluk çağlarına dayandığı bilinmektedir. Obezite gelişen dünyada sosyal ve ekonomik boyutları ile düşünülmesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Çocuklarda obezite, erken yaşlarda pek çok kronik,metabolik hastalığın ve psikolojik sorunların gelişmesinde risk faktörüdür. Obezitenin oluşumunda biyolojik, çevresel faktörlerin ve psikolojik faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak; Obezite sonucunda birçok tıbbi, psikolojik, sosyal problemin ortaya çıkması, çocukluk çağı obezitesinin erişkin dönem obezitesine yol açması ve obezitenin sağlığı tehdit eden bir problem olarak karşımıza çıkması koruyucu önlemleri gündeme getirmektedir. Bu süreçte hemşirenin önemli rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır. Obezite yönetimi; obezitenin önlenmesi, erken tanı ve tedavisi içeren birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerine yönelik girişimleri kapsar. Hemşirelik yönetimindeki amaç; çocukluk obezitesinin erken dönemde belirlenmesi, yaşına ve cinsiyetine uygun olan ağırlığının korunması, aşırı kilolu ve obez olan çocukların uygun şekilde kilo vermelerinin sağlanması,

çocuk ve ailesine doğru beslenme ve doğru yeme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlıklı yaşam tarzı oluşturulması ve davranış değiştirme tekniklerinin öğretilmesidir.

## Kaynaklar

Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2. JAMA. 2014;311(8):806-14.doi: 10.1001/jama.2014.732.

Deleş B.Çocukluk Çağı Obezitesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019;6:1doi: 10.21020/husbfd.483107.

Kahraman A, BolşıkB.Obesity in childrenandadolescentsandnursingapproach. International RefereedJournal of GynaecologyAndMaternal Child Health. 2017;9.

Santos JL, Ho-Urriola JA, Gonzalez A, Smalley SV, Domínguez-Vásquez P, Cataldo R, et al. Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children. Nutr J. 2011;10:108.doi: 10.1186/1475-2891-10-108.

RNAO, Primary prevention of childhood obesity, second edition. Clinical Best Practice Guidelines, 2014.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Birinci basamak hekimler için obezite ile mücadele el kitabı. ISBN :978-975-590-458-0 Sağlık Bakanlığı, 2013; Yayın No : 904.

Faith M.S, Scanlon K.S, Birch L.L, Francis L.A, Sherry B. Parent-Child FeedingStrategiesAndTheirRelationshipsTo Child EatingAndWeightStatus. ObesRes 2004;12(11):1711-22.

Birch LL, Ventura AK. Pre

ventingChildhoodObesity: What Works? Int J Obesity 2009; 33: 74-81.

Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in childrenandyoungpeople: a crisis in publichealth. The International AssociationFor The Study Of Obesity 2004; Reviews 5 (Suppl.1),4-85.

Parlak A, Çetinkaya Ş. Cocuklarda Obezitenin Oluşumunu Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,2007;5:24-35.

World HealthOrganization: Obesity: Preventingandmanagingtheglobalepidemicreport of a WHO consultation on obesity. Geneva, World Health Organ TechRep Ser. 2000;894:1-253.

[http://www.beslenme.gov.tr/.../türkiye\\_saglikli\\_beslenme\\_ve\\_hareketli\\_hayat](http://www.beslenme.gov.tr/.../türkiye_saglikli_beslenme_ve_hareketli_hayat).Türkiye Sağlık ve Hareketli Hayat Programı 2013-2017 (Erişim Tarihi: 24.10.2019)

# SÖZEL BİLDİRİ TAM METİNLER

## Hastanede Yatan Çocukların Annelerinin Gereksinimlerinin Belirlenmesi Needs of Mothers of Hospitalized Children

Esra Ardahan Akgül<sup>1</sup>, Derya Gök<sup>2</sup>, Hatice Yıldırım Sarı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi

OP-004

### ÖZET

**Amaç:** Çocuklar çok çeşitli sebeplerle hastanelerde yatmaktadır. Çocuğun hastanede yatıyor olması ebeveynlerini de etkilemektedir. Sağlık personellerinin aile merkezli bakımı etkili biçimde sürdürebilmesi için hastanede çocuğu yatan annelerin hastaneye yatıştan kaynaklanan gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırma; 0-6 yaş dönemindeki çocuğu hastanede yatan annelerin hastaneye yatıştan kaynaklanan gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmada; hastanede 0-6 yaş aralığında çocuğu yatmakta olan 100 anne ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama amacıyla sosyodemografik soru formu ve ebeveyn gereksinimini saptamak amacıyla anket kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan çocukların %54'ü 1-3 yaş aralığında ve %51'i kız çocuğuydu. %89'unun verileri hastaneye yatışının 1-7. günü arasında toplandı. %96'sının bakımlarından anneleri sorumluydu. Çalışmaya katılan annelerin %44'ü ilköğretim mezunudur. Annelerin %78'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çocukların hastanede yatışları %40.4 oranıyla solunum sistemi hastalıkları sebebiyledir. Annelerin en önemli bulduğu ihtiyaçları %78 ile çocuklarının durumu hakkında kesin bilgi alma ihtiyacıydı. Annelerin %10'u çocuklarının bakımını sürekli aynı hemşirenin yapmasını önemli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Çocukları hastanede yatmakta olan ebeveynler yatıştan kaynaklanan bazı gereksinimlere sahiptirler. Aile merkezli bakımın yürütülebilmesi için bu ihtiyaçların sağlık personelleri tarafından belirlenmesi ve karşılanması gerekmektedir. Çalışmada ailelerin sosyoekonomik özellikleri ile yapılan karşılaştırmalarda anlamlı sonuçlar saptanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Annelerin Gereksinimi, Hospitalizasyon, Hemşirelik, Pediatri

### ABSTRACT

**Objective:** Children are hospitalized for various reasons. The fact that the child is hospitalized also affects the parents. It is important to determine the needs of hospitalized mothers from hospitalization in order to effectively maintain family-centered care of healthcare professionals. This research was conducted to determine the needs of the mothers whose children were hospitalized at the age of 0-6 years due to hospitalization.

**Materials and Methods:** the research was carried out with 100 mothers whose children were hospitalized in the age range of 0-6 years. The data was collected by the researchers through a face-to-face interview method. A sociodemographic question form was used for data collection and a survey was used to determine parental requirement.

**Results:** 54% of the children in the study were between the ages of 1-3 and 51% were girls. Mothers were responsible for her child 96% of their care. 44% of the mothers who participated in the study graduated from primary school. 78% of the mothers do not work in any job. 40% of the hospitalizations of children were due to respiratory system diseases. The most important needs of the mothers were the need to get

precise information about the situation of their children with 78%. 10% of the mothers found it unimportant to have the same nurse to care for their children all the time.

**Conclusion:** Parents whose children are hospitalized have certain needs arising from hospitalization. In order to provide family-centered care, these needs must be determined and met by healthcare professionals. In this study, no significant results were found in the comparisons made with the socioeconomic characteristics of the families.

**Key Words:** Needs of Mothers, Hospitalization, Nursing, Pediatrics

## Giriş

Çocuklar çeşitli akut-kronik hastalıklar ya da tanı amacıyla çocuk hastanelerinde, genel hastanelerin çocuk kliniklerinde ya da genel kliniklerde yatarak bakım almaktadır. Hastaneye yatmak; hangi nedenle olursa olsun çocuk ve ailesini etkilemektedir. Hastaneye yatış her çocuk ve ailesi için gerginlik doğuran bir olaydır (Öztürk 2007; Kristja'nsdo'ttir, 1995).

Çocuk önemli bir tanı alıp hastaneye yatırıldığında; ebeveynleri de stres ve psikolojik problem yaşama riskine maruz kalmaktadırlar (Suris vd., 2004). Çocuğun hastalık tanısı alması; çocuk ve ebeveynlerde duygusal ve davranışsal problemlere ve bakım vericinin hayat kalitesinin azalmasına sebep olduğundan dolayı hem çocuk hem de ebeveynler için akut bir stresördür (Cline vd., 2011; Rhodes vd., 2012). Çocuğun sahip olduğu kronik hastalıklar sebebiyle hem ebeveynlerde hem de çocukta yaşamlarının ileriki dönemlerinde psikolojik bozukluk görülme riski ortaya çıkmaktadır (Case vd., 2015). Ebeveynlerin ve çocuğun psikolojik durumu; pediatrik servislere başvurma, tıbbi süreçlere bağlılık ve çocuğun sağlığını etkileyebilir. Stres düzeyi yüksek olan ebeveynler ya da konjenital hastalığı olan daha büyük çocuklar, artan psikososyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Ailenin psikolojik müdahaleye olan ihtiyacının sağlık personeli tarafından algılanması, çocuk ve ailenin stresinin ölçümüyle uyumlu olmayabilir (Kazak vd., 2003). Ebeveyn ve çocuk arasındaki psikolojik uyum, yaşam kalitesi ve hastalık değişkenleri ilişkisi karmaşık ve çift yönlüdür (Patton vd., 2011).

Aile merkezli bakım, hastanede yatan çocukların aileleri ile aralarındaki ilişkiyi korumak, sürdürmek amacıyla 1980'li yıllarda ileri sürülmüştür. Aile merkezli bakım ile aile ve sağlık profesyonelleri arasında çocuğun bakımı konusunda sürekli ve tarafsız olarak bilgi paylaşımı gerçekleşir. Bu sayede ailenin bakıma ve kararlara katılımı kolaylaşır ve ailenin kontrol duygusu da gelişir. Çocuğu hakkında bilgilendirilen ve bakıma katılan ailelerin stres, anksiyete ve kaygı düzeyi daha düşük olur, baş etmeleri güçlenir, bakım memnuniyetleri artar. Bunun yanında ebeveynlerin, çocuğun hastanede ve evdeki bakımındaki bilgi ve becerileri gelişmiş olur. Ebeveynlerin hastanede çocuğun bakımına katılmaları çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlar, stresini azaltır, hastalık ve tedaviye uyumunu kolaylaştırır. Sonuçta, çocuğun hastanede kalma süresi kısalmış, sağlık bakım kaynakları etkili ve verimli bir şekilde kullanılmış olur (Corlett & Twycross, 2006; Just, 2005; Moore vd., 2003; Özbodur Yıldırım, 2008; Power & Franck, 2008; Ygge vd., 2006; Pongjaturawit & Harrigan, 2003).

Türkiye’de aile merkezli bakım, ebeveynlerin bakıma katılımı ve ebeveynlerin gereksinimleri konusunda yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Boztepe ve Çavuşoğlu (2009) annelerin hastanede çocuklarının daha çok fiziksel bakımını üstlendiklerini ve bu nedenle kendi gereksinimlerini karşılayamadıklarını belirlemişlerdir. Annelerin çocuklarına çoğunlukla oral yolla alınan ilaçları verdiklerini, çocuklarının bakımı konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri ve çocukları ile ilgili kararlara katılmadıkları, hemşirelere soru sormadıkları ve endişelerini paylaşamadıkları belirlenmiştir (Boztepe & Çavuşoğlu, 2009). Konukbay ve Arslan (2011) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin, bakımına katılma konusunda güçlük yaşadıklarını saptamıştır (Konukbay & Arslan, 2011). Çalışır, Şeker, Güler, Anaç ve Türkmen (2008) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygılarının yüksek olduğunu ve annelerin bir kısmının hastanede sürekli olarak bebeklerinin yanında kalmak istediklerini belirtmişlerdir (Çalışır vd., 2008). Boztepe (2012) ise hemşirelerin %62.8’inin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin çocukların yanında olmaması gerektiğini düşündüklerini saptamıştır. Hemşireler, çocukların ve sağlık personelinin anksiyetesini arttırarak işlemin başarısını etkilediği için ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin çocuklarının yanında bulunmasını istemediklerini belirtmişlerdir (Boztepe, 2012).

Sağlık bakım profesyonellerinin ailenin çocuğun bakımına katılımı konusunda destekleyici tutum sergilemeleri önemlidir. Hemşireler aile merkezli bakım felsefesini benimsediklerinde aileyle ve çocukla etkili iletişim kurabilir, sağlık eğitimi yapmaya uygun olanaklar elde eder ve hemşirelik bakım planını daha etkili bir biçimde sürdürebilirler. Aile merkezli bakımın etkili biçimde sürdürülebilmesi için hastanede çocuğu yatan annelerin hastaneye yatıştan kaynaklanan gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir.

Bu araştırmanın amacı 0-6 yaş dönemindeki çocuğu hastanede yatan annelerin hastaneye yatıştan kaynaklanan gereksinimlerinin belirlenmesidir.

### **Gereç ve Yöntem**

**Araştırmanın Yapıldığı Yer:** Araştırma İzmir Doktor Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi’nde yapılmıştır. Behçet Uz Çocuk Hastanesi 80 tanesi yoğun bakım olmak üzere 371 yatak kapasitesine sahiptir. Yılda ortalama 582.216 ayaktan ve 18.133 yatan hastaya hizmet vermektedir.

**Örneklem:** Araştırma tek grupta yürütülmüştür, 0-6 yaş döneminde çocuğu olan 100 anneden veri toplanmıştır. Hastanenin 0-6 yaş çocukların yatarak tedavi gördüğü tüm kliniklerinde araştırma yürütülmüştür. Araştırmaya hastanede yatan, 0-6 yaş arasındaki çocukların hastanede refakatçi olarak bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurmaya engel olacak bir durumu bulunmayan anneler dahil edilmiştir. Tetkik, kısa süreli girişim gibi nedenlerle klinikte bulunan çocukların anneleri, refakatçi olarak çocuğun yanında anne yerine başka bir kişi bulunan çocukların yakınları dahil edilmemiştir.

**İşlem:** Araştırma verileri Ekim-Aralık 2014'te toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

**Veri Toplama Formları:** Araştırmada iki ayrı form; sosyodemografik soru formu ve ebeveynlerin gereksinimlerini belirlemeye yönelik anket kullanılmıştır. **Çocuk ve Aile Bilgi**

**Formu:** Anket araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Ankette çocuk ve aileye ilişkin sosyodemografik bilgilere ilişkin sorular yer almaktadır. **Ebeveyn Gereksinimleri Anketi:** Araştırmada kullanılan anket literatüre bağlı olarak hazırlanmıştır (Kristjánsdóttir, 1995; Boztepe 2012; Özbodur Yıldırım, 2008).

**Verilerin Analizi:** Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler olan sayı, yüzde, analizleri kullanılmıştır.

**Etik İzin:** Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, İzmir İli Güney Bölge Sekreterliği'nden ve Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Annelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve annelerin sözel onamları alınmıştır.

## Bulgular

Tablo 1 incelendiğinde; çalışmaya katılan annelerin çocuklarının %54'ünün 1-3 yaş ve %46'sının 4-6 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Çocukların %51'i kız ve % 96'sının bakımından annesinin sorumlu olduğu görülmektedir. %89'unun hastaneye yatışının 1-7. günleri arasında veri toplanmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin %45'i aylık gelirlerinin giderlerini karşıladığını, %83'ü de çekirdek aile olduklarını belirtmişlerdir. Annelerin %44'ünün ilköğretim, babaların %45'i ortaöğretim mezunudur, annelerin %22'si ve babaların %92'si çalışmaktadır.

**Tablo 1: Sosyodemografik özellikler**

Demografik Özellik	%/n		%/n
<b>Yaş</b>		<b>Cinsiyet</b>	
1-3 yaş	54	Kız	51
4-6 Yaş	46	Erkek	49
<b>Yatış Günü</b>		<b>Bakımdan Sorumlu kişi</b>	
1-7 Gün	89	Anne	96
8-14 Gün	7	Diğer kişi	1
15 Gün ve üzeri	4	Anne ve diğer kişi	3
<b>Aile Tipi</b>		<b>Sosyoekonomik Durum Algısı</b>	
Çekirdek aile	83	Gelir gideri karşılıyor	45
Geniş aile	17	Gelir gideri karşılamıyor	55
<b>Anne eğitimi</b>		<b>Baba eğitimi</b>	
Okuma-yazma bilmiyor	8	Okuma-yazma bilmiyor	2
İlköğretim	44	İlköğretim	36
Ortaöğretim	39	Ortaöğretim	45
Üniversite ve üstü	9	Üniversite ve üstü	17
<b>Annenin Çalışma Durumu</b>		<b>Babanın Çalışma Durumu</b>	
Çalışıyor	22	Çalışıyor	92
Çalışmıyor	78	Çalışmıyor	8

Tablo 2'de hastanede yatmakta olan çocuğun hastalıkla ilgili özellikleri incelendiğinde; çocukların %40.4'ünün solunum sistemi, %17.2'sinin nörolojik sistem, %12.1'inin boşaltım



sistemi hastalıkları ve %9.1'inin minör cerrahiler (sünnet, hipospadias, primer herni onarımı vb.) sebebiyle hastanede yatmakta oldukları görülmüştür. Çocukların %54'ü daha önce hastanede yatma deneyimi yaşamamışlardır. Daha önce hastane deneyimi olanların, %31.8'inin solunum sistemi hastalıkları ve % 29.5'inin nörolojik sistem hastalıkları sebebiyle yattıkları belirlenmiştir. Çocukların %51.2'si 1 defa, %24.4'ü 2 defa ve %24.4'ü ise 3 ve daha fazla kez hastanede yatmıştır.

**Tablo 2: Çocuğun Hastalık Özellikleri Tablosu**

	N	%		n	%
<b>Çocuğun Hastalığı (n:99)</b>			<b>Önceki yatış (n:100)</b>		
Solunum	40	40.4	Daha önce hastanede yattı	46	46.0
Nörolojik	17	17.2	Daha önce hastanede yatmadı	54	54.0
Boşaltım	12	12.1			
Sindirim	9	9.1			
Kardiyovasküler	7	7.1			
Metabolizma	5	5.1			
Minör Cerrahiler	9	9.1			
<b>Önceki Yatışın Sebebi (n:44)</b>			<b>Kaç Kez Yattı? (n:41)</b>		
Solunum	14	31.8	1 kez	21	51.2
Nörolojik	13	29.5	2 kez	10	24.4
Boşaltım	5	11.4	3 Kez ve üstü	10	24.4
Sindirim	2	4.5			
Kardiyovasküler	3	6.8			
Metabolizma	4	9.1			
Minör Cerrahiler	3	6.8			
<b>Yatışın Planlanması (n:95)</b>					
Planlı	20	21.1			
Plansız	75	78.9			

Çocukların bağımsızlık düzeylerinin en yüksek olduğu aktivite %71 ile yatak içi hareket olmuştur. Tam bağımlı oldukları aktiviteler ise; %11 ile hijyen ve tuvalete gitme aktiviteleridir. Çocukların %76'sı hijyen aktivitesinde ve % 61'i giyinme-soyunmada başka bir insanın yardımına ihtiyaç duymaktadırlar.

**Tablo 3: Çocukların Bağımlılık Düzeyleri Tablosu (n:100)**

	Bağımsız		İnsan Yardımı		Tam Bağımlı	
	n	%	n	%	n	%
Yürüme Dolaşma	51	51.0	39	39.0	10	10.0
Yeme-İçme	35	35.0	55	55.0	10	10.0
Hijyen	13	13.0	76	76.0	11	11.0
Giyinme-Soyunma	28	28.0	61	61.0	11	11.0
Tuvalete Gitme-Oturma	32	32.0	57	57.0	11	11.0
Yatak İçi Hareket	71	71.0	22	22.0	7	7.0
Merdiven Kullanma	44	44.0	47	47.0	9	9.0

Tablo 4 incelendiğinde; *Güven ve Karar Verme alt boyutunda annelerin %62'si tedavi konusunda bilgilendirildikten sonra, çocuğunun alacağı tedavi konusunda son kararı vermesine izin verilmesini çok önemli olarak değerlendirmişlerdir. Yanında olmasa da çocuğunun mümkün olan en iyi bakımı alacağından emin olmak; annelerin %71'i için çok önemlidir.*

**Tablo 4: Annelerin Gereksinimleri Anketi**

İFADELER	Çok önemli		Önemli		Hiç önemli değil	
	n	%	n	%	n	%
<b>Güven ve Karar Verme</b>						
Çocuğumun alacağı tedavi konusunda son kararı vermek	62	62	36	36	2	2
Yanında olmasam da çocuğumun mümkün olan en iyi bakımı alacağından emin olmak	71	71	28	28	1	1
Gelişiminin geri kalmaması için, çocuğumun uygun eğitimi alacağını (ve onu meşgul edecek şeylerin olacağını) bilmek	63	63	35	35	2	2
<b>Fiziksel Gereksinimler</b>						
Çocuğumla aynı odada kalabilmek	74	74	24	24	2	2
Hasta odasında çocuğumla birlikte yemek yiyebilmek	74	74	24	24	2	2
Anneler için banyo ve duş imkânının olması	62	62	36	36	2	2
Hastanede uyuyabileceğim bir yerin olması	66	66	31	31	3	3
<b>Bilgi Gereksinimi</b>						
Çocuğumun sağlık durumu hakkında yazılı bilgi, broşür alabilmek	64	64	33	33	3	3
Hastaneden taburcu olmadan önce çocuğumun bakımı hakkında öneriler alabilmek	74	74	25	25	1	1
Çocuğumun göreceği tedavi konusunda bilgilendirilmek	56	56	42	42	2	2
Hastalığın ve tedavisinin çocukların büyüme ve gelişimini nasıl etkilediği konusunda bilgilendirilmek.	62	62	36	36	2	2
Çocuğumla ilgili yapılan test sonuçları hakkında en kısa zamanda bilgilendirilmek	69	69	29	29	2	2
Çocuğumun durumu hakkında kesin bilgi almak	78	78	22	22	0	0
<b>Bakım, Bakıma Katılma</b>						
Çocuğuma verilecek hemşirelik bakımına katılabilmek	61	61	37	37	2	2
Ebeveynlerin çocuklarının fiziksel bakımını (çocuk bezinin değiştirilmesi, banyosu, beslenmesi gibi) yapabilmesi	65	65	33	33	2	2
Çoğunlukla çocuğumun bakımını aynı hemşirenin yapması	55	55	35	35	10	10
Hemşirelerin çocuğumun hemşirelik bakımı için gerekli olan bakım konusunda benimle iletişime geçmesi, bana danışması.	49	49	46	46	5	5
<b>Taburculuk</b>						
Çocuğum taburcu olduktan sonra hastane/klinik ile irtibata geçebileceğimi bilmek	71	71	28	28	1	1
Taburcu olduktan sonra bir hemşirenin (örneğin; toplum sağlığı merkezinde çalışan) çocuğumu izlemesi.	68	68	32	32	0	0
<b>Duygusal Gereksinimler</b>						
Ünitede/klinikte bana ihtiyaç duyulduğunun farkında olmak	72	72	26	26	2	2
Çocuğumun hastalığından ötürü suçlanmadığımı bilmek.	63	63	33	33	4	4
Çocuğumun durumuyla ilgili olarak umutlu olmaya devam edebilmek	69	69	31	31	0	0
Daha az kaygı duymak	74	74	26	26	0	0
Çocuğumun sağlığına katkıda bulunmada önemli olduğumu hissetmek	63	63	35	35	2	2
Hemşirelerin ebeveynlerin duygularını anlaması	37	37	56	56	7	7
<b>Diğer gereksinimler</b>						
Maddi yardım konusunda bilgi almak	65	65	31	31	4	4
Çocuğumun hastalığıyla benzer deneyimleri olan diğer ebeveynlerle görüşebilmek	61	61	31	31	8	8
Diğer çocuğumla / çocuklarımla birlikte olacak zamanımın olması	63	63	33	33	4	4
Ebeveynlerin gereksinimlerine göre ünite işleyişinde esnekliğin olması	62	62	34	34	4	4

*Fiziksel Gereksinimler alt boyutunda; annelerin %74'ü çocuğuyla aynı odada kalabiliyor olmayı, %74'ü hasta odasında çocuğuyla birlikte yemek yiyebiliyor olmayı, %62'si ünitede anneler için*

banyo ve duş imkânının olmasını, %66'sı hastanede uyuyabileceği bir yerin olmasının çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

*Bilgi Gereksinimi alt boyutunda;* çocuğunun sağlık durumu hakkında yazılı bilgi ve broşür alabilmek annelerin %64'ü tarafından çok önemli bulunmuştur. Annelerin %74'ü hastaneden taburcu olmadan önce çocuğunun bakımı hakkında öneriler almayı istemektedir. Çocuğun göreceği tedavi konusunda bilgilendirilmek annelerin %56'sı için, hastalığın ve tedavisinin çocukların büyüme ve gelişimini nasıl etkilediğini öğrenmek ve bu konuda bilgilendirilmek; annelerin %62'si için çok önemlidir. Annelerin %69'u çocukla ilgili yapılan testlerin sonuçları hakkında en kısa zamanda bilgilendirilmeyi ve %78'i çocuğun durumu hakkında kesin bilgi almayı çok önemli olarak değerlendirmiştir

*Bakım, Bakıma Katılma alt boyutunda;* çocuğa verilecek olan hemşirelik bakımına katılabilmenin annelerin %61'i tarafından çok önemli olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocukların fiziksel bakımını yapabiliyor olması annelerin %65'i için çok önemli, çocuğun bakımının çoğunlukla aynı hemşire tarafından yapılması annelerin %55'i için çok önemlidir. Annelerin %49'u çocuğun hemşirelik bakımı için gerekli olan bakım konusunda ebeveynler ile temas kurulması ve danışılmasını çok önemli olarak değerlendirmiştir.

*Taburculuk alt boyutunda;* çocuğu taburcu olduktan sonra gerekli durumlarda ünite ile irtibata geçebileceğini bilmek annelerin %71'i için çok önemli, taburcu olduktan sonra bir hemşirenin çocuğu izlemesi ise annelerin %68'i çok önemlidir.

*Duygusal Gereksinimler alt boyutunda;* üniteye kendisine ihtiyaç duyulduğunun farkına varmak; annelerin %72'si tarafından çok önemli bulunmuştur. Çocuğun hastalığından ötürü suçlanmadığını bilmek annelerin %63'ü için, çocuğun durumuyla ilgili olarak umutlu olmaya devam edebilmek, annelerin %69'u için çok önemlidir. Annelerin %74'ü daha az kaygı duymayı çok önemli bulmuştur. Çocuğun sağlığına katkıda bulunmada önemli olduğunu hissetmek ise annelerin %63'ü tarafından çok önemli bulunmuştur.

*Diğer Gereksinimler alt boyutunda;* annelerin %65'i maddi gereksinimler konusunda bilgi almayı, %61'i çocuğun hastalığıyla benzer deneyimleri olan diğer ebeveynlerle görüşmeyi, %63'ü diğer çocuğuyla/çocuklarıyla birlikte olacak zamanı olmasını çok önemli bulmaktadır. Annelerin %62'si ebeveynlerin gereksinimlerine göre ünite işleyişinde esnekliğin olmasının çok önemli olduğunu düşünmektedir. Annelerin gereksinimleri ile sosyodemografik özellikler arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir.

### **Tartışma**

Isobel ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmış olan bir çalışmada; hastanelerde ebeveynler ve çocuklarının birlikte zaman geçirebilmesi için yapılmış olan Aile odalarının; ailenin önemini kabul eden, ebeveynler ve çocuklar arasındaki etkileşimi koruyan, aile için rahat, güvenli alanlar olarak algılandığı ve ailelerin bu alanları önemli bulduğu görülmüştür (Isobel vd., 2015).

Isobel'in çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da katılımcılar çocuklarıyla birlikte vakit geçirebilecekleri bir odada kalabilmeyi %74 oranında çok önemli ve %24 oranında önemli bulduklarını iletmişlerdir ve önemsiz bulan katılımcı olmamıştır.

Case ve arkadaşları (2015) tarafından çocukları hastanede yatmakta olan ebeveynlerin psikolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada; ebeveynlerin kaygı düzeyleri ölçülmüş ve anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Case vd., 2015). Bu çalışmada da katılımcılar çocuklarının durumu ile ilgili daha az kaygı duymayı %74 oranında çok önemli ve %26 oranında önemli bulmuşlardır ve önemsiz bulan katılımcı olmamıştır. Ebeveynlerin kaygı duymak istemedikleri sonucuna ulaşılabilmektedir.

Çocuğun hastanede yatıyor olması aynı zamanda ekonomik olarak da aile ve toplumu etkileyebilmektedir (Zajicek-Farber vd., 2015). Bu duruma paralel olarak bu çalışmada da maddi yardım konusunda bilgi alınabilecek bir sosyal hizmet uzmanı ile görüşebilmek katılımcıların %65'i tarafından çok önemli ve %31'i tarafından önemli olarak değerlendirilmiştir.

Uzun ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada; hasta yakınlarının kendi fizyolojik, psikolojik ve bilgi gereksinimlerini, hastanın gereksinimlerinden daha önemsiz buldukları görülmüştür (Uzun vd., 2002). Bu çalışmada da katılımcılar çocuklarının fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin çok önemli olduğu görüşündeyken, kendi duygularının fark edilmesi ve anlaşılmasının % 37 oranında çok önemli ve % 7 oranında önemsiz olduğunu iletmişlerdir. Bu oran çalışmada katılımcıların diğer sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde anlamlı olarak düşüktür.

DeJohng ve Beatty tarafından yapılmış olan bir çalışmada (2000) ebeveynlerin hastaları hakkında en kısa sürede bilgilendirilme gereksinimini çok önemli buldukları görülmüştür. Bu çalışmada da literatürle paralel olarak katılımcıların; çocuklarının durumu hakkında yazılı bilgi almak, çocuğun göreceği tedavinin çocuğun büyüme gelişmesini nasıl etkileyeceği ve yapılan testlerin sonuçları hakkında bilgilendirilmek konularını çok önemli buldukları sonucuna ulaşılmıştır (DeJohng & Beatty, 2000).

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Çalışma sadece İzmir ilinde bulunan bir çocuk hastanesinin belirli kliniklerinde yapılmıştır. Yoğun bakımlarda ya da farklı sosyoekonomik düzeye sahip hastalarında tedavi gördüğü hastanelerde de bu konuda araştırma yapılabilir, ailelerin gereksinimleri bu alanlarda farklılık gösterebilir. Ailelerin gereksinimlerinin değerlendirildiği bu çalışmada ailelerin sosyoekonomik özellikleri ile yapılan karşılaştırmalarda anlamlı sonuçlar saptanmamıştır, o nedenle daha büyük örneklem ya da farklı hastane örneklemeleri ile karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir.

Araştırmanın yürütüldüğü hastane kalite çalışmaları ile öncü konumdadır, bu araştırma sonuçları kullanılarak hastanede ailelere verilen hizmetlerde düzenlemelere gidilebilir. Hem

hastane yönetimi hem de hemşirelerin ve hekimlerin tedavi ve bakım hizmetlerinde ailelerin bu gereksinimlerini göz önünde bulundurmaları önemlidir.

### **Kaynaklar**

1. Boztepe, H. (2012). Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *Ağrı*, 171-179.
2. Boztepe, A. G. H., & Çavuşoğlu, H. (2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(1), 11-24.
3. Case, R. J. L., Barber, C. C., & Starkey, N. J. (2015). Psychosocial needs of parents and children accessing hospital outpatient paediatric services in New Zealand. *Journal of paediatrics and child health*, 51(11), 1097-1102.
4. Cline, G. D., Schwartz, D. D., Axelrad, M. E., & Anderson, B. (2011). A pilot study of acute stress symptoms in parents and youth following diagnosis of type I diabetes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(4), 416-422.
5. Corlett, J., & Twycross, A. (2006). Negotiation of parental roles within family-centred care: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1308-1316.
6. Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç, G. T., & Türkmen, M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-44.
7. DeJohng, M. J., & Beatty, D. S. (2000). Family perceptions of support interventions in the intensive care unit. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 19: 40-50
8. Isobel, S., Foster, K., & Edwards, C. (2015). Developing family rooms in mental health inpatient units: an exploratory descriptive study. *BMC Health Services research*, 15(1), 238.
9. Just, A. C. (2005). Parent participation in care: bridging the gap in the pediatric ICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 5(4), 179-187.
10. Kazak, A. E., Cant, M. C., Jensen, M. M., McSherry, M., Rourke, M. T., Hwang, W. T., ... & Lange, B. J. (2003). Identifying psychosocial risk indicative of subsequent resource use in families of newly diagnosed pediatric oncology patients. *Journal of Clinical Oncology*, 21(17), 3220-3225.
11. Konukbay, D., & Arslan, F. (2011). Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 16-22.
12. Kristjánsdóttir, G. (1995). Perceived importance of needs expressed by parents of hospitalized two-to six-year-olds. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9(2), 95-103.

13. Moore, K. A. C., Coker, K., DuBuisson, A. B., Swett, B., & Edwards, W. H. (2003). Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. *Pediatrics*, *111*, 450-460.
14. Özbodur Yıldırım, S. (2008). Ebeveyn katılımı tutum ölçeğinin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
15. Öztürk, M. (2007). Kronik hastalık ve çocuk. In Tüzün, D. Ü., & Hergüner, S. (Eds.), *Çocuk hastalıklarında biyopsikososyal yaklaşım* (pp.49-57). İstanbul, Epsilon Yayınları.
16. Patton, S. R., Dolan, L. M., Smith, L. B., Thomas, I. H., & Powers, S. W. (2011). Pediatric parenting stress and its relation to depressive symptoms and fear of hypoglycemia in parents of young children with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *18*(4), 345-352.
17. Pongjaturawit, Y., & Harrigan, R. C. (2003). Parent participation in the care of hospitalized child in Thai and Western cultures. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *26*(3), 183-199.
18. Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, *62*(6), 622-641.
19. Rhodes, A., Sciberras, E., Oberklaid, F., South, M., Davies, S., & Efron, D. (2012). Unmet developmental, behavioral, and psychosocial needs in children attending pediatric outpatient clinics. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *33*(6), 469-478.
20. Suris, J. C., Michaud, P. A., & Viner, R. (2004). The adolescent with a chronic condition. Part I: developmental issues. *Archives of Disease in Childhood*, *89*(10), 938-942.
21. Uzun, Ö., Özer, N., Akyıl, R. Ç. (2002). Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, *34*: 39-45
22. Ygge, B. M., Lindholm, C., & Arnetz, J. (2006). Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. *Journal of Advanced Nursing*, *53*(5), 534-542.
23. Zajicek-Farber, M. L., Lotrecchiano, G. R., Long, T. M., & Farber, J. M. (2015). Parental perceptions of family centered care in medical homes of children with neurodevelopmental disabilities. *Maternal and Child Health Journal*, *19*(8), 1744-1755.

## Pediatric Nurses' Thoughts About Music Therapy

### What Do Pediatric Nurses Think About Music Therapy?

Selmin Şenol<sup>1</sup>, Hamide Nur Çevik Özdemir<sup>2</sup>, Atiye Karakul<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir.

<sup>2</sup> Afyonkarahisar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Afyonkarahisar

<sup>3</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir

OP-005

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma pediatri hemşirelerinin müzik terapi konusundaki duygu, düşünce ve görüşlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kalitatif tipte yapılan araştırmada, çalışmaya katılan çocuk sağlığı hemşirelerinden oluşan örneklem grubu ile odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmesinden elde edilen veriler tümevarım analiz tekniğiyle, MAXQDA 18 nitel veri analizi programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan katılımcıların üçte ikisinin ilk kez müzik terapi ile tanıştığı saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin tümü "müzik terapinin hasta çocuğun bakımına katkı sağlayacağını" ifade etmiştir. Ayrıca tüm katılımcıların; "müzik terapi ile kendini tanıma, farkındalığın hız kazanması, gereksinimlerin erken dönemde fark edilmesi ve müzik terapinin çocuk yaş grubunda çok anlamlı bir iletişim aracı olduğu" ifadeleri yer almıştır.

**Sonuç:** Katılımcıların pediatri bakımında müzik terapinin katkı sağlayacağı konusunda hem fikir oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Müzik Terapi, Pediatri,

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to define the feelings, thoughts and opinions of pediatric nurses about music therapy.

**Material and Method:** In the qualitative study, a focus group interview was conducted with the sample group of pediatric health nurses who participated in the study. Data obtained from the focus group interview were evaluated by induction analysis technique and MAXQDA 18 qualitative data analysis program.

**Findings:** It was determined that two thirds of the participants were introduced to music therapy for the first time. All pediatric nurses have stated that terap music therapy will contribute to the care of the sick child. In addition, all participants; "Self-recognition through music therapy, awareness raising, early recognition of requirements and music therapy is a very meaningful communication tool in the child age group".

**Conclusion:** It was concluded that the participants agreed that music therapy would contribute to pediatric care.

**Key Words:** Nurse, Music Therapy, Pediatric

## Giriş

Müzik, insan yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Bebeklikten yetişkinliğe kadar her evredeki insanda etkilidir (Araç, 2012; Özyıldız ve Uçaner Çıfdalöz, 2019; Uçaner Çıfdalöz ve Özyıldız, 2016; Roberts, 2004). Son yıllarda sağlık hizmeti sunumlarında ve sağlık bakımında müzik uygulamaları ve müzik terapi girişimleri hızla ilerlemeye devam etmektedir (Şenol ve Özdemir Çevik, 2016; Uçaner Çıfdalöz ve Deliduman, 2016). Bu alanda çalışmalar yürütülürken, müzik uygulaması ile müzik terapi arasındaki gri alan da tartışılmaktadır. Sağlık alanında yapılan çalışmalarda bu ayrımı net olarak ifade etmek, sınırları belirleyebilmek oldukça önemlidir (Özyıldız ve Uçaner Çıfdalöz, 2019).

Müzik terapi farklı kültürel ve coğrafi yapılardan etkilendiği için tanımlarda da değişiklik gösterebilmektedir. Uluslararası literatürde kabul gören müzik terapi tanımı; “müziğin, bireylerin terapötik ilişki içinde fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış bir sağlık hizmeti” şeklindedir (AMTA, 2019). Müzik terapisti ise danışanın güçlü yönlerini ve ihtiyaçlarını değerlendirdikten sonra yaratma, şarkı söyleme, hareket ve müzik dinlemeyi de içeren bir tedavi sağlar (AMTA, 2019; Cho, 2018).

Hastalar hastane ortamıyla ya da hastalığıyla ilgili birçok sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Hastane ortamının ve hastalığın hasta üzerindeki etkilerinin azaltılmasını sağlamada hemşirelik bakımı kilit rol oynar. Bu nedenle, planlanan hemşirelik girişimlerinin ve hemşirelik süreç yönetiminin çözüm odaklı olması katkı sağlar. Bu noktada, müzik müdahalesi bebek/çocuk/genç vb. tüm yaş gruplarındaki hastalarda çeşitli klinik tablolarda kullanılacak tamamlayıcı ve alternatif bir tedavi seçeneğidir (Ciğer, Kısacık, Özyürek, & Çevik, 2019; Robb ve Carpenter, 2010).

Literatürde müzik uygulamasının sağlık alanında kullanımına yönelik hemşire araştırmacılar tarafından yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmalarda müzik müdahalesinin hastaların korku, kaygı, anksiyete, depresyon, ajitasyon ve ağrı düzeylerini azaltmada, vital bulgular üzerinde, yaşam kalitesi ve uyku düzeni üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Aydın ve Şahiner, 2017; Hsu ve Chen, 2016; Karakul ve Bolışık, 2018; Nelson, Adamek, & Kleiber, 2016).

Pediyatri hemşireliğinin felsefesi doğrultusunda, pediyatri hemşireleri hastalar üzerindeki travmatik etkiyi azaltmak amacıyla hemşirelik girişimlerinde nonfarmakolojik yöntemler bir seçenek olabilir. Müzik terapi de, her ortamda olmakla birlikte klinik ortamda da destekleyici nonfarmakolojik yöntem olarak olumlu sonuçlar sergileme gücüne sahiptir. Bu bağlamda, güvenilir, etkili ve ucuz bir yöntem olarak müzik terapi, sağlık çalışanları tarafından pediyatrik popülasyonun her alanında tercih edilebilir bir seçenektir (Matsui, 2001).



## **Amaç**

Bu çalışma, pediatri hemşirelerinin müzik terapi konusundaki duygu, düşünce ve görüşlerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

## **Çalışma Soru**

Pediatri hemşirelerinin müzik terapi konusundaki duygu ve düşünceleri nasıldır?

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Tipi**

Pediatri hemşirelerinin müzik terapi konusundaki duygu, düşüncelerinin ortaya konmasına yönelik hazırlanan kalitatif tipte çalışmadır.

### **Araştırmanın Yeri**

Şubat-Kasım 2017 tarihleri arasında İzmir ilindeki bir çocuk hastanesinin pediatri birimlerinde gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Örnekleme**

Belirtilen tarihler arasında çocuk hastanesinin çocuk hematoloji-onkoloji birimlerinde çalışan beş pediatri hemşiresi araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Örneklem grubu ile odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Çalışma verilerinin toplanmasında “tanıtıcı bilgi formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu” kullanılmıştır. Tanıtıcı bilgi formu cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı birim ve müzik terapiyle ilgili 11 sorudan oluşmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireylerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Odak grup görüşmesi bir toplantı odasında, katılımcılarla belirlenen gün ve saatte gerçekleştirilmiştir. Araştırmacıların literatür ışığında hazırladığı yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular katılımcılara yönetilmiş ve görüşme ortalama 75 dk. sürmüştür. Odak grup görüşmesinden elde edilen veriler tümevarım analiz tekniğiyle, MAXQDA 18 nitel veri analizi programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışma, hastanenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun araştırma izni onayı alınarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

### **Verilerin Analizi**

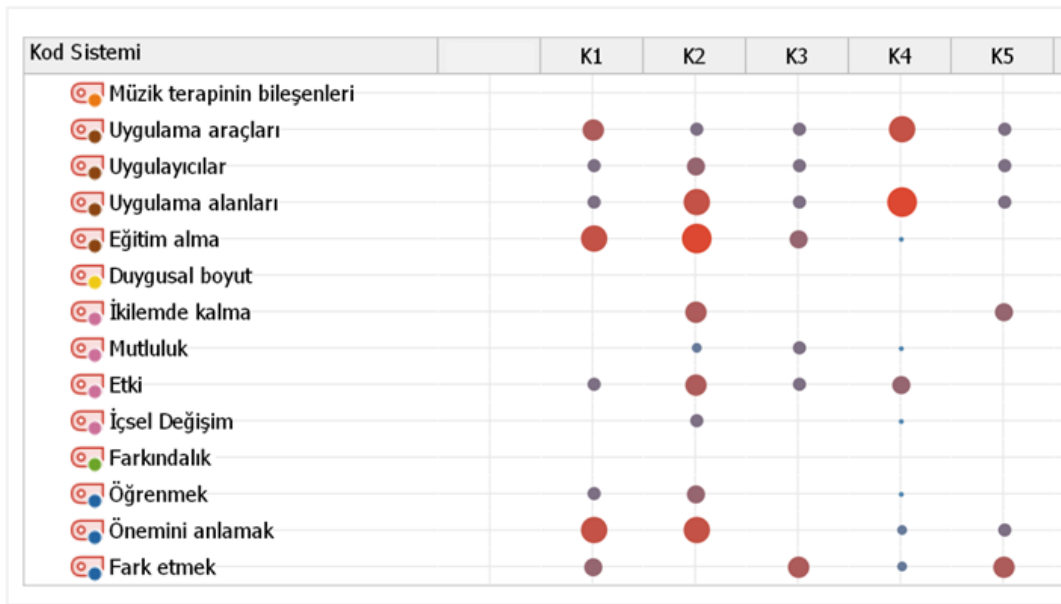
Çalışmanın nitel verilerinin değerlendirmesi MAXQDA 18 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma İzmir ilinde tek merkezde yürütüldüğü için örneklem grubu çeşitlilik göstermemektedir. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bulgular tüm pediatri hemşireleri için genellenemez.

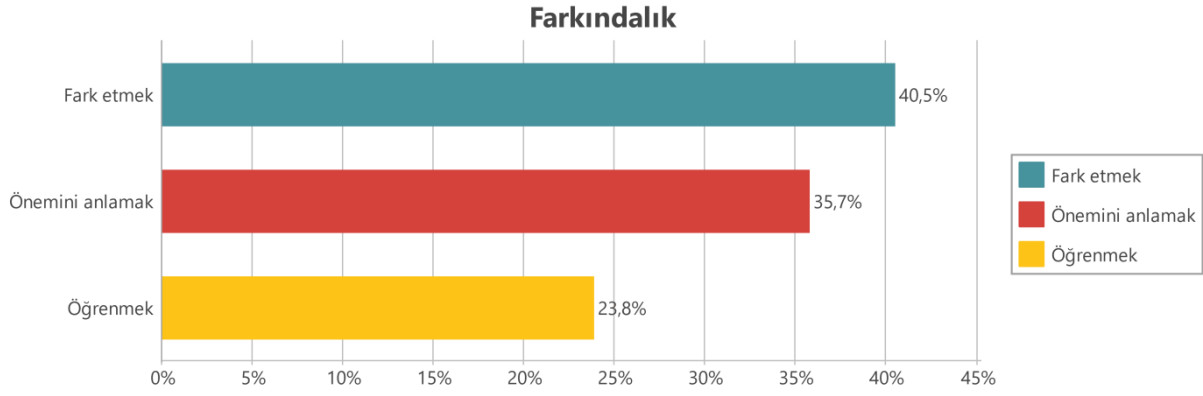
## Bulgular

Çalışmada yer alan pediatri hemşirelerinin tamamı kadın, yaş aralığı 25-35'dir. Pediatri hemşirelerinin yarısından fazlası altı yıl ve üzerinde çocuk sağlığında çalışmaktadır. Katılımcıların üçte ikisinin müzik terapi ile ilk kez tanıştığı, sadece ikisinin bu konuda ön bilgisi olduğu saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin tümü “müzik terapinin hasta çocuğun bakımına katkı sağlayacağını” ifade etmiştir. Ayrıca tüm katılımcıların; “müzik terapi ile kendini tanıma, farkındalığın hız kazanması, gereksinimlerin erken dönemde fark edilmesi ve müzik terapinin çocuk yaş grubunda çok anlamlı bir iletişim aracı olduğu” ifadeleri yer almıştır. Katılımcıların ifadeleri Şekil 1’de alt kodlar olarak tanımlanmıştır.

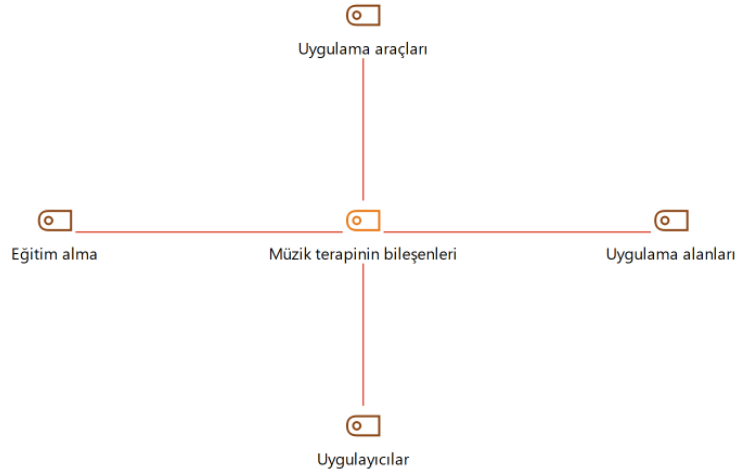


Şekil 1: Pediatri hemşirelerinin farkındalık, duygusal boyut ve müzik terapinin bileşenlerine ilişkin kod matrisi

Pediatri hemşirelerinin “farkındalık” teması altındaki görüşlerinin dağılımı şekil 2’de verilmiştir. Farkındalık ana teması kapsamında, katılımcılar sırasıyla en fazla “fark etmek, önemini anlamak, öğrenmek” alt başlıkları altında görüşlerini sunmuşlardır.



Aşağıda verilen şekilde müzik terapinin bileşenlerine ilişkin bulgular değerlendirilmiştir. Katılımcıların görüşleri doğrultusunda müzik terapinin bileşenleriyle ilgili olarak bir kavram haritası oluşturulmuştur. Müziğin bileşenlerine ilişkin dört kod ortaya çıkmıştır. Pediatri hemşireleri “müzik terapinin eğitim alma, uygulayıcılar, uygulama alanları ve uygulama araçları bileşenlerinden oluşması gerektiğini” ifade etmişlerdir. Konuya ilişkin kodlar ve alt kodlar kavram haritasında belirtilmiştir (Şekil3)



Şekil 3: Müzik terapinin bileşenleri

## Tartışma

Pediatri hemşirelerinin müzik terapi hakkındaki duygu ve düşüncelerinin incelendiği bu çalışmada katılımcılar tarafından açıklanan ve üzerinde en sık durulan kavram müzik terapinin bireysel farkındalığı sağladığı görüşüdür. Ayrıca çalışmada pediatri hemşirelerinin müzik terapinin kullanım alanlarını yeterince bilmediği saptanmıştır. Chadder’in (2019) çalışmasında sağlık çalışanlarının hastane ortamında müziğin kullanıma yönelik çok az bilgiye sahip olduğu

belirtmiştir. Bunun aksine, Ciğerci ve ark.'nın (2016), Tağtekin ve ark.'nın (2015) çalışmalarında ise sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının müzik terapi uygulamasını bildiği ya da duyduğu ifade edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, müzik terapi bilgi düzeylerindeki değişiklikte, çalışmaların yapıldığı yer, kurumsal ve klinik farklılıkların etkili olabileceği yönündedir.

Çalışmada katılımcıların tamamı bundan sonraki süreçte müzik terapi konusunda kendilerini geliştirmek için istekli olduklarını ve klinik ortamda çalışma yapmak istediklerini belirtmiştir. Chadder'ın (2019) çalışmasında sağlık bakım profesyonellerinin sadece %36'sının sağlık alanında müzik terapi uygulamalarını öğrenmek istediklerini, %39'u ise hastalarla müzik terapi uygulaması yapabileceklerini belirtmiştir (Chadder, 2019). Sağlık çalışanlarının müzik terapi hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmamasına rağmen, bulgular müziğin terapötik değerinin kabul edildiğini göstermektedir. Nitekim Hillmer (2007) ve Thoogarda (2005) müzik terapi konusunda farkındalığı arttırmaya yönelik düzenlenen eğitimlerin müzik terapi görüşleri ile anlamlı bir korelasyon gösterdiğini vurgulamışlardır.

Çalışmadaki katılımcıların üçte biri daha önce müzik terapi konusunda ön bilgiye sahiptir. Bu grup aynı zamanda müzik terapinin sağlık alanında ve hastanedeki çocuklar üzerinde kullanımına yönelik de olumlu görüşler sunmuştur. Sağlık profesyonelleri arasında müzik terapi girişimleri konusundaki farkındalığın artırılması, hastanelerde müzik oturumları planlayarak, eğitim programları düzenleyerek daha yararlı bir müzik algısı oluşturmanın önemi üzerinde durulmaktadır (Preti ve Welch, 2004)

Çalışmada pediatri hemşirelerinin yarısından fazlası müzik terapinin hasta çocuklar üzerindeki, diğerleri ise kendi üzerindeki olumlu etkisi üzerinde görüş bildirmiştir. Bunun yanı sıra müzik terapinin hemşirenin kendi kişisel değişimine olanak sağlayarak, klinik ve hasta üzerine de olumlu yansıtacağı düşünülmektedir. Müzik terapinin hem uygulayıcı hem de hastalar üzerindeki terapötik mekanizması yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Porter vd., 2017; Heath ve Lings, 2012; Matsui, 2001). Çalışma sonuçları literatürle uyumludur.

## **Sonuç**

Müzik terapinin “müzik dinletme” eyleminin çok ötesinde geniş ve derin bir anlam taşıdığı, bilgi ve yaratıcılık deryasına tanık olma fırsatı yarattığı görülmüştür. Çalışmanın, çocuk sağlığı ekibinin vazgeçilmez bir ekip üyesi olan pediatri hemşirelerinin müzik terapi konusundaki farkındalığını arttırmak ve görüşlerini değerlendirerek alandaki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gelecekteki çalışmalar pediatri hemşireleri multidisipliner ekip üyeleri ve müzik terapi uzmanları iş birliği ile yapılması önerilebilir.

## **Alana Katkı**

Bu çalışma pediatri hemşirelerinin müzik terapi konusundaki bilgi, görüş ve farkındalıklarını ortaya koymuştur. Ulusal yazında pediatri hemşirelerinin müzik terapi konusundaki görüşlerine ilişkin ilk örnek çalışmadır.

## **Parlak Nokta (Highlights)**

- Müzik terapi “hastaya müzik dinletme” eyleminin çok ötesinde ve geniş bir kavramdır.
- Müzik terapi, klinik ortamda destekleyici nonfarmakolojik yöntem olarak olumlu sonuçlar sergileme gücüne sahiptir.

## **Çıkar Çatışması**

Bu çalışmada herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişiye/veya kurumla ilgili çıkar çatışması yoktur.

## **Teşekkür**

Çalışmada içtenlikle düşüncelerini paylaşan pediatri hemşirelerine teşekkür ederiz.

## **Kaynaklar**

- AMTA, 2019. <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/> (Erişim tarihi: 10. 09.2019)
- Araç, B. (2012). Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Aydın, D., & Şahiner, N.C. (2017). Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children, *Appl. Nurs. Res.* 33; 164–168 <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.11.011>.
- Cho, H.K. (2018). The effects of music therapy-singing group on quality of life and affect of persons with dementia: a randomized controlled trial. *Frontiers in Medicine*, 15 (5): 1-13.
- Chadder, N. (2019). An exploration into the perception of music interventions in hospitals amongst healthcare professionals. *Voices: A world forum for music therapy*, 19 (1): 1-19.
- Ciğerci, Y., Kurt, H., & Çelebi, Ş. (2016). Tamamlayıcı bakım ve alternatif tedavi yöntemi olan müzik terapiye ilişkin sağlık profesyonellerinin görüşleri. *Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 2 (4): 13–26.
- Ciğerci, Y., Kısacık Gürlek, Ö., Özyürek, P., & Çevik, C. (2019). Nursing music intervention. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35:109-120.
- Evgin, D., Erdem, E., Bayat, M., Poyrazoğlu, H.M., & Dursun, J. (2013). Experienced difficulties of children undergoing peritoneal dialysis and their mothers: a qualitative study. *Journal of Health Sciences*, 22(1); 7-17.
- Gençel, Ö. (2006). Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14 (2); 697-706.

- Heath, B., Lings, J. (2012). Creative songwriting in therapy at the end of life and in bereavement. *Mortality*, 17(2):106-18.
- Hillmer, M. (2007). Survey of nurses' attitudes and perceptions toward music therapy in the hospital setting (Master's thesis). University of Kansas, Lawrence, KS.
- Hsu, K.C., Chen, L.F., & Hsieh, P.H. (2016). Effect of music intervention on burn patients' pain and anxiety during dressing changes, *Burns*, 42: 1789-1796 <https://doi:10.1016/j.burns.2016.05.006>.
- İnselöz, N.T., & Uçanok, Z. (2013). Ergenlerde Sanal Zorbalık: Nedenler, Duygular ve Baş Etme Yollarının Niteliksel Analizi. *Türk Psikoloji Yazıları*. 16 (32); 20-44.
- Karakul, A., & Bolşık, B. (2018). The effect of music listened to during the recovery period after day surgery on the anxiety state and vital signs of children and adolescents. *J Pediatr Res*, 5(2): 82-87.
- Lok, J.G. (2013). Nurses' awareness of and intention to use music therapy in practice. Graduate Department of Nursing University of Toronto.
- Nelson, K., Adamek, M., & Kleiber, C. (2017). Relaxation training and postoperative music therapy for adolescents undergoing spinal fusion surgery, *Pain Manag. Nurs.* 18:16-23 <https://doi:10.1016/j.pmn.2016.10.005>.
- Matsui, T. (2001). Music Therapy in Pediatrics. *JMAJ*, 44(5): 241-244.
- Mitchell, L.A., & Macdonald, R.A. (2006). An experimental investigation of the effects of preferred and relaxing music listening on pain perception, *Journal of Music Therapy*, 43, (4):295-316.
- Özyıldız, A., & Çiftdalöz, B.U. (2019). Bağımlılıkla Mücadelede Müzik Terapi. *The Journal of International Social Research*, 12 (63): 576-587.
- Preti, C., & Welch, G.F. (2004). Music on hospital setting: a multifaceted experience. *B. J. Music Ed.*, 21(3): 329-345.
- Porter, S. et.al. (2017). A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. *BMC Palliative Care*, 2-17.
- Robb, S.L., Carpenter, J.S., & Burns, D.S. (2010). Reporting guidelines for music-based interventions, *J. Health Psychol*, 16: 342-352. <https://doi:10.1177/1359105310374781>.
- Roberts, B., & Chaboyer, W. (2004). Patients' Dreams And Urea Experiences Following Intensive Care Unit Admission, British Association Of Critical Care Nurses, *Nursing In Critical Care*, 9(4):173-180.
- Şenol, S., & Özdemir Çevik, H.N. (2016). Türkiye'de sağlık alanında müziğin kullanım örnekleri. *VII. Uluslararası Hisarlı Ahmet Sempozyumu Proceeding Kitabı*, 311-321.
- Tağtekin Sezer, B., Sezer, Ö., & Toprak, D. (2015). Müzikoterapi hakkında ne biliyoruz?. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(3): 167-171.

- Thorgaarda, P., Ertmanna, E., Hansena, V., Noerregaardb, A., Hansenb, V., & Spanggaardc, L. (2005). Designed sound and music environment in postanaesthesia care units–a multicentre study of patients and staff. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(4), 220-225. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2004.10.008>.
- Uçaner Çifdalöz, B., & Deliduman, C. (2016). Müzik Terapiyi Tanımlamak. Bölüm 22: Tıbbi Uygulamalar. Nobel Yaşam. Ankara.
- Uçanerçifdalöz, B., & Jelen, B. (2016). Müzik terapiyi tanımlamak. Bölüm 2: Tanımlamanın Zorlukları. Nobel Yaşam.
- Uçanerçifdalöz, B., & Özyıldız, A. (2016). Müzik Terapi İlkeleri. Nobel Yaşam. Ankara.

## Pediatri Hemşireliği Alanında Çalışan Öğretim Elemanlarının Güncel ve Gelecekteki Araştırma Konularına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi

Investigation of the Opinions of Faculty Members Working in Pediatric Nursing about their Current and Future Research Topics

İsa Çelik<sup>1</sup>, Aslı Akdeniz Kudubeş<sup>1</sup>, İlknur Bektaş<sup>1</sup>, Murat Bektaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-016

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma Pediatri Hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının güncel ve gelecekteki araştırma konularına yönelik görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Basit tanımlayıcı olarak planlanan çalışma için etik kurul izni alındıktan sonra ilgili alanda çalışan 232 öğretim elemanına mail yoluyla "Bilgilendirme Formu" ve uzman görüşleri sonucu oluşturulan 64 adet çalışma konusunu içeren "Çalışma Konuları Anket Formu" gönderilmiştir. Anket formunu dolduran 103 öğretim elemanı çalışmaya katılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %48.5'inin doktora eğitimini tamamladığı saptanmıştır. Pediatri Hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının **lisansüstü tezlerinde en sık çalıştıkları konular**; yenidoğan (%22.5), ağrı yönetimi (%20.04), engelli çocuk ve ailesi (%16.5), pediatrik onkoloji (%16.5), obezite ve kilo yönetimi (%12.6), **güncel olarak en sık çalıştıkları konular**; yenidoğan (%50.5), ağrı yönetimi (%38.8), aile merkezli bakım (%32.0), okul sağlığı (%32.0), çocuk ihmal ve istismarı (%28.2), **gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri konular**; çocuk ihmal ve istismarı (%33.0), web tabanlı eğitim (%32.0), teknoloji bağımlılığı (internet, televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.) (%29.1), çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları (%27.2), yapay zekâ-robotlar ve çocuklar (%27.2) olarak saptanmıştır. Öğretim elemanlarının gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri ilk 10 konu içerisinde yer alan web tabanlı eğitim (%32.0), yapay zekâ-robotlar ve çocuklar (%27.2), inovasyon (%26.2), alternatif tedavi yöntemleri/fitoterapi (%25.2), veri bilimi ve pediatri hemşireliği (%24.3) konularının öğretim elemanlarının en sık çalıştıkları ilk 10 lisansüstü tez ve güncel çalışma konuları içerisinde yer almadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları öğretim elemanlarının gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri çalışma konularına lisansüstü tez konularında ve güncel çalışma konularında yeterli düzeyde yer vermediklerini göstermektedir. Lisansüstü tezlerde ve güncel çalışmalarda gelecekte en sık çalışılacağı düşünülen konulara daha fazla yer verilmesi öğretim elemanlarının bu konularda uzmanlaşmalarına ve gelecekte bu konulara yönelik projeler ve üretmelerine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatri Hemşireliği, Güncel Araştırma Konuları, Gelecekteki Araştırma Konuları

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to investigate the views of faculty members working in the field of pediatric nursing about their current and future research topics.



**Method:** The study used a simple descriptive design. After obtaining the approval of the ethics committee for the study, a “*Research Topics Questionnaire Form*” containing 64 study topics, which were compiled in accordance with expert opinions and an “*Information Form*” were emailed to 232 faculty members working in the related field. Of the total 232 faculty members, who were sent the questionnaire forms, 103 faculty member who filled out the questionnaire participated in the study.

**Findings:** According to the findings, 48.5% of the participants were found to earn their Ph.D. **The most frequently studied topics in the postgraduate theses** of the faculty members working in the field of pediatric nursing were determined to be as follows: neonates (22.5%), pain management (20.04%), disabled children and their families (16.5%), pediatric oncology (16.5%), and obesity and weight management (12.6%). **The most frequently studied current subjects** were neonates (50.5%), pain management (38.8%), family-centered care (32.0%), school health (32.0%), and child abuse and neglect (28.2%). **The topics that the faculty members most frequently considered for future research** were determined as child abuse and neglect (33.0%), web-based education (32.0%), technology addiction (internet, television, telephone, tablet, computer, etc) (29.1%), child mental health and diseases (27.2%), and artificial intelligence-robots and children (27.2%). The topics that were listed in the first 10 topics that the faculty members planned to study in their future research, such as web-based education (32.0%), artificial intelligence-robots and children (27.2%), innovation (26.2%), alternative treatment methods/phytotherapy (25.2%), and data science and pediatric nursing (24.3%), were not found among the top 10 frequently studied postgraduate thesis topics and current research topics list.

**Conclusion:** The results of the research showed that the faculty members had not given enough place to research topics that they thought would be the most frequently studied topics in the future in their postgraduate thesis and current study topics. Addressing topics that faculty members thought would be the most frequently studied topics in future studies in postgraduate theses and current research will help faculty members to specialize in these fields and to carry out related projects in the future.

**Key Words:** Pediatric Nursing, Current Research Topics, Future Research Topics

## Giriş

Bilim, deney ve gözleme dayalı olarak araştırma sonuçları ile elde edilen ve uygulamayla doğrulanan bilgidir (Erefe, 2002; Erdoğan, Nahcivan & Esin 2015). Bilgi ise tecrübe ya da araştırma yoluyla kazanılmış anlayışlar topluluğudur. Bilgi insanla çevresinin etkileşimi sonucu ortaya çıkarak birikimli bir şekilde geleceğe aktarılmaktadır (Güçlü & Sotirofski, 2006). Bilgi edinme kaynaklarından olan araştırma, denetimli bir ortamda, gözlem ve deneylerle, doğrulanabilir ya da yanlış olduğu savunulabilir genellemelerin üretildiği sistemli etkinliklerdir. Bilimsel yöntemler ile elde edilen bilgi, doğruluk değeri en yüksek önermedir (Erdoğan vd., 2015).

Hemşirelik mesleki bilgisinin oluşturulması ve geleceğe birikimli bir şekilde aktarılması mesleğin gelişimi açısından önem taşımaktadır. Hemşirelik Yönetmeliği’nde ve Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nda “araştırma yapmak hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları içinde yer almaktadır” ifadesine yer verilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010; HUÇEP, 2014). Türkiye’de hemşireler, araştırma faaliyetlerini yürütmeye Hemşirelik Yüksekokullarının kuruluşundan sonra başlamışlardır. Yüksek lisans ve doktora programlarının 1968 ve 1972 yıllarında başlatılmasıyla bugün sayısız hemşirelik araştırmacısı çeşitli mesleki araştırmaları yapıp, bunları bilimsel toplantılarda sunmaktadır (Erefe, 2002).

Yüksek lisans ve doktora programlarındaki ilerleme ile birlikte Pediatri Hemşireliği uzmanlık alanı da oluşmuştur. Hastane, ev, okul gibi çocuk ve ailenin bulunduğu tüm ortamlarda hemşirelik bakımının verilmesi ve sağlık koşullarının iyileştirilmesi pediatri hemşiresinin

görevlerindedir (Freed vd., 2010; Hemşirelik Yönetmeliği, 2011; Çetinkaya, Turan, Ceylan & Şaşkın, 2017; Alsaç & Yiğit, 2018). Pediatri hemşireleri bu görevlerini yerine getirmek, alandaki sorunlara çözüm bulmak, sağlık bakımını iyileştirmek ve alana özgü bilgi altyapısını oluşturmak için araştırmalar planlar ve uygularlar (Freed vd., 2010; Conk, Başbakkal, Bal Yılmaz & Bolışık, 2013).

Araştırma planlamanın ilk adımı araştırma konusu belirlemedir. Bu aşamada araştırmacılar incelemek istedikleri problemi tanımlar ve çalışacakları araştırma konusunu belirlerler. Araştırma konusunu belirlemede araştırmacının yaşadığı çevrenin ve iş birliği içinde olduğu kişilerin etkisi vardır (Erdoğan vd., 2015). Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi'ne kayıtlı pediatri hemşireliği alanında 19 profesör, 24 doçent, 69 doktor öğretim üyesi, 27 öğretim görevlisi ve 93 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 232 öğretim elemanı vardır (Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi, 2019). Bu öğretim elemanlarına ek olarak çok sayıda yüksek lisans ve doktora öğrencisi de bulunmaktadır. Pediatri hemşireleri genellikle öğretim elemanları ile birlikte araştırma konularına karar vermekte ve araştırmalarını yürütmektedirler. Yükseköğretim Kurumu (YÖK) tez veri tabanı incelendiğinde 1984-2019 yılları arasında pediatri hemşireliği alanında yapılmış 417 tane kayıtlı yüksek lisans ve doktora tezi bulunmaktadır. İlk yıllarda yapılan tezler genellikle dermatit, astım nöbeti, pnömoni çocuk, kateter bakımı gibi konuları içerirken son yıllarda yapılan tezler web tabanlı eğitimler, obezite, otizm, kanser, fiziksel aktivite ve pediatri hemşirelerinde iş doyumu gibi konulara yönelmiştir. Çevresel, sosyal ve kültürel yapının değişmesi ve bilimsel bilginin ilerlemesi ile birlikte tez konuları da değişmeye başlamıştır. Aynı değişim münferit çalışmalarda da görülmektedir (Tez Merkezi, 2019). Pediatri hemşireliğinde güncel çalışma alanlarının belirlenmesi ve geleceğe dair çalışmaların hangi doğrultuda ilerleyeceğinin saptanması, mesleki gelişim için önem taşımaktadır.

### **Amaç**

Bu çalışmanın amacı pediatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının güncel ve gelecekteki araştırma konularına yönelik görüşlerini incelemektir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler araştırmacılar için güncel ve geleceğe yönelik araştırma konuları hakkında bir rapor ortaya koyacaktır.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, Pediatri Hemşireliği alanında çalışan Öğretim elemanlarının güncel ve gelecekteki araştırma konularına yönelik görüşlerinin incelenmesi amacıyla basit tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Yükseköğretim Kurumu Bilgi Yönetim Sistemi'ne kayıtlı Türkiye'de pediatri hemşireliği alanında çalışan 19 profesör, 24 doçent, 69 doktor öğretim üyesi, 27 öğretim görevlisi ve 93 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 232 öğretim elemanı oluşturmaktadır. Bu çalışmada, evren örneklem sayısının çok fazla olmaması ve tüm evrene mail yoluyla ulaşılabilir durumu nedeniyle herhangi bir örneklem seçme ve hesaplama yöntemi kullanılmadan tüm evrenin örnekleme alınması planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 103 öğretim elemanı online veri toplama formlarını doldurarak araştırmaya katılmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

**Öğretim Elemanı Bilgi Formu:** Mesleki Unvan, Mesleki Deneyim, Çalışılan Bölge ve Çalışılan Kurum Türü olmak üzere toplam 4 sorudan oluşmaktadır.

**Araştırma Konuları Anket Formu:** Form oluşturulurken araştırmacılar tarafından YÖK Tez, Dergipark, Türkiye Klinikleri, Google Akademik, Pubmed, Medline ve üniversite veri tabanları taranmıştır. Yapılan tarama sonucunda çalışılan araştırma konuları belirlenmiş ve listelenmiştir. Oluşturulan taslak liste gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra uzman görüşü için pediatri hemşireliği alanında çalışan beş uzmana gönderilmiştir. Uzman görüşleri sonrası son şekli verilen Araştırma Konuları Anket Formu, *"Tezinizde çalıştığınız araştırma konuları nelerdir? – Güncel olarak çalıştığınız araştırma konuları nelerdir? – Gelecekte en sık çalışılacağını düşündüğünüz araştırma konuları nelerdir?"* soruları olmak üzere 3 ana sorudan ve her ana sorunun altında bulunan ve 64 araştırma konusunu içeren benzer araştırma konuları listesinden oluşmaktadır. Katılımcı sorulara cevap verirken birden araştırma konuları listesinden birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir.

### **Veri Toplama Süreci**

Öğretim Elemanlarına, Yükseköğretim Kurumu Bilgi Yönetim Sistemi'ne kayıtlı ve kamuya açık mail adresleri yoluyla araştırmanın içeriği ve amacıyla ilgili bilgileri içeren Araştırma Davet Mektubu ve Online olarak doldurabilecekleri veri toplama formları gönderilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğretim elemanlarının online olarak hazırlanan veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Araştırma verileri Mayıs – Ağustos 2019 tarihlerinde toplanmıştır. Maile dönüş yapan 103 öğretim elemanı online veri toplama formlarını doldurarak araştırmaya katılmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin analizi SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile yapılmıştır ve tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde ortalama ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.

## **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için üniversitenin ilgili etik kurulu'ndan **2019/12-11 karar numaralı** etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılara araştırmanın içeriği ve amacıyla ilgili bilgileri içeren Araştırma Davet Mektubu gönderilmiştir. Katılımcılara, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, araştırmaya katılmaktan vazgeçme veya araştırmaya katıldıktan sonra verilerinin kullanılmasını istememe hakları olduğu konularında bilgilendirme yapılmıştır.

## **Bulgular**

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğretim elemanlarının sosyodemografik verileri incelendiğinde, çalışmaya katılan 103 öğretim elemanın meslekteki deneyim yılı ortalaması  $13.85 \pm 10.96$  (min: 1, max: 43) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğretim elemanlarının %38.8'i araştırma görevlisi kadrosunda çalışmakta ve %51.5'i lisansüstü eğitime devam etmektedir. Ayrıca çalışmaya katılanların % 43.7'si sağlık bilimleri fakültelerinde görev yapmakta ve öğretim elemanlarının çalıştıkları üniversitelerin %23.3'ü Ege Bölgesinde yer almaktadır. Öğretim elemanlarının çalıştıkları üniversitelerin yer aldığı diğer bölgeler incelendiğinde, % 21.4'ünün İç Anadolu, %20.4'ünün Marmara ve %13.6'sının Karadeniz Bölgelerinde yer alan kurumlar olduğu saptanmıştır.

Pediyatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının **lisansüstü tezlerinde en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu** Tablo 1'de verilmiştir. En sık çalışılan ilk iki konu tüm öğretim elemanları için yenidoğan (%22.3) ve ağrı yönetimi (%20.4), doktora eğitimini tamamlamış öğretim elemanları için onkoloji (%26) ve yenidoğan (%26), lisansüstü eğitimi devam eden öğretim elemanları için ise ağrı yönetimi (%22.6) ve yenidoğan (%18.9) olarak sıralanmaktadır. Öğretim elemanlarından 2 veya daha az kişinin lisansüstü tezlerinde çalıştıkları araştırma konuları ise *“İnovasyon, Korunmaya Muhtaç/Zedelenebilir Çocuklar (çocuk işçiler, sokak çocukları, mülteci çocuklar), Bakım Kitleri, Organ Nakli, Çevre Kirliliği (hava, su, gürültü vb.) ve Çocuk, Pediyatri Hemşirelerde İş Doymu, Travma, Merhamet Yorgunluğu, Yanık, Üriner Sistem Hastalıkları, Yapay Zekâ-Robotlar ve Çocuklar, Yas-Ölüm, Nörolojik Sistem Hastalıkları ve Kültürlerarası Hemşirelik”* olarak sıralanmaktadır.

Pediyatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının **güncel olarak en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu** Tablo 2'de verilmiştir. Öğretim elemanlarından 2 veya daha az kişinin güncel olarak çalıştıkları araştırma konuları ise *“Basınç Ülseri, Çevre Kirliliği (hava, su, gürültü vb.) ve Çocuk, Nörolojik Sistem Hastalıkları, Üriner Sistem Hastalıkları, Yanık, Endokrin sistem hastalıkları ve Travma”* olarak sıralanmaktadır.

Pediyatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri **ilk 10 araştırma konusu** Tablo 3'de verilmiştir. Öğretim elemanlarından 2 veya daha az kişinin güncel olarak çalıştıkları araştırma konuları ise *“Yanık, Ev Kazaları, Kalp ve*

*Damar Hastalıkları, Travma, Üriner Sistem Hastalıkları ve Nörolojik Sistem Hastalıkları*” olarak sıralanmaktadır.

### **Tartışma**

Araştırma sonuçları incelendiği zaman araştırmaya katılan tüm öğretim elemanlarının lisansüstü tezlerinde en sık çalıştıkları konular ile güncel olarak en sık çalıştıkları konular arasında paralellik görülmektedir. Lisansüstü tezlerde en sık çalışılan 10 konu içerisinde yer alan 8 konu (*yenidoğan, ağrı yönetimi, aile merkezli bakım, engelli çocuk ve ailesi, onkoloji, obezite ve kilo yönetimi, çocuk ihmal ve istismarı, okul sağlığı*) güncel olarak en sık çalışılan 10 konu içerisinde de yer almaktadır. Bu sonuç öğretim elemanlarının güncel olarak çalışmalarını planlarken lisansüstü tezlerinde çalıştıkları konuları takip ettiklerini göstermektedir. Lisansüstü tezlerde en sık çalışılan konular ile güncel olarak en sık çalışılan konular arasında bulunan paralellik öğretim elemanlarının gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri konular arasında bulunmamaktadır. Tüm öğretim elemanları açısından bakıldığı zaman gelecekte en sık çalışılacağı düşünülen ilk 10 konu içerisinde yer alan “*web tabanlı eğitim, yapay zekâ-robotlar ve çocuklar, inovasyon, alternatif tedavi yöntemleri/fitoterapi, veri bilimi ve pediatri hemşireliği*” konuları öğretim elemanlarının en sık çalıştıkları ilk 10 lisansüstü tez ve güncel çalışma konuları içerisinde yer almamaktadır.

Araştırma sonuçları doktora eğitimini tamamlamış öğretim elemanları açısından değerlendirildiği zaman gelecekte en sık çalışılacağı düşünülen ilk 10 konu içerisinde yer alan “*Web tabanlı eğitim, İnovasyon, Siber Zorbalık /Sanal Zorbalık, Alternatif Tedavi Yöntemleri / Fitoterapi, Teknoloji Bağımlılığı (internet, televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.), Veri Bilimi ve Pediatri Hemşireliği*” konuları doktora eğitimini tamamlamış öğretim elemanlarının en sık çalıştıkları ilk 10 lisansüstü tez ve güncel çalışma konuları içerisinde yer almamaktadır. Araştırma sonuçları lisansüstü eğitimi devam eden öğretim elemanları açısından değerlendirildiği zaman gelecekte en sık çalışılacağı düşünülen ilk 10 konu içerisinde yer alan “*Web tabanlı eğitim, Yapay Zekâ-Robotlar ve Çocuklar, Aşılar ve Bağışıklama, Alternatif Tedavi Yöntemleri / Fitoterapi, İnovasyon, Veri Bilimi ve Pediatri Hemşireliği*” konuları lisansüstü eğitimi devam eden öğretim elemanlarının en sık çalıştıkları ilk 10 lisansüstü tez ve güncel çalışma konuları içerisinde yer almamaktadır. Bu sonuçlar doktora eğitimini tamamlamış ve doktora eğitimine devam eden öğretim elemanlarının lisansüstü tezlerinde ve güncel çalışma konularında gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri konulara yeterince yer vermediklerini ve güncel araştırma konularını lisansüstü tez konuları paralelliğinde sürdürdüklerini göstermektedir.

Öğretim elemanlarının gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri ilk 10 konu içerisinde yer alan “*web tabanlı eğitim, yapay zekâ-robotlar ve çocuklar, inovasyon, alternatif tedavi yöntemleri/fitoterapi, veri bilimi ve pediatri hemşireliği*” *Siber Zorbalık /Sanal Zorbalık, Teknoloji*

*Bağımlılığı (internet, televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.)* konular son yıllarda meydana gelen sosyal, kültürel ve teknolojik gelişmeler nedeniyle ulusal ve uluslararası alanda artan bir şekilde önem kazanmaktadır (Liao, Hsu, Chu & Chu, 2015; Mustafaoğlu, Zirek, Yasacı & Özdiçler, 2018; ANA, 2019; Kartal & Kantek, 2019) . Bu konular ile ilgili öneriler alt başlıklar şeklinde verilmiştir.

### **İnovasyon**

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada giderek önemi artmakta olan inovasyon; “buluş, yenilik, yaratıcılık; yeni ve faydalı fikirlerin yaratılması ve uygulamaya geçirilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) “hemşirelikte inovasyon kültürü” oluşturmak için başlattığı süreçte hemşireleri, hastaların sorunlarına çözüm üretme ve daha iyi bir sağlık bakımını sağlama için değişim ajanı ve yenilikçi bir ekip üyesi olarak tanımlamaktadır ve bu süreci desteklemek içinde rehberler yayınlamaktadır (ANA, 2019). Ülkemizde ise İnovatif Hemşirelik Derneği yaptığı çeşitli etkinliklerle hemşirelerin inovasyon sürecine katılmalarını teşvik etmekte ve bir buluşun patente dönüştürülme sürecine kadar birçok noktada destek olmaktadır. (İnovatif Hemşireler Derneği; 2019). Öğretim elemanlarının lisansüstü tezlerinde ve güncel çalışmalarında “İnovasyon” konusunu yeterince yer vermemeleri ülkemizde hemşirelik alanında yapılan inovasyon çalışmalarının sınırlı olmasına neden olmaktadır (Kartal & Kantek, 2019). Pediatri hemşirelerinin ilgili derneklerle iletişime geçerek inovatif çalışmalara yönelmeleri çocuk sağlığını geliştirmek için yenilikçi çalışmalar ve patentli buluşlar yapmalarına olanak sağlayacaktır.

### **Veri Bilimi**

Bilişim teknolojisindeki (internet, bilgisayar, cep telefonu, sosyal medya vb.) gelişmelerle birlikte her geçen gün üretilen ve depolanan veri çok hızlı bir şekilde artmaktadır. Bu artış, ticaret, eğitim ve sağlık gibi alanlarda üretilen ve depolanan verinin analiz edilmesine yönelik çabaları da peşinden getirmiştir. Analiz sürecinin ise bilimsel bir şekilde yürütülmesi ve sonucunda birçok alanda kullanılabilir değerlerin üretilmesi “veri bilimi” olarak adlandırılan multidisipliner bir alanın ortaya çıkmasına neden olmuştur (Altındış & Morkoç, 2018; Bardak & Sözen, 2018). Büyük veri setlerini toplamak ve analiz etmek, sağlığın biyolojik, genetik ve davranışsal temellerini daha iyi anlamamıza ve hastalığı önleme ve yönetme yöntemimizi geliştirmemize olanak sağlayacaktır. Hemşirelik ise bu sürece çok önemli katkılarda bulunabilecek önemli bir konumda yer almaktadır. Hemşireler yeni bilgiler keşfetmek, hemşirelik girişimlerinin sonuçlarını tahmin etmek ve değerlendirmek, hasta sonuçlarını etkileyen faktörleri incelemek ve klinik karar destek araçlarını kullanmak için veri biliminden yararlanabilmektedirler (NINR, 2019; University at Buffalo School of Nursing,2019). Pediatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının veri bilimi ile güncel literatürü takip etmeleri

ve ilgili kurs-kongre-sertifika programlarına katılmaları veri bilimi ışığında çocuk sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmalarına olanak sağlayacaktır.

### **Yapay Zekâ- Robotlar ve Çocuklar**

En basit ifadeyle yapay zekâ (Artificial Intelligence), görevleri yerine getirmek için insan zekasını taklit eden ve topladıkları bilgilere göre yinelemeli olarak kendilerini iyileştirebilen sistemler veya makineler anlamına gelir. Tıp ve hemşirelik dahil birçok alanda yapay zekanın kullanımı giderek artmaktadır. Hemşirelik tanılarında karar vermede ve hemşirelik girişimleri planlamada yapay zekâ teknolojilerinden yararlanan çalışmalar yapılmaktadır (Liao vd., 2015). Yapay zekâ ve robotların birlikte kullanımı ile pediatrik yoğun bakımlarda hasta güvenliğini ve hasta bakım kalitesini artıran önemli çalışmalar yapılmaktadır (Shimizu, Motomura, Saito & Ikeyama, 2019). Pediatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının yazılım mühendisliği, bilgisayar mühendisliği, makine mühendisliği ve istatistik gibi alanlarla iş birliği içinde çalışmalar yapması çocuk sağlığını geliştirmede yapay zekâ ve robotların kullanımında rol ve sorumluluk almalarını destekleyecektir.

### **Teknoloji Bağımlılığı ve Siber/Sanal Zorbalık**

Teknolojinin yaygınlaşması ile birlikte bilgisayar, tablet ve cep telefonunun çocukların dünyasında önemli bir yer edindiği görülmektedir. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde teknolojik aletler zamanlarının çoğunu okulda ve evde geçiren çocukların en yakın arkadaşı haline gelmiştir (Muslu & Bolşık, 2009). Bu nedenle, çocuk ve adölesanların teknolojik imkânlardan doğru, etkin ve verimli bir şekilde yararlanmasının sağlanması, güvenliklerinin ön planda tutulması ve siber/sanal zorbalıktan korunmaları önem taşımaktadır (Muslu & Bolşık, 2009; Mustafaoğlu vd., 2018). Çocuk ve adölesanları teknoloji bağımlılığının ve siber/sanal zorbalığın olumsuz yönlerinden korumak için bu alanda yapılacak olan çalışmaların artırılması gerekmektedir (Dowdell, 2013; Yoo, Cho & Cha, 2014; Mustafaoğlu vd., 2018). Bu amaçla, ilgili devlet kurum ve kuruluşlarının, eğitimcilerin ve çocuklarla ilgilenen öğretim elemanlarının konuya daha fazla önem vermesi, çocukları ve adölesanları konuyla ilgili eğitilmesi ve takip etmesi gerekmektedir (Muslu & Bolşık, 2009; Dowdell, 2013; Yoo vd., 2014). Pediatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının teknoloji bağımlılığı ve siber/sanal zorbalık konularında çalışmalar planlaması ve multidisipliner çalışmalarda görev almaları çocuk sağlığını geliştirmelerine önemli katkılar sağlayacaktır.

### **Web Tabanlı Eğitim**

Hemşirelikte eğitiminde öğrencilerin farklı eğitim yöntemleri ile desteklemesi eğitimin kalitesini, öğrenmenin kalıcılığını arttırmakta ve klinik stresi azaltmaktadır. Öğrenciler, eğitim teknolojilerinin gelişmesi, simülasyon ve akıllı telefon uygulamaları ile hemşirelik eğitiminde teorik ve uygulamayı daha kolay birleştirebilmektedirler. Bilgisayar destekli eğitim yöntemleri öğrencilere zaman ve mekân sınırlılığı olmaksızın öğrenme fırsatı sunmaktadır. Ayrıca öğretim

elemanları tarafından derse özgü hazırlanan web tabanlı eğitimler farklı stillerde öğrenme becerilerini desteklemektedir (Bektaş & Yardımcı, 2018). Web tabanlı eğitimler öğrencilere, web içeriklerini okuma, anlama, etkileşimli ortamlar içinde soru sorma ve derse ilişkin video, senaryo ve tartışma ortamlarına katılma gibi faydalar sağlamaktadır ve kalabalık sınıflar içinde verimli öğrenme ortamı oluşturmayı desteklemektedir (AL-Rawajfah & Tubaishat, 2015). Pediatri hemşireleri web tabanlı eğitim konusunda kendilerini geliştirerek öğrenme ortamlarını güçlendirebilir ve çocuk sağlığının gelişimine katkıda bulunabilirler.

### **Alternatif tedavi yöntemleri/fitoterapi,**

Hastalıkların iyileştirilmesinde uygulanan medikal tedaviler iyileştirmenin yanında pek çok komplikasyonu ve semptomu beraberinde getirebilmektedir. Bu durum bakım vericileri iyileşmeyi destekleyebilen farklı alternatif tedavi yöntemlerine yönlendirmektedir. Ancak bir ürün kullanımını içeren alternatif tedavi yöntemleri özel bir grup olan çocuklar için birtakım riskleri de ortaya çıkarabilmektedir. Medikal tedavinin etkinliğini azaltmayan hastanın ağrı, yorgunluk, uyku problemleri ve beslenmenin desteklenmesine yönelik birçok yöntem kanıt dayalı çalışmalar tarafından önerilmektedir (Groenewald, Beals-Erickson, Ralston-Wilson, Rabbitts & Palermo, 2017; Ong vd., 2018). Pediatri hemşireleri bu tür tedavi yöntemlerine yönelik deneysel çalışmalar planlayarak ve kanıt düzeyi yüksek tedavi yöntemlerine bakımlarında yer vererek çocuk sağlığını gelişimine katkıda bulunabilirler.

Araştırma sonuçlarının bir diğer çıktısı ise öğretim elemanları tarafından en az çalışılan/gelecekte çalışılacağı düşünülen araştırma konularıdır. İki veya daha az öğretim elemanın lisansüstü tezlerinde veya güncel çalışmalarında çalıştığı ya da iki veya daha az öğretim elemanın gelecekte çalışılacağını düşündüğü konular arasında yer alan "*İnovasyon, Korunmaya Muhtaç/Zedelenebilir Çocuklar (çocuk işçiler, sokak çocukları, mülteci çocuklar), Bakım Kitleri, Organ Nakli, Çevre Kirliliği (hava, su, gürültü vb.) ve Çocuk, Pediatri Hemşirelerde İş Doyumu, Travma, Merhamet Yorgunluğu, Yanık, Üriner Sistem Hastalıkları, Yapay Zekâ-Robotlar ve Çocuklar, Yas-Ölüm, Nörolojik Sistem Hastalıkları, Kültürlerarası Hemşirelik, Basınç Ülseri, Kalp ve Damar Hastalıkları, Endokrin sistem hastalıkları ve Ev Kazaları*" konuları güncelliklerini korumakla birlikte öğretim elemanlarının belli konulara (Ağrı, Yenidoğan, Aile Merkezli Bakım vb.) odaklanmaları nedeniyle yeterince çalışılmamaktadır. Öğretim elemanlarının çok az kişi tarafından çalışılan bu konulara da çalışmalarında yer vermeleri çocuk sağlığını geliştirmeye önemli katkılar sunacaktır.

### **Sonuç**

Araştırma sonuçları; öğretim elemanlarının ulusal ve uluslararası alanda giderek önemi artan konuların gelecekte en sık çalışılacak konular arasında olduklarını düşündüklerini ama bu konulara lisansüstü tez konularında ve güncel çalışma konularında yeterli düzeyde yer vermediklerini göstermektedir. Bir başka sonuç ise öğretim elemanlarının tezlerinde ve güncel



çalışmalarında sadece belli konulara odaklanmaları nedeniyle güncelliğini koruyan birçok araştırma konusunun çok az kişi tarafından çalışılmakta olmasıdır.

Lisansüstü tezlerde ve güncel çalışmalarda gelecekte en sık çalışılacağı düşünülen konulara daha fazla yer verilmesi öğretim elemanlarının bu konularda uzmanlaşmalarına ve gelecekte bu konulara yönelik projeler üretmelerine katkı sağlayacaktır. Çok az kişi tarafından çalışılan konuların ise diğer öğretim elemanları tarafından da ele alınması çocuk sağlığını geliştirmeye yönelik daha kapsamlı adımların atılmasına destek olacaktır.

### **Teşekkür**

Araştırmaya katılan ve bizlerle değerli fikirlerini paylaşan tüm öğretim elemanlarına teşekkür ederiz.

### **Kaynakça**

AL-Rawajfah, O. M., & Tubaishat, A. (2015). Nursing students' knowledge and practices of standard precautions: A Jordanian web-based survey. *Nurse education today*, 35(12), 1175-1180.

Alsaç, S. Y., & Yiğit, R. (2018). Pediatri Hemşiresinin Roller ve Rollerinin Değerlendirilmesi Konusunda Yapılan Çalışmalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics*, 4(1), 8-11.

Altındış, S., & Morkoç, İ. K. Sağlık Hizmetlerinde Büyük Veri. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(2), 257-271.

ANA, <https://www.nursingworld.org/practice-policy/innovation-in-nursing/> Erişim Tarihi: 20 08-2019

Bardak, T., & Sözen, E. (2018, October). Veri madenciliği ve önemi. 6th ASM International Congress of Agriculture and Environment, 2018 Proceeding Book.

Bektaş, İ., & Yardımcı, F. (2018). The effect of web-based education on the self-confidence and anxiety levels of paediatric nursing interns in the clinical decision-making process. *Journal of Computer Assisted Learning*, 34(6), 899-906.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz Bal, H., ve Bolışık, B. (2013). Pediatri Hemşireliği, İçinde: (ed. Conk, Z., Başbakkal, Z., ve Yardımcı, F.) Çocuk Sağlığına Genel Bakış. (1.Baskı, sy. 38-39) Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.

Çetinkaya, B., Turan, T., Ceylan, S. S., & Şakın, N. B. (2017). Pediatri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), 152 156.

Dowdell, E. B. (2013). Use of the Internet by parents of middle school students: Internet rules, risky behaviours and online concerns. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(1), 9-16.

- Erdoğan, S., Nahcivan N., ve Esin, M. N. (2015). Hemşirelikte Araştırma Süreç Uygulama ve Kritik, İçinde: (ed. Erdoğan, S.) Araştırmaya Giriş ve Araştırma Süreci. (1. Baskı, sy. 3-26) İstanbul, Nobel.
- Erefe, İ. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, İçinde: (ed. Bayık, A.) Hemşirelik Disiplini ve Araştırma. (1. Baskı, sy. 13-26) Ankara, Odak Ofset.
- Freed, G. L., Dunham, K. M., Lamarand, K. E., Loveland-Cherry, C., Martyn, K. K., & American Board of Pediatrics Research Advisory Committee. (2010). Pediatric nurse practitioners: roles and scope of practice. *Pediatrics*, 126(5), 846-850.
- Groenewald, C. B., Beals-Erickson, S. E., Ralston-Wilson, J., Rabbitts, J. A., & Palermo, T. M. (2017). Complementary and alternative medicine use by children with pain in the United States. *Academic pediatrics*, 17(7), 785-793.
- Güçlü, N., ve Sotirofski, K. (2006). Bilgi yönetimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(4), 351-373.
- Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP). (2014). Erişim Tarihi: 05.04.2019. <http://tyyc.yeniyuzyil.edu.tr/Page/SBF/Hemsirelik/files/Hucep-2014.pdf>
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). Erişim Tarihi: 04-04-2019. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2011). Erişim Tarihi: 04-04-2019. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- İnovatif Hemşireler Derneği, <https://inovatifhemsirelikderneği.com>, Erişim Tarihi: 20-08-2019
- Kartal, H., & Kantek, F. (2018). Hemşirelikte İnovasyon Örnekleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1), 57-63.
- Liao, P. H., Hsu, P. T., Chu, W., & Chu, W. C. (2015). Applying artificial intelligence technology to support decision-making in nursing: A case study in Taiwan. *Health informatics journal*, 21(2), 137-148.
- Muslu, G. K., & Bolşık, B. (2009). Çocuk ve Gençlerde İnternet Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5).
- Mustafaoğlu, R., Zirek, E., Yasacı, Z., & Özdiñçler, A. R. (2018). Dijital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(2), 1-21.
- National Institute of Nursing Research (NINR), <https://www.ninr.nih.gov/researchandfunding/datascience>, Erişim Tarihi: 20-08-2019
- Ong, F., Lee, W. S., Lin, C., Ng, R. T., Wong, S. Y., Lim, S. L., ... & Aw, M. (2018). Complementary and alternative medicine (CAM) practices and dietary patterns in children with inflammatory bowel disease in Singapore and Malaysia. *Pediatrics & Neonatology*, 59(5), 494-500.

Shimizu, N., Motomura, M., Saito, O., & Ikeyama, T. (2019). Affinity of health care providers for artificially intelligent robots at bedside in the pediatric intensive care unit. *千葉医学= Chiba medical journal*, 95(2), 17-19.

University at Buffalo School of Nursing, [http://nursing.buffalo.edu/news\\_events/nursesreport.host.html/content/shared/nursing/articles/nursesreport/posts/bigda-science-analytics.detail.html](http://nursing.buffalo.edu/news_events/nursesreport.host.html/content/shared/nursing/articles/nursesreport/posts/bigda-science-analytics.detail.html), Erişim Tarihi: 20-08-2019

Yoo, Y. S., Cho, O. H., & Cha, K. S. (2014). Associations between overuse of the internet and mental health in adolescents. *Nursing & health sciences*, 16(2), 193-200.

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Tez Merkezi. (2009). Erişim Tarihi: 04-04-2019. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. (2019). Erişim Tarihi: 04-04-2019. <https://istatistik.yok.gov.tr>

**Tablo 1.** Pediatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının lisansüstü tezlerinde en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu

<b>Tüm öğretim elamanlarının lisansüstü tezlerinde en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu (n = 103)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Yenidoğan	23	22.3
Ağrı Yönetimi	21	20.4
Sosyal Pediatri	17	16.5
Onkoloji	17	16.5
Engelli Çocuk ve Ailesi	17	16.5
Okul Sağlığı	13	12.6
Obezite ve Kilo Yönetimi	13	12.6
Çocuk İhmal ve İstismarı	12	11.7
Aile Merkezli Bakım	12	11.7
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	10	9.7
<b>Doktora eğitimi tamamlamış öğretim elemanlarının lisansüstü tezlerinde en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu (n = 50)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Onkoloji	13	26.0
Yenidoğan	13	26.0
Sosyal Pediatri	10	20.0
Ağrı Yönetimi	9	18.0
Aile Merkezli Bakım	9	18.0
Engelli Çocuk ve Ailesi	8	16.0
Anne sütü	7	14.0
Çocuk İhmal ve İstismarı	7	14.0
Obezite ve Kilo Yönetimi	7	14.0
Okul Sağlığı	7	14.0
<b>Lisansüstü eğitimi devam eden öğretim elemanlarının lisansüstü tezlerinde en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu (n = 53)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Ağrı Yönetimi	12	22.6
Yenidoğan	10	18.9
Engelli Çocuk ve Ailesi	9	17.0
Sosyal Pediatri	7	13.2
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	6	11.3
Obezite ve Kilo Yönetimi	6	11.3
Okul Sağlığı	6	11.3
Teknoloji Bağımlılığı (internet, televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.)	6	11.3
Beslenme ve Beslenme Bozuklukları	5	9.4
Çocuk İhmal ve İstismarı	5	9.4

**Tablo 2.** Pediatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının **güncel olarak en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu**

<b>Tüm öğretim elamanlarının güncel olarak en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu (n = 103)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Yenidoğan	52	50.5
Ağrı Yönetimi	40	38.8
Aile Merkezli Bakım	33	32.0
Okul Sağlığı	33	32.0
Çocuk İhmal ve İstismarı	29	28.2
Engelli Çocuk ve Ailesi	29	28.2
Teknoloji Bağımlılığı (internet, televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.)	27	26.2
Anne sütü	25	24.3
Onkoloji	24	23.3
Obezite ve Kilo Yönetimi	22	21.4

<b>Doktora eğitimi tamamlamış öğretim elemanlarının güncel olarak en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu (n = 50)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Yenidoğan	13	26.0
Ağrı Yönetimi	13	26.0
Aile Merkezli Bakım	10	20.0
Sosyal Pediatri	9	18.0
Anne sütü	9	18.0
Okul Sağlığı	8	16.0
Engelli Çocuk ve Ailesi	7	14.0
Çocuk İhmal ve İstismarı	7	14.0
Onkoloji	7	14.0
Obezite ve Kilo Yönetimi	7	14.0

<b>Lisansüstü eğitimi devam eden öğretim elemanlarının güncel olarak en sık çalıştıkları ilk 10 araştırma konusu (n = 53)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sosyal Pediatri	22	41.5
Yenidoğan	21	39.6
Ağrı Yönetimi	20	37.7
Teknoloji Bağımlılığı (internet, televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.)	18	34.0
Okul Sağlığı	17	32.1
Aile Merkezli Bakım	15	28.3
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	15	28.3
Çocuk İhmal ve İstismarı	15	28.3
Engelli Çocuk ve Ailesi	14	26.4
Oyun- Terapötik Oyun	13	24.5

**Tablo 3.** Pediatri hemşireliği alanında çalışan öğretim elemanlarının gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri ilk 10 araştırma konusu

<b>Tüm öğretim elemanlarının gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri ilk 10 araştırma konusu (n = 103)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Çocuk İhmal ve İstismarı	34	33.0
Web tabanlı eğitim	33	32.0
Teknoloji Bağımlılığı (internet, televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.)	30	29.1
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	28	27.2
Yapay Zekâ-Robotlar ve Çocuklar	28	27.2
İnovasyon	27	26.2
Obezite ve Kilo Yönetimi	27	26.2
Alternatif Tedavi Yöntemleri / Fitoterapi	26	25.2
Onkoloji	25	24.3
Veri Bilimi ve Pediatri Hemşireliği	25	24.3

<b>Doktora eğitimini tamamlamış öğretim elemanlarının gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri ilk 10 araştırma konusu (n = 50)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Çocuk İhmal ve İstismarı	17	34.0
Obezite ve Kilo Yönetimi	15	30.0
Web tabanlı eğitim	15	30.0
Yenidoğan	14	28.0
İnovasyon	13	26.0
Onkoloji	13	26.0
Siber Zorbalık /Sanal Zorbalık	13	26.0
Alternatif Tedavi Yöntemleri / Fitoterapi	12	24.0
Teknoloji Bağımlılığı (internet, televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.)	12	24.0
Veri Bilimi ve Pediatri Hemşireliği	12	24.0

<b>Lisansüstü eğitimi devam eden öğretim elemanlarının gelecekte en sık çalışılacağını düşündükleri ilk 10 araştırma konusu (n = 53)</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	19	35.8
Teknoloji Bağımlılığı (internet, televizyon, telefon, tablet, bilgisayar vb.)	18	34.0
Web tabanlı eğitim	18	34.0
Yapay Zekâ-Robotlar ve Çocuklar	18	34.0
Çocuk İhmal ve İstismarı	17	32.1
Aşılar ve Bağışıklama	16	30.2
Alternatif Tedavi Yöntemleri / Fitoterapi	14	26.4
İnovasyon	14	26.4
Sosyal Pediatri	13	24.5
Veri Bilimi ve Pediatri Hemşireliği	13	24.5

## Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Alan Öğrencilere Klinik Uygulama Öncesi Verilen Eğitimin Klinik Stres Düzeyine Etkisi

Melahat Akgün Kostak<sup>1</sup>, İsmail Çetintaş<sup>1</sup>, Esra Nur Kocaaslan<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne

OP-022

### ÖZET

**Amaç:** Klinik stresi azaltmak klinik öğrenmeyi sağlamada önemlidir. Bu çalışma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilere klinik uygulama öncesi verilen eğitimin öğrencilerin stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma, bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde 2017-2018 yılı güz ve bahar yarıyılarında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan müdahale (n=56) ve kontrol (n=56) grubu olmak üzere 112 öğrenci ile yarı deneysel olarak yürütüldü. Müdahale grubunda olan öğrencilere klinik uygulamaya yönelik "oryantasyon eğitimi" verildi. Veriler; Klinik Stres Anketi (KSA), Durumluk Kaygı Envanteri (DKE) ve Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) ile toplandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Wilcoxon, Spearman Korelasyon testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Klinik uygulama öncesi ve sonrası müdahale ve kontrol gruplarının DKE, SKE, KSA puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Müdahale grubunun klinik uygulama öncesi ve sonrası DKE puan ortalamaları (p=0,021), SKE puan ortalamaları (p=0,009) arasında; kontrol grubunun klinik uygulama öncesi ve sonrası DKE puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (p=0,036).

**Sonuç:** Literatürde, klinik stresi azaltmada klinik uygulama öncesi verilen eğitimin önemli olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada klinik uygulama öncesi oryantayon eğitimi alan öğrenciler ile almayan öğrencilerin klinik stres ve kaygı düzeyleri benzer bulundu. Ancak, müdahale grubundaki oryantasyon eğitimi alan öğrencilerin klinik uygulama öncesi ve sonrası kaygıları azaldı. Kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama öncesi ve sonrası sadece durumluk kaygıları azaldı.

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim, Klinik Stres, Klinik Uygulama, Öğrenci, Hemşirelik

### Giriş ve Amaç

Hemşirelik eğitimi teorik dersler ve klinik uygulama olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır (Karagözoğlu, Özden & Yıldız, 2013). Klinik uygulama hemşirelik eğitiminin büyük bir kısmını oluşturur (Arkan, Ordin & Yılmaz, 2018; Chan, So & Fong, 2009; Şendir & Acaroğlu, 2008).

Klinik uygulama, öğrenci hemşirelerde eğitimin en çok stres oluşturan bileşenlerindendir (McCloughen & Foster, 2018; McCarthy, vd., 2018). Klinik uygulama sürecinde yaşanan stresin öğrencilerin klinik beceri ve performansını, öğrenme etkinliğini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Doulatabad, Mohamadhosaine, Ghafarian & Mohebbi, 2015; Grobecker, 2016; McConville, McAlerr & Hahne, 2016; Mankan, Polat, Cengiz & Sevindik, 2016; Sun, vd., 2016). Graham vd.

(2016) yaptıkları araştırmada, klinik uygulamalarda stres düzeyi yüksek olan öğrencilerin klinik aktivitelere daha az katılım gösterdiğini ve uygulamada özgüvenlerinin düşük olduğunu bildirmiştir (Graham, Lindo, Bryan & Weaver, 2016). Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamadaki stres düzeylerini arttıran nedenlerden biri de özel ünitelerde uygulama yapmalarıdır. Yoğun bakım üniteleri, acil servisler, ameliyathaneler, çocuk klinikleri (özellikle de çocuk yoğun bakım, çocuk acil, yenidoğan yoğun bakım, çocuk onkoloji bölümleri) öğrenci hemşireler için stres düzeyi yüksek olan uygulama alanları arasındadır (Fındık, Özbaş, Cavdar, Topçu & Önler, 2015). Araştırma sonuçlarında, öğrencilerin klinik stres düzeylerinin azaltılması için klinik hazırlık programları yapılması ve teorik eğitimde klinik uygulama hakkında daha çok bilgiye yer verilmesi önerilmektedir (Atay & Yılmaz, 2011; Mankan, vd., 2016; Taşdelen & Zaybak, 2013). Bu nedenle bu çalışma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilere klinik uygulama öncesi verilen oryantasyon eğitiminin öğrencilerin klinik stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın amacı ve tipi**

Bu çalışma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilere klinik uygulama öncesi verilen oryantasyon eğitiminin öğrencilerin klinik stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapıldı.

### **Evren ve örneklem**

2017-2018 bahar ve 2018-2019 güz eğitim öğretim dönemlerinde bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan ve klinik uygulama yapan 116 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturdu (N=116). Örneklem seçim yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü ve derse devam eden müdahale (n=56) ve kontrol (n=56) grubu olmak üzere toplam 112 öğrenci araştırmanın örneğine dahil edildi (n=112). Öğrenci numarasının sonu tek olan öğrenciler müdahale grubunda çift olan öğrenciler kontrol grubunda yer aldı.

### **Veri toplama araçları**

Kişisel Bilgi Formu: Literatür (Arabacı, Korhan, Tokem & Torun, 2015; Graham, vd., 2016; Taşdelen & Zaybak, 2013) doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan form, öğrencilerin demografik (yaş, cinsiyet) ve klinik uygulamaya ile ilgili özelliklerini (korkulan girişim varlığı, klinikte olumsuz deneyim yaşama, daha önce çocuk kliniğinde uygulama yapma durumu ve klinik uygulamada stres yaratan faktörler) içeren toplam 6 sorudan oluştu.

Klinik Stres Anketi (KSA): Ölçek Pagana (1989) tarafından geliştirilmiş ve (Pagana, 1989) Şendir & Acaroğlu (2008) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Şendir & Acaroğlu, 2008). Yirmi madde ve 4 alt boyuttan ("tehdit", "mücadele", "zarar" ve "yarar") oluşan



ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 80'dir. Düşük puan düşük stres düzeyini, yüksek puan yüksek stres düzeyini göstermektedir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri: Spielberger (1970) tarafından geliştirilen ölçeğin (Spielberger, 1970), Öner & LeCompte (1983) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Öner & Le Compte, 1983). Ölçek 20 madde içeren durumluk 20 madde içeren sürekli kaygı düzeylerini değerlendiren toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Envanteri (DKE), bireyin belirli bir anda kendisini nasıl hissettiğini ve Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) de, bireyin kendisini genellikle nasıl hissettiğini ölçmektedir. İki ölçekten elde edilen puanlar 20-80 arası değişmektedir ve puanın artması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

### **Araştırmanın uygulanması ve verilerin toplanması**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi programı ilk hafta klinik uygulamalar hakkında bilgileri de içeren 6 saat teorik ders ve beceri listeleri kullanılarak yapılan 16 saat laboratuvar uygulaması, diğer haftalarda haftada 6 saat teorik ders ve 16 saat klinik uygulama şeklindedir. Müdahale grubuna ders kapsamındaki teorik ders ve laboratuvar uygulamalarına ek olarak ilk hafta (klinik uygulamadan bir hafta önce) "oryantasyon eğitimi" verildi. Kontrol grubuna ise ders kapsamında olan teorik ders ve laboratuvar uygulamaları yapıldı. Oryantasyon eğitimi derslikte sunum ve soru-cevap şeklinde yapıldı ve yaklaşık 45 dakika sürdü. Oryantasyon eğitiminin içeriğinde; hastanenin tanıtılması, kliniklerin tanıtılması, klinikte yapılan uygulamalar hakkında bilgi verilmesi, klinik eğitimcilerin tanıtılması, öğrencilerin her klinikteki sorumluluklarının tanımlanması gibi klinik uygulamaya yönelik bilgiler yer aldı. Klinik uygulamadan önce (müdahale grubuna oryantasyon eğitimi verilmeden önce) her iki gruba da "Kişisel Bilgi Formu" ve "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" uygulandı. Klinik uygulamanın ilk gününün sonunda (ilk ölçümden bir hafta sonra) her iki gruba "Klinik Stres Anketi" ve tekrar "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" uygulandı.

### **Verilerin değerlendirilmesi**

Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdeler dağılımları, değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde, Mann Whitney U ve Wilcoxon testleri kullanıldı.  $p < 0,05$  anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

### **Etik yaklaşım**

Araştırmaya başlamadan önce, Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 05/02/2018 tarih ve 2018/36 sayılı izin; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan kurum izni alındı. Formlar dağıtılmadan önce öğrencilere araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve sözel onamları alındı. Öğrencilere formlara isim yazmamaları elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı bilgisi verildi. Öğrencilerden, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri klinik uygulama öncesi ve sonrası sonuçları karşılaştırabilmek için ölçek formlarına rumuz yazmaları istendi.

## **Bulgular**

Öğrencilerin yaş ortalaması  $20,57 \pm 1,03$ , %87,5'i kadın, %50,9'unun klinik uygulamalarda korktuğu herhangi bir girişim olmadığı, %62,5'inin klinikte olumsuz deneyim yaşamadığı, %97,3'ünün daha önce herhangi bir çocuk kliniğinde uygulama yapmadığı belirlendi. Klinik uygulamada öğrencilerde stres yaratan faktörler incelendiğinde, öğrencilerin %55,4'ünde klinik uygulamaya yönelik bilgi eksikliğinin, %49,1'inde çocuk hastalara bakım verme düşüncesinin, %48,2'sinde ilk defa çocuk kliniğinde uygulama yapacak olmanın stres yarattığı saptandı (Tablo 1).

Bu çalışmada klinik uygulama öncesi ve sonrası müdahale ve kontrol gruplarının DKE, SKE ve KSA puan ortalamaları Tablo 2'de gösterildi (Tablo 2).

Klinik uygulama öncesi ve sonrası müdahale ve kontrol gruplarının DKE, SKE, KSA puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>.050$ ). Müdahale grubunun klinik uygulama öncesi ve sonrası DKE puan ortalamaları ( $p=.021$ ) ve SKE puan ortalamaları ( $p=.009$ ) arasında; kontrol grubunun klinik uygulama öncesi ve sonrası DKE puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ( $p=.036$ ) (Tablo 2).

## **Tartışma**

Bu çalışmada klinik uygulama öncesi müdahale grubunun ölçek puan ortalamaları; DKE  $39,87 \pm 7,95$ , SKE  $44,67 \pm 6,16$ ; kontrol grubunun DKE  $39,76 \pm 6,07$ , SKE  $43,75 \pm 7,18$ ; klinik uygulama sonrası müdahale grubunun DKE  $37,87 \pm 7,00$ , SKE  $43,00 \pm 6,58$ , KSA  $22,85 \pm 11,33$ ; kontrol grubunun DKE  $37,64 \pm 5,90$ , SKE  $43,07 \pm 7,56$ , KSA  $23,10 \pm 9,97$  bulundu (Tablo 2). Benzer şekilde, hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin klinik uygulama öncesi ölçek puan ortalamaları; DKE  $41,05 \pm 10,69$ , SKE  $48,05 \pm 5,00$ ; klinik uygulama sonrası DKE  $42,18 \pm 7,73$ , SKE  $46,88 \pm 6,80$  (Arabacı, vd., 2015), hemşirelik öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada da öğrencilerin klinik uygulama öncesi ölçek puan ortalamaları; DKE  $38,6 \pm 7,64$ , SKE  $47,6 \pm 6,27$ ; klinik uygulama sonrası DKE  $40,1 \pm 11,02$ , SKE  $46,5 \pm 7,62$ , KSA  $28,6 \pm 8,86$  (Açıksöz, Uzun & Arslan, 2016), Chan vd.'nin (2009) hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada öğrencilerinin klinik stresleri orta düzey bulunmuştur (Chan, vd., 2009). Ağaçdiken vd.'nin (2016) hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında yaşadıkları stresi belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik streslerinin yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Ağaçdiken, Boğa & Özdelikara, 2016).

Bu çalışmada, müdahale ve kontrol gruplarının durumluk ve sürekli kaygı ve klinik stres düzeyleri benzerdi ancak müdahale grubundaki öğrencilerin klinik uygulama sonrası durumluk ve sürekli kaygıları, kontrol grubundaki öğrencilerin ise yalnızca durumluk kaygıları azaldı (Tablo 2). Hem müdahale hem de kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulama sonrası durumluk kaygılarının azalmasında; öğrencilerin klinik uygulama öncesi hazırlanmasının, ders

kapsamında ilk hafta yapılan teorik ve laboratuvar uygulamalarının ve öğretim elemanlarının öğrencilerin soru ve sorunlarına rehberlik etmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Müdahale grubundaki öğrencilerin sürekli kaygılarının azalması oryantasyon eğitiminin etkisini göstermesi açısından önemlidir. Benzer şekilde, hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencileri ilk klinik uygulamaya hazırlamak amacı ile verilen simülasyon temelli oryantasyon eğitimi sonrasında öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik kaygılarının azaldığı bildirilmiştir (Dearmon, vd., 2012).

Sonuç olarak klinik uygulama öncesi oryantasyon eğitimi alan öğrencilerin (müdahale grubu) durumluk ve sürekli kaygıları azalırken eğitim almayan (kontrol grubu) öğrencilerin sadece durumluk kaygıları azaldı. Oryantasyon eğitimi alan ve almayan öğrencilerin klinik stres düzeyleri benzer bulundu. Oryantasyon eğitimi öğrencilerin klinik stres düzeyini etkilemedi. Oryantasyon eğitiminin öğrencilerin sürekli kaygılarını azaltmada etkili olduğu bulundu. Öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik kaygı ve streslerini en aza indirmek amacı ile özellikle öğrencilerin ilk kez uygulama yapacağı özel üniteler (yoğun bakım üniteleri, acil servisler, ameliyathaneler, çocuk klinikleri gibi) için öğretim elemanları ve rehber hemşirelerin ortak çalışmaları ile öğrencilerin klinik uygulama alanlarında öğrenmelerini arttırmak için klinik oryantasyon eğitimlerinin verilmesi ve bu konuda farklı örneklem gruplarında araştırmalar yapılması önerilmektedir.

### **Kaynaklar**

Arabacı, L.B., Korhan, E.A., Tokem, Y., & Torun, R. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-16.

Arkan, B., Ordin, Y., & Yılmaz, D. (2018). Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education İn Practice*, 29, 127-132.

Atay, S., & Yılmaz, F. (2011). Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 32-37.

Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 129-35.

Ağaçdiken, S., Boğa, N.M., & Özdelikara, A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimine yönelik yaşadıkları stres düzeyinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-19.

Chan, C.K., So, W. K., & Fong, D.Y. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), 307-313.

- Dearmon, V., Rebecca J.G., Hayden, S., Madhuri S.K., Sherry M.L., & Loretta J., vd. (2012). Effectiveness of simulation-based orientation of baccalaureate nursing students preparing for their first clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 52(1), 29-38.
- Doulatabad, N., Mohamadhosaini, S., Ghafarian H.R., & Mohebbi, Z. (2015). Nursing students in Iran identify the clinical environment stressors. *International Journal of Nursing Practice*, 21(3), 297-302.
- Findık, U.Y., Özbas, A., Cavdar, I., Topcu, S. Y., & Onler, E. (2015). Assessment of nursing students' stress levels and coping strategies in operating room practice. *Nurse Education In Practice*, 15(3), 192-195.
- Graham, M.M., Lindo, J., Bryan, V.D., & Weaver, S. (2016). Factors associated with stress among second year student nurses during clinical training in Jamaica. *Journal of Professional Nursing*, 32(5), 383-391.
- Grobecker, P.A. (2016). A sense of belonging and perceived stress among baccalaureate nursing students in clinical placements. *Nurse Education Today*, 36, 178-183.
- Karagözoğlu, Ş., Özden, D., Yıldız F.T. (2013). Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16:2, 89-95.
- Mankan, T., Polat, H., Cengiz, H., & Sevindik, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-15.
- McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., & O'Shea, M., vd. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*, 61, 197-209.
- McCloughen, A., & Foster, K. (2018). Nursing and pharmacy students' use of emotionally intelligent behaviours to manage challenging interpersonal situations with staff during clinical placement: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2699-2709.
- McConville, J., McAleer, R., & Hahne, A. (2017). Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: A systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore*, 13(1), 26-45.
- Öner, N., & LeCompte, W.A. (1983). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Pagana, K.D. (1989). Psychometric evaluation of the clinical stress questionnaire (CSQ). *Journal of Nursing Education*, 28(4), 169-174.
- Spielberger, C.D. (1970). STAI manual for the state-trait anxiety inventory. Self-Evaluation Questionnaire, 1-24. <https://ci.nii.ac.jp/naid/10014833083/> Erişim Tarihi: 10.01.2018

Sun, F.K., Long, A., Tseng, Y. S., Huang, H.M., You, J.-H., & Chiang, C.Y. (2016). Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 37(1), 21-26.

Şendir, M., & Acaroglu, R. (2008). Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire. *Nurse Education Today*, 28(6), 737-743.

Taşdelen, S., & Zaybak, A. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *FN Hem. Derg.*, 21(2), 101-106.

**Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Demografik ve Klinik Uygulama İle İlişkili Özellikleri**

Değişkenler	Ort ± SS/ n (%)	
<b>Yaş</b>	20,57 ± 1,03	
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	98	87,5
Erkek	14	12,5
<b>Klinikte uygulamaktan korktuğu girişim</b>		
Evet	55	49,1
Hayır	57	50,9
<b>Klinikte olumsuz deneyim yaşama</b>		
Evet	42	37,5
Hayır	70	62,5
<b>Daha önce çocuk kliniğinde uygulama yapma durumu</b>		
Evet	3	2,7
Hayır	109	97,3
<b>Klinik uygulamada stres yaratan faktörler</b>		
Klinik uygulamaya yönelik bilgi eksikliği	62	55,4
Çocuk hastalara bakım verme düşüncesi	55	49,1
İlk defa çocuk kliniğinde uygulama yapacak olma	54	48,2

Ort ± SS/ n (%): Ortalama ± Standart Sapma/ sayı (%).

**Tablo 2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının DKE, SKE ve KSA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

ÖLÇEKLER	*Ort±SS		**Z	p
	Müdahale	Kontrol		
<b>Klinik Uygulama Öncesi- DKE</b>	39,87±7,95	39,76±6,07	-.408	.683
<b>Klinik Uygulama Sonrası-DKE</b>	37,87±7,00	37,64±5,90	-.128	.898
***Test, p	-2,314	-2,099		
	<b>.021</b>	<b>.036</b>		
<b>Klinik Uygulama Öncesi-SKE</b>	44,67±6,16	43,75±7,18	-.982	.326
<b>Klinik Uygulama Sonrası-SKE</b>	43,00±6,58	43,07±7,56	-.227	.820
***Test, p	-2,595	-1,029		
	<b>.009</b>	<b>.303</b>		
<b>KSA</b>	22,85±11,33	23,10±9,97	-.443	.658
Tehdit Alt Boyutu	6,44±4,68	6,96±4,33	-.902	.367
Mücadele Alt Boyutu	10,35±5,66	9,94±4,64	-.405	.685
Zarar Alt Boyutu	2,80±3,36	2,98±2,90	-.569	.569
Yarar Alt Boyutu	3,25±1,86	3,21±1,74	-.317	.751

\*Ort ± SS= Ortalama ± Standart Sapma, \*\*Z: Mann Whitney U \*\*\*Test: Wilcoxon testi.

## Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyonu Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

### Knowledge Level of Pediatric Nurses about Cardiopulmonary Resuscitation in Children and the Factors Affecting the Level of Knowledge

Ahmet Kömeağaç<sup>1</sup>, İsa Çelik<sup>2</sup>, Onur İşsever<sup>3</sup>, Murat Bektaş<sup>4</sup>, Süha Serin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Uzman Hemşire, T.C Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

<sup>3</sup>Uzman Hemşire, T.C Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi

<sup>4</sup>Doçent Doktor, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

<sup>5</sup>Uzman Doktor, T.C Sağlık Bakanlığı S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

OP-023

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk kardiyo-pulmoner resüsitasyonu (ÇKPR) hakkındaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırmanın verileri İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerden "Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu" ve "Çocuklarda Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon Anket Formu" kullanılarak toplanmıştır. Anket formu uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanan ÇKPR ile ilgili 50 sorudan oluşmaktadır. Sonuçların analizi için her soruya 2 puan verilerek katılımcının anketten aldığı puan 100 üzerinden hesaplanmıştır (katılımcının anketten aldığı puan = doğru cevap sayısı x 2).

**Bulgular:** Araştırmaya 86 hemşire katılmıştır ve katılımcıların %86.0'ı kadındır. Katılımcıların anketten aldıkları puan ortalaması  $60.30 \pm 10.50$  (min: 34, max: 84) olarak bulunmuştur. Anketin güvenilirliği Kuder Richardson 20 kullanılarak hesaplanmış ve güvenilirlik katsayısı 0.60 olarak bulunmuştur. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda araştırma verilerinin normal dağıldığı saptanmıştır ( $p = .259$ ). Katılımcıların %44.2'si kendilerini ÇKPR konusunda yetersiz hissettiklerini ve %18.6'sı ÇKPR konusunda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların **cinsiyetlerine göre** ( $p = .139$ ,  $U = 325.500$ ), **eğitim durumlarına göre** ( $p = .157$ ,  $Kw = 5.204$ ) ve **çalışma yıllarına göre** ( $p = .255$ ,  $Kw = 4.063$ ) anketten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların ÇKPR **eğitimi alma durumlarına göre** ( $p = .013$ ,  $U = 337.500$ ) ve konuyla ilgili **kendilerini yeterli hissetme durumlarına göre** ( $p = .036$ ,  $t = -3.067$ ) anketten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Şekil 1.)

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ÇKPR konusunda bilgi eksiklerinin olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma yılı anketten alınan puanı etkilememesine rağmen ÇKPR ile ilgili eğitim alanların ve kendini bu konuda yeterli hissedenlerin anketten aldıkları puanların daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durum ÇKPR ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesinin ve hemşirelerin bu konu ile ilgili yeterliliklerinin değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler;** Pediatri, Hemşire, Çocuk, Kardiyo-pulmoner Resüsitasyon

## ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to determine the knowledge level of nurses working in pediatric clinics on pediatric cardiopulmonary resuscitation in children (CPRC) and the factors affecting it.

**Method:** The data of this descriptive and cross-sectional study was collected from nurses working in the pediatric clinics of a training and research hospital in Izmir province by using a "Socio-Demographic Data Collection Form" and the "Questionnaire of Cardiopulmonary Resuscitation in Children". The questionnaire, which was prepared in accordance with expert opinions, consisted of 50 questions about CPRC. For the analysis of the results, the total score of the questionnaire was calculated over 100 points by assigning 2 points to each item. (total score for each participant = number of correct answers x 2).

**Results:** The study sample consisted of 86 nurses, and 86.0% of the participants were female. The mean questionnaire score of the participants was found to be  $60.30 \pm 10.50$  (min.: 34; max.: 84). The reliability of the questionnaire was calculated using the Kuder Richardson 20 test and the reliability coefficient was found as 0.60. Shapiro-Wilk analysis was employed for determining whether the data were normally distributed. As a result of the analysis, the data of the study were determined to have a normal distribution ( $p = .259$ ). Of the nurses participating in the study, 44.2% stated that they felt inadequate about CPRC, and 18.6% reported that they had not received any education on CPRC. No statistically significant difference was found between the mean questionnaire scores of the participants in terms of **gender** ( $p = .139$ ,  $U = 325.500$ ), **the level of education** ( $p = .157$ ,  $Kw = 5.204$ ), and **working year** ( $p = .255$ ,  $Kw = 4.063$ ). Yet, there found to be a statistically significant difference between the mean questionnaire scores of the participants according to **the status of receiving CPRC education** ( $p = .013$ ,  $U = 337.500$ ) and **feeling adequate about CPRC** ( $p = .036$ ,  $t = -3.067$ ).

**Conclusion:** As a result of the study, nurses working in pediatric clinics were found to have a lack of knowledge about CPRC. While gender, educational status, and working year did not have an effect on the score obtained from the questionnaire, the scores of those who received training on CPRC and those who felt adequate about this area were observed to be higher and statistically significant. This demonstrates the significance of providing in-service training on CPRC and assessing the competence of nurses in this area.

## Giriş

Son zamanlarda tüm dünyada çocuk ölüm hızı önemli derecede azalmıştır. Ancak bu azalış çocukların her an temel ve ileri yaşam desteğine ihtiyaç duyabilecekleri durumunu değiştirmemektedir (Chen, Zhang, Fu, Wang, 2008; Atkins vd., 2015). Son 50 yıl içerisinde çocuklarda hastane içi kardiyak arrest sonrası yapılan müdahalelerde sağ kalım oranlarında önemli gelişmeler kaydedilmiş olup 1980'lerde %9 iken 2006'da %27' ye yükselmiştir. Ancak hastane dışı arrestlerde sağ kalım oranı %6'dır. Hastane dışında gerçekleşen arrestte çevreden yapılan ilk doğru müdahaleyle herhangi bir nörolojik hasar oluşmadan sağ kalım oranı %70'lere kadar ulaşabilmektedir. Çocuklarda kardiyak veya solunum arresti nedenlerine bakıldığında; daha çok travma veya hastalık komplikasyonlarının neden olduğu görülmektedir. Herhangi bir kardiyak hastalığa bağlı arrest yetişkinlerden farklı olarak çocuklarda yaygın değildir. Çocuklarda arrest daha çok enfeksiyonlar, zehirlenmeler, motorlu araç yaralanmaları, suda boğulma, duman inhalasyonu, astım ve nöbet gibi durumlar nedeniyle gelişmektedir (Donoghue vd., 2005; Atkins vd., 2015; Crowe vd., 2015). Temel ve ileri yaşam desteğinde girişimler yaş gruplarına göre farklılıklar göstermektedir. Yenidoğan (ilk 28 gün), infant (1-12 ay), çocuk (1 yaş- puberte dönemi) gibi dönemlerin ve bu dönemlere göre beklenen farklılıkların bilinmesi yapılan müdahalenin etkinliği ve doğruluğu açısından önemlidir. İleri yaşam desteği ve temel yaşam desteği birbirinden farklı uygulamalardır. İleri yaşam desteği özel bir eğitim



gerektirmektedir ve bu uygulamayı doktorlar ve bu alanda eğitim almış diğer sağlık profesyonelleri yapabilmektedir. Temel yaşam desteği ise tüm sağlık çalışanları tarafından bilinmesi ve yapılması gereken bir uygulamadır. Bu uygulamalar ile ilgili bilgilerin belirli aralıklarla tüm sağlık profesyonellerince güncellenmesi gerekmektedir (Kara, Yurdakul, Erdoğan & Polat, 2015; Aygin, Açıl, Yaman, Çelik & Dañç, 2018). Yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin kardiyo-pulmoner resüsitasyonu (KPR) konusundaki bilgi düzeyleri genel olarak orta ve düşük düzeyde bulunmuştur. Bu duruma ek olarak KPR ile ilgili güncel kılavuzları takip etmedikleri ve en çok bilgi eksikliklerinin de bebek ve çocuk resüsitasyonu uygulamalarında olduğu görülmektedir. (Aygin vd., 2018)

### **Amaç**

Bu çalışma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk kardiyo-pulmoner resüsitasyonu (ÇKPR) hakkındaki bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk kardiyo-pulmoner resüsitasyonu (ÇKPR) hakkındaki bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı, korelasyonel, karşılaştırmalı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bu çalışma Şubat 2019- Eylül 2019 tarihleri arasında Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınacak örneklem sayısının belirlenmesinde GPOWER 3.0 programı kullanılarak 0.5 anlamlılık düzeyi %80 güç çoklu regresyon analizinde 0.15 etki büyüklüğü baz alınarak geri kalan örneklem büyüklüğü 118 olarak belirlenmiştir. Örneklem kaybı düşünülerek %10'luk örneklem büyüklüğü baz alınarak çalışmaya 130 hemşirenin dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak çalışmaya katılan gönüllü hemşire sayısı 86 kişidir.

#### **Veri Toplama Araçları**

**Sosyo-demografik Veri Toplama Formu:** Beş sorudan oluşan bu form, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çocuk kardiyopulmoner resisütasyonu ile ilgili eğitim alma durumu ve kendini yeterli hissetme durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

**Çocuklarda Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon Anket Formu:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur (Chen, 2008; Kara vd., 2015; (Aygin vd., 2018). Anket formu çocuk kardiyopulmoner resisütasyonu ile ilgili 50 sorudan oluşmaktadır. Sonuçların analizinde her soruya 2 puan verilerek toplam 100 puan üzerinden analizler yapılmıştır. Anketin güvenilirliği Kuder Richardson 20 kullanılarak hesaplanmıştır.

## **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin analizi SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile yapılmıştır. Anketin güvenilirliği Kuder Richardson 20 kullanılarak hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk normallik testi ile kontrol edilmiştir. Gruplar arasında anketten alınan puan açısından fark olup olmadığı ise t testleri ile hesaplanmıştır.

## **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Üniversitenin Etik Kurulu'ndan (2019/08-37 Karar Numaralı) etik kurul onayı ve Araştırmanın yapıldığı kurumdan 13399118-799 sayılı kurum izni alınmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılara araştırmanın içeriği ve amacıyla ilgili bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılmıştır. Katılımcılara, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, araştırmaya katılmaktan vazgeçme veya araştırmaya katıldıktan sonra verilerinin kullanılmasını istememe hakları olduğu konularında bilgilendirme yapılmıştır.

## **Bulgular**

Araştırmaya 86 hemşire katılmıştır ve katılımcıların %86.0'ı kadındır. Çalışma yılı ortalamaları  $10.96 \pm 8.15$  (min: 1, max: 39) olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 4.7'si lise, 18.6'sı ön lisans, 65.1'i lisans ve %11.6'sı lisansüstü eğitime sahiptir, %44.2'si kendilerini çocuk kardiyopulmoner resüsitasyonu konusunda yetersiz hissettiklerini ve %18.6'sı çocuk kardiyopulmoner resüsitasyonu konusunda eğitim almadığını belirtmiştir. Katılımcıların deneyim grupları Benner'ın hemşirelikte uzmanlaşma teorisine dayandırılarak oluşturulmuştur ve %25.6'sı 1 - 5 yıl, %37.2'si 6 - 10 yıl, %15.1'i 11 - 15 yıl, %22.1'i 16 yıl ve üzeri klinik deneyime sahiptir.

Katılımcıların anketten aldıkları puan ortalaması ise  $60.30 \pm 10.50$  (min: 34, max: 84) olarak bulunmuştur. Anketin güvenilirliği Kuder Richardson 20 kullanılarak hesaplanmış ve güvenilirlik katsayısı 0.60 olarak bulunmuştur. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda araştırma verilerinin normal dağıldığı saptanmıştır ( $p = .259$ ). Katılımcıların cinsiyetlerine göre ( $p = .139$ ,  $U = 325.500$ ), eğitim durumlarına göre ( $p = .157$ ,  $Kw = 5.204$ ) ve çalışma yıllarına göre ( $p = .255$ ,  $X^2_{KW} = 4.063$ ) anketten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Katılımcıların ÇKPR eğitimi alma durumlarına göre ( $p = .013$ ,  $U = 337.500$ ) ve konuyla ilgili kendilerini yeterli hissetme durumlarına göre ( $p = .036$ ,  $t = - 3.067$ ) anketten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 2).

## **Tartışma**

Güncel kılavuzlar doğrultusunda eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından yapılan KPR arrest sonrası sağ kalım ve nörolojik iyileşme oranlarını artırmaktadır. Bu duruma rağmen KPR sürecinin etkisiz yönetimi sağ kalım ve nörolojik iyileşme süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Doğru ve etkili KPR süreci için sağlık profesyonellerinin düzenli aralıklarla güncel kılavuzlar

doğrultusunda eğitilmeleri literatürde vurgulanmaktadır (Aygin vd., 2018; Bishop, Joy, Moore-Clingenpeel & Maa, 2018; Binkhorst, Coopmans, Draaisma, Bot & Hogeveen, 2018).

Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin ÇKPR konusundaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin ÇKPR puan ortalaması  $60.30 \pm 10.50$  (min: 34, max: 84) olarak orta düzeyde olduğu değerlendirilmiştir. Literatürde pediatri hemşirelerinin ÇKPR'ye yönelik bilgi düzeylerini değerlendiren çalışma olmamasına rağmen sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin KPR'ye yönelik bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalar sonucunda genellikle sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin KPR'ye yönelik bilgi düzeyleri orta ve düşük düzeyde olarak bulunmuştur (Yıldırım, Kiraz, Bayezit, Bağcı & Akdur, 2016; Gebremedhn, Gebregergs, Anderson & Nagaratnam, 2017; Yeşilbaş & Kıhtır, 2019). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin ÇKPR konusundaki bilgi düzeylerini etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine, eğitim durumlarına ve çalışma yıllarına göre ÇKPR puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo1). Literatürde sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin KPR konusundaki bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma yılının KPR ve konusundaki bilgi düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemediği görülmektedir (Kaan, Kurt & Gürsoy, 2010; Kara vd., 2015; Kalhori vd., 2012; Yıldırım vd., 2016). Çalışmamızda ve literatürde görüldüğü gibi eğitim durumunun veya çalışma yılının yüksek olması konu ile ilgili bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

ÇKPR konusundaki bilgi düzeyini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkileyen faktörler incelendiğinde ÇKPR konusunda eğitim alma ve ÇKPR konusunda kendini yeterli hissetme faktörlerinin bilgi düzeyini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği bulunmuştur. ÇKPR konusunda eğitim alanların eğitim almayanlara göre ve kendini yeterli hissedenlerin yeterli hissetmeyenlere göre bilgi düzeyleri daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2). Literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde eğitim alan sağlık profesyonellerinin bilgi düzeylerinin eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç çalışma sonuçlarımızın literatür ile benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Kaan vd., 2010; Kalhori vd., 2012; Kara vd., 2015; Yıldırım vd., 2016; Gebremedhn vd., 2017). Ancak literatürde KPR konusunda eğitim alındıktan sonra geçen sürenin bilgi düzeyini etkilediği ile ilgili çalışma sonuçları da bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre eğitimden sonra bir aydan itibaren katılımcıların bilgi düzeylerinin düşmeye başladığı görülmektedir (Biju, Kumar & Sarin, 2016). Yaklaşık altı aydan sonra ise eğitim alan ve eğitim alamayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark kalmamaktadır. Bu durum ise eğitimin önemi kadar eğitim sıklığının önemini de ortaya koymaktadır (Binkhorst vd., 2018;

Yeşilbaş & Kıhtır, 2019). ÇKPR konusunda kendilerini yeterli gören kişilerin bilgi düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur.

Düzenli aralıklarla pediatri hemşirelerine ÇKPR konusunda eğitim verilmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi pediatri servislerinde yaşanan arrest olaylarında sağ kalım ve nörolojik iyileşme oranlarını artıracaktır. Pediatri hemşirelerinin ÇKPR konusundaki yeterlilik düzeyleri düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve eksikliklere yönelik eğitim planının hazırlanması verilen eğitimlerin etkinliğini artıracaktır.

Literatürdeki diğer çalışmalardan farkı olarak sadece pediatri hemşirelerini ve ÇKPR ile ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesini ele alan çalışmamız sonucunda sağlık kurumlarında hastalara en yakın olan ve genellikle ilk müdahale ekibi olarak görev alan hemşirelerin niteliğinin ve bilgi düzeyinin artırılması açısından en fazla altı ayı geçmeyecek şekilde güncel rehberlere dayalı hazırlanan ÇKPR eğitiminin verilmesi sonucuna varılmıştır.

### **Sonuç**

Araştırma sonucunda, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin ÇKPR konusunda bilgi eksiklerinin olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma yılı bilgi düzeyini etkilememesine rağmen ÇKPR ile ilgili eğitim alanların ve kendini bu konuda yeterli hissedenlerin bilgi düzeylerinin daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durum ÇKPR ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesinin ve hemşirelerin bu konu ile ilgili yeterliliklerinin değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Ülkemizdeki literatür incelendiğinde; pediatri hemşireleri tarafından çocuk kardiyo-pulmoner resüsitasyon ile ilgili güncel bilgilerin ne kadar takip edildiği ve hemşirelerin kendilerini bu konuda ne kadar yeterli gördüklerini değerlendiren güncel çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamız konuya ilişkin literatüre güncel veriler sunması nedeniyle önem arz etmektedir.

### **Teşekkür**

Zaman ayırıp araştırmaya katılan bütün hemşirelere destekleri için teşekkür ederiz.

### **Kaynakça**

Atkins, D. L., Berger, S., Duff, J. P., Gonzales, J. C., Hunt, E. A., Joyner, B. L., ...& Schexnayder, S.M (2015).Part11:pediatric basic life support andn cardiopulmonary resuscitation quality:2015American Heart Association guideline supdate forcadiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 132(18 suppl 2), S519-S525.

Aygin, D., Açıl, H. C., Yaman, Ö., Çelik, M., & Dañç, E. (2018). Hemşirelerin Kardiyopulmoner Resüsitasyon ve Güncel 2015 Kılavuz Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 9(18), 7-12.

- Bishop, R., Joy, B., Moore-Clingenpeel, M., & Maa, T. (2018). Automated Audiovisual Feedback in Cardiopulmonary Resuscitation Training: Improving Skills in Pediatric Intensive Care Nurses. *Critical care nurse*, 38(5), 59-66.
- Binkhorst, M., Coopmans, M., Draaisma, J. M., Bot, P., & Hogeveen, M. (2018). Retention of knowledge and skills in pediatric basic life support amongst pediatricians. *European journal of pediatrics*, 177(7), 1089-1099.
- Biju, A., Kumar, Y., & Sarin, J. (2016). Effectiveness of child cardio pulmonary resuscitation (CPR) training programme in terms of practice retention among nursing students. *International Journal of Applied Research*, 2016; 2(8): 16-18
- Chen X, Zhang R, Fu Y, Wang T. 2008. Survey of knowledge of cardiopulmonary resuscitation in nurses of community-based health services in Hainan province. *Al Ameen J Med Sci*, 1 (2) :93 -98.
- Crowe, C., Bobrow, B. J., Vadeboncoeur, T. F., Dameff, C., Stolz, U., Silver, A., ... & Spaite, D. W. (2015). Measuring and improving cardiopulmonary resuscitation quality inside the emergency department. *Resuscitation*, 93, 8-13.
- Donoghue, A. J., Nadkarni, V., Berg, R. A., Osmond, M. H., Wells, G., Nesbitt, L., ... & CanAm Pediatric Cardiac Arrest Investigators. (2005). Out-of-hospital pediatric cardiac arrest: an epidemiologic review and assessment of current knowledge. *Annals of emergency medicine*, 46(6), 512-522.
- Gebremedhn, E. G., Gebregergs, G. B., Anderson, B. B., & Nagaratnam, V. (2017). Attitude and skill levels of graduate health professionals in performing cardiopulmonary resuscitation. *Advances in medical education and practice*, 8, 43.
- Kalhari RP, Naderipour A, Sabour B, Almasi A, Godarzi A, Mirzaii M. Survey of the awareness level of nurses about last guidelines 2010 of cardiopulmonary resuscitation (CPR) in educational hospitals. *Nursing*, 2012;5(13):75-84.
- Kaan M, Kurt İ, Gürsoy F. Üniversite hastanesinde temel yaşam desteği ve defibrilasyon kursu sonuçlarının değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010;11(3):1-7.
- Kara, F., Yurdakul, A., Erdoğan, B., & Polat, E. (2015). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Güncel Temel Yaşam Desteği Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 17-26.
- Yeşilbaş, O., & Kıtır, H. S. (2019). Türkiye'deki Çocuk Hekimlerinin Temel Yaşam Desteği ile İlgili Farkındalığı ve Bilgi Düzeyi. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 2019;6:58-65. DOI: 10.4274/cayd.galenos.2019.17362
- Yıldırım A, Kiraz HA, Bayezit A, Bağcı M, Akdur O. (2016). Kardiyopulmoner Resüsitasyon Uygulamalarındaki Değişikliklerin Farkındalığı; Bir Anket Çalışması. *STED*, 2016;25(1):1-5

**Tablo 1. Cinsiyet, eğitim durumu ve deneyim yılı durumlarına göre katılımcıların puan ortalamaları**

<b>Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Anketten Aldıkları Puan Ortalamaları</b>				
	<b>n</b>	<b>M ± SD</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Kadın</b>	74	61.12 ± 10.42	325.500	.139
<b>Erkek</b>	12	56.00 ± 10.47		

<b>Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Anketten Aldıkları Puan Ortalamaları</b>				
	<b>n</b>	<b>M ± SD</b>	<b>X<sup>2</sup><sub>KW</sub></b>	<b>p</b>
<b>Lise</b>	4	51.50 ± 7.54	5.204	.157
<b>Ön lisans</b>	16	60.12 ± 11.94		
<b>Lisans</b>	56	61.14 ± 9.88		
<b>Lisansüstü</b>	10	59.40 ± 12.14		

<b>Katılımcıların Deneyim Yılına Göre Anketten Aldıkları Puan Ortalamaları</b>				
	<b>n</b>	<b>M ± SD</b>	<b>X<sup>2</sup><sub>KW</sub></b>	<b>p</b>
<b>1 (0 - 5 yıl)</b>	22	59.90 ± 8.15	4.063	.255
<b>2 (6 - 10 yıl)</b>	32	57.87 ± 10.47		
<b>3 (11 - 15 yıl)</b>	13	62.30 ± 11.99		
<b>4 (16 yıl ve üzeri)</b>	19	63.47 ± 11.58		

ÇKPR = Çocuk Kardiyolo-Pulmoner Resüsitasyonu, M = Mean, SD = Standard Deviation

**Tablo 2. ÇKPR ile ilgili eğitim alma ve ÇKPR konusunda kendini yeterli hissetme durumlarına göre katılımcıların puan ortalamaları**

<b>Katılımcıların ÇKPR Eğitimi Alma Durumlarına Göre Anketten Aldıkları Puan Ortalamaları</b>				
	<b>n</b>	<b>M ± SD</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Eğitim Alan</b>	70	61.48 ± 10.80	337.500	.013
<b>Eğitim Almayan</b>	16	55.12 ± 7.26		

<b>Katılımcıların ÇKPR Konusunda Kendilerini Yeterli Hissetme Durumlarına Göre Anketten Aldıkları Puan Ortalamaları</b>				
	<b>n</b>	<b>M ± SD</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Yeterli Hisseden</b>	48	63.25 ± 8.32	3.067	.036
<b>Ön lisans</b>	38	56.57 ± 7.26		

ÇKPR = Çocuk Kardiyolo-Pulmoner Resüsitasyonu, M = Mean, SD = Standard Deviation

## Giger ve Davidhizar's'ın "Transkültürel Değerlendirme Modeli"ne göre Üç Farklı Çocuk ve Ailelerinin Acil Durumlardaki Yaklaşımlarının İncelenmesi

Investigation of the Approaches of three Different Children And Their Families In Emergency Situations According to Transcultural Evaluation Model by Giger And Davidhizar

Seher Deligöz<sup>1</sup>, Seher Sarıkaya Karabudak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Aydın  
<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

OP-025

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma farklı kültürlere sahip insanların acil durumlarda verdikleri tepkilerin kültürel boyutu ve aile etmenlerinin etkisini transkültürel değerlendirme modeli bağlamında olgularla örneklenerek incelemek amacı ile hazırlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Muğla ili Bodrum ilçesinde bir otelin revirine başvuran çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar üzerinde Mayıs - Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya İngiliz, Bulgar ve İsveç kökenli üç çocuk ve aileleri dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Tüm olgular Transkültürel Değerlendirme Modeli kullanılarak ayrı ayrı incelenmiştir.

**Bulgular:** OLGU 1, 6 yaşında, İngiliz kökenli, erkek çocuk, 2. derece güneş yanığı şikayeti nedeniyle revire başvurmuştur. OLGU 2, 9 yaşında, Bulgar kökenli, kız çocuk, travma sonucu anterior tibianın 1/3 distal kısmında irregüler 2x4 cm çapında doku kaybı ve kanamalı laserasyon şikayetiyle revire başvurmuştur. OLGU 3, 13 yaşında, İsveç kökenli, kız çocuk sol üst kol bölgesinde Hint kınası sonrası gelişen alerji ve dermatit nedeniyle revire başvurmuştur. Çalışma kapsamına alınan olgular incelendiğinde farklı kültürlere sahip ebeveynlerin ve çocuklarının yaşadıkları sağlık sorunlarına verdikleri tepkilerin de farklı olduğu görülmüştür. Kültürel farklılık ebeveynlerin bakım konusundaki beklentilerinde, olayları kontrol etme becerilerinde, iletişim özelliklerinde, aile yapısı ve sosyal organizasyonlarda farklılık olduğunu göstermiştir. Hemşirelik yaklaşımları da farklı kültürel özelliklere göre farklılaşmıştır.

**Sonuç:** Farklı kültürlere sahip olan insanların, sağlık gereksinimleri ve acil durumlardaki tutumları da farklılık gösterebilir. Yabancı uyruklu bireylerin çeşitli amaçlarla Türkiye'de bulunması ve her geçen yıl ülkemizde kalış sürelerinin artması nedeniyle kültüre özgü yeterli bakımın verilmesi gerekliliği hemşirelik girişimlerini önemli derecede etkilemektedir. Hemşirelerin hizmet verdikleri bireylerin kültürel yapısını tanıması ve değerlendirmesi, vereceği hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemlidir. Bunun için bakım verecek herhangi bir grubun iletişim özellikleri, uyumlu oldukları zaman, sağlık çalışanı ile rahat ettiği mesafe, hayatında önemli yeri olan sosyal organizasyonların neler olduğu, sağlığını nasıl kontrol ettiği öğrenilmelidir. Hastaların kültürel değerlerine saygı duyularak, yaşadığı kültürel

değerleriyle birlikte kabul edilip, hemşirelik bakımının bu doğrultuda verilmesi bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli rol oynayacaktır.

## **Giriş**

Ülkemizin coğrafi konumu nedeni ile farklı kültürlerden bireylerden oluşan bir topluma sahip olması, farklı kültürlerden bireylerin tatil ya da göç nedeniyle ülkemize gelmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin çeşitliliğinde artışa yol açmaktadır. Bu durum bireylerle 24 saat iletişim halinde olan hemşirelerin farklı kültürlerdeki bireylerle karşılaşma olasılığını ve transkültürel hemşireliğin önemini artırmaktadır (Terkeş ve Bektaş, 2013). Daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için bakım verilen grubun hastalık ve sağlığı nasıl algıladıklarını ve buna nasıl tepki verdiklerini, davranışlarının arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmek gerekmektedir (İncesu, 2004).

Toplumun kültürel yapısını tanıma ve değerlendirmede kültürlerarası hemşirelik teori ve modelleri hemşireler için bir rehberdir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014). Kültürel modellerin kullanılması, toplumun kültürel özelliklerinin değerlendirilmesinde, kültürel verilere daha sistematik ve standardize yollardan ulaşılmasında ve kültürlerarası bakıma yönelik bilgi birikiminin artmasında önemlidir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014; Tanrıverdi, 2016).

Giger ve Davidhizar'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli, sağlık ve hastalık davranışları üzerinde kültürel değerler ve onların etkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir araçtır. Modelde her bir birey eşsiz kabul edilip altı kültürel boyuta göre değerlendirilmektedir. Bunlar: **İletişim:** Bireylerin anadili, lehçe farklılığı, sözlü ve sözsüz iletişim becerileri, ses volümü, konuşma özellikleri gibi konuları içerir.

**Mesafe:** Kişisel alan mesafesi, ilişkilerde rahat edilen mesafe incelenmektedir.

**Sosyal organizasyonlar:** Aile yapısı, dini inanç ve değerleri, sosyoekonomik durum, kadının yeri, ailenin toplumdaki görevi gibi konuları içerir.

**Zaman:** Bireylerin geçmiş, şimdiki ve gelecek zamandan hangi zamana odaklı yaşadıkları incelenir.

**Çevresel kontrol:** Bireylerin çevresel kontrol mekanizmaları olarak neleri kullandıklarını, kader, nazar, kötü şans algılarını, iç ve dış kontrol odaklı olma durumlarını içerir.

**Biyolojik değişkenlerdir:** Büyüme, gelişme, deri rengi, hastalıklara karşı hassasiyet, bedendeki yapısal ve biçimsel farklılıkları, genetik değişkenleri içerir (Giger & Davidhizar, 2002a, 2002b).

Bu çalışmada bu model temel alınarak, modeldeki bireyin değerlendirildiği altı kültürel boyutta olgular analiz edilmiştir. Olgular hakkındaki bilgiler yüz yüze yapılan görüşmeler sonucunda alınmıştır. Her bir olgudan sözlü ve çalışmanın yapıldığı otelden yazılı izin alınmıştır.



## **Olgu 1**

T.M. İşkoç kökenli, 6 yaşında göğüs bölgesi ve sırt bölgesinde güneş yanığı nedeniyle ağrı ve deri soyulmalarıyla şikâyetiyle revire başvurmuştur.

**İletişim:** Aile İngilizce ve İşkoçça konuşmaktadır. T.M. beden dilini kullanmamaktadır. Ses tonu genellikle alçak seviyededir. Ses tonu babası ile konuşurken normal seviyede iken annesi ve hemşire ile konuşurken alçak seviyede olmaktadır. Hastalığı ile ilgili konuşulduğunda ses tonu azalmaktadır. Aile hastalık bulgularını tanımlamak için farklı kelimeler kullanmamaktadır. Anne beden dilini etkili bir şekilde kullanmakta, hızlı ve yüksek sesle konuşmaktadır. Anne ve çocuğun iletişimi oldukça az düzeydedir. T.M. ile genellikle baba ilgilenmekte ve baba ile iletişimi iyi düzeydedir. T.M'nin hemşire ile iletişimi ilk görüşmelerde oldukça yetersiz olup, sadece sorulan sorulara kısa cevaplar vermiştir. İlerleyen görüşmelerde T.M'nin hemşire ile iletişimi artmış, göz kontağı kurmaya başlamıştır.

**Mesafe:** T.M. ilk görüşmelerde hemşireye hiç dokunmamış fakat ilerleyen zamanlarda hemşireye daha yakın olmaya, dokunmaya başlamıştır. T.M'nin diğer kişiler ile olan mesafesi sınırlıdır. Annenin hemşireyle ve diğer kişilerle mesafesi yakındır.

**Sosyal Organizasyonlar:** T.M'nin ebeveynleri 7 yıldır birlikte yaşıyor, evli değiller ve tek çocuğa sahiplerdir. Sahip oldukları kültürde resmi olarak evli olma, ebeveyn olmak için şart değil ve bu durum yaygın olarak görülmektedir. Ailenin sosyoekonomik durumu iyi düzeydedir. Anne madde bağımlısı ve epilepsi hastasıdır. Anne gündüzleri genellikle uyumakta, kalan zamanlarında arkadaşlarıyla vakit geçirmektedir. Anne T.M. ile genellikle ilgilenmemekte ve sözleriyle sevdiğini göstermemektedir. Ailenin çocuğun durumu ile ilgili endişesi yoktur, hemşirenin çocuğun güneş yanığı olan bölgelerine dokunulduğunda T.M'nin ağrı hissetmesi üzerine hemşirenin yönlendirmesi ile doktora gidilmiştir.

**Biyolojik değişkenler:** T.M'nin deri rengi beyazdır. Gözleri mavi, saçları sarıdır. Büyüme gelişmesi normaldir. Anne-baba arasında akraba evliliği yoktur. Beyaz tenli olma ve az güneşli bir ülkede yaşıyor olmak çocuğun güneş yanığı riskini arttırmıştır.

**Çevresel kontrol:** T.M. bu süreçte otelin oyun odasında ve tabletinden oyun oynayarak, babası ile birlikte denize giderek geçirmiştir. Anne bu süreçte kendi tatiline devam etmiştir. Ebeveynlerin durum ile ilgili endişesi yoktur. Çocuk üzerinde dış kontrol sağlama çabası görülmemiştir.

**Zaman:** Baba tatil esnasında annenin yaşadığı taciz olayından dolayı sürekli o durumu hatırlamış, bir an önce ülkelerine dönmek istemiştir. Anne Türkiye' de uçucu madde bulamadığı için ülkesine dönmek istemiştir. Kültürel farklılıklar ailenin istediği yaşam koşullarını sağlamadığı için aile içinde bulunduğu zamanı mutlu şekilde sürdürememiştir.

## **Olgu 2**

Bulgar kökenli L.B. 9 yaşında travma sonucu tibiada irregüler doku kaybı ve kanamalı laserasyon şikayetiyle revire başvurmuştur.

**İletişim:** L.B'nin ana dili Bulgarca olup İngilizceyi az derecede konuşabilmektedir. Baba ve abi iyi düzeyde İngilizce konuşabilmektedir. L.B. beden dilini oldukça etkili kullanmaktadır. Ses tonu genellikle normal seviyededir. Ses tonu bacağının durumu hakkında konuşulduğunda azalmaktadır. Aile ve çocuk hastalık bulgularını tanımlamak için farklı kelimeler kullanmamaktadır. Ebeveyn beden dilini etkili bir şekilde kullanmakta ve normal ses tonunda konuşmaktadır. Ebeveyn çocuğun kendinden utanmasına neden olmamıştır. L.B'nin hemşire ile iletişimi iyi düzeydedir. Fakat dil probleminden dolayı hemşire genellikle baba ve abi ile konuşabilmiştir.

**Mesafe:** Aile kazanın yaşandığı ilk günde hemşireye karşı oldukça olumlu davranmışlar ve ona güvendiklerini belirtmişlerdir. Ailenin hemşireye karşı mesafesi yakındır.

**Sosyal Organizasyonlar:** L.B. ebeveynleri ve abisiyle birlikte yaşamaktadır. Ailenin sosyoekonomik durumu iyi düzeydedir. Kazanın yaşandığı sırada aile durumu oldukça etkili bir şekilde kontrol altına almış, L.B'yi suçlamamışlar onun yanında olduklarını ona sarılarak, dokunarak ve sözleriyle göstermişlerdir. Ailenin durum ile ilgili endişeleri normal boyutlarda değerlendirilmiştir. Babası oldukça sakin tavırlarıyla kızının dikkatini başka yöne çekmeye çalışmıştır. Yapılan atel uygulamasından sonra yürüyemeyeceği ve havuza giremeyeceği için abisi omuzuna alıp gezdirerek onun mutlu olmasını sağlamıştır.

**Biyolojik değişkenler:** L.B'nin deri rengi beyazdır. Büyüme gelişmesi normaldir. Ebeveynler arasında akraba evliliği yoktur.

**Çevresel kontrol:** L.B. bu süreci tabletinden oyun oynayarak ve ailesi ile birlikte geçirmiştir. Abisi hep yanında onu kucaklayarak gezdirmiş, onu sürekli mutlu etmeye çalışmıştır. Ailenin tüm odağı L.B. olmuş tüm planlarını ona göre düzenlemişlerdir. Aile "olacağı varmış kimse böyle bir durum yaşansın istemezdi" diyerek durumu kontrol etmeye çalışmışlardır.

**Zaman:** Aile yaşadıkları durumdan dolayı tatillerini iptal etmemiş, kendi ülkelerinde kontrolün devamını sağlayacak doktor için planlarını yapmıştır.

## **Olgu 3**

13 yaşında, İsveç kökenli A.G. sol üst kol bölgesine yapılan hint kınası sonra gelişen alerji ve dermatit nedeniyle revire başvurmuştur.

**İletişim:** A.G'nin ana dili İsveççedir, Türkçeyi az derecede konuşabilmektedir. Anne Türkçe konuşabilmektedir. A.G. hemşireyle anlaşmak dışında çok fazla beden dilini kullanmamaktadır. Ses tonu genellikle alçak seviyededir. Hastalığı ile konuşulduğunda ses tonu değişmemektedir. Aile hastalık bulgularını tanımlamak için farklı kelimeler kullanmamaktadır. Anne beden dilini etkili bir şekilde kullanmakta ve oldukça yüksek sesle konuşmaktadır. Anne A.G. konuşkan

olmadığı için onu konuşması için zorlayarak ve özellikle dik durması için sürekli ikaz ederek utanmasına sebep olmuştur. A.G'nin hemşire ile iletişimi gelişmiş, hemşireye İngilizce öğrenme konusunda yardım etmek istediğini söylemiştir. Annenin Türkçe konuşabiliyor olması ve sürekli sohbet etmeye çalışması hemşire-hasta yakını arası mesafenin korunmasını zorlaştırmıştır.

**Mesafe:** Annenin hemşireye karşı mesafesi yakındır, ona dokunmaktadır. A.G. hemşireye dokunmamaktadır. A.G'nin pansuman esnasında yakın mesafede hemşireyle göz temasından kaçındığı gözlemlenmiştir.

**Sosyal Organizasyonlar:** A.G'nin ebeveynleri boşanmış, annesi, ablası ve abisiyle birlikte yaşamaktadır. Ailenin sosyoekonomik durumu iyi düzeydedir. Alerji bölgesi ilk gün hafif büllere sahip olup anne eczaneden krem aldığını, bu kremleri sürünce büllerin söneceğini söyleyerek A.G'yi sakinleştirmeye çalışmıştır. Daha sonra A.G'nin büllerin büyümesinden dolayı tedirgin olmasından ve kaşıntısının artmasından dolayı hastaneye gitmişlerdir. Anne A.G. için rahatlatma girişimi yapmamış, bölgeyi kaşındığı zamanlarda kızmıştır. Ailenin durum ile ilgili endişesi yoktur. Anne sözleriyle sevdiğini göstermemektedir.

**Biyolojik değişkenler:** A.G'nin deri rengi beyazdır. Büyüme gelişmesi normaldir. A.G. saçlarını kısa kullanmakta ve erkek kıyafetleri giymeyi tercih etmektedir. Göğüslerinin belli olmaması için bol tişörtler giymekte ve kambur durmaktadır. Ebeveynler arasında akraba evliliği yoktur.

**Çevresel kontrol:** A.G. bu süreci sürekli telefonundan futbol maçı oyunları oynayarak geçirmiştir. Anne ve kardeşler tatile devam etmiştir. Anne "olacağı varmış işte şimdi şikâyet etsek onlar ne yapsın o kadar kişiden birinde alerji çıkıyormuş oda bize denk gelmiş" düşüncesiyle ve alerjinin ilk çıktığı gün eczacı tarafından tavsiye edilen kremleri kullanarak durumu kontrol etmeye çalışmıştır.

**Zaman:** A.G. sürecin nasıl ilerleyeceğini bilmemektedir. Anne 'kınayı yaptırmasaydık tatilimizi yapacaktık, tatilimiz mahvoldu' şeklinde konuşarak geçmiş zamana odaklı yaşadığını göstermektedir. Türkiye'den sonra tatil için başka ülkeye gidecek olan aile planını iptal edip durumun düzelmesi için Türkiye'de kalmaya karar vermiştir.

### **Tartışma**

Toplumun kültürel yapısını tanıma ve değerlendirmede kültürlerarası hemşirelik teori ve modelleri hemşireler için bir rehberdir (Seviğ & Tanrıverdi, 2014). Giger Ve Davidhizar'ın "Transkültürel Değerlendirme Modeli" hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından bakım verdikleri bireyin kültürel farklılıklarını tanımlamak, verilen tedavi ve bakımın etkinliğini artırmak için kullanılmaktadır (Davidhizar, Dowd & Giger, 1998). Bu çalışmada farklı kültürlerle sahip bireylerin sağlık ve hastalık durumlarına verdikleri tepkiler bu model kullanılarak analiz edilmiştir. Literatür, artan kültürel farklılıklar nedeniyle hem sağlık bakım sağlayıcılarının hem de sağlık bakım hizmeti alanların farklı kültürlerle karşı karşıya kaldığına işaret etmiştir (Davidson, Daly, Meleis & Douglas, 2003). Hemşirelerin bireylerin kültürüne uygun ve kabul

edebilecekleri bir bakımı verme sorumlulukları ve kültürel yeterliliğe sahip olma sorumlulukları vardır (Chen & Wang, 2015). Hemşireden beklenen profesyonel tavır, kültürel relativizm olarak adlandırılan; bireyi kültürü, kendi yapısı içinde, başka değer yarguları kullanmadan tanımak ve anlamak, kültürün özelliklerine, inanç çeşitliliğine ve değişik çevrelerde, değişik sosyal ihtiyaçlar sonucu oluşan uygulamalara açık bir bakış açısına sahip olmaktır (Bolsoy & Sevil, 2006; Şahin, Bayram & Avcı, 2009).

## **Sonuç**

Coğrafi koşulları gereği birçok farklı ülkeden kültürlere ev sahipliği yapan ülkemizde, hemşireler bakım verdikleri farklı kültürlerden bireylerin kültürel değerlerini, inançlarını ve tutumlarını iyi bilmeli ve bu özellikleri göz önünde bulundurarak bir tedavi ve bakım sunmalıdır. Hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin kültürel özelliklerini tanıması için model kullanımı önemlidir. Giger ve Davidhizar'ın Transkültürel Değerlendirme Modeli, sağlık ve hastalık davranışları üzerinde kültürel değerler ve onların etkilerini değerlendirmek için kullanılabilir önemli araçlardan biridir.

## **Kaynakça**

- Bolsoy, N., & Sevil, U. (2006). Interaction of health, sickness and culture. *Ataturk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 78-87.
- Chen J, Wang Y (2015). Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland. Degree Programme in Nursing Bachelor's Thesis. 01, 2015. Laurea University of Applied Sciences. Otaniemi, Finland.
- Davidhizar, R., Dowd, S. B., & Giger, J. N. (1998). Educating the culturally diverse healthcare student. *Nurse Educator*, 23, 38-42.
- Davidson PM, Daly J, Meleis A, Douglas M (2003). Globalisation as we enter the 21st century: reflections and directions for nursing education, science, research and clinical practice. *Contemporary Nurse*, 15(3):162-174.
- Giger JN, Davidhizar R (2002a) The Giger and Davidhizar Transcultural Assesment Model. *Journal of Transcultural Nursing*,13 (3):185-188.
- Giger JN, Davidhizar R (2002b) Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan,
- İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozukluk-ları. *Klinik Psikiyatri* 2004; Ek3:3-13.
- Seviğ, Ü. & Tanrıverdi, G. (Ed.). (2014).Kültürlerarası hemşirelik modelleri. Kültürlerarası hemşirelik. (1.baskı, ss: 187). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Şahin, N. T., Bayram, G. O., & Avcı, D. (2009). Kültürlere duyarlı yaklaşım: transkültürel hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1), 2-7.

Tanrıverdi, G. (2016).Kültürel yeterlilik model ve rehberleri. İçinde H. İ. Ülker & M. C. Birkök (ed.), Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirme yaklaşım ve önerileri (1.baskı, ss: 53-74).Pozitif Matbaa: Ankara.

## Çocuk Hemşirelerinde Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Bakım Tutumlarına Etkisi

### The Impact of Family Centered Care Training on Attitudes in Child Nurses

Ayfer Kara<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sütçü İmam Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum

**OP-034**

#### ÖZET

**Amaç:** Çocuk hemşirelerine verilen aile merkezli bakım eğitimi ile tutumlarını geliştirmek ve eğitimin etkisini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırma, ön-test son-test kontrol gruplu deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırma, bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, Ocak 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, S=63 hemşire oluşturdu. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği kullanılarak elde edildi. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, ki kare, t testi ve z testi ile değerlendirildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

**Bulgular:** Hemşirelerin aile merkezli bakım tutumu, aile merkezli bakımın katkısı ve bakıma aile ve çocuk katılımı alt boyut tutumları aile merkezli bakım eğitiminden sonra kontrol grubundaki hemşirelere göre önemli düzeyde daha yüksekti (p<.001).

**Sonuç:** Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım tutumlarını geliştirmede, bakıma yönelik eğitimleri etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile merkezli bakım, Çocuk, Eğitim, Hemşire, Tutum

#### ABSTRACT

**Aims:** To improve the attitudes of the nurses with the family centered care education given to pediatric nurses and to evaluate the effect of education.

**Method:** The study was conducted experimentally with pre-test post-test with control group. The study was conducted between January 2017 and June 2018 at one newborn intensive care unit. The universe of the study consisted of 63 nurses in the second stage. Data were collected using the Personal Information Form and Family Centered Care Attitude Scale. Data were evaluated by descriptive statistics, chi square, t test and z test. Ethical principles are adhered to.

**Results:** The family-centered care, contribution of family-centered care, attendance of family and child to care sub-dimension attitudes of the nurses in the experimental group were significantly higher than the nurses in the control group after the family centered care training (p<.001).

**Conclusion:** It may be effective to educate nurses working in child clinics to improve their family-centered care attitudes.

**Keywords:** Family centered care, Child, Education, Nurse, Attitude

## **Giriş**

Çocuğun yaşamında, doğumundan önce başlayarak, ömrü boyunca etkisini sürdüren aile, çocuğu fizyolojik ve psikososyal açıdan biçimlendirip yönlendirir. Bir çocuğun sağlıklı bir birey olarak yetiştirilmesinde, ailenin rolü oldukça büyüktür (Altıparmak ve Taş Arslan 2016; Ocakçı, 2006). Aile, çocuğun bakımının her aşamasına dahil edilmeli ve çocuk ailesi ile birlikte değerlendirmelidir (Çavuşoğlu, 2013; İşler ve Conk 2006; Ahmann & Johnson, 2001). Ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulaması temelinde bakım almak istedikleri, yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir (Shields & Nixon, 2004; Ward, 2001).

Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Kanada'da, aile merkezli bakım uygulamaları kurum politikası olarak aktif olarak kullanılmaktadır (Mantha, Davies, Moyer & Crowe, 2008; Byers vd. 2006; Tosun ve Tüfekci, 2015). Ülkemizde, hastanelerde, klinik ortamda aile ve çocuklarla ilgili herhangi bir düzenlemenin olmadığı ve hastanelerde farklı uygulamalar olduğu görülmüş, (Oktay ve Çavuşoğlu, 2009; Kuzlu, Kalıncı ve Topan, 2011; Dur, Gözen ve Bilgin, 2016) hemşirelerin ağırlı işlemlere ailelerin katılımı konusunda hem fikir olmadıkları saptanmıştır (Tüfekci ve Erci, 2007; MacKay & Gregory, 2011). Hastanede, çocuklar ve ailelere en yakın sağlık profesyoneli olan hemşirenin aile merkezli bakımın yerleştirilmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Tüfekci ve Erci, 2007).

## **Amaç**

Çocuk hemşirelerine verilen aile merkezli bakım eğitimi ile tutumlarını geliştirmek ve eğitimin etkisini değerlendirmektir.

## **Hipotez**

**H<sub>1</sub>:** Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik eğitilmeleri, bakım tutumlarını geliştirir.

## **Yöntem**

*Araştırma*, ön-test son-test kontrol gruplu deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Erzurum'da, bir Sağlık Bakanlığı hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde, 15 Ocak-15 Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı.

*Araştırmanın evrenini*, uzun süreli yatışlar için anne otelinin olduğu, çalışma yoğunluğunun benzer olduğu ve aile iş birliğini daha fazla gerektiren, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler oluşturdu. Veri toplama sürecinde, izinli olmayan ve katılmayı kabul eden hemşireler (S=63) ile çalışıldı. Araştırmada, örneklem büyüklüğünü belirlemek üzere güç analizi yapıldı ve az 54 hemşire ile çalışılması gerektiği belirlendi.

*Araştırmanın verileri*; Kişisel Bilgi Formu ve Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği ile elde edildi.

*Kişisel Bilgi Formu*, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ilgili soruları içeren ve araştırmacı tarafından oluşturulan 11 maddeli bir formdur.

*Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği*, çocuk kliniklerinde çalışan ve çocuk hastalara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım tutumunu değerlendirmek için Kara ve Güdücü Tüfekci (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, hemşirelerin aile merkezli bakım tutumlarını, katılma ve katılmama tercihleri ile belirleyen 58 tane 5'li likert tipi maddeden oluşmaktadır. Ölçek iki faktörden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen puanların artması hemşirelerin aile merkezli bakımın katkısına ve gerekliliğine yönelik olumlu tutumların yükseldiğini göstermektedir. Ölçek Alpha katsayısı .982, olarak hesaplanmıştır.

*Verilerin toplanmasında*, deney grubundaki hemşirelere ön test verileri toplandıktan sonra aile merkezli bakım eğitimi verildi. Hemşirelerin soruları yanıtlandı ve eğitim kitapçığı takdim edildi. Haftada bir olmak üzere üç kez pekiştirme, toplam dört eğitim yapıldı. Kontrol grubundaki hemşirelere ise son test verileri toplandıktan sonra aile merkezli bakım eğitimi sunusu yapıldı ve eğitim kitapçığı verildi.

*Aile Merkezli Bakım Eğitimi*, hemşirelik girişimi olarak uygulandı. Eğitim; aile merkezli bakımın, tanımı, temel kavramları, amaçları, ilkeleri, aile, çocuk ve sağlık ekibi üyeleri üzerindeki etkilerini içerdi. Aile merkezli bakım eğitimi eğitim kitapçığı ve sunusu ile desteklendi.

*Verilerin Değerlendirilmesinde*, tanımlayıcı istatistikler, ki kare, t testi ve z testi kullanıldı.

Araştırma için 09/01/2017 tarih ve 2016/12/06 sayı ile etik kurul onayı, yazılı izinler ve hemşirelerden yazılı onam alındı. "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ve "Özerkliğe Saygı" etik ilkeleri yerine getirildi.

## **Bulgular**

Araştırmada, deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin yaş grubu, cinsiyet ve aile tipi özellikleri yönünden benzer gruplar oluşturamaması, gelir durumu ve mezuniyet derecesi yönünden benzer olmamaları sınırlılıkları oluşturdu.

Deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin yaş ortalaması, medeni durum, aile tipi, mesleki deneyim, çalışılan birim ve hemşire başına düşen hasta sayısı yönünden benzer oldukları saptandı ( $p > .05$ , Tablo 1).

Deney aşamasına katılan bütün hemşirelerin ön test Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği puan ortalaması  $4.13 \pm .44$ , alt boyutlardan Aile Merkezli Bakımın Katkısı puan ortalaması  $4.15 \pm .48$  ve Bakıma Aile ve Çocuk Katılımı puan ortalaması  $4.11 \pm .48$  olarak belirlendi (Tablo 2).

## **Sonuç**

Araştırmada, sonuçlar, yaş ortalaması, medeni durumu, mesleki deneyimi, çalışılan birim ve hemşire başına düşen hasta sayısı benzer olan hemşireler için dikkate alındı. Aile merkezli bakım eğitimi, deney grubundaki hemşirelerin aile merkezli bakım, aile merkezli bakımın katkısı ve bakıma aile ve çocuk katılımı tutumlarını kontrol grubundaki hemşirelere göre önemli düzeyde yükseltti. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım tutumlarını geliştirmede, bakıma yönelik eğitilmeleri etkili olabilir.



**Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (S=63).**

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Medeni Durum*</b>							
Evli	10	33.3	12	36.4	22	34.9	$\chi^2=0.063$
Bekâr	20	66.7	21	63.6	41	65.1	p=1.00
<b>Gelir Durumu**</b>							
Gelir Giderden Az	6	20.0	16	48.5	22	34.9	$\chi^2=5.610$
Gelir Giderden Denk	24	80.0	17	51.5	41	65.1	p=.033
<b>Mezuniyet Derecesi**</b>							
Sağlık Meslek Lisesi	12	40.0	4	12.1	16	25.3	$\chi^2=7.966$ p=.019
Ön Lisans	6	20.0	5	15.2	11	17.4	
Lisans	12	40.0	24	72.7	36	57.1	
<b>Mesleki Deneyim*</b>							
1-5 Yıl	23	76.7	28	54.9	51	84.8	$\chi^2=.682$
6-10 Yıl	7	23.3	5	41.7	12	15.2	p=.525
<b>Çalışılan Birim*</b>							
Yenidoğan Yoğun Bakım	15	50.0	18	54.5	33	52.3	$\chi^2=.130$
Çocuk Yoğun Bakım	15	50.0	15	45.5	30	47.6	p=.803
<b>Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı**</b>							
3 Hasta ve Altı	17	56.7	14	42.4	31	49.2	$\chi^2=1.275$
4-6	13	43.3	19	57.6	32	50.8	p=.317
<b>Yaş ortalaması (X±SS)</b>	25.03±4.45		24.96±2.51		25.00±3.54		t=.071 p=.944

\*Fisher Ki-Kare Testi, \*\*Pearson Ki Kare Testi, + Geliri giderinden fazla olan katılımcı yoktu.

**Tablo 2. Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeğinden Aldığı Puanlar (S=63)**

Ölçek	Maddeler	Madde Sayısı	Ölçek	Alınan	Alınan
			Min- Max	Min-Max	X±SS
Aile Merkezli Bakımın Katkısı	1-28	28	1-5	3.18-5	4.15 ±.48
Bakıma Aile ve Çocuk Katılımı	29-58	30	1-5	3.00-5	4.11 ±.48
<b>Aile Merkezli Bakım Tutum Toplam</b>	<b>1-58</b>	<b>58</b>	<b>1-5</b>	<b>3.09-5</b>	<b>4.13±.44</b>

## KAYNAKLAR

Ahmann E, Johnson B. New guidance promote family centered change in health care institution. *Pediatric Nursing*, 2001, 27: 173-175.

Altıparmak D, Taş Arslan F. Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal Pediatric Researche*, 2016, 3:97-103.

Byers J, Lowman L, Francis J, Kaigle L, Lutz N, Waddell T. A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family-centered care. *Journal Obstetric Gynecol Neonatal Nursing*, 2006, 35: 105-115.

- Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı. Ankara, Cilt 1, Sistem Ofset, 2013:5.
- Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. Devlet ve özel hastanelerdeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Journal Current Pediatric*, 2016, 14:1-9.
- İşler A, Conk Z. Pediatriye aile merkezli bakım. *Ege Pediatri Bülteni*, 2006, 13:187-193.
- Kuzlu AT, Kalıncı N, Topan KA. Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011, 6: 1-17.
- MacKay LJ, Gregory D. Exploring family-centered care among pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2011, 28:43-52.
- Mantha S, Davies B, Moyer A, Crowe K. Providing responsive nursing care to new mothers with high and low confidence. *The American of Journal Maternal-Child Nursing*, 2008, 33: 307-314.
- Ocakçı AF. *Aile Merkezli Hemşirelik Bakımı: Çocuğun Aile Merkezli Bakımı*, 1. Baskı. Zonguldak, Dökel Matbaası, 2006: 8-27.
- Oktay H, Çavuşoğlu H. Bir üniversite hastanesinin çocuk servislerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009, 16: 11-24.
- Shields L, Nixon J. Hospital care of children in four countries. *Journal Advanced Nursing*, 2004, 45: 475-485
- Tosun A, Tüfekçi F. Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18: 131-139.
- Tüfekçi G, Güdücü F, Erci B. Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması konusunda çocukların, ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10: 52-62.
- Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit. *Pediatric Nursing*, 2001, 27: 281-285.

# ICAST-R Ölçeği ile Retrospektif Olarak Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağındaki Olumsuz Deneyimlerinin Belirlenmesi

Hatice Çelik<sup>1</sup>, Sevda Arslan<sup>2</sup>, Serap Bayram<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Düzce

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü,  
Düzce

OP-036

## ÖZET

**Giriş:** Çocuklar, ebeveynlerine/bakım vericilerine temel fizyolojik ihtiyaçlarının yanı sıra psikolojik olarak da ihtiyaç duymaktadır fakat ebeveynleri veya bakım vericileri tarafından gereksinimleri yerine getirilmeyerek ihmal ve istismar edilen çocuk sayısı günden güne artmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışma ICAST-R ölçeği kullanılarak, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde bulunan hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağındaki olumsuz deneyimleri, ihmal ve istismar düzeylerinin ele alınması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı, retrospektif bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmakla birlikte, sayıları 780 olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 269 öğrenciye ölçek uygulanmıştır. Katılımcıların ölçeği cevaplama süresi 30 dakika olarak belirlenmiştir. Ölçek olarak 26 sorudan oluşan ICAST-R ölçeği kullanılmıştır. İstatistiklerde yüzdeler dilim ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %16'sı (n=43) fiziksel istismara, yaklaşık %76'sı duygusal istismara, yaklaşık %9'u cinsel istismara uğradığını belirtmiştir.

**Sonuç:** Çocuklukta ihmal ve istismarın belirlenebilmesi için, ülkemizde uluslararası kabul görmüş bir araçla daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı, İhmal, İstismar, Icast-R

## ABSTRACT

**Introduction:** Children need their parents / caregivers psychologically as well as their basic physiological needs, but the number of children neglected and abused by their parents or caregivers is not being met and the number of children being abused.

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the negative experiences, neglect and abuse levels of nursing students in Düzce University Faculty of Health Sciences by using ICAST-R scale.

**Materials and methods:** This is a descriptive, retrospective study. The population of the study consisted of 780 students of Düzce University Faculty of Health Sciences Department of Nursing. The scale was applied to 269 students who accepted to participate in the study. The response time of the participants was 30 minutes. ICAST-R consisting of 26 questions was used as the scale. Percentage slice and chi-square test were used in the statistics.

**Results:** 16% (n = 43) of the students reported physical abuse, 76% emotional abuse, and 9% sexual abuse.

**Conclusion:** In order to determine childhood neglect and abuse, more studies are needed with an internationally accepted instrument in our country.

**Key Words:** Childhood, Neglect, Abuse, ICAST-R

## Giriş

Yaşam zincirinin doğal ve değişmez halkalarından biri olarak algılanan çocukluk kavramı, değişik toplumlarda, tarihin farklı evrelerinde hatta aynı toplumun farklı kesimlerinde değişik anlamlar taşımaktadır. Bilimsel alandaki ilerlemeler, insan hakları konusunda yapılan çalışmalar ve gelişimsel bakış açısının ortaya çıkması ile çocuğa ait bütün tanım ve kavramlar değişim geçirmiştir. (Aral ve Sağlam, 2018) Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde yer alan tanım ise "Ulusal yasalarca daha genç bir yaşta reşit sayılma hariç, 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayılır."dır. (Altıparmak, 2008)

Çocuk uzun bir süre boyunca korunmaya, desteklenmeye ve yönlendirilmeye ihtiyaç duyar; aile ve çevrenin sevgisi, ilgisi ve rehberliği ile sağlıklı büyüme ve gelişme gösterebilir. Aile kurumunun ve toplumun geleceğinin devamı çocuğa verilen öneme ve çocukların sevgi dolu bir ortamda büyümesine bağlıdır. Çocuğun istismarı ve ihmali, çocuğun duygusal yaşantısını ve kişiliğini doğrudan etkilemekte, çocuğun ilerideki yaşamında sağlıklı bir kişilik geliştirmesine neden olabilmektedir. (Şimşek, 2015)

Çocuk istismarı; çocuğun sağlıklı gelişimine, düşüncelerine, yaşantısına ve değerlerine zarar veren, fiziksel, cinsel ve/veya duygusal kötü davranışı, maddi çıkarlar için çocuğun kullanılmasını içeren davranışlardır. (Çocuk İhmal ve İstismarı, 2011) Çocuk ihmali ise; çocuğun sağlığı, fiziksel veya psikolojik gelişimi için ihtiyaç duyduğu gereksinimlerin yerine getirilmemesi durumu (Ardahan, Özgüven Öztornacı & Yıldırım Sarı, 2016) ya da çocuğa bakmaktan sorumlu olan bakım vericinin bu görevini uygun şekilde yapmaması, çocuğun temel ihtiyaçlarına ve isteklerine kayıtsız kalması gibi çocuğu ihmal etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Gören ve Tıraşçı, 2007).

Çocuk istismarı ve ihmali, ülkenin en ciddi problemlerinden biridir. Çocuklara kötü muamele yapmak, 18 yaşın altındaki çocukların ebeveynleri, bakıcıları veya başkaları tarafından her türlü istismarını ve ihmali içerir. Çocuğu koruyup kollayan kişilerde (örneğin din adamları, antrenör, öğretmen vs.) çocuğa zarar verebilir. Çocuklara kötü davranmanın dört yaygın türü vardır. Fiziksel istismar; vurma, tekme atma, sallama gibi fiziksel güç kullanımınıdır, bir nevi kuvvet gösterileridir. Cinsel istismar; çocuğun cinsel davranışlarda bulunmasına teşvik edilmesini ve zorlanmasını ele alır. Okşama, cinsel organlarla temas edilmesi ve çocuğun cinsellikle ilgili bir durum için zorlanmasını ele alır. Duygusal istismar; çocuğun kendine, değer veya duygusal refahına zarar veren davranışları ifade eder. Örnek olarak takma isimle çağırma, utandırma, reddetme, sevgiyi bırakma ve tehdit etme verilebilir. İhmal bir çocuğun temel fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Bu ihtiyaçlar konut, yiyecek, giyim, eğitim ve tıbbi bakıma erişim olarak değerlendirilebilir. Yaş aralıklarına bağlı olarak da ölümcül istismar oranları ve ihmali verilerinde değişiklik görülmektedir. (Bilican Gökkaya, Doğan & Kaya, 2019)

## **Gereç ve Yöntem**

Bu araştırma tanımlayıcı, retrospektif bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmakla birlikte, sayıları 780 olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 269 öğrenciye ölçek uygulanmıştır. Çalışma Nisan-Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılmıştır ve etik kurul onayı alınmıştır. Öğrencilere araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesine göre olduğu, araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri ve verdikleri bilgilerin kesinlikle gizli tutulacağı söylenmiştir. Çalışma tek gruptan oluşmuştur. Katılımcıların ölçeği cevaplama süresi 30 dakika olarak belirlenmiştir. Elde edilen anketlerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) programına verilerin girilmesi ile oluşturulmuş, veriler yüzdelerle, sıklık ve ki kare testiyle özetlenmiştir. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında grup sayısına bağlı olarak ki kare testi kullanılmıştır.

Veri toplama aracı olarak 'International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) - Uluslararası Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği' tarafından oluşturulan, ICAST-R (International Child Abuse Screening Tool- Genç erişkinler için Uluslararası Çocuk İstismarı Tarama Ölçeği- Retrospektif) öz bildirim anketi kullanılmıştır. (Dunne, Zolotor, Runyan & Andrevia-Miller, 2011) ICAST-R, 26 sorudan oluşmaktadır. Sorular, katılımcıların 18 yaş öncesine dair hatırlayabildikleri çocukluk dönemlerinde cinsel, duygusal ve fiziksel istismara uğrayıp uğramadıkları, istismar ile karşılaşma şekilleri, derecesi, sıklığı ve kim tarafından bu duruma maruz bırakıldıkları sorgulanmaktadır. (Şimşek,2015)

## **Bulgular**

Çalışmaya katılan öğrencilerin %72'si kadındır. Yaş ortalaması  $20,68 \pm 1,70$ 'dır. Yaş grupları açısından dağılımları incelendiğinde yaklaşık %53'ü 21-23 yaş grubundadır. Çoğunluğu (%56) çocukluğunu büyük şehirde geçirmiş, çoğunluğu (%78) çalışmamaktadır.

**Tablo 1. Fiziksel İstismar ile İlgili Bulguların Dağılımı**

Fiziksel istismara ait özellikler	N (269)	%
Şiddetli darp veya yumruk		
Evet	31	11,5
Hayır	174	64,7
Hatırlamıyorum	64	23,8
Şiddetli tekme atma		
Evet	7	2,6
Hayır	199	74,0
Hatırlamıyorum	63	23,4
Sopa, kemer ile yaralayacak kadar çok şiddetli vurma		
Evet	10	3,7
Hayır	192	71,4
Hatırlamıyorum	67	24,9
Vücudu yaralayacak kadar sarsma		
Evet	12	4,5
Hayır	186	69,1
Hatırlamıyorum	71	26,4
Sivri bir cisimle kesme veya bıçaklama		
Evet	2	0,7
Hayır	207	77,0
Hatırlamıyorum	60	22,3

\*Kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Öğrencilerin yaklaşık %12'si (n=31) şiddetli darp ve yumruk, yaklaşık %3'ü (n=7) şiddetli tekme, yaklaşık %4'ü (n=10) sopa, kemer ile yaralayacak kadar çok şiddetli vurma, yaklaşık %5'i (n=12) vücudu yaralayacak kadar sarsma, yaklaşık %1'i (n=2) sivri bir cisimle kesme veya bıçaklama deneyimi olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 2. Duygusal İstismar ile İlgili Bulguların Dağılımı**

Duygusal istismara ait özellikler	N (269)	%
Aptal, kötü veya değersiz hissettirmek amacıyla aşağılama		
Evet	70	26,0
Hayır	136	50,6
Hatırlamıyorum	63	23,4
Ailede veya evlerinde yaşayan birisi tarafından sevilmediği veya seilmeyi hak etmediği söylenmesi		
Evet	12	4,5
Hayır	193	71,7
Hatırlamıyorum	64	23,8
Ailesi veya evde yaşayan birisi tarafından doğmamış olmasının söylenmesi		
Evet	12	4,5
Hayır	204	75,8
Hatırlamıyorum	53	19,7
Öldürüleceğine ya da ağır yaralanacağına dair tehdit edilme		
Evet	7	2,6
Hayır	211	78,4
Hatırlamıyorum	51	19,0
Aileden veya ev halkından biri tarafından tehdit edilme veya evde yaşamaya karşı gelinmesi		
Evet	4	1,5
Hayır	201	74,7
Hatırlamıyorum	64	23,8

\*Kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Öğrencilerin %26'sı (n=70) aptal, kötü veya değersiz hissettirmek amacıyla aşağılama, %4,5'i (n=12) ailede veya evlerinde yaşayan birisi tarafından sevilmediği veya sevilme hakkı etmediği söylenmesi, %4,5'i (n=12) ailesi veya evde yaşayan birisi tarafından doğmamış olmasının söylenmesi, %2,6'sı (n=7) öldürüleceğine ya da ağır yaralanacağına dair tehdit edilme, %1,5'i (n=4) aileden veya ev halkından biri tarafından tehdit edilme veya evde yaşamaya karşı gelinmesi deneyimini yaşadığını ifade etmiştir.

**Tablo 3. Cinsel İstismar ile İlgili Bulguların Dağılımı**

Cinsel istismara ait özellikler	N (269)	%
Hiç kimse görmek istemediğiniz halde cinsel organlarınızı size teşhir etti mi?		
Evet	5	1,9
Hayır	203	75,5
Hatırlamıyorum	61	22,7
Hiç kimse istemediğiniz halde sizi kendisi veya fotoğraf, video, internet için poz vermeye zorladı mı?		
Evet	14	5,2
Hayır	195	72,5
Hatırlamıyorum	60	22,3
İstemediğiniz halde birinin cinsel bölgelerinize dokunması		
Evet	6	2,2
Hayır	201	74,7
Hatırlamıyorum	62	23,0
Hiç kimse istemediğiniz halde sizi cinsel organına veya göğsüne dokunmanız için zorladı mı?		
Evet	4	1,5
Hayır	202	75,1
Hatırlamıyorum	63	23,4
Hiç kimse sizinle istemediğiniz halde cinsel birleşme yaşadı mı?		
Evet	5	1,9
Hayır	206	76,6
Hatırlamıyorum	58	21,6
Yaşanılan cinsel deneyimden bahsedildi mi?		
Evet	5	3,3
Hayır	147	96,7

\*Kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Öğrencilerin %2'si (n=5) 'Hiç kimse görmek istemediğiniz halde cinsel organlarınızı size teşhir etti mi?' sorusuna, %5'i (n=14) 'Hiç kimse istemediğiniz halde sizi kendisi veya fotoğraf, video, internet için poz vermeye zorladı mı?' sorusuna, %2'si (n=6) 'İstemediğiniz halde biri cinsel bölgelerinize dokundu mu?' sorusuna, %2'si (n=4) 'İstemediğiniz halde sizi cinsel organına veya göğsüne dokunmanız için zorladı mı?' sorusuna evet cevabını vermiştir.

Öğrencilerin %1,9'u (n=5) 'Hiç kimse sizinle istemediğiniz halde cinsel birleşme yaşadı mı?' sorusuna evet olarak cevap vermiştir fakat hiçbiri bunun kaç defa olduğunu, hangi dönemde olduğunu ve kim tarafından yapıldığını belirtmemiştir. 'Yaşanılan cinsel deneyimden bahsedildi mi?' sorusuna, %3,3'ü (n=5) evet cevabını vermiştir.

**Tablo 4. Boyutları ile İstismar Deneyimleme Durumu ile İlgili Bulguların Dağılımı**

İstismar Türleri	N (269)	%
Fiziksel		
Evet	43	16,0
Hayır	226	84,0
Duygusal		
Evet	205	76,2
Hayır	64	23,8
Cinsel		
Evet	23	8,6
Hayır	246	91,4

\*Kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Öğrencilerin %16'sı (n=43) fiziksel, yaklaşık %76'sı duygusal, yaklaşık %9'u cinsel istismara uğradığını belirtmiştir.

**Tablo 5. Cinsiyet ile İstismar Deneyimleme Arasındaki İlişki**

İstismar Türleri	Kadın		Erkek		İstatistik*
	N	%	N	%	
Fiziksel					
Evet	27	13,9	16	21,3	$X^2=2,215$ $p=0,137$
Hayır	167	86,1	59	78,7	
Duygusal					
Evet	152	78,4	53	70,7	$X^2=1,761$ $p=0,184$
Hayır	42	21,6	22	29,3	
Cinsel					
Evet	18	9,3	5	6,7	$X^2=0,472$ $p=0,492$
Hayır	176	90,7	70	93,3	

\*Chi-square test

Öğrencilerin cinsiyetleri ile fiziksel, duygusal ve cinsel istismara uğrama durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>.05$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışma ülkemizde ICAST-R ile yapılan nadir araştırmalardan biridir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %72'si kadındır. Yaş ortalaması  $20,68\pm 1,70$ 'dır. Koç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaş ortalaması  $19,41\pm 1,33$  olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya katılanların %56,8'i kadındır. Lee ve Kim'in yaptığı çalışmanın yaş ortalaması 20,1 olarak bulunmuştur (Koç vd., 2018; Kim ve Lee, 2011).

Katılımcıların % 16,0'sı fiziksel istismara, %76,2'si duygusal istismara, %8,6'sı cinsel istismara uğradığını belirtmiştir. Çalışmamızda en çok görülen istismar çeşidi duygusal istismardır. Dunne ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada %49,6 ile en çok duygusal istismara uğranıldığını saptanmıştır. Lee ve Kim'in yaptığı araştırmada % 42,2 ile en sık fiziksel istismara uğranıldığı



saptanmıştır. Şimşek'in yaptığı çalışmada en sık görülen istismar çeşidi %40,5 ile duygusal istismar olmuştur (Dunne vd., 2009; Kim ve Lee, 2011; Şimşek, 2015).

ICAST-R anketlerinde fiziksel istismar sorgulanırken 'yaralanmaya neden olacak kadar şiddetli' şeklinde sorgulandığından, duygusal istismar daha fazla saptanmış olabilir. Çalışmamıza katılan öğrencilerden 43'ü (%16,0) fiziksel istismara uğradığını belirtmiştir. 18 yaşından önce fiziksel istismar ile karşılaşmayla cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=.137$ ).

Sofuoğlu ve arkadaşları tarafından ICAST-CH ölçeği ile yapılan çalışmada fiziksel istismar sıklığı %58,1 olarak bulunmuş ve cinsiyet ile fiziksel istismara uğrama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<.001$ ) (Sofuoğlu vd., 2014).

UNICEF raporunda fiziksel istismar oranının fazla çıkması, araştırmanın yapıldığı yaş grubunun 7-18 yaş olmasından kaynaklanıyor olabilir (UNICEF, 2010).

Çalışmamızda en sık görülen fiziksel istismar çeşidinin şiddetli darp/yumruk (%11,5) olduğu bulunmuştur. Koç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da en sık görülen fiziksel istismar çeşidi darp/yumruk (%10,4) olarak bulunmuştur (Koç vd., 2018).

Çalışmamıza katılan 205 öğrenci (%76,2) duygusal istismara uğradığını belirtmiştir. Çalışmamızda duygusal istismara uğrama ile cinsiyet arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır ( $p=.184$ ).

UNICEF tarafından yayımlanan raporda 7-18 yaş arasında duygusal istismara uğrama oranı %51 olarak belirtilmektedir (UNICEF, 2010).

Lee ve Kim tarafından yapılan çalışmada 18 yaşından önce duygusal istismara uğrama oranı %36,3 olarak saptanmıştır. Çalışmalarda kullanılan anketlerin farklılığı yanında anketlerin uygulanış biçimlerinin de farklı olabilmesi çalışmaların karşılaştırılmasını güçleştirmektedir (Kim ve Lee, 2011).

Çalışmamızda belirtilen en sık uygulanan duygusal istismar çeşidinin aptal, kötü veya değersiz hissettirmek amacıyla aşağılamak (duygusal istismara uğrayanların %26,0'nda) olduğu saptanmıştır. Dunne ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da en sık maruz kalınan duygusal istismar çeşidinin aşağılamak (%49,4) olduğu saptanmıştır (Dunne vd., 2009).

Çalışmamıza katılan 269 öğrenciden 23'ü (%8,6) cinsel istismara uğradığını belirtmiştir. Cinsel istismar ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=.492$ ).

Ulukol ve arkadaşları tarafından hazırlanan DSÖ raporunda bildirilen cinsel istismar oranı %7,9'dur ve cinsiyet ile cinsel istismara uğrama arasında ilişki saptanmamıştır (Kahiloğulları,Ulukol & Sethi, 2013).

UNICEF tarafından yayımlanan raporda ise ülkemizde 7-18 yaş arası çocuklarda cinsel istismara uğrama oranı %3 olarak bildirilmiştir (UNICEF, 2010).

Cinsel istismara uğrama, diğer istismar çeşitlerine göre daha zor anlatılan veya yüzleşilen bir durumdur. Bu yüzden bildirilen oranlar, gerçekliği tam olarak yansıtmayabilir.

Çalışmamızda 18 yaşından önce cinsel istismara uğradığını belirten katılımcılardan; %5,2'si istemedikleri halde bir başkası tarafından kendisi veya fotoğraf, video, internet için poz vermeye zorlandığını belirtmiştir.

Lee ve Kim tarafından yapılan çalışmada en sık karşılaşılan cinsel istismar türünün teşhir olduğu saptanmıştır (Kim ve Lee, 2011).

Araştırmamızın kısıtlılıklarından birisi ölçeğin sadece sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerine uygulanması olmuştur. Diğer bir kısıtlılık ise cinsel istismarın sorgulanmasıdır. Cinsel istismar genellikle insanların karşılaşmak istemediği ve konuşmaktan çekindiği bir konu olduğundan, bildirilen sıklık ile gerçekleşme sıklığı farklı olabilir.

## **SONUÇ**

Ülkemizde çocuk istismarını ve ihmali önlemeye yönelik çalışmalar artmaktadır ancak çocuk ihmali ve istismarı günümüzde de yaygın olarak görülmekte ve önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaya devam etmektedir. Çocuk ihmal ve istismarının yaygınlığının ve risk faktörlerinin belirlenmesi, farkındalığın artırılması için önem taşımaktadır. Ülkemize ait güvenilir verinin elde edilebilmesi için ICAST-R gibi ulusal geçerliği kabul edilmiş farklı ölçeklerle, bu alanda yapılmış daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

## **KAYNAKÇA**

1. Dunne, MP., Zolotor, AJ., Runyan, DK., Andrevia-Miller, I.(2011). ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective Version (ICAST-R). Delphi Study and Field Testing in Seven Countries. *Child Abuse & Neglect*, 33, 815-825.
2. Şimşek, E. (2015). Icast - R: Uluslararası Çocuk İstismarını Sorgulama-Retrospektif Yöntemi ile 2014- 2015 Eğitim-Öğretim Yılında, Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinde Çocuk İstismarının ve İhmalinin Geriye Dönük Sorgulanması. Uzmanlık Tezi.
3. Altıparmak, S.(2008). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkileri. *Çocuk Dergisi*, 8 (1), 9-13.
4. Tıraşçı, Y., Gören, S.(2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*; 3 (1), 70-74.
5. Yıldırım Sarı, H., Ardahan, E., Özgüven Öztornacı, B.(2016). Çocuk İhmal ve İstismarına İlişkin Son 10 Yılda Yapılan Sistemik Derlemeler. *TAF Prev Med Bull*, 15 (6), 501-511.
6. Doğan, T., Bilican Gökkaya, V., Kaya, K.(2019). Determining Health Professionals' Knowledge Levels on Child Abuse and Neglect. *Turkish Studies*, 14 (2), 827-839.
7. Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S.(2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3), 128-134.

8. Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A.(2004). Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47, 140-151.
9. Kurtay, D.,Özkök, S., Barlık, Y., Yatağan, M., Kurtay, A., Akman, E. (2004). Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın.
10. Lee, Y., Kim, S.(2011). Childhood Maltreatment in South Korea: Retrospective Study. Child Abuse & Neglect, 35, 1037-1044.
11. Koç, EM., Şahin Dağlı, F., Aksakal, FN., Aksoy, H., Kahveci, R., Ayhan Başer, D., Meads, C., Ozkara, A.(2018). Exploring Prevalence of Child Abuse: Use of ICAST Retrospective Instrument with the First Year Medical Students in a University. Konuralp Tıp Dergisi, 10 (1), 7-12.
12. Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., Halıcioğlu, O., Akşit, S.(2014). Türkiye'nin Üç İlinde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Epidemiyolojik Çalışması. Türk Ped Arş, 49, 47-56.
13. UNICEF. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu. 2010.<http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporutr.pdf> (26.07.2019)
14. ISPCAN. Procedures Manual and Field Test Guide for Investigators & Project Managers.(2014). <http://www.ispcan.org/?page=ICAST> (16.05.2019)
15. Ulukol, B., Kahiloğulları, AK., Sethi, D.(2013). Adverse Childhood Experiences Survey Among University Students in Turkey. Dünya Sağlık Örgütü. Türkiye. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/270689/Adverse-childhoodexperiences-survey-among-university-students-in-Turkey-study-report2013\\_Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/270689/Adverse-childhoodexperiences-survey-among-university-students-in-Turkey-study-report2013_Eng.pdf?ua=1) (25.07.2019)
16. Sağlam, M., Aral, N.(2016). Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları. Çocuk ve Medeniyet , 1 (2), 43-56.

## Planlanmış Hastane Gezisinin Çocukların Hastane Algisına Etkisi

### Effect of Planned Hospital Visits on Children's Perception of Hospital

Beyza Nur Taşan<sup>1</sup>, Behice Ekici<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Maltepe/İstanbul

OP-037

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, planlanmış hastane gezisinin 8-10 yaş aralığındaki çocukların hastane algısına etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada, tek grupta ön test- son test bir tasarım kullanıldı. Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hastane Algısını Tanılama Formu" ile toplandı. Veriler, hastane gezisinin hemen öncesi ve hemen sonrasında toplandı. Araştırmaya örneklem uygunluk kriterlerine uyan 106 çocuk katılım sağladı. Araştırma, iki ayrı ortamda ve iki aşamada gerçekleştirildi. Hastane gezisine hazırlık ve verilerin toplanması katılımcıların okulunda (birinci ortam) yapıldı. Planlanmış hastane gezisi, bir hastanenin çocuk kliniği ve polikliniğinde (ikinci ortam) yapıldı. Birinci aşamada; hastane gezisi için katılımcıların okulunda ve hastanede, hazırlık yapıldı. İkinci aşamada; hastane gezisi öncesi katılımcı çocuklar hastane algısı formundaki ifadeleri cevaplandırdı (ön test), hastane gezisi yapıldı ve gezinin hemen sonrasında katılımcıların okulunda hastane algısı formu 2.kez uygulandı (son test).

**Bulgular:** Araştırmaya katılan çocukların %88,7'sine daha önce hiç hastane tanıtımı yapılmadığı ve %94,3'ünün okul gezileri kapsamında hastanelere gezi düzenlenmesini istedikleri belirlendi. Araştırma sonucunda, çocukların hastane gezi öncesi ve sonrası hastane algısı toplam sayı ortalamalarının farkı ileri düzeyde anlamlı bulundu ( $p=.001$ ). Algı ifadeleri alt bölümleri (hastaneye gitme-yatma, hastane ortamı ve uygulamalar) hastane gezisi öncesi ve sonrası toplam sayı ortalamaları farkı ileri düzeyde anlamlı bulundu ( $p=.001$ ).

**Sonuç:** Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklara hastane ortamını, hastanede yapılan uygulamaları ve kullanılan tıbbi araç-gereçlerin tanıtıldığı hastane gezilerinin düzenlenmesi ve hastane gezilerinin okulların müfredat programına eklenmesi önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Algı, Çocuk, Hastane, Hastane Algısı, Hastane Gezisi

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to examine effect of planned hospital visits on 8-10-year old children's perception of hospital.

**Material and Method:** In this study, pretest-posttest design was used in a single group. Study data were collected by using "Individual Introductory Form" and "Identification Form for Perception of Hospital". The data were collected immediately before and after hospital visits. 106 children meeting study compliance criteria were participated in the study. The study was conducted in two separate environments and two phases. Preparation for hospital visits and data collection were performed in

288

participants' schools (first environment). Planned hospital visits were performed in a hospital's pediatric ward and outpatient clinic (second environment). In the first phase, preparations for hospital visits were done in participants' schools and in the hospital. In the second phase, participating children replied the expressions included in the identification form for perception of hospital before hospital visits (pretest), hospital visits were performed and immediately after the visits, the identification for perception of hospital was applied for the second time in participants' schools (posttest).

**Findings:** It was determined that no hospital introduction had been made to 88.7% of children participated in the study and that 94.3% asked for organization of hospital tours within the scope of school trips. As a result of the study, the difference between mean total perception of hospital scores of the children before and after hospital tour was determined to be extensively significant ( $p=.001$ ). The difference between mean total scores in subdivisions of perceptual expressions (admitting to hospital-hospitalization, hospital environment and practices) before and after hospital tour was determined to be extensively significant ( $p=.001$ ).

**Conclusion:** In accordance with these results; organization of hospital tours for children that introduce hospital environment, hospital practices and medical equipment used and integration of hospital tours into school syllabuses are recommended.

**Keywords:** Perception, Child, Hospital, Perception of Hospital, Hospital Visit

## GİRİŞ

Hastalık ve hastaneye yatış, çocukların yüzleşmek zorunda kaldığı ilk krizlerdendir (Lerwick, 2016; Hockenberry & Wilson, 2011). Bu krizlerin nedenleri; çocuğun ailesinden, arkadaşlarından ve alıştığı çevreden ayrılması, bilinmeyen korkusu, kontrol ve bağımsızlığın kaybı, ağrı çekmesi, beden bütünlüğünün bozulması, sakat kalma ve ölüm korkusudur (Lerwick, 2016; Hockenberry & Wilson, 2011). Krizin şiddeti; çocuğun yaşına, hastalığın ciddiyetine, destek sistemlerine, baş etme becerilerine, ayrılık, hastalık veya hastaneye yatış deneyimlerine bağlıdır (Salmela, Salanterä & Aronen, 2009). Çocuk, bu krizle daha önceden geliştirdiği yöntemleri ile baş edemediği zaman; saldırgan davranışlar gösterir, içine kapanır, kendisini çaresiz ve güçsüz hisseder, söylenenleri yanlış anlar, stres nedeniyle bulantı-kusma, ishal, baş ağrısı görülebilir. Bu duygusal tepkiler tıbbi tedavileri ve bakımı geciktirir, zaman kaybına neden olur, memnuniyeti azaltır, gelecekte kaygı ve davranış sorunlarına neden olabilir (Lerwick, 2016). Yapılan araştırmalarda hastaneye yatan çocuklarda görülebilen olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltmak, fiziksel-duygusal iyiliklerine ve iyileşmelerine katkıda bulunmak için terapötik oyun, sanat terapisi gibi yöntemlerin sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Koukourikos, Tzehe, Pantelidou & Tsaloglidou, 2015; Nader & Reif, 2016; Al-Yateem & Rossiter, 2016; Kaminski, Pellino, & Wish, 2002). Ancak hastalığın ya da hastaneye yatışın muhtemel olumsuz etkilerini azaltmak için çocuk sağlıklı iken yapılan planlanmış hastane gezisinin etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bildiğimiz kadarıyla bu araştırma, hastane gezisinin çocuğun hastaneye gitme ya da yatma, hastane ortamı ve hastanede yapılan uygulamaları algılamasını araştıran ilk araştırmadır. Bu araştırma, çocukların hastane ortamını, birimlerini ve sağlık çalışanlarını tanıma, hastanede kullanılan araç gereçleri görme, uygun olanlarına dokunma ve kullanma imkânı sağlayarak, olumsuz hastane algısının azaltılabileceği varsayımı ile tasarlandı.

## **Amaç**

Bu araştırma, planlanmış hastane gezisinin, 8-10 yaş aralığındaki çocukların hastane algısına etkisini incelemek amacıyla planlandı.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma planlanmış hastane gezisinin çocukların hastane algısına etkisini inceleyen tek grupta ön test-son test yarı deneysel tipte bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 2016-2017 Eğitim- Öğretim yılı II. yarıyılında İstanbul Maltepe'de bulunan bir ilköğretim okuluna kayıtlı 623 öğrenci oluşturdu. İstatistiksel anlamlılığı elde etmek için gereken örneklem büyüklüğü,  $\alpha = 0.05$ ,  $\beta = 0.20$  ve power= 0.80 tekrarlanan ölçüm analizine dayanarak minimum örneklem büyüklüğü 104 olarak hesaplandı. Örneklem, katılım kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmak için sözlü ve yazılı onam veren tüm öğrenciler (106 katılımcı) alındı.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hastane Algısını Tanılama Formu" kullanıldı. Kişisel Bilgi Formuna, çocukların yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, hastalık ve hastane deneyimi kayıt edildi. Hastane Algısını Tanılama Formu üç bölümden oluştu. 1. bölüm, hastaneye gitme-yatma (10 ifade), 2. bölüm hastane ortamı (9 ifade) ve 3. bölüm hastanede yapılan uygulamalar (9 ifade)'dir. Tüm ifadelerin cevapları 3'lü likert tipinde hazırlandı; hiç düşünmem (0 puan), bazen düşünürüm (1 puan), her zaman düşünürüm (2 puan) şeklindedir. 1. bölümün toplam puanının alt ve üst sınırı 0-20 puan, 2. ve 3. bölümlerin toplam puanının alt ve üst sınır 0-18 puandır. 28 maddeden alınan hastane algısı toplam puanı alt ve üst sınırı ise, 0-56 puandır. Hastane algısı ifadelerinden alınan puan azaldıkça olumlu hastane algısı artmakta, puan arttıkça olumlu hastane algısı azalmaktadır.

### **Müdahale**

Araştırma, iki ayrı ortamda ve iki aşamada gerçekleştirildi. Hastane gezisine hazırlık ve verilerin toplanması katılımcıların okulunda (birinci ortam) yapıldı (Resim 1). Planlanmış hastane gezisi, bir hastanenin çocuk kliniği ve polikliniğinde (ikinci ortam) yapıldı (Resim 2). Hastane gezisi Şekil 1'de gösterildiği şekilde yapıldı. Birinci aşamada; hastane gezisi için katılımcıların okulunda ve hastanede, hazırlık yapıldı. İkinci aşamada; hastane gezisi öncesi katılımcılar hastane algısı formundaki ifadeleri cevaplandırdı (ön test), hastane gezisi yapıldı ve gezinin hemen sonrasında katılımcıların okulunda Hastane Algısını Tanılama Formu ikinci kez (son test) uygulandı (Şekil1).

## **Verilerin Analizi**

Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama  $\pm$  standart sapma testleri ile hesaplandı. Hastane algısı ifadelerinin tekrarlı (gezi öncesi ve sonrası) ölçümünde bağımlı gruplarda T testi; gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda T testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. Değerlendirmede "p" değerinin .05'ten küçük olması halinde ortalamalar arasındaki fark anlamlı olarak kabul edildi.

## **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapıldığı Maltepe Üniversitesinin etik kurulundan, Maltepe Üniversitesi hastanesinden ve çocukların okullarının bağlı olduğu kurumdan yazılı onay alındı. Ebeveynlerin yazılı, çocukların sözlü onamları alındı. Hastane gezisi için harcanacak sürenin ders faaliyetlerini aksatmayacağı, hastanede bulunmanın sağlık durumlarını olumsuz bir yönden etkilemeyeceği, çocuklara ve ebeveynlerine açıklandı. Gezi öncesinde, sırasında ve sonrasında araştırmacının çocukların yanında olacağı, ihtiyaç duymaları halinde ek destek sağlanacağı söylendi. Araştırmaya katılan çocuklar ve/veya ebeveynleri araştırmanın başlangıcından sonlanmasına kadar tüm süreçlere katılmış ve katılımcılar gezi ile ilgili herhangi bir sorun yaşamadı. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutuldu.

## **Bulgular**

Araştırmada sağlıklı çocukların hastane algısını ölçmek için bir hastane gezisi düzenlendi. Araştırmaya 8-10 yaş aralığında 62'si erkek, 44'ü kız toplam 106 çocuk katıldı. Çocukların %14,2'si ikinci, %76,4'ü üçüncü ve %9,4'ü dördüncü sınıf öğrencisidir. Çocukların %55,7'sinin daha önce hastanede yattığı ve %32,1'inin ameliyat olduğu belirlendi.

Çocukların hastane gezisi öncesinde ve sonrasında hastane algılarına ilişkin ifadelerine verdiği cevaplar karşılaştırıldı. Hastaneye gitme-yatma ile ilgili 8. ve 9. ifadelerin, hastane ortamı ile ilgili 1. ifadenin dışında tüm ifadelerin ve hastanede yapılan uygulamalar ile ilgili tüm ifadelerin puan ortalamaları, hastane gezisi sonrası azaldı (Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3).

Çocukların hastane gezisi öncesi ve sonrasındaki hastane algısı ifadelerinin toplam puan ortalamaları gezi sonrası azaldı, fark ileri düzeyde anlamlıydı ( $p < .001$ ) (Tablo 4). Çocukların kişisel bilgileri ile hastane algısı ifadelerinin toplam puan ortalamaları arasında fark bulundu. Çocukların yaşı ile hastane algısı ifadelerinin puan ortalamaları arasındaki fark, 8 yaşındaki çocuklarda daha yüksekti ( $p < .001$ ). Çocukların cinsiyeti ile hastane algısı ifadelerinin puan ortalamaları arasındaki fark, kız çocuklarında daha yüksekti ( $p < .001$ ). Çocukların eğitim seviyesi ile hastane algısı ifadelerinin puan ortalamaları arasındaki fark, ikinci sınıftaki çocuklarda daha yüksekti ( $p < .001$ ). Çocukların hastalık ve hastaneye yatış deneyimi ile hastane algısı ifadelerinin puan ortalamaları arasında fark bulunmadı ( $p > .05$ ) (Tablo 4).

## Tartışma

Bu araştırma, planlanmış hastane gezisinin 8-10 yaş aralığındaki çocukların hastane algısına etkisini belirlemek amacıyla tek grupta ön test - son test bir tasarımla yapıldı. Çocukların hastaneye yatışa hazırlanması, tanı tedavi ve bakım girişimlerden önce çeşitli yöntemlerin etkisini araştıran birçok çalışma vardır (Estrada vd.,2015; Weiss, Dahlquist ve Wohlheiter 2010; Kaminski vd., 2002; Birnie, Chambers, Chorney, Fernandez & Mcgrath, 2017; Chambers, Craig & Bennett, 2002; Patel vd., 2006). Ancak hastane gezisinin etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmadığı için bu araştırma sonuçları, ulaşılabilen ilgili çalışma sonuçları ile tartışıldı.

Bu araştırmada katılımcı çocukların hastane gezisi öncesi olumsuz hastane ortamı algı puan ortalaması  $4,92 \pm 4,25$  (toplam puan 0-18) ve hastanede yapılan uygulamalar algı puan ortalaması  $5,49 \pm 4,01$  (toplam puan 0-18) belirlendi. Salmela vd, (2009)'nin çalışmasında okul öncesi öğrencilerinin %91'i hastane ortamı veya tıbbi işlemlerle ilgili en az bir korku ifadesi belirtirken %52'si 1-6 korku ifadesi belirtmiştir. Benzer korkular, bu araştırmaya katılan çocuklar tarafından da ifade edildi ancak tablo 1 ve 2'de görülen diğer olumsuz algı ifadeleri de belirtildi.

Bu araştırmada, katılımcı çocuklar gezi öncesi hastanenin korkutucu-mutsuz olacağı bir yer olduğunu, rahat uyuyamayacağını, ailesinden ve arkadaşlarından ayrı kalacağını, ağrı ve acı çekeceğini düşünmüş, ancak gezi sonrası bu düşüncelerinde olumlu yönde değişimler olmuştur (Tablo 1 ve 2). Chappuis vd. (2011) hastanede yatan çocukların memnuniyet durumlarını araştırdıkları çalışmada çocukların uyku, acı, korku ve yakınlarının olmamasından memnun olmadıkları; hastanede oyun oynamaları, hastane ortamı, sağlık çalışanları ile ilişkilerinden ve yaptıkları açıklamalardan memnun oldukları belirlenmiştir. Chappuis vd. (2011)'un çalışmasında memnun olmadıkları durumların bu araştırmadaki katılımcı çocuklar tarafından da belirtildi. Ancak, farklı olarak bu araştırmada katılımcı çocukların hemşire ve doktorla konuşmaktan korktukları ve hastanede oyun oynayamayacakları gibi olumsuz düşüncelere de sahip oldukları görüldü (Tablo 1). Coyne (2006) yaptığı çalışmada, enjeksiyon ve transfüzyon gibi invaziv uygulamaların, küçük çocuklarda genellikle tedirgin edici, korkutucu bir tepki oluşturduğunu belirlemiştir. Costa & Morais (2017)'in çalışmasında, hastanede yatan 12 yaş altındaki çocukların; hastanede yapılan girişimlerin canını acıttığını, serum takıldığını, vücudunun delindiğini, yatakta yatmak zorunda kaldığını, hastanenin kötü olduğunu, ağlayan birçok insan olduğunu, üzgün olduğunu, top oynayamadığını, sevdiği şeyleri yapamadığını, evine gitmek istediğini, ailesini özlediğini ifade ettiklerini belirlemişlerdir. Forsner, Jansson & Söderberg (2009)'in çalışmasında, çocukların hastanenin konforsuz ve korkutucu bir yer olduğunu, yabancı kişilerin olduğunu, anlamadığı konuşmaların yapıldığını, hastanedeki gürültü yüzünden uyuyamayacağını, tuvaletini rahat yapamayacağını, oyun oynayamayacağını düşündüğünü belirlemişlerdir.



Bu araştırma sonunda katılımcı çocukların gezi öncesi olumsuz hastane algısı yüksek iken ( $16.42 \pm 10.34$ ) iken planlanmış hastane gezisi sonrasında olumsuz hastane algıları yarı yarıya azaldı ( $8.73 \pm 10.78$ ). Estrada vd. (2015) oral ilaç uygulaması sırasında animasyonlu süper kahraman videosunu izlemenin, okul öncesi çocukların kaygılarını azalttığını belirlemişlerdir. Bu çalışmada, katılımcı çocukların gezi öncesi hastaneye gitme-yatma ile ilgili olumsuz algılarının yüksek olduğu ancak gezi sonrası olumsuz algılarının azaldığı (Tablo 1); hastanede yapılan uygulamalar ile ilgili olumsuz algılarının gezi öncesi yüksek iken gezi sonrası düştüğü görüldü (Tablo 3). Livesley & Long (2012), ağırlı girişimlerin çocuklar için en büyük korku ve ağrı kaynaklarından biri olduğunu; ağırlı işlemler öncesinde çocukların bilgilendirilmesinin girişimler sırasında oluşacak ağrıyı azalttığını, tedavi-bakıma uyumu arttırdığını, uzun ve kısa dönem hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini belirlemişlerdir.

Bu sonuçlara göre yapılan planlı hastane gezisinin, çocukların girişimsel algı ifadelerini olumlu yönde etkileyerek olumsuz hastane algısını olumlu yönde etkilediği belirlendi.

### **Sonuç**

Bu sonuçlar, bir kez yapılan hastane gezisi sonrası bile çocukların olumsuz hastane algısının yarı yarıya azaldığını göstermiştir. Bu araştırma, sağlıklı çocukların; hastane ortamını, birimlerini ve sağlık çalışanlarını tanıma, hastanede kullanılan araç gereçleri görme, uygun olanlarına dokunma ve kullanmalarını sağlayarak olumsuz hastane algısını azalttı. Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklara hastane ortamını ve hastanede kullanılan araç-gereçlerin tanıtıldığı hastane gezilerinin düzenlenmesi ve hastane gezilerinin okulların müfredat programına yerleştirilmesi önerildi.

### **Alana Katkı**

Çocukların hastane ortamına karşı çok yoğun korku, kaygı ve endişe yaşadığını düşündüğümüzde bu araştırma ile hastanelerin okul gezi programlarına eklenerek bu olumsuz duyguların büyük oranda azalması sağlanacaktır. Bu araştırma da bu konuda literatürde eksikliği görülen bir çalışma olarak önemli bir adım olarak düşünülebilir.

### **Çıkar Çatışması**

Bu çalışmada herhangi bir nakdî-aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

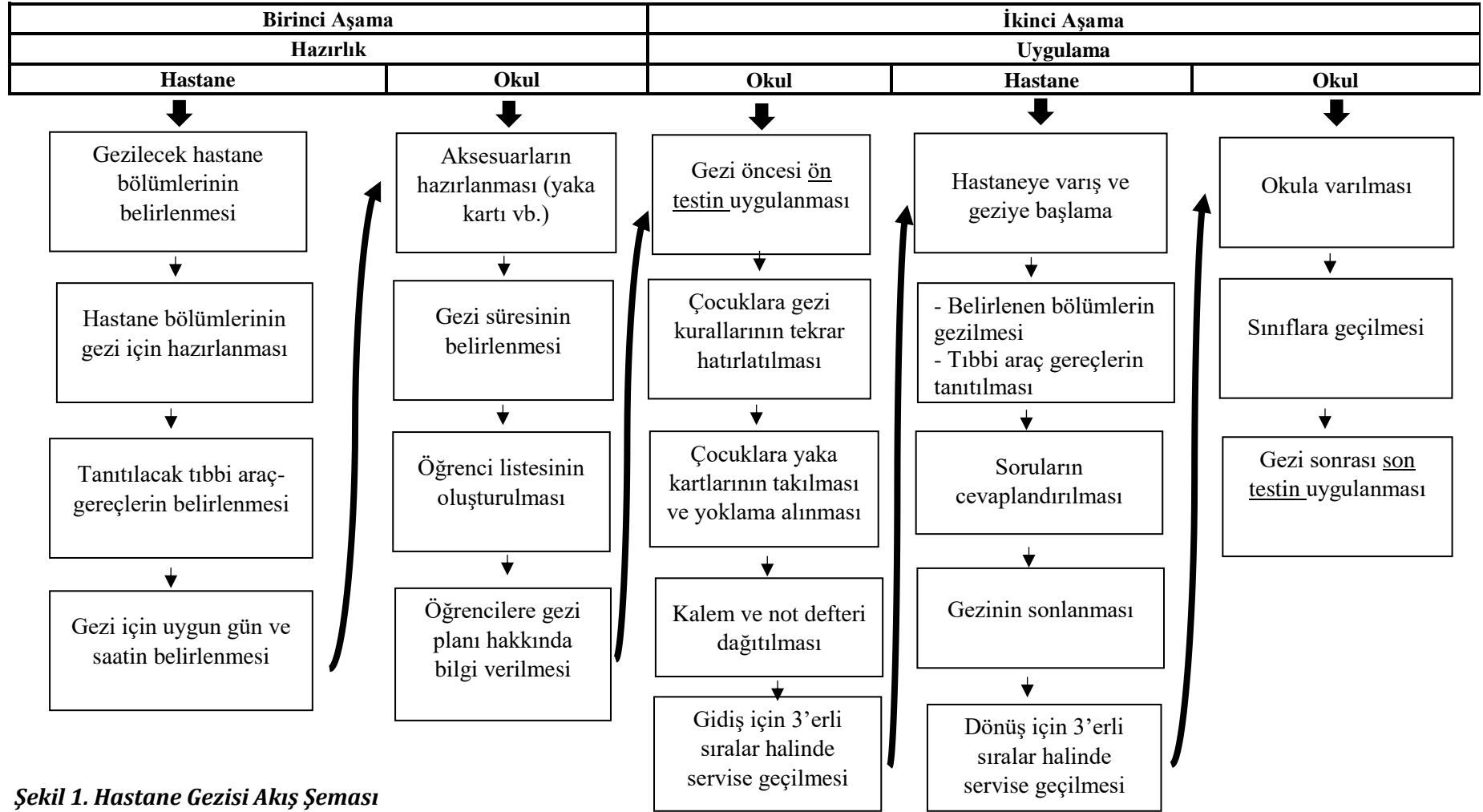
### **Kaynaklar**

Al-Yateem, N., Rossiter, R.C. (2016). Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*, 22: 1-7

Birnie, K. A., Chambers, C. T., Chorney J., Fernandez C. V., McGrath, P. J. (2017). A multi-Informant Multi-Method Investigation of Family Functioning and Parent-Child Coping During Children's Acute Pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(1):28-39 doi: 10.1093/jpepsy/jsw045

- Chappuis, M., Boucbicbe, C. V., Flückiger M., Monnier, M., Catbieni F., Terra, R., Ziegler, C. P. (2011). Children's Experience Regarding the Quality of Their Hospital Stay. *Journal of Nursing Care Quality*. 26(1): 78-87
- Costa, T. S., Morais, A. C. (2017). Child Hospitalization: Child Living From Graphical Representations. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 11(1): 358-367. DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201715
- Coyne, I., (2006). Children Experiences Of Hospitalization. *Journal Of Child Health Care*. 10 (4): 326-336
- Chambers, C. T., Craig, K. D., & Bennett, S. M. (2002). The impact of maternal behavior on children's pain experiences: An experimental analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 293-301. doi:10.1093/jpepsy/ 27.3.293
- Estrada, M. G., Santamaria, A. F. A., Santiago, G. L. M., Santos, A. N. P., Santos, J. C. D., Santos, J. D., Anne, K. (2015). The Effect Of Animated Superhero Video Clip On The Degree Of Cooperation Among Female Preschoolers During Oral Medication Administration. *International Journal Of Medical Research and Pharmaceutical Sciences*. 2(1): 21-27. DOI: 10.1093/jpepsy/jsq125
- Forsner, M., Jansson, L., Söderberg, A. (2009). Afraid Of Medical Care School-Aged Children's Narratives About Medical Fear *International Pediatric Nursing*, 24 (6): 519-530
- Hockenberry, M., Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. America: Elsevier Mosby. 964-998
- Kaminski, M., Pellino, T., Wish, J. (2002). Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child-Life and pet Therapy on Hospitalized Children, *Children's Health Care*. 31(4): 321-335
- Koukourikos, K., Tzaha, L., Pantelidou, P., Tsaloglidou, A. (2015). The Importance of Play During Hospitalization of Children. *Professionel Paper*. 27(6): 438-441 DOI:10.5455/msm.2015.27.438-441
- Livesley, J., Long, T. (2012). Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*. 50: 1292-1304
- Lerwick, J. L. (2016). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma, *World Journal of Clinical Pediatrics*. 8; 5(2): 143-150
- Nader, N.D., Reif, M.H. (2016). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Childrens Health Care*. 45 (1): 1-2 <http://dx.doi.org/10.1080/02739615.2014.948161>

- Patel, A., Schieble, T., Davidson, M., Tran, M. C., Schoenberg, C., Delphin, E., Bennett, H. (2006). Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Pediatric Anesthesia*, 16(10): 1019–1027.
- Salmela, M., Salanterä, S., Aronen, E.T. (2009) Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing*. 66(6), 1222–1231. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x
- Weiss, K. E., Dahlquist, L.M., Wohlheiter, K. (2010). The Effects of Interactive and Distraction on Cold Pressor Pain in Preschool-aged Children. *Journal of Pediatric Psychology*. 36(7): 817-826



**Şekil 1. Hastane Gezisi Akış Şeması**



**Resim 1. Hastane Gezisine Gidiş**



**Resim 2. Tıbbi Araç-Gereçlerin Tanıtılması**

**Tablo 1. Çocukların Hastane Gezisi Öncesi ve Sonrası Hastaneye Gitme-Yatma Algı İfadelerinin Ortalamaları**

Hastaneye gitme-yatma ile ilgili ifadeler	Gezi Öncesi		Gezi Sonrası		Test <sup>a</sup> değeri	P
	%	Ort ± SS	%	Ort ± SS		
1. Ailemden ayrı kalacağım.	47,2	0,69±0,81	22,7	0,35 ± 0,69	3,869	.001
2. Arkadaşımdan ayrı kalacağım.	41,5	0,61±0,80	25,5	0,31 ± 0,58	3,971	.001
3. En iyi arkadaşımı kaybedeceğim.	45,3	0,71±0,85	22,7	0,31 ± 0,62	4,578	.001
4. Yalnız kalacağım.	39,7	0,58±0,79	18,9	0,25 ± 0,55	4,229	.001
5. Okulumdan-derslerimden geri kalacağım.	73,6	1,23±0,84	50,9	0,79 ± 0,86	4,624	.001
6. Oyuncaklarımdan ayrı kalacağım.	29,3	0,50±0,82	15,1	0,22 ± 0,55	3,634	.001
7. Uzun süre orada kalacağım.	51,9	0,50±0,81	26,4	0,34 ± 0,62	4,786	.001
8. Cezalandırıldığımı düşünürüm.	20,8	0,31±0,65	12,2	0,20 ± 0,56	1,973	.051
9. Hemşire ve doktorla konuşmaktan korkarım.	17,9	0,35±0,72	10,3	0,24 ± 0,58	1,749	.083
10. Öleceğimi düşünürüm.	20,8	0,26±0,61	16	0,13 ± 0,42	2,051	.043

<sup>a</sup> Bağımlı gruplarda T testi

**Tablo 2. Çocukların Hastane Gezisi Öncesi ve Sonrası Hastane Ortamı Algı İfadelerinin Ortalamaları**

Hastane ortamı ile ilgili ifadeler	Gezi Öncesi		Gezi Sonrası		Test <sup>a</sup> değeri	P
	%	Ort ± SS	%	Ort ± SS		
1. Korkutucu bir yer.	19,8	0,26±0,57	15,1	0,19 ± 0,48	1,157	.250
2. Mutsuz olacağım bir yer.	30,2	0,42±0,70	18,9	0,25 ± 0,57	2,374	.019
3. Tanımadığım kişilerin olduğu bir yer.	36,8	0,58±0,82	25,4	0,33 ± 0,61	2,733	.007
4. Konuşulanları anlamadığım bir yer.	52,8	0,75±0,80	34	0,49 ± 0,75	2,835	.005
5. Oyun oynayamayacağım bir yer.	36,8	0,61±0,86	25,4	0,24 ± 0,61	3,853	.001
6. Gürültülü ve kalabalık bir yer.	29,2	0,47±0,78	20,7	0,28 ± 0,60	2,375	.019
7. Tuvaletimi rahat yapamayacağım bir yer.	43,4	0,63±0,80	24,5	0,34 ± 0,65	4,125	.001
8. Sevmediğim besinleri yemek zorunda kalacağım bir yer.	40,6	0,60±0,80	29,3	0,42 ± 0,70	2,073	.041
9. Rahat uyuyamayacağım bir yer.	42,4	0,58±0,75	22,7	0,33 ± 0,66	2,896	.005

<sup>a</sup> Bağımlı gruplarda T testi

**Tablo 3. Çocukların Hastane Gezisi Öncesi ve Sonrası Hastanede Yapılan Uygulamalar İle İlgili Algı İfadelerinin Ortalamaları**

Hastanede yapılan uygulamalar ile ilgili ifadeler	Gezi Öncesi		Gezi Sonrası		Test <sup>a</sup> değeri	p
	%	Ort ± SS	%	Ort ± SS		
1. Vücuda enjeksiyon yapacaklar.	57,5	0,91 ± 0,87	33,1	0,45 ± 0,71	5,400	<.001
2. Vücuda aletler sokacaklar.	44,4	0,68 ± 0,83	30,2	0,44 ± 0,73	2,729	.007
3. Ameliyat edecekler.	39,6	0,57 ± 0,77	21,7	0,27 ± 0,56	4,125	<.001
4. Ağrı, acı veren işlemler yapacaklar.	47,2	0,67 ± 0,79	26,4	0,31 ± 0,56	4,272	<.001
5. Vücutmdan kan alacaklar.	46,3	0,72 ± 0,85	21,7	0,31 ± 0,64	4,739	<.001
6. Doktorlar beni muayene edecekler.	29,2	0,41 ± 0,69	17	0,23 ± 0,54	2,492	.014
7. İzin almadan vücuda işlem yapacaklar.	37,8	0,61 ± 0,85	22,6	0,30 ± 0,60	3,611	<.001
8. Muayene masasına yatırılacaklar.	34	0,48 ± 0,73	17,9	0,25 ± 0,57	3,236	.002
9. Sakat kalacağım.	31,2	0,45 ± 0,73	12,2	0,15 ± 0,43	4,243	<.001

<sup>a</sup> Bağımlı gruplarda T testi

**Tablo 4. Çocukların Hastane Gezisi Öncesi ve Sonrası Hastane Algısı ve Alt Bölüm İfadelerinin Toplamlarının Ortalamaları**

Algı ifadelerinin toplamı	Gezi öncesi	Gezi sonrası	Toplam Puan	Test <sup>a</sup> değeri	p
	Ort ± SS	Ort ± SS	Min-Max		
Hastane algısı toplamı	16,42 ± 10,34	8,73 ± 10,78	0-56	8,530	<.001
Hastaneye gitme-yatma	6,00 ± 3,94	3,13 ± 4,08	0-20	8,443	<.001
Hastane ortamı	4,92 ± 4,25	2,88 ± 4,05	0-18	4,770	<.001
Hastanede yapılan uygulamalar	5,49 ± 4,01	2,72 ± 3,48	0-18	8,248	<.001

<sup>a</sup> Bağımlı gruplarda T testi

## Pediatric Acil Servise Başvuran 0-18 Yaş Grubu Olgular: Retrospektif İnceleme

Aysel Topan<sup>1</sup>, Dilek Bayram<sup>2</sup>, Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Zonguldak

<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Onkoloji Kliniği, Zonguldak

OP-041

### ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı Çocuk Acil Servisine başvuran 0-18 yaş olguların retrospektif olarak incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, 01.04.2017 - 01.10.2017 tarihleri arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Acil Servisi'ne başvuran 0-18 yaş çocuklar üzerinde yapılmıştır. Hasta bilgileri, hastane otomasyon sisteminden geriye dönük olarak elde edilmiştir. Belirtilen zaman aralığında çocuk acil servisine başvuran hastaların demografik bilgileri, hastaneye başvuru şekilleri, tıbbi tanılar ile yapılan işlemlerin sonuçları (taburcu, hastaneye yatış gibi) değerlendirilmiştir. Bu tarihler arasında çocuk acil servisine başvuran 0-18 yaş grubu 989 olgunun tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Otomasyon sisteminden elde edilen tüm veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan çocukların %28.2'sinin 0-1 yaş aralığında, %58.2'sinin kız, %37'sinin acil servise ateş nedeniyle başvurduğu ve %40.6'sının değerlendirme sonrası servise yatışının olduğu saptanmıştır. Acil servise başvuran çocukların yaşa göre cinsiyetleri ( $p=0.000$ ), aldıkları tanılar ( $p=0.000$ ) ve yatışın olup olmadığı ( $p=0.000$ ) karşılaştırıldığında aralarında anlamlı sonuç saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Cinsiyete göre aldıkları tanılar ( $p=0.000$ ) karşılaştırıldığında aralarında anlamlı sonuç saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Aldıkları tanılara göre yatışın olup olmadığı ( $p=0.000$ ) karşılaştırıldığında yine aralarında anlamlı sonuç saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Pediatric acil servise 0-1 yaş grubu kız çocuklarının daha fazla başvurduğu, ateş nedeniyle başvuruların fazla olduğu ve bu başvuruların çoğunlukla 0-1 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Suicid girişiminin 12-18 yaş grubunda görüldüğü saptanmıştır. Hastaneye yatışı yapılan çocukların çoğunlukla 0-1 yaş aralığında, daha çok ateş nedeniyle başvurduğu ve çoğunluğunun yatışının yapıldığı saptanmıştır. Acil olguların görülme sıklığı yaş gruplarına, cinsiyete ve aldıkları tanılara göre değişkenlik göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatric Acil, Çocuk

### Giriş

Acil ani olarak ortaya çıkan, yaşamı tehlikeye sokan ya da yaşam niteliğini bozabilen ve hasta yakınları tarafından kısa sürede çözümlenemeyen, olağan dışı durumlarıdır. Acil servisler hem yetişkin hem çocuklar için hastaların kabul edilmesi gereken zorunlu servislerdir (1,2). Çocuklar anatomik yapıları, fizyolojik ve psikolojik gelişimleri itibariyle yetişkinlerden farklı özelliklere



sahiptirler. Henüz fiziksel gelişimlerini tamamlamadıklarından başta travma olmak üzere yaralanmayla sonuçlanabilecek durumlara, yetişkinlerden daha fazla duyarlılık göstermektedirler. Bu nedenle pediatrik dönem adli olgular, yönetimi ve süreçleri açısından, özellikli bir grup oluşturlar (3).

Acil olguların görülme sıklığı yaş gruplarına göre değişiklik göstermekle birlikte bu olguların büyük kısmını düşük sosyo-ekonomik durumdaki süt çocukları ve oyun çocukları oluşturmaktadır (1,4). Çocuk aciller, tüm acil hastaların yaklaşık yüzde 30'unu oluşturur ve çocuk yaş grubunda görülen ölümlerin yüzde 80 gibi önemli bir kısmı acil tıbbi sorunlara bağlıdır. Çocuk acil olgularda şüpheli ölüm, ani ölüm, beklenmedik ölüm, çocuk istismarı, zehirlenmeler, yaralanma ve travma gibi adli sorunlarla da sıkça karşılaşmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde intihar nedeniyle de pediatrik acillere başvurular olmaktadır (3,5).

Acil servis ortamları dinamik, karışık, kalabalık ve stresin yoğun olduğu yerlerdir. Özellikle de hasta yoğunluğunun ve yapılan girişimlerin fazla olduğu kriz zamanlarında, acil servisin günlük aktiviteleri yüksek düzeyde stres yaratır. Söz konusu çocuk olduğunda, anne ve babaların artmış kaygı düzeyi ve çocukluk çağında hastalıkların değişken seyri çocuk acil servislerine başvuruları artmasına neden olmaktadır (6,7).

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın amacı; Çocuk Acil Servisine başvuran 0-18 yaş olguların retrospektif olarak incelenmesidir.

Araştırma, 01.04.2017 - 01.10.2017 tarihleri arasında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Acil Servisi'ne başvuran 0-18 yaş çocuklar üzerinde yapılmıştır. Hasta bilgileri, hastane otomasyon sisteminden geriye dönük elde edilmiştir. Belirtilen zaman aralığında çocuk acil servisine başvuran hastaların demografik bilgileri, hastaneye başvuru şekilleri, tıbbi tanıları ile yapılan işlemlerin sonuçları (taburcu, hastaneye yatış gibi) değerlendirilmiştir Bu tarihler arasında çocuk acil servisine başvuran 0-18 yaş grubu 989 olgunun tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Merkezimizde olgular, Uluslararası Hastalık Sınıflandırma-10 (International Classification of Disease-10 =ICD-10) sistemine göre kodlanmaktadır. Çocuk acil servisine tüm tıbbi ve cerrahi aciller ile travma ve zehirlenme olguları kabul edilmektedir. 0-18 yaş grubu acil olgu teşhisleri travmalar, intiharlar, yanık, , zehirlenme, yanık, ateş, karın ağrısı-diyare, yenidoğan sarılığı olarak gruplandırılmıştır. Mesai saatleri içinde, bir tane çocuk sağlığı ve hastalıkları asistanı, tek çocuk acil hemşiresi / acil tıp teknisyeni, iki sekreter, iki güvenlik görevlisi ve iki yardımcı personel çalışmaktadır. Servisin gözlem biriminin de toplam 16 hasta yatağı bulunmaktadır. Otomasyon sisteminden elde edilen tüm veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir

## Bulgular

Araştırmaya alınan çocukların %28.2'sinin 0-1 yaş aralığında, %58.2'sinin kız, %37'sinin acil servise ateş nedeniyle başvurduğu ve %40.6'sının değerlendirme sonrası servise yatışının olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
0-1 yaş	279	28.2
1-3 yaş	171	17.3
3-6 yaş	240	24.3
6-12 yaş	225	22.8
12-18 yaş	74	7.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	576	58.2
Erkek	413	41.8
<b>Acil Servis Başvuru Nedeni</b>		
Ateş	366	37.0
Travma	240	24.3
Karın ağrısı, ishal	201	20.3
Sarılık	44	4.4
Suicid	37	3.7
Diğer	23	2.3
Yanıklar	56	5.7
Zehirlenmeler	22	2.2
<b>Yatış Varlığı</b>		
Evet	402	40.6
Hayır	587	59.4
<b>Yatış Yapılan Klinik</b>		
Yatış yok	587	59.4
Çocuk servisi	75	7.6
Yenidoğan YBÜ	43	4.3
Çocuk Hastalıkları YBÜ	64	6.5
Çocuk cerrahi servisi	160	16.1
Ortopedi servisi	60	6.1
<b>Toplam</b>	<b>989</b>	<b>100,0</b>

Acil servise başvuran çocukların yaşa göre cinsiyetleri ( $p=0.000$ ), acil servise başvuru nedenleri ( $p=0.000$ ) ve yatışın olup olmadığı ( $p=0.000$ ) karşılaştırıldığında aralarında anlamlı sonuç saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 2. Çocukların Yaşa Göre Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Özellikler	0-1 yaş		1-3 yaş		3-6 yaş		6-12 yaş		12-18 yaş		Test Değerleri x <sup>2</sup> ;p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>											<b>30.744; 0.000</b>
Kız	192	68.8	103	60.2	114	47.5	11	52.0	50	67.6	
Erkek	87	31.2	68	39.8	126	52.5	7	48.0	24	32.4	
							10				
							8				
<b>Tanı</b>											<b>7.433;0.000</b>
Ateş	166	59.5	86	50.3	73	30.4	36	16.0	5	6.8	
Travma	27	9.7	32	18.7	72	30.0	90	40.0	19	25.7	
Karın ağrısı, ishal	28	10.0	24	14.0	60	25.0	75	33.3	14	18.9	
Sarılık	44	15.8	0	0	0	0	0	0	0	0	
Suicid	0	0	0	0	1	0.4	1	0.4	35	47.3	
Diğer	4	1.4	5	2.9	5	2.1	9	4.0	0	0	
Yanık	5	1.8	14	8.2	24	10.0	12	5.3	1	1.4	
Zehirlenmeler	5	1.8	10	5.8	5	2.1	2	0.9	0	0	
<b>Yatış Varlığı</b>											<b>70.859;0.000</b>
Evet	80	28.7	56	32.7	105	43.8	102	45.3	59	79.7	
Hayır	199	71.3	115	67.3	135	56.2	123	54.7	15	20.3	
Toplam	279	100.0	171	100.0	240	100.0	225	100.0	74	100.0	

Cinsiyete göre acil servise başvuru nedenleri (p=0.000) karşılaştırıldığında aralarında anlamlı sonuç saptanmıştır (p<0.05). Acil servise başvuru nedenlerine göre yatışın olup olmadığı (p=0.000) karşılaştırıldığında yine aralarında anlamlı sonuç saptanmıştır (p<0.05).

### Tartışma

Çalışma bir üniversite hastanesinin Çocuk Acil Servisine başvuran 0-18 yaş olguların retrospektif olarak incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda acil servise başvuru yapan çocukların daha çok 0-1 yaş aralığında ve ateş nedeniyle başvurduğu saptanmıştır. Öztürk ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada acil servise başvuran çocukların %52.7'sinin 0-3 yaş aralığında ve ateş nedeniyle başvurduğu, Boran ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada da çocuk acil servise başvuran çocukların çoğunlukla ateş nedeniyle başvurduğu belirlenmiş olup çalışmamızla benzer sonuç bulunmuştur (7).

Servise yatış oranı çalışmamızda %40.6 olarak belirlenmiştir. Öntürk ve ark.'nın yaptığı çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirildiği çalışmada ise servislere yatış oranı ise %4.1 (8), Boran ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada % 3.5 saptanmıştır (7). Literatür ile

karşılaştırıldığında çalışmamızda servise yatış oranı diğer çalışmalara oranla çok yüksek bulunmuştur.

Acil servise başvuran çocukların yaşa göre acil servise başvuru nedenleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.000). 0-1 yaş çocukların büyük oranda ateş nedeniyle başvurduğu, 6-12 yaş çocukların ise travma, karın ağrısı ve ishal nedeniyle, 12-18 yaş çocukların ise suicid girişimi nedeniyle acil servise başvurduğu belirlenmiştir. Öztürk ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada acil servise başvuran çocukların büyük çoğunluğunun ateş nedeniyle başvurduğu bildirilmiştir (9). Çalışmada yaş gruplarına göre acile başvuru sebebi farklılaşmış olup bu sonucun oluşmasında gelişim dönemlerinin özelliklerinin ön plana çıkmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **Sonuçlar**

Pediyatrik acil servise 0-1 yaş grubu kız çocuklarının daha fazla başvurduğu, ateş nedeniyle başvuruların fazla olduğu ve bu başvuruların çoğunlukla 0-1 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Suicid girişiminin 12-18 yaş grubunda görüldüğü saptanmıştır. Hastaneye yatışı yapılan çocukların çoğunlukla 0-1 yaş aralığında, daha çok ateş nedeniyle başvurduğu ve çoğunluğunun yatışının yapıldığı saptanmıştır. Acil olguların görülme sıklığı yaş gruplarına, cinsiyete ve aldıkları tanılara göre değişkenlik göstermektedir.

### **Alana Katkı**

Elde edilen sonuçlar çerçevesinde yaş gruplarına göre başvuru sebepleri doğrultusunda koruyucu önlemlerin alınması, gereksiz acil servise başvuruların önlenmesi konusunda bilgilendirilmelerin yapılması önerilmektedir.

### **Parlak Nokta**

Çocuk acil olgularda şüpheli ölüm, ani ölüm, beklenmedik ölüm, çocuk istismarı, zehirlenmeler, yaralanma ve travma gibi adli sorunlarla da sıkça karşılaşılmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde intihar nedeniyle de pediyatrik acillere başvurular olmaktadır.

### **KAYNAKLAR**

1. Yılmaz HL. Dünya'da ve Türkiye'de Çocuk Acil Bilim Dalının Gelişimi. Karaböcüoğlu M, Yılmaz HL, Duman M, editör. Çocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım. Cilt 1. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. p.3-6.
2. Brousseau DC, Mistry RD, Alessandrini EA. Methods of categorizing emergency department visit urgency: A survey of pediatric emergency medicine physicians. *Pediatr Emerg Care* 2006; 22: 635-9.
3. Kenefake ME, Swarm M, Walthall J. Nuances in pediatric trauma. *Emerg Med Clin North Am* 2013;31:627-52.

4. Becker TK, Gausche-Hill M, Aswegan AL, Baker EF, Bookman KJ, Bradley RN, et al. Ethical challenges in emergency medical services: controversies and recommendations. *Prehosp Disaster Med* 2013;28(5):488-97.
5. Barata I, Brown, KM, Fitzmaurice, L, , Griffin ES Snow SL. Best practices for improving flow and care of pediatric patients in the emergency department. *Pediatrics* 2015;135(1): 273-83.
6. Bilik Ö. Acil hemşireliğinin görünmeyen yüzü: İnsan olarak ben neler yaşıyorum? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18(2):155-62.
7. Boran P, Tokuç G, Çoban Büyükkalfa D, Taşkın B, Pişgin B. Çocuk acil servisine başvuran vakaların değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2008; 8: 114-6.
8. Ontürk AY, Uçar B. Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46:103-13.
9. Öztürk Ö, Topan A, Ayyıldız T.K. Ateş Şikayeti İle Acil Servise Getirilen Çocuklarda Ateş Olgularının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2015; 2(3):285-296.

## Annelerin Laktasyon Polikliniğine Başvuru Nedenlerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi

### Retrospective Examination of Mothers' Reasons For Admission To Lactation Polyclinic

Sultan Pekşen<sup>1</sup>, Öznur Tiryaki<sup>1</sup>, Nursan Çınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

OP-043

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinin laktasyon polikliniğine gelen annelerin başvuru nedenlerinin retrospektif olarak incelenmesidir.

**Yöntem:** Retrospektif olarak tasarlanan çalışma için çalışmanın yapıldığı hastane yönetiminden yazılı izin alındı. 1 Ocak-31 Aralık 2018 tarihleri arasında laktasyon polikliniğine gelerek danışmanlık hizmeti alan annelere ait veriler Hastanenin Bilgi Yönetim Sisteminden destek alınarak elde edildi.

**Bulgular:** Annelerin laktasyon polikliniğine başvuru sebepleri incelendiğinde; memeyi almama/kavramama (%14,7), meme reddi (%14,7), yetersiz süt (%13,3), meme ucu çatlağı (%12,9), etkin emzirememe (%9,5), bebeğin yetersiz kilo alması (%8,5), emzirme eğitimi alma isteği (%8,3), tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma isteği (%4,6), memede ağrı hissi (%4,6), tek meme reddi (%3,1), bebeğin kusması (%1,7), annede mastit (%1,2), emzirmeyi sonlandırma (%0,8), relaktasyon (%0,8), hipergalakta (%0,6), gebelikte laktasyon (%0,4), hiç emzirememe (%0,2) gibi sıralandığı görüldü.

**Sonuç:** Laktasyon polikliniğine bir yıl süresince yapılan başvurular retrospektif olarak incelendiği bu çalışmada annelerin başvuru sebeplerinde ilk sıralarda bebeğin memeyi almaması ve yeterli kilo almadığı endişesi ve meme ucu çatlağının geldiği görülmüştür. Bunlar hemşirelerin vereceği etkili eğitim, bebeğin emzirilmesi sırasında annenin yanında ve ona yardımcı olarak rahatlıkla aşılabilecek durumlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Laktasyon polikliniği, Başvuru nedenleri, Emzirme danışmanlığı

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to retrospectively examine the reasons for admission of mothers who come to the lactation polyclinic of an education and research hospital.

**Method:** For this retrospective study, written permission was obtained from the administration of the hospital where the study was carried out. The data of the mothers who came to the lactation polyclinic and received counseling services between January 1 and December 31, 2018 were obtained with the support of the Hospital Information Management System.

**Results:** When mothers'; reasons for admission to lactation polyclinic were examined, it was observed that the reasons included not receiving/grasping the breast (14.7%), breast rejection (14.7%), insufficient milk (13.3%), nipple crack (12.7%), inability to breastfeed effectively (9.5%), inadequate weight gain of the infant (8.5%), desire to receive breastfeeding education (8.3%), desire to get information about complementary feeding (4.6%), pain in the breast (4.6%), single breast rejection (3.1%), vomiting of the infant (1.7%), mastitis in the mother (1.2%), termination of breastfeeding (0.8%), relactation (0.8%), hypergalactia (0.6%), lactation in pregnancy (0.4%) and inability to breastfeed at all (0.2).

306

**Conclusion:** In this study in which the admissions to the lactation polyclinic for a year were examined retrospectively, it was observed that the concern that the infant would not accept the breast and would not gain enough weight, and nipple crack were the most important reasons among mothers'; reasons for admission. These situations that can be easily overcome by the effective education to be provided by nurses and by accompany and supporting the mother during breastfeeding.

**Keywords:** Lactation polyclinic, Reasons for admission, Breastfeeding counseling

## **Giriş**

Kadın; hayatı boyunca kadınlık ile ilgili rollerini yerine getirirken, birçok evrelerden geçer. Kadının en önemli yaşam dönemlerinden biri de üreme çağı içinde yer alan laktasyon dönemidir. Anne sütü bebeğin hem gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahiptir hem de bebekler için eşsiz bir besin maddesidir (Cangöl & Hotun-Şahin, 2014; Özkan & Sakar, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF başta olmak üzere birçok ülkenin Sağlık Bakanlığı yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi, 6. ayda uygun tamamlayıcı besinlere geçilerek emzirmenin 2 yaş ve ilerisine kadar sürdürülmesini önermektedir (Devocioğlu, Güneş-Kürkçü, Kural, Eren & Gökçay, 2014; Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre bebeklerin % 58'i yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiği ifade edilmiştir. Bu oran çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde % 10'a kadar düşmektedir. Emzirme ile ilgili gerçek ya da potansiyel problemlerin varlığı düşünüldüğünde Laktasyon Danışmanlığı (LD) gerekmektedir (Özkara, Fidancı, Yıldız & Kaymakamgil, 2016). Emzirme başarısı için emzirme desteği kritik öneme sahiptir. Doğum öncesi ve sonrası LD tarafından sağlanan eğitim ve destek ile emzirme süresi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir ( Jonsdottir, Fewtrell, Gunnlaugsson, Kleinman, Hibberd, Jonsdottir & et al., 2013). LD'ları doktor, hemşire ve emzirmede zorluk yaşayan annenin buluşma noktasıdır. Sağlık profesyonelleri LD'nın normal emzirme sürecine yönelik eğitim, rehberlik ve desteklerine güvenirlir. Emzirmede danışmanlık desteği annenin emzirme performansını olumlu etkilemektedir (Bazzano, Littrell, Brandt, Thibeau, Thriemer & Theall, 2016).

## **Araştırmanın Amacı**

Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinin laktasyon polikliniğine (LP) gelen annelerin başvuru nedenlerinin incelenmesidir.

## **Gereç ve Yöntem**

### *Araştırmanın Etik Yönü, Yeri ve Zamanı*

Çalışmaya başlamadan hastane yöneticiliğinden Emzirme Danışmanlığı polikliniğine ait verilerin kullanılabilmesi için yazılı izin alındı. Çalışma 1 Ocak - 31 Aralık 2018 tarihleri arasında LP gelerek danışmanlık hizmeti alan annelere ait veriler Hastanenin Bilgi Yönetim Siteminden destek alınarak elde edildi

### *Araştırmanın Örnekleme*

LP'ne başvuru yapıp hizmet alan, bilgilerine ulaşılabilen (birden fazla gelenlerin ilk geliş nedenleri çalışmada kullanıldı) annelere ait veriler değerlendirildi. Belirlenen tarihler arasında 630 kişi başvuru yapmış olup dahil edilme kriterlerine göre 482 kişi çalışmaya alındı. Annenin yaşı, gebelik öyküsü, bebeğin doğum ağırlığı, doğum haftası, cinsiyeti, annenin danışmanlık hizmeti başvuru nedeni, bebeğin kaçınıcı gününde başvuru yapıldığı ve ED tarafından uygulanan yaklaşım gibi veriler çalışmada kullanıldı.

#### *Verilerin Değerlendirilmesi*

IBM SPSS Statistics 23 paket programına aktarılarak verilerin analizi yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), kategorik değişkenler için ise sıklıklar (sayı, yüzde) kullanılmıştır.

#### **Bulgular**

Danışmanlık alan annelerin yaş ort 28,25±5,31 (min.17-maks.43), %44,2'si (n:213) lise/önlisans mezunu, %56,8'i (n:274) sezaryan ile doğum yapmış, %62'si ev hanımı, %5,8'i (n:28) emzirme döneminde sigara kullanıyor, %19,7'si gebe okuluna katılmış, %21,2'si daha önce emzirme eğitimi aldığını, %55,4'ünün (n:267) ilk bebeği olduğu saptandı. Babaların yaş ort 32,31±5,81(min.19-maks.57), %77,2'sinin (n:372) özel sektörde çalıştığı, %48,8'i lise/önlisans mezunu, %43,2'sinin (n:208) sigara kullandığı bulundu. Bebeklerin %52,5'i erkek, %47,5'i kız, ortalama doğum haftası 38,49±1,68 (min. 30-max.42), ortalama doğum ağırlığı 3229,46±513,29 gr (min.1500-maks.4660). LP'ne başvurulduğunda bebekler ortalama 42,44±74,2 (min.2-maks.540) günde idi. Annelerin laktasyon polikliniğine başvuru sebepleri incelendiğinde; memeyi almama/kavramama (%14,7), meme reddi (%14,7), yetersiz süt (%13,3), meme ucu çatlağı (%12,7), etkin emzirememe (%9,5), bebeğin yetersiz kilo alması (%8,5), emzirme eğitimi alma isteği (%8,3), tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi alma isteği (%4,6), memede ağrı hissi (%4,6), tek meme reddi (%3,1), bebeğin kusması (%1,7), annede mastit (%1,2), emzirmeyi sonlandırma (%0,8), relaktasyon (%0,8), hipergalakta (%0,6), gebelikte laktasyon (%0,4), hiç emzirememe (0,2) gibi sıralandığı görüldü. Danışmanlık hizmeti içeriğine göre %61,6'sına (n:297) emzirme eğitimi, bebeğin emzirtilmesi, %33'üne (n:159) emzirme eğitimi, bebeğin emzirtilmesi ve süt sağımı, %5'ine (n:24) ek gıda tamamlayıcı beslenme, %0,4'üne annenin beslenmesi hakkında rehberlik yapıldı. Gelen danışmanlardan 2 anne mastit nedeniyle genel cerrahiye, 1 bebek dil bağı nedeniyle çocuk cerrahisine yönlendirildi (Tablo1).

Tablo1. Laktasyon polikliniğine gelen annelerin tanıtıcı özellikleri

#### **Tartışma ve Sonuç**

Emzirmeye başlama oranı yüksek olmasına karşın anne ve bebeğe ait sorunlardan dolayı emzirmenin sürdürülmesi hedeflenenin çok altındadır (Aslan & Ege, 2016). Literatürde anne ve aile bireyleri emzirme konusunda gebelik döneminden başlayarak bilgilendirildiğinde, laktasyon



döneminde anne sağlık ekibi tarafından desteklendiğinde emzirme sorunlarını daha az yaşadığı ve anne sütü verme oranlarının arttığı belirtilmektedir (Hallowell, Spatz, Hanlon, Rogowski & Lake, 2014; Çalık, Çetin & Erkaya, 2017; Yang, Salamonson, Burns & Schmied, 2018; Cohen, Alexander, Krebs, Young, Cabana, Erdmann & et al. (2018).

Çalışmada emzirme sorunlarının bebeğe bağlı, anneye bağlı ve emzirme hakkında bilgi eksikliği gibi nedenlerden kaynaklandığı görüldü. Literatür incelendiğinde emzirmeyi başlatmada problem yaşanması, yetersiz süt algısı, bebeğinin yeterince doymadığı düşüncesi, bebeğinin emmede güçsüzlüğü, meme reddi, emzirme tekniği hakkında annenin bilgisinin olmaması, eğitim ve destek ihtiyacı, bebeğinin prematüre olması, sağlık problemi olan bebeğe sahip olmak, göğüste ağrı, meme başı çatlağı, tıkalı meme kanalı mastit, aşırı süt üretimi, emzirme döneminde gebelik, annenin ilaç kullanmak zorunda olması, iş hayatına geri dönmek zorunda olması, ikiz/üçüz bebek sahibi olma gibi nedenler ile LP'ne başvuru yapıldığı bilinmektedir (Kepekçi, Yalçınoğlu, Devocioğlu, Eren & Gökçay, 2012; Karaçam & Sağlık, 2018. Doğumdan sonra emzirme oranları yüksek olabilir fakat yetersiz süt algısı, memede dolgunluk, meme ucu yaraları gibi nedenlerle annelerin emzirmeyi erken dönemde sonlandırdığı çalışmalarla saptanmıştır (Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015). Bu nedenle hemşireler annelere geç doğum sonu süreçte de bilgi ve destek sağlamaya devam etmelidir.

DSÖ, 2025 yılına kadar ilk 6 ay emzirme oranının en az %50'ye kadar yükseltilmesini amaçlamaktadır (<https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025>). Emzirmenin doğumdan sonraki ilk bir saatte başlatılması ve 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi sağlık tesislerinin Bebek Dostu ünvanı almaları, sağlık personelinin emzirme hakkında eğitimlerinin yapılması, Laktasyon Polikliniklerinin yaygınlaştırması emzirme oranlarının artmasına katkı sağlayacaktır.

### **Kaynaklar**

Aslan, Y. & Ege, E. (2016) Annelerin emzirme özyeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3160-3172. doi:10.14687/jhs.v13i2.3759.

Bazzano,A., Littrell, L., Brandt, A., Thibeau, S., Thriemer, K. & Theall, KP. (2016) Health provider experiences with galactagogues to support breastfeeding: a cross-sectional survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 623–630.

Cangöl, E. & Hotun-Şahin, N.(2014) Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-5.

Cohen,SS., Alexander, DD., Krebs, NF., Young, BE., Cabana, MD., Erdmann, P., et al. (2018) Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr*, 203, 190-6.

Çalık, KY., Çetin, FC. & Erkaya, R. (2017) Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. GÜSBD, 6(3), 80-91.

Devecioğlu, E., Güneş-Kürkçü, D., Kural, B., Eren, T. & Gökçay G. (2014) Gebelik Döneminde Ve İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumları. İst Tıp Fak Derg, 77(4), 60-63.

Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Ankara 2015.

Hallowell, SG., Spatz, DL., Hanlon, AL., Rogowski, JA. & Lake ET. (2014 August) Characteristics of the NICU Work Environment Associated With Breastfeeding Support. Adv Neonatal Care, 14(4): 290-300. doi:10.1097/ANC.000000000000102.

[https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/)  
Erişim Tarihi: 10/08/2019.

Jonsdottir, OH., Fewtrell, MS., Gunnlaugsson, G., Kleinman, RE., Hibberd, PL., Jonsdottir, JM, et al. (2013) Initiation of Complementary Feeding and Duration of Total Breastfeeding: Unlimited Access to Lactation Consultants Versus Routine Care at the Well-Baby Clinics. BREASTFEEDING MEDICINE, 9(4), 196-202. DOI: 10.1089/bfm.2013.0094.

Karaçam, Z. & Sağlık, M. (2018) Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. Turk Pediatri Ars, 53(3), 134-48.

Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devecioğlu, E., Eren, T. & Gökçay G. (2012) Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. Çocuk Dergisi, 12(4), 164-168. doi:10.5222/j.child.2012.164.

Özkan, H.& Sakar, T. (2017) Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaktasyon. J Contemp Med, 7(1), 113-117. DOI: 10.16899/gopctd.290190.

Özkara, H., Fidancı, BE., Yıldız, D. & Kaymakamgil, Ç. (2016) Emzirme Danışmanlığı. TAF Prev Med Bull, 15(6), 551-556. DOI: 10.5455/pmb.1-1436701913.

Yang, S., Salamonson, Y., Burns, E. & Schmied, V. (2018) Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. International Breastfeeding Journal, 13(8), 1-11. doi: 10.1186/s13006-018-0153-1. eCollection 2018.

Tablo1. Laktasyon polikliniğine gelen annelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	N (482)	%(100)
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	67	(34,6)
Lise/Önlisans	213	(44,3)
Lisans	94	(19,5)
Lisansüstü	8	(1,7)
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	119	(24,7)
Lise/Önlisans	235	(48,8)
Lisans	113	(23,4)
Lisansüstü	15	(3,1)
<b>Annenin Mesleği</b>		
Ev Hanımı	299	(62)
Özel Sektör	110	(22,8)
Kamu Sektörü	73	(15,2)
<b>Babanın Mesleği</b>		
Özel Sektör	372	(77,2)
Kamu Sektörü	105	(21,8)
İşsiz	5	(1,0)
<b>Anne Sigara Kullanma Durumu</b>		
Evet	28	(5,8)
Hayır	454	(94,2)
<b>Baba Sigara Kullanma Durumu</b>		
Evet	208	(43,2)
Hayır	274	(56,8)
<b>Gebe Okulu Katılma Durumu</b>		
Evet	95	(19,7)
Hayır	387	(80,3)
<b>Emzirme Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	102	(21,2)
Hayır	380	(78,8)
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		
Erkek	253	(52,5)
Kız	229	(47,5)
<b>Annenin Doğum Şekli</b>		
Normal Vajinal Doğum	208	(43,2)
Sezaryen Doğum	274	(56,8)
<b>LP Başvuru Nedenleri</b>		
Memeyi Almaması/Kavramaması	71	(14,7)
Meme Reddi	71	(14,7)
Yetersiz Süt Üretimi	64	(13,3)
Meme Ucu Çatlağı	62	(12,9)
Etkin Emzirememe	46	(9,5)
Bebeğin Yetersiz Kilo Alması	41	(8,5)
Emzirme Eğitimi Alma İsteği	40	(8,3)
Tamamlayıcı Beslenme Hakkın Bilgi Alma İsteği	22	(4,6)
Memedede Ağrı Hissi	22	(4,6)
Tek Meme Reddi	15	(3,1)
Bebeğin Beslenme Sonrası Kusması	8	(1,7)
Annede Mastit	6	(1,2)
Emzirmeyi Sonlandırma İsteği	4	(0,8)
Relaktasyon	4	(0,8)
Hipergalakta	3	(0,6)
Gebelikte Laktasyon	2	(0,4)
Hiç Emzirememe	1	(0,2)

<b>Emzirme Danışmanı Uygulamaları</b>	
Emzirme eğitimi, Bebeğin emzirtilmesi	297 (61,6)
Emzirme eğitimi, Bebeğin emzirtilmesi, Süt Sağma	159 (33)
Ek gıda hazırlama eğitimi	24 (5)
Anneye beslenme önerisi	2 (0,4)
<b>Anne Ortalama yaş</b>	28,25±5,31
<b>Baba Ortalama yaş</b>	32,31±5,81
<b>Bebeğin Ortalama Doğum Haftası</b>	38,49±1,68
<b>Bebeğin Ortalama Doğum Ağırlığı</b>	3229,46±513,29 gr
<b>LP başvurduğu zaman</b>	42,44± 74,2

## Yenidoğanın Anne ve Büyükannesinin Anne Sütü ile İlgili Algılarının Karşılaştırılması

### Newborns' Mothers and Grandmothers Perceptions Comparison About Breast Milk

Öznur Tiryaki<sup>1</sup>, Nursan Çınar<sup>2</sup>, Sultan Pekşen<sup>1</sup>, Yusuf Onur Pekşen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya  
<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Sakarya  
<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya

OP-045

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma yeni doğum yapmış anne ile yanında refakatçi olarak eşlik eden yenidoğan bebeğin anneninin/babannenin anne sütü ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma; 1 Haziran-15 Temmuz 2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmada: iletişim problemi ve mental rahatsızlığı olmayan, Türkçe konuşan, ilk 24 saatini tamamlayan ve bebeği yanlarında olan anne ve büyükanneler dahil edilme kriteri olarak belirlendi. Çalışmanın gerçekleştirildiği tarihler arasında ilgili klinikte yatan, dahil edilme kriterlerine uyan tüm anne ve büyükanneler evreni, araştırmaya gönüllü katılan anne ve büyükanneler ise örnekleme oluşturdu. Araştırmacılar tarafından hazırlanan ebeveynlerin demografik özelliklerine yönelik 'Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu' ile Eren ve Çınar (2016) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği yapılan 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' kullanıldı. Ölçek 30 olumlu maddeden ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 30, maksimum puan 150' dir. Puanın yüksek olması erişkinlerin anne sütü ile ilgili algısının iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Annelerin Cronbach' s Alpha katsayısı .945, Büyükannelerin Cronbach' s Alpha katsayısı .959 olduğu görüldü. Veriler SPSS 21 programında analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), kategorik değişkenler için ise sıklıklar (sayı, yüzde) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 200 (100 anne, 100 büyükanne) kişiden annelerin yaş ortalaması 26,88±5,62 (min: 17, maks:41), anne olduklarındaki yaş ortalaması 23,16±4,20 (min:17, maks: 35), %34'ü lisans mezunu, %15'i çalışıyor, %52'si emzirme eğitimi aldığını, %48'nin ilk annelik deneyimi, %19'unun 2 yaş ve üzerine kadar anne sütü aldığı, %49'unun normal doğum yaptığı, %16'sının emzirme sürecinde destek almadığı, emzirme deneyimi olan annelerin ortalama 15,86±9,76 ay (min:0, maks:36) bebeklerini emzirdiği saptandı. Büyükannelerin yaş ortalaması 52,25±5,90 (min: 39, maks:68), anne olduklarındaki yaş ortalaması 20,66±2,85 (min:14, maks: 28), %74'ü lise mezunu, %10'u çalışıyor, %26'sı emzirme eğitimi aldığını, %37'si ne kadar süre anne sütü aldığını bilmediğini, %37'sinin üç çocuk sahibi olduğu, %90'nı normal doğum yaptığını, %58'i emzirme sürecinde destek almadığı, emzirme deneyimi olan büyükannelerin ortalama 19,54±14,56 ay (min:1, maks:84) bebeklerini emzirdiği bulundu. Annelerin ölçek toplam puanı 130,91±15,34 (min: 81, maks: 150), büyükannelerin ölçek toplam puanı 131,76±15,73 (min:81, maks: 150) idi.

**Sonuç:** Anne ve büyükannelerin anne sütü algılarının iyi düzeyde olduğu, anne ve büyükanneler karşılaştırıldığında anne sütü algısında fark olmadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelime:** Yenidoğan, Anne, Büyükanne, Anne Sütü, Algı

## ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the breast milk perceptions of the mother who had just delivery a baby and the accompanying grandmothers to her.

**Method:** This descriptive and cross-sectional study; It was held between 1 June and 15 July 2019. In the study: mothers and grandmothers who had no communication problem, who spoke Turkish and who had completed the first 24 hours together with the baby, were determined as the inclusion criteria. All the mothers and grandmothers in the clinic between the dates of the study and who met the inclusion criteria constituted the universe and the mothers and grandmothers who voluntarily participated to the study constituted the sample. In this study, "Parent Identification Information Form" that prepared by the researchers for the demographic characteristics of the parents and the " Breast Milk Perceptions Scale for Adults " developed by Eren and Çınar (2016) and made validity and reliability was used. The scale consists of 30 positive items and one sub-dimension. The minimum score that can be obtained from the scale is 30 and the maximum score is 150. A high score indicates that adults have a good perception of breast milk. In this study, the Cronbach Alpha coefficient was found to be .945 in the mother group and .959 in the grandmother group. Data were analyzed by SPSS 21 program. Descriptive statistics (mean, standard deviation, minimum, maximum) were used for numerical variables and frequencies (number, percentage) were used for categorical variables. Normality tests of the data were evaluated by Kolmogorov-Smirnov test. Since the normal distribution of the data scores were not normally distributed, the two-group comparisons Mann-Whitney U test was used.

**Results:** Of the 200 participants (100 mothers, 100 grandmothers), the mean age of the mothers was  $26.88 \pm 5.62$  (min: 17, max: 41). It was observed that 34% of the mothers were undergraduate graduates, 15% worked, 52% stated that they had received breastfeeding training, and 48% had their first motherhood experience. 16% of the mothers stated that they did not receive support during the breastfeeding process. It was found that mothers who had breastfeeding experience breastfed their babies for a mean of  $15.86 \pm 9.76$  months (min: 0, max: 36). The mean age of the grandmothers was  $52.25 \pm 5.90$  (min: 39, max: 68). 74% of the grandmothers were high school graduates and 26% stated that they had received breastfeeding training. 58% of the grandmothers stated that they did not receive support during the breastfeeding process. It was determined that the grandmothers who had breastfeeding experience suckling their babies at a mean of  $19.54 \pm 14.56$  months (min: 1, max: 84). The mothers' total score was  $130.91 \pm 15.35$  (min: 83, max: 150) and the grandmothers' total score was  $131.76 \pm 15.74$  (min: 81, max: 150) and there was no statistical difference between them ( $z = -635, p = .526$ ).

**Sonuç:** It was observed that breast milk perception of mothers and grand mothers was good and there was no difference in breast milk perception when mothers and grand mothers were compared.

**Key Words:** Newborn, Mother, Grandmother, Breast Milk, Perception

## Giriş

Annelik rolünü üstlenme, anneyi bebeğe bağlayan, zaman içinde meydana gelen etkileşimsel ve gelişimsel bir süreçtir. Bu süreçte aileden ve çevreden sağlanan destek, annenin rolüne uyumunu kolaylaştırır (Köse, Çınar & Altınkaynak, 2013). Kadın hayatı boyunca kadınlık ile ilgili rollerini yerine getirirken, birçok evrelerden geçer. Kadının en önemli yaşam dönemlerinden biri de üreme çağı içinde yer alan laktasyon dönemidir. Laktasyon, anne sütünün yapıldığı, üretildiği süreçtir. Anne sütünün bebeğin hem gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahiptir hem de bebekler için eşsiz bir besin maddesidir (Cangöl & Hotun-Şahin, 2014; Özkan & Sakar, 2017). Bir bebeğin yaşamının ilk yılı tüm organlarının büyüme ve gelişimi için kritik bir dönemdir. Bu dönemde anne sütü içerik açısından en yararlı besin olarak kabul edilmektedir (Akyüz, Kaya & Şenel, 2007). Çocukların hayatında en iyi başlangıcı sağlaması, hastalıkların önlenmesi için anne sütü ile beslenme kilit rol oynar. Bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmasından dolayı en üstün beslenme yöntemi olduğu bilinmektedir. Bebeğin gelişimine katkı sağlamanın yanın da, içerdiği immoglobülinler ile bebeği enfeksiyonlara karşı korur, sindirim

sistemi gelişimi ve olgunlaşmasını sağlar (Kul-Uçtu & Özerdoğan, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) olmak üzere birçok ülkenin Sağlık Bakanlığı yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi, 6. ayda uygun tamamlayıcı besinlere geçilerek, emzirmenin 2 yaş ve ilerisine kadar sürdürülmesini önermektedir (Devecioğlu, Güneş-Kürkçü, Kural, Eren & Gökçay, 2014; Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015).

### **Araştırmanın Amacı**

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma; hastanede yeni doğum yapmış anneler ile refakatçi olarak kalan büyükannelerin anne sütü ve emzirmenin önemi yönelik görüş ve düşüncelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi

### **Yöntem**

#### **Araştırmanın Etik Yönü, Yeri ve Zamanı**

Çalışmaya başlamadan önce Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' (EASİAÖ) sahibinden elektronik posta yolu ile ölçek kullanım izni alındı. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (24/05/2019-171), hastanelerin yöneticisi ve klinik şefliğinden gerekli izinler alındı. Çalışma Sakarya'da 1 Haziran-15 Temmuz 2019 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin Lohusa Servisinde yürütüldü.

#### **Araştırmanın Örneklemi**

Çalışmada: iletişim problemi ve mental rahatsızlığı olmayan, Türkçe konuşabilen, ilk 24 saatini tamamlayan ve bebeği yanlarında olan anne ve büyükanneler dahil edilme kriteri olarak belirlendi. Çalışmanın gerçekleştirildiği tarihler arasında ilgili klinikte yatan, dahil edilme kriterlerine uyan tüm anne ve büyükanneler evreni, araştırmaya gönüllü katılan anne ve büyükanneler ise örnekleme oluşturdu.

#### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan annenin ve büyükannenin demografik özelliklerine yönelik 'Anneyi/Büyükanneyi Tanımlayan Bilgi Formu' ile Eren ve Çınar (2016) tarafından geliştirilen geçerlik ve güvenilirliği yapılan 'Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği' kullanıldı. Ölçek 30 olumlu maddeden ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipinde yanıtlanan her ifade, Kesinlikle Katılmıyorum: 1, Katılmıyorum: 2, Kararsızım: 3, Katılıyorum: 4, Kesinlikle Katılıyorum: 5 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 30, maksimum puan 150' dir. Puanın yüksek olması erişkinlerin anne sütü ile ilgili algının iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach' s Alpha katsayısı .930 bulundu. Bu çalışmada Cronbach' s Alpha katsayısı anneler için .945, büyükanneler için .959 olduğu görüldü.

## Verilerin Değerlendirilmesi

IBM SPSS Statistics 23 paket programına aktarılarak verilerin analizi yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), kategorik değişkenler için ise sıklıklar (sayı, yüzde) kullanılmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan 200 (100 anne, 100 büyükanne) kişiden annelerin yaş ortalaması  $26,88 \pm 5,62$  (min: 17, maks:41), anne olduklarındaki yaş ortalaması  $23,16 \pm 4,20$  (min:17, maks: 35), %34'ü lisans mezunu, %15'i çalışıyor, %55'i emzirme eğitimi aldığını, %48'nin ilk annelik deneyimi, %19'unun 2 yaş ve üzerine kadar anne sütü aldığı, %49'unun normal doğum yaptığı, %16'sının emzirme sürecinde destek almadığı, emzirme deneyimi olan annelerin ortalama  $15,86 \pm 9,76$  ay (min:0, maks:36) bebeklerini emzirdiği saptandı. Büyükannelerin yaş ortalaması  $52,25 \pm 5,90$  (min: 39, maks:68), anne olduklarındaki yaş ortalaması  $20,66 \pm 2,85$  (min:14, maks: 28), %74'ü lise mezunu, %10'u çalışıyor, %28'i emzirme eğitimi aldığını, %37'si ne kadar süre anne sütü aldığı bilmediğini, %37'sinin üç çocuk sahibi olduğu, %90'nı normal doğum yaptığını, %58'i emzirme sürecinde destek almadığı, emzirme deneyimi olan büyükannelerin ortalama  $19,54 \pm 14,56$  ay (min:1, maks:84) bebeklerini emzirdiği bulundu. Annelerin ölçek toplam puanı  $130,91 \pm 15,34$  (min: 81, maks: 150), büyükannelerin ölçek toplam puanı  $131,76 \pm 15,73$  (min:81, maks: 150) idi (Tablo1, Tablo2).

## Tartışma

Anne sütü alma oranları, sosyokültürel ve ekonomik boyut arasında değişen sayısız faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında; ailenin geleneksel özellikleri, aile yapısı, ekonomik durum, üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, içinde bulunulan sosyal çevre ile emzirmenin desteklenme durumu yer almaktadır. Büyükannelerinin (anneanne/babaanne), aile içindeki gebeliğe karar verme ve çocuk yetiştirme konularında önemli rol oynadığı bilinmektedir (İşbay & Gerçek, 2019).

Anneler, bebeklerini emzirme kararını verirken evdeki büyüklerin ve çevrenin yanısıra çeşitli basılı eğitim materyalleri ile broşür/sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilerden etkilenirler. Annelerin anne sütü dışında başka bir besin vermesindeki kararda kayınvalidenin isteğinin olması nedeniyle verdiklerini (Samlı vd., 2006), başka bir çalışmada büyükannelerin anne sütüne ek olarak su, çay gibi ek besinlerin bebeğe verilmesi gerektiğini önermekte olup bu tutum ilk altı ay anne sütü alma oranını azalmaktadır (Susin, Giugliani & Kummer, 2005). Annenin kendi annesi ile aynı evde yaşamasının, emzirmeyi altı aydan daha kısa sürede bırakması açısından risk faktörü olduğu bulunmuştur (Santo, de Oliveira, & Giugliani, 2007). Negin ve ark. (2016) yaptıkları sistematik derlemede büyükannelerin sadece anne sütü ile bebeğin beslenmesinde önemli rollerinin olduğunu, ev ortamındaki yaşlı kadınların emzirme tutum ve



deneyimleri olumlu ise anneyi de olumlu etkilediğini ve emzirme başarısını artırdığını saptamışlardır.

### **Sonuç**

Annelere verilen eğitimlerde büyükannelerde dahil edilmeli, onların anneyi emzirme konusunda desteklemeleri sağlanmalıdır. Büyükannelerin yaptıkları geleneksel uygulamaların neler olduğu öğrenilmeli onları yargılamadan yapılan eğitim/danışmanlık programlarında anne sütünün verilme süresi, tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, yanlış uygulanan geleneksel yöntemlerin sakıncaları ve anneye nasıl destek olabilecekleri konularını kapsamalıdır. Emzirme ile ilgili yapılan bilgilendirme eğitimlerinde sunum tekniklerinin gözden geçirilmesi farklı yöntemlerin (animasyon, simülasyon vb.) kullanılması üzerinde çalışılması ayrıca hastaneden ayrılan ebeveynlere emzirme sorunu yaşandığında nereden destek alabilecekleri yönünde bilgilendirme yapılmalıdır.

### **Kaynaklar**

Akyüz, A., Kaya, T. & Şenel, N. (2007) Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (5), 331-35.

Cangöl, E. & Hotun-Şahin, N.(2014) Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(3), 100-5.

Devecioğlu, E., Güneş-Kürkçü, D., Kural, B., Eren, T. & Gökçay G. (2014) Gebelik Döneminde Ve İki Farklı Yaşta Kardeş Emzirme: Olgu Sunumları. İst Tıp Fak Derg, 77(4), 60-63.

Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Ankara 2015.

Eren, Ö. (2016). Erişkinlerin Anne Sütü İle İlgili Algıları.(Yüksek Lisans Tezi). T.C. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

İşbay, B. & Gerçek, E. (2019) Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Davranışı Üzerinde Büyükanneler ve Babaların Etkisi. Türkiye Klinikleri J Pediatr, 28(2), 87-96. doi: 10.5336/pediatr.2018-62695.

Köse, D., Çınar, N. & Altınkaynak, S. (2013) Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci. Sted, 22(6), 239-245.

Kul-Uçtu, A & Özerdoğan,N. (2017) Anne Sütü Bankası. Manisa CBU Journal of Institute of Health Science, 4(2): 593-596.

Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P. & Raynes Greenow,C. (2016) The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth, 16:91.

Özkan, H.& Sakar, T. (2017) Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaktasyon. J Contemp Med, 7(1), 113-117. DOI: 10.16899/gopctd.290190.

Samli, G., Kara, B., Ünalın, PC., Samlı, B., Sarper, N. & Gökıalp, AS. (2006) Knowledge, beliefs and practices of mothers about breastfeeding and infant nutrition: a qualitative study. *Marmara Med J*, 19(1):13-20.

Susin, LR., Giugliani, ER. & Kummer, SC. (2005) Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saude Publica*, 39(2): 1417.

Santo, LC., de Oliveira, LD. & Giugliani,ER. (2007) Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*, 34(3):212-9.

**Tablo 1. Katılımcıların özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler	Anne		Büyükanne	
	n (100)	%	n (100)	%
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlköğretim	4	4,0	17	17,0
Lise	47	40,0	74	74,0
Önlisans/Lisans	34	34,0	9	9,0
Lisansüstü	15	15,0	-	-
<b>Çalışma Durumu</b>				
Evet	15	15,0	10	10,0
Hayır	85	85,0	90	90,0
<b>Gelir Gider Durumu</b>				
İyi	16	16,0	16	16,0
Orta	75	75,0	76	76,0
Kötü	9	9,0	8	8,0
<b>Akrabalık Durumu</b>				
Var	14	14,0	22	22,0
Yok	86	86,0	78	78,0
<b>Doğum Şekli</b>				
Normal	49	49,0	90	90,0
Sezaryen	51	51,0	10	10,0
<b>Düşük/Ölen Çocuk Sayısı</b>				
0	81	81,0	71	71,0
1	13	13,0	19	19,0
2	5	5,0	5	5,0
3	1	1,0	4	4,0
4	-	-	1	1,0
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>				
1	48	48,0	1	1,0
2	36	36,0	28	28,0
3	15	15,0	37	37,0
4	1	1	18	18,0
5	-	-	9	9,0
6	-	-	4	4,0
7	-	-	2	2,0
8	-	-	1	1,0
<b>Yaş</b>	26,88±5,62 (min: 17; maks:41)		52,25±5,90 (min: 39; maks:68)	
<b>Evlenme Yaşı</b>	21,58±3,99 (min:16; maks: 34)		18,8±2,65 (min: 13; maks: 26)	
<b>Anne Olma Yaşı</b>	23,16±4,20 (min:17; maks: 35),		20,66±2,85 (min:14; maks: 28)	
<b>Çocuğunuzu Kaç Ay Emzirdiniz?</b>	15,86±9,76 (min:0 ; maks:36)		19,54±14,56 (min:1, maks: 84)	
<b>Ölçek Toplam Puan Ortalaması</b>	130,91±15,34 (min: 81; maks: 150)		131,76±15,73 (min:81; maks: 150)	

**Tablo 2. Anne sütü ve emzirme ile ilgili verilerin dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	Anne		Büyükanne	
	n (100)	%	n (100)	%
<b>Anne sütü ile ilgili bilgi/eğitim alma durumu</b>				
Evet	55	55,0	28	28,0
Hayır	48	48,0	74	74,0
<b>Anne sütü ile ilgili bilgi/eğitim alma kaynakları</b>				
Sağlık çalışanı (doktor, hemşire, ebe)	50	50,0	15	15,0
Radyo, TV, internet	2	2,0	1	1,0
Arkadaşlarımdan	1	1,0	1	1,0
Ailemden	2	2,0	11	11,0
<b>Bebekler ne sıklıkta emzirilmeli</b>				
Bebek uyandığında	5	5,0	8	8,0
Anne her istediğinde	3	3,0	4	4,0
2 saatte bir	55	55,0	40	40,0
Bebek her istediğinde	37	37,0	48	48,0
<b>Emzirme Döneminde Kimden Destek Aldınız</b>				
Sağlık Personelinden	13	13,0	6	6,0
Ailemden	50	50,0	36	36,0
Destek Almadım	37	37,0	58	58,0
<b>Bebeğe ek gıda ne zaman başlanır</b>				
0-2. ay	1	1,0	1	1,0
2-4. ay	3	3,0	2	2,0
5-6. ay	13	13,0	14	14,0
6.ay	78	78,0	69	69,0
7-8. ay	2	2,0	6	6,0
9-10. ay	-	-	1	1,0
11-12. ay	3	3,0	7	7,0

## Türkiye’de Hemşirelik Alanında Kanserli Çocuklara ve Ebeveynlerine İlişkin Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

### Review of Postgraduate Theses on Children with Cancer and their Parents in Nursing Field in Turkey

Aslı Akdeniz Kudubeş<sup>1</sup>, Murat Bektaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

OP-047

#### ÖZET

**Amaç:** Bu sistematik çalışmada, kanserli çocuklar ve ebeveynlerine ilişkin hemşireler tarafından yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Metot:** Bu sistematik derlemede, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı kullanılarak kanserli çocuklar ve ebeveynleri ile ilgili tüm tezler 25 Mayıs-25 Haziran 2019 tarihleri arasında taranmıştır. Tarama yapılan veri tabanında 220 teze ulaşılmıştır. Dâhil etme ve dışlama kriterlerine göre tezler değerlendirilmiş ve kriterlere uyan 23 tez çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Tezlerin %52.2’si yüksek lisans tezi olup, bu çalışmaların daha çok tanımlayıcı tipte çalışmalar olduğu (%75); doktora tezlerinin ise %72.7’sinin yarı deneysel çalışmalar olduğu saptanmıştır. Dahil edilen tezlerin %39.1’inde örneklem sayısı 50 ve altındadır. Kanserli çocuk ve ebeveynlerine yönelik tezlerin %60.9’u Çocuk Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği alanlarında çalışılmıştır. Tezlerin %39.2’sinde hem kanserli çocuklar hem de ebeveynleri örnekleme dahil edilmiştir. Tezlerin %26.1’inde kanserli çocukların yaşadığı semptomlara değinildiği belirlenmiştir. Müdahale çalışmalarında girişimin; hastalık ve semptom yönetiminde etkili olduğu, yaşam kalitesini arttırdığı ve psikososyal değişkenleri etkilediği saptanmıştır. Geliştirme/geçerlilik ve güvenilirliğin çalışıldığı tezler ile kanserli çocuk ve ebeveynlerine ilişkin dört ölçegin hemşirelik alanına katkı verdiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Kanserli çocuğun/ebeveynlerine uygulanan girişimlerle çocuk ve ebeveynlerin hastalık ve semptomlar ile daha iyi baş ettikleri saptanmıştır. Son yıllarda hemşirelik alanında bu konuyla ilgili yapılan tezlerin artması kanserli çocuk ve ebeveynlerine verilecek bakımın iyileştirilmesi açısından önemlidir. Kanserli çocuk ve ebeveynlerine uygulanacak girişim ve eğitimlerin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelik literatürüne katkı sağlayacak ölçeklerin Türk toplumuna kazandırılması ile konuyla ilgili yapılacak çalışmaların artacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; çocuk; ebeveyn; hemşirelik; lisansüstü

## ABSTRACT

**Aim:** This systematic study aimed to review postgraduate theses carried out by nurses on children with cancer and their parents.

**Method:** In this systematic review, all theses on children with cancer and their parents were reviewed between 25 May and 25 June 2019 using the database of National Thesis Center of Turkish Council of Higher Education. In the database, a total of 220 theses were accessed. The theses were evaluated according to the inclusion and exclusion criteria, and 23 theses that met the criteria were included in the study.

**Results:** Of the accessed theses, 52.2% were found to be master's theses and most of them were descriptive studies (75%), while 72.7% of the doctoral theses were determined to be quasi-experimental studies. In 39.1% of the theses included in the study, the sample size was 50 or less. Of the theses on children with cancer and their parents, 60.9% were carried out in the fields of Child Health and Public Health Nursing. Both children with cancer and their parents were included in the sample in 39.2% of the theses. Symptoms experienced by children with cancer were mentioned in 26.1% of the theses. In the interventional studies, the intervention was found to be effective in disease and symptom management, to improve quality of life, and to affect psychosocial variables. The theses studying scale development/validity and reliability and four scales on children with cancer and their parents were found to contribute to the nursing field.

**Conclusion:** With the interventions administered to parents of the child with cancer, the child and parents were found to cope with the disease and symptoms better. The growing number of theses in the field of nursing on this topic in recent years is of significance in terms of improving the care given to children with cancer and their parents. There is a need for studies evaluating the effectiveness of interventions and training to be administered to children with cancer and their parents. Bringing the scales, which are likely to make a contribution to nursing literature, to Turkish society is thought to increase the number of studies to be carried out on the topic.

**Keywords:** Cancer, child, parents, nursing, postgraduate

## Giriş

Kanser günümüzde her yaş grubunda görülen ve prevalansı artmakta olan önemli bir sağlık sorunudur. Amerika'da 2019 yılı içerisinde, çocukluk çağı kanserlerinde 11.060 yeni vaka görülmesi beklenmektedir. Çocukluk çağı kanserleri, 1975 yılından bu yana ortalama % 0.6 oranında artış göstermektedir (American Cancer Society, 2019). Ülkemizde ise, çocukluk çağı kanserleri gelişmekte olan diğer ülkelerdeki gibi ölüm nedenleri arasında önemli bir yüzdeye sahiptir. Türkiye'de her yıl yaklaşık 2500 yeni pediatrik kanser olgusu görülmektedir (Kutluk ve Yeşilipek, 2017). Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (TPOG) ve Türk Pediatri Hematoloji Derneği'nin (TPHD) yürüttüğü bir çalışmada 2009-2017 yılları arasında kaydedilen çocukluk çağı kanser vaka sayısı 14.769'dur (Kutluk & Yeşilipek, 2018). Tüm bu verilere rağmen, çocukluk çağı kanserlerinin tedavi süreci yetişkinlik döneminde görülen kanser tedavisine göre daha başarılıdır. Ayrıca, çocukluk çağı döneminde beklenen yaşam süresinin daha uzun olması tedavi sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Bajin & Kutluk, 2016). Bu durum pediatrik kanserlerdeki sağ kalım oranını arttırmıştır (Armstrong vd., 2014).

Çocukluk çağı kanserleri tanı, tedavi ve bakım yönünden uzun bir süreçtir. Bu sürecin, sağlık bakım profesyonelleri ve aile ile birlikte bütüncül olarak yürütülmesi gerekmektedir. Çocukluk çağında, tanı, tedavi ve yan etki süreçlerinden kanser tanısı alan çocuklarla birlikte aile üyeleri de etkilenmektedir. Bu nedenle planlanan bakımların hem çocuğu hem de ailesini kapsaması

önem taşımaktadır (Hazelwood, Koeck, Wallner, Anderson & Mayer, 2012). Literatürde, kanserli çocukların yaşadıkları semptomların sıklığını ve yaşam kalitesini ölçen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda kanserli çocukların yorgunluk, bulantı, kusma, mukozit, ağrı, nötropeni, alopesi gibi birçok semptomla baş etmeye çalıştıkları ve bu semptomların yaşam kalitelerini azalttığı belirtilmektedir (Miller, Jacob & Hockenberry, 2011; Bektas, Kudubes, Bektas, Altan & Selekoglu, 2017; Kudubes, Bektas & Ugur, 2014; McCulloch, Hemsley & Kelly, 2014; Speyer, Herbinet, Vuillemin, Briançon & Chastagner, 2010). Bu ölçümlerin yeterli, geçerli ve güvenilir şekilde yapılabilmesi için ölçek çalışmaları önem taşıdığından kanserli çocuk ve ailelerine yönelik geliştirilen birçok ölçekte literatürde yerini almaktadır (Williams vd., 2012; Tomlison vd., 2011; Wu, Chin, Chen, Lai & Tseng, 2011). Ayrıca çocukların yaşadıkları semptomları azaltmaya yönelik girişimlerin uygulandığı birçok çalışmada müdahaleler etkili bulunmuştur. Literatürde kanserli çocukların mevcut durumunun yanında ebeveynlerinin yaşadığı fiziksel ve psikososyal sorunların değerlendirildiği çalışmalarda bulunmaktadır. Bu çalışmalarda ebeveynlerin bakım verici rolünde zorlanma yaşadığı, anksiyete ve depresyon tanısı aldıkları ve yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmektedir (Litzelman, Catrine, Gangnon & Witt, 2011; Kudubes vd., 2014; Semple & McCaughan, 2013; Long & Marsland, 2011).

Kanserli çocukların ve ailelerinin yaşadığı sorunların saptanarak etkili ve doğru hemşirelik girişimlerinin uygulanması yaşam kalitelerinin artırılması için önem taşımaktadır (Kudubes vd., 2014). Bu nedenle kanserli çocuk ve ebeveynleriyle yapılacak çalışmaların kalitelerinin artırılması ve önem verilmesi gerekmektedir. Kanserli çocuk ve ebeveynleri ile ilgili yapılan araştırmaların incelenmesi, sonuçlarının değerlendirilerek uygulamaya aktarılması hemşirelik uygulamalarının kalitesinin artırılması için önemlidir.

Bu sistematik çalışmada; kanserli çocuklar ve ebeveynlerine ilişkin hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezler incelenerek konu başlıklarının belirlenmesi, mevcut durumun ortaya konulması, kanserli çocuklarda semptom yönetimine ilişkin çalışmaların belirlenmesi ve eksik alanların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. İncelenen çalışmalarda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelik alanında kanserli çocuklar ile ilgili yapılan araştırma konuları nelerdir?
2. Hemşirelik alanında kanserli çocuklar ile ilgili yapılan lisansüstü araştırmaların amaçları, tipi, örneklem sayıları, uygulanan girişim ve sonuçları nelerdir?

## **Materyal ve Metot**

Sistematik derleme olan çalışmada, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanı aracılığıyla yıl sınırlaması olmaksızın kanserli ile ilgili bütün lisansüstü tezler taranmıştır. Araştırmada anahtar sözcük olarak “kanserli çocuk”, “pediatrik onkoloji” ve “akut lenfoblastik lösemi”, kullanılarak tüm yüksek lisans ve doktora tezleri 20 Mayıs 2019 - 25 Haziran 2019 tarihleri arasında taranmıştır. Tarama sonucunda toplam 220 teze ulaşılmıştır. İncelenen 220 tez içerisinde duplikasyon nedeniyle altı tez elenmiştir. Kalan 214 tez içerisinde hemşirelik alanı dışında yürütülen 183 tez çalışmaya dahil edilmemiştir. Hemşirelik alanında yürütülen 31 tezin sekiz tanesinin tam metnine ulaşamaması nedeniyle çalışmada 23 tez ayrıntılı olarak incelenmiştir (Şekil 1). Çalışmaların seçimindeki akış şeması “PRISMA Akış Diyagramı Yönergesi” doğrultusunda hazırlanmış olup Şekil 1’de verilmiştir (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman 2009).

**Şekil 1.** Çalışmaların seçimindeki akış şeması (Flow Diyagram)

### **Çalışmaya Dâhil Etme Kriterleri:**

- Hemşirelik alanında yürütülmüş olması,
- 0-18 yaş grubu kanserli çocuk ve/veya ebeveynleri ile yapılmış olması,
- Tezlerin erişime açık olması ve tam metnine ulaşılması,
- Yayın dilinin Türkçe veya İngilizce olmasıdır.

### **Dışlanma Kriterleri:**

- Araştırmanın tam metnine ulaşamaması
- Hemşirelik alanı dışındaki disiplinler tarafından yürütülmüş olmasıdır.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmaya dâhil edilebilen makaleler tezin türü, araştırma tipi, örneklem sayısı ve grubu, tezin yürütüldüğü anabilim dalı, semptom yönetimine yönelik konuların çalışılma durumu, araştırmanın amacı, yöntemi, bulguları ve sonuçları açısından değerlendirildi (Tablo 1, Tablo 2). Veriler SPSS 22.0 istatistik paket programı ile analiz edildi ve analizlerde yüzde dağılımı kullanıldı.

### **Bulgular**

Çalışma kapsamında hemşirelik alanında yapılan 23 lisansüstü tez incelenmiş, değişkenlere göre dağılımları verilmiştir (Tablo 1).

TABLO 1: Lisansüstü tezlerin değişkenlere göre dağılımları.

Kanserli çocuk ve ebeveynlerle ilgili çalışmalara 1999 yılında başladığı, tezlerin %52.2’sinin yüksek lisans tezi olup, bu çalışmaların daha çok tanımlayıcı tipte çalışmalar olduğu (%75); doktora tezlerinin ise %72.7’sinin yarı deneysel çalışmalar olduğu saptanmıştır. Dahil edilen



tezlerin %39.1'inde örneklem sayısı 50 kişi ve altındadır. Kanserli çocuk ve ebeveynlerine yönelik tezlerin %60.9'u Çocuk Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği alanlarında çalışılmıştır. Tezlerin %39.2'sinde hem kanserli çocuklar hem de ebeveynleri örnekleme dahil edilmiştir. En çok örneklem sayısı 286 kişi ile Karacığa'nın çalışmasında, en az örneklem sayısı ise 12 kişi ile Manav'ın çalışmasındadır. Tezlerin %26.1'inde kanserli çocukların yaşadığı semptomlara değinildiği belirlenmiştir. Çalışmaya dâhil edilen 23 tezin konu başlıklarına göre dağılımı incelendiğinde; yüksek lisans tezlerinde çoğunlukla ebeveyne yönelik psikososyal değişkenlerin incelendiği (%33.3) ve doktora tezlerinde çoğunlukla uygulanan girişimin psikososyal değişkenlere etkisinin (%45.4) incelendiği görülmektedir (Tablo 1).

Kanserli çocuklar ve ebeveynleri ile ilgili yapılan tezlerin yöntemine ilişkin özellikleri Tablo 2'te görülmektedir. Tablo 2 incelendiğinde, hemşirelik alanında kanserli çocuklar veya ebeveynleri ile yapılan ilk tez çalışmasının 1999 yılında Erdem tarafından yüksek lisans tezi olarak pediatri alanında olduğu belirlenmiştir. Müdahale çalışmalarında girişimin; hastalık ve semptom yönetiminde etkili olduğu, yaşam kalitesini arttırdığı ve psikososyal değişkenleri etkilediği saptanmıştır. Geliştirme/geçerlilik ve güvenilirliğin çalışıldığı tezler ile kanserli çocuk ve ebeveynlerine ilişkin dört ölçeğin hemşirelik alanına katkı verdiği saptanmıştır.

Tablo 2: Çalışmaya alınan lisansüstü tezlerin amacı, çalışmanın tipi, örneklem grubu ve sonuç özelliklerine göre dağılımı.

Hemşirelik alanında kanserli çocuklara ve ebeveynlerine yönelik yapılan lisansüstü tezlerin incelendiği bu çalışma üç başlık altında tartışılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan makale sonuçları **kanserli çocuk veya ebeveynine uygulanan girişimin hastalık, semptom yönetimi ve yaşam kalitesi etkisi** açısından incelendiğinde, kanserli çocukların bakım vericilerine verilen eğitimin yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu (Varol, 2018), akupres uygulanan kanserli çocuklarda akut bulantı kusma sayı ve şiddetinin azaldığı (Balci, 2018), kanserli çocuk ve ebeveynlerine yapılan eğitimin yorgunluğu azaltmada ve yaşam kalitesini attırmada etkili olduğu (Kudubeş, 2017) ve kemoterapi öncesinde planlı ağız bakımı eğitimi olarak düzenli ağız bakımı yapan çocukların mukozit derecesinin azaldığı (Yavuz, 2012) saptanmıştır. Ayrıca, yapılan bir tanımlayıcı çalışmada NANDA Hemşirelik Tanıları ve NIC hemşirelik girişimlerinin kanserli çocuk ve annelerinin hemşirelik bakımında uygulanabilir bir rehber olduğu bulunmuştur (Uzun, 2010). Diğer bir çalışmada ise, çocukların bakımına yönelik planlı taburculuk programının (planlı taburculuk eğitimi, ev ziyaretleri ve telefon danışmanlığı) etkili olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2006). Yapılan tanımlayıcı bir çalışmada ise, cinsiyet, eğitim düzeyi, maddi sıkıntı yaşama durumu, hastalık tanısı, tedavi yöntemi, ebeveynlerin hastalığa yönelik görüşleri, ebeveynler arası ilişkilerde değişiklik gibi nedenlerin yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır (Erdem, 1999). Deneysel olarak planlanan Tanır'ın (2009) çalışmasında

ALL'li çocuklara uygulanan planlı egzersiz programının fiziksel parametreler üzerinde oldukça etkili ve yaşam kalitelerinin bazı boyutlarında düzelmeye neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bilgilendirme sonrasında bilgilendirme öncesine göre hem çocuk hem de aileleri tarafından bildirilen yaşam kalitesi puanının yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Kurt, 2005). Kanserli çocuğu olan anne babaların sanal topluluklar üzerinden belirttikleri ifadelerin incelendiği tez çalışmasında ise, ebeveynlerin paylaşımlarında kanser hastalığının tıbbi tanımı ve tedavisi konusunda hekimlerinden bilgi aldıkları belirlenmiştir (Gün, 2018).

Çalışma kapsamına alınan makale sonuçları ***kanserli çocuk veya ebeveynlerine yönelik ölçek çalışmaları*** açısından incelendiğinde, kanserli çocuk ya da ebeveynleri için geliştirilen ya da geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan dört ölçeğin bulunduğu belirlenmiştir. Bu alanda geliştirilen ölçeklere bakıldığında, uykuyu, tat değişikliğini ve endişe kaynaklarını değerlendirmeye yönelik ölçekler olduğu saptanmıştır (Serindağ, 2008; Arıcıoğlu, 2018; Bilsin, 2017). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin ise Özalp tarafından (2010) yorgunluğu değerlendirmeye yönelik bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Çalışma kapsamına alınan makale sonuçları ***kanserli çocuk veya ebeveyni ve psikososyal değişkenlerin incelenmesi*** açısından incelendiğinde, kanser tanısı ile izlenen çocukların ebeveynlerinin algıladıkları stres ve algıladıkları sosyal destek puanlarının orta düzeyde olduğu (Çalıcıoğlu, 2018), aile merkezli bakımın kanserli çocuk ve ebeveynlerinin kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu (Günay, 2014) ve kanser tanısının okul çocuğunun benliğini etkilediği (Manav, 2013) belirlenmiştir. Müdahale uygulanan tez çalışmalarında ise, kanserli çocuğu olan ebeveynlere verilen bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitimin stresle başa çıkma tarzlarını artırmada etkili olduğu (Ay, 2018) ve kanserli çocukların bakım vericilerine evde yapılan eğitimin, bakım vericilerin bakım yüklerini ve depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğu (Varol, 2018) belirlenmiştir.

## **Tartışma**

Hemşirelik alanında kanserli çocuk ve ebeveynlerine yönelik yapılan lisansüstü tezlerin incelendiği bu çalışmanın tartışması üç başlık altında toplanmıştır.

Çalışma kapsamına alınan makale sonuçları ***kanserli çocuk veya ebeveynine uygulanan girişimin hastalık, semptom yönetimi ve yaşam kalitesi etkisi*** açısından incelendiğinde, uygulanan müdahale programlarının semptomlarla baş etmede ve yaşam kalitesini yükseltmede etkili olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, yorgunluk, bulantı kusma, mukozit gibi sık görülen semptomlara yönelik uygulanan girişim çalışmalarının semptomlarla baş etmede etkili olduğu görülmektedir (Yeh vd., 2012; Qutob vd., 2013). Ayrıca yaşanan semptomların sıklığı

azaldıkça ve semptomlarla baş etme düzeyi arttıkça çocuk ve ebeveynlerin yaşam kalitesinin yükseldiğini gösteren çeşitli çalışmalar da mevcuttur (Miller vd., 2011; McCulloch vd., 2014). Çalışmaya dâhil edilen tezler incelendiğinde, bu alanda yapılan altı tez çalışmasının olduğu ve bulgularının literatür bilgileriyle paralellik gösterdiği görülmektedir. Girişim uygulanan tezlerin tümünde uygulanan girişimlerin etkili olduğu, planlanan girişimin hedefine ulaştığı ve olumlu sonuçlandığı belirlenmiştir. Kanseri çocukların ve ebeveynlerinin yaşadığı semptomlarla baş etmesini kolaylaştıracak ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlayacak girişim çalışmalarının sürdürülmesi alana katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Çalışma kapsamına alınan makale sonuçları **kanserli çocuk veya ebeveynlerine yönelik ölçek çalışmaları** açısından incelendiğinde, geliştirilen ya da geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeklerin Türk toplumuna kazandırıldığı saptanmıştır. Literatürde, sağlık alanında kullanılacak ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasının, hem mevcut durumun saptanmasına hem de klinik uygulamaların sürdürülmesine katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır (Karakoç & Dönmez, 2014). Çalışmaya dahil edilen tezler incelendiğinde ise, geliştirilen ya da geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeklerin alandaki boşluğu doldurmaya destek olacak ölçekler olduğu görülmektedir. Kanseri çocukların ve ebeveynlerinin yaşadıkları semptomlara ve sorunlara yönelik oluşturulacak ölçekler, mevcut semptom ya da sorunu saptanmasını, bu semptom yada soruna yönelik eylem planının oluşturulmasını ve hayata geçirilmesini sağlayacaktır.

Çalışma kapsamına alınan makale sonuçları **kanserli çocuk veya ebeveyni ve psikososyal değişkenlerin incelenmesi** açısından incelendiğinde, kanseri çocuk ve ebeveynlerinin yaşadığı psikososyal sorunların mevcut durumu ortaya konarak, uygulanan müdahale programlarının psikososyal sorunlarla baş etmede etkili olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde kanser tanısı almanın çocuk ve ebeveynlerinin yaşamlarını etkileyerek kaygı bozukluklarına ve stresle baş etmede zorluğa yol açtığı görülmektedir (Long, & Marsland, 2011). Ayrıca uygulanan etkili girişimlerin özellikle çocuk ve ebeveynlerinin baş etmesini kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar etkili hemşirelik girişimlerin çocuk ve ebeveynlerinin kaygı düzeylerini azaltmada da önemli adımlar olduğunu vurgulamaktadır (Semple & McCaughan, 2013). Çalışmaya dahil edilen tezler incelendiğinde ise, özellikle uygulanan müdahale programlarının çocuk ve ebeveynlerinin psikososyal sorunlarıyla baş etmeye destek müdahaleler olduğu görülmektedir.

## **Sonuç**

Kanser tanısı almak çocuk ve ailenin yaşamını değiştiren önemli bir faktördür. Tedavi süresince birçok semptom ve yaşam değişikliği ile karşı karşıya kalan çocuk ve ebeveynlerine uygulanacak her girişim onlar için değerli olmaktadır. Bakımın önemli bir parçası olan hemşirelerin kanserli

çocuk ve ebeveynlerine uygulayacağı girişimler sorunların azaltılarak yaşam kalitesinin arttırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle kanserli çocuk ve ebeveynlerine yönelik planlanacak tanımlayıcı ve girişimsel tüm çalışmaların sonuçlarının hemşirelik bakımına aktarılması çocuk ve ebeveynlerinin yaşadığı bu sürece olumlu katkı sağlayacaktır.

### **Alana Katkı**

Hemşirelik alanında yürütülen lisansüstü tezlerin taranarak kanserli çocuk ve ebeveynlerinin mevcut durumunu ve uygulanan girişimlerin etkinliğini ortaya koyan lisansüstü tezlerin belirlenmesi gelecekte yürütülecek olan lisansüstü tezlere ve münferit çalışmalara ışık tutacaktır.

### **Kaynaklar**

- Hazelwood, D. M., Koeck, S., Wallner, M., Anderson, K. H., & Mayer, H. (2012). Patients with cancer and family caregivers: management of symptoms caused by cancer or cancer therapy at home. *Heilberufe Science*, 3(4), 149-158.
- Armstrong, G. T., Kawashima, T., Leisenring, W., Stratton, K., Stovall, M., Hudson, M. M., et al. (2014). Aging and risk of severe, disabling, life-threatening, and fatal events in the childhood cancer survivor study. *Journal of Clinical Oncology*, 32(12), 1218.
- American Cancer Society. (2019). *Cancer Facts & Figures*. Atlanta: USA. American Cancer Society Inc.
- Kutluk, M. T., & Yesilipek, A. (2017). Pediatric cancer registry Turkey: 2009-2016 (TPOG & TPHD). *Journal of Clinical Oncology*, e22015.
- Kutluk, M. T., & Yeşilipek, M. A. (2018). Pediatric Cancer Registry in Turkey (Turkish Pediatric Oncology Group & Turkish Pediatric Hematology Association). *Journal of Global Oncology*, 4 (2).
- Bajin, I. Y., Kutluk, T. (2016). Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi ve risk faktörleri. *Kanser Gündemi Dergisi*, 12, 21-25.
- Miller, E., Jacob, E., & Hockenberry, M. J. (2011). Nausea, pain, fatigue, and multiple symptoms in hospitalized children with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38(5).
- Bektas, M., Kudubes, A. A., Bektas, İ., Altan, S. S., & Selekgolu, Y. (2017). Determination of the interventions of families intended for the symptoms of children with cancer. *Collegian*, 24(3), 237-245.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses. *Ann Intern Med*, 151(4), W64.
- McCulloch, R., Hemsley, J., & Kelly, P. (2014). Symptom management during chemotherapy. *Paediatrics and Child Health*, 24(4), 166-171.
- Speyer, E., Herbinet, A., Vuillemin, A., Briançon, S., & Chastagner, P. (2010). Effect of adapted physical activity sessions in the hospital on health-related quality of life for children with cancer: A cross-over randomized trial. *Pediatric Blood & Cancer*, 55(6), 1160-1166.
- Litzelman, K., Catrine, K., Gangnon, R., & Witt, W. P. (2011). Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: the impact of child characteristics and parental psychosocial factors. *Quality of Life Research*, 20(8), 1261-1269.
- Kudubes, A. A., Bektas, M., & Ugur, O. (2014). Symptom frequency of children with cancer and parent quality of life in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(8), 3487-93.
- Semple, C. J., & McCaughan, E. (2013). Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children. *European Journal of Cancer Care*, 22(2), 219-231.
- Long, K. A., & Marsland, A. L. (2011). Family adjustment to childhood cancer: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 57-88.
- Williams, P. D., Williams, A. R., Kelly, K. P., Dobos, C., Giesecking, A., Connor, R., et al. (2012). A symptom checklist for children with cancer: The Therapy-Related Symptom Checklist-Children. *Cancer Nursing*, 35(2), 89-98.
- Tomlinson, D., Ethier, M. C., Judd, P., Doyle, J., Gassas, A., Naqvi, A., & Sung, L. (2011). Reliability and construct validity of the oral mucositis daily questionnaire in children with cancer. *European Journal of Cancer*, 47(3), 383-388.
- Wu, L. M., Chin, C. C., Chen, C. H., Lai, F. C., & Tseng, Y. Y. (2011). Development and validation of the paediatric cancer coping scale. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1142-1151.
- Yeh, C. H., Chien, L. C., Chiang, Y. C., Lin, S. W., Huang, C. K., & Ren, D. (2012). Reduction in nausea and vomiting in children undergoing cancer chemotherapy by either appropriate or sham auricular acupuncture points with standard care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(4), 334-340.
- Qutob, A. F., Allen, G., Gue, S., Revesz, T., Logan, R. M., & Keefe, D. (2013). Implementation of a hospital oral care protocol and recording of oral mucositis in children receiving cancer treatment. *Supportive Care in Cancer*, 21(4), 1113-1120.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.

Tablo 1. Lisansüstü Tezlerin Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişken	Yüksek lisans programı		Doktora programı		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tezin Araştırma Tipi</b>						
Tanımlayıcı	10	83.4	2	18.2	12	52.2
Yarı Deneysel	1	8.3	8	72.7	9	39.1
Deneysel	1	8.3	1	9.1	2	8.7
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Tezin Örneklem Sayısı</b>						
50 ve Altı	3	25	6	54.5	9	39.1
50 ve 100 Arası	3	25	5	45.5	8	34.8
100 ve Üzeri	6	50	0	0	6	26.1
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Tezin Yürütüldüğü Anabilim Dalı</b>						
Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	6	50	8	72.7	14	60.9
Halk Sağlığı Hemş. Ad	0	0	1	9.1	1	4.3
Psikiyatri Hemş. Ad	1	8.3	1	9.1	2	8.7
Onkoloji Hemş. Ad	1	8.3	0	0	1	4.3
Hemşirelik AD	4	33.4	1	9.1	5	21.8
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Tezin Yürütüldüğü Örneklem Grubu</b>						
Çocuk	4	33.3	3	27.3	7	30.4
Aile	4	33.3	3	27.3	7	30.4
Çocuk ve Aile	4	33.4	5	45.4	9	39.2
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Tezde Semptom Yönetimine Yönelik Konular Çalışma Durumu</b>						
Evet	3	25	3	27.3	6	26.1
Hayır	9	75	8	72.7	17	73.9
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Tezlerde Çalışılan Konu Başlıkları</b>						
Uygulanan Girişimin Hastalık ve Semptom Yönetimine Etkisi	1	8.3	3	27.3	4	17.4
Ölçek Geliştirme/ Geçerlilik ve Güvenirlilik	3	25	1	9.1	4	17.4
Uygulanan Girişimin Yaşam Kalitesine Etkisi	1	8.3	1	9.1	2	8.7
Uygulanan Girişimin Psikososyal Değişkenlere Etkisi	1	8.3	5	45.4	6	26.1
Ebeveyne Yönelik Psikososyal Değişkenler	4	33.3	1	9.1	5	21.7
Çocuğa Yönelik Psikososyal Değişkenler	2	16.8	0	0	2	8.7
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Tablo 2. Çalışmaya Alınan Lisansüstü Tezlerin Amacı, Çalışmanın Tipi, Örneklem Grubu ve Sonuç Özelliklerine Göre Dağılımı**

Yazar/ Yıl/ AD	Amaç	Çalışma tipi	Örneklem grubunun sayısı	Kullanılan veri toplama araçları	Sonuç
1. Canan S. Gün 2018 Yüksek Lisans Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Araştırma, kanserli çocuğu olan anne babaların sanal topluluklar üzerinden çevrimiçi(online) platformda kanser, tedavi, yan etkileri, destek arayışları, duygu ve düşünce etkileşimleri, deneyimleri, kendilerini nasıl ifade ettiklerini tanımlamak ve özgün verilerin pediatri hemşireliğinde bakım kalitesini arttırmada kullanılmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.	Araştırma, nitel araştırmalar grubunda yer alan, netnografi yöntemi kullanılarak yapılmıştır.	KAÇUV ve Kanserle Dans bloğunda yer alan 131 kişiyle yürütülmüştür.	Kozinets tarafından geliştirilen netnografi uygulama sürecine ilişkin akış şeması kullanılmıştır.	Anne babaların paylaşımlarında kanser hastalığının tıbbi tanımı ve tedavisi konusunda hekimlerinden bilgi aldıklarını belirten ifadeler yer almıştır. Anne babaların incelenen paylaşımları, kanser sürecindeki çocuk ve ailesinin profesyonel sağlık ekibi üyelerinin desteğine gereksinimi olduğu ve bu gereksinimin tam olarak karşılanamadığı saptanmıştır.
2. Sevim G. Çalıcıoğlu 2018 Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik AD	Bu araştırma kanser tanısı ile izlenen çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri ve sosyal destek algılarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.	Bu çalışma tanımlayıcı olarak planlanmıştır.	Kanser tanısı ile tedavi edilen 253 çocuğun ebeveyni dahil edilmiştir	Araştırmada veriler, Soru Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.	Ebeveynlerin sosyal destek algılarını, algıladıkları stres ve baş etme, çocuğun ve ebeveynin yaşı, tedavi şekli, aynı tanı alan başka çocuk varlığı, tekrar çocuk sahibi olma isteğinin %59 oranında etkilediği belirlenmiştir. Kanser tanısı ile izlenen çocukların ebeveynlerinin algıladıkları stres ve algıladıkları sosyal destek puanları orta düzeyde olduğu görülmektedir.
3. Eda Ay 2018 Doktora Tezi Psikiyatri Hemşireliği AD	Bu çalışma, kanserli çocuğu olan ebeveynlere verilen bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoğitimin umutsuzluk ve stresle baş etme üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.	Araştırma ön test-son test, kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.	Araştırmanın örneklemini 64 (30 deney, 34 kontrol) ebeveyn oluşturmuştur.	Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.	Deney grubunda yer alan ebeveynlere Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoğitim iki haftada bir bireysel olmak üzere toplam 8 oturum şeklinde uygulanmıştır. Kanserli çocuğu olan ebeveynlere verilen bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoğitimin stresle başa çıkma tarzlarını arttırmada, umutsuzluk düzeylerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

4.	Ela Varol 2018 Doktora Tezi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	Bu araştırmanın amacı, kanser hastası olan çocukların bakım vericilerinin eğitilmeleri ile bakım yüklerinin azaltılması, depresyon düzeylerinin düşürülmesi ve yaşam doyumlarının artırılmasıdır.	Araştırma, ön-test son-test tek gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır.	Araştırma, 30 bakım verici üzerinde yapılmıştır.	Hasta Tanıtım Formu, Bakım Verici Tanıtım Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır.	Katılımcılara kanser ve tedavisine yönelik hazırlanmış olan eğitim ev ziyaretleriyle sunulmuştur. Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerine evde yapılan eğitimin, bakım vericilerin bakım yüklerini ve depresyon düzeylerini azaltmada, yaşam doyumlarını arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir.
5.	Eda Kaya 2016 Yüksek Lisans Tezi	Çocukluk çağında kanser tedavisi almış ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.	Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.	116 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.	Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır.	Araştırma sonucunda çocukluk çağında kanser tedavisi almış ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
6.	Aslı Akdeniz 2013 Yüksek Lisans Tezi Onkoloji Hemşireliği AD	Kanserli çocuğun okul yaşantısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.	Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır.	Araştırmaya 120 kanserli çocuk alınmıştır.	Veriler, çocuk bilgi formu ve çocuk ve ebeveyn görüşme formu ile toplanmıştır.	Araştırmamızın sonuçlarına göre, çocukların %87,5'unun okula devamsızlık yaptığı belirlenmiştir. Okula devamsızlık gün sayısı 21 günden fazla olan çocukların oranı %75'dir. Çocukların %30,8'i öğrenme süreci ile ilgili problem yaşamakta ve %17,5'i okuduğunu anlamakta güçlük çekmektedir.
7.	Duygu A. Balcı 2018 Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik AD	Bu araştırma çocuk onkoloji hastalarında kemoterapiye bağlı gelişen akut bulantı-kusma semptomunun yönetiminde, bası veya bilek bandı ile yapılan akupres uygulamasının ve plasebolarının etkinliğini değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.	Üçlü körleme, randomize kontrollü deneysel yöntemle yapılmıştır.	Örnekleme, 5-18 yaş grubundaki 44 çocuk oluşturmuştur.	Veriler, Çocuk Tanıtım Formu, 24 Saatlik Bulantı-Kusma Sayı ve Şiddet Değerlendirme Formu ve Rutin dışı Kullanılan Antiemetik İlaç Kayıt Çizelgesi ile toplanmıştır.	Kapalı zarf ile randomize edilen 2 girişim grubundan birine çocuğun el bileğindeki P-6 noktasına bası ile Akupres uygulanırken, diğerine bilek bandı (sea-band) ile uygulanmış ve 24 saat takip edilmiştir. Akupres (bası ya da bilek bandı) uygulamasının çocuklarda akut bulantı kusma sayı ve şiddetini azalttığı, bası uygulamasının ise bilek bandına göre daha etkili olduğu bulunmuştur.



8.	Selver Serindağ 2008 Yüksek Lisans Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Bu çalışma; onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunun önemli bir endişe kaynağı olması nedeniyle, onkolojik hastalığı olan okul yaş dönemi çocukların hastalık ve hastaneye yatma durumunda endişe kaynakları ölçeği geliştirilmesi amacıyla planlanmıştır.	Ölçek geliştirilmesi amacıyla yöntem araştırması olarak planlandı.	Araştırmanın örneklemini 220 çocuk oluşturmuştur.	Veriler Bilgi Formu, Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Çocuklarda Endişe Oluşturan Düşünce Kaynakları Ölçeği ile toplandı.	Onkolojik hastalığı olan okul yaş grubu çocukların en yüksek, “Hastanede Kalmadan Dolayı Yaşanan Endişe Kaynakları” en düşük ise, “Çocuğun Sosyal Faaliyetleri İle İlgili Endişe Kaynaklarından endişelendiği ortaya çıktı. Cronbach alfa katsayısı 0,92 olan “Onkolojik Hastalığı Olan Okul Yaş Dönemi Endişe Kaynakları Ölçeği” geliştirilmiştir.
9.	Özgür Ç. Alparslan 2003 Doktora Tezi Hemşirelik AD	Tanımlayıcı bölümde; kronik hastalıkları nedeniyle tedavi gören çocukların 9-18 yaşındaki kardeşleri ve annelerinin hastalıktan etkilenimleri, özellikle kaygı düzeylerini belirlemek, Yarı deneysel bölümde; stres-kaygı yönetimi konusunda eğitim vermek, hemşirelik desteği sağlamak; eğitim ve desteğin kaygı düzeylerine etkisini ortaya koymaktır.	Tanımlayıcı ve yarı deneysel olarak iki aşamalı planlanmıştır.	Araştırma örneklemini 45 sağlıklı kardeş ve 45 anne oluşturmuştur.	Veriler Kardeş ile ilgili Bilgi Formu, Anne Ve Hasta Çocuk İle İlgili Bilgi Formu, Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Ve Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri ile toplanmıştır.	Kardeşlerin hemşirelik desteği sonrası kaygı puan ortalamalarının azaldığı, annelerde ise hemşirelik desteğinin kaygı puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.
10.	Aslı A. Kudubeş 2017 Doktora Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	7-12 yaş pediatrik onkoloji hastaları ve ebeveynlerine yorgunluğa ilişkin verilen eğitimin çocukların yorgunluk düzeyine ve yaşam kalitesine etkisini incelenmektedir.	Araştırma, yarı deneysel yöntemlerden biri olan “pre-post test eşleşmemiş grup modeli” kullanılarak yapılmıştır.	Çalışma, girişim (n=40) ve kontrol grubu (n=40) olmak üzere toplam 80 kanserli çocuk ve ebeveyni ile yürütülmüştür	Veriler Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu, Semptom Değerlendirme Formu, 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastalarının ve Ebeveynlerinin Yorgunluğunu Değerlendirme Ölçeği ve 7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk ve Ebeveyn Formu kullanılarak toplanmıştır.	Girişim grubuna yorgunluğa ilişkin eğitim programı uygulanmıştır. Yorgunluğa ilişkin eğitim, kanserli çocukların yorgunluk düzeyinin azaltılmasında ve yaşam kalitelerinin artırılmasında etkili bir eğitim modelidir. Ayrıca yorgunlukla başetmede de klinik olarak anlamlı ve güçlüdür.

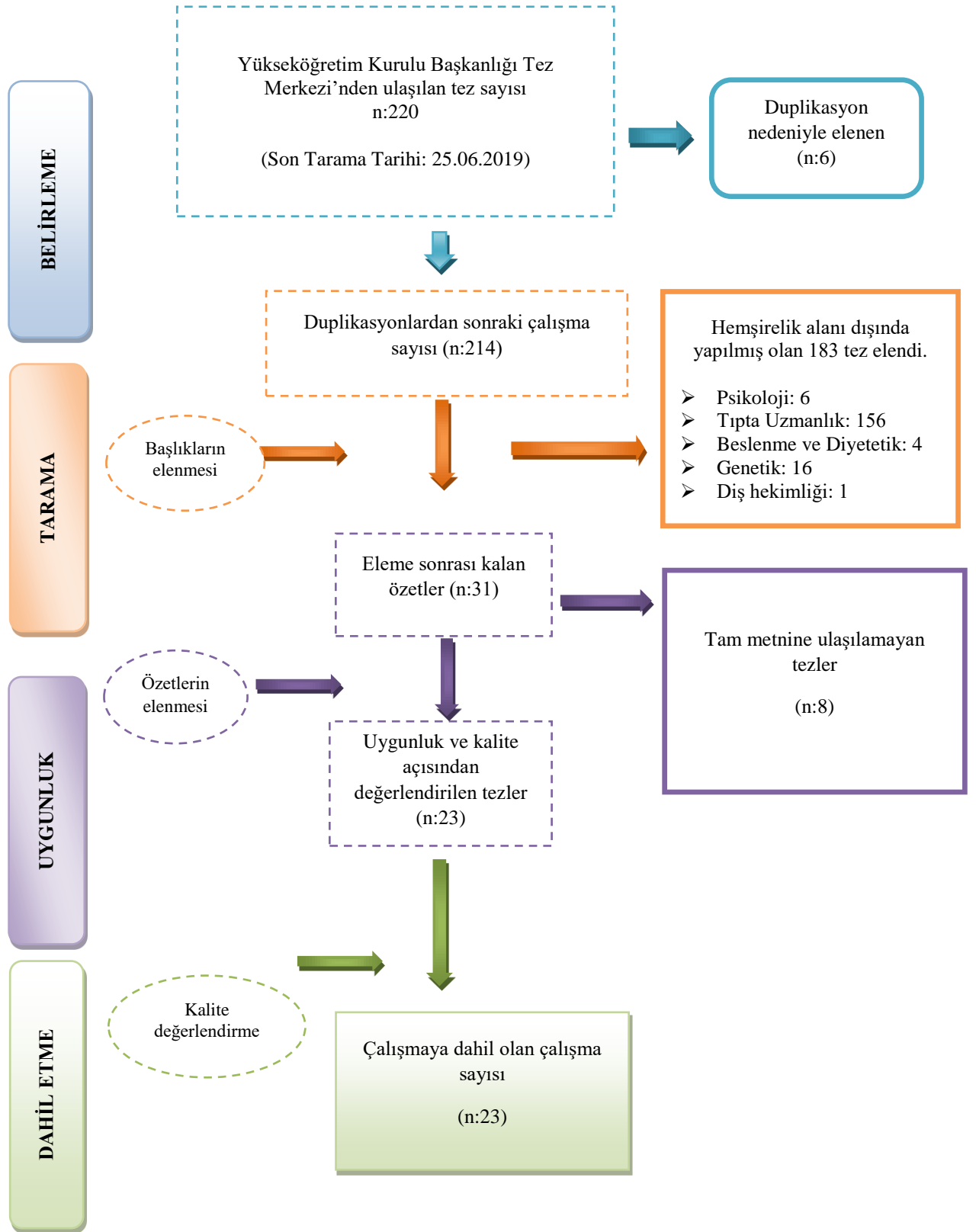
11.	Beül Yavuz 2012 Doktora Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Araştırma, pediatrik onkoloji hastalarına verilen planlı ağız bakımı eğitiminin oral mukozit derecesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır	Araştırma, yarı deneysel ve kesitsel tipte yapılmıştır	Toplam 16 çocuk araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.	Araştırma verileri Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu, Dünya Sağlık Örgütü Mukozit Değerlendirme İndeksi, Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır.	Kemoterapi öncesinde planlı ağız bakımı eğitimi olarak düzenli ağız bakımı yapan çocukların mukozit derecesinin azaldığı ve buna bağlı ağrı düzeylerinin de azaldığı saptanmıştır.
12.	Ayşe Arıcıoğlu 2018 Yüksek Lisans Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Bu çalışmanın amacı; Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Ve Ebeveyn Formunun geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.	Araştırma, metodolojik olarak planlanmıştır.	Araştırma örneklemini 147 adölesan ve ebeveyni oluşturmuştur.	Çalışma materyali olarak; Adölesan ve Ebeveyn Bilgi Formu, Kanserli Çocuklar için Uyku Değerlendirme Ölçeği-Adölesan Formu ve Ebeveyn Formu, Görsel Uyku Skalası kullanılmıştır.	Kanserli Çocuklar İçin Uyku Değerlendirme Ölçeği Adölesan Ve Ebeveyn Formunun, geçerlik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar geliştirilen ölçeğin Türkiye'de yapılacak araştırmalar için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.
13.	Elif Bilsin 2017 Doktora Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Bu araştırma, Kemoterapi Alan Kanserli Çocuklar için Tat Alma Değişikliği Ölçeğini geliştirmek amacıyla yapılmıştır.	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır.	Örneklemi 95 kanserli çocuk oluşturmuştur.	Hasta Çocuk Tanıtım Formu, Kemoterapi Alan Çocuklar İçin Tat Alma Değişikliği Ölçeği kullanılmıştır.	Kemoterapi Alan Kanserli Çocuklar İçin Tat Alma Değişikliği Ölçeğinin güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

14.	Fatma Karcıga 2016 Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik AD	Bu çalışma, metastatik kanserli çocukların anne ve babalarının çocuğun yaşam kalitesi değerlendirmeleri ile ilgili anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin ve bu iki değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.	Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel nitelikte bir çalışmadır.	Örnekleme 286 kişi oluşturmuştur.	Tanımlama formu, Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.	Araştırma sonucunda ebeveynlerin yaşam kalitesi, durumluk ve sürekli kaygı puanları incelendiğinde, yaşam kalitesi tüm alanları ile ebeveyn sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, psikososyal ve toplam yaşam kalitesi puanlarının ise ebeveyn durumluk kaygı puanı ile ilişkili olduğu görülmüştür.
15.	Ulviye Günay 2014 Doktora Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Bu araştırma, aile merkezli bakımın kanserli çocuk ve ebeveynlerinin kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapıldı	Zaman serili desende, çalışma-kontrol gruplu ve nitel yöntemlerinde yer aldığı bir çalışma olarak planlandı.	Araştırmanın örneklemini 64 çocuk, annesi ve babası oluşturdular.	Veriler; Ebeveyn ve Çocuk Görüşme ve Tanıtım Formu, Aile Merkezli Bakım Anketi, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Sağlık Çalışanları için Aile Merkezli Bakım Görüşme Formu aracılığı ile toplandı	Çalışmada; aile merkezli bakımın kanserli çocuk ve ebeveynlerinin kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu belirlendi.
16.	Gülşay Manav 2013 Doktora Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Bu araştırmanın amacı; kanser tanısı ile izlenen okul çocuğunun benlik etkilenimini oyun kullanarak ortaya koymaktır.	Araştırma niteliksel-niceliksel (karma) olarak gerçekleştirilmiştir.	Klinikte tedavi gören altı okul çocuğu ve annesi ile toplam sekiz oturum yapılmıştır.	Bilgi Formu ve Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği kullanılmıştır.	Hemşirelik Girişim; Oyun Modeli, araştırmacı ve çocuğun baş başa yaptıkları altı oyun oturumları ile oluşturulmuştur Oyun oturumları sonrasında araştırmacı "kanseri okul çocuğunun benliğini etkiler" hipotezine ulaşmıştır. Sonuç olarak kanser tanısı ile izlenen okul çocuğunun benlik gelişiminin desteklenmesi gerekmektedir.

17.	Arzu Saygı 2012 Yüksek Lisans Tezi Psikiyatri Hemş. AD	Araştırma, kanserli çocukların primer bakım vericilerinin, bakım sürecinde yaşadıkları psikososyal güçlükler ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.	Kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma özelliğindedir.	Örneklemini, 82 primer bakım vericinin oluşturmuştur.	Bilgi Formu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır	Bakım sürecinde yaşanan psikososyal güçlüklerle, primer bakım vericilerin stresle başa çıkma tarzları arasında, stresle başa çıkma tarzları açısından Etkili Yöntemlerden Kendine Güvenli yaklaşım ve iyimserlik ile çocuğun bakım sürecinde yaşanan psikososyal güçlükler arasında negatif yönde; Etkisiz Yöntemlerden Çaresizlik ile psikososyal güçlükler arasında ise pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir.
18.	Gülçin Özalp 2010 Yüksek Lisans Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Bu araştırma, “Çocuk Yorgunluk Ölçeği (24 saatlik)”, “Çocuk Yorgunluk Ölçeği: Ebeveyn Formu (24 Saatlik)”ve “Çocuk Yorgunluk Ölçeği: Sağlık Çalışanı Formu”nun (24 Saatlik)” Türk Toplumunu için geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla planlanmıştır.	Araştırma metodolojik olarak planlanmıştır.	Örnekleme 52 çocuk, 86 ebeveyn ve 43 hemşire alınmıştır.	Çocuk Tanıtım Formu, Çocuk Yorgunluk Ölçeği (24 saatlik, haftalık), Ebeveyn Tanıtım Formu, Çocuk Yorgunluk Ölçeği: Ebeveyn Formu (24 saatlik), Annelere Uygulanan Çocukluk Dönemi Kanser Yorgunluk Ölçeği, Hemşire Tanıtım Formu, Çocuk Yorgunluk Ölçeği: Sağlık Çalışanı Formu (24 saatlik) yararlanılmıştır	Çocuk Yorgunluk Ölçeği (24 saatlik), Çocuk Yorgunluk Ölçeği: Ebeveyn Formu (24 saatlik) ve Çocuk Yorgunluk Ölçeği: Sağlık Çalışanı Formunun (24 saatlik) geçerlik ve güvenilir bulunmuştur.

19.	Müge Uzun 2010 Doktora Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Araştırmamız; kanserli çocuk ve bakım vericileri için hazırlanan hemşirelik bakım modelinin etkinliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.	Tanımlayıcı bir çalışmadır.	Örneklem grubu 50 çocuk ve bakım vericisinden oluşmuştur.	Çocuk ve Bakım Vericiye Yönelik Kapsamlı Veri Toplama Formu, Çocuk ve Bakım Vericiye Yönelik Günlük Veri Toplama Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Kanserli Çocuk ve Bakım Vericiye Yönelik Hemşirelik Bakım Rehberi kullanılmıştır.	Çalışmamız sonucunda NANDA Hemşirelik Tanıları ve NIC hemşirelik Girişimlerinin kanserli çocuk ve annelerinin hemşirelik bakımında uygulanabilir bir rehber olduğu sonucuna varılmıştır.
20.	Medine Çalışkan Yılmaz 2006 Doktora Tezi Hemşirelik AD	Bu araştırma 0-18 yaş kanserli çocuklara bakım verenlerin, çocukların bakımına yönelik hastalığa ilişkin bilgi ve fiziksel bakım gereksinimlerinin karşılanmasında planlı taburculuk programının (planlı taburculuk eğitimi, ev ziyaretleri ve telefon danışmanlığı) etkinliğinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.	Araştırma “benzer olmayan ve girişim uygulanmayan kontrol grubu ile zaman dizisi” modelinde yarı deneysel bir araştırma tipidir	Örneklem 49 hasta ve bakım vereninden oluşmuştur.	Görüşme Formu, Bakım Verenlerin Hastalığa İlişkin Bilgi Gereksinimlerini Belirleme Formu, Hastalığa İlişkin Bilgi Gereksinimlerini Değerlendirme Yönergesi, Çocukların Fiziksel Bakım Gereksinimlerini Belirleme Formu, Telefon Danışmanlığı İzlem Formu, Kanserli Çocukların Evde Bakımı El Kitabı kullanılmıştır	Bulgular, kanserli çocuk ve bakım verenlerinin bilgi ve fiziksel gereksinimlerini belirlemenin, bu gereksinimleri dikkate alınarak planlı taburculuk programlarının her birimde uygulanması gerektiğini ve kurumsal olarak hastaneye dayalı evde bakım modeli geliştirilmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

21.	Emine Erdem 1999 Yüksek Lisans Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Kanserli çocukların anne/babalarının yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Tanımlayıcı bir çalışmadır.	Örnekleme 50 anne/babadan oluşmaktadır.	Verilerin toplanmasında anket formu ve Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.	Cinsiyet, eğitim düzeyi, maddi sıkıntı yaşama durumu, hastalık tanısı, tedavi yöntemi, ebeveynlerin hastalığa yönelik görüşleri, ebeveynler arası ilişkilerde değişiklik gibi nedenlerin yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır.
22.	Meltem Kürtünce Tanır 2009 Doktora Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Çalışma ALL'li çocuklara uygulanan egzersiz programının hem fiziksel parametrelere hem de yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Deneysel çalışma olarak planlanmıştır.	Örnekleme 40 çocuk ve ebeveyni oluşturmaktadır.	Çocuk tanıtıcı bilgi formu, ebeveyn bilgi formu, PEDSQL 3.0 Kanser Modülü, Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği, Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği, 9 dakikalık yürüme testi, merdiven inip çıkma süresi, kalkma ve girme süresi, dinamometre ve goniometre ile veriler toplanmıştır.	ALL'li çocuklara uygulanan planlı egzersiz programının fiziksel parametreler üzerinde oldukça etkili ve yaşam kalitelerinin bazı boyutlarında düzelmeye neden olduğu belirlenmiştir.
23.	Ayşe Sonay Kurt 2005 Yüksek Lisans Tezi Çocuk Sağ. ve Has. Hemş. AD	Bu çalışma, 4-12 yaş grubu ALL'li çocukların yaşam kalitelerinin belirleyerek verilen kemoterapi ile ilgili bilgilendirmenin yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	Yarı deneysel olarak planlanmıştır.	47 çocuk ve ebeveynine ulaşılmıştır.	Anket formu, yaşam kalitesi anket formları ve kemoterapi hakkında bilgilendirme kitapçığı kullanılmıştır.	Bilgilendirme sonrasında bilgilendirme öncesine göre hem çocuk hem de aileleri tarafından bildirilen yaşam kalitesi puanının yükseldiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.



Şekil 1. Çalışmaların Seçimindeki Akış Şeması (Flow Diyagram)

## Maternal Obezite ve Gebelikte Kilo Alımının Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri: Sistemik Derleme

### The Effects of Maternal Obesity and Gestational Weight Gain on The Health of Infants and Children: Systematic Review

Zeynep Daşıkın<sup>1</sup>, Didem Kıratlı<sup>2</sup>, Çiler Elmas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. İzmir

<sup>2</sup>Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Doktora Öğrencisi, İzmir

OP-048

#### ÖZET

Bu derlemenin amacı; maternal obezite, gebelikte kilo alımı ve maternal beslenmenin kısa ve uzun dönem çocuk sağlığı üzerine etkilerini literatür doğrultusunda araştırmaktır. Bu literatür incelemesinde PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) bildirgesi rehber alınmıştır. Son on yılda yayınlanan araştırmalar taranmıştır. Derlemeye 8 çalışma dahil edilmiştir. Gebelikte aşırı kilo alımı ve maternal obezite; fetüste makrozomi, omuz distosisi, prematürite, doğum anomalisi ve ölü doğuma neden olabilmekte, çocukluk ve adolesan dönemde obezite riskini artırmaktadır. Çocuklukta obezite ise tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom riskini artırmaktadır. Yüksek BKİ'nin çocukluk çağında ortaya çıkan astım ile ilişkili olduğu ve bu çocuklarda otizm, dikkat dağınıklığı-hiperaktivite, gelişim geriliği gibi davranış bozukluklarının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Yüksek anne-bebek ölümleri ve morbidite sıklığıyla bilinen bir alanda, annelerin ve bebeklerin beslenme durumu ve sağlığını geliştirmek açısından bilgilendirmek için sağlık profesyonellerinin eğitim ve danışmanlık girişimlerinde bulunması önem arz etmektedir. Gebelik dönemi davranış değişimi için ideal bir zamandır. Fetüs-anne sağlığı ile ilgili, gelecek nesillerin sağlık sonuçlarını iyileştirmek için ulusal düzeyde çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Maternal Obezite; Gebelikte Beslenme, Gestasyonel Kilo Alımı, Çocukluk Obezitesi, Çocuk Sağlığı, İntrauterin Çevre

**Key Words:** Maternal Obesity, Nutrition in Pregnancy, Gestational Weight Gain, Childhood Obesity, Child Health, Intrauterine Environment

#### Giriş

Birçok kronik hastalığın gelişimsel kökenleri, maternal sağlık durumu ile embriyonik evrelerde başlar. Bu nedenle çocukların gelecekteki hastalıklarını önlemek için gebe kadınların gebelik



başlangıç beden kitle indeksi (BKI) ve gestasyonel kilo alımı (GKA) önemlidir. Maternal obezite ve GKA doğum ve doğum sonrası dönemde hem kısa hem de uzun vadeli etkileri olan büyük bir sağlık sorunudur (Ata, 2015).

Gebelik süresince görülen obezite, birçok komplikasyonla ilişkili olduğu için yüksek riskli bir durum olarak kabul edilmektedir. Gebelik boyunca ve doğumda kilolu ve obez olan annelerin antenatal, intrapartum, postpartum ve neonatal komplikasyonlar açısından önemli risk altında olduğu bilinmektedir (Ata, 2015).

Çoğu gebe kadın, diyetlerinin ve beslenme durumlarının bebeğin sağlığını etkileyebileceğinin farkındadırlar. Anne diyetinin fetal ve neonatal dönem üzerindeki etkisinin kanıtı tartışılmaz bir durumdur. Düşük gelirli ülkelerde yetersiz beslenme, gebelik öncesi düşük BKİ ve yetersiz kilo alımı, düşük doğum ağırlığı, yüksek yenidoğan ölümleri ve uzun süreli morbidite ile ilişkilidir. Tüm dünyadaki doğum öncesi bakım klinikleri, pastörize edilmemiş peynirlerden kaçınma ihtiyacını göstermek ve gebelik öncesi tüm kadınları folat takviyesi almaya ikna etmek için broşürler sunarak renkli posterler gösterirler. Bunlar uygulamalı ve genel olarak iyi bilinen halk sağlığı politikalarıdır. Gebelikte kalori fazlalığı ile ilişkili komplikasyonların farkındalık düzeyi, özellikle de maternal obezite ile ilişkili riskler genel popülasyon arasında büyük ölçüde tanınmamaktadır (Poston, 2012).

Fetal obezite-adipozite ve bulaşıcı olmayan hastalıkların en çok araştırılan nedenleri maternal-fetal beslenme ve metabolizmadır. Şaşırtıcı bir şekilde, hem yetersiz beslenme hem de aşırı beslenme sorumlu olabilir (Yajnik, 2014).

Obezite salgını, sadece zayıf beslenme veya hareketsiz yaşam tarzlarının bir sonucu değildir. Obezite, çevresel, biyolojik ve genetik faktörlerin hepsinin önemli roller oynadığı çok faktörlü bir durumdur. Sağlık ve Hastalığın Gelişimsel Kökenleri (DoHaD) hipotezi, belirli çevresel faktörlere doğum öncesi, perinatal ve erken doğum sonrası maruz kalma ile daha sonra obezite ve bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimi arasındaki bağlantıyı vurgulamaktadır. Aşırı GKA'na bağlı fetüsün fazla beslenmesi, çocuklarda obezite ve metabolik bozukluklara neden olur (Tanvig, 2014).

Hem gebelik öncesi obezite hem de gebelikte aşırı GKA , çocuklarda obezite dahil olmak üzere, kardiyometabolik bozukluklara bağımsız olarak katkıda bulunur (Branum ve ark., 2014).

Obezitenin önemli bir özelliği olan gebelik sırasındaki kronik düşük dereceli inflamasyon, beyin gelişimi ve işlevini etkileyebilir ve çocuklarda bilişsel ve davranışsal değişiklikler de dahil olmak üzere nöropsikolojik sakatlıklara neden olabilir. Epidemiyolojik çalışmaların çoğu, gebelikten önce aşırı kilolu veya obez olan kadınların bebeklerinin, çocukluk ve ergenlikte bilişsel

eksikliklerin ve davranışsal sorunların artması riski altında olduğunu göstermektedir (Casas ve ark., 2017).

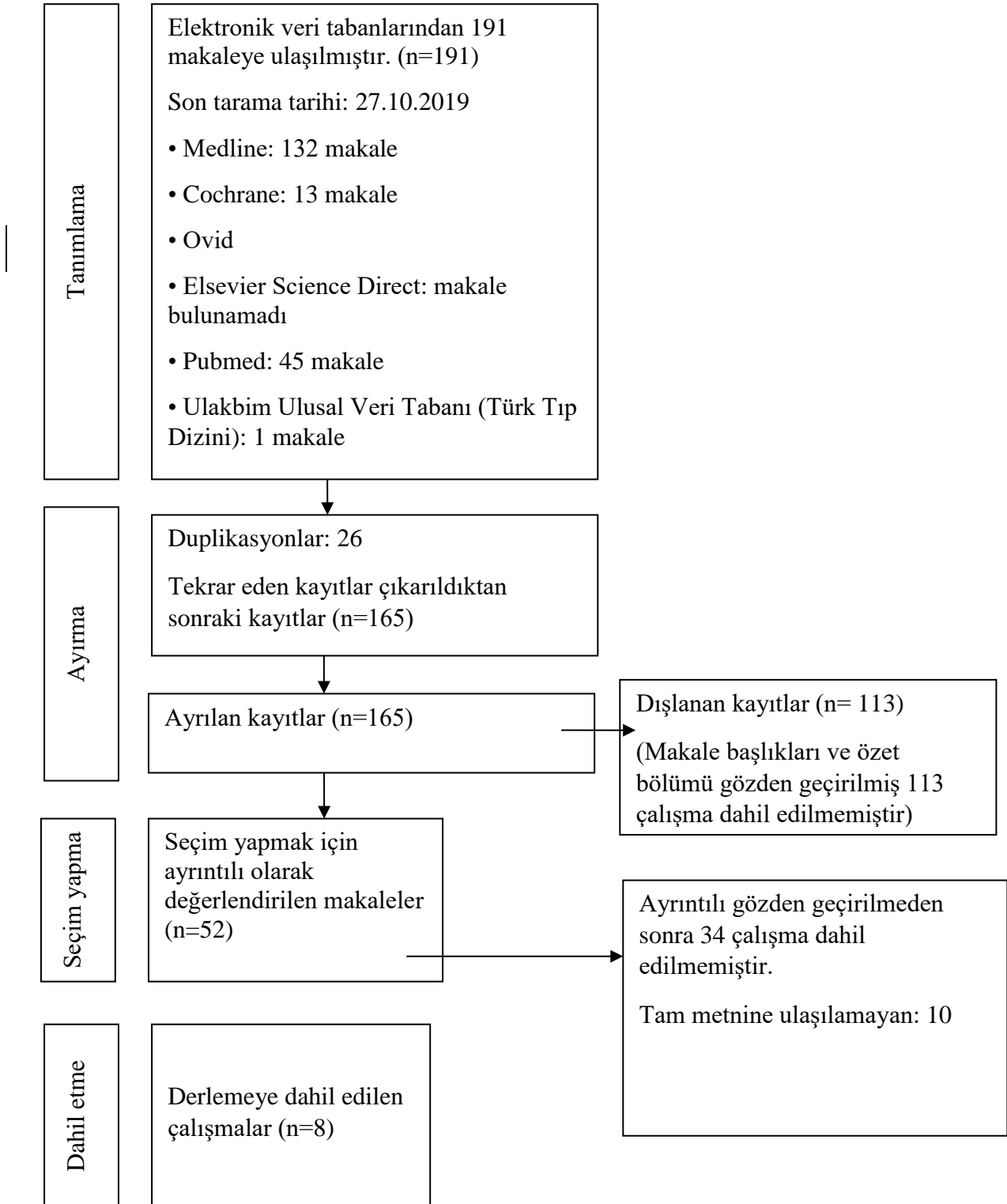
Gebelik, intrauterin ortamı değiştirme fırsatı sunar ve gebelik sırasında anne yaşam tarzı değişiklikleri çocuğa sağlık açısından fayda sağlayabilir (Tanvig, 2014). Aynı zamanda üreme çağındaki kadınların sağlığında ve beslenmesinde iyileşme, obezite ve diyabetin hızla artan salgınına nesiller arası bir çözüm sağlayabilir (Yajnik, 2014).

**Amaç:** Bu derlemenin amacı; maternal obezite, gebelikte kilo alımı ve maternal beslenmenin kısa ve uzun dönem çocuk sağlığı üzerine etkilerini literatür doğrultusunda araştırmaktır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu derleme, sistematik derleme ve metaanaliz çalışmalarının sunumunu geliştirmede yazarlara rehberlik etmek için kullanılan PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) kılavuzuna göre hazırlanmıştır.Çalışma kapsamına alınacak makaleler; Pub-Med, Medline, Cochran, Ovid, Ebsco ve Elsevier Science Direct elektronik veri tabanlarından; “Intrauterine nutrition”, “Maternal obesity”, “Gestational weight gain” “child health” and “childhood obesity” MeSH terimleri ile “İntrauterin beslenme”, “Maternal beslenme”, Gestasyonel kilo alımı”, “çocuk sağlığı” ve “çocukluk obezitesi” anahtar kelimeleri kullanılarak 2009-2019 yılları arasındaki çalışmalar dil sınırlaması olmaksızın taranmıştır(n:191).EndNotex5 programı ile tekrar eden çalışmalar (duplikasyonlar) belirlenmiştir.Araştırmaların başlıkları ile özeti üç araştırmacı tarafından gözden geçirilmiş ve şekil 1’de verildiği gibi 7 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir.

**Şekil 1: Derlemeye dahil edilen çalışmaların özellikleri, PRISMA akış şeması**



### **Dahil edilme kriterleri**

Yapılan sistematik derlemede dahil edilme kriterleri PICOS'ya (P: Population-katılımcılar, I: Interventions-müdahaleler, C: Comparisons-karşılaştırma grupları, O: Outcomes-sonuçlar, S: Study designs- çalışma desenleri) göre tanımlanmıştır (CRD, 2009).

**Katılımcılar:** Katılımcılar 18 yaş ve üzeri gebe bireylerden oluşmaktadır. Sosyoekonomik durum, etnik köken ile ilgili bir sınırlama yapılmamıştır.

**Müdahaleler:** Herhangi bir müdahale grubu seçilmemiştir.

**Karşılaştırma grupları:** Girişim ve kontrol grubu gebelerden oluşan çalışmalar dahil edilmiştir.

**Sonuçlar:** Maternal obezite ve GKA'nın bebek ve çocuk sağlığına etkilerini değerlendiren çalışmalar dahil edilmiştir.

### **Dahil edilmeme kriterleri**

Sistematik derlemeye nitel araştırma çalışmaları dahil edilmemiştir. Örnekleme çoğul gebelikler ve 18 yaşın altındaki gebelerle yapılan çalışmalar dışlanmıştır.

### **Çalışmaların seçimi**

İlk aşamada, veri tabanlarında MeSH terimleri ile başlıklar, özetler, anahtar kelimeler taranmıştır. Farklı veri tabanlarında ulaşılan makaleler EndNote X5 programına aktarılmış ve tekrar eden çalışmalar silinmiştir. Birinci araştırmacı geriye kalan çalışmalarda olası çalışmalara ulaşmak için makalelerin başlıkları ve özetlerini incelemiştir. İkinci ve üçüncü araştırmacı da ulaşılan makalelerin başlık ve özetlerini ayrıca okuyup değerlendirmiştir. Üç araştırmacı tarafından 52 çalışmanın tam metinleri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Kaliteli bir değerlendirme için dahil edilme kriterlerine göre hazırlanmış veri özetleme formuna birbirinden bağımsız üç araştırmacı tarafından çalışmalar kaydedilmiş ve seçilmiştir. Bu işlemler sırasında araştırmacılar arasında dahil edilme kriterleri referans alınmış ve araştırmacılar arasında görüş birliğine varılmıştır. Bu süreç sayısal veriler ile birlikte PRISMA akış şeması doğrultusunda şekil 1'de verilmiştir.

## Şekil 2: İncelenen çalışmaların özellikleri

Yazar Tarih Ülke	Amaç	Yöntem	Örneklem	Maternal BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Çocukların yaş aralığı	Sonuç
Tie ve ark. 2014, Çin	Çocuklukta fazla kilolu ve obezite riskinin gebelikte aşırı GKA arasındaki ilişkiyi ve mevcut kanıtları değerlendirmek için meta-analiz yapılmıştır.	Meta-analiz çalışması	12 çalışma	Tüm BKİ kategorileri	5-6 yaş arası çocuklar	Bu meta-analize göre, çocuklukta fazla kilolu ve obezite olma riskinin gebelikte aşırı kilo alımı ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.
Martin ve ark. 2019, ABD	Gebelik sırasındaki maternal lipid düzeyleri ile çocuk kilo durumu arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.	Kohort çalışması	183 anne-çocuk çifti	Tüm BKİ kategorileri	3 yaş çocuklar	Erken çocukluk döneminde BKİ gebelikte maternal trigliserit düzeylerinden etkilenebilir.
Lau ve ark. 2014, ABD	Gebelikte kilo alımı (GKA) ve çocukların vücut ağırlığı arasındaki ilişki hakkındaki prospektif ve retrospektif kohort çalışmalarından elde edilen kanıtları sistematik olarak gözden geçirmek amaçlanmıştır.	Sistematik Derleme	23 prospektif ve retrospektif çalışma	Tüm BKİ kategorileri	2-18 yaş arası çocuklar	Çalışmanın sonucunda, GKA'nın çocuklukta obezite için potansiyel bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.
Diesel ve ark. 2015, ABD	Gebelikte kilo alımı ile gebelik öncesi obezite riski (yaklaşık 10 yıl) ve doğum sonrası (16 yıl) için seçilen yaşlarda çocuk obezite riski arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.	Prospektif kohort çalışması	514 anne-çocuk çifti	Tüm BKİ kategorileri	10-16 yaş arası çocuklar	GKA'nın çocuk obezite riski üzerinde kalıcı etkileri olmaktadır.
Josey ve ark. 2019, ABD	Maternal obezitenin, GKA bağlı olarak, çocuk obezitesi üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.	Kohort çalışması	2267 anne-çocuk çifti	Tüm BKİ kategorileri	4 yaşındaki çocuklar	Hem anne BKİ hem de GKA, 4 yaşından sonra çocuklukta fazla kilo veya obezite riskini arttırdığı ve GKA, anne ve çocuk obezitesi arasında ilişki olduğu bulunmuştur.

Sridhar ve ark. 2014, ABD	Medikal Enstitüsü (IOM 2009) tavsiyelerine göre gebelikte kilo alımı ile 2-5 yaş arası çocukların aşırı kilo / obezite arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.	Kohort çalışması	4145 anne çocuk çifti	Tüm BKİ kategorileri	2-5 yaş arası çocuklar	IOM tavsiyelerinin hem altında hem de üzerinde GKA, özellikle normal kilolu kadınlar arasında, küçük çocuklarda (2-5 yaş arası) fazla kilo alımı / obezite riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir.
Gaillard ve ark. 2015, Avustralya	Gebelik öncesi BKİ ile adölesan vücut yağ dağılımı ve kardiyometabolik sonuçlarla birinci trimester, ikinci trimester ve gebelikte toplam ağırlık kazanımı oranlarının ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.	Prospektif kohort çalışması	1392 anne ve çocuk çifti	Tüm BKİ kategorileri	1-17 yaş arası	Maternal gebelik öncesi yüksek BKİ ve erken gebelikte kilo alma oranının, ergen çocuklarda advers kardiyometabolik profil ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu ilişki büyük oranda ergen çocukların BKİ ile ilgili olduğu düşünülmektedir.
Tam ve ark. 2018, Hong Kong	7 yaşından büyük çocuklarda GKA ve kardiyometabolik risk arasındaki ilişkiyi değerlendirme amaçlanmıştır.	Prospektif kohort çalışması	905 anne ve çocuk çifti	Tüm BKİ kategorileri	0-7 yaş aralığı	Hem aşırı hem de yetersiz GKA'nın çocukluk çağı adipozitesi, hipertansiyon ve insülin direnci üzerinde bağımsız ve önemli etkileri vardır. Bulgular, olumsuz intrauterin maruziyetlerin çocuklarda kalıcı kardiyometabolik risk ile ilişkili olduğu fikrini desteklemektedir.

## **Bulgular**

Elektronik veri tabanlarındaki taramada 191 makale bulunmuştur. Tüm duplikasyonlar kaldırdıktan sonra başlık ve özetlerin gözden geçirilmesi için 165 makale kalmıştır. Bunların içinde 165 makalenin tam metinlerine ulaşılmaya çalışılmış, 10 makalenin tam metnine ulaşılamamıştır. Tam metin taramasından sonra 113 makale başlık ve özetleri gözden geçirildikten sonra derlemeden dışlanmıştır. Çalışmanın amacına ve dahil etme kriterlerine uygun 8 çalışma derlemeye dahil edilmiştir. Şekil 1’de tarama ve seçim süreci sunulmuştur.

## **Tartışma**

Son 10 yılda incelenen çalışmalarda maternal obezite, GKA, ve maternal beslenmenin kısa ve uzun dönem çocuk sağlığı üzerine etkileyen bir durum olduğu saptanmıştır. Bu konuyla ilişkili sadece sekiz çalışmanın literatürde yer alması nedeniyle maternal obezite, gebelikte kilo alımı ve maternal beslenmenin kısa ve uzun dönem çocuk sağlığı üzerine etkisini inceleyen yeni kanıt çalışmalarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Literatürde yer alan çalışmalar maternal obezitenin ve GKA’ nın ileride çocukluk çağındaki hastalıkları etkileyeceğini desteklemektedir. Josey ve ark. (2019) GKA ve BKİ ile çocukluk çağı adipozitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri kohort çalışmasında; dört yaşındaki çocukların yaklaşık% 25’i aşırı kilolu ya da obez ve annelerin% 25’i aşırı kilolu ve %31’i obez olduğu saptanmıştır. Maternal obezitenin ve aşırı GKA’nın dört yaş obeziteye etkisi % 8,1 olarak belirtilmiştir. Artmış maternal gebelik öncesi BKİ, çocuklarda obezite riskini arttırdığı saptanmıştır (Josey ve ark., 2019).

Ağırlıklı olarak düşük gelirli annelerden oluşan bir örnekte, gebelik sırasında 2009 IOM rehberi önerilerinden daha fazla kilo alan kadınların, aşırı GKA olmayan kadınlara kıyasla 36 ayda olan çocukların obezite riski artışının yüksek olduğu bulunmuştur. Aşırı GKA ile çocukluk çağı obezitesi arasındaki ilişki ortaya çıkmaktadır (IOM, 2009).

Diesel ve ark. (2015) ve benzer şekilde Von Kries’in yaptıkları çalışmada erken (<26 haftada) ve geç gebelik haftasına göre GKA’nın çocuk obezitesi üzerindeki etkilerine bakılmıştır. Erken ve geç gebelik haftasında GKA, gebelik boyunca fazla kilo alan kadınların çocukları, daha sonra obezite için yüksek bir riske sahip olduğu bildirilmiştir. GKA geç gebelik haftasında fetüsün anne karnında büyümesi ile birlikte kadının genel vücut bütünlüğünü etkilemektedir (Diesel ve ark., 2015; IOM, 2009; Von Kries ve ark., 2013).

1980-2014 yılları arasındaki 282 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede; son 10 yıldan elde edilen veriler, gebe kalımından iki yaşına kadar geçen ilk 1000 günün maruziyetlerinin büyüme ve enerji metabolizmasında rol alan fizyolojik sistemlerin programlanmasında önemli bir rol oynayabileceğini, gelişmekte olan bebeklerin adipogenezini, iştahı ve glukoz-insülin homeostazı açısından önemli olduğunu göstermiştir (Woo Baidal, 2016).

## Sonuç

Gebelik öncesi ve sırasında maternal obezite çocuklukta obezite için en yaygın intrauterin risk faktörlerinden biridir. Bu incelemenin sonucunda elde edilen bilgiler, maternal obezitenin ve GKA' nın ilerleyen dönemde çocuk sağlığını etkilediği ve en fazla çocuk obezitesine yol açtığını göstermektedir. GKA' nın anne ve çocuğunda sağlık sorunları yaratacağından hemşirelerin bu konuda gebe kadınları sağlıklı ve yeterli beslenmeleri konusunda bilgilendirmeleri, eğitimler vermeleri, kadınlarda farkındalık yaratmaları açısından önemlidir. Konu ile ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle daha net sonuçlara ulaşabilmek için iyi tasarlanmış, büyük örneklemlerle çalışmalara ihtiyaç olduğunu görülmektedir.

## Çalışmanın kısıtlılıkları

Bu derlemenin sınırlılıkları sadece İngilizce yayınlanan makalelerden oluşmasıdır. Maternal obezite ve GKA'nın bebek ve çocuk sağlığına etkisinin incelendiği Türkçe yayınlanan bir adet çalışmaya ulaşılmış olup farklı dillerde yayınlanan çalışmalar derleme kapsamına alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Ata, K. K., & Şahin, N. H. (2015). Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksinin Perinatal ve Neonatal Sonuçlara Etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46, 4, 112-117, DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktb.51337>
2. Branum, A. M., Kirmeyer, S. E., & Gregory, E. C. W. (2014). Prepregnancy body mass index by maternal characteristics and state: data from the birth certificate. *National Vital Statistics Reports*, 65, 6, 45-67.
3. Casas, M., Forns, J., Martínez, D., Guxens, M., Somoano Fernandez, A., Ibarluzea, J., Lertxundi, N., Murcia, M., Rebagliato, M., Tardon, A., Sunyer, J., & Vrijheid, M. (2017). Maternal pre-pregnancy obesity and neuropsychological development in pre-school children: a prospective cohort study. *Pediatric Research*, 82, 4, 78-86.
4. Centre for Reviews and Dissemination. Systematic Reviews. (2009). *Guidance for undertaking reviews in health care published by CRD*. University of York. Erişim: 27.10.2019 [https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic\\_Reviews.pdf](https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf).
5. Diesel, J. C., Eckhardt, C. L., Day, N. L., Brooks, M. M., Arslanian, S. A., & Bodnar, L. M. (2015). Is gestational weight gain associated with offspring obesity at 36 months?. *Pediatric Obesity*, 10, 305-310. doi: 10.1111/ijpo.262.
6. IOM. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington DC: National Academy Press.



7. Josey, M. J., McCullough, L. E., Hoyo, C., & Williams-DeVane, C. (2019). Overall gestational weight gain mediates the relationship between maternal and child obesity. *BMC Public Health*, 7, 19(1):1062. doi: 10.1186/s12889-019-7349-1.
8. Lau, E. Y., Liu, J., Archer, E., McDonald, S. M., & Liu, J. (2014). Maternal weight gain in pregnancy and risk of obesity among offspring: a systematic review. *J Obesity*, 52, 49-39.
9. Poston, L. (2012). Maternal obesity, gestational weight gain and diet as determinants of offspring long term health. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 26, 627–639
10. Tanvig, M. (2014). Offspring body size and metabolic profile – Effects of lifestyle intervention in obese pregnant women. *Dan Med J*, 61, 7, 48-93
11. Tanvig, M. (2014). Offspring body size and metabolic profile – Effects of lifestyle intervention in obese pregnant women. *Dan Med J*, 61, 7, 48-93.
12. Tie, H. T., Xia, Y. Y., Zeng, Y. S., Zhang, Y., Dai, C. L., Guo, J. J., & Zhao-Y. (2014). Risk of childhood overweight or obesity associated with excessive weight gain during pregnancy: a meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 289, 2, 247–257.
13. VonKries, R., Chmitorz, A., Rasmussen, K. M., Bayer, O., & Ensenauer, R. (2013). Late pregnancy reversal from excessive gestational weight gain lowers risk of childhood overweight--a cohort study. *Obesity (Silver Spring)*, 21, 6, 1232-1237. doi: 10.1002/oby.20197.
14. Woo Baidal, J. A., Locks, L. M., Cheng, E. R., Blake-Lamb, T. L., Perkins, M. E., & Taveras, E. M. (2016). Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: A Systematic Review. *Am J Prev Med*, 50, 6, 761-779. doi: 10.1016/j.
15. Yajnik, C. S. (2014). Transmission of Obesity-Adiposity and Related Disorders from the Mother to the Baby. *Ann Nutr Metab*, 64, 1, 8–17

## Pretermlere Verilen Cenin Pozisyonunun Yenidoğanın Konforuna ve Emme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

### Effect of Facilitated Tucking Position on the Newborn Comfort and Breastfeeding Success in Preterm Infants: Randomized Controlled Study

Gamzegül Altay<sup>1</sup>, Sibel Küçükkoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya

OP-051

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma preterm bebeklere verilen cenin pozisyonunun yenidoğanın konforuna ve emme başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, Erzurum'da bulunan bir devlet hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Kasım 2018 - Haziran 2019 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, 01 Ocak 2019 - 31 Nisan 2019 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı birime başvuran 35-37. gestasyon haftasındaki yenidoğanlar oluşturmuştur. Örneklemi, belirtilen tarihlerde yenidoğan yoğun bakım ünitesine başvuran ve araştırma grubu seçim kriterlerini taşıyan 89 yenidoğan oluşturmuştur. Veriler "Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu", "Fizyolojik Parametre Takip Çizelgesi", "Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği", "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı" ile toplanmıştır. Çalışmada deney grubundaki yenidoğanlara (n=44) cenin pozisyonu verilerek yenidoğanın konforu ve emme başarısı değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki yenidoğanlara (n=45) ünitenin rutin uygulaması yapılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 22 paket programı ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın her aşamasında etik ilkeler gözetilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada deney grubundaki preterm yenidoğanların fizyolojik parametreleri kontrol grubundan anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0.001). Deney grubundaki yenidoğanların konfor puan ortalamaları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; deney grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur (p<0.001). Ayrıca, deney grubunun LATCH puan ortalaması kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.001). Yenidoğanların konfor puan ortalamaları ile LATCH puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (p>0.001).

**Sonuç:** Preterm yenidoğanlara verilen cenin pozisyonunun yenidoğanın konforunu artırdığı ve emme başarısını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Destekleyici gelişimsel pozisyonlardan cenin pozisyonunun erken dönemde bebeklere uygulanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cenin, Konfor, Preterm, Hemşirelik

## ABSTRACT

**Aim:** The study was conducted with the aim of evaluating the effect of facilitated tucking position on the newborn comfort and breastfeeding success in preterm infants.

**Method:** The study was conducted with randomized controlled experimental research design between November 2018 and June 2019 in the neonatal intensive care unit of a state hospital in the Province of Erzurum, Turkey. The study population consisted of neonates in the 35-37 gestational week, admitted to the research unit between January 1st, 2019 and April 31st, 2019. The sample of the study consisted of 89 neonates, who admitted to the neonatal intensive care unit at the specified dates and met the research inclusion criteria. Data were collected with "Newborn Introductory Information Form", "Physiological Parameter Follow-Up Chart", "Newborn Comfort Behavior Scale", "LATCH Breastfeeding Assessment Tool". In the study, newborns in the experimental group (n=44) were put into the facilitated tucking and the comfort and breastfeeding success of the newborns were evaluated. The routine application of the unit was applied to the newborns in the control group (n=45). Data analysis was performed with SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22 software package. Ethical principles were adhered at all stages of the study.

**Results:** The physiological parameters of the preterm neonates in the experimental group were significantly lower than the control group ( $p<0.001$ ). There was a significant difference in the comfort scores of the newborns in favor of the experimental group compared to the control group ( $p<0.001$ ). In addition, the mean LATCH score of the experimental group was significantly higher than the control group ( $p<0.001$ ). There were no significant correlations between the comfort mean scores and the LATCH mean scores of the neonates ( $p>0.001$ ).

**Conclusion:** The facilitated tucking position given to preterm neonates was found to increase the comfort of neonates and positively affect the breastfeeding success. Among the supportive developmental positions, application of the facilitated tucking position is recommended in infants in the early period.

**Keywords:** Comfort, Facilitated Tucking Position, Preterm, Nursing

## Giriş

Son yıllarda YYBÜ'lerinde uygulanmaya başlanılan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım (BGB) uygulamalarının preterm ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri açısından olumlu sonuçları olmuştur (Yıldırım, 2001; Tarı, & Çiğdem, 2008). BGB yaklaşımı ile "yenidoğanın bireyselliğinden ve davranış organizasyonundan yola çıkarak" ekstrauterin hayata uyumu kolaylaştırılır ve yenidoğanın bakım gereksinimleri "bebek merkezli ele alınarak", bebeğin gelişimini destekler şekilde uygulanması amaçlanır (Vandenberg, 2007; Symington, & Pinelli, 2006).

Preterm yenidoğanlara gelişimsel bakım sunarken tüm sistemlerinin optimal düzeyde fonksiyonelliğini koruyan "özel pozisyonlarda" yatırımları önemlidir (Aydın, & Çiftçi, 2015). Preterm bebeklere verilen pozisyonların konforlu, güvenli, fizyolojik stabiliteyi arttıracak ve optimal nöromotor gelişimini destekleyecek biçimde olması gerektiği vurgulanmaktadır (National Association of Neonatal Nurses, 2019). YYBÜ'de pozisyon uygulamalarının yapılmasıyla bebeklerin immatür motor kontrolleri dışarıdan desteklenerek uterus içindeki gibi yer çekiminin olmadığı bir ortam oluşturulabilir (Hunter, 2010). Bu pozisyonlardan biri olan cenin pozisyonu (Facilitated Tucking), "bebeği yuvaya alma yönteminin bir alt formu olup, bebeğin üst ve alt ekstremitelerini el ile fleksiyonda tutarak, vücudu orta hatta yakın kapalı

pozisyona alma işlemi” olarak tanımlanır (Axelin, Salantera, & Lehtonen, 2006; Obeidat, Kahalaf, Callister, & Froelicher, 2009).

Literatürde preterm yenidoğanlarda cenin pozisyonunun invaziv girişimler (topuk kanı alma işlemi, aspirasyon gibi) esnasında etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Axelin, Salantera, & Lehtonen, 2006; Corff, Seideman, Venkataraman, Lutes, & Yates, 1995). Ancak doğum sonrası cenin pozisyonu vermenin bebeğin fizyolojik parametreleri, konfor düzeyi ve emme başarısını etkileyip etkilemediğini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Randomize kontrollü tasarımda planlanan bu çalışmada preterm yenidoğanlara cenin pozisyonu verilerek intrauterin pozisyonun devamını sağlamak ve böylelikle yenidoğanın konfor düzeyini ve emme başarısını artırmak amaçlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın türü**

Çalışma, randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır.

#### **Araştırmanın yeri**

Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde Kasım 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### **Araştırmanın evreni ve örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Ocak 2019 – Nisan 2019 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi’nde doğan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinin gözlem birimine getirilen yenidoğanlar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğü yapılan G-power analizi sonucunda belirlenmiştir. Analiz sonucunda 42 preterm bebek deney grubuna, 42 preterm bebek kontrol grubuna alındığında %95 güven aralığı, 0,05 yanılma payı ile çalışmanın etki büyüklüğünün 0.80, istatistiksel gücünün ise 0.95 olduğu belirlenmiştir. Kayıplar olabileceği öngörülerek her bir gruba 46’şar yenidoğan alınmıştır. Randomizasyonun sağlanmasında tabakalı örnekleme yöntemi (gestasyon haftası) uygulanmıştır. Her bir grupta gestasyon haftası açısından eşit dağılımı sağlamak için [35-(35+6 gün)] ile [36-(36+6 gün)] olmak üzere iki tabaka oluşturulmuştur. Çalışma grubundaki 92 olası preterm bebek öncelikle bilgisayar üzerinde A Grubu, B Grubu olarak tabakalandırılmış daha sonra her grup tekrar [35-(35+6 gün)] ile [36-(36+6 gün)] olmak üzere iki tabakaya ayrılmıştır. Aynı zamanda tabakalar arasında denge oluşturmak amacıyla permütasyon yöntemi kullanılmıştır.

#### **Veri toplama araçları**

Verilerin toplanmasında “Yenidoğan Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Fizyolojik Parametre Takip Çizelgesi”, “Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği”, “LACTH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı” kullanılmıştır.

### **Araştırmanın etik boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ailelere çalışmanın amacı açıklanmış, soruları yanıtlanmış ve yazılı onayları alınmıştır.

### **Verilerin toplanması**

*Kontrol Grubu:* Kontrol grubunda yer alan yenidoğanlara yenidoğan yoğun bakım ünitesinin gözlem biriminde uygulanan rutin uygulamalar dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Rutin uygulamaları biten bebek yenidoğan gözlem biriminde radyant ısıtıcı altına alınıp, monitörize edilmiştir. Bebek stabil oluncaya kadar yapılan gözlem boyunca klinik rutini olarak supine pozisyonunda gözlenmiştir.

*Deney Grubu:* Deney grubunda yer alan yenidoğanlara yoğun bakımda yapılan rutin uygulamalara ilaveten radyant ısıtıcı altında cenin pozisyonu verilmiştir. Cenin pozisyonu verilirken havlu rulo şeklinde sarılarak şekil verilmiş ve yoğun bakımda kullanılan küvöz örtüleri ile kaplanarak ve bebeğe pozisyon verilmiştir.

Yenidoğanın fizyolojik parametreleri yatış anı 15. ve 30. dakikada bebek cenin pozisyonunda iken doldurulmuştur. Yenidoğana cenin pozisyonu verildikten sonraki 30. dakikada araştırmacı ve gözlemci tarafından aynı anda ve birbirlerinden bağımsız olarak Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği doldurulmuş ve bebek anne yanına verilinceye kadar her 15 dakikada bir fizyolojik parametreler alınmaya ve cenin pozisyonu vermeye devam edilmiştir. Bebek stabil duruma geçtikten sonra yenidoğan uzmanının onayıyla emzirmek için anne yanına verilmiştir. İlk emzirme denemesi bebeğin uyanık ve aktif olduğu dönemde yapılmıştır. Anne ve bebek emzirme işlemi esnasında araştırmacı ve gözlemci tarafından aynı anda ve birbirlerinden bağımsız olarak gözlemlenmiş LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı vasıtasıyla puanlandırılmıştır.

### **İstatistiksel analiz**

Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra verilerin normal dağılıma uyum durumları Kurtosis ve skewness kat sayıları ile belirlenmiştir. Çalışmada Pearson Ki-kare analizi, Bağımsız gruplarda t testi, Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve Korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

### **Bulgular**

Çalışmada yenidoğanlar anne yaş ortalaması, gestasyon haftası, doğum kilosu, doğum şekli ve bebeğin cinsiyetine göre karşılaştırılmış ve "gruplar arasında istatistiksel yönden farklılık olmadığı", grupların benzer özellik gösterdiği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Cenin pozisyonu verilen yenidoğanların kalp tepe atım hızının rutin pozisyona göre anlamlı olarak azaldığı, SpO<sub>2</sub> değerinin kontrol grubundan daha yüksek ve normal değerlere daha yakın olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Preterm yenidoğanlara uygulanan her iki pozisyon yönteminde

vücut ısısının yükseldiği, solunum sayısının cenin pozisyonu verilen bebeklerde rutin pozisyona göre anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ).

**Tablo 1. Yenidoğanların Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	Deney X±SS	Kontrol X±SS	Test	p	Etki Büyüklüğü
<b>Konfor Toplam Puanı</b>	9.79±3.63	15.73±5.13	<b>6.284</b>	<b>0.000</b>	1.4552138
Uyanıklık	1.59±0.69	2.88±0.88	<b>7.694</b>	<b>0.000</b>	
Dinginlik/Ajitasyon	1.50±0.62	2.46±0.99	<b>5.481</b>	<b>0.000</b>	
Ağlama	1.38±0.68	2.42±1.23	<b>4.874</b>	<b>0.000</b>	
Beden hareketleri	1.50±0.59	2.44±1.09	<b>5.035</b>	<b>0.000</b>	
Yüz gerginliği	1.86±0.76	2.62±0.77	<b>4.639</b>	<b>0.000</b>	
Kas tonüsü	1.95±0.80	2.88±0.71	<b>5.793</b>	<b>0.000</b>	

Çalışmada deney grubundaki preterm yenidoğanların LATCH puan ortalamalarının (8.00±1.76) kontrol grubundaki yenidoğanlardan (5.82±2.18) yüksek olduğu ve gruplar arasında “istatistiksel olarak anlamlı fark” olduğu tespit edilmiştir (p<0.001, Tablo 2). Yapılan bu çalışmada, doğum sonu preterm bebeğe verilen cenin pozisyonunun emzirme başarısı üzerine etki büyüklüğü pozitif yönde ve yüksek düzeydedir.

**Tablo 2. Yenidoğanların LATCH Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Değişkenler	Müdahale Grubu X±SS	Kontrol Grubu X±SS	Test	p	Etki Büyüklüğü
<b>LATCH</b>	8.00±1.76	5.82±2.18	<b>5.161</b>	<b>0.000</b>	1.3787531

t: “Bağımsız gruplarda t testi”

Preterm yenidoğanların Konfor puan ortalamaları ve LATCH puan ortalamaları arasındaki ilişki bakılmış olup, bebeklerin konfor düzeyleri ve LATCH puan ortalamaları arasında “istatistiksel olarak anlamlı fark” olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

### **Tartışma**

Çalışmaya alınan preterm bebeklere cenin ve rutin pozisyon verilerek, bu bebeklerin YYBÜ’ne yatış anı, 15. dk ve 30. dk sonrasında bebeklerin kalp tepe atımı, oksijen saturasyonu, vücut ısısı ve solunum sayısı değerlendirilmiştir. Ekstrauterin yaşamda pozisyon gelişimsel süreci etkilediği gibi fiziksel ve fizyolojik değerleri de etkileyebilir. Çalışmada rutin ve cenin pozisyonu verilen bebeklerin kalp tepe atımları karşılaştırıldığında; her iki pozisyondaki bebeklerin kalp

tepe atım ortalamasının normal değerler arasında olduğu fakat cenin pozisyonundaki bebeklerin kalp tepe atımının rutin pozisyonundan anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Literatür pozisyon uygulamalarının preterm bebeklerin fizyolojik parametreleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Herrington, 2007; Ovalı, 2008).

Çalışmada yenidoğanların toplam konfor puanı karşılaştırıldığında deney grubundaki yenidoğanların konfor puan ortalamasının ( $9.79 \pm 3.63$ ), kontrol grubundan ( $15.73 \pm 5.13$ ) düşük olduğu ve deney grubundaki yenidoğanların daha konforlu olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Kahraman (Kahraman, 2015), 30-36 gebelik haftasındaki 33 prematüre bebeğe topuk kanı alma işlemi esnasında gelişimsel destekleyici pozisyon vererek yenidoğanların konforunu YKDÖ aracılığıyla değerlendirmiş ve prone pozisyonundaki bebeklerin işlem sonrası konforunun arttığı saptanmıştır. Kahraman ve ark. (Kahraman, Başbakkal, & Yalaz, 2014)'nın Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yaptığı çalışmada 24-42 gebelik haftaları arasında doğan 60 yenidoğan ile çalışmıştır. Çalışmada primer ve yardımcı araştırmacının bakım öncesi ve bakım sonrası toplam konfor puan ortalamasının yapılan araştırma ile benzer olduğu bulunmuştur. Çalışmada konfor düzeyinin yüksek çıkmasında, prematüre bebeğin cenin pozisyonu ile kendini anne karnında gibi güvende hissetmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Deney grubundaki yenidoğanların LATCH puan ortalamalarının kontrol grubundan yüksek olduğu bu gruptaki bebeklerin anne memesini daha iyi tutarak, emme başarılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Literatür incelendiğinde cenin pozisyonu verilen bebeklerin emme başarısına ilişkin çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmanın bu bulgusu cenin pozisyonu verilen bebeklerin emme başarısını yükselttiğini belirtmesi yönünden ilk ve değerli bir bulgu sunmuştur. Ancak bu sonucun yapılacak yeni çalışmalar ile desteklenmeye ihtiyacı vardır.

### **Sonuç**

Preterm yenidoğanlara verilen cenin pozisyonunun yenidoğanın konforunu artırdığı ve emme başarısını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Destekleyici gelişimsel pozisyonlardan cenin pozisyonunun erken dönemde bebeklere uygulanması önerilir. YYBÜ'lerinde konforun değerlendirilmesinde Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği gibi güvenilir ölçüm araçları ile rutin olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

### **Kaynaklar**

1. Yıldırım, Z. Prematürelde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım. *XI. Ulusal Neonatoloji Kongresi Kongre Kitabı, Samsun, 2001: 236-242.*



2. Tarı, A., & Çiğdem, Z. Prematüre bebeklerde biberonla beslenmeye geçiş sırasında uygulanan geleneksel ve gelişimsel bakım yöntemlerinin karşılaştırılması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2008, 1: 1-12.
3. Vandenberg, K.A. Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU: A practice guideline. *Early Human Development*, 2007, 83: 433-442.
4. Symington, A.J., & Pinelli, J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006, 19: CD001814.
5. Aydın, D., & Çiftçi, E.K. Neonatal intensive care unit nurses' levels of information regarding therapeutic positions to be applied to preterm newborns. *The Journal of Current Pediatrics*, 2015, 13: 21-30.
6. National Association of Neonatal Nurses. Age-Appropriate Care of the Premature and Critically Ill Hospitalized Infant Guideline for Practice, 4700 W. Lake Avenue, Glenview, [http://nann.org/uploads/Education/Age-Appropriate\\_Care-FINAL.pdf](http://nann.org/uploads/Education/Age-Appropriate_Care-FINAL.pdf). 14 Mayıs 2019.
7. Hunter, J. Therapeutic positioning: Neuromotor, physiologic and sleep implications. In: Kenner C, McGrath JM (eds). *Developmental Care of Newborns and Infants: A Guide for Health Professionals*, 2<sup>nd</sup> ed. Glenview, National Association of Neonatal Nurse, 2010: 285-312.
8. Axelin, A., Salantera, S., & Lehtonen, L. "Facilitated tucking by parents" in pain management of preterm infants-a randomized crossover trial. *Early Human Development*, 2006, 82: 241-247.
9. Obeidat, H., Kahalaf, I., Callister, L., & Froelicher, E. Use of facilitated tucking for nonpharmacological pain management in preterm infants: A systematic review. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 2009, 23: 372- 377.
10. Corff, K.E., Seideman, R., Venkataraman, P.S., Lutes, L., & Yates, B. Facilitated tucking: A nonpharmacologic comfort measure for pain in preterm neonates. *Journal of Obstet Gynecol Neonatal Nursing*, 1995, 24: 143-147.
11. Herrington, C. Reducing pain of heelstick in premature infants with gentle human touch. Doctor of Philosophy, Wayne State Universty, 2007, 1- 222.
12. Ovalı, F. Solunum Sistemi. İçinde: Dağoğlu T, Ovalı T (editörler). *Neonatoloji*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008: 297-305.
13. Kahraman, A. Topuk Kanı Alma İşlemi Uygulanan Prematüre Bebeklerde Gelişimsel Destekleyici Pozisyonların Bebeğin Ağrısı, Stresi ve Konforuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2015.

14. Kahraman, A., Başbakkal, Z., & Yalaz, M. Yenidoğan konfor davranış ölçęinin geçerlik ve güvenilirliği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2014, 1: 1-11.

## Preterm Bebeklerde Emzirme Destekleyici Sistemin Tam Anne Memesine Geçiş ve Emme Başarısı Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

### Effects of Breastfeeding Supporting System on Full Breastfeeding and Suction Success in Preterm Infants: Randomized Controlled Study

Çiler Aydın<sup>1</sup>, [Aynur Aytekin Özdemir](#)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

OP-068

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışma, preterm bebeklerde emzirme destekleyici sistem (EDS) kullanımının tam anne memesine geçiş ve emme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 04 Ocak 2018- 02 Temmuz 2019 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır. Evreni, 20 Kasım 2018-30 Nisan 2019 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı klinikte yatan preterm bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Örnekleme ise araştırma grubu seçim kriterlerine uyan bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Deney grubundaki bebekler (n=33) tam anne memesine geçene kadar beslenme öğünlerinde önce tek başına anne memesini emmiş, arkasından EDS ile desteklenmiş anne memesini emerek beslenmiştir. Kontrol grubundaki bebeklere (n=32) klinik beslenme protokolü dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Preterm Bebek İzlem Formu" ve "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı" ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay, resmi izin ve ailelerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Bulgular:** Kontrol ve deney gruplarındaki bebeklerin, tanıtıcı özelliklere göre benzer olduğu belirlenmiştir (p>.05). Çalışmada deney grubundaki preterm bebeklerin kontrol grubundan daha kısa sürede tam anne memesine geçtiği ve taburcu olduğu saptanmıştır (p<.05). Deney ve kontrol gruplarındaki preterm bebeklerin ilk ölçümde ve 48 saat sonrasında emme başarılarının birbirine benzer olduğu (p>.05); son ölçümde deney grubunun emme başarısının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<.05).

**Sonuç:** Tamamlayıcı beslenme yöntemi olarak EDS kullanımının preterm bebeklerin tek başına anne memesine geçişi kolaylaştırdığı bulunmuştur. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde EDS kullanılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Emme Başarısı, Emzirme Destekleyici Sistem, Hemşire, Preterm Bebek, Tam Emzirme.

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to determine the effect of breastfeeding support system on transition to full breastfeeding and sucking success in preterm infants.

**Method:** The study was conducted in a neonatal intensive care unit of a university hospital between January 04, 2018 and July 02, 2019. The study population consisted of the preterm infants and their mothers who were hospitalized in the clinic between November 20, 2018 and April 30, 2019. The sample consisted of infants and their mothers who met the selection criteria of the research group. Infants in the experimental group (n=33) first suckled the breast of their mothers alone until transition to the full breastfeeding. And then they suckled on their mother's breast supported with EDS. No intervention was made for the infants in the control group (n=32). Data were collected by the researcher with the "Introductory Information Form", "Preterm Infant Follow-up Form" and "LATCH Breastfeeding Assessment Tool". Data were analyzed in computer. Ethical approval, official permission and informed consent from the families were obtained for conducting the study.

**Results:** The preterm infants in the control and experimental groups were found to be similar according to the descriptive characteristics (p>.05). In the study, the time of transition to the full breastfeeding and time of discharge of the preterm infants in the experimental group were found to be lower than of the control group (p<.05). Sucking success of preterm infants in the experimental and control groups at the first measurement and after 48 hours were similar (p>.05). In the last measurement, the sucking success of the experimental group was higher than the control group (p<.05).

**Conclusion:** It has been found that the use of EDS as a complementary feeding method facilitates the transition to full breastfeeding of preterm infants alone. The use of EDS in neonatal intensive care units is recommended.

**Keywords:** Breastfeeding Supporting System, Full Breastfeeding, Nursing, Preterm Infant, Sucking Success.

## Giriş

Prematüre bebeklerde beslenmenin etkili ve güvenli bir şekilde oral yolla yapılabilmesi için "emme, yutma ve soluk alma koordinasyonunu yapabilmesi" gerekir (Aytekin, Albayrak, Küçüköğlü, & Caner, 2014). Başlangıçta gavajla beslenen preterm bebeklerin bu koordinasyon oluştuğunda gavajla beslenmenin en kısa sürede sonlandırılarak bebeklerin annelerinin memesini emme yoluyla oral beslenmeye başlaması gerekir (Dağoğlu, Görak, Ovalı & Samancı, 2002). Ancak preterm bebekler anne memesindeki ilk emme deneyimlerinde anne sütü alma konusunda çok başarılı değildir. Bu durum dikkate alındığında preterm bebeklerin tek başına anne memesini emerek günlük besin ihtiyaçlarını karşılayabilecek olgunluğa erişene kadar emzirmeye ek olarak biberon, kaşık, damlalık, kap, parmak beslenmesi gibi alternatif/tamamlayıcı beslenme yöntemlerinin kullanılması gerekli olabilmektedir (Collins, Gillis, McPhee, Suganuma & Makrides, 2016).

Preterm bebeklerin beslenmesinde kullanılan "Emzirme Destekleyici Sistem (EDS)", bebeği anne memesinden uzaklaştırmayan, anne-bebek etkileşiminin devam etmesini sağlayan ve aynı zamanda bebeğin besin ihtiyacını karşılayan tamamlayıcı bir beslenme yöntemidir. Bu yöntemde bebek anne memesini emerken meme ucuna sabitlenmiş beslenme sondasına da negatif basınç uygulamakta; böylece emme becerilerini geliştirirken aynı zamanda beslenme sondasından süt akışıyla besin ihtiyacı da karşılanmaktadır (Borucki, 2005; Bryant, 2006; Medela Supplemental

Nursing System, 2017). Bu araştırma, preterm bebeklerde emzirme destekleyici sistem kullanımının tam anne memesine geçiş ve emme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın türü**

Çalışma, randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır.

#### **Araştırmanın yeri**

Erzurum il merkezinde bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) 04 Ocak 2018- 02 Temmuz 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### **Araştırmanın evreni ve örneklemi**

Evreni, belirtilen hastanenin YYBÜ'nde 20 Kasım 2018- 30 Nisan 2019 tarihleri arasında yatan preterm bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Örnekleme, araştırma grubu seçim kriterlerine uyan ve ebeveyninden bilgilendirme sonrası yazılı onam alınan preterm bebekler ve anneleri oluşturmuştur. Çalışma, "kontrol grubunda 32" ve "deney grubunda 33" olmak üzere toplam 65 bebekle tamamlanmıştır. Araştırmada bebeklerin kontrol ve deney grubuna atanmasında "tabakalandırma ve bloklü randomizasyon yöntemleri" kullanılmıştır. Bebekler, gestasyonel yaş, cinsiyet ve emme başarısı puanına göre tabakalanmış ve bloklü randomizasyon uygulanmıştır.

#### **Veri toplama araçları**

Verilerin toplanmasında, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Preterm Bebek İzlem Formu", "LATCHEM Emzirme Tanılama Formu" ve "Medela Emzirme Destekleyici Sistem" kullanılmıştır.

#### **Araştırmanın etik boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (04.01.2018 tarih ve 1/20 sayılı) ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ailelere çalışmanın amacı açıklanmış, soruları yanıtlanmış ve yazılı onayları alınmıştır.

#### **Verilerin toplanması**

*Kontrol Grubu (n=32):* Bu bebeklere klinik uygulamalar dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Preterm bebekler, klinik beslenme protokolüne göre beslenmiştir.

*Deney Grubu (n=33):* Preterm bebeklerin beslenme öğünlerinde oksitosin refleksini uyarmak, emme becerilerini geliştirmek ve tam anne memesine geçişini hızlandırmak amacıyla yaklaşık 5-10 dk kadar tek başına anne memesini; arkasından EDS ile desteklenmiş anne memesini emmesi sağlanmıştır. EDS'in enjektör/kabı içinde hekim tarafından belirlenmiş miktarda anne sütü yer almıştır. Bebeklerin EDS içindeki anne sütünü bitirmesi beklenmiştir.

Preterm bebeklerin emme başarısı, oral beslenmeye geçtikten 48 saat sonra ve taburculuk öncesinde araştırmacı ve gözlemci hemşire tarafından aynı anda LATCH Emzirme Tanılama Formu ile değerlendirilmiştir.

### İstatistiksel analiz

Verilerin analizinde, yüzdelerik dağılımlar, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t-testi, Cronbach alfa katsayı hesaplaması ve bağımsız gözlemciler arası uyum analizinde Kappa testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Prematüre bebekler “gestasyonel yaş/gruplaması, doğum ağırlığı, boyu, baş çevresi, 1. ve 5. dakika APGAR puanı, cinsiyeti, doğum şekli, doğum sırası ve ilk emzirmede LATCH puanı” değişkenlerine göre karşılaştırılmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ).

Deney grubundaki bebeklerin tam anne memesine geçiş süresi ile taburculuk süresi ortalamasının kontrol grubundaki bebeklerden istatistiksel olarak anlamlı farkla daha kısa olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ , Tablo 1).

**Tablo 1.** Grupların Gavajla Beslenmeye Geçiş, Oral Beslenmeye Geçiş, Tam Anne Memesine Geçiş ve Taburculuk Süresi Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Süre (saat)	Kontrol Grubu (n=32)	Deney Grubu (n=33)	t ve p
	Ort±SS*	Ort±SS	
Gavajla beslenmeye geçiş	93.75±52.91	80.00±42.28	1.159 .251
Oral beslenmeye geçiş	51.75±59.13	48.00±42.84	0.293 .770
Tam anne memesine geçiş	187.50±95.30	123.64±63.25	3.192 <b>.002</b>
Taburculuk	479.25±163.17	361.45±110.46	3.418 <b>.001</b>

\*\*Ortalama±Standart Sapma

Çalışmada ilk ölçüm ve ikinci ölçümde kontrol ve deney gruplarının emme başarıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken; son ölçümde deney grubunun LATCH puan ortalamasının ( $8.78±1.47$ ) kontrol grubunun ortalamasından ( $7.18±1.22$ ) daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ , Tablo 2).

**Tablo 2.** Grupların Ölçüm Zamanına Göre LATCH Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

LATCH	Kontrol Grubu (n=32)	Deney Grubu (n=33)	t ve p
	Ort±SS*	Ort±SS	
İlk Ölçüm	3.78±1.96	3.84±1.95	0.138 .890
İkinci Ölçüm	5.37±1.45	5.90±1.31	1.558 .124
Son Ölçüm	7.18±1.22	8.78±1.47	4.746 .000

\*\*Ortalama±Standart Sapma

### Tartışma

Çalışmada EDS kullanılan deney grubundaki bebeklerin kontrol grubundaki bebeklerden daha kısa sürede tam anne memesine geçtiği, daha kısa sürede hastaneden taburcu olduğu ve taburculuktaki emme başarılarının daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ ). Literatürde pretermelerde EDS kullanımına yönelik deneysel tasarımda çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak konu ile ilişkili çalışmalar ve literatür bilgisi çalışmanın ilgili sonuçlarını desteklemektedir. EDS'nin tamamlayıcı beslenme yöntemi olarak kullanılmasına odaklanan 22 anne ile yapılan nitel bir çalışmada; kadınlar EDS'i kabul edilebilir alternatif bir tamamlayıcı beslenme yöntemi olarak bildirmişlerdir (Chaturvedi, 1994). Emzirmeyi teşvik etmek amacıyla relaktasyonu değerlendiren başka bir çalışmada memeyi reddeden bebeklere EDS uygulanmıştır. Çalışma sonucunda EDS kullanılmasının emzirmenin sağlanmasında yardımcı olduğu bildirilmiştir (Seema, Patwari, & Satyanarayana, 1997). Emzirme danışmanları ve klinisyenler tarafından emzirme ile ilgili sorunlarda EDS kullanımı önerilmesine rağmen bu önerileri destekleyecek kanıt sunulmamıştır (Wambach, & Riordan, 2016).

Araştırmada deney grubundaki pretermelerin taburcu olmadan önce emme başarısının kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ ). Tamamlayıcı yöntem olarak biberonun kullanılması sonucu prematürelere, anne memesi ve biberon emziği arasında bir karmaşa yaşamakta ve kolay olan biberonla beslenmeyi tercih ederek emzirmeden uzaklaşmaktadırlar (Kumar vd., 1989). Sınırlı sayıda çalışma bebeklerde biberonla beslenmeye alternatif tamamlayıcı beslenme yöntemi olarak EDS'yi önermektedir (Chaturvedi, 1994; Seema, Patwari, & Satyanarayana, 1997; Wambach, & Riordan, 2016). Bu yönüyle araştırmanın bulguları, bu çalışmaları desteklemektedir.

### Sonuç

Deney grubundaki preterm bebeklerin kontrol grubundan daha kısa sürede tam anne memesine geçtiği ve daha kısa sürede taburcu olduğu saptanmıştır ( $p<.05$ ). Kontrol ve deney gruplarındaki

preterm bebeklerin oral beslenmeye geçişte ve oral beslenmeye geçtikten 48 saat sonra emme başarıları arasında fark saptanmazken ( $p>.05$ ); taburcu olmadan önceki emzirme öğününde deney grubunun emme başarısının kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ ).

Araştırma sonuçları doğrultusunda; gavajla beslenmeden oral beslenmeye geçiş yapan preterm bebeklerde tamamlayıcı beslenme yöntemi olarak emzirme destekleyici sistemin kullanılması önerilir.

### **Kaynaklar**

Aytekin, A., Albayrak, E.B., Küçüköğlü, S., & Caner, I. Erken doğmuş bebeklerde kaşık ve biberonla beslenme yöntemlerinin tam anne memesine geçiş süresi ve emme başarısı üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2014, 49, 307-313.

Borucki, L.C. Breastfeeding mothers' experiences using a supplemental feeding tube device: finding an alternative. *Journal of Human Lactation*, 2005, 21, 429-438.

Bryant, C.A. Nursing the Adopted Infant. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 2006, 19, 374-379.

Chaturvedi, P. Relactation. *Indian Pediatrics*, 1994, 31, 858-860.

Collins, C.T., Gillis, J., McPhee, A.J., Sukanuma, H., & Makrides, M. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016, 10, CD005252.

Dağoğlu, T., Görak, G., Ovalı, F., & Samancı, N. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002, 22-28.

Kumar, H., Singhal, P., Singh, S., Dutta, A., Jain, B., & Narayanan, I. Spoon vs bottle: a controlled evaluation of milk feeding in young infants. *Indian Pediatrics*, 1989, 26, 7-11.

Medela Supplemental Nursing System. <http://www.medelabreastfeedingus.com/products/853/supplemental-nursing-system-sns---sterile#tabs-horizontal3> (Erişim Tarihi: 15 Kasım 2017)

Seema, Patwari, A.K., & Satyanarayana, L. Relactation: an effective intervention to promote exclusive breastfeeding. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1997, 43, 213-216.

Wambach, K., & Riordan, J. *Breastfeeding and Human Lactation*, 4th edition. Burlington, Jones & Bartlett Learning, 2016.



## Ebeveynlerin Engelli Çocuklarını İstismar Ve İhmal Etme Durumları

### Child Abuse and Neglect Status of Parents with Disabled Children

Ramazan Murat Türkmen<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum

OP-073

#### ÖZET

**Amaç:** Ebeveynlerin engelli çocuklarını istismar ve ihmal etmeleri ile birlikte sosyal istismar ve ihmal davranışlarını incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Adana’da, altı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde, Şubat - Eylül 2019 tarihleri arasında, gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, rehabilitasyon merkezlerine kayıtlı olan çocuklarının rehabilitasyonları sırasında bulunan ebeveynleri oluşturmuştur. Örneklem yöntemine gidilmeyip evrenin tümü (S=217) ile çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında, Soru Formu ve Çocuk İstismarı ve İhmali Formu kullanıldı ve yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Veriler, tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Etik ilkelere bağlı kalmıştır.

**Bulgular:** Ebeveynlerin ortalama %14.4’ünün engelli çocuklarına fiziksel istismar ve ihmal, %34.2’sinin duygusal istismar ve ihmal ve %59.5’inin sosyal istismar ve ihmal davranışları gösterdiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Engelli çocukların engelli olmalarını yanında, engelli olmayan çocuklarla benzer istismar ve ihmal davranışları ile karşılaştıkları anlaşılmıştır. Engelli çocukların bütün sorunlarına rağmen, sağlıklı büyüme ve gelişme süreçlerine kavuşmaları için önlem alınmasının yanında, artık çocuklar için kaçınılmaz olan sosyal medya istismarı ve ihmali konusunda da çalışılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn, Engelli Çocuk, İstismar Ve İhmal, Hemşire.

#### ABSTRACT

**Aim:** To investigate the abuse and neglect of parents with disabilities as well as social abuse and neglect behaviors.

**Method:** This descriptive study was conducted in six special education and rehabilitation centers of Adana Provincial Directorate of National Education between February - September 2019. The universe of the study consisted of the parents of their children who were enrolled in rehabilitation centers during their rehabilitation. The sampling method was not used and the whole universe (S=217) was studied. Questionnaire and Child Abuse and Neglect Form were used to collect data and obtained by face to face

interview. Data were analyzed by descriptive statistics and chi-square test. Adherence to ethical principles.

**Results:** It was found that 14.4% of the parents showed physical abuse and neglect to disabled children, 34.2% emotional abuse and neglect, and 59.5% social abuse and neglect.

**Conclusion:** In addition to being disabled, it is seen that children with disabilities face similar abuse and neglect behaviors with non-disabled children. In spite of all the problems of children, it is necessary to take measures to ensure that healthy growth and development processes and to work on social media abuse and neglect that are inevitable for children.

**Keywords:** Abuse and neglect, Disabled Child, Parent, Nurse

## GİRİŞ

İstismar ve ihmal; anne, baba, bakım verici veya herhangi bir yetişkin tarafından uygulanan, çocuğun gelişimini zedeleyen, hasar verici, güven duygusunu olumsuz etkileyen, uzmanlar ve toplumsal ahlak kurallarına göre yanlış ve uygunsuz kabul edilen eylem veya eylemsizliklerdir.<sup>1,2</sup> Dünyada, her yıl, 15 yaş ve daha küçük yaklaşık 31000 çocuğun yaşamını çocuk istismarı nedeniyle kaybettiği, Ülkemizde ise çocukların %33-46'sının istismar ve ihmale maruz kaldığı bildirilmiş, istismar ve ihmal uygulayanların %77'sinin aile üyeleri, %11'inin akrabalar, %2'sinin çocuk ile bağlantılı diğer kişiler olduğu belirlenmiştir.<sup>3-7</sup>

İstismar ve ihmal uğrayan çocukta ortaya çıkan fiziksel ve davranışsal bozukluklar, çocuğun tüm yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>8-10</sup> Çocukların aile içinde istismara maruz kalmalarının birçok durum ile birlikte, engelli olmasından kaynaklandığı gösterilmiştir.<sup>11-14</sup> Ayrıca, gelişen teknolojiler, sosyal medya ve yeni medya platformlarının yaygınlaşması, bilgi kanalları ve sayısının artması çocuk istismarının farklı boyutlarla gündeme gelmesini de beraberinde getirmiştir. Genel olarak, çocuklar için sosyal istismar ve ihmali hiç incelenmediği, bu durumun engelli çocuklar için istismar ve ihmal ile birlikte, sosyal açıdan istismar ve ihmal kavramını gündeme getirdiği gözlenmiştir.

## AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, ebeveynlerin engelli çocuklarını istismar ve ihmal ile birlikte sosyal istismar ve ihmal davranışlarını incelemektir.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen araştırma, Adana'da, Şubat - Eylül 2019 tarihleri arasında, altı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde yapılmıştır. Evreni, Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında rehabilitasyon merkezlerine kayıtlı olan çocuklarının rehabilitasyonları sırasında bulunan, 18 yaş ve daha büyük olan, görme ve işitme ile ilgili problemi olmayan, iletişime ve iş birliğine açık ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynleri (S=217) oluşturmuş, evrenin tümü ile çalışılmıştır.

Veriler, Soru Formu ve Çocuk İstismarı ve İhmali Formu ve yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir.

*Soru Formu*, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür<sup>1-5</sup> taraması yapılarak hazırlandı ve çocuğa ait bilgiler ve aileye ait bilgiler olmak üzere iki bölüm içermiştir.

*Çocuk İstismarı ve İhmali Formu*, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür<sup>1-5</sup> taraması yapılarak hazırlanmıştır. Fiziksel istismar ve ihmalde; "Bazen" ve "Hayır", duygusal istismar ve ihmalde; "Evet" ve "Bazen", sosyal istismar ve ihmalde; "Evet" ve "Bazen" seçenekleri istismar ve ihmal olarak kabul edilmiştir. Bu parametrelerde, genel oran verilirken aritmetik ortalama esas alınmıştır. Araştırmanın verileri ebeveynlerin rehabilitasyon merkezinde buldukları süre içerisinde, kabul ettikleri uygun saatlerde, yüz yüze görüşerek, mesai saatleri içerisinde elde edilmiştir.

Veriler, bilgisayar ortamında, yüzdelik, ortalama ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan onay (29.01.2019 tarih ve 2019-1/8 sayı) ve ilgili kurumlardan yasal izinler (05.04.2019 tarih ve 6980473 sayı) alınmıştır. "Aydınlatılmış Onam", "Özerkliğe Saygı" "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkeleri yerine getirilmiştir.

## **BULGULAR**

Ebeveynlerin %12'sinin çocuğun yemek öğünlerini bazen dikkat ettiği, %5.5'inin çocuğun gelişimine veya hastalığına uygun yiyecekler seçmediği, %2.3'nün uyku saatlerine dikkat etmediği, %5.5'inin hijyenine bazen önem verdiği, %8.3'ünün hastalandığında hekime bazen başvurduğu, %6'sının eğitim/rehabilitasyon rutinini aksattığı ve %9.2'sini okulla rutin olarak görüşmediği, %7.4'ünün çocuğuna fiziksel olarak zarar verici bir davranışta bulunduğu, %5.5'inin çocuğunun ellerini ve ayaklarını kısıtladığı, ortalama %14.4'ünün fiziksel istismar ve ihmal davranışları gösterdiği saptanmıştır (Tablo 1).

Ebeveynlerin %18'inin çocuğuna bir şey söylerken sesini yükselttiği, %4.6'sının çocuğuna sevdiğini belli etmediği, %3.2'sinin çocuğunu korkutacak davranışta bulunduğu, %29'unun çocuğunun sevdiği bir şeyi yapmasına izin vermediği, %5.1'inin çocuğu ile konuşurken onu olumsuz etkileyecek sözler söylediği ve yokmuş gibi davrandığı, %21.2'sinin çocuğunu bir davranışı nedeniyle odasına gönderdiği, ortalama %34.2'sinin duygusal istismar ve ihmal davranışı gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Ebeveynlerin %68.2'sinin çocuğu ile birlikte sosyal ortamlarda bulunduğu, %18.4'ünün evde ve sosyal ortamlarda çocuğuna farklı davrandığı, %29'unun çocuğunu sosyal medyada paylaştığı, ortalama %59.5'inin sosyal istismar ve ihmal davranışları gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 3).

Ebeveynlerin %66.4'ünün sosyal medya kullandığı, %24'ünün facebook, %28.6'sının instagram, %4,6'sının twitter ve youtube, %36.4'ünün whatsapp paylaşımları yaptığı, %27.2'sinin sosyal medyada 0-29'dk süre kaldığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Ebeveynlerin engelli çocuklarını sosyal medyada, eğitim (%9.7), başarılı anlar (%9.2), mutlu anlar (%15.7), aile desteği (%14.7) ve sosyal destek (%11.1) için paylaştıkları tespit edilmiştir (Tablo 5).

## SONUÇ

Ebeveynlerin engelli çocuklarına ortalama %14.4'ünün fiziksel istismar ve ihmal, ortalama %34.2'sinin duygusal istismar ve ihmal, ortalama %59.5'inin sosyal istismar ve ihmal davranışları gösterdiği saptanmıştır.

Bu sonuçlar, engelli çocukların engelli olmalarını yanında, engelli olmayan çocuklarla benzer istismar ve ihmal davranışları ile karşılaştıklarını, engelli çocuklarda istismar ve ihmal konusuna ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir. Çocukların bütün sorunlarına rağmen, hakları olan, yaşamları boyunca sadece bir kez gerçekleşebilecek sağlıklı büyüme ve gelişme süreçlerine kavuşmaları için önlem alınması ve korunma uygulamalarına dahil edilmesinin yanında, artık kaçınılmaz olan sosyal medya istismarı ve ihmali konusunda da çalışılması gerekmektedir. Bunun için hem bilimsel verilere hem de sosyal politikalara olan ihtiyacın arttığı görülmektedir.

**Tablo 1. Ebeveynlerin Engelli Çocuklarını Fiziksel İstismar ve İhmal Etme Davranışlarına Göre Dağılımı (S=217)**

Fiziksel İstismar ve İhmal Davranışları	Evet		Bazen		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çocuğumun yemek öğünlerini zamanında veririm.	191	88.0	26	12.0	-	-
Çocuğum için gelişimine veya hastalığına uygun yiyecekler seçerim.	169	77.9	36	16.6	12	5.5
Çocuğumun uyku saatlerine önem veririm.	190	87.6	22	10.1	5	2.3
Çocuğumun hijyenine önem veririm.	205	94.5	12	5.5	-	-
Çocuğumun diğer hastalıkları durumunda daima hekime başvururum.	199	91.7	18	8.3	-	-
Çocuğumun eğitimi/rehabilitasyonunun rutin olarak devam etmesini sağlarım.	195	89.9	9	4.1	13	6.0
Çocuğumun eğitimi/rehabilitasyonu konusunda rutin olarak okulla görüşürüm.	174	80.2	23	10.6	20	9.2
Çocuğumun fiziksel olarak zarar verici bir davranışta bulunmam.	181	83.4	20	9.2	16	7.4
Çocuğumun ellerini ve ayaklarını kısıtlamam.	168	77.4	37	17.1	12	5.5
<b>Toplam</b>	<b>186</b>	<b>85.6</b>	<b>23</b>	<b>10.4</b>	<b>8</b>	<b>4.0</b>

**Tablo 2. Ebeveynlerin Engelli Çocuklarını Duygusal İstismar ve İhmal Etme Davranışlarına Göre Dağılımı (S=217)**

Duygusal İstismar ve İhmal Davranışları	Evet		Bazen		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çocuğuma bir şey söylerken sesimi yükseltirim.	39	18.0	114	52.5	64	29.5
Çocuğuma sevdiğimi belli etmem.	10	4.6	7	3.2	200	92.2
Çocuğumu evde tek başına bıraktığım olur.	19	8.8	23	10.6	175	80.6
Çocuğumu korkutacak bir davranışta bulunduğum olur.	7	3.2	36	16.6	174	80.2
Çocuğumun sevdiği bir şeyi yapmamasını söylerim.	63	29.0	70	32.3	84	38.7
Çocuğumla konuşurken onu olumsuz etkileyecek söz söylerim.	11	5.1	36	16.6	170	78.3
Çocuğuma görmemiş gibi davranırım.	11	5.1	40	18.4	166	76.5
Çocuğumu bir davranışı sonucu odasına gönderirim.	46	21.2	62	28.6	109	50.2
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>11.9</b>	<b>48</b>	<b>22.3</b>	<b>119</b>	<b>65.8</b>

**Tablo 3. Ebeveynlerin Engelli Çocuklarını Sosyal İstismar ve İhmal Etme Davranışlarına Göre Dağılımı (S=217)**

Sosyal İstismar ve İhmal Davranışları	Evet		Bazen		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çocuğumla birlikte sosyal ortamlarda bulunurum.	148	68.2	44	20.3	25	11.5
Çocuğuma yönelik davranışlarım evde ve sosyal ortamlarda farklıdır.	40	18.4	44	20.3	133	61.3
Çocuğumu sosyal medyada paylaşıyorum.	63	29.0	48	22.1	106	48.8
<b>Toplam</b>	<b>84</b>	<b>38.5</b>	<b>45</b>	<b>21.0</b>	<b>88</b>	<b>40.5</b>

**Tablo 4. Ebeveynlerin Sosyal Medya Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı\* (S=217)**

Özellikler	Parametreler	Sayı	%
<b>Sosyal Medya Kullanımı</b>	Evet	144	66.4
	Hayır	73	33.6
<b>Facebook</b>	Evet	52	24.0
	Hayır	165	76.0
<b>İnstagram</b>	Evet	62	28.6
	Hayır	155	71.4
<b>Twitter</b>	Evet	10	4.6
	Hayır	207	95.4
<b>Whatsapp</b>	Evet	79	36.4
	Hayır	138	63.6
<b>Youtube</b>	Evet	10	4.6
	Hayır	207	95.4
<b>Sosyal Medyada Kalma Süresi (dk)</b>	0-29	59	27.2
	30-59	28	12.9
	60 ve üzeri	57	26.3
	Paylaşma Yapmayanlar	73	33.6

\*Birden çok cevap verilmiştir.

**Tablo 5. Ebeveynlerin Engelli Çocuklarını Sosyal Medyada Paylaşma Konularına Göre Dağılımı\* (S=217)**

Paylaşma Konuları	Parametreler	Sayı	%
<b>Eğitim</b>	Evet	21	9.7
	Hayır	196	90.3
<b>Başarılı Anlar</b>	Evet	20	9.2
	Hayır	197	90.8
<b>Mutlu Anılar</b>	Evet	34	15.7
	Hayır	183	84.3
<b>Aile Desteği</b>	Evet	32	14.7
	Hayır	185	85.3
<b>Sosyal Destek</b>	Evet	24	11.1
	Hayır	193	89.9

\*Birden çok cevap verilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Tıraşçı Y, Gören S. Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 2007, 34:70-74.
2. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2004, 35:82-86.
3. Bakır E, Kapucu S. Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye’de yapılan araştırmalara yansımaları: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 4:13-24.
4. Sarı HY, Ardahan E, Özturnacı BÖ. Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15:501-511.
5. Tirali RE, Oğuz Y, Soydan SS. Çocuk istismarı ve ihmalinin oral bulguları. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2014, 9:154-157.
6. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 24:128-134.
7. Ünsal A. Çocuk İstismar ve ihmaliinde önemli bir etmen olarak aile. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1998, 14:301-315.
8. Yiğit İ, Erden G. Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2015, 30:47-59.
9. Altıparmak S, Yıldırım G, Yardımcı F, Ergün D. Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2013, 14:354-361.
10. Yağmur F, Öztop DB, Asil H. Çocukların cinsel istismarı. *Çocuk Dergisi*, 2008, 8:77-80.
11. Onat G, Dinç H, Günaydın S, Uğurlu F. Çocukluk döneminde yaşanan ihmal veya istismarın benlik saygısına etkisinin incelenmesi. *HSP*, 2016, 3:9-15.
12. Üstündağ A, Şenol FB, Mağden D. Ebeveynlerin çocuk istismarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bilinçlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2015, 1:212-227.
13. Ünal F. Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *TSA*, 2008, 12:9-18.
14. Armağan E. Çocuk ihmali ve istismarı: Psikoz tablosu sergileyen bir istismar olgusu. *New Symposium Journal*, 2007, 45:170-173.

## ALL'li Çocuğu Olan Annelerde Psikolojik Dayanıklılığın Prediktörleri Olarak Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü ve Aile Desteğı

Life Satisfaction, Care Burden and Family Support as Predictors of  
Psychological Endurance in Mothers of Children with ALL

Gülbeyaz Baran<sup>1</sup>, Hamdiye Arda Sürücü<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu

OP-077

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı ALL'li Çocuğu Olan Annelerde Psikolojik Dayanıklılığın Prediktörleri Olarak Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü ve Aile Desteğı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırmanın, Ocak-Haziran 2018 tarihlerinde, Dicle Üniversitesi Çocuk Hastanesi Çocuk Hematoloji kliniğinde yatan ALL'li çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 51 ALL'li çocuğu ve 53 sağlıklı çocuğu olan anneden oluşmuştur.

**Bulgular:** Psikolojik dayanıklılık ile yaşam doyumu ( $r=.318$ ), aile desteğı ( $r=.392$ ), arkadaş desteğı ( $r=.424$ ) ve özel kişi desteğı ( $r=.273$ ) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $p<.01$ ). Buna karşın psikolojik dayanıklılık ile bakım yüğü ( $r=-.283$ ) arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $p<.01$ )

**Sonuç:** Çalışmada ALL'li çocuğu olan annelerde aile desteğı arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı saptanmıştır. Çalışmada ALL'li çocuğu olan annelerde bakım yüğü arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı saptanmıştır. Çalışmada ALL'li çocuğu olan annelerde yaşam doyumu arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Psikolojik Dayanıklılık, Akut Lenfoblastik Lösemi, Çocuk, Bakım Yüğü

### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this study is to evaluate the correlation between life satisfaction, care burden and family support as predictors of psychological endurance in mothers of children with ALL.

**Method:** Target population of the study consisted of the mothers of children with ALL, who were hospitalized in the pediatric hematology clinic of Dicle University Children's Hospital between January-June 2018, whereas the sample consisted of 51 mothers of children with ALL and 53 mothers of healthy children.

**Findings:** It was determined that there was a statistically positive and significant correlation between psychological endurance and life satisfaction ( $r=.318$ ), family support ( $r=.392$ ), friend support ( $r=.424$ ) and special person support ( $r=.273$ ) ( $p<.01$ ). On the other hand, there was a statistically negative and significant correlation between psychological endurance and care burden ( $r=-.283$ ) ( $p<.01$ )



**Conclusion:** In the study, it was determined that as family support in mothers of children with ALL increased, psychological endurance increased. It was found that as care burden in mothers of children with ALL increased, psychological endurance decreased. It was also determined that as life satisfaction in mothers of children with ALL increased, psychological endurance increased.

**Keywords:** Psychological Endurance, Acute Lymphoblastic Leukemia, Child, Care Burden

## Giriş

Son yıllarda, çocukluk çağı kanserlerinin çoğu için sağkalım oranların da artmış olsa dahi, özellikle çocukluk çağı birkaç kanser türünde artış görülmektedir. Özellikle akut lenfoblastik lösemi en çok artış gösteren çocukluk çağı kanserlerdendir (The National Cancer Institute, 2018). Kanser, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1 ile 14 yaş arasındaki çocuklarda en sık rastlanan ikinci ölüm sebebidir. 2017 yılında, tahminen 10.270 çocuk (0-14 yaş) kanseri tanısı konulmuştur ve bunların %76' sının ALL olduğu tespit edilmiştir (Siegel, Miller, ve Jemal, 2017). Dünyada ALL insidansına baktığımızda Amerika Birleşik Devletleri'nde ALL insidansı, 100.000 nüfusa göre 1.6 olarak tahmin edilmektedir (Howlader ve ark., 2016). Ülkemizde sıklığı 1.4/100000 olarak tahmin edilmektedir (Apak, 2005). Bu süreç içerisinde tüm aile bireylerin günlük yaşantısı ve duygusal refahı etkilenmektedir. Bu tedavi sürecinin bitmesinden sonra ebeveynlerin önemli bir yüzdesi psikolojik problemler, sıkıntı, kaygı ve travma sonrası stres belirtileri yaşadığı bulunmuştur (Kazak, Brier, Alderfer, et al, 2012; Wijnberg-Williams, ve ark., 2006; Eilertsen, ve ark., 2016). Çocukluk çağı lösemi tanısı ve stresli tedavisi, lösemili olan çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemekle kalmaz aynı zamanda onların ailelerine de ağır psikolojik yük getirmektedir (Neu, Matthews, King, 2014; Kazak, Brier, Alderfer, et al, 2012). Ailelerin psikolojik iyiliğini sürdürülebilirliği için sosyal destek önemlidir (Wijnberg-Williams, Kamps, Klop, Hoekstra-Weebers, 2006). Bazı çalışmalarda gösteriyor ki sosyal destek eksikliği posttravmatik stresi arttırmaktadır (Best, Streisand, Catania, & Kazak, 2001; Wijnberg-Williams, Kamps, Klop, Hoekstra-Weebers, 2006). Kanserli çocuğa bakım vermek, hastalık faktörünün aile üyelerinin yaşamına girmesine ve ailedeki diğer bireylerin günlük yaşam rutinlerinin bozulmasına yol açmaktadır. Hastalık ve tedavi süresince, aile bireyleri hastalardan daha çok depresyon, anksiyete, rol çatışması, yorgunluk ve sosyal izolasyon yaşamaktadırlar (Wang, Shen, Zhang, Shen, Xie, Howell, & Yuan, 2017). Bakımı veren kişinin yaşı, cinsiyeti, hastaya olan yakınlığı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, eğitim durumu, ekonomik durumu, hastalığının olup olmaması, baş etme becerileri, inançları, sosyal desteği ve yaşadığı toplumun kültürel özelliklerinin algılanan bakım yükünü etkilediğini gösteren çalışmalar, daha çok yetişkin hastaların bakımlarını gerçekleştiren kişiler ile yapılan çalışmalardır (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz, & Yılmaz-Özpolat, 2011). Birçok etken bireyin yaşam doyumunu etkilemektedir. Bu etkenler; cinsiyet, yaş, iş yaşamı, eğitim durumu, evlilik, din, ekonomik durumdur. Ancak en önemlilerden biri de sosyal destektir. Özellikle kişinin sosyal

destek durumu arttıkça yaşam doyumunun da arttığı bulunmuştur (Altıparmak, 2009). Bu çalışmanın amacı ALL'li çocuğu olan annelerde psikolojik dayanıklılığın prediktörleri olarak yaşam doyumu, bakım yükü ve aile desteği arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

## **Yöntem**

### ***Araştırmanın Tipi***

Bu çalışma ikincil veri analiz yöntemiyle kesitsel tipte yapılmış bir çalışmadır.

### ***Araştırmanın Yeri ve Örneklem Özellikleri***

Araştırmanın, Ocak-Haziran 2018 tarihlerinde, Dicle Üniversitesi Çocuk Hastanesi Çocuk Hematoloji kliniğinde yatan ALL'li çocukların anneleri oluşturmaktadır. Çocuk Hematoloji kliniği 21 yataklı olup toplam sekiz tane alanında deneyime sahip hemşire çalışmaktadır. Kliniğe daha çok talasemi, idiopatik purpura, sarkom, ALL ve AML tanısı ile başvurmuş çocukların tedavisinin ve izlemlerin yapıldığı bir klinikdir. Bu çalışmada ALL'li çocuğu olan anneler ile sağlıklı çocuğu olan annelerin çocukları karşılaştırılmıştır. Dahil edilme kriterleri: en az 2 aydır yoğun ilaç tedavisini almış çocukların anneleri, psikiyatrik herhangi bir hastalığı olmayan, ciddi bir sendromu (down sendromlu) veya kronik hastalığı olmayan çocukların anneleri ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan anneler alınmıştır. ALL'li çocuğu olan anneler için örneklem dışlanma kriterlerini ise relaps döneminde olan ALL'li çocuğu olan anneler örneklem dışı tutulmuştur.

Çalışmada ALL'li çocuğu olan anneler ile sağlıklı çocuğu olan annelerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırılacağı için çalışmada sağlıklı çocuğu olan annelerde yer almıştır. Sağlıklı anneler ise çalışma yapılan hastanenin Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniğine ve aile sağlığı polikliniğine gelen anneler oluşturmuştur. Sağlıklı çocuğu olan annelerin çalışmaya alınma kriteri ise çocuğun herhangi kronik bir hastalığın, fiziksel engelliğin, down sendromun olmaması ve annelerin psikiyatrik bir hastalığın olmaması yer almaktadır.

### ***Katılımcılar***

Araştırmanın örneklemini 51 ALL'li çocuğu ve 53 sağlıklı çocuğu olan anneden oluşmuştur. Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının 31'i kız ve 20'si erkek olup yaş ortalamaları 7.6 ( $\pm 3.73$ ) (min-max=2.00-17.00) 'dir. Çocukların %39.2'si (n=20) tedavi aldığı ilde ikamet etmezken %60.8'i (n=31) tedavi aldığı ilde ikamet etmekteydi. Çalışmada yer alan ALL'li çocukların %7.8'i (n=4) okula giderken geriye kalan %92.2'si ise okula gitmemektedir. Çalışmada yer alan çocuklar ortalama 1.75 ( $\pm 1.8$ ) (min-max=.20-11.00) yıldır tanı almış ve 1.75 ( $\pm 1.8$ ) (min-max=.20-11.00) yıl ilaç tedavisi almıştır. Çalışmada yer alan ALL'li çocukların annelerinin %23.5'i (n=12) geniş ailede yaşarken %76.5'i (n=39) çekirdek ailede yaşamaktadır. Çalışmada yer alan annelerin yaş ortalaması 34 (range 21-57) iken babaların yaş ortalaması 38 (range 26-58)'tir (Bu veriler herhangi bir tabloda yer almamaktadır).

Çalışma veri toplama sürecinde 6 ALL'li çocuk down sendromlu, 1 tanesi Göz retina blastom olduğu için ve 9 tane çocuk 2 aydan az süredir yeni tanı olduğu için ve özellikle relaps olan 1 tane çocukta çalışmaya alınmamıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, araştırma hakkında bilgi verilen ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden anneler tarafından anketler doldurulmuştur. Fakat okuma yazma bilmeyen annelere anketler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Çalışmanın verileri toplanırken ALL'li çocukların ve sağlıklı çocukların tümünün bakım veren anne olduğu için baba ile ilgili bilgiler anneden alınmıştır. Anketlerin doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak hastaların aile üyelerinin bireysel, verilerin toplanmasında bakım verenleri anne/baba kişisel bilgi formu, Psikolojik dayanıklılık, Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Yaşam doyumu ölçeği kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından yapılandırılmış bir formdur. Bu form, anne veya babanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, çocuğun yaşı, okula gitme durumu, cinsiyeti vs ile ilgili bilgileri içermektedir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz, & Yılmaz-Özpolat, 2011; Altıparmak, 2009).

**Bakım Verme Yükü Ölçeği;** Zarit, Reever ve Bach- Peterson tarafından (1980) geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlanması İnci ve Erdem tarafından (2006) yapılmıştır (Zarit et al. 1980; İnci & Erdem 2008). Bakım ihtiyacı olan bireye bakım vericilerin yaşadığı bakım verme sıkıntılarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Bu ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95'tir. Toplam ölçek puanı 0-88 arasında değişmekte, ölçek puanının yüksek olması yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (İnci & Erdem 2008).

**Yaşam Doyumu Ölçeği:** Diener, Emmons, Laresen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiş (Diener ve ark., 1985); Köker (1991) tarafından Türkçeye uyarlanması yapılmıştır. Yaşam doyumuna ilişkin beş maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 7'li derecelendirilmiş cevaplama sistemine (1: hiç uygun değil - 7: çok uygun) göre cevaplanmaktadır. Yaşam doyumu ölçeği, ergenlerde ve yetişkinlerde kullanılması uygundur. Ölçek puanlarının artması bireyin yaşam doyumunun arttığını göstermektedir (Köker, 1991). Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin cronbach alpha iç tutarlık kat sayısı .88 ve test-tekrar test güvenilirliği ise .97 olarak saptanmıştır (Dağlı ve Baysal, 2016).

**Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği** : 1988'de Zimmet ve arkadaşları (1990) tarafından oluşturulmuş (Zimmet ve ark., 1990) ve kişilerin algıladıkları sosyal destek faktörlerini incelemeyi amaçlamıştır. Bu ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır (Eker ve Akar, 1995). Ölçekte arkadaş, aile, özel kişi desteğini saptamaya yönelik dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Maddeler için 7-aralıklı ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur. Toplam alt ölçek puanı, alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile elde edilir ve ölçeğin toplam puanı ise tüm alt ölçek puanlarının toplanmasından elde edilmektedir. En düşük alt ölçek puanı 4, en yüksek alt ölçek puanı ise 28'dir. Ölçeğin toplam puan ortalaması en düşük puan 12, en yüksek 84 puandır. Ölçek puanının yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

**Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Friborg ve arkadaşları (2005) aracılığı ile oluşturulmuş ve Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (Basım ve Çetin, 2011). Friborg ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları araştırmada 'kendilik algısı', 'kişisel güç' boyutu ve 'gelecek algısı' biçiminde ayrılmış ve toplamda altı boyutlu bir ölçek ortaya çıkmıştır. Ölçekte, 'yapısal stil' (3,9,15,21) ve 'gelecek algısı' (2,8,14,20) 4'er madde; 'aile uyumu' (5,11,17,23,26,32), 'kendilik algısı' (1,7,13,19,28,31,) ve 'sosyal yeterlilik' (4,10,16,22,25,29) 6'şar madde, ve 'sosyal kaynaklar' (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. Özellikle maddelerin tercih edilmesinde yanlı değerlendirmelerin olmaması için, pozitif ve negatif özelliklerin farklı bölümlerde olduğu, cevaplar için ise beş ayrı bölümün olduğu bir yapı kullanılmıştır. Yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 12345 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olarak değerlendirildi. Araştırmada puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması tercihi seçilerek işlem yapılmıştır (Friborg ve ark., 2005). Ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.86'dır. Ölçekten alınan puanın artması, psikolojik dayanıklılığın yüksek olması anlamına gelmektedir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen verilerin incelenmesinde, istatistiksel analizler için SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Araştırma grubuna ait verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacıyla normallik testlerinden The Kolmogorov-Smirnov uygulanmıştır. ALL'li çocuğu olan anneler ve sağlıklı çocuğu olan annelerin tanıtıcı bilgileri için tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. ALL'li çocuğu olan anneler ile sağlıklı çocuğu olan annelerin tanıtıcı özelliklerin

benzerlik açısından incelenmesi için karşılaştırılmasında veri setine göre bağımsız gruplarda student t testi veya ki-kare kullanılmıştır. ALL'li çocuğu olan annelerde psikolojik dayanıklılık ile bakım yükü, yaşam doyumu, bakım yükü ve sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmış ve anlamlı çıkan değişkenler regresyon modeline alınıp stepwise lineer regresyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişki nedenselliği incelenmiştir. Anlamlılık derecesi  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Etiği**

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan kurum onayı ve etik kurulundan onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek uyarlamasını yapan yazarlardan izin alınmıştır. Araştırma örneklemine alınma ölçütlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### **BULGULAR**

#### ***ALL'li çocukları olan ve sağlıklı çocukları olan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri***

ALL'li çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması tablo 1'de verilmiştir. ALL'li çocuğu olan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri sağlıklı çocukları olan ebeveynlere göre karşılaştırıldığında; annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, yaşadığı yer, sahip olunan çocuğun cinsiyeti ve yaşı bakımından benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır ( $p > .05$ ). Bunun yanı sıra babaların eğitim düzeyi ve çalışma durumu açısından benzer özellik göstermediği bulunmuştur ( $p < .05$ ). Bu çalışmada çocukların primer bakım vericileri anneler olduğu için analizlere sadece anneler alınmış ve babalar analiz dışı bırakılmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** ALL'li çocukları olan ebeveynler ve sağlıklı çocukları olan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Variable	ALL'li çocukları olan ebeveynler (n=51)	Sağlıklı çocukları olan ebeveynler (n=53)	Toplam	Test, p value
Anne Eğitim Durumu				
Okur_yazar değil	12 (44.4)	15 (55.6)	27(100)	X <sup>2</sup> =3.439 , p=.487
Okur yazar	6 (42.9)	8 (57.1)	14 (100)	
İlkokul	25 (59.5)	17 (40.5)	42 (100)	
Orta okul	5 (41.7)	7 (58.3)	12 (100)	
Lise	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (100)	
Baba Eğitim Durumu				
Okur_yazar değil	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100)	X <sup>2</sup> = 10.001, p=.040
Okur yazar	4 (36.4)	7 (63.6)	11 (100)	
İlkokul	29 (67.4)	14 (32.6)	43 (100)	
Orta okul	5 (38.5)	8 (61.5)	13 (100)	
Lise	10 (34.5)	19(65.5)	29 (100)	
Anne Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	50 (51.0)	48(49.0)	98 (100)	X <sup>2</sup> =1.472, p= .225
Memur	1 (16.7)	5 (3.3)	6 (100)	
Baba Çalışma Durumu				
Çalışmıyor	18 (72.0)	7 (28.0)	25 (100)	X <sup>2</sup> =7.010, p=.030
Memur	8 (44.4)	10 (55.6)	18 (100)	
Serbest Meslek	25 (41.0)	36 (59.0)	61 (100)	
Ekonomik Durum				
İyi	4 (44.4)	5 (55.6)	9 (100)	X <sup>2</sup> =2.381, p=.304
Orta	33 (45.2)	40 (54.8)	73 (100)	
Kötü	14 (63.6)	8 (36.4)	22 (100)	
Yaşadığı Yer				
Kent	43 (47.8)	47 (52.2)	90 (100)	X <sup>2</sup> =.133, p=.715
Kır	8 (57.1)	6 (42.9)	14 (100)	
Çocuğun Cinsiyeti				
Kız	31 (50.0)	31 (50.0)	62 (100)	X <sup>2</sup> =.057, p=.812
Erkek	20 (47.6)	22 (52.4)	42 (100)	
<b>Variable</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ortalama</b>	<b>min-max</b>	<b>test</b>
Çocuğun Yaşı	7.61±3.73	7.85±4.12	2.00-17.00	t=-.306, p=.761

### **Korelasyon**

Regresyon modelindeki bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Psikolojik dayanıklılık ile yaşam doyumu (r=.318), aile desteği (r=.392), arkadaş desteği (r=.424) ve özel kişi desteği (r=.273) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p<.01). Buna karşın psikolojik dayanıklılık ile bakım yükü (r=-.283)

arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir ( $p<.01$ ) (Tablo 2). Bağımsız değişkenler arasında multicollinearity saptanmamıştır.

**Tablo 2.** Bağımsız değişkenler ile Psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki ( $n=51$ )

Değişken	1.Yaşam Doyumu	2. Bakım Yükü	3. Aile Desteği	4. Arkadaş desteği	5. Özel Kişi desteği	6. Psikolojik dayanıklılık
1. Yaşam Doyumu	1	-.101	.050	.295**	.198*	.318**
2. Bakım Yükü		1	-.016	-.109	-.079	-.283**
3. Aile Desteği			1	.588**	.498**	.392**
4. Arkadaş desteği				1	.593**	.424**
5. Özel Kişi desteği					1	.273**
6. Psikolojik dayanıklılık						1

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* Değişkenler normal dağılıma uyduğu için parametrik test (pearson) uygulanmıştır.

### **Psikolojik Dayanıklılık Regresyon Analizi**

Psikolojik dayanıklılık ile ilişkili faktörlerin etkisini incelemeye yönelik olarak Stepwise regresyon analizi yapılmıştır. ALL'li çocuğu olan annelerde psikolojik dayanıklılık ile anlamlı ilişki saptanan değişkenler (yaşam doyumu, bakım yükü, aile desteği, arkadaş desteği ve özel kişi desteği) regresyon modeline alınmıştır (Tablo 3). ALL'li çocukları olan annelerin psikolojik dayanıklılık puanına bakıldığında psikolojik dayanıklılık için aile desteği ( $\beta=.28$ ;  $p=.008$ ), bakım yükü ( $\beta=-.23$ ;  $p=.006$ ) ve yaşam doyumu ( $\beta=.23$ ;  $p=.010$ ) anlamlı yordayıcılar olduğu ve bu değişkenlerin ortak varyansın %32'sini açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Psikolojik Dayanıklılığın yordayıcıları ( $n=51$ )

	Beta	SE	t	P
<b>Yaşam Doyumu</b>				
Aile Desteği	.280	.070	2.699	.008
Bakım Yükü	-.237	.180	-2.831	.006
Yaşam Doyumu	.232	.042	2.633	.010

Model  $R^2$ : .321, Adjusted  $R^2$ : .293,  $F$ :11.675,  $p<.001$ .

## **Tartışma**

Çalışmada ALL'li çocuğu olan annelerde psikolojik dayanıklılığın prediktörlerine bakıldığında aile desteği primer prediktör olup ardından bakım yükü ve yaşam doyumu istatistiksel olarak anlamlı yordayıcılar olduğu bulunmuştur.

Çalışmada ALL'li çocuğu olan annelerde aile desteği arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı saptanmıştır. Eilertsen ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında akut lenfloblastik lösemili çocuğa sahip olan annelerin psikolojik dayanıklılığı diğer sağlıklı çocuğa sahip olan annelerinkinden önemli derecede daha düşük bulunmuştur (Eilertsen et al, 2015).

Çalışmada ALL'li çocuğu olan annelerde bakım yükü arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı saptanmıştır. Konjenital kalp rahatsızlığı olan çocukların ebeveynlerinde, sağlıklı çocukların ebeveynlerine göre bakım yükü önemli oranda yüksek bulunmuştur (Uludağ,2014). Karaaslan'ın (2015) zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile yaptığı çalışmasında ise psikolojisi bozuk olan ebeveynlerin bakım yükünü de daha fazla algıladıkları bulunmuştur (Karaaslan, 2015). Bildirici'nin (2014) zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerle yaptığı tez çalışmasında aile yükü arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığı bulunmuştur (Bildirici, 2014). Bakım verici rolündeki anneler çok fazla sorumluluk aldıklarından, bu uzun tedavi süreci içinde görülen psikolojik bozukluklar, annelerin bakım yükünü daha fazla algılamalarına neden olduğu düşünülebilir.

Çalışmada ALL'li çocuğu olan annelerde yaşam doyumu arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı saptanmıştır. Bansal ve arkadaşlarının (2014) ALL'li çocuklar ve sağlıklı çocukların ebeveynlerini kıyasladığı çalışmalarında, ALL'li çocukların ebeveynlerinde korku, öfke, uyku sorunları ve gelecek ile ilgili kaygıları, sağlıklı çocukları olan ebeveynlere göre daha fazla yaşadığı bulunmuştur (Bansal, Sharma, Bakhshi, ve Vatsa, 2014).

## **Kaynaklar**

Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 159- 164.

Apak, H. İ.Ü.(2005). Cerrahpasa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Sempozyum, 45,155-9.

Atağün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atağün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3).

Bansal, M., Sharma, K. K., Bakhshi, S., & Vatsa, M. (2014). Perception of Indian parents on health-related quality of life of children during maintenance therapy of acute lymphoblastic leukemia: A comparison with siblings and healthy children. *Journal of pediatric hematology/oncology*, 36(1), 30-36.



- Basim, H. N., & Cetin, F. (2011). The reliability and validity of the Resilience Scale for Adults-Turkish Version. *Turk Psikiyatri Derg*, 22(2), 104.
- Best, M., Streisand, R., Catania, L., & Kazak, A. E. (2001). Parental distress during pediatric leukemia and posttraumatic stress symptoms (PTSS) after treatment ends. *Journal of pediatric psychology*, 26(5), 299-307.
- Bildirici, F.(2014). Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yüğü ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki Ğliğki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.
- Dağlı, a., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumunu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Electronic journal of social sciences*, 15(59).
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Eilertsen, M. E., Hjemdal, O., Le, T. T., Diseth, T. H., & Reinfjell, T. (2016). Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. *Acta paediatrica*, 105(1), 30-34.
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*, 14(1), 29-42.
- Howlader, N., Noone, A. M., Krapcho, M., Miller, D., Bishop, K., Altekruse, S. F., ... & Mariotto, A. (2016). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2013, National Cancer Institute. Bethesda, MD.
- İnci, F. H., & Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğ'i'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(4).
- Karaaslan, M.M.(2015). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Durumları İle Bakım Yüğünün Değlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Kazak, A. E., Brier, M., Alderfer, M. A., Reilly, A., Fooks Parker, S., Rogerwick, S., ... & Barakat, L. P. (2012). Screening for psychosocial risk in pediatric cancer. *Pediatric blood & cancer*, 59(5), 822-827.
- Koker, S. (1991). Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumunu düzeylerinin karsilastirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*

Neu, M., Matthews, E., King, N. A., Cook, P. F., & Laudenslager, M. L. (2014). Anxiety, depression, stress, and cortisol levels in mothers of children undergoing maintenance therapy for childhood acute lymphoblastic leukemia. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 31(2), 104-113.

Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2017). Cancer Statistics, Cancer J Clin 2017; 67: 7-30. *External Resources Pubmed/Medline (NLM) Crossref (DOI)*.

The National Cancer Institute (2018). Childhood Cancers. <https://www.cancer.gov/research/areas/childhood>. Accessed: 09.07.2018.

Uludağ, a. (2014). Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ve yaşam doyumu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi , Erzurum.

Wang, J., Shen, N., Zhang, X., Shen, M., Xie, A., Howell, D., & Yuan, C. (2017). Care burden and its predictive factors in parents of newly diagnosed children with acute lymphoblastic leukemia in academic hospitals in China. *Supportive Care in Cancer*, 25(12), 3703-3713.

Wijnberg-Williams, B. J., Kamps, W. A., Klip, E. C., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2006). Psychological adjustment of parents of pediatric cancer patients revisited: five years later. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(1), 1-8.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The gerontologist*, 20(6), 649-655.

Zimmet, G. D., Powel, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55, 610-617.

## Kanserli Çocuklara Bakım Veren Annelerin Deneyimleri

### Exprience of Mothers of Children with Cancer in Their Children Care

Emine Erdem<sup>1</sup>, Nuray Caner<sup>2</sup>, Öznur Başdaş<sup>1</sup>, Yağmur Sezer Efe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu, Kayseri

**OP-083**

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışma, kanserli çocuklara bakım veren annelerin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin pediatri hematoloji onkoloji kliniğinde tedavi gören kanserli çocuk anneleri oluşturmuştur. Etik kurul ve kurum izni alınan çalışmaya katılmayı kabul eden 9 kanserli çocuk annesi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak odak grup görüşmesi (50dk) ve derinlemesine bireysel görüşme (her anne ile 15-20 dk) ses kayıt cihazı ile yapılmıştır. Ses kayıtlarının ham dökümü yapılmış ve pediatri hemşireliği alanında uzman 3 kişi tarafından betimsel analiz yapılmıştır. Analiz sonrasında "Hastalığın etkileri" ve "Destek alma" alt başlıklarında veriler gruplandırılmıştır.

**Bulgular:** Anneler çocuğun hastalığının tüm aile bireylerini olumsuz etkilediğini, sıkıntılarını paylaşamayıp içlerine attıklarını, bununla birlikte aile bireylerinin çocuğa moral vermek için üzüntülerini ve sıkıntılarını yansıtmamaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Annelerin çocuğun tedaviye ilişkin tepkileri ile paralel olarak korku yaşadıkları, komplikasyonların geçici olduğunu bilmelerine karşın, yine de gelişen komplikasyonlar nedeniyle endişe duydukları ve bu süreçte diğer çocuklarına ilişkin özlem duydukları belirlenmiştir. Anneler hasta çocuğun bakımında sıkıntı yaşadıklarında ise hastanede aynı sorunu yaşayan çocukların annelerinden, eşlerinden ve sağlık çalışanlarından destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Kanserli çocuğa bakım veren annelerin, aynı hastalığa sahip çocukların anneleri ile tedavi süreci, komplikasyonlar, kan değerleri, nötropeni nedeniyle bakımda dikkat ettikleri noktalara ilişkin konularda paylaşımında buldukları ve psikolojik olarak birbirlerine destek oldukları, ayrıca hastane dışında da görüşmeye devam ettikleri saptanmıştır. Ayrıca üç annenin kanser ile ilgili sosyal paylaşım sitelerine üye olduğu ve bu sitelerde kan ihtiyacı duyurularını, çocukların hayallerini gerçekleştirmeye yönelik etkinlikleri ve çocukların hastalık süreçlerini takip ederek paylaşımında buldukları belirlenmiştir.

**Sonuç:** Kanserli çocuğa bakım veren annelerin, desteğe ihtiyaç duydukları, bu süreçte aynı hastalığa sahip çocukların anneleri ile paylaşımında bulunmayı daha çok tercih ettikleri belirlenmiştir. Annelerin kanser tedavisi sürecinde konu ile ilgili sosyal destek gruplarına ve sosyal paylaşım sitelerine yönlendirilmeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anneler, Kanserli Çocuğun Bakımı, Sosyal Destek

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to determine interacting of mothers of children with cancer in their children care.

**Method:** Sample of this study consisted of mothers (n=9) of children with cancer followed up at pediatric oncology unit in a university hospital. In this study ethics committee and institute permission and written consents were received, focus group interview (50min) and in-depth individual interview (15-20 min with each mother) were conducted using a semi-structured interview form with tape recorder. Interviews were transcribed. Descriptive analysis was performed by 3 experts in pediatric nursing. Finally, the findings were formulated in terms of 2 themes: "Effects of the disease" and "Getting support".

**Results:** Mothers stated that family members negatively effected, no shared their distress, tried to no reflect their distress and sadness for cheering up to children. It was determined that the mothers experienced fear and worry in parallel with the children's reactions of treatment, although they knew that the complications were transient, they missed to other healthy children. The mothers received support from their partners, health professionals and the mothers of children suffering cancer, when they had problems in the care of the sick child. The mothers shared information with other mothers about treatment process, complications, blood values and care in neutropenia. The mothers supported each other psychologically and continued to meet outside the hospital. In addition, it was determined that three mothers were members of the social networking sites about cancer and shared their needs by following the announcements of blood needs, children's dreams, and children's illness processes.

**Conclusion:** It was determined that the mothers need getting support and preferred sharing their distress with other mothers of children suffering cancer. Using social support groups and social networking sites in the cancer treatment process may be suggested to mothers.

**Key Words:** Mothers, Care In Childhood Cancer, Social Support

## GİRİŞ

Çocukluk çağı kanserleri, tüm kanserlerin %4'ünü oluşturmaktadır. Ülkemizde her yıl yaklaşık 2500-3000 çocuk kanser tanısı almaktadır. Kanser tanı ve tedavisindeki gelişmeler sonucunda, çocukluk çağı kanserlerinde sağkalım, gelişmiş ülkelerde %70'lerin üstündedir (Kebudi, 2019; Kutluk, 2019). Tedavi başarısının yüksekliği ve çocuklarda beklenen yaşam süresinin uzunluğu, erken ve etkin tedaviyi, en iyi hizmete erişimi, yaşam kalitesini ve psikososyal yaklaşımı daha önemli hale getirmektedir (Kutluk, 2019).

Çocukta kanser hastalığının olması, hasta ve aile üyelerine fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik güçlükler yaratabilir (Çavuşoğlu, 2002; Er, 2006; Törüner & Büyükgöncü, 2012). Kanser ve tedavisi nedeniyle anne-babanın rollerinin artması ve değişmesi, aile sürecinde oluşabilecek değişiklikler, hastaneye ulaşım sıkıntıları, hasta çocuğun kardeşleriyle ilgilenen birinin olmaması, hastalık ve yapılan işlemler hakkında bilgi eksikliği, prognoz belirsizliği, sosyal çevreden uzaklaşma, sosyal destek sistemlerinin azlığı, kanserli çocuğun okul ve arkadaşlarından uzak kalması, ebeveynler arasında iletişim bozukluğu gibi durumlar kanserli çocuk ve ebeveynlerinin yaşadığı güçlükler içerisinde yer almaktadır (Çavuşoğlu, 2002; Ow, 2003; Tuna et al., 2012).

Çocukluk dönemi kanser tanısı sonrası, akut ve yoğun tedavi aşamasında ailelerin özellikle bakım vericilerin tedavi sürecine uyumunda hangi faktörlerin etkili olduğu tam olarak bilinmemektedir (Barrera, D'Agostino, Gibson, Gilbert, Weksberg, & Malkin, 2004). Tedavi

sürecine uyumda aileler farklı kaynaklardan destek arayışı içerisinde olabilirler. Bu destek kaynakları aile üyeleri, aynı hastalığa sahip olan çocukların ebeveynleri, sağlık profesyonelleri, internet ve sosyal medya olabilir. Knijnenburg, Kremer, van den Bos, Braam, ve Jaspers (2010), kanserli çocukların ebeveynlerinin tedavi süreci, yan etkiler, semptomlar ve yan etkileri yönetebilme hakkında bilgiye ulaşabilmek için sıklıkla internet ağını kullandıklarını belirtmiştir. Ayrıca Ångström-Brännström, Norberg, Strandberg, Söderberg, ve Dahlqvist (2010), kanserli çocukların ebeveynlerinde olumlu baş etme davranışlarının gelişmesinde, tedavi süreci boyunca diğer kanserli çocukların iyiye gittiğini görmeyi, onların anne-babaları ile derin arkadaşlık bağları kurmayı önemli bir faktör olarak belirtmişlerdir. Kanserli çocukların ailelerinin tedaviye uyumunu sağlamada ebeveyn destek grupları önemli bir rol oynayabilir. Çocuklarında benzer sağlık sorunu olan ebeveynlerin çocuğun hastalığı, tedavisi, bakımı ve yönetimi konusunda daha doğru bilgiler edinmelerine ve bakıma ilişkin teknik beceriler geliştirmelerine, ayrıca kişisel ve çevresel destek kaynaklarını tanımalarına ve bunları güçlendirmelerine ebeveyn destek grupları yardım edebilir. Yaşanan ortak deneyimleri paylaşma ve aynı sorunu paylaşan kişilerle iletişim ebeveynlerin izolasyon, güçsüzlük ve çaresizlik duygularının azalmasını sağlar (Çavuşoğlu, 2002; Er, 2006). Kanser tedavisi nedeniyle uzun süre çocuğuyla hastanede yalnız kalmak ve bilmedikleri bir hastalığın evde primer bakım vericisi olmak annelerde hastalık yönetiminde zorlanmaya neden olabilir. Bu süreçte yaşadıkları zorlukları aşmak için, aynı sorunu yaşayan annelerle ortak paylaşımlarda bulunabilir ve birbirlerine kendi deneyimlerini aktarabilirler. Bu çalışma, kanserli çocuklara bakım veren deneyimlerini belirlemek amacıyla nitel çalışma olarak planlanmıştır.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Şekli**

Bu çalışma, kanserli çocuklara bakım veren annelerin deneyimlerini belirlemek amacıyla fenomenolojik türde nitel çalışma olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın Örnekleme**

Çalışma, bir üniversite hastanesinin Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Kliniği'nde tedavi olan kanserli çocukların anneleri ile yapılmıştır. Çocukları yeni tanı almış, kemoterapinin 2. kürünü alan ve çalışmaya katılmak için yazılı onam veren anneler (n=9) çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler Nisan-Haziran 2016 tarihleri arasında Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Kliniğinde tedavi olan dokuz kanserli çocuğun anneleri ile odak grup görüşmesi ve arkasından derinlemesine bireysel görüşme yapılarak toplanmıştır. Odak grup görüşmesi ve derinlemesine bireysel görüşmeler (her anne ile 15-20 dk) ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Bu görüşmeler veri

doyumuna ulaşana kadar devam etmiştir. Görüşmeler kliniğin içinde gürültüden uzak olan toplantı salonunda yapılmıştır. Veriler, kanserli çocuk ve annesine ilişkin tanıtıcı özelliklerin yer aldığı Tanıtıcı Özellikler Veri Formu ve annelerin deneyimlerini belirlemek için hazırlanmış yarı yapılandırılmış “Ebeveyn Görüşme Formu” ile toplanmıştır. Odak grup ve bireysel görüşmeler araştırmacılarından biri tarafından yapılmış ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Görüşmeler yapıldıktan sonra aynı araştırmacı tarafından ses kayıtlarının ham veri dökümü yapılmıştır. Birbirinden bağımsız pediatri hemşireliği alanında uzman 3 kişi tarafından bu ham verilerin betimsel analizi yapılmıştır. Analiz sonrasında “Hastalığın etkileri” ve “Destek alma” alt başlıklarında veriler gruplandırılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Etik Kurul ve kurum izni alınan çalışmada, çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı ve sözel onam alınmıştır. Yapılan görüşmelerin ses kayıt cihazına kaydedilmesi için katılımcılardan ayrıca izin alınmıştır.

## **BULGULAR**

Kanserli çocukların anneleriyle yapılan görüşmeler sonrasında elde edilen ham veriler betimsel analiz ile değerlendirilmiştir. Analiz sonrasında veriler “Hastalığın Etkileri” ve “Destek Alma” alt başlıklarında gruplandırılmıştır. Yapılan görüşmeler sonrası analiz edilen kanserli çocukların annelerinin görüşlerinden örnekler özetlenmiştir.

### **Hastalığın Etkileri**

Anneler çocuğun hastalığının tüm aile bireylerini olumsuz etkilediğini, sıkıntılarını paylaşamayıp içlerine attıklarını, aile bireylerinin çocuğa moral vermek için üzüntülerini ve sıkıntılarını yansıtmamaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, annelerin çocuğun tedaviye ilişkin tepkileri ile paralel olarak korku yaşadıkları, komplikasyonların geçici olduğunu bilmelerine karşın, yine de gelişen komplikasyonlar nedeniyle endişe duydukları ve bu süreçte diğer çocuklarına ilişkin özlem duydukları belirlenmiştir. Annelerin ifadelerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

*“Biz ilk protokolde karın ağrısından bir ay çektik... ondan sonra kolostomi açtırdık öyle çektik. 3. Protokolde de mesela ağız yarası ve kusması, şu anda yani bir haftadır ağız yarası çekiyor 15-20 gündür de bulantı kusması devam ediyor.” (Y.K.)*

*“İlaçlar daha ağır oluyor çoğu zaman kaldıramıyor, ağlıyor, ağrıları oluyor, gece uykusuzluğu oluyor, bazen midesi bulanıyor, yemiyor içmiyor, sıkıntılarımız oluyor.” (B.B.)*

*“..geceleri ağlıyordu yani neden ben bu hastalığı çekmek zorundayım, niye başkalarına olmuyor da bana oluyor diyordu..” (S.Ç.)*

*“İlk protokolünde 1 ay karın ağrısı çekti... odadan dışarı çıkmadık hiç sabahlara kadar bağırmalar oldu, karın öfemeleri (ovalamaları) hiç çıkamadım.” (Y.K)*

*“Benim bunlar ikiz biri daha toplamamıştı kendini. 11 ay oldu sonra bunu öğrendik ve biz çok yıkıldık, bu açıdan hala eşim ve ben toplayamadık kendimizi. Bir de çocuklarım çok özlüyor kardeşlerini, ben de onu çok özlüyorum. Hani bırakıp gidemedik, 1.5 Ay oldu yatalı. Bayaa sıkıntılar yaşadık, işte hala da devam ediyor bu sıkıntılarımız.” (B.B.)*

*“Kardeşleri okula gidiyor. ... büyük kızım üniversite hazırlığı yapıyor sınavlardan çok etkilendiler, bıraktılar çalışmayı. Babası zaten her attığı adımda ağlamakla geçti. Biz hepimiz mahvolduk.” (N.A.)*

### **Destek Alma**

Anneler hasta çocuğun bakımında sıkıntı yaşadıklarında, hastanede aynı sorunu yaşayan çocukların annelerinden, eşlerinden ve sağlık çalışanlarından destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin bu konuya ilişkin ifadelerinden örnekler aşağıda yer almaktadır:

*“...psikolojim çok kötü bozuk bi şekildeydi, sürekli geceleri ağlıyordum, gündüz ağlıyordum. Hani böyle çocuğun yüzüne bakamıyordum, artık sanki her an bişey olacakmış gibi ama hani E'nin annesi T.A. (Çocuğun hastanedeki kanser tanısı almış oda arkadaşının annesi) ile konuştuktan sonra... beni çok rahatlattı onunla konuşmak bana çok iyi geliyor.” (S.Ç.)*

*“Bakım olarak bildiğim kadarıyla kendim yapıyorum, doktora soruyom, ondan sonra burda hiç şey yapmasan önceki gelen arkadaşlar var, şu nerde mesela şunun yerini bilmiyon, bu nerde diye senden senelerini yaşamış burada anneler var o annelere sorup hani öğreniyom.” (D.C.)*

*“... burada (klinikte) gördüğümüz herkes ya yeni tanı daha tedavisini tamamlamamış ya da relaps. Burada iyi birinin iyileşmiş birinin mümkünü var mı? ... Hepsi aşağıda, ben aşağıda o insanlarla çok muhattap olduğum için o süreçte ilk başta burda herkese onları örnek vermeye çalıştım, herkese de onları anlatmaya çalıştım aşağıda şöyle bir çocuk vardı, işte 18 yaşında bir çocukla tanışmıştım hep onları anlatıyordum. Hala aynı şekilde devam etmeye çalışıyorum, gücüm yettiğince.” (T.A)*

Kanserli çocuğa bakım veren annelerin, aynı hastalığa sahip çocukların anneleri ile tedavi süreci, komplikasyonlar, kan değerleri, nötropeni nedeniyle bakımda dikkat ettikleri noktalara ilişkin konularda paylaşımda buldukları ve psikolojik olarak birbirlerine destek oldukları, ayrıca hastane dışında da görüşmeye devam ettikleri saptanmıştır.

*“Evde hangi süpürgeyi kullanıyorsun? Sulu mu torbalı mı?” (S.Ç.)*

*“Parfümlü mü deterjan parfümsüz mü veya parfüm kullanılıyor mu kullanılmıyor mu?” (T.A.)*

*“Sen mesela deterjan olarak neyi kullanıyorsun veya hani, bilmiyorum ki yemek konusunda nasıl pişiriyorsun? Dödüklüde mi? Normal tencerede mi? Veya kaç dakika, köfte türü falan böyle şeyleri”* (S.Ç.)

*“Çocuk nasıl. Onlar idamedeler, tedavisi sonuçlanmadı daha. Biz onlara çocukları soruyoruz. Onlar bana aynı şekilde. Çocuklar nasıl, kan değerleri nasıl?(Telefon görüşmesinde)”* (P.G.)

Ayrıca, üç annenin kanser ile ilgili sosyal paylaşım sitelerine üye olduğu ve bu sitelerde kan ihtiyacı duyurularını, çocukların hayallerini gerçekleştirmeye yönelik etkinlikleri ve çocukların hastalık süreçlerini takip ederek paylaşımında buldukları belirlenmiştir.

*“...kan ihtiyacı olduğu zaman kan paylaşıyoruz. LEYLA'DAN SONRA'ya ve LÖSEMİ MELEKLERİ'ne (sosyal paylaşım sitesindeki gruplar) falan bakıyoruz.”* (B.B.)

*“...İnternete girdim, T.A. ile internete girdim sağolsun. ... İki onun aracılığı ile biri geldi, bugün kan verdi, sağolsun.”* (N.A.)

*“LEYLA'DAN SONRA ve LÖSEMİ MELEKLERİ diye iki grup var, işte çocukların hayallerini gerçekleştirmek üzere çalışan. Bu grupların sayfalarını beğeniyorum. Onun dışında üç. Ya birkaç tane daha blog vardı haşır neşir olduğum. Derneklerin (LÖSEV, Türk hematoloji ve onkoloji derneği) sitesi. Orda şeyler var, hastalıklar, hastalıkların seyri, hastalık hikayeleri falan da var. Hasta hikayeleri var.”* (T.A.)

## **TARTIŞMA**

Çalışma bulgularına göre hastalığın çocuk, kardeşler, ebeveynler ve aile üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda çalışma bulgularıyla benzer şekilde kanser tedavisinin çocuk ve aileleri üzerinde olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır (Ångström-Brännström et al., 2010). Yoğun ve agresif kanser tedavisinde görülen yan etkiler ve kanserin ölümcül bir hastalık olması çocuk ve aile üyeleri üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Çalışmada kanserli çocuğa bakım veren anneler; kanserli çocuğun bakımı ve beslenmesi ile ilgili konularda, birbirlerinden, derneklerden ve sosyal medya gruplarından psikososyal ve maddi olarak destek almaktadırlar. Çalışma bulgularıyla benzer şekilde yapılan bir çalışmada kanserli çocuğa bakım verenler sağlık çalışanlarından, diğer ebeveynlerden ve sosyal ağlardan destek aldıklarını belirtmişlerdir (Ångström-Brännström et al., 2010). Çalışmada annelerin çocuğun hastalığı, tedavisi, bakımı ve yönetimi konusunda daha doğru bilgiler edinmelerine, kişisel ve çevresel destek kaynaklarını tanımalarına ve bunları güçlendirmelerine yardımcı olduğu için ayrıca uzun süren kanser tedavisi sürecinde birbirleriyle etkileşim halinde olduklarından dolayı annelerin birbirlerinden destek aldığı düşünülmektedir. İnternetin bilgi kaynağı olarak kullanılmasının yaygınlaşması ve sosyal ağlarda oluşan gruplarda paylaşımlar yapılabilmesi de



annelerin sosyal ağıları bir destek kaynağı olarak kullanmalarına neden olduğu tahmin edilmektedir.

### 3. KAYNAKLAR

1. Kebudi, R. Klinik Onkoloji Derneği. Çocukluk çağı kanserlerinde gelişmeler. <http://www.tukod.org/index.php?page=154> Erişim Tarihi: 12.09.2019.
2. Kutluk T. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi, Herkes İçin Çocuk Kanserlerinde Tanı Sempozyum Dizisi. 2006; 49;11-15. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/49/4901.pdf> Erişim Tarihi: 17.09.2019.
3. Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49(2), 155-168.
4. Törüner, E. K., & Büyükgönenc, L. (2012). Çocuk sağlığı: temel hemşirelik yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık. Ofset, Ankara (ss. 185-205).
5. Çavuşoğlu, H. (2002). Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt I. (Genişletilmiş 7. baskı), Sistem Ofset Basımevi, Ankara (ss. 67-87) .
6. Ow, R. (2003). Burden of care and childhood cancer: Experiences of parents in an Asian context. Health & social work, 28(3), 232-240.
7. Tuna, M. K., Aydoğan, Ü., Sarı, O., Kılıç, S., Cöngöloğlu, A., Atay, A. A. et al. (2012). GATF pediatrik hematoloji ve onkoloji kliniklerinde herhangi bir malignite veya kronik hastalık nedeniyle takip edilen çocukların ebeveynlerindeki depresyon, anksiyete, umutsuzluk durumlarının belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(5), 577-582.
8. Barrera, M., D'Agostino, N. M., Gibson, J., Gilbert, T., Weksberg, R., & Malkin, D. (2004). Predictors and mediators of psychological adjustment in mothers of children newly diagnosed with cancer. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 13(9), 630-641.
9. Knijnenburg, S. L., Kremer, L. C., van den Bos, C., Braam, K. I., & Jaspers, M. W. (2010). Health information needs of childhood cancer survivors and their family. Pediatric blood & cancer, 54(1), 123-127.

10. Ångström-Brännström, C., Norberg, A., Strandberg, G., Söderberg, A., & Dahlqvist, V. (2010). Parents' experiences of what comforts them when their child is suffering from cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(5), 266-275.

# 1-3 Yaş Grubu Çocuklarda Tırnak Yeme Alışkanlığının Anne Sütü Alma Durumu İle İlişkisi

## The Relationship Between Nail Eating Habit And Mum Milking In Children 1-3 Years

Eda Gülbetekin<sup>1</sup>, Fatma Gül Can<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

OP-084

### ÖZET

**Amaç:** 1-3 yaş grubu çocuklarda tırnak yeme alışkanlığının anne sütü alma durumu ile ilişkisini belirlemek.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olan araştırmanın evreni, 1 Ocak-28 Şubat 2019 tarihleri arasında, Iğdır'da bir aile hekimliği merkezine herhangi bir nedenle başvuran 1-3 yaş grubundaki çocukların anneleri (S=105) oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüyle çalışıldı. Verilerin toplanmasında, Anket Formu kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşülerek elde edildi. Veriler, bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

**Bulgular:** Annelerin %92,4'ü çocuklarının anne sütü aldığını ifade etti. Anne sütü alan çocukların %49,5'unun 6-12 ay süre anne sütü aldıkları belirtildi. Annelerin %85,7'si ailelerinde tırnak yeme davranışı olan birey bulunmadığını, %90,5'i emzik ve biberon kullandıklarını ifade etti. Ayrıca annelerin %42,9'u çocuklarında tırnak yeme davranışını gözlemlediklerini, çocukların %23,2'sinin korku durumunda tırnak yediklerini belirtti. Annelerin %32,4'ü çocuklarında kardeş kıskançlığı gözlemlediklerini, %54,3'ü çocuk tırnak yediğinde elini ağzından çektiğini ifade etti. Ayrıca, annelerin %92,4'ü bu konuyla ilgili herhangi bir sağlık personelinden yardım istemediğini belirtti. 0-1 yaş döneminde anne sütü almayan çocukların %75'inde tırnak yeme davranışı görüldüğü belirlendi. Ayrıca, 1-3 ay anne sütü alan çocukların %84,2'sinde tırnak yeme davranışı görülürken bu oranın anne sütü alma süresi arttıkça azaldığı saptandı.

**Sonuç:** Annelerin ifadelerinden tırnak yeme davranışının anne sütü alımıyla ilişkili olduğu, annelerin tırnak yeme davranışı karşısında çocuklarına karşı nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilgi eksikliği olduğu görülmektedir. Anne adaylarının ve annelerin sağlık çalışanları tarafından anne sütünün önemi ve tırnak yeme konusunda eğitilmeleri yararlı sonuçlar için temel oluşturabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Tırnak Yeme, Çocuk

### ABSTRACT

**Aims:** To determine the relationship between nail eating habits and breastfeeding status in children aged 1-3 years.

**Method:** The population of this descriptive study consisted of mothers (S = 105) of 1-3 years old children who applied to a family medicine center in Iğdır for any reason between 1 January and 28 February 2019.

The entire universe was studied without sampling. Questionnaire form was used for data collection. Data were obtained by face to face interview. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test. Adherence to ethical principles.

**Results:** 92.4% of the mothers stated that their children received breast milk. It was stated that 49.5% of the children who received breast milk received breast milk for 6-12 months. 85.7% of the mothers stated that there were no individuals with nail eating behavior in their families and 90.5% stated that they used pacifiers and bottles. In addition, 42.9% of the mothers observed nail eating behavior in their children, 23.2% of the children stated that they ate nails in case of fear. 32.4% of the mothers stated that they observed sibling jealousy in their children and 54.3% stated that when the child ate nails, they pulled their hands out of their mouths. In addition, 92.4% of mothers stated that they did not ask for help from any health personnel. It was determined that nail eating behavior was seen in 75% of children who did not take breast milk in the 0-1 year age period. In addition, nail eating behavior was observed in 84.2% of children who received breast milk for 1-3 months, but this rate decreased as the duration of breastfeeding increased.

**Conclusion:** It is seen that nail eating behavior is related to breast milk intake and there is a lack of information about how mothers should behave against their children. The importance of breastmilk and nail-eating by prospective mothers and health professionals can provide the basis for beneficial outcomes.

**Key Words:** Mother Milk, Nail Eating, Child

## GİRİŞ

Anne sütü; yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütünün ve emzirmenin; hem bebek hem de anne için başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok sayıda yararları vardır. Araştırmalar anne sütü ile beslenmenin ve anne sütü alım süresinin çocuk ruh sağlığına doğrudan ya da dolaylı olarak pek çok olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir.<sup>1</sup>

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF gibi uluslararası kuruluşlar ve dünyadaki ülkelerin Sağlık Bakanlıklarının yanı sıra tüm bilimsel kuruluşlar bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmelerini, 6.aydan sonra uygun tamamlayıcı besinler başlanarak emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir.<sup>2,3</sup>

Tırnak yeme davranışına genelde 3-4 yaşlarından sonra başlanır. Az rastlanan bir durum da olsa 15-20 aylık gibi erken dönemlerde de görülmüştür. Genel görüş olarak tırnak yeme davranışının temelinde güvensizlik duygusunun yattığıdır.<sup>4-6</sup> Anne babanın geçimsizlikleri, anne babanın sık sık kavga etmesi, aile içi sorunlarda bu davranışın ortaya çıkmasında rol oynar. Bu etmenlerin yanı sıra çocukların tırnak yeme davranışını gösteren bir modeli de taklit etme olasılığı yüksektir. <sup>7</sup>Alta yatan problemin tespit edilmesi, çözümlenmesi, ortadan kaldırılması ve tırnak yeme davranışını sonuçlandırıcı çalışmalar yapılması gerekmektedir.<sup>6</sup>Türkiye 'de tırnak yeme ile anne sütü alma arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırma örneği yoktur.

**Amaç:** 1-3 yaş grubu çocuklarda tırnak yeme alışkanlığının anne sütü alma durumu ile ilişkisini belirlemek.

**Hipotez<sub>1</sub>:**1-3 yaş grubu çocuklarda tırnak yeme alışkanlığı ile anne sütü alma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**Soru:**1-3 yaş grubu çocukların tırnak yeme alışkanlığını etkileyen faktörler nelerdir?

## **YÖNTEM**

Tanımlayıcı olan araştırmanın evreni, 1 Ocak-28 Şubat 2019 tarihleri arasında, Iğdır'da bir aile hekimliği merkezine herhangi bir nedenle başvuran 1-3 yaş grubundaki çocukların anneleri (S=105) oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüyle çalışıldı. Verilerin toplanmasında, Anket Formu kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşülerek elde edildi. Veriler, bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

*Araştırmanın verileri;* Kişisel Bilgi Formu ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile elde edildi.

*Kişisel Bilgi Formu,* ebeveynlerin kişisel, mesleki ve aile özellikleri ile ilgili soruları içeren ve araştırmacı tarafından oluşturulan 13 maddeli bir formdur.

*Anket Formu,* araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tırnak yeme alışkanlığını etkileyen faktörleri içeren bir formdur.

Veriler, bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak analiz edildi.

*Araştırma için* Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından etik kurul onayı, yazılı izin alındı. "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ve "Özerkliğe Saygı" etik ilkeler yerine getirildi ve İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

## **BULGULAR**

Annelerin %92,4'ü çocuklarının anne sütü aldığını ifade etti. Anne sütü alan çocukların %49,5'unun 6-12 ay süre anne sütü aldıkları belirtildi. Annelerin %85,7'si ailelerinde tırnak yeme davranışı olan birey bulunmadığını, %90,5'i emzik ve biberon kullandıklarını ifade etti. Ayrıca annelerin %42,9'u çocuklarında tırnak yeme davranışını gözlemlediklerini, çocukların %23,2'sinin korku durumunda tırnak yediklerini belirtti.

Annelerin %32,4'ü çocuklarında kardeş kıskançlığı gözlemlediklerini, %54,3'ü çocuk tırnak yediğinde elini ağızından çektiğini ifade etti. Ayrıca, annelerin %92,4'ü bu konuyla ilgili herhangi bir sağlık personelinden yardım istemediğini belirtti. 0-1 yaş döneminde anne sütü almayan çocukların %75'inde tırnak yeme davranışı görüldüğü belirlendi. Ayrıca, 1-3 ay anne sütü alan çocukların %84,2'sinde tırnak yeme davranışı görülürken bu oranın anne sütü alma süresi arttıkça azaldığı saptandı.

## **SONUÇ**

Annelerin ifadelerinden tırnak yeme davranışının anne sütü alımıyla ilişkili olduğu, annelerin tırnak yeme davranışı karşısında çocuklarına karşı nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilgi eksikliği olduğu görülmektedir. Anne adaylarının ve annelerin sağlık çalışanları tarafından anne sütünün önemi ve tırnak yeme konusunda eğitilmeleri yararlı sonuçlar için temel oluşturabilir.

#### **KAYNAKÇA:**

- 1) Ateşaoğlu, P., Mete, M., Gökçay, G., Tamay, Z., Yetim, A. (2013). Anne sütü ile beslenmenin çocuk ruh sağlığına etkileri. *Çocuk Dergisi*, 1, 101-108.
- 2) Kural, B., Gökçay, G. (2018). Anne-bebek ikilisinin birlikte uyuması ve anne sütü ile beslenme. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*; 81, 62-66.
- 3) World Health Organisation. (2001, Mayıs). *Global strategy for infant and young children feeding: the optimal duration of exclusive breast feeding*. 54th World Health Assembly. Document A54 /INF.DOC./4. Geneva: World Health Organisation.
- 4) Yaşar, V. (2017). *Çocuklarda davranış problemleri ve çözüm yolları*. Ankara: Hayat Yayınları.
- 5) Yavuzer, H. (2008). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- 6) Yılmaz A. (2017). *Çocuk Psikolojisini anlama klavuzu*. İstanbul: Hayygrup Yayıncılık.
- 7) Aydın, N. H. B. (2004). *Çocuk Ruh Sağlığı*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

**Tablo 1.** Annelerin Özelliklerine Göre Dağılımı (S=105)

Özellikler	S	%
<b>Yaş</b>		
<20	4	3.8
20-35	84	80.0
>35	17	16.2
<b>Çocuk Yaşı</b>		
1	2	1.9
2	53	50.5
3	50	47.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-Yazar değil	24	22.9
Okur-yazar	33	31.4
İlkokul	32	30.5
Ortaokul	6	5.7
Lise	4	3.8
Üniversite	6	5.7
<b>Aylık Gelir Algısı</b>		
Gelir Giderden Az	56	53.3
Gelir Gidere Denk	39	37.1
Gelir Giderden Fazla	10	9.5
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	96	91.4
Memur	4	3.8
İşçi	2	1.9
Özel Sektör	3	2.9
<b>Anne Sütü Alma Durumu</b>		
Evet	97	92.4
Hayır	8	7.6
<b>Anne Sütü Alma Süresi</b>		
1-3 ay	38	36.2
3-6 ay	9	8.6
6-12 ay	52	49.6
<b>Emzik, Biberon Alma Durumu</b>		
Evet	95	90.5
Hayır	10	9.5

**Tablo 2.** Çocukların anne sütü alımı durumu ile tırnak yeme ilişkisi (S=105)

	Çocuğunuzda Tırnak Yeme Davranışı Gözlemlediniz mi?				Test ve p
	Evet		Hayır		
Çocuğunuz 0-1 yaş döneminde Anne Sütü Aldı mı?	S	%	S	%	
Evet	39	86.7	58	96.7	$\chi^2= 3.653$ p=.056
Hayır	6	13.3	2	3,3	

## Gazetelerin İnternet Sitelerinde Aşılarda İle İlgili Yapılan Haberlerin İncelenmesi

### Investigating News About Vaccines on Newspaper Websites

Fatma Nur Tekin<sup>1</sup>, Hüsniye Çalışır<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın

OP-099

#### ÖZET

**Amaç:** Toplum, güncel olayları kitle iletişim araçları sayesinde öğrenir ve takip eder. Yazılı kitle iletişim araçlarından olan günlük gazeteler de toplumun bilgilendirilmesinde en önemli kaynaklardan biridir. Bu araştırma, gazetelerde yayımlanan aşı ile ilgili yapılan haberlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif, tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 1 Ocak 2017 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında yayımlanan haftalık tirajı en yüksek olan (200.000 ve üzeri) ve internette yayını bulunan 5 gazetenin haberleri incelenerek hazırlandı. Gazetelerin e-arşivlerinde "bağışıklama", "aşılama" anahtar kelimeleri ile tarama yapıldı. Araştırmanın örneklemini aşılarda ile ilgili olan 106 haber oluşturdu.

**Bulgular:** Aşılarda ile ilgili yapılan haberlerin %30,20'sinde (n=32) hastalık ve hastalıktan korunma, %28,30'unda (n=30) aşı reddi, %3,77'sinde (n=4) sağlıkla ilgili bilimsel gelişmeler ve bulgular, %12,26'sında (n=13) sağlık politikası konularına yer verildiği görüldü. Haberler içerik yönünden incelendiğinde, %81,13'ü (n=86) toplumu bilgilendirici nitelikte ve %72,64'ü (n=77) bilimsel gerçekliğe uygundu. Haberlerin %59,44'ünün (n=63) bilgi kaynağı hekimdi.

**Sonuç:** Bu çalışmada gazetelerin internet sitelerinde aşılarda ile ilgili yapılan haberlerin çoğunluğunun toplumu bilgilendirdiği, inandırıcılığının olduğu, bilimsel bilgiyi içerdiği ve bilgi kaynağının olduğu saptanmıştır. Medyanın, toplumun bilgi, tutum ve davranışlarını değiştirmede önemli rollerinin olduğu göz önüne alındığında, gazetelerin, okuyucularını güncel araştırma sonuçlarından yararlanarak etkin ve doğru bilgilendirmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşılama, Bağışıklama, Gazete Haberleri

#### ABSTRACT

**Objective:** Society learns and follows current events through mass media. Daily newspapers, which are one of the mass media, are one of the most important sources for informing society. This research, was conducted to examine the news about the vaccine published in newspapers.

**Method:** This retrospective, descriptive study was prepared by examining the news of the five newspapers with the highest circulation (200.000 and above) published between January 1, 2017 and December 31, 2018. "Immunization", "vaccination" keywords were searched in e-archives of newspapers. The sample of the research consisted of 106 news about vaccines.

**Findings:** In the news about vaccines 30,20% (n=32) include disease and disease prevention, 28.30% (n=30) include vaccine refusal, 3,77% (n=4) include scientific developments and findings related to health and 12.26% (n=13) include health policy issues. When the news was analyzed in terms of content, 81.13%



(n=86) were informative to society and 72.64% (n=77) were in accordance with scientific reality. 59.44% (n=63) of the news, the resource were physicians.

**Conclusion:**In this research, it was found that the majority of the news about vaccines on the internet sites of the newspapers informed the society, had credibility, contained scientific information and had a source of information. Considering that the media plays an important role in changing the knowledge, attitudes and behaviors of the society, it is recommended that newspapers provide effective and accurate information to their readers by making use of current research results.

**Keywords:** Vaccination, İmmunization, Newspaper News

## Giriş

Kitle iletişim araçları, bilgi ve haberlerin kolay ve hızlı bir şekilde geniş kitlelere ulaşmasını sağlar. Gazeteler, geçmişte olduğu gibi günümüzde de kolay ulaşılabilen, ucuz ve her kesimden okuyucuya hitap edebilen kitle iletişim araçlarından biridir (Eyikara, Eyüboğlu & Göçmen Baykara, 2019). Gazetelerin verdiği haberler, bireylerde tutum ve davranışların gelişmesine de katkı sağlamaktadır (Kalkım, Dağhan, Akkulak, Demirbuğra & Yavaş, 2019). Gazetelerde sağlık konusunda birçok haber yer almaktadır. Hatta bazı gazetelerde sağlıkla ilgili özel sayfalar bulunmaktadır. Gazetelerde çıkan sağlıkla ilgili bu yazılar, internet ortamında da yayımlandığı için daha geniş kitlelere ulaşabilmektedir (Taşdemir & Kuş, 2011).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de 2018 yılında internet kullananların oranı, 16-24 yaş grubunda %90,7 ve 25-34 yaş grubunda %90,1 olarak tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2019). Bu bulgular internet gazeteciliğinin toplumu bilgilendirmede kullanılabilir önemli bir kaynak olduğunu göstermektedir. Gelişen teknoloji sayesinde internet gazeteciliği özellikle sağlıkla ilgili konularda kolay ulaşılabilir bir bilgi edinme yolu haline gelmiştir. Fakat internet gazetelerinde aşılarda bilimsel olmayan ve toplumu yanlış yönlendirebilecek haberlerin olduğu da belirtilmektedir (Teker, 2019). İnternet gazetelerinde sağlık haberleri, doğru kullanıldığında oldukça yararlı bilgiler sağlar. Aynı zamanda sağlık eğitiminin etkili bir tamamlayıcısı ve sağlıktaki bilgi alma eşitsizliklerini gidermede önemli bir araçtır (Yıldız & Tanyıldızı, 2015).

Aşı ile yapılan bağışıklama, önlenemez ve bulaşıcı olan hastalıklarla mücadelede en etkili yöntemdir. Aşılama çocukluk, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerindeki bireyleri hastalıklardan korumayı hedeflemektedir (Özkan & Çatıker, 2006). Ebeveynler aşılarda hakkında merak ettikleri veya tereddütte kaldıkları konular hakkında sağlık çalışanlarından yeterli bilgi alamadıklarında, başka kaynaklardan bilgi edinme arayışına girerler (McKee & Bohanon, 2016). Bu kaynaklar genellikle internet siteleri veya sosyal medya araçları olmaktadır (Topçu vd., 2019). Aileler, internet ortamından doğru bilgilerin yanında yanlış ve eksik bilgilere de ulaşabilirler. Bu bilgiler bazen ailelerin aşı yaptırmayı reddeden kararını etkileyebilir (Çapanoğlu, 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden ailelerin %27,3’ü gazete haberlerinin bu kararı vermelerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Gazete ve dergiler, sağlık ve aşı ile ilgili

önemli bilgi kaynaklarıdır. Bu bağlamda gazete haberlerinin, aşı-otizm ilişkisi veya aşılardan istenmeyen etkilerini öne çıkararak sunulması toplumda aşı tereddüdünün artmasına yol açabilir (Topçu vd., 2019).

Sağlık alanındaki bilgilerin uzmanlar tarafından verilmesi, bu konudaki yanlış ve bilimsel olmayan bilgilerin paylaşılmasını önemli ölçüde azaltacaktır. Verilen yanlış bilgiler insanları yanlış yönlendirip kendilerini ya da başkalarının yaşamlarını riske atacak karar vermelerine sebep olabilir (Palacı, Yarar, Kuru & Gülhan, 2016). Bu yüzden sağlık haberleri, toplumun ülkedeki sağlık sistemi hakkındaki bakış açısını belirlemede ve etkilemede önemli role sahiptir (Acar, Çevik, Uyguner & Çınar, 2013).

### **Araştırmanın Amacı**

Kitle iletişim araçları, güncel olaylar konusunda toplumu bilgilendiren önemli kaynaklardır. Günlük gazeteler de toplumu bilgilendirilmede önemli role sahip olan yazılı kitle iletişim araçlarından biridir. Son yıllarda toplumda ve sağlık profesyonelleri arasında aşı reddi ve tereddüdü konuları oldukça sık tartışılmaktadır. Bu bağlamda gazetelerin aşılardan konusundaki bilgi içeriğinin bilimsel gerçekliğe uygun olup olmadığının ve aşılardan ilgili tartışmaların gazetelerde ne kadar yer bulduğunun irdelenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu araştırma, gazetelerin internet sitelerinde yayımlanan aşı ile ilgili yapılan haberlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın tipi**

Bu araştırma retrospektif tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### **Araştırmanın yeri ve zamanı**

Bu araştırma, 24 Haziran- 12 Temmuz 2019 tarihleri arasında yapıldı.

#### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri 1 Ocak 2017 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında yayımlanan, haftalık tirajı en yüksek olan ve internette yayını bulunan 5 gazete taranarak toplandı. Google arama motoru kullanılarak gazetelerin internet sitelerinde; “bağışıklama”, “aşılama” anahtar sözcükleri ile tarama yapıldı. Yapılan tarama sonucunda 690 haberden 106 tanesi çalışmanın örneklemini oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından haber metninin analizini yapmak amacıyla literatürden yararlanılarak hazırlanan 11 maddelik içerik çözümleme formu ile toplandı (Ertem, Dönmez & Oksel, 2009; Kalkım vd., 2019; Yıldız & Tanyıldızı, 2015). Bu formda; gazetenin ismi, haberin tarihi, haberin başlığı, haber metninin konusu, haberin duygu tonu, haberin içeriği, yayımlandığı mevsim, kaynağı, topluma kazanımı, haberi hazırlayan kişi, haberde fotoğrafın varlığını ve fotoğrafın konuyla ilgisini sorgulayan maddeler yer aldı.

## **Verilerin Analizi**

Veriler Microsoft® Office Excel programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı ve yüzdeler) kullanıldı.

## **Araştırmanın Etik Yönü**

Bu çalışma, insanlar üzerinde yapılmadığı ve elde edilen bulgular gazete ismi verilmeden tartışıldığı için etik kurul izni alınmamıştır.

## **Bulgular**

Bu çalışmada taranan gazetelerde yer alan aşı ile ilgili haberlerin 39 tanesinin 2017 yılına, 67 tanesinin 2018 yılına ait olduğu saptandı. İncelenen gazetelerde aşularla ilgili haberlerde en fazla %30,20 oranında (n=32) hastalık ve hastalıktan korunma konularını içeren yazıların, ikinci olarak da aşı reddine ilişkin konuların (%28,30; n=30) yer aldığı belirlendi (Tablo 1).

Haberlerin %25,47'sini (n=27) sağlıkla ilgili bilimsel gelişmeler ve bulgular, %12,26'sını (n=23) sağlık politikası ile ilgili haberler oluşturmaktadır. Haberlerde Sağlık Bakanlığı tarafından toplumun aşulara yönelik kaygılarını azaltmak amacıyla yerli aşı üretimine başlanacağı ile ilgili yazılara yer verilmişti (Tablo 1).

Gazete haber metinlerinin %59,44'ü (n=63) inandırıcı özellik göstermekteydi. Haberler içerik yönünden incelendiğinde; %72,64'ü (n=77) bilimsel gerçekliğe uygun (uzmanlar tarafından hazırlanan, epidemiyoloji, risk faktörleri, tanı, tedavi içeriği olan ve kaynak gösterilerek hazırlanan) iken, %11,32'si (n=12) ise bilimsel gerçekliğe uygun değildi. Haberlerin %11,32'sinde (n=12) aşular hakkındaki bilgiler doğru bir şekilde yansıtılmıştı, fakat bilimsel olarak destekleyici açıklamalar olmadığı için içerik yetersiz olarak değerlendirildi (Tablo 1).

Haberlerin %31,13'ü (n=33) ilkbahar ve sonbahar mevsimlerinde yayımlanmıştı. Haberlerin %63,21'ünde (n=67) haberi hazırlayan kişi belirtilmemişti. Haberlerin %59,44'ünün (n=63) bilgi kaynağı doktordu, %10,38'inde (n=11) ise kaynak belirtilmemişti. Haberlerin %81,13'ü (n=86) toplumu bilgilendirici nitelikteydi. Haberlerin %93,40'ında (n=99) fotoğraf vardı ve fotoğrafların %68,69'u (n=68) haber ile ilgiliydi (Tablo 1).

**Tablo 1. Gazetelerde Yer Alan Aşı İle İlgili Haberlerin Genel Özellikleri**

<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Gazete Adı</b>		
Hürriyet	45	42,45
Sabah	18	16,98
Sözcü	26	24,53
Habertürk	15	14,15
Posta	2	1,89
<b>Haber Metninin Konusu</b>		
Aşı reddi	30	28,30
Hastalık ve hastalıktan korunma	32	30,20
Bağışıklama	27	25,47
Sağlık politikası	13	12,26
Sağlıkla ilgili bilimsel gelişmeler ve bulgular	4	3,77
<b>Haberin Duygu Tonu</b>		
Ağırlıklı olarak yorum yapılmaktadır	22	20,75
Metin inandırıcı bir özellik taşımaktadır	63	59,44
Dikkat çekici/ ilgi uyandırıcıdır	16	15,09
Metin kışkırtıcıdır	5	4,72
<b>Haberin İçeriği</b>		
Bilimsel gerçekliğe uygun	77	72,64
Doğru ama yetersiz	12	11,32
Abartılı / Sansasyonel	3	2,83
Bilimsel değil	12	11,32
Değerlendirilemedi	2	1,89
<b>Haberin Yayımlandığı Mevsim</b>		
İlkbahar	33	31,14
Yaz	16	15,09
Sonbahar	33	31,13
Kış	24	22,64
<b>Haberin Hazırlayan Kişi</b>		
Belirtilmiş	39	36,79
Belirtilmemiş	67	63,21
<b>Haberin Kaynağı</b>		
Sağlık Bakanlığı	13	12,26
Doktor	63	59,44
Akademisyen	4	3,77
Diğer kurumlar	15	14,15
Belirtilmemiş	11	10,38
<b>Haberin Topluma Kazanımı</b>		
Toplumu bilgilendirici	86	81,13
Toplumu yanıltıcı	3	2,83
Belirsiz	17	16,04
<b>Fotoğraf</b>		
Var	99	93,40
Yok	7	6,60

<b>Fotoğrafın Konuyla İlgisi</b>		
Var	68	68,69
Yok	6	6,06
Kismen	25	25,25

## **Tartışma**

Bu çalışmada, gazetelerin internet sitelerinde aşı ile ilgili yapılan haberlerde en çok hastalık ve hastalıklardan korunma yolları, aşı reddi, bağışıklama ve sağlık politikaları gibi konulara yer verildiği belirlenmiştir. Bu haberlerde bilimsel gerçekliğe uygun olmayan, kaynak belirtmeyen ve toplumu yanıltıcı içeriğe sahip haberlere de rastlanmıştır.

Yapılan incelemede gazetelerin internet sitelerinde aşı ile ilgili haberlerin 2018 yılında, 2017 yılına göre daha fazla sayıda olduğu saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Türkiye’de 2017 yılındaki toplam kızamık vaka sayısı 69 iken 2018 yılında bu sayı 716’ya çıkmıştır (World Health Organization [WHO], 2019). Bu durumun, kızamık hastalığı ile ilgili yapılan haberlerin artmasına sebep olduğu düşünülebilir.

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre çocuğuna aşı yaptırmayı reddeden aile sayısı 2018 yılında 23 bine çıkmıştır (Gür, 2019). Bu haberler incelendiğinde, daha çok aşı reddinin artmasıyla büyük salgınların çıkabileceği ve ölümlerin artabileceği konularının anlatıldığı görülmüştür. Bu konu, 2015’de yapılan bir habere göre Ordu’da yaşayan bir savcının bebeklerine aşı yaptırmaması üzerine Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’nün söz konusu çocuklar için sağlık tedbiri koydurmak amacıyla dava açmasıyla ülke gündemine gelmiştir. Bebeklerin babasının bireysel hak ihlali iddiası ile karşı dava açıp kazanmasıyla da medyada “savcının hukuk zaferi” olarak yansıtılmasına ve bu konuda aşı karşıtı söylemlerin artmasına yol açmıştır (Yüksel ve Topuzoğlu, 2019).

Bu çalışmada incelenen haberlerin en çok ilkbahar ve sonbahar mevsimlerinde yayımlanmış olmasının nedeni ilkbaharda “Dünya Aşı Haftası (24-30 Nisan)” ile ilgili haber ve kutlamaların artmasıyla, sonbahar mevsiminde yayımlanması ise grip salgınlarının artması ile ilişkili olabilir. Sonbahar ayları grip aşılarının yapıldığı dönem olması nedeniyle bu aylarda grip ve gripten korunma yollarının anlatıldığı haberler artmaktadır.

İncelenen gazete haberlerinde, haberi hazırlayan kişinin ve haber kaynağının belirtilmesi paylaşılan haberle ilgili okuyucuda güven oluşmasını etkileyebilir. Bilgi kaynağının verildiği haberler incelendiğinde en çok doktorların olduğu görüldü. Buna göre haber kaynağının uzman kişiler olması, bilginin hem güvenilirliği hem de bilimsel geçerliği konusunda fikir verebilir. Terski durumda ise kaynağın dayanağının olmaması okuyucunun habere olan güvenini zedeleyebilir.

Bu çalışmada haberlerin önemli bir çoğunluğunun toplumu bilgilendirici nitelikte olduğu görülmüştür. Bu haberler aşılama konusunda olumlu/doğru bilgiyi içerdiği için toplumun

aşılama konusundaki tereddütlerini azaltabilir. Bu çalışmada aşılama aleyhine ve topluma yanıltıcı haberlerin sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya dahil edilen haberlerin tamamına yakınında fotoğraf bulunması ve fotoğrafların önemli çoğunluğunun haber ile ilgili olması okuyucunun konuya ilgisini çekerek, bilgi aktarımının daha etkin şekilde gerçekleştirebileceğini düşündürebilir (Kalkım vd., 2019).

### **Sonuç ve Öneriler**

Bu çalışmada incelenen haberlerin yarısından fazlasının inandırıcı bir özellik gösterdiği, bilimsel gerçekliğe uygun olduğu, bilgi kaynağının doktor olduğu ve topluma bilgilendirici nitelikte olduğu saptanmıştır. Diğer yandan az sayıda olsa bile bilimsel gerçekliğe uygun olmayan, kaynağı belirtilmeyen ve kışkırtıcı özellikte haber niteliği taşıyan haberlerin de yayımlandığı görülmüştür.

Topluma bilinçlendirmede önemli rolü olan internet gazete sitelerinin etkili ve yararlı olabilmesi için aşılama yararları ve aşılamanın önemi ile ilgili daha çok habere yer vermesinin yanında yayımlanmış araştırma sonuçlarını da içermesi daha etkili olacaktır.

Ayrıca günümüz toplumunda görülen aşı tereddüdü ve/veya aşı karşıtlığı ile ilgili toplumun bilinçlendirilmesinde medyanın bilgilendirme gücünü kullanması ve toplumu doğru yönde bilgilendirmesi oldukça önemlidir.

Aşılama topluma nasıl yansıtıldığı hakkında daha ayrıntılı bilgi elde etmek için, tüm gazeteleri içeren ve daha uzun süreyi kapsayan araştırmalar yapılabilir. Ayrıca diğer kitle iletişim araçlarından olan televizyon haber programlarında aşılama ile ilgili yayımlanan haberlerin ya da sosyal medya ağlarında yapılan paylaşımların incelendiği araştırmaların yapılması önerilebilir.

### **Kaynaklar**

Acar, Y. A., Çevik, E., Uyguner, C., & Çınar, O. (2013). Türkiye’de basın gözüyle ‘acil servis’: Ulusal gazetelerdeki acil servis haberlerinin içerik analizi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*,13(4), 166-170.

Çapanoğlu, E. (2018). Sağlık çalışanı ve ebeveyn perspektifinden çocukluk çağı aşılama reddi niteliksel bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul.

Ertem, G., Dönmez, Y., & Oksel, E. (2009). Günlük gazetelerde hemşirelik haberlerin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 71-75.

Eyikara, E., Eyüboğlu, G., & Göçmen Baykara, Z. (2019). Hemşirelik mesleğinin gazetelere yansımaları: On beş yıllık değişim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 41-48.

Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı - aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*,54(1), 1-2.

- Kalkım, A., Dağhan, Ş., Akkulak, R. R., Demirbuğra, İ., & Yavaş, A. M. (Basımda). Halk sağlığı perspektifinden osteoporoz ile ilgili gazete haberleri ne söylüyor? *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. Doi: <https://doi.org/10.31067/0.2019.124>
- McKee, C., & Bohanon, K. (2016). Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 21(2), 104-109.
- Özkan, Ö., & Çatiker, A. (2006). Bolu il merkezindeki çocukların aşıluluk durumları ve engelleri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 15(10), 171-178.
- Palacı, H., Yarar, O., Kuru, İ., & Gülhan, Y. (2016). Doktor Google: İnternette sağlık bilgisi kaynakları ve sağlık okuryazarlığının önemi. *Tıp Teknoloji Kongresi* içinde s.( 305-307). Antalya.
- Taşdemir, A & Kuş, Z. (2011). Yenilenen ilköğretim programı ile ilgili ulusal gazetelerde yayımlanan haberlerin içerik analizi. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(1), 1-21.
- Teker, A. G. (2019). Content review of vaccines and vaccination related news in Internet newspapers. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 105-15.
- Topçu, S., Almış, H., Başkan, S., Turgut, M., Orhon, F., & Ulukol, B. (2019). Evaluation of childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Turkey. *The Indian Journal of Pediatrics*, 86(1), 38-43.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). Hane halkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. [http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1028](http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028) Erişim Tarihi: 17.10.2019.
- World Health Organization. (2019). Measles and rubella surveillance data, 2019. [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/) Erişim tarihi: 15.10.2019
- Yıldız, İ., & Tanyıldızı, N. İ. (2015). Türkiye’de 2012 yılında sağlık haberlerinin ulusal yazılı basında yer alış biçimleri ve bilgilendirme düzeyleri (Habertürk, Hürriyet, Posta, Sabah, Sözcü Ve Zaman gazeteleri örneği). *The Journal of Social Science*, 2(2), 122-141.
- Yüksel, G., & Topuzoğlu, A. (2019). Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 244-258.

## Üniversite Personelinin Çocuk Haklarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Selda Beşirik<sup>1</sup>, Nejla Canbulat Şahiner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karaman

OP-100

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma üniversite personelinin çocuk haklarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma 2019 yılında İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir üniversitede, idari ve akademik personel olarak çalışan toplam 294 personelle yürütüldü. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı anket formu ve "Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeği" uygulandı. Katılımcıların çocuk haklarına ilişkin tutumları Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeği ile 'Bakım ve Korunma' ve 'Kendi Kendine Karar Verme' olmak üzere iki başlık altında değerlendirildi. Veriler IBM SPSS Statistics 21 programında t testi, ANOVA, yüzde ve ortalama ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan personelin yaş grubu en fazla 31-40 arasında %56,1 (n=165) idi. Katılımcıların % 60,5'i (n=178) akademik personel, % 39,5'i (n=116) idari personel olarak çalışmakta idi. Katılımcıların çocuklarının %56,1'inin (n=165) okula gitmediği, %51,4'ünün (n=151) odasının ayrı olduğu belirlendi. Katılımcıların Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamasının 4,49±.27 olduğu tespit edildi. Katılımcıların çocuk haklarına ilişkin tutumları ile aylık gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında 'Bakım ve Korunma' ile 'Kendi Kendine Karar Verme' boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p<0,05). Katılımcıların çocuk hakları tutum ölçeği tüm boyutlarında lisansüstü mezunlarının en yüksek puana sahip olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, personellerin çocuk haklarına yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu, eğitim durumu ve aylık gelirden etkilendiği belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Çocuk Hakları, Tutum

### ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to determine the attitudes of university staff towards children's rights.

**Material and Method:** This descriptive study was conducted in 2019 at a university in Central Anatolia with a total of 294 staff working as administrative and academic staff. Data were collected by face to face interview technique. The questionnaire and socio-demographic characteristics and 'Parent Child Rights Attitude Scale' were applied to the participants. Attitudes of the participants towards children's rights were evaluated under two headings as Parent Child Rights Attitude Scale 'and "Care and Protection" and "Self-Decision Making". Data were evaluated by t test, ANOVA, percentage and average in IBM SPSS Statistics 21 program.

**Findings:** The age group of the participants was 56.1% (n=165). 60.5% (n=178) of the participants were academic staff and 39.5% (n=116) were administrative staff. It was determined that 56.1% (n=165) of the children of the participants did not go to school and 51.4% (n=151) of their children had separate rooms. The mean score of the participants from the Parent Child Rights Attitude Scale was 4.49±.27. When the



participants' attitudes towards children's rights were compared according to their monthly income levels, it was found that there was a statistically significant difference between "Care and Protection" and "Self-Decision" dimensions ( $p<0.05$ ). It was determined that the postgraduate graduates had the highest score in all dimensions of the children's rights attitude scale of the participants.

**Conclusion:** As a result of the study, it was determined that the attitudes of the staff towards the rights of the child were high and affected by the education level and monthly income.

**Keywords:** Child, Children's Rights, Attitude

## **Giriş**

İnsan hakları; bireyin kendi seçimleri doğrultusunda kendine göre harekete geçerek özgürlüğünün tanınmasıdır (Erdoğan, 2001). Çocuk hakları ise; insan hakları hukukunun bir parçasıdır (Akyüz, 2000). Çocuk hakları, çocuğun zihinsel, bedensel, duygusal, ahlaki ve sosyal bakımlardan saygınlık ve özgürlük içinde, sağlıklı biçimde gelişebilmesi için hukuk kurallarıyla korunan yararlarıdır (Akyüz, 2000). Çocuk Hakları Sözleşmesi'ndeki çocukların sahip oldukları haklar; korumacı, refah ve anne-babalara karşı haklardır (Franklin, 1993).

Çocuklara, ailelerine ve toplumun diğer tüm bireyelerine; her bireyin haklarının olduğu, saygı gösterilmesi gerektiği, insanlar arasında dil, renk, ırk gibi nedenlerle ayrımcılık yapılmaması anlatılmalıdır (Khoury-Kassabri ve Ben-Arieh, 2009). Peterson Badali ve Ruck (2004) çocuk haklarıyla ilgili tıbbi bakım, eğitim gibi bazı konularda çocukların kendileriyle ilgili bir karar almasının kötü sonuçlar olacağını ya da çocuğa zarar verebileceği düşüncesiyle bu kararı onun yerine ebeveyninin almasının doğru olduğuna inanıldığını ifade etmişlerdir. Anne-babanın en doğru kararı vererek çocuğunun koruma ve bakım ihtiyacını karşılayacağı düşünülürdü. Ancak çocuk hakları hakkında farkındalık arttıkça ebeveynlerde çocuklarına haklarını öğretmeye yönelmiştir. Hatta eğitim alan çocukların almayan çocuklara göre farklı özellikler taşıyan arkadaşlarını daha çabuk kabul ettikleri ve çocuk haklarını daha doğru açıkladıkları görülmüştür (Peterson Badali ve Ruck, 2004). Çocuk hakları eğitimi, bütün bireylerde haklara saygı duyma tutum ve davranışını geliştirmek için gereklidir. Çocuk hakları konusundaki bilgilendirmenin çocuk haklarına yönelik tutumları olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Karaman Kepenekci ve Baydık, 2009). Üniversite personelleri toplumun düşüncelerini geliştirmeye katkıda bulunmaktadır (Yılmaz, 2011). Literatür incelendiğinde çoğu çalışmaların öğretmenler üzerinde yapıldığı görülmektedir (Karaman Kepenekci ve Baydık, 2009; Tatlı ve ark., 2012; Kaya, 2011). Toplumda rol model olan üniversite personellerinin çocuk haklarına yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır.

## **Amaç**

Bu araştırma üniversite personelinin çocuk haklarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlandı.

## **Gereç ve Yöntem**

Araştırmanın evrenini; 2019 yılında İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir üniversitede, 236 idari ve 652 akademik personel olarak çalışan olmak üzere toplam 888 personel oluşturmakta idi. Araştırmanın örneklemini ise; örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 294 personel oluşturdu.

Araştırmaya alınma kriterleri; personelin çocuk sahibi olması veya birinci dereceden bir yakınının çocuk sahibi olması, araştırmadan dışlanma kriterleri ise personelin sözlü ve yazılı onay vermemiş olması, personelin çocuk sahibi olmaması veya birinci dereceden bir yakınının çocuğunun olmamasıdır.

Veriler literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan “Veri Toplama Formu” ile toplanmıştır. Bu form; “Anket Formu” ve “Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeği” olmak üzere 73 sorudan oluşmakta idi. Veri toplama aşamasında yüz yüze görüşme tekniği kullanıldı. Anketin uygulanma süresi ortalama 20 dakika sürdü.

Anket Formu personellerin; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, aylık geliri, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu (varsa sayısı, yaşı, cinsiyeti), yakınının çocuk sahibi olma durumu gibi bilgileri sorgulayan toplam 11 sorudan oluşmakta idi.

Yurtsever (2009)'in geliştirdiği “Çocuk Haklarına İlişkin Ebeveyn Tutum Ölçeği” ölçme aracı olarak kullanıldı. Ölçek 63 maddeden oluşmakta idi. ‘Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeği’ katılma derecesine göre 5 puan tümüyle katılıyorum, 4 puan kısmen katılıyorum, 3 puan kararsızım, 2 puan pek katılmıyorum, 1 puan hiç katılmıyorum şeklinde puanlanan 5 dereceli likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ebeveynlerin çocuk hakları tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 08-2019/41 sayılı etik kurul izni ve üniversiteden kurum izni alındı. Örneklem seçim kriterlerine uyan personellere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onayları alındı.

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 21 programında t testi, ANOVA, yüzde ve ortalama ile değerlendirildi.

## **Bulgular**

Araştırmaya katılan personelin yaş grubu en fazla 31-40 arasında %56,1 (n=165) idi. Katılımcıların % 60,5'i (n=178) akademik personel, % 39,5'i (n=116) idari personel idi. Katılımcıların çocuklarının %56,1'inin (n=165) okula gitmediği, %51,4'ünün (n=151) odasının ayrı olduğu belirlendi. Medeni durumlarına bakıldığında %72,8'inin (n=214) evli olduğu belirlendi. Katılımcılarının %32,3'ünün (n=95) doktora mezunu olduğu, %59,2'sinin (n=174)

şehir merkezinde doğup büyüdüğü ve %50,3'ünün (n=148) aylık gelirinin iyi olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Üniversite Personelin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=294)**

	%	n
<b>Yaş</b>		
20-30 yaş	27,6	81
31-40 yaş	<b>56,1</b>	<b>165</b>
41-50 yaş	13,6	40
51-60 yaş	2,7	8
<b>Mesleğiniz</b>		
Akademik Personel	<b>60,5</b>	<b>178</b>
İdari Personel	39,5	116
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	<b>72,8</b>	<b>214</b>
Boşanmış	2,7	8
Bekar	24,5	72
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	12,9	38
Üniversite	27,9	82
Yüksek lisans	26,9	79
Doktora	<b>32,3</b>	<b>95</b>
<b>Doğup Büyüdüğünüz Yer</b>		
Köy		
Kasaba	16,3	48
İlçe	3,7	11
Şehir merkezi	20,7	61
	<b>59,2</b>	<b>174</b>
<b>Aylık Gelir</b>		
İyi	<b>50,3</b>	<b>148</b>
Orta	45,2	133
Kötü	4,1	12
<b>Çocuğunuzun Devam Ettiği Okul</b>		
Devlet okulu	32,3	95
Özel okul	11,6	34
Yok	<b>56,1</b>	<b>165</b>
<b>Çocuğunuzun ayrı bir odası var mı?</b>		
Evet	<b>51,4</b>	<b>151</b>
Hayır	8,5	25
Çocuğum yok	40,1	118

Üniversite Personelin Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanın  $4,49 \pm 0,27$  olduğu tespit edildi (Tablo 2).

**Tablo 2. Üniversite Personelin Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeği'nden aldıkları Puan Ortalaması (N=294)**

	Ort ±SS
Ölçek Toplam Puanı	4.49±.27

Personellerin çocuk hakları tutum ölçeği tüm boyutlarında lisansüstü mezunlarının en yüksek puana sahip olduğu belirlendi (Tablo 3). Üniversite Personelin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde, en düşük düzeydeki tutuma lise (4.41±), en yüksek tutuma ise doktora mezunu personelin (4.56±) sahip olduğu belirlendi. Üniversite personelinin çocuk haklarına ilişkin tutum düzeylerinin öğrenim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği saptandı (  $p<.05$ ).

**Tablo 3. Üniversite Personelin öğrenim durumuna göre Ebeveyn Çocuk Hakları Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları (N=294)**

	Öğrenim Durumu	N	Ort±SS	P
Ölçek Toplam Puanı	Lise	38	4.41±.39	.035
	Üniversite	82	4.45±.37	
	Yüksek Lisans	79	4.54±.18	
	Doktora	95	4.56±.14	

### **Tartışma**

Ölçekten alınan toplam puan incelendiğinde, personellerin çocuk haklarına yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla personellerin çocuk haklarına yönelik temel bilgilere sahip oldukları söylenebilir. Gezer Şen (2011) ve Cherney (2010) çalışmasında ailenin tümünü ilgilendiren konularda ebeveynlerin; çocuğunun düşüncelerine önem verdiğini saptamış ve sahip olduklarından daha fazla haklarının olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu bulgular araştırma bulgusu ile örtüşmektedir.

Öğrenim seviyesi yüksek olan personellerin çocuk haklarına ilişkin tutumlarının olumlu etkilediği görülmektedir. Kaya (2011) çocuk haklarına ilişkin görüşleri belirlediği çalışmasında anneleri üniversite mezunu olan öğretmen adaylarının diğerlerine göre daha olumlu tutumlar sergilediklerini belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda da öğrenim düzeyinin artması sonucu ebeveynlerin demokratik tutumlarında artış olduğu görülmüştür (Tatlı, Selimoğlu ve Bademci, 2012; Gezer Şen, 2011; Kaya, 2011).

Aylık geliri yüksek ve orta düzeyde olan personellerin düşük gelirli olan personellere göre çocuk haklarına ilişkin tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kızılırmak ve Alkan Ersoy (2015)'ın ilkökul birinci sınıfa giden çocukların annelerinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının incelendiği çalışmasında gelir düzeyi ortanın üstü olan annelerin olumlu tutuma

sahip olduğunu belirlemişlerdir. Orta üstü gelirli olan annelerin, olumlu tutuma sahip olmaları eğitim seviyesinin yüksek olabileceğini akla getirmektedir.

## **Sonuç**

Araştırma sonucunda, personellerin çocuk haklarına yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu, eğitim durumu ve aylık gelirden etkilendiği belirlendi.

## **Çıkar Çatışması**

Bu araştırmada herhangi bir kurum veya kişi ile ilgili çıkar çatışmaları yoktur.

## **Kaynaklar**

1. Akyüz, E. (2000). Çocuğun haklarının ve güvenliğinin korunması (ulusal ve uluslararası hukukta). Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
2. Cherney, I. D. (2010). Mothers', fathers', and their children's perceptions and reasoning about nurturance and self-determination rights. *International Journal of Children's Rights*, 18(1), 79-99.
3. Erdoğan, M. (2001): Anayasal Demokrasi, Ankara: Siyasal Kitapevi, 4. Baskı.
4. Franklin, B. (1993). *Çocuk hakları* (A.Türker, Çev.) İstanbul.
5. Gezer Şen, B. (2011). Çocuk sosyolojisi bağlamında ailelerin çocuklarına bakış açılarının değerlendirilmesi (Elazığ ili örneği). (Yayımlanmamış doktora tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ.
6. Karaman Kepenekci, Y. & Baydık, B. (2009). Zihin engelliler öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 42(1), 329-350.
7. Kaya, S. Ö. (2011). Öğretmen adaylarının çocuk hakları ile ilgili görüşleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
8. Khoury-Kassabri, M. & Ben-Arieh, A. (2009). School climate and children's views of their rights: a multicultural perspective among Jewish and Arab adolescents. *Children and Youth Services Review*, 31(1), 97-103.
9. Kızılrnak, K., & Ersoy, Ö. A. (2015). İlkokul Birinci Sınıfa Devam Eden Çocukların Annelerinin Çocuk Haklarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi (Ankara Örnekleme). *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 2.
10. Peterson-Badali, M., Morine, S. L., Ruck, M. D. & Slonim, N. (2004). Predictors of maternal and early adolescent attitudes toward children's nurturance and self determination rights. *Journal of Early Adolescence*, 24 (2), 159-179.
11. Ruck M.D. Abromavitch, R. & Keating D.P. (1998). Children's and Adolescents' understanding of rights: balancing nurturance and self-determination. *Child Development*, 64 (2), 404-417.

12. Tatlı, S., Selimoğlu, H. & Bademci, D. (2012). Çocukları okul öncesi eğitime devam eden annelerin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 101-114.
13. Yılmaz, K. (2011). Eğitim fakültelerinin sosyal sorumluluğu ve topluma hizmet uygulamaları dersi: Nitel bir araştırma. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi*, 4(2), 86-108.
14. Yurtsever, M. (2009). *Ebeveyn çocuk hakları tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve anne babaların çocuk haklarına yönelik tutumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

## Çocuğuma Ne Olacak: Kardiyak Kateterizasyona Niteliksel Bir Yaklaşım

Berna Eren Fidancı<sup>1</sup>, Emine Bayrak Aykan<sup>2</sup>, Dilek Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

<sup>2</sup>Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

PP-109

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, Konjenital Kalp Hastalıkları (KKH)'na sahip çocuğu olan ebeveynlerin kullandıkları aktif baş etme stratejilerini belirlemek, ailenin tüm sorularının ve korkularının ortaya çıkmasını kolaylaştırmak, ebeveynlerin çocuğa uygulanan invaziv girişim ile ilgili algısını açığa çıkarmayı amaçlamıştır.

**Gereç ve yöntem:** Araştırma, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde, çocuğuna kardiyak kateterizasyon işlemi uygulanacak ebeveynlerle gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya toplam 27 ebeveyn dahil edilmiş ve her bir ebeveyn ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yaklaşık otuz dakika süren derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilere yönelik tematik analiz yapılmıştır.

**Bulgular:** Üç kategori elde edilmiştir. Bu kategoriler; (i) Bilgi Eksikliği, (ii) Endişe ve (iii) Gereksinimlerdir. "Bilgi eksikliği" kategorisi hastalık hakkında bilgi eksikliği ve kardiyak kateterizasyon hakkında bilgi eksikliği, "Endişe" kategorisi hastalık hakkında endişe ve kardiyak kateterizasyon işlemi hakkında endişe ve "Gereksinimler" kategorisi bilgi gereksinimi ve endişelerini paylaşma gereksinimi şeklinde temalardan oluşmaktadır. Çalışmanın sonunda, ebeveynlere gerçekleşmesini istedikleri sorulan dilekler ise sırasıyla sağlık, hastalığın tamamen iyileşmesi ve hastalığın tekrarlamaması olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Ebeveynler, hastalık süreci, bakım stratejileri, tedaviler ve uygulanacak invaziv işlemler konusunda, her aşamada profesyonel sağlık ekibi tarafından desteklenmelidir. Bu ekibin kilit üyesi olan hemşireler, etkin ve nitelikli hemşirelik bakım uygulama süreçlerine, ebeveynlerle beraber çocukları da dahil ederek, her iki grubunda sosyal ve duygusal durumlarını daha net olarak ortaya koymalı ve gereksinimler doğrultusunda bakımlarını sürdürmelidirler.

**Anahtar kelimeler:** Kardiyak kateterizasyon , Ebeveyn , Hemşire

### ABSTRACT

**Objective:** In this study, it was aimed to determine the active coping strategies used by parents with children with CHD, to facilitate the emergence of all the questions and fears of the family and to reveal the perception of the parents about the invasive intervention applied to the child.

**Materials & Method:** The study was conducted in a Training and Research Hospital Pediatric Clinic with parents whose children underwent cardiac catheterization. A total of 27 parents were included in the study and in-depth individual interviews were conducted with each parent using a semi-structured interview form which lasted approximately thirty minutes. Thematic analysis was conducted for the data obtained from the interviews.

**Findings:** Three categories were obtained. These categories are; (i) Lack of Information; (ii) Concern; and (iii) Requirements. The "lack of information" category consists of themes such as lack of information about the disease and lack of information about cardiac catheterization, the category of "Concern" includes concerns about the disease and the concern about the cardiac catheterization process, and the category of "Requirements" includes the need to share information needs and concerns. At the end of the study, the

wishes of the parents to be fulfilled were found to be health, complete recovery of the disease and non-recurrence.

**Conclusion:** Parents should be supported by the professional health care team at every stage of the disease process, care strategies, treatments and invasive procedures. Nurses, who are key members of this team, should clearly identify their social and emotional situations in both groups and maintain their care in line with their needs by including children together with parents in effective and qualified nursing care practices.

**Key Words:** Cardiac catheterization, Parent, Nurse

## GİRİŞ

Son yıllarda artan teknolojik gelişmeler, pediatrik kardiyoloji alanında devrim yaratmıştır. Yeni tıbbi ve cerrahi müdahale girişimlerinin geliştirilmesi, çocuk kardiyak yoğun bakım ünitelerinin gelişimi gibi yenilikler, KKH olan hastaların tedavi ve bakımını bir adım öte taşımıştır (Birkeland, Rydberg & Hagglof, 2005; Öztürk, Kasar, Yıldız, Güzeltaş & Haydin, 2019). Kalp kateterizasyonu bu uygulamalardan biridir. KKH'sı olan çocuklarda tanı ve tedavi amaçlı uygulanmaktadır (Pamukçu & Görkem, 2017; Uçar, Kılıç & Karataş, 2012). İnvaziv bir işlem olan kalp kateterizasyonu, çocuğun femoral arter ve venine yerleştirilen kılıf ve bu kılıf aracılığıyla damar içerisinde kalbin çeşitli bölümlerine kateterin ulaşması işlemidir (Çelik & Zeybek, 2007). KKH ile doğan çocuğa sahip aileler, hastalığın yaşamı tehdit edici olabileceği, kalıcı engelle neden olacağı ve ailenin günlük rutinlerini etkileyebilecek potansiyele sahip olduğu gerçeğine uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum ailelerin stres/anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (Almesned, Al-Akhfash & Al Mesned, 2013; Yildiz, Celebioglu & Olgun, 2009). Hemşireler, KKH'lı çocuğun bakımında, fiziksel değerlendirmenin yapılmasını, kalp fonksiyonlarının geliştirilmesini, enerjinin korunmasını ve desteklenmesini sağlamalıdır. Bu süreçte, ebeveynlere yaşadıkları bu özel durum ile baş etmelerini sağlayacak düzeyde destekte bulunmalıdırlar (Çınar & Altınkaynak, 2014; Yildiz vd., 2009). Baş etme, hastalığın anlamını ve tedavisini anlamak, duygusal tepkileri yönetmek, gerekli önlemleri almaya devam etmek, sorumlulukları yerine getirmek ve destek sağlamak olarak tanımlanmaktadır (Alun vd., 2015). Hastalık sürecinde çocuğa uygulanacak olan invaziv girişimler ailelerin stresini ve bilinmezlik korkularını daha da arttırmaktadır. Bu nedenle KKH'lı çocuğun tanı ve tedavisinde kullanılan invaziv yöntemlerden kardiyak kateterizasyon uygulaması yapılacak olan çocuk (yaş dönemine uygun olarak) ve aileye işlem öncesi ve işlem sonrası gerekli bilgilendirmeler yapılmalı ve taburculuk esnasında mutlaka evde bakımına yönelik bilgi verilmelidir (Çelik & Zeybek, 2007; Tatlıoğlu & Yıldız, 2001). KKH'lı çocuklar için 18 yaşında olmak yetişkin birimlere geçişi tanımlamaktadır. Bu nedenle KKH'lı çocukların hemşirelik bakımı çocuk ve ailelerin yetişkin kliniklere transferine ilişkin bilgilendirmeyi de içermektedir (Ekim, Kolay & Ocakcı, 2017).



KKH'lı çocuğun bakımında ailelerin tanı konulmasıyla birlikte desteğe ihtiyaç duymaya başladıkları ayrıca unutulmamalıdır. Bu anlamda hemşirelerin, aileyi tanının yanı sıra, tedavileri, tedavilerin ne anlama geldiğini ve sonucunda aileyi neler beklediğini gibi durumlara hazırlamaları gerekir (Bruce, Lilja & Sundin, 2014). Çünkü hemşirelik mesleği, destek,

denetim, teşvik etme, tavsiye verme, bilgilendirme, iletme ve dinleme yönleriyle aileleri güçlendirme kabiliyetine sahiptir (Bruce & Sundin, 2017).

### **Amaç**

Bu çalışma, KKH'ya sahip çocuğu olan ebeveynlerin kullandıkları aktif baş etme stratejilerini belirlemek, ailenin tüm sorularının ve korkularının ortaya çıkmasını kolaylaştırmak, ebeveynlerin çocuğa uygulanan invaziv girişim ile ilgili algısını açığa çıkarmayı amaçlamıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde, çocuğuna kardiyak kateterizasyon işlemi uygulanacak olan, Türkçe konuşup, anlayabilen ebeveynlerle gerçekleştirilmiştir.

Veriler demografik veri toplama formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanarak toplanmıştır. Görüşme formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Formda yer alan açık uçlu sorular, katılımcılara duygu ve düşüncelerini ifade etme fırsatı sunan, ebeveynlerin algıladığı doğrultuda hastalığın tanımı, anlamı, kardiyak kateterizasyon tanımı ve anlamı, hastalık sürecinde aile içinde yaşananlar, bunlarla baş etmede kullandıkları yöntemler, destek gördükleri kişiler, sağlık personelinin beklentileri ve gerçekleşmesini istedikleri dileklerini içermektedir.

Çalışmada, her bir ebeveyn ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yaklaşık otuz dakika süren derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesi ebeveynlere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin görüşmeleri, kendilerine bilgi verilerek ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir.

Kayıtlar, her görüşme tamamlandıktan kısa süre sonra kağıda dökülmüş, bu dökümler araştırmacılar tarafından okunmuştur. Araştırmacıların dökümleri okumaları sonucu, benzer ifadeler birleştirilerek ortak kategori ve temalar geliştirilmiştir.

Çalışma için Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan onay alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya, çoğunluğu (n=10) 31-35 yaş aralığında olan toplam 27 ebeveyn katılmıştır. Ebeveynlerin %18.6'sı yükseköğretim mezunu olup, %74.0'ü ev hanımıdır (Tablo1).

**Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

Özellikler	Anne/Baba	
	n	%
<b>Yaş;</b>		
26-30	2	7.4
31-35	10	37.0
36-40	7	26.0
41-45	6	22.2
46-50	2	7.4
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	11	40.7
Ortaöğretim	11	40.7
Yükseköğretim	5	18.6
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	20	74.0
Kamu Sektörü	2	7.4
İşçi	2	7.4
Serbest	3	11.2

Kardiyak kateterizasyon işlemi uygulanan çocukların %44.4'ü, 9-13 yaş aralığındadır. Çocukların %51.9'u erkek olup, %37.0'si üfürüm tanısına sahiptir. Tanı yaşı 0-6 ay olan %51.8 oranında çocuk mevcuttur (Tablo:2).

**Tablo 2: Katılımcıların Çocuklarının Sosyo-Demografik Özellikleri**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	13	48.1
Erkek	14	51.9
<b>Yaş</b>		
4-8 yaş	8	29.6
9-13yaş	12	44.4
14-18 yaş	7	26.0
<b>Tanı</b>		
Ritim Bozukluğu	10	37.0
Üfürüm	9	33.3
Fallot Tetraloji	1	3.7
SVT	2	7.4
Diğerleri (Fistül, mitral yetmezlik)	5	18.6
<b>Tanı yaşı</b>		
0-6 ay	14	51.8

7 ay -1 yıl	4	14.8
2 yıl- 3 yıl	4	14.8
4 yıl- 5 yıl	2	7.4
5 yıl sonrası	3	11.2

Çalışmadan üç kategori ve toplam altı tema elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen kategoriler; (i) Bilgi Eksikliği, (ii) Endişe ve (iii) Gereksinimlerdir (Tablo 3).

**Tablo 3: Görüşmelerden Elde Edilen Kategori ve Temalar**

Kategoriler	Temalar
<b>Bilgi Eksikliği</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastalık hakkında bilgi eksikliği</li> <li>Kardiyak kateterizasyon hakkında bilgi eksikliği</li> </ul>
<b>Endişe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastalık hakkında endişe</li> <li>Kardiyak kateterizasyon işlemi hakkında endişe</li> </ul>
<b>Gereksinimler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilgi gereksinimi</li> <li>Endişelerini paylaşma gereksinimi</li> </ul>

Çalışmanın sonunda, ebeveynlere gerçekleşmesini istedikleri sorulan dilekler ise sırasıyla sağlık, hastalığın tamamen iyileşmesi ve hastalığın tekrarlamaması olarak saptanmıştır (Şekil 1).



**Şekil 1: Görüşmelerden Elden Edilen Dilekler**

## **Kategori 1: Bilgi eksikliği**

### **Tema 1: Hastalık hakkında bilgi eksikliği**

Ebeveynlerin, tanıları yanlış ifade etmeleri (üfürük gibi), hastalığın ismini bilmemeleri (fazla damar gibi) ve hastalığı kendilerinin anlayacağı şekilde adlandırmaları (kalbin hızlı atması gibi) sonucu ortaya çıkmıştır.

---

“...Kapak yetmezliğini, damar tıkanıklığını, işte morarmasını, bacaklarında derman kesdiğini, o tür şeyleri biliyorum” (Anne: R. H.).

---

“...Siniri var, sinir oluyordu” (Anne: N. E.).

---

### **Tema 2: Kardiyak kateterizasyon hakkında bilgi eksikliği**

Ebeveynlerin çoğunluğu sözel olarak işlem hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Bilgi sahibi olduklarını ifade eden ebeveynler ise doğru tanımlama yapamamış, işlemi yanma, donma, damar açma, anjiyo vb. şekilde tek kelime ile ifade etmişler, bu kelimelerin ne anlam ifade ettiğini açıklayamamışlardır.

---

**“...işte 3 tane damar açılacak, o damarlardan bakılacak herhangi bir şey bulursa körleme sıcak, soğuk doktor öyle söyledi yani uygulama yapılacak” (Baba: M. K.).**

---

## **Kategori 2: Endişe**

### **Tema 1: Hastalık hakkında endişe**

Hastalık hakkında ve kardiyak kateterizasyon hakkında bilgi sahip olmama, hastalığın kalıcı olduğunu düşünme ve hastalık nedeniyle çocuklarının başına sürekli kötü birşey geleceği korkusu ebeveynlerin endişe yaşamasına sebep olan başlıca etkenlerdir.

---

**“...Üzüntü ve korku. Endişe muhtemelen beraberinde geldi” (Anne: N. T.)**

---

**“...Yani hani, küçüklüğünden beri kardiyolojiye gelip gitmek gerçekten biraz şey yani endişe verici bir şey yani. Çok küçük yaşta başladık işte o ameliyat süreci falan hani çocuğumuzda biraz böyle şey dirayetli böyle hani çok ağlayıp, sızlayan, çırpınan böyle bağırıp, çağıran bir çocuk değil. Çok sessiz bir çocuk. O bizi daha çok şey yaptı bu süreçte bizi daha çok üzdü.” (Anne: S. G.)**

---

### **Tema 2: Kardiyak kateterizasyon işlemi hakkında endişe**

İşlem hakkında yaşanabilecek komplikasyonların olması, ebeveynler için en önemli endişe kaynağı olmuştur.

---

**“...İnsanın aklına her şey geliyor” (Anne: Ö. A. S. )**

---

**“...Damar yolunda şey olursa diye korkuyorum. Doktorumuz söylemişti damarda da yırtılma herhangi bir komplikasyon olabilir dedi” (Anne: N. A.).**

---

### **Kategori 3: Gereksinimler**

#### **Tema 1: Bilgi gereksinimi**

Ebeveynler hastalığı ve uygulanacak işlemi bilmedikleri için endişe yaşadıklarını, bu nedenle bu konularda bilgiye gereksinimleri olduklarını ifade etmişlerdir.

---

**“... İnternet sağlık açısından en kirli bilgi veren kaynaktır. Ama maalesef insanlar duramıyor. Bakıyo napılıyo?, nasıl oluyor? Diye. Yani o yüzden bilgilendirme burada doğru olduğu zaman insanlar daha rahat olacaktır” (Anne:Y. C.).**

---

**“...Yani bence aslında bununla ilgili bir öğretim görevlisi mi olur, hemşire mi olur, doktor mu olur? Bilemem onu ama, bu konuda bilgisi olan bir personel, böyle bu operasyon için gelen her aileye; bakın bunlar olacak, şunlar yapılacak. Endişe etmeniz gereken şu safha var. Şu safhaya kadar herhangi bir şey yok. Ne bileyim yani bütün safhayı anlatsa yani burada bekleyen aileler daha rahat olabilir diye düşünüyorum” (Anne: S. G.).**

---

#### **Tema 2: Endişelerini paylaşma gereksinimi**

Ebeveynlerin çoğunluğu, yaşadıkları durumu paylaştıkları kişilerden (eş, dost, akraba vb.) destek görececeklerini düşündüklerini, hatta destek gördüklerini belirtmişlerdir. Sağladıkları bu desteğin sözel olsa bile kendilerine baş etme yeteneği sağladığını ifade etmişlerdir.

---

**“..Herkes dediler bir şey olmaz yani bu tür şeyler yani tedavisi var yani” (Anne: N. K.).**

---

**“....Olumsuz bahseden kimse hatırlamıyorum. Herkes tam tersine destekleyici, hiçbir şey çıkmayacak, sağlıklı görünüyor. Hep böyle şeyler, tam tersi. Bana moral verecek şeyler duydum herkesten” (Anne: Ö. A. S.).**

---

## **Tartışma**

Kalp rahatsızlığı olan ve kendisine kardiyak kateterizasyon işlemi uygulanan çocuğa sahip ebeveynlerle, hastalık, tanı konulma anı, uygulanan girişimler, bu süreçte yaşadıkları, aile içindeki değişen durumlar, durumun aileye nasıl yansıdığı ve bu durumla baş etmek için kullandıkları yöntemler hakkında görüşme sağlandı.

Ebeveynler, hastalık ve kardiyak kateterizasyon hakkında bilgi gereksinimleri olduğunu ve bu nedenle endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Perktaş, Özmert, Kültür ve Karagöz (2017) benzer şekilde anne, babaların (vaka-kontrol gruplarında) kardiyak kateterizasyon işlemi öncesi kendilerine bilgilendirme yapılmasının gerekli olduğunu ifade ettiklerini, çocuklarına uygulanacak kardiyak kateterizasyon işlemi ile ilgili kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ebeveynler, sağlık profesyonellerinden tanı, tedavi hakkında bilgi, destek aldıklarını ancak daha fazla destek istediklerini belirtmişlerdir. Literatürde de, annelerin sağlık profesyonellerinden beklentilerinin benzer yönde olduğu belirtilmektedir (Bruce vd., 2014; Bruce & Sundin, 2017). Bu anlamda ailenin, ebeveynlerin istedikleri desteğin sağlanması, ihtiyaçlarının karşılanması ancak aile merkezli bakım ile mümkündür (Bruce, Lindh & Sundin, 2015).

Ebeveynler genel olarak, çocuğun tanı konulduğu andaki sıkıntılarının giderek daha derinleştiğini bu nedenle ilk tanı konulduğunda daha yüzeysel bir sıkıntı ile karşı karşıya kalırken, süreç ve uygulanacak işlemlerle bu sıkıntının derinleştiğini ifade etmişlerdir. Derinleşen sıkıntıları, baş etme stratejilerini arttırmıştır. Jackson, Higgins, Frydenberg, Liang ve Murphy (2018) da bu durumu desteklemektedir..

Ebeveynler çocuklarının hastalık süreçleri boyunca çeşitli görevler üstlendiklerini ve çocukların hastaneye kaldırılmasına uyum sağlamak zorunda kaldıklarını ifade ettiler. Onlar için sağlık profesyonelleri ile tatmin edici iletişim kurma ve bilgi ihtiyaçlarının karşılanması en önemli konular arasında yer almaktaydı. Jackson vd. (2018) ebeveynlerin sergiledikleri bu durumu desteklemektedir. Kalp hastalığı olan çocuklar dışında, pediatrik yoğun bakım ünitesi ve pediatrik onkoloji bölümlerinde yatan çocukların ebeveynler için de, bu görevlerin uzun zamandır var olduğu ifade edilmektedir (Jackson vd., 2018). Woolf-King, Anger, Emily, Weiss ve Teitel (2017) KKH'lı çocuğa sahip ebeveynler için psikolojik desteğin önemli olduğunu ancak pediatrik onkoloji alanı kadar, pediatrik kardiyoloji alanına yansıyan standart bir bakımın olmadığını belirtmektedir. Bu nedenle çalışmada ebeveynlerin % 25 ila %50'sinin klinik olarak yüksek depresyon, kaygı yaşadıkları, %30 ila %80'inin ciddi psikolojik sıkıntı yaşadığı ifade edilmiştir. Çalışmamızda ebeveynler tarafından ifade edilen endişe bu durumla benzerlik göstermektedir.

Görüşmelerde eş, dost, akraba ve sosyal ağlar yardımı ile sosyal destek alan ebeveynlerin yaşadıkları durumla pozitif anlamda baş etmelerine destek sağladığı gözlemlenmiştir. Ancak

sosyal destek olarak adlandırılan bu desteğin çocuklarının olumlu ya da olumsuz olarak durumlarının değerlendirilmesi için katkı sağlamadığı, bu konuda sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmelerinin son derece önemli olduğunu ebeveynler sözel olarak ifade etmişlerdir.

### **Sonuç**

Ebeveynler, hastalık süreci, bakım stratejileri, tedaviler ve uygulanacak invaziv işlemler konusunda, her aşamada profesyonel sağlık ekibi tarafından desteklenmelidir. Bu ekibin kilit üyesi olan hemşireler, etkin ve nitelikli hemşirelik bakım uygulama süreçlerine, ebeveynlerle beraber çocukları da dahil ederek, her iki grubunda sosyal ve duygusal durumlarını daha net olarak ortaya koymalı ve gereksinimler doğrultusunda bakımlarını sürdürmelidirler.

### **Alana Katkı**

Hemşireler bakımda en etkili sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşirelik bakımı sunarken aile merkezli bakım çerçevesinde aileyi bakıma entegre etmeli, ailede desteklemeleri gerektiğini saptadıkları alanları desteklemelidirler. Bu kapsamda özelliği grup olan KKH'lı çocuğa sahip aileler için yaşamlarına sunulan tünelin ucundaki ışık olacaktır.

### **Kaynaklar**

Almesned, S., Al-Akhfash, A. & Al Mesned, A. (2013). Social impact on families of children with complex congenital heart disease. *Annals of Saudi Medicine*, 33(2): 140-143. DOI: 10.5144/0256-4947.2013.140

Alun C. Jackson, A. C., Frydenberg, E., Liang, R. P-T., Higgins, R. O. & Murphy, B. M. (2015). Familial impact and coping with child heart disease: a systematic review. *Pediatric Cardiology*, 1-18. DOI 10.1007/s00246-015-1121-9

Birkeland, A-L., Rydberg, A. & Hagglof, B. (2005). The complexity of the psychosocial situation in children and adolescents with heart disease, *Acta Pædiatrica*, 94, 1495-1501.

Bruce, E., Lilja, C. & Sundin, K. (2014). Mothers' lived experiences of support when living with young children with congenital heart defects, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 19, 54-67.

Bruce, E., Lindh, V. & Sundin, K. (2015). Support for fathers of children with heart defects. *Clinical Nursing Research*, 1-19, DOI: 10.1177/1054773815586351

Bruce, E. & Sundin, K. (2017). Pediatric nurses' perception of support for families with children with congenital heart defects. *Clinical Nursing Research*, 1-17. DOI: 10.1177/1054773817713419

- Çelik, S. & Zeybek, C. (2007). Çocukluk çağında kardiyolojik invaziv girişimler ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 28-34.
- Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2014). Çocukluk çağında konjestif kalp yetmezliği ve hemşirelik bakımı, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3): 28-33. ISSN: 2146-443X
- Ekim, A., Kolay, M. & Ocakçı, A. F. (2017). Readiness for transition from pediatric to adult care for adolescents with chronic heart disease. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, e12199, 1-6. DOI: 10.1111/jspn.12199
- Jackson, A. C., Higgins, R. O., Frydenberg, E. Liang, R. & Murphy, B. M. (2018). Parent's perspectives on how they copewith the impact on their family of a child with heart disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.020>
- Öztürk, E., Kasar, T., Yıldız, O., Güzeltaş, A. & Haydin, S. (2019). Kalp cerrahisi merkezinde pediyatrik kardiyak yoğun bakım ünitesinde izlenen olguların geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 6, 18-23. DOI: 10.4274/cayd.galenos.2018.60783
- Pamukçu, Ö. & Görkem, B. S. (2017). Kardiyak kateterizasyon yapılan çocuklarda femoral vasküler komplikasyon sıklığı ve olası risk faktörleri, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2017; 7(2):147-151. doi:10.5222/buchd.2017.147
- Perktaş, E., Özmert, E., Kültür, E. & Karagöz, T. (2017). Kardiyak kateterizasyon işlemine hazırlanmanın 8-14 yaş grubu çocuk ve ergenlerin kaygı düzeylerine etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 60, 139-147.
- Tathoğlu, G. S. & Yıldız, S. (2001). Pediatrik kalp kateterizasyonu ve hemşirelik bakımı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 25-32.
- Uçar, B., Kılıç, Z. & Karataş, Z. (2012). Kalp kateterizasyonu yapılan çocuklarda kateter giriş yerine ait vasküler komplikasyonlar. *Türkiye Çocuk Hastalıkları. Dergisi*, 6(1): 23-30.
- Yildiz, A., Celebioglu, A. & Olgun, H. (2009). Distress levels in turkish parents of children with congenital heart disease. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 26(3), 39-46. ISSN 1447-4328
- Woolf-King, S. E., Anger, A., Emily, A. A., Weiss, S. J. & Teitel, D. (2017). Mental health among parents of children with critical congenital heart defects: a systematic review. *Journal of American Heart Association*, 6:e004862, 1-14. DOI: 10.1161/JAHA.116.004862.



## 0-3 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarındaki Burun Tıkanıklığını Giderme Yöntemlerinin Belirlenmesi

Aynur Aytekin Özdemir<sup>1</sup>, Özlem Akarsu<sup>1</sup>, Sibel Küçüköğlü<sup>2</sup>, Ferit Durankuş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul.

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Konya.

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, İstanbul.

OP-110

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, 0-3 yaş arasında çocuğa sahip annelerin çocuklarındaki burun tıkanıklığını giderme yöntemlerini belirlemek amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğinde Mayıs 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında yapıldı. Evreni, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında belirtilen polikliniğe başvuran, 0-3 yaş arası çocuğu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 400 anne oluşturdu. Örneklem grubu seçimine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışıldı. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen anne ve çocukların tanıtıcı bilgileri ile çocuğun burun bakımında annelerin kullandığı yöntemleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşan veri toplama formu ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Veriler, SPSS-20.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel testler ile analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmada annelerin yaş ortalaması 30.19±5.11 yıl, çocuklarının yaş ortalaması 14.84±10.87 aydır. Annelerin %36.8'i okuryazar/ilköğretim mezunu, %30.2'si lise mezunudur. Annelerin sadece %23.5'i çalışıyor olup %70.5'inin ailesinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Annelerin %40.2'si çocuğunun burnu tıkanığında korktuğunu, %49.2'si burun temizliği yaparken strese girdiğini ifade etti. Annelerin çocuklarında burun tıkanıklığını önlemek için çocuğun burnuna serum fizyolojik damlattığı (%87), nefesle çalışan aspiratörler (%48), pompa şeklinde aspiratörler (%13.3) ve elektrikli burun aspiratörleri (%7) kullandığı saptandı. Annelerin %52.8'inin çocukların burun hijyenini sağlama konusunda bilgi aldığı, bilgi alanların %32.3'ünün doktordan, %20.3'ünün hemşireden bilgi aldığı bulundu.

**Sonuç:** Annelerin çocuklarının burun tıkanıklığını önleme ve burun hijyenini sağlamak amacıyla çeşitli uygulamalar yaptığı belirlendi. Özellikle annelerin çocuklarında burun tıkanıklığını önlemek amacıyla çocuğa zarar verebilecek geleneksel uygulamalara da başvurdukları saptandı. Annelere bebek/çocuklarının burun hijyenini sağlama konusunda sağlık profesyonelleri tarafından eğitimler verilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Bebek, Çocuk, Burun Hijyeni

## ABSTRACT

**Aim:** This study was planned to determination of methods to eliminate nasal congestion of children of mothers, who has children between 0-3 years old.

**Method:** This descriptive study was conducted in İstanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital between May 2019 and August 2019. The study population consisted of 400 mothers, who admitted to the polyclinic between the dates of the study, had children aged 0-3 years and agreed to participate in the study. Before selection target population of the study, the whole population was studied. Data collection was carried out through data gathering forms that researchers developed in line with contemporary literature and that includes introductory information of mothers and their children and questions to determine methods used by the mothers for their children's nose care, and it also was made in person with population of the study. Data was analyzed with statistical tests through SPSS-20.0 program.

**Findings:** In the study, the mean age of the mothers was  $30.19 \pm 5.11$  years and the mean age of the children was  $14.84 \pm 10.87$  months. 36.8% of the mothers are literate / primary school graduates and 30.2% are high school graduates. Only 23.5% of the mothers are working and 70.5% of them have a moderate economic status. 40.2% of the mothers stated that they were afraid when the child's nose was blocked. 49.2% of the mothers experienced stress while cleaning their child's nose. In order to prevent nasal congestion in the children of the mothers, it was found that the child dripped saline into the nose and used breathing aspirators (%48), pump-shaped aspirators (%13.3) and electric nasal aspirators (%7). It was found that 52.8% of the mothers received information about nasal hygiene of children, 32.3% of the mothers received information from the doctor and 20.3% from the nurse.

**Conclusion:** It was determined that the mothers carried out various applications in order to prevent nasal congestion and nasal hygiene of their children. It was determined that the mothers carried out various applications in order to prevent nasal congestion and nasal hygiene of their children. It was found that mothers resorted to some traditional practices that could harm the child in order to prevent nasal congestion in their children. It is recommended that mothers be educated by health professionals about nasal hygiene of infants / children.

**Key words:** Mother, Baby, Child, Nasal Hygienei

## Giriş

Bebekler burun solunumu yaptıklarından, beslenme ve solunum gibi temel aktiviteleri sürdürebilmeleri için burunlarının açık olması önemlidir. Burun tıkanıklığı bebekleri ve küçük çocukları en çok rahatsız eden durumlardan biridir. Burun tıkanıklığının nedenlerine baktığımızda bebeklerde ve küçük çocuklarda daha çok viral kaynaklı üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır (Çavuşoğlu 2008; Köksal ve ark. 2016). Virüsler ilk olarak mukozaya zarar vermektedir ve bunun sonucunda mukozada inflamasyona bağlı sekresyon artışı olmaktadır. Sekresyon birikiminin artması burun tıkanıklığına neden olmaktadır (Chirico & Beccagutti 2010). Burun tıkanıklığı durumunda bebeklerin ve küçük çocukların solunum faaliyetlerinde ve beslenmesinde problemler meydana gelmektedir. Bu nedendir ki burun tıkanıklığını ortadan kaldırmak için çocuğun nazal kavitesinde biriken sekresyonları uygun şekilde temizlenmesi gerekmektedir (Köksal vd., 2016). Bu bakımdan annelerin çocuklarındaki burun tıkanıklığını giderme yöntemlerinin belirlenmesi önemlidir. Ancak literatür incelendiğinde annelerin yaptığı burun temizleme yöntemleriyle ilgili sınırlı bilgiye ulaşılmıştır. Bu araştırma, 0-3 yaş arasında çocuğa sahip annelerin çocuklarındaki burun tıkanıklığını giderme yöntemlerini belirlemek amacıyla planlandı.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın türü**

Araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı.

### **Araştırmanın yeri ve zamanı**

Araştırma, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğinde Mayıs 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında yapıldı.

### **Araştırmanın evreni ve örnekleme**

Evreni, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında belirtilen polikliniğe başvuran, 0-3 yaş arası çocuğu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 400 anne oluşturdu. Örneklem grubu seçimine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışıldı.

### **Araştırma verilerinin toplanması**

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür ışığında geliştirilen veri toplama formu ile poliklinik ortamında yüz yüze görüşülerek toplandı. Bu form, anne ve çocukların tanıtıcı bilgileri ile çocuğun burun bakımında annelerin kullandığı yöntemleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

### **Araştırmanın etik boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay ve ilgili kurumdan yazılı izin alındı. Çocukların annelerinden yazılı izin alındı.

### **İstatistiksel analiz**

Veriler, SPSS-20.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel testler (yüzdeler dağılımlar, ortalama, standart sapma) ile analiz edildi.

### **Bulgular**

Çalışmada annelerin yaş ortalaması  $30.19 \pm 5.11$  yıl (min:20, max:43), çocuklarının yaş ortalaması  $14.84 \pm 10.87$  aydır (min:1, max:36). Annelerin %36.8'i okuryazar/ilköğretim mezunu, %30.2'si lise mezunudur. Annelerin sadece %23.5'i çalışıyor olup %70.5'inin ailesinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Annelerin %40.2'si çocuğunun burnu tıkanığında korktuğunu, %49.2'si burun temizliği yaparken strese girdiğini ifade etti.

**Tablo 1.** Annelerin Çocuklarının Burun Tıkanıklığını Gidermek İçin Yaptığı Uygulamalara Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Buruna serum fizyolojik/tuzlu su/deniz suyu damlatma	348	87,0
Nefesli burun aspiratörü kullanma	192	48,0
Puar ile temizleme	53	13,2
Elektrikli burun aspiratörü ile temizleme	28	7,0
Buruna anne sütü damlatma	22	5,5
Buruna zeytinyağı damlatma	9	2,2
Burun kenarına viks sürme	24	6,0
Mentol koklatma	23	5,8
Burun deliğine tereyağı koyma	52	13,0
Bebeğin bulunduğu odada soğan koymak ya da başucuna asmak	51	12,8
Burnu temizlerken kulak çubuğu kullanma	27	6,8
Göğüse viks sürme	25	6,2
Topuğuna viks sürme	41	10,2
Başını hafif yükseltmek	87	21,8
Burun spreyleri kullanma	121	30,2
Buhara tutma/Buharlı banyoda durma	27	6,8
Yatar pozisyonda burun deliğinden basınçlı serum fizyolojik verme	4	1,0
Dik pozisyonda burun deliğinden basınçlı serum fizyolojik verme	10	2,5

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin %87'sinin çocuklarında burun tıkanıklığını önlemek için çocuğun burnuna serum fizyolojik damlattığı belirlendi. Annelerin burun tıkanıklığını gidermek için yaptıkları diğer uygulamalar incelendiğinde; ilk üç uygulamanın nefesli burun aspiratörü kullanma (%48), puar ile temizleme (%13,3) ve elektrikli burun aspiratörü ile temizleme (%7) şeklinde sıralandığı saptandı (Tablo 1).

**Tablo 2.** Annelerin Çocuklarının Burun Hijyeni Konusunda Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Bilgi alma durumu</b>		
Evet	211	52,8
Hayır	189	47,2
<b>Bilgi kaynakları * (n=211)</b>		
Hemşire	81	38,4
Doktor	129	61,1
İnternet	49	23,2
Aile büyükleri	15	7,1
Kitap	12	5,7
Arkadaş	8	3,8
Eczacı	4	1,9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin %52.8'inin çocukların burun hijyenini sağlama konusunda bilgi aldığı, bilgi alanların %32.3'ünün doktordan, %20.3'ünün hemşireden bilgi aldığı bulundu (Tablo 2).

### **Tartışma**

Literatürde bebeklerde ve çocuklarda burun temizliği yöntemlerine bakıldığında buruna serum fizyolojik uygulaması, nazal aspiratörle aspire edilmesi, puar ile aspirasyon, ev yapımı tuzlu su uygulamalarından bahsedilmektedir (Bülbül, 2018; Principi & Esposito, 2017). Çocuklarda burun temizliğinde, serum fizyolojik uygulamasının ardından burun aspiratörü ile aspire edilmesinin etkili olduğunu destekleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Bülbül 2018; Casati, Picca, Marinello & Quartarone, 2007; Kassel, King & Spurling, 2010). Ülkemizde yapılan Bülbül' ün (2018) çalışmasında acil pediatri birimine burun tıkanıklığı ile getirilen bebeklerde; serum fizyolojik ile burun temizliğinin ardından nazal aspiratörle aspirasyon uygulamasının yalnızca serum fizyolojik ile burun temizliği uygulamasına göre etkinliğini fizyolojik parametreler, ağlama ve işlem süreleri açısından değerlendirilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda nazal aspiratörle yapılan nazal aspirasyon işleminin, serum fizyolojik ile burun temizliği işlemine göre burundaki sekresyonları daha etkili temizleyerek nazal açıklığı sağladığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da anneler çocuklarının burun tıkanıklığını gidermede en çok kullandıkları yöntemlere bakıldığında çocuğun burnuna serum fizyolojik damlatma ve nefesli burun aspiratörü kullanma olarak saptanmıştır. Annelerin çocuklarındaki burun tıkanıklığını gidermede yaygın olarak bu etkin yöntemleri kullandığı görülmektedir.

### **Sonuç**

Annelerin çocuklarının burun tıkanıklığını önleme ve burun hijyenini sağlamak amacıyla çeşitli uygulamalar yaptığı belirlendi. Özellikle annelerin çocuklarında burun tıkanıklığını önlemek amacıyla çocuğa zarar verebilecek geleneksel uygulamalara da başvurdukları saptandı. Annelere bebek/çocuklarının burun hijyenini sağlama konusunda sağlık profesyonelleri tarafından eğitimler verilmesi önerilir.

### **Kaynaklar**

- Bülbül, F. (2018). Bebeklerdeki burun tıkanıklığının giderilmesinde iki farklı yöntemin fizyolojik parametreler, ağlama süresi ve işlem süresi üzerine etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Casati, M., Picca, M., Marinello, R. & Quartarone, G. (2007). Safety of use, efficacy and degree of parental satisfaction with the nasal aspirator Narhinel in the treatment of nasal congestion in babies. *Minerva Pediatrica*, 59 (4), 315-326.
- Chirico, G., & Beccagutti, F. (2010). Nasal obstruction in neonates and infants. *Minerva Pediatrica*, 62(5), 499-505.

Çavuşoğlu, H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 2008.

Kassel, J.C., King, D., & Spurling, G.K.P. (2010). Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database Systematic Reviews*, Issue 3. doi:10.1002/14651858.CD006821.pub2.

Köksal, T., Çizmeci, M.N., Bozkaya, D., Kanburoğlu, M.K., Şahin, Ş., Taş, T. vd. (2016). Comparison between the use of saline and seawater for nasal obstruction in children under 2 years of age with acute upper respiratory infection. *Turk Journal Medical Sciences*, 46, 1004-1013.

Principi, N., & Esposito, S. (2017). Nasal irrigation: An imprecisely defined medical procedure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 516. doi:10.3390/ijerph14050516

## Günübirlik Cerrahi Operasyon Planlanan Okul Çağı Çocuklarının Anksiyete Düzeyleri

### Anxiety Levels Of School Age Children Planned For Daily Surgical Operation

Nuray Caner<sup>1</sup>, Emine Erdem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri

OP-111

#### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Cerrahi operasyonlar çocuklar için sıkıntılara neden olan yaşamsal bir krizdir. Çocukların %40-60'ının ameliyatlardan önce ciddi derecede korku ve preoperatif anksiyete yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu tanımlayıcı çalışma, günübirlik cerrahi operasyon geçirecek çocukların preoperatif anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma bir üniversite hastanesinin Çocuk Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz ünitelerinde günübirlik cerrahi operasyon planlanan okul çağı çocukları (n:73) ile Haziran 2018-Mayıs 2019 tarihinde yapılmıştır. Çalışma için etik kurul, kurum izni, çocuklar ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır. Veriler Tanıtıcı Özellikler Formu ve Çocuklar İçin Durumluk Anksiyete Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmada cerrahi operasyonun planlandığı gün ve operasyon günü çocukların anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, student t, paired sample t ve Mann-Whitney U testleri ile veriler değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan çocukların %78.1'inin erkek, %39.8'inin 7 yaşında olduğu, %74.0'ının ilk defa hastane yatışı deneyimledikleri, %4.1'inin kronik bir hastalığının olduğu ve %35.6'sına sünnet için günübirlik cerrahi operasyon planlandığı bulunmuştur. Cerrahi operasyonun planlandığı gün çocukların durumluk anksiyete puan ortalamaları 35.26±5.54 iken, operasyon günü 36.82±5.78 olarak belirlenmiştir (p<0.05). Yaş, cinsiyet ve daha önce hastaneye yatma deneyiminin çocukların durumluk anksiyete düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (p>0.05)

**Sonuç:** Çalışmada cerrahi operasyon geçirdikleri gün çocukların durumluk anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak cerrahi operasyon planlanan çocuklara preoperatif dönemde anksiyeteleriyle baş edebilmelerine yardımcı olunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Günübirlik Cerrahi Operasyon, Okul Çağı Çocuğu, Pediatri Hemşireliği, Preoperatif Anksiyete

Not: Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Birimi tarafından (TDK-2018-8379) desteklenmiştir.

## ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Surgical operations are a vital crisis that causes problems for children. It was estimated that the 40-60% of children had experience serious level of fear and preoperative anxiety before surgical operations. This descriptive study was conducted to determine the preoperative anxiety levels of children undergoing daily surgery.

**Method:** This study was conducted to school-age children (n: 73) planned to have a daily surgery operation in Pediatric Surgery and Otorhinolaryngology units of a university hospital between June 2018-May 2019. Ethics committee and institution permissions, written consent of childrens and parents were received for this study. Data were collected with questionnaire and The State-Trait Anxiety Inventory for Children when the surgical operation is planned day and surgical operation date. For stastical analysis, descriptive statistic, student t and paired sample t and Mann-Whitney U tests were used.

**Results:** Of the children; 78.1% were boys, 39.8% were 7 years olds, 74.0% had their first hospitalization, 4.1% had chronic disease and 35.6% were planned daily surgery for circumcision. It was determined that the State-Trait Anxiety mean scores of children in the date of planning surgical operation were  $35.26 \pm 5.54$  while the State-Trait Anxiety mean scores in the day of surgery operation were  $36.82 \pm 5.78$  ( $p < 0.05$ ). Age, gender and previous experience of hospitalization were not affected anxiety level of children ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** It was found that anxiety level of children were high in the day of surgery operation. Use of pharmacological and nonpharmacological methods may help for coping with preoperative anxiety in children who will planned daily surgical operation.

**Key Words:** Daily Surgical Operation, Pediatric Nursing, Preoperative Anxiety, School Age Children

**Note:** This study has received funding from the Scientific Research Project Coordination Unit Erciyes University (Project Code: TDK-2018-8379).

## GİRİŞ

Günübirlilik cerrahi, cerrahi girişimi temel alan, ancak yatış gerektirmeyen ve aynı gün taburculuğa izin veren bir yaklaşımdır. Son yıllarda, yeni cerrahi girişimler, anestezi ve analjezi yöntemleri, asepsi ve antibiyotik kullanımındaki ilerlemeler günübirlilik cerrahinin gelişmesini sağlamıştır (Aksoy & Sayın, 2004). Çocuk cerrahisinde sünnnet, inmemiş testis, herni onarımı gibi genital ve inguinal bölge operasyonları, tonsillektomi ve adenoidektomi gibi kulak burun boğaz (KBB) bölgesi operasyonlarından bazıları, basit ve kısa oluşu nedeniyle günübirlilik cerrahide tercih edilebilmektedir (Gül, Göksu, Mızrak, Koruk & Öner, 2008).

Cerrahi operasyonlar pediatrik hastalarda ciddi sıkıntılara neden olan yaşamsal bir krizdir (Fortier, Del Rosario, Martin & Kain, 2010). Bu sıkıntılardan biri olan anksiyete, çocuklarda gerilim, endişe ve sinirlilik hisleri ile karakterize olan bir durumdur (Gulur et al., 2019). Çocuklarda ebeveynlerinden ayrılma, kontrol kaybı, bilmediği bir ortamda olmak, yabancı sağlık personeli, ameliyat ve anesteziye ilişkin bilinmezlikler, yaralanma, sakatlanma ve ölüm korkusu gibi faktörler preoperatif dönemde anksiyeteye neden olmaktadır. Preoperatif anksiyetesi olan çocuklarda; uzamış anestezi indüksiyonu, ayılma ünitesinde daha uzun süre kalma, postoperatif ağrının daha fazla olması, daha fazla ağrı kesiciye ihtiyaç duyma, yeme ve uyku problemleri, yara yeri iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyonlara yatkınlık gibi olumsuz sonuçların görülebilmektedir (Kain, Mayes & Caramico 1996; Fortier, Del Rosario, Martin & Kain, 2010; Litke, Pikulska & Wegmer, 2012).



Preoperatif anksiyetenin neden olduğu olumsuz sonuçlardan kaçınmak için çocukların anksiyete düzeylerinin ve anksiyeteye neden olan durumların belirlenmesi ve anksiyeteyi azaltmak için gerekli girişimlerin yapılmasında pediatri hemşirelerine sorumluluklar düşmektedir. Bu çalışma, gününbirlik cerrahi operasyon geçirecek çocukların preoperatif anksiyetelerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı çalışma olarak planlanmıştır.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Şekli**

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, bir üniversite hastanesinin gününbirlik cerrahi uygulanan KBB ve Çocuk Cerrahi ünitelerinde ve ameliyathanenin hasta hazırlama odasında yapılmıştır. Gününbirlik cerrahi operasyon vakaları, ameliyat öncesi 2 yataklı bekleme odasına alınmakta, ameliyat sonrasında ise, çocuklar 3 beşik ve 2 yataklı ayılma ünitesinde izlenmektedir.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Üniversite hastanesinin KBB ve Çocuk Cerrahi ünitelerinde 2017 yılında 7-13 yaş grubunda toplam 217 çocuğa gününbirlik cerrahi operasyon uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Ekim 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında KBB ve Çocuk Cerrahi polikliniklerinde gününbirlik cerrahi operasyon planlanan hasta ve yakınlarından araştırmaya kabul eden 73 hasta oluşturmuştur.

#### **Verilerin Toplanması**

Araştırmada, verilerin toplanması amacıyla oluşturulan Çocuklar ve Aileleri için Tanıtıcı Özellikler Formu ve Çocuklar İçin Durumluluk Kaygı Envanteri ile veriler toplanmıştır.

***Çocuklar ve Aileleri için Tanıtıcı Özellikler Formu:*** Çocukların ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerini ve ameliyata ilişkin bilgilerini kapsamaktadır. Veriler ameliyat öncesi çocukların annelerinden ve hasta dosyalarından toplanmıştır.

#### ***Çocuklar İçin Durumluluk Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory for Children)***

**(ÇDKE):** Spielberger tarafından geliştirilen envanter, çocukların durumluluk ve sürekli kaygılarını değerlendirilmelerine dayandırılmış bir kaygı ölçüm aracıdır. Bu araştırmada kullanılan envanter yetişkinler için geliştirilmiş Durumluluk Sürekli Kaygı Envanterinin çocuklar için sadeleştirilmiş formudur. Her madde için, yetişkin formunda 4 olan seçenek sayısı çocuk formunda 3'e indirilmiştir (Özusta, 1993). Durumluluk kaygı envanterinden alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 20'dir.

Gününbirlik cerrahi operasyon planlanan, 7-13 yaş aralığındaki 73 çocuğa, poliklinikte muayenelerinin yapıldığı ve ameliyat tarihinin verildiği gün, Çocuklar ve Aileleri için Tanıtıcı Özellikler Formu, ÇDKE uygulanmıştır. Poliklinik muayenesinden yaklaşık 2 ay sonra, gününbirlik cerrahi operasyonun yapıldığı gün ÇDKE tekrar çocuklara uygulanmıştır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan tüm 7-13 yaş grubu çocuklara ve ebeveynlerine araştırma içeriği konusunda bilgi verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılarak yazılı izin alınmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterme durumu Shapiro-Wilk testi ve Q-Q grafikleriyle değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değeri) ve verilerin dağılımına göre, student t, ANOVA, paired sample t ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Bu araştırmada istatistiksel önemlilik düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **BULGULAR**

#### **Tablo1. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Çalışmaya katılan çocukların %78.1'inin erkek, %39.8'inin 7 yaşında olduğu, %74.0'ının ilk defa hastane yatışı deneyimledikleri, %4.1'inin kronik bir hastalığının olduğu, %35.6'sına sünnet için günübirlik cerrahi operasyon planlandığı, çocukların annelerinin %68.5'inin, babalarının %46.6'sının ilk öğretim mezunu olduğu, ve %79.5'inin aile tipinin çekirdek aile olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

#### **Tablo 2. Ameliyat Tarihinin Alındığı ve Ameliyat Günü Çocukların ÇDKE Puan Ortalamaları**

#### **Tablo 3. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ameliyat Tarihinin Alındığı ve Ameliyat Günü ÇDKE Puan Ortalamaları**

Cerrahi operasyonun planlandığı gün çocukların durumluk anksiyete puan ortalamaları  $35.26\pm 5.54$  iken, operasyon günü  $36.82\pm 5.78$  olarak belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Cerrahi operasyonun planlandığı gün 10 yaş ve üzeri çocukların, operasyon günü ise 10 yaştan küçük çocukların durumluk anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ( $p>0.05$ ). (Tablo 3) Cinsiyet ve daha önce hastaneye yatma deneyiminin çocukların durumluk anksiyete düzeylerini etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3)

### **TARTIŞMA**

Çalışmada cerrahi operasyon günü çocukların durumluk anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Benzer şekilde, Chow, Van Lieshout, Bucklet ve Schmidt yaptıkları çalışmada operasyon gününde çocukların preoperatif anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (2016). Çocukların yaş grubu özelliği nedeniyle, ameliyat randevusunun alındığı gün ile ameliyat günü arasında geçen zamanda ameliyatla ilgili hayal kurdukları ve doğru bilgiler edinemedikleri için anksiyetelerinin arttığı düşünülmektedir.

Ameliyat randevularının alındığı gün anksiyete puanları 10 yaş ve üzerinde olan çocuklarda yüksek iken, operasyon günü 10 yaştan küçük çocukların anksiyete puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Ameliyat gününde yaş grupları arasında bir farkın olmamasına karşın, 10 yaştan küçük çocukların ameliyat günü anksiyete puan ortalamalarının ameliyat randevusunun alındığı günden yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun çocukların ameliyat randevusunun alındığı gün ameliyat olacaklarına ilişkin bir fikirlerinin olmadığından ve ameliyat gününe kadar geçen süreçte çevreden aldıkları uyaranlar nedeniyle anksiyete düzeylerinin artmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Ameliyathane ortamında bilmedikleri bir ortamda olmaları ve ebeveynlerinden ayrılacak olmaları da yaşı küçük olan çocuklarda ayrılma anksiyetesine neden olmaktadır (Sadhasivam et al., 2009) . Bu nedenle yaşı daha küçük olan çocukların ameliyat günü anksiyete puan ortalamaları yükselmiş olabilir. Ayrıca bu çalışmada daha önce hastane yatış deneyiminin preoperatif anksiyete üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Benzer şekilde Brophy ve Erickson, yaş ve daha önce cerrahi bir operasyon geçirmiş olmanın preoperatif anksiyeteyle bir ilişkisinin olmadığını belirtmişlerdir (1990).

## **SONUÇ**

Çalışmada cerrahi operasyon geçirdikleri gün çocukların durumluk anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak cerrahi operasyon planlanan çocuklara preoperatif dönemde anksiyeteleriyle baş edebilmelerine yardımcı olunabilir.

## **KAYNAKLAR**

- Aksoy, G., & Sayın, Y.Y. (2004). Günübürlük cerrahide hastanın hazırlığı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8, 39-46.
- Brophy, C.J., & Erickson, M. T. (1990). Children's self-statements and adjustment to elective outpatient surgery. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 11,13-16.
- Chow, C. H., Van Lieshout, R. J., Buckley, N., & Schmidt, L. A. (2016). Children's perioperative multidimensional anxiety scale (CPMAS): Development and validation. Psychological assessment, 28(9), 1101- 1109.
- Fortier, M. A., Del Rosario, A. M., Martin, S. R., & Kain, Z. N. (2010). Perioperative anxiety in children. Pediatric Anesthesia, 20(4), 318-322.
- Gulur, P., Fortier, M. A., Mayes, L. C., & Kain, Z. N. (2019). Perioperative behavioral stress in children. In Cote, C., Lerman, J., & Anderson, B.J. (Eds), A Practice of Anesthesia for Infants and Children (pp. 25-34).
- Gül, R., Göksu, S., Mızrak, A., Koruk, S., & Öner, Ü. (2008). Günübürlük cerrahi ünitemizde ilk sekiz aylık uygulamalarımız. Gaziantep Tıp Dergisi, 14, 23-27.

Kain, Z. N., Mayes, L. C., & Caramico, L. A. (1996). Preoperative preparation in children: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 8(6), 508-514.

Litke, J., Pikulska, A., & Wegner, T. (2012). Management of perioperative stress in children and parents. Part I—The preoperative period. *Anaesthesiology intensive therapy*, 44(3), 165-169.

Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanterinin uyarılama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 32-44.

Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, Varughese A, Kurth C D, Willging P, Wang Y, Nick TG, Gunter J. Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes. *Anesthesia & Analgesia* 2009; 108: 822-6.

**Tablo1. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	S	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	16	21.9
Erkek	57	78.1
<b>Yaş</b>		
7	29	39.8
8	19	26.0
9 -10	12	16.4
11 yaş ve üzeri	13	17.8
<b>Daha önce hastaneye yatma deneyimi</b>		
Var	19	26.0
Yok	54	74.0
<b>Kronik Hastalığı Olma Durumu</b>		
Var	3	4.1
Yok	70	95.9
<b>Günübirlik operasyon nedeni</b>		
Sünnet	26	35.6
Herniler	13	17.8
Tonsillektomi-Adenektomi	7	9.6
Diğer	27	37.0
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okur yazar değil	4	5.5
İlk öğretim	50	68.5
Lise	17	23.3
Üniversite	2	2.7
<b>Baba eğitim durumu</b>		
Okur yazar değil	1	1.4
İlk öğretim	34	46.6
Lise	28	38.4
Üniversite	10	13.7
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	58	79.5
Parçalanmış aile	2	2.7
Geniş aile	13	17.8
<b>Toplam</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 2. Ameliyat Tarihinin Alındığı ve Ameliyat Günü Çocukların ÇDKE Puan Ortalamaları**

Ölçeğin Uygulanma Zamanı	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)	Test
Ameliyat Tarihinin Alındığı Gün	35.26±5.54	35.00 (21.00-53.00)	t= -3.112
Ameliyat Günü	36.82±5.78	37.00 (23.00-53.00)	p= .003

**Tablo 3. Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ameliyat Tarihinin Alındığı ve Ameliyat Günü ÇDKE Puan Ortalamaları**

Tanıtıcı Özellikler	Ameliyat Tarihinin Alındığı Gün DKE		Ameliyat Günü DKE	
	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)	Ortalama±SS	Ortanca (Min-Max)
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	35.81±6.09	34.50 (27.00-48.00)	37.81±5.71	37.00 (31.00-49.00)
Erkek	35.10±5.12	35.00 (21.00-53.00)	36.54±5.82	36.00 (23.00-53.00)
	F= .670	p= .416	F= .002	p= .967
<b>Yaş</b>				
< 10 Yaş	34.74±4.84	35.00 (21.00-48.00)	36.85±5.01	37.00 (23.00-49.00)
≥ 10 Yaş	36.83±7.24	34.50 (27.00-53.00)	36.72±7.88	35.50 (24.00-53.00)
	t= -1.397	p= .167	t= .084	p= .934
<b>Hastaneye yatma deneyimi</b>				
Evet	34.36±4.47	34.00 (23.00-44.00)	36.15±5.44	37.00(24.00-47.00)
Hayır	35.57±5.87	35.00(21.00-53.00)	37.05±5.93	36.50(23.00-53.00)
	F= 2.561	p= .114	F= .310	p= .579

## 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Akılcı İlaç Kullanımı

### Rational Drug Use Of Mothers With Children Aged 0-6 Years

Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>1</sup>, Birgül Yaylacı<sup>2</sup>Aysel Topan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak  
<sup>2</sup>Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, İstanbul

OP-115

#### ÖZET

**Amaç:** Ebeveynlerin, çocuklarının akılcı ilaç kullanımını sağlayabilmeleri için, bu konudaki tutum ve davranışlarının önemi büyüktür. Bu amaçla bu çalışma 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 05 Mart-1 Haziran 2018 tarihlerinde Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran 0-6 yaş grubu çocuğu olan 192 anne oluşturmuştur. Veriler anket formu aracılığıyla ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalamasının 3.15±1.8 (0-6) arasında değiştiği; %53.6 sınıfın erkek olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş ortalamasının 31.22±5.34 (20-46) arasında değiştiği, ortalama çocuk sayısının ise 1.96±0.93 (1-7) olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim durumlarını incelediğimizde ise %2.1 (n=4) okur-yazar değil, %1.0 (n=2) okur-yazar, %35.4 (n=68) ilkokul, %31.2 (n=60) lise, %30.2'nin (n=58) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Annelerin öksürük şurubu kullanımında, ölççe dikkat etme durumu %94.3 (n=181), saatinde verme %87.5 (n=168), son kullanma tarihine dikkat etme durumu %96.9 (n=186) olarak bulunmuştur. Annelerin antibiyotik kullanımında, %96.9'unun (n=186)' ölççe, %95.3 'ünün (n=183) ilacı saatinde vermeye ve %97.9'unun (n=188) son kullanma tarihine dikkat ettiği tespit edilmiştir. Antibiyotik kullanan annelerin %80.2'si (n=154) kullanırken doktor tavsiyesine dikkat ettiğini, %72.9'u (n=140) kullanım sürelerinde doktorun önerdiği süreyi dikkate aldığını, %70.3'ü (n=135) beklenmeyen bir etki görüldüğünde doktora başvurduklarını belirtmiştir. Birden fazla ilaç verilmesi halinde %67.7'lik (n=130) kısmının 10 dakika beklediği ve verilen ilacı çocuk kusarsa %85.4'ünün (n=164) ilacı tekrar vermediği tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin, ilaç kullanım davranışlarında bazı bilgi eksiklerinin ve yanlış uygulamalarının olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, Akılcı antibiyotik kullanımı, Çocuk, Ebeveyn

#### ABSTRACT

**Objective:** The attitudes and behaviors of parents are considered to be important in order to provide rational drug use to their children. This work tries to demonstrate the descriptives of the 0-6 year-old children's mothers' attitudes, knowledge and behaviors towards rational drug use.

**Materials & Method:** The sample of the research consisted of 192 mothers who visited Zonguldak Bülent Ecevit University Application and Research Center and Zonguldak Maternity and Pediatric Hospital between 5 March-1 July 2018. The data is collected face to face through inventories.

**Findings:** The mean age of the children is  $3.15 \pm 1.8$  (0-6); 53.6% of them were male. The mean age of the mothers is  $31.22 \pm 5.34$  (20-46) and the number of children they have is  $1.96 \pm 0.93$  (1-7). Considering the behaviors of the mothers in the cough syrup use, paying attention to the dosage is 94.3% (n = 181), concerning the timing in drug use is 87.5% (n = 168), checking the expiration date is 96.9% (n = 186). In the use of antibiotics, it has been determined that , 96.9% (n=186) of the mothers paid attention to the scale, 95.3% (n=183) drug time and 97.9% (n=188) paid attention to the drug expiration date. 80.2% (n=154) of the mothers who used antibiotics stated that they took to the doctor's advice into consideration, 72.9% (n=140) of them took paid attention to the time recommended by the doctor during their use, and 70.3% (n=135) stated that they consult the doctor when an unexpected effect occurred. If more than one drug was given, 67.7% (n=130) of them waited for 10 minutes and 85.4% (n=164) of them did not give the drug again if the child vomited.

**Conclusion:** At the end of the search , it has been detected that mothers with 0-6 age group had some information deficiencies and misapplications in drug use behaviors.

**Key words:** Rational Drug Use, Rational Antibiotic Use, Child, Parents

## Giriş

İlaç, üretim sürecinden kullanıldığı zamana kadarki tüm süreçlerde 'doğru' yönetilmesi gereken bir üründür (Ulupınar ve Akıcı, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı "fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün" olarak tanımlamaktadır.

Bir ilacın doğru zamanda, doğru dozda ve doğru yolla kullanılabilmesi sağlık hizmetlerinde veya sağlık problemleri arasında çok önemlidir (Akalin, 2005). Doğru kullanılmadığında olumsuz etkilere hatta ölümlere neden olurken doğru tüketildiğinde ise, insan sağlığını ve hayatını etkileyen olumsuzlukları engelleyebilmektedir (Karakurt, vd., 2010). Bu istenmeyen olumsuz durumlar, akılcı ilaç kullanımı (AİK) ile azaltılabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını "hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır (WHO, 2002). Ayrıca ilaç ile ilgili 'doğru' durumların dışında kalan tüm uygulamalar akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak ifade edilmektedir (Ulupınar ve Akıcı, 2016).

Ülkemizde hastalanınca doktora danışılmadan ilaç kullanılması, başkalarına ilaç önerilmesi ve öneri ile ilaç kullanılması, evde ilaç saklama, aynı şikayetler olduğunda daha önceki tecrübelerle göre evde bulunan ilaçlardan doktora danışılmadan kullanılması, ilacın doğru dozda, hekimin önerdiği zaman içinde kullanılmaması AOİK sorunlarından biridir (Sürmelioglu, vd., 2015). Bu yüzden akılcı ilaç kullanımının amacı, toplumda ilaçların yanlış kullanımından kaynaklanan sosyal ve mali yükün azaltılması ile fizyolojik, biyolojik ve psikolojik zararların engellenebilmesidir (Ulusoy, vd., 2011).

Ebeveynlerin, çocuklarının akılcı ilaç kullanımını sağlayabilmeleri için, bu konudaki tutum ve davranışlarının önemi büyüktür. Annelerin çocuklarına uyguladıkları ilaçlar ile ilgili en sık yaptıkları hatalar; ilaçların uygun olmayan koşullarda saklanması, ilacın normal dozundan fazla

veya yetersiz verilmesi, doz aralıklarının ayarlanamaması, ilacın tedavi süresi bitiminden önce bırakılması ve başka ilaç, besin veya maddelerle birlikte verilmesi ile ilgili olduğu görülmüştür (Uzun ve Arslan, 2008).

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın tipi ve amacı**

Araştırma, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanımlarına uygun bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır.

### **Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri**

Araştırma, Zonguldak ilinde yaşayan Nisan 2018 ve Mayıs 2018 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Rüzgarlı Meşe Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelere uygulanmıştır. Anket uygulanmaya başlamadan önce annelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır.

### **Araştırmanın evren ve örnekleme**

Araştırmanın evreni belirtilen tarihler arasında çocuk servislerinde yatan araştırma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden tüm 0-6 yaş çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılma kriterini sağlayan 192 anne oluşturmuştur.

### **Veri toplama araçları**

Annelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi için 42 soruluk anket oluşturulmuştur. Bu soruların 8 tanesi demografik özelliklerini geriye kalan 34 tanesi ise annelerin öksürük, ateş ve antibiyotik ilaç gruplarının kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Annelerin ilaç kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi ile ilgili sorularda; doktora başvurmadan ilaç kullanma, herhangi bir alternatif bir yöntem kullanma, ilaçları zamanında kullanma, son kullanma tarihine dikkat etme, doktor ve eczacı öneri ile ilaç kullanma ve kullanmama gibi bilgiler sorulmuştur.

### **Verilerin analizi ve değerlendirilmesi**

Çalışma materyalinde elde edilen veriler SPSS programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Verinin değerlendirmesinde yüzdelerle dağılımlar kullanılmıştır.

### **Araştırmanın etik yönü**

Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile izin alınmıştır.



## Bulgular

Çocukların yaş aralığının  $3.15 \pm 1.8$  (0-6) arasında değiştiği; %53.6'sının erkek olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş ortalamasının  $31.22 \pm 5.34$  (20-46) arasında değiştiği, ortalama çocuk sayısının ise  $1.96 \pm 0.93$  (1-7) olduğu gözlenmiştir. Anneler gelir durumlarına %24.0'ü (n=46) kötü, %42.2'si (n=81) orta, %33.9'u (n=65) iyi olarak tanımlamışlardır. Annelerin eğitim durumlarını incelediğimizde ise %2.1'i (n=4) okur-yazar değil, %1.0'i (n=2) okur-yazar, %35.4'ü (n=68) ilkokul, %31.2'si (n=60) lise, %30.2'sinin (n=58) üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 1. Annelerin Öksürük Şurubu Kullanım Özellikleri**

Özellikler	Uyguluyor		Uygulamıyor		Bazen		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Ölçeğe dikkat etme</b>	181	94.3	5	2.6	6	3.1	192	100
<b>Saatinde verme</b>	168	87.5	4	2.1	20	10.4	192	100
<b>Son kullanma tarihi</b>	186	96.9	2	1.0	4	2.1	192	100

Annelerin verilen öksürük şurubunda ölçeğe dikkat etme durumu %94.3 (n=181), saatinde verme %87.5 (n=168), son kullanma tarihine dikkat etme durumu %96.9 (n=186) olarak bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 2. Annelerin Ateş Düşürücü İlaç Kullanımı ile İlgili Uygulamaları**

Uygulamalar	Uyguluyor		Uygulamıyor		Bazen		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Ölçeğe dikkat etme</b>	180	94.1	6	2.9	6	3.1	192	100
<b>Saatinde verme</b>	179	93.2	4	2.1	9	4.7	192	100
<b>Son kullanma tarihi</b>	186	96.9	4	2.1	2	1.0	192	100

Ateş düşürücü ilaç kullanımında, annelerin %93.2 (n=179)'sinin ilacı saatinde vermeye ve %96.9 (n=186)'unun ilacın son kullanma tarihine dikkat ettiğini belirtmiştir (Tablo 2).

## **Tartışma**

Çalışmamıza katılan annelerin ilaç kullanırken büyük oranda ölçeğine (öksürük: %94.3, ateş düşürücü: %94.1) ve saatinde vermeye (ateş düşürücü=%92.3, öksürük=%87.5) dikkat ettikleri tespit edilmiştir (Tablo 1-2). Yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılan annelerin %95.1 (n=212)'inin ilacı önerilen dozda kullandığı; %82,1 (n=183)'inin çocuğunun şikâyetleri azalsa bile önerilen tedavi süresini tamamladığı belirlenmiştir (Karaman Kenesarı & Özçakar, 2016). Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi iki yaşın altındaki çocuklarda öksürük, soğuk algınlığı ilaçlarının ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit edici yan etkileri olduğundan dolayı verilmemesini önermektedir (US Food & Drug, 2019).

Çalışmamıza katılan annelerin ilaç kullanırken son kullanma tarihine dikkat ettikleri (öksürük: %96.9, ateş düşürücü: %96.6) belirlenmiştir (Tablo 1-2). Küçüköğlü, Polat ve Güdek (2014) tarafından yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılan annelerin %50.9'unun 3 ayda bir ilaçların son kullanma tarihini kontrol ettikleri belirtilmiştir. Manisa'da 542 kişi ile yapılan bir araştırmada, yetişkinlerin ilaçları kullanmadan önce son kullanma tarihine dikkat etme oranı %80.2 olarak bulunmuştur (Hatipoğlu & Özyurt, 2016). Bu oranların genel olarak yüksek olması sevindirici olmakla birlikte, çalışmamızda olduğu gibi ilaçların son kullanma tarihini kontrol etmeyen anneler dikkate alındığında, evde ilaç bulundurmanın oluşturduğu potansiyel risk, daha fazla önemsenmeyi gerektirmektedir.

## **Sonuç**

Araştırma sonucunda, 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin, ilaç kullanım davranışlarında bazı bilgi eksiklerinin ve yanlış uygulamalarının olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan annelerin ilaç kullanırken büyük oranda ölçeğine ve saatinde vermeye dikkat ettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca ilaç kullanırken son kullanma tarihine dikkat ettikleri belirlenmiştir.

## **Alana Katkı**

Literatür incelendiğinde; akılcı ilaç kullanımı ile akılcı olmayan ilaç kullanımının sağlığımıza etkisinin, yeni çalışmalar ile alana katkı sağlanabileceği görülmüştür. Özellikle çocukların ilaç kullanımlarının sağlığa etkileri düşünüldüğünde, ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili farkındalığını artırma çalışmaları artırılmalıdır.

## **Çıkar Çatışması**

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

## **Kaynaklar**

Akalın, H.E. (2005). Farmakoekonominin uygulanmasında ilaç endüstrinin rolü. *Ankem Dergisi*, 9, 199-200.

- Hatipoğlu, S., & Özyurt, B.C. (2016). Manisa ilindeki bazı aile sağlığı merkezlerinde akılcı ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15, 1-8.
- Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., Yıldırım, A., & Sağlam, R. (2010). Üniuersite öğrencilerinde ilaç kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9, 505-512.
- Karaman Kenesar, C., & Özçakar, N. (2016). Annelerin ocuklarında antibiyotik kullanımına ilişkin yaklaşımları: Kısa bilgilendirme ne kadar etkili? *Türk Aile Hekimliği Uzmanlık Dergisi*, 20 (1), 16-22.
- Küçükoğlu, S., Polat, S., & Güdek, E. (2013). Annelerin evde ilaçları saklama koşullarıyla ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 212-218.
- Sürmeliöğlu, N., Kiroğlu, O., Erdoğdu, T., & Karataş, Y. (2015). Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24, 452-462.
- Ulupınar, S., & Akıcı, A. (2015). Hemşirelik uygulamalarında akılcı ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 3(1), 84-93.
- Ulusoy, H.B., Sumak, T., şahin, S., & Gültekin, H. (2011). Kayseri’de pratisyen hekimlere verilen groningen modeli akılcı ilaç kullanımını eğitimini değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 33, 309-316.
- US Food and Drug web sitesi: <https://www.fda.gov> Erişim tarihi: 19.10.2019
- Uzun, ř., & Arslan, F. (2008). İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28, 217-222.
- World Health Organization web sitesi: [https://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/en/](https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/)  
Erişim tarihi: 10.09.2019

## Pediatri Hemşirelerinin Suriyeli Çocuklara Bakım Verirken Yaşadığı Sorunlar

Esra Biriktir<sup>1</sup>, Sevdâ Arslan<sup>2</sup>, Sefa Akkol<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Düzce  
<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Düzce  
esrabiriktir@hotmail.com

**OP-118**

### ÖZET

**Amaç:** Mülteci çocuklar, çocuk sağlığı bakımı hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Pediatri alanında mülteci çocuk ve aileleriyle çalışan hemşirelerin deneyimleri hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de pediatri hemşirelerinin uygulama alanında Suriyeli çocuklara bakım verirken yaşadıkları sorunların saptanmasıdır.

**Yöntem:** Niteliksel tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, yarı yapılandırılmış nitel görüşmelere; üniversite hastanesinin pediatri yataklı servis, pediatri yoğun bakım ve çocuk acil bölümlerinde çalışmakta olan gönüllü 15 hemşire katılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış “Rehber Görüşme Formu” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeden elde edilen veriler tematik bir yaklaşım kullanılarak nitel içerik analiziyle tanımlanmıştır.

**Bulgular:** Pediatri hemşirelerinin, Suriyeli çocuklara bakım sağlamada çeşitli zorluklarla karşılaştıkları görülmüştür. Bu zorluklar şunları içerir: hemşire-hasta iletişimde sorun; hijyen yetersizliğinde hemşirelik bakımının zorlaşması ve tedavinin uzaması, düşük ekonomik düzeyin ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalması, beslenme yetersizliğinin genel durum bozukluğuna yol açması, kültürel farklılığın hemşirelik sürecine yansması, tedavi ve bakıma uyum sorunları, hemşirelik bakımında zaman yetersizliği ve hemşirelik sürecinde yaşanan sıkıntılar. Ayrıca pediatri hemşireleri, Suriyeli çocuk ve ailelerin ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilmek adına bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çeşitli fikir ve öneriler sunmuşlardır.

**Sonuç:** Tanımlanan bu veriler mevcut sorunları değerlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin gelişimini planlamak için önemli bir çerçeve oluşturmaktadır. Suriyeli çocuklar ve ebeveynlerine eşit şartlarda yüksek kalitede sağlık hizmeti sunabilmek adına iyileştirmelere ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Sorunları, Hemşirelik Deneyimleri, Pediatri Hemşireliği, Suriyeli Çocuklar

### Giriş

Mültecilik dünyada yıllardır var olan önemli bir sorundur ve bu sorun her geçen gün artmaktadır. (Yurtseven, Özcan & Ulaş-Saz, 2015). Bugün Türkiye çok sayıda Suriyeli mülteciyi ağırlamakta olup, mülteci nüfusunun %44’ nü 18 yaş altı çocukların oluşturduğu görülmektedir (Çeri, Beşer, Perdahlı-Fiş & Arman, 2018). Zorunlu göçler en çok çocukları etkilemekte olup, dünya çapında önemli bir çocuk sağlığı sorunu haline gelerek; ebeveyn kayıpları, temiz su ve

gıdaya ulaşamama, sağlık bakımı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin aksaması çocukları dolaylı yoldan olumsuz etkilemektedir (Kadir, Battersby, Spencer & Hjern, 2019; Kara & Nazik, 2018; Ören, Dağcı & Kızılay, 2017, Ekim). Suriyeli mültecilerin Türkiye’de uzun süre kalışları ve sayılarının gün geçtikçe artmasıyla kültürel açıdan uygun bakım ve sağlık hizmetlerini verebilen hemşirelere de ihtiyacı arttırmaktadır (Sevinç, 2018). Sağlık çalışanlarının mültecilere güvenli, kaliteli, kültürel açıdan hassas bir bakım sağlayabilmesi için, bakımın önündeki engellerin gün yüzüne çıkması gerekmektedir (Zwi et al., 2018). Pediatri alanında göç ile gelen çocuk ve aileleriyle çalışan hemşirelerin deneyimleri hakkında çok az şey bilinmektedir (Lindsay, King, Klassen, Esses & Stachel, 2012).

### **Amaç**

Özetle Mülteci/Sığınmacı çocuklar, çocuk sağlığı bakımı hizmetlerinin önemli bir parçası haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de pediatri hemşirelerinin uygulama alanında Suriyeli çocuklara bakım verirken yaşadıkları sorunların saptanması ve pediatri hemşirelerinin Suriyeli çocuklara verdikleri sağlık hizmetine ilişkin görüş, düşünce, algı ve tutumları hakkında bilgi edinebilmek için yapılmıştır.

### **Gereç Ve Yöntem**

Niteliksel tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, yarı yapılandırılmış nitel görüşmelere; üniversite hastanesinin pediatri yataklı servis, pediatri yoğun bakım ve çocuk acil bölümlerinde çalışmakta olan gönüllü 15 hemşire katılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış “Rehber Görüşme Formu” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeden elde edilen veriler tematik bir yaklaşım kullanılarak nitel içerik analiziyle tanımlanmıştır. Etik kurul onayı, Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu’nun 25.06.2019 tarih ve 137 sayılı kararı ile alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm hemşireler bu çalışmaya katılmadan önce yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onam vermiştir.

### **Bulgular**

Örneklem grubu, 14’ü (%93,3) kadın; 1’i (%6,7) erkek olmak üzere toplam 15 hemşireden oluşmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması  $28.4 \pm 5.2$ , meslekte çalışma süresi (ay) ortalaması  $93.2 \pm 45.7$ , serviste çalışma süresi (ay) ortalaması  $45.6 \pm 38.5$  olarak belirlenmiştir. Tablo 1’de, Sosyodemografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzdeler Tablosu gösterilmiştir.

**Tablo 1. Sosyodemografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzelik Tablosu**

<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kadın	14	93,3
Erkek	1	6,7
<b>Eğitim</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lise	4	26,7
Ön lisans	2	13,3
Lisans	5	33,3
Yüksek lisans	4	26,7
<b>Yabancı Dil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Türkçe	10	66,6
İngilizce	4	26,7
Almanca	1	6,7
<b>Toplam</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Araştırma Sonucunda Ortaya Çıkan Ana Temalar:**

**Tema 1: Hemşire/hasta iletişimde sorun.** Araştırmaya katılan hemşireler Arapça dilini, Suriyeli çocuk ve ailenin ise Türkçe dilini bilmediğini ve birbirlerini anlayamadıkları için de anlaşılmadıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveyn ile çocuğa mesajı doğru iletemediklerini, Suriyeli ailelerin dil bilen biriyle ya da tercümanla gelmediklerini belirtmişlerdir. Hemşireler, tercümanların tıbbi terimleri bilmediklerini ve daha çok halk diliyle konuştuklarını, tercümanların hastanede 7/24 bulunmadıklarını söylemişlerdir. Bu ifadelerden biri, *.....Genelde hani bizim bakımla ilgili şey dilden dolayı problem yaşıyoruz anlaşıyoruz çünkü kendileriyle. Tercümanla anlaşmaya çalışıyoruz ama tercümanda tabi ki her zaman ya tercümana ulaşamıyorsun ya tercümanda senin dediğini ne demek istediğini anlamıyor çünkü sen biraz daha tıbbi konuşuyorsun tercüman biraz daha halk diliyle konuşuyor bu sefer cidden karışıyoruz*(Hemşire NÇ, 34 yaşında, 8 senedir çocuk servisinde çalışıyor).

**Tema 2: Kültürel farklılığın hemşirelik sürecine yansması.** Araştırmaya katılan hemşireler, Suriyeli çocuk ve ebeveynlerinin yaşam şekli, inanç, uygulama, gelenek, görenek farklılıklarının olduğunu ifade etmişlerdir. Suriyelilerin çok çocuklu, eşli aile yaşantılarının olduğunu, babanın çocuğun bakımına katılmadığını, çocuğa üvey annenin bakıp ilgilendiğini belirtmişlerdir. Bu ifadelerden biri, *.....Kumasının çocuğu yoğun bakım da yatıyordu kadın girip girip kumasının çocuğunu emziriyordu* (Hemşire CD, 31 yaşında, 2.5 senedir çocuk servisinde çalışıyor).

**Tema 3: Düşük ekonomik düzeyin ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalması.** Araştırmaya katılan hemşireler, Suriyeli mülteci ailelerin genellikle düşük gelir düzeyine sahip olduklarından

çocuğun ihtiyaçlarının karşılanamadığını, ailelerin tercüman ücretini karşılayamadığını ve bu sebepten hastaneye tercümanla gelediklerini ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden biri, .....*Bir kere maddi güçleri yok, yemek alamıyorlar, kıyafet alamıyorlar biz cebimizden karşılıyoruz. İlaç, malzeme, bez, ıslak mendil vb. şeylerin temininde de sorunlar yaşıyorum (Hemşire ND, 25 yaşında, 15 aydır pediatri yoğun bakım servisinde çalışıyor).*

**Tema 4: Beslenme yetersizliğinin genel durum bozukluğuna yol açması.** Araştırmaya katılan hemşireler, Suriyelilerdeki farklı kültürel yapının getirdiği farklı yemek alışkanlıklarının çocuklarda beslenmeyi etkilediğini, ebeveynlerin beslenme öğünlerini bilmediğini ve çocuğun bu durumdan olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden biri, .....*Yatan bir hastaya, annesinin elinde iki tane süt var. 8 saat boyunca bir tane sütü bir çocuğa içirdi, diğer sütü de kendisi içti. Artı yemek yemiyor bunlar çok fazla. Çocukları da bilmiyor yemek yemeyi yedirmedikleri için. Aileyi arayıp tercümanla sorduğum da hani çocuğun yiyebileceği bir şey varsa evden getirsinler ya da istediği bir şey varsa biz buradan temin edelim diye, bu çocuğun yediği şey bu kadar zaten diye dönüş aldım mesela. Çocuğu hiçbir şey yemiyor ama annesi diyor ki bir süt zaten onun günlük öğünü (Hemşire ÖB, 32 yaşında, 10 senedir çocuk servisinde çalışıyor).*

**Tema 5: Tedavi ve bakıma uyum sorunları.** Araştırmaya katılan hemşireler, çocuğun tedavi ve bakımını ebeveyne açıklayamadıklarını, çocuğun tedavi ve bakımının evde devamlılığında yaşanan sıkıntılardan dolayı çocukta hastalığın tekrarladığını, ebeveynlerin yanlış uygulama sonucu çocuğun sağlığının olumsuz etkilendiğini ve daha kötü halde kliniğe geri geldiğini ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden biri, .....*Suriyeli annelere ilaç eğitimi vermeye çalışmıştık ama anlamamıştı çocuk ikinci yatışa geldiğinde ilaçlarını vermemiş yanlış vermiş. Mesela bir tane çocuk hastaneden taburcu olmuş anne vermesi gereken dozun 5-10 katını vermiş çocuk solunum depresisi olup arrest olmuş bakım hastasıydı şuan öldü muhtemelen (Hemşire ND, 25 yaşında, 15 aydır pediatri yoğun bakım servisinde çalışıyor).*

**Tema 6: Hemşirelik bakımında zaman yetersizliği.** Araştırmaya katılan hemşireler, iletişim sorunundan ve de tercümanın her zaman yerinde bulunmamasından dolayı zaman kaybedip tedavi ve bakımda yapılması gerekeni zamanında gerçekleştiremediklerini, en kolay ve en hızlı olanı tercih etmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden biri, .....*Şu saatte yapmamız gerekiyor ama anneye iletişimimiz olmadığından dolayı biz istediğimiz şeyi o saatte yapamıyoruz. Ya anne geç kalıyor, benim işim oluyor ben anneye şu saatte yapacağız deyip dönebilmek gibi bir şansım yok. Hani hasta başına gidiyorum diğeri kalıyor bu sefer (Hemşire NÇ, 34 yaşında, 8 senedir çocuk servisinde çalışıyor).*

Ayrıca pediatri hemşireleri, Suriyeli çocuk ve ailelerin ihtiyaçlarını daha iyi karşılayabilmek adına bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik çeşitli fikir ve öneriler sunmuşlardır. Bunlardan biri: Hemşirelik bakımının en temel altta yatan ve bütün sorunların oluşumuna zemin

hazırlayan ana problemin iletişim sorunu olduğunu ve bunun için çalıştıkları servislerde her daim bir tercümanın bulundurulmasıyla bu sorunun azalacağını düşünmektedirler.

### **Tartışma**

Bu çalışma Türkiye'deki Suriyeli çocuklara bakım veren pediatri hemşirelerinin yaşadıkları sorunları ve deneyimlerini ortaya koydu. Çalışmada pediatri hemşireleri en çok iletişimde sorun yaşadıklarını ifade ettiler. Aloğlu ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin Türk ve Sığınmacı/Göçmen hastalarla en fazla iletişimde sorun yaşadıkları ifade edilmiştir (Aloğlu, Taşlıyan, Hırlak & Kalaycı, 2017). Çalışmada hemşireler, kültürel farklılığın hemşirelik sürecine yansımalarını ifade ederken Kır-Bicer & Gümüş-Şekerci (2017, Ekim) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin göçmen hastalarla yaşadıkları sorunların başında iletişim, veri toplama, kültürel farklılıklar ve bakım hizmetlerinin geldiği, problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Çalışmada hemşireler, düşük ekonomik düzeyin ihtiyaçları karşılamada yetersiz kaldığını belirttiler. Koçan ve ark.(2017) gerçekleştirdiği çalışmada sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlardan biri de, sosyal ve ekonomik açıdan göçmenlere karşı kendilerini sorumlu hissetmeleridir (Koçan, Demirci-Güngördü, Demir & Üstün, 2017). Çalışmada hemşireler, beslenme yetersizliğinin genel durum bozukluğuna yol açtığını ifade ettiler. Masud ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada Rohingya mültecilerinde sağlık problemleri olarak %10.7'sinde hipertansiyon, %6'sında solunum yolu enfeksiyonu, %3.4'ünde beslenme yetersizliği, %4.75'inde diabetes mellitus ve %1.3'ünde sanitasyon ve hijyen sorunları görülmüştür (Masud, Ahmed, Sultana, Alam, Kabir, Arafat & Papadopoulos, 2017). Çalışmada hemşireler tedavi ve bakıma uyumda sorunlar yaşadıklarını ifade ettiler. Sevinç'in (2018) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin Suriyeli mülteci hastalar ile iletişim, tedavi ve bakımda zorluklar yaşadıkları, ölüme yönelik tutumlarında ve temizliklerinde farklılıkların olduğu ifade edilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti çalışanlarının mültecilere ve sığınmacılara sağlık bakımı sunumunda yaşadıkları önemli bir zorluk bakım sağlamak için gerekli zamandı (Robertshaw, Dhese & Jones, 2017). Bu çalışmada da pediatri hemşirelerinin yakındıkları şeylerden biri bakım verirken yaşadıkları zaman yetersizliğidir.

### **Sonuç**

Pediatri hemşireleri, Suriyeli çocuklara bakım sağlarken hemşirelik ve sağlık hizmetlerinde pek çok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Tanımlanan bu veriler mevcut sorunları değerlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin gelişimini planlamak için önemli bir çerçeve oluşturmaktadır. Suriyeli çocuklar ve ebeveynlerine eşit şartlarda yüksek kalitede sağlık hizmeti sunabilmek adına iyileştirmelere ihtiyaç duyulmaktadır. Kültürel olarak uygun sağlık hizmetlerinin verilebilmesi sağlanmalı ve iletişim sorunu en hızlı şekilde çözümlenmelidir. Pediatri hemşirelik bakımı çıktılarını değerlendirebilmek ve bakımın kalitesinin artırılabilmesi için hemşirelerin görüşleri



göz önünde bulundurulmalıdır. Pediatri hemşirelerinin transkültürel hemşirelik deneyimlerini ve gereksinimlerini ortaya koyan ve anlamaya çalışan gelecek çalışmalar bilgi birikimine katkı sağlayacaktır. Ayrıca Türkiye’de ki Suriyeli yenidoğanlara bakım veren yenidoğan hemşireliğinin de yaşanan sıkıntıları ele alan çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

## Kaynaklar

- Aloğlu, N., Taşlıyan, M., Hırlak, B. & Kalaycı, M. (2017). Hemşirelerin Sığınmacılara/Göçmenlere ve Türklere verdiği sağlık hizmeti algıları ve yaşanan sorunlar: Kahramanmaraş’ta bir alan çalışması. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal)*, 3(6):940-954.
- Çeri, V., Beşer, C., Perdahlı-Fiş, N. & Arman, A. (2018). İstanbul’daki Mülteci çocuklara bakım vermek üzere özelleşmiş bir çocuk psikiyatri ünitesinden bulgular. *Klinik Psikiyatri*, 21:113-121. doi: 10.5505/kpd.2018.57070
- Kadir, A., Battersby, A., Spencer, N. & Hjern, A. (2019). Children on the move in Europe: a narrative review of the evidence on the health risks, health needs and health policy for asylum seeking, refugee and undocumented children. *BMJ Paediatrics Open*, 3:e000364. doi:10.1136/bmjpo-2018-000364
- Kara, P. & Nazık, E. (2018). Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-69. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/37874/387114>
- Kır-Bicer, E. & Gümüş-Şekerci, Y. (2017, Ekim). Göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa.
- Koçan, S., Demirci-Güngördü, N., Demir, A. & Üstün, Ç. (2017). Bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmen sorunu: Nitel bir çalışma. *Turkish Studies-International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12/31, p. 361-378. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.12550>
- Lindsay, S., King, G., Klassen, A.F., Esses, V. & Stachel, M. (2012). Working with immigrant families raising a child with a disability: challenges and recommendations for healthcare and community service providers. *Journal Disability and Rehabilitation*, 34(23):2007-2017.
- Masud, A., Ahmed, M.S., Sultana, M.R., Alam, S.I., Kabir, R., Arafat, S.Y., & Papadopoulos, K. (2017). Health problems and health care seeking behaviour of Rohingya refugees. *Journal of Medical Research and Innovation*, 1(1), 21-29. <https://doi.org/10.15419/jmri.27>
- Ören, B., Dağcı, S. & Kızılay, V. (2017, Ekim). Türkiye’de bulunan sığınmacıların sosyodemografik

özellikleri ve hastaneye başvuru nedenleri: İstanbul örneği. 1.Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa.

Robertshaw, L., Dhesi, S., & Jones, L. L. (2017). Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high-income countries: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *BMJ open*, 7(8), e015981. doi:10.1136/bmjopen-2017-015981

Sevinç, S. (2018). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3):258-264. <https://doi.org/10.1177/1043659617711502>

Yurtseven, A., Özcan, G. & Ulaş-Saz, E. (2015). Çocuk acil servise başvuran Suriyeli hastalarla Türk hastaların karşılaştırılması: Ege Üniversitesi deneyimi. *CAYD*, 2(3):133-136. doi: 10.5505/cayb.2015.02986

Zwi, K., Woodland, L., Mares, S., Rungan, S., Palasanthiran, P., Williams, K., ... Jaffe, A. (2018). Helping refugee children thrive: What we know and where to next. *Archives of Disease in Childhood*, 103(6), 529-532. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-314055>

## Annelere Verilen Eğitimin 0-3 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları Farkındalığına Etkisi

### The Effect of Education Given to Mothers on Home Accidents Awareness in 0-3 Age Group Children

Eda Gülbetekin<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Iğdır Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Iğdır  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum

OP-125

#### ÖZET

**Amaç:** Anneleri çocuk ev kazaları konusunda eğiterek, ev kazaları farkındalığını geliştirmek ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma, deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Iğdır'da Sağlık Müdürlüğü, Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi'nde, Temmuz-Ekim 2019 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, belirtilen aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran, 0-3 yaş grubu çocuğu olan, bütün çocukları ve kendisi sağlıklı olan anneler (S=103) oluşturdu. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Anne Ev Kazaları Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği ile elde edildi. Çocuk Ev Kazaları Eğitimi, çocuk ev kazaları eğitim kitapçığı ve sunusu ile yapıldı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, ki kare, varyans ile değerlendirildi. Etik ilkelere uyuldu.

**Bulgular:** Deney ve kontrol gruplarının annelerin özellikleri yönünden benzer oldukları saptandı (p>.05). Deney grubundaki annelerin ev kazaları farkındalık düzeyi, ev kazaları eğitiminden sonra kontrol grubundaki annelere göre önemli düzeyde daha yüksekti (p<.001). Üniversite mezunu, çekirdek ailede yaşayan, geliri giderinden fazla olan, anneliği 20-35 yaşlar arasına rastlayan ve 0-3 yaşında bir çocuğu olan annelerin çocuk ev kazaları farkındalığı önemli düzeyde daha yüksekti (p<.05).

**Sonuç:** Annelerin 0-3 yaş grubu çocuklarda ev kazaları riskine yönelik eğitimleri farkındalıklarının geliştirilmesinde etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Çocuk, Ev Kazaları, Eğitim, Farkındalık

#### ABSTRACT

**Aims:** To educate mothers about children's home accidents and to increase awareness of home accidents and to determine the factors that affect them.

**Method:** The research was carried out experimentally with pre-test post-test control group. The research was carried out in Iğdır Health Directorate, Karaağaç Family Health Center between July-October 2019. The population of the study consisted of mothers (N=103) with 0-3 age group children, all children and healthy ones who applied to the mentioned family health center for any reason. Data were obtained by Personal Information Form and Maternal Accident Awareness Assessment Scale. Children's Home Accidents Training was held with children's home accidents education booklet and presentation. Data were analyzed with descriptive statistics, chi-square, and variance. Ethical principles were followed.

**Results:** The experimental and control groups were similar in terms of the characteristics of the mothers ( $p>.05$ ). The mothers in the experimental group had a significantly higher level of awareness of home accidents than the mothers in the control group ( $p<.001$ ). The awareness of child home accidents was significantly higher among mothers who were university graduates, living in nuclear families, whose income was higher than their expenses, whose mother was between 20-35 years old and who had a 0-3 year old child ( $p<.05$ ).

**Conclusion:** The education of mothers for the risk of home accidents in children aged 0-3 can be effective in raising their awareness.

**Key Words:** Mother, Child, Home Accidents, Education, Awareness

## GİRİŞ

Ev kazaları, ülkeler ve yaş gruplarına göre değişiklik göstermekle birlikte, tüm kazaların %25'ini oluşturur.<sup>1</sup> Özellikle çocuklar için çeşitli kazalar sonucu gelişen yaralanmalar halk sağlığı açısından önemli bir problem oluşturmaktadır.<sup>2</sup>

Türkiye'de 1-4 yaş grubunda, ölüm ve sakatlıkların nedeni olarak üçüncü sırada yer almaktadır ve toplam çocuk ölümlerinin 1/3'ünü ev kazaları oluşturmaktadır.<sup>3-6</sup> Kaza, çocuğun sağlığı üzerine fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etki ederek dengesinin bozulmasına, hastalanmasına, sakatlanmasına hatta ölümüne neden olurken, aileye ve topluma da ağır maddi yük getirmektedir.<sup>7-9</sup> Çocukların korunması ve desteklenmesi, sağlığın evde başlatılması, dolayısıyla sağlıklı aileler ve sağlıklı toplum için vazgeçilmez bir yaklaşımdır.<sup>10,11</sup>

0-3 yaş çocuklar kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişimsel özelliğe henüz yeterince sahip değildirler. Diğer gereksinimlerinin karşılanmasında olduğu gibi kendileri için güvenli bir çevrenin oluşturulması ve kazalardan korunmada bir yetişkinin yardımına gereksinim duyarlar. Bu yetişkin de çoğunlukla çocuğun annesidir.<sup>12</sup>

## AMAÇ

0-3 yaş grubu çocuğu olan annelere verilen ev kazaları eğitimi ile annelerin farkındalığını geliştirmek ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Hipotez<sub>1</sub>:** Annelerin 0-3 yaş grubu çocuklarda ev kazalarına yönelik eğitimleri farkındalıklarını geliştirir.

**Soru<sub>1</sub>:** 0-3 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazaları farkındalığını etkileyen faktörler nelerdir?

## YÖNTEM

Araştırma, ön-test son-test kontrol gruplu deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Iğdır ili Sağlık Müdürlüğü, Karaağaç Aile Sağlığı Merkezi'nde, Temmuz-Ekim 2019 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, belirtilen aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran, 0-3 yaş grubu çocuğu olan, bütün çocukları ve kendisi sağlıklı, doğurganlık çağında olan anneler (S=103) oluşturmuştur. Araştırmada, deney aşaması örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi yapıldı.

*Araştırmanın verileri;* Kişisel Bilgi Formu, Anne Ev Kazaları Tutum Ölçeği ile elde edildi.

*Kişisel Bilgi Formu*, ebeveynlerin kişisel, mesleki ve aile özellikleri ile ilgili soruları içeren ve araştırmacı tarafından oluşturulan 16 maddeli bir formdur.

*Anne Ev Kazaları Tutum Ölçeği*, Gülbetekin ve Güdücü Tüfekci (2019) tarafından 0-3 yaş arası çocuğu olan annelerin ev kazalarına karşı tutumunu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek, annelerin ev kazalarına karşı tutumlarına katılma ve katılmama tercihlerini 1'den 5'e kadar derecelendirilmiş bir dizi ifade ile (5: Tamamen Katılıyorum, 4: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 2: Katılmıyorum, 1: Hiç Katılmıyorum) açıklamaları istenen, 55 Likert tipi maddeden oluşmaktadır. Anne Ev Kazaları Tutum Ölçeğinin Alpha katsayısı .968 olarak hesaplanmıştır.

*Araştırmada*, Kontrol grubundaki annelere son test verileri toplandıktan sonra ev kazaları eğitimi sunusu yapıldı ve eğitim kitapçığı verildi. Toplam 52 anne ile çalışıldı. Deney grubundaki annelere ev kazaları eğitimi verildi. Annelerin soruları yanıtlandı ve eğitim kitapçığı takdim edildi. Haftada bir olmak üzere üç kez pekiştirme, toplam dört eğitim yapıldı. Her bir eğitim 20 dakika sürdü. Toplam 51 anne ile çalışıldı.

*Ev Kazaları Eğitimi*; 0-3 yaş çocuk gelişim dönemleri, kaza ve ev kazaları tanımı, ev kazalarını etkileyen faktörler, ev kazaları çeşitleri ve önlenmesi için yapılması gerekenleri içerdi. Ev kazaları eğitimi eğitim kitapçığı ve sunusu ile desteklendi.

*Verilerin analizinde*, tanımlayıcı istatistikler, ki kare ve t testi kullanıldı.

*Araştırma* için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 29/11/2018 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/306 sayı ile etik kurul onayı, yazılı izin ve hemşirelerden yazılı onam alındı. "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ve "Özerkliğe Saygı" etik ilkeler yerine getirildi ve İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

## **BULGULAR**

Deney ve kontrol grubundaki annelerin özellikleri yönünden benzer oldukları saptandı ( $p > .05$ , Tablo 1, 2).

Annelerin ev kazaları farkındalığı son test puan ortalamaları arasında, önemli düzeyde fark olduğu ve deney grubundaki annelerin farkındalığının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptandı ( $p < .001$ ). Annelerin ev kazaları farkındalığı alt boyutlar son test puan ortalamaları arasında, düşmeler, yanıklar, boğulma ve zehirlenmeler, kesici ve delici alet yaralanmaları için deney grubu lehine önemli düzeyde fark olduğu belirlendi ( $p < .001$ , Tablo 3).

Üniversite mezunu, çekirdek ailede yaşayan, geliri giderinden fazla olan, anneliği 20-35 yaşlar arasına rastlayan ve 0-3 yaşında bir çocuğu olan annelerin çocuk ev kazaları farkındalığı önemli düzeyde daha yüksek belirlendi ( $p < .05$ ).

## **SONUÇ**

Annelerin ev kazaları farkındalığı son test puan ortalamalarının kontrol grubuna göre deney grubundaki annelerin lehine daha yüksek olması, annelerin 0-3 yaş grubu çocuklarda ev kazaları

riskine yönelik eğitime ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Üniversite mezunu olmayan, geniş ailede yaşayan, geliri giderinden az ve denk olan, anneliği 20 yaşından önceye rastlayan ve 0-3 yaşında iki ve daha fazla çocuğu olan annelerin çocuk ev kazaları farkındalığının önemli düzeyde daha düşük olması, bu özellikteki annelerin dikkatle izlenmelerini gerektirebilir.

## KAYNAKLAR

- 1-Güven S, Cerit G. Yaşlıların evde karşılaştıkları kazalar ve önlenmesi. Sağlık ve Toplum 2002;2: 66-71.
- 2-Bostancı N, Albayrak B, Bakoglu ÇS. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. New Symposium Journal 2006;44:189-95.
- 3-Uskun, E., Alptekin, F., Öztürk, M., Kişioğlu, A. N. (2008). Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum Ve Davranışları İle Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyleri. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi,14(1):46-52.
- 4-Yalaki, Z., Taşar, M.A., Kara, N., Dallar, N., (2010). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Ailelerin Ev Kazaları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi, Akademik Acil Tıp Dergisi, 9 (3): 129-133.
- 5-Küçüktaşçı, K., Ergin, H., Çırak, B., Kiroğlu, Y. (2010). Örgü Şişiyile Ev Kazası Sonucu Gelişen Penetran Meningoensefalit ve Bos Fistülü, Ege Tıp Dergisi, Cilt: 49, Sayı: 2: 117-122.
- 6-Turan, T., Ceylan, S.S. (2007). 0-6 Yaş Grubu Çocukları Olan Annelerin Ev Kazalarını Önlemek İçin Aldıkları Güvenlik Önlemlerinin Aile Özelliklerine ve Ev Kazaları Sıklığına Göre Değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı:4.
- 7-Dirican R, Bilgel N. Okul sağlığı- kazalar ve önlenmesi Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). 2. baskı. Bursa, Uludağ Üniversitesi yayınları, 1993;481-491.
- 8-yvaz Ö, Tümerdem Y, Özel S, Önal E, Erdoğan, A. Ortaöğretim öğrencilerinde kazalar. 8. Halk Sağlığı Günleri, Bildiriler Kitabı s.79-80, Sivas, 2003.
- 9-Gür K, Yıldız A. Öğrencilerin okul kazalarında güvenlik önlemlerine yönelik bilgi ve davranış ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(1):10-21.
- 10-Baysal, S.U., Birinci, A. Çocukluk Çağında Kazalar ve Yaralanma Kontrolü, Pediatrik Bilimler Dergisi,2006, Cilt: 2, Sayı:2: 64-78.
- 11-Turan, Altundağ Dünder, S., Yorgancı, M., Yıldırım, Z. 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarının Önlenmesi, Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi,2010, 16 (6): 552-557.
- 12-Çınar ND, Görak G. 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanımlama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Çocuk Forumu 2003;6:22-27.

**Tablo 1.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (S=103).

Özellikler	Deney Grubu (S=51)		Kontrol Grubu (S=52)		Toplam (S=103)		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Yaş Grubu</b>							
25 ve Altı	7	13.7	14	26.9	21	20.4	$\chi^2=3.826$
26-30	17	33.3	19	36.5	36	34.9	p=.148
31 ve üzeri	27	52.9	19	36.5	46	44.7	
<b>Anne Eğitim Durumu</b>							
Okur-yazar ve ilkokul	23	45.1	19	36.5	42	40.8	$\chi^2=1.012$
Ortaokul ve lise	17	33.3	22	42.3	39	37.8	p=.603
Üniversite	11	21.6	11	21.2	22	21.4	
<b>Anne Meslek Durumu</b>							
Çalışmıyor	44	86.3	41	78.8	85	82.5	$\chi^2=.985$
Çalışıyor	7	13.7	11	21.2	18	17.5	p=.321
<b>Aile Tipi</b>							
Çekirdek Aile	39	76.5	37	71.2	76	73.8	$\chi^2=.376$
Geniş Aile	12	23.5	15	28.8	27	16.2	p=.540
<b>Gelir Durumu</b>							
Gelir Giderden Az	13	25.5	15	28.8	28	27.2	$\chi^2=3.214$
Gelir Giderden Denk	33	64.7	26	50.0	59	57.3	p=.200
Gelir Giderden Fazla	5	9.8	11	21.2	16	15.5	
<b>Sosyal Güvence</b>							
Var	46	90.2	41	78.8	87	84.5	$\chi^2=2.528$
Yok	5	9.8	11	21.2	16	15.5	p=.112

**Tablo 2.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (S=103).

Özellikler	Deney Grubu (S=51)		Kontrol Grubu (S=52)		Toplam (S=103)		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Çocuk Sayısı</b>							
1	27	52.9	26	50.0	53	51.5	$\chi^2=.120$
2-3	17	33.3	19	36.5	36	35.0	p=.942
4 ve üzeri	7	13.7	7	13.5	14	13.5	
<b>Annelik Yaşı</b>							
<20	12	23.5	14	26.9	26	25.2	$\chi^2=.157$
20-35	39	76.5	38	73.1	77	74.8	p=.692
<b>0-3 Yaş Çocuk Sayısı</b>							
1	43	84.3	46	88.5	89	86.4	$\chi^2=.377$
2	8	15.7	6	11.5	14	13.6	p=.539
<b>Ev Kazası Durumu</b>							
Evet	29	56.9	29	55.8	58	56.3	$\chi^2=.013$
Hayır	22	43.1	23	44.2	55	43.7	p=.911
<b>Çocuk Ev Kazası Durumu</b>							
Evet	27	52.9	21	40.4	48	46.6	$\chi^2=1.631$
Hayır	24	47.1	31	59.6	55	53.4	p=.202
<b>Çocuğun Hastaneye Yatış Durumu</b>							
Evet	25	49.0	24	46.2	49	47.6	$\chi^2=.085$
Hayır	26	51.0	28	53.8	54	52.4	p=.771
<b>Ev Kazası Nedeniyle Hastaneye Yatış Durumu</b>							
Evet	1	2.0	1	1.9	2	1.9	$\chi^2=.000$
Hayır	50	98.0	51	98.1	101	98.1	p=.989



**Tablo 3.** Annelerin Anne Ev Kazaları Farkındalığı Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırması (S=103)

AEKFDÖ		Deney Grubu (S=51)		Kontrol Grubu (S=52)		Test ve p
		$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks.	$\bar{X} \pm SS$	Min-Maks.	
<b>ÖLÇEK TOPLAM</b>	<b>Ön test</b>	4.08±.56	2.60-4.87	4.27±.50	3.04-5.00	t=1.786 <b>p=.077</b>
	<b>Son test</b>	4.77±.23	3.93-5.00	4.33±.48	3.11-5.00	t=5.836 <b>p=.000</b>
	<b>Test ve p</b>	t=12.600	<b>p=.000</b>	t=5.334	<b>p=.000</b>	
	<b>Düşmeler</b>					
	<b>Ön test</b>	3.98±.68	2.05-4.90	4.21±.61	2.85-5.00	t=1.764 <b>p=.081</b>
	<b>Son test</b>	4.73±.29	3.80-5.00	4.30±.58	2.90-5.00	t=4.771 <b>p=.000</b>
	<b>Test ve p</b>	t=11.989	<b>p=.000</b>	t=5.990	<b>p=.000</b>	
	<b>Yanıklar</b>					
	<b>Ön test</b>	4.16±.58	2.46-5.00	4.46±.47	2.77-5.00	t=2.828 <b>p=.006</b>
	<b>Son test</b>	4.83±.20	4.00-5.00	4.50±.44	3.08-5.00	t=4.722 <b>p=.000</b>
	<b>Test ve p</b>	t=181.406	<b>p=.000</b>	t=3.301	<b>p=.002</b>	
<b>ALT BOYUTLAR</b>	<b>Boğulma ve Zehirlenmeler</b>					
	<b>Ön test</b>	4.08±.62	2.67-5.00	4.15±.68	2.13-5.00	t=.595 <b>p=.553</b>
	<b>Son test</b>	4.75±.28	3.80-5.00	4.20±.66	2.40-5.00	t=5.444 <b>p=.000</b>
		t=10.782	<b>p=.000</b>	t=3.521	<b>p=.001</b>	
	<b>Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları</b>					
	<b>Ön test</b>	4.22±.53	3.14-5.00	4.35±.58	3.00-5.00	t=1.103 <b>p=.273</b>
	<b>Son test</b>	4.80±.21	4.29-5.00	4.37±.57	3.14-5.00	t=4.905 <b>p=.000</b>
		t=8.776	<b>p=.000</b>	t=1.696	<b>p=.096</b>	



# Obez Çocuklarda Yalnızlık Duygusunun Değerlendirilmesi

Dilek Konukbay<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>1</sup>, Mehmet Emre Taşçılar<sup>2</sup>, Derya Suluhan<sup>1</sup>, Berna Eren Fidancı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Özel Koru Ankara Hastanesi, Ankara

OP-128

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma ile obezite tanısı konmuş çocuklarda yalnızlık duygusunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışmaya katılmayı kabul eden 9-14 yaş grubundaki obezite tanısı ile takip edilen 125 çocuk ile kontrol grubu olarak alınan obez olmayan ve herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmayan 129 çocuk olmak üzere toplam 254 çocuk ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ile 9-10 yaş grubu için 19 sorudan oluşan ve 11-14 yaş grubu için 23 sorudan oluşan "Çocuklar İçin Okul Temelli Yalnızlık Ölçeği" uygulanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça yalnızlık düzeyi artmaktadır. Çalışmamızda 9-10 yaş grubuna (3 ve 4.sınıf) uygulanan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.780; 11-14 yaş grubuna (5-8.sınıf) uygulanan ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.907 olarak bulunmuştur.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan 125 obez çocuğun 67 (%53,6)' si kız çocuğu, 58 (%46,4)'i erkektir. 129 obez olmayan çocuğun 58 (%45,0)'i kız çocuk, 71 (%55,0)'i erkek çocuktur. Obez çocukların yaş ortalaması 11,51±1,75; obez olmayan çocukların ise 10,96±1,48'dir. Çalışmaya katılan 3 ve 4. sınıfa giden 9-10 yaş gurubundaki obez çocukların (n=38) yalnızlık ölçeğinden aldıkları toplam puan (18.02 ± 5.39; min:11; mak:30) ile obez olmayan çocukların (n=53) (13.35± 3.08; min:11;mak:25) yalnızlık ölçeğinden aldıkları toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p<0.001). Çalışmaya katılan 5-8. sınıfa giden 11-14 yaş gurubundaki obez çocukların (n=87) yalnızlık ölçeğinden aldıkları toplam puan (24.25 ± 9.92; min:15; mak:58) ile obez olmayan çocukların (n=76) yalnızlık ölçeğinden aldıkları toplam puan (18.14 ± 3.30; min:15; mak:31) arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.001).

**Sonuç:** Çalışma kapsamına alınan obez çocukların obez olmayan çocuklara göre yalnızlık ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları yani daha yalnız hissettikleri belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Obezite, Yalnızlık

## Giriş

Obezite küresel boyutta önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO/DSÖ) tarafından sağlık için risk oluşturacak şekilde vücut yağ dokularında anormal ve aşırı miktarda yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Obezite, enerji alımının enerji tüketiminden daha fazla olduğu durumlarda yağ dokusunun artmasıyla ortaya çıkan sosyal, psikolojik ve ciddi tıbbi sorunlar yaratabilen önemli bir sağlık problemidir (DSÖ, 2019; Yayan ve Çelebioğlu, 2018). DSÖ 2016 yılında beş yaşın altındaki kilolu çocukların sayısının 41 milyonun üzerinde olduğunu ve obezite prevalansının %18'in üzerine çıktığını belirtmiştir (DSÖ, 2019). Ülkemizde çocuk ve adolesanlarda obezite sıklığını araştıran ulusal düzeyde yapılmış bir çalışma mevcut olmamakla birlikte lokal ve bölgesel düzeyde yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bazı illerde yapılan çalışmalarda okul çağındaki çocuklarda aşırı kilolu çocuk oranının % 4-13 arası, obez çocuk oranının ise %9-27 arası olduğu bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010; İnal ve Canbulat, 2013). Obezite eğilimi, özellikle çocuklar ve adolesanlarda alarm verici düzeydedir (DSÖ, 2019).

Çocukluk çağında görülen obezite, çocukların aile içi ilişkilerini, arkadaş ilişkilerini ve okul başarılarını negatif yönde etkilemekte ve daha fazla davranış problemlerine yol açabilmektedir. Obez çocukların obez olmayan çocuklara göre daha fazla depresyon, anksiyete ve yalnızlık duygusu yaşadıkları belirtilmektedir. Ayrıca obezite özgüven, vücut imajı ve sosyal hareketliliği de etkileyebilmektedir. Kalp damar hastalıkları, şeker hastalığı, hareket sistemi sorunları, ruhsal sorunlar, okul başarısızlıkları ve kendine değer vermeme gibi sorunlara neden olmaktadır (Dallar, Erdeve, Çakır ve Köstü, 2006; Yılmaz, Ağartıoğlu, Dereli, Özgüven ve Egelioglu, 2019).

Obezitenin çocuklar üzerindeki psikososyal etkileri ile ilgili araştırmalar daha çok obez çocuklarda benlik saygısı, öz-yeterlilik ve depresyon üzerinedir ve yalnızlık duygusu ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Yalnızlık, kişiden kişiye değişen doğası nedeniyle farklı koşullarda çok yönlü nedenlerle ilgili olabilir, sonuçları da farklılık gösterebilir ve insanların çoğunu olumsuz yönde etkileyebilir (Yaşar, 2007).

### **Amaç**

Bu araştırma ile obezite tanısı konmuş çocuklarda yalnızlık duygusunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **Araştırma Soruları**

H<sub>0</sub> : Obez olan ve obez olmayan çocuklar arasında okul temelli yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark yoktur.

H<sub>1</sub>: Obez olan ve obez olmayan çocuklar arasında okul temelli yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark vardır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma, Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışmaya katılmayı kabul eden 9-14 yaş grubundaki obezite tanısı ile takip edilen 125 çocuk ile kontrol grubu olarak alınan obez olmayan ve herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmayan 129 çocuk olmak üzere toplam 254 çocuk ile yapılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin toplanmasında çocuk ve ebeveynlerine gerekli açıklamalar yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ile 9-10 yaş

grubu için 19 sorudan oluşan ve 11-14 yaş grubu için 23 sorudan oluşan "Çocuklar İçin Okul Temelli Yalnızlık Ölçeği" uygulanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça yalnızlık düzeyi artmaktadır. Her iki yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması 2005 yılında Doç.Dr. Alim Kaya tarafından yapılmış, kullanım izni alınmıştır (Kaya, 2005). Çalışmamızda 9-10 yaş grubuna (3 ve 4.sınıf) uygulanan ölçeğin Cronbach alfa değeri .780; 11-14 yaş grubuna (5-8.sınıf) uygulanan ölçeğin Cronbach alfa değeri ise .907 olarak bulunmuştur.

### **Bulgular:**

Araştırmaya katılan çocukların sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo1. Obez Olan ve Olmayan Çocukların Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler		3-4. Sınıf		5-8. Sınıf		Toplam	
		Obez (n=38)	Kontrol (n=53)	Obez (n=87)	Kontrol (n=76)	Obez (n=125)	Kontrol (n=129)
Yaş		9.34±0.48	9.75±0,78	12.46±1.16	11.80±1.25	11.51±1.75	10.96±1.48
Kilo		48.24±7.0 (min:35, maks:65)	32.31±5.77 (min:22, maks:49.65)	73.34±15.13 (min:48, maks:120)	42.70±9.47 (min:26, maks:80)	65.71±17.54 (min:35, maks:120)	38.39±9.6 (min:22, maks:80)
Cinsiyet	Kız	24 (%63.2)	24 (%45.3)	43(%49.4)	34 (%44.7)	67(%53.6)	58 (%45.0)
	Erkek	14 (%36.8)	29 (%54.7)	44 (%50.6)	42 (%55.3)	58 (%46.4)	71 (%55.0)
Aksillar Kılanma	Var	5 (% 13.2)	-	42(%48.3)	37(%48.7)	47(%37.6)	37(%28.7)
	Yok	33 (%86.8)	53 (%100)	45(%51.7)	39(%51.3)	78 (%62.4)	92(%71.3)
Pubik Killanma	Var	6 (%15.8)	-	44(%50.6)	34(%44.7)	50(%40.0)	34(%26.4)
	Yok	32 (%84.2)	53(%100)	43(%49.4)	42(%55.3)	75(%60.0)	95 (%73.6)
Menstruasyon	Var	1 (%4.2)	-	24(%56.8)	10(%28.6)	25(%38.2)	10 (%17.2)
	Yok	23 (%95.8)	24(%100)	19(%43.2)	24(%71.4)	42(%61.8)	48 (%82.8)
Düzenli spor yapma	Evet	10(%26.3)	21(%39.6)	20 (%23.0)	29 (%38.2)	30(%24.0)	50(%38.8)
	Hayır	28(%73.7)	32(%60.4)	67 (%77)	47 (%61.8)	95(%76.0)	79(%61.2)
Hızlı yemek yeme alışkanlığı	Evet	22(%57.9)	12(%22.6)	59(%67.8)	22(%28.9)	81(%64.8)	34 (%26.4)
	Hayır	16(%42.1)	41(%77.4)	28 (%32.2)	54 (%71.1)	44(%35.2)	95(%73.6)
Fastfood alışkanlığı	Evet	25(%65.8)	18(%34.0)	62(%71.3)	31(%40.8)	87(%69.6)	49(%38.0)
	Hayır	13(%34.2)	35(%66.0)	25(%28.7)	45(%59.2)	38(%30.4)	80(%62.0)
Aşırı kilo sorunu yaşayan akraba durumu	Evet	25(%65.8)	5(%9.4)	51(%58.6)	9 (%11.8)	76 (%60.8)	14(%10.9)
	Hayır	13(%34.2)	48(%90.6)	36(%41.4)	67(%88.2)	49 (%39.2)	115(%89.1)

Araştırma kapsamına alınan 125 obez çocuğun 67 (%53.6)' si kız çocuğu, 58 (%46.4)'i erkektir. 129 obez olmayan çocuğun 58 (%45.0)'i kız çocuk, 71 (%55.0)'i erkek çocuktur. Obez çocukların yaş ortalaması 11.51±1.75; obez olmayan çocukların ise 10.96±1.48'dir. 125 obez çocuğun ortalama kilo değeri 65.71±17.54 (min:35, maks:120)' dür. Obez olmayan çocukların ise 38.39±9.6 (min:22, maks:80)' dir. Çalışmaya katılan 125 obez çocuğun 47 (%37.6)'sinde aksillar kıllanma, 50 (%40.0)' sinde pubik kıllanma ve obez olan 67 kız çocuktan 25 (%38.2)'inde menstruasyon başlamıştır. Obez olan çocukların 30 (%24.0)'u düzenli spor yaptığını söylerken bu oran obez olmayan çocuklarda 50 (%38.8)'dir. Obez olan çocukların 81(%64.8)'i hızlı yemek yeme alışkanlığı olduğunu, 87(%69.6)'si fastfood alışkanlığı olduğunu ve 76 (%60.8)'sı aşırı kilo sorunu yaşayan bir akrabası olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan obez çocukların annelerinin eğitim düzeyine baktığımızda; %23.4' ü ilkokul, %11.3'ü ortaokul, %40.3'ü lise, %25'i üniversite ve üzeridir. Obez olmayan çocukların annelerinin eğitim düzeyleri ise; %24.0' ı ilkokul, %3.9'u ortaokul, %40.3'ü lise, %31.8'i üniversitedir. Babaların eğitim düzeyine baktığımızda obez olan çocukların babalarının % 6.4' ü ilkokul, % 8.8'i ortaokul, %32.0'ı lise ve %52.8'i üniversite ve lisansüstü mezundur. Obez olmayan çocukların babalarının eğitim düzeyleri ise; %7.0' si ilkokul, %3.9'u ortaokul, %24.0'ı lise, %65.1'i üniversite ve lisansüstüdür (Tablo1).

**Tablo 2. 3 ve 4 Sınıf Öğrencilerinin Yalnızlık Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Mann-Whitney U testi Sonuçları**

Grup	n	Ortalama ± Standart Sapma	Ortanca (Min-Maks)	U	p
Obez	38	18.02 ± 5.39	17.00 (11-30)	453.50	< .001
Obez olmayan	53	13.35± 3.08	12.00 (11-25)	0	

Çalışmaya katılan 3 ve 4. sınıfa giden 9-10 yaş gurubundaki obez çocukların (n=38) yalnızlık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının (18.02 ± 5.39; min:11; maks:30) obez olmayan çocukların (n=53) ortalamasından (13.35± 3.08; min:11; maks:25) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (p<0.001) (Tablo 2).

**Tablo 3. 5-8 Sınıf Öğrencilerinin Yalnızlık Ölçeği Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Mann-Whitney U testi Sonuçları**

Grup	n	Ortalama ± Standart Sapma	Ortanca (Min-Maks)	U	p
Obez	87	24.25 ± 9.92	21.00 (15-58)	1969.0 00	< .001
Obez olmayan	76	18.14 ± 3.30	17.00 (15-31)		

Çalışmaya katılan 5-8. sınıfa giden 11-14 yaş gurubundaki obez çocukların (n=87) yalnızlık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamasının (24.25 ± 9.92; min:15; maks:58) obez olmayan çocukların (n=76) ortalamasından (18.14 ± 3.30; min:15; maks:31) yüksekliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.001) (Tablo3).

### **Tartışma**

Bu araştırmada, obezite tanısı ile takip edilen çocuklar ile obez olmayan ve herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmayan çocukların okul temelli yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlara göre yalnızlık duyguları değerlendirilmiştir. Çocukluk obezitesi 21.yüzyılın en ciddi sağlık problemlerinden birini oluşturmaktadır. Çocuklarda insülin direncine, ileriki yaşlarda kardiyovasküler hastalıklara, kas iskelet hastalıklarına, bazı kanserlere (endometrial, meme ve kolon kanserine) ve engelliliklere neden olabilecek ciddi sağlık problemlerine yol açabilmektedir (Corsica ve Hood, 2011).

Obeziteye yol açan birçok faktör mevcuttur. Bu faktörlerin başında da hareketsizlik ve harcanandan daha fazla enerji alımı gelmektedir. Mei Liou, Tsan-Hon ve Lu-Chuan (2010) yaptıkları çalışmada, ebeveynleri obez olanların, hafta içi günde 2 saatten fazla televizyon izleyenlerin ve hafta sonu günde 7 saatten daha az uyuyanların obezite riskinin arttığını belirtmişlerdir. Fiziksel olarak aktif olmayan sedatif bir yaşam tarzı, düzensiz bir uyku periyodu, televizyon karşısında yemek yeme, fastfood ağırlıklı beslenme, yoğun kalorili ve şekerli içecekler tüketme, etnik köken, ebeveynlerin beden kitle indeksi, annenin çocuğunu emzirmeye devam etme süresi ve ebeveynlerin yemek disiplini ve tutumu, çocuklarda obezite riskine neden olabilmektedir (Elkhodary ve Farsi 2017 ; Long, Shabo, ve Wilson, 2011). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, obez çocukların düzenli spor yapma alışkanlıklarının obez olmayan



gruba göre daha az olduğu, fastfood alışkanlığının ve hızlı yemek yeme davranışının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Obezite çocukların sağlığını fiziksel olduğu kadar psiko-sosyal yönden de etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda obezitenin çocuğun fiziksel görünümünü etkilediği, benlik saygısında azalma, özgüven yetersizliği, akademik başarıda düşme, depresyon, alay konusu olma, sosyal ilişkilerde dışlanma ve yaşam kalitesinde azalma gibi psikolojik ve sosyolojik sorunlara yol açtığı bildirilmiştir (Schwartz vd., 2010 ; Jacobson, Melnyk, 2011; Esin, Şanlıer, 2012). Üçüncü-sekizinci sınıfa giden 9-14 yaş grubundaki obez olan ve olmayan çocuklarla yapılan bu çalışmada obez olan çocukların obez olmayan çocuklara göre yalnızlık ölçeğinden anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Çalışmanın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

### **Sonuç**

Çalışma sonucunda, araştırma kapsamına alınan obez çocukların obez olmayan çocuklara göre, yalnızlık ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları yani daha yalnız hissettikleri belirlenmiştir.

### **Alana Katkı**

Bu çalışmanın, obezitenin çocuklarda yalnızlık duygusu üzerine etkisine dikkat çekerek çocukların bu duygu ile baş etmesine yönelik yapılacak çalışmalarda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### **Çıkar Çatışması**

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

### **Kaynaklar**

Corsica, J.A., & Hood, M.M. (2011). Eating disorders in an obesogenic environment. *Journal of the American Dietetic Association, Journal of American Dietetic Association*. 111(7),996-1000.

Dallar Y., Erdeve S.Ş., Çakır İ. & Köstü M. (2006). Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu? *Gülhane Tıp Dergisi*, 48: 1-3.

Elkhodary, H.M. & Farsi, D.J. (2017). The association between physical activity and obesity among school children and adolescents in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of King University-Medical Sciences*, 24(3),13-28.

Esin, K., & Şanlıer, N.(2012). Çocukluk Çağı Obezitesinin Psikososyal Etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(2), 149-154.

İnal S & Canbulat N. (2013). Çocukluk çağı obezitesine genel bakış. *Güncel Pediatri*, 11, 27-30.

- Jacobson, D., & Melnyk, B.M.(2011). Psychosocial correlates of healthy beliefs, choices, and behaviors in overweight and obese school-age children: A primary care healthy choices intervention pilot study 1,2. *J Pediatr Nurs*, 26, 56–464.
- Kaya A. (2005). Çocuklar İçin Yalnızlık Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eurasian Journal of Educational Research*, 19, 220-237.
- Long, J.M., Shabo, R., & Wilson, A.H. (2011). Overweight and obesity among White, Black, and Mexican American children: Implications for when to intervene. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17,41-50.
- Mei Liou, Y., Tsan-Hon, Liou., & Lu-Chuan, Chang. (2010) Obesity among adolescents: sedentary leisure time and sleeping as determinants. *Journal of Advanced Nursing* 66(6), 1246–1256.
- Schwartz, C., Waddell, C., Barican, J., Garland, O., Nightingale, L., & Gray-Grant D. (2010). The mental health implications of childhood obesity. *Children's Mental Health Research Quarterly*, 4(1):1–20.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Obezite (Şişmanlık) İle Mücadele ve Kontrol programı (2010-2014), Ankara 2010.
- World Health Organization (2019) Obesity and physical activity. [http://www.who.int / dietphysicalactivity/childhood/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/) (Erişim tarihi: 15.10.2019).
- Yaşar, R.M. (2007). Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 237-260.
- Yayan, E. H., & Çelebioğlu, A. (2018). Obezijenik çevre ve çocukluk çağı obezitesine etkileri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2),90-96.
- Yılmaz, M., Ağartıoğlu Kundakçı, G., Dereli, F., Özgüven Oztornacı, B., & Egelioğlu Cetişli, N. (2019). İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler obezite ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri JCP*, 17,(1):127-140.

## Obezojenik Çevre ve Çocukluk Çağı Obezitesine Etkileri: Sistemik Derleme

Fatma Dinç<sup>1</sup>, Dilek Baklacioğlu Yıldız<sup>1</sup>, Dilek Konukbay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara  
<sup>2</sup>SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Ankara

OP-130

### ÖZET

**Amaç:** Bu sistemik derleme, obezjenik çevrenin, çocukluk çağı obezitesine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Konu ile ilgili orijinal araştırmalara ulaşmak için 20 Haziran-16 Temmuz 2019 tarihleri arasında Pubmed, EBSCOhost, Science Direct, Web of Science, Tübitak Ulakbilim Dergipark veri tabanları taranmıştır. Kullanılan anahtar sözcükler, Türkçe anahtar sözcükler olarak, "Obezjenik çevre, obezite, çocuk, hemşire" ve İngilizce anahtar sözcük olarak da "Obesogenic environment, obesity, child, nurse" ile çeşitli kombinasyonlar yapılarak tamamlanmıştır. Beş veri tabanı taranarak yürütülen araştırmada, öncelikle ulaşılan makalelerin başlıkları/özetleri incelemeye alınmıştır (n=2175). Seçilen araştırmalardan çalışmanın amacına uygun olanlar belirlenmiştir (n=65). Seçilen çalışmalardan derleme/söyleşi/sistemik derleme/kitap bölümü olanlar araştırma dışında tutulmuştur (n=22). Tekrar eden çalışmaların sayısı belirlenmiştir (n=3). Tam metinlerine ulaşılan çalışmalardan dahil edilme ölçütlerine uygun olanlar seçilmiş, çalışmaya dahil edilen çalışma sayısı belirlenmiştir (n=18).

**Bulgular:** Obezjenik çevrenin, çocukluk çağı obezitesine etkilerini belirlemek amacıyla incelenen 18 çalışmada; annelerin postpartum depresyonu ve sağlıklı gıdalarla çocukları beslemesi ile çocuklardaki obezite riski arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Ailelerin sosyoekonomik durumu ve çocukların televizyona maruz bırakılma ile şekerli içecek ve yüksek enerjili yiyecek tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Annelerin çocukların kiloları üzerinde kontrol sahibi olmaları ile vücut kitle indeksinin artışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Hemşirelerin eğitimle çocukluk çağı obezitesini önleme yöntemlerinde çocukların kişisel yeterliliğinde, deney grubunun, kontrol grubuna göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Ebeveynlerin eğitim seviyesi ile daha çok fiziksel aktivitede bulunma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). Çalışmalarda yer alan obeziteyle mücadele programıyla, vücut kitle indeksi yüzdesi oranında azaldığı, bilginin arttığı ve öz kontrolün geliştiği bulunmuştur.

**Sonuç:** Çocuklar üzerinde obezite ile mücadelede fast-food, şekerli yiyecek tüketiminin azaltılması, okullarda fiziksel aktivitenin artırılması, okul yemeklerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği, emzirmenin desteklenmesiyle obezjenik çevreye maruziyetin azaltılması sağlanabilir. Hemşirelerin, çocuklar ve ailelere eğitim vererek, obeziteyi önlemede danışman, eğitici ve savunucu rolünün ön plana çıktığı öngörülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşire, Obezite, Obezjenik Çevre

## **Giriş**

Obezite, vücuttaki yağ oranındaki artışa bağlı olarak gelişen kilo alımındaki artışı tanımlamaktadır (DSÖ). Hastalıkları kontrol ve önleme merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) obeziteyi enerji alımı ve harcanmasındaki kalori dengesizliği olarak ifade etmektedir. CDC' göre, çocukluk obezitesini etkileyen birçok durum vardır. Bunlar; genetik, metabolizma, yemek yeme ve fiziksel aktivite davranışları, topluluk ve güvenlik, kısa uyku periyotları, negatif çocukluk olaylarıdır. Genetik, sosyal ve kültürel faktörler dahil pek çok davranışsal fenotiple beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişki vardır. Ancak, obezitedeki asıl problem "genetiği ile uyumlu davranışsal fenotip" arasındaki uyum sorunudur. Bu durum obezojenik çevre ile ortaya konabilmektedir (Sallis ve Glanz, 2006). Obezitenin oluşmasında birçok faktör ve bunların etkileşiminden bahsedilsede güncel çalışmalar yeni bir kavram olan obezojenik çevre üzerinde durmaktadır (Corsica ve Hood, 2011).

Obezojenik çevre; kilo artışını çevresel nedenlerin etkisi olarak ifade edilen "obezojenik" terimi "obese" yani "aşırı yağlı vücut" ve "genic" yani "üreten" anlamındaki kelimelerin birleşimi olarak oluşmuştur (Gauthier ve Krajicek, 2013) Swinburn, Egger ve Raza (1999) obezojenik çevreyi "toplumun veya bireyin yaşam koşullarının, şartlarının ve çevresinin obeziteye teşvikinin etkileri toplamı" olarak tanımlamıştır. Swinburn vd. obezojenik çevre içerisindeki kavramları mikro çevre ve makro çevre olarak belirtmektedirler. Mikro çevre, perakende gıda satıcıları, evler, iş yerleri, okullar, kreşler, yaşanan ortam, çocuklar için düzenlenen organizasyonlar ve dinlenme alanlarıdır. Makro çevre ise taşıma sistemleri, medya, pazarlama, kentsel gelişim, sağlık sistemleri ve teknoloji gibi sağlık davranışlarını yöneten ortamlar olarak açıklanmaktadır (Swinburn, Egger ve Raza, 1999).

Çocukluk obezitesi 21.yüzyılın en ciddi halk sorunlarından birini oluşturmaktadır. Çocuklar, ebeveynleri, ebeveyn kontrolü dışındaki doğrudan bakım vericiler, öğretmenler, çevrelerindeki diğer insanların obezojenik davranışlarından etkilenirler (Gauthier ve Krajicek, 2013). Obeziteyi önlemeye yönelik destekleyici politikalar, çevre, okul, toplum, aile ve çocuğun tercihlerindeki değişimlerle, daha sağlıklı yiyecek tercihi yapılarak ve düzenli fiziksel aktivite ile obezojenik çevre yönetimi sağlanabilecektir.

## **Amaç**

Bu sistematik derlemenin amacı, obezojenik çevrenin, çocukluk çağı obezitesine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

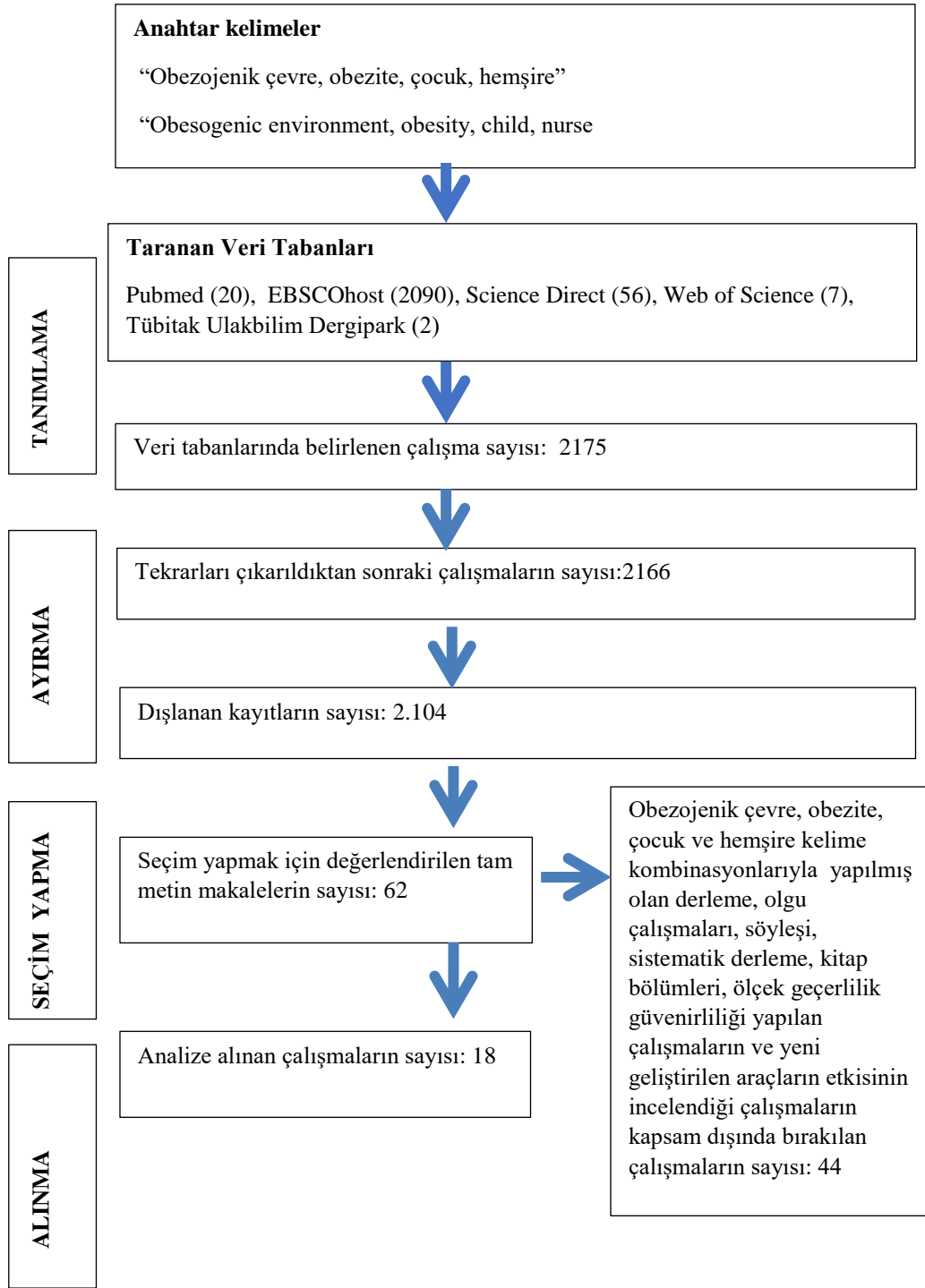
Bu sistematik derleme, 2000-2019 tarihleri arasında obezojenik çevrenin çocukluk çağı obezitesine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Konu ile ilgili orijinal araştırmalara ulaşmak için 20 Haziran-16 Temmuz 2019 tarihleri arasında Pubmed (20), EBSCOhost (2090), Science Direct (56), Web of Science (7), Tübitak Ulakbilim Dergipark (2) veri tabanları taranmıştır. Kullanılan anahtar sözcükler, Türkçe anahtar sözcükler olarak, “Obezojenik çevre, obezite, çocuk, hemşire” ve İngilizce anahtar sözcük olarak da “Obesogenic environment, obesity, child, nurse” ile çeşitli kombinasyonlar yapılarak tamamlanmıştır. Çalışmanın evrenini 2175 yayın oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise tam metin ulaşılabilen 18 makale oluşturmaktadır.

Tarama sonucu çalışmaların dahil edilme kriterleri:

- \*Başlık, özet ve anahtar kelimelerinin obezojenik çevre, obezite, çocuk ve hemşire kavramlarını içermesi,
- \*İngilizce ya da türkçe olarak yayınlanmış olması,
- \*Çevrimiçi tam metin erişebilirliğinin olması,
- \*Çalışmalarda çocukların obezite riskine zemin hazırlayan faktörleri ve obeziteyi önlemeye yönelik düzenlemelerin yer aldığı hemşirelik makalelerin dahil edilmesi.

Çalışmanın dışlanma kriterleri:

- \*Taramanın yapıldığı tarihlerde çevrimdışı veya tam metne ulaşamamış olması,
- \*Obezojenik çevre, obezite, çocuk ve hemşire kelime kombinasyonlarıyla yapılmış olan derleme, olgu çalışmaları, söyleşi, sistematik derleme, kitap bölümleri, ölçek geçerlilik güvenilirliği yapılan çalışmaların ve yeni geliştirilen araçların etkisinin incelendiği çalışmaların kapsam dışında bırakılması.



Şekil 1: Sistematiik İncelemeye Dahil Edilen Çalışmaların Seçim Şeması

## **Bulgular**

### **Araştırmaların Genel Özellikleri**

Araştırmalar 2010 ve 2019 yılları arasında yapılmış olup, 18 çalışma analize alınmıştır. İncelemeye alınan araştırmaların 6'sı kesitsel, 6'sı randomize kontrollü çalışma, 3'ü tanımlayıcı, 2'si nitel, 1'i kohort çalışmasıdır. Makalelerin genel başlıklar halinde konu alanları incelendiğinde çocuklarda obezite gelişimine sebep olan faktörler için şu konu başlıkları dikkat çekmektedir:

\*Ebeveynin tutumu, inançları ve yaşanılan çevre

İncelenen 5 makalede obezite ile ebeveynin tutumu, inançları ve yaşanılan çevre arasındaki ilişkinin incelendiği tespit edilmiştir. Bu çalışmalara baktığımızda:

Gaffney vd. (2019) yaptıkları çalışmada annenin bebeğin büyüklüğünü önemsiz görmesi obezite riski olasılığını 5.07 kat arttırdığı bulunmuştur.

Park, Bahorski, Cormier (2019) çalışmasında hane halkı geliri, ebeveyn inancı, çocuk beslenmesi konusundaki tutum ve uygulamalar, aile obezogenik ortamı, çocuk rutinleri, fiziksel aktivite ortamı ile çocuk beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Loth, Friend, Horning, Neumark-Stztainer ve Fulkerson (2016) çalışmalarında yiyecek kısıtlaması ve beden kitle indeksi arasında pozitif, baskı altında yemek yeme ile beden kitle indeksi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Obezogenik ev yiyecek çevresi ile hem diyet sonuçları hem de sağlıklı yemek yemede aile rol modeli arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.

Gallagher (2010) yaptığı çalışmada Meksika kökenli annelerin yemek disiplininin önemli olduğunu, belirli saatlerde yemek yemenin, çeşitli gıdalardan uzak durmanın gerektirdiği söylediğini bulmuştur.

Payas, Budd, Polansky (2010) çalışmalarında maternal VKİ, hem çocuk ağırlığının algılanan alt ölçekleri ( $r = 0.335$ ,  $p < .052$ ) hem de ebeveynlerin çocuk ağırlığı konusundaki endişeleriyle ( $r = 0.301$ ,  $p < .052$ ) anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.

\*Çocuğun sosyodemografik özellikleri ve yemek yeme alışkanlıkları

İncelenen 6 makalede obezite ile çocuğun sosyodemografik özellikleri ve yemek yeme arasındaki ilişkinin incelendiği tespit edilmiştir. Bu çalışmalara baktığımızda:

Cartagena, McGrath ve Linares (2018) yaptıkları çalışmada televizyon izlemeye maruz kalma ve bebeğin oyuncaklarla oynamasına izin verme, 4-6 aylık bebeklerde enerji yoğunluğu yüksek olan yiyeceklerin alımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yedi ve dokuz ay arasındaki bebeklerde, yemek zamanı TV izlenmesi, aperatif tüketimi ( $p = .052$ ) ve şekerli içecekler ( $p = .012$ ) ile anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Laurent (2015) yaptığı çalışmada bağımlılık benzeri yemek yeme ile iştah açıcı cevap arasında anlamlı bir şekilde ilişki bulunmuştur.

Chen, Weiss, Heyman ve Lustig (2011) yaptıkları çalışmada meyve ve sebze alımı ile bel kalça oranı arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Daha yüksek sistolik ve diastolik kan basıncı ile bel kalça oranı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Düşük seviyede fiziksel aktivite ile yüksek diastolik kan basıncı arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Long, Marenco, Shabo ve Wilson (2011) çalışmalarında yaşın artması obezite ve fazla kilolu olmada etkileyen tek etken olarak bulunmuştur.

Yılmaz, Ağartıoğlu Kundakçı, Dereli, Özgüven Oztornacı ve Egeliolu Cetişli (2019) çalışmalarında kızların erkeklere göre her gün meyve ( $X^2=10,88$ ;  $p=0,004$ ) ve kuru baklagil ( $X^2=11,568$ ;  $p=0,003$ ) tüketimleri daha fazla olduğu bulunmuştur ( $X^2=10,88$ ;  $p=0,004$ ). Erkekler kızlara göre daha fazla gazlı içecek tükettiği bulunmuştur ( $X^2= 20,44$ ;  $p<0,000$ ).

Mei Liou, Liou ve Chang (2010) yaptıkları çalışmada babaları veya anneleri obez olanların ve hafta içi günde 2 saatten fazla televizyon izleyenlerin ve hafta sonu günde 7 saatten daha az uyuyanların, obezite riski istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Zhou vd. (2011) çalışmalarında makrozomi, sezaryen doğum, katı gıdaların başlatılması, egzersiz eksikliği ile çocukluk çağı obezite ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Langer, Seburg, Jaka ve Sherwood (2017) yaptıkları çalışmada izin veren ebeveynlik tarzı ile meyve ve sebze tüketimi arasında ters bir ilişki, ebeveyn izleme tarzı ile şekerli içecek ve tatlı tüketimi arasında ters bir ilişki bulunmuştur.

\*Hemşirenin obezitedeki rolü ve uygulamada önündeki engeller

İncelenen 3 makalede hemşirenin obezitedeki rolü ve uygulamada önündeki engellerinin incelendiği tespit edilmiştir. Bu çalışmalara baktığımızda:

Pbert vd. (2013) Aşırı kilolu ve obez ergenler arasında, diyet ve aktivite geliştirme ve vücut kitle indeksini (BKİ) azaltmada bir okul hemşiresi tarafından verilen müdahalenin BMI, aktivite veya kalori alımında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Schroeder ve Smaldone (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelerin ebeveynler, okul yöneticileri ve damgalanma hakkındaki endişelerinden dolayı bazen sağlıklı seçenekler ve fiziksel aktivite programını (HOP) uygulamasını engellediği bulunmuştur.

Bohman, Ghaderi ve Rasmussen (2014) yaptıkları çalışmada hemşirelerde eğitimin çocukluk çağı obezitesini önleme yöntemlerinde öz yeterlilik üzerindeki çalışmada kontrol grubundaki hemşireler (n=38) ile karşılaştırıldığında, müdahale grubundaki hemşirelerin (n=22) daha yüksek öz yeterlilik gösterdiği bulunmuştur (Beta: 14.70,  $p<.001$ )



## **Tartışma**

Bu araştırmada, obezitenin çevrenin, çocukluk çağı obezitesine etkisine odaklanılmıştır. Çalışma kapsamına alınan araştırmaların çoğunda obeziteye neden olan risk faktörlerine değinilmiştir.

Analize alınan çalışmalarda özellikle annelerin obezitedeki etkileri vurgulanmış olup, babaların obeziteye etkileri ayrı bir şekilde incelemeye alınmamıştır. Annelerin çocukların beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını şekillendirmede merkezi bir rol oynadıkları için çocuklukta obeziteye müdahale çabalarının önemli araçları olarak gösterilebileceği söylenebilir. Fiziksel olarak aktif olmayan sedatif bir yaşam tarzı, düzensiz bir uyku periyodu, televizyon karşısında yemek yeme, fast-food ağırlıklı beslenme, yoğun kalorili ve şekerli içecekler tüketimi, etnik köken, ebeveynin beden kitle indeksi, annenin çocuğunu emzirmeye devam etme süresi, ebeveynin yemek disiplini ve tutumu, genetik gibi oluşan obezitenin çevre ortamı çocuklarda obezite riskine neden olabildiği görülmektedir.

Obezite gelişiminde beslenme alışkanlıkları yanında küçük yaşta gelen sedanter yaşam tarzı da etkili faktördür. İncelemeye alınan çalışma sonuçlarını değerlendirdiğimizde, çocukların televizyon izlemeye maruz bırakılması, egzersiz eksikliğiyle enerji yoğunluğu yüksek yiyecek tüketimi ve obezite riski arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Özellikle teknolojik alanındaki ilerleşme ile beraberinde televizyon ve bilgisayar başında geçirilen vaktin artması kontrolsüz besin tüketimini arttırdığı, alınan enerjinin harcanamaması da obezite gelişiminde artışa neden olabileceği söylenebilir.

Hemşireliğin bir disiplin olarak; beslenme, sağlığın yükseltilmesi ve aile ile etkili etkileşimde bulunma işlevlerinde önemli bir yeri vardır. İncelemeye alınan çalışma sonuçlarını değerlendirdiğimizde, Pbert vd. (2013) aşırı kilolu ve obez ergenler arasında, diyet ve aktivite geliştirme ve vücut kitle indeksini (BKİ) azaltmada bir okul hemşiresi tarafından verilen müdahalenin BMI, aktivite veya kalori alımında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Schroeder ve Smaldone (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelerin ebeveynler, okul yöneticileri ve damgalanma hakkındaki endişelerinden dolayı sağlıklı seçenekler ve fiziksel aktivite programını (HOP) uygulamasını engellediği bulunmuştur. Literatürü incelediğimizde hemşirelerin çocukluk obezitesinde önlemedeki rollerine ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir.

## **Sonuç**

Çocukluk dönemi obezitesi gelecek ve bugün için ciddi bir sağlık ve ekonomik sorunu temsil etmektedir. Bu nedenle çocuklar üzerinde obezite ile mücadelede fast-food, şekerli yiyecek tüketiminin azaltılması, okullarda fiziksel aktivitenin artırılması, okul yemeklerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği, emzirmenin desteklenmesiyle, kilo ve boy izlemine içeren büyümenin doğumdan itibaren izlenmesi ve adolesan dönem sonuna kadar da sürdürülmesi ve değerlendirilmesiyle obezitenin çevreye maruziyetin azaltılması sağlanabilir.

## **Alana Katkı**

Bu çalışmanın çocuklarda obeziteyi etkileyen faktörlere dikkati çekerek konu ile ilgili eksikliklerin giderilmesinde ve bu yönde iyileştirmelerin düzenlenmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## **Çıkar Çatışması**

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

## **Kaynaklar**

- Berry, D.C., McMurray, R.G., Schwartz, T.A., & Adatorwovor, R. (2018). Benefits for African American and white low-income 7–10-year-old children and their parents taught together in a community-based weight management program in the rural southeastern United States. *BMC Public Health*, 10,18(1),1107.
- Bohman, B., Ghaderi, A., & Rasmussen, F. (2014). Training in methods of preventing childhood obesity increases self-efficacy in nurses in child health services: A randomized, controlled trial. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46,3, 217-224.
- Cartagena, D., McGrath, J.M., & Linares, A.M. (2018 March-April). Associations between introduction of age-inappropriate foods and early eating environments in low-socioeconomic Hispanic infants. *Journal of Pediatric Health Care*, 32,3, 27-36.
- Centers for Disease Control and Prevention (2019). CDC Healthy Schools. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/obesity/facts.htm> (Erişim tarihi: 05.10.2019).
- Chen, J.L., Weiss, S., Heyman, M.B., & Lustig, R. (2011). Risk factors for obesity and high blood pressure in chinese american children: maternal acculturation and children's food choices. *Journal Immigrant Minority Health*, 13, 268–275.
- Corsica, J.A., & Hood, M.M.(2011). Eating disorders in an obesogenic environment. *Journal of the American Dietetic Association, Journal of American Dietetic Association*. 111(7),996-1000.
- Gaffney, K.F., Kermer, D.A., Kitsantas, P., Brito, A.V., Ramos, K.M., Pereddo, G., Villatoro, L. et al. (2018 January-February). Early life factors for overweight risk among infants of hispanic immigrant mothers. *Journal of Pediatric Health Care*, 33,1,35-42.
- Gallagher, M.R. (2010 January). Maternal perspectives on lifestyle habits that put children of mexican descent at risk for obesity. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*, 15,1,16-26.
- Gauthier, K.I., & Krajicek, M.J.(2013) Obesogenic environment: a concept analysis and pediatric perspective. *Journal Specialist in Pediatric Nursing*, 18, 202-210.

- Hurt, R.T., Frazier, T.H., McClave, S.A., & Kaplan, L.M. (2011). Obesity epidemic: Overview pathophysiology, and the intensive care unit conundrum. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 35: 4-13.
- Jones, A. (2018). Parental socioeconomic instability and child obesity. *Biodemography and Social Biology*, 64,1, 15-29.
- Lake, A. & Townsend, T. (2006). Obesogenic environments: Exploring the built and food environments. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(6), 262-267.
- Langer, S.L., Seburg, E., Jaka, M.M., Sherwood, N.E., & Levy, R.I. (2017). Predicting dietary intake among children classified as overweight or at risk for overweight: Independent and interactive effects of parenting practices and styles. *Appetite*, 110,72-79.
- Laurent, J.S., & Sibold, J. (2015). Addictive-like eating, body mass index and psychological correlates in a community sample of preadolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 30,3,216-224.
- Long, J.M., Shabo, R., & Wilson, A.H. (2011). Overweight and obesity among White, Black, and Mexican American children: Implications for when to intervene. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17,41-50.
- Loth, K.A., Friend, S., Horning, M.L., Neumark-Stztainer, D., & Fulkerson, J.A. (2016). Directive and non-directive food-related parenting practices: Associations between an expanded conceptualization of food-related parenting practices and child dietary intake and weight outcomes. *Appetite*, 107, 188-195.
- Mei Liou, Y., Tsan-Hon, Liou., & Lu-Chuan, Chang. (2010) Obesity among adolescents: sedentary leisure time and sleeping as determinants. *Journal of Advanced Nursing* 66(6), 1246-1256.
- Park., S.H., Bahorski, J.S., & Cormier., E. (2019 September). Factors influencing obesity among preschoolers: multilevel approach. *International Nursing Review*, 66(3), 346-355.
- Payas, N., Budd, G.M., & Polansky, M.(2010). Exploring relationships among maternal bmi, family factors, and concern for child's weight. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23,4, 223-230.
- Pbert, L., Druker, S., Gapinski, M.A., Gellar, L.,Magner, R., Reed, G., Schneider, K., Osganian, S., et al. (2013). A school nurse-delivered intervention for overweight and obese adolescents. *Journal of School Health*, 83, 182-193.
- Saelens, B.E., Sallis, J.F., Frank, L.D., Couch, S.C., Zhou, C., Colbum, T., Cain, K.L., Champman, J., Glanz, K., et al. (2012). Obesogenic neighborhood environments, child and parent obesity. *Amerikan Journal Preventive Medicine*, 42(5), e57-e64.

- Sallis, J. F., & Glanz, K. (2006). The role of built environments in physical activity, eating and obesity in childhood. *Future Child*, 16,89-108.
- Schroeder, K., & Smaldone, A. (2017 December). What Barriers and Facilitators Do School Nurses Experience When Implementing an Obesity Intervention? *Journal Scholar Nursing*, 33(6): 456-466.
- Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999) Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine*, 29:563-570.
- World Health Organization (2019) Obesity and physical activity. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/> (Erişim tarihi: 02.10.2019)
- World Health Organization (2019) Commission on Ending Childhood Obesity. <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/en/> (Erişim tarihi: 10.10.2019).
- Yayan, E. H., & Çelebioğlu, A. (2018). Obezojenik çevre ve çocukluk çağı obezitesine etkileri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2),90-96.
- Yılmaz, M., Ağartıoğlu Kundakçı, G., Dereli, F., Özgüven Oztornacı, B., & Egeliöğlu Cetişli, (2019). İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler obezite ve ilişkili faktörler. *JCP*, 17,(1):127-140.
- Zhou, L., He, G., Zhang, J., Xie, R., Walker, M., Wu Wen, S. et al. (2011).Risk factors of obesity in preschool children in an urban area in China. *The Journal of Pediatrics*, 170, 1401-1406.

**Tablo 1. Çalışmaya Alınan Makalelerin Özellikleri**

Kişi/Yıl	Türü	Amaç	Örneklem	Ölçüm Aracı	Önemli Bulgular
Payas ve ark. 2010	Kesitsel çalışma	Aile, yaşam yeri, ailenin işlevi, annenin beden kitle indeksi ve annelerin çocuk beslemeye ilişkin tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek.	n : 47 anne	*Annelerin demografik özellikleri * The Child Feeding Questionnaire (CFQ) * Family Assessment Device (FAD)	Maternal BKİ, hem çocuk ağırlığının algılanan alt ölçekleri ( $r=0.035$ , $p<.050$ ), hem de ebeveynlerin çocuk ağırlığı konusundaki endişeleriyle ( $r=0.301$ , $p<.050$ ) anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.
Mei Liou ve ark. 2010	Kesitsel çalışma	Adölesanlar arasında obezite ve çeşitli risk faktörleri arasındaki ilişkiyi belirlemek.	n :8640 adölesan	* International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) *IPAQ's Self-Administered Short Questionnaire *Pittsburgh Sleep Quality Index	Babaları veya anneleri obez olanlar n ve hafta içi günde 2 saatten fazla televizyon izleyenlerin ve hafta sonu günde 7 saatten daha az uyuyanların, obezite riski istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
Gallagher2010	Nitel çalışma	Meksika kökenli annelerin, çocuklarını obezite riskine sokan yaşam tarzı alışkanlıkları ile ilgili görüşlerini sunmak.	n: 9 anne	*Etnografik görüşme * Acculturation Rating Scale for Mexican Americans(The ARSMA-II)	Katılımcılara çocuklarında sağlığı nasıl korudukları sorulduğunda, okul öncesi çocuklarının dengeli besin alımına ve iyi besin alımına ihtiyaç duyduklarını söyledikleri, annelerin ayrıca yemek disiplinine önem verdikleri, günün belirli saatlerinde yemek yemeden uzak durulması gerektiğini ifade etmişlerdir.
Zhou ve ark. 2011	Tanımlayıcı çalışma	Çin'de kentsel bir alanda okul öncesi çocuklarda obezite risk faktörlerini belirlemek	n : 162 çocuk	*Beden kitle indeksi (BKI) *International Obesity Task Force (IOTF)	Makrozomi, sezaryen doğum, katı gıdaların başlatılması, egzersiz eksikliği ile çocukluk çağı obezite ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.
Chen ve ark. 2011	Randomize kontrollü çalışma	Çinli Amerikan çocuklarında aşırı kilo ve yüksek tansiyon ile ilişkili risk faktörlerini belirlemek	n : 67 çocuk ve anne	*Family Information *The Suinn- Lew Asian Self-Identity Acculturation Scale (SL-ASIA) *Children' Measures	Meyve ve sebze alımı ile bel kalça oranı arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki, daha yüksek sistolik ve diastolik kan basıncı ile bel kalça oranı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Düşük seviyede fiziksel aktivite ile yüksek diastolik kan basıncı arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 1. Çalışmaya Alınan Makalelerin Özellikleri**

Kişi/Yıl	Türü	Amaç	Örnekleme	Ölçüm Aracı	Önemli Bulgular
Long ve ark. 2011	Tanımlayıcı çalışma	6-11 yaş arasındaki çocuklarda obezite ve fazla kilolu olmasına etki eden yaş, cinsiyet, etnik durum, ırk ve fakirlik oranının etkisini belirlemek	n : 4583 çocuk	*National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)	Yaşın artması obezite ve fazla kilolu olmada etkileyen tek etken olarak bulunmuştur.
Saelens ve ark. 2012	Kohort çalışması	King Şehri ve San Diego Şehri'ndeki GIS ile tanımlanan fiziksel aktivite ortamlarındaki farklı mahalleler arasındaki çocuk ve ebeveynin vücut ağırlıkları ve beslenme ortamı özelliklerini değerlendirmek	n :730 aile	*Çocuk ve Aile Antropometrik Ölçümler*Çevre Özellikleri *Aile Özellikleri	Her iki çevre ölçümünde yüksek olan mahallelerden gelen çocukların, her iki ölçümde düşük olan mahallelerdeki çocuklara göre obez olma olasılığı daha düşük (OR: 0.44, p=.020) ve fazla kilolu olma olasılığı az olduğu bulunmuştur (OR: 0.67, p =.080). Her iki ölçümde yüksek olan mahallelerdeki ebeveynlerin obez olma olasılığı daha düşük bulunmuştur (OR: 0.66, p =.080).
Pbert ve ark. 2013	Randomize kontrollü çalışma	Aşırı kilolu ve obez ergenler arasında, diyet ve aktivite geliştirme ve beden kitle indeksini (BKI) azaltmada bir okul hemşiresi tarafından verilen müdahalenin uygulanabilirliğini ve etkinliğini değerlendirmek	n :176 çocuk	*Interactive Nutrition Data System (INDS) *Youth Risk Behavior Survey (YRBS). *Food Habits Questionnaire and Rate Your Plate	Kontrol katılımcılara göre 2.ayda müdahale katılımcıların daha fazla kahvaltı yedikleri ve daha düşük şeker alımına sahip oldukları bulunmuştur. Kontrol katılımcılara göre müdahale katılımcıların bir kereden daha az soda içtikleri ve fast-food restoranlarında haftada bir defadan daha az yemek yedikleri bulunmuştur. Beden kitle indeksi ile aktivite veya kalori alımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
Bohman ve ark.2014	Randomize kontrollü çalışma	Hemşirelerde eğitimin çocukluk çağı obezitesini önleme yöntemlerinde öz yeterlilik üzerindeki etkilerini değerlendirmek	n :60 hemşire	Workshop eğitim	Kontrol grubundaki hemşireler (n= 38) ile karşılaştırıldığında, müdahale grubundaki hemşirelerin (n=22) daha yüksek özyeterlilik gösterdiği bulunmuştur (beta: 14.70, p< .001).

**Tablo 1. Çalışmaya Alınan Makalelerin Özellikleri**

Kişi/Yıl	Türü	Amaç	Örneklem	Ölçüm Aracı	Önemli Bulgular
Laurent ve ark. 2015.	Yarı deneysel ve kesitsel çalışma	Gençlerde, bağımlılık yapıcı yiyecekleri tanımlamak ve bağımlılık yapıcı yiyecekler, hedonik açlık ve psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek	n : 65 çocuk	*Yale Food Addiction Scale for children (YFASc), Children's Power of Food Scale (C-PFS), Children's Physical Activity Questionnaire (C-PAQ), The Dutch Eating Behavior Questionnaire-Child (DEBQc), Children's Depression Inventory 2 short form (CDI-2S)	Bağımlılık benzeri yemek yeme ile iştah açıcı durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak bağımlılık benzeri yemek yeme ile beden kitle indeksi, anksiyete, depresyon veya diğer düzensiz yeme önlemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
Loth ve ark. 2016.	Randomize kontrollü çalışma	Yiyecek ile ilişkili aile uygulamalarını özellikle direktif ve direktif olmayan kontrol, çocuğun vücut ağırlığı ve diyet sonuçlarını incelemek	n :160 çocuk	*Child Feeding Questionnaire (CFQ) *Parental Role Model *Anthropometric ölçümler *Demographic özellikler	Yiyecek kısıtlaması ve beden kitle indeksi arasında pozitif, baskı altında yemek yeme ile beden kitle indeksi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Obezitenin ev yiyecek çevresi ile hem diyet sonuçları hem de sağlıklı yemek yemede aile rol modeli arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.
Langer ve ark. 2017	Randomize kontrollü çalışma	Genel ebeveynlik stilini, belirli ebeveynlik uygulamalarıyla beslenme ile çocuğun diyet alımı arasındaki ilişkiyi belirlemek	n : 421 aile ve çocuk	*Antropometrik ölçümler *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) * Child Feeding Questionnaire (CFQ) *Nutrition Data System for Research (NDSR)	İzin veren ebeveynlik tarzı ile meyve ve sebze tüketimi arasındaki ters bir ilişki, ebeveyn izleme tarzı ile şekerli içecek ve tatlı tüketimi arasında ters bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 1. Çalışmaya Alınan Makalelerin Özellikleri**

Kişi/Yıl	Türü	Amaç	Örneklem	Ölçüm Aracı	Önemli Bulgular
Schroeder ve ark. 2017.	Nitel Çalışma	Obeziteyi önlemede düşük uygulama oranının nedenlerini anlamak için okul hemşirelerinin müdahalelerinin önündeki engellerini araştırmak	n : 19 hemşire	*Yarı yapılandırılmış görüşme formu	Hemşirelerin ebeveynler, okul yöneticileri ve damgalanma hakkındaki endişelerinden dolayı bazen sağlıklı seçenekler ve fiziksel aktivite programını (HOP) uygulamasını engellediğini ve okul personeli ve ebeveynlerle yapılan ekip çalışmasının HOP'un uygulamasını kolaylaştırdığını bulunmuştur. Hemşireler HOP'u okul ortamlarına veya öğrencilerin ihtiyaçlarına göre uyarladıkları bulunmuştur.
Cartagena ve ark. 2018	Kesitsel çalışma	Düşük sosyoekonomik İspanyol bebeklerin beslenme yöntemleri ve beslenme ortamları arasındaki ilişkiyi incelemek	n :62 anne	*Latina Mothers Child Feeding Practices Questionnaire *The Infant Feeding Scale(IFS).	Televizyon izlemeye maruz bırakılma ve bebeğin oyuncaklarla oynamasına izin verme, 4-6 aylık bebeklerde enerji yoğunluğu olan yiyeceklerin alımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 7-9 ay arasındaki bebeklerin yemek zamanı televizyon izlenmesi, aperatif tüketimi ve şekerli içecekler tüketimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
Berry ve ark.2018	Randomize kontrollü çalışma	Afrika-Amerikalı ve beyaz çocukların ve ebeveynlerin iki kırsal yörede verilen toplum temelli kilo yönetimi müdahalesinden eşit derecede fayda sağlayıp, sağlamadığını araştırmak	n : 358 çocuk ve aile	* The Child and Adolescent Health (CATCH) survey * The CATCH eating and self-efficacy scales	Müdahale grubundaki Afrika-Amerikalı çocukların kiloları,kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede daha düşükken (p=.027), müdahale grubundaki beyazçocukların kiloları kontrol grubundakilere göre daha düşük olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.



**Tablo 1. Çalışmaya Alınan Makalelerin Özellikleri**

Kişi/Yıl	Türü	Amaç	Örneklem	Ölçüm Aracı	Önemli Bulgular
Yılmaz ve ark.2019.	Kesitsel çalışma	İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite görülme oranını ve obeziteyle ilişkili özellikleri belirlemek	n : 1003 çocuk	* Sosyo-demografik bilgi formu *Beslenme özellikleri ve alışkanlıkları formu-çocuk *Beslenme özellikleri ve alışkanlıkları formu-ebeveyn: *Antropometrik ölçümler	Çocukların %24,8'i fazla tartılı, %9,7'si obez olduğu bulunmuştur. Kızların erkeklere göre her gün meyve (X <sup>2</sup> =10,88; p=.004) ve kuru baklagil (X <sup>2</sup> =11,568; p=.003) tüketimleri daha fazla olduğu bulunmuştur (X <sup>2</sup> =10,88; p=.004). Erkekler kızlara göre daha fazla gazlı içecek tükettiği bulunmuştur (X <sup>2</sup> = 20,44; p<.000).
Gaffney ve ark.2019	Tanımlayıcı çalışma	İspanyol göçmen annelerin ve 12 aylık bebekleri arasında obezite için olası erken yaş faktörleri olarak postpartum depresyon, sağlıklı gıda ve bebeğin büyüklüğünü önemsiz görmeyi incelemek	n :256 anne	*World Health Organization (WHO) Weight-for-length (WFL) ölçümü *Postnatal Depression Scale (EPDS) *Food Insecurity Scale	Annelerin çoğu (%78.6) sağlıklı gıdayı, olası bebeklerinin obezite riski için bir faktör olarak deneyimlemiştir. Annenin bebeğin büyüklüğünü önemsiz görmesi obezite riski olasılığını 5.07 kat arttırdığı bulunmuştur. Postpartum depresyon riski ile bebeğin ağırlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
Park ve ark. 2019	Kesitsel çalışma	Çocuk ve aile, çocuk bakımı ortamı ve topluluk dahil olmak üzere erken çocuklukta obeziteye katkıda bulunan faktörleri incelemek	n : 129 çocuk ve aile	* The Child Feeding Questionnaire (CFQ) * The Family Nutrition Physical Activity (FNPA) *The Child Care Nutrition and Physical Activity Assessment Survey *The Physical Activity Neighborhood Environment Survey (PANES)	Hanehalkı geliri, ebeveyn inancı, çocuk beslenmesi konusundaki tutum ve uygulamalar, aile obezitenin ortamı, çocuk rutinleri (hafta sonları ekran saati, uyku saatleri, yatma süresi) ve fiziksel aktivite ortamı ile çocuk beden kitle indeksi z-skoru arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.



## 4-6 Yaş Çocuklarda Ebeveyn İnternet Kullanımının Çocuğun İnternet Kullanımı Üzerine Etkisi

### The Effect of Parental Internet Use on 4-6 Years Children's Internet Use

Birgül Yaylacı<sup>1</sup>, Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, İstanbul

<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak

OP-133

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, 4-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerinin internet kullanımının çocukların internet kullanımı üzerine etkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

**Gereç Yöntem:** Araştırmanın evrenini Zonguldak İl Merkezinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bir anaokulunda eğitim öğretim gören 4-6 yaş arasında 183 çocuk örnekleme ise 142 çocuk oluşturmuştur. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan ebeveynlerin çocukları, 4-6 yaş aralığında değişmekte olup ortalaması 5.08'dir. Ebeveynlerin cinsiyetlerine ve gelir durumlarına göre; Çocuk sayısı, yaşı, ortalama internet kullanım süresi değişkeni ile Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği alt boyutları arasında; ebeveyn yaş değişkeni ile Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği-Yoksunluk alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.01).

**Sonuç:** İnternet Bağımlılığı Ölçeği tüm alt boyutları ile Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p<0.01).

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn, 4-6 Yaş, İnternet kullanımı, Bağımlılık

Bu çalışma, 2018/6 Yeşilay Lisansüstü Burs Programı ile desteklenmiştir.

#### ABSTRACT

**Objective:** The research was conducted in a descriptive-cross-sectional type in order to reveal the effect of the internet usage of the parents of children aged 4-6 years on children's internet use.

**Materials & Method:** The universe of the study consisted of 183 children between the ages of 4-6 who were educated in a kindergarten affiliated to the Directorate of National Education in Zonguldak Provincial Center and the sample consisted of 142 children. Data of the study were collected by Descriptive Information Form, Internet Addiction Scale and Family-Child Internet Addiction Scale.

**Findings:** Children of the parents included in this study were aged between 4-6 years old; and mean age was 5.08 years. Statistically significant correlations were found between Family-Child Internet Addiction Scale subscales and the variables such as number of children and mean duration of internet use; and also between ages of the parents and Family-Child Internet Addiction Scale -deprivation subscale (p<0.01).

**Conclusion:** In addition, significant correlations were found between all subscales of Internet Addiction Scale and all Family-Child Internet Addiction Scale subscales (p<0.01).

**Key Words:** Parent, 4-6 Years Old, Use of internet, Addiction

## **Giriş**

Okul öncesi dönem, çocuğun zihinsel, bedensel, duygusal, sosyal ve dil gelişiminin en hızlı olduğu kritik gelişim dönemlerden biridir (Conk, 2013). Çocukların yaşamının ilk yıllarında çocuğa bakım veren kişilerin; özellikle ebeveynlerin, çocuğun gelişimindeki yeri çok büyük önem taşır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesinin ikinci ilkesine göre “Çocuklar; özel olarak korunmalı, yasa ve gerekli kurumların yardımı ile fiziksel, zihinsel, ahlaki, ruhsal ve toplumsal olarak sağlıklı normal koşullar altında özgür ve onurunun zedelenmeyecek biçimde yetişmesi sağlanmalıdır”.

Ebeveynlerin kişisel özellikleri çocuğun gelişiminde büyük önem taşımaktadır. Çocuklar doğuştan itibaren gözlem ve kavram yoluyla öğrenirler (Özyürek, 2018). Bu çerçevede, çocukların çevresinde davranışlarını model alabileceği en etkin kişiler şüphesiz anne ve babasıdır (Gülay, 2008). Okul öncesi dönem, çocukların özellikle çevreleriyle etkileşimlerinin kritik olduğu bir dönemdir (Özyürek, 2018).

Bilişim teknolojileri çocuk ve gençlere eğitim, eğlence ve gelişimi destekleme anlamında olanaklar sunmaktadır (Akyüz, 2013). İnternet kullanımının giderek artması, internet kullanımının küçük yaşlara kadar düşmesi ayrıca, bazı ailelerin internet konusundaki denetimsizlikleri internetin birçok olumlu yanını geride bırakarak bazı olumsuzluklara yol açmaya başlamıştır (Tuna, 2015).

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın tipi ve amacı**

Araştırma, 4-6 yaş çocukların ebeveynlerinin internet kullanımlarının çocukları internet kullanımı üzerine etkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

### **Araştırmanın evren ve örnekleme**

Araştırmanın evrenini, 4-6 yaş arasında 183 çocuk oluşturmuştur. Araştırma çalışmasına katılmayı kabul eden ve anket formlarını tam olarak cevaplanan 142 anket değerlendirmeye alınmıştır.

### **Veri toplama araçları**

- Tanıtıcı Bilgi Formu
- İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)
- Aile-Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği (AÇİBÖ)

Veri toplama araçlarının ayrıntılarına başlıklar halinde yer verilmiştir.

### **Tanıtıcı bilgi formu**

Araştırmacı tarafından çocuklar ile ebeveynleri hakkında bilgi almak ve çocukların internet kullanma durumlarını tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur.

### **İnternet bağımlılığı ölçeği (İBÖ)**

Farklı yaş gruplarından bireylerin internet bağımlılık düzeylerini belirlemeye yönelik Hahn ve Jerusalem (2001) geliştirilen ölçek; Şahin ve Korkmaz (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 19 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin geneli için iç tutarlılık katsayısı 0.85'dir. Ölçeğin puanlarının yüksekliği bireylerin internet bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Şahin & Korkmaz, 2011).

### **Aile-çocuk internet bağımlılığı ölçeği (AÇİBÖ)**

Ailelerin çocuklarının internet kullanım durumları hakkında görüşlerinin belirlenmesine yönelik olarak Young (1996) tarafından geliştirilen ölçek, Eşgi (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 20 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin geneli için iç tutarlılık katsayısı 0.91'dir (Eşgi, 2014).

### **Verilerin toplanması ve istatistiksel analizi**

Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Bir anketin doldurulma süresi ortalama 10-15 dakikadır. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 17 paket programı ile analiz edilmiştir.

### **Araştırmanın etik yönü**

Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile izin alınmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmada çocukların yaş ortalaması  $5.08 \pm 0.73$  (4-6), ebeveynlerin yaş ortalaması  $35.58 \pm 5.58$  (25 - 51)'dir. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı  $1.74 \pm 0.68$  (1-3)'dir.

Katılımcıların %85.2'sinin kadın olduğu, %48.6'sının (n=69) üniversite ve üzeri, 40.8'inin (n=58) lise, %10.6'sının (n=15) ilkökul-ortaokul eğitimi aldığı %67.6'sının gelir ve giderleri birbirine eşit, (n=96), %7.7'sinin (n=11) gelirinin giderinden az, %24.6'sının (n=35) gelirini giderinden fazla olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyeti belirtilen çocukların %57.4'ü erkek olarak belirlenmiştir.

### **Tablo 1. Sayısal Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Değişken	Ortalama	ss.	min	max
<b>İnternet kullanmaya başlama yaşı</b>	3.51	.91	1.00	5.00
<b>İnternet kullanma süresi (dk)</b>	75.46	43.01	.00	180.00

Çocukların ortalama internet kullanmaya başlama yaşı ve kullanım süreleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 2. Çocukların İnternete Bağlanma Araçlarına İlişkin Frekans ve Dağılımı**

İnternete bağlanma aracı*	n	%
<b>Akıllı Telefon</b>	113	77.4
<b>Tablet</b>	59	40.4
<b>Kişisel Bilgisayar</b>	18	12.3

\*Ebeveynler birden fazla yanıt vermişlerdir.

İnternete bağlanma araçları Tablo 2’de görülmektedir.

**Tablo 3. İBÖ Alt Boyutları İle AÇİBÖ Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

Ölçekler		İBÖ - Kontrol	İBÖ - Daha Fazla	İBÖ - Sosyal İlişkilerde
		Kayıbı	Online Kalma İsteği	Olumsuzluk
AÇİBÖ - Sosyal	R	.345	.343	.450
Soyutlanma	P	.000**	.000**	.000**
AÇİBÖ-İşlevsizlik	R	.341	.356	.308
	P	.000**	.000**	.000**
AÇİBÖ- Yoksunluk	R	.314	.305	.382
	P	.000**	.000**	.000**
AÇİBÖ - Kontrol Güçlüğü	R	.245	.284	.361
	P	.003**	.001**	.000**

\*p<0.05 \*\*p<0.01

İBÖ-Kontrol kaybı alt boyutu ile AÇİBÖ-Sosyal soyutlanma ( $r=0.345$ ,  $p<0.01$ ), AÇİBÖ-İşlevsizlik ( $r=0.341$ ,  $p<0.01$ ) ve AÇİBÖ-Yoksunluk ( $r=0.314$ ,  $p<0.01$ ) alt boyutları arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İBÖ-Kontrol kaybı alt boyutu ile AÇİBÖ-Kontrol güçlüğü alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.245$ ,  $p<0.01$ ). İBÖ-Daha fazla online kalma isteği alt boyutu ile AÇİBÖ-Sosyal soyutlanma ( $r=0.343$ ,  $p<0.01$ ), AÇİBÖ-İşlevsizlik ( $r=0.356$ ,  $p<0.01$ ) ve AÇİBÖ-Yoksunluk alt boyutları ( $r=0.305$ ,  $p<0.01$ ) arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 3).

İBÖ-Daha fazla online kalma isteği alt boyutu ile AÇİBÖ-Kontrol güçlüğü alt boyutu arasında pozitif yönlü, zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.284$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 4). İBÖ-Sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyutu ile AÇİBÖ-Sosyal soyutlanma alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.450$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 3).

İBÖ-Sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyutu ile AÇİBÖ-İşlevsizlik alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.308$ ,  $p<0.01$ ). İBÖ-Sosyal

ilişkilerde olumsuzluk alt boyutu ile AÇİBÖ-Yoksunluk alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.382$ ,  $p<0.01$ ). İBÖ-Sosyal ilişkilerde olumsuzluk alt boyutu ile AÇİBÖ-Kontrol güçlüğü alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0.361$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 3).

## **Tartışma**

Çalışmada çocukların internet kullanmaya başlama yaşı 1-5 aralığında değişmekte olup ortalaması 3.51'dir (Tablo 1). Ebeveynler çocuklarının günlük ortalama 75.46 dakika internet kullanımına izin vermektedir (Tablo 1). Özyürek (2018), yaptığı çalışmada okul öncesi dönem çocukların %20.9'u iki yaş ve öncesi, %40.7'si 3 yaşında, %38.4'ü ise 4 yaş ve sonrasında bilgisayar teknolojileriyle kullanmaya başladıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada çocukların %48.8'inin günde 1-2 saat internet kullanımlarının olduğu gözlenmiştir (Özyürek, 2018). Yapılan bir araştırmada, 152 okul öncesi dönem çocuğunun ortalama haftalık 15 saat ekran karşısında zaman geçirdiklerini belirtilmiştir (Kaya, 2017). Gündoğdu vd. (2016) çalışmasında 2-6 yaş aralığında 102 çocuğun %50'sinde günde 1 saat teknolojik alet kullanımı olduğu görülmüştür.

Çocukların internete bağlanma araçları incelendiğinde, %77.4 oranında akıllı telefon, %40.4 oranında tablet ve %12.3 oranında kişisel bilgisayarlar olduğu görülmektedir (Tablo 2). Özyürek (2018), 36 ay ve üzeri yaş grubu çocuğa sahip 86 ebeveyn ile çalıştığı bir araştırmada, çocukların %53.5'i akıllı telefon, %34.9'u tablet bilgisayar, %11.6'sı ise masa üstü bilgisayar kullandığını belirtmiştir. Aral & Doğan Keskin (2018), 181 ebeveyn ile çalıştıkları bir araştırmada, 0-6 yaş aralığındaki çocukların %44.8'i cep telefonu, %43.1'i tablet ve %21'i bilgisayar kullandığını belirtmiştir.

İBÖ ebeveynlerin internet kullanımı, AÇİBÖ çocukların internet kullanımı durumlarının değerlendirmesi amacıyla kullanılmış ölçüm araçlarıdır. Ebeveynlerin ve çocukların internet kullanım durumlarını değerlendirdiğimizde genel olarak ebeveynlerin internet kullanımı ile çocukların internet kullanımı arasında pozitif yönlü, orta ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda da anne ve babanın ekran kullanım süresi ile çocuğun ekran kullanım arasında ilişki olduğu anne ve babanın ekran kullanım süresi arttıkça çocuğunda ekran kullanım süresi arttığı görülmüştür (Çelik, 2017; Kubik et al., 2017; Jago et al., 2012). Bu bulgular çalışma bulgularımızı destekler şekilde ve beklendik bir sonuçtur.

## Sonuç

Araştırmamız sonucunda, çocukların internet kullanım yaşlarının düştüğü ve internet kullanım sürelerinin arttığı görülmektedir. Bu durumun son yıllarda teknolojik aletlerin yaygınlığının ve ulaşılabilirliğinin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

## Alana Katkı

Literatür incelendiğinde, internet kullanımı, problemlı internet kullanımı ya da patolojik internet kullanımı konuları ile ilgili ilkokul, ortaokul ve lise öğrencileri gruplarıyla yapılan çalışmaların sayıları dikkat çekmektedir. Okul öncesi dönem çocuklarının internet durumları ile ilgili yeterli sayıda çalışmanın olmaması nedeniyle, çalışmamızın alana katkı sağladığı düşünülmektedir.

## Çıkar Çatışması

Bu çalışma, 2018/6 Yeşilay Lisansüstü Burs Programı ile desteklenmiştir. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Kaynaklar

- Akyüz, E. (2013) Çocuğun bilgi edinme ve zararlı yayınlara karşı korunma hakkı. Yavuzer, H., Ruhi-Şirin, M./ I. Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi Bildiriler Kitabı, 115-132.
- Aral, N., Doğan-Keskin, A. (2018). Ebeveyn bakış açısıyla 0-6 yaş döneminde teknolojik alet kullanımının incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addiction* 5, 317-348.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal-Yılmaz, H., Bolışık, B. (2013). Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi, (s.35-82).
- Çelik, E. (2017). 4-6 yaş çocukların ekran kullanımının ebeveyn ekran kullanımı ve aile işlevleri ile ilişkisi. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2017.
- Çocuk Hakları Bildirgesi web sitesi: <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme> Erişim tarihi: 02.05.2019
- Gündoğdu, Z., Seytepe, Ö., Pelit, B.M., Doğru, H., Güner, B., Akçomak, Z. vd. (2016). Okul öncesi çocuklarda medya kullanımı. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 6-10.
- Eşgi, N. (2014). Aile-çocuk internet bağımlılık ölçeği' nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 22(2), 807-839
- Gülây, H. (2008). 5-6 yaş çocuklarına yönelik akran ilişkileri ölçeklerinin geçerlik güvenilirlik çalışmaları ve akran ilişkilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.



- Jago, R., Stamatakis, E., Gama, A., Carvalhal, I.M., Nogueira, H., Rosado, V. vd. (2012). Parent and child screen-viewing time and home media environment. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2), 150-158.
- Kaya, İ. (2017). Anne babaların çocuklarının bilgi/iletişim teknolojileri (BİT) kullanımına yönelik yaklaşımları ile çocukların bu teknolojileri kullanım alışkanlıkları arasındaki ilişki, *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 12/18*, 173-186.
- Kubik, M.Y., Gurvich. O.V., Fulkerson. J.A. (2017). Association between parent television viewing practices and setting rules to limit the television-viewing time of their 8-to 12-year-old children, Minnesota, 2011-2015. *Preventing Chronic Disease*, 14.
- Özyürek, A. (2018). Okul öncesi çocukların bilgisayar teknolojileri kullanımının annelerin görüşlerine göre incelenmesi, *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 2(2), 1-12.
- Tuna, C. (2015). Ortaokul öğrencilerinin ebeveynleriyle olan bağlanma ilişkisinin internet bağımlılığına etkisi. Yüksek lisans tezi, Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin, C., Korkmaz, Ö. (2011). İnternet bağımlılığı ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32,101-115.

## Tuvalet Eğitimi Tamamlanmış Çocukların, Dışkı-İdrar Kontrolü ve Tuvalet Becerisi Kazanma Süreçlerinin İncelenmesi

### Assessment of Bowel-Bladder Control and Acquisition Periods of Toilet-Training Skills of Children Who Completed Their Toilet Training

Esra Özkul<sup>1</sup>, Behice Ekici<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Maltepe/istanbul

**OP-135**

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların (4-6 yaş), idrar- dışkı kontrolü ve tuvalet becerisi kazanma süreçlerini, bu süreci etkileyen faktörleri ve etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 387 anne oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu" ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı özellikler, kategorik verilerde n ve % değerleri ile sürekli verilerde ortalama ± standart sapma değerleri ile incelenmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve Fisher' in kesin testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için alfa hata düzeyi %5 kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çocukların %52,7'sinin tuvalet eğitimine başlama yaşı 2 yaştır. Tuvalet eğitimine başlanan çocukların %68,5' inin 2 yaşında idrar; %55,8'inin 3 yaşında dışkı kontrolünü kazandığı belirlendi. Annelerin tuvalet becerisi kazandırmada çocuklarına karşı tutumlarını olumlu (%74,0) olarak tanımladığı belirlendi. Annelerin tamamının tuvalet becerisi kazandırmada ödül yöntemini kullandığı ve en fazla çocuklarını kucakladıkları (%53,0); ceza yöntemini kullananların olumsuz sözel uyarı kullandıkları (%46,8) belirlendi.

**Sonuç:** Annelerin, çoğunlukla çocukları 2 yaşındayken tuvalet eğitimine başladığı belirlendi. Çocuklarının 2 yaşındayken tuvaletini haber verebildiği ve külotunu indirebildiği, 3 yaşında külotunu kendi başına giyebildiği, tuvalete gidebildiği ve tuvalete oturabildiği belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; alanlarında uzman kişiler tarafından (hemşire, psikolog, okul öncesi öğretmeni), annelere çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçları, yöntemler ve olumlu yaklaşımlar hakkında bilgi vermelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İdrar Kontrolü, Dışkı Kontrolü, Tuvalet Eğitimi, Tuvalet Becerisi

#### ABSTRACT

**Objective:** This research was conducted in order to determine process of acquisition of toilet-training skills and bowel-bladder control of children who completed their toilet training (4-6 years of age) and the factors and their effects influencing this process.

**Material and Method:** Sample of the research was comprised of 387 mothers. Data were obtained by using "Descriptive Data Survey for Child and Family" and "Survey Concerning Application of Toilet Training", which were developed by the researcher and her supervisor, based upon face-to-face interview method. In the research, descriptive characteristics were evaluated with n and % values for categorical data, Chi-Square test and Fisher's Exact test were used. For statistical significance alpha error level was considered to be 5%.

**Findings:** 52,7% children start toilet training at the age of two. It was determined that of the children for whom toilet training was being applied; 68,5% acquired bladder control at age of 2 and 55,8% acquired bowel control at age of 3. It was established that mothers defined their attitude as positive (74,0) to their children for their toilet training. It was established that all of the mothers use praise method and embrace their children at most (53,0) and established that the ones who use punishment method warns their children with negative verbal (%46,8).

**Conclusion:** Mothers clarified that mostly they start toilet training when their children are in 2 years old. Most of the mothers also clarified that their children can let them know about their toilet needs and able to undress their underwears, able to wear their underwear by themselves, able to go to toilet and sit on by themselves. In accordance with these outcomes, occupational professionals (nurse, psychologist, pre-school teacher) should inform the mothers in regard to hints indicating that the child is ready for toilet training, methods and positive approaches.

**Keywords:** Toilet Training, Child, Bowel Control, Bladder Control, Toilet Training Skills

## GİRİŞ

Tuvalet eğitimi; çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişiminin en önemli aşamalarından biridir ve bu sürecin sonunda çocuğun idrar ve dışkısını kendi isteğiyle tutabilme ve bırakabilme becerisini kazanmasıdır (Arslan, 2015; Atay, 2011; Meggitt, 2012; Wilson, 2011). Nörolojik gelişimi yaşına uygun olan sağlıklı bir çocuk gelişimsel olarak 1,5- 2 yaş arasında; temel kaba ve ince motor hareketleri, üriner ve anal sfinkter kontrolünü sağlayacak seviyeye geldiğinden tuvalet eğitimine başlanabilir (Arıkan, Çelebioğlu & Tüfekçi, 2013; Çavuşoğlu, 2013; Bowden & Greenberg, 2013)

Çocuklarda, idrar kontrolü 2-2,5 yaş, dışkı kontrolü 2,5-3 yaş aralığında, gece idrar kontrolü ve tam dışkı ise 4-5 yaş aralığında gerçekleşir (Arıkan vd., 2013; Meggitt, 2012; Wilson, 2011). Tuvalet eğitimi becerisi kazanmada dil, ince ve kaba motor gelişim önemli belirleyicilerdir (Aydın, 2014; Büyükgönenç & Törüner, 2012; Çavuşoğlu, 2013). Genellikle bu kapsamda çocuklar 2- 2,5 yaş civarında tuvalete gitme ihtiyacını sözel olarak ifade edebilir; pantolonunu ve külotunu indirebilir; 2,5- 3 yaş civarında kendi başına tuvalete gidebilir; ebeveyn gözetiminde giysilerini giyebilir ve 5 yaş civarında fermuarını açma gibi ileri ince motor becerileri gerektiren işlevleri yapabilir (Büyükgönenç & Törüner, 2012; Gauvain & Parke, 2009; Polan & Taylor, 2010; Wilson, 2011).

Çocuğa tuvalet becerisi kazandırmada, tuvalet eğitiminden sorumlu bireylerin tutum ve yaklaşımları oldukça önemlidir (Arıkan vd., 2013; Gilbert, 2014; Wilson, 2011). Bu süreçte gözlenen olumlu tutum ve yaklaşımlar ödüllendirici, destekleyici, sakin, sabırlı ve sevecen olma; olumsuz tutum ve yaklaşımlar ise cezalandırıcı, baskıcı, sinirli, sabırsız ve aşırı korumacı olmaktadır. Ödüllendirmede destekleyici sözler, kucaklama, alkışlama, öpme; cezalandırmada korkutma, yalnız bırakma, azarlama ve olumsuz sözel uyarı yapılmasıdır (Byron, 2009; Potts &

Mandleco, 2012; Gilbert, 2014). Olumlu tutum ve yaklaşımların ileride çocuğun yaratıcı, üretken, cömert, bağımsız, özgüveni yüksek bir birey olmasını; olumsuz yaklaşımların ise utangaç, inatçı, obsesif kişilik özelliklerine, enürezis ve enkopreze neden olduğu belirtilmektedir (Arslan, 2015; Atay, 2011; Aydın, 2014; Meggitt, 2012).

### **Amaç**

Araştırmanın amacı, tuvalet eğitimi tamamlanmış çocukların (4-6 yaş), idrar-dışkı kontrolü ve tuvalet becerisi kazanma süreçlerini, bu süreci etkileyen faktörleri ve etkilerini belirlemektir.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı tipte araştırmadır.

#### **Araştırma Evreni Ve Örneklemi**

Araştırma evrenini, İstanbul ili Pendik ilçesinde bulunan 2 aile sağlığı merkezine kayıtlı 4-6 yaş aralığında ki 620 çocuğun anneleri oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması için G\*Power © 3.1 kullanıldı ve örneklem sayısı 395 bulundu. Ancak 8 anne veri toplama formlarını tam olarak cevaplandırmadığı için araştırma dışı bırakıldı ve araştırmanın örneklemi 387 ebeveyninden oluştu.

#### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, literatür bilgisi paralelinde araştırmacılar tarafından oluşturulan 2 veri toplama aracı kullanıldı. "Tanıtıcı Bilgi Formu" çocuğun yaşını, cinsiyetini, gelişimsel görevleri kazanma yaşını, çocuğun motor aktivite düzeyini, annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumlarını öğrenmeye yönelik sorulardan oluştu. "Tuvalet Eğitimi Uygulama Formu" çocukların tuvalet eğitimine başlama ve sonlandırma yaşını, idrar ve dışkı kontrolü kazanma, gündüz ve gece kuru kalma ve tuvalet becerisi kazanma yaşlarını, tuvalet eğitiminde kullanılan tutum ve yaklaşımları belirlemeye yönelik sorulardan oluştu.

#### **3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Araştırmanın verilerinin toplanmasında Şekil 1'deki akış süreci izlendi.

#### **Verilerin değerlendirilmesi**

Araştırma verileri SPSS 20,0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Analizde tanımlayıcı özellikler; kategorik verilerde sayı ve yüzde, sürekli verilerde ortalama,  $\pm$  standart sapma değerleri kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve Fisher' in Kesin Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için alfa hata düzeyi % 5 kabul edildi.

#### **Araştırmanın etik yönü**

Araştırma için Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Tarih:31/03/2015, Karar No: LUT 2015/ 900/ 45), İstanbul Valiliği Halk Sağlığı

Müdürlüğü'nden araştırma izni (Tarih: 07/07/2015, Sayı: 64222187/030.03/117917) alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden "Gönüllü Onam Formu" alındı.

## **Bulgular**

Araştırmada, çocuk gelişiminin ilk ve en önemli aşamalarından biri olan tuvalet eğitimi sürecini belirlemede tanımlayıcı yöntem kullanıldı. Annelerin çocuklarının tuvalet eğitimine başlama yaşlarına ait bulgular Grafik 1' de verildi. Çocukların %52,7'sinin 2; %20,2' sinin 2,5 yaşında tuvalet eğitimine başladığı belirlendi.

Çocukların tuvalet becerilerini kazanma yaşlarına ait bulgular Tablo 1' de verildi. Annelerin, %59,9' unun çocuklarının 2 yaşında tuvaletini haber verebildiği belirlendi. Annelerin %52,7' sinin çocuklarının 2 yaşında külotunu indirebildiği; 3 yaşında %43,9' unun külotunu kendi başına giyebildiği belirlendi. Annelerin çocuklarının 3 yaşında %49,7'sinin tuvalete gidebildiği; %58,7' sinin tuvalete oturabildiği belirlendi.

Çocukların gündüz ve gece idrar- dışkı kontrolü ve kuru kalma yaşları Tablo 2' de verildi. Annelerin %68,5' inin çocuklarının 2 yaşında idrar kontrolü; %55,8'nin 3 yaşında dışkı kontrolünü kazandığı belirlendi. Annelerin çocuklarının %63,3' ünün 2 yaşında gündüz; %52,7'sinin 3 yaşında gece kuru kalmayı başardığı belirlendi.

Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları ödül ve ceza yöntemlerine ait bulgular Tablo 3' te verildi. Annelerin tamamının ödül yöntemini kullandığı; ödül yöntemi olarak ta %53,0'ının çocuklarını kucakladığı belirlendi. Annelerin %78,6' sının ceza yöntemini kullandığı ve ceza yöntemi olarak ta %46,8' inin olumsuz sözel uyarıda bulunduğu belirlendi.

Annelerin tutumlarına ait bulgular Grafik 2' de verildi. Annelerin çocuklara karşı tutumlarını olumlu (%74,0) olarak tanımladığı belirlendi.

## **Tartışma**

Tuvalet eğitimine başlama yaşında çocuğun gelişimsel düzeyi önemli bir göstergedir. Literatüre göre, tuvalet eğitimine en uygun başlama yaş aralığı 2-3 yaştır (Arıkan vd, 2013; Meggitt, 2012; Salihoğlu, 2015). Bu araştırmada annelerin % 85,6 sinin literatüre benzer şekilde 2-3 yaş aralığında tuvalet eğitimine başladığı görüldü (Grafik1). Yapılan iki çalışmada, annelerin çoğunlukla 1,5-2 yaş aralığında tuvalet eğitimine başladığı belirlendi (Önen, Aksoy, Taşar ve Bilge, 2012; Bolat, 2015). Diğer bir çalışmada ise, 2-2,5 yaş aralığında başlayanların çoğunlukta olduğu görüldü (Çalışır, Özvurmaz, Tuğrul ve Şahbaz, 2011). Bu araştırmada, çocukların tuvalet eğitimine başlama yaş aralığının 2-3 yaş olması, literatür ve diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Literatürde çocukların tuvalet eğitimine ait becerilerini 2-4 yaş aralığında yapabildikleri belirtilmektedir (Aydın, 2014; Büyüköğenç & Törüner, 2012; Çavuşoğlu, 2013). Bu araştırmada

çocukların 2 yaşında tuvaletini haber verdiği, külotunu indirebildiği; 3 yaşında külotunu kendi başına giyebildiği, tuvalete gidebildiği ve tuvalete oturabildiği belirlendi (Tablo 1). Demiriz ve Dinçer (2000) yaptığı çalışmada, çalışan (%40,6) ve çalışmayan (%30,6) annelerin çocuklarının her zaman kıyafetlerini kendilerinin giyebildiğini belirlemiştir. Bu araştırma bulgularından "çocuğun külotunu giyebilme becerisi" kazanımı açısından literatür, Demiriz ve Dinçer'in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Literatürde çocukların 3 yaşında idrar kontrolünü, 4-5 yaşında dışkı kontrolünü tam olarak kazanması beklenmektedir (Meggitt, 2012; Polan & Taylor, 2010; Yavuzer, 2012). Bu çalışmada, çocukların çoğunluğunun 2 yaşında idrar kontrolü; 3 yaşında dışkı kontrolünü kazandığı belirlendi. Çocukların 2 yaşında gündüz ve 3 yaşında gece kuru kalmayı başardığı belirlendi (Tablo 2). Çocukların idrar ve dışkı kontrolünü kazanma yaşlarına ilişkin yapılan çalışmalarda; 2 yaşından sonra (Çalışır ve diğerleri, 2011) ve 2-3 yaş arasında (Çataklı, İçöz ve Bilge, 2015) tam kontrol sağladıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda bulunan sonuçlar, literatür paralelinde çocukların idrar ve dışkı kontrolü kazanmalarının yaşına uygun olduğunu göstermektedir.

Literatürde çocuğun, dışkı veya idrarını tuvalete yaptığında maddi veya manevi ödüller ile ödüllendirilmesinin tuvalete daha kolay alışmasını, karakterinin olumlu yönde gelişmesini sağladığı; cezalandırılmasının ise, çocukta olumsuz karakter oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir (Arıkan vd., 2013; Gilbert, 2014; Nar,2009). Bu çalışmada, annelerin tamamının ödül yöntemini kullandığı ve çoğunluğunun çocuklarını kucakladığı; ceza yöntemi kullanan annelerin çoğunluğunun olumsuz sözel ifade kullandığı belirlendi (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda annelerin tuvalet eğitimi sürecinde ödül yöntemini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir (Çalışır ve diğerleri, 2011; Koç, Çamurdan, Beyazova, İlhan ve Şahin, 2008).

Yapılan iki çalışmada ise Deniz (1997) annelerin % 80,8' inin ve DüNDAR vd. (2007) % 36,2' sinin ceza yöntemini kullandıklarını belirlemişlerdir. Bu çalışmada ceza yöntemi kullanan annelerin oranının, yukarıda belirtilen çalışmalardan daha fazla olması, araştırmaya katılan annelerin yaşadığı sosyo-kültürel çevre özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Literatürde çocuk hazır olmadan tuvalet eğitimine başlandığında ya da çocuğa karşı olumsuz tutum ile yaklaşıldığında, çocuk tuvalet becerisini kazansa bile ileriki yaşlarda çocukta; düşük benlik saygısı, sosyal utangaçlık veya stres durumunda idrar- dışkı kaçırmaya sorunlarının görülebileceği belirtilmektedir (Arslan, 2015; Potts & Mandleco, 2012; Yavuzer,2012). Bu çalışmada annelerin %26,0'sının çocuklarına tuvalet eğitimi sırasında cezalandırıcı, sınırlı, baskıcı, sabırsız gibi olumsuz tutum ve yaklaşımlar gösterdiği görüldü (Grafik 2). Bu çocukların literatürde belirtilen düşük benlik saygısı, sosyal utangaçlık, idrar- dışkı kaçırmaya gibi sorunları

yaşayabileceği ya da yaşama riski ile karşı karşıya kalabileceği düşünüldü. Diğer taraftan tuvalet eğitimi sırasında olumlu tutum gösteren annelerin yüksek olması sevindirici bulundu.

### **Sonuç**

Annelerin, çoğunlukla çocukları 2 yaşındayken tuvalet eğitimine başladığı belirlendi. Çocuklarının 2 yaşındayken tuvaletini haber verebildiği ve külotunu indirebildiği, 3 yaşında külotunu kendi başına giyebildiği, tuvalete gidebildiği ve tuvalete oturabildiği belirlendi. Annelerin tamamının ödül yöntemi kullandığı, ceza yöntemini kullananların ise olumsuz sözel ifade kullandığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; alanlarında uzman kişiler tarafından (hemşire, psikolog, okul öncesi öğretmeni), annelere çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçları, yöntemler ve olumlu yaklaşımlar hakkında bilgi vermelidir.

### **Alana katkı**

Annelere ve/veya çocuğun bakımından sorumlu olan bireylere, ilgili meslek profesyonelleri tarafından çocuğun gelişimi ve tuvalet eğitimi konusunda eğitim verilmeli, özellikle çocuk hemşirelerinin sağlam çocuk izlemlerinde 5 yaş altındaki çocukların bakım vericilerinin; tuvalet eğitiminin önemi, çocukların tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren ipuçları ve olumlu yaklaşımlar/yöntemler hakkında bilgilendirilmelidir.

### **Çıkar çatışması**

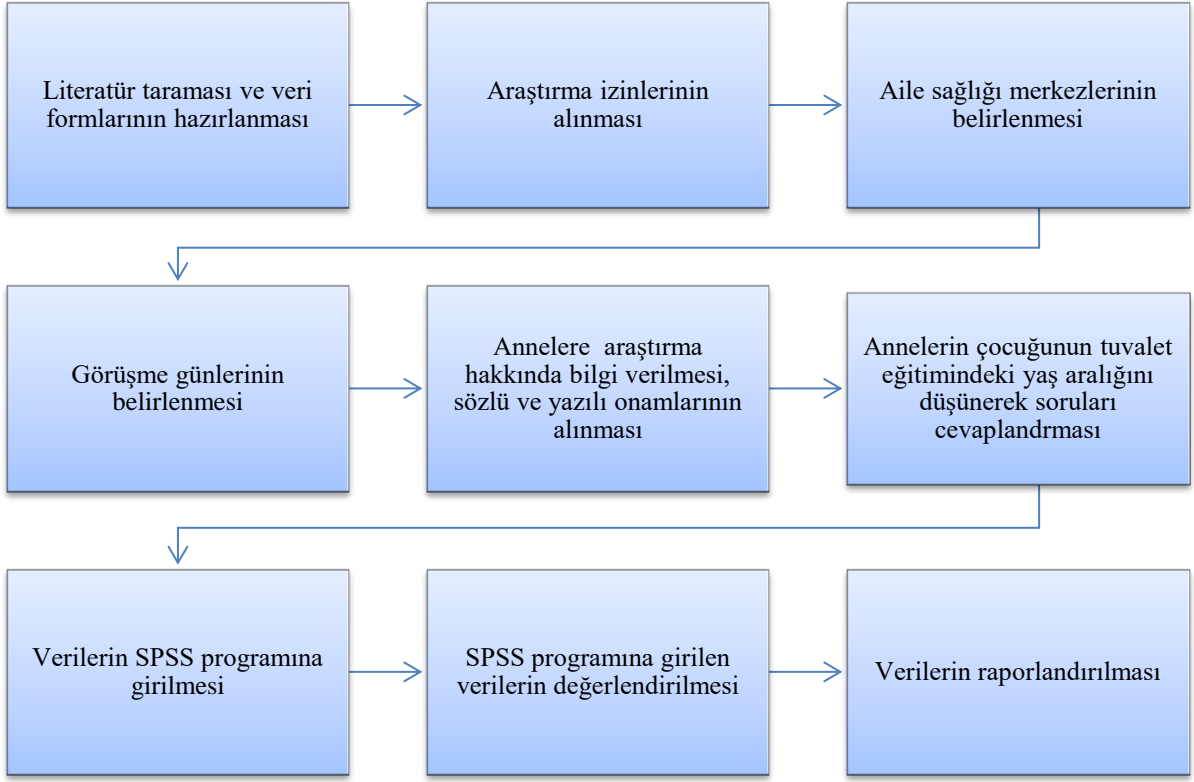
Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### **Kaynaklar**

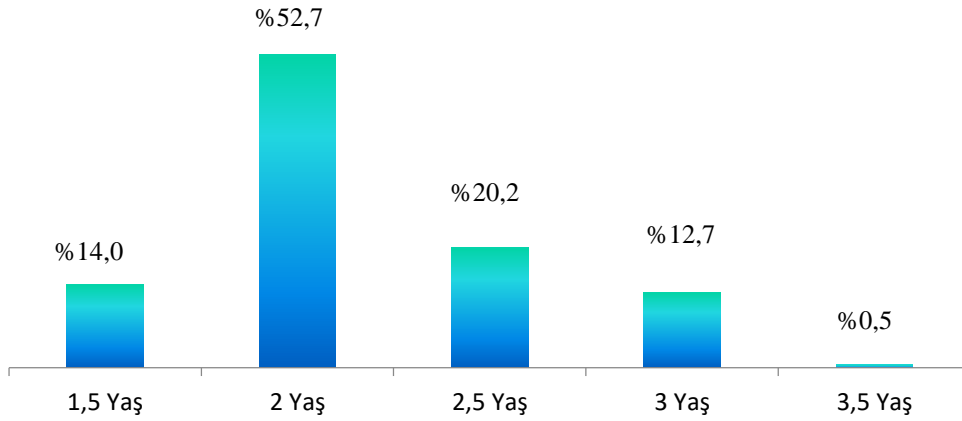
- Arıkan, D., Çelebioğlu, A. ve Tüfekçi, F. G. (2013). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B. ve Bolışık, B. (Ed.). *Pediatric Hemşireliği* (s. 53-66). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Arslan, E. (2015). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (s. 92). Ankara: Bizim Büro Ofset.
- Atay, M. (2011). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim 2*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Aydın, A. (2014). *Eğitim Psikolojisi: Gelişim- Öğrenme- Öğretim* (13. bs.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Bolat, D., Eskiçorapçı, S., Sancak, E. B., Zencir, M., Zümrütbaş, A. E., Acar, I. C., ve diğ. (2014). Prevalence of Daytime Urinary Incontinence and Related Risk Factors in Primary School Children İn Turkey. *Korean Journal of Urology*, 55 (3), 213-218.
- Bowden, V. and Greenberg, C. S. (2013). *Children and Their Families The Continuum of Nursing Care* (3. eds.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams& Wilkins.
- Büyükgönenç, L. ve Törüner, E. K. (2012). *Çocuk Sağlığı ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.

- Byron, T. (2009). *1 Yaşından 3 Yaşına Çocuk Bakımı*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Çalışır, H., Özvuramaz, S., Şahbaz, M. ve Tuğrul, E. (2011). Annelerin Tuvalet Eğitimi Sırasında Kullandıkları Yöntemler ile 1-4 Yaş Arası Çocukların Altlarını Islatma Durumları Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (4).
- Çataklı, T., İçöz, S. ve Bilge, D.Y. (2015). Annelerin Kabızlık Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. (2), 119-123.
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. (c. 1). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Demiriz, S., Dinçer, Ç. (2000). Okulöncesi Dönem Çocuklarının Öz Bakım Becerilerinin Annelerinin Çalışıp Çalışmama Durumlarına Göre İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 58-65.
- Deniz, Ü. (1997). *Annelerin Tuvalet Eğitimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları*. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dündar, P. E., Ergin, D., Hekimoğlu, C. H., Kurses, M., Nebi, S., Buğa, Ş. ve diğ. (2007). Manisa' da Bir Gecekondu Bölgesinde 5-16 Yaş Grubunda Enürezis Nokturna Sıklığı ve İlişkili Faktörler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 21 (2), 89-95.
- Gauvain, M. ve Parke, R. D. (2009). *Child Psychology A Contemporary Viewpoint* (7. eds.). United States of America: Mc Graw- Hill.
- Gilbert, J. (2014). *Tuvalet Eğitimi*. (T. Kanbur, Çev.). İstanbul: Mikado Yayınları.
- Koç, I., Şahin, F., Beyazova, U., Çamurdan, A. D. and İlhan, M. N. (2008). Toilet training in turkey: the factors that affect timing duration in different sociocultural groups. *Child: Care, Health and Development*. 34(4), 475-481.
- Meggitt, C. (2012). *Understand Child Development*. London: Hodder& Stoughton General Division.
- Nar, E. (2009). *Beni Anlayın* (2. bs.). İstanbul: Babıali Kültür Yayıncılığı.
- Önen, S., Taşar, M. A., Aksoy, İ. ve Bilge, Y. D. (2012). Çocuklarda Tuvalet Eğitimi Etkileyen Faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, (8), 111-115.
- Polan, E. U. and Taylor, D. R. (2010). *Journey Across the Life Span: Human Development and Health Promotion*. United States of America: F.A. Davis Company.
- Potts, N. L. and Mandleco, B. L. (2012). *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families* (3. eds.). Canada: Thomson Delmar Learning.
- Salihoğlu, D. S. (2015). *Hamilelik ve 0-6 Yaş Döneminde Çocuk Bakımı ve Eğitimi El Kitabı* (s. 267-352). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Wilson, D. (2011). Family-Centered Care Of The Young Child. Hockenberry, M.J. and Wilson, D. (Ed.). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (9. eds.). (s. 564-567). America: Mosby.
- Yavuzer, H. (2012). *Çocuk Psikolojisi* (34. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi.





**Şekil 1. Araştırma Akış Şeması**



**Grafik 1. Çocukların Tuvalet Eğitimine Başlama Yaşı (N= 387)**

**Tablo 1. Çocukların Tuvalet Becerilerini Kazanma Yaşları (N=387)**

Beceriler	Yaş	N	%
	1.5	23	5,9
	2	232	59,9
	3	132	34,1
Külotunu indirebilme	1.5	14	3,6
	2	204	52,7
	3	169	43,7
Külotunu giyme	2	85	21,9
	3	170	43,9
	4	132	34,2
Tuvalete gitme	1.5	23	5,9
	2	172	44,4
	3	192	49,7
Tuvalete oturabilme	1.5	9	2,3
	2	136	35,1
	3	227	58,7
	4	15	3,9

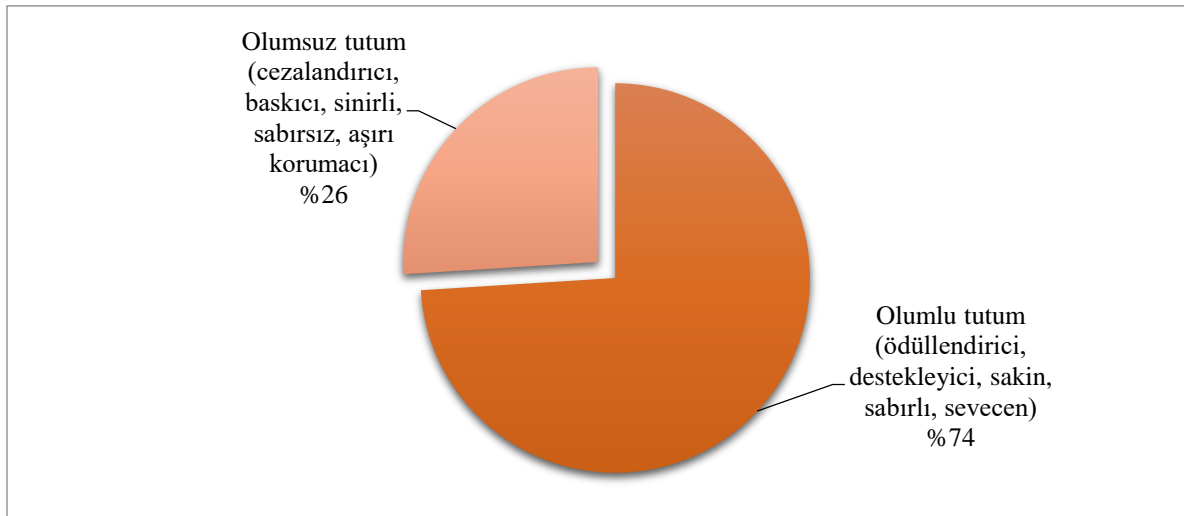
**Tablo 2. Çocukların İdrar - Dışkı Kontrolüne ve Kuru Kalma Yaşları (N=387)**

Dışkı kontrol kazanma			İdrar kontrol kazanma	
Yaşlar:	N	%	N	%
2	142	36,7	265	68,5
3	216	55,8	114	29,5
4	29	7,5	8	2,1
İdrar kontrolü				
Gündüz kuru kalma			Gece kuru kalma	
2	245	63,3	100	25,8
3	128	33,1	204	52,7
4	14	3,6	83	21,4

**Tablo 3. Annelerin Kullandığı Ödül ve Ceza Yöntemleri(N=387)**

<b>Ödüllendirme yöntemi kullanımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evet	387	100,0
Hayır	0	0,0
<b>*Ödüllendirme yöntemi</b>		
Sözel övgü	156	40,3
Kucaklama	205	53,0
Coşkuyla tebrik etme/ alkışlama	186	48,1
Yiyecek verme	54	14,0
Öpme	148	38,2
**Hediye alma	19	4,9
<b>Cezalandırma yöntemi kullanımı</b>		
Evet	304	78,6
Hayır	83	21,4
<b>*Cezalandırma yöntemi</b>		
Ceza uygulamayanlar	83	21,4
***Korkutma	25	8,5
Yalnız bırakma	25	8,5
Olumsuz sözel uyarı / Azarlama	138	46,8
Uzun süre tuvalette oturtma	51	17,2
Küsme	3	1,0
Vurma	3	1,0

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir; \*\*Oyuncak, kitap, yeni iç çamaşırı v.b. ;\*\*\* tehdit etme v.b.



**Grafik 2. Tuvalet Eğitimi Sürecinde Annelerin Tutumları(N=387)**

## Zonguldak İl Merkezinde Yaşayan 1-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Tuvalet Eğitimi Uygulamaları

### Toilet Training Practices Among The Mothers of 1-3 Year Children Living In Zonguldak City Center

Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>1</sup>, Musa Özsavran<sup>2</sup>, Aysel Topan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak  
<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Bakımı Ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Zonguldak

**OP-136**

#### ÖZET

**Amaç:** Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandığı yöntemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında tabakalama örnekleme yöntemiyle seçilen Zonguldak İl merkezinde bulunan on sağlık ocağı bölgesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya bu on sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 1-3 üç yaş arası çocuğu olan 385 anne ve çocuğu alınmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences16.0 paket programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 33.78 yıl ve %56.7 si 26-33 yaş grubundadır. Annelerin %46.8'inin lise mezunu olduğu, %55.6'sının ekonomik durumu orta olduğu tespit edildi. Araştırmaya alınan çocukların yaş ortalaması 25.49 ay olup, %51.4'ünün cinsiyeti kızdır. Annelerin %99.5'i tuvalet eğitiminin önemli olduğunu, %51.9'nun çocuklarına tuvalet eğitimi verdiğini, %43.9'u tuvalet eğitimi sırasında çocuklarının altını bezlemeye devam ettiklerini belirtmiştir. Annelerin %54.5'i tuvalet eğitiminin çocuğu psikolojik yönden etkilemediğini, %63.4'ünütuvalet eğitiminin ileri yaşlarda çocuğun kişilik özelliklerini etkilemeyeceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Annelerin %81.6'sıtuvalet eğitimi verirken çocuğunu cezalandırmadığını, %48.1'i tuvalet eğitimi verirken çocuklarını ödüllendirdiğini,%30.1'i tuvalet eğitimi sırasında herhangi bir aparat kullanmadığını, %47'sinin yetişkin tuvaleti kullandığını, %32.5'ininbebek klozeti kullandığını belirtmiştir. Çocukların %53.2'inin tuvalet eğitimine 24-36. aylarda başladığı, %68.6'inin tuvalet eğitimini 24-36. aylarda tamamladığı saptanmıştır. Çocukların %63.1'inin tuvalet eğitimini 15-30 gün arasında tamamladıkları belirlenmiştir. Annelerin %75.8'i çocuklarınıtuvalette ortalama 5-10 dakika bekletmektedir.

**Sonuç:**Annelerin tuvalet eğitiminde uygun yöntemi bildikleri ama uygulayamadıkları gözlenmiştir. Annelerin uygun olan yaklaşımı çocuğun tuvalet eğitimini başarılmasında, çocuğun sağlıklı ruhsal gelişimin desteklenmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Bu yüzden annelere tuvalet eğitiminde çocuğa uygun yaklaşım ve uygulamalar hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tuvalet Eğitimi, Annelerin Uygulamaları, Anne Gereksinimleri

## ABSTRACT

**Objective:** This study was performed descriptively to determine methods used by the mothers for toilet training.

**Method:** This study was carried out in ten health centers located in Zonguldak city center which were selected by stratification method between January-June 2016. 385 mothers and their 1-3 year old children who were living around these ten health centers were enrolled in the study. Data of the study were collected by a questionnaire form which was prepared by these researchers in accordance with the literature. Data were analyzed by SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) package program.

**Results:** Mean age of the mothers included in the study was 33.78 years old and 56.7% were with in the age range of 26-33 years old. 46.8% of the mothers were high school graduates, and economic states of 55.6% were at a moderate level. Mean age of the children included in the study was 25.49 months; and 51.4% were females. 99.5% of the mothers stated that toilet training was important; 51.9% indicated that they gave toilet training to their children and 43.9% that they continued to use diapers for their children during toilet training. 54.5% of the mothers reported that toilet training did not affect the infant psychologically and 63.4% thought that toilet training would not affect personal characteristics of the child at later ages. 81.6 % of the mothers stated that they did not punish their children during toilet training; 48.1% told that they rewarded their children while giving toilet training; 30.1% told that they did not use any apparatus during toilet training; 47% used adult toilet and 32.5 % used baby closet. It was found that 53.2% of the children were started toilet training at 24-36th months and 68.6% completed toilet training at 24-36th months. It was also determined that 63.1% of the infants completed their toilet training between 15-30 days. 75.8% of the mothers made their children wait in the toilet for an average of 5-10 minutes.

**Conclusion:** It was observed that mothers knew proper methods for toilet training but they could not apply them. Appropriate approaches of them others were shown to be important in children's success in toilet training and in supporting healthy mental development of the child. Therefore, mothers should be provided training on appropriate approaches and practices for toilet training.

**KeyWords:** Toilet Training, Mother Practice, Mother Needs

## Giriş

Erken çocukluk döneminin önemli gelişimsel görevlerinden biri tuvalet eğitimi başarıdır. Bu süreç sonunda çocuk bağımsızlık davranışını kazanır. Sağlıklı olan her çocuk tuvalet eğitimi ve bunun sonucunda tıbbi tedaviye gerek kalmadan kontrolünü sağlayabilir (Eren & Oğuz, 2014).

Fizyolojik olarak yeterli olan çocuğun tuvalet eğitimi esnasında yapılması gerekenleri yapabilecek kadar kas ve motor gelişimini tamamlanmış olması, dil becerisi tuvaleti geldiğinde anlayıp bunu etrafındakilere sözlü olarak aktarabilmesi, psikolojik yeterlilik ise bezden kurtulmayı kendisinin de istemesini ifade ediyor olması gerekmektedir. Tuvalet kontrolünü kazanan çocuk gece-gündüz, uyanık ve uykuda olsun uyarıya gerek kalmaksızın altını temiz tutar (Behrman & Kliegman, 2001).

Tuvalet eğitiminin başarısı, ailenin gelir düzeyi, çocuğun cinsiyeti, yaşı, fiziksel ya da mental engelinin olması gibi durumlardan etkilenebilir (Mota & Barros, 2008). Bunun yanında tuvalet eğitimi sırasında ebeveynlerin farklı tutum ve davranışları da tuvalet eğitiminin başarısını etkileyebilir (Tarhan, et al., 2015) Tuvalet eğitiminin sorunsuz tamlanması için çocuğun eğitime hazır olunuşluğunu dikkate alınması önerilmektedir (Klassen vd., 2006).

Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olduğunu gösteren belirtiler; İstediklerini sözlü olarak anlatabilmesi, oturmak, kalkmak, yürümek gibi hareketleri rahatlıkla yapabilmesi, bezini kirletmeden 2-3 saat kalabilmesi, kirlenen bezinden rahatsız olduğunu belli etmesi, söylenen basit komutları yerine getirebilmesi, her gün hemen hemen aynı saatlerde bez değişim ihtiyacı olması (Önen vd., 2012).

Tuvalet eğitimi çocukların psikolojik gelişimi açısından da önemli bir süreçtir (Çalışır, et al., 2011; Önen, et al., 2012). Bu süreçte ebeveynler sabırsız ve cezalandırıcı bir tutum içerisinde olursa ortaya çıkan korku ve endişe duyguları çocuğu olumsuz şekilde etkiler (Yavuzer, 1995). Tuvalet eğitiminde psikolojik sorunlar ve zorlamalar tuvalet eğitimini kazanmış bir çocuğun tekrar tuvaletini bezine yapmaya başlamasına, dışkısını tutmasına, gizlenmesine neden olur (Paktuna-Keskin, 2011).

Bazı anne babalar çocuklarını tuvalet alışkanlığı kazanmasını büyümenin önemli bir dönüm noktası kabul edip kendilerini baskı altında hissederler. Çocukları ne kadar erken bezden kurtulursa kendilerini o kadar iyi anne baba ve çocuklarını da o kadar zeki kabul ederler . Bu nedenle yanlış eğitim yöntemleri uygulayabilirler. Bu yanlış yöntemler; çocuğu erken yaşta tuvalete alıştırmaya, idrar ya da dışkı yapmaya zorlama, korkutma, tehdit etme, idrar ya da dışkısını yapmadığında veya altını ıslattığında cezalandırma gibi geleneksel tutum ve davranışları içermektedir. Yanlış tutum ve davranışlar, çocuğun utanç duymasına ve güç savaşına girmesine yol açabilir. Sonuçta, çocuk stres yaşayabilir ve eğitime uyumda zorlanabilir (Çalışır vd., 2011; Çavuşoğlu, 2013).

Çocuk hemşireleri ailelere eğitim verirken ailelerin kendi koşullarını ve beklentilerini de dikkate alarak tuvalet eğitimini planlamalıdır (Çavuşoğlu, 2013).

### **Amaç**

Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandığı uygulamaların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma Ocak - Haziran 2016 tarihleri arasında tabakalama olarak, Zonguldak İl merkezinde bulunan 10 sağlık ocağı bölgesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya bu on sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bir - üç yaş arası çocuğu olan 385 anne ve çocuğu alınmıştır. Araştırmacılar tarafından daha önce yapılan gözlemlerde annelerin bir yaşından önce de tuvalet eğitimine başladıkları belirlendiğinden 1-3 yaş arası çocuklar araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Zonguldak ili merkez sağlık ocakları bölgesinde 2016 yılının ilk yarısı için 1-3 yaş çocuk nüfusu 1508 olarak saptanmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde randomizasyon kullanılmıştır. Sağlık ocağında kayıtlı 1-3 yaş çocuğu olan anneler, ev halkı tespit fişlerinden yararlanılarak

sıralanmış, basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Örneklem hacmi, evreni bilinen örneklem sayısına göre %95 güven aralığında 385 anne-çocuk olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu ile toplanmıştır. Anket formu, annenin yaşı, çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne eğitim düzeyi, ailenin ekonomik durumunun sorgulandığı sosyo-demografik bilgileri içeren 6 soru, tuvalet eğitimine başlama yaşı, tamamlama yaşı, süresi, tuvalet eğitimine başlama ölçütleri, annelerin eğitim sırasında kullandığı yöntemler ve yaşanan sorunları içeren 29 soru olmak üzere toplam 35 sorudan oluşmuştur. Araştırma ölçütlerine uyan annelere araştırma hakkında açıklama yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu doldurulmuştur. Anket doldurma sonrasında anneye araştırmacılar tarafından tuvalet eğitimi ile ilgili sözlü önerilerde bulunulmuştur.

Veriler SPSS 16 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca annelere araştırma ile ilgili açıklayıcı bilgi verilmiş ve katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü olurları alınmıştır.

## Bulgular

**Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler**

Demografik Özellikler	n	%
<b>Anne Yaşı</b>		
18-25	78	20,3
26-33	218	56,7
34+	89	23,2
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	4	1,0
Okur Yazar	3	0,8
İlkokul Mezunu	67	17,4
Ortaokul Mezunu	73	19,0
Lise Mezunu	180	46,8
Üniversite Mezunu	58	15,1
<b>Ekonomik Durum</b>		
İyi	165	42,9
Orta	214	55,6
Kötü	6	1,6
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Kız	198	51,4
Erkek	187	48,6
<b>Çocuğun Yaşı</b>		
12-24 ay	232	60,3
25-36 ay	153	39,7
Toplam	385	100

Araştırmaya 1-3 yaş arası çocuğu olan 385 anne ve çocuğu alınmıştır. Bu kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 33.78 yıl ve %56.7 si 26-33 yaş grubundadır. Araştırma grubunda yer alan annelerin %55.6 sının ekonomik durumu orta olduğu tespit edildi. Annelerin %46.8'inin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Çocukların yaş ortalaması 25.49 ay olarak belirlenmiş olup %51.4'ünün cinsiyeti kızdır (Tablo1).

**Tablo 2. Annelerin Tuvalet Eğitiminde Görüş ve Uygulamaları**

Uygulamalar	Evet		Bazen		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
1) Tuvalet eğitimi sizce önemli midir?	383	99.5	0	0	2	0.5
2) Çocuğunuza tuvalet eğitimi verdiniz mi?	200	51.9	2	0.5	183	47.5
3) Çocuğunuz tuvalete giderken size haber vermesini istiyor musunuz?	350	90.9	3	0.8	32	8.3
4) Çocuğunuz tuvalete gideceğini size söylüyor mu?	199	51.7	28	7.3	158	41
5) Çocuğunuzun tuvalete gidip gitmeyeceğini soruyor musunuz?	157	66.8	17	4.4	111	28.8
6) Çocuğunuz tek başına tuvalete gidebiliyor mu?	104	27	18	4.7	262	68.1
7) Çocuğunuz tek başına tuvalete gittiğinde sizden yardım alması gerektiğini düşünüyor musunuz?	352	91.4	11	2.9	22	5.7
8) Çocuğunuzun tuvalet eğitimi sürecinde altını bezlemek doğru mu?	114	29.6	15	3.9	254	66
9) Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken bez kullanmaya devam ettiniz mi?	169	43.9	35	9.1	166	43.1
10) Tuvalet eğitimi sürecinde çocuğunuz gündüz altını ıslatıyor muydu?	230	59.7	54	14	84	21.8
11) Tuvalet eğitimi sürecinde çocuğunuz gece altını ıslatıyor muydu?	257	66.8	36	9.4	75	19.5
12) Tuvalet eğitimi çocuğu psikolojik yönden etkiler mi?	171	44.4	3	0.8	210	54.5
13) Tuvalet eğitiminin çocuğun ileri yaşlarda kişiliğini etkilediğini düşünüyor musunuz?	137	35.6	2	0.5	244	63.4
14) Çocuğunuz tuvalete götürdüğünüzde öfkelendiğiniz oluyor mu?	86	22.3	76	19.7	213	55.3
15) Çocuğunuza tuvalet eğitimi verirken cezalandırdığınız oluyor mu?	28	7.3	33	8.6	314	81.6
16) Çocuğunuz altını ıslattığında cezalandırmanız doğru mu?	10	2.6	9	2.3	363	94.3
17) Çocuğunuz altını ıslattığında cezalandırıyor musunuz?	28	7.3	28	7.3	321	83.4
18) Tuvalet eğitiminde ödüllendirmek doğru mu?	253	65.7	19	4.9	112	29.1
19) Çocuğunuz tuvalette istedik şekilde davrandığında ödüllendiriyor musunuz?	185	48.1	72	18.7	122	31.7
20) Katı tuvalet eğitimi çocukta kızgınlık ve öfke meydana getirir mi?	247	64.2	19	4.9	119	30.9
21) Çocuğunuz tuvalete gitmeyi istiyor mu?	179	46.5	26	6.8	178	46.2
22) Çocuğunuz tuvaletini yaparken öfkeleniyor mu?	68	17.7	36	9.4	275	71.4
23) Çocuğunuz tuvaletini yaparken inatlaşıyor mu?	90	23.4	40	10.4	248	64.4



24) Çocuğunuz tuvaletini yaparken korkuyor mu?	84	21.8	28	7.3	268	69.6
25) Çocuğunuz tuvalette sudan korkuyor mu?	86	22.3	14	3.6	282	73.2
26) Tuvalet eğitimi süresince çocuklara yönelik bir aparat kullanılmalı mıdır?	264	68.6	5	1.3	116	30.1
27) Çocuğunuz tuvalete gittiğinde normal yetişkin tuvaletini mi kullanıyor?	181	47	4	1	196	50.9
28) Çocuğunuz tuvalete gittiğinde yetişkin klozetinde adaptör kullanıyor mu?	141	36.6	2	0.5	238	61.8
29) Çocuğunuz tuvalete gittiğinde bebek klozeti kullanıyor musunuz?	125	32.5	1	0.3	256	66.5

Annelerin %99.5'i tuvalet eğitiminin önemli olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya alınan annelerin %51.9'u çocuklarına tuvalet eğitimi verdiğini söylemiştir. Annelerin %43.9'u tuvalet eğitimi sırasında çocuklarının altını bezlemeye devam ettiklerini belirtmiştir. Annelerin %54.5'i tuvalet eğitiminin çocuğu psikolojik yönden etkilemediğini düşünmektedir. %63.4'ü tuvalet eğitiminin ileri yaşlarda çocuğun kişilik özelliklerini etkilemeyeceğini düşünmektedir (Tablo 2). Annelerin %81.6'sı tuvalet eğitimi verirken çocuğunu cezalandırmadığını, %7.3'ü çocuğu altını ıslattığında cezalandırdığını ifade etmiştir. Annelerin %48.1'i tuvalet eğitimi verirken çocuklarını ödüllendirdiğini söylemiştir. Annelerin %30.1'i tuvalet eğitimi sırasında herhangi bir aparat kullanmadığını, %47'si yetişkin tuvaleti kullandığını, % 32.5'i bebek klozeti kullandığını belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3. Tuvalet Eğitim Süreci ile ilgili Bulgular**

<b>Çocuğun tuvalete eğitimine başlama yaş aralığı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1,5-2	164	42,59
2-3	205	53,2
3+	16	4,15
<b>Çocuğun tuvalet eğitimini tamamlama yaş aralığı</b>		
1,5-2	32	8,3
2-3	264	68,6
3+	89	27,6
<b>Çocuğun tuvalet eğitimini tamamlama süresi kaç gün</b>		
15-30	243	63,1
31-45	50	13,0
46-60	49	12,7
60+	43	11,2
<b>Tuvalette bekleme süresi kaç dk</b>		
5-10	292	75,8
11-20	67	17,4
20+	4	1,0
<b>Gündüz altını ıslatma sıklığı</b>		
0	52	13,5
1-3	204	53,0
3+	129	33,5
<b>Gece altını ıslatma sıklığı ortalama kaç kezdir</b>		
0	57	14,8
1-3	323	83,9
3+	4	1,0

Çocukların %53.2'inin tuvalet eğitimine 24-36. aylarda başladığı, % 68.6'sının tuvalet eğitimini 24-36. aylarda tamamladığı saptanmıştır. Çocukların % 63.1'inin tuvalet eğitimini 15-30 gün arasında tamamladıkları belirlenmiştir. Annelerin %75.8 'i çocuklarını tuvalette ortalama 5-10

dakika bekletmektedir. Araştırmaya katılan çocukların %53 ü ortalama 1-3 arası gündüz altını ıslatmaktadır, %83.9' u ortalama 1-3 arası gece altını ıslatmaktadır (Tablo 3).

### **Tartışma**

Araştırma sonuçlarına göre; annelerin %47.5'i çocuğuna tuvalet eğitimi verdiniz mi? Sorusuna "Hayır" yanıtını vermiştir. Tuvalet eğitimi vermeyen annelerin oranının çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin annelerin eğitim seviyelerinin düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan annelerin 383'ü (%99.5) tuvalet eğitiminin önemli olduğunu, 200'ü (%51.9) çocuklarına tuvalet eğitimi verdiğini söylemiştir. Deniz (2016), yaptığı araştırmada annelerin tuvalet eğitimi ortalama puanların iyi ve pekiyi arasında yer aldığını bulmuştur (Deniz, 2016). Araştırma sonuçları bulgularımızı destekler niteliktedir.

Annelerin 166 sı (%43.1) tuvalet eğitimi sırasında çocuklarının altını bezlemeye devam etmediklerini belirtmiştir. Deniz (2016), yaptığı araştırmada annelerin yarısından fazlası tuvalet eğitimi verirken çocuğu bezlemedikleri sonucuna ulaşmıştır (Deniz, 2016). Tuvalet eğitimine başladıktan sonra çocuğa kesinlikle bez takılmamalıdır. Eğer bez gündüz çıkarılıp gece takılırsa çocuk idrarını ne zaman tutup ne zaman bırakacağı konusunda kararsızlık yaşar. Doğru olan bu yaklaşıma göre araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Annelerin %81.6'sı tuvalet eğitimi verirken çocuğunu cezalandırmadığını, %48.1'i tuvalet eğitimi verirken çocuklarını ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Çalışır ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada da annelerin %12'nin tuvalet eğitimi verirken ceza yöntemi kullandığı bildirilmiştir. Tuvalet eğitiminde cezalandırma yöntemi toplumların geneli tarafından terk edilmiştir (Luxem & Christophersen, 1994). Brazelton'a göre baskı ve cezalandırma, süreci uzatmakta ve ileri dönem komplikasyonları arttırmaktadır (Brazelton, 1962). Tuvalet eğitimini veren kişiler özellikle anneler bu süreçte çocuklara karşı anlayışlı, sabırlı ve teşvik edici olmalı, suçlama, cezalandırma, gibi davranışlardan kaçınmalıdır. Araştırma sonucunun literatüre uygun olduğu görülmektedir.

Annelerin %30.1'i tuvalet eğitimi sırasında herhangi bir aparat kullanmadığını, %47'si yetişkin tuvaleti kullandığını , %32.5'i bebek klozeti kullandığını dile getirmiştir. Annelerin % 75.8'i çocuklarını tuvalette ortalama 5-10 dakika bekletmektedir. Yapılan bir çalışmada annelerin tamamına yakını çocuğun belli bir süre lazımlıkta ve yetişkin klozetinde oturttıklarını bildirilmiştir. Tuvalet eğitimi verilirken de çocuklar yaklaşık 2 saat arayla tuvalete götürülür ve tuvalette belli bir süre bekletilmektedir. (Bolat-Yılmaz, 2015; Deniz, 2016). Bu açıdan annelerin yeterli olduğu düşünülmektedir. Özmert çocuğun bir oturağının olmasının ve oturağa alışmak için zaman tanınmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır (Özmert, 2006).

Çocukların %53.2'inin tuvalet eğitimine 24-36. aylarda başladığı, %68.6'inin tuvalet eğitimini 24-36. aylarda tamamladığı saptanmıştır. Annelerin yarısından fazlası tuvalet eğitiminin çocukları psikolojik yönden etkilemediğini dile getirmiştir. Çalışmada elde edilen çocuklarda tuvalet eğitimine başlanma yaşı literatürle uyumludur. Tuvalet eğitimine çok erken veya geç yaşta başlamak, baskıcı ve cezalandırıcı ya da aşırı hoşgörülü bir tutumla tuvalet eğitimi vermek oldukça sakıncalı bir durumdur (Salihoğlu, 2012). Çocuktan herhangi bir ışık ya da işaret gelmiyorsa erken tuvalet eğitimi verme pek çok olumsuzluklara yol açar (Uysal, 2007). Tuvalet alışkanlığını çocuğa vaktinden önce kazandırmaya çalışmak uzun süre devam edebilecek korku ve çatışmalara sebep olma riskine neden olur (Paktuna-Keskin, 2011). Araştırma sonucumuzda annelerin tuvalet eğitimine başlama ve tamamlama yaşlarını literatüre uygun olarak tespit ettikleri ancak çocuklarının psikolojik olarak etkilenmediklerini düşünerek yanıldıklarını ortaya koymuştur.

### **Sonuç**

Annelerin tuvalet eğitiminde uygun yöntemi bildikleri ama uygulayamadıkları gözlenmiştir. Annelerin uygun olan yaklaşımı çocuğun tuvalet eğitimini başarılmasında, çocuğun sağlıklı ruhsal gelişimin desteklenmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Bu yüzden annelere tuvalet eğitiminde çocuğa uygun yaklaşım ve uygulamalar hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir.

### **Öneriler**

Aile sağlığı merkezlerinde 1-3 yaş grubu çocuğu olan annelere tuvalet eğitimi konusunda toplu eğitimler planlanabilir.

### **Kaynaklar**

Behrman, R.E., & Kliegmen, R.M. (2001). Nelson Essentials of Pediatrics. Çeviren: Tuzcu S. Pediatrinin Temel İlkeleri. 3. Basım, Nobel Tıp Kitap Evleri Ltd. Şti., İstanbul, 36.

Bolat-Yılmaz, E. (2015). 1-4 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Tuvalet Eğitimi Kazandırma Konusunda Tutum ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1: 53-67.

Brazelton, T.B.( 1962). A Child-Oriented Approach To Toilet Training. *American Academy of Pediatrics Journal*, 29:121-128.

Çalışır, H., Özvuramaz, S., Tuğrul, E., & Şahbaz, M. (2011). Annelerin tuvalet eğitimi sırasında kullandıkları yöntemler ile 1-4 yaş çocukların altlarını ıslatma durumları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4):17-24.

Çavuşoğlu H. (2013) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 89-90.

Deniz, Ç. (2016). 1-3 Yaş arası çocuğu olan annelerin tuvalet eğitimi konusundaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler, Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Eren T, Oğuz F. (2014). Sağlıklı Çocuklarda Tuvalet Eğitimi. *Turkish Family Physician*, 3.

- Klassen, T. P., Kiddoo, D., Lang, M. E., Friesen, C., Russell, K., Spooner, C., & Vandermeer, B. (2006). The effectiveness of different methods of toilet training for bowel and bladder control. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*, 147:1-57.
- Luxem, M., Christophersen E.( 1994). Behavioral toilet training In Early Childhood: Research, Practice and Implications. *Journal Of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15: 370–378.
- Mota, D. M., & Barros, A. J. (2008). Toilet training: methods, parental expectations and associated dysfunctions. *Jornal de pediatria*, 84(1):9-17.
- Önen, S., Aksoy, İ., Taşar, M. A., & Bilge, Y. D. (2012). Çocuklarda tuvalet eğitimi etkileyen faktörler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(3): 111-115.
- Özmert, E. N.( 2006). Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49: 256-273.
- Paktuna-Keskin, S. (2011). Sevgili Anneler ve Babalar İstanbul, Boyut Yayınları, 97-104.
- Salihoğlu, D. (2012). Çocuk Bakımı ve Eğitimi. İstanbul, Hayat Yayın Grubu,108-126
- Tarhan, H., Çakmak, Ö., Akarken, İ., Ekin, R. G., Ün, S., Uzelli, D., ... & Cun, S. (2015). Toilet training age and influencing factors: a multicenter study. *The Turkish journal of pediatrics*, 57(2):172.
- Uysal, F. (2007). Çocuk Sağlığı. İstanbul, Morpo Kültür Yayınları, 2007, 38-42.
- Vermandel, A., Van Kampen, M., Van Gorp, C., & Wyndaele, J. J. (2008). How to toilet train healthy children? A review of the literature. *Neurourology and urodynamics*, 27(3):162-166.
- Yavuzer, H. (1995). Ana-baba okulu. Remzi Kitabevi, İstanbul.

## Çocukların Gözü ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Belirlenmesi ve Ebeveyn Memnuniyeti

### Determination of the Quality of Nursing Care through the Perspectives of Children and Parental Satisfaction

Arzu Sarıaloğlu<sup>1</sup>, Semra Köse<sup>1</sup>, Duygu Arıkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Erzurum

OP-142

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma; çocukların gözü ile hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesi ve ebeveyn memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma verileri, Erzurum'da bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde (Çocuk cerrahi, Genel Pediatri, Çocuk İntaniye, Pediatrik Yandallar ) Nisan-Temmuz 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, Erzurum'da bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde yatan 7-13 yaş grubu çocuklar ve bu çocukların ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihlerde en az iki gün pediatri kliniklerinde yatan, araştırma kriterlerini taşıyan 112 çocuk ve ebeveyn oluşturdu. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği" ve "PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği" ile toplandı. Veri toplama formları 10-15 dakikalık sürede çocuklar ve ebeveynler tarafından dolduruldu. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, ortalama, bağımsız gruplarda t-testi, Anova, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, korelasyon analizi ve cronbach alpha katsayı hesaplaması kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce, etik kurul onayı ve kurumdan yazılı izin alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan çocukların %71.4'ünün 10-13 yaş grubunda yer aldığı, %60.7'sinin kız olduğu, %76.8'inin 2-6 gün arası hastanede yattığı ve %82.1'inin aldığı bakım hizmetine 6-10 arası puan verdiği saptandı. Çocukların ölçek puan ortalaması 49.26±12.10, ebeveynlerin ölçek puan ortalaması 85.28±21.18'dir. Çocukların yaşı, yaşam yeri, aile gelir durumu, anne eğitimi ve çalışma durumu, daha önce hastaneye yatma durumu, kronik hastalık durumu ve bakım hizmetine verdiği puanın alt boyutlar ve ölçek puan ortalamasında etkili olduğu saptandı. Çocukların bakım hizmetine verdiği puanın ebeveyn memnuniyeti üzerinde etkili olduğu bulundu (p<0.05). Çocukların bakım kalitesini değerlendirmesi ile ebeveyn memnuniyeti arasında istatistiksel pozitif yönlü, yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

**Sonuç:** Araştırmada çocukların ve ebeveynlerin hemşirelik bakım hizmetinden memnun oldukları ve bazı değişkenlerin bu memnuniyeti etkilediği belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Çocukların Gözü, Ebeveyn Memnuniyeti, Hemşirelik Bakım Kalitesi

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine the quality of nursing care through the perspectives of children and parental satisfaction.

**Method:** The descriptive study was conducted between April and July 2019 in pediatric clinics (Pediatric surgery, General pediatrics, Pediatric infectious diseases, and Pediatric sub-branches) of a university hospital in the province of Erzurum, Turkey. The study population consisted of children aged 7-13 and the parents of these children, who were hospitalized in the pediatric clinics of a university hospital in Erzurum. A study sample consisted of 112 children and parents who were hospitalized in pediatrics clinics for at least two days on specified dates, and who met the research inclusion criteria. The research

data was collected with "Introductory Information Form", "Assessment of Quality of Care through the Perspectives of Children Scale" and "PedsQL Health Care Satisfaction Scale". Data collection forms were filled out by children and parents in 10-15 minutes. In the evaluation of the data, descriptive statistics, mean, t-test in independent groups, ANOVA, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test and Cronbach's alpha coefficient were used. Prior to the research, ethics committee approval and written permission were obtained from the institution.

**Findings:** Of the children surveyed, 71.4% was in the 10-13 age group, 60.7% was female, 76.8% was hospitalized for 2-6 days, and 82.1% gave a score of 6-10 to the care service received. The children's scale score average was  $49.26 \pm 12.10$  and the parents' scale score average was  $85.28 \pm 21.18$ . Children's age, place of residence, family income status, maternal education and working status, hospitalization status, chronic disease status were found to affect the total and sub-scale scores given for the care services. It was found that the scores given by children were effective on parental satisfaction ( $p < 0.05$ ). There was a statistically positive and significant relationship between the assessment of the quality of care of children and parental satisfaction.

**Conclusion:** In the study, it was found that children and parents were satisfied with the nursing care service and that some variables affected this satisfaction.

**Key Words:** Parental Satisfaction, Perspectives of Children, Quality of Nursing Care

## Giriş ve Amaç

Bakım kalitesi, sağlık hizmetlerindeki kalitenin önemli bir parçasıdır ve değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım benimsenmektedir. Bu yaklaşımlardan ilki bakım standartlarıdır. Standartların belirlenerek, yapılan uygulamaların standartlara uygun olup olmadığının değerlendirilmesi gerekir. İkincisi olarak hasta memnuniyeti kullanılmaktadır (Geçkil,Dündar&Şahin, 2008). Hasta memnuniyeti, hizmet bakım kalitesinin bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Arıkan,Saban&Baş, 2014).

Sağlık bakım hizmetlerinin kaliteli sunumunda hemşire önemli bir yere sahip olmakla birlikte hasta memnuniyetinin temelini büyük ölçüde hasta hemşire ilişkisi ile ilgili olduğu vurgulanmaktadır (Şendir vd., 2012). Hemşire, bakım kalitesini arttırmak için bütüncül bir yaklaşımla hasta ve hasta yakınlarının bakımını planlayan, uygulayan ve sonuçları değerlendiren aynı zamanda bakım memnuniyet düzeylerini belirleyerek bakımına yön veren önemli kişilerdir (Ak, 2016). Pediatri hemşiresi çocuğun bakımını planlarken çocukların gelişim özelliklerini ve hastanenin çocuk üzerindeki etkilerini bilmelidir. Çocuğun zihinsel, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda ise iyileştirilmesi çocuk hemşireliğinin amacıdır (Price&Gwin, 2011). Hemşire bakımını planlarken hizmet alıcılarının gereksinimlerini ve memnuniyetlerini göz önünde bulundurur. Çocuk hastanelerinin ve kliniklerinin hizmet alıcıları öncelikle çocuk hastalardır ve çocuğun hayatında vazgeçilmez kişiler olan ebeveynleridir. Çocuğun yaşantısında vazgeçilemez kişiler olan ebeveynler pediatrik bakım kalitesinin değerlendirilmesinde ebeveynlerin görüşleri dikkate alınmaktadır. Aile merkezli bakımın önemli olduğu çocuk kliniklerinde, bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan hasta memnuniyeti çalışmalarının büyük bir çoğunluğu ebeveyn memnuniyeti üzerine odaklanmıştır. Çocukların aldıkları hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi pediatri hemşiresinin sorumluluklarından biridir (Yılmaz, 2018).

Hastalık ve hastanede yatma çocuklar için önemli bir kriz nedeni olabilir. Hastanenin olumsuz etkileri ile baş etmeye çalışan çocuk için hastane deneyiminin daha olumlu yaşanmasında çocuğa bakım veren hemşirenin rolü ve önemi büyüktür. Çocuk kliniklerinin primer hizmet alıcıları olan çocukların aldıkları bakıma ilişkin beklentilerinin, algılarının ve memnuniyet düzeyleri belirlenmesi bakım kalitesinin iyileştirilmesine rehberlik edecektir (Ak, 2016; Pelander,Leino-Kilpi&Katajisto, 2009).

Kronik hastalık nedeniyle çocuğu hastaneye yatırılan ebeveynler yoğun stres, anksiyete, suçluluk ve umutsuzluk yaşarlar. Bu duygular içindeki ebeveynler hastanede refakatçi kaldıkları süreçte, çocuğuna iyi bakabilme, güven ortamında olma, sağlık çalışanlarına güvenebilme, desteklenme, bilgilendirilme, umut etme, gereksinimlerinin karşılanmasını beklerler. Bu duygusal, insani ve fiziksel gereksinimlerin karşılanması ebeveyn memnuniyetini etkilemektedir (Arıkan,Tüfekçi&Taştekin, 2010).

Bu araştırma; çocukların gözü ile hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesi ve ebeveyn memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma verileri, Erzurum'da bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde (Çocuk cerrahi, Genel Pediatri, Çocuk İntaniye, Pediatrik Yandallar ) Nisan-Temmuz 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, Erzurum'da bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde yatan 7-13 yaş grubu çocuklar ve bu çocukların ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihlerde en az iki gün pediatri kliniklerinde yatan, araştırma kriterlerini taşıyan 112 çocuk ve ebeveyn oluşturdu. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği" ve "PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği" ile toplandı.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda (Ulus&Kublay, 2012; Yılmaz, 2018) hazırlanan anket formu; çocukların kişisel özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, cinsiyet, gelir durumu, anne ve baba eğitim durumu vb.) soruları içermektedir.

**Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği:** Yılmaz ve Ak tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte 15 madde ve üç alt boyut belirlenmiş olup bunlar; psikososyal bakım (6 madde), fiziksel bakım (5 madde) ve bilgilendirme (4 madde) den oluşur. 5'li Likert tipte bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekteki her bir ifade '1' hiçbir zaman katılmıyorum, '2' nadiren katılıyorum,'3' bazen katılıyorum, '4' çoğu zaman katılıyorum, '5' her zaman katılıyorum şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.86 bulunmuştur. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 bulundu.

**PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği:** Varni'nin 1999 yılında geliştirdiği, Ulus ve Kublay'ın 2012 yılında Türkçe'ye uyarladığı ölçektir ve 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçek;



bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet olmak üzere 6 alt başlıktan oluşmaktadır. PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeğinde yer alan ifadeler; Asla hoşnut değil=0, Bazen hoşnut=25, Çoğu zaman hoşnut=50, Hemen her zaman hoşnut=75, Her zaman hoşnut =100 puan ile sayısallaştırılmıştır. Ölçek toplam puanı her bir sorudan elde edilen puanların toplamının soru sayısına (25 soru) bölünmesi ile elde edilir. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.94 bulundu.

Veri toplama formları 10-15 dakikalık sürede çocuklar ve ebeveynler tarafından dolduruldu. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, ortalama, bağımsız gruplarda t-testi, Anova, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, korelasyon analizi ve cronbach alpha katsayı hesaplaması kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce, etik kurul onayı ve kurumdan yazılı izin alın, çocuk ve ebeveynlerin sözlü ve yazılı onamları alındı.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan çocukların %71.4'ünün 10-13 yaş grubunda yer aldığı, %60.7'sinin kız olduğu, %41.1'inin şehir merkezinde yaşadığı, %62.5'inin çekirdek aile üyesi olduğu, %69.6'nın sosyal güvencesinin olduğu, %62.5'inin maddi durumunu orta düzeyde algıladığı, annelerinin %60.7'sinin eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu ve %92.9'unun çalışmadığı, babalarının %46.4'ünün eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu ve %41.1'inin mesleğinin serbest meslek grubunda yer aldığı bulundu. Ayrıca çocukların %69.6'sının daha önceden ve %76.8'inin 2-6 gün arası hastanede yattığı, %51.8'inin kronik hastalığı olmadığı ve %82.1'inin aldığı bakım hizmetine 6-10 arası puan verdiği saptandı.

**Tablo 1. Ölçeklerin puan ortalamaları**

<b>Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği</b>	<b>Ort±SS</b>
Psikososyal bakım	19.08± 6.02
Fiziksel bakım	16.37±4.54
Bilgilendirme	13.80±2.95
Toplam ölçek	49.26±12.10
<b>PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği</b>	
Bilgilendirme	79.00± 26.25
Ailenin katılımı	91.00±24.00
İletişim	88.25±23.50
Teknik beceri	84.50±25.00
Duygusal gereksinimler	79.75± 25.00
Genel memnuniyet	91.00±28.75
Toplam ölçek	85.28±21.18

Çocukların ölçek puan ortalaması 49.26±12.10, ebeveynlerin ölçek puan ortalaması 85.28±21.18'dir (Tablo 1).

**Tablo 2. Çocukların tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler	Psikososyal bakım X ± SS	Fiziksel bakım X ± SS	Bilgilendirme X ± SS	Toplam Ölçek X ± SS
<b>Yaş</b>				
7-9 yaş	20.87±5.30	17.06±6.04	14.31±3.67	52.25±14.14
10-13 yaş	18.37±6.18	16.10±3.79	13.60±2.61	48.07±11.05
<b>Test ve p</b>	t=2.010 <b>p=.047</b>	t=0.837 p=.407	t=1.000 p=.323	t=1.497 p=.141
<b>Yaşam yeri</b>				
Şehir	18.04±6.22	14.69±5.02	13.34±3.10	46.08±13.02
İlçe	20.60±5.55	17.93±2.88	14.66±2.74	53.20±9.09
Köy	19.16±6.03	17.22±4.41	13.66±2.84	50.05±12.27
<b>Test ve p</b>	F=1.657 p=.196	F=6.038 <b>p=.003</b>	F=1.895 p=.155	F=3.389 <b>p=.037</b>
<b>Aile gelir durumu</b>				
İyi	17.06±5.91	16.06±4.41	13.46±2.94	46.60±12.16
Orta	20.45±5.72	16.85±4.63	14.17±2.85	51.48±11.87
Kötü	16.16±6.01	14.33±3.98	12.50±3.34	43.00±10.42
<b>Test ve p</b>	KW=9.256 <b>p=.010</b>	KW=5.101 p=.078	KW=3.096 p=.213	KW=8.842 <b>p=.012</b>
<b>Anne eğitim durumu</b>				
Okur yazar değil	19.45±5.45	16.54±2.48	13.36±1.91	49.36±9.10
İlköğretim	19.73±6.26	17.35±4.81	14.29±3.25	51.38±12.79
Ortaöğretim	16.00±5.21	13.12±4.30	12.50±2.68	41.62±10.42
Üniversite	18.66±6.08	13.33±2.87	13.33±2.25	45.33±10.74
<b>Test ve p</b>	KW=5.999 p=.112	KW=17.899 <b>p=.000</b>	KW=7.935 <b>p=.047</b>	KW=10.373 <b>p=.016</b>
<b>Anne çalışma durumu</b>				
Çalışmıyor	19.36±6.08	16.71±4.47	14.01±2.87	50.09±11.95
Çalışıyor	15.50±3.89	12.00±2.92	11.00±2.72	38.50±8.83
<b>Test ve p</b>	MU= 222.000 <b>p=.028</b>	MU= 132.000 <b>p=.001</b>	MU= 174.000 <b>p=.006</b>	MU= 174.000 <b>p=.006</b>
<b>Daha önce hastaneye yatma durumu</b>				
Evet	19.23±5.95	15.79±5.00	13.46±2.99	48.48±12.77
Hayır	18.76±6.27	17.70±2.88	14.58±2.74	51.05±10.33
<b>Test ve p</b>	t=0.375 p=.709	t=-2.539 <b>p=.013</b>	t=-1.876 p=.063	t=-1.034 p=.303
<b>Kronik hastalık durumu</b>				
Evet	20.48±5.01	16.77±4.76	13.96±3.30	51.22±11.98
Hayır	17.79±6.61	16.00±4.33	13.65±2.61	47.44±12.02
<b>Test ve p</b>	t=2.433 <b>p=.017</b>	t=0.905 p=.368	t=0.549 p=.584	t=1.662 p=.099
<b>Bakım hizmetine verdiği puan</b>				
1-5 puan	18.30±4.72	14.10±3.59	12.50±2.48	44.90±9.64
6-10 puan	19.26±6.28	16.86±4.59	14.08±2.98	50.21±12.41
<b>Test ve p</b>	MU= 804.000 p=.377	MU= 560.000 <b>p=.006</b>	MU= 606.000 <b>p=.016</b>	MU= 642.000 <b>p=.034</b>

Çocukların yaşı, yaşam yeri, aile gelir durumu, anne eğitimi ve çalışma durumu, daha önce hastaneye yatma durumu, kronik hastalık durumu ve bakım hizmetine verdiği puanın alt boyutlar ve ölçek puan ortalamasında etkili olduğu saptandı (Tablo 2). Çocukların bakım hizmetine verdiği puanın ebeveyn memnuniyeti üzerinde etkili olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

Çocukların bakım kalitesini değerlendirmesi ile ebeveyn memnuniyeti arasında istatistiksel pozitif yönlü, yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

### **Sonuç**

Araştırmada çocukların ve ebeveynlerin hemşirelik bakım hizmetinden memnun oldukları ve bazı değişkenlerin bu memnuniyeti etkilediği belirlendi. Çocukların bakım kalitesini değerlendirmesi ile ebeveyn memnuniyeti arasında istatistiksel pozitif yönlü, yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

### **Kaynaklar**

Ak, B. (2016). Patient satisfaction and quality of care in pediatric settings. In A.A Çamlı., B Ak., R Arabacı., R Efe (Eds), *Recent Advances in Health Sciences* (pp: 51-84). ST: Kliment Ohridski University Press.

Arıkan, D., Saban, F., &Baş, N.G. (2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyetleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları. Dergisi*, 4, 110-115.

Arıkan, D., Tüfekçi, F.G., &Taştekin A. (2010). Çocuk kliniklerinde refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 2, 49-57.

Geçkil, E., DüNDAR, Ö., &Şahin, T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Dergisi*, 2, 42-48.

Pelander, T., Leino- Kilpi, H., &Katajisto, J. (2009). The quality of paediatric nursing care: developing the Child Care Quality at Hospital instrument for children. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 443-453.

Price, D.L., &Gwin, J.K. (2011). *Pediatric Nursing: An Introductory Text*. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.

Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Balkan, N., Mutlu, A., &Tekin, F. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastasının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 1, 36-37.

Ulus, B., &Kublay, G. (2012). PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 44-50.

Varni, J.W. (2000). Development of the pediatric hematology/oncology parent satisfaction survey. *Children's Health Care*, 29, 243-255.

Yılmaz, M. (2018). Çocukların gözü ile bakım kalitesinin değerlendirilmesi: bir ölçek geliştirme çalışması. Yüksek Lisans tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

## Beslematik: Pediatri Hemşireliğinde Bir İnovasyon ve Patent Projesi

Fatma Güdücü Tüfekci<sup>1</sup>, Türkan Kadıroğlu<sup>1</sup>, Ali İşlek<sup>2</sup>, Hayrunisa Hancı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum  
<sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

OP-143

### ÖZET

**Amaç:** Yenidoğan ve bebekler için hazır formülleri, anında, el değmeden, hijyenik ve steril (makinadan bebeğe) bir şekilde kullanıma hazırlayacak, BESLEMATİK Cihazının prototipini ve tek kullanımlık farklı tasarımlı özgün aparatlarını geliştirmektir.

**Yöntem:** Araştırma, BESLEMATİK Cihazının prototipini geliştirme yolunda, bir inovasyon ve patent çalışması olup, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında, Öncelikli Alan/Ön Araştırma Projesi (6488/TOA-2018-6488-08.08.2018) olarak, Hemşirelik Fakültesi'ne bağlı Teknokent işbirliği ile yürütülmektedir (Bütçe: 200.000TL) Projede, cihazın; planlanması ve çizilmesi, fiziksel ve mekanik bölümlerinin tasarlanması, elektronik bölümünün tasarlanması, fiziksel, mekanik ve elektronik bölümlerinin bütünleşik halde tasarlanması, simülasyonun oluşturulması, fikri mülkiyet (patent), yazılımın geliştirilmesi, imalat ve ön testin yapılması, deneme ve sonuç aşamaları gerçekleştirilmektedir.

**Bulgular:** Projenin başvurusu, paneli ve kabulü ile başlayan süreçte, şu ana kadar cihazın planlama ve çizim, fiziksel, mekanik ve elektronik bölümlerinin ayrı ayrı tasarlanması, fiziksel, mekanik ve elektronik bölümlerinin bütünleşik halde tasarlanması, simülasyonun oluşturulması ve fikri mülkiyet (patent) başvuru aşamaları gerçekleştirilmiş, hizmet alımı kapsamında ihalesi tamamlanmış, yazılımın geliştirilmesi ve imalat sürecine girilmiştir. Bu süreçte, iki ara rapor sunulmuş ve başarılı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, BESLEMATİK Cihazının fikri mülkiyeti için (patent süreci) Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında, 50.000TL bütçe ile Fikri Mülkiyet Destek Projesi (7455/7455-30.07.2019) yürütülmektedir. Projede, bundan sonraki aşamaların tamamlanabilmesi için altı ay ek süre talep edilmiş ve kabul edilmiştir. Projeden bir Uluslararası sözel bildiri başvurusu gerçekleştirilmiştir.

**Sonuç:** Şu ana kadar gerçekleştirilen aşamalara göre altı aylık ek süre içerisinde, ülkemizde ve dünyada, tüm yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin talebini karşılaması yönü ile güçlü bir kullanım alanı bulunan, ülkemizin rekabet gücünü destekleyecek, BESLEMATİK Cihazının ilk defa imal edilmesi, fikri mülkiyetinin alınması ve pediatri hemşireliği alanında bir inovasyon ve patent sürecinin başarılanması öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, İnovasyon, Patent, Pediatri Hemşireliği

### ABSTRACT

**Objective:** To develop the prototypes and the unique disposable apparatuses of the BESLEMATİK device which will prepare the ready formulas for newborns and babies in a hygienic and sterile (machine-to-baby) way, instantly, without touch.

**Method:** The research is an innovation and patent study in the way of developing the prototype of the BESLEMATİK Device, and it is affiliated to the Faculty of Nursing as a Priority Field / Preliminary Research Project (6488 / TOA-2018-6488-08.08.2018) within the scope of Atatürk University Scientific Research

Projects. It is carried out in cooperation with Teknokent (Budget: 200.000TL). In the project, the device; planning and drawing, design of physical and mechanical parts, design of electronic part, design of physical, mechanical and electronic parts integrated, creation of simulation, intellectual property (patent), software development, manufacturing and pre-testing, trial and result stages are carried out.

**Findings:** In the process that started with the application, panel and acceptance of the project, the planning and drawing of the device so far, designing the physical, mechanical and electronic parts separately, designing the physical, mechanical and electronic parts integrated, creating the simulation and intellectual property (patent) application stages was completed, the tender was completed within the scope of service procurement, software development and manufacturing process was initiated. In this process, two interim reports were submitted and considered successful. In addition, within the scope of Scientific Research Projects, Intellectual Property Support Project (7455 / 7455-30.07.2019) is being carried out with the budget of 50.000 TL for the intellectual property of the BESLEMATİK Device (patent process). In the project, an additional six months was requested and accepted for the completion of the next stages. An international verbal declaration application was made from the project.

**Conclusion:** According to the stages realized so far, in the additional period of six months, in our country and in the world, all newborn intensive care units have a strong usage area in order to meet the demand, support the competitiveness of our country, the first time to manufacture the Intellectual Device, pediatri In the field of nursing, an innovation and patent process is envisaged to be achieved.

**Keywords:** Nutrition, Innovation, Patent, Pediatric Nursing

## GİRİŞ

Hastanede kalan bebeklerin ise yaklaşık yarısı (%47'si) hiç anne sütü alamamaktadır (Chantry et al, 2014). Hastanede izlenen bebekler için kontaminasyon riski daha yüksek olmasına rağmen, daha çok toz formüller kullanılmaktadır. Yenidoğan ve bebeklerde kullanılan toz formüllerin hazırlanması, saklanması ve ısıtılması son derece hassasiyet gerektiren bir konudur (Kültürsay, 2014). Formül hazırlanmasında göz kararı mama konulması yanlıştır. Çok suya az mama koymak beslenme yetersizliğine neden olabileceği gibi az suya çok mama koymak da hiperosmolar ürün yaratacağından böbrek solüt yükleri ve dolaşım fizyolojisi açısından sağlıklı değildir (Topal, 2016). Formül hazırlamak için kullanılan su 10 dakika kaynatılmalı ve daha sonra 60°C'ye kadar soğutulmalıdır. Formüllerin hazırlanacağı biberon/kaplar yüksek ısıda yıkama yapan bulaşık makinalarıyla yıkanmalı, ardından sterilize edilmelidir. Formüller ünite de o öğünde kullanılacak miktarda hazırlanmalıdır ve hazırlandıktan hemen sonra kullanılmalıdır. Biberonların üzerine tarih ve isim yazılmalıdır (Kültürsay, 2014). Bu aşamaların herhangi birinde yapılabilecek olası hatalar zaten immun sistemi tam gelişmemiş olan yenidoğan ve özellikle de prematürelere için oldukça büyük risk anlamına gelmektedir. Yenidoğan ve küçük bebek servislerinde mama mutfağında bulunan besleme cihazları, mikroorganizmaların gastrointestinal sisteme geçmesi ile ilgili çok önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (Hurrell et al, 2009). Mama mutfağından hazırlanan mamalarda salgınlar olmakta, bazen de çalışan personelin taşıyıcı (salmonella, VRE gibi) olması nedeniyle hastane enfeksiyonları artmaktadır (Fisher, 2002; Huskins & Goldmann, 2004). Bazı araştırmalarda, formül ile beslenen bebeklerin gastrointestinal sistemlerinde, anne sütü ile beslenen bebeklere göre patojen mikroorganizmaların (B grubu streptokoklar, Metisiline dirençli stafilokoklar, ve Enterobacteriaceae) daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Noverr & Huffnagle, 2004; Ogra, 2010;

Pietzak, 2004). Bu durum, formül ile beslenen bebeklerde hastane enfeksiyon riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Preterm bebeklerdeki en yaygın ve ölümcül gastrointestinal sistem hastalığı olan nekrotizan enterokolit sıklığının formül ile beslenen bebeklerde anne sütü ile beslenenlere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çetinkaya, 2015).

## **AMAÇ**

Yenidoğan ve bebekler için anında, el değmeden formül hazırlayacak, BESLEMATİK cihazını ve tek kullanımlık farklı uçları bulunan (biberon ve nazogastrik tüp/oragastrik tüp için) aparatlarını geliştirmektedir. Böylece, formüller; anında, kontaminasyon riski en aza indirilmiş şekilde, istenilen türde, sıcaklıkta ve miktarda, hızlı ve kolay bir şekilde, hazırlanabilecektir. Ayrıca, ülkemizde, teknolojik dışa bağımlılığı azaltacak ve rekabet gücünü artıracak ulusal/uluslararası yeni bir ürün geliştirme amacına yönelik uygulamalı araştırma ve deneysel geliştirme projelerinin desteklenmesi kapsamında denenmesi için BESLEMATİK Cihazının prototipini geliştirmektedir. Projenin özgün değeri; yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebekleri beslemede kullanılmak üzere, belirlenmiş hazır formülleri, hijyenik, aynı zamanda, steril bir şekilde el değmeden (makinadan bebeğe) kullanıma hazırlayacak ve farklı tasarımlı özgün aparatlarla bebeklere sunacak, BESLEMATİK Cihazının ilk defa geliştirilmesi, aynı zamanda, BESLEMATİK Cihazının bebeklerin beslenme zamanı ve miktarlarını içine alan süreci kayıt ederek, bebeklerin retrospektif beslenme verilerine sonraki süreçlerde ulaşılabilir kılmasıdır. Bu cihaz, dünyaya ve ülkemize kazandırılacak yeni bir buluş hakkı anlamına gelmekte ve bu da çalışmanın yenilikçi yönünü oluşturmaktadır. Projenin yaygın etki ve katma değeri; ülkemizde ve dünyada tüm yenidoğan yoğun bakım üniteleri için enfeksiyon oluşumunun önlenmesi, enfeksiyona bağlı mortalite ve morbidite oranlarının düşürülmesi, yatış süresinin kısaltılması, maliyetin ve iş yükünün azaltılması açısından önemli bir ihtiyacı karşılamasıdır. Bu nedenle, dünyada tüm yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin talebini karşılaması açısından güçlü bir kullanım alanı bulunmaktadır.

## **YÖNTEM**

Araştırma, BESLEMATİK Cihazının prototipini geliştirme yolunda, bir inovasyon ve patent çalışması olup, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında, Öncelikli Alan/Ön Araştırma Projesi (ÖNAP) (6488/TOA-2018-6488-08.08.2018) olarak, Hemşirelik Fakültesi'ne bağlı Teknokent işbirliği ile yürütülmektedir (Bütçe: 200.000TL).

Projede, cihazın; planlanması ve çizilmesi, fiziksel ve mekanik bölümlerinin tasarlanması, elektronik bölümünün tasarlanması, fiziksel, mekanik ve elektronik bölümlerinin bütünleşik

halde tasarlanması, simülasyonun oluşturulması, fikri mülkiyet (patent), yazılımın geliştirilmesi, imalat ve ön testin yapılması, deneme ve sonuç aşamaları gerçekleştirilmektedir.

## **BULGULAR**

Projenin başvurusu, paneli ve kabulü ile başlayan (08.08.2018) süreçte, şu ana kadar cihazın planlanma ve çizim (Şekil 1), fiziksel ve mekanik, elektronik bölümlerinin tasarlanması, fiziksel, mekanik ve elektronik bölümlerinin bütünleşik halde tasarlanması, simülasyonun oluşturulması (bildiri sunum kapsamında yer almaktadır) ve fikri mülkiyet (patent) başvuru aşamaları gerçekleştirilmiş, hizmet alımı kapsamında ihalesi tamamlanmış, yazılımın geliştirilmesi ve imalat sürecine girilmiştir. Bu süreçte, iki ara rapor sunulmuş ve başarılı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, BESLEMATİK Cihazının "Patent" süreci için Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında, fikri mülkiyeti projesi olarak başvurusu yapılmıştır. Bu süreçte, mevcut araçlar ve uygulamalar ile BESLEMATİK Cihazı arasındaki farklar belirlenmiş ve sunulmuştur. Geliştirilecek, BESLEMATİK Cihazının bu makinalardan ve uygulamalardan farklı olarak; hazır formül mamaları, enfeksiyona ve nekrotizan enterokolite zemin hazırlamayacak şekilde temiz ve bebeklerin gastrointestinal sistem gelişim düzeyine uygun kıvamda, ısıda ve miktarda anında pratik olarak, iş yükünü azaltacak şekilde, doğru teknik ile hazırlayacak kapasitede olduğu, Cihazın kendini enfeksiyon kaynağı olmayacak şekilde steril edilebileceği, bebeklerin anında, zamanında, gerektiği gibi gelişimlerine uygun beslenebilecekleri, yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki enfeksiyonlar ve buna bağlı mortalite ve morbidite düzeylerinin düşürülebileceği, bebeklerin gelişim süreçlerinin hızlanabileceği, dolayısıyla, taburculuk sürecinin kısalmayacağı, maliyet ve iş yükünün azalabileceği, yani maliyet etkin bir uygulama sağlanabileceği, ayrıca, enfeksiyona bağlı oluşabilecek komplikasyonların önlenilebileceği için kronik hastalık ve engellilik oranı düşük nesillere katkı yapılabileceği belirtilmiştir. Komisyon kararı ve 50.000TL bütçe ile Fikri Mülkiyet Destek Projesi (7455/7455-30.07.2019) olarak kabul edilmiş ve "Patent" başvurusu yapılmıştır.

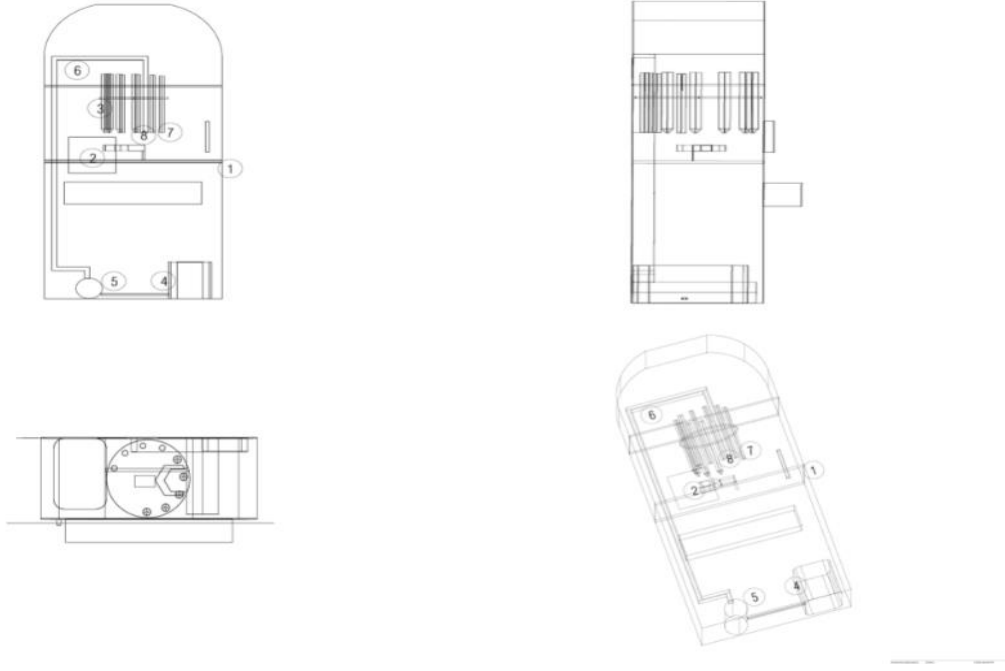
BESLEMATİK cihazında yazılımın geliştirilmesi, imalat ve ön testin yapılması, deneme ve sonuç aşamalarının tamamlanabilmesi için altı ay ek süre talep edilmiş ve kabul edilmiştir. Projeden bir Uluslararası sözel bildiri başvurusu gerçekleştirilmiştir.

## **SONUÇ**

Araştırmada, proje kapsamında gerçekleştirilen aşamalara göre altı aylık ek süre içerisinde, ülkemizde ve dünyada, tüm yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin talebini karşılaması açısından güçlü bir kullanım alanı bulunan, ülkemizin rekabet gücünü destekleyecek, BESLEMATİK



Cihazının ilk defa imal edilmesi, fikri mülkiyetinin alınması ve pediatri hemşireliği alanında bir inovasyon ve patent sürecinin başarılanması öngörülmektedir.



**Şekil 1:** BESLEMATİK Cihazının Çizimi.

## KAYNAKLAR

Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr.* 2014 Jun;164(6):1339-45.

Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Türk Neonatoloji Derneği Yayını. 2014.

Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016; 6 (1): 63-70.

Hurrell E, Kucerova E, Loughlin M, Caubilla-Barron J, Hilton A, Armstrong R, et al. Neonatal enteral feeding tubes as loci for colonisation by members of the Enterobacteriaceae. *BMC Infect Dis* 2009; 9: 146.

Fisher MC. Nosocomial Infections and Infection Control. In: Jenson HB, Baltimore RS (eds). *Pediatric Infectious Dis 2nd Ed.* Philadelphia, WB Saunders, 2002; 1221-41.

Huskins WC, Goldmann DA. Prevention and control of nosocomial infections in healthy care facilities that serve children. In: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL (eds). *Textbook of Pediatric Infectious Diseases* Philadelphia, Saunders, 2004; 2924-41.

Noverr MC, Huffnagle GB. Does the microbiota regulate immune responses outside the gut? *Trends Microbiol* 2004; 12:562-8.

Ogra PL. Ageing and its possible impact on mucosal immune responses. *Ageing Res Rev* 2010;9:101-6.

Pietzak M. Bacterial colonization of the neonatal gut. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004;38:389-91.

Çetinkaya M. Preterm Nekrotizan Enterokolit Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2015;11(1):74-9.

## Suriyeli Sığınmacı Annelerin 0-2 Yaş Grubu Çocuklarını Beslenme Özellikleri

### Investigation of Nutritional Characteristics of 0-2 Years Old Children of Syrian Refugee Mothers

Selime Karuç<sup>1</sup>, Hülya Karataş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı  
Osmanbey Kampüsü/Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Osmanbey Kampüsü/Şanlıurfa

OP-144

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma Suriyeli sığınmacı annelerin 0-2 yaş grubu çocuklarının beslenme özelliklerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın örneklemini Şanlıurfa ilindeki bir hastanenin çocuk polikliniklerine başvuran, yatarak ya da ayaktan tedavi gören 0-2 yaş grubu çocuğu olan 173 Suriyeli sığınmacı anne oluşturmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak hazırlanan anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmaya gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalamaları 25,4±5,9 olup %69,6'sı ilköğretim mezunudur. Çocukların % 60,1'i 0-6 ay arasında, ağırlık ortalamaları 6032±2482 gr, boy uzunluğu ortalamaları 63,5±10,9 cm'dir. Çocukların %34,1'inin kilosunun, %20,8'inin boyunun 3 persentilin altında olduğu bulunmuştur. Çocukların %20,5'i düşük doğum ağırlıklı doğmuştur. Bebeklerin %90,8'ine en az bir kez anne sütü verildiği, %35,8'inin ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığı, %53,6'sının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslendiği ve %16,8'ine 6. aydan sonra ek gıda başlandığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Doğumdan sonra ilk saatlerde annelerin bebeklerini emzirmeleri için sığınmacı annelerin sağlık personelleri tarafından desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sığınmacı, Çocuk, Beslenme, Hemşirelik

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted as a descriptive cross-sectional study to investigate the feeding characteristics of the 0-2 year-old children of Syrian refugees mothers.

**Material and Method:** The sample of the study consisted of 173 Syrian refugees mothers who were inpatient or outpatient in a pediatric outpatient clinic of a hospital in Şanlıurfa. The data were collected by face to face interview with the questionnaire prepared by the researcher. The research was started after obtaining the necessary permissions. Descriptive statistics and chi-square analysis were used to evaluate the data.

**Findings:** The mean age of the mothers was 25.4 ± 5.9 years and 69.6% were primary school graduates. 60.1% of children are between 0-6 months, weight average 6032 ± 2482 grams, average length of 63.5 ± 10.9 cm. It was found that 34.1% of the children had weight and 20.8% of their height was below the 3rd

percentile. 20.5% of children were born with low birth weight. It was found that 90.8% of the babies were given breast milk at least once, 35.8% of them started to breastfeed in the first hour, and 53.6% of them were exclusively breastfed for the first six months. 16.8% of the babies who were given supplementary food were given additional food after the 6th month.

**Conclusions:** In the first hour after birth, mothers should be supported to breastfeed their babies and health workers should encourage them.

**Keywords:** Refugee, Child, Nutrition, Nursing

## GİRİŞ

DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) her bebeğin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlatılmasını, ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmesi, ilk 6 aydan sonra anne sütü ile birlikte ek gıda verilmesi ve iki yaşına kadar anne sütü verilmesini önermektedir. Büyümenin en hızlı olduğu 0-2 yaş ilk 1000 günde oluşan büyüme geriliğinin çocukluğun sonraki dönemlerinde kalıcı etkileri olduğu bilinmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 yılındaki verilerine göre ölümlerin ilk 10 nedeni arasında yetersiz beslenme de yer almaktadır. Düşük gelirli ülkelerde ölümlerin %50'sinden fazlasının nedenleri başında; bulaşıcı hastalıklar, gebelikte anneye ait nedenler, gebelik ve doğumda oluşan sorunlar ve yetersiz beslenme sorunları gelmektedir (2).

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergesi, çocukların sağlık durumları ve bebek ölüm hızlarıdır. Bebek ve çocuk ölümlerinin çoğu yetersiz beslenmeye bağlı büyüme ve gelişme bozuklukları ile önlenemez hastalıklar olup enerji, protein, vitamin ve mineral eksikliklerinin neden olduğu beslenme yetersizliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu durumdan etkilenen nüfusun büyük çoğunluğunu çocuklar oluşturmaktadır. Bu nedenle, sağlıklı nesillerin yetişebilmesi için en çok çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi konusunda dikkatli olunmalıdır(3).

Türkiye coğrafi konumu nedeniyle tarihi boyunca zorunlu göç hareketlerine maruz kalmıştır. Mart 2011'de Suriye'de başlayan iç çatışmalar nedeniyle Türkiye'ye ilk göçler Nisan ayında başlamıştır. Türkiye'ye bilinen ilk grup halinde göç Hatay'ın Yayladağı ilçesinden 250 kişilik bir grubun sınır barikatlarını aşarak sığınmasıyla 29 Nisan 2011'de gerçekleşmiştir. Suriye'den Türkiye'ye sığınanların sayısı arttıkça önce Hatay ilinin farklı ilçelerinde, ardından uzun Suriye sınırına komşu diğer illerde kamplar açılmaya başlanmıştır. 2013 yılı Aralık ayı itibariyle 11 ildeki kamp sayısı 22'ye ulaştığı belirlenmiştir (4).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK)'nin Temmuz 2017 verilerine göre Türkiye, kayıtlı Suriye vatandaşlarının en yüksek olduğu ülkeler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 9 Mayıs 2019 tarihi itibariyle geçici barınma merkezinde 130.881 ve barınma merkezi dışında ise tahminen 3.475.322, toplam 3.606.208 Suriyeli sığınmacı olduğunu belirtmiştir. 9 Mayıs 2019 tarihi itibariyle Şanlıurfa geçici barınma

merkezlerinde toplam 32.845 sığınmacı olduğu belirtilmiştir. Türkiye’de sığınmacı nüfusun yoğun yaşadığı ilin İstanbul olduğu, ikinci sırada ise Şanlıurfa olduğu belirtilmektedir (5,6).

Yapılan araştırmalarda, göçmenlerin maddi sıkıntılar ve istenilen besinlere ulaşamama nedeniyle karbonhidrat ve yağ ağırlıklı beslendikleri ve günde bir ya da iki ana öğün yemek yedikleri belirtilmektedir. Göç eden kişilerin beslenme durumu gittikleri ülkedeki sosyo-ekonomik ve kültür farklılıkları, kamp ya da kamp dışı yerleşim yerleri gibi birçok durumdan etkilenmektedir. Özellikle beslenme davranışları konusundaki yetersiz bilgi nedeni ile göçmenler, kolay erişilebilir, ucuz ve işlenmiş yiyeceklere yönelmektedirler (7,8).

Göç sırasında ve sonrasında yeterli besin öğelerine ulaşamamaları, beslenme sorunlarına neden olabilmekte, büyümede geriliğe ve buna bağlı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Çocukların sağlıklı bir yetişkin birey olabilmeleri için fetal dönemden başlayarak sağlıklı bir ortamda yetişmeleri gerekir. Annenin yeterli ve dengeli beslenememesi bebeğin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Çünkü fetal dönemde bebeğin beslenme durumu sadece çocukluk dönemini değil yetişkinlik dönemi ve ileriki nesilleri de etkilemektedir. Sığınmacıların kültürel olarak beslenme farklılıkları, tükettikleri besinler, besin alerjileri ve beslenmeye bağlı geçirdikleri enfeksiyonlar, eksik gıda alımları gibi konularda detaylı öykülerinin alınması araştırılması ile bu sorunların giderilmesine yönelik önlemlerin alınması, çalışmaların yapılması ve şartların iyileştirilmesi gerekmektedir (9).

BMMYK’nın yayınladığı “Küresel Eğilimler ve Zorunlu Göç 2014” raporuna göre beslenme açısından risk grubundakilerin başında yaşlılar, çocuklar, bebekler, gebeler ve emziren kadınlar gelmektedir (10). Savaşlar nedeniyle göç eden nüfusun çoğunluğunu oluşturan kadınların, nesillerin yetiştirilmesinde besleme, sevgi, güven vb. gibi önemli rolleri düşünülürse ve buna göçe bağlı oluşan dil bariyeri, ırkçılık, cinsiyetçilik, yalnızlaşma, sağlık hizmetlerine erişimde zorlanma ve ekonomik sorunlar eklenince hem kendi hem de doğurdıkları bebeklerin oldukça hassas bir grubu oluşturdukları düşünülmektedir (11).

## **Amaç**

Bu çalışma, Suriyeli sığınmacı annelerin 0-2 yaş grubu çocuklarının beslenme özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Türü**

Çalışma tanımlayıcı-karşılaştırmalı tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Yeri**

Şanlıurfa ilinde sığınmacı çocukların başvurduğu Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çocuk klinik ve polikliniklerinde yapılmıştır.

### **Araştırmanın Örneklemi**

Çalışmanın yapıldığı tarihte hastaneye başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, kronik bir hastalığı olmayan, 0-2 yaş grubu çocuğu olan 173 Suriyeli sığınmacı anne çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış ve uzman görüşü alınmıştır. Veriler annelere Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu“ ve “Beslenme Özellikleri Soru Formu“ kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu; ailenin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin (anne yaşı, eğitim durumu, kamp veya kamp dışı yaşama durumu, çocuk sayısı vs) 18 soru ve çocuğa ilişkin (yaş, cinsiyet, boy, kilo vs)18 soru olmak üzere toplam 36 sorudan oluşmaktadır. Beslenme Özellikleri Soru Formu; 0-2 yaş grubu çocuğun anne sütü veya mama ile beslenme durumu, ek gıdalara geçiş zamanı ve verilecek besinler, bebek beslenmesi hakkında bilgi alma durumu, inek sütü verilme durumu, emzirmeye ilişkin sorular gibi çocuğun beslenmesine ilişkin 53 sorudan oluşmaktadır.

Veriler poliklinikte muayene öncesi bekleme salonunda, yatan hastalar için çocuğun ve annenin uygun olduğu bakım saatleri dışında hasta odasında alınmıştır. Veri toplama süresince Türkçe bilmeyen anneler için her iki dili bilen Suriyeli hemşireden tercüman desteği alınmıştır. Çocukların boy, kilo ölçümleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Her bir anketin uygulama süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı, sadece anne sütü ile ne kadar süre beslendiği, ek gıdalara ne zaman başladığı parametreleri oluşturmaktadır. Anne yaşı, anne eğitim durumu, çocuğun ailede kaçınıcı çocuk oluşu, annenin anne sütü hakkında eğitim/bilgi alma durumu, çocuğun cinsiyeti, doğum şekli, doğumdan sonra bebekten ayrı kalma durumu değişkenleri de çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (05.01.2017), Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı (03.01.2017-E.170), araştırmaya katılan annelerden yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

### **İstatistiksel Analiz**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığı, 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

## Bulgular

Tablo 1’de çalışmaya alınan annelerin bazı tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 25,4±5,9 olup %44,5’i 21-27 yaş aralığındadır. Annelerin ilk doğum yapma yaş ortalaması 19,8±3,3 yaş, %30,6’sı 4 ve üzeri çocuk sahibi ve %69,6’sı ilköğretim mezunudur. Ailede birlikte yaşanan birey sayısının ortalama 7,6±3,3 olduğu, %63,6’sının iki yıl ve üzeri süredir Türkiye’ye geldiği, %78’inin kamp dışında yaşadığını belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Annelere İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı**

	Mean+Ss	Min-max
<b>Anne yaşı</b>	25,4±5,9	15-41
<b>İlk doğum yaşı</b>	19,8±3,3	12-31
<b>Ailede kaç kişi ile yaşıyorsunuz</b>	7,6±3,3	3-20
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Anne yaşı</b>		
14-20 yaş	42	24,3
21-27 yaş	77	44,5
28-34 yaş	39	22,5
35-42 yaş	15	8,7
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okur- yazar değil	25	14,5
İlköğretim	120	69,6
Lise ve üstü	28	16,1
<b>Çocuk sayısı</b>		
1 çocuk	46	26,6
2 çocuk	36	20,8
3 çocuk	38	22,0
4 ve üstü çocuk	53	30,6
<b>Anne çalışıyor mu?</b>		
Evet	7	4,0
Hayır	166	96,0
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	90	52,0
Geniş aile	83	48,0
<b>Anne baba birlikte mi?</b>		
Evet	169	97,7
Hayır	4	2,3
<b>Suriye'den Türkiye' geliş zamanı</b>		
1 yıldan az	23	13,3
1-2 yıl arası	40	23,1
2 yıl ve üstü	110	63,6
<b>Yaşadığı yer</b>		
Kampta	38	22,0
Kamp dışında	135	78,0

Tablo 2'de çalışmaya alınan çocuklara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çocukların %60,1'i 0-6 ay arasında, %59 u erkektir. Çocuğun doğum kilosunu bilenlerin %43,9'unun bebeğinin doğum ağırlığı 2500-3000 gr arasında, çocuğun doğum boyları ortalaması da 49,1±1,8 cm'dir. Verilerin toplandığı sırada çocukların ağırlık ortalamaları 6032±2482 gr, boy uzunluğu ortalamaları 63,5±10,9 cm'dir. Çocukların %34,1'inin kilo, %20,8'inin boy persentil değerleri 3 persentil altındadır. Diğer tanımlayıcı özellikler Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 3'te çocukların beslenme özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Annelerin %91,9'u ilk sütün bebeğe verilmesi gerektiğini bildirmelerine rağmen %80,9'unun bebeğe ilk sütü verdiği, %35,8'inin doğumdan sonra ilk yarım saat-bir saat içinde bebeğini emzirdiği belirlenmiştir. Çalışmaya alınan altı aydan büyük 69 çocuğun %53,6'sı ilk altı ay sadece anne sütü ile %24,6'sı anne sütü ile birlikte hazır mama, %14,5'i sadece hazır mama ile beslenmiştir. Annelerin %7,5'i bebeğine inek sütü verdiğini ve bunların %84,6'sı bir yaşından önce inek sütü verdiğini ifade etmiştir. Annelerin %57,8'inin anne sütü konusunda eğitim aldığı, %85'inin anne sütünün 2 yaşına kadar verilmesi gerektiğini bildikleri ve %61,8'inin hala anne sütü verdiği belirlenmiştir. Suriyeli sığınmacı annelerin %67,6'sı ek gıdalara 17-26 hafta arasında başlanması gerektiğini, %16,8'inin ek gıdalara 6. aydan sonra başladığı belirlenmiştir.



**Tablo 2. Çocuklara İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı**

	<b>Mean+Ss</b>	<b>Min-max</b>
<b>Doğum boyu (cm)</b>	49,1±1,8	45-51
<b>Şimdiki kilosu</b>	6032±2482	1000-14300
<b>Şimdiki boyu</b>	63,5±10,9	45-87
<b>Bu çocuğa gebe kalındığında önceki çocuğun yaşı (ay)</b>	22,7±16,4	2-84
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun Yaşı</b>		
0-6 ay	104	60,1
7-12 ay	36	20,8
13-18 ay	20	11,6
19-24 ay	13	7,5
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Kız	71	41
Erkek	102	59
<b>Doğum kilosu</b>		
2500 gr altı	27	20,5
2500-3000 gr	58	43,9
3001 ve üstü	47	35,8
<b>Şimdiki kilo persentili</b>		
3 persentil altı	59	34,1
3-50 persentil arası	91	52,6
51-97 persentil arası	20	11,6
97 persentil ve üstü	3	1,7
<b>Şimdiki boy persentili</b>		
3 persentil altı	36	20,8
3-50 persentil arası	81	46,8
51-97 persentil arası	43	24,9
97 persentil üstü	13	7,5
<b>Ailede kaçınıcı çocuk?</b>		
1. çocuk	49	28,3
2.çocuk	37	21,4
3. ve üstü	87	50,3
<b>Nerde doğum yaptınız?</b>		
Sağlık Kuruluşunda	154	95,4
Evde	8	4,6
<b>Çocuğun doğum şekli</b>		
Normal doğum	120	69,4
Sezeryan ile doğum	53	30,6
<b>Çocuğun gestasyon haftası</b>		
Miyadında	144	83,2
Preterm	17	9,8
Postterm	12	6,9
<b>Doğumdaki bebek sayısı</b>		
Tek bebek	168	97,1
İkiz bebek	5	2,9
<b>Anne doğumdan sonra bebekten ayrı kaldı mı</b>		
Evet	66	38,2
Hayır	107	61,8
<b>Evet ise ayrı kalma nedeni</b>		
Bebegin hemen küvöze alınması	42	63,7
Bebegin enfeksiyonlu olması	3	4,5
Sezaryen nedeniyle	21	31,8

**Tablo 3. Çocukların Beslenme Özelliklerinin Dağılımı**

	n	%
<b>Sizce ilk süt çocuğa verilmeli mi?</b>		
Evet	159	91,9
Hayır	14	8,1
<b>Siz ilk sütü çocuğunuza verdiniz mi</b>		
Evet	140	80,9
Hayır	33	19,1
<b>Doğumdan sonra bebeği emzirmeye ne zaman başladınız?</b>		
Doğumdan sonra yarım- bir saat içinde	66	35,8
Diğer	107	64,2
<b>Anne sütü hakkında eğitim aldınız mı?</b>		
Evet	100	57,8
Hayır	73	42,2
<b>Sizce bebeğe anne sütü ne kadar süre verilmelidir</b>		
7-12 ay	12	6,9
13-24 ay	147	85
25 ay ve üstü	14	8,1
<b>Siz bebeğinize kaç ay/yaşına kadar anne sütü verdiniz</b>		
Anne sütü veremedim	16	9,2
0-5 ay	28	16,2
6-11 ay	10	5,8
12-17 ay	10	5,8
18-24 ay	2	1,2
Hala veriyorum	107	61,8
<b>Bebeğinizi ilk altı ay ne ile beslediniz</b>		
Sadece anne sütü	37	53,6
Anne sütü+su+meyve suyu	3	4,3
Sadece hazır mama	10	14,5
Anne sütü+hazır mama	17	24,6
Anne sütü+inek sütü	2	2,9
<b>İnek sütü verdiniz mi</b>		
Evet	13	7,5
Hayır	160	92,5
<b>Verdiyseniz hangi ayda başladınız</b>		
Bir yaşından önce	11	84,6
Bir yaşından sonra	2	15,4
<b>Sizce ek gıdalara kaçınıcı ayda başlanmalı</b>		
17-26 hafta arasında	117	67,6
Bunların dışında bir zamanda	50	28,9
Bilmiyorum	6	3,5
<b>Ek gıdalara ne zaman geçtiniz?</b>		
6 aydan önce	33	19,0
6 aydan sonra	29	16,8
Ek gıdaya başlamadım	111	64,2
<b>Mama verdiniz mi</b>		
Evet	85	49,1
Hayır	88	50,9
<b>Bebeğinize en az bir kez anne sütü verdiniz mi?</b>		
Evet	157	90,8
Hayır	16	9,2

## Tartışma

Bu çalışmadaki annelerin %90,8'inin çocuğuna anne sütünü en az bir defa verdiği saptanmıştır. Türkiye'de TNSA 2013 verilerine göre; en az bir defa anne sütü verme oranının %96 olduğu (12), Summers ve Bilukha'nın (13) 2017 yılında Ukrayna'da çatışma sırasında bebeklerin beslenme profilleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada; anne sütü verme oranının %93,3 olduğunu belirtmiştir. Hossain ve arkadaşlarının (14) 2016'da Irak, Lübnan ve Ürdün'de yaşayan Suriyeli mültecilerin (kampta/kamp dışında yaşayan) beslenme durumlarının incelenmesi üzerine yaptıkları çalışmada; çocuğuna 0-6 aylarında anne sütü verenlerin oranı Ürdün'de; zaatri mülteci kampında %100, kamp dışında %94,4, Lübnan'da; Kuzey Lübnan'da %88, Güney Lübnan'da %93,8 Beirut %93,1 Bekea %84,6, Irak'ta; Domiz mülteci kampında ise %78.6 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki anne sütü verme düzeyi literatürdeki çalışmalarla benzer bulunmuştur.

DSÖ ve UNICEF'in bebek ve çocuk beslenmesine yönelik olarak belirledikleri 10 ilke içerisinde; bebeği anne sütü ile besleme ve doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirme önerisi ilk sırada yer almaktadır (15). Bu çalışmadaki annelerin %35,8'i bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmeye başladıkları tespit edilmiştir. Türkiye'de TNSA 2013 verilerine göre; doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütü verme oranının %50 olduğu saptanmıştır (12). Aakre ve arkadaşlarının (16) 2017 yılında Sharavi mülteci kampında yaptığı çalışmada; annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranının %64,5 olduğu, Kelati ve arkadaşlarının (17) 2014 yılında Kuzey Etopya'da yer alan mülteci kampında, 6-59 aylık arası 593 çocuk ile yaptıkları çalışmada; %66,8 olduğunu, Summers ve Bilukha'nın (13) 2017'de yaptığı çalışmada ise %63,7 olduğunu belirtmişlerdir. White ve arkadaşlarının(18) Maela kampındaki 982 sığınmacı anne ve çocukla yaptığı çalışmada; term bebeklerde doğumdan sonra ilk bir saatte anne sütü verme oranı %91.2 olduğunu belirtmişlerdir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliğinin (UNHCR) 2016'da Ürdün'deki kamplarda ve kamp dışında yaşayan, 6-59 aylık çocukların beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla hazırladığı raporda; 0-23 aylık bebeklerin kamptakilerin %50'den fazlasının, kamp dışında yaşayanların ise %37,1'inin doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başladıkları bildirilmiştir (19). Bu çalışmadaki doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı literatürdeki çalışmalardan düşük bulunmuştur. Düşük olmasının annelerin büyük oranda doğum sonrası bebeklerinden ayrı kalmaları ile ilgili olduğu bu nedenle annelerin bebeklerini ilk emzirmeye başlama sürelerinin uzamasına yol açtığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı %53,6 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Türkiye'de TNSA 2013 verilerine göre; ilk 6 ay sadece anne sütü verenlerin oranı %30,1 olduğu bildirilmiştir (12). DSÖ 2018 yılı raporunda 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme

oranı yaklaşık %40 olduğunu belirtmiştir. CINAHL, MEDLINE, PubMed, SCOPUS ve Cochrane veri tabanları taranarak 2011-2012 yılları arasında yapılan çalışmaların incelendiği araştırmada; mülteci ve sığınmacıların anne sütü vermelerinin artırılmasına yönelik annelerin profesyonel olarak desteklenmesi ve anane veya babaannelerin eğitilmesinin önemli bir strateji olacağı belirtilmiştir (20).

Dünya Bankası 2009 ve UNICEF'in 2008 yıllarındaki verilerine göre Suriye'deki annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %42,6 olduğu bildirilmektedir (21,22). Musmar ve Qanadeelu'nun (23) 2012 yılında Nablus kentindeki üç mülteci kampında toplam 690 anne ile gerçekleştirilen çalışmada, 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı %69,7 olarak bulunmuştur. Summers ve Bilukha'nın (13) 2017 yılında Ukrayna'da çatışma sırasında bebeklerin beslenme profilleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada; bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verme oranının %25,8 olduğunu belirtmişlerdir. Kelati ve arkadaşlarının (17) 2014 yılındaki çalışmalarında ise bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verme oranını %90,6 olduğunu tespit etmişlerdir.

Musmar ve Qanadeelu'nun (23) 2012 yılında Nablus kentindeki üç mülteci kampında toplam 690 katılımcı anne ile gerçekleştirilen, 0-6 aylık bebeklerin emzirme profilleri üzerinde yaptıkları çalışmada; 0-6 aylık bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin ilişkili faktörlerine bakıldığında; 21-29 yaş arasındaki annelerin, diğer yaşlardaki annelerden, temel eğitime sahip annelerin eğitimsiz veya yüksek eğitilmiş annelerden, normal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelerden, kız çocuğa sahip annelerin erkek çocuğa sahip annelerden, dört ve üstünde çocuğu olan annelerin dörtten az çocuğu olan annelerden daha yüksek oranda ilk 6 ay sadece anne sütü ile besledikleri ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmişlerdir. Dennis ve arkadaşlarının (24) 2013'te Kanada'daki 1014 göçmen kadın ile yapmış oldukları başka bir çalışmada; annelerin ilk dört ay emzirme süresi incelendiğinde, normal doğum yapan annelerin sezaryenle doğum yapan annelere göre, eğitim düzeyi yüksek annelerin eğitim düzeyi düşük annelere ve ailedeki ikinci çocuğun diğer sıralamadaki çocuklara göre ilk dört ay sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek bulunduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bunun yanında yaşça büyük (>35) annelerin yaşça küçük (<20) annelere göre sadece anne sütü verme oranının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmada annelerin %57,8'i anne sütü hakkında eğitim/bilgi aldığı ve anne sütü hakkında eğitim/bilgiyi çoğunlukla yakın komşu ve akrabalarından aldıkları bulunmuştur. Sığınmacı annelerin dil probleminden dolayı yeterince etkili iletişim kuramamalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanları ile iletişim sıkıntısı, yeterli ve doğru

bilgi alamamalarına neden olmaktadır. Bu durumun giderilmesi için sığınmacılara yeterli rehberlik ve tercümanlık hizmeti verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada bebeklerin % 49,1'ine hazır mama verilmiş ve hazır mama verilenlerin %50,6'sı 0-6 ay arası bebekler olduğu bulunmuştur. TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye'de emzirilen ve 6 aylıktan daha küçük olan çocukların %28'ine hazır mama verilmiştir (12). Musmar ve Qanadeelu'nun (23) yaptığı çalışmada; 0-6 ay arası bebeklere sadece mama verilme oranı %14,3, anne sütü ile beraber mama verilme oranı %15,9 olarak bildirilmiştir. UNHCR'nin yayınladığı raporda; Kamp dışında yaşayan kadınların %30,2'si, Za'atri kampında yaşayan kadınların %17'si ve Azraq kampında yaşayan kadınların %8,4'ü bebeklerine (0-23 aylık) hazır mama verdikleri, hazır mama veren annelerin %80'ni özel sağlık merkezlerinden hazır mamaları temin ettikleri rapor edilmiştir (19). Bu çalışmadaki hazır mama verilme oranları diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, Suriyeli sığınmacı annelere bebekleri için verilen ücretsiz mama desteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada çocukların %19'una 6. aydan önce ek gıda başlanmıştır (Tablo 3). TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'de bebeklerde ek gıdaya başlama oranları, altı aydan küçük bebeklerde %12,2 olduğu, 6-9 aylık bebeklerde %61,9 olduğunu rapor edilmiştir (12). Suriye krizinden önce MICS 2006 verilerinde altı aydan büyük bebeklerde ek gıdaya başlama oranı %36,5 iken, Suriye krizi boyunca Ürdün mülteci kampında ve kamp dışında yapılan çalışmalarda; 2012 de, altı aydan büyük bebeklerde ek gıdaya başlama oranı kampta %36,8, kamp dışında %26,7 olduğu, 2014'te yapılan çalışmada ise altı aydan büyük bebeklerde ek gıdaya başlama oranı kampta %42,1, kamp dışında %36,4 olduğu rapor edilmiştir(25-27). UNHCR'nin 2016'da yayınladığı raporda; Zaat'ri kampında 31 kadın ile, Azraq kampında 21 kadın ve kamp dışında 27 kadın ile yapılan anketlerde, bebekleri 6-8 aylıkken ek gıdaya ( katı, yarı-katı yada yumuşak yiyecekler) başlama oranları; Zaat'ri kampı için %77,4, Azraq kampı için %66,7 ve kamp dışında olanlarda ise %81,5 olduğu, Zaat'ri kampında 147 kadın ile, Azraq kampında 148 kadınla ve kamp dışında 166 kadın ile yapılan anketlerde, 0-23 aylık bebekler arasındaki ek gıdaya başlama oranları, kamplarda yaşayanlarda %64, kamp dışında yaşayanlarda ise %58 olduğu bildirilmiştir (19). Bu çalışmadaki bulguların beslenmede kültürel farklılıklardan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çocuklarda kısa olma durumu boy ve kilonun yaşa göre 2SD'nin altında ya da üç persentilin altında olması olarak tanımlanır (28). Bu çalışmada çocukların boy ve kilo persentil değerleri sırasıyla; 3 persentilden düşük olanların oranı %20,8, 97 persentilden yüksek olanların oranı %7,5, 3 persentilden düşük olanların oranı %34,1, 97 persentilden yüksek olanların oranı %1,7 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Hufton ve Raven (29) tarafından 2016 yılında Liverpool ve Manchester'de yaşayan sığınmacılarla yapılan kalitatif çalışmada; bebek beslenmesine ilişkin annelerin ve sağlık personellerinin uygulamaları incelenmiştir. Sığınmacı annelerin tamamına

yakınının çocuklarının beslenme durumunu yetersiz olarak değerlendirdikleri belirlenmiş, bebeklerde anne sütü verilme oranı düşük, mama ile beslenme oranı yüksek bulunmuştur.

Bucak ve arkadaşlarının (30) 2017 de Türkiye'deki üçüncü basamak bir hastanede 0-18 yaş arası 104 Suriyeli sığınmacıların sağlık durumu ile ilgili yaptıkları çalışmada; çocukların yaşa göre kilosu 3 persentilden düşük olanların oranı %19,2, yaşa göre boyu 3 persentilden düşük olanların oranı %31,7 olduğu ve Waterlow sınıflandırmasına göre kilosu 3 persentilin altında olan çocukların tümü kronik yetersiz beslenme grubunda yer aldıkları belirtilmektedir. Pertinez-Agan ve arkadaşları (31) tarafından 2019 yılında altı farklı ülkede 6-59 ay arasındaki 14.552 Suriyeli sığınmacı çocuğun beslenme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada; çocukların %10,6'sının aşırı kilolu veya obez olduğu, %5'inden daha azı zayıf, %10'un altında bodur olduğu tespit edilmiştir. Altı farklı ülkede yaşayan Suriyeli sığınmacılarla yapılan bu çalışmada ülkelerin sığınmacılara sağladıkları imkanların çocukların beslenme durumunu etkilediği belirtilmiştir. Türkiye deki sığınmacı çocuklarda beslenme problemi %7, Ürdün'de %43,1, Lübnan'da %38,8 Yunanistan'da %6,7, Mısır'da %2,4 ve Irak'ta %2,1 olarak bulunmuştur (31). Bu sonuçlara göre, Türkiye'deki sığınmacı çocuklara sağlanan imkânların diğer ülkelere göre daha iyi durumda olduğu söylenebilir. Bu çalışmadaki persentil değerleri literatür ile karşılaştırıldığında; literatürle benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

### **Sonuç**

Bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda; Suriyeli sığınmacı annelerin 0-2 yaş grubu çocuklarının sağlıklı büyüme gelişmeleri için beslenme konusunda desteklenmeleri gerekmektedir.

### **Kaynaklar**

1. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Erişim Ağı: [http:// www.beslenme.gov.tr](http://www.beslenme.gov.tr). Erişim: 20.05.2019.
- 2.The top 10 causes of death. URL: [.https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death). Erişim tarihi:28.07.2019.
- 4.Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne Ve Çocuk Beslenmesi. ISBN 978-975-6802-68-7 DOI 10.14527/9789756802687 , PEGEM AKADEMi 2017.8.baskı.
- 5.İltica ve Göç Araştırmaları Merkezi 2013. Sivil Toplum Örgütlerinin Türkiye'deki Suriyeli Mülteciler İçin Yaptıkları Çalışmalar İle İlgili Rapor. URL:<https://www.igamder.org/arastirmalar/>. Erişim tarihi:10.05.2019
- 6.URL:<http://www.goc.gov.tr/>.erişim tarihi:15.05.2019
7. Gilbert PA, Khokhar S. Changing dietary habits of ethnic groups in Europe and implications for health. Nutr Rev; 66(4):203-15. 2008.

8. Kumar BN, Holmboe-Ottesen G, Lien N, Wandel M. Ethnic differences in body mass index and associated factors of adolescents from minorities in Oslo, Norway: a cross-sectional study. *Public Health Nutr*; 7(8):999-1008. 2004.
9. Karataş H, Erdemir F. Göçmen Çocukların Bakımında Pediatri Hemşiresinin Rol ve İşlevleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*. 2018;4(1):81-6.
10. Report of the United Nations High Commissioner for Refugees Covering the period 1 July 2013 – 30 June 2014. General Assembly Official Records Sixty-ninth session Supplement No. 12. URL:<https://www.unhcr.org/excom/unhcrannual/54352ea59/report-united-nations-high-commissioner-refugees-covering-period-1-july.html>. Erişim tarihi:23.05.2019
11. Aydın R, Körükcü Ö, Kabukçuoğlu K. Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 9(3):250-262. 2017
12. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2014 TNSA 2013 ana rapor.pdf.
13. Summers A, Bilukha O. Suboptimal infant and young child feeding practices among internally displaced persons during conflict in eastern Ukraine. *Public Health Nutrition*: 21(5), 917–926 December 2017, doi:10.1017/S1368980017003421
14. Hossain SM, Leidman E, Kingori J, Al Harun A, Bilukha O. Nutritional situation among Syrian refugees hosted in Iraq, Jordan, and Lebanon: cross sectional surveys. *Conflict and Health* (2016) 10:26 DOI 10.1186/s13031-016-0093-6
15. WHO. Infant and young child feeding.2018 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Erişim tarih:29.07.2019
16. Aakre I., Lilleengen AM., Aarsand ML., Strand TA., Barikmo I. and Henjum S. Infant feeding practices in the Saharawi refugee camps Algeria, a cross-sectional study among children from birth to six months of age. *International Breastfeeding Journal* (2017) 12:8.
17. Kelati H, Mengiste B, Alemayehu T, Damtew B (2014) Prevalence of Acute Malnutrition and its Associated Factors among Children aged 6-59 months in Mai-Aini Eritrean Refugees' Camp, Northern Ethiopia. *J Nutr Food Sci* 5: 336. doi:10.4172/2155-9600.1000336)
18. White AL, Carrana VI, Paw MK, Malika, Dahbu C, Gross MM. at el. High initiation and long duration of breastfeeding despite absence of early skin-to-skin contact in Karen refugees on the Thai-Myanmar border: a mixed methods study. *International Breastfeeding Journal* 2012, 7:19.
19. UNICEF, UNHCR, WFP. Vulnerability assessment of Syrian refugees ( VASyR ) in Lebanon - executive summary. UNHCR; 2016
20. Schmied V, Olley H, Burns E, Duff M, Dennis CL, Dahlen HG. Contradictions and conflict: A meta-ethnographic study of migrant women's experiences of breastfeeding in a new country. *BMC Pregnancy and Child birth* 2012; 12 (163):1-15.

21. <https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics> Erişim tarihi: 29.07.2019
22. UNICEF, Syria, Statistics ://www.unicef.org/infobycountry/syria-statistics.html, Erişim; 28 Temmuz 2019
23. Musmar SG, Qanadeelu S. Breastfeeding Patterns among Palestinian Infants in the First 6 Months in Nablus Refugee Camps: A Cross-Sectional Study; *Journal of Human Lactation* 28(2) 196–202). 2012,
24. Dennis CL, Gagnon A, Hulst AV, Dougherty G, Wahoush O. Prediction of Duration of Breastfeeding among Migrant and Canadian-Born Women: Results from a Multi-Center Study. *The Journal of Pediatrics* www.jpeds.com Vol. 162, No. 1 January 2013, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.06.041>
25. Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), Syrian Arab Republic, 2006
26. Interagency Nutrition Assessment Syrian Refugees in Jordan Host Communities and Za’atari Camp, 2013
27. Interagency Nutrition Survey on Syrian Refugees in Jordan, 2014
28. Nwosu BU, Lee MM. Evaluation of short and tall stature in children. *Am Fam Physician*. 2008;78:597–604. [[PubMed](#)]
29. Hufton E, Raven J. Exploring the infant feeding practices of immigrant women in the North West of England: a case study of asylum seekers and refugees in Liverpool and Manchester. *Maternal & Child Nutrition* 2016; 12(2):299-313.
30. Bucak IH, Habip Almis H, Benli S, Turgut M. An overview of the health status of Syrian refugee children in a tertiary hospital in Turkey; *Avicenna J Med*. 2017 Jul-Sep; 7(3): 110–114.
31. Pernitez-Agan S, Wickramage K, Yen C, Dawson-Hahn E, Mitchell T, Zenner D. Nutritional profile of Syrian refugee children before resettlement. PMID: 31171934. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6549318/> erişim tarihi:25.07.2019.



## İlaç Alerjisi ve Anafilaksi Konusunda Hemşirelerin Bilgi Düzeyi ve Tutumunun Değerlendirilmesi

### Evaluation of Knowledge and Attitude of Nurses on Drug Allergy and Anaphylaxis

Funda Kurt<sup>1</sup>, Muhammet Asarkaya<sup>2</sup>, Emine Dibek Mısırlıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EA Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EA Hastanesi,  
Çocuk Acil Hemşiresi

OP-145

#### ÖZET

**Amaç:** İlaç alerjileri ve anafilaksi ile sağlık çalışanları sıklıkla karşılaşabilmektedir. Klinik bulgularının tanınması ve hızlı müdahale oldukça önemlidir. Bu çalışmada, hemşirelerin ilaç alerjisi ve anafilaksi konusunda bilgi düzeylerini ölçmek; bu konuda verilen eğitimin etkisini saptamak, ilaç alerjisi ve anafilaksi konusunda farkındalığı artırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelere, ilaç alerjisi ve anafilaksi konusunda eğitim yapılarak; eğitim öncesi ve sonrasında bilgi düzeyi ve tutumu değerlendiren, aynı sorulardan oluşan anket formu uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 60 hemşirenin 50'si (% 83.3) kadın cinsiyette ve ortalama yaş 34.98± 6.27 yıl idi. Hemşirelerin 39'u (% 65) lisans mezunu olup ortalama çalışma süresi 13.25± 6.9 yıldır. Hemşirelerin 8'i (% 13.3) çocuk acil, 9'u (% 15.0) yoğun bakım, 13'ü (21.6) pediatri polikliniğinde, 30'u (% 50.0) diğer pediatri bölümlerinde çalışmaktaydı. Eğitim öncesi ve sonrası sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde bilgi düzeyinde artış olduğu görüldü. Hemşirelerin 34'ü (% 56.7) ilaç vermeden ilaç alerjisi olup olmadığını sorduklarını belirttiler. Penisilin enjeksiyonu öncesi cilt testinin gerekli olmadığını belirten hemşire sayısının 25'den (% 41.7), 59'a (% 98.3) çıktığı; çocuklarda anafilaksin en sık nedeninin besinler olduğunu söyleyen hemşire sayısının 32'den (% 53.3) 59'a (% 98.3) yükseldiği; anafilaksi bulguları olan hastaya yatar pozisyona getirilerek müdahale edilmelidir diyen hemşire sayısının 46'dan (%76.7), 56'ya (% 93.3) arttığı; anafilaksi gelişen hastada ilk uygulanacak ilaç adrenalin diyen hemşire sayısının 23'den (% 38.3), 59'a (98.3) yükseldiği; anafilakside adrenalin uygulama yolunun intramüsküler olması gerektiğini belirten hemşire sayısı 22'den (% 36.7), 57'ye (% 95.0) yükseldiği saptandı.

**Sonuç:** İlaç alerjisi ve anafilaksi konusunda bilgi düzeyi ve farkındalığın artırılması için hemşirelere mezuniyet sonrası eğitim verilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Çocuk Acil, İlaç Alerji, Anafilaksi

#### ABSTRACT

**Objective:** Health care providers are often confronted with drug allergies and anaphylaxis. Recognition of clinical findings and rapid intervention is very important. In this study, it was aimed to measure the knowledge level of nurses about drug allergy and anaphylaxis; assessment of training effectiveness given on this subject and to raise awareness about drug allergy and anaphylaxis.

**Material and Methods:** The nurses working in Ankara Pediatric Hematology Oncology Hospital were trained on drug allergy and anaphylaxis; and a questionnaire consisting of the same questions was conducted before and after the training.

**Results:** Fifty (83.3%) of the 60 nurses included in the study were female and the mean age was  $34.98 \pm 6.27$  years. Thirty-nine (65%) of the nurses had a bachelor's degree and the average working time was  $13.25 \pm 6.9$  years. Of the nurses, 8 (13.3%) were working in pediatric emergency, 9 (15.0%) were working in intensive care unit, 13 (21.6) were working in pediatric polyclinic and 30 (50.0%) were working in other pediatric departments. When the answers given to the questions before and after the training were evaluated, it was seen that the level of knowledge was increased. Thirty-four (56.7%) of the nurses stated that they asked if they were allergic before medication. The number of nurses indicating that no skin test was necessary before penicillin injection increased from 25 (41.7%) to 59 (98.3%); the number of nurses who stated that foods are the most common cause of anaphylaxis in children increased from 32 (53.3%) to 59 (98.3%); the number of nurses who stated that anaphylaxis should be intervened by placing the patient in a supine position increased from 46 (76.7%) to 56 (93.3%); the number of nurses who said adrenaline was the first drug to be administered in anaphylaxis increased from 23 (38.3%) to 59 (98.3%); the number of nurses who indicated that the use of adrenaline should be intramuscular in anaphylaxis increased from 22 (36.7%) to 57 (95.0%).

**Conclusion:** It is important to provide postgraduate education to nurses in order to increase knowledge and awareness on drug allergy and anaphylaxis

**Key Word:** Nurse, Pediatric Emergency, Drug Allergy, Anaphylaxis

## GİRİŞ

Tedavilerin vazgeçilmez parçası olan ilaçlara bağlı birçok belirtiler görülebilir. bir ilacın kullanımı sırasında ortaya çıkan reaksiyonlar, Dünya sağlık örgütü tarafında istenmeyen ilaç reaksiyonu olarak tanımlanmıştır (Gomes vd., 2015). İlaçlara bağlı belirtilerin birçoğu öngörülebilir reaksiyonlardır. Oysa alerjik ilaç reaksiyonları belirli bir ilacın uygun dozda kullanımından kısa süre (dakika-saatler) sonra ortaya çıkan öngörülemeyen belirti ve bulgulardır. Alerjik ilaç reaksiyonları tüm ilaç reaksiyonlarının ancak % 10-15'ini oluşturur (Schnyder, 2010; Mirakian vd., 2009). İlaç alerjileri semptomların ortaya çıkış zamanına göre erken tip ve geç tip reaksiyonlar olarak sınıflanmaktadır. Erken tip reaksiyonlar, ilaç alımından sonra 1-6 saat içinde ortaya çıkar, geç tip reaksiyonlar ise 6 saattten sonra, hatta günler sonra bile ortaya çıkabilen reaksiyonlardır (Demoly vd., 2014). Hastalar çoğunlukla makülopapüler cilt döküntüsü, geç ürtikeryal lezyonlar ile karşımıza çıkar fakat daha nadir olmakla birlikte Akut generalize ekzantematöz pistülozis (AGEP), Steven's Johnson sendromu (SJS), toksik epidermal nekrolizis (TEN) ya da organ tutulumu (karaciğer, lenf, kalp vb) ile seyreden ağır sistemik reaksiyonlar (DRESS) gibi cilt reaksiyonları da görülebilir (Gomes vd., 2015).

Alerjik ilaç reaksiyonları basit cilt döküntüsüne neden olabileceği gibi ağır yaşamı tehdit eden anafilaktik ya da sistemik reaksiyonlara da yol açabilir (Gomes vd., 2015). Anaflaksi, hızlı başlangıçlı ve ölümcül olabilen alerjik bir reaksiyon olarak tanımlanabilir (Özmen, 2015). En sık sebepler gıdalar, ilaçlar ve arı venom alerjileridir. Anaflakside cilt, solunum sistemi, dolaşım sistemi ve gastrointestinal sistemlerin tutulumu olabilir. Anaflaktik reaksiyon antijene parenteral maruziyette 5-30 dakikada, oral yoldan maruziyette ilk 2 saatte gelişir (Ofly, 2015). Anaflaksi yönetiminde ana hedef hızlı tanı ve tedavidir. Çünkü tanı veya tedavide gecikme ölüme

yol açabilir (SÖ).“World Allergy Organization” (Simons vd., 2015) tarafından yayınlanan rehberlerde anaflaksi tedavisinde kullanılacak ilaçlar ve uygulama şekilleri belirlenmiştir. Anaflaksi konusundaki bilgi ve tecrübenin artışı ile birlikte farkındalık artışının bir yansıması olarak son yıllarda anaflaksi tanısı daha sık konulmaktadır. Sağlık çalışanlarının ilaç alerjisi ve anaflaksi ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumları ile ilgili çalışmalar yapılmıştır fakat hemşireler ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

### **Amaç**

Bu çalışmada, hemşirelerin ilaç alerjisi ve anaflaksi tanı ve tedavi konusunda bilgi düzeylerini ölçmek; bu konuda verilen eğitimin bilgi düzeyine etkisini saptamak, anaflaksi hakkındaki farkındalıklarının artırılmasını sağlamaktır.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinden, ilaç alerjisi ve anaflaksi eğitimine katılmış olan 60 hemşireye eğitim öncesinde ve sonrasında bir test yapıldı. Ön testte, yaş, cinsiyet, kaç yıllık hemşire oldukları, mezun oldukları okul (lise, lisans, yüksek lisans), kaç yıldır hastanemizde çalıştıkları, hangi bölümde çalıştıkları, ilaç vermeden önce ilaç alerjisini sorgulayıp sorgulamadıkları, ilaç alerjisi öyküsü olan hastaya ilaç verirken endişe duyup duymadıkları, günlük pratikte ilaç alerjisi olan hasta ile ne sıklıkta karşılaştıkları, ilaç alerjisi olan kaç hasta ile karşılaştıkları, ilaç alerjisi/anaflaksi konulu eğitim toplantısı düzenlense katılmak isteyip istemeyecekleri, verilecek eğitimin ne şekilde verilmesinin yararlı olacağı (toplantı/konferans, internet, yazılı doküman), parenteral ilaç/aşı uygulanan hastayı ne kadar süre gözledikleri, ilaç alerjisi belirtileri, sağlık çalışanlarında en sık anaflaksi nedeni, anaflaksi tanı kriterlerini içeren sorular, anaflakside ilk uygulanması gereken ilaç ve ilacın uygulama yolu, ilaç alerjisi ve anaflaksi ile ilgili 10 soruyu içeren anket uygulandı. İlaç alerjisi ve anaflaksi konusunda 1 saatlik teorik eğitim sonrasında ise parenteral ilaç/aşı uygulanan hastayı ne kadar süre gözledikleri, ilaç alerjisi belirtileri, sağlık çalışanlarında en sık anaflaksi nedeni, anaflaksi tanı kriterlerini içeren sorular, anaflakside ilk uygulanması gereken ilaç ve ilacın uygulama yolu, ilaç alerjisi ve anaflaksi ile ilgili 10 soruyu içeren anket yapıldı.

İstatistiksel değerlendirmede IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanıldı. Frekans dağılımları sayı ve yüzde, sürekli değişkenler (ölçümler) ortalama ± standart sapma şeklinde değerlendirildi. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi oranları arasındaki farkı karşılaştırmak için Mc-Namer testi kullanıldı.  $p < .05$  anlamlılık sınırı kabul edildi.

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (toplantı tarihi: 22.04.2019, karar no: 2019-122) izin alındı.

### **Bulgular**

Çalışmaya alınan 60 hemşirenin 50'si (% 83,3) kadın, 10'u (% 16,7) erkek cinsiyette idi ve ortalama yaşın  $34.98 \pm 6.27$  olduğu belirlendi. Hemşirelerin ortalama çalışma yılı  $13.25 \pm 6.9$  idi. Lise mezunu olan 18 (% 30.0), lisans mezunu olan 39 (% 65.0), üniversite mezunu olan 3 (% 5.0) hemşire vardı. Hemşirelerin 8'i (% 13.3) çocuk acil, 9'u (% 15.0) yoğun bakım, 11'i (18.3) genel pediatri polikliniği, 2'si (% 3.3) yan dal polikliniği, 30'u (% 50.0) diğer pediatri bölümlerinde çalışmaktaydı. Hemşirelerin 34'ü (% 56.7) ilaç vermeden ilaç alerjisi olup olmadığını sorduklarını; 38'i (% 63.3) ilaç alerji öyküsü olan hastaya ilaç verirken her zaman endişe duyduklarını; 3'ü (% 5.0) her gün, 6'sı (% 10.0) haftada 1, 18'i (% 30.0) ayda 1 kez, 8'i (% 13.3) 2-3 ayda 1, 25'i daha nadir (% 45.7) olarak ilaç alerjisi olan hasta ile karşılaştıklarını ifade ettiler. Hemşirelerin 21'inin (% 35.0) 10'dan az; 13'ünün (% 21.7) 20-30; 3'ünün (% 5.0) 30-50; 3'ünün (% 5.0) 50-100; 2'sinin (% 3.3) 100'den fazla ilaç alerjisi olan hastaları olmuştu.

Ön testte ve son testte sırasıyla parenteral aşı/ ilaç uygulama sonrası 30 dakika gözlerim diyen hemşire sayısının 30 (% 50.0), 44 (% 73.3); sağlık çalışanlarında anafilaksin en sık nedeni lateksdir diyen hemşire sayısının 26 (% 43.3), 53 (% 88.3); anafilaksi gelişen hastada ilk uygulanması gereken ilaç adrenalindir diyen hemşire sayısının 23 (% 38.3), 59 (% 98.3); anafilakside öncelikli ilaç uygulama yolunun intramüsküler olduğunu söyleyen hemşire sayısının 22 (% 36.7), 57 (% 95.0) olduğu saptandı.

Eğitim öncesi ve sonrasında ilaç alerjisi bulgularına ait bilgi düzeyi değerlendirildi. Eğitim sonrasında hırıltı, hışıltı, kan basıncı düşüklüğü, ağız içinde soyulma, göz kapaklarında şişlik ve ciltte soyulmalarının ilaç alerji bulguları olduğunu öğrenme oranlarının arttığı belirlendi (sırasıyla  $p = .001$ ,  $p < .001$ ,  $p = .019$ ,  $p < .001$ ,  $p = .035$ ,  $p < .001$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1. Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Sonrasında İlaç Alerji Bulgularına Ait Bilgileri**

	Ön test	Son test	P*
Döküntü	55 (91.7)	58 (96.7)	.250
Ürtiker	51 (85.0)	56 (93.3)	.180
Kaşıntı	58 (96.7)	54 (90.0)	.219
Bayılma	37 (61.7)	44 (73.3)	.143
Hırıltı	25 (41.7)	41 (68.3)	.001
Hışıltı	17 (28.3)	38 (63.3)	<.001
Nefes darlığı	54 (90.0)	52 (86.7)	.774
Kan basıncı düşüklüğü	43 (71.7)	54 (90.0)	.019
Ağız içinde soyulma	15 (25.0)	33 (55.0)	<.001
Göz kapalarında şişlik	44 (73.3)	53 (88.3)	.035
Ciltte soyulmalar	15 (25.0)	37 (61.7)	<.001

\*Mc-nemar testi yapılmıştır

Eğitim öncesi ve sonrasında anaflaksi klinik bulgularına ait bilgi düzeyi değerlendirildi. Eğitim sonrasında muhtemel allerjen ile karşılaşma sonrası; solunum, kardiovasküler, cilt, gastrointestinal sistemden ikisinin bulgusu olması ve bilinen allerjen ile karşılaşma sonrası hipotansiyon olması anaflaksi tanı kriteridir diyen hemşire oranının arttığı saptandı (sırasıyla p=.003, p=.012) (Tablo 2).

**Tablo 2. Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrasında anaflaksi klinik bulgularına ait bilgileri**

	Ön test	Son test	P*
Ani başlangıçlı ürtiker olan hastada solunum veya kardiovasküler semptom olması	50 (83,3)	56 (93,3)	.146
Muhtemel allerjen ile karşılaşma sonrası; solunum, kardiovasküler, cilt, gastrointestinal sistemden ikisinin bulgusu olması	40 (66,7)	54 (90,0)	.003
Bilinen allerjen ile karşılaşma sonrası hipotansiyon	31 (51,7)	43 (71,7)	.012

\*Mc-nemar testi yapılmıştır

Eğitim ncesi ve sonrasında ilaç alerjisi ve anafilaksi bilgileri değerlendirildi. Eğitim sonrasında penisilin enjeksiyonu yapmadan önce cilt testi yapılması gerekli değildir, ailede ilaç alerjisi varsa çocukta alerji riski daha fazladır, çocuklarda anafilaksinin en sık nedeni besinlerdir, anafilakside hipotansiyon ve bradikardi yoktur, anafilaksi olan hastaya yatarak müdahale edilmelidir, anafilakside adrenalin dile edilmeden yapılır diyen hemşire oranının arttığı belirlendi (sırasıyla  $p < .001$ ,  $p = .006$ ,  $p < .001$ ,  $p = .027$ ,  $p = .013$ ,  $p = .027$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrasında ilaç alerjisi ve anafilaksi bilgilerinin değerlendirilmesi**

	n test		Son test		P*
	evet	hayır	evet	hayır	
<b>Cilt döküntüsü ilaç alerjisinin en sık bulgusudur</b>	58 (96.7)	2 (3.3)	57 (95.0)	3 (5.0)	1.000
<b>İlk kez penisilin kullanan hastalarda alerjik reaksiyon riski, daha önce kullanmış olan kişiye göre daha fazladır</b>	31 (51.7)	29 (48.3)	31 (51.7)	29 (48.3)	1.000
<b>Penisilin enjeksiyonu yapmadan önce cilt testi yapılması gereklidir</b>	31 (51.7)	29 (48.3)	0 (0.0)	60 (100.0)	<.001
<b>Ailede ilaç allerjisi varsa çocukta ilaç alerjisi riski daha fazladır</b>	40 (66.6)	20 (33.4)	50 (83.3)	10 (16.7)	.006
<b>Anafilaksi hayatı tehdit eden ciddi bir alerjik reaksiyondur</b>	58 (96.7)	2 (3.3)	58 (96.7)	2 (3.3)	1.000
<b>ocuklarda anafilaksinin en sık nedeni besinlerdir.</b>	32 (53.3)	28 (46.7)	59 (98.3)	1 (1.7)	<.001
<b>Anafilakside hipotansiyon ve bradikardi vardır.</b>	39 (65.0)	21 (35.0)	28 (46.7)	32 (53.3)	.027
<b>Anafilaksi bulguları olan hastaya yatar pozisyona getirilerek müdahale edilmelidir</b>	46 (76.7)	14 (23.3)	56 (93.3)	4 (6.7)	.013
<b>Anafilakside adrenalin dile edilerek yapılmalıdır.</b>	30 (50.0)	30 (50.0)	19 (31.7)	41 (68.3)	.027
<b>¼ olan adrenalinlerin 1 ml'sinde 0.25 mg adrenalin vardır.</b>	53 (88.3)	7 (11.7)	60 (100.0)	0 (0.0)	.950

\*Mc-nemar testi yapılmıştır

## **Sonuç**

İlaç alerjisi ve anafilaksi konusunda farkındalık artışıyla erken ve doğru müdahale yapılması ve bu sayede morbidite- mortalitenin azaltılması sağlanabilir. Özellikle parenteral aşı/ ilaç uygulayan hemşirelere ilaç alerjisi ve anafilaksi konusunda eğitimler düzenlenmesi ve bu eğitimlerin belirli aralıklar ile tekrarlanması sayesinde bilgilerin güncellenmesi, doğru yaklaşımların gözden geçirilmesi önemlidir.

## **Kaynaklar**

- Demoly P, Adkinson NF, Brockow K, Castells M, Chiriac AM, Greenberger PA, et al. (2014). International Consensus on drug allergy. *Allergy*, 69, 420-37
- Gomes ER, Brockow K, Kuyucu S, Saretta F, Mori F, Blanca-Lopez N, et al. (2016). ENDA/EAACI Drug Allergy Interest Group. Drug hypersensitivity in children: report from the pediatric task force of the EAACI Drug Allergy Interest Group. *Allergy*, 71, 149-61.
- Mirakian R, Ewan PW, Durham SR, Youlten LJ, Dugué P, Friedmann PS, et al. (2009). BSACI guidelines for the management of drug allergy. *Clin Exp Allergy*, 39, 43-61.
- Oflu, TA. (2015). Anafilaksi. *Kocatepe Medical Journal*, 16, 77-82.
- Özmen, S. (2015). Üçüncü Basamak Sağlık Çalışanlarının Anafilaksi ve Adrenalin Oto-Enjektör Bilgi Düzeyleri. *The Journal of Pediatric Research*, 2, 152-7.
- Schnyder, B. (2010). Approach to the patient with drug allergy. *Med Clin North Am*, 94, 665-79.
- Simons FE, Ebisawa M, Sanchez-Borges M, Thong BY, Worm M, Tanno LK, et al. (2015). 2015 update of the evidence base: World Allergy Organization anaphylaxis guidelines. *World Allergy Organ J*, 28, 8-32.

## Hemşirelik Öğrencilerinde Empatik Eğilim Empathic Tendency In Nursing Students

Harun Özbey<sup>1</sup>, Yağmur Sezer Efe<sup>1</sup>, Emine Erdem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

OP-150

### ÖZET

**Giriş:** Hemşirelerin hastayı doğru bir şekilde anlaması, gereksinimlerini belirlemesi ve olumlu sonuçlar elde edebilmesi, empati yeteneği ve becerisi ile ilişkilidir. Bu nedenle bu çalışma, klinik uygulama ağırlıklı olarak öğrenimlerini sürdüren, hastalarla daha çok vakit geçiren ve bire bir hasta bakımı veren intörn hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma; 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir üniversitenin lisans hemşirelik bölümünde öğrenim gören intörn hemşirelik öğrencileri (n=139) ile yapılmıştır. Etik kurul, kurum ve katılımcı onamı alınarak yapılan çalışmada veriler; öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin anket formu ve Empatik Eğilim Ölçeği (B Formu) (EEÖ) ile toplanmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22.25±0.81 yıl'dır. Öğrencilerin %72.7'sinin kız, %85.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %64.7'sinin okul yaşantısını, %49.6'sının sosyal yaşantısını, %61.2'sinin arkadaşları ile olan ilişkilerini iyi olarak değerlendirdiği, %64'ünün annesiyle olan ilişkisini, %51.1'inin babasıyla olan ilişkisini, %53.2'sinin kardeşleriyle olan ilişkisini çok iyi değerlendirdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin EEÖ puan ortalaması 67.33±6.27'dir. Sosyal yaşantısı çok iyi olan öğrencilerin EEÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

**Sonuç:** Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin EEÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve sosyal yaşantının empatik eğilim üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, hemşirelik öğrencilerinin kültür, sanat ve spor gibi sosyal aktivitelere katılmalarının teşvik edilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Empati Eğilim, Hemşirelik Öğrencisi

### ABSTRACT

**Introduction:** Understanding of patients accurately, identifying their needs and achieving positive results by nurses is related to the ability and skill of empathy. Therefore, this descriptive study was conducted to determine the influencing factors and empathic tendencies of intern nursing students who continue their education, spend more time with patients and provide one-to-one patient care.

**Material and method:** In the 2018-2019 academic year, it was conducted with intern nursing students (n=139) attended lessons in the nursing department of a university. The research was conducted with the approval of the ethics committee, institution and participant. In the study, the data were collected with a



questionnaire and the Empathic Tendency Scale-B Form (ETS). It is used descriptive statistics, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests for analyzing.

**Results:** The mean age of the students was  $22.25 \pm 0.81$  years. Of the students; 72.7% were girls, 85.6% had nuclear family. While the students stated that school life (64.7%), social life (49.6%), relationship with friends (61.2%) were as good; relationship with the mother (64%), relationship with his father (51.1%) and relationship with his siblings (53.2%) were very good. ETS mean score of the students was  $67.33 \pm 6.27$ . The ETS mean scores of students who their social life express as very good were high ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In the study, it was found that the ETS mean scores of nursing students were moderate and social life was effective on empathic tendency. According to these results, it may be suggested that nursing students should be encouraged to participate in social activities such as culture, art and sports.

**Keywords:** Empathic Tendency, Nursing Student

## Giriş

Bireyin yaşamının büyük bir kısmı diğer insanlarla kurduğu etkileşimlerle geçmektedir. Diğer bireyleri etkin dinleyebilmek, onlara anlaşıldıklarını hissettirebilmek ve bir düşünceyi, duyguyu ya da olayı paylaştıktan sonra diğer bireylerde etki uyandırabilmek etkileşim becerilerini gerektirmektedir. Etkileşim becerileri, sorunları çözmek ve ihtiyaçları karşılayabilmek için de gereklidir. Diğer bireyleri anlamak ve beklentilerini karşılayabilmek için etkileşimde sahip olunması gereken temel becerilerden biri empatidir (Şahin, 2010; Yaycı, 2018).

Empati, kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması, olaylara onun gözüyle bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2010). Diğer kişinin duygusunun anlaşıldığı ve hissedildiğinin karşdakine aktarılması empatik beceri; başkalarının yaşantılarını, duygularını anlama ve hissetme potansiyeli ise empatik eğilim olarak ifade edilmektedir (Önder ve Gülay, 2007). Empatik eğilim insanları birbirlerine yaklaştırmakta, iletişimi kolaylaştırmaktadır. Empatik eğilimi yüksek olan bireylerde duyguları anlama, duygusal yaşantılardan etkilenme ve yardım etme isteği diğer bireylere oranla daha yüksektir (Çolakoğlu, 2014).

Hemşirelik, hastaların duygularını anlamak ve onlara yardım etmek için bakım verme sürecinde empatiyi yoğun olarak kullanan mesleklerden birisidir. Empati hemşirelik bakımının temel bileşenlerinden biridir. Hemşirelerin hastayı doğru bir şekilde anlaması, gereksinimlerini belirlemesi ve olumlu sonuçlar elde edebilmesi, empati yeteneği ve becerisi ile ilişkilidir. Empati yapabilen hemşire objektif olma özelliğine sahiptir. Empati yapmak, hastanın durumuna uygun hemşirelik girişimini planlamada yararlıdır (Williams, 2010). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin empatik eğilimlerinin orta düzeyde olduğu, hemşirelik öğrencilerinin ise mesleki/lisans eğitimlerinde ilerledikçe empatik beceri düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Özcan, 2006; Nazik ve Arslan, 2011; Karaca ve ark., 2013; Üstündağ ve ark., 2018). Özellikle son sınıfta, klinik uygulama ağırlıklı olarak öğrenimlerini sürdüren, hastalarla daha çok vakit geçiren ve bire bir hasta bakımı veren intörn hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerini ve etkileyen faktörleri

belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle bu çalışma intörn hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Etik kurul (Başvuru No: 2019-69), kurum ve öğrenci onamı alınan çalışma; bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. sınıf/intörn hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı fakültede 2018-2019 eğitim-öğretim yılında öğrenimine devam eden 401 intörn hemşirelik öğrencisi bu çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışma sırasında derslere devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 139 intörn hemşirelik öğrencisi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu ve Empatik Eğilim Ölçeği-B Formu ile toplanmıştır.

**Tanıtıcı Özellikler Formu:** Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

**Empatik Eğilim Ölçeği-B Formu:** Dökmen (1988) tarafından geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği-B Formunun amacı, kişilerin günlük yaşamında empati kurma eğilimlerini ölçmektir. Bu form, 20 maddeden oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten 20-100 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, empatik eğilim artmaktadır. Ölçeğin test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı .82, testi yarılama yöntemiyle elde edilen korelasyon katsayısı ise .81'dir (Dökmen, 1988).

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM SPSS Inc, Chicago, ILL, USA) paket programı ile değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile veriler değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Çalışmaya katılan hemşirelik intörn öğrencilerinin yaş ortalaması  $22.25 \pm 0.81$  yıl'dır. Öğrencilerin %72.7'sinin kız ve orta düzeyde gelire, %85.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. İntörn hemşirelik öğrencilerinin %64.7'si okul yaşantısını, %49.6'sı sosyal yaşantısını, %61.2'si arkadaşları ile olan ilişkilerini iyi, %64.0'ı annesi, %51.1'i babası, %53.2'si kardeşleriyle olan ilişkisini çok iyi değerlendirmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=139)

Tanıtıcı Özellikler	Ort.±SS	
Yaş	22.25±0.81	
Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	101	72.7
Erkek	38	27.3
<b>Gelir Durumu</b>		
Düşük	25	18.0
Orta	101	72.7
Yüksek	13	9.4
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	119	85.6
Geniş	17	12.2
Parçalanmış	3	2.2
<b>Algılanan Okul Yaşantısı</b>		
Çok iyi	10	7.2
İyi	90	64.7
Ne iyi ne kötü	29	20.9
İyi değil	7	5.0
Hiç iyi değil	3	2.2
<b>Algılanan Sosyal Yaşantı</b>		
Çok iyi	21	15.1
İyi	69	49.6
Ne iyi ne kötü	36	25.9
İyi değil	9	6.5
Hiç iyi değil	4	2.9
<b>Arkadaşları ile İlişkisi</b>		
Çok iyi	42	30.2
İyi	85	61.2
Ne iyi ne kötü	9	6.5
İyi değil	-	-
Hiç iyi değil	3	2.2

**Tablo 2.** Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamaları (n = 139)

	Ort ± SS	Ortanca (Alt-Üst Değer)
<b>Empatik Eğilim Ölçeği-B</b>	67.33±6.27	68.0 (20.0-100.0)

Çalışmaya katılan intörn öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalaması 67.33±6.27'dir (Tablo 2). Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, gelir durumu, aile tipi ve algılanan okul yaşantısı arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Sosyal yaşantısını ve arkadaş ilişkilerini "çok iyi" olarak değerlendiren öğrencilerde Empatik Eğilim Ölçeği toplam puan ortalamasının daha

yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Empatik Eğilim Ölçeği Puan Ortalamaları (n=139)

Tanıtıcı Özellikler	Empatik Eğilim Ölçeği Puanı	Testler
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	67.22 ± 5.99	<b>**1872,000</b>
Erkek	67.50 ± 7.04	<b>p= .824</b>
<b>Gelir Durumu</b>		
Düşük	68.52 ± 6.50	<b>*4.627</b>
Orta	67.37 ± 6.35	<b>p= .099</b>
Yüksek	64.76 ± 4.63	
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	67.54 ± 6.19	<b>*0.428</b>
Geniş	66.11 ± 7.05	<b>p= .807</b>
Parçalanmış	66.00 ± 6.27	
<b>Algılanan Okul Yaşantısı</b>		
Çok iyi	70.50 ± 6.65	
İyi	66.62 ± 6.41	<b>*8.749</b>
Ne iyi ne kötü	69.65 ± 4.76	<b>p= .068</b>
İyi değil	64.57 ± 5.38	
Hiç iyi değil	62.33 ± 8.02	
<b>Algılanan Sosyal Yaşantı</b>		
Çok iyi	71.61 ± 4.68	
İyi	67.11 ± 6.16	<b>*19.007</b>
Ne iyi ne kötü	65.86 ± 6.04	<b>p≤ .001</b>
İyi değil	68.22 ± 7.31	
Hiç iyi değil	60.00 ± 2.00	
<b>Arkadaşları ile İlişkisi</b>		
Çok iyi	69.00 ± 6.94	
İyi	66.89 ± 5.81	<b>*7.934</b>
Ne iyi ne kötü	66.55 ± 5.79	<b>p&lt; .05</b>
İyi değil	-	
Hiç iyi değil	59.00 ± 0.00	

\* Kruskal-Wallis

\*\*Mann-Whitney U

## **Tartışma**

Hemşirelik, hastaların duygularını anlamak ve onlara yardım etmek için bakım verme sürecinde empatiyi yoğun olarak kullanan mesleklerden birisidir. Bu nedenle empati, genel olarak sağlık alanında arzu edilen bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Yardım edici ilişkide hemşirenin, bireyi ve sorunlarını tanımlayabilmek için geliştirilmesi gereken en temel niteliklerden biri empatidir. Bir kişilik özelliği olan empatik beceri, eğitimle geliştirilebilir bir özelliktir ve hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında bu becerilerini geliştirmeleri beklenmektedir (Özcan, 2010). İntörn hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; öğrencilerin empatik eğilim ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Nazik ve Arslan (Nazik ve Arslan, 2011), Üstündağ ve ark. (Üstündağ ve ark., 2018) da yaptıkları araştırmalarında, hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.

Empati kurabilmek için bireylerin sosyal ortamlarda etkileşim kurabilmesi ve sosyal yaşantısının iyi olması gibi gereklilikler beklenmektedir (Kashdan, 2007). Bu araştırmada, sosyal yaşantısını "iyi" ve arkadaş ilişkilerini "çok iyi" olarak belirten öğrencilerin empatik eğilim düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Empatik eğilim ve sürekli kaygı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, sosyal etkileşim kuramayan öğrencilerin empati düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Pişkin, 1991).

## **Sonuç**

Araştırmanın yapıldığı hemşirelik bölümü öğrencilerinin empatik eğilimlerinin orta düzeyde olduğu, sosyal yaşantılarını ve arkadaş ilişkilerini iyi olarak değerlendiren öğrencilerin empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitimleri sürecinde kültür, sanat ve spor gibi sosyal aktivitelere katılmalarının teşvik edilmesi önerilebilir.

## **Kaynaklar**

- Çolakoğlu, F.F., & Solak, N. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinin cinsiyet ve okul türüne göre saldırganlık düzeyleri ile empatik eğilim düzeylerinin incelenmesi (Çorum ili örneği). *The Journal of Academic Social Science Studies*, 26, 57-66.
- Dökmen, Ü. (1988), Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1-2); 155-190.
- Karaca A, Açıkgöz F, Akkuş D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir sağlık yüksekokulu örneği, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 118-122.
- Kashdan, T.B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 348-365.

- Nazik E, Arslan S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 69-75.
- Önder, A., & Gülay, H. (2007). Ebeveyn-kabul red teorisi ve bireyin gelişimi açısından önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 20-28.
- Özcan, C.T., Oflaz, F. ve Sütçü, Ç.H. (2010). Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey. *International Nursing Review*, 57: 493-499.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00832.x>
- Özcan A. Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim, Ankara, Sistem Ofset Basım, 2. Baskı, 2006. s.4-31.
- Pişkin, M. (1991). Empati, kaygı ve çatışma eğilimi arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 775-784.
- Şahin, M., & Akbaba, S. (2010). İlköğretim okullarında zorbacı davranışların azaltılmasına yönelik empati eğitim programının etkisinin araştırılması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18 (1), 331-342.
- Üstündağ H, Bayar N, Yılmaz E, Türel G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri ve problem çözme becerileri. *HSP*. 5 (2):227-235.
- Williams J, Stickley T. (2010). Empathy and Nurse Education. *Nurse Education Today*, 30(8):752-755.
- Yaycı L. (2018). Üniversite öğrencilerinde empatik eğilim ve etkileşim kaygısı arasındaki ilişki. *KSBD*. 10(18), 221-238.

# Üniversite Öğrencilerinin Yeme Farkındalık Düzeylerinin Beden Kitle İndeksi ve Fiziksel Aktivite ile İlişkisi

## The Association Between Mindful Eating Levels Of University Students And Their Body Mass Index And Physical Activity

Aysel Topan<sup>1</sup>, Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>1</sup>, Müge Seval<sup>1</sup>, [Aylin Kurt<sup>1</sup>](#)

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Zonguldak

OP-151

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığı düzeylerinin beden kitle indeksi ve fiziksel aktivite ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesinde öğrenim gören 944 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 718 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, "Bilgi Formu" ile Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, %70.2'sinin kadın, %29.8'inin erkek, %55.4' ünün 21-25 yaş aralığında, %49.3'ünün 60-90 kilo aralığında, %3,5'inin obez ve %15'inin fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yeme alışkanlığı incelendiğinde, %64.5 'inin düzensiz beslendiği, %69.8'inin sık olarak beyaz ekmek tükettiği, obezite için risk faktörü olan alışkanlıklar incelendiğinde, %73.7'sinin düzenli egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin, düzenli egzersiz yapma durumuna göre "Yeme Farkındalığı Ölçeği"nin alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, disinhibasyon (p=0.000), yeme disiplini (p=0.003) enterferans (p=0.000) ve toplam (p=0.011) alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyetine, düzenli egzersiz yapma durumlarına, öğün sayılarına, atıştırmalık tüketimine, sıklıkla tükettikleri ekmek türüne ve fast-food tüketimine göre bazı alt ölçek puanları ile toplam dikkatli beslenme anketi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0.05). Öğrencilerin yaş ve vücut kitle indeksi ile "Yeme Farkındalığı Ölçeği" ve alt ölçeklerinden elde edilen ortalama puanlar arasında anlamlı bir ilişkiler bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Araştırmada üniversitede okuyan hemşirelik öğrencilerinde yaş yükseldikçe yeme farkındalığın arttığı belirlenmiştir. Cinsiyet ve ailede obez bir yakının varlığı gibi sosyodemografik özellikler yeme farkındalığının alt gruplarının etkilemektedir. Beden kitle indeksi artarken yeme farkındalığı düşmekte bunun yanı sıra fiziksel hareket artarken yeme farkındalığı da yükselmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme Farkındalığı, Obezite, Fiziksel Hareketlilik, Üniversite Öğrencileri

## ABSTRACT

**Objective:** This study was performed to evaluate the association between mindful eating levels of university students and their body mass index and physical activity.

**Method:** The population of the descriptive, cross-sectional study consisted of 944 nursing students at Zonguldak Bülent Ecevit University in 2017-2018 academic year. The sample of the study consisted of 718 nursing students who accepted to participate. "Information Form" and "Mindful Eating Questionnaire (MEQ-30)" were used as data collection tools. Statistical analysis was used to evaluate the data.

**Results:** In this study, it was found that 70.2% of students were female, 29.8% were male, 55.4% were between 21-25 age, 49.3% were between 60-90 kg, 3.5% obese and, 15% overweight. When the eating habits of the students were examined, 64.5% were fed irregularly, 69.8% consumed white bread frequently, 73.7% were not exercising regularly. When the scores from the subscales of the eating awareness scale were compared according to the regular exercise status, it was statistically significant differences between the scores from the disinhibition ( $p=0.000$ ), eating discipline ( $p=0.003$ ) interference ( $p=0.000$ ) and total ( $p=0.011$ ). Statistically significant differences were found between some mean subscale and total scores of mindful eating questionnaire based on sex, state of exercising regularly, number of meals, having snacks, type of bread they often consumed and frequency of eating fast foods ( $p<0.05$ ). A significant association was found between age and body mass index of the students and their mean subscale and total scores from mindful eating questionnaire ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, it was determined that mindful eating level increased as the age of nursing college students increased. Sociodemographic characteristics such as sex and presence of an obese person in the family affected subscales of mindful eating. Mindful eating decreased as body mass index increased; and besides, mindful eating increased as physical activity increased.

**Keywords:** Mindful eating, obesity, physical activity, university students

## Giriş

Obezite günümüzde her yaş grubunu etkileyen endemik hastalıklar arasında nitelendirilen kronik hastalıklardan biridir. The Lancet Child & Adolescent Health'in 2018 yılında yayınladığı rapora göre ergenlik döneminin günümüzde 24 yaşına kadar uzadığı, 24 yaşına kadar olan bireylerin davranışlarının, ihtiyaçlarının ergenlik dönemi kapsamında değerlendirilmesi gerektiği söylenmektedir (McDonagh et al., 2018). Basu ve ark. (2016) 278 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada ise; öğrencilerin %28'inin obez ve %20'sinin fazla kilolu olduğunu belirtmektedir. Obezite kardiyovasküler hastalıklar, Tip II diyabet, metabolik sendrom ve kanser gibi birçok hastalığın etiyolojik faktörüdür (Webber et al., 2014).

Üniversite öğrencilerinde obezitenin önlemesine yönelik yapılan çalışmalar genellikle yanlış beslenme davranışlarını belirlemek, sağlıklı beslenme davranışları kazandırmak ve fiziksel aktiviteyi arttırmaya yönelik yapılan çalışmalardır (Arslan, Daşkapan, & Çakır, 2016; Tözün, Sözman, & Babaoğlu, 2017). Ancak genç yetişkinlik dönemi artık ergenlik dönemi kapsamında değerlendirildiğinden bu çocukların ergenlik dönemi psikolojik ve hormonal sorunlarıyla baş etmek zorunda kalması nedeniyle obeziteye yönelik yapılacak girişimler tek başına yeterli olmayabilmektedir (Arslan et al., 2016).

Yeme farkındalığı; kişinin neyi, nasıl ve neden yediğini fark ederek, açlık-tokluk bilincinin olması, yeme davranışlarını farkına vararak ve çevresel faktörlerden etkilenmeden tüketilecek olan besine odaklanmayı gerektiren yeme şeklidir (Alberts, Thewissen, & Raes, 2012; Özkan & Bilici, 2018). Yeme farkındalığı yüksek olan gençler fiziksel aktivite ile desteklenirse BKİ'leri optimize edilebilir. Araştırma tanımlayıcı olarak üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığı



düzeylerinin beden kitle indeksi ve fiziksel aktivite ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Bölümü 1.,2.,3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuş ve örneklem seçimine gidilmeksizin evren üzerinde çalışılmıştır. Araştırmaya katılmayı edenler araştırma kapsamında yer almıştır. Öğrencilerin %70.2'si kadın, %29.8'i erkek, %55.4'ü 21-25 yaş aralığındaydı.

#### **Veri Toplama Araçları**

**Kişisel Bilgi Formu:** Literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda obezite ve obeziteyi etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik hazırlanmış olan anket formu uygulanacaktır.

**Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30):** YFÖ-30'daki beş madde YFÖ-28'den alınmış olup, geri kalan maddeler ise yine aynı ölçekten esinlenerek uyarlanmış ve toplam 30 soru olarak yeni ölçek oluşturulmuştur. Uyarlanan yeni ölçekte beşli likert skalası kullanılmıştır. Ölçeğin alt faktörlerine bakıldığında disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve enterferans şeklinde yedi faktöre dağılmıştır (Köse, Tayfur, Birincioğlu, & Dönmez, 2016).

#### **Verilerin Toplanması**

Araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir. Veriler Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma öncesi kurumdan izin ve öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırma sürecinde anketler öğrencilere dağıtılıp, anket soruları ile ilgili kısa bir bilgilendirme yapıldıktan sonra kendilerinin doldurması istenmiştir.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel değerlendirmede SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogrow Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, sayısal veriler için ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) değerleri kategorik yapıdaki veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sayısal değişkenler bakımından parametrik test varsayımları sağlanmadığından iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

#### **Bulgular**

Öğrencilerin %3.5'inin obez, %15'inin fazla kilolu, %72'sinin normal ve %9.5'inin zayıftı. Öğrencilerin %64.5'inin düzensiz beslendiği, %53.5'inin öğle öğününde tabldot yemek yediği, %58.8'inin akşam öğününde tabldot yemek tükettiği, %34.8'inin kantinden şeker, çikolata vs.

yediği, %69.8'inin sık olarak beyaz etmek tükettiği saptanmıştır. Öğrencilerin %73.7'sinin düzenli egzersiz yapmadığı ve %14.5'lik kısmın ailesinde obez öyküsü olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin, YFÖ-30 alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre YFÖ-30 duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Öğrencilerin ailelerinde obez öyküsüne göre YFÖ-30 farkındalık alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Öğrencilerin düzenli egzersiz yapma durumuna göre YFÖ-30 disinhibasyon, yeme disiplini enterferans ve toplam alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 1).

Öğrencilerin yaşları ile YFÖ-30 arasındaki ilişkiye bakıldığında; disinhibasyon ve duygusal yeme alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki, YFÖ-30'dan alınan toplam puan arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin beden kitle indeksi ile YFÖ-30 disinhibasyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, enterferans alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki; yeme disiplini alt ölçeği ve ölçekten alınan toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

### **Tartışma**

Yeme farkındalığı; kişinin neyi, nasıl ve neden yediğini fark ederek, açlık-tokluk bilincinin olması, yeme davranışlarını farkına vararak ve çevresel faktörlerden etkilenmeden tüketilecek olan besine odaklanmayı gerektiren yeme şeklidir (Alberts et al., 2012; Özkan & Bilici, 2018). Günümüzde yeme farkındalığı ile ilgili yapılan çalışmaların sıklığı artmaktadır. Neyin, ne kadar ve nasıl yediği ile ilgili olan bu kavram, besin alımına yönelik farkındalık oluşturduğundan kişi kilo yöntemi sağlayabilmektedir. Özellikle yeme farkındalığına yönelik yapılan girişimler/eğitimler/terapiler sonucunda bireylerin yeme farkındalığı yükseltilerek fazla kilolu veya obez bireylerde kilo kaybı sağlanmaktadır (Özkan & Bilici, 2018; Warren, Smith, & Ashwell, 2017). Bu çalışmada öğrencilerin %15'inin fazla kilolu, %3,5'inin obez, ve yeme farkındalıklarının ortalama düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Gaspar ve ark. (2016) ergenlerde yeme farkındalığının düşük olduğunu, erkeklerin kızlara göre yeme konusunda kendilerini düzenlemede daha başarısız olduklarını belirtmektedir. Çünkü ergenlik döneminde kızlar fiziksel görünümüne dikkat ettikleri için yediklerinde kendilerine sınırlar koyabilmektedir (Altun & Kutlu, 2015). Ancak kadınlarda menstürasyon döngüsünün getirdiği fizyolojik ve psikolojik gereksinimler nedeniyle duygusal yeme eğilimlerinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Serin & Şanlıer, 2018). Ayrıca stres durumlarında kadınların kontrol mekanizmalarının sekteye uğramasıyla durumla baş etmesi güçleşebilmektedir ve böylece yeme

kontrolü sağlanamamaktadır (Klatzkin, Gaffney, Cyrus, Bigus, & Brownley, 2018). Bu araştırmada erkeklerin duygusal yeme, yeme kontrolü ve farkındalık alt boyutlarında farkındalıklarının kızlara göre minimal düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin yaşları ile YFÖ-30 disinhibisyon ve duygusal yeme alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki, YFÖ-30'dan alınan toplam puan arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani öğrencilerin yaş arttıkça kendini yemeğe karşı engelleyebildiği, stres durumlarında çözümü yemeğe yönelerek aramanın yanlış olduğunun bilincinde oldukları ancak ölçeğin diğer alt boyutları düşünüldüğünde sağlıklı beslenmeye yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olmayabileceği nedeniyle gene olarak yeme farkındalıklarının artan yaş ile azaldığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin beden kitle indeksi değerlerinin yükselmesiyle disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü ve enterferans alt ölçek puanlarının azaldığı bulunmuştur. Yani yüksek beden kitle indeksine sahip öğrencilerin kendilerini yemeğe karşı ketleyemediği, açlık ve tokluk farkını anlayamadığı ve stresle baş etmek için tıka basa yemek yeme davranışlarını sergiledikleri düşünülmektedir. Benzer şekilde Moor ve ark. (2013) 2755 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada; öğrencilerin beden kitle indeksi değerleri ile disinhibisyon, duygusal yeme puanları arasında negatif yönde korelasyon bulduklarını bildirmektedir. Ek olarak bu çalışmada yüksek beden kitle indeksi değerine sahip öğrencilerin yeme disiplini alt ölçeği ve ölçekten alınan toplam puanın da yüksek olduğu bulunmuştur. Bu noktada yüksek beden kitle indeksine sahip öğrencilerin iyi bir beden imajına sahip olabilmek amacıyla yeme düzeni kurmanın ve miktar düzenlemesinin önemli olduğunu bildikleri ve yeme farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalar fiziksel hareket ile yeme davranışları/tutumları arasındaki ilişkiyi incelemektedir (Altun & Kutlu, 2015; Choudhary, Mathur, Garg, & Gupta, 2017; Tözün et al., 2017). Fiziksel hareket durumunun yeme farkındalığı üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlıdır (Mason et al., 2016; Moor et al., 2013). Moor ve ark. (2013) üniversite öğrencilerinin fiziksel hareket miktarının artmasıyla duygusal yeme davranışlarının azaldığını ancak yeme farkındalığının üzerinde etkisi olmadığını bildirmektedir. Mason ve ark. (2016) ise yeme farkındalığına yönelik verilen eğitimlerinin ancak fiziksel egzersiz ve beslenme eğitimlerinin yanında verildiğinde etkili olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada; Moor ve ark. (2013) çalışmasında benzer şekilde düzenli egzersiz yapan öğrencilerde yeme disiplini, enterferans ve genel olarak yeme farkındalıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin iyi beden imajına sahip olmak amacıyla kilo yönetimi için çaba sarf ettikleri düşünülmektedir. Bu noktada da Mason ve ark. (2016) çalışmasına benzer şekilde yeme farkındalığının fiziksel egzersiz ile beraber yürütüldüğü, aralarında ilişki olduğu söylenebilir.

## **Sonuç**

Üniversitede okuyan hemşirelik öğrencilerinde yaş yükseldikçe yeme farkındalığının arttığı belirlenmiştir. Cinsiyet ve ailede obez bir yakının varlığı gibi sosyodemografik özellikler yeme farkındalığının alt gruplarının etkilemektedir. BKİ artarken yeme farkındalığı düşmekte bunun yanı sıra fiziksel hareket artarken yeme farkındalığı da yükselmektedir.

## **Alana Katkı**

Elde edilen sonuçlar çerçevesinde BKİ'si yüksek olan öğrencilerin belirlenerek beslenme tutumunun değiştirilmesine yönelik eğitimlerin yapılması, üniversitenin Diyabet ve Obesite Merkezi ile Beden Eğitimi Yüksekokulu ortaklığıyla, sağlıklı kilo verme ve fiziksel hareketliliğin artırılmasına yönelik projelerin yapılması önerilmektedir.

## **Parlak Nokta**

Obezite günümüzde her yaş grubunu etkileyen endemik hastalıklar arasında nitelendirilen kronik hastalıklardan biridir. Günümüzde yeme farkındalığı obeziteyi etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

## **Kaynaklar**

Alberts, H. J. E. M., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour.

The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), 847–851.

<http://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.009>

Altun, M., & Kutlu, Y. (2015). Ergenlerin yeme davranışları ile ilgili görüşleri:Niteliksel çalışma.

*F.N.Hem.Drg.*, 23(3), 174–184.

Arslan, S. A., Daşkapan, A., & Çakır, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 171–180.

<http://doi.org/10.5455/pmb.1-1436432564>

Basu, M., Sarkar, K., Shahbabu, B., Ray, S., Barik, G., Chatterjee, S., & Misra, R. N. (2016). Pattern and determinants of overweight and obesity among medical students of kolkata.

*International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 7(1), 377–386.

[http://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.7\(1\).377-86](http://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.7(1).377-86)

Choudhary, K., Mathur, P., Garg, M., & Gupta, P. P. (2017). Prevalence of overweight and obesity amongst adolescents and identification of risk factors. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 4(4), 1153.

<http://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20171729>

Gaspar de Matos, M., Palmeira, A. L., Gaspar, T., De Wit, J. B. F., & Luszczynska, A. (2016). Social support influences on eating awareness in children and adolescents: the mediating effect of self-regulatory strategies. *Global Public Health*, 11(4), 437–448.

<http://doi.org/10.1080/17441692.2015.1094106>

Klatzkin, R. R., Gaffney, S., Cyrus, K., Bigus, E., & Brownley, K. A. (2018). Stress-induced eating in women with binge-eating disorder and obesity. *Biological Psychology*, *131*, 96–106.

<http://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.11.002>

Köse, G., Tayfur, M., Birincioğlu, İ., & Dönmez, A. (2016). Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *JCBPR*, *3*, 125–134.

Mason, A. E., Epel, E. S., Kristeller, J., Moran, P. J., Dallman, M., Lustig, R. H., ... Frederick, M. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *J Behav Med.*, *39*(2), 201–213. <http://doi.org/10.1007/s10865-015-9692-8>. Effects

McDonagh, J. E., Ambresin, A.-E., Boisen, K. A., Fonseca, H., Jakobsson Kruse, P., Meynard, A., ... Takeuchi, Y. L. (2018). The age of adolescence...and young adulthood. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *2*(4), e6. [http://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30079-8](http://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30079-8)

Moor, K. R., Scott, A. J., & McIntosh, W. D. (2013). Mindful eating and its relationship to body mass index and physical activity among university students. *Mindfulness*, *4*(3), 269–274. <http://doi.org/10.1007/s12671-012-0124-3>

Özkan, N., & Bilici, S. (2018). Yeme davranışında yeni yaklaşımlar: Sezgisel yeme ve yeme farkındalığı. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 16–24.

Serin, Y., & Şanlıer, N. (2018). Emotional eating, the factors which affect food intake and basic approaches of nursing care. *Journal of Psychiatric Nursing*, *9*(2), 135–146. <http://doi.org/10.14744/phd.2018.23600>

Tözün, M., Sözmen, M. K., & Babaoğlu, A. B. (2017). Türkiye'nin batısında bir üniversite'nin sağlık ile ilişkili okullarında beslenme alışkanlıkları ve bunun obezite, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, *2*(1), 1–16.

Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, *30*(2), 272–283. <http://doi.org/10.1017/S0954422417000154>

Webber, L., Divajeva, D., Marsh, T., McPherson, K., Brown, M., Galea, G., & Breda, J. (2014). The future burden of obesity-related diseases in the 53 WHO European-Region countries and the impact of effective interventions: A modelling study. *BMJ Open*, *4*(7), 1–8. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004787>

**Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Fiziksel Aktivitelerine Göre YFÖ-30 ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

YFÖ-30 ve Alt Boyutları	Özellikler					
	Cinsiyet		Ailede obez öyküsü		Düzenli egzersiz	
	Kadın	Erkek	Evet	Hayır	Evet	Hayır
<b>Disinhibisyon</b> Ort±SS (min-max)	15.66±3.86 (5-25)	15.53±11.12 (8-25)	15.29±3.78 (5-25)	15.68±3.75 (8-25)	16.19±4.39 (5-25)	15.42±3.48 (5-25)
	U;p:-0.532;0.594		U;p:-0.960;0.908		U;p:2.416;0.000	
<b>Duygusal yeme</b> Ort±SS (min-max)	15.00±4.55 (5-25)	15.90±11.12 (5-25)	15.50±4.43 (5-25)	15.23±4.58 (5-25)	15.8±4.81 (5-25)	15.07±4.45 (5-25)
	U;p:-2.101;0.036		U;p:0.572;0.692		U;p:1.982;0.110	
<b>Yeme kontrolü</b> Ort±SS (min-max)	13.87±3.13 (4-20)	13.13±11.12 (6-20)	12.90±3.01 (4-20)	13.78±3.06 (6-20)	13.50±3.14 (6-20)	13.70±3.04 (4-20)
	U;p:-3.040;0.002		U;p:-2.705;0.859		U;p:-0.786;0.433	
<b>Odaklanma</b> Ort±SS (min-max)	15.18±2.31 (8-24)	15.34±11.12 (8-24)	15.16±2.32 (8-24)	15.24±2.33 (8-24)	15.17±2.47 (9-23)	15.25±2.27 (8-24)
	U;p:-0.744;0.457		U;p:-0.333;0.713		U;p:-0.408;0.100	
<b>Yeme disiplini</b> Ort±SS (min-max)	11.34±2.95 (4-20)	11.53±11.12 (4-19)	11.37±3.30 (4-20)	11.40±2.90 (4-19)	12.00±3.39 (4-20)	11.18±2.76 (4-19)
	U;p:-0.752;0.452		U;p:-0.102;0.060		U;p:3.276;0.003	
<b>Farkındalık</b> Ort±SS (min-max)	14.73±2.56 (8-22)	14.03±11.12 (8-20)	14.52±2.20 (8-22)	14.52±2.61 (8-20)	14.86±2.61 (9-22)	6.68±1.76 (2-10)
	U;p:-3.301;0.001		U; p: 0,010;0,034		U;p:2.141;0.964	
<b>Enterferans</b> Ort±SS (min-max)	6.73±11.12 (2-10)	6.62±11.12 (2-10)	6.56±1.94 (2-10)	6,72±1,84 (2-10)	6.75±2.09 (2-10)	6.68±1.76 (2-10)
	U;p:-0.752;0.452		U;p:-0.808;0.386		U;p:0.459;0.000	
<b>Toplam</b> Ort±SS (min-max)	92.54±11.12 (57-123)	92.10±10.39 (66-131)	91.34±10.01 (60-117)	92.59±11.04 (57-131)	94.33±12.02 (60-131)	91.73±10.40 (57-123)
	U;p:-0.542;0.588		U;p:0.808;0.386		U; p: 2.826;0.011	

**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş ve Beden Kitle İndeksine Göre YFÖ-30 ve Alt Boyutlarının İlişkisi**

Yeme Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutları	Yaş		Beden Kitle İndeksi	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
<b>Disinhibisyon</b>	0.075	0.045	-0.094	0.012
<b>Duygusal yeme</b>	0.124	0.001	-.106	0.004
<b>Yeme kontrolü</b>	0.028	0.452	-0.171	0.000
<b>Odaklanma</b>	0.068	0.070	0.033	0.378
<b>Yeme disiplini</b>	0.021	0.569	0.078	0.037
<b>Farkındalık</b>	-.033	0.372	-0.031	0.400
<b>Enterferans</b>	0.67	0.71	-1.111	0.003
<b>YFÖ-30 toplam puan</b>	-0.175	0.000	0.074	0.048

## Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri

Öznur Başdaş<sup>1</sup>, Özlem Avcı<sup>2</sup>, Fatma Bozdağ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri  
<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü, İstanbul  
<sup>3</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma  
Hastanesi, İstanbul

OP-152

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma İstanbul ilinde bulunan bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmayı kabul eden tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler hemşirelik öğrencilerinden gönüllük esas alınarak anket yöntemi ile toplanmış ve 324 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi" ve "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu" kullanılmıştır. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni, kurum izni ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere açıklama yapılarak yazılı onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %78.7'sinin kadın, %27.5'inin birinci sınıf, %46.3'ünün annesinin ilkökul mezunu, %32.1'inin babasının lise mezunu, %78.1'inin gelirinin giderine denk olduğu ve %73.1'inin ailesinin yanında yaşadığı bulunmuştur. Öğrencilerin akıllı telefon kullanım amacının ders çalışmak (%83.6), güncel bilgileri takip etmek (%84.6), film izlemek/müzik dinlemek (%83.6) ve sosyal paylaşımında bulunmak (%88.9) için kullandığı belirlenmiştir. Amacına göre akıllı telefon kullanım sürelerinin ise ders çalışmak için 112.71±91.33 dakika, güncel bilgileri takip etmek için 145.81±61.33 dakika, film izlemek/müzik dinlemek için 131.46±16.29 dakika ve sosyal paylaşımında bulunmak için 159.47±81.19 dakika olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %53.1'inin sağlık sorununun bulunduğu ve bu sorunların genellikle görme sorunları, baş boyun ağrısı ve uyku problemleri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının 34.03±9.14 olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin %42.7'sinin hafif, %83.3'ünün orta ve %33.3'ünün şiddetli fiziksel aktivitelerde aktif olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin çoğunun (%67.3) fiziksel olarak aktif olmadığı, akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının öğrencilerin fizik aktivite düzeylerine göre farklılık gösterdiği ve fiziksel aktivite düzeyi azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (p<0.001). Cinsiyetin fizik aktivite ve akıllı telefon bağımlılığı düzeylerini etkilemediği bulunmuştur (p>0.05).

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının orta ve fiziksel aktivite düzeylerinin ise çok düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Cinsiyetin fizik aktivite ve akıllı telefon bağımlılığı düzeylerini etkilemediği, akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının öğrencilerin fizik aktivite düzeylerine göre farklılık gösterdiği ve fiziksel aktivite düzeyi azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin fiziksel aktivitelerine yönlendirilmesi, akıllı telefon kullanımının olumsuz getirilerine ilişkin farkındalık oluşturulması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel Aktivite, Akıllı Telefon Bağımlılığı, Hemşirelik, Öğrenci

## **Giriş**

Çağımız teknolojisinin en yeni ürünlerinden bir tanesi olan akıllı telefonlar sürekli gelişmekte ve mobil telefonlara göre pek çok farklılıklar (haritalar, uygulamalar, internet olanağı, fotoğraf makinesi, oyunlar, uygulamalar, vb.) ortaya koymaktadır. Akıllı telefonların, günlük yaşamda kullanıcılara çok büyük kolaylıklar sağlaması nedeni ile kullanım oranları yıllara göre artış göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 yılı “Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması” verilerine göre; hanelerde cep telefonu/akıllı telefon bulunma oranının 2004 yılında %53.7 iken, 2018 yılında %98.7’ye yükseldiği belirtilmektedir (TÜİK, 2018).

Akıllı telefonlar, kimi kullanıcı için oyun oynayıp hoş vakit geçirmek, kimisi için kaliteli fotoğraflar çekebilmek veya internette hızlı bir biçimde sörf yapabilmek anlamına gelebilmektedir. Hayatı kolaylaştırabilecek birçok özelliğin bir arada bulunduğu akıllı telefonların; fiziksel, ruhsal ve davranışsal sorunları da beraberinde getirebileceği de göz ardı edilmemelidir. Akıllı telefonların getirebileceği problemlere karşı en fazla risk altında olan kişiler, teknoloji ile büyümüş ve teknolojiyi daha iyi kullanan gençlerdir (Arısoy, 2009). Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2018 verilerine göre eğitim düzeyi üniversite ve yaşı 16-24 arasında olan bireylerde teknoloji kullanımının daha yaygın olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2018).

Akıllı telefon kullanımında ilk göze çarpan davranışsal problem “akıllı telefon bağımlılığı”dır. Akıllı telefon bağımlılığı fiziksel ve ruhsal problemlerin de kaynağı olabilmektedir. Akıllı telefon bağımlılığı nedeni ile en sık yaşanan fiziksel problemlerin, uyku saatlerinde ve kalitesinde azalma, el bileği sendromu, boyun kaslarında tutulma, gözlerde yorgunluk ve eklemlerde ağrı olduğu belirtilmektedir (Kim ve Kim, 2015; Saygılı ve ark., 2011; Orzech ve ark. 2016). Akıllı telefon bağımlılığı kullanıcılarda, duruş bozuklukları sonucunda fiziksel problemlere de neden olabilmektedir (Cho ve ark. 2014).

Akıllı telefon bağımlılığının neden olduğu sorunların fiziksel aktivitede azalma ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Fiziksel aktivitede azalma; kalp hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve obezite gibi ciddi kronik sorunların görülme oranını artırması açısından da büyük önem taşımaktadır. Yapılan literatür taramasında ülkemizde cep telefonunun problemleri kullanımı, internet bağımlılığı veya mobil bağımlılıklar gibi benzer sorunların değerlendirildiği çalışmaların bulunmasının yanı sıra, bu sorunların tümünü içeren akıllı telefon bağımlılığı ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüş (Kayri ve Günüş, 2009; Günüş ve Kayri 2010; Tekin, 2012; Fidan, 2016) ve akıllı telefon bağımlılığı ile fiziksel aktivite düzeylerinin bir arada değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## **Amaç**



Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yapılmıştır. Araştırma için Medipol Üniversitesinden Etik Kurul izni ve Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünden kurum izni alınmıştır (Sayı:10840098-604.01.01-E.10253 Tarih: 29.03.2018). Ayrıca araştırmaya başlamadan önce çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere açıklama yapıp onamları alınmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmayı kabul eden tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler hemşirelik öğrencilerinden gönüllük esas alınarak anket yöntemi ile toplanmış ve 324 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi" ve "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu" kullanılmıştır.

**Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi;** Craig ve arkadaşları tarafından 2003 yılında 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Craig et al, 2003). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Öztürk tarafından 2005 yılında yapılmıştır (Öztürk, 2005). Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanmaktadır.

Tablo 1. Günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplama

- 
- \* Yürüme MET-dk/hafta = 3.3 X yürüme dakikası X yürüme gün sayısı
  - \* Orta şiddetli MET-dk/hafta = 4.0 X orta şiddetli aktivite dakikası X orta şiddetli aktivite yapılan gün sayısı
  - \* Şiddetli MET-dk/hafta = 8.0 X şiddetli aktivite dakikası X şiddetli aktivite yapılan gün sayısı
  - \* Toplam, MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli+ şiddetli + oturma) MET-dk/hafta
- 

Bu sürekli skorlamanın yanı sıra elde edilen sayısal verilere göre sınıflandırma yapılmaktadır. Buna göre, haftalık MET değeri 600'ün altında olanların fiziksel aktivite düzeyi düşük, 601-3.000 arasında olanların orta, 3.000'in üzerinde olanların fiziksel aktivite düzeyi ise yüksek olarak değerlendirilmektedir.

**Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği;** Kwon ve arkadaşları tarafından ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için geliştirilen, Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Noyan ve ark. tarafından yapılmış, 10 maddeden oluşan ve altılı likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1'den 6'ya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir (Noyan ve ark., 2015).

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak; yüzde değerleri, aritmetik ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için iki bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi ve ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %78.7'sinin kadın, %27.5'inin birinci sınıf, %46.3'ünün annesinin ilköğretim mezunu, %32.1'inin babasının lise mezunu, %78.1'inin gelirinin giderine denk olduğu ve %73.1'inin ailesinin yanında yaşadığı bulunmuştur. Öğrencilerin akıllı telefon kullanım amacının sosyal paylaşımında bulunmak (%88.9), güncel bilgileri takip etmek (%84.6), ders çalışmak (%83.6), film izlemek/müzik dinlemek (%83.6) için kullandığı belirlenmiştir.

Amacına göre akıllı telefon kullanım sürelerinin ise; sosyal paylaşımında bulunmak için 159.47±81.19 dakika, güncel bilgileri takip etmek için 145.81±61.33 dakika, film izlemek/müzik dinlemek için 131.46±16.29 dakika ve ders çalışmak için 112.71±91.33 dakika olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin %53.1'inin sağlık sorununun bulunduğu ve bu sorunların genellikle görme sorunları, baş boyun ağrısı ve uyku problemleri olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının 34.03±9.14 olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin %42.7'sinin hafif, %83.3'ünün orta ve %33.3'ünün şiddetli düzeyde fiziksel aktivitelerde aktif olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin çoğunun (%67.3) fiziksel olarak aktif olmadığı, akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının öğrencilerin fizik aktivite düzeylerine göre farklılık gösterdiği ve fiziksel aktivite düzeyi azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (p=.001). Cinsiyetin, öğrenim görülen sınıfın ve gelir düzeyi algısının akıllı telefon bağımlılığı düzeylerini etkilemediği bulunmuştur (p>.05).

Tablo 2. Öğrencilerin özelliklerine göre Akıllı Telefon Bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	N	Mean±Sd	Test*
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	255	34.04±9.26	p>.05
Erkek	69	34.01±8.76	
<b>Öğrenim gördüğü sınıf</b>			
1	89	32.67±8.99	p>.05
2	78	33.50±9.79	
3	88	35.69±9.19	
4	69	34.28±8.33	
<b>Gelir düzeyi algısı</b>			
Gelir giderden az	31	34.16±9.38	p>.05
Gelir gidere denk	253	33.80±9.06	
Gelir giderden fazla	40	35.42±9.53	
<b>Fizik aktivite düzeyi</b>			
Hafif	218	34.73±8.66 <sup>a</sup>	p=.001
Orta	84	34.39±9.72 <sup>a</sup>	
Şiddetli	22	25.72±7.63 <sup>b</sup>	

\*Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

### Sonuç

Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının orta ve fiziksel aktivite düzeylerinin ise çok düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Cinsiyetin fizik aktivite ve akıllı telefon bağımlılığı düzeylerini etkilemediği, akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının öğrencilerin fizik aktivite düzeylerine göre farklılık gösterdiği ve fiziksel aktivite düzeyi azaldıkça akıllı telefon bağımlılığı puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin fiziksel aktivitelere yönlendirilmesi, akıllı telefon kullanımının olumsuz getirilerine ilişkin farkındalık oluşturulması önerilebilir.

### KAYNAKLAR

- Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 55-67.
- Cho, S.H., Choi, M.H., Goo, B.O. (2014). Effect of smart phone use on dynamic postural balance. *Journal of Physical Therapy Science*, 26(7), 1013-1015.
- Craig, C., Marshall, A., Sjöström, M., Bauman A.E., Booth M.L., Ainsworth B.E. et al. (2003). International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): 12-country reliability and validity. *MedSci Sports Exerc*, 35(13), 81-95.
- Fidan, H. (2016). Mobil Bağımlılık Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerliliği: Bileşenler Modeli Yaklaşımı, *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3: 433-469.
- Günüç, S., Kayri, M. (2010). Türkiye'de internet bağımlılık profili ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik-güvenirlik çalışması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 220-232.

- Kayri, M., Günüç, S. (2009). İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 42(1), 157-175.
- Kim, H.J., Kim, J.S. (2015). The relationship between smartphone use and subjective musculoskeletal symptoms and university students. Journal of Physical Therapy Science, 27 (3), 575-579.
- Noyan C.O., Darçın A.E., Nurmedov S., Yılmaz O., Dilbaz N. (2015). Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16, 73-81.
- Orzech K.M., Grandner M.A., Roane B.M., Carskadon M.A. (2016). Digital media use in the 2h before bedtime is associated with sleep variables in university students, Computers in Human Behavior, 55, 43-50.
- Öztürk M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Saygılı, S., Akıncı, A.Ç., Arıkan, H., Dereli, E. (2011). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. Ejoboc (Electronic Journal of Vocational Colleges), 1(1), 88-94.
- Tekin Ç. (2012). Cep Telefonu Problemlili Kullanım Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- TÜİK (2018), Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2018. Erişim adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1028](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028). (Erişim Tarihi: 21.07.2018)

## Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Özlem Avcı<sup>1</sup>, Öznur Başdaş<sup>2</sup>, Fatma Bozdağ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri

<sup>3</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

OP-153

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

**Gereç-yöntem:** Araştırma, İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde, 2017-2018 eğitim öğretim döneminde, öğrenim gören öğrenciler (n=350) ile yapılmıştır. Veriler, Tanıtıcı Özellikler Formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" kullanılarak toplanmış, tanımlayıcı istatistikler, Independent Samples t ve ANOVA testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %79.4'ünün kadın, %25.4'ünün birinci sınıf olduğu, %53.4'ünün sağlık sorununun bulunduğu ve bu sorunların %36.1'inin kronik olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamalarının 137.09±20.05 olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalamalarının kadın öğrencilerde, fizik aktivite alt boyut puan ortalamalarının erkek öğrencilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.026, p=0.042). Geliri giderinden fazla olan öğrencilerin fizik aktivite alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.039).

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri konusunda düzenli izlemler ve çalışmalar planlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, Hemşirelik, Öğrenci

### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to determine healthy lifestyle behaviors of nursing students.

**Material-method:** The study was completed with nursing students (n=350) who were attending a private university in İstanbul between 2017-2018 education year. Data was collected with Informative Form and Healthy Life Style Behaviors Scale also evaluated by using descriptive statistics, independent Samples t and ANOVA tests.

**Results:** Of the students; 79.4% were women, 25.4% were at the first degree class, 53.4% had health problem and 36.1% had a chronic disease. Their mean score for healthy lifestyle scale was 137.09±20.05. It is found that means of interpersonal relationship subscale was higher in women and physical subscale was higher in men (p=0.026, p=0.042). Also, physical activity subscale score mean was higher in the students who have higher income (p=0.039).

**Conclusion:** It is suggested that regular follows and studies should be planned to improve healthy lifestyle of nursing students.

**Key words:** Healthy life style behavior, Nursing, Student

## GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları “bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar” şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi, kişilerarası ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsamaktadır (Allender & Spradly, 2001; Özvarış, 2006). Bütün bu sorumluluklar dahilinde, kişilerin sağlığı geliştirme çabaları önem taşımaktadır.

Toplumların sağlık düzeyinin ölçülmesinde etkili olan sağlıklı bireylerin gelişimi için sağlığın korunması ve sürdürülmesi, sağlığın geliştirilmesinin en temel noktalarındandır. Bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi sorumluluklarını alır ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline dönüştürebilirse sağlıklı toplumlar oluşabileceği bilinmektedir. Özellikle bireylerin kendilerini ve sağlıklarını algılama düzeylerinin olgunluğa ulaştığı gençlik dönemlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturmaları oldukça önemlidir (Ayaz ve ark., 2005, Choi, 2002). Hem üniversite öğrencisi hem de sağlık alanında bir profesyonel olarak yetişmeye başlayan hemşirelik öğrencileri için bu önem çok daha fazla vurgulanmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin ileride nitelikli birer hemşire olabilmeleri için ve toplumun sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme alanlarında yeterlilik geliştirebilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmaları gerekmektedir (Al-Kandari ve ark. 2008, Özyazıcıoğlu ve ark., 2011).

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, mevcut durumun değerlendirilmesine ve bu alandaki gereksinimlerin tanımlanmasına olanak sağlayacaktır. Özellikle sağlıklı yaşam biçimi geliştirmiş olma düzeyleri açısından davranışlarıyla topluma örnek olmaları gerektiği düşünülen sağlık alanı öğrencileri üzerinde yapılan bazı çalışmalarda, sağlık programlarındaki öğrencilerin olumlu sağlıklı davranış özelliklerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ayaz ve ark., 2005; İlhan ve ark., 2010; Kocaakman ve ark., 2010). Bununla birlikte, yapılan bir çok çalışmada fiziksel aktivite düzeylerinin orta ve düşük düzeyde de olduğu görülmüştür (Ayaz ve ark., 2005; Bostan ve Beşer, 2017; Kocaakman ve ark., 2010; Nassar and Shaheen, 2014; Özkan ve Yılmaz, 2008).

Bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılabilmesi için öncelikle bireylerin sahip oldukları yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi gerekmektedir. Böylece bireylerin mevcut yaşam biçimi davranışlarının saptanması ile gereksinimleri doğrultusunda eğitim programları geliştirilebilir. Bununla birlikte, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi, mevcut durumun değerlendirilmesine ve bu alandaki gereksinimlerin tanımlanmasına olanak sağlayacaktır.

## **Amaç**

Bu çalışma, özel bir vakıf üniversitesine devam eden hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

## **Araştırma soruları:**

1. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

## **Gereç ve Yöntem**

Araştırma, İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmayı kabul eden tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler hemşirelik öğrencilerinden gönüllük esas alınarak anket yöntemi ile toplanmış ve 350 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için Tanıtıcı Özellikler Formu ve sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma için gerekli etik kurul izni ve kurum izinleri alınmıştır (Sayı:10840098-604.01.01-E.10252). Ayrıca araştırmaya başlamadan önce çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere açıklama yapıp onamları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Independent Samples t ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formunda; Öğrencilerin cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, gibi bireysel özelliklerinin yanısıra, anne-baba eğitim durumları Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği; 1987 yılında Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Esin (1997) tarafından yapılmıştır (Esin, 1999). Daha sonra Walker ve arkadaşları (1996) bu ölçeği güncelleyerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II olarak adlandırmışlardır. SYBD II ölçeğinin, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ise Bahar ve arkadaşları (2008) yapmıştır (Bahar ve ark., 2008). Ölçek, 52 maddeli ve 'hiçbir zaman', 'bazen', 'sık sık' ve 'düzenli olarak' seçeneklerini içeren 4'lü likert şeklindedir. Ölçekte; 'sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite', 'beslenme', 'manevi gelişim', 'kişilerarası ilişkiler' ve 'stres yönetimi' başlıkları altında altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Toplam puan arttıkça, bireyin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir.

## **Bulgular**

Araştırmaya katılan öğrencilerin %79.4'ünün kadın, %25.4'ünün birinci sınıf, %46.3'ünün annesinin ilkökul mezunu, %31.7'sinin babasının lise mezunu, %77.4'ünün gelirinin giderine denk olduğu ve %71.7'sinin ailesinin yanında yaşadığı bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinin %53.4'ünün sağlık sorununun bulunduğu ve bu sorunların %36.1'inin kronik olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamalarının manevi gelişim alt boyutunda 26.41±4.26, kişiler arası ilişkiler alt boyutunda 26.06±4.19, beslenme alt boyutunda 22.56±4.69, fizik aktivite alt boyutunda 18.73±5.07, sağlık sorumluluğu alt boyutunda 23.21±4.95, stres yönetimi alt boyutunda 20.13±3.99 ve toplam ölçekte 137.09±20.05 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalamalarının kadın öğrencilerde, fizik aktivite alt boyut puan ortalamalarının erkek öğrencilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.026, p=0.042). Geliri giderinden fazla olan öğrencilerin fizik aktivite alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.039).

**Tablo 1. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamaları**

<b>Ölçek alt boyutları</b>	<b>Ortalama ±SS</b>
Manevi Gelişim	26.41±4.26
Kişiler Arası İlişkiler	26.06±4.19
Beslenme	22.56±4.69
Fizik Aktivite	18.73±5.07
Sağlık Sorumluluğu	23.21±4.95
Stres Yönetimi	20.13±3.99
<b>Toplam</b>	<b>137.09±20.05</b>

## **Sonuç**

Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının düşük ve orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Kişiler arası ilişkiler ve fizik aktivite alt boyutlarının cinsiyet ve gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin neredeyse yarısının sağlık sorunları da yaşadığı dikkate alındığında; çalışmanın daha geniş gruplarda ve uzun süreli organize edilerek, toplumun sağlığının geliştirilmesinde öncü rol modele sahip olan hemşirelik öğrencilerinin konuya ilişkin farkındalık oluşturulması, mesleki beceri ve yeterlilikleri de göz önüne alınarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmeleri konusunda düzenli izlemler ve çalışmalar planlanması önerilebilir.

## **KAYNAKLAR**

Al-Kandari, F., Vidal, V.L., Thomas, D. (2008). Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: A correlational study. Nursing and Health Sciences, 10, 43–50.



- Allender, J.A., Spradly, B.W. (2001). *Community Health Nursing: Concepts and practice* (5th ed.). USA: Lippincott Williams and Wilkins, 600-621.
- Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bostan, N., Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 38-44.
- Choi Hui W.H. (2002). The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. *Journal of Professional Nursing*, 18(2), 101-111.
- Esin, N. (1999). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*, 12(45), 87-95.
- Hsiao, Y.C., Chien, L.Y., Wu, L.Y., Chiang, C.M., Huang, S.Y. (2010). Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health-promoting behaviours among nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2010, 66(7), 1612- 1622.
- İlhan, N., Batmaz, M., Akhan, L.U. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı biçim davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(3), 35-44.
- Kocaakman, M., Aksoy, G., Eker, H.H. (2010). İstanbul ilindeki hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 17(2), 19-24.
- Nassar, O.S., Shaheen, A.M. (2014). Health-Promoting behaviours of university nursing students in Jordan. *Health*, 6, 2756-2763.
- Özkan, S., Yılmaz, E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.
- Özvarış, Ş.B. (2006). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme (Güler Ç, Akın L Çev.). Halk sağlığı temel bilgiler. Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 8(2), 278-332.

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Annelerin Stres Düzeylerine Hemşirelik Girişimlerinin Etkisi

The Effect of Nursing Interventions on The Stress Levels of  
Mothers Whose Premature Infants are in Neonatal Intensive Care  
Unit

Esra Göral<sup>1</sup> Emine Geçkil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Edirne  
<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi

OP-163

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma prematüre bebek annelerinin stres düzeyine hemşirelik girişimlerinin etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapıldı.

**Yöntem ve Gereç:** Araştırmanın evrenini Edirne ili kent merkezinde yer alan Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatışı yapılan prematüre tanısı almış bebeklerin anneleri oluşturdu. Araştırmanın örnekleme güç analizi sonucuna göre 31 kontrol, 31 müdahale olmak üzere toplam 62 anne alındı. Verilerin toplanmasında Anne-Baba Stres Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Formu, araştırmacı tarafından hazırlanan; Anne Bilgi Formu Yenidoğan Tanıtım Formu kullanıldı. Veri toplama formları kontrol ve müdahale grubuna ön test ve son test olarak iki kez uygulandı. Veriler bilgisayar programında analiz edildi, ps.05 anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Kontrol ve müdahale grubu arasında sosyo demografikler, aile ve obstetrik özellikler ile yenidoğan bebeklerin özellikleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı, her iki grubun benzer olduğu saptandı ( $p>.05$ ). Müdahale öncesi yapılan ön testlerde kontrol ve müdahale grubundaki annelerin stres düzeyleri karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ( $p>.05$ ). Müdahale sonrasında yapılan son test uygulamasında müdahale grubundaki annelerin stres düzeyinin kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinden anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı (ps.01).

**Sonuç:** Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebek annelerine uygulanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin annelerin stres düzeyini azalttığı saptandı. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri tarafından prematüre bebek annelerinin eğitilmesi ve desteklenmesi önerildi.

**Anahtar Sözcükler:** Anne, Hemşire, Hemşirelik Girişimi, Stres, Prematüre Bebek, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

### ABSTRACT

**Objective:** This quasi-experimental study was carried out to determine the effect of nursing interventions on the stress levels of premature infants' mothers. The population of the study consisted of the mothers of premature infants who were hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of Trakya University Medical Faculty Hospital located in the city center of Edirne. A total of 62 mothers, 31 controls and 31 interventions, were included in research sample. In data collection, Parent Stress Scale: Neonatal Intensive Care Form, Mother Information Form Neonatal Description Form, prepared by the researcher, were used.

Date collection forms were used in control and intervention groups two times, once as pretest and once as posttest. Data were analyzed through a computer program and  $p < .05$  was determined as significant. **Material and Method:** There was no significant difference between the control and intervention groups in terms of socio-demographics, family and obstetric characteristics, and the characteristics of newborn infants, and both groups were similar ( $p > .05$ ). In the pre-intervention pre-tests, when the stress levels of the mothers in the control and intervention groups were compared, no significant difference was found between the two groups ( $p > .05$ ). In the posttests performed after the intervention, it was determined that the stress levels of the mothers in the intervention group was significantly lower than the stress levels of the mothers in the control group ( $p < .01$ ).

**Results:** In this study, it was determined that educational and supportive nursing interventions applied to mothers of premature infants, who were hospitalized in the neonatal intensive care unit, decreased the stress level of mothers. It was recommended that mothers of the premature infants should be trained and supported by the neonatal intensive care nurses.

**Key Words:** Mother, Newborn Intensive Care Unit, Nurse, Premature Baby, Stress

## Giriş

Prematüre doğum ebeveynlerde kayıp duygusu yaşanmasına yol açmakta ve ebeveynler sağlıklı bebek beklentilerinin kaybını yaşamaktadır. Ebeveynler prematürelığe eşlik eden sorunların (bebeğin çok küçük olması, yaşam şansının azlığı, solunum ve diğer organ yetmezlikleri vb.) şiddetine bağlı olarak yoğun anksiyete yaşayabilmektedir.

Bu kriz dönemiyle baş edebilmek için premature bebek anneleri hemşireler ile iletişim kurma, endişelerini paylaşma gereksinimi duyarlar. Konukbay ve Arslan (2011) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ebeveynlerinin çoğunluğunun, bebeklerinin bakımına katılma, bebeğin hastalık seyirindeki belirsizlik, yeterli bilgi alamama, bebeklerini istedikleri zaman ziyaret edememe, tedavi ve işlemler hakkında yeterli bilgi sahibi olamama, bebeğin durumuna uyum sağlayamama ve anne-baba rolünün kazanılması konularında güçlük yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Akkoyun ve Taş Arslan (2019) prematüre bebek anneleri ile yaptıkları bir çalışmada ailelerin yenidoğan yoğun bakım ortamı ile ilişkili stres düzeylerinin yüksek olduğunu, özellikle solunum cihazı ve paranteral yol ile beslenmenin prematüre bebek annelerinin stres düzeyini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Aile merkezli hemşirelik bakımı kapsamında ebeveynlerin stres düzeyinin azaltılması yenidoğan hemşireliğinin ilgi alanına girmektedir. Bu noktada hemşirelerin eğitici ve destekleyici rolleri ön plana çıkmaktadır. Ebeveynlerin stresini azaltmada preterm doğum sonrası ebeveynlere yönelik eğitim ve danışmanlık içeren modüllerin kullanılması önerilmektedir (Konukbay ve Arslan 2011; Lonio ve ark. 2016; Akkoyun ve Taş Arslan 2019; Neyzi ve Ertuğrul 2010 ).

## Amaç

Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği yatan annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla planlandı.

## Gereç ve Yöntem

Yarı deneysel tipte planlanan araştırmanın sorusu " Prematüre bebeği yenidoğan ünitesinde yatan annelere uygulanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin annelerin stres

düzeyini etkiler mi?" olarak ele alındı. Çalışmaya 1 kontrol, 1 deney grubuna olmak üzere 62 prematüre bebek annesi alındı. Verilerin toplanmasında Anne Bilgi Formu, Yenidoğan Tanıtım Formu ve Anne-Baba Stres Ölçeği: YYBÜ (Parenteral Stressor Scale: NICU) kullanıldı. Veriler bilgisayar ortamında analiz edildi.

## Bulgular

**Tablo 1. Kontrol ve Müdahale Grubundaki Prematüre Yenidoğan Annelerinin YYB Anne-Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

Gruplar		Ön test (Müdahale Öncesi) $\bar{X} \pm SS$	Son test (Müdahale Sonrası) $\bar{X} \pm SS$	t*	P	Effect size d	Güç
YYB Anne- Baba Stres Ölçeği:	Kontrol (n: 31)	4.00±.56	3.74±.82	2.703	.011	.36	.49
	Müdahale (n: 31)	3.85±.78	2.95±.72	6.465	.000	1.20	1.00
Toplam	<i>t**</i>	.874	4.066				
Puan	<i>P</i>	.386	.000				
<b>Ölçek Alt Boyutları</b>							
Görüntüler ve Sesler	Kontrol (n: 31)	3.67±.87	3.48±1.03	1.319	.197	.20	.19
	Müdahale (n: 31)	3.42±1.16	2.20±.92	5.081	.000	1.15	1.00
	<i>t**</i>	.949	5.156				
	<i>P</i>	.347	.000				
Bebegin Görünüm ve Davranışlar	Kontrol (n: 31)	3.78±.69	3.57±.88	1.814	.080	.26	.29
	Müdahale (n: 31)	3.81±.71	3.05±.73	5.711	.000	1.06	1.00
	<i>t**</i>	.171	2.569				
	<i>P</i>	.865	.013				
Anne Baba Rolünde Değişiklik	Kontrol (n: 31)	4.51±.51	4.15±.86	3.042	.005	.48	.74
	Müdahale (n: 31)	4.16±.85	3.19±.83	6.277	.000	1.15	1.00
	<i>t**</i>	1.972	4.441				
	<i>P</i>	.054	.000				

\*Bağımlı gruplarda t testi, sd: 30

\*\* Bağımsız gruplarda t testi, sd: 6

Çalışmaya alınan kontrol ve girişim grubunun benzerliğinin değerlendirilmesi için gruplar sosyo-demografik özellikler, doğurganlık özellikleri ve bebeklerin fiziksel özellikleri yönünden karşılaştırıldı, kontrol ve girişim grubu arasında farklılık saptanmadı. Annelerin stres düzeyini düşürmeye yönelik uygulanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin girişim grubundaki annelerin stres ölçeği toplam puan ortalamasını anlamlı olarak düşürdüğü (p=.01) belirlendi. Aynı şekilde girişim grubundaki annelerin girişim sonrası stres ölçeğinin bebeğin görünüm ve davranışları alt boyut puan ortalamasının girişim öncesine ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak düştüğü (p=.01) saptandı. Aynı şekilde girişim grubu annelerinin girişim sonrası stres ölçeğinin bebeğin görünüm ve davranışları alt boyut puan ortalamasının girişim öncesine ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düştüğü (p=.01) belirlendi.

### **Sonuç:**

Verilerden elde edilen sonuca göre girişim sonrasında girişim grubundaki annelerin stres düzeylerinin kontrol grubuna ve girişim öncesine göre ileri düzeyde azaldığı, uygulanan eğitici ve destekleyici hemşirelik girişimlerinin stres düzeyini azaltmada oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşıldı. Hemşireler annelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik girişimlerini geliştirmeli ve klinik içerisinde bireyselleştirilmiş eğitim verilmelidir.

**Alana Katkı:** Bu çalışma ile yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerinin destekleyici ve eğitici hemşirelik girişimleri ile premature bebek annelerinin stres düzeyini anlamlı düzeyde düşürebileceği kanıtlanmıştır.

### **Kaynaklar**

Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14: 2.

Akkoyun S, Taş Arslan F. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. Scand J Caring Sci; 2019; 33: 351-358.

Lonio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, Lista G. Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. Eur J Psychol. 2016; 12(4): 604-621.

Neyzi O, Ertuğrul T. Yenidoğan ve Hastalıkları. İçinde: Pediatri- Cilt 1.2010; Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, S: 296-402.

## Diyabetik Annelerin Emzirme Sürecindeki Deneyimleri: Kalitatif Çalışma

### Experiences of Diabetic Mothers during Breastfeeding: Qualitative Study

Elif Erbay<sup>1</sup>, Hamide Zengin<sup>2</sup>, Sultan Pekşen<sup>3</sup>, Nursan Çınar<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Bilecik

<sup>2</sup>Bozüyük Devlet Hastanesi, Bilecik

<sup>3</sup>Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Sakarya Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya

OP-174

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışma, 0-6 yaş çocuğa sahip Tip 1 veya Tip 2 Diyabetüs Mellitüslü (DM) annelerin emzirme sürecindeki deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Nitel bir araştırma olarak yapılandırılan çalışmanın evrenini, Sakarya ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kasım 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında Diyabet Polikliniğine başvuran, 0-6 yaş arasında çocuğu olan annelerin tamamı, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 11 diyabetik anne oluşturmuştur. Veri toplama esnasında katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilerek, katılımcılardan yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler hastanede diyabet eğitim odasında gerçekleştirilmiş, araştırmacılar ve anne dışında hiç kimse odaya alınmamıştır. Elde edilen verilerin analizi, araştırmacılar tarafından yapılarak, ana temalar belirlenmiş ve yorumlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan anneler 28-42 yaş aralığında idi. Beş anne ev hanımı, altı anne çalışandı. Annelerden dört tanesi tek çocuğa sahipken diğerleri iki ya da daha çok çocuğa sahipti. Annelerin tamamı insülin kullanıyordu. Verilerin analizi sonrasında oluşturulan temalar; önceki deneyimlerden etkilenme, hipoglisemi görülme sıklığında artış (özellikle geceleri), hipoglisemi atağı yaşama korkusu, hipoglisemiye ölemeye yönelik uygulamalar, insülin ihtiyacında azalma, yorgunluk ve destek gereksiniminde artma şeklindedir.

**Sonuç:** Bu araştırma; diyabetik annelerin bebeklerini emzirmek için çaba sarf ettikleri, ancak özellikle geceleri hipoglisemi atakları geçirdikleri, bu durumu önlemede ara öğünlerini yanlarında hazır bulundurdukları ve mümkün olduğu kadar atlamadıkları sonucunu göstermiştir. Annelerin vurguladıkları önemli diğer bir nokta ise, kullandıkları insülin dozunda azaltma yapıldığı yönündedir.

**Anahtar kelimeler:** Diyabetik Anne, Emzirme Deneyimi, Nitel Çalışma

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to determine the experiences of mothers with Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus (DM) with 0-6 years old children in the breastfeeding process.

**Materials & Method:** Ethics committee approval and institutional permission were obtained before starting the study. All mothers with 0-6 years old children who were admitted to Diabetes Polyclinic in a Training and Research Hospital in Sakarya province between November 2018 and July 2019 constituted

the population of this study designed as a qualitative research, and the sample of the study consisted of 11 diabetic mothers who agreed to participate in the study and met the inclusion criteria. During the data collection, the aim of the study was explained to the participants, they were informed that all data would be protected safely, and written informed consent was obtained from the participants. In the study, the introductory information form prepared by the researchers, and the semi-structured interview form were used to collect the data. Interviews were conducted in the diabetes education room in the hospital, and no one except the researchers and the mother were admitted to the room. The analysis of data obtained was performed by the researchers and the main themes were determined and interpreted.

**Findings:** The mothers participating in the study were between 28 and 42 years of age. Five mothers were housewives, and six mothers were employed. While four of the mothers had one child, the others had two or more children. All mothers were using insulin. The themes created after the analysis of data were being affected by previous experiences, increased incidence of hypoglycemia (especially at night), fear of hypoglycemia attack, applications for the prevention of hypoglycemia, decreased insulin requirement, increased fatigue and need for support.

**Conclusion:** his study indicated that diabetic mothers made efforts to breastfeed their babies, however, they had hypoglycemia attacks especially at nights, and they had snacks with them to prevent it and did not skip them as much as possible. Another important point emphasized by mothers was that the dose of insulin they used was reduced.

**Keywords:** Diabetic Mother, Breastfeeding Experience, Qualitative Study

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization - WHO) emzirmeye doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde başlanılmasını, ilk 6 ay bebeğin tek başına anne sütü ile beslenmesini, sonrasında ise gerekli ek gıdaların verilerek emzirmenin 24 ay ve daha ötesine kadar sürdürülmesini bildirmektedir (WHO, 2017). Diyabetik annelerin de bebeğini en az dört ay anne sütü ile beslemesi (Nucci vd., 2017) tavsiye edilmektedir. Emzirme ve anne sütü, bebekte ve annede Tip 2 DM ve obezite riskinde azalma sağlamaktadır. (WHO, 2017).

Sağlıklı annelerin bebeklerine göre Gestasyonel Diyabetüs Mellitüs (GDM)'lü ve Tip 1 DM'li annelerin bebeklerinin daha az emdiği, tam veya kısmi emzirme sürelerinin daha kısa olduğu (Achong et al., 2018), formül mamaya daha erken başladığı, daha fazla emzirme pompası kullandıkları belirlenmiştir (Oza-Frank & Gunderson, 2017).

Tip 2 DM'li annelerin ve Tip 1 DM'li annelerin emzirme durumlarının karşılaştırıldığı çalışmada Tip 2 DM'li annelerin emzirme sürelerinin Tip1 DM'li annelere göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada bu duruma beden kitle indeksinin yüksek olmasının ve sigara kullanımının da etkisinin olduğu vurgulanmıştır (Herskin vd., 2016).

Maternal DM nedeni ile prematürite, hipoglisemi gibi doğum sonrası problemler yaşanması olasıdır. Bunlara bağlı bebeğin emme paterninin immatür ve emme refleksinin daha zayıf olması, bir süre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) kalması, emzirmeye geç başlanması ve annenin yaşadığı kaygı diyabetik annelerde emzirmeyi daha güç hale getirebilmektedir.

## Amaç

Diyabetik annelerin emzirme deneyimlerini ve ne hissettiklerini içeren literatürde çalışma yok denecek kadar azdır. Bu gereksinimden yola çıkarak yapılan bu çalışmanın amacı 0-6 yaş çocuğa sahip Tip 1 ve Tip 2 DM'li annelerin emzirme sürecindeki deneyimlerini ortaya çıkarmaktır.

## **Gereç ve Yöntem**

Nitel araştırma yaklaşımlarından biri olan fenomenolojik bir anlayış doğrultusunda yapılan bu araştırmanın evrenini, Sakarya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde diyabet polikliniğine başvuran, 0-6 yaş arasında çocuğu olan annelerin tamamı, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 11 diyabetik anne oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma kriterleri; Sakarya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde Diyabet Polikliniğinde takibi olması, annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması, herhangi bir iletişim ve psikolojik sorununun olmaması, Tip 1 veya Tip 2 DM'li olması, annenin emzirme sürecinde DM tanısının olması, diyabetik annenin 0-6 yaş arasında çocuğa sahip olması idi. Örneklem sayısı için anne sayısı başlangıçta belirlenmemiş olup, annelerin ifadeleri birbirlerini tekrarlayıp farklı bir görüş elde edilemeyene kadar örneklem sayısı artırılarak veri toplama sürecine devam edilmiştir. Araştırma, Kasım 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan 23.02.2018 tarih ve E.2932 sayılı onay alındıktan sonra çalışmanın yapıldığı hastanenin yönetiminden gerekli yazılı izinler ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelerden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma etiği kapsamında katılımcıların isimleri kullanılmamıştır. Bu nedenle katılımcı anneler A1, A2, A3, A4, ... kodlarıyla isimlendirilmiştir.

Çalışmada verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; diyabetik annelerin sosyo-demografik özelliklerinin (annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi gibi) ve sahip oldukları hastalık ve emzirme süreci ile ilgili soruların yer aldığı 35 sorudan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ise, diyabetik annelerin emzirme sürecindeki deneyimleri ile ilgili açık uçlu soruların yer aldığı görüşme formudur.

Diyabetik annelerin verdikleri yanıtlar üç araştırmacı (HZ, EE, SP) tarafından not edilmiştir. Görüşmeler yaklaşık bir saat sürmüştür. Görüşme esnasında araştırmacılar anneyi yönlendirmemeye özen göstermiştir. Derinlemesine görüşme yöntemi sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından fikir birliğine ile her bir cümleden çıkabilecek kodlar oluşturulmuştur. Kodlar araştırmacılar tarafından sınıflandırılarak uygun temalar belirlenmiştir. Veriler ve temalar tüm araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek ve yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.



## **Bulgular**

Çalışmaya katılan anneler (n=11) 28-42 yaş aralığında (ort: 34.18±5.08) idi. Beş anne ev hanımı, altı anne çalışan idi. Annelerden dört tanesi tek çocuğa sahipken diğerleri iki ya da daha çok çocuğa sahipti. Eğitim durumları incelendiğinde iki anne ilköğretim, üç anne lise, altı anne ise yükseköğretim mezunu idi (Tablo 1). Annelerin tamamı insülin kullanıyordu ve gebe eğitim sınıfına yalnızca bir annenin gittiği ve yalnızca bir annenin aile tipinin geniş aile olduğu görüldü. Yedi annenin DM dışında kronik bir hastalığı yoktu.

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonrasında oluşturulan temalar; önceki deneyimlerden etkilenme, hipoglisemi görülme sıklığında artış (özellikle geceleri), hipoglisemi atağı yaşama korkusu, hipoglisemiyi önlemeye yönelik uygulamalar, insülin ihtiyacında azalma, yorgunluk ve destek gereksiniminde artma şeklindedir.

### **Önceki deneyimlerden etkilenme**

İki ve daha fazla çocukları olan anneler için, önceki bebeklerindeki olumlu veya olumsuz emzirme deneyimlerinin son gebeliklerinde emzirmeye dair endişelerini etkilediği görülmüştür. *“Anne sütü veremezsem diye tereddüt ettim, ama vermeye çalışırım diye de düşündüm. Daha önce iki çocuğuma da anne sütü veremediğim için endişeliydim.”* (A2, 33 yaş, ev hanımı).

*“İlk bebekte deneyimsizdim. Özellikle geceleri aşırı hipoglisemilerim oluyordu. O yüzden ikinci bebekte yatak odasında meyveler, şekerler, yiyecekler bulunduruyordum.”* (A3, 42 yaş, hemşire).

### **Hipoglisemi görülme sıklığında artış (özellikle geceleri)**

Annelerin çoğu emzirme esnasında veya hemen sonrasında hipoglisemiyi daha sık

*“Hipoglisemi ataklarını daha sık gördüm. Gün içinde de hipoglisemi atağı daha sık görüyorum... Gece de hipoglisemi atakları geçiriyordum”* (A5, 32, hemşire).

*“Anne sütü sadece bir ay verdim çünkü şekerim düşmeye başladı, sütüm az geldi.”* (A10, 32 yaş, ev hanımı).

Hipoglisemi sebebiyle bilincini kaybeden annelere de rastlanmıştır: *“... Sadece ilk 40 gün içinde sadece biz kez hipoglisemiden bilincimi kaybetmişim.”* (A4, 36 yaş, memur).

### **Hipoglisemi atağı yaşama korkusu**

Anneler genel olarak her annenin yaşayabileceği; sütün yetmeme, emzirememe gibi endişelerinden, DM'ye ilişkin ise sadece hipoglisemik ataklar geçirme korkularından bahsetmişlerdi. *“En korktuğum şey hipoglisemik ataklar geçirmektir”* (A11, 42 yaş, hemşire).

### **Hipoglisemiyi önlemeye yönelik uygulamalar**

Annelerin en çok yaşadıkları sorunun hipoglisemi olduğu belirlendikten sonra, bu sorunla baş etmek için yaşadıkları ifadeleri; *“Yanımda yiyecek bir şeyler mutlaka bulunduruyorum. ... Yatmadan önce meyve atıştırırdım”* (A2, 33 yaş, ev hanımı).

“... Dışarı çıkacaksam hem bebek hem kendim için gıda hazırlıyordum. ... Geceleri yatak odasında meyve, şeker bulunduruyordum.” (A3, 42 yaş, hemşire; A5, 32 yaş, hemşire).

Bazı annelerin hipoglisemiye engellemek için aldığı önlemlerin kendilerine ağır geldiği anlaşılıyordu. “Daha sık beslenmek zorunda kaldım.” (A4, 36 yaş, memur).

“Sürekli dahiliye doktoruna kontrole gittim” (A10, 32 yaş, ev hanımı).

Emzirmeyi azaltıp, bebeğine formül mama vererek gece hipoglisemilerini azaltmayı deneyen, hemşire bir annenin ifadesi ise; “... bahsettiğim ciddi hipoglisemiden sonra mama takviyesine başladık, sonra geceleri emzirmeyi bırakıp yalnızca gündüz emzirdim.” (A11, 42 yaş hemşire).

### **İnsülin ihtiyacında azalma**

Annelerin kullandıkları insülin dozları emzirme döneminde düşmüş olup, insülin dozunu kendi ayarlayan veya doktor kontrolünde değiştiren bazı annelerin ifadeleri; “Emzirme döneminde doktorum insülin dozlarımı düşürdü.” (A6, 30 yaş, ev hanımı).

“Kullandığım insülin dozu emzirme döneminde düştü.” (A7, 40 yaş, hemşire).

### **Yorgunluk ve destek gereksiniminde artma**

Annelerin hioglisemi nedeniyle diyabetik olmayan annelerden daha fazla yorgunluk hissettiği anlaşıldı. “Halsizliğim oldu. Yorgunluk ve uykusuzluktan olduğunu düşünüyorum. Çevrem (ailem) destek oldu.” (A6, 30 yaş, ev hanımı).

Bir annenin yorgunluğunu, geceleri bebeğine formül mama vererek hafifletmeye çalışması üzücüydü: “... Öyle olunca kendimi çok yorgun hissettim. Geceleri bir aydan sonra daha çok mama verdim çünkü dayanamadım bu kadarına...” (A10, 32 yaş, ev hanımı).

### **Tartışma**

Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile bebeklerini beslemeleri, mümkünse emzirmeleri önerilmektedir. Anneler için emzirme, teslimiyet, uyum ve destek gerektiren kişisel bir deneyimdir. Diyabetli anneler için emzirme, diyabetsiz annelere göre daha zor olabilir (Berg, Erlandsson & Sparud-Lundin, 2012). Tip 1 diyabetli kadınlar gebelik, doğum ve emzirme ile ilişkili çeşitli zorluklarla yüzleşmektedirler, çünkü çift rol üstlenmektedirler: hem bebeklerinin bakımı, hem de hastalıklarının yönetimi (Sparud-Lundin & Berg, 2011; Sorkio vd., 2010; Linden, Berg, Adolfsson, & Sparud-Lundin, 2018). Günlük yaşamda bölünmeler ve yetersiz destek, hipoglisemik ataklar ve dengesiz glisemide artış, diyabet yönetiminde zorluk yaşama, emzirme esnasında annelerin kendi sağlığı ile ilgili endişeler yaşamaları gibi durumlar bu zorluklardan bazılarıdır (Berg vd., 2012; Linden vd., 2018; Fallon & Dunne, 2015). Bu çalışmada annelerin emzirme deneyiminden elde edilen temalardan biri “önceki deneyimlerden etkilenme” olarak belirlenmiştir. Annelerin dört aya kadar emzirme durumlarının incelendiği bir çalışmada,

emzirme süresinin belirleyicilerinin annelerin önceki emzirme deneyimleri ve eğitim seviyelerinin olduğu, fakat, diyabet hastalığının emzirme süresini etkilemediği bulunmuştur (Stage, Nørgård, Damm & Mathiesen, 2006). Diğer temamız “Hipoglisemi görülme sıklığında artış (özellikle geceleri)” olarak belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada emzirmenin glikoz seviyesinde anlamlı bir düşüğe sebep olduğu kanıtlanmıştır (Achong, McIntyre, Callaway & Duncan, 2015). Riviello, Mello ve Jovanic (2009) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, emzirmeyen annelerle karşılaştırıldığında, emziren annelerde post-partum ilk iki haftada hipoglisemik atak sayısı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma, çalışmamızdaki annelerin “hipoglisemi atağı geçirme korkusu”nu haklı çıkarmaktadır. Çalışmamızda annelerin insülin ihtiyacında azalma olduğu saptanmıştır. Saez-de-Ibarra, Gaspar, Obesso ve Herranz (2003) çalışmasında, annelerin post-partum yedinci gün, bir ve ikinci aylardaki insülin ihtiyacının, pre-konsepsiyonel döneme göre anlamlı bir şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın verilerinden elde ettiğimiz son tema “yorgunluk ve destek gereksiniminde artma” olarak belirlenmiştir. Berg ve Sparud-Lundin (2012) 104 anne ile yaptıkları çalışmada, diyabetik annelerin, diyabetik olmayan annelere göre daha kötü genel sağlık ve iyilik durumu deneyimlediklerini ortaya koymuştur. Diyabetik annelerin doğumdan sonra günlük yaşamlarını dengelemek ve stres ve hastalık riskini azaltmak için akran desteğine ve profesyonel desteğe ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır (Berg vd., 2012). Tip 1 diyabetli kadınlarda emzirmeyi destekleyici ve amaçlı bakım, anne ve bebeğinin optimal fiziksel, duygusal ve sosyal iyiliği için hayati öneme sahiptir (Rasmussen vd., 2015).

## **Sonuç**

Bu araştırma; diyabetik annelerin bebeklerini emzirmek için çaba sarf ettikleri, ancak özellikle geceleri hipoglisemi atakları geçirdikleri, bu durumu önlemede ara öğünlerini yanlarında hazır bulundurdukları ve mümkün olduğu kadar atlamadıkları sonucunu göstermiştir. Annelerin vurguladıkları önemli diğer bir nokta ise, kullandıkları insülin dozunda azaltma yapıldığı yönündedir.

## **Alana Katkı**

Diyabetik annelerin emzirme deneyimlerini ve ne hissettiklerini içeren literatürde çalışma yok denecek kadar azdır. Bu gereksinimden yola çıkarak yapılan bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **Teşekkür**

Bu araştırmaya katılan annelere teşekkür ederiz.

## **Çıkar Çatışması**

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

### **Kaynaklar**

- Achong, N., Duncan, E. L., McIntyre, H. D., Callaway L. (2018). The physiological and glycaemic changes in breastfeeding women with type 1 diabetes mellitus. *Diabetes Research And Clinical Practice*, 135, 93-101.
- Achong, N., McIntyre, H. D., Callaway L., & Duncan, E. L. (2015). Glycaemic behaviour during breastfeeding in women with Type 1 diabetes. *Diabet. Med.* 33, 947-955. DOI: 10.1111/dme.12993.
- Berg, M., & Sparud-Lundin, M. (2012). Well-being, diabetes management, and breastfeeding in women, with type 1 diabetes two and six months after childbirth. *J Women's Healthcare*, 1, 112. doi:10.4172/2167-0420.1000112.
- Berg, M., Erlandsson, L. K., & Sparud-Lundin, C. (2012). Breastfeeding and its impact on daily life in women with type 1 diabetes during the first six months after childbirth: a prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 7, 20.
- Fallon, A., & Dunne, F. (2015). Breastfeeding practices that support women with diabetes to breastfeed. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 110, 10-17.
- Herskin, C. W., Stage, E., Barfred, C., Emmersen, P., Nichum, V. L., Damm, P., et al. (2016). Low prevalence of long-term breastfeeding among women with type 2 diabetes, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(15), 2512-2517, Doi: 10.3109/14767058.2015.1092138
- International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas, Eighth edition 2017. Available from: <http://www.diabetesatlas.org/>. Erişim tarihi: 13.12.2107.
- Linden, K., Berg, M., Adolfsson, A., & Sparud-Lundin, C. (2018). Well-being, diabetes management and breastfeeding, in mothers with type 1 diabetes – An explorative analysis. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 15, 77-82.
- Nucci, A. M., Virtanen, S. M., Sorkio, S., Bärlund, S., Cuthbertson, D., Uusitalo, U., et al. (2017). Regional differences in milk and complementary feeding patterns in infants participating in an international nutritional type 1 diabetes prevention trial. *Matern Child Nutr* 13(3) Doi: 10.1111/mcn.12354
- Oza-Frank, R., & Gunderson, E. P. (2017). In-hospital breastfeeding experiences among women with gestational diabetes. *Breastfeed Med.*, 12(5), 261-268. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0197>

- Rasmussen, B., Skouteris, H., Berg, M., Nagle, C., Morris, H., Nankervis, A., et al. (2015). Breastfeeding practices in women with type 1 diabetes: A discussion of the psychosocial factors and policies in Sweden and Australia. *Women and Birth*, 28(1), 71-75.
- Riviello, C., Mello, G., & Jovanovic, L. (2009) Breastfeeding and the Basal Insulin Requirement in Type 1 Diabetic Women. *Endocrine Practice*, 15(3), 187-193. <https://doi.org/10.4158/EP.15.3.187>
- Saez-de-Ibarra, L., Gaspar, R., Obesso, A., & Herranz, L. (2003). Glycaemic behaviour during lactation: postpartum practical guidelines for women with type 1 diabetes. *Pract Diab Int*, 20(8), 271-275.
- Sorkio, S., Cuthbertson, D., Bärlund, S. Reunanen, A., Nucci, A. M., & Berseth, C. L., et al. (2010). Breastfeeding patterns of mothers with type 1 diabetes: results from an infant feeding trial. *Diabetes Metab Res Rev*, 26, 206-211.
- Sparud-Lundin, C., & Berg, M. (2011). Extraordinary exposed in early motherhood – a qualitative study exploring experiences of mothers with type 1 diabetes. *BMC Women's Health*, 11, 10.
- Stage, E., Nørgård, H., Damm, P., & Mathiesen, E. (2006). Long-term breast-feeding in women with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 29(16), 771-774.
- World Health Organization. (2017). Ten facts on breastfeeding. (Last updated: August 2017). Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Erişim tarihi 13.12.2017.

**Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri**

Özellik	n (%)
<b>Eğitim durumu</b>	
İlköğretim	2 (18.2)
Lise	3 (27.2)
Yükseköğretim	6 (54.5)
<b>Çalışma durumu</b>	
Çalışıyor	6 (54.5)
Çalışmıyor	5 (45.5)
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>	
1	4 (36.4)
2	4 (36.4)
3	3 (27.2)
<b>TOPLAM</b>	<b>11 (100)</b>

## İkiz Bebek Sahibi Annelerin Emzirmeyi Erken Bırakma Nedenleri : Bir Keşif Çalışması

### Reasons for Early Cessation of Breastfeeding of the Mothers with Twin Babies: An Exploratory Study

Dilek Menekşe<sup>1</sup>, Nursan Çınar<sup>1</sup>, Öznur Tiryaki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
<sup>2</sup>TC. Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi  
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

OP-179

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışma ikiz bebek sahibi annelerin emzirmeyi erken bırakma nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Materyal- Method:** Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Fenomolojik tipte nitel araştırma olarak yapılandırılan çalışmanın evrenini, Sakarya ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında canlı ikiz doğum yapan annelerin tamamı, örneklemini ise çalışmayı kabul eden, iletişim problemi olmayan, doğumdan sonra bebeklerini en az bir kez emzirmeyi deneyimleyen ve emzirmeyi erken sonlandıran 11 ikiz bebek sahibi anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Annelerle yapılan görüşmelerde derinlemesine görüşme tekniği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin içerik analizi, araştırmacılar tarafından yapılarak, ana temalar belirlenmiş ve yorumlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 33,72±6,23 (min:25, max:46)'tür. Annelerin %45,5'i (n=5) lise mezunu olduğunu, %72,7'si (n=8) çalışmadığını, %63,6'sı (n=7) gelirinin gidere denk olduğunu ve %63,6'sı (n=7) çekirdek ailede yaşadığını ifade etmiştir. Annelerin beşte dördünün (%81,8) gebeliğinin planlı ve %63,6'sının (n=7) yardımcı üreme tekniği desteği olmadan doğal yolla olduğu saptanmıştır. Doğum şekli %90,9 oranında sezaryen idi. Annelerin %90,9'unu (n=10) gebelik döneminde ikiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Anneler ikiz bebeklerinden birini ortalama 2,27±4,81 (min:0-max:12) hafta, diğerini ortalama 2,27±4,81 (min:0-max:12) hafta sadece anne sütü ile beslediğini belirtmiştir. İkiz bebeklerin toplam anne sütü alma süresi ortalama birinde 15,27±10,58 (min:1-max:32), diğerinde 16,36±10,82 (min:1-max:32) idi. Görüşme sırasında elde edilen verilerin analizi sonrasında oluşturulan temalar; "annenin emzirme niyeti", "anne sütü-emzirme ile ilgili bilgi ve algıda eksiklikler", "emzirme sürecini kolaylaştıran durumlar", "emzirme sürecini zorlaştıran durumlar", emzirmeyi erken bırakma: annenin duygu ve endişeleri" ve "ikiz bebek sahibi olacak annelere emzirme konusunda öneriler" şeklindedir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda annelerin ikiz bebeklerini emzirme oranının çok düşük olduğu görüldü. Anneye, bebeğe veya emzirme sürecine ait çeşitli faktörlere bağlı olarak ikiz bebek sahibi annelerin emzirmeyi erken bıraktığı belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Emzirme, Emzirmeyi Erken Bırakma, İkiz Bebek

## ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to determine the reasons for early cessation of breastfeeding of the mothers with twin babies.

**Material-Method:** Ethics committee approval and institutional permission were obtained before starting the study. All mothers with live twin births in a Training and Research Hospital in Sakarya province between January and December 2018 constituted the population of this study designed as a qualitative research in phenomenological pattern, and the sample of the study consisted of 11 mothers with twin babies who agreed to participate in the study, had no communication problems, experienced breastfeeding at least once after birth and ceased breastfeeding early. The questionnaire form prepared by the researchers, and the semi-structured interview form were used to collect the data. The in-depth interview technique was used during the interviews conducted with the mothers. The content analysis of the data was performed by the researchers and the main themes were determined and interpreted.

**Results:** The average age of the mothers who participated in the study was  $33.72 \pm 6.23$  (min:25, max:46). While 45.5% (n=5) of the mothers stated that they were high school graduates, 72.7% (n=8) of them stated that they were unemployed, 63.6% (n=7) of them stated that they had income equal to expense, and 63.6% (n=7) of them stated that they lived in a nuclear family. It was determined that four out of five mothers (81.8%) had planned pregnancy and that 63.6% (n=7) of them gave birth naturally without the help of assisted reproductive technique. The delivery method was cesarean section by 90.9%. 90.9% of the mothers (n=10) stated that they did not receive training on breastfeeding their twin babies during pregnancy. Mothers stated that they exclusively breastfed one of their twin babies for an average of  $2.27 \pm 4.81$  (min:0-max:12) weeks and the other one for an average of  $2.27 \pm 4.81$  (min:0-max:12) weeks. The total duration of breastfeeding of twin babies was an average of  $15.27 \pm 10.58$  (min:1-max:32) for one of them and  $16.36 \pm 10.82$  (min:1-max:32) for the other one. The themes created after the analysis of the data obtained during the interviews were "mother's intention to breastfeed", "lack of knowledge and perception about breast milk-breastfeeding", "the conditions facilitating the breastfeeding process", "the conditions making the breastfeeding process difficult", "early cessation of breastfeeding: mother's feelings and worries", and "suggestions on breastfeeding for the mothers who will have twin babies".

**Conclusion:** As a result of the study, it was observed that mothers' rate of breastfeeding their twin babies was very low. It was determined that mothers with twin babies ceased breastfeeding early depending on various factors related to mother, the baby or the breastfeeding process.

**Keywords:** Breastfeeding, Early Cessation of Breastfeeding, Twins Baby

## Giriş

İkiz bebekler çoğunlukla prematüre, düşük doğum ağırlıklı ve solunum, gastro intestinal gibi önemli sistemleri etkileyen sağlık sorunları ile dünyaya geldiklerinden şüphesiz ki anne sütü ile beslenme önemlidir (Flidel-Rimon & Shinwell 2006; Menekşe & Çınar 2017). Yapılan çalışmalarda ikiz bebek sahibi annelerin yeterli miktarda ve kalitede süt üretebildiği belirtilmesine rağmen çoğul bebeğe sahip kadınların bebeklerini emzirme oranları tek bebeklere göre daha düşüktür (Cinar, Alvur, Kose & Nemut, 2013; Cinar, Kose, Alvur & Dogu, 2016; Whitford, Wallis, Dowswell, West & Renfrew, 2017). Yapılan literatür taramasında ikiz bebeklerde emzirme sürecini etkileyen faktörleri değerlendiren uluslararası çalışmalar sınırlı sayıda (Damato, Dowling, Standing & Schuster 2005; Odei, 2013; Östlund, Nordström, Dykes & Flacking, 2010 ). Ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Emzirme sürecini etkileyen faktörlerin bilinmesi ikiz bebeklerde başarılı emzirmenin sağlanmasında önemlidir.

## **Materyal- Method:**

### **Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Araştırma, ikiz bebek sahibi annelerin emzirmeyi erken bırakma nedenlerinin belirlenmesi amacıyla fenomolojik tipte nitel araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırma Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Sakarya ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Mart- Ağustos 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Sakarya ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında canlı ikiz doğum yapan annelerin tamamı, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 11 ikiz bebek sahibi anne oluşturmuştur. Veriler birbirini tekrar etmeye başladığı noktada görüşmeler sonlandırılmıştır.

### **-Araştırmaya dahil olma kriterleri**

- 01.01.2018- 01.01.2019 tarihleri Sakarya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde doğum yapan ikiz bebek sahibi anneler
- Annenin araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Annenin herhangi bir iletişim sorununun olmaması
- Annenin 18 yaşın üzerinde olması
- Annenin doğumdan sonra bebeğini en az bir kez emzirmeyi deneyimlemiş ve emzirmeyi erken sonlandırmış olması

### **Veri toplama araçları**

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve annelerin ikiz bebeklerini emzirmeyi erken bırakma nedenlerini ortaya çıkaran 11 ana ve 9 alt soru olmak üzere 18 sorudan oluşan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" ile toplanmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı (19.03.2019 tarih ve 71522473/050.01.04/59) ve kurum izni alınmıştır. Hastaneden elde edilen kayıt ve iletişim bilgileri doğrultusunda annelere telefon ile ulaşılmıştır. Çalışma amacı ve görüşme hakkında bilgi verilerek katılacak anneler belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerle araştırmacıya ve anneye uygun bir saatte, hastanede bulunan uygun bir odada görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmede annelerin verdikleri yanıtlar niteliksel araştırma konusunda deneyimi olan iki araştırmacı (DM ve ÖT) tarafından not edilmiştir. Görüşme en az 60 dakika sürmüştür.



## Verilerin değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Verileri üç araştırmacı tarafından gözden geçirilerek değerlendirilmiş olup fikir birliğine varılarak her bir kelime ve cümleden çıkabilecek kodlar oluşturulmuş ve yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $33,72 \pm 6,23$  (min:25, max:46)'tür. Annelerin %45,5'i (n=5) lise mezunu olduğunu, %72,7'si (n=8) çalışmadığını, %63,6'sı (n=7) gelirin gidere denk olduğunu ve %63,6'sı (n=7) çekirdek ailede yaşadığını ifade etmiştir. Annelerin beşte dördünün (%81,8) gebeliğinin planlı ve %63,6'sının (n=7) yardımcı üreme tekniği desteği olmadan doğal yolla olduğu saptanmıştır. Doğum şekli %90,9 oranında sezaryen idi. Annelerin %90,9'unu (n=10) gebelik döneminde ikiz bebeklerin emzirilmesi ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir. Anneler ikiz bebeklerinden birini ortalama  $2,27 \pm 4,81$  (min:0-max:12) hafta, diğerini ortalama  $2,27 \pm 4,81$  (min:0-max:12) hafta sadece anne sütü ile beslediğini belirtmiştir. İkiz bebeklerin toplam anne sütü alma süresi ortalama birinde  $15,27 \pm 10,58$  (min:1-max:32), diğerinde  $16,36 \pm 10,82$  (min:1-max:32) idi.

Tablo 1'de elde edilen verilerden oluşturulan temalar yer almaktadır.

### 1. Annenin Emzirme Niyeti

**A1:** "Anne sütü vermeyi istiyordum. İnternette biraz araştırdım. Ama sütüm iki bebeğe yetmeyecekti zaten. Mama verecektik"

**A8:** Emerlerse, sütüm yeterse anne sütü vermeyi düşünüyorum tabi ki. Yeterli olmazsa mama." ... "İlk çocukta hiç sütüm olmadı bunlar ikiz hiç sütüm olmaz diyordum kendime."

**A9:** "Diğer iki çocuğumu da emzirdim. Biri 19 ay biri 25 ay emdi. Bunlar ikiz oldukları için küçükken sütüm yeter büyüdüklerinde yetmez mama takviyesi yaparım diye düşündüm."

**A10:** "Emzirmek istedim ama kaygım vardı yetmeme konusunda açıkçası."

### 2. Anne Sütü -Emzirme ile İlgili Bilgi ve Algıda Eksiklikler

**A3:** "Ben devam etmek isterdim ben hala arada vermeye uğraşıyorum çünkü sütüm daha kesilmedi ama istemiyorlar. Bilseydim sütü sağmakla alacaklarını ben sütümü de sağır verirdim."

**A9:** "Bebekler ne kadar emerse o kadar sütün olacağını bilmiyordum." ... "İlk emzirmede göğüs ucum büyüktü bebekler ememedi." ... "ben hiç elle süt sağıldığını bilmiyordum." ... "Hastanede de evde de meme başı büyük olduğu için tutmakta zorluk yaşadılar." ... "Son 35 gündür bebekleri hiç emzirmedim süt te sağmadım. Biraz şişkinlik ve acıma var ama göğüste kalan süt artık bozulmuştur diye hiç sağmadım."

**A11:** “Benim hatam oldu mu diye düşündüğüm oldu. Emzirirken acaba yanlış pozisyonda mı tuttum ondan mı bıraktılar diye düşündüm ama ikisi birden bıraktı bas bas bağırdılar istemediler beni.”

### **3. Emzirme Sürecinde Yaşananlar**

**A4:** “Doğum yaptığım gün sütüm hiç yoktu. Sağmaya çalıştık ama gelmedi. Taburcu olduktan sonra duş aldım biraz biraz gelmeye başladı. Sağıp bebelere getirmeye çalıştım geldiği kadarıyla. Taburcu olduktan sonra evde de hem biraz emzirdim hem biraz sağdım verdim tutturamadım. Genel anlamada zorladı bu süreç beni. Küçükken emmeleri çok yavaştı biraz daha büyüdüklerinde memeyi almak istemediler. Dört aya kadar biraz da sağıp verdim. Daha sonra sağdığım sütü de almadıklarında sağmayı da bıraktım. Zaten doğduklarından beri özellikle geceleri günde bir iki kez mama veriyordum. Mama vermeye başladım.

**A8:** “Emzirme süreci valla hiç kolay değildi. İkiz olduğu için çok zordu.”..... “Doğduklarında beş gün küvözde kaldılar orda mama verdiler. Evde de sütüm yetmediği için mama da verdim. Her emzirmemin arkasından mama veriyordum. Emzirsem de doymuyorlardı. Her seferinde mamayı da alıyorlardı.”.... “Bebeklerden biri çok kolay tutuyordu, göğüs uçlarım olmadığı için diğeri tutamıyordu. Onu tutturmak için zorlanıyordum. Zorlaya zorlaya emziriyordum”.... “İkisini de mama ile birlikte dört ay boyunca emzirebildim.”

### **4. Emzirme Sürecini Kolaylaştıran Durumlar**

#### **Sağlık personeli /Hemşire Desteği**

**A2:** “Hastaneden taburcu olmadan bebekleri hemşirelerin yardımıyla emzirdi. Emzirme ile eğitim verdiler ve emzirirken çok destek oldular. O yüzden eve geldiğimde emzirirken pozisyon verme, memeye tutturma gibi konularda hiç zorluk yaşamadım.”

**A4:** “Hastaneden taburcu olmadan önce hemşireler bebekleri emzirmemde yardımcı oldular. Bir tanesi göğsümü tuttu ama göğsümün ucu olmadığı için hemen bıraktı ememedi. Diğeri de hemşire ile birlikte çok uğraştık tutturmada o şekilde emzirebildim.”

**A5:** “Memeyi kavratmada, tutturmada zorlandım. Doktorum yardımcı oldu, sağolsun onunla öğrendim.”

**A11:** Çocuklarımı doğurmadan önce emzirmeyle ilgili pek bir şey bilmiyordum açıkçası. Bir hemşire bana ikiz bebeklerin emzirmesi ile ilgili bana eğitim verdi. Onun eğitimi beni çok etkiledi emzirme açısından. Emzirme kafamda şekillendi, iyi oldu benim için.”

## **Aile Desteği**

**A3:** İki tane olduğu için birini emzirirken öteki biraz ağlıyordu tek başıma olduğum için zor oluyordu onu sakinleştirmeye çalışıyordum o sırada bu sefer birini tam emziremeden bırakıp onu almak zorunda kalıyordum. Yani biri tam doymadan öbürünü almak zorunda kalıyordum o da sakinleşsin amacıyla. Annem yanımda olduğunda en azından kucağına alıyor sakinleştiriyordu. Ama tek başıma kaldığımda ikisiyle birlikte savaşmada çok zorlanıyorum.” ....”  
“Bir destekçim olsaydı yanımda doyana kadar emzirebilseydim sütün, anne kucağının tadını iyice alsalardı ya da damakları kuvvetlenip iyice emebilselerdi devam ediyor olurlardı.”

**A5:** Her konuda eşimde annemde çok yardımcı oldu. Aynı zamanda bir tane yardımcım da vardı. Emzirmede, bebeklerin bakımında da çok rahat bir dönem geçirdim. Mesela birini emziriyorum diğeri ağlıyor hemen yardımcı da oluyorlardı sağ olsunlar.”

**A10:** İlk üç hafta eşim yanımda destektir. Sonra yalnız kaldım ve hiç dinlenemedim. Dinlenememeye de bağlıyorum sütümün olmamasını.”..... “İkiz ise mutlaka destek biri olmalı. İkizlerimde o desteğe duyduğum ihtiyaç kadar gebeliklerimde duymadım.”

## **5.Emzirme Sürecini Zorlaştıran Durumlar**

### **Olumsuz yorumlar ve destek eksikliği**

**A2:** “Eşimle birlikte ailelerimizden de destek isteyemedik.” .... Bir de hemşire sütün olmadığında bırak, bebeklerinin çenesini yorma çenesini demišti hep bu aklımdaydı.

**A5:** “Süt sağmaya devam ettim bir süre hiç gelmeyince kestim. Doktorum da kes artık gerek yok dedi o şekilde kestim.”

**A10:** “ Çevreden sürekli “Emiyorlar mı emmiyorlar mı?” “Sütün yetiyor mu?” diye sormaları insanı cidden strese sokuyor.

### **Bebeklerin anneden ayrı kalması**

**A5:** “Bir bebeğim yirmi gün, diğeri on beş gün kaldı yoğun bakımda. Benim hemen sütüm gelmediği için mama vererek başladılar.. Onun dışında süt sağmaya hastanede başladım, sütüm yine gelmedi, eve geldim yine gelmedi, on gün sonra sütüm geldi.”

**A6:** “Bebekler erken doğduğu için biri 20, diğeri 21 gün hastanede kaldı. Mama ile sağdığım sütlerden verildi. Bu sürede hiç emzirme olmadı. Taburcu olduğumuz gün emzirdim.”

**A9:** “Bebekler 41 gün boyunca hastanede yattı. Ziyaretler sırasında sadece 10 dakika görüp dokunamıyordum. İlk göğsümden emzirmem bir ay sonra idi. İlk o zamana dokunabilmiştim bebeklere.”

### **Bebeklerden birinin veya her ikisinin sağlık problemlerinin olması**

**A2:** “Oğlum hastanedeiken solunum makinasına bağlıydı. Çok stres yapmıştım bunu da İyileşecek mi normale dönecek mi diye. Eve taburcu olduktan sonra da oğlum yine biraz

sıkıntılıydı. Hemen tıkanıyordu. Emzirirken tedirgin oluyordum bir şey olacak diye. Bu durum çok stresliydi. İşte o zaman sütüm gitti zaten.”

**A9:** “Hastanede sürekli doktor değişiyordu genelde kötü olumsuz şeyler söylüyorlardı. Moral bozukluğu yaşıyordum. Tabi o zaman sadece sağlıklı olsunlar istiyordum. Emzirmek aklıma bile gelmiyordu. Sağmayı da unutuyordum böyle zamanlarda.”

**A10:** Doğduktan bir hafta sonra sarılık oldu ikisi de. Günde iki öğün bir öğün gündüz, bir öğün gece şeklinde mama başladık. Hep mama takviyesi ile devam ettik.”...“Dört aylıkken biri grip oldu, diğerine bulaştırdı. Bu hastalık ile emmeleri yavaşladı ve emme sayısı azaldı. Gündüz biraz emmeye devam ettiler ama biri gece emmedi direk bıraktı diğeri iki hafta daha emdi sonra o da bıraktı. Sonrasında emzirmeye devam edemedik.

### **Annenin stresli ve yorgun olması**

**A2:** “Doğumum zaten çok stresli geçti doğum olduktan sonra da çocuklarım ayrı ayrı hastanedeydi. İlk başlarda ayrı ayrı hastanelere gitmek ve süt götürmek zor oluyordu. Zaten çok sütüm gelmiyordu aşırı stres yapmıştım.” .... “Ayrıca hepsiyle uğraşmak enerji gerektiriyordu.”

**A3:** “İkisi aynı anda acıkıyor, ikisi aynı anda birden ağlamaya başladığında stres oluyordum. Bende hızla kucağıma alıp hızlıca emzirmek istiyordum. Gecenin yarısı katıla katıla ağlamaya başladıklarında beni panik basıyordu yani bu kadar ağlayınca mecburen yani birini ayakta sallıyordum. Diğerini emzirmeye çalışıyorum. Çok zor zamanlardı..

**A10:** “Yorgunluk, uykusuzluk, ikisinin aynı anda emmek istediği zamanlar oldu, duygusal olarak stres sinir yaşadım. Bunların hepsi sütün azalmasına neden şeyler zaten.”

### **Annenin başka çocuklarının olması**

**A3:** “İkiz çocuğum değil de üçüz çocuğum var gibi. Büyük oğlumda daha küçük. Ona da zaman ayırmam gerekiyor.”

**A6:** “İkizler kuvözdeyken evde iki kızım daha olduğu için bu süreç beni çok yordu. Evdekilerden ikizleri düşünmeye pek fırsatım kalmadı açıkçası.”

**A9:** Evde iki çocuk daha var onların ihtiyaçları oluyor. Bir anne olarak kaç bölünebiliriz ki zaman yetmiyordu.”

### **Anne sütünün yetersiz olması (gerçek ya da algı)**

**A7:** “Sütümde çok yeterli değildi mama ile desteklemek zorunda kaldım.”.

**A8:** “Sütüm yetmiyordu. Azdı sağdığımda 50ml çıkıyordu bir göğsümden bazen 25 o yüzden yetmiyordu.”... “Emzirsem de doymuyorlardı. Her seferinde mamayı da alıyorlardı.” ... Göğüslerimde hiçbir zaman hiç dolgunluk olmadı. Derler ya bebek emince yumuşar ama benim ki hep yumuşaktı emziriyordum 3 saat sonra göğsüm aynın şekilde şişkin değildi.”

**A9:** “Korktum kilo kaybederler diye o yüzden sağdım biberonla verdim ne kadar aldıklarını görmek için.”

**A10:** “Açıkçası memelerimde sütüm çok varmış gibi hiç olmadı öyle hissetmedim.”... “Ben isteyerek bırakmadım aslında, sütüm olmadı süt olmayınca emmedi aç kaldılar diye düşünüyordum.

### **Meme reddi**

**A4:** “Ben dört aya kadar uğraştım. Tutsunlar, emsinler diye. Dördüncü ayın sonunda birden sütümü almamaya karar verdiler sanki. İkisi birden kafasını çeviriyordu, memeyi almak istemiyordu, elleriyle ittiriyorlardı.”

**A6:** “Göğsümü almak istemiyorlardı.”

**A7:** “Doğdukları günden beri göğsümü tutmakta hep zorlandılar. Bir iki defa emzirmeden sonra çenelerini kilitlediler istemediler. Hep sağarak verdim.”

### **Emme refleksinin olmaması ya da zayıf olması**

**A4:** “Bebekler küçük oldukları için hareketleri pek yoktu, çeneleri çok yavaştı. Çok kuvvetli ememiyorlardı.

### **Süt sağma işleminin yorucu ve zaman alıcı olarak görülmesi**

**A5:** “Keşke hep emzirebilseydim, süt sağmadan daha kolay ve rahat.”... “Bebekler doğduğundan sekiz aylık olana kadar sağdım hep. Yorucu.”

**A7:** “Elle sağmada çok aktif sütüm gelmedi, daha sonra makina aldım onlarda da aktif olmadığı için hastane türü cihazla sağdım. Sağmak çok zordu.”

**A9:** Süt sağmak çok zor ve sürekli süt sağ, besle.”... “makinayla sağdım aslında ilk önceleri baya iyi sütüm çıkıyordu. Ama benim hatam oldu bebekleri emzirmeye çalıştığımda boşaltım sandım sağmadıkça sütüm azaldı.

### **Annenin emzirmeyi zaman alıcı bulması**

**A8:** “Eğer emzirmeye devam etseydim sürekli onları emzirmekle geçerdim. Böyle oturup gün boyunca ben sadece emzirmem bir kişide bana yardım etmesi gerekirdi.”

### **Meme ucunda oluşan yaralar**

**A5:** On gün boyunca sütüm gelmediği için hep sağdım. Makine ile sağmak meme uçlarımı yara yaptı. Kaniyordu ve çok canım acıyordu kızımı emzirirken, sağarken...” ... “Sonraki süreçlerde de elle sağmaya gücüm yetmedi iki bebek olunca yetişemedim o yüzden tercihim makine oldu.”

**A7:** “Hastane tipi makine ile sağdığımdan göğüslerim hep kanadı, acıdı.”

## **6. Emzirmeyi Erken Bırakma: Annenin Duygu, Düşünce ve Endişeleri**

**A1:** “Sütüm gelsin çok isterdim. Emziremeyince, bebeklerime sütümü veremeyince kendimi annelik anlamında yetersiz hissettim. Mutsuzdum.” ...”Bebeklerime anne sütü vermeyi çok isterdim. İmkanım olsa emzirmenin o mutluluk veren duygusunu tatmak için yeniden iki tane bebek yapardım.”

**A2:** “Bebekler emmek istiyor ama süt olmayınca...” ...Sütün yetmemesi, stresin olması, destek olmaması, belirttiğim gibi hepsi neden oldu emzirmeyi bırakmada. Üzücü bir şey tabii emzirememek. Keşke emzirebilseydim daha güzel olurdu. Sütümün azaldığı zamanlarda hastaneden destek isteseydim..

**A3:** Emzirmek çok güzel, farklı bir duygu bebeklerim emerken çok mutlu oluyordum. Bu bebeklerde çok yaşayamadım. Altı ay gibi birde doya doya emmediler. Mama çocuğu gibi geliyor. Çok huzurlu değilim sütümü veremediğim için.

## **7. İkiz Bebek Sahibi Olacak Annelere Emzirme Konusunda Öneriler**

**A1:** “Mutlaka gebelik döneminde eğitim alsınlar.”

**A4:** “Sürekli emzirsinler derim çocukları için. Sağarak biberonla, kaşıkla değil direk emzirmelerini öneririm. Bir de sorun yaşadıklarında emzirmeyi bile uzman kişilerden destek, yardım alsınlar.”

**A5:** “Stresten uzak dursunlar. Çocuklarına emzirmeye odaklansınlar. Ben kafamda çok büyüttüm ikiz bebek zor mu olur, emzirebilir miyim, bakabilir miyim diye. Zorlukları var ama kolaylıkları da var ikisini aynı anda büyütüyorum.”

**A9:** İmkani olanlar için kendilerine destek olacak birini ayarlasınlar. Emzirme ile ilgili eğitim alsınlar.

## **Sonuç**

Çalışma sonucunda annelerin ikiz bebeklerini emzirme oranının çok düşük olduğu görülmüştür. Anneye, bebeğe veya emzirme sürecine ait çeşitli faktörlere bağlı olarak ikiz bebek sahibi annelerin emzirmeyi erken bıraktığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili daha geniş örneklem grubunun dahil olduğu kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Teşekkür:** Çalışmamıza katılan tüm annelere teşekkür ederiz.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## **Kaynaklar**

Cinar, N.D., Alvur, T.M., Kose, D. & Nemut T. (2013). Breastfeeding twins: A qualitative study. *J Health Popul Nutr*, 31(4): 504-509.

Cinar, N., Kose, D., Alvur, M. & Dogu, O. (2016). Mothers' attitudes toward feeding twin babies in the first six months of life: A sample from Sakarya, Turkey. *Iran J Pediatr*, In Press(In Press):e5413.

- Damato, E.G., Dowling, D.A., Standing, T.S. & Schuster SD. (2005). Explanation for cessation of breastfeeding in mothers of twins. *Journal of Human Lactation*, 21(3): 296-304.
- Flidel-Rimon, O. & Shinwell, E.S. (2006). Breastfeeding twins and high multiples. *Archives of Disease in Childhood: Fetal&Neonatal*, 91: 377- 80.
- Menekşe, D., & Çınar, N. (2017). Çoğul Bebeklerde Emzirme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*, 3(2):91-103
- Odei AB. (2013). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding of Ghanaian Twins. The University of Ghana, Ghana, (Principal Supervisor: Prof Anna Lartey, Co-Supervisor: Dr. Gloria Ethel Otoo)
- Ooki, S. (2008). Breast-feeding rates and related maternal and infants' obstetric factors in Japanese twins. *Environ Health Prev Med*, 13: 187-97.
- Östlund, Å., Nordström, M., Dykes, F. & Flacking, R. (2010). Maternal Factors Associated With Early Cessation: A Breastfeeding in Preterm and Term Twins Population-Based Study. *J Hum Lact.*, 26(3): 235-10.
- Whitford, H.M., Wallis, S.K, Dowswell, T., West, H.M. & Renfrew, M.J. (2017). Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2: Art. No.: CD012003. DOI: 10.1002/14651858.CD012003.pub2

**Tablo 1. Temalar**

<b>1. Annenin Emzirme Niyeti</b>
<b>2. Anne Sütü -Emzirme ile İlgili Bilgi ve Algıda Eksiklikler</b>
<b>3. Emzirme Sürecinde Yaşananlar</b>
<b>4. Emzirme Sürecini Kolaylaştıran Durumlar</b> - Sağlık personeli/Hemşire desteği -Aile desteği
<b>5.Emzirme Sürecini Zorlaştıran Durumlar</b> -Olumsuz yorumlar ve destek eksikliği -Bebeklerin anneden ayrı kalması -Bebeklerden birinin veya her ikisinin sağlık problemlerinin olması -Annenin stresli ve yorgun olması -Annenin başka çocuklarının olması -Anne sütünün yetersiz olması (gerçek ya da algı) -Meme reddi -Emme refleksinin olmaması ya da zayıf olması -Süt sağma işleminin yorucu ve zaman alıcı olarak görülmesi -Annenin emzirmeyi zaman alıcı bulması -Meme ucunda oluşan yaralar
<b>6.Emzirmeyi Erken Bırakma: Annenin Duygu, Düşünce ve Endişeleri</b>
<b>7.İkiz Bebek Sahibi Olacak Annelere Emzirme Konusunda Öneriler</b>

## Emzirme Sürecinde Annelerin Kozmetik Ürün Kullanma Durumu ve Emzirmeye Etkisi

### The Use of Cosmetic Products of Mothers in the Process of Breastfeeding and Its Effects on Breastfeeding

Nursan Çınar<sup>1</sup>, Dilek Menekşe<sup>1</sup>, Özge Karakaya Suzan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

**OP-180**

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, ilk altı aylık emzirme sürecinde annelerin kozmetik ürün kullanma durumu ve emzirmeye etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**Materyal–Metod:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma Sakarya il merkezinde bir eğitim araştırma hastanesinde Mayıs- Temmuz 2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın örneklemini çocuk polikliniklerine gelen ve çalışmaya katılmaya gönüllü 146 anne oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplandı. Elde edilen veriler yüzdeler, ortalamalar ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin annelerin yaş ortalaması 29.02±5.6 (min:19- max:45)'dir. Çocukların %76'sı 0-4 ay ve %24'ü 4-6 ay arasında idi. Annelerin% 55,5'i bebeklerini sadece anne sütü ile beslediklerini ifade etti. Emzirme döneminde annelerin%30,8'sinin kozmetik ürün kullanmada endişe duyduğu, %44,5'inin kozmetik ürün kullanımında sınırlandırmaya gittiği belirlendi. Annelerin %76,9'u sınırlandırma nedenini olarak "kozmetik ürün bebeğime zarar verir" ifadesini belirtti. Emzirme döneminde annelerin %73,3'ünün kozmetik ürün tercihinde değişiklik olmadığı ve %52,7' sinin ürün içeriklerini incelemeye saptandı. Bu dönemde annelerin %50'si bebeklerinin meme emmeye isteksizlik (reddetme) yaşadığını belirtti. Annelerin en sık kullandığı ürünler arasında diş macunu (%95,2), sıvı sabun (%92,5), saç şampuanı (%87,7), vücut jeli (%69,9), deodorant (%65,8), el kremi (% 65,1), meme ucu çatlak kremi (%52,1), parfüm (%52,1), yüz kremi (%45,9), maskara (%44,5), fondöten (%41,8), vücut yağı (%29,5), far (%26), eyeliner (%26) yer almakta idi. Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve çocuk sayısı ile emzirme döneminde kozmetik ürün sınırlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p> .05). Çocuğun yaş grupları ile meme emmede isteksiz olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p> .05). Annelerin emzirme döneminde meme ucu çatlak kremi ( $X^2 = 10.977$  p= .01) ve deodorant ( $X^2 = 5.962$  p= .023) kullanma durumları ile çocukların meme emmede isteksiz olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Emzirme sürecinde annelerin kozmetik ürün kullanma oranlarının yüksek olduğu saptandı. Meme ucu çatlak kremi ve deodorant kullanan annelerin bebeklerinde emmede isteksizliğin daha fazla yaşandığı belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Kozmetik Ürün, Emzirme, Anne Sütü, Meme Emmede İsteksizlik



## ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to determine the mothers' use of cosmetic products during the first six months of breastfeeding and its effects on breastfeeding.

**Material- Method:** This descriptive and cross-sectional study was carried out in a training and research hospital in the city center of Sakarya between May and July 2019. 146 mothers who came to pediatric polyclinics and volunteered to participate in the study constituted the sample of the study. The data were collected using a questionnaire form prepared by the researchers. The data obtained were evaluated using percentage, means and chi-square test.

**Results:** The average age of the mothers who participated in the study was  $29.02 \pm 5.6$  (min:19- max:45). 76% of children were between 0-4 months and 24% of them were between 4-6 months. 55.5% of mothers stated that they exclusively breastfed their infants. It was determined that 30.8% of the mothers were concerned about using cosmetic products and 44.5% of them limited the use of cosmetic products during the breastfeeding period. 76.9% of the mothers stated that "cosmetic product will harm my baby" as the reason for limitation. It was determined that there was no change in cosmetic products preference of 73.3% of the mothers and that 52.7% of them did not examine the product contents during the breastfeeding period. 50% of the mothers reported that their babies were reluctant to suck (rejection) during this period. The products most frequently used by mothers included toothpaste (95.2%), liquid soap (92.5%), hair shampoo (87.7%), body gel (69.9%), deodorant (65.8%), hand cream (65%) 1), nipple crack cream (52.1%), perfume (52.1%), face cream (45.9%), mascara (44.5%), foundation cream (41.8%), body oil (29.5%), headlight (26%), and eyeliner (26%). No statistically significant difference was found between mothers' educational level, employment status and number of children and the limitation of cosmetic products during the breastfeeding period ( $p > .05$ ). There was no statistically significant difference between the age groups of the child and the reluctance of sucking ( $p > .05$ ). It was determined that reluctance to sucking was observed to be higher in the infants of the mothers who used nipple crack cream ( $X^2=10.977$   $p = .01$ ) and deodorant ( $X^2=5.962$   $p = .023$ ) during breastfeeding and that the difference was statistically significant.

**Conclusion:** It was determined that the rate of use of cosmetic products by mothers during the breastfeeding process was high. It was determined that reluctance to sucking was higher in the infants of the mothers who used nipple crack cream and deodorant.

**Keywords:** Cosmetic Product, Breastfeeding, Breast Milk, Reluctance to Sucking

## Giriş

Kişisel bakım ve kozmetik ürünler günlük hayatta çoğunlukla gebe ve emziren kadınlar da dahil olmak üzere kadınlar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır (Lang vd.,2016; Li vd., 2019). Vücudunun dış kısımlarına (tırnak,saç, epiderma, dudak vb.) uygulanan bu ürünler; temizlemek, koku vermek, görünümünü değiştirmek, korumak, iyi bir durumda tutmak veya vücut kokularını düzeltmek amacıyla oluşturulan bütün madde veya karışımlardır (Aksu Arıca, vd., 2017). Kozmetik ürünlerin yanlış ve bilinçsiz kullanılması yarar yerine zarar oluşturmakta hatta geri dönüşümü olmayan etkiler (kanser, infertilite, doğum defektleri vb.) meydana getirmektedir (Yalvaç & Kandemir, 2013). Günlük yaşamda kullanılan bir çok kozmetik üründe sayısız kimyasallar bulunmaktadır (Bülez, 2018).

İnsan sağlığına zararlı olan kimyasal maddelerle karşılaşmak açısından en hassas dönemler gebelik, süt çocuğu ve pubertedir. Bu dönemlerde maruziyetin yol açacağı hasarların geri dönüşümsüz olduğu belirtilmektedir (Çağlar & Saral, 2014).Yapılan bir çalışmada bebeklerin yüksek seviyede ağır metallere (Kurşun, kadmium gibi) doğumdan önce, emzirme sırasından daha çok maruz kalması olası sonuçlar arasında yer almaktadır (Örün,vd., 2011). İlk olarak, fetus

intrauterin yaşamda çeşitli derecelerde birçok kimyasalla tanıştığı, takip eden süre içerisinde beslenme gibi oral yolla alınan besinler ile maruziyeti devam ettiği bildirilmektedir. Bu nedenle gebelik ve laktasyon döneminde annenin beslenmesi ve kullandığı her şey önem taşımaktadır (Çağlar & Saral, 2014). Laktasyon dönemlerinde ise; gelişen bebek beyni, çevre toksinlerine karşı hassaslaştığı, anne sütünden geçen ağır metallerin doğrudan bebeği etkilediği belirtilmektedir (Örün, vd., 2011).

Günümüzde kozmetik ürünlerin bir sınıflandırmasının olmaması, yapılan çalışmaların azlığı nedeni ile tüketicilerin ürün kullanımı konusunda hassas davranmaları gerekmektedir. Araştırmacıların kullanılan kozmetik ürünlerin potansiyel riskleri açısından içindekilerin yaş, cinsiyet, uygulama bölgesi, uygulama süresi vb., değişkenler göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi ve sonuçların toplumda tüm bireylere ulaştırılacak şekilde eğitim programlarının oluşturulması anne çocuk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, ilk altı aylık emzirme sürecinde annelerin kozmetik ürün kullanma durumunu ve emzirmeye etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

### **Araştırmanın Deseni ve Örneklemi**

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, Sakarya ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini pediatri servisinde çocuğu yatan anneler, örneklemi araştırmacılar tarafından bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak katılmayı kabul eden, iletişim sorunu ve mental yetersizliği olmayan, 0-6 ay arası çocuğa sahip olan annelerin oluşturması hedeflenmiştir. Çalışma grubunu ise 1 Mayıs- 1 Temmuz 2019 tarihleri arasında 146 anne oluşturmuştur.

### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından oluşturulan 29 sorunun yer aldığı bir soru formu kullanılmıştır. Bu formda yer alan ilk 8 soru annelerin tanıtıcı özelliklerine ait bilgileri içermektedir. Diğer 21 soru ise annelerin gebelikte ve emzirme döneminde kozmetik ürün kullanma durumunu ve emzirmeye etkisini değerlendirmeyi amaçlayan kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

### **Verilerin Toplanması**

Annelere çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı hakkında bilgi verilerek, konu ile ilgili soruları cevaplandırılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü annelere soru formu verilerek doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formları tam olarak doldurulup doldurulmadığı araştırmacı tarafından kontrol edilerek alınmıştır. Bu işlem ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzde olarak ifade edilmiş, kategorik yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arasındaki farklılıklarda Ki-kare testi uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.

## Araştırmanın etik boyutu

Çalışmanın etik açıdan uygunluğu için Sakarya Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı (karar tarihi:04/04/2019, karar no:71522473/050.01.04./58) alınmıştır. Çalışma kapsamındaki annelere araştırma hakkında bilgi verilerek, gönüllük ilkesi ön planda tutulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden sözlü onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya 146 anne katılmış olup, annelerin yaş ortalaması  $29,02 \pm 5,60$  (min:19- max:45)'dir. Annelerin %43,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %83,6'sının çalışmadığı, %84,9'unun sigara kullanmadığı yine %91,8'inin gebelikte de sigara kullanmadığı saptanmıştır. Annelerin %45,9'unun emzirme dönemindeki çocuğunun ilk bebeği olduğu, bebeklerin %55,5'inin sadece anne sütü aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Annelerin %72,6'sının gebelik dönemi kozmetik ürün kullanmada endişe duymadığı ve yine %61,6'sının bu dönemde kozmetik ürün sınırlandırmasına gitmediği saptanmıştır. Benzer şekilde %69,2'sinin emzirme dönemi kozmetik ürün kullanmada endişe duymadığı ve %55,5'inin bu dönemde kozmetik ürün sınırlandırmasına gitmediği belirlenmiştir. Kozmetik ürün sınırlandırmasına gittiğini belirten 65 (%55,5) annenin sınırlama nedenleri sorgulandığında ise, %26,7 ile "bebeğime zarar verir" ilk sırada yer almıştır. Annelerin %73,3'ü gebelik ve emzirme döneminde kozmetik ürün tercihinde değişiklik olmadığını ve %52,7'sinin ürünleri incelemeyeceğini ifade etmiştir. Annelerin %50'sinin bu süreçte bebeklerinin meme emmeye isteksizlik yaşadığı belirlenmiştir. Bebeklerin %87'sinin ek gıdaya geçmediği ve geçenlerin (%13) ek gıdaya geçme ay ortalaması  $3,78 \pm 1,27$  (min:1; max:6) olarak belirtilmiştir (Tablo 2).

Anneler "En çok kullanılan kozmetik ürünler nelerdir?" sorusuna 139 (%95,2) diş macunu, 135 (%92,5) sıvı sabun ve 128 (%87,7) saç şampuanı yazmıştır (Tablo 3).

Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve çocuk sayısı ile emzirme döneminde kozmetik ürün sınırlandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > ,05$ ). Çocuğun yaş grupları ile meme emmede isteksiz olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > ,05$ ). Tablo 4'te görüldüğü gibi annelerin emzirme döneminde meme ucu çatlak kremi ( $X^2 = 10,977$   $p = ,01$ ) ve deodorant ( $X^2 = 5,962$   $p = ,023$ ) kullanma durumları ile çocukların

meme emmede isteksiz olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 4).

## **TARTIŞMA**

Kişisel bakım ve kozmetik ürünler, genellikle günlük olarak insanlar tarafından yaygın ve düzenli olarak kullanılmaktadır (Lang vd.,2016; Li vd., 2019). Gebelik ve emzirme döneminde de kozmetik ürün (özellikle bitki ve bitki ekstre içerikli) kullanımı yaygındır. Bu dönemlerde kozmetik ürünlerin yanlış ve bilinçsiz kullanılması ve toksik maddelere maruziyetin sürdürülmesi annenin ve çocuğunun sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Lang, vd.,2016; Martina, Weiss, & Swan, 2012). Kanıt temelli çalışmalar doğrultusunda toplumu bilinçlendirmek, eğitim ve danışmanlık vermek anne çocuk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Emzirme dönemindeki annelerin %30,8'inin kozmetik ürün kullanmada endişe duyduğu, %44,5'inin kozmetik ürün kullanımında sınırlandırmaya gittiği belirlenmiştir (Tablo 2 ). Gebelik ve emzirme dönemindeki kadınlar ve çocuklar kozmetiklerde bulunan endokrin bozucuların potansiyel risklerine karşı hassas gruplardır (Marie, Cabut, Vendittelli & Sauvart-Rochat, 2016). Çalışmaların çoğu kişisel bakım ve kozmetik ürün kullanımında özel bazı kimyasalların vücut üzerindeki etkilerine yoğunlaşmakta olup emziren annelerin kozmetik ürün kullanımı ile ilgili yaklaşımlarını değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Örneklem grubumuzdaki annelerin çoğunun emzirme döneminde kozmetik ürün kullanımında sınırlandırmaya gitmediği görülmektedir. Bu veriler kozmetik ürün kullanımı ile ilgili gebelerin, annelerin hatta toplumun bilgi ve farkındalıklarının artırılması gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır. Literatürde plasenta ya da anne sütü aracılığıyla geçen toksik maddelerin uzun süre maruziyeti sonucu hasarların geri dönüşümsüz olduğu belirtilmektedir (Li vd., 2019; Yalvaç & Kandemir, 2013). Bu açıdan düşünüldüğünde örneklem grubu için emzirme döneminde kozmetik ürün kullanımı konusunda endişe duyma ve sınırlandırmaya gitme oranlarının gebelik dönemine (kozmetik ürün kullanmada endişe duyma: % 27,4; kozmetik ürün kullanımında sınırlandırmaya gitme:38,4) göre artmış olması karşılaşılabilecek tehlikeli kimyasallara maruziyeti azaltması açısından önemli bir sonuçtur.

Annelerin en sık kullandığı ürünler arasında diş macunu (%95,2), sıvı sabun (%92,5), saç şampuanı (%87,7), vücut jeli (%69,9), deodorant (%65,8), el kremi (% 65,1), meme ucu çatlak kremi (%52,1), parfüm (%52,1), yüz kremi (%45,9), maskara (%44,5), fondöten (%41,8), vücut yağı (%29,5), far (%26), eyeliner (%26) yer almakta idi (Tablo 3). Örneklem grubumuzda kozmetik ürün kullanım oranı renk açıcı (%6,2) ile sıvı sabun (%92,5) arasında değişmektedir. Aksu Arıca ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada gebelerin diş macunu, şampuan ve sabun gibi hijyenik malzemelerden sonra, el kremi, ıslak mendil, duş jeli, saç kremi ve

nemlendiriciyi yüksek oranda kullandıkları bildirilmiştir. Lang ve ark. (2016)'nın çalışmasında kadınların hem gebelik hem emzirme dönemindeki genel hijyen ve cilt bakımı ürün kullanım oranının değişmediği, kozmetik ve saç şekillendirici ürün kullanım oranında gebelik boyunca azalma yaşandığı ve postpartum dönemde en az olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçları bulgularımızla paralel olup, emzirme döneminde hijyen ve cilt bakım ürün kullanımının kozmetik, saç şekillendirme vb. ürün kullanımına kıyasla yüksek olduğunu göstermektedir. Emzirme döneminde kozmetik ürün kullanım sıklıklarını değerlendiren daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Annelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve çocuk sayısı ile emzirme döneminde kozmetik ürün sınırlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışma sonucumuza benzer olarak emzirme döneminde kozmetik ürün kullanımı değerlendiren bir çalışmada eğitim düzeyi ile kozmetik ürün kullanımı arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (Lang, vd., 2016). Annelerin emzirme döneminde meme ucu çatlak kremi ( $X^2 =10,977$   $p=0,01$ ) ve deodorant ( $X^2 =5,962$   $p=0,023$ ) kullanma durumları ile çocukların meme emmede isteksiz olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Annelerin yarısının meme ucu çatlak kremi (%52,1) ve deodorant(%52,1) kullandığı görülmektedir. Yapılan literatür taramasında emzirme sürecindeki annelerin kozmetik ürün kullanma durumu ile bebeğinin emmede isteksiz olması arasında ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde bebeklerin meme emmede isteklik yaşamasının neden olan çeşitli durumların yanında annenin kullandığı kokular olduğu bildirilmektedir. Özellikle 4-6 ayları arasında olan bebeğin meme emmede isteksizliğinin dış çıkarma, çevreye ilgisinin artması gibi nedenlerle daha sık yaşandığı belirtilmektedir. Ancak örnekleme grubumuzda bebeklerin meme emmede isteksiz olmasının bebeğin ay/yaş grubu ile ilişkili olmadığı saptanmıştır ( $p> ,05$ ). Kozmetik ürünlerin içeriğinde bulunan maddelerin kokusunun ve tadının bebeğin memeyi emmesinde isteksizlik oluşturduğu düşünülmektedir. Kullandığı ürün, içerik ve kullanım sıklığının ve şeklinin detaylandırıldığı tanımlayıcı ve deneysel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## **SONUÇ**

Çalışma sonucunda ilk altı aylık emzirme sürecinde annelerin kozmetik ürünlerden meme ucu çatlak kremi ve deodorant kullanmasının bebeğinin memeyi emmesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Kozmetik ürün kullanımı ile meme emmede isteksizliği arasında ilişkiyi değerlendiren ulusal ve uluslararası literatürde rastlanmamış olup bu yönü ile çalışma orjinaldir. Konu ile ilgili daha geniş örnekleme grupları ile karşılaştırılmalı çalışmalar yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Aksu Arıca, D., Baykal Selçuk, L., Aran, T., Ateş, E., Yaylı, S. & Bahadır, S. Gebelikte kozmetik ve kişisel bakım ürünü kullanımı, *Turk J Dermatol* 2017;11:22-7
- Bülez, A. (2018). kozmetolojide kullanılan bazı kimyasalların gebelik, yenidoğan ve genel sağlık üzerine etkileri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 408-414.
- Çağlar, A.B. & Saral, S. (2014). Kozmetolojide toksisite sorunu. *Turkish Journal Of Dermatology*, 8(4).
- Lang, C., Fisher, M., Neisa, A., MacKinnon, L., Kuchta, S. & MacPherson, S. (2016). personal care product use in pregnancy and the postpartum period: Implications for exposure assessment. *Int J Environ Res Public Health*, 6:13.
- Li, H., Zheng, J., Wang, H., Huang, G., Huang, Q., Feng, N. & Xiao, J. Maternal cosmetics use during pregnancy and risks of adverse outcomes: a prospective cohort study. *Scientific Reports*, (2019) 9:8030
- Martina, C.A. Weiss, B.; Swan, S.H. (2012). Lifestyle behaviors associated with exposures to endocrine disruptors. *Neurotoxicology*, 33, 1427-1433.
- Marie, C.; Cabut, S.; Vendittelli, F.; Sauvart-Rochat, M.P. (2016). Changes in cosmetics use during pregnancy and risk perception by women. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 13, 383.
- Örün, E., Yalçın, S.S., Aykut. O., Orhan. G, Morgil, G.K., Yurdakök, K., et al. (2011). Breast milk lead and cadmium levels from suburban areas of Ankara. *Science Of The Total Environment*, 409(13): 2467-2472.
- Yalvaç, S. & Kandemir, N.Ö. (2013). Gebelikte kozmetoloji: yüz-cilt bakımı, makyaj ve saç boyalarının gebeliğe etkisi. *Turkiye Klinikleri. Journal Of Gynecology And Obstetrics Special Topics*, 6(3): 46-50.

**Tablo 1.** Annelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler	Ort±SS (min; max)	n	%
<b>Yaş</b>	29,02±5,6 (min:19; max:45)		
<b>Eğitim durumu</b>			
Okuryazar		5	3,4
İlköğretim		63	43,2
Lise		48	32,9
Üniversite		30	20,5
<b>Çalışma durumu</b>			
Evet		24	16,4
Hayır		122	83,6
<b>Sigara kullanımı</b>			
Evet		22	15,1
Hayır		124	84,9
<b>Sigara içenlerde sigara adet/gün dağılımı</b>	7,18±5,71 (min:1; max:20)		
<b>Gebelik sırasında sigara kullanımı</b>			
Evet		12	8,2
Hayır		134	91,8
<b>Alkol Kullanımı</b>			
Evet		2	1,4
Hayır		144	98,6
<b>Alkol içenlerde defa/yıl dağılımı</b>	3,50±2,12 (min:2; max:5)		
<b>Çocuk sayısı</b>			
1		52	35,6
2		51	34,9
3		31	21,2
4 ve üzeri		12	8,2
<b>Emzirme döneminde olunan çocuk kaçınıcı çocuk</b>			
1		67	45,9
2		45	30,8
3		27	18,5
4 ve üzeri		7	4,8
<b>Beslenme şekli</b>			
Sadece anne sütü		81	55,5
Anne sütü ve mama		62	42,5
Anne sütü ve ek gıda		3	2,1

**Tablo 2.** Annelerin kişisel bakım ve kozmetik ürün kullanmasına ilişkin bulgular

<b>Kozmetik ürün kullanmasına ilişkin özellikler</b>	<b>Ort±SS (min; max)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik döneminde kozmetik ürün kullanma endişesi</b>			
Evet		40	27,4
Hayır		106	72,6
<b>Gebelik döneminde kozmetik ürünlerde sınırlama</b>			
Evet		56	38,4
Hayır		90	61,6
<b>Gebelik döneminde kozmetik ürün kullanımı sınırlamasına gidenlerde nedenler</b>			
Kimyasal olduğu		37	25,3
İstemediği için		17	11,6
Rahatsız etmesi		2	1,4
<b>Emzirme döneminde kozmetik ürün kullanma endişesi</b>			
Evet		45	30,8
Hayır		101	69,2
<b>Emzirme döneminde kozmetik ürünlerde sınırlama</b>			
Evet		65	44,5
Hayır		81	55,5
<b>Emzirme döneminde kozmetik ürün kullanımı sınırlamasına gidenlerde nedenler</b>			
Bebeğe zarar verir		50	76,9
İstememek		15	23,1
<b>Gebelik ve emzirme sürecinde kozmetik ürün tercihinizdeki değişiklik</b>			
Evet		39	26,7
Hayır		107	73,3
<b>İçerik inceleme</b>			
Evet		69	47,3
Hayır		77	52,7
<b>Meme emmeye isteksizlik</b>			
Evet		73	50,0
Hayır		73	50,0
<b>Ek gıdaya geçme</b>			
Evet		19	13,0
Hayır		127	87,0
<b>Ek gıdaya geçme ayı</b>	<b>3,78±1,27 (min:1-max:6)</b>		



**Tablo 3.** Annelerin en çok kullandığı kozmetik ürünler

Kozmetik ürünler	Kullanma Durumu			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Fondöten	61	41,8	85	58,2
Far	38	26	108	74
Eyelinere	38	26,0	108	74,0
Maskara	65	44,5	81	55,5
Ruj	59	40,4	87	59,6
Dudak parlaticısı	30	20,5	116	79,5
Dudak kremi	35	24,0	111	76,0
Saç şampuanı	128	87,7	18	12,3
Saç kremi	51	34,9	95	65,1
Saç boyası	35	24,0	111	76,0
Saç spreyi/jöle	11	7,5	135	92,5
Oje aseton	18	12,3	128	87,7
Parfüm	76	52,1	70	47,9
Deodorant	96	65,8	50	34,2
Vücut yağı	43	29,5	103	70,5
Yüz kremi	67	45,9	79	54,1
El kremi	95	65,1	51	34,9
Gündüz kremi	16	11,0	130	89,0
Vücut jeli	102	69,9	44	30,1
Yüz temizleme	43	29,5	103	70,5
Güneş koruyucu	34	23,3	112	76,7
Renk açıcı	9	6,2	137	93,8
Sıvı sabun	135	92,5	11	7,5
Diş macunu	139	95,2	7	4,8
Meme ucu çatlak kremi	76	52,1	70	47,9

**Tablo 4.** Annelerin meme ucu çatlak kremi ve deodorant kullanımı ile çocukların meme emmede isteksiz olması arasındaki ilişki

Kozmetik ürün türü	Meme emmeye isteksiz olan n(%)	Meme emmeye isteksiz olmayan n(%)	Test X <sup>2</sup>
<b>Meme ucu çatlak kremi</b>			
Evet	48(63,2)	28(36,8)	X <sup>2</sup> =10.977
Hayır	25(35,7)	45(64,3)	p<0.05
<b>Deodorant</b>			
Evet	55(57,3)	41(42,7)	X <sup>2</sup> =5.962
Hayır	18(36)	32(64)	p<0.05

## Yenidoğanlarda Ağrılı İşlemlerde Uygulanan Ötektik Karışımın ve Sukrozun Ağrı Algısına Etkisi

Nezahat Ünal<sup>1</sup>, Hatice Pek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Ankara

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul

OP-192

### ÖZET

**Amaç:** Yenidoğan dönemi doğum ile başlar ve postnatal 28. günde sonlanır. Bu dört haftalık süreye yenidoğan dönemi denir. Çalışma, yenidoğanlarda ağrılı işlemlerde (Kan alma/IV Kanül takma) uygulanan ötektik karışım (EMLA) ve sukrozun ağrı algısına etkisinin saptanması, davranışsal yanıtlar ve fizyolojik değişikliklerin belirlenmesi amacıyla, bağımsız gruplarda randomize kontrollü deneysel olarak planlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma evrenini, ESOGU (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi) Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi servis/yoğun bakımda yatan yenidoğanlar, örneklem grubunu ise 01.03.2008-31.08.2008 tarihleri arasında vaka seçim kriterlerine uygun olmayan bebekler dışındaki toplam 55 yenidoğan oluşturmuştur. Çalışmada yenidoğanlara 150 işlem yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak; Bilgi Formu, Girişim İzlem Formu, EMLA, sukroz ve ağrılı işlemlerde yenidoğanların davranışsal yanıtını değerlendirmek amacıyla NIPS (Neonatal İnfant Pain Scale/Yenidoğan Ağrı Tanılama Skalası) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yenidoğan bebekler çeşitli organ sistemlerinin immatür olmasına rağmen, 26 haftalık iken ağrıyı algılar ve reaksiyon gösterirler. Bebeğin yaşadığı ağrı, davranışlarını, aile bebek etkileşimini, bebeğin dış dünyaya uyumunu engelleyebilir. Beyin ve duyarların gelişiminde değişikliklere yol açarak bebeğin büyümesinin olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, yenidoğanlarda ağrının önlenmesi ve en alt düzeye indirilmesinin önemi vurgulanmıştır. Bu çalışmada NIPS C.a. katsayısı işlem sonrası için kan alma işleminde .86, IV kanül takma işleminde .85'tir. Araştırmada kan alınan ve IV kanül takılan yenidoğanlarda, grupların toplam NIPS puanları karşılaştırıldığında; EMLA, sukroz ve kontrol grubunda işlem öncesi, sonrası ve sonrasında ileri düzeyde önemli farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Kan alınan ve IV kanül takılan yenidoğanların NIPS puanlarının işlem sonrası kontrol grubunda en yüksek olduğu ( $p<0.001$ ), EMLA ve sukrozun ağrı algısını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrılı İşlem, NIPS, Ötektik Karışım (Emla), Sukroz, Yenidoğan

## **Giriş**

Yenidoğanlar doğdukları andan itibaren topuktan kan alınması, kan glukoz düzeyi bakılması, aşı yapılması gibi pek çok sayıda ağırlı girişimlerle karşılaşır. Eğer bebek yaşamının ilk günlerinde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ise ağırlı işlemlere maruz kalma deneyimi kaçınılmazdır (Aliefendioğlu ve Güzoğlu, 2015; Eroğlu ve Arslan, 2018).

Ağrı reseptörleri fetüste 7. haftada peroral bölgede gelişmeye başlar ve 20. gestasyon haftada bütün yüzeylere yayılır. 26. haftadan sonra fetüste kortikal ağrı algısı gelişir ve fetüs ağrının nereden kaynaklandığını algılamaktadır (Akyürek, 2002; Derebent ve Yiğit, 2006; Dinçer vd., 2011).

Yenidoğanda ağrının algılanması ve yanıtın oluşmasında etkili faktörler; bebeğin gebelik yaşı, cinsiyeti, gestasyon yaşı, uyanıklık durumu, ağırlı uyaranların tipi, süresi ve genel sağlık durumu, doğum şekli, hastalığın şiddeti, geçmiş deneyimler, bireysel farklılıklar ve baş etme yeteneğidir (Akyürek, 2005).

Yenidoğanlara uygulanan ağırlı girişimler ve stres verici olumsuz ortam bebeklerin klinik seyrini etkilemektedir. Bebeğin yaşadığı ağrı, davranışlarını, aile bebek etkileşimini, bebeğin dış dünyaya uyumunu engelleyebileceği gibi beyin ve duyu gelişiminde de değişikliklere neden olmakta ve büyüme olumsuz etkilenmektedir. Bu yüzden yenidoğanda ağrının kontrolü önemlidir (Eroğlu ve Arslan, 2018; Reyes, 2003).

## **Yenidoğanda Ağrı Yönetimi:**

Yenidoğanda ağrının kontrolü, ağrının fark edilerek değerlendirilmesi ve gelişimsel bakımın yerine getirilmesi ile sağlanır. Ağrı tedavisinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntem olarak, opioid ve opioid olmayan analjezikler, sedatifler ve lokal anestetikler kullanılmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler ise, dikkati başka yöne çekme, kanguru bakımı, masaj, dokunma, anne sütü ve emzirme ten tene temas, oral tatlı sıvıların verilmesi, emzik verme, pozisyon değiştirme, müzik, bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımdır (Badr et al., 2017; Bucher, 1998; Eroğlu ve Arslan, 2018; Kılıç ve Öztunç, 2018; Küçükoğlu vd., 2016).

Yenidoğanda ağrının tedavisinde yapılacak uygulamaların istenilen düzeyde olması için multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerekir. Hemşire sağlık ekibinin önemli bir üyesidir. Yenidoğanda ağrı yönetimi ile ilgili hemşirelik bakım standartları oluşturulmalı, yenidoğan ünitesinde ekip üyelerinin izlemesi gereken adımlar listesi herkesin görebileceği sık kullanılan bir noktaya asılmalıdır (Akcan ve Polat, 2017; Eroğlu ve Arslan 2018; Halimaa, 2003; Pillai et al., 2011; Sener, 2012; Yiğit vd., 2018).

Araştırma, yenidoğanlarda ağırlı işlemlerde (kan alma/IV kanül takma) uygulanan EMLA ve sukrozun ağrı algısına etkisinin saptanması, davranışsal yanıtlar ve fizyolojik değişikliklerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Çalışma yenidoğanlarda ağırlı işlemlerde (kan alınana/IV kanül takılan) uygulanan topikal analjezik ötektik karışım (EMLA) ve sukrozun ağrı algısına etkisinin saptanması, davranışsal yanıtlar ve fizyolojik değişikliklerin belirlenmesi amacıyla, bağımsız gruplarda randomize kontrollü deneysel klinik olarak planlanmıştır. Çalışmada;

- Anne/Babaya ve yenidoğana ait özellikler,
- Yenidoğanların davranışsal yanıtları ve yenidoğandaki fizyolojik değişiklikler değerlendirilerek birbirleri ile ilişkileri incelenmiştir.

Araştırma, bir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde, Yenidoğan Ünitesinden gerekli izin ve Etik Kurul Onayı alındıktan sonra yapılmıştır.

**Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:** Çalışmanın evrenini ve örneklemini Yenidoğan Ünitesi servis/yoğun bakımda yatmakta olan vaka seçim kriterlerine uygun olmayan bebekler dışındaki yenidoğanlar oluşturmuştur.

Çalışmada yenidoğanlar 3 gruba ayrılmıştır.

1. Grup Deney Grubu; EMLA uygulanan grup oluşturmuştur ve 50 işlem yapılmıştır.
2. Grup Deney Grubu; Sukroz uygulanan grubu oluşturmuştur ve 50 işlem yapılmıştır.
3. Grup Kontrol Grubu; Hiçbir girişimde bulunulmayan kontrol grubunu 50 yenidoğan oluşturmuştur.

Çalışmada örneklem grubunu oluşturan yenidoğanlara toplam 150 işlem uygulanmıştır. Yenidoğanlara uygulanan ağırlı işlemler olarak kan alma ve intravenöz (IV) kanül takma (damar yolu açma) alınmıştır.

**Çalışmaya Alınma Kriterleri:** Vaka seçim kriterlerine uygun olmayan;

- Doğumsal anomalisi olan,
- 1000 g altında olan,
- 28 haftanın altında olan,
- Gestasyon haftasına göre bilirubin düzeyi yüksek olan bebekler çalışmaya alınmamıştır.

**Veri Toplama Araç ve Gereçleri:** Aydınlatma ve Onam Formu, Bilgi Formu, Girişim İzlem Formu, Yenidoğan-Bebek Ağrı Ölçeği (NIPS), Hasta Baş Monitörü, Pulse Oksimetre, Küvöz, Termometre, EMLA topikal anestezi pomad ve %24'lük Sukroz kullanılmıştır.

**Veri Toplama:** Veri annelerden, yenidoğanlardan, kayıtlardan ve dosya bilgilerinden elde edilmiştir. Veri toplanmasında önce araştırmacı tarafından ailelere çalışmanın amacı açıklanmış ve gerekli bilgiler verilmiştir. Ailelerden yazılı onam alındıktan sonra işlemlere başlanmıştır.

İşlem öncesi (40 dk. önce), sırası ve sonrası (2 dk. sonra) davranışsal yanıtları NIPS ile, fizyolojik belirtiler monitör ve pulse oksimetre ile değerlendirilerek, kaydedilmiştir.

**1. Deney Grubu;** Yenidoğanlara ağırlı işlemden 30-60 dk. önce EMLA (%5) 10cm<sup>2</sup> olacak şekilde bölgeye sürülerek, şeffaf pansumanla kapatılmıştır. Preterm yenidoğanda; 0,5 g en fazla 1 saat, 0-3 ay (5 kg'a kadar) 1 g olacak şekilde kullanılmıştır. Uygulama sonrası ilk 24 saat içinde kandaki MetHb düzeyine bakılmıştır ve izlem formuna kaydedilmiştir.

**2. Deney Grubu;** Bu gruptaki yenidoğanlara ağırlı işlemden 2 dk. önce term yenidoğanda 0.24-0.50 g (2ml) , düşük doğum ağırlığı olan yenidoğanda %24'lük sukroz 0.01- 0.02 g (1 ml) peroral verilmiştir.

**3. Kontrol Grubu;** Bu gruptaki yenidoğanlara ağırlı işlemde hiçbir girişimde bulunulmamıştır.. Yenidoğan ünitesindeki rutin uygulama (bölgenin %70'lik alkol ile silinmesi) yapılmıştır. Çalışmada veri analizinde SPSS 11.0 (Statistical Package For SocialSciences) paket programı kullanılmıştır.

**Araştırmanın Kısıtlılıkları:** Yenidoğan ünitesinde 6 monitör, 4 pulse oksimetre cihazı bulunmaktadır. Sınırlı sayıda mönitör ve pulse oksimetre bulunması nedeniyle bazı bebeklerin tansiyon ölçümleri ve oksijen saturasyon ölçümleri yapılamamıştır.

## **BULGULAR**

**\*Anne/Babaya Ait Özellikler:** Bu bölümde anne ve babanın yaşı, annenin eğitim durumu, gebelik sayısı, düşük sayısı, yaşayan ölen bebek sayısı, anestezi alıp almadığına ilişkin veriler sunulmuştur. Çalışmaya alınan yenidoğanların anne yaş ortalaması 26.40±5.66, baba yaş ortalamasının ise 29.08±5.92 olduğu görülmüştür. Çalışmaya alınan yenidoğanların anne eğitim durumuna baktığımızda ilköğretim mezunu 32 (%62.74), lise mezunu 17 (%33.33) ve üniversite mezunu 2 (%3.93) olduğu görülmüştür.

**\*Yenidoğana Ait Özellikler, Ağırlı İşlemler ve Grupların Karşılaştırılması:** Bu bölümde yenidoğanın cinsiyeti, gestasyon haftası, natal yaşı, kilosu, boy uzunluğu, baş çevresi, 1. ve 5. dakika Apgar puanı, tanısı, beslenme şekli, hastanede kalış süresi gibi özellikleri alınmıştır. EMLA ve sukroz uygulanan yenidoğan grupları bu özellikler açısından NIPS puanları karşılaştırıldığında istatistiksel yönden anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Çalışmaya alınan 55 yenidoğanın cinsiyete göre dağılımına bakıldığında 24 (%43.60)'ünün kız, 31 (%56.40)'inin erkek olduğu bulunmuştur. Çalışmada yenidoğanlara uygulanan ağırlı

işlemlere baktığımızda toplam 150 işlemin, 108 tanesinin kan alma işlemi, 42 tanesinin IV kanül takma işlemi olduğu görülmüştür.

**\*Yenidoğanların Davranışsal Yanıtları, Ağrılı İşlemler ve Grupların Karşılaştırılması:** Bu bölümde yenidoğanların ağrılı işlemlerde gösterdiği; yüz ifadesi, ağlama durumu, solunum şekli, kol hareketleri, bacak hareketleri, uyanıklık durumu, Yenidoğan-Bebek Ağrı Ölçeği (NIPS) ile değerlendirilerek NIPS'in alt boyutlarına göre yenidoğana uygulanan ağrılı işlemler ve gruplar karşılaştırılarak sonuçları tablolar halinde verilmiştir.

Araştırmada kan alınan ve IV kanül takılan yenidoğan gruplarında işlem zamanına göre NIPS puanları karşılaştırıldığında; EMLA grubunda işlem öncesi, sırası ve sonrasında ileri düzeyde ileri düzeyde önemli farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Sukroz grubunda işlem öncesi, sırası ve sonrasında ileri düzeyde ileri düzeyde önemli farklılık görülmüştür ( $p<0.001$ ). Kontrol grubunda işlem öncesi, sırası ve sonrasında ileri düzeyde önemli farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**\* Yenidoğanların Fizyolojik Değişiklikleri, Ağrılı İşlemler ve Grupların Karşılaştırılması:** Çalışmadaki yenidoğan grupları ağrılı işlemlerde, kalp hızı, vücut ısısı, solunum sayısı, kan basıncı, oksijen saturasyonu yönünden karşılaştırılmıştır.

Kan Alınan ve IV kanül takılan yenidoğan gruplarının, işlem zamanına göre kalp hızı, sonumun sayısı, oksijen saturasyonu açısından karşılaştırılmasında: EMLA, sukroz ve kontrol grubunda işlem öncesi ve işlem sırasında ileri düzeyde önemli farklılık vardır ( $p<0.001$ ). İşlem öncesi ve işlem sonrasında önemli farklılık vardır ( $p<0.01$ ). İşlem sırası ve işlem sonrasında farklılık yoktur ( $p>0.05$ ) (Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi).

Kalp hızı, kan basıncı, vücut ısısı açısından gruplar arasında farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). EMLA uygulanan yenidoğanlarda, ilk 24 saat içinde kandaki ortalama MetHb düzeyine bakıldığında; ortalama MetHb düzeyinin %2 değerinin altında olduğu görülmüştür.

## TARTIŞMA

Çalışmaya alınan yenidoğanların anne yaş ortalaması  $26.40\pm 5.66$ , baba yaş ortalamasının ise  $29.08\pm 5.92$  olduğu aralarında, anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bu da grupların homojen olduğunu göstermektedir. Akdovan (1999)'ın yenidoğanlarla yaptığı çalışmada, yenidoğanların anne yaşı ortalaması  $24.65\pm 5.40$ , baba yaşı ortalaması ise  $28.81\pm 6.20$ 'dir. Çalışma ile benzerlik göstermektedir (Akdovan, 1999).

Yenidoğana ait özellikler açısından, yenidoğan grupları arasında anlamlı bir farkın olmaması, Porter ve ark. (1999), Işık (1999) ve Özdoğan (2001)'in yaptığı çalışmalar ile uyumluluk

göstermektedir. Araştırmadaki deney ve kontrol grubundaki yenidoğanların homojen olduğunu göstermektedir (Işık, 1999; Özdoğan, 2001; Porter vd., 1999).

Kan alınan ve IV kanül takılan yenidoğanlarda işlem zamanına göre yüz ifadesi, ağlama, solunum şekli, kol hareketleri, bacak hareketleri ve uyanıklık durumu yönünden karşılaştırıldığında, gruplarda işlem öncesi, işlem sırasında ve işlem sonrasında ileri düzeyde önemli farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

Abad ve ark. (2001)'nin yaptığı çalışmada, yenidoğanlar 4 gruba ayrılmıştır. Total ağlama zamanı, kalp hızı, solunum hızı, oksijen saturasyonu ölçülmüştür. Çalışma sonucunda ağırlı işlemde analjezi sağlamada EMLA yerine, % 24 sukroz kullanımını önermişlerdir. Sukrozun analjezide güvenli ve ucuz bir yöntem olduğu belirtilmiştir. Bu açıdan çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (Abad vd., 2001).

Taksande ve ark. (2005)'nin venöz kan alımı sırasındaki ağrıya karşı fizyolojik ve davranışsal tepkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, NIPS ile kalp hızı, solunum sayısı, kan basıncı ve  $O_2$  saturasyonuna bakılarak değerlendirme yapılmıştır. NIPS yenidoğanda ağrı değerlendirmesinde güvenilir bir ölçüm skalasıdır sonucunu saptamışlardır ( $p<0.001$ ).

Gibbins ve ark. (2003), Harrison ve ark. (2005), Işık ve ark. (1999), Mucignat ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmalarda sukrozun ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Araştırmamız ile uyumluluk göstermektedir (Gibbins vd., 2003; Harrison vd., 2005; Işık vd., 1999).

Taksande ve ark. (2005), Grabska ve ark. (2005) ağrı değerlendirmesinde solunum sayısı, kalp atımı, kan basıncı ve  $O_2$  saturasyonuna bakmışlardır. Bu yönden araştırma ile benzerlik göstermektedir (Grabska vd., 2005; Taksande vd., 2005).

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Çalışmada yenidoğan özellikleri, ağırlı işlemler ve gruplar arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki görülmemiştir ( $p>0.05$ ). Kan alınan ve IV kanül takılan yenidoğanların NIPS puanlarının kontrol grubunda en yüksek olduğu ( $p<0.001$ ), EMLA ve sukrozun ağrı algısını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

NIPS puanlama sisteminin Cronbach's alpha katsayısı işlem sonrası için kan alma işleminde .86, IV kanül takma işleminde .85 olarak bulunmuştur. Çalışmanın güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmüştür.

Yenidoğanlarda ağırlı işlemlerde (kan alma/IV kanül takma) ağrı algısını azaltmak amacıyla topikal analjezik ötektik karışım (EMLA) ve sukroz uygulanması önerilebilir. NIPS yenidoğanda ağrı değerlendirilmesinde güvenilir bir ölçüm araç olarak kullanılabilir.

## KAYNAKLAR

- Abad F, Díaz-Gómez NM, Domenech E, González D, Robayna M, Feria M. (2001). Oral sucrose compares favourably with lidocaine-prilocaine cream for pain relief during venepuncture in neonates, *Acta Paediatr.* Feb;90(2):160-5.
- Aliefendioğlu D., Güzoğlu N. (2015). Yenidoğanda Ağrı, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58:35-42.
- Akcan E, Polat S. (2017). Yenidoğanlarda Ağrı ve Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü, *ACU Sağlık Bil Deg.*(2):64-69.
- Akdovan T. (1999). Sağlıklı yenidoğanlarda ağrının değerlendirilmesi, emzik verme ve kucağa alma yöntemlerinin etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akyürek B. (2002) Yenidoğan bebeklerde uygulanan iğneli girişimlerde non- farmakolojik ağrı giderme yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi. İzmir. 7(8): 15-24.
- Akyürek B. (2005). Yenidoğanda Ağrı Tanılaması Yönetimi ve Etik. 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi, Kayseri, 462- 473.
- Badr LK, Demerjian T, Daaboul T, Abbas H, Zeineddine MH, Charafeddine L. (2017). Preterm infants exhibited less pain during a heel stick when they were played the same music their mothers listened to during pregnancy. *Acta Pædiatrica.* 106(3): 438-45.
- Bucher HU. (1998). Overview of Procedural Pain Manegement in the Newborn. *Research and Clinical Forums.* 20 (4).
- Derebent E, Yiğit R. (2006). Yenidoğanda Ağrı: Değerlendirme ve Yönetim, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*
- Dinçer Ş., Yurtçu M., Günel E. (2011). Yenidoğanlarda Ağrı ve Nonfarmakolojik Tedavi, *Selçuk Üniv Tıp Derg.* 27(1):46-51.
- Eroğlu A., Arslan S. (2018). Yenidoğanda Ağrının Algılanması, Değerlendirilmesi Ve Yönetimi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 8(1): 52-60.
- Gibbins S, Stevens B. (2003). The influence of gestational age on the efficacy and short-term safety of sucrose for procedural pain relief *Adv Neonatal Care.* Oct;3(5):241-9.



- Grabska J, Walden P, Lerer T, Kelly C, Hussain N, Donovan T, Herson V. (2005). Can oral sucrose reduce the pain and distress associated With screening for retinopathy of prematurity , J Perinatol. Jan;25(1):33-5.
- Halimaa SL. (2003). Pain management in nursing procedures on premature babies. J Adv Nurs. Jun;42(6):587-97.
- Harrison D, Johnston L, Loughnan P. (2005). Oral sucrose for procedural pain in sick hospitalized infants: a randomized-controlled trial. J Paediatr Child Health. Sep-Oct;41(9-10).
- Işık U. (1999). Yenidoğan bebeğin ağrıya yanıtında oral dekstroz ve sukroz solüsyonlarının karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Kılıç M, Öztunç G. (2012). Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. Fırat Sağlık Bilimleri Dergisi.7(21): 35-51.
- Küçükkoğlu S, Aytakin A, Celebioglu A, Celebi A, Caner İ, Maden R. (2016). Effect of white noise in relieving vaccination pain in premature infants. Pain Management Nursing. 17(6): 392-400.
- Özdoğan T. (2001). Yenidoğan bebeğin ağrı yanıtında tekrarlayan doz anne sütü ve sukrozun etkisi, Yan Dal Uzmanlık Tezi, M.Ü. Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Pillai Riddell RR, Racine NM, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Din Osmun L, et al. (2011). Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. Cochrane Database System Review.5(10): CD006275.
- Porter F.L, Wolf C.M, Miller J.P (1999). Procedural Pain in Newborn Infants: The Influence of Intensity and Development. Pediatrics. 104(1): 13-26.
- Reyes S. (2003). Nursing Assessment Of Infant Pain.Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing; Academic Research Library, 17(4): 291-303.
- Sener Taplak A.(2012). Prematüre retinopati muayenesinde ağrıyı azaltmada anne sütü ve sukrozun etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi. Kayseri.
- Taksande AM, Vilhekar KY, Jain M, Chitre D. (2005). Pain response of neonates to venipuncture. Indian J Pediatr. 72(9):751-3.
- Yiğit Ş., Ecevit A., Köroğlu ÖA., (2018). Türk Neonatoloji Derneği yenidoğan döneminde ağrı ve tedavisi rehberi, Türk Pediatri Arşivi. 53(Suppl 1): 61-S171.

## Çocuklarda Ağrılı İşlemlerde Kelimelerin Gücü

Dilek Yıldız<sup>1</sup>, Berna Eren Fidancı<sup>1</sup>, Özge Arslaner<sup>2</sup>, Derya Suluhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

OP-204

### ÖZET

**Giriş:** Okul öncesi dönemdeki çocuklar, kendilerine sunulan bilgileri somut, duyuşal bir dilde anlama yeteneğine sahiptir. Tıbbi jargonu ve belirsiz ifadeleri anlamak için bilişsel yapıları sınırlıdır. İşlem anında beden bütünlüğünü kaybetme endişesi nedeniyle “kesme, kanam” gibi ifadeler kullanılmamalı, çocuklara ne yapmaması gerektiği söylenmemelidir.

**Amaç:** Çalışmanın amacı 3-6 yaş dönemindeki çocuklarda ağrılı işlemlerde hemşirelerin kullandığı iletişim dilini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma Nisan-Aralık 2019 tarihleri arasında Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalında çalışan hemşirelere (n=37) yapılmıştır. Çalışmada sosyodemografik veri toplama formu ve hemşirelerin çocuklara kullandıkları iletişim dilini belirlemek için üç ağrılı işlem vakası verilmiş, işlemden önce ve sonra boşluk doldurma yöntemi ile kullanılan dil belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler SPSS 15.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması 28,68 (±6,47) yıldır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde çalışma süreleri ortalama 4,39 (±4,94) yıldır. Hemşirelerin %64,9'u lisans mezunudur. Çocuklarla hemşirelerin iyi bir iletişime geçtiği belirlenmesine karşın, çoğu hemşire (n=25) işlemden önce kendisini tanıtmamış, bazı vakalarda çocukla terapötik iletişimin ilk aşamasını oluşturan ismini ve yaşını sormayı unuttmuşlardır. Hemşirelerin tümü damar yolu açarken “Koluna kelebek konduralım mı?” gibi ifadelerle kullanılan materyali kelebeğe benzeterak Hemşirelerin %32,4'ü (n=12) “Çok cesur bir çocuksun”, “Derin bir nefes alarak cesur olduğunu göster” gibi cümlelerle iletişimde çocuğu cesaretlendirme ve övgüde bulunmuşlardır. Hemşirelerin %51,6'sı (n=39) işlem öncesinde “Hiç acımayacak”, “Küçük bir iğne zaten”, “Ağlayacak hiçbir şey yok”, “Sen uslu durursan acımayacak” gibi ifadeleri kullanarak eleştirme ve güvence verme yaklaşımıyla çocukla uygun olmayan iletişim dilini kullanmıştır.

### Giriş

Okul öncesi dönemdeki çocuklar, kendilerine sunulan bilgileri somut, duyuşal bir dilde anlama yeteneğine sahiptir. Bu yaş dönemi hastalıkları dış faktörlere bağlarlar. Sihirli ve egosentrik

düşünce yapıları nedeniyle hastanede yapılan işlemleri ceza olarak algılayabilir ve suçluluk duygusu hissedebilirler. Ağrılı işlemlerin çocuğu cezalandırmak için yapılmadığı açıklanmalı, soyut kavramlar somutlaştırılmalı, kafasını karıştıracak belirsiz ifadeler kullanılmamalı, yapılacak işlemin amacının ne olduğu anlatılmalı ve işlem mümkün olduğunca çabuk sonlandırılmalıdır. Tıbbi jargonu ve belirsiz ifadeleri anlamak için bilişsel yapıları sınırlıdır. İşlem anında beden bütünlüğünü kaybetme endişesi nedeniyle “kesme, kanam” gibi ifadeler kullanılmamalıdır. Çocuklar için yeni veya belirsiz bir durumdaki bilgi eksikliği tehdit edici olarak algılanabilir ve sıkıntıya neden olabilir. Çocuk ne olduğunu anlarsa hastalığı ve yapılan işlemlerle ilgili algılanan tehditlerle daha etkin başa çıkabilir. Hoş bir ses tonuyla güven verici yorumlar yapmak, ilişki kurmaya ve açık iki yönlü iletişim için zemin hazırlamaya yardımcı olur. Örneğin, süturu alınacak endişeli bir çocukla “bazı çocuklar için dikiş aldırarak endişe verici olabilir” diyerek çocuğun duygusal ihtiyaçları için ilgi ve empati gösterilmelidir. Kan almadan önce cildi alkol solüsyonu ile temizlerken: “Cildindeki mikropları silmek için serin ve ıslak hissedebileceğin bu ilacı kullanıyorum.” ifadeleri kullanılabilir (Tablo 1). Bu yaklaşım, çocukların stres seviyelerini arttırmadan işleme hazırlanmasına yardımcı olur. İşlem anında mümkün olduğunca çocuklara ne yapmaması gerektiğini söylemek yerine, pozitif yönleri kullanılmalıdır. Örneğin, “kolunu kımıldatma” talimatı yerine, istenilen davranışı belirtmek daha yararlı olur. “Şimdi kolunu sabit tutma zamanı...”vb. Bu, çocuğun işlem sırasında pasif katılımcı olmak yerine, aktif hissetmesini sağlar. Çocuklarla iletişimde beden dili, dokunma, göz teması ve ses tonu gibi sözel olmayan göstergelerde önemlidir (Çavuşoğlu 2019, Desai & Pandya, 2013).

**Tablo 1. İletişim İfadeleri**

<b>Çocuklar tarafından anlaşılmayan belirsiz ifadeler</b>	<b>Alternatif iletişim dili</b>
Kan basıncını alacağım.	Kalbinin ne kadar sağlam çalıştığını ölçeceğim.
İlacın tadı kötüdür.	Bazı çocuklar ilacın farklı tadı olduğunu söylüyor.
Biraz anestezi alacaksın.	Uyuman için, kolundan geçen ya da soluduğun bir ilaç alacaksın.
Doktor dizine küçük bir kesi yapacak.	Doktor dizine küçük bir açıklık yapacak.
Bu acıtır ya da yakar.	Dayanabileceğin ağrı veya sıcaklık duygusu hissedebilirsin.
Sana bir girişim yapacağım.	Küçük bir iğne ile ilacını vereceğim.
Koluna biraz boyalı sıvı vereceğiz.	Kolunun içine ılık bir ilaç vereceğiz.

Kaynak: Ball, Bindler & Cowen,2014.

**Tablo 2. Ağrılı İşlemlerde Hemşirelerin Kullanmaları ve Kaçınmaları Gereken İletişim Dili**

<b>Kaçınılması Gereken İletişim Dili</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ İyi olacaksın; endişelenecek bir şey yok (<b>güvence verme</b>)</li><li>➤ Bu acıtacak/bu acıtmayacak (<b>belirsizlik; olumsuz odaklanma</b>)</li><li>➤ Hemşire biraz kan alacak (<b>belirsiz bilgi</b>)</li><li>➤ Bebek gibi davranıyorsun (<b>eleştiri</b>)</li><li>➤ Bir arı sokması gibi hissedeceksin (<b>olumsuz odaklama</b>)</li><li>➤ İşlem sürdüğü sürece....devam edecek (<b>olumsuz odaklama</b>)</li><li>➤ İlaç yakacak (<b>olumsuz odaklama</b>)</li><li>➤ Bana ne zaman hazır olduğunu söyle (<b>çok fazla kontrol</b>)</li><li>➤ Üzgünüm (<b>özür dileme</b>)</li><li>➤ Ağlama (<b>olumsuz odaklama</b>)</li><li>➤ Bitti (<b>olumsuz odaklama</b>)</li></ul>
<b>Kullanılması Gereken İletişim Dili</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Bugün okulda ne yaptın? (<b>dikkati başka yöne çekme</b>)</li><li>➤ Bir çimdik gibi hissedebilirsin (<b>duyusal bilgi</b>)</li><li>➤ Birincisi, hemşire kolunu temizleyecek, sonra soğuk alkollü pamuğu soğuk olarak hissedebilirsin ve sonra... (<b>duyusal ve işlemsel (prosedürel) bilgiler</b>)</li><li>➤ Aklını başından çıkaralım; bana o filmi anlat... (<b>dikkati başka yöne çekme</b>)</li><li>➤ Bana nasıl hissettiğini söyle (<b>bilgi</b>)</li><li>➤ Şimdi sana yapılacak olan bu işlem, ...den daha kısa olacaktır (çocuk için bilinen bir televizyon programı veya çocuk için diğer tanıdık bir zaman) (<b>işlemsel bilgi; olumlu odaklama</b>)</li><li>➤ Bazı çocuklar sıcak bir duygu hissettiğini söyler (<b>duyusal bilgi; olumlu odaklama</b>)</li><li>➤ Üç kadar saydığımda, hissi vücudunuzdan uzaklaştır (<b>başta çıkmak için koçluk; dikkati başka yöne çekme, sınırlı kontrol</b>)</li><li>➤ Çok cesursun (<b>övgü; cesaretlendirme</b>)</li><li>➤ Bu zordu; Seninle gurur duyuyorum (<b>övgü</b>)</li><li>➤ Çok iyi bir iş çıkardın (<b>övgüyü vurgulama</b>)</li></ul>

Kaynak: Krauss, Calligaris, Green & Barbi, 2016.

Anksiyete ve kaygıyı kontrol etme yeteneği belirli sinir yapılarının olgunlaşmasını gerektirdiğinden, nörogelişimsel ilkelerin anlaşılması, 3-6 yaş arası çocukların akut anksiyete ve kaygıyı yönetmeleri konusunda sağlık profesyonellerine pratik bir çerçeve sağlar. Frontal lob yapıları arasındaki bağlantı ve beynin geri kalanı tamamen olgun olmadığından, küçük çocuklar korku kontrolünü kazanmakta zorlanırlar. Bu bağlantı, yoğun duygusal durumların kontrolünü

kolaylaştırmaktadır. Küçük çocuklar, geçmiş deneyimlerini günümüzde olanlarla ilişkilendirmekte zorlanmaktadır. “Sadece bir dakika için acı verecek”, “neredeyse bitti” gibi ifadeleri anlamak için çocuğun geçmiş olayları kısa sürede hatırlaması gerekir. Küçük çocuklar bu bilgileri anksiyetelerini kontrol etmek için kullanamazlar (Cohen, Blount, Cohen, Ball, McClellan. & Bernard, 2001). Pediatri hemşirelerinin bakım rolünün temel bir özelliği olan dile duyarlılık ve uygun iletişim dilini seçmek, iyileştirici ortamlar yaratmak için benzersiz fırsatlar sunar (Bakke & King, 2000).

Hastalık anında damar yolu açma, kan alma, lomber ponksiyon gibi ağırlı uygulamalar çocuklarda önemli bir korku ve anksiyete nedenidir. Çocukların yaşadığı ağırlı davranışlarını, ailesi ile olan etkileşimini, beslenme düzenini etkilemenin yanında beyin ve duyarların gelişiminde de değişikliklere neden olarak büyümeyi olumsuz etkilemektedir. Hemşirelik bakımında atravmatik bakım yaklaşımını kullanmak çocuğa ağırlı veren işlemlerin ve anksiyetenin azaltılmasına katkı sağlar. Atravmatik bakımın temelindeki terapötik iletişim, terapötik oyun ve ebeveyn eğitimi çocuklardaki ağırlının nonfarmakolojik yönetimidir. Ağırlı işlemler sırasında hemşirelerin kullandıkları kelimeler ve iletişim dili hem olumsuz hem de olumlu güçlü sonuçlar doğurabilir. Kullanılan dil etnik, kültürel ve diğer değişkenlere göre doğru, yaşa uygun, minimal derecede tehdit edici ve bireysel olmalıdır (Gaynard, Wolfer, Goldberger, Thompson, Redburn& Laidley, 1998; İnal & Canbulat, 2015).

Akut ağırlı ve kaygıyı yönetmeye yönelik olarak, farmakolojik olmayan fiziksel rahatlığı sağlama, destekleyici yöntemler, bilişsel/davranışsal yöntemler her yaşta ve her gelişim düzeyindeki çocuklarda kullanılabilir. Okul öncesi çocuklar, dokunuştan ve çeşitli rahatlatıcı etkinliklerden faydalanırlar (Krauss, Calligaris, Green & Barbi, 2016). Çocukluk döneminde yaşanan birçok acı, ağırlı ve korku yetişkinlik döneminde de tıbbi bakım almada korku ve kaçınmaya neden olabilmektedir. Kanada’da (2010) yetişkinlerin %25’inin çocukluk döneminde gelişen bir iğne korkusu olduğu tahmin edilmektedir (Taddio et al.). Bu nedenlerle çocuklarda ağırlının tanımlanması, değerlendirilmesi ve etkin yönetilmesi önemlidir. Çocuklarda ağırlı işlemlerde hemşirelerin kullandıkları iletişim dilinin belirlenmesi kanıt temelli veri oluşturacaktır. Çalışmanın amacı; 3-6 yaş dönemindeki çocuk hastalarda ağırlı işlemlerde hemşirelerin kullandığı iletişim dilini değerlendirmektir.

## **Gereç ve Yöntem**

Çalışma Nisan-Aralık 2019 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalında etik kurul onayını takiben, 3-6 yaş arası çocuklara ağırlı işlem uygulayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere (n=37) yapılmıştır. Çalışmada

sosyodemografik veri toplama formu ve üç ağırlı işlem vakası verilerek işlemden önce ve işlemden sonra hemşirelerin çocuklara kullandıkları iletişim dili boşluk doldurma yöntemi ile belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler nicel veriler için medyan, minimum ve maksimum, nitel veriler için frekans ve yüzde olarak belirtilmiş, SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

## **Bulgular**

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28,68 ( $\pm 6,47$ ) yıldır. Hemşire olarak çalışma süreleri ortalama 7,68 ( $\pm 6,83$ ) yıldır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde çalışma süreleri ortalama 4,39 ( $\pm 4,94$ ) yıldır. Hemşirelerin %51,4'ü evli olup %24,3'ü çocuk sahibidir. Hemşirelerin %64,9'u lisans mezunu, %16,2'si Sağlık Meslek Lisesi mezunu olup, %8,1'i yüksek lisans eğitimi, %5,4'ü doktora eğitimi görmektedir. Genel olarak çocuklarla hemşirelerin iyi bir iletişime geçtiği belirlenmesine karşın, çoğu hemşire (n=25) işlemden önce kendisini tanıtmamış, bazı vakalarda çocukla terapötik iletişimin ilk aşamasını oluşturan ismini ve yaşını sormayı unutmuşlardır. Hemşirelerin tümü damar yolu açarken "Koluna kelebek konduralım mı?", "Bak bu kelebek susamış senin koluna konarak su içecekmiş" gibi ifadelerle kullanılan materyali kelebeğe benzeterek çocuğa tanıtmıştır. Hemşirelerin %32,4'ü (n=12) "Çok cesur bir çocuksun", "Derin bir nefes alarak cesur olduğunu göster" "Alkışlayalım", "Sen çok güçlü bir çocuğa benziyorsun" gibi cümlelerle çocukla iletişimde önerilen dil olan çocuğu cesaretlendirme ve övgüyü kullanmıştır.

Hemşirelerin %51,6'sı (n=39) işlem öncesinde "Hiç acımayacak", "Küçük bir iğne zaten", "Ağlayacak hiçbir şey yok", "Sen uslu durursan acımayacak" gibi eleştirme ve güvence verme ifadeleriyle çocukla uygun olmayan iletişim dilini kullanmıştır. Bu ifadeleri sağlık meslek lisesi 5 (n=6), lisans mezunu 12 (n=24) ve ön lisans mezunu hemşirelerinin tamamı (n=2) kullanmış, yüksek lisans ve doktora öğrencisi hemşirelerin hiçbiri kullanmamıştır. Lisansüstü eğitiminde daha yoğun, yaş dönemlerine göre çocuğu işleme hazırlama, iletişim ve travmatik bakım derslerinin verilmesi ve çalışmaların yapılması düşünüldüğünde bu sonuç tahmin edilebilmektedir.

Hemşirelerin %72,9'u (n=27) işlemden önce ve sonra "Bu kelebek kolunda biraz kalacak", "Eğer kolunu hareket ettirirsen canın daha çok acır", "Sinek ısırığı gibi hissedeceksin", "Sen şimdi düzgün dur ve korkma!" gibi ifadelerle olumsuz odaklama iletişim dilini kullanmışlardır. Hemşirelerin %35,1'i (n=13) ise "Hangi kolundan alalım?", "Bunu da alırsak bir tüp daha kaldı", "Beşe kadar saydığımızda bitecek" gibi cümlelerle duyuşal ve prosedürel bilgiler verme ve başa

çıkma için koçluk yapma; dikkati dağıtma, sınırlı kontrol olarak adlandırılan uygun terapötik iletişim tekniklerini kullanmışlardır.

Hemşirelerin işlem sonrasında %32,4'ü "Ağlama az kaldı, biraz dayan", "Şimdi iğneyi çıkarıyorum", "Acıdı değil mi?" gibi ifadelerle olumsuz odaklama dilini kullanmıştır. Hemşirelerin %48,6'sı "oyuncak üzerinde işlemi gösterme", süper kahramanları örnek gösterme", "malzemeleri tanıtmaya", "çocuğun dikkatini başka yöne çekme" gibi uygulamalarla dikkati başka yöne çekme, övgü; cesaretlendirme dilini kullanmıştır. Bu dili kullanan hemşirelerin %32,4 ü lisans, %5,4'ü yüksek lisans ve %5,4'ü doktora ve %5,4', sağlık meslek lisesidir. Yingling (2000) bir pediatrik onkoloji ünitesinde destekleyici etkileşime katkıda bulunan mesajları incelemiş, tüm sağlık bakımı verenler arasında iyi bilgi ve duygusal destek sağlayıcıları olarak çocukların hemşireleri seçtiklerini belirlemiştir.

## **Sonuç**

Çalışmada çocuklara yapılan ağırlı işlemlerde genel olarak uygun dilin kullanılmasının yanısıra hemşirelerin bir kısmının bu dili kullanamadığı ve bunun da eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çocukla iletişim konusunda sürekli eğitime ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Ağırlı işlemlerde çocukların stresini ve ağrısını yönetebilmesi için bireysel gelişim düzeylerine ve yaş dönem özellikleri uygun bir dil kullanmak hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Hemşireler çocuk ve ebeveynlerin kültürünü ve gelişim özelliklerini belirleyerek, sağlık konuşmalarına dahil edilmesini sağlamak, tıbbi işlemlerden önce ve sonra yanlış anlamaları netleştirerek sağlık hizmetinin dilini belirginleştirmek için en iyi konumdadır.

## **KAYNAKLAR**

- 1- Çavuşoğlu H. (2019): Çocuk sağlığı hemşireliği. 13. Baskı, Cilt I, Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
- 2- Desai P.P & Pandya S.V. (2013). Communicating with children in healthcare settings. *Indian J Pediatr*; 80 (12): 1028-1033.
- 3- Ball J.W, Bindler R.C, Cowen K.J. (2014). Child health nursing: Partnering with children and families. Third edition, pearson.
- 4- Krauss B. S., Calligaris L., Green S.M. & Barbi E. (2016). Current concepts in management of pain in children in the emergency department. *Lancet*, 387: 83-92.
- 5- Cohen LL, Blount RL, Cohen RJ, Ball CM, McClellan CB. & Bernard RS. (2001). Children's expectations and memories of acute distress: short- and long-term efficacy of pain management interventions. *J Pediatr Psychol*, 26: 367-74.

- 6- Bakke, A., & King, D. (2000). A fundamental aspect of supportive care delivery: the nurse's opportunity to shape the caring encounter. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 17 (3), 182-187.
- 7- Gaynard L., Wolfer J., Goldberger J., Thompson R., Redburn L. & Laidley L. Psychosocial care of children in hospitals: A clinical practice manual. Rockville, MD: *Child Life Council*; 1998.
- 8- İnal S. & Canbulat N. (2015) Çocuklarda prosedürel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3): 372- 378.
- 9- Taddio A., Appleton M., Bortolussi R., Chambers C., Dubey V., Halperin S. & et al. (2010). Reducing the pain of childhood vaccination, an evidence-based clinical practice guideline. *CMAJ*, 182 (18):843-853.
- 10- Yingling, J. (2000). Verbal responses of children and their supportive providers in a pediatric oncology unit. *Journal of Health Communication*, 5 (4), 371.



## Ağrı Yönetimi Eğitiminin Pediatri Hemşirelerinin Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumlarına Etkisi

### The Effect of Pain Management Training on Pediatric Nurses' Knowledge and Attitudes Related to Pain

Hanife Ülgen<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Burdur

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum

OP-209

#### ÖZET

**Amaç:** Çocuklarda ağrı yönetimi konusunda pediatri hemşirelerine verilen eğitimin hemşirelerin ağrı bilgi ve tutumlarına etkisini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Araştırma ön test son test kontrol gruplu deneysel olarak gerçekleştirildi. Ocak 2019-Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini 61 hemşire oluşturdu. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Pediatrik Ağrı Bilgi ve Tutum Ölçeği kullanılarak elde edildi. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, varyans analizi kullanılarak değerlendirildi. Etik ilkelere uyuldu.

**Bulgular:** Araştırmada, deney grubundaki hemşirelerin kontrol grubuna göre ağrı bilgi, alt boyutları; ağrı çeken çocuğun bakımı, ağrı fizyolojisi, ilaçsız ağrı giderme yöntemleri, ilaçla ağrı giderme, ağrı psikolojisi ve sosyolojisi son test puan ortalamalarının önemli düzeyde arttığı tespit edildi (p<.001).

**Sonuç:** Güçlü pediatrik ağrı yönetimi için hemşirelerin eğitim ile desteklenmeleri bilgi eksikliklerini giderilebilir ve tutumları geliştirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı Yönetimi, Bilgi, Hemşire, Pediatri, Tutum

#### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate the effect of the training given to pediatric nurses in pain management on pain knowledge and attitudes of nurses.

**Material and Method:** The study was carried out pre-test post-test experimentally with control group. The study was carried out between June 2018 and July 2019 in Burdur. The population of the study consisted of 61 nurses in the second stage. Data were obtained by using Personal Information Form, Pediatric Pain Information and Attitude Scale. Data were evaluated using descriptive statistics, chi-square test, variance analyzes. Ethical principles were followed.

**Results:** In the study, it was determined that the average score of pain knowledge, the care of the child suffering from pain, pain physiology, non pharmacological pain relief methods, pain relief with medication, pain psychology and sociology post-test of the nurses in the experimental group were increased significantly (p <.001).

**Conclusion:** Supporting nurses with training for strong pediatric pain management can address information deficiencies and improve attitudes.

**Keywords:** Pain Management, Knowledge, Nurse, Pediatric, Attitude

## GİRİŞ

Rahat olma ve rahatlık, bütüncül hemşirelik yaklaşımının temel konularından birisi olarak kabul edilmiştir. Bu kabul, bugün de geçerliliğini korumakta ve hemşirelik bakımının arzu edilen sonucu veya hedefini oluşturmaktadır (Erdemir & Çırlak, 2013). Çağdaş hemşirelik literatüründe, hastanın rahatlık gereksinimleri üzerinde durulmuş, fakat bu kavram genellikle ağrı yönetimi üzerinde yoğunlaşmıştır (Yücel, 2011).

Ağrı, bir hemşirelik tanısı ve 5. yaşam bulgusu olarak kabul edildiği için düzenli olarak değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir (Irmak, 2015). Ağrının yönetimi ekibi içerisinde hemşire, ağrı değerlendirme ve yönetiminde kilit role sahiptir (Czarnecki et al., 2010). Hemşirenin iyi düzeyde ağrı yönetimi bilgisi ve tutumlarına sahip olması gerekmektedir. Hemşirelerin ağrı bilgi ve tutumları, günümüzde hala ağrı çekmeye devam eden çocuklarda, ağrı kontrolünü ve yönetimini etkileyen en önemli faktördür. Çünkü hemşirelerin ağrı hakkındaki bilgi ve tutumu; ağrıyı tanılama, değerlendirme ve tedavi aşamasında, ağrıyı önemseyip müdahale etmesi konusunda temel teşkil etmektedir. Türkiye'deki çocuk hemşirelerinin çocuklarda ağrı yönetimiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edilmiş ve konu ile ilgili eğitim almaları gerektiği bildirilmiştir (Ekim & Ocakçı, 2013) Çocuklarda optimal ağrı kontrolü için hemşirelerin ağrı bilgi ve tutumlarının değerlendirilip, konu ile ilgili eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir.

## AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, çocuklarda ağrı yönetimi konusunda pediatri hemşirelerine verilen eğitimin hemşirelerin ağrı bilgi ve tutumlarına etkisini değerlendirmektir.

## HİPOTEZ

**H<sub>1</sub>:**Çocuklara bakım veren hemşirelerin ağrı bilgi ve tutumuna yönelik eğitilmeleri, bilgi ve tutumlarını geliştirir.

**Materyal ve Metot:** Araştırma, ön-test son-test kontrol gruplu deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Burdur Devlet Hastanesi ve Bucak Devlet Hastanesinde Aralık 2017 - Haziran 2019 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın evrenini, Ocak 2019- Mart 2019 tarihleri arasında, çocuk, süt çocuğu, yeni doğan yoğun bakım, karma cerrahi kliniklerinde çalışan, çocuk hastalara bakım veren 61 hemşire oluşturdu. Araştırmada, güç analizi ile %80 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü veri toplama öncesinde hesaplandı. Araştırmada, etki büyüklüğü 0.80; alfa değeri 0.05 ve güç 0.80 alınarak minimum örnek sayısı 26 kontrol, 26 deney ve toplam 52 hemşire olarak belirlendi. Rastlantısal olarak 31 hemşire kontrol grubunu ve 30 hemşire de deney grubunu oluşturdu.

Araştırma verilerinin toplanmasında, hemşirelere ilişkin Kişisel Bilgi Formu ve Pediatrik Ağrı Bilgi ve Tutum Ölçeği kullanıldı.

*Kişisel Bilgi Formunda*, hemşirelerin özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim durumu) belirleyen 8 soru bulunmaktadır.

*Pediyatrik Ağrı Bilgi ve Tutum Ölçeği*, Salanter, Lauri, Salmi ve Helenius (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin revizyonu Twycross ve Williams (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, Ülgen ve Güdücü Tüfekçi tarafından 2019 yılında yapılmış, alfa güvenirlik katsayısı 0.559-0.812 arasında değişkenlik göstermiş, ölçeğin geneli için (0.732) yüksek derecede güvenirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte, "katılıyorum" dan "katılmıyorum" a 5 'li likert tipi puanlama yapılmaktadır.

Araştırmada, önce her iki grup için öncelikle Kişisel Bilgi Formu ve PABTÖ ile ön-test verileri toplandı. Deney ve kontrol grubunda aynı anda yürütülmesi, grupların etkileşme ve eğitim girişiminden haberdar olma ihtimali, etik problem oluşturacağı için veri toplama farklı zaman aralıkları, çalışma sırası için kura ile rastlantısal olarak belirlendi ve öncelikle kontrol grubuyla başlandı. Kontrol grubunun son test verileri toplandıktan sonra hemşirelere çocuklarda ağrı yönetimi sunusu yapıldı ve eğitim kitapçığı verildi, toplam 31 hemşire ile çalışıldı. Deney grubuna haftada bir olmak üzere üç kez pekiştirme, toplam dört eğitim yapıldı ve toplam 30 hemşire ile çalışıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-kare Testi, varyans analizi kullanıldı.

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan 11.12.2017 tarih ve 2017-11/3 sayılı onay ve ilgili kurumdan yazılı izin alındı. Hemşirelerin, açıklamalar yapıldıktan yazılı onamları alındı. "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması", "Özerkliğe Saygı" etik ilkeleri yerine getirildi.

## **BULGULAR**

Araştırmada, deney ve kontrol gruplarının, tanıtıcı özellikleri yönünden benzer oldukları saptandı ( $p > .05$ , Tablo 1).

Hemşirelerin ağrı bilgi ve tutum ön test gruplar arası karşılaştırmasında anlamlı bir fark olmadığı ( $p > .05$ ), deney grubundaki hemşirelerin lehine son test puan ortalamasının önemli düzeyde arttığı tespit edildi ( $p < .001$ ). Aynı şekilde, alt boyutlar; ağrı çeken çocuğun bakımı ( $p < .01$ ), ağrı fizyolojisi ( $p > .001$ ), ilaçsız ağrı giderme yöntemleri ( $p > .001$ ), ilaçla ağrı giderme ( $p > .001$ ), ağrı psikolojisi ve sosyolojisi ( $p > .001$ ) bilgi ve tutumları son test puan ortalamalarının deney grubundaki hemşirelerinin lehine önemli düzeyde arttığı belirlendi ( $p < .001$ , Tablo 2).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çocuklarda ağrı yönetimi konusunda pediatri hemşirelerine verilen eğitimin ağrı bilgi ve tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi sonucunda, deney grubundaki hemşirelerin ağrı bilgi ve tutumunun ve alt boyutlarının son test puan ortalamalarının önemli düzeyde yükselmesi; güçlü

pediatrik ağrı yönetimi için hemşirelerin bilgi eksikliklerinin eğitimle giderilebildiğini ve tutumlarının geliştirile bildiğini göstermektedir. Çocuklara bakım veren hemşirelerin ağrı yönetimi eğitimleri ile desteklenmesi önerilebilir.

**Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (S=61)\***

Özellikler	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Toplam		Test ve p
	S	%	S	%	S	%	
<b>Yaş (Yıl)</b>							
25-35	3	9.7	5	16.7	8	13.1	$\chi^2=.654$
36 ve üzeri	28	90.3	25	83.3	53	86.9	p=.335
<b>Eğitim Durumu</b>							
Ön Lisans	11	35.5	14	46.7	25	41.0	$\chi^2=.788$
Lisans	20	64.5	16	53.3	36	59.0	p=.265
<b>Çalışma Deneyimi (Yıl)</b>							
5-14	7	22.6	8	26.7	15	24.6	$\chi^2=.137$
15-25	24	77.4	22	73.3	46	75.4	p=.471
<b>Çalışma Şekli</b>							
Gündüz	14	45.2	10	33.3	24	39.3	$\chi^2=.894$
Vardiya	17	54.8	20	66.7	37	60.7	p=.248

\*Araştırma grubundaki hemşirelerin tamamı kadın, evli, çocuk sahibi ve ağrı ile ilgili daha önceden herhangi bir eğitim almamıştır.

**Tablo 2. Hemşirelerin ağrı bilgi ve tutum ve alt boyutlarının grup içi ve gruplar arası ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırması (s=61)**

ABT	Kontrol Grubu (S=31)		Deney Grubu (S=30)		Test ve p
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak.	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak.	
Ön test	1.89±.44	1.06-3.19	2.07±.43	1.25-2.94	t=1.559 p=.155
Son test	1.86±.39	1-3.06	4.51±.30	3.56-5	t=28.157 <b>p=.000</b>
<b>Test ve p</b>	t=1.160 p=.255		t=23.396 <b>p=.000</b>		
<b>Alt Boyutlar</b>					
<b>Ağrı Çeken Çocuğun Bakımı</b>					
Ön test	1.16±.32	1-2.33	1.65±.80	1-4	t=3.101 <b>p=.004</b>
Son test	1.33±.40	1-2.67	4.53±.51	3.33-5	t=24.809 <b>p=.000</b>
<b>Test ve p</b>	t=4.246 <b>p=.000</b>		t=15.511 <b>p=.000</b>		
<b>Ağrı Fizyolojisi</b>					
Ön test	2.74±.56	1.50-3.50	2.61±.76	1-5	t=.646 p=.523
Son test	2.45±.65	1-3.50	4.75±.38	4-5	t=15.999 <b>p=.000</b>
<b>Test ve p</b>	t=2.816 <b>p=.009</b>		t=13.742 <b>p=.000</b>		
<b>İlaçsız Ağrı Giderme Yöntemleri</b>					
Ön test	3.24±1.48	1-5	3.35±1.24	1.50-5	t=.314 p=.756
Son test	2.98±1.36	1-5	4.31±.68	2.50-5	t=4.582 <b>p=.000</b>
<b>Test ve p</b>	t=2.380 <b>p=.024</b>		t=3.484 <b>p=.002</b>		
<b>İlaçla Ağrı Giderme</b>					
Ön test	2.21±.84	1-4.67	2.44±.73	1-3	t=1.123 p=.270
Son test	2.11±.89	1-5	3.84±.83	1-5	t=9.031 <b>p=.000</b>
<b>Test ve p</b>	t=1.556 p=.130		t=6.011 <b>p=.000</b>		
<b>Ağrı Psikolojisi ve Sosyolojisi</b>					
Ön test	1.37±.48	1-2.67	1.54±.53	1-3.50	t=1.147 p=.261
Son test	1.44±.34	1-2.33	4.83±.36	3.83-5	t=34.552 <b>p=.000</b>
<b>Test ve p</b>	t=1.263 p=.216		t=25.388 <b>p=.000</b>		

#### KAYNAKLAR

Czarnecki, M.L., Simon, K., Thompson, J.J., Armus, C.L., Hanson, T.C., Berg, K.A., Petrie, J.L., Xiang, Q., & Malin, S. (2010). Barriers to pediatric pain management: A nursing perspective. *Pain Management Nursing*, 154-162.

- Ekim, A., & Ocakcı, A.F. (2013). Knowledge and attitudes regarding pain management of pediatric nurses in Turkey. *Pain Management Nursing*, (14), 262-267.
- Erdemir, F., & Çırlak, A. (2013). Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *DEUHYO ED*, 224-230.
- Irmak, B. (2015). Cerrahi birimlerde ağrılı hastaya uygun hemşirelik yaklaşımı. *Ordu Üniversitesi Açık Arşiv Sistemi*.
- Salantera, S., Lauri, S., Salmi, T.T., & Helenius, H. (1999). Nurses' knowledge about pharmacological and nonpharmacological pain management in children. *Journal of Pain and Symptom Management*, (18), 289-299.
- Twycross, A., Williams, A.M. (2013). Establishing the validity and reliability of a pediatric pain knowledge and attitudes questionnaire. *Pain Management Nursing*, (3), 47-53.
- Ülgen, H. (2019). Ağrı yönetimi eğitiminin pediatri hemşirelerinin ağrıya yönelik bilgi ve tutumlarına etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Yücel, Ş.Ç. (2011). Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 79-88.

## Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Çocuğuna Yapılan Ağrılı İşlemler Hakkındaki Düşünceleri

### Thoughts of Mothers with Hospitalized Children about Painful Procedures Applied to Their Children

Deniz Yiğit<sup>1</sup>, Ayfer Açıkgöz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Eskişehir

OP-222

#### ÖZET

**Amaç:** Çocuklar hayatlarının bazı dönemlerinde çeşitli nedenlerle hastaneye yatabilir. Hastane süreci, çocukların tanı ve tedavi amacıyla birçok ağrılı işleme maruz kaldıkları bir dönemdir. Olumsuz geçirilen bir hastane deneyimi ise çocuklarda ömür boyu etkisini devam ettirecek travmalara neden olabilmektedir. Bu nedenle ağrılı işlem öncesi, sırası ve sonrasında ebeveyn ve çocuğa uygun bir yaklaşım sergilenmelidir. Bu çalışma, çocuğu hastanede yatan annelerin, çocuğuna yapılan ağrılı işlemler hakkında düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan çalışma, çalışmaya katılmayı kabul eden 110 anne ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanıldı. Verilerin analizi IBM SPSS 21 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler, ortalama, standart sapma, frekans) kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 33.9±7.4'tür. Çocukların %40 (n=44)'ünde yatışından bu yana uygulanan ağrılı işlem sayısı 4-6 arasında değişmektedir. Ağrılı işlem öncesi annelerin sadece %29,1 (n=32)'inin sağlık çalışanının hazırlığını yeterli bulduğu belirlendi. İşlem öncesi sağlık çalışanları tarafından annelerin %44.5 (n=49)'üne, çocukların ise %37.3 (n=41)'üne işlem ile ilgili bilgi verildiği saptandı. Annelerin %50.9 (n=56)'u işlem sırasında sağlık çalışanlarının uygun yaklaşımda bulunduğunu, işlem sonrası ise sadece %26.4 (n=29)'ü sağlık çalışanlarının yanlarında bulunduğunu belirtti.

**Sonuç:** Çalışmamız sonucunda sağlık çalışanlarının ağrılı işlem sırasında uygun yaklaşımda bulunmasına rağmen ağrılı işlem öncesi hazırlığının yeterli olmadığı, çocuğa ve annelerine işleme ilgili yeterli bilgi vermediği, işlem sonrasında ise ailelerin yanında bulunmadığı belirlendi. Önerimiz sağlık çalışanlarının ağrılı işlem öncesinde, sırasında ve sonrasında çocuklara ve ailelerine yeterli bilgi vermesi ve uygun yaklaşımda bulunmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrılı İşlem, Anne, Çocuk, Hastane, Sağlık Çalışanı

#### ABSTRACT

**Objective:** Children may get hospitalized in some periods of their lives due to various reasons. Hospitalization process is a period when children are exposed to many painful procedures for the purpose of getting a diagnosis and treatment. A negative hospital experience, on the other hand, may cause life-long traumas in children. Thus, the parent and child should be approached appropriately before, during

and after the painful procedure. This study was conducted for the purpose of determining the thoughts of mothers with hospitalized children about painful procedures applied to their children.

**Material and Method:** The descriptive study was completed with 110 mothers who agreed to participate. The data were collected using a questionnaire form, which was developed by the researchers and analyzed with the IBM SPSS 21 package program. The data were evaluated using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation and frequency).

**Findings:** Age average of the mothers who participated in the study was  $33.9 \pm 7.4$  years. In 40% of the children (n=44), the number of painful procedures applied since their hospitalization varied between 4-6. It was determined that only 29,1% of the mothers (n=32) found the preparation of healthcare professionals before the painful procedure adequate. It was found that 44.5% of the mothers (n=49) and 37.3% of the children (n=41) had been informed about the procedure by healthcare professionals before the procedure. 50.9% of the mothers (n=56) indicated that healthcare professionals had approached them appropriately during the procedure, whereas only 26.4% of them (n=29) stated that healthcare professionals had accompanied them after the procedure.

**Conclusion:** As a result of our study, it was determined that although healthcare professionals assumed an appropriate approach during painful procedures; the preparation before the procedures was not adequate, children and mothers were not informed adequately about the procedures and families were left alone after the procedures. We suggest that healthcare professionals provide adequate information to children and families and approach them appropriately before, during and after the painful procedures.

**Keywords:** Painful Procedure, Mother, Child, Hospital, Health Worker

## Giriş

Çocuklar hayatlarının bazı dönemlerinde çeşitli nedenlerle hastaneye yatmak zorunda kalabilir. Hastane süreci, çocuklar üzerinde olumsuz izler bırakabilen önemli bir olaydır (Güdücü Tüfekci ve Erci, 2007). Çocuklar bu süreçte tanı ve tedavi amacıyla birçok ağrılı işleme maruz kalır. Çocuğa uygulanacak ağrılı işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi ve sağlık personellerinin olumsuz tutumları ise çocukların ve ailelerinin işlemlere ve işlemlerden kaynaklanan ağrıya tepkilerini artırabilir (Çavuşoğlu, 2013; Pölkki, Pietilä & Rissanen, 1999; Stephens, Barkey & Hall, 1999). Bu nedenle çocuğun gelişim dönemi, daha önceki ağrı deneyimi, ailenin yaklaşımı hemşire tarafından dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve buna uygun bir yaklaşım planlanmalıdır (Broome, 2000; Güdücü Tüfekci ve Erci, 2007)

Hastanede çocukların primer destek kaynakları ebeveynlerdir. Bu nedenle ağrılı işlemlerde ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte olmasına izin verilmelidir. (Pruitt, Johnson, Elliott & Polley, 2008; Duran, Oman, Abel, Koziel & Szymanski, 2007). Ağrılı işlemlerde ebeveynin çocuğunun yanında olması, çocuğu için yapılan uygulamayı görmesini sağlayarak aile üyeleri ve sağlık personeli arasında güçlü bir bağ kurulmasına, çocuğun stresinin azalıp işleme uyumunun artmasına yardımcı olur (Boztepe, 2012). Yapılan çalışmalarda (Balling ve McCubbin, 2001; Karapınar, Yılmaz & Egemen, 2005; Sacchetti, Paston & Carraccio, 2005) aile üyelerinin çocuğa yapılan ağrılı işlemlerde çocuklarının yanında kalmak istediği ve bu durumun çocukların ve aile üyelerinin anksiyete düzeylerini azalttığı belirlenmiştir. Ağrılı işlem öncesinde çocuğun ve ebeveynin işleme hazırlanması, işlem sırasında uygun farmakolojik ve nonfarmakolojik tekniklerin kullanılması, işlem sonrası ise çocuk sakinleşene kadar sağlık çalışanının odadan ayrılmaması çocuk ve ailenin rahatlatılmasında önemli olan diğer faktörlerdir (Boztepe, 2012).



Ebeveynlerin yapılacak işlemler hakkındaki düşüncelerinin bilinmesi, bu süreci etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi hem aile hem çocuk hem de sağlık personeli açısından bu sürecin daha sağlıklı geçmesini sağlayacaktır (Twycross, 1998).

### **Amaç**

Bu çalışma, çocuğu hastanede yatan annelerin çocuğuna yapılan ağırlı işlemler hakkında düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma, Türkiye'nin Eskişehir ilindeki bir hastanede, 1 Haziran - 1 Temmuz 2019 tarihleri arasında, çocuk servislerinde refakatçi olarak kalan 132 anne arasından dahil edilme kriterlerine uyan toplam 110 anne ile yapıldı. Dahil edilme kriterlerimiz; anne ile iletişim sorunu olmaması (Türkçe bilmiyor olması vb.), çocuklarına en az bir kez ağırlı işlem uygulanmış olması ve annenin çalışmaya katılmayı kabul etmesidir. Araştırma öncesi etik kurul izni (24.09.2018-2018/9-25), kurum izni ve annelerden bilgilendirme sonrası yazılı onam alındı.

Çalışmada veri toplama formu kullanıldı. Veri toplama formu; literatür (Duran vd., 2007; Güdücü Tüfekçi ve Erci, 2007; Karapınar vd., 2005; Pruitt vd., 2008; Sacchetti vd., 2005) doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu form; annelerin çocuğuna yapılan ağırlı işlemler hakkındaki düşüncelerini sorgulayan 22 sorudan oluşmaktadır. Çalışmada veri toplama formu araştırmacıların gözetiminde anneler tarafından dolduruldu. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 15 dakikada tamamlandı. Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 21 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statisticsfor Windows, version21.0, Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzdellik, ortalama, standart sapma, frekans) kullanıldı.

### **Bulgular**

Araştırma 110 anne ile tamamlandı. Annelerin yaşları 21 ile 60 arasında olup ortalaması  $33.89 \pm 7.43$ 'tür. Çocukların yaşları 1 ile 18 arasında olup ortalaması  $6.15 \pm 4.98$ 'dir. Çocukların hastanede kalma süreleri 1 ile 97 arasında olup ortalaması ise  $6.02 \pm 11.37$ 'dir. Çalışmada annelerin %30.9'u çocuğu ile iletişiminin orta, %68.2'si ise iyi olduğunu belirtmiştir. Annelerin %30.0'ı hemşireler ile iletişimini orta, %65.5'i ise iyi olarak değerlendirmektedir. Annelerin %23.6'sı doktorlar ile iletişimini orta, %68.2'si ise iyi bulmaktadır. Annelerin sadece %26.4'ü kendini sağlık ekibinin bir üyesi olarak hissettiğini ifade etti. Çocuklar ve annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Çocuk ve Annelerin Tanıtıcı Özellikleri**

<b>Değişken (n=110)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Kız	45	40.9
Erkek	65	59.1
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	79	71.8
Geniş aile	22	20.0
Parçalanmış aile	9	8.2
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	30	27.3
Gelir gidere denk	74	67.3
Gelir giderden fazla	6	5.5
<b>Yaşadığı Yer</b>		
Köy	23	20.9
İlçe	28	25.5
İl	59	53.6
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>		
Okuryazar değil	4	3.6
İlköğretim	56	50.9
Lise	23	20.9
Üniversite	27	24.5
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Evet	43	39.1
Hayır	67	60.9
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Çalışmada çocukların %40.0'ına 4-6 kez, %25.5'ine ise 7 ve üzeri ağırlı işlem uygulandığı saptanmıştır. Tablo 2'de annelerin ağırlı işlemlere yönelik düşünceleri verilmiştir.

**Tablo 2. Annelerin Ağrılı İşlemlere Yönelik Düşünceleri**

<b>Değişken (n=110)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık çalışanları tarafından işlem öncesi çocuğuma yapılacak işlemle ilgili tarafıma bilgi veriliyor</b>		
Evet	49	44.5
Kısmen	49	44.5
Hayır	12	10.9
<b>Sağlık çalışanları tarafından işlem öncesi işlemle ilgili çocuğuma bilgi veriliyor</b>		
Evet	41	37.3
Kısmen	48	43.6
Hayır	21	19.1
<b>İşlem öncesi çocuğuma yapılan psikolojik hazırlığın yeterli olduğunu düşünüyorum</b>		
Evet	32	29.1
Kısmen	67	60.9
Hayır	11	10.0
<b>Ağrılı işlemler sırasında çocuğumun yanında kalmak istiyorum</b>		
Evet	73	66.4
Bazen evet bazen hayır	37	33.6
Hayır	0	0
<b>Ağrılı işlemler sırasında çocuğumun yanında kalmama izin veriliyor</b>		
Evet	56	50.9
Bazen evet bazen hayır	47	42.7
Hayır	7	6.4
<b>İşlem sırasında çocuğumun yanında kalmam çocuğumu olumlu yönde etkiler</b>		
Evet	82	74.5
Kararsızım	24	21.8
Hayır	4	3.6
<b>İşlem sırasında çocuğuma uygun yaklaşımda bulunduğumu düşünüyorum</b>		
Evet	56	50.9
Kısmen	52	47.3
Hayır	2	1.8
<b>İşlem sonrası sağlık çalışanları odayı hemen terketmez</b>		
Evet	29	26.4
Kısmen	67	60.9
Hayır	14	12.7
<b>Toplam</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

### **Tartışma**

Çalışmada annelerin çocukları ile iletişimlerinin yanı sıra hemşire ve doktorlar ile de iletişimlerinin iyi olduğu saptandı. Buna karşın annelerin büyük bir kısmı kendini sağlık ekibinin bir üyesi gibi hissetmediğini ifade etti. Yapılan bir çalışmada (Taşdemir Akkavak ve Karabudak, 2019) hemşirelerin ağrılı işlemler sırasında ailelere yardımcı olduğu, aileler ile sağlık çalışanları arasında yaşanan iletişim sorunlarının ise aileleri olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Başka bir

çalışmada (Güdücü Tüfekci ve Erci, 2007) ise anneler ağırlı işlemler sırasında sağlık personelinin kendileri ile iletişimlerinin iyi olduğunu ifade etmiştir. Aynı çalışmada ebeveynler, işlem hakkında bilgilendirildikten sonra işleme dahil edilmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin düşünceleri de, ebeveynlerle olumlu iletişim kurmanın, ebeveynlerin ağırlı işlemlere uyumunu artırdığı yönündedir (Broome, 2000; Pruitt, Johnson, Elliott & Polley, 2008). Çalışma sonuçları, hemşirelerin çocuk ve ailesi ile iletişimlerinin iyi olduğunu, buna karşın çocuklarla ilgili alınan kararlara ailelerin yeterince dahil edilmediğini göstermesi yönünden önemlidir. Oysa ki ebeveyn de sağlık ekibinin bir üyesidir. Yeterince bilgi almaya ve kararlara katılmaya hakkı vardır (Taşdemir Akkavak, 2019). Literatürde (Broome, 2000; Güneş ve Üstün, 2008; Tel, Karadağ, Tel & Aydın, 2003) ailenin arka plana atılmasının en büyük nedeni olarak hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması gösterilmektedir.

Yaptığımız çalışmada hastanede yattığı süre içerisinde çocukların çok sayıda ağırlı işleme maruz kaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da hastanede yatan çocuklara uygulanan işlem sayısının fazla olduğu belirlenmiştir (Noel vd., 2010; Kiernan vd., 2009). Ağırlı işlemler çocuk ve ebeveynleri için önemli bir stres kaynağıdır. Çocukluk dönemindeki ağrı deneyimi çocukların gelecekteki ağrı tepkilerini de etkiler. Bu deneyimin çocuk ve ailesi için travmatik etkisini azaltmada hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Noel, McMurtry, Chambers & McGrath, 2010; Kiernan vd., 2009). En önemlisi ise çocuklara gereksiz ve sık uygulanan ağırlı işlemlerden kaçınılmasıdır.

Çalışmada sağlık çalışanlarının ağırlı işlem öncesi annelere ve çocuklara bilgi verme düzeyinin düşük olduğu, çocukların işlemlere psikolojik olarak hazırlanma durumunun yetersiz olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada (Taşdemir Akkavak, 2019) çocuklar, ağırlı işlem öncesi sağlık çalışanları tarafından kendilerine herhangi bir açıklama yapılmadığını, açıklama yapılırsa bile bunun sadece annelere yönelik olduğunu ifade etmişlerdir. Kendilerine açıklama yapılan çocuklar ise daha rahat olduklarını belirtmişlerdir (Taşdemir Akkavak, 2019). Farklı bir çalışmada (Ekim ve Ocakçı, 2011) da sağlık çalışanlarının bilgi verme konusunda yeterli ya da istekli olmadıkları saptanmıştır. Yine çalışmalarda (Jylli ve Olsson, 1995; Savaşer, 1993) sağlık personeli tarafından çocuklara ve ebeveynlerine yeterli bilgi verilmediği belirlenmiştir. Buna karşın Boztepe'nin (2012) yaptığı çalışmada ise hemşireler işlem öncesi çocuk ve ebeveynlerine işlem ile ilgili bilgi verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Boztepe, 2012). İşlem öncesi çocuk ve ailenin bilgilendirilmesi korku ve anksiyetelerini azaltmak yönünden önemlidir (Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens & Vacik, 2006; Gündüz vd., 2016). Literatürde ağırlı işlem öncesi bilgi verilmesi gerektiği ancak hemşirelerin yeterli zamanlarının olmadığı belirtilmektedir (Broome, 2000; Güneş ve Üstün, 2008; Tel, Karadağ, Tel & Aydın, 2003). Çalışmamızın bu sonucu literatür

ile uyumludur ve bu sonuç önemli bir hemşirelik fonksiyonunun yerine getirilmediğini göstermesi yönünden önemlidir.

Yaptığımız çalışmada ağırlı işlem sırasında çocuğunun yanında kalmak isteyen ve bu durumun çocuklarını olumlu etkilediğini düşünen annelerin çoğunlukta olduğu belirlendi. Buna karşın çocuğun yanında kalmasına izin verilen anne sayısının (%50.9) çocuğunun yanında kalmak isteyen anne sayısından (%66.4) daha düşük olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada (Boztepe, 2012) hemşirelerin %62.8'i "çocuklara yapılan ağırlı işlemler sırasında ebeveynler olmamalı" cevabını vermişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler, çocuklara ağırlı işlem uygulanırken ebeveyn varlığının çocukların ve sağlık personelinin anksiyetesini artırdığını ve işlem başarısını etkilediğini belirtmişlerdir. Ellison (2003)'un yaptığı çalışmada da hemşireler ebeveynlerin ağırlı işlemler sırasında çok soru sorduğunu, işleme müdahale ettiğini ifade etmişler ve "ebeveyn olmamalı" cevabını vermişlerdir (Ellison, 2003). Egemen ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada da benzer şekilde sağlık personeli, ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının işlemi olumsuz etkilediğini ve çocukların stres düzeylerini artırdığını ifade etmişlerdir (Egemen, İkizoglu, Karapınar, Cosar & Karapınar, 2006). Buna karşın Fein ve arkadaşları (2004)'nın yaptıkları çalışmada ise hemşireler, ebeveynlerin işlem sırasında çocuklarını sakinleştirerek kendilerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Ancak bu çalışmada anksiyetesi yüksek olan annelerin, çocuğun ve sağlık personelinin anksiyete düzeyini de artırdığı, sağlık personelinin dikkatini dağıttığı saptanmıştır (Fein, Ganesh & Alpern, 2004). Çalışmamızın bu sonucu literatürle paralellik göstermektedir. Oysa ki ağırlı işlemler sırasında çocukların en büyük desteği ebeveynleridir ve yanlarında kalması gerekir (Güdücü Tüfekçi ve Erci, 2007; MacLean vd., 2003). Uygun şekilde işleme hazırlanan ebeveynlerin işlem sırasında çocuğa vereceği destek göz ardı edilmemeli, sağlık çalışanları ebeveyn varlığının çocuk için önemi konusunda eğitilmelidir.

Çalışmada ağırlı işlem bittikten sonra sağlık çalışanlarının çocuğun yanından hemen ayrıldığı belirlendi. Literatürde (Taşdemir Akkavak, 2019; Noel vd., 2010; Kiernan vd., 2009) hemşireler iş yoğunluğundan dolayı işlem öncesi gerekli hazırlığı yapamadıklarını ve işlem sonrası çocuk ve ailenin yanında kalamadıklarını belirtmişlerdir. Oysa ki işlem sonrası bir süre daha çocuğun yanında kalmak ve destek olmak çocuğun işlemi uygulayanlara duyacağı güven yönünden önemlidir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Çalışmamız sonucunda sağlık çalışanları tarafından ağırlı işlemlerden önce annelere ve çocuklara yeterli bilgi verilmediği ancak sağlık çalışanlarının ağırlı işlem sırasında çocuğa uygun yaklaşımda buldukları, işlem sonrasında ise çocuğun yanından hemen ayrıldıkları belirlenmiştir. Bir diğer sonucumuz ise ağırlı işlemler sırasında annelerin çocuklarının yanında

kalmak istediği ancak buna izin verilme durumunun yeterli düzeyde olmadığıdır. Önerimiz, sağlık çalışanlarının ebeveynleri ağırlı işlem hakkında bilgilendirdikten sonra işleme dahil etmeleri, aile ile işbirliği içinde olmaları, işlemin her aşamasında çocuk ve aileye destek olmaları ve iş ortamlarında bu doğrultuda düzenlemeler yapılmasıdır.

### **Alana Katkı**

Günümüzde ağırlı işlemlerin çocuğa verdiği zararlar, uygun yaklaşımın önemi ve işlem sırasında aile varlığının önemi kanıt temelli bir bilgidir. Buna karşın yapılan çalışma ile uygulamada çok büyük eksiklikler olduğu belirlenmiştir.

### **Kaynaklar**

- Balling, K., & McCubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness: parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(2), 110-119.
- Brewer, S., Gleditsch, S. L., Syblik, D., Tietjens, M. E., & Vacik, H. W. (2006). Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. *Journal of pediatric nursing*, 21(1), 13-22.
- Boztepe, H. (2012). Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *AĞRI [on line]*, 171-9.
- Broome, M. E. (2000). Helping parents support their child in pain. *Pediatric nursing*, 26(3), 315-315.
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş 10. Baskı, Cilt 2. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Duran, C. R., Oman, K. S., Abel, J. J., Koziel, V. M., & Szymanski, D. (2007). Attitudes toward and beliefs about family presence: a survey of healthcare providers, patients' families, and patients. *American journal of critical care*, 16(3), 270-279.
- Egemen, A., İkizoglu, T., Karapınar, B., Cosar, H., & Karapınar, D. (2006). Parental presence during invasive procedures and resuscitation: attitudes of health care professionals in Turkey. *Pediatric emergency care*, 22(4), 230-234.
- Ekim, A., Ocakçı, A. (2011). Çocuk gözüyle hemşire. III. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı). İzmir. 6-9 Eylül, 144.
- Ellison, S. (2003). Nurses' attitudes toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures. *Journal of Emergency Nursing*, 29(6), 515-521.
- Fein, J. A., Ganesh, J., & Alpern, E. R. (2004). Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatric emergency care*, 20(4), 224-227.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksoy, H., Dikme, İ. B., ... & Pediatri, Ö. B. H. P. K. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 161-168.

- Güneş, N., & Üstün, B. (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 48-58.
- Jylli, L., & Olsson, G. L. (1995). Procedural pain in a paediatric surgical emergency unit. *Acta paediatrica*, 84(12), 1403-1408.
- Karapınar, B., Yılmaz, D., & Egemen, A. (2005). Mothers' attitudes towards their own presence during invasive procedures on their children. *The Turkish journal of pediatrics*, 47, 46-52.
- Kiernan, T. J., Taqueti, V., Crevensten, G., Yan, B. P., Slovit, D. P., & Jaff, M. R. (2009). Correlates of carotid stenosis in patients undergoing coronary artery bypass grafting—a case control study. *Vascular Medicine*, 14(3), 233-237.
- Noel, M., McMurtry, C. M., Chambers, C. T., & McGrath, P. J. (2009). Children's memory for painful procedures: The relationship of pain intensity, anxiety, and adult behaviors to subsequent recall. *Journal of pediatric psychology*, 35(6), 626-636.
- MacLean, S. L., Guzzetta, C. E., White, C., Fontaine, D., Eichhorn, D. J., Meyers, T. A., & Désy, P. (2003). Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 29(3), 208-221.
- Pruitt, L. M., Johnson, A., Elliott, J. C., & Polley, K. (2008). Parental presence during pediatric invasive procedures. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(2), 120-127.
- Pölkki, T., Pietilä, A. M., & Rissanen, L. (1999). Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children's experiences of pain in hospital. *International journal of nursing practice*, 5(1), 21-28.
- Sacchetti, A., Paston, C., & Carraccio, C. (2005). Family members do not disrupt care when present during invasive procedures. *Academic Emergency Medicine*, 12(5), 477-479.
- Savaşer, S. (1993). Ağrı Deneyimi Yaşayan Çocukların Anneleri ve Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 7(30), 45-54.
- Stephens, B. K., Barkey, M. E., & Hall, H. R. (1999). Techniques to comfort children during stressful procedures. *Accident and emergency nursing*, 7(4), 226-236.
- Taşdemir Akkavak, D. T., & Karabudak, S. S. (2019). Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1).
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., & Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2(1), 13-23.

- Güdücü Tüfekci, F. & Erci, B. (2007). Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunmasının ve Bazı Faktörlerin Çocukların Ağrı Toleransına Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 30-40.
- Twycross, A. (1998). Perceptions about children's pain experience. *Professional nurse* (London, England), 13(12), 822-826



# Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ile Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Emine Beyaz<sup>2</sup>, Sonay Gökçeoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Muş  
<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.

OP-223

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ve yaşam kalitesi ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki çalışma Nisan 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik ve Sağlık Yönetimi bölümlerinde okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Örneklemde araştırmayı kabul eden 374 kişi yer almıştır. Veriler; öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) ve Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (Short Form 36) ile toplanmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis H-Testi, Mann Whitney U testi ve Spearman korelasyonu uygulanmıştır. Veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin 50.0'si 21-24 yaş grubunda, % 60.2'si kız cinsiyet, %62.6'sı hemşirelik bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin %42.3'ünde anksiyete, %23.3'ünde depresyon, %26.5'inde stres ileri ve çok ileri düzeydedir. Anksiyete, depresyon ve stres puanları yaş ve sınıf değişkenlerinden etkilenmektedir ( $p<.05$ ). Bunlara ek olarak bölümler arasında stres puanı açısından farklılık tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Anksiyete, depresyon ve stres puanları ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt ölçekleri arasında negatif yönde zayıf ile orta büyüklükte değişen anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

**Sonuç:** Anksiyete, depresyon ve stres puanları ortak olarak sınıftan ve yaştan etkilenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite Öğrencileri, Depresyon, Anksiyete, Stress, Yaşam Kalitesi

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the relationship between depression, anxiety and stress levels and quality of life among health school students.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted between April 2018 and May 2018. The population of the study consisted of students studying in the Nursing and Health Management departments of the School of Health. The sample included 374 people who accepted the study. The sample included 374 people who accepted the study. Data; The questionnaire including the descriptive characteristics of the students was collected with the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) and

Quality of Life Rating Scale (Short Form 36). Descriptive statistics, Kruskal Wallis H-Test, Mann Whitney U test and Spearman correlation were used in the analyzes. Data were analyzed using SPSS 20.0 program.

**Findings:** 50.0 of the students were in the 21-24 age group, 60.2% were female gender and 62.6% were nursing students. 42.3% of the students had anxiety, 23.3% had depression, 26.5% had stress and advanced levels. Anxiety, depression and stress scores were affected by age and class variables ( $p < .05$ ). In addition, there was a difference between the departments in terms of stress score ( $p < .05$ ). There was a significant correlation between anxiety, depression and stress scores and varying significantly negatively correlated weakly and medium-sized. There was a significant correlation between anxiety, depression and stress scores and subscales of the quality of life scale ranging from weak to moderate in size.

**Conclusions:** Anxiety, depression and stress scores are commonly affected by class and age.

**Keywords:** University Students, Depression, Anxiety, Stress, Quality of life.

## Giriş

Üniversite gençliğinin ruh sağlığı problemleri; yüksek yaygınlık oranları, kronikleşme eğilimleri ve tedavi güçlükleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Doğan, Gülmez, Ketenoğlu, Kılıçkap, Özbek, Akyüz,1995). Günümüzde birçok araştırmacı stres, anksiyete, depresyonun genel duygusal problemler olduğunu ve birbirleri arasında bir etkileşimin bulunduğunu belirtmektedir (Akpınar, 2013; Durna, 2006; İlhan, Bahadırılı, ve Toptaner, 2014; Yılmaz ve Ocakbaşı, 2010)

Sağlığı koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme gibi sorumlulukları bulunan sağlık yüksekokulu öğrencileri, klinik uygulamalarda sıkça negatif yaşam olaylar ile karşılaşmaktadır. Bu sebeple öğrencilerin ruh sağlığı olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Softa ve Kaya, 2013; Tezel, Arslan, Topal, Aydoğan, Koç, Şenlik 2009; Uğurlu ve Akın, 2008).

Yaşam kalitesi ise subjektif bir olgu olup bireylerin kendi fiziksel sağlıklarını, psikolojik durumlarını, sosyal hayatlarını, çevresel ilişkilerini ve yaşamdaki konumlarını ne düzeyde algıladığını gösterir (Ay ve Evcik, 2008;, Ergün, Eti Aslan, Vatan, Olgun, Kuşuoğlu, 2013). Ruhsal hastalıklar, bireylerin yaşam kalitesini ciddi düzeyde zedeleyen sağlık sorunlarıdır (Dişçigil vd.,2005).

## Amaç

Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeylerini ve yaşam kalitesi ile olan ilişkisini tespit etmektir.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışma Nisan 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda 2018-2019 eğitim öğretim yılında Hemşirelik ve Sağlık Yönetimi Bölümünde öğrenim gören aktif derse devamı olan 410 kişi oluşturmuştur. Örneklem grubu olarak evrenin tamamının çalışmaya alınması planlanmıştır. Ancak araştırmanın verilerinin toplandığı gün ve saatlerde okula devam etmeyen 22 öğrenci çalışmaya alınmamış, 14 kişi de çalışmaya katılmayı reddettiği için araştırmanın

örneklemine 374 kişi oluşturmuştur. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin onayları anket uygulamadan önce sözlü olarak alınmıştır. Veriler; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanarak öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyini belirlemek amacıyla Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) ve Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (Short Form 36) ile toplanmıştır. Veri toplama Süreci ortalama 15 dakika sürmüştür. Verilerin istatistiksel Analizleri SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science) paket programında değerlendirilmiştir. Analizde, tanımlayıcı istatistiksel metotları, Kruskal Wallis H-Testi, Mann Whitney U testleri ve uygun korelasyon analizleri kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmadaki öğrencilerin %50.0'ı 21-24 yaş grubu, % 60.2' si kız cinsiyet, %95.5' i bekar, %71.9' u çekirdek tipi aileye sahip, %55.9' u orta gelirlidir. Katılımcıların %62.6' sını hemşirelik bölümü öğrencisi, %80.5' i sigara-alkol kullanmamaktadır (Tablo 1.).

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlere göre dağılımı**

<b>Değişkenler</b>	<b>N:(374)</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
17-20 yaş	165	44.1
21-24 yaş	187	50.0
25 yaş ve üstü	22	5.9
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	225	60.2
Erkek	149	39.8
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	357	95.5
Evli	17	4.5
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Düşük	135	36,1
Orta	209	55,9
Yüksek	30	8,0
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	269	71.9
Parçalı	2	0.5
Geniş	103	27.5
<b>Sigara-Alkol Kullanım Durumu</b>		
Evet	73	19.5
Hayır	301	80.5
<b>Bölüm</b>		
Hemşirelik	234	62.6
Sağlık Yönetimi	140	37.4
<b>Sınıf</b>		
1.sınıf	107	28.6
2.sınıf	80	21.4
3.sınıf	104	27.8
4.sınıf	83	22.2

Öğrencilerin %42.3' ünde anksiyete, %23.3' ünde depresyon, %26.5' inde stres ileri ve çok ileri düzeydedir (Tablo 2.)

**Tablo 2. Katılımcıların Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeyleri**

Anksiyete		Depresyon		Stres	
Orta %	İleri ve Çok İleri %	Orta %	İleri ve Çok İleri %	Orta %	İleri ve Çok İleri %
21.4	42.3	24.9	23.3	14.2	26.5

İleri ve çok ileri düzey anksiyete, depresyon, stres sırasıyla hemşirelik öğrencilerinde %38.1, %23.9, %14.6; sağlık yönetimi öğrencilerinde ise %49.2, %22.2, %20.0' dır.

Anksiyete, depresyon ve stres puanları öğrencilerin yaşından ve buldukları sınıftan etkilenmektedir. Stres puanı için ilaveten öğrencilerin okudukları bölüm de belirleyici olmuştur ( $p<.05$ ).

21-24 yaş grubundaki öğrencilerde anksiyete puanı diğer tüm yaş gruplarından daha yüksektir. 17-20 yaş grubunda 21-24 yaş grubuna göre depresyon puanı daha düşük, stres puanı daha yüksek bulunmuştur.

Birinci sınıfların anksiyete, depresyon ve stres puanları ikinci ve dördüncü sınıflardan düşüktür. Anksiyete, depresyon ve stres puanları ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt ölçekleri arasında negatif yönde zayıf ile orta güçlük arasında değişen anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Sınıf düzeyinde ortaya çıkan farkın öğrencilere verilecek danışmanlık hizmeti ile giderileceği düşünülmektedir. Bu açıdan öğrencilere bilgilendirme ve bilinçlendirme amaçlı seminerler düzenlenmesi, koruyucu ruh sağlığı programlarının geliştirilip yaygınlaştırılarak gerekli durumlarda tedavi başlanması faydalı olacaktır.

### **KAYNAKLAR**

1. Doğan, O., Gülmez, H., Ketenoglu, C., Kılıçkap, Z., Özbek, H., Akyüz, G. (1995). *Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi*. Sivas, Dilek Matbaası.
2. Akpınar, B. (2013). Öğretmen adaylarının stres düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından analizi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21, 229-241.
3. Durna, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20, 319-343.

4. İlhan, N., Bahadır, S., Toptaner, N. E. (2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4, 207-215.
5. Yılmaz, M., Ocakbaşı, A. F. (2010). Bir kız öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3, 1-9.
6. Softa, H.K., Kaya, S. (2013). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 214-29.
7. Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç., Şenlik, M. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12, 1-10.
8. Uğurlu, N., Akın, H. (2008). Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden Benlik Algısı ve Psikolojik Sıkıntı Belirtileri İle İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 38- 47.
9. Ay, S., Evcik, D. (2008). Kronik bel ağrılı hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 228-231.
10. Ergün, A., Eti Aslan, F., Vatan, F., Olgun, N., Kuşuoğlu, S. (2013). *Sağlık bakımındaki gelişmeler ve bakım uygulamaları*. İçinde: Eti Aslan F, Karadakovan A,(Eds.), Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Adana: Nobel Kitabevi.
11. Dişçigil, G., Gemalmaz, A., Başak, O., Gürel, F.S., Tekin, N. (2005). Birinci basamakta geriatric yaş grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics*, 129-33.

## Tuvalet Alışkanlığı Kazanmış Çocukta Geçici De Olsa Bez Bağlamak Gelişim Sürecinde Elde Ettiği Kazanımları Kaybetme Korkusuna Yol Açar Mı?

Nursan Çınar<sup>1</sup>, Dilek Menekşe<sup>1</sup>, Özge Karakaya Suzan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

OP-224

### ÖZET

Bu çalışma kliniklerde ishal nedeni ile yatan, tuvalet eğitimi tamamlamış çocukların annelerinin yeniden bez bağlanma sürecinde yaşadıklarını belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Niteliksel olan çalışmanın örneklemini 10.09.2018-01.01.2019 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesi çocuk kliniğinde yatan tuvalet eğitimi almış iki-dört yaş aralığında çocuğu olan, çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 9 anne oluşturmuştur. Görüşmeye annelere "Lütfen bize çocuğunuz klinikte yatarken yeniden bez bağlanma sürecindeki yaşadığınız deneyimlerinizi anlatır mısınız?" sorusu sorularak başlanmıştır ve annelerin verdikleri yanıtlar iki araştırmacı (ÖKS, DM) tarafından not edilmiştir. Elde edilen verilerin içerik analizi, araştırmacılar tarafından yapılarak, ana temalar belirlenmiş ve yorumlanmıştır. Çalışmaya alınan annelerin yaş ortalaması 31±3.77(26-36), %66,7'si ilköğretim mezunudur. Annelerin %55,6'sı ev hanımı, %77,8'inin çekirdek aile de yaşadığı ve tuvalet eğitimi verdikleri çocuğun ilk çocukları olduğu belirlenmiştir. Çocukların tamamının bu süreçte yeniden bez bağlanmasına karşı olumsuz tepki verdiği saptanmıştır. Görüşme elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda "Bez Bağlanmasını Kabul Etmeme, Tepki Gösterme", "Kazanımlarını Kaybetme Korkusu" ve "Bez Bağlanma Nedeninin Anlayacağı Şekilde Açıklanma Gereksinimi", temaları oluşturulmuştur. Anneler ile yapılan görüşmelerde, annelerinde çocukların verdiği olumsuz tepkilerle baş etmede yetersiz kaldıklarını görülmüştür. Pediatri hemşiresinin çocuğun yaş dönemleri ve gelişimsel düzeylerini dikkate alarak aile ile entegre travmatik yaklaşımı süreci kolaylaştıracaktır. Aile ve çocuk bu uygulamanın geçici olduğunu bilmelidir. Ancak hemşireler geçici de olsa bu uygulamanın çocuk üzerindeki etkilerini daha sonraki dönemde de takip etmeli ve sorun yaşanması durumunda aileyi uygun destek alabileceği alanlara yönlendirmelidir. Klinik gözlemlere dayanarak bu çalışmada " gelişim sürecinde elde ettiği kazanımları kaybetme korkusu" tanısının hemşirelik tanıları arasına eklenebileceğini düşünmekteyiz. Pediatri hemşirelerinin bu tanıya yönelik bakım uygulamalarının çocuk ve aileyi rahatlatacağı görüşündeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Yaklaşımı, Kazanılmış Tuvalet Eğitimi, İshalli Çocuk

### ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the rediapering process experiences of mothers of children who are potty-trained but hospitalized in clinic due to diarrhea. This is a qualitative study. The ethical committee approval and the institution permission were obtained before the study. The sample of the study consisted of 9 mothers who voluntarily participated in the study and have a potty-trained child in

the age range of two and four who was in the pediatrics clinic of an education and research hospital between the dates of 10.09.2018 and 01.01.2019. The participating mothers were asked the question "Would you please tell your experiences in the process of diapering your potty-trained child staying in the clinics?" and their answers were noted by two researchers (ÖKS, DM). The data obtained was analyzed by the researchers and the main themes were determined and interpreted. The average age of the mothers participated in the study was  $31\pm 3.77$  (26-36) and 66.7% of them were primary and secondary school graduated. It was found that 55.6% of them were housewife and 77.8% of them live in nuclear family and the potty-trained child was their first child. It was determined that all of these children reacted negatively to rediapering in this period. When the experiences of these mothers were examined based on their expressions, the themes "Rejecting Diapering, Reacting", "The Fear of Losing the Gains" and "The Requirement of Explanation of the Reason for Diapering" were created. During the interviews with mothers, it was seen that the mothers were incapable of coping with the negative reactions of children. Atraumatic approach of pediatric nurse as integrated with the family, considering the age and developmental levels of the child, will provide convenience during this period. Family and child should know that this practice is temporary. However, nurses should monitor the effects of this practice on the child - even temporary- in the future and provide guidance to the family for appropriate support opportunities in case of any problem. Based on the clinical observations, we think that the diagnosis "the fear of losing the gains in development process" obtained as a result of this study can be included in nursing diagnoses. We believe that care to be provided by pediatrics nurses for this diagnosis will relieve the child and the family.

**Keywords:** Nursing Approach, Gained Potty-Training, Child With Diarrhea

## Giriş

Biz çocuk hemşireleri kliniklerde çeşitli hastalıklar nedeni ile bakımımıza ihtiyacı olan çocuklar ve aileleri ile çalışırken bazı sorunlarla karşılaşyoruz. Bakım sürecinde çocukların bazı uygulamaları kabul etmede zorluk yaşadıklarına fazlasıyla tanık oluyoruz. Bu durumlardan biri de tuvalet eğitimi almış, artık bez kullanmayan çocukların özellikle ishal nedeni ile hastaneye yatışlarıdır. Dışkılamanın sulu, sayıca fazla olması ve çocuğun istemsiz olarak bağırsak sfinkterini kontrol edememesi gibi tuvalet alışkanlığında değişiklikler çeşitli problemlere neden olabilmektedir (Florez vd. 2018). Hemşireler ishale neden olan sık ve sulu dışkılama ile mikroorganizmaların bulaşını önlemeye yönelik "Enfeksiyon Bulaştırma Riski" tanılarını sıklıkla koyarlar (Herdman & Kamitsuru, 2017). Bu süreçte durumla baş etmede çocuklara emici ve tek kullanımlık (disposbl) bezlerin kullanılması söz konusu olabilmektedir (Yıldız & Balcı, 2008). Pediatri hemşireleri çocuğun tuvalet alışkanlığının değişime uğramasının onlarda stres, kızgınlık, öfke gibi olumsuz duygular oluşturduğuna ve çocuğun bu değişimler karşısında tepki gösterdiğine çoğunlukla tanık olurlar. Çünkü çocukların fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişimlerinin yeterli düzeyde olmaması, kendi bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz olması, sağlık bakımı hakkında yeterli bilgi ve deneyime sahip olmamaları nedeniyle bu tür streslere yetişkinlere göre daha hassas tepki vermelerine neden olmaktadır. Geçici bir süre için bile olsa çocuğun rutinindeki bu değişiklik onu fazlasıyla etkilemektedir. Bu durum sağlık profesyonelleri ve aileler tarafından regresyon olarak algılanmamalı, çocuk ve aileye yaklaşımda özellikle ele alınmalıdır. Ancak uygun yaklaşım gösterilmediği takdirde geçicide olsa bu değişiklik çocukların kendine olan güven duygusunu ve otonomisini zedeleyebilir. Çocukla

çalışan hemşirelerin aile ve çocuğa uygun şekilde yaklaşımı ve desteği bu durumla baş etmelerinde etkili olacaktır. Mevcut literatür incelendiğinde çocukların gelişim sürecinde elde ettiği kazanımları kaybetme korkusu ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlamadık.

Bu yazı uzun yıllar içeren çok sayıda gözleme dayanmakla birlikte burada sunduğumuz veriler 10.09.2018-01.01.2019 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk servisinde yatan tuvalet eğitimi almış iki-dört yaş aralığında çocuğu olan dokuz anneden elde edilen verilerdir. Annelerin yaş ortalaması  $31\pm 3.77(26-36)$ , %66,7'si ilköğretim mezunudur. Annelerin %55,6'sı ev hanımı, %77,8'inin çekirdek aile de yaşadığı ve tuvalet eğitimi verdikleri çocuğun ilk çocukları olduğu belirlendi. Çocukların beşi erkek, dördü kız idi. Tamamı ishal tanısı ile klinikte yatmaktaydı.

Anneler ile yaptığımız görüşmelerde ve gözlemlerimizde, annelerinde çocukların verdiği olumsuz tepkilerle baş etmede yetersiz kaldıklarını gördük onların ifadeleri ile sizlerle paylaşmak istiyoruz.

“ Oğlum ishal olmuştu ve kakasının geldiğini fark edemediği için tutamıyordu. Bir gecede sayısız külot ve çarşaf değiştirdim. Bu beni inanılmaz yordu. Kakası çok kötü kokuyordu Üstüne oğlum bezini bağlatmak istemedi ve her bağladığımda ağladı. Onun rahat etmesi için bez bağlıyordum aslında. Bunun hasta olduğu için bağlandığının farkındaydı ama gene de istemiyordu.” **Erkek (3 yaş)**

“ Kızım ishal olduğu için bez bağladım. Kızım bağlamamdan rahatsız oldu. Acıtıyor bağlamamı istemiyorum dedi. Acıyor dedikçe ne yapacağımı şaşırđım. Hastalığından kaynaklı olduğunun açıklamasını yaptım ve hastalığı bitince tekrar tuvalete yapabileceğini söyledim” **Kız (4 yaş)**

“İshal olduğu için sürekli kaçırıyor, fark etmiyor ve her şeyi batırıyor o nedenle hastanede bez bağladık. Çok rahatsız oluyor ama kakasını kaçırdığı için bağlamak zorunda kaldık. Ama bizi bezi takmak istememesi çok zorladı. Bezi bağlamaya çalıştığımızda elimize vuruyordu.” **Erkek (3 yaş)**

“Beş günden beri hastanede yatıyoruz ishal nedeni ile. Çocuğum uyku esnasında sürekli kaçırıyordu kakasını, kıyafetlerini ve çarşafı değiştirmek için kaldırdığımda uykusu sürekli bölünüyordu. Bende bez bağlamak zorunda kaldım. İlk başta bezi bağlamamı izin vermedi. Ben bebek miyim neden bez bağlıyoruz dedi. Bende açıklama yaptım sonrasında kabullendi. Bazı zamanlarda kakasının geldiğini fark ederse söylüyor yine tuvalete götürüyorum.” **Erkek (4 yaş)**

“ Sık sık kakasını yaptığından dolayı bez bağlamak istedim. Bez bağlamama tepki gösterdi, istemedi. Hemşire bunun hastalık nedeni ile ilgili olduğu konusunda açıklama yapınca, direnç göstermeyip bağlamama izin verdi. Bende rahatladım.” **Kız (3 yaş)**



Pediatric hemşireleri hastaneye yatan çocukların yemek, uyku, hijyen ve tuvalet gibi alışkanlıklarının evde olduğu rutinde hastanede de devam ettirilmesine önem verirler. Fakat ishal gibi bir sebeple tuvalet alışkanlığı ve bezinden kurtulmuş olan çocuğa, yeniden bez bağlanması çocuk ve aileye uygun şekilde açıklanmazsa, duygusal travmaya yol açabilir. Bu tür sorunların yaşanmaması için öncelikle aile sürecin regresyon değil gereksinimler doğrultusunda sorun çözmeye yönelik geçici bir uygulama olduğunu bilmelidir. Ailenin çocuğa bez bağlama öncesi açıklama yapması, bilinçli ve doğru yaklaşması, bu süreç ile çocuğun baş etmesini kolaylaştırabilir.

Pediatric hemşiresinin çocuğun yaş dönemleri ve gelişimsel düzeylerini dikkate alarak aile ile entegre travmatik yaklaşımı süreci kolaylaştıracaktır. Aile ve çocuk bu uygulamanın geçici olduğunu bilmelidir. Ancak hemşireler geçici de olsa bu uygulamanın çocuk üzerindeki etkilerini daha sonraki dönemde de takip etmeli ve sorun yaşanması durumunda aileyi uygun destek alabileceği alanlara yönlendirmelidir.

### **Sonuç**

Klinik gözlem ve tecrübelerimize dayanarak bu yazımızda düşündüğümüz “ gelişim sürecinde elde ettiği kazanımları kaybetme korkusu” tanısını meslektaşlarımıza sunmayı amaçladık. Pediatric hemşirelerinin bu tanıya yönelik bakım uygulamalarının çocuk ve aileyi rahatlatacağı görüşündeyiz.

### **Alana Katkısı**

Bu derleme ile pediatric hemşirelerinin tuvalet alışkanlığı ve bezinden kurtulmuş olan ishalleri çocuğa yaklaşımının ne derece önemli olduğu görülecektir. Çalışmamız da bu konuda literatürde eksikliği görülen bir çalışma olarak küçük hacimli olmasına rağmen önemli bir adım olarak düşünülebilir.

### **Çıkar Çatışması**

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

### **Kaynakça**

- Florez, I.D., Veroniki, A.A., Al Khalifah, R., Yepes-Nuñez, J.J., Sierra, J.M., Vernooij, R.W.M., vd. (2018). Comparative effectiveness and safety of interventions for acute diarrhea and gastroenteritis in children: A systematic review and network metaanalysis, *PLoS ONE* 13(12), e0207701.
- Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2017). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020*. Thieme.
- Yıldız, S. & Balcı, S. (2008). Çocuklarda akut ishal ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2008; 5 (2): 9-16.

## Kreşe Giden Çocukların Ve Annelerinin Ayrılık Kaygısı İle Çocukların Davranışları Arasındaki İlişki

### Children Going To Kingergarden and Their Mothers Separation Anxiety Of Relationship Between Children's Behavior

Fatma Bozdağ<sup>1</sup>, Öznur Başdaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ , Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi E.A.H, İstanbul  
<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD, Kayseri

OP-226

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma kreşe giden çocukların ve annelerinin ayrılık kaygısı ile çocukların davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma için kurum izni, etik kurul izni ve ebeveynlerden onam alınmıştır. Araştırmaya, kreşe okul öncesi öğrenime devam eden, herhangi bir kronik hastalığı/engeli bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 3-5 yaş arasındaki çocukları bulunan 54 çocuğun annesi ve kreş öğretmenleri katılmıştır. Veriler "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Anaokulu Öğrencileri Ayrılık Kaygısı Ölçeği (AÖAKÖ)", "Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği" ve "Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAÖ)" ile toplanmış olup AÖAKÖ öğretmenler ve anneler tarafından, YAAÖ anneler tarafından, Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği öğretmenler tarafından anket aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan çocukların %46.3'ünün 37-71 ay arasında, %55.6'sının erkek olduğu bulunmuştur. Annelerin %61.1'inin gelirini giderine denk algıladığı, %79.6'sının kreşe giden başka çocuğunun olmadığı, %79.6'sının çocuğu ile iki saatten daha fazla vakit geçirdiği ve %40.1'inin bu vakitte çocuğu ile oyun oynadığı belirlenmiştir. Yaşı 72 ay ve üstünde olan çocukların sosyal beceri ölçeği sosyal işbirliği, sosyal etkileşim becerisi, sosyal bağımsızlık ve kabul becerisi alt ölçekleri puan ortalamalarının daha yüksek, yaşı 36 ay olan çocukların ise problem davranış ölçeği dışı yönelim alt ölçeği puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Cinsiyeti kız olan ve annesiyle günde iki saatten fazla zaman geçiren çocukların sosyal beceri ölçeği sosyal etkileşim becerisi alt ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocukların kaygı puanı ile annelerin kaygı puanları arasında önemli bir ilişki olmadığı, çocukların kaygı puanları ile antisosyal davranış alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çocuğun yaşının sosyal beceri gelişiminde önemli olduğu, annelerin çocukları ile geçirdikleri zamanı artırarak sosyal etkileşim becerilerini geliştirebileceği, çocukların kaygıları arttıkça antisosyal davranışlarının da arttığı söylenebilir. Ebeveynlerin çocuklarıyla geçirdikleri zamanın artırılması ve etkili iletişim tekniklerinin kullanılarak çocukların kaygılarının azaltılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Çocuk, Davranış, Kaygı, Kreş

## ABSTRACT

<sup>1</sup>Doctor Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Nursing, Pediatrics Cardiovascular Surgery Clinic, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Erciyes University Faculty of Health Sciences and Nursing Child Health Department, Kayseri, Turkey

**Aim:** This study was conducted descriptively and analytically in order to determine the relationship children's behavior between separation anxiety of children going to kindergarden and their mothers.

**Method:** Institution permission for research, permission of the ethics committee and consent of the parents were obtained. Research, preschool education in kindergarden, the mothers and nursery teachers of 54 children between the ages of 3-5 years who did not have any chronic disease / disability and who agreed to participate in the study participated in the study. Data were collected with "Descriptive Characteristics Form", "Kindergarden Students Separation Anxiety Scale (KSSAS)", "Kindergarden and Kindergarden Behavior Scale" and "Adult Separation Anxiety Questionnaire (ASAQ)" and KSSAS was collected by teachers and mothers, ASAQ was collected by mothers, Kindergarden and Kindergarden Behavior Scale was collected through survey by teachers. Descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Pearson correlation analyzes were used to evaluate the data.

**Results:** It was found that 46.3% of the children participated in the study were between 37-71 months and 55.6% were male. 61.1% of the mothers perceive their income equal to their expenses, 79.6% had no other children going to kindergarden, it was determined that 79.6% of them spent more than two hours with their children and 40.1% played games with their children at this time. The social skills scale of the children aged 72 months and above had higher scores on the social cooperation, social interaction skills, social independence and acceptance skills subscales, the mean score of problem behavior scale outwardness subscale of children aged 36 months was found to be low. It was determined that the social skill scale social interaction skill subscale scores of the children whose girls were girls and who spent more than two hours a day with their mothers were higher. There was no significant relationship between the anxiety scores of the children and the anxiety scores of the mothers, there was a positive relationship between anxiety scores of children and antisocial behavior subscale scores.

**Conclusion:** It can be said that the age of the child is important in the development of social skills, mothers can improve their social interaction skills by increasing the time they spend with their children, and as their anxiety increases, their antisocial behavior increases. It may be recommended to increase the time parents spend with their children and to reduce children's anxiety by using effective communication techniques.

**Key words:** Mother, Child, Behavior, Anxiety, Kindergarden

## Giriş

Çocukluk yıllarında fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimin temelleri atılır. Çocuk çevresini tanımaya çevresindeki ilişkileri kendince anlamaya, olaylara karşı bakış açısı kazanmaya ve olayları yorumlamaya çalışır. Bu gelişim süreci içinde çocuğun içinde bulunduğu çevresel koşullara göre kaygı düzeyi de şekillenmeye başlar. Kaygı, çocuğun normal gelişiminin bir parçası olan duygulardan birisidir. Çocuk gelişim süreçleriyle ilişkili olarak anneden ayrılma kaygısı, kardeş kaygısı, okul kaygısı, arkadaş edinememe kaygısı gibi farklı şekillerde kaygı duygusunu yaşamaktadır. Çocuğun günlük hayatında farklı olaylara bağlı olarak kaygı halini yaşaması normal sayılırken, farklı durumlar dışında sık sık ya da sürekli kaygı yaşaması patolojik olarak değerlendirilmektedir (Alisinanoğlu ve ark., 2003).

Çocuğun kaygı duygusu anne-babasının, öğretmenlerinin ve arkadaşlarının davranışlarından etkilenebilir. Bulaşıcı bir nitelik gösteren kaygı anneden ya da onun yerini alan başka bir bireyden dolayı gelişirse çocukta yıkıcı izler bırakabilir. Özellikle çocuğun bebeklik döneminde temel ihtiyaçlarının karşılanmaması veya anneye aşırı bağımlı hale getirilmesi kaygının ortaya çıkmasında önemli bir unsurdur. Bütün gereksinimleri annesi tarafından karşılanan çocuğun

anneden ayrılması çocukta güvensizlik ve kaygının en önemli nedenidir. Çocuklar yoğun bir bağlılık hissettikleri annelerini kaybedeceklerini düşünerek sürekli ve aşırı kaygı yaşayabilir. Bu kaygı çocukta anneden ayrılamama ve anneden ayrı kalacağı başka bir yere gitmek istememe davranışı ile kendini gösterir. Bu durumda çocuk, kendisi için önemli işlevsellik alanlarında (okulda ya da okul dışı arkadaş ilişkilerinde, sosyal yaşantısında) büyük güçlükler yaşar (Masi ve ark., 2001; Erermiş ve ark., 2009).

Anne ile güvenli bir bağlanma geliştirmiş, sağlıklı anne-çocuk etkileşimleri yaşamış ve travmatik ayrılıklara maruz kalmamış çocuk, annesinden sağlıklı ve gelişim düzeyine uygun bir şekilde ayrılma süreci ile baş edebilmektedir (Bellibaş E ve ark., 2005). Çocuklarda kaygı yaratan durumların ileri yaşlardaki ruhsal tepkilerin temelini oluşturduğu ve çocuklukta yaşanan ayrılık kaygısı ile baş edilememesi sonucunda yetişkinlik döneminde de yetişkin kaygısı olarak karşımıza çıktığı bilinmektedir (Alkın T, 2010; Demiriz S ve ark., 2003). Bu nedenle çocukların yaşadıkları ayrılma kaygısı ile etkili baş etme mekanizması geliştirilmesi önemlidir.

### **Materyal ve Metod**

Bu çalışma kreşe giden çocukların ve annelerinin ayrılık kaygısı ile çocukların davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır. Araştırma için kurum izni, etik kurul izni ve ebeveynlerden onam alınmıştır. Araştırmaya, kuruma bağlı bir kreşte okul öncesi öğrenime devam eden, herhangi bir kronik hastalığı/engeli bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 54 çocuğun annesi ve kreş öğretmeni katılmıştır. Veriler 2018-2019 öğretim yılında Mart-Mayıs ayları arasında, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Anaokulu Öğrencileri Ayrılık Kaygısı Ölçeği (AÖAKÖ)", "Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği" ve "Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (YAAÖ)" ile toplanmıştır. AÖAKÖ öğretmenler ve anneler, YAAÖ anneler ve Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği ise öğretmenler tarafından yanıtlanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

#### **Anaokulu Öğrencileri Ayrılık Kaygısı Ölçeği**

Yuva Çocukları İçin Ayrılık Kaygısı Ölçeği, Akman (1987) tarafından geliştirilmiş, öğretmen ve anne-baba formları olmak üzere iki ayrı formdan oluşan toplam 50 maddelik beşli lekert tipte bir ölçektir. Anaokulu Öğrencileri Ayrılık Kaygısı Ölçeği'nin öğretmen formunda, anaokuluna yeni başlayan çocukların okul ortamında ayrılık kaygısının ifadesi olarak gösterebilecekleri, gözlenebilir davranışları betimleyen 25 madde bulunmaktadır. Anne-baba formunda ise, çocukların okul dışındaki ortamlarda ayrılık kaygısına bağlı olarak gösterebilecekleri ve anne-babaları tarafından gözlenebilecek davranışları içeren 25 madde yer almaktadır. Maddelere verilen puanlar toplanıp madde sayısına bölünerek iki formun puanı hesaplanmakta ve bu iki puan toplanarak da ayrılık kaygısı puanı elde edilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek ayrılık

kaygısı puanı 2 ile 10 arasında değişmektedir (Akman, 1987). Çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır.

### **Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği**

Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği (Preschool and Kindergarten Behaviour Scale (PKBS-2), okul öncesi dönemde 3-6 yaş çocuklarının sosyal beceri ve problem davranışlarını ölçmek amacıyla 1994 yılında Kenneth W. Merrell tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve geçerlik, güvenirlik çalışması 2009 yılında Özbey tarafından yapılmıştır (Özbey, 2009). Ölçek "Sosyal Beceri Ölçeği" ve "Problem Davranış Ölçeği" olmak üzere birbirinden bağımsız iki alt ölçekten oluşmaktadır. Sosyal Beceri Ölçeği'nin üç alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; Sosyal İşbirliği, Sosyal Etkileşim ve Sosyal Bağımsızlık. Problem Davranış Ölçeği ise, Dışa Yönelim, İçe Yönelim, Antisosyal ve Ben Merkezci Problem Davranışlar olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Sosyal Beceri alt ölçeği 23 madde ve Problem Davranış alt ölçeği ise 27 maddeden oluşmaktadır. Sosyal Beceri Ölçeği'nin toplam güvenirlik değeri .94 olarak, Problem Davranış Ölçeği'nin toplam güvenirlik değeri ise .96 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise sosyal beceri ölçeğinin güvenirlik değeri .93; problem davranış ölçeğinin güvenirlik değeri .90 olarak hesaplanmıştır. Ölçeklerden alınabilecek puanlar sosyal beceri ölçeği için 23-92, problem davranış ölçeği içinse 27-108 arasında değişmektedir (Özbey, 2009).

### **Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAA)**

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi (Adult Separation Anxiety Questionnaire, ASA) Manicavasagar ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olan, yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran ve 27 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir (Manicavasagar, 2003). Ölçek dördümlü likert tipi ölçüm yapmakta, her madde 0 "hiç hissetmedim" ile 3 "çok sık hissettim" arasında dağılım göstermektedir. Kesme puanı 25 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmaları Diriöz ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış olup; genel güvenirliği cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur (Diriöz ve ark., 2011). Bu çalışmada ise cronbach alfa katsayısı; .89 olarak hesaplanmıştır.

### **Bulgular**

Çalışmaya katılan çocukların %46.3'ünün 37-71 ay arasında, %55.6'sının erkek olduğu, %37.0'ının annesinin, %20.4'ünün babasının 35 yaş ve altında, %51.8'inin annesinin, %53.7'sinin babasının lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Annelerin %61.1'inin gelirini giderine denk olarak algıladığı, %79.6'sının kreşe giden başka bir çocuğunun olmadığı, %79.6'sının çocuğu ile iki saatten daha fazla vakit geçirdiği ve %40.1'inin bu vakti çocuğu ile oyun oynayarak geçirdiği belirlenmiştir.

Kreşe giden çocukların ve annelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre anaokulu öğrencileri ayrılık kaygısı ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. AÖAK ölçeği puan

ortalamalarının düşük düzeyde olduğu ve çocuğun yaşı, cinsiyeti, ailede kreşe giden başka çocuk varlığı ve çocuk ile vakit geçirme değişkenlerinin puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>.05$ ) (Tablo 2).

Kreşe giden çocukların sosyal beceri ölçeği işbirliği, bağımsızlık ve kabul becerisi alt boyutu puan ortalamalarının 72 ay ve üzeri olan çocuklarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=.019$ ,  $p=.005$ ,  $p=.032$ ). Sosyal etkileşim becerisi alt boyutu puan ortalamalarının kız çocuklarında ve annesi ile iki saatin üzerinde zaman geçiren daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=.028$ ,  $p=.028$ ). Problem davranışı ölçeği dışa yönelim alt boyutu puan ortalamalarının 36 aylık çocuklarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=.034$ ) (Tablo 3).

Kreşe giden çocukların ve annelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yetişkin ayrılık anksiyetesi ölçeği puanları karşılaştırıldığında; çocuğun yaşı, cinsiyeti, ailede kreşe giden başka çocuk varlığı ve çocuk ile vakit geçirme değişkenlerinin yetişkin ayrılma anksiyetesi ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ( $p>.05$ ) (Tablo 4).

Hem çocuğun ayrılık kaygısı ile annenin ayrılık kaygısı puanları arasında hem de annenin kaygısı ve çocuğun davranışları arasında herhangi bir ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p>.05$ ). Çocukların ayrılık kaygısı ölçeği ile problemlili davranış ölçeği antisosyal davranış alt boyutu puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p=.009$ ).

### **Sonuç**

Çocuğun yaşının sosyal beceri gelişiminde önemli olduğu, annelerin çocukları ile geçirdikleri zamanı artırarak sosyal etkileşim becerilerini geliştirebileceği, çocukların kaygıları arttıkça antisosyal davranışlarının da arttığı söylenebilir. Ebeveynlerin çocuklarıyla geçirdikleri zamanın artırılması ve etkili iletişim tekniklerinin kullanılarak çocukların kaygılarının azaltılması önerilebilir. Yapılacak çalışmalar açısından ise; bu çalışmanın daha geniş örneklemede yapılması, kreşe giden çocukların yaşadıkları ayrılık anksiyetesi ile ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi ve çocukların kaygısını azaltmaya yönelik girişimsel çalışmaların planlanması önerilebilir.

### **KAYNAKLAR**

Akman, Y. (1987). Anaokulu çocuklarında görülen ayrılık kaygısının giderilmesine farklı oyun tekniklerinin etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Ankara.

Alisinanoğlu, F., Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eğilim ve Bilim Dergisi, 28(128), 65-71.

Alkın, T. (2010). Yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğu. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 3(4), 53-63.

- Bellibaş, E., Büküşoğlu, N., Erermiş, S. (2005). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu tanılı bir grup çocukta mizaç özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 44(1), 39-44.
- Demiriz, S., Ulutaş, İ. (2003). 9-12 Yaş çocuklarının kaygı bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Diriöz, M. (2010). Ayrılma anksiyetesi için yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk ve Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin geçerlik ve güvenilirliği (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erermiş, S., Bellibaş, E., Özbaran, B., Büşükoğlu, N.D., Altıntoprak, E., Bildik, T., Çetin, S.K. (2009). Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 14-21.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Curtis, J. (1997). Separation anxiety in adulthood: A phenomenological investigation. *Comp Psychiatry*, 38, 274-282.
- Masi, G., Mucci, M., Millepiedi, S. (2001). Separation anxiety disorder in children and adolescents: Epidemiology, Diagnosis and Management. *CNS Drugs*, 15(2), 93-104.
- Özbey, S. ve Alisinanoğlu, F. (2009). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 60-72 aylık çocukların problem davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6), 493-516.

**Tablo 1.** Kreşe giden çocukların ve annelerin tanıtıcı özellikleri

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun yaşı (Mean±Sd=56.16±13.86 ay)</b>		
36 ay	10	18.5
37-71 ay arası	25	46.3
72 ay	19	35.2
<b>Çocuk cinsiyet</b>		
Kız	24	44.4
Erkek	30	55.6
<b>Anne yaşı</b>		
35 yaş ve altı	20	37.0
36 yaş ve üstü	34	63.0
<b>Baba yaşı</b>		
35 yaş ve altı	11	20.4
35-40 yaş arası	21	38.9
40 yaş ve üzeri	22	40.7
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Lise	8	14.8
Önlisans	11	20.4
Lisans	28	51.8
Lisansüstü	7	13.0
<b>Baba eğitim durumu</b>		
Lise	18	33.3
Önlisans	2	3.7
Lisans	29	53.7
Yükseklisans	5	9.3
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	8	14.8
Gelir gidere denk	33	61.1
Gelir giderden fazla	13	24.1
<b>Kreşe giden başka çocuk</b>		
Var	11	20.4
Yok	43	79.6
<b>Çocuk ile vakit geçirme</b>		
2 saatten az/gün	11	20.4
2 saat ve üstü/gün	43	79.6
<b>Çocuk ile yapılan aktiviteler*</b>		
Oyun oynama	47	40.1
Hikaye okuma	34	29.1
Tv izleme	31	26.5
Diğer (şarkı söyleme, boyama yapma vb.)	5	4.3
<b>Toplam</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.



**Tablo 2.** Kreşe giden çocukların ve annelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Anaokulu Öğrencileri Ayrılık Kaygısı (AÖAK) Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	AÖAK Ölçeği	
		Mean±Sd	Med (Min-Max)
<b>Çocuğun yaşı</b>			
3 yaş	10	2.80±0.81	2.58 (2.04-4.40)
3-5 yaş arası	25	2.64±0.57	2.44 (2.00-4.04)
5 yaş	19	2.53±0.58	2.36 (2.00-4.08)
<b>Test *</b>		KW=1.210 <i>p</i> =.546	
<b>Çocuk cinsiyet</b>			
Kız	24	2.55±0.53	2.42 (2.00-3.72)
Erkek	30	2.70±0.68	2.42 (2.00-4.40)
<b>Test *</b>		U=318.000 <i>p</i> =.464	
<b>Kreşe giden başka çocuk</b>			
Evet	11	2.86±0.77	2.48 (2.08-4.40)
Hayır	43	2.57±0.57	2.40 (2.00-4.08)
<b>Test *</b>		U=182.000 <i>p</i> =.241	
<b>Çocuk ile vakit geçirme</b>			
İki saatten az	11	2.72±0.69	2.44 (2.08-4.04)
İki saat ve üstü	43	2.60±0.61	2.40 (2.00-4.40)
<b>Test *</b>		U=218.000 <i>p</i> =.691	

**Tablo 3.** Kreşe giden çocukların ve annelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	Sosyal beceri ölçeği					
		Sosyal iş birliği		Sosyal bağımsızlık ve kabul		Sosyal etkileşim becerisi	
		Mean±Sd	(Min-Max)	Mean±Sd	(Min-Max)	Mean±Sd	(Min-Max)
<b>Çocuğun yaşı</b>							
36 ay	10	40.20±2.97 <sup>a</sup>	(35.00-44.00)	27.30±3.33 <sup>a</sup>	(23.00-32.00)	15.40±0.84 <sup>a</sup>	(14.00-16.00)
37-71 ay arası	25	40.96±5.27 <sup>a</sup>	(21.00-44.00)	29.60±3.53 <sup>b</sup>	(18.00-32.00)	15.28±1.54 <sup>a</sup>	(11.00-16.00)
72 ay	19	43.31±1.15 <sup>b</sup>	(40.00-44.00)	31.05±1.77 <sup>c</sup>	(26.00-32.00)	16.00±0.00 <sup>b</sup>	(16.00-16.00)
<b>Test *</b>		<b>KW=7.897 p=.019</b>		<b>KW=10.412 p=.005</b>		<b>KW=6.869 p=.032</b>	
<b>Çocuk cinsiyet</b>							
Kız	24	42.62±1.68	(39.00-44.00)	29.75±3.01	(22.00-32.00)	15.91±0.40	(14.00-16.00)
Erkek	30	40.86±5.09	(21.00-44.00)	29.63±3.42	(18.00-32.00)	15.26±1.43	(11.00-16.00)
<b>Test *</b>		<b>U=323.000 p=.490</b>		<b>U=353.500 p=.903</b>		<b>U=278.000 p=.028</b>	
<b>Kreşe giden başka çocuk</b>							
Evet	11	41.18±3.89	(32.00-44.00)	29.54±2.97	(24.00-32.00)	15.45±1.50	(11.00-16.00)
Hayır	43	41.76±4.09	(21.00-44.00)	29.72±3.31	(18.00-32.00)	15.58±1.05	(12.00-16.00)
<b>Test *</b>		<b>U=211.500 p=.565</b>		<b>U=225.500 p=.799</b>		<b>U=231.500 p=.869</b>	
<b>Çocuk ile vakit geçirme</b>							
İki saatten az	11	39.54±7.40	(21.00-44.00)	29.63±4.27	(18.00-32.00)	14.63±2.01	(11.00-16.00)
İki saat ve üstü	43	42.18±2.43	(35.00-44.00)	29.69±2.95	(22.00-32.00)	15.79±0.63	(13.00-16.00)
<b>Test *</b>		<b>U=222.500 p=.748</b>		<b>U=209.500 p=.531</b>		<b>U=170.000 p=.028</b>	

**Tablo 3.** Kreşe giden çocukların ve annelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

Özellikler	n	Problem davranış ölçeği							
		Dışa yönelim		İçe yönelim		Antisosyal		Ben merkezci	
		Mean±Sd	(Min-Max)	Mean±Sd	(Min-Max)	Mean±Sd	(Min-Max)	Mean±Sd	(Min-Max)
<b>Çocuğun yaşı</b>									
36 ay	10	27.80±6.54 <sup>a</sup>	(16.00-35.00)	6.70±2.71	(5.00-12.00)	4.10±1.28	(3.00-6.00)	5.20±2.44	(3.00-9.00)
37-71 ay arası	25	22.48±6.85 <sup>b</sup>	(16.00-34.00)	6.36±2.32	(5.00-14.00)	3.96±1.33	(3.00-7.00)	5.00±2.59	(3.00-12.00)
72 ay	19	20.36±4.03 <sup>c</sup>	(16.00-29.00)	5.89±1.62	(5.00-10.00)	3.52±0.90	(3.00-6.00)	5.05±2.09	(3.00-8.00)
<b>Test *</b>		<b>KW=6.777 p=.034</b>		KW=1.012 p=.603		KW=1.684 p=.431		KW=0.138 p=.933	
<b>Çocuk cinsiyet</b>									
Kız	24	22.79±6.08	(16.00-34.00)	6.29±2.19	(5.00-12.00)	3.70±1.04	(3.00-6.00)	5.25±2.26	(3.00-10.00)
Erkek	30	22.66±6.73	(16.00-35.00)	6.23±2.17	(5.00-14.00)	3.93±1.31	(3.00-7.00)	4.90±2.45	(3.00-12.00)
<b>Test *</b>		U=348.500 p=.839		U=356.500 p=.944		U=333.000 p=.596		U=321.000 p=.479	
<b>Kreşe giden başka çocuk</b>									
Evet	11	22.09±6.94	(16.00-34.00)	6.45±2.06	(5.00-11.00)	4.09±1.51	(3.00-7.00)	5.18±2.44	(3.00-9.00)
Hayır	43	22.88±6.32	(16.00-35.00)	6.20±2.20	(5.00-14.00)	3.76±1.10	(3.00-7.00)	5.02±2.36	(3.00-12.00)
<b>Test *</b>		U=213.500 p=.617		U=211.500 p=.535		U=213.500 p=.577		U=230.000 p=.884	
<b>Çocuk ile vakit geçirme</b>									
İki saatten az	11	23.27±6.05	(16.00-34.00)	6.27±2.72	(5.00-14.00)	3.72±1.42	(3.00-7.00)	5.36±2.90	(3.00-12.00)
İki saat ve üstü	43	22.58±6.54	(16.00-35.00)	6.25±2.03	(5.00-12.00)	3.86±1.14	(3.00-7.00)	4.97±2.23	(3.00-10.00)
<b>Test *</b>		U=207.000 p=.521		U=229.500 p=.862		U=206.000 p=.460		U=222.000 p=.745	

**Tablo 4.** Kreşe giden çocukların ve annelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre YAA Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	YAA Ölçeği	
		Mean±Sd	Med (Min-Max)
<b>Çocuğun yaşı</b>			
36 ay	10	18.40±9.24	18.00 (8.00-32.00)
37-71 ay arası	25	19.16±9.66	21.00 (1.00-49.00)
72 ay	19	15.15±9.36	13.00 (1.00-32.00)
<b>Test *</b>	KW=1.778 p=.411		
<b>Çocuk cinsiyet</b>			
Kız	24	17.33±10.31	13.50 (1.00-49.00)
Erkek	30	17.83±8.94	20.50 (1.00-32.00)
<b>Test *</b>	U=325.500 p=.548		
<b>Kreşe giden başka çocuk</b>			
Evet	11	21.63±9.66	22.00 (1.00-32.00)
Hayır	43	16.58±9.27	14.00 (1.00-49.00)
<b>Test *</b>	U=151.000 p=.066		
<b>Çocuk ile vakit geçirme</b>			
İki saatten az	11	21.00±8.97	21.00 (2.00-32.00)
İki saat ve üstü	43	16.74±9.51	17.00 (1.00-49.00)
<b>Test *</b>	U=161.000 p=.104		

**Tablo 5.** AÖAKÖ, Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği ve YAAÖ puanları arasındaki korelasyon

Ölçekler	AÖAKÖ	YAAÖ
Sosyal iş birliği	r= -0.224 p=.103	r= -0.123 p=.377
Sosyal bağımsızlık	r= -0.201 p=.146	r= -0.030 p=.831
Sosyal etkileşim	r= -0.242 p=.078	r= 0.043 p=.758
Dışa yönelim	r= 0.056 p=.690	r= -0.075 p=.589
İçe yönelim	r= 0.141 p=.310	r= -0.122 p=.379
Antisosyal	<b>r= 0.353 p=.009</b>	r= -0.160 p=.248
Ben merkezci	r= 0.050 p=.719	r= -0.016 p=.911
YAAÖ	r= 0.185 p=.181	-

## Bebek ve Çocuk Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Mehtap Metin Karaaslan<sup>1</sup>, Semra Köse<sup>2</sup>, Duygu Arıkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler, Rize  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik, Erzurum

**OP-231**

### ÖZET

**Amaç:** Kanıta dayalı uygulama hemşirelikte ve diğer disiplinlerde uygulamanın temeli olarak kabul edilmektedir. Kanıta dayalı uygulamanın geliştirilebilmesi için, hemşirelerin kanıta dayalı uygulama ile ilgili tutumlarının belirlenmesi önemlidir.

**Yöntem:** Araştırma bebek ve çocuk hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla prospektif ve tanımlayıcı olarak pediatri klinikleri, çocuk acil servisi, yenidoğan yoğun bakım ve bebek kan alma birimlerinde yürütülmüştür. Evrenin tümüne ulaşılması planlanmış (N:44) ancak verilerin toplandığı tarihler arasında 2 hemşirenin izinli olması ve 1 hemşirenin çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle araştırma 41 kişi ile tamamlanmıştır. Veriler hemşirelerin demografik özelliklerini içeren soru formu ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin, KDHYTÖ toplam puan ortalaması 61.43±8.84 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim durumu ile kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut puan ortalaması arasında; daha önce kanıta dayalı uygulama terimini duyma durumu ve yabancı dil bilme durumu ile kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalaması arasında; mesleki dergi okuma durumu ile KDHYTÖ tüm alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasında; araştırmaya katılmayı isteme durumu ile KDHYTÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Bebek ve çocuk hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Hemşireliği, Kanıt, Tutum

### ABSTRACT

**Aim:** Evidence-based practice is considered the basis of practice in nursing and other disciplines. In order to develop evidence-based practice, it is important to determine nurses' attitudes towards evidence-based practice.

**Method:** The research was prospectively and descriptively conducted in pediatric clinics, pediatric emergency departments, newborn intensive care units and infant blood collection units in order to determine infant and pediatric nurses' attitudes towards evidence-based nursing. It was planned to reach the entire universe (N: 44), but the study was completed with 41 participants because 2 nurses were on leave between the dates when the data were collected and 1 nurse did not want to participate in the study. Data were collected with a questionnaire containing demographic characteristics of nurses and an attitude scale on evidence-based nursing.

**Findings:** The total mean score on EBNAQ was calculated as 61.43 ± 8.84. A significant difference was found between the educational status of the nurses and the mean score on the sub-dimension "feelings" of evidence-based nursing; between the state of hearing the term evidence-based practice before and

knowledge of a foreign language and the mean score on the sub-dimension “feelings” of evidence-based nursing and the total mean score; between the status of reading professional journals and the mean scores of all subscales and the total mean score; and between the willingness to participate in the study and the total mean score ( $p<0.05$ ).

**Results:** It is seen that infant and pediatric nurses have positive attitudes towards evidence-based nursing.

**Key Words:** Pediatric Nursing, Evidence, Attitude

## Giriş

Kanıt, doğruluğundan şüphe edilen ya da bilinmeyen bir şeyi doğrulayan veya çürüten bilgidir, bir araştırmanın sonucudur, doğrudur ve sistematik inceleme ve meta analizlerden elde edilir, ayrıca bireylerin bakımı en iyi şekilde aldığını tespit etmede kullanılabilen bir araçtır (Closs ve Cheater, 1999; French, 2002; Kara ve Babadağ, 2003). Kanıta dayalı uygulama, var olan ya da olası sorunu tanımlayarak, güvenli ve kabul edilebilir araştırma sonuçlarını hastanın tıbbi bakımı için uygulayabilme yeteneğidir. Kanıta dayalı uygulama hemşirelikte ve diğer disiplinlerde uygulamanın temeli olarak kabul edilmektedir (Çavuşoğlu, 2007; Babaoğlu, Yaşar, Dost ve Kayaalp, 2009; Melnyk, Fineout-Overholt, Stone, Ackermen, 2000). Kanıta dayalı uygulama bakım kalitesini artırır, bakımı standart hale getirir, hasta ve çalışanın memnuniyetini artırır, sağlık bakım maliyetini azaltır, hemşireliğin bilimselleşmesini ve bakımda objektifliği sağlar (Wallin vd. 2006; Küçükkaya, 2010; Yurtsever ve Altıok, 2006).

Literatürde hemşirelerin kanıta dayalı bakım ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması, hemşirelerin araştırmaları okuyacak yeterli zamanının olmaması, araştırma raporlarına kolayca ulaşılamaması, araştırma bulgularını anlayamaması, araştırma bilgisine nereden ve nasıl ulaşacaklarını bilmemeleri, yöneticilerin uygulamada araştırmaların kullanımı konusunda destek olmaması/ rol model bulamamaları, araştırma bulgularının kullanımına ilişkin belirlenen engeller olarak belirtilmekte (Yurtsever ve Altıok, 2006; Melnyk, 2002; Crawford vd. 2002; Olade, 2004) ve hemşirelik bakım kalitesini artırma, bakımı standardize etme, hasta memnuniyetini sağlamanın sadece kanıta dayalı uygulamalar ile mümkün olabileceği vurgulanmaktadır (Güneş, 2017; Melnyk, Fineout-Overholt, Stillwell ve Williamson, 2009; Leufer ve Cleary- Holdforth, 2009).

Kanıta dayalı uygulamanın geliştirilebilmesi için, hemşirelerin kanıta dayalı uygulama ile ilgili tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Konuyla ilgili uluslararası (Gerrish vd., 2007; Upton ve Upton, 2006; Thiel ve Ghosh, 2008; Ruzafa-Martinez, Lopez-Iborra ve Madrigal-Torres, 2011; Munroe, Duffy ve Fisher, 2008; Dikmen, Filiz, Tanrıku, Yılmaz ve Kuzgun, 2018) ve ulusal (Ayhan, Kocaman ve Bektaş, 2015; Yılmaz, Düzgün ve Dikmen, 2018; Daştan ve Hindistan, 2018; Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2017) birkaç kaynak olmasına karşın yeterli düzeyde değildir. Bu doğrultuda araştırma bebek ve çocuk hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaya ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## **Yöntem**

### **Araştırmanın şekli**

Araştırma bebek ve çocuk hemşirelerinin kanıt temelli hemşirelik uygulamalarına karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla prospektif ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### **Araştırmanın yapıldığı yer**

Araştırma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı pediatri klinikleri, çocuk acil servisi, yenidoğan yoğun bakım ve bebek kan alma birimlerinde yürütülmüştür.

### **Araştırmanın zamanı**

Araştırma Mayıs 2019- Eylül 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### **Araştırmanın evren ve örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapan bebek ve çocuk hemşireleri oluşturmuştur. Evren sayısı sınırlı olduğundan (N:44) evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmayı kabul eden bütün hemşireler araştırmaya alınması planlanmıştır. Verilerin toplandığı tarihler arasında 2 hemşirenin izinli olması ve 1 hemşirenin çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle araştırma 41 kişi ile tamamlanmıştır.

### **Araştırmanın etik yönü**

Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin onamları ve çalışmanın yürütüldüğü kurumdan kurum izni alınmıştır (2019/75). Hemşirelere, araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmayı bırakabilecekleri söylenerek 'Özerkliğe Saygı İlkesi', araştırmada ortaya çıkan verilerin saklı tutulacağı vurgulanarak 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi' yerine getirilmiştir.

### **Verilerin toplanması**

Araştırmada veri toplamak için, birimlerin sorumlu hemşireleri ile görüşülecek, bütün hemşirelere ulaşmak için hemşirelerin çalışma saatlerinde kliniğe gidip araştırma hakkında bilgi verilerek veri toplama araçları aracılığıyla sorular sorulmuştur. Veri toplama süresi ortalama 15 dakika sürmüştür.

### **Veri toplama araçları**

Hemşirelerin demografik özelliklerini içeren soru formu ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği ile veriler toplanmıştır.

Hemşirelerin demografik özelliklerini içeren kişisel bilgi formu: Hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma yılı gibi demografik özellikleri ve mesleki özelliklerini içeren soruları içermektedir.

Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği (KDHYTÖ): Ruzafa-Martinez ve arkadaşlarının geliştirdiği "Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" (Ruzafa-Martinez vd., 2011)

kanıta dayalı uygulama konusunda hemşirelerin tutumlarını ölçmektedir. Ölçeğin “kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç, uygulama niyeti ve duygular” ile ilgili üç alt boyutu vardır. Ölçek, yedi olumsuz ve sekiz olumlu olmak üzere toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur ve en az 15 en fazla 75 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yapmaya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir.

#### **KDHYTÖ Alt Boyutları**

Hemşirelerin, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının yararları ile ilgili inanç ve beklentilerine ilişkin (1, 2, 7, 9, 11, 13, 14.) maddeler kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyutunu; hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları yapma davranışları veya niyetleri; algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıta dayalı hemşirelik için kullanılmasına ilişkin (3, 5, 6, 12.) maddeler kanıta dayalı uygulama niyeti alt boyutunu; kanıta dayalı hemşireliğe verilen önemi ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularına ilişkin (4, 8, 10, 15.) maddeler kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutunu yansıtmaktadır.

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı .90, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayıları sırasıyla .86, .69 ve .71 olarak saptanmıştır (23). Bizim çalışmamızda Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı .89, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayıları sırasıyla .89, .64 ve .80 olarak saptanmıştır.

#### **Araştırmanın değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapmalar kullanılarak verildi. Gruplar arası karşılaştırmada normal dağılan 2 parametrelili ordinal verilerde bağımsız gruplarda t testi, normal dağılmayan ordinal verilerde Mann Whitney U Testi kullanıldı. Normal dağılan 3 parametrelili ordinal verilerde bağımsız gruplarda ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlendi.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırmanın tek merkezdeki çocuk ve bebek hemşireleri ile yapılması araştırmanın sınırlılıkları olarak belirlenmiştir.

#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan hemşirelerin %39'u 36-44 yaş aralığında, %95.1'i kadın, % 78'i lisans mezunu ve % 61'i evlidir. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 70,7'si daha önce kanıta dayalı uygulama terimini duyduğunu, %46,3'ü ise kanıta dayalı uygulamanın yasal bir zorunluluk olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %68 'inin bilimsel toplantılara katıldığı, %48.8'inin



mesleki bir dergi okuduğu, %75.6'sının araştırmalarda yer almak istediği ve %48.8'inin düşük düzeyde yabancı dil bildiği tespit edilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri**

Özellikler	S	%
<b>Yaş</b>		
18-26	12	%29.3
27-35	13	%31.7
36-44	16	%39.0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	39	%95.1
Erkek	2	%4.90
<b>Eğitim durumu</b>		
Önlisans	9	%22
Lisans	32	%78
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	25	%61
Bekar	16	%39
<b>Meslek yılı</b>		
1 ve altı	6	%14.6
2-10 yıl	19	%46.4
11 yıl ve üstü	16	%39.0
<b>Daha önce kanıta dayalı uygulama terimi duyma</b>		
Evet	29	%70.7
Hayır	12	%29.3
<b>Kanıta dayalı uygulama yapmak yasal zorunluluk mudur?</b>		
Evet	19	%46.3
Hayır	6	%14.6
Bilmiyorum	16	%39.0
<b>Bilimsel toplantıya katılır mısınız?</b>		
Evet	28	%68.3
Hayır	13	%31.7
<b>Mesleki dergiler okur musunuz?</b>		
Evet	20	%48.8
Hayır	21	%51.2
<b>Araştırmalara katılmak ister misiniz?</b>		
Evet	31	%75.6
Hayır	10	%24.4
<b>Yabancı dil bilme durumunuz</b>		
Bilmiyorum	8	%19.5
Düşük seviyede biliyorum	20	%48.8
Orta seviyede biliyorum	13	%31.7

**Tablo 2. Hemşirelerin KDHYTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları**

<b>Ölçek</b>	<b>X±SS</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler</b>	29.36±4.27	18	35
<b>Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti</b>	15.34±3.11	9	20
<b>Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular</b>	16.73±3.13	8	20
<b>KDHYTÖ Toplam Puan</b>	61.43±8.84	40	75

Araştırmaya katılan hemşirelerin KDHYTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ile toplam puan ortalaması Tablo 2’de gösterilmiştir. Hemşirelerin, “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler” alt boyut puan ortalaması 29.36±4.27, “Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti” alt boyut puan ortalaması 15.34±3.11, “Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular” alt boyut puan ortalaması 16.73±3.13 ve KDHYTÖ toplam puan ortalaması 61.43±8.84 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin eğitim durumu ile kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuş ( $p<0.05$ ), diğer alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 3). Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve meslek yılı ile KDHYTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ile toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 3). Hemşirelerin daha önce kanıtı dayalı uygulama terimini duyma durumu ile kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuş ( $p<0.05$ ), diğer alt boyut arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 3). Hemşirelerin mesleki dergi okuma durumu ile KDHYTÖ tüm alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0.05$ ), (Tablo 3). Hemşirelerin araştırmaya katılmayı isteme durumu ile KDHYTÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuş ( $p<0.05$ ), alt boyutlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 3). Hemşirelerin yabancı dil bilme durumu ile kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuş ( $p<0.05$ ), diğer alt boyut arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. Hemşirelerin demografik özellikleri ile KDHYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Kanıtla Dayalı Hemşireliğe İnanç ve Beklentiler X±SS	Dayalı Uygulama Niyeti X±SS	Kanıtla Dayalı Hemşirelikle Duygular X±SS	Dayalı İlgili	KDHYTÖ Toplam Puan X±SS
<b>Yaş</b>					
18-26	31.50±2.67	16.25±2.66	17.50±3.31		65.25±7.28
27-35	28.07±4.60	15.07±3.32	17.30±2.32		60.46±9.13
36-44	28.81±4.57	14.87±3.30	15.68±3.45		59.37±9.26
	F=2.37 p=0.10	F=0.72 p=0.49	F=1.50 p=0.23		F=1.68 p=0.19
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	29.33±4.22	15.33±3.02	16.66±3.17		61.33±8.66
Erkek	30.00±7.07	15.50±6.36	18.00±2.82		63.50±16.26
	Z= -0.18 p=0.85	Z= -0.09 p=0.92	Z= -0.52 p=0.60		Z= -0.42 p=0.67
<b>Eğitim durumu</b>					
Önlisans	28.44±5.27	14.88±3.55	14.00±4.52		57.33±11.65
Lisans	29.62±4.00	15.46±3.03	17.00±2.15		62.59±7.72
	t= -0.72 p=0.47	t= -0.48 p=0.62	t= -3.30 p=0.00		t= -1.60 p=0.11
<b>Medeni durumu</b>					
Evli	28.60±4.22	15.24±3.15	16.20±3.17		60.04±8.79
Bekar	30.56±4.19	15.50±3.16	17.56±2.98		63.62±8.74
	t= -1.45 p=0.15	t= -0.25 p=0.79	t= -1.37 p=0.17		t= -1.27 p=0.20
<b>Meslek yılı</b>					
1 ve altı	29.50±6.05	16.16±3.76	17.33±1.63		63.00±10.43
2-10 yıl	29.78±3.52	15.15±3.00	17.42±3.09		62.36±7.92
11 yıl ve üstü	28.81±4.57	15.25±3.17	15.68±3.45		59.75±9.58
	F=0.22 p=0.80	F=0.24 p=0.78	F=1.49 p=0.23		F=0.47 p=0.62
<b>Daha önce kanıtla dayalı uygulama terimi duyma</b>					

<b>Evet</b>	30.13±3.52	15.89±2.84	17.31±2.56	63.41±7.16
<b>Hayır</b>	27.50±5.41	14.00±3.46	15.16±3.90	56.66±10.88
	t= 1.85 p=0.07	t= 1.82 p=0.07	t= 2.14 p=0.03	t= 2.34 p=0.02
<b>Kanıtı dayalı uygulama yapmak yasal zorunluluk mudur?</b>				
<b>Evet</b>	30.84±2.83	15.47±2.50	17.36±2.54	63.68±6.90
<b>Hayır</b>	29.50±3.93	13.83±4.02	15.83±4.91	59.16±9.10
<b>Bilinmiyor</b>	27.56±5.25	17.75±3.45	16.31±3.07	59.62±10.56
	F=2.79 p=0.07	F=0.84 p=0.43	F=0.77 p=0.47	F=1.15 p=0.32
<b>Bilimsel toplantıya katılır mısınız?</b>				
<b>Evet</b>	30.00±4.27	15.39±2.99	17.25±2.61	62.64±7.80
<b>Hayır</b>	28.00±4.08	15.23±3.49	15.61±3.92	58.84±10.62
	t= 1.41 p=0.16	t= 1.15 p=0.87	t= 1.58 p=0.12	t= 1.29 p=0.20
<b>Mesleki dergiler okur musunuz?</b>				
<b>Evet</b>	30.85±2.34	16.50±2.58	18.10±1.61	65.45±4.33
<b>Hayır</b>	27.95±5.19	14.23±3.23	15.42±3.68	57.61±10.35
	t= 2.28 p=0.02	t= 2.46 p=0.01	t= 2.98 p=0.00	t= 3.13 p=0.00
<b>Araştırmalara katılmak ister misiniz?</b>				
<b>Evet</b>	30.03±3.77	15.83±3.15	17.19±2.78	63.06±7.62
<b>Hayır</b>	27.30±5.22	13.80±2.57	15.30±3.86	56.40±10.78
	t= 1.80 p=0.07	t= 1.85 p=0.07	t= 1.69 p=0.09	t= 2.16 p=0.03
<b>Yabancı dil bilme durumunuz</b>				
<b>Bilmiyorum</b>	26.75±4.26	13.25±2.25	13.62±3.81	53.62±8.39
<b>Düşük seviyede biliyorum</b>	29.80±4.09	16.00±8.28	16.95±2.79	62.75±8.28
<b>Orta seviyede biliyorum</b>	30.30±4.21	15.61±3.50	18.30±1.65	64.23±7.66
	F=4.73 p=0.01	F=4.73 p=0.01	F=4.73 p=0.01	F=4.73 p=0.01

## Tartışma

Hemşirelik uygulamalarında bakımın kalitesini ve bakım çıktılarını iyileştirmek, bakımı standart hale getirmek, hemşire ve hasta memnuniyetini yükseltmek için kanıta dayalı uygulama yapmak gerekmektedir (Güneş, 2017; Melnyk vd., 2009; Leufer ve Cleary- Holdforth, 2009). Uluslararası Hemşirelik Birliğinin (ICN) tüm hemşirelik uygulamalarının kanıt temelli olması konusunda yapmış olduğu vurgu (Şenyuva, 2016) ve Türkiye'deki hemşirelik yönetmeliğinde hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları arasında hemşirelik bakımını kanıta dayalı bir şekilde planlayıp uygulama ve sonuçlarını buna göre değerlendirme gerekliliği, konunun önemini ortaya koymaktadır (Hemşirelik yönetmeliği, 2019). Kanıta dayalı uygulamaya karşı pediatri hemşirelerinin tutumunu belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmamızda hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasının  $61.43 \pm 8.84$  olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabileceğinden, çalışmamızda hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Yapılan başka çalışmalarda Ayhan vd. (2015) hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasını  $61.87 \pm 9.44$  ile yüksek seviyede; Durmuş vd. (2017)  $53.57 \pm 9.39$  ile orta seviyenin üstünde; Daştan ve Hindistan (2018)  $57.35 \pm 9.45$  ile orta seviyenin üstünde; Dikmen vd. (2018)  $57.20 \pm 9.06$  ile orta seviyede; Yılmaz vd. (2018)  $46.36 \pm 3.95$  ile orta seviyede; bulmuşlardır. Evcimen ve Ayyıldız (2019) hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmalarında KDHYTÖ toplam puan ortalamasını  $61,65 \pm 9,30$  ile yüksek seviye olarak saptamışlardır. Hemşirelerin klinik çalışmalarda kanıta dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentileri, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyutunu yansıtmaktadır (Ayhan vd., 2015). Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaya yönelik inanç ve beklentileri yüksek bulunmuştur. Daştan ve Hindistan (2018) dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin inanç ve beklentilerini orta düzeyde, Yılmaz vd. (2018) dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik inanç ve beklentilerini orta düzeyin üstünde, Evcimen ve Ayyıldız (2019) hemşirelik öğrencilerinin inanç ve beklentilerini yüksek bulmuşlardır. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları yapma davranışları veya niyetleri; algılanan engeller, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıta dayalı hemşirelik için kullanılmasını yansıtmaktadır (Ayhan vd., 2015). Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaya yönelik niyeti orta düzeyin üstünde bulunmuştur. Daştan ve Hindistan (2018) dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin niyetini orta düzeyin altında, Dikmen vd. (2018) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin niyetini orta düzeyde, Yılmaz vd. (2018) dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik niyetini orta düzeyin üstünde, Evcimen ve Ayyıldız (2019) hemşirelik öğrencilerinin niyetini yüksek bulmuşlardır. Kanıta dayalı hemşireliğin uygulamada kullanılmasında sağlanan yararlar ile ilgili duyguları, kanıta

dayalı hemşireliğe verilen önem düzeyi kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutu yansıtmaktadır (Ayhan vd., 2015). Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaya yönelik duygu alt boyutu yüksek bulunmuştur. Yılmaz vd. (2018) dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik duygularını düşük düzeyde, Durmuş vd. (2017) hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik duygularını orta düzeyde, Daştan ve Hindistan (2018) dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin duygularını orta düzeyin üstünde, Evcimen ve Ayyıldız (2019) hemşirelik öğrencilerinin duygularını yüksek bulmuşlardır. Literatürde kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ve davranış toplam ve alt boyutların da farklı çalışmalarda farklı sonuçlar ortaya konulmuştur. Araştırmamızın bu çalışma sonuçlarında farkının çalışma şartları zor olsa da çocuk hastalarla çalışmanın verdiği huzurdan, diğer çalışmaların farklı birim ve bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmaların genelinde kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ve davranışlar toplam ve alt boyutlarının orta ve üstünde olması umut vaat edici olarak görülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumunun, kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duyguları etkilediği, diğer alt boyut ve toplam puan üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Literatürde eğitim durumu ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Dikmen vd. (2018) ile Ayhan vd. (2015) çalışmalarında, hemşirelerin eğitim düzeylerinin KDHYTÖ toplam ve alt boyut puanlarını etkilemediğini bulmuşlardır. Yılmaz vd. (2018), eğitim durumunun kanıta dayalı hemşirelikle ilgili inanç ve beklentiler alt boyutunu etkilediğini saptarken, Durmuş vd. (2017) doktora, yüksek lisans, lisans ve ön lisans mezunu sağlık çalışanlarının puan ortalamalarını, lise mezunlarından yüksek ve anlamlı bulmuşlardır. Mehdrad, Joolae, Joulaee ve Bahrani. (2012) kanıt kullanımına yönelik olumlu tutumun yüksek eğitim düzeyine sahip hemşireler tarafından geliştirildiğini belirtmiştir. Ülkemizde lisans düzeyinde olmasa da yüksek lisans düzeyinde kanıta dayalı uygulamaya yönelik dersler artmakta, öğrenciler bilinçlenmektedir. Çalışmamızda pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yüksek lisans mezunu olmaması, eğitim düzeylerinin çoğunluğunun lisans mezunu hemşirelerden oluşmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyeti kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilememiştir. Dikmen vd. (2018) kadınların erkeklere göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Evcimen ve Ayyıldız (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha iyi olduklarını bulmuşlardır. Çalışmalar arasındaki bu fark kız öğrencilerin mesleği daha çok içselleştirmeleri veya erkek hemşire sayısının yeterli düzeyde olmaması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin yaşı, medeni durumu ve meslek yılı, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilememiştir. Literatürde bu konu ile ilgili benzer sonuçlar dikkati

çekmektedir. Dikmen vd. (2018) hemşirelerin yaş ve çalışma süresinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilemediğini; Daştan ve Hindistan (2018) hemşirelerin yaşı, medeni durumu ve çalışma süresinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilemediğini bulmuşlardır. Çalışmamızın aksine Durmuş vd. (2017) çalışma deneyimi ile kanıta dayalı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu saptamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin daha önce kanıta dayalı uygulama terimini duyma durumunun kanıta dayalı hemşireliğe yönelik duygular alt boyutu ve toplam puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur. Ayhan vd.(2015), daha önceden kanıta dayalı uygulama terimini duyanların duymayanlara göre inanç ve beklentiler alt boyutunu yüksek bulmuştur. Belowska, Panczyk, Zarzeka ve Gotlib (2015) öğrencilerin sağlık bilimleri alanındaki kanıta dayalı uygulamaların varlığı, önemi ve gelişimi hakkındaki farkındalığını ölçmüş ve öğrencilerin % 36'sı mesleğinde kanıta dayalı uygulamaların farkında olduğunu bulmuşlardır. Literatürde hemşirelerin kanıta dayalı bakım ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması kanıta dayalı hemşireliğe yönelik engeller sınıfında yer almaktadır. Bu sebeple kanıta dayalı uygulama teriminin farkındalığı, kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutum ve davranışları arttırabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin mesleki dergi okuma durumunun kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilediği bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Dikmen vd., (2018) mesleki dergi okuma ile kanıta dayalı hemşirelikle ilgili inanç ve beklentiler alt boyutu ve toplam boyutlar arasında anlamlı bir fark; Aslan ve Çelen (2018) mesleki dergi okuma ile toplam boyutlar arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Yılmaz vd. (2018), mesleki yayın takip etme ile kanıta dayalı hemşirelikle ilgili niyet alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Mesleki dergi okuma araştırma sonuçlarını bakıma katmada önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda hemşirelerin %48.8'inin mesleki bir dergi okuduğu düşünüldüğünde bu oranın arttırılması hedeflenmeli ve hemşirelerimiz desteklenmelidir.

Çalışmamızda hemşirelerin araştırmaya katılmayı isteme durumunun kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını ölçek toplam puan ortalaması açısından etkilediği bulunmuştur. Aslan ve Çelen (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, mezun olduktan sonra meslekle ilgili bilimsel araştırma yapmaya istekli olan öğrencilerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını yüksek bulmuşlardır.

Çalışmamızda hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumunun kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilemediği bulunmuştur. Evcimen ve Ayyıldız (2019) ile Aslan ve Çelen (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda bilimsel toplantılara katılan öğrencilerin katılmayanlara göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha iyi olduğu ve bunun da istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğunu bulmuşlardır ( $p<0,05$ ). Kongre, sempozyum gibi bilimsel toplantılar hem kanıta dayalı hemşireliğe yönelik vurguların artması

ile farkındalığı arttırmakta hem de yenilikleri takip etme açısından olanak sağlamaktadır. Bilimsel toplantılara katılanların katılmayanlara göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha iyi olması beklenen bir durum olmasına karşın çalışmamızda etkilemediği görülmüştür. Çalışmamızdaki hemşirelerin yenilikleri mesleki dergi okuyarak takip ettikleri düşünülmüştür.

Hemşirelerin yabancı dil bilme durumu ile kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut puan ortalaması ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuş ( $p<0.05$ ), diğer alt boyut arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yabancı dil bilme özellikle Türkçe yayın yapmayan dergilerin yayınlarını okumaya katkı sağlayacaktır. Çalışmamızda %48,8 'inin düşük düzeyde İngilizce bildiği düşünüldüğünde makale çevirme konusunda yeterli olmadığı düşünülmektedir. Çalışmamızdaki bu farkın Türkçe yayın yapan mesleki dergileri okumakla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

### **Sonuç**

Bu çalışma örneklem grubuyla sınırlı kalmakla birlikte çocuk ve bebek hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının genel anlamda olumlu olduğunu göstermektedir. Eksik yönlerin desteklenmesi, daha ve büyük örneklerde araştırma yapılması yeni çalışmalar için önerilmektedir.

### **Kaynaklar**

1. Arslan, FT., & Çelen, R. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Sürekli Eğitim Tıp Dergisi*, 27,99-106.
2. Ayhan, Y., Kocaman, G., & Bektaş, M. (2015). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17, 21-35.
3. Babaoğlu, Ö.M., Yaşar, Ü., Dost, T., & Kayalp, O. (2009). Kanıta dayalı tıp: Kavramlar, örnekler ve görüşler. *Türkiye Klinikleri*, 29,1298-305.
4. Belowska, J., Panczyk, M., Zarzeka, A., & Gotlib, J. (2015). Knowledge and attitudes of nursing students towards evidence-based medicine and evidence-based nursing practice. *Pol J Public Health*, 125, 201-204.
5. Closs, BS., & Cheater, MA. (1999). Evidence for nursing practise: A Clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 10-18.
6. Crawford, P., Brown, B., Anthony P, & Hicks, C. (2002). Reluctant empiricists: Community mental health nurses and the art of evidence-based practice. *Health and Social Care in the Community*, 10, 287-298.



7. Çavusoğlu, H. (2007). Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27, 398-406.
8. Daştan, B., & Hintistan, S. (2018). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: Kırsal bölge örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1, 1-9
9. Dikmen, Y., Filiz, NY., Tanrıkulu, F., Yılmaz, D., & Kuzgun, H. (2018). Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8,138-43.
10. Durmuş, M., Gerçek, A., & Çiftci, N. (2017). Sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinin kanıta dayalı tutum alguları üzerindeki etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 648-661.
11. Evcimen, H., & Ayyıldız, Nİ. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 141-146.
12. French, P. (2002). What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *J Adv Nurse*, 37, 250-257.
13. Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A., Bailey, J., Cooke, J., Kendall, S. Et Al. (2007). Factors influencing the development of evidence-based practice: A research tool. *Jan*, 57, 328-38.
14. Güneş, U. (2017). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama sürecinin adımları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9, 171-87.
15. Hemşirelik Yönetmeliği, <http://www.saglik.gov.tr> Erişim:20.09.2019
16. Kara, M., & Babadağ, K. (2003). Kanıta dayalı hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 96-104.
17. Küçükkaya, PG. (2010). Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1, 128-132.
18. Leufer, T., & Cleary-Holdforth, J. (2009). Evidence-based practice: Improving patient outcomes. *Nurs. Stand*, 23, 35-39.
19. Mehrdad, N., Joolae, S., Joulaee, A., & Bahrani, N. (2012). Nursing faculties' knowledge and attitude on evidence-based practice. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*, 17, 506-511.
20. Melnyk, BM. (2002). Strategies For overcoming barriers in implementing evidence-based practice. *Pediatr Nurs*, 28,159-61.

21. Melynck, BM., Fineout-Overholt, E., Stillwell, SB., & Williamson, KM. (2009). Evidence-based practice: Step by step-igniting a spirit of inquiry and essential foundation for evidence-based practice. *Am. J. Nurs*, 109, 49-52.
22. Melnyk, BM., Fineout-Overholt, E., Stone, P., & Ackerman, M. (2000). Evidence-based practice: The past, the present, and recommendations for the millennium. *Pediatr Nurs*, 26, 77-80.
23. Munroe, D., Duffy, P., & Fisher, C. (2008). Nurse knowledge, skills, and attitudes related to evidence-based practice: Before And after organizational supports. *Medical Surgical Nursing*, 17, 55-60.
24. Olade, RA. (2004). Strategic collaborative model for evidence-based nursing practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1, 60-68.
25. Ruzafa-Martinez, M., Lopez-Iborra, L., & Madrigal- Torres, M. (2011). Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: Development and psychometric testing in spanish community nurses. *J. Eval. Clin.Pract.*, 17, 664-70.
26. Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24, 59-65.
27. Thiel, L., & Ghosh, Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews Evid. Based. Nurs.*, 5, 182-92.
28. Upton, D., & Upton, P. (2006). Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *Jan*, 54, 454-8.
29. Yılmaz, D., Düzgün, F., & Dikmen, Y. (2018). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *ACU Sağlık Bil. Derg.*, <https://doi.org/10.31067/0.2018.91>
30. Yurtsever, S., & Altıok, M. (2006). Kanıta Dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi*, 20, 159-166.
31. Wallin, L., Ewald, U., Wikblad, K., Scott-Findlay, S., & Arnetz, BB. (2006). Understanding work contextual factors: A Short-cut to evidence-based practice? *Worldviews Evid Based Nurs*, 3, 153-64.

## Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Olarak İncelenmesi

### Retrospective Analysis of Childhood Poisoning

Emine Beyaz<sup>1</sup>, Sonay Gökçeoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Muş  
<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.

OP-233

#### ÖZET

**Amaç:** Zehirlenme olgularının epidemiyolojik ve demografik özelliklerinin incelenmesi, alınacak önlemlerin vurgulanması ve zehirlenme tipini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Muş Devlet Hastanesine 2019 yılı Ocak-Temmuz ayları arasında zehirlenme tanısı ile başvuran 107 olgunun hastane kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, başvurduğu ay ve mevsim, maruziyet zamanı, şikayetlerin başladığı saat, hastaneye başvuru saati, toksik maddenin alım şekli, zehirlenmeye sebep olan ajanlar, zehirlenmeye ait semptom varlığı, tedavi yöntemleri ve zehirlenme tipini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Veriler, tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi ve lojistik regresyon modeli ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Zehirlenmelerin mart (%29), haziran (20.6), mayıs (%17.8) aylarında yaşandığı görüldü. Maruziyetin %51.4'ü 08.00-15.59, %33.6'sı ise 16.00-23.59 saat dilimlerinde meydana gelmektedir. Zehirlenme etkenine maruz kalma ile şikayetlerin oluşumu arasında geçen süre (0-390 dakika, 33.9±60.7) olduğu bulunmuş, etkene maruziyet ile hastaneye başvurusu arasında geçen sürenin 5 dakika-24 saat arasında değişmektedir. Zehirlenmeye neden olan etken ajanların %51.4'ünün farmakolojik tiptedir. Olguların %72.0'si zehirlenme sonrası semptomatiktir. Olguların %79.4'üne destekleyici girişimler, %38.3'üne mide lavajı, %27.1'ine aktif kömür yöntemleri kullanılmıştır. Farmakolojik tipte zehirlenmeyi 6-12 yaş grubunda olma 7.4 kat, kırsalda ikamet etme ise 4.06 kat olumlu etkilemektedir.

**Sonuç:** Olguların çoğunluğunda farmakolojik tipte zehirlenme görülmüştür. Kırsalda yaşama ve 6-12 yaş grubunda olma farmakolojik zehirlenme riskini azalttığı tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı, Epidemiyoloji, Önlem, Zehirlenme

#### ABSTRACT

**Objective:** To examining the epidemiological and demographic characteristics of poisoning cases, highlighting the measures to be taken and To determine the factors affecting the type of intoxication.

**Materials and Methods:** Hospital records of 107 patients admitted to Muş State Hospital between January and July 2019 with the diagnosis of poisoning were evaluated retrospectively. In this study, age, sex, place of residence, month and season, time of exposure, time of complaints, time of admission to

hospital, mode of ingestion of toxic substances, agents causing poisoning, presence of symptoms of poisoning, treatment methods and factors affecting poisoning type were evaluated.. Data were evaluated by descriptive statistics, chi square and logistic regression model.

**Findings:** Poisonings were observed in March (29%), June (20.6) and May (17.8%). 51.4% of the exposure is 08.00-15.59, 33.6% occur in 16.00-23.59 hours. It was found that the time between exposure to poisoning and the occurrence of complaints (0-390 minutes,  $33.9 \pm 60.7$ ), the time between exposure to agent and hospital admission ranged from 5 minutes to 24 hours. 51.4% of the active agents causing poisoning are of the pharmacological type. 72.0% of the patients were symptomatic after intoxication. Supportive interventions were used in 79.4% of the cases, gastric lavage in 38.3% of the cases, activated charcoal in 27.1% of the cases. Pharmacological poisoning positively affects 7.4 times in the 6-12 age group and 4.06 times in rural areas.

**Conclusion:** Most of the cases had pharmacological type of intoxication. The fact that living in rural areas and being in the 6-12 age were found to reduce the risk of pharmacological poisoning.

**Keywords:** Childhood, Epidemiology, Prevention, Poisoning.

## Giriş

Zehirlenmeler her yaş grubunda görülmekle birlikte en sık çocukluk döneminde yaşanmakta, bu sebeple de daha ölümcül seyretmektedir (Arısoy ve diğerleri, 1996). Zehirlenmelerin nedenleri, şekli ve alınan etkenlerin türleri; ülkelere, yaşanan bölgeye, toplumun gelenek-göreneklerine, yaşam biçimine, eğitim düzeyine, aylara hatta mevsimlere göre değişiklik gösterebilmektedir (Arapoğlu ve diğerleri, 2005; Sümer ve diğerleri, 2011). Bu amaçla, her bölge kendi zehirlenme haritasını çıkartması, böylece karşı karşıya kaldığı risk ve tehditlere göre gerekli önlemleri alması önemlidir (Penbegül, 2006).

## Amaç

Muş ilinde zehirlenme olgularının incelenerek, hastaneye son bir yıl içinde başvuran çocukların özelliklerinin irdelenmesi, öngörülebilir zehirlenmelerin önüne geçebilmek için önlem alınması ve ileriye dönük tedbirler alınması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Muş Devlet Hastanesi acil servisine 2019 yılı Ocak-Temmuz ayları arasında zehirlenme tanısı ile başvuran (intiharlar hariç) 0-18 yaş grubu 107 olgunun retrospektif olarak hastane kayıtları incelenmiştir. Araştırma için 28/03/2019 araştıma izni gerekli kurumlardan etik kurul izinleri alınmıştır (28/03/2019 araştıma izni; 20/06/2019 tarihli-5220 sayılı etik kurul onay izni). "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ve "Özerkliğe Saygı" etik ilkeleri yerine getirildi.

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formunda; yaş, cinsiyet, yaşanan yer, başvurduğu ay ve mevsim, maruziyet zamanı, şikayetlerin başladığı saat, hastaneye başvuru saati, toksik maddenin alım şekli, zehirlenmeye sebep olan ajanlar, zehirlenmeye ait semptom varlığı, tedavi yöntemleri ve zehirlenme tipini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

*Verilerin analizinde* tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi kullanılmış, anlamlı bulunan tek değişkenliler ile lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. İstatistiksel analizlerde SPSS 20.0 paket programından yararlanılmıştır.

## **Bulgular**

Çalışmamızda olguların %49.5'ünü kız, %50.5'ini erkek hastalar oluşturmaktaydı. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde ise olguların yaşları 1 ay – 18 yaş arasında değişmekte olup sırasıyla 0-5 yaş grubu çocuklar (%62.6), 6-12 yaş çocuklar (%21.5), 13-18 yaş grubu çocuklar ise (%15.9) oluşturmuştur. Zehirlenmelerin en sık ise 2-4 yaş (%51.3) olduğu gözlemlendi.

Hastaların %72.9'u il merkezinde, %27.1'inin ise köy-ilçede yaşadıkları tespit edildi Zehirlenme olgularının aylara göre dağılımı incelendiğinde; en çok mart (%29), haziran (20.6), mayıs (%17.8) aylarında görüldüğü, bunu ocak (%15), şubat (%13.1) ayları izlediği görüldü. Zehirlenmelerin mevsim olarak değerlendirildiğinde ise ilkbahar (%51.4), kış (%27.1), yazın ise (%21.5) oranında yaşandığı görüldü. Zehirlenmenin meydana geldiği saat, 24 saatlik dilimlere ayrıldığında vakaların (%51.4)'ü 08.00-15.59 arasında, (%33.6)'sı 16.00-23.59'da, (%15)'i ise 00-07.59'da yaşandığı saptandı.

Zehirlenme etkenine maruz kalma ile şikayetlerin oluşumu arasında geçen süre ( $0-390 \pm 60.78$  dk) olduğu bulunmuş, etkene maruziyet ile hastaneye başvurusu arasında geçen süre 5 dakika ile 24 saat arasında değiştiği saptanmıştır ( $5-1440 \pm 168.90$  dk)

Olguların toksik alım yoluna göre zehirlenme dağılımı incelendiğinde %68.2'sinin oral, %30.8'inin solunum, %0.9'unun ise deri ve mukoza yolu ile zehirlendiği görüldü (Tablo 1).

**Tablo 1. Toksik Alım Yoluna Göre Zehirlenme Dağılımı**

<b>Toksik Alım Yolu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Oral	73	68.2
Solunum	33	30.9
Deri ve mukoza	1	0.9
Toplam	107	100.0

Zehirlenmeye neden olan etken ajanların %51.4'ünün farmakolojik, %48.6'sının nonfarmakolojik olduğu belirlendi. Farmakolojik ve nonfarmakolojik ajanların kendi içinde dağılımları Tablo 2'de verildi.

**Tablo 2. Zehirlenmeye Neden Olan Etkenlerin Dağılımı**

Zehirlenmeye Neden Olan Etkenler	Sayı	Yüzde
Farmakolojik ajanlar	55	51.4
Non-farmakolojik ajanlar	52	48.6
Toplam	107	100

Zehirlenmeye en sık neden olan ilaç gruplarında ilk üç sırayı analjezik-antipiretikler (%16.8), kardiyovasküler sisteme etkili ilaçlar (%9.3), antibiyotikler (%5.6) almaktadır. Zehirlenmeye neden olan non-farmakolojik ajanlar CO zehirlenmeleri (%63.50), kostik-korozif madde zehirlenmeleri (%19.20), pestisit zehirlenmeleri (%11.50) ilk üç sırayı almaktadır. Zehirlenmeye maruz kalan olguların %72'sinde zehirlenme sonrası semptomatiktir. Zehirlenme olgularının % 79.4'üne destekleyici girişimler, %38.3'üne mide lavajı, %27.1'ine aktif kömür, tedavi yöntemleri kullanılmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3. Zehirlenme Tanısı Alan Hastalara Tedavi Yaklaşımları**

Tedavi Yöntemleri*	Sayı (n)	Yüzde (%)
Nazal	27	25.2
Kusturma	1	0.9
Destekleyici Girişimler	85	79.4
Antidot Uygulama	6	5.6
Aktif Kömür	29	27.1
Mide Lavaj	41	38.3

\*Bir kişiye birden fazla tedavi yöntemi uygulanmıştır.

Zehirlenme sonucu hiçbir olguda ölüm yaşanmamıştır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Bilinçli ilaç kullanımı ile; yani hekimin tavsiyesi doğrultusunda ilacın doğru miktar ve şekilde alınması farmakolojik zehirlenmelerin önüne geçebilmektedir. Bu konuda ebeveynlerin bilgi düzeyinin artırılması amacıyla kamu spotu ve eğitim programı faydalı olacaktır. Hekimlerin ve sağlık personelinin hasta ve yakınlarına ilaç kullanımına ilişkin doğru, anlaşılır bilgi vermesi çok önemlidir. Bunun yanında ülke genelindeki zehirlenmelerin demografik özelliklerinin çok merkezli çalışmalar ile belirlenmesi ve zehir danışma merkezlerinin yaygınlaştırılmasının çocukluk çağı zehirlenmelerinin önüne geçerek, morbidite ve mortalitenin azaltılmasına fayda sağlayacaktır.

## Kaynaklar

1. Arısoy, N., Aji, D.Y., Onat T (Eds). (1996). *Zehirlenmeler*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Cilt Eksen Yayınları, İstanbul.
2. Arapoğlu M, Keskin C, Telhan L, Erdem, E., Palanduz A. (2005). Şişli Etfal Hastanesi 1. Çocuk Kliniği'ne başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *ŞEH Tıp Bülteni*. 39:4.
3. Sümer, V., Güler, E., Karanfil, R., Dalkıran, T., Gürsoy, H., Garıpardıç, M. vd. (2011). Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Türk Ped Arş.*, 46(3), 234-40.
4. Araz, C., Toklucu, M.Ö., Güven, Ş., Pala, E., Okur, T. (2016). Ümraniye Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Değerlendirilmesi. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 56 (3),147-160.
5. Penbegül, M. (2006). İlaç Zehirlenmesi Olan Çocuk Olgularda Demografik Özellikler ve Ailesel Etkenlerin Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği. İstanbul.

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerde Cilt Sorunları

### The Skin Problems Of Infants Hospitalized In Neonatal Intensive Care Units

Miyase Altıntaş<sup>2</sup>, Hülya Karataş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
<sup>2</sup>Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

OP-236

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma Şanlıurfa il merkezindeki Çocuk Hastalıkları Hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin cilt sorunlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 28 gestasyon haftasından büyük, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, cerrahi operasyon geçirmemiş ve en az iki gün yatışı olan 50 yenidoğan oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından geliştirilen Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu ve Yenidoğan Cilt Değerlendirme Formu (NSCS) kullanılmıştır. Veriler SPSS programında tanımlayıcı analizler ki kare analizi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ile kurum izinleri yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan yenidoğanların %64'ü kız, %36'sının erkek, ortalama yaşlarının 5.24±1.024 gün olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya alınan yenidoğanların %84'ünde cilt hasarı tespit edilmiştir. Cilt hasarının %74'ü yüz bölgesinde, %36'sı burun, %34 ön gövde, %10 arka gövde ve %30 extremitelerde olduğu tespit edilmiştir. Yenidoğanların yatış günlerine göre cilt değerlendirme skorları 1. gün 4.36 ± 1.19, 2. gün 4.58 ± 1.247 3.gün 4.57 ± 1.099 olduğu tespit edilmiştir. Yenidoğanların cilt sorunları ile enfeksiyon varlığı ve yoğun bakımda yatış süresi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yenidoğanların gestasyon haftasının, doğum ağırlığı, banyo yaptırma durumu, nemlendirici kullanımı ve invaziv girişim sayısının cilt sorunu ile arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

**Sonuç:** Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde cilt sorununun yüksek oranda görüldüğü tespit edilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebekler için enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması, yazılı politakaların oluşturulması ve yenidoğan cilt bakımı konusunda kanıta dayalı rehberlerin kullanılması önerilmektedir. Yoğun bakımda yatışın uzamasına neden olacak işlemlerin en aza indirecek yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** YIBÜ, Yenidoğan, Cilt Sorunu, NSCS, Hemşirelik

#### ABSTRACT

**Objective:** This descriptive study was conducted for the purpose of examining the skin problems of infants hospitalized in the neonatal intensive care unit of Children's Hospital in the city center of Şanlıurfa.

**Material and Method:** The study sample consisted of 50 newborns that were older than 28 gestational weeks, had no chronic illness, had not undergone a surgical operation and had been hospitalized for at least two days. Being developed by the researcher based on expert opinion; Descriptive Features Question Form and Neonatal Skin Consideration Scale were used as data collection tools. The data were assessed in the SPSS program by using descriptive analyses, chi-square analysis and repeated measures variance



analysis. In order to conduct the study, we received a research ethics committee approval, a written permit and institutional permissions.

**Findings:** It was determined that 64% of newborns that were included in the study were female, 36% male and they had an age average of  $5,24 \pm 1,024$  days. We determined skin damages in 84% of newborns that were included in the study. Skin damages were observed on the facial area (74%), nose (36%), body (34%), back of body (10%) and extremities (30%). Skin consideration scores of newborns according to their hospitalization days were determined as;  $4,36 \pm 1,19$  on the 1st day,  $4,58 \pm 1,247$  on the 2nd day and  $4,57 \pm 1,099$  on the 3rd day. A significant difference was determined between the skin problems of newborns, presence of infection and duration of hospitalization in the intensive care unit ( $p < 0.05$ ). On the other hand, there was no significant difference between newborns' gestational week, birth weight, bathing, use of moisturizer, the number of invasive interventions and skin problems.

**Conclusion:** As a result of this study, it was determined that infants hospitalized in neonatal intensive care units had higher rates of skin problems. It is recommended to regularly conduct surveillance studies for infants hospitalized in neonatal intensive care units, apply infection control precautions, develop written policies and use evidence-based guidance concerning the neonatal skin care. It is also recommended to adopt approaches that would minimize the procedure extending the hospitalization in intensive care units.

**Keywords:** NICU, Newborn, Skin Problem, NSCS, Nursing

## GİRİŞ

Yenidoğan dönemi yaşamın ilk 28 gününü kapsayan dönemdir. İntrauterin ortamından dış ortama geçiş yapan ve bu ortama uyum sağlamaya çalışan yenidoğanın deri bütünlüğünü sağlamak hayati önem taşımaktadır. Yenidoğan döneminde deri sisteminin immatürlüğü nedeniyle deriye ait problemler oldukça sık yaşanmaktadır. Ayrıca yenidoğan bebeklerin bakımında kullanılan araç gereçler ve buna bağlı oluşan immobilite nedeniyle deri yaralanmaları kolaylıkla gelişmektedir. Deri hasarları yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde mortalite nedenleri arasında yer almaktadır (Blume-Peytavi 2012, Ness ve ark 2013, Gardner ve ark. 2011; Görak ve Dağaloğlu 2007, Görak 2008, Hasanoğlu, Düşünsel, Bideci 2010, Çiğdem 2015). Cilt sorunlarının gelişiminin azaltılmasına yönelik çalışmaların artması, sağlık hizmetleri ve bakım teknolojisindeki ilerlemelere rağmen, cilt hasarları halen devam etmekte olan sorundur. Cilt sorunlarının tedavisi zor olmakla birlikte, risk faktörlerinin belirlenmesi, yönetilmesi ve etkili bir hemşirelik bakımı ile önlenabilir bir sorundur. Cilt sorunlarının önlenmesi holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip ile sağlanabilir. Bu ekibin önemli üyelerinden olan hemşireler için cilt bakım uygulamaları profesyonel bir sorumluluktur. Yenidoğanın deri görünümü gestasyonel ve postnatal yaş, bebeğin oksijen, beslenme ve hidrasyon durumu ve ırk gibi faktörlerden etkilenmektedir (Balcı 2015, Balcı, Öztekin 2015, Bartel ve ark. 2009, Jackson 2008). Erişkinler, term ve preterm yenidoğanın derisi arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar yenidoğanı cilt sorunlarına karşı daha hassas hale getirmektedir (Ness ve ark 2013). Yenidoğan bebeklerin cildi stratum korneum tabakasının tam gelişmemesinden dolayı ince ve hassastır. Travmalara karşı savunmasızdır. Bu nedenle yenidoğan cilt değerlendirmesi ve bakımı bu dönemdeki karakteristik cilt özellikleri dikkate alınarak özenle yapılmalıdır (Akpınar, Göçmen 2014, AWHONN 2007). Yenidoğanlarda en sık

görülen cilt yaraları; epidermal soyulma, yırtılma, maserasyon, kimyasal iritasyon, termal yaralanmalar, bası ve iskemik yaralar, ekstremitasyon, cerrahi yaralar, doğumsal bozukluklar ve bez dermatitidir (Özçelik 2015).

Literatürde değişik ülkelerde geniş örnekleme yapılan çalışmalarda yenidoğan döneminde deri sorunlarının sıklıkla yaşandığı görülmektedir. Lorenz ve arkadaşlarının 2000 yılında Almanya'da 1000 yenidoğan bebekteki deri lezyonlarını inceledikleri çalışmada bebeklerin %57.2'sinde bir ve daha fazla deri lezyonu olduğu saptanmıştır (Lorenz ve ark 2000). Lund ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Amerika'da 51 merkezde, 2820 prematüre ve term yenidoğanla yapılan çalışmada 11.468 kez tanımlama yapıldığı, deri sorunlarının yaygın görüldüğü ve deri hasarının en yaygın nedeninin flasterler olduğu tespit edilmiştir (Lund ve ark 2001). Fontonele ve Cardiso tarafından 2011 yılında yapılan çalışmada üç merkezdeki 137 yenidoğanın deri lezyonları incelenmiştir (Fontonele, Cardiso 2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin % 26'sında lezyon olduğu, bu lezyonların % 46'sı hematoma, % 18'i eritem, % 12'si soyulma, % 10'u ekimoz, % 6'sı püstül ve % 4.8' inin diğer lezyonlar olduğu saptanmıştır. Lezyonların görüldüğü yerler incelendiğinde % 52 bacak, % 24 burun, % 16 baş ve % 4.8 diğer alanlarda görüldüğü belirtilmiştir.

### **Amaç**

Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin cilt sorunlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **Araştırmanın Türü**

Bu çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Örnekleme**

Bu çalışma Şanlıurfa ilinde çocuk hastalıkları hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 50 bebekle yapılmıştır. 28 gestasyon haftasından büyük, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, cerrahi operasyon geçirmemiş ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az iki gün süreyle yatan bebekler çalışmanın örnekleme dahil edilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 50 bebek yatış süreleri boyunca en az 3 gün en fazla 8 gün olmak üzere toplam 301 defa gözlem yapılarak cilt sorunu gelişme durumları değerlendirilmiştir.

#### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında; Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu ve Yenidoğan Cilt Değerlendirme Formu (NSCS) kullanılmıştır.

**Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu:** Bebeğin yaşı, cinsiyeti, gestasyon haftası, doğum şekli vs tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesine yönelik 9 soru ve cilt sorunlarını etkileyeceği

düşünülen değişkenler ile ilgili bilgileri içeren 21 soru olmak üzere toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Form araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve beş uzmandan görüş alınmıştır.

**Yenidoğan Cilt Değerlendirme Formu (NSCS):** Yenidoğanın cilt durumunun değerlendirilmesini sağlar. Ölçek çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerden term bebeklere kadar tüm yenidoğanlarda kullanılabilir ve yenidoğanın cildinin temel özelliklerini oluşturan cilt kuruluğu, kızarıklığı ve bütünlük durumunu değerlendirir. Öleekten en düşük 3 (en iyi cilt skoru) en yüksek 9 (en kötü cilt skoru) puan alınır. Skalının güvenilirliği 1006 yenidoğanın cilt durumu değerlendirilerek sağlanmış ve NSCS'nun farklı ırklarda ve ağırlıktaki yenidoğanlarda cilt durumunu değerlendirmede güvenilir olduğu açıklanmıştır (Lund ve Osborne 2004). Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Çalışır ve ark tarafından 61 yenidoğan ile yapılmıştır (Çalışır ve ark 2016).

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmaya başlamadan önce ölçüm yapacak hemşirelerin gözlemciler arası uyumuna bakılmıştır. Yenidoğan yoğun bakımda yatan ve örneklem kriterlerine uyan yenidoğanlara bakımların bittiği, herhangi bir tedavi ve invaziv girişimin uygulanmadığı zamanda gözlem yapılmıştır. Her yenidoğan araştırmacı tarafından günde bir kez değerlendirilmiştir. Aynı yenidoğanın araştırmacı tarafından tekrar değerlendirilmesi 48 saat sonra yapılmıştır. Toplamda 50 yenidoğan değerlendirilmesi ve 301 gözlem yapılmıştır. Gözlemciler arası uyum Kappa ile değerlendirilmiş 0,92 (%92) uyumlu bulunmuştur. Yenidoğanın özelliklerine ilişkin soru formu, araştırmacı tarafından NSCS'nin değerlendirmesinden hemen sonra yapılmıştır. Yenidoğanın gestasyon haftası, kilosunu, apgar puanı, doğum şekli vb bilgiler hasta dosyasından alınmıştır.

### **İstatistiksel Analiz**

Veriler SPSS programında, tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Etiği**

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan ve çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında ebeveynlere araştırmanın konusu, amacı, süresi ve uygulanacak veri toplama araçları anlatılarak sözel izinleri alınmıştır. Bu basamaklar sağlandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin bebeklerinden veriler elde edilmiştir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Yenidoğanlarda cilt sorunlarını etkileyeceği düşünülen bazı tanımlayıcı özelliklerin (flaster kullanımı, ıslak mendil ile temizlik yapma, antibiyotik kullanma, vitamin alma, dehidratasyon) yenidoğanlarda yüksek oranda kullanılması nedeniyle değerlendirilememiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan yenidoğanların %64'ü kız ve yaş ortalamasının 5.24±1.02 gün olduğu tespit edilmiştir. Gestasyon haftasına göre %52'si preterm, %58'inin doğum ağırlığı 2500 gramın altında, %66'sının doğum şekli sezaryen, yoğun bakım ünitesinde yatış süresi ortalama 11.96±2.87 gün olduğu ve yenidoğanların %84'ünde cilt sorunu olduğu tespit edilmiştir. Örneklemeye alınan yenidoğanların %98'inde flaster kullanıldığı, her hastaya yatışından itibaren ortalama 4.20±2.17 kez invaziv girişim yapıldığı tespit edilmiştir. Yenidoğanların diğer tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Yenidoğanların Tanımlayıcı Özellikleri**

Tanımlayıcı özellikler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	18	36
Kız	32	64
<b>Gestasyon haftası</b>		
Preterm	26	52
Term	24	48
<b>Yaşı (gün) (M±SD) (Min-Mak)</b>	5.24±1.024	2-9
<b>Doğum ağırlığı</b>		
2500 gr altı	29	58
2500 gr üstü	21	42
<b>Doğum şekli</b>		
Normal	17	34
Sezeryan	33	66
<b>Cilt sorunu olma durumu</b>		
Var	42	84
Yok	8	16
<b>Apgar</b>		
İyi	39	78
Kötü	11	22
<b>Beslenme Durumu</b>		
Anne sütü	8	16
Mama	35	70
AS+mama	2	4
Oral almıyor	5	10
<b>Mekanyumlu doğum</b>	2	4
<b>Dismaturite sendromu</b>	7	14
<b>Postmaturite sendromu</b>	3	6
<b>Solunum sıkıntısı</b>	25	50
<b>Mekanik ventilatör</b>	24	48
<b>RDS</b>	14	28
<b>Sarılık</b>	12	24
<b>Fototerapi</b>	12	24
<b>Dehidratasyon</b>	6	12
<b>Nemlendirme</b>	24	48
<b>Enfeksiyon</b>	22	44
<b>Kanıtlanmış sepsis</b>	12	24
<b>Kan kültüründe üreme</b>	11	22

<b>Vitamin alma</b>	47	94
<b>Antibiyotik kullanma</b>	44	88
<b>Bakımda ıslak mendil kullanma</b>	46	92
<b>Surfaktan</b>	18	36
<b>Flaster kullanımı</b>	49	98
	<b>Mean±SD</b>	<b>Min-Max</b>
<b>İnvaziv girişim sayısı*</b>	4.20±2.17	1-10
<b>Hastanede yatış süresi (gün)</b>	11.96±2.871	6-18

\*İnvaziv girişim: yenidoğanın yatışı süresince damar yolu açma ve kan alma işlem sayısı

**Tablo 2. Yenidoğanların NSCS Puanları**

<b>NSCS</b>	<b>Mean ±SD</b>	<b>min-max</b>
<b>1.gözlem</b>	4.36 ± 1.19	3-7
<b>2. gözlem</b>	4.58 ±1.24	3-8
<b>3. gözlem</b>	4.57 ± 1.09	3-7
<b>4. gözlem</b>	3.98 ± 1.02	3-6
<b>5. gözlem</b>	3.48 ± 0.89	3-6
<b>6. gözlem</b>	3.36 ± 0.49	3-4
<b>7. gözlem</b>	3.29 ± 0.48	3-4
<b>8. gözlem</b>	3 ± 0	3-3

Tablo 2’de her bir gözlemden değerlendirilen NSCS puanları görülmektedir. En yüksek puan 2.gözlem ortalaması olan 4.58 ±1.247 oluşturmaktadır. NSCS den alınan puanlara bakıldığında 1.ve 2. gözlem arasında fark olmadığı 3. ve 4. gözlem arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür. NSCS den alınan toplam puanların günler arasındaki farklılık tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlı farkın hangi günden kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz olarak Bonforoni düzeltilmeli t testi uygulanmıştır (F =7.09, p <0.001). Farklılığın 4.gözlemden kaynaklandığı ve 4. gözlemden itibaren cilt sorunlarının hızla azaldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 3. NSCS Ölçeğine Göre Cilt Sorununun Bölgelere ve Başlama Günlerine Göre Oranları**

Bölge	Cilt sorunu görülme oranı*		Cilt sorunu başlama günü	
	n	%	n	%
Yüz	37	74	1.gözlem**	44
Burun	18	36	1.gözlem**	22
Gövde ön	17	34	1.gözlem**	20
Gövde arka	5	10	1.gözlem**	10
Extremite	15	30	1.gözlem**	12

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

\*\*1. Gözlem: Hastaneye yatıştan 48 saat sonra

En çok cilt hasarının %74 oranında yüz bölgesinde olduğu, burun bölgesinde %36, ön gövde bölgesinde %34, arka gövde bölgesinde %10, extremitelerde %30 oranında cilt hasarı tespit edilmiştir. Cilt sorunu tüm bölgelerde yenidoğanın hastaneye yatışından 48 saat sonra yapılan 1. gözlemlerde olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Yenidoğanın Bazı Özelliklerine Göre Cilt Sorunu Gelişme Durumu**

Değişkenler		Cilt sorunu var		Cilt sorunu yok		P	X2 Fisher
		n	%	n	%		
Preterm-term	Preterm	23	88.5	3	11.5	0.456	
	Term	19	79.2	5	20.8		
Doğum şekli	Normal doğum	13	76.5	4	23.5	0.419	
	Sezaryen doğum	29	87.9	4	12.1		
Apgar	İyi olanlar	31	79.5	8	20.5	0.174	
	Kötü olanlar	11	100	0			
Enfeksiyon varlığı	Enfeksiyon var	22	100	0		0.006	
	Enfeksiyon yok	20	71.4	8	28.6		
Bakımı yapan kişi	Bakıma anne katılmış	22	78.6	6	21.4	0.438	
	Bakıma anne katılmamış	19	90.5	2	9.5		
İlk gün banyo	Yapanlar	28	84.8	5	15.2	1.000	
	Yapmayanlar	14	82.4	3	17.6		
Yatış günü		42	84	8	16	0.026	

Tablo 4'te araştırmaya alınan yenidoğanlara ait değişkenler ile cilt sorunu gelişme durumu arasındaki farkın incelenmesi amacıyla yapılan ki kare analizinde yatış günü ve enfeksiyon arasında istatistiksel açıdan fark bulunmuştur ( $p<0.005$ ). Diğer tanımlayıcı özelliklerle cilt sorunu gelişme durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.005$ ; Tablo 4).

## **TARTIŞMA**

Bu çalışmada yoğun bakımda yatan yenidoğanların %84'ünde cilt hasarı tespit edilmiştir (Tablo 1). En çok cilt lezyonlarının %74 oranında yüz bölgesinde olduğu, burun bölgesinde %36, ön gövde bölgesinde %34, arka gövdede %10, extremitelerde %30 oranında cilt hasarı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Fontonele ve Cardoso tarafından 2011 yılında yapılan çalışmada üç merkezdeki 137 yenidoğanın deri lezyonları incelenmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin %26'sında lezyon olduğu, bu lezyonların %46'sı hematoma, %18'i eritem, %12'si soyulma, %10'u ekimoz, %6'sı püstül ve %4.8'inin diğer lezyonlar olduğu saptanmıştır (Fontonele, Cardoso 2011).

Literatürde değişik ülkelerde geniş örnekleme yapılan çalışmalarda yenidoğan döneminde deri sorunlarının sıklıkla yaşandığı görülmektedir. Lorenz ve arkadaşlarının 2000 yılında Almanya'da 1000 yenidoğan bebekte deri lezyonlarını inceledikleri çalışmada bebeklerin %57.2' sinde bir ve daha fazla deri lezyonu olduğu saptanmıştır. Lund ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Amerika'da 51 merkezde, 2820 prematüre ve term yenidoğanla yapılan çalışmada 11.468 kez tanılama yapıldığı, deri sorunlarının yaygın görüldüğü ve deri hasarının en yaygın nedeninin flasterler olduğu tespit edilmiştir.

NSCS puan ortalamaları Tablo 2'de yer almaktadır. Bu çalışmada alınan puanın orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Lund ve arkadaşlarının 2004 yılında 27 ayrı merkezde 1006 yenidoğanda NSCS ölçeğini kullanarak yapmış oldukları çalışmada yenidoğanların %56,7'sinin mükemmel cilt skoruna sahip olduğu ve bu yenidoğanların yalnızca %1.1' inin 7 den büyük skora sahip olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada cilt hasarının başlama gününün birinci gözlem günü olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine ilk yatışta orogastrik sonda ile beslenme, nazal cpap ya da ventilatör destek gibi invaziv girişimler daha sık uygulanmaktadır. Bu çalışmada ilk günlerde görülen cilt hasarındaki artışın invaziv girişimlerin daha sık uygulanmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Orogastrik sonda, nazal cpap ve endotrakeal tüp tespitlerinin yüz bölgesine uygulanmasından dolayı cilt hasarının bu bölgede daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yenidoğanların enfeksiyon varlığı ve hastaneye yatış günü ile cilt sorunu gelişme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $p<0.005$ ), gestasyon haftasının, doğum ağırlığının, banyo yaptırma durumunun, nemlendirici kullanımı ve invaziv girişim

sayısının cilt sorunu gelişme durumu ile arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4,  $p>0.005$ ).

Bu çalışmada YYBÜ de yatan yenidoğanların % 44'ünde enfeksiyon bulgusu tespit edilmiştir. Enfeksiyon bulgusu ile cilt hasarı oluşumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu çalışmayla benzer şekilde Lund ve ark., tarafından 2003 yılında yapılan çalışmada enfeksiyon bulgusu olan yenidoğanlarda cilt sorunu oluşumunda artış gözlenmiştir. YYBÜ de yatan yenidoğanların ( $n=201$ ) % 8,5 inin kan kültür sonucunun pozitif olduğu tespit edilmiştir. Mullany ve ark. tarafından yapılan 460.000 yenidoğanı kapsayan çalışmada göbek kordonu enfeksiyonunun yenidoğan ölümüne neden olan şiddetli bakteriyel enfeksiyonlar arasında yer aldığı tespit edilmiştir.

Çok küçük prematüre bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde giderek daha fazla oranda yaşatılması, yoğun invaziv girişimleri ve daha uzun süre hastanede kalmayı zorunlu kılmıştır. Litaretür ile uyumlu olarak bu çalışmada hastanede yatış süresi ile cilt sorunu oluşumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Yenidoğanda temel yapı ve fonksiyonlar olmasına rağmen bebeğin gestasyon haftası ne kadar küçükse fonksiyonlar o kadar gelişmemiştir, stratum korneum tabakaları daha azdır. Yenidoğan derisi o kadar ince ve jelatinöz yapıda olup dermis daha incedir, elastik lifler daha azdır. Preterm bebekte epidermis, doğumdan 2-3 hafta sonra olgunlaşır. Bundan dolayı pretermelerde cilt hasarı daha fazla görülür (Görak 2008). Bu çalışmada yenidoğanların %52'sinin preterm olduğu ve preterm yenidoğanların %88.5'inde cilt sorunu olduğu tespit edilmiş ancak cilt sorunu gelişme durumu ile gestasyon haftası arasındaki fark anlamsız bulunmuştur.

Bu çalışmada banyo ile cilt sorunu olma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak yapılan çalışmalarda banyonun cilt üzerinde birçok etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Brogan, Rapkin 2017). 50 normal yolla doğan, 50 sezaryenle doğan 100 bebekle yapılan çalışmada bir grup bebekler sadece su ile banyo yaptırılmış, diğer grup ise su ve temizleyici ile banyo yaptırılmış PH düzeyleri ölçülmüştür. Her iki grubun PH düzeylerinde azalma olduğu, derinin korunması açısından fark olmadığı belirtilmiştir (Lund, Kuller, Durand 2019, Blume-Peytavi ve ark 2012).

## **SONUÇ**

Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde cilt sorunu gelişme durumunun yüksek olduğu, enfeksiyon varlığında ve yatış süresi arttıkça cilt sorunun arttığı bulunmuştur. Cilt sorunlarının giderilmesi için kanıta dayalı cilt bakım rehberlerinin kullanılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Akpınar F. Göçmen İ. (2014) Yenidoğanlarda Deri Bakımı, Maltepe Tıp Dergisi. 6(2): 1-3.
- AWHONN, 2007 2. Basım Yenidoğan kanıta dayalı cilt bakım rehberi, 2. Basım.
- Balcı S. (2015). Transepidermal Sıvı Kayıpları, Türkiye Klinikleri, 1(2):6-10.
- Balcı S. Öztekin M. (2015) İntravenöz İnfiltrasyonlar, Türkiye Klinikleri, 1(2):46-51.
- Bartels NG, Mleczko A, Schink T, Proquitte H, Wauer RR, Blume-Peytavi U. (2009). Influence of bathing or washing on skin barrier function in newborns during the first four weeks of life. *Skin Pharmacol Physiol*, 22(5):248-305.
- Brogan J, Rapkin G. (2017). Implementing Evidence-Based Neonatal Skin Care With Parent-Performed, Delayed Immersion Baths. *Nurs Womens Health*. Dec;21(6):442-450.
- Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatas GN, Pathirana D, Garcia Bartels N.(2012) Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatr Dermatol* Jan-Feb;29(1):1-14.
- Çalışır H, Karabudak S, Güler F, Aydın N, Türkmen M. (2016). Yenidoğan Cilt Durum Skoru Türkçe Formun Geçerlilik ve Güvenirliği, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi ss:9.
- Çiğdem Z. (2015). Yenidoğan cildinin özellikleri ve değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Pediatri Hemşireliği, 1(2):1-5.
- Da Ness MJ et al (2013). Neonatal skin care: a concise review. *Int J Dermatol*. 52(1):19-22.
- Fontanele F.C, Cardoso MV. (2011) Skin lesions in newborns in the hospital setting: type, size and affected area. *Rev Esc Enferm USP*, 45(1):127-133.
- Gardner, S., Carter, B., Enzman- Hines, M. And Hernandez, J.A. (2011) Merenstein and Gardner`s Hand book of Neonatal İntensive Care. USA, St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby, pp. 482-485
- Görak G., Dağaloğlu T. (2007) Temel Neonotoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Nobel Tıp Kitap Evleri İkinci Baskı, Ankara.
- Görak G. (2008) Temel Neonotoloji ve Hemşirelik İlkeleri 2. Baskı Nobel Matbacılık, İstanbul, ss: 667-688.
- Hasanoğlu, E., Düşünsel, R., Bideci A. (2010) Temel Pediatri (1. Baskı).Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 1515-1517.
- Lund C, Kuller J, Durand DJ. (2019). Baby's first bath: Changes in skin barrier function after bathing full-term newborns with water vs liquid baby cleanser. *Pediatr Dermatol*. Nov 5.
- Lund C, Osborne J, Kuller J, Lane A, Lott J, Raines D. (2001) Neonatal skin care: clinical outcomes of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. *JOGNN* 30:41-51.
- Lund CH, Osborne JW. (2004). Validity and reliability of the neonatal skin conditionscore. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 33(3):320-327

Mullany,L.C.,Darmstadt, G. L., Tielsch, J. M. (2003) Role of antimicrobial applications to the umbilicalcord in neonatestoprevent bacterial colonizationand infection: A review of the evidence. Pediatric Infectious Disease Journal, 22(11): 996-1002.

Özçelik Ç. Ç, (2015) Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünün Bozulması. Türkiye Klinikleri 1(2):52-8.

## Kronik Hastalık Tanılı Çocukların Aile Genogram Yapılarının İncelenmesi

### Investigation of Family Genogram Structures of Children with Chronic Disease Diagnosis

Selmin Şenol<sup>1</sup>, Hamide Nur Çevik Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup> Afyonkarahisar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Afyonkarahisar

OP-246

#### ÖZET

**Amaç:** Kronik hastalıklar çocukların yaşam kalitesini, aile, okul ve arkadaş ilişkilerini sınırlamakta ve olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, kronik hastalık tanılı çocukların aile genogram yapısının incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma karma tipte olup, Kasım 2017- Mart 2018 tarihleri arasında İzmir ilindeki bir çocuk hastanesinde yürütülmüştür. Örneklem grubunu 7-18 yaş arasında kronik hastalık tanısı bulunan çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur. Çalışma verileri "çocuk bilgi formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu, aile genogramı (Eco Map)" aracılığıyla toplanmıştır. Görüşmeler hastanedeki bir toplantı odasında, katılımcıların belirledikleri gün ve saatlerde gerçekleştirilmiştir. Veri doygunluğu sağlanana kadar görüşmeler sürdürülmüştür. Görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi tekniğiyle değerlendirilmiştir. Nitel verilerin değerlendirmesinde MAXQDA 18 yazılım programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kronik hastalık tanılı çocukların üçte ikisi kızdır. Aile genogram yapıları incelendiğinde; çocukların aile bireyleri ve akrabalarıyla ilişkilerinin güçlü, okul ve sosyal çevreyle olan ilişkilerinin zayıf olduğu belirlenmiştir. Hasta ve diğer çocukların bakımı, ev işleri gibi faaliyetlerde annelerin, alışveriş, hastane kontrol süreçlerinde ise babaların daha aktif rol üstlendiği saptanmıştır. Fiziksel rahatsızlık (baş ağrısı, yorgunluk vb.), duygusal problemler (mutsuzluk, üzüntü, kaygı), maddi sorunlar aile genogramlarındaki stres kaynaklarıdır. Bunların yanı sıra çocukların hastalıklarını arkadaşlarıyla paylaşmak istemediği, kendilerini ifade etmekte güçlük yaşadığı, sık sık hastaneye gitmekten rahatsızlık duydukları saptanmıştır.

**Sonuç:** Kronik hastalıklı çocukların aile dinamikleri, sosyal ilişkileri ve risk faktörlerini tanımlamada aile genogramının katkı sağladığı görülmüştür. Pediatri hemşireleri klinik alanda aile genogramı kullanarak, hastalarının aile yapılarını ve ilişkilerini farklı boyutlarda değerlendirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Genogramı, Çocuk, Kronik Hastalık

#### ABSTRACT

**Objective:** Chronic diseases limit and negatively affect the quality of life, family, school and friend relationships of children. The aim of this study was to investigate the family genogram structure of children with chronic disease.

**Material and Method:** The study was of mixed type and conducted between November 2017 and March 2018 in a children's hospital in İzmir. The sample group consisted of children and their parents aged

between 7-18 years. Data were collected through "child information form, semi-structured interview form, family genogram (Eco Map). The interviews were conducted in a meeting room in the hospital on the days and times determined by the participants. Interviews continued until data saturation was achieved. The data obtained from the interviews were evaluated by content analysis technique. MAXQDA 18 software program was used for the evaluation of qualitative data.

**Findings:** Two-thirds of children with chronic disease are girls. When family genogram structures were examined; It was determined that the relationship of children with family members and relatives was strong and the relationship with school and social environment was weak. It has been determined that mothers play a more active role in activities such as care of patients and other children, housework, and fathers in shopping and hospital control processes. Physical discomfort (headache, fatigue, etc.), emotional problems (unhappiness, sadness, anxiety), financial problems are stress sources in family genograms. In addition, it was found that children did not want to share their illnesses with their friends, had difficulty expressing themselves, and often felt uncomfortable going to the hospital.

**Conclusion:** It was seen that family genogram contributed to defining family dynamics, social relationships and risk factors of children with chronic diseases. Pediatric nurses can evaluate the family structure and relationships of their patients in different dimensions by using family genogram in the clinical field.

**Key Words:** Family Genogram, Child, Chronic Disease

## Giriş

Günümüzde tıbbi teknolojiye hızlı gelişmeler beklenen yaşam süresini artırmakla birlikte kronik hastalıkların görülme insidansını etkilemiştir (Can, 2010; Given, Given, & Kozachik, 2001). Dünyanın birçok ülkesinde kronik hastalığı olan çocuk nüfusu gittikçe artmakta ve önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır (Özdemir, Şahin & Küçük, 2009). Kronik hastalıklar yaşamın her döneminde ve her yaşta görülebilen, genellikle tam olarak iyileşmeyen, sürekli ve yavaş ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlıklara veya fiziksel yetersizliklere ve bunlarla ilişkili olarak bakım gereksinimine neden olan sağlık sorunlarıdır. Diyabet, astım, kistik fibrozis, kronik böbrek yetmezliği, talasemi, hemofili gibi kronik hastalıklar çocuk ve çevresinin yaşamını sınırlamaktadır. Aynı zamanda bu kronik hastalıklar çocuğun günlük yaşam aktivitelerini sürdürürken bağımsızlığını sınırlamaktadır (Can, 2010; Santo vd., 2011). Hastalık sürecinde meydana gelen semptomlar çocukların yaşam kalitesini, okul hayatlarını, aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerini de olumsuz etkilemektedir (Huijer, Sagherian, & Tamim, 2013; Bal Yılmaz, Karayağız, Taş, Başbakkal, & Kantar, 2009).

Kronik hastalık tanılı çocukların bakımının sağlanması ve sürdürülmesinde aileler kilit rol oynar (Özdemir, Şahin & Küçük, 2009; Schulz ve Sherwood, 2008). Özellikle kronik hastalıklı çocukların bakımında, hastalığın getirdiği sınırlılıklar nedeniyle birincil bakım verenler (anne, baba, kardeş vb.), bakım sürecinde en önemli yeri alır. Birincil bakım verenler, hastalığın tanı evresinden taburculuk ve evde bakımının sürdürülmesine kadar her aşamada çocuğun bakımında etkindir (Can, 2010; Bal Yılmaz vd., 2009).

Kronik hastalıklı çocuğa bakmanın, bakım verenler üzerinde çok boyutlu etkileri bulunmaktadır (Schulz ve Sherwood, 2008). Bakım verenler istenen bakım türünü vermeye en uygun birey oldukları için değil, genellikle duygusal ve ekonomik nedenlerden dolayı bakım sorumluluğunu

üstlenmektedirler. Bakım verme gibi büyük bir sorumluluğu üstlenmede ve sonuçlarına katlanmada etkili olan faktörler arasında, anne ya da baba olma, ebeveynler ve çocuklar arasındaki ilişki, bağlılık, sevmeye, aile üyelerini güdüleyen duygusal yakınlık, empati kurma gibi başkalarını düşünmeyi gerektiren nedenler yer almaktadır. Bakım vericilerin bakım verme durumlarını bazen de değerleri, inançları, kültürel özellikleri, ebeveyn olma sorumluluğu, aile içindeki rolleri, suçluluk duygusundan kurtulma isteği gibi bireysel ve toplumsal değer yargıları da etkilemektedir (Can, 2010; Huijjer, Sagherian, & Tamim, 2013).

Aile yapısı ve özellikleri de kronik hastalık tanılı çocuğa bakım verme durumunu etkilemektedir. Bakım verme sorumluluğu aile üyeleri arasında nadir olarak eşit paylaşılır. Genellikle eş (karı, koca, anne, baba gibi) durumundaki bireyler kronik hastalıklı çocuğun bakımını üstlenmiştir (Can, 2010). Literatür incelendiğinde bakım verenlerin büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmektedir (Given, Given, & Kozachik, 2001; Marco, 2010; Rivera-Navarro, 2009). Kadınların bakım verme işlevine uygun görülmesinin en önemli nedeni; genellikle toplumlar tarafından ev işleri ve aile ile ilgili özel alanların, kadının doğal işi olarak görülmesidir (Akın ve Demirel, 2003). Ayrıca kadınların kişilik özellikleri nedeni ile daha şefkatli, daha duyarlı davrandıkları, yakın ve güçlü ilişki kurabilme becerilerine sahip oldukları ve erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi baş edebilecekleri görüşü, onların bakım verme işlevine uygun görülmesinin nedeni olarak belirtilmektedir (Can, 2010).

Sağlık profesyonelleri içerisinde yer alan pediatri hemşiresi kronik hastalık tanısı bulunan çocuğa bakım sunarken mutlaka aileyi bakıma dâhil etmelidir. Pediatri hemşiresinin, kronik hastalık tanısı olan çocuğu, ailesi ve çevresini bir bütün olarak değerlendirmesi gerekir. Çünkü, aile yapısının özellikleri çocuk ve ailesine bakım verme sürecini etkileyebilir. Aile yapısını belirleyebilmek için bu yapıyı inceleyen aile değerlendirme araçlarının kullanılması zaman, iş gücü ve objektiflik yönüyle katkı sağlamıştır. Aile genogramı bu araçlardan biri olup, aile yapısının değerlendirilmesinde kullanılır.

Aile genogramı; hastanın ailesinin, tıbbi ve sosyal hikayesinin, var olan problemlerinin oluşturduğu tabloyu hızla görünür kılarak, sağlık çalışanlarına önemli bir fırsat sunmaktadır (Kaakinen, 2010; Leonidas ve Santos, 2015). Aile genogramı ile somut bilgiye çok kısa sürede ulaşılır, hazırlanmaları esnasında bireyler arasında karşılıklı güven ve hoşgörüyü arttırabilir. Bunun yanı sıra genogram, bir ailenin çok sayıda özelliğini özetlemenin bir yolunu sağlar. Aileyi tanımlamaya yardım eder. Sağlık ve hastalık örüntülerine ilişkin bir anlayış geliştirilebilmesine yardımcı olur. Bununla birlikte aile genogramı, çatışma, yakınlık, iletişim, güç ve aile inançları, mitleri ve efsaneleri, krizlere ilişkin açıklamaları, tepkileri ve yaşam değişimlerini de içerebilir (Kaakinen, 2010; Shore, Austin, & Dunn, 2004).

Pediyatri hemşiresi, aile genogramı kullanarak aile durumunun daha net ve zamanında değerlendirilmesini sağlayabilir. Genogram ile çocuk ve aile dinamiklerini, problemleri ve risk faktörlerini belirleyebilir. Bu bağlamda çalışmada, aile genogramı kullanarak kronik hastalıklı çocukların aile yapısının görsel haritası oluşturulup, aile üyelerinin birbirleriyle ve sağlık bakım sistemiyle olan ilişkilerinin ortaya konması hedeflenmiştir.

### **Amaç**

Bu çalışmanın amacı, kronik hastalık tanılı çocukların aile genogram yapısının incelenmesidir.

### *Çalışma Soruları*

Kronik hastalık tanılı çocukların aile genogram yapıları nasıldır?

Kronik hastalık tanılı çocukların aile ilişkileri nasıldır?

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Kronik hastalık tanılı çocukların aile genogram yapılarının ve aile ilişkilerinin incelenmesi, mevcut durumun ortaya konmasına yönelik hazırlanan karma tipte bir çalışmadır.

#### **Araştırmanın Yeri**

Çalışma Kasım 2017- Mart 2018 tarihleri arasında İzmir ilindeki bir çocuk hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

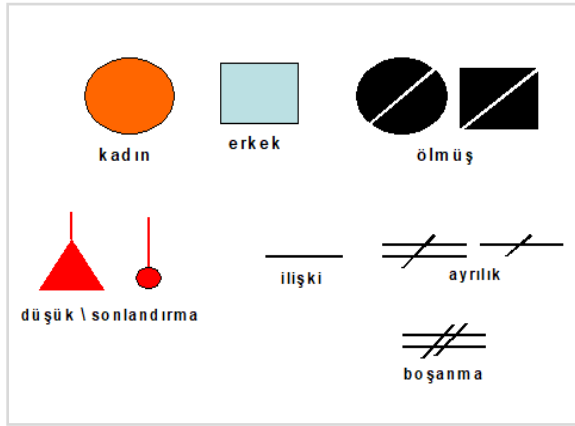
#### **Araştırmanın Örnekleme**

Belirtilen tarihler arasında çocuk hastanesi pediatri polikliniklerine kontrol amaçlı gelen 7-18 yaş arasında kronik hastalık tanısı bulunan on çocuk ve ebeveyni çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Literatürde nitel araştırmalarda, araştırma kapsamına alınacak kişi sayısına ilişkin kesin bir kural tanımlanmamıştır, derinlemesine yüz yüze görüşmeler yapılmıştır (Evgin vd., 2013).

#### **Veri Toplama Araçları**

Çalışma verilerinin toplanmasında “çocuk bilgi formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu, aile genogramı (Eco Map)” kullanılmıştır. Literatür incelenerek araştırmacılar tarafından çocuk bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Çocuk bilgi formu cinsiyet, yaş, eğitim durumu, tıbbi tanısı, tedavi süresi gibi değişkenleri içermektedir. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü bireylerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Görüşmeler hastanedeki bir toplantı odasında, katılımcıların belirledikleri gün ve saatlerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacıların literatür ışığında hazırladığı yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular katılımcılara yöneltilmiş ve görüşmeler ortalama 45 dk. sürmüştür. Veri doygunluğu sağlanana kadar katılımcılarla görüşmeler sürdürülmüştür. Görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi tekniğiyle değerlendirilmiştir. Genogram yapısının analizleri literatür önerileri

doğrultusunda yapılmıştır. Veriler toplanırken, aile öykülerinden çıkarılan ilişkiler grafik olarak tanımlanmıştır. Başlangıçta, katılımcıların mevcut aile yapılarını tanımlamaları istenmiştir. Bu ilk rapordan sonra araştırmacı, aile semptomlarının aile dinamikleri üzerindeki muhtemel etkilerini değerlendirmek için katılımcıları aile hayat hikayelerini ve olaylarını paylaşmaya davet etmiş, aile ilişkileri hakkındaki soruları yöneltmiştir. Katılımcılar tarafından belirtilen isimler not edilmiş, genogram üzerindeki ilgili alanlara yerleştirilmiştir. Katılımcılar ile aile üyeleri arasındaki ilişkinin türü belirlenmiş ve her bir aile üyesiyle kurulan yakınlık etkileri ve etkileşim incelenmiştir. Aile genogramları araştırmacılar tarafından manuel hazırlanmış, daha sonra grafik olarak tanımlanmıştır.



**Şekil 1: Genogram Oluştururken Kullanılan Simgeler**

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışma, Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun araştırma izni onayı alınarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra gönüllü bireylerle hastanedeki toplantı odasında yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmeler sonlandırılmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Çalışmanın nitel verilerinin değerlendirilmesi MAXQDA 18 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. MAXQDA analiz programı nitel analizlerin hızlı ve kolay olmasını sağlayarak, kavramlardaki yapısal geçerliliğe katkı sağlamaktadır (İnselöz ve Uçanok, 2013). Derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler, içerik analizi tekniğiyle değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma İzmir ilinde tek merkezde yürütülmüştür, örneklem grubundaki kronik hastalık tanıları geniş dağılım göstermemektedir. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bulgular kronik hastalık tanılı çocuk popülasyonuna genellenemez. Çalışmada yapılan sözel analizler aile üyelerinden sadece birinin aile kalıpları ve dinamiklerini nasıl kavradığı ile sınırlıdır.

## **Bulgular**

Kronik hastalık tanılı çocukların üçte ikisi kızdır. Çocukların yarısından fazlası 7-10 yaş arasındadır. Eğitim durumları incelendiğinde çocukların tamamına yakını ilkökul öğrencisidir. Çocukların üçte ikisi lösemi, diğerleri hemofili, talasemi ve lenfoma tanısıyla izlenmektedir.

Çocukların aile içi rol dağılımları incelendiğinde bakım verici rolünü daha çok annededir. Annelerin tümü hasta çocuğun, diğer çocukların bakımından, ev işlerinden direkt sorumlu olduğu, babaların ise genellikle ev alışverişi giderleri, hastane kontrol süreçlerinin sürdürülmesinde aktif rol aldığı saptanmıştır.

Kronik hastalıklı çocuğa bakım verme sürecinde bireylerin tümü fiziksel rahatsızlık (baş ağrısı, yorgunluk vb.), duygusal problemler (mutsuzluk, üzüntü, kaygı vb.) ve maddi sorunlar yaşamıştır. Çocuklarının hastalığını okulda arkadaşlarıyla paylaşmak istemediği, kendilerini ifade etme güçlüğü yaşadıkları ve sık sık hastaneye gelmenin onları olumsuz etkilediği saptanmıştır.

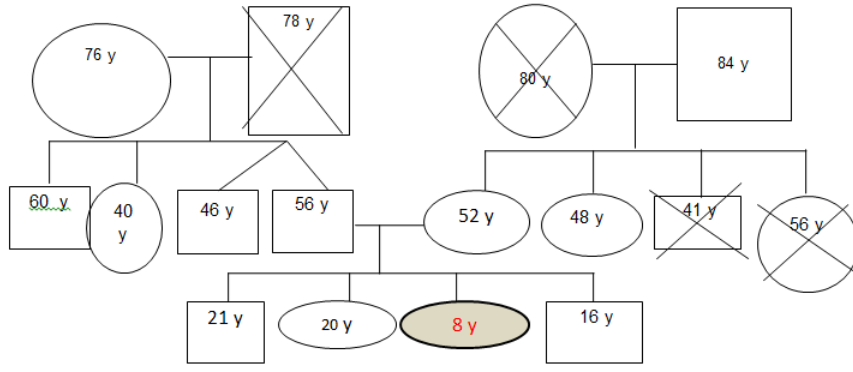
Genogram ve yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen veriler aile, ebeveyn ve kardeşler, okul, sosyal çevre ve eşler arasındaki ilişki ana temalarında incelenmiştir. Katılımcıların bu ana temalardaki görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur;

*"...Bu hastalık hayatımızı tamamen değiştirdi. Ne düzen kaldı ne de kendimiz. Yoruluyor, tükeniyor insan. Sabrediyorsun ama sabrında tükendiği anlar oluyor. Hayatımızın odağında çocuğumuz var. Ondan başka hiçbirşey düşünmüyorsun. Diğer çocuklara yettiğim kadar...(katılımcı dalgın bir ifade içerisinde). Eşimle bazı konularda çok sık tartışıyoruz, eskisi gibi değil ailemde hiçbirşey. Orta halde idare etmeye çalışıyor herkes birbirini..." (K1)*

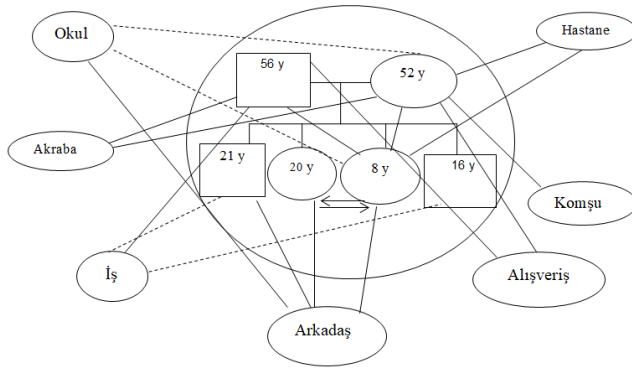
*"... Ben enfeksiyon kaparım diye ailem çok korkuyor. Annem bazen bu konuda çok laf ediyor kızıyorum ona. (Çocuk gülüyor) Ama yine de en çok annemi seviyorum, sonra kardeşim K.'yı. Onunla oynarken çok mutlu oluyorum. Benim ailem güzel bence, hep benim yanımda oluyorlar. Onlar olmasa burada ben korkardım ki..."(K1)*

Katılımcı 1'e ait genogram yapısı Şekil 2 ve Şekil 3'de sunulmuştur.





**Şekil 2: Katılımcı 1'in Aile Genogramı**



Güçlü İlişki	Zayıf İlişki	Gergin İlişki	Enerji Akış Yönü
————	-----	≠	↔

**Şekil 3: Katılımcı 1'in Aile İlişkileri Diyagramı (Eco Map)**

Katılımcı 4'ün okul ilişkisi kategorisine ait açıklamaları ise; “...Okulu severim. Derslerden en çok Türkçeyi severim, sonra beden dersini. Arkadaşlarımızla top oynuyoruz, maç yapıyoruz. Kankam var adı İ.O benim en çok sevdiğim arkadaşım. Öğretmenim çok anlayışlı, bize çok şey öğretiyoo. Okula gitmekten mutlu oluyorum ama hastalanınca derslerden geri kalıyorum, üzülüyorum. Hasta olduğumu söylemek istemiyorum, sıkıldım sürekli aynı şeyi onlara anlatmaktan...(çocuk kaşlarını çatıyor)”

Katılımcı 6'nın annesinin sosyal çevreyle ilişki kategorisine ait açıklamaları: “...Bazen çevren üzüyor. Zaten hastalık belimizi bükmüş bir de çevremiz... (gözleri doluyor). Benim kimseden beklentim yok ki, bir tatlı dil bir tatlı laftan öte...para pul istemiyorum kimseden. Çocuk hasta değilken evime gelen gidenin haddi hesabı yoktu. Şimdi arayan soran bile az. Kendi kardeşim bile para filan isteriz diye aramaktan korkuyor. Düşünce anlıyor insan eşi dostu kimmiş. Çarşıya,

*pazara gidiyorsun, minibüse biniyorsun insanlar bi tuhaf bakıyo. Çocukda olsa hissediyor, üzülyo ağlıyo. Böyle hareketler beni daha çok yıpratıyo..."*

Kronik hastalıklı çocukların yarısından fazlasının anne ve ailesiyle ilişkilerinin güçlü, okul ve sosyal çevreyle olan ilişkileri ise zayıf olarak saptanmıştır. Genellikle eşler arasında hastalık nedeniyle oluşan mesafe, ilgisizlik, rollerin eşit dağılmaması gibi faktörlerin ilişkisel süreci etkilediği görülmüştür.

## **Tartışma**

Bu çalışma kronik hastalıklı çocukların aile yapılarını incelemek, genogram kullanarak aile yapısının görsel haritasını oluşturmak ve aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Kronik hastalıklar önemli bir yaşam krizi olarak kabul edilip, aile işlevlerini etkileyen ya da bozan etmenler arasında sayılmakta ve aile yaşantısına etkisi tartışılmaktadır. Aile üyelerinden herhangi birinin hastalanması aile içindeki dinamikleri değiştirebilmektedir. Çalışmada kronik hastalıklı çocukların bakımıyla doğrudan annelerin ilgilendiği, aynı zamanda ev işlerini de yerine getirmekten sorumlu oldukları belirlenmiştir. Santo ve ark. (2011), Schore ve ark. (2004)'nın yaptıkları çalışmalarda kronik hastalığı olan çocuğun bakımı için annelerin sorumluluğu üstlendiği belirtilmiştir. Çalışma sonuçları literatürle uyumludur. Ailenin bakımı, özellikle çocuğun bakımı ya da sağlığının korunmasında önceliğin annelere atfedilmesinde toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi olduğu düşünülebilir.

Çocukların kendilerini ifade etmekte güçlük yaşadığı, hasta olmaktan dolayı kendilerini rahatsız hissettiği ve eğitim durumlarının kesintiye uğradığını belirtmeleri, diğer çalışma örnekleriyle benzerdir. Örneğin, özellikle çocukların utanma, kaygı, engellenme, sosyal izolasyon davranışları sergiledikleri belirtilmiştir (Abdelrahman vd., 2015, Huijer vd., 2013). Uzun tedavi süreçleri, çocuğun fiziksel görüntüsündeki değişiklik kronik hastalık tanılı çocukların davranış ve algılarını etkilemektedir.

Çalışmada genogram yapıları incelendiğinde, genellikle çocukların aile üyeleriyle ilişkilerinin güçlü olduğu saptanmıştır. Ancak annelerden bazıları uzun süren bakım sürecinin özellikle eşler arasında uzaklaşmaya yol açabildiğini belirtmiştir. Leonidas ve Santos'un (2015) çalışmasında genogram ile hastalık öncesi ve sonrası aile ilişkileri, baş etme stratejileri incelenmiş, hastalık sonrası aile ilişkilerinin zayıfladığı belirtilmiştir. Hastalık sürecinde yaşanan stres ve kriz durumları, ailedeki rol dağılımının belirgin olmayışı, aile içindeki dinamikleri bozarak eşler arasında duygusal uzaklığa yol açmaktadır.

## **Sonuç**

Çalışmadan elde edilen verilerin literatürle uyumlu olması, aile genogram aracının kronik hastalık tanılı çocukların aile yapılarının değerlendirilmesine katkı sağladığını göstermektedir. Bu doğrultuda; ailelerin desteklenmeye, kronik hastalıkların tedavisinde aile ile terapötik ilişkilerin ve bakımın geliştirilmesine gereksinim olduğu saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin klinik alanda aile genogramı kullanarak, hastalarının aile yapılarını, ilişkilerini farklı boyutlarda değerlendirmeleri, aile üyelerini bir bütün olarak ele almaları önerilebilir.

### **Alana Katkı**

Bu çalışma, kronik hastalıklarda aile yapısı ve işlevlerini değerlendirebilecek araçlar arasında aile genogramının önemini ortaya koymuştur. Genogram haritası kullanılarak elde edilen verilerin, kronik hastalıklı çocukların aile dinamiklerinin açıklanmasına katkıda bulunacak referans çalışma olma özelliği taşımaktadır.

### **Parlak Nokta (Highlights)**

- Aile genogramı aile yapısının değerlendirilmesinde kullanılan araçlardan biridir.
- Genogram ile aile dinamikleri ve işlevleri belirlenebilir.
- Aile genogramı ile kronik hastalıklı çocukların aile yapısının görsel haritası oluşturulabilir.

### **Çıkar Çatışması**

Bu çalışmada herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişiye/veya kurumla ilgili çıkar çatışması yoktur.

### **Teşekkür**

Çalışmaya gönüllü katılarak görüş ve ifadelerini paylaşan çocuklar ve ailelerine teşekkürlerimizi sunarız.

### **Kaynaklar**

Abdel-Rahman, R. A., Ismail, G. M., Sayed, H. A., & Sharaa, H. M. (2015). Stressors and coping strategies among family caregivers having children with lymphoma at children's cancer hospital Egypt. *Med. J. Cairo Univ*, 83 (1), (s. 35-43).

Akın, A., & Demirel, S. (2003). Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4): 73-82.

Bal Yılmaz, H., Karayağız Muslu G., Taş, F., Başbakkal, Z., & Kantar, M. (2009). Çocukların kansere bağlı yaşadıkları semptomlar ve yorgunluğa ebeveyn bakışı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(3):122-127.

- Can, T. (2010). BAKAS caregiving outcomes scale'in (BAKAS bakım verme etki ölçeği) Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Denizli.
- Evgin, D., Erdem, E., Bayat, M., Poyrazoğlu, H.M., & Dursun, J. (2013). Experienced Difficulties of Children Undergoing Peritoneal Dialysis and Their Mothers: A Qualitative Study. *Journal of Health Sciences*, 22(1); 7-17.
- Given, BA., Given, CW., & Kozachik, S. (2001). Family support in advanced cancer. *C. A. Cancer J. Clin.*, 51(4): 213-31.
- Huijjer, H.A.S., Sagherian, K., & Tamim, H. (2013). Quality of life and symptom prevalence as reported by children with cancer in Lebanon. *European Journal of Oncology Nursing*, 17: 704-710.
- İnselöz, N.T., & Uçanok, Z. (2013). Ergenlerde Sanal Zorbalık: Nedenler, Duygular ve Baş Etme Yollarının Niteliksel Analizi. *Türk Psikoloji Yazıları*. 16 (32); 20-44.
- Kaakinen, J. R. et al. (2010). Family Health Care Nursing 4 ed.
- Leonidas, C., & Santos, M.A. (2015). Family relations in eating disorders: the Genogram as instrument of assessment. *Ciencia & Saude Coletiva*, 20 (5); 1435-1447.
- Marco, E. et al. (2010). Loss of quality of life in family caregivers of stroke patients: An entity to be considered. *Rev. Calid. Asist.*
- Özdemir, FK., Şahin, ZA., & Küçük, D. (2009). Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26: 153-158.
- Rivera-Navarro, J et al. (2009). Caregiver quality of life in multiple sclerosis (CAREQOL-MS) study group. burden and health-related quality of life of spanish caregivers of persons with multiple sclerosis. *Mult. Scler.*, 15(11): 1347-1355.
- Santo, E. et.al. (2011). Taking care of children with cancer: evaluation of the caregivers' burden and quality of life. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3):515-22.
- Schulz, R., & Sherwood, PR. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *American Journal of Nursing*, 108(9): 23-27.
- Shore, PC., Austin, JK., & Dunn, WD. (2004). Maternal adaptation to a child's epilepsy. *Epilepsy Behav*, 5:557-568.



# Hemşirelik Öğrencilerinin Bebeklerde Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi Düzeyleri

## Knowledge Levels Of Nursing Students About Complementary Nutrition In Infants

Emine Erdem<sup>1</sup>, Yağmur Sezer Efe<sup>1</sup>, Harun Özbey<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

OP-247

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf intern hemşirelik öğrencilerinin; tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Etik kurul ve kurum izni ile katılımcı onamı alınan bu çalışma; 2018-2019 eğitim-öğretim yılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf intern hemşirelik öğrencileri (n=141) ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan intörn hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları 22.43±1.03 yıldır. Öğrencilerin %60.7'si anne sütü yetmediği ve %45.9'u zamanı geldiği için (6.ay) bebeklerde tamamlayıcı beslenmeye başlanıldığını belirtmiştir. Öğrenciler tamamlayıcı beslenmeye geçişte en sık karşılaşılan sorunları; gaz sancısı (%69.5), kusma (%47.7) ve kabızlık (%40.7) olarak ifade etmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı beslenme bilgi puanı ortalamasının 62.58±12.35 olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler "Ek besinden önce anne sütü verilir. (%10.63)", "Bebek 6. aydan itibaren yemeklerin suyu ile beslenebilir. (%11.34)" ve "Bebekğin yemekleri rondo kullanılarak püre kıvamına getirildikten sonra yedirilmelidir. (%6.38)" ifadelerine en az doğru cevap vermişlerdir.

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı beslenme bilgi puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre; geleceğin sağlık profesyonellerinden olan hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitim sürecinde tamamlayıcı beslenme konusuna ağırlık verilmesi önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Bebeklik Dönemi, İntörn Hemşirelik Öğrencisi, Tamamlayıcı Beslenme

### ABSTRACT

**Objective:** This descriptive study was conducted to determine the level of knowledge about complementary nutrition of intern nursing students.

**Method:** In this study, it was obtained with the consent of the Ethics Committee, institution and participants. The study was conducted with intern nursing students (n = 141) in nursing department of Faculty of Health Sciences of a university, in the 2018-2019 academic year. Data were collected with questionnaire and Complementary Nutrition Information Form of Nursing Students. In the evaluation of the data; percentage, mean, standard deviation, median, minimum and maximum values were used.

**Results:** The mean age of intern nursing students in the study was 22.43±1.03 years. The students stated complementary feeding began in infants when breastmilk was not sufficient (60.7%) and the infant was 6 months. The most common problems in transition to complementary nutrition were expressed as colic (69.5%), vomiting (47.7%) and constipation (40.7%). The complementary nutrition knowledge mean score of nursing students was found to be 62.58±12.35. The intern students gave the least correct answers to the following statements: "Breastmilk is given before the supplementary food (10.63%).", "After the 6th month, the infant may be fed with water from the food. (11:34%)." and "The infant's food should be fed after being brought into puree consistency by using blender (6.38%)."

**Conclusion:** Complementary nutrition knowledge mean scores of nursing students were moderate. According to these results; it may be suggested that the bachelors education process of nursing students, one of the health professionals of the future, should focus on complementary nutrition.

**Key words:** Infancy, Intern Nursing Student, Complementary Nutrition

## Giriş

Çocukluk çağında beslenme, yaşamsal önemi olan büyüme ve gelişmeyi etkileyen en önemli etmendir (Gür, 2006). Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu yenidoğan ve süt çocukluğu dönemlerinde yetersiz ve dengesiz beslenen çocuklar fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden akranlarından geri kalmakta, bazı çocukluk çağı hastalıkları ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Who, 2001; Heird, 2003; Gökçay ve Garipağaoğlu, 2010).

Anne sütü ile beslenme ve doğru tamamlayıcı besin kullanımı ile her yıl 5 yaş altındaki 1.5 milyon çocuğun ölümü engellenebilir (Who, 2010). Türkiye İstatistik Kurumu 2012 verilerine göre ülkemizde 5 yaş altı çocuklarda görülen hastalıkların %35'i beslenme yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (Tüik, 2010). Süt çocukluğu dönemindeki uygun olmayan beslenme; yetişkinlikteki hedef boy uzunluğunun kısa ve entelektüel performansın daha düşük olmasına, kardiyovasküler hastalıklar, Tip 2 diyabet, hipertansiyon ve obezitenin gelişmesine neden olabilmektedir (Köksal ve Özel, 2008; Who, 2009). Bu nedenle toplum sağlığı hizmeti olarak anne adayları ve annelerin süt çocuğu ve çocuklarda en uygun beslenme ile ilgili sağlık profesyonelleri tarafından bilinçlendirilmesi sağlıklı nesiller yetiştirilmesi açısından önemlidir.

Bebekler altı aydan sonra uygun ek besinler ile beslenmelidir. Tamamlayıcı beslenme, tek başına anne sütünün yetmediği dönemde besin gereksinimlerini karşılamak için anne sütü ile birlikte uygun besinlerin verilmesidir. Çocuğun gereksinimlerine, yaşına ve nöromotor gelişimine uygun tamamlayıcı beslenme düzeni oluşturulmalıdır (Selimoğlu, 2014).

Tamamlayıcı beslenme sürecinin başarılı olması besinlere geçiş zamanı, beslemeye başlanılan besinlerin niteliği, hazırlanış şekli, besleme sıklığı gibi pek çok bileşenden etkilenmektedir (Köksal ve Özel, 2008, Fein ve ark., 2008; Tarrant ve ark., 2010; TNSA, 2013). Erken başlanan tamamlayıcı besinler; anne sütü yapımını azaltarak anne sütünün bağırsak mukozasını koruyucu etkisinden bebeği mahrum bırakmakta ve bebeklerde bağırsak enfeksiyonu riskini arttırmaktadır (Buckley, 2006). Tamamlayıcı beslenmeye geç başlanması ise, nörolojik ve zihinsel gelişim bozukluklarına ve çocuğun fiziksel ve sosyal çevresi içerisinde fonksiyonel izolasyonuna yol açabilmektedir (Moreno ve Flores, 2011; Cruz-Gongora ve ark., 2012).

Tamamlayıcı beslenme süreci beslemeye başlanılan besinlerin niteliğinden de etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda annelerin tamamlayıcı beslenmeye erken dönemde başladıkları, tamamlayıcı beslenme ilkelerine uymadıkları ve bebeğin gelişim ayına uygun ek gıdalar vermediklerini göstermektedir (Demirel ve ark., 2001; Sabbağ, 2013; Yetim ve ark., 2015). Bu veriler, tamamlayıcı beslenme döneminde annelerin bebeklerini doğru ve etkin besleyebilmek

için desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu süreçte de en büyük desteği verecek olan meslek grubu hemşirelerdir. Hemşirelerin anneleri bilgilendirebilmeleri için tamamlayıcı beslemeye geçişe ilişkin bilgilerinin yeterli olması gerekir. Yapılan literatür taramasında hemşirelerde, tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi düzeylerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Ayrıca, hemşirelerin lisans/mesleki eğitimleri sırasında eğitim müfredatlarında bebek beslenmesine ilişkin konular olmasına karşın, hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi düzeylerini gösteren çalışmalara da rastlanılamamıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Etik kurul ve kurum izni ile öğrenci onamı alınan bu tanımlayıcı çalışma; bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf/intörn hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı Hemşirelik Bölümü'nde intörn hemşirelik öğrencileri eğitimlerinin son yıllarında dahiliye, cerrahi, psikiyatri, pediatri, halk sağlığı ve kadın doğum kliniklerinde uygulamaya çıkmakta ve hasta bakımını bire bir yapmaktadırlar. Bu süreçte bakım verdikleri hastaların gereksinimlerine göre, hastalarına eğitim vermektedirler. 2018-2019 eğitim öğretim yılında 354 intörn hemşirelik öğrencisi öğrenim görmekteydi. Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışma sırasında derslere devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm intörn hemşirelik öğrencileri (n=141) çalışma kapsamına alınmıştır.

Veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu ve Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi Formu ile toplanmıştır.

**Tanıtıcı Özellikler Formu:** Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu...) ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

**Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi Formu:** Yapılan literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form; tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanı, tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları içeren ifadelerden oluşturulmuştur. Bu formdaki maddeler “doğru”, “yanlış” ve “bilmiyorum” şeklinde işaretlenmiş ve öğrencilerin verdiği yanıtların yüzde dağılımları alınmıştır. Ayrıca her doğru yanıt 1 puan olarak değerlendirilerek, bilgi puanı 0-100 arasında değişmektedir. Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgi Formu'ndan alınan puan arttıkça bilgi düzeyleri de artmaktadır. Öğrencilerin bilgi puanı hesaplanırken, “bilmiyorum” yanıtı da “yanlış” olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM SPSS Inc, Chicago, ILL, USA) paket programı ile değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir. Veriler, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri ile analiz edilmiştir.

### **Bulgular**



Öğrencilerin %77.3'ünün kız, %55.3'ünün il merkezinde ikamet ettiği, %64.5'inin anne ve %46.1'inin baba eğitim durumunun ilköğretim olduğu, %45.4'ünün aile bireyleri ile evde kaldığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %78.7'si Anadolu Lisesi mezunu, %75.2'si orta gelir düzeyindedir. İntörn hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları 22.43±1.03 yıl'dır (Tablo 1).

**Tablo 1. İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri**

Tanıtıcı özellikler	S	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	109	77.3
Erkek	32	22.7
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl	78	55.3
İlçe	42	29.8
Köy	21	14.9
<b>Anne eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	14	9.9
Okuryazar	9	6.4
İlköğretim	91	64.5
Lise	21	14.9
Üniversite ve üstü	6	4.3
<b>Baba eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	2	1.4
Okuryazar	10	7.1
İlköğretim	65	46.1
Lise	40	28.4
Üniversite ve üstü	24	17.0
<b>Mezun olunan lise</b>		
Düz lise	23	16.3
Anadolu lisesi	11	78.7
Diğer*	7	5.0
<b>Şu an kalınan yer</b>		
Yurt	52	36.9
Akrabalarla evde	1	0.7
Arkadaşlarla evde	22	15.6
Aile bireyleri ile evde	64	45.4
Tek/evde	2	1.4
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelir giderden az	18	12.8
Gelir gidere denk	106	75.2
Gelir giderden fazla	17	12.1
	<b>Mean±SD</b>	<b>Median (min- max)</b>
<b>Yaş</b>	22.43±1.03	22 (21-27)

Çalışmaya katılan öğrencilerin %60.7'si anne sütü yetmediği ve %45.9'u zamanı geldiği için (6.ay) bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye (ek gıdaya) geçtiklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler tamamlayıcı beslenmeye geçişte en sık karşılaşılan sorunları gaz sancısı (%69.5), kusma (%47.7) ve kabızlık (%40.7) olarak ifade etmişlerdir. Bebek yemek yemediğinde anneye önerilen uygulamalar; %92.2 ara verip tekrar denemek ve %56.1 oyun oynatarak yedirmektir.

İntörn hemşirelik öğrencilerinin %66.7'sinin lisans eğitimi sırasında tamamlayıcı beslenmeye (ek gıda) ilişkin eğitim aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgileri**

Öğrencilerin Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgileri	S	%
<b>Tamamlayıcı beslenmeye (ek gıdaya) geçme nedeni*</b>		
Anne sütünün yetmemesi	86	60.7
Aile/yakınların zoruyla	13	9.1
Bebeğin kilo almaması	23	16.2
Zamanı geldiği için (6.ay)	65	45.9
Annenin çalışması	13	9.1
<b>Tamamlayıcı beslenmeye (ek gıda) başlanıldığında en sık karşılaşılan sorunlar*</b>		
Kabızlık	58	40.7
Kusma	68	47.7
İshal	39	27.3
Gelişme geriliği	24	11.2
Gaz sancısı	99	69.5
<b>Bebek yemek yemediğinde anneye önerilen uygulamalar*</b>		
Zorla yedirmek	3	2.1
Ara verip tekrar denemek	130	92.2
Oyun oynatarak yedirmek	79	56.1
<b>Lisans eğitimi sırasında tamamlayıcı beslenmeye (ek gıda) ilişkin eğitim alma durumu</b>		
Evet	94	66.7
Hayır	47	33.3

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Puanı**

	Mean±SD	Median (Min-Max)
Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Puanı	62.58±12.35	65.0 (35.0-95.0)

Hemşirelik öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Puanı ortalamasının 62.58±12.35 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Tablo 4'te hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı beslenme bilgi formunda yer alan sorulara verdikleri cevapların dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin en az doğru cevap verdiği ifadeler; "Ek besinden önce anne sütü verilir.", "Bebek 6. aydan itibaren yemeklerin suyu ile beslenebilir." ve "Bebeğin yemekleri rondo kullanılarak püre kıvamına getirildikten sonra yedirilmelidir." dır.

**Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Formu Sorularına Verdikleri Cevaplarının Dağılımı**

<b>Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Formu Maddeleri</b>	<b>Evet (%)</b>	<b>Hayır (%)</b>
1. Farklı besinler bebeğin öğünlerine yavaş yavaş eklenir.	97.16	2.84
2. Ek besinlere tuz katılır.	73.00	27.00
3. Ek besinlere şeker katılır.	62.41	37.59
4. Ek besinlere başlandığında bebeğe mutlaka su verilir.	75.88	24.12
5. Birkaç ek besine aynı anda başlanır.	43.26	56.74
6. Yeni ek besine başlandığında bebeğin dışısında değişiklik olur.	87.94	12.06
7. Ek besinden önce anne sütü verilir.	<b>10.63</b>	<b>89.37</b>
8. Çocuk hastalandığında tamamlayıcı besinler kesilir.	66.66	33.34
9. Bebeğe verilecek su önceden kaynatılır.	70.21	29.79
10. Bebeğe yemek hazırlanmadan önce eller yıkanır.	97.87	2.13
11. Bebeğe konserve yiyecekler verilir.	85.10	14.90
12. Bebeğe 6. aydan sonra az miktarda peynir verilebilir.	53.19	46.81
13. Bebeğe çay verilebilir.	63.12	36.88
14. İyi yıkanmamış gıdalar ishale neden olabilir.	93.61	6.39
15. Bebeğe 6. ayından itibaren inek sütü direk verilebilir.	78.72	21.28
16. Bebek 6. aydan itibaren yemeklerin suyu ile beslenebilir.	<b>11.34</b>	<b>88.66</b>
17. Biberon yerine kaşıkla besleme tercih edilmelidir.	56.00	44.00
18. Bebeğin sütüne 6. aydan itibaren bir tatlı kaşığı bal eklenebilir.	57.44	42.56
19. Bebeğe 6. aydan itibaren yumurta sarısının tamamı yedirilebilir.	53.19	46.81
20. Bebeğin yemekleri rondo kullanılarak püre kıvamına getirildikten sonra yedirilmelidir.	<b>6.38</b>	<b>93.62</b>

### **Tartışma**

Tamamlayıcı beslenme, altı aydan sonra bebeğin uygun ek besinler ile beslenmesidir. Tamamlayıcı beslenmenin bebeğin gereksinimlerine ve gelişimine uygun düzenlenmesi gerekmektedir (Selimoğlu, 2014). Bu süreçte annelere sağlık personelleri tarafından yapılacak bilgilendirme ve eğitimlerin bebeklerin büyüme ve gelişmesine olumlu etkileri olabilir. Bu çalışmada intörn hemşirelik öğrencilerinin %60.7'si anne sütü yetmediği ve %45.9'u zamanı geldiği için (6.ay) bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye (ek gıdaya) geçtiklerini belirtmiştir (Tablo 1). Bu durum geleceğin sağlık profesyonelleri olacak olan hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı beslenmeyi yeterince bilmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Puanı ortalamaları da orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 3). Hemşirelik öğrencilerinin Tamamlayıcı Beslenme Bilgi Formu'ndaki en az doğru yanıt verdikleri ifadelerin "Ek besinden önce anne sütü verilir.", "Bebek 6. aydan itibaren yemeklerin suyu ile beslenebilir." ve "Bebeğin yemekleri rondo kullanılarak püre kıvamına getirildikten sonra yedirilmelidir." İfadeleri olduğu dikkate alındığında; hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı beslenme ilkelerini yeterince bilmedikleri belirlenmiştir. Buna hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı beslenmeye ilişkin bilgi düzeylerin yetersiz olduğu, dolayısıyla eğitim verecekleri anneleri yanlış yönlendirebilecekleri söylenebilir.

### **Sonuç**

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı beslenme bilgi puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre; geleceğin sağlık profesyonellerinden olan hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitim sürecinde tamamlayıcı beslenme konusuna ağırlık verilmesi önerilebilir.

### **Kaynaklar**

- Buckley KM, Charles GE. (2006). Benefits and challenges of transitioning preterm infants to atbreast feedings. *Int Breastfeed J.* 31:1-13.
- Cruz-Góngora V, Villalpando S, Rebollar R, Shamah-Levy T, Humarán IMG. (2012). Nutritional causes of anemia in Mexican children under 5 years. Results from the 2006 National Health and Nutrition Survey. *Salud Pública de México.* 54(2):108-115.
- Demirel F, Üner A, Kırımı E. (2001). Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. *Van Tıp Dergisi.* 8 (1): 18-22.
- Fein SB, Labiner-Wolfe J, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. (2008). Selected complementary feeding practices and their association with maternal education. *Pediatrics.* 122:S91-7.
- Gür E. (2006). Tamamlayıcı Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi.* 41: 181-8.
- Gökçay G, Garipağaoğlu M. (2010). Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T: *Pediatride*, 1. Cilt, 4. baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 211-32.
- Heird CW. (2008). The feeding of infants and children. In Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB: Köksal G, Özel HG. *Bebek beslenmesi Kitabı.* 2. Basım. Ankara: Reklam Kurdu yayın evi.
- Moreno AC, Flores ALA. (2011). Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. *Universitas Psychologica.* 10(3):789-802.
- Nelson Textbook of Pediatrics, 17th edition, Philadelphia, Elsevier Health Sciences, 2003;157-67.
- Sabbağ Ç. (2013). Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları. *International Journal of Human Sciences.* 1 (10): 279-292.
- Selimoğlu MA. (2014). Sağlıkta ve hastalıkta çocuk beslenmesi. İstanbul; Ömür Matbaacılık A.Ş. Series, No.87, WHO 2003, WHO. Complementary feeding: Report of the global consultation. Geneva 10-13 December 2001.WHO. Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European
- Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, White MJ, Kearney JM. (2004). Factors associated with weaning practices in term infants: A prospective observational study in Ireland. *The British Journal of Nutrition.* 104(10):1544-54.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-TNSA. (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- TÜİK. Türkiye'nin Demografik Yapısı ve Geleceği, 2010-2050.<http://www.tuik.gov.tr>.

World Health Organization, (2010). Indicators for assessing infant and young child feeding practices, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

WHO Infant and Young Child Feeding. WHO. Geneva, 2009.

Yetim A, Yetim Ç, Devocioğlu E. (2015). İğdir'da annelerin süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi ve davranışları. J Curr Pediatr. 13:7-12

# Çalışan ve Çalışmayan Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation Of Healthy Lifestyle Behaviors, Self-Esteem And Life Satisfaction Levels Of Working And Non-Working Students

Betül Uçar<sup>1</sup>, Aynur Aytekin Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

OP-256

## ÖZET

**Amaç:** Araştırma, çalışan ve çalışmayan ortaokul ve lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, benlik saygısı ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, 16 Kasım 2017-02 Temmuz 2019 tarihleri arasında Şanlıurfa ili Harran ilçe merkezinde bulunan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı iki ortaokul ve iki lisede tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Evreni, 2017- 2018 eğitim-öğretim yılında Harran ilçe merkezi sınırlarında bulunan iki ortaokul ve iki lisede öğretim gören 11 yaş ve üzerinde olan öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmada örneklem grubu seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılım konusunda veli ve öğrenci izni elde edilen tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ)", "Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği (RBSÖ)" ve "Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)" ile toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için etik onay, resmi izin ve ailelerden yazılı onam ile öğrencilerden sözel izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada çalışan öğrencilerin, çalışmayan öğrencilere göre daha düşük düzeyde olumlu yaşam biçimi davranışlarına, benlik saygısına ve yaşam doyumuna sahip oldukları bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Tüm öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça benlik saygısının ve yaşam doyumunun artış gösterdiği; benlik saygısı düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da artış gösterdiği saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışma durumunun öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, benlik saygısını ve yaşam doyumunu olumsuz etkilediği bulunmuştur. Çocukların tarım işçisi olarak çalıştırılmasının önüne geçmek için girişimlerin planlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Benlik Saygısı, Çalışan Çocuk, Olumlu Sağlık Davranışı, Öğrenci, Tarım İşçisi, Yaşam Doyumu

## ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to investigate healthy lifestyle behaviors, self-esteem and life satisfaction levels of working and non-working middle and high school students.

**Method:** The study was carried out as descriptive in two secondary schools and two high schools of District National Education Directorate in Harran district of Sanliurfa between 16 November 2017-02 July 2019. The population consisted of students aged 11 and over who were educated in two secondary schools and two high schools located in the central borders of Harran district in the 2017- 2018 academic year. The sample group was not selected in the study. Data were collected with "Personal Information

Form", "Adolescent Life Style Scale", "Rosenberg Self-Esteem Sub-Scale" and "Life Satisfaction Scale. Data were analyzed in computer. Ethical approval, official permission and written consent of parents were obtained from children for verbal permission.

**Results:** It was found that the students working in the study had a lower level of positive lifestyle behaviors, self-esteem and life satisfaction than the non-working students ( $p<0.05$ ). As the healthy lifestyle behaviors of all students increased, self-esteem and life satisfaction increased; as the level of self-esteem increased, life satisfaction increased ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was found that the study situation negatively affected students' healthy lifestyle behaviors, self-esteem and life satisfaction. It is recommended to plan interventions to prevent children from being employed as agricultural worker.

**Keywords:** Adolescent, Agricultural Worker, Life Satisfaction, Positive Lifestyle Behaviors, Self-Esteem, Student, Working Child

## **Giriş**

Tarım işçisi çocukların sağlıksız barınak yaşamı, çocukları biyolojik ve sosyal olarak etkileyerek hasta olmalarına, güçsüz kalmalarına ve yaşam kalitelerinde bozulmaya neden olmaktadır. Suyu olmayan, tuvalet, banyo gibi temel ihtiyaçların karşılanmadığı, beslenme gereksinimi belirli sınırlılıklarla karşılanan "çadır yaşamı koşulları" mevsimlik tarım işçisi olan bireylerin yaşamlarını zorlaştırmaktadır (Arcury & Sara, 2007). Tarım işçiliği, çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemenin yanında eğitimlerini sekteye uğratmakta ve sosyal yaşama katılımlarını da büyük ölçüde engellemektedir (Akyüz, 2012). Bu olumsuz çevresel koşullar altındaki mevsimlik tarım işçisi çocukların yaşam kaliteleri, benlik saygısı ve yaşam doyumunu olumsuz etkilenmektedir (Erbay, 2008; ILO, 2019; Tor, 2010). Bu koşullar altında yaşayan ve çalışan çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları, olumlu bir benlik saygısına sahip olmaları ve yaşamlarından doyum sağlayabilmeleri oldukça güçtür. Bu araştırma mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan ve çalışmayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, benlik saygısı ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın türü**

Çalışma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın yeri**

Çalışma, Şanlıurfa ili Harran ilçe merkezinde bulunan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı iki ortaokul ve iki lisede 16 Kasım 2017-02 Temmuz 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### **Araştırmanın evreni ve örnekleme**

Evreni, 2017- 2018 eğitim-öğretim yılında Harran ilçe merkezi sınırlarında bulunan iki ortaokul ve iki lisede öğretim gören 11 yaş ve üzerinde olan öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmada örneklem grubu seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılım konusunda veli ve öğrenci izni elde edilen tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya 168 çalışan, 235'i çalışmayan öğrenci dahil edilmiştir.

### Veri toplama araçları

Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ)”, “Rosenberg Benlik Saygısı Alt Ölçeği (RBSÖ)” ve “Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)” ile toplanmıştır.

### Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay (16.11.2017 tarih ve 2017-10/8 sayılı) ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çocukların velilerinden yazılı ve çocuklardan sözel izin alınmıştır.

### Verilerin toplanması

Veriler ilgili okullarda sınıf ortamında toplanmıştır. Veri toplama formları öğrencilere verilmiş ve bu formlarda bulunan soruları yaklaşık 30 dk içinde yanıtlamaları istenmiştir.

### İstatistiksel analiz

Verilerin analizinde, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi, Kruskal Wallis Testi, Pearson korelasyon analizi, Cronbach alfa katsayı hesaplaması ve post hoc ileri analizler kullanılmıştır.

### Bulgular

Çalışan ve çalışmayan öğrenciler yaş ortalaması, yaş grubu, cinsiyet, aile tipi, hanedeki kişi sayısı, çocuğun başarı durumu, annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumu, babanın eğitim düzeyi ve mesleği değişkenlerine göre karşılaştırılmış, grupların sayılan değişkenler açısından benzer olduğu bulunmuştur ( $p>.05$ ). Ailenin ekonomik durum algısı değişkenine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).

**Tablo 1. Öğrencilerin çalışma durumu ile ilgili özelliklere göre dağılımı**

Özellikler	Sayı	%
<b>Çalışmaya başlama yaş grubu</b>		
7-9 yaş	33	19.6
10-12 yaş	94	56.0
13-16 yaş	41	24.4
<b>Para kazanma durumu</b>		
Evet	129	76.8
Hayır	39	23.2
<b>Çalışmadığında ailenin maddi sıkıntı yaşama durumu</b>		
Evet	75	44.6
Hayır	93	55.4
<b>Memnuniyet durumu</b>		
Memnun	94	56.0
Memnun değil	74	44.0
<b>Çalışma nedeni*</b>		
Ailem çalışmamı istiyor	61	36.3
Ailemin geliri olmadığından çalışmak zorundayım	36	21.4
Aileme destek olmak istiyorum	44	26.2
Para kazanmak istiyorum	48	28.6
<b>Toplam</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.



Mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan öğrencilerin %56.0'ının 10-12 yaşlarında çalışmaya başladığı, %76.8'inin yaptığı iş karşılığında para kazandığı, %44.6'sı çalışmadığı takdirde ailesinin maddi sıkıntı yaşayabileceği, %56.0'ının çalışmaktan memnun olduğu ve %36.3'ünün ailesinin çalışmasını istediği için çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2. Öğrencilerin AYBÖ, RBSÖ ve YDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=403)**

Ölçek	Çalışan Öğrenciler	Çalışmayan Öğrenciler	Test ve p
	Ort±SS*	Ort±SS	
AYBÖ	103.98±18.57	111.01±17.11	t=3.922 p=.000
RBSÖ	26.69±4.57	28.50±4.39	t=4.006 p=.000
YDÖ	17.59±7.27	19.84±7.35	t=3.045 p=.002

\*Ortalama±Standart Sapma

Araştırmada mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan öğrencilerin AYBÖ, RBSÖ ve YDÖ puan ortalamalarının (sırasıyla 103.98±18.57, 26.69±4.57 ve 17.59±7.27) çalışmayan öğrencilerin puan ortalamalarından (sırasıyla 111.01±17.11, 28.50±4.39 ve 19.84±7.35) istatistiksel olarak anlamlı farkla daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ , Tablo 2).

Çalışan öğrencilerin AYBÖ puan ortalamaları ile RBSÖ ve YDÖ puan ortalamaları arasında; RBSÖ puan ortalamaları ile YDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ ). Çalışmayan öğrencilerin AYBÖ puan ortalamaları ile RBSÖ ve YDÖ puan ortalamaları arasında; RBSÖ puan ortalamaları ile YDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ).

### **Tartışma**

Mevsimlik tarım işçiliğinde çalıştırılan çocuklar ve ailelerine dair bir kayıt sistemi bulunmadığından bu kesime yönelik kapsamlı verilere ulaşmak güçtür. Daha önce yapılmış çalışmalar incelendiğinde; Aydın, Çiftçi ve Karataş'ın (2015) yaptığı çalışmada bu araştırmanın bulgularına paralel şekilde çocukların çalışmaya başlama yaşının 10-12 yaş grubu olduğu bulunmuştur. Özbek'in (2007) çalışmasında çocukların 10, 11 ve 12 yaşlarında çalışmaya başladığı, %94.7'sinin kendi istekleriyle çalıştıklarını bildirdikleri bulunmuştur. Ancak bu isteğin altında yatan temel nedenin ailenin yoksulluğu olduğu ve çalışmadığı takdirde maddi sıkıntı yaşanacağı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada çocukların tarım işçiliği işini çoğunlukla aile ekonomisine katkı sağlamak amacıyla yaptığı ve bu işten para kazanmasına rağmen bu ücretin ebeveynler tarafından alındığı saptanmıştır (Gülçubuk, Karabıyık & Tanır, 2003).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Devlet İstatistik Enstitüsü ve UNICEF-Türkiye işbirliğiyle gerçekleştirilen Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklarla Katılımlı Eylem Araştırması'nın (2000) sonuçlarına göre de, çocukların çalışma nedenleri şu şekilde sıralanmıştır: Çocukların %80.15'i aile bütçesine katkıda bulunmak, %8.40'ı harçlığını çıkarmak, % 4.96'sı evin geçimini sağlamak, % 3.44'ü ailesi istediği için ve %1.15'i kendi istediği için çalıştığını bildirmiştir (İçli, 2008). Araştırmamızın bulgularının daha önce yapılmış çalışmaları desteklediği görülmektedir.

Çalışmada mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan öğrencilerin, çalışmayan öğrencilere göre daha düşük düzeyde olumlu yaşam biçimi davranışlarına, benlik saygısına ve yaşam doyumuna sahip oldukları bulunmuştur ( $p<.05$ ). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi gereken dönemde çocukların çalıştırılması yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra tarımsal üretimin yaygın olduğu ülkelerde kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve mevsimlik tarım işçileri kaza, yaralanma, hastalık ve erken ölümler bakımından risk altındadırlar (Donham, & Thelin, 2019). Yapılan çalışmalar, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki sağlık sorunlarının önemli bir açıklayıcısı olarak mevsimlik tarım işçiliğinin yaygınlığını göstermektedir (Gürgen, 1993; TÜİK Çocuk İşgücü Anketi, 2019). Ek olarak mevsimlik tarım işçisi çocukların kötü şartlar altında çalışmaları, kaldıramayacağı işlerin üstlerine yüklenmesi, gelişim sürecini sağlıklı geçirememesi gibi çevresel etmenler tarım işçisi çocukların benlik saygısını olumsuz etkilemektedir (Erbay, 2008; ILO, 2019; Tor, 2010). Alisinanoğlu ve Köksal'ın (1999) çalışmasında çalışan çocukların benlik saygısı puan ortalamalarının çalışmayan çocuklardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan çocukların çalışmayan çocuklara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve benlik saygısının daha düşük düzeyde olması beklenen bir sonuçtur.

Yaşamda meydana gelecek çeşitli engellenmeler, zorlanmalar, çatışmalar ve ani olumsuz değişimler yaşam doyum düzeyinin düşmesine neden olabilir. Çocuklarda genel yaşam doyum değerlendirilmeleri, yaşam çevresi, okul, benlik ve aile ile ilgili doyumun ortalaması ile kuvvetli ilişki içerisindedir (Seligson, Huebner, & Valois, 2005). Bu sayılan alanlarda düşük doyuma sahip olan mevsimlik tarım işçisi çocuklarda yaşam doyum düzeyinin çalışmayan çocuklara göre daha düşük olması olağan bir sonuçtur. Araştırmanın sonuçları, konu ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar ve literatür bilgisi ile uyum içerisindedir.

Dil, Şentürk ve Girgin (2015) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi puanları arttıkça benlik saygısı puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Yiğit'in (2010) yaptığı çalışmada ise benlik saygısı ölçeğinden alınan puanlar ile yaşam doyum ölçeğinin aile, okul, benlik, arkadaş ve çevre alt ölçeklerine ilişkin puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu çalışmada yaşam doyumunu

ölçeğinin alt boyutlarının her birinden alınan puanlar yükseldikçe benlik saygısı ölçeğinden alınan puanların da karşılıklı olarak yükseldiği bildirilmiştir (Yiğit, 2010). Abe (2004) benlik saygısı ve yaşam doyumu üzerine yaptığı kültürler arası çalışmasında benlik saygısının, yaşam doyumunun en önemli belirleyicisi olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızın bulguları, literatürle uyumludur.

### **Sonuç**

Çalışmada mevsimlik tarım işçisi olarak çalışan öğrencilerin, çalışmayan öğrencilere göre daha düşük düzeyde olumlu yaşam biçimi davranışlarına, benlik saygısına ve yaşam doyumuna sahip olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ ). Çalışmada hem çalışan hem de çalışmayan öğrencilerde; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düzeyi arttıkça benlik saygısının ve yaşam doyumunun artış gösterdiği belirlenmiştir. Benzer şekilde benlik saygısı düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da artış gösterdiği saptanmıştır ( $p<.05$ ).

### **Kaynaklar**

- Abe, J.A.A. Self-esteem, perception of relationships and emotional distress: A Cross-Cultural Study. *Personal Relationships*, 2004, 11, 231-247.
- Akyüz, E. *Çocuk Hukuku Çocukların Hakları ve Korunması*. 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2012, 467-504.
- Alisinanoğlu, F., & Köksal, A. Ankara sokaklarında çalışan ve çalışmayan çocukların benlik kavramlarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Dergisi*, 1999,1, 57-62.
- Arcury, T.A., & Sara, A. Quandt delivery of health services to migrant and seasonal farmworkers. *Public Health*, 2007, 28, 345-363.
- Aydın, D., Çiftçi, E.K., & Karataş, H. Sokakta çalışan çocukların depresyon durumlarının belirlenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 2015, 2, 31-36.
- Dil, S., Şentürk, G.S., Girgin, A.B. Çankırı ilinde ergenlerin benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışları ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015,16, 51-59.
- Donham, K.J., & Thelin, A. Agricultural medicine occupational and environmental health for the health professions. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118647356>. (Erişim Tarihi: 12 Mart 2019).
- Erbay, E. *Çocuk İşçi Olmak: Çocuk İşçiliğine Retrospektif Bir Bakış*, 1. Baskı. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 2008.
- Gülçubuk, B., Karabıyık, E., & Tanır, F. (2004). Tarım Kesiminde En Kötü Biçimde Çalışan Çocuk İşçiliği Temel Araştırması (Adana İli Karataş ilçesinde pamuk hasadında çalışan çocuklar örneği). ILO Ankara.

- Gürgen, Y. Tarım İşçilerinin Yasal Sosyal Güvenlik ve Çalışma Koşullarıyla İlgili Sorunları, Ankara, 1993, 90.
- İçli, T.G. (2008). Sokakta Yaşayan, Suç İşleyen ve Suça Maruz Kalan Çocuklar. 1. Baskı. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar, Ankara.
- ILO. Global Estimates of Child Labour: Results and Trends. [https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_575499/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_575499/lang--en/index.htm) (Erişim Tarihi: 18 Nisan 2019)
- Özbek, A. (2007). Yeni yoksulluğun yeni aktörleri: Çukurova'nın öteki çocukları. Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Seligson, J.L., Huebner, E.S., & Valois, R.F. An investigation of a brief life satisfaction scale with elementary school children. *Social Indicators Research*, 2005, 73, 355-374.
- Tor, H. Türkiye de çocuk işçiliğinin boyutları. *Journal of World of Turks*, 2010, 2, 25-42.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Çocuk İşgücü Anketi. Ankara. [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1007](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1007), (Erişim Tarihi: 18 Nisan 2019).
- Yiğit, H. (2010). Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Danışman ve Rehberlik Bilim Dalı, Konya.

## Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği Geçerlik Güvenirlilik Çalışması

### The Validity and Reliability Study of The Family-Centered Care Behavior Scale

Fatma Güdücü Tüfekci<sup>1</sup>, Ayfer Kara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum

<sup>2</sup>Sütçü İmam Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş

OP-264

#### ÖZET

**Amaç:** Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeğini geliştirip, geçerlik-güvenirlilik çalışmasını yapmaktır.

**Yöntem:** Araştırma, metodolojik olarak, gerçekleştirildi. Ölçek için madde havuzu çalışması, uzman görüşlerinin alınması, ön uygulamadan sonra geçerlik-güvenirlilik çalışması yapıldı. Araştırma, dört Sağlık Bakanlığı Hastanesi ve iki üniversite hastanesinde, Ocak 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, S=416 hemşire oluşturdu. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği kullanılarak elde edildi. Ölçek, Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği geliştirme sürecinde ortaya çıktı. Yapılan istatistiklerde, cümlelerin Davranış ve Tutum ölçekleri şeklinde ikiye ayrıldığı görüldü. Uzman istatistikçi görüşleri doğrultusunda, davranışları değerlendiren maddelerin ayrı bir ölçek olması kanaati oluştu. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenirlilik analizleri ile değerlendirildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

**Bulgular:** Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği, 25 maddeli, 5'li likert tipi, geçerlik (madde toplam korelasyon değerleri;  $r=0.484 - 0.759$ , Alpha katsayısı= $0.961$ ) ve güvenirlilik (test tekrar test;  $r=0.854$ , eşdeğer form güvenirliliği;  $p=0.000<0.001$ , ayırt edicilik;  $p=0.000<0.001$ ) değerleri kabul edilebilir ve yüksek düzeyde karşılayan özellikleri ile geliştirildi.

**Sonuç:** Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği, Türk toplumunda, çocuk kliniklerinde çalışan ve çocuk hastalara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakımın işleyişi ve hemşire davranışlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilirdir ve farklı kültürlere uyarlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Merkezli Bakım, Çocuk, Hemşire, Davranış

#### ABSTRACT

**Objective:** The study aims to develop the Family-Centered Care Behavior Scale and to test its validity and reliability.

**Methods:** This study is a methodological type research. For the scale, an item pool was created, expert opinions were obtained, a pilot application was performed, and its validity and reliability were tested. The research was conducted between January 2017 and May 2018 at two University Hospitals and four State Hospitals affiliated with the Ministry of Health. The study population was composed of N=416 nurses. The data were obtained using the Personal Information Form, and the Family-Centered Care Behavior Scale. The scale emerged during the development of the Family-Centered Care Attitude Scale. The statistics

showed that items were grouped under two factors: behavior and attitude factors. Based on the expert statistician's views, a separate scale was developed for the items that assess behaviors. The data were evaluated with descriptive statistics, scale development, and validity and reliability analyses. The study adhered to ethical principles.

**Results:** Family-Centered Care Behavior Scale is a 25-item, 5-point Likert type scale, with highly acceptable validity (item total correlation values,  $r=.484-.759$ , Cronbach's Alpha coefficient  $=.961$ ) and reliability (test-retest,  $r=.854$ , equivalent form reliability,  $p=.000<.001$ , discrimination,  $p=.000<.001$ ).

**Conclusion:** The Family-Centered Care Behavior Scale is a valid and reliable tool for evaluating behaviors of nurses and functioning of the family-centered care given by nurses, working in pediatric clinics and providing care for children patients in Turkish society, and can be adapted to different cultures.

**Keywords:** Family-Centered Care, Child, Nurse, Behavior

## Giriş

Sağlıklı ya da hasta çocuğa bakım ve tedavi uygularken çocuk ailesinden ayrı bir birey olarak düşünülmemelidir (İşler ve Conk, 2006). Çocuğun hastalığı ve hastaneye yatışından dolayı çocuk ve ailede oluşan anksiyetenin önlenmesine yönelik yapılan araştırmalar sonucunda Aile Merkezli Bakım (AMB) kavramı ortaya çıkmıştır (Ocakçı, 2006). AMB' da amaç, aileyle iş birliği yapmak, çocuğun ve ailenin genel özellikleri ile ilgili bilgi almak, çocuğun-ailenin hastalığı ve hastaneye yatmasına tepkilerini en aza indirmek, çocuğun zihinsel, fiziksel, psikolojik potansiyelini en üst düzeye çıkarmaktır (Hockenberry, Wilson, Winkelstein & Kline, 2003).Yapılan araştırmalar çocuğu hakkında bilgi verilen, çocuğun bakımına katılan ve karar verme sürecine dahil edilen annelerin daha az anksiyete yaşadığını göstermektedir (Lindeke, Leonard, Presler & Garwick, 2002; Palmer, 1993; Piskosz, 2007; Challery, 1997; Schepp, 1991). Hemşireler, çocuklar ve ailelerle hastanede en yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleri oldukları için hastanede AMB' in yerleştirilmesinde anahtar rolü üstlenmişlerdir. Ancak çocuk hemşirelerinde bu bakım modeli ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi konusunda tespit yapacak bir standart ölçüm aracının olması gerekmektedir. Çocuk hastalara bakım veren hemşirelerde, aile merkezli bakım davranışlarını değerlendirmek için ölçek geliştirilmesi gerekmektedir.

## Amaç

Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeğini geliştirip, geçerlik-güvenirlilik çalışmasını yapmaktır.

## Hipotez

**H<sub>1</sub>:** Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde, Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği geçerli ve güvenilir olarak geliştirilir.

## Yöntem

*Araştırma,* Erzurum'da, Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı iki hastanede ve bir üniversite hastanesinde, Trabzon İl merkezindeki İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı iki hastane ve bir üniversite hastanesinde, 1 Nisan-30 Kasım 2017 tarihleri arasında, metodolojik olarak gerçekleştirildi.

*Araştırmanın evrenini*, belirtilen hastanelerin çocuk kliniklerinde ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan veri toplama sürecinde, izinli veya raporlu olmayan hemşireler oluşturdu. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında, ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda birey ile çalışılması istenmektedir (Erkuş, 2014). Bu nedenle, Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği'nin madde sayısı (30 madde) dikkate alınarak, ilgili birimlerde görev yapan 416 hemşire ile çalışıldı. *Araştırmanın verileri*; Kişisel Bilgi Formu, Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği ve Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği ile elde edildi.

*Kişisel Bilgi Formu*, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ilgili soruları içeren ve araştırmacı tarafından oluşturulan 11 maddeli bir formdur.

*Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği*, hemşirelerin onaylama ve reddetme derecelerini bir dizi ifadeyle açıklamaları istenen, 1'den 5'e kadar numaralandırılmış (5-Tamamen Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılmıyorum, 1-Hiç Katılmıyorum) 25 tane Likert tipi maddeden oluşmaktadır. Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeğinin Alpha katsayısı .963 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanının artması hemşirelerin aile merkezli bakıma yönelik destekleyici ve bilgilendirici davranış ve uygulamalarının yükseldiğini göstermektedir.

*Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği*, Seidl ve Pillitteri (1967) tarafından hastanede yatan çocuğun bakımında ebeveyn katılımına karşı hemşirelerin tutumunu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Yıldırım (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 24 maddeli, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınacak en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ebeveyn katılımına karşı kabul edici bir tutumu göstermektedir (Yıldırım, 2008).

*Verilerin değerlendirilmesinde*, geçerlik ve güvenilirlik analizleri uygulandı.

Araştırmaya için Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 09/01/2017 tarih ve 2016/12/06 sayı ile etik kurul onayı, yazılı izinler ve hemşirelerden onam alındı. "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ve "Özerkliğe Saygı" etik ilkeleri yerine getirildi ve İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalındı.

## **Bulgular**

Alan uzmanlarının görüşlerine sunulan 105 aday ifadeden 30'u ölçek maddelerini oluşturdu. Ölçekte madde toplam korelasyon değerlerinin .484 ile .759 arasında değiştiği saptandı. Örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olduğu ( $KMO=.947>.60$ ) ve faktör analizine alınan maddeler arasında ilişki olduğu ( $Ki-kare= 6288,220$ ;  $p=.000<.05$ ) saptandı. Nihai olarak 25 madde olarak belirlenen aile merkezli bakım davranış ölçeğinin Alpha=.961 olarak bulundu. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha, açıklanan varyans değeri, faktör yüklerine göre aile merkezli bakım davranış ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptandı.

Ölçeğin eşdeğer form güvenilirliği, Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği ile karşılaştırmada, pozitif korelasyon göstermesi ile saptandı ( $p=.000<.001$ ) (Tablo 1). Ölçek puan ortalamalarının alt %27 ve üst %27 değerleri arasında, yapılan karşılaştırmada, ölçeğin geniş alanda farklılıkları ayırt edecek hassas ölçüm yapabildiği saptandı ( $p=.000<.001$ ) (Tablo 2).

## Sonuç

Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği; 25 maddeden oluşan, 5'li likert tipi, geçerli ve güvenilir ölçütleri kabul edilebilir ve yüksek düzeyde karşılayan özelliktedir.

Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği, Türk Toplumunda, çocuk kliniklerinde çalışan ve çocuk hastalara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım davranışlarını geçerli ve güvenilir bir şekilde değerlendirmek için kullanılabilir, farklı kültürlere uyarlanabilir.

**Tablo 1. Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği ile Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (Paralel Form) Arasında Korelasyon Analizi (S=100)**

Ölçekler	Ebeveyn katılımı tutum	
Aile merkezli bakım davranış ölçeği	r	,785**
	p	,000

**Tablo 2. Aile Merkezli Bakım Davranış Ölçeği Puanlarının Alt %27-Üst %27 Gruplarına Göre Ortalamaları (S=416)**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Davranış	Alt %27	51	3,432	0,347	-32,196	0,000
	Üst %27	51	4,996	0,012		

## KAYNAKLAR

Challery, P(1997). Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 26: 992-998.

Erkuş, A(2014). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I temel kavramlar ve işlemler*, 2. Bask. Ankara, Pegem Akademi, s.210.

İşler, A., Conk, Z(2006). Pediatri aile merkezli bakım. *Ege Pediatri Bülteni*, 13, 137-204.

Lindeke, L., Leonard, Presler B., Garwick, A(2002). Family-centered care coordination for children with special needs across multiple setting. *Journal Pediatirc Health Care*, 16: 290-297



- Ocakcı, A(2006). *Çocuğun Aile Merkezli Bakımı*, 2. Baskı, Zonguldak, Dökel Matbaası, 11-26.
- Hockenberry, JM., Wilson, D., Winkelstein, ML., Kline, NE(2003). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 7<sup>th</sup> ed. Elsevier Press, pp.39.
- Palmer J(1993). Care of sick children by parents: a meaningful role. *Journal of Advanced Nursing*, 18: 185-191.
- Piskosz Z(2007). One pediatric emergency department's successful approach to family centered care. *Journal of Emergency Nursing*, 33: 169-171.
- Schepp KG(1991). Factors influencing the coping effort of mothers of hospitalized children. *Nursing Research*, 40: 42-46.
- Yıldırım S(2008). Ebeveyn Katılımlı 'Tutum Ölçeği' nin Türkiye'deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

## Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı ile Duygusal İstismar ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Internet Addiction and Emotional Abuse and Psychological Strength in Adolescents

Sefa Akkol<sup>1</sup>, Sevda Arslan<sup>2</sup>, Esra Biriktir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Düzce  
<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Düzce

OP-270

### ÖZET

**Amaç:** Adölesanlar için önemli bir bilgi kaynağı olan internet, beraberinde bağımlılığı da getirmektedir. Birçok çalışma bağımlılığın psikolojik faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Kritik dönem olan ergenlikte psiko-sosyal açıdan karşılaşılan olumsuz durumlar çocuk istismarı kavramının önemini ortaya koyarken olumlu yaşantının da psikolojik sağlamlık için önemini vurgulamaktadır. Çalışmanın amacı adölesanların internet bağımlılığı ile duygusal istismar ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada bir ortaöğretim kurumunda eğitim almakta olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 310 öğrenciden Kişisel Bilgi Formu, Young İnternet Bağımlılığı Testi – Kısa Formu (YİBT-KF), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği: Anne-Baba Formu, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-12) kullanılarak anket yöntemi aracılığıyla veri toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 218 kız, 92 erkek öğrenci katılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre internet bağımlılığı ile anneden ( $r=0.225$ ,  $p<0.01$ .) ve babadan ( $r=0.224$ ,  $p<0.01$ .) algılanan duygusal istismar arasında düşük düzeyde, pozitif yönde, anlamlı ilişki olduğu, internet bağımlılığı arttıkça, anneden ve babadan algılanan duygusal istismar düzeyinin de arttığı görülmektedir. Ayrıca internet bağımlılığı ile psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyde, negatif yönde, anlamlı ilişki olduğu ( $r=-0.277$ ,  $p<0.01$ .), internet bağımlılığı arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeyinin de azaldığı görülmüştür. Bunun yanında psikolojik sağlamlık ile anneden ( $r=-0.390$ ,  $p<0.01$ .) ve babadan ( $r=-0.399$ ,  $p<0.01$ .) algılanan duygusal istismar arasında orta düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki olduğu, psikolojik sağlamlık arttıkça anneden ve babadan algılanan duygusal istismar düzeyinin de azaldığı görülmektedir. Anneden ve babadan algılanan duygusal istismar ve psikolojik sağlamlık değişkenleri, ergenlerin internet bağımlılık düzeyleri ile orta düzeyde, anlamlı ilişki vermektedir ( $R=0.311$ ,  $R^2=0.097$ ,  $P<0.01$ ). Bu değişkenler, internet bağımlılığındaki toplam varyansın yaklaşık %10'unu açıklamaktadır.

**Sonuç:** Çalışmadaki yordayıcı değişkenlerin internet bağımlılığı üzerindeki görelî önem sırası, psikolojik sağlamlık, babadan algılanan duygusal istismar, anneden algılanan duygusal istismardır. İnternet bağımlılığını etkileyen diğerk faktörlerin belirlenebilmesi için daha geniş bir örneklem ve farklı eğitim modelindeki öğrenciler örnekleme dahil edilerek çalışmanın tekrarlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Duygusal İstismar, İnternet Bağımlılığı, Psikolojik Sağlamlık

## Giriş

Teknolojik gelişmelerin insan hayatında önemli bir yeri vardır. Günümüzde bilgi ve iletişim teknolojisinde ki gelişmelerin hızla artması internet kullanımını da etkilemektedir. (Adams,1995; DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı; (Yaygır, 2018). Yaygın teknoloji kullanımının dikkat çektiğı Z kuşağı 2000-2021 yılları arasında doğanları temsil etmekte, aynı zamanda dijital ve yüksek teknolojiyi yoğun kullanan Z kuşağının, internetsiz bir hayatın dışına çıkamadığı görölmektedir (H. Y. Taş, Demirdöğmez, & Küçüköğlü, 2017). Araştırmalara göre gençlerin dörtte biri sürekli olarak internete bağılı durumdadır(Council On & Media, 2016). Birey için önemli bir bilgi kaynağı olan internet, beraberinde bağımlılığı da getirmektedir. İnternet bağımlılığının daha ileri boyutlara ulaşması bireylerde duygu-durum bozukluğu, algı bozuklukları ve uyum bozukluklarına neden olmaktadır. İnternet bağımlısı bireylerde, madde bağımlısı bireylerde olduğu gibi tolerans gelişmesine bağılı olarak kişide yoksunluk hissi görölmeye başlar(Griffiths, 2005; Kutlu, Savci, Demir, & Aysan, 2016). Dürtü kontrolünün kaybedilmesiyle bağımlılığın gittikçe arttığı görölmektedir. Travmatik deneyimlerin de bağımlılığı arttırdığı görölmektedir.(Park, Lee, & Jun, 2017). Böylece birçok çalışma bağımlılığın psikolojik faktörlerle ilişkili olduğunu göstermiştir.(Kutlu et al., 2016).Adölesan dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçişte ara bir evre olmaktadır. Bu dönem duygusal dalgalanmaların yaşandığı, sosyal çevrenin oldukça etkili olduğu ve kimlik bunalımının göröldüğü bir dönemdir. İnternet bağımlılığının yoğun olarak göröldüğü kritik dönem olan adölesan döneminde psiko-sosyal açıdan karşılaşılan olumsuz durumlar çocuk istismarı kavramının önemini ortaya koyarken, özellikle duygusal istismarı vurgulamaktadır (Newman&Newman,1986); (Arslan, 2015; Erdinç & Arslan, 2014; i. Taş, 2018). Duygusal istismar ise; çocuğun yetenek, istek ve hayallerinin alaya alınması, kötülenmesi, sosyalliğinin engellenmesi, tehdit edilmesi, çocuğun suça yöneltilmesi, yalnız bırakılmasıdır. Duygusal istismarın fark edilmesi ve tanımlanması oldukça güçtür. (Chapman et al., 2004; Crow, Cross, Powers, & Bradley, 2014; Kwak, Kim, & Yoon, 2018; Sarı, Ardahan, & Öztornacı, 2016). Son yıllarda dikkat çeken başka bir kavram ise psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlığın, zor koşullara karşı kişinin bunların üstesinden gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneğı anlamına geldiğı görölmektedir. Kişinin, stresin getirdiğı olumsuzluklara dirençli olması, daha az etkilenmesi, iyilik halinin devamını sağlaması olarak ifade edilebilir(Ergün, 2016; Kurt, 2011).

## **Amaç**

İnternet bağımlılığı üzerine yapılan birçok çalışma incelendiğinde internet bağımlılığının farklı değişkenlerle ele alındığı görülmektedir. Yapılan bu çalışmanın amacı ise adölesanların internet bağımlılığı ile duygusal istismar ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesini hedeflemektedir. Literatür taraması sonucunda şu araştırma soruları ortaya çıkmıştır;

- Adölesanlarda anne – baba duygusal istismar, internet bağımlılığı ile pozitif düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip midir?
- Adölesanlarda psikolojik sağlamlık, internet bağımlılığı ile pozitif düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip midir?
- Adölesanlarda anne-baba duygusal istismar, psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip midir?

## **Gereç ve Yöntem**

Araştırma; 2019 yılında Kocaeli’ de yürütülmüştür. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu çalışmada özel bir ortaöğretim kurumunda eğitim almakta olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 310 öğrenciden Kişisel Bilgi Formu, Young İnternet Bağımlılığı Testi – Kısa Formu (YİBT-KF), Algılanan Duygusal İstismar Ölçeği: Anne-Baba Formu, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-12) kullanılarak anket yöntemi aracılığıyla veri toplanmıştır. Bu çalışmada ölçme araçları adölesanlara uygulanmıştır, bu durum bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Toplanan veriler bilgisayar ortamında SPSS ( Statistical Package for the Social Sciences ) programı kullanılarak değerlendirmeye alınmıştır. İnternet bağımlılığının, anne-baba duygusal istismar ve psikolojik sağlamlık gibi değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere; tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Parametrik olan ikili değişken karşılaştırmalarında bağımsız grup T Testi, ikiden fazla parametreye sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA), ve karşılıklı ilişkilerin düzeyinin tespit edilmesi için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 ( $p<0.05$ ) anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırma, Kurum izni, Kocaeli İl Milli Eğitim Müdürlüğü Etik Kurul onayı, Kocaeli Valilik onayı, Anne-baba duygusal istismar ve psikolojik sağlamlık ölçek izinleri Gökmen Arslan, İnternet bağımlılığı ölçek izni Kutlu ve ark.’larından, araştırmaya katılan öğrencilerden ise sözlü ve yazılı izin alınarak yapılmıştır.

## **Bulgular**

Araştırma örnekleminin cinsiyet ve yaşa göre dağılımları, sınıf düzeyleri, akademik başarıları ve okula devam bilgileri **Tablo 1**’ de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Demografik Değişkenleri Frekans ve Yüzdeler Tablosu**

<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kız	218	70,3
Erkek	92	29,7
<b>Yaş</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
14	2	0,6
15	28	9
16	76	24,5
17	114	36,8
18	79	25,5
19	11	3,5
<b>Sınıf Düzeyi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
9	29	9,4
10	84	27,1
11	84	27,1
12	113	36,5
<b>Akademik Başarı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Düşük	13	4,2
Orta	210	67,7
Yüksek	87	28,1
<b>Devamsızlık</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
5 günden az	76	24,5
5-10 gün arası	96	31,0
10-15 gün arası	48	15,5
15 günden fazla	90	29,0
<b>Toplam</b>	<b>310</b>	<b>100</b>

**Tablo 2.**'de görüldüğü gibi, internet bağımlılığı ile anneden ( $r=.225$ ,  $p<.001$ ) ve babadan ( $r=.224$ ,  $p<.001$ ) algılanan duygusal istismar arasında düşük düzeyde, pozitif yönde, anlamlı ilişki olduğu, internet bağımlılığı arttıkça, anneden ve babadan algılanan duygusal istismar düzeyinin de arttığı görülmektedir. Ayrıca internet bağımlılığı ile psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyde, negatif yönde, anlamlı ilişki olduğu ( $r=-.277$ ,  $p<.001$ ), internet bağımlılığı arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeyinin de azaldığı görülmüştür. Bunun yanında psikolojik sağlamlık ile anneden ( $r=-.390$ ,  $p<.001$ ) ve babadan ( $r=-.399$ ,  $p<.001$ ) algılanan duygusal istismar arasında orta düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki olduğu, psikolojik sağlamlık arttıkça anneden ve babadan algılanan duygusal istismar düzeyinin de azaldığı görülmektedir. Anneden ve babadan algılanan duygusal istismar ve psikolojik sağlamlık değişkenleri, ergenlerin internet bağımlılık düzeyleri ile orta düzeyde, anlamlı ilişki vermektedir ( $R=.311$ ,  $R^2=.097$ ,  $P<.001$ ).

**Tablo 2. İnternet Bağımlılığı, Anne-Baba Duygusal İstismar, Psikolojik Sağlık Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

<b>İnternet bağımlılığı</b>	<b>Anne- Baba Duygusal İstismar Puanı</b>	<b>İnternet Bağımlılığı Puanı</b>
<b>Anne-baba duygusal istismar</b>		
<b>Anne- Baba Duygusal İstismar Puanı</b>	1	$r = .225$
		$p = .001$
		$n = 310$
<b>İnternet Bağımlılığı Puanı</b>	$r = .225$	1
	$p = .001$	
	$n = 310$	
<b>İnternet bağımlılığı</b>	<b>Psikolojik Sağlık Puanı</b>	<b>İnternet Bağımlılığı Puanı</b>
<b>Psikolojik sağlık</b>		
<b>Psikolojik Sağlık Puanı</b>	1	$r = -.277$
		$p = .001$
		$n = 310$
<b>İnternet Bağımlılığı Puanı</b>	$r = -.277$	1
	$p = .001$	
	$n = 310$	
<b>Anne-baba duygusal istismar</b>	<b>Psikolojik Sağlık Puanı</b>	<b>Anne-Baba Duygusal İstismar Puanı</b>
<b>Psikolojik sağlık</b>		
<b>Psikolojik Sağlık Puanı</b>	1	<b>Anne. <math>r = -.390</math></b>
		<b>Baba. <math>r = -.399</math></b>
		$p = .001$
		$n = 310$
<b>Anne-Baba Duygusal İstismar Puanı</b>	<b>Anne. <math>r = -.390</math></b>	1
	<b>Baba. <math>r = -.399</math></b>	
	$p = .001$	
	$n = 310$	

### Tartışma

Bu bölümde, araştırma sonucuna göre elde edilen bulguların tartışma ve yorumu yapılmıştır. Demografik bilgiler de internet kullanımının amaç ve süreleri de sorgulanarak değerlendirmeye alınmıştır. Yapılan bu çalışmada internet bağımlılığı ile anne-baba duygusal istismar arasında anlamlı sonuç elde edilmiştir. Benzer çalışmalar incelendiğinde ebeveyn ihmalinin çocuklarda

depresyonu arttırmasıyla teknoloji ve internete bağımlılık geliştirdikleri görülmüştür(Kwak et al., 2018). Olumsuz davranışlara sahip ebeveynliğin çocuğu duygusal açıdan olumsuz etkilediği ve aile- çocuk arasındaki ilişkinin onarılması gerektiğine dikkat çekerek, ebeveyn becerilerinin geliştirilmesinin medya kullanımının iyileştireceğini ve depresif belirtileri azaltacağı sonucuna varılmıştır (Bickham, Hswen, & Rich, 2015; Wang & Qi, 2017). Elde edilen bulgulara göre internet bağımlılığı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan benzer çalışmalara bakıldığında problemlili internet kullanımının bu adölesanlarda kaygı ve depresyon düzeylerini yükselttiği, psikolojik sağlamlık ve mutluluk arasında pozitif bir ilişki olduğu, psikolojik sağlamlık düzeyinde aile, arkadaş ve öğretmen gibi faktörlerin son derece etkili olduğu görülmüştür (Ezer, 2017; Topbay, 2016; Yaygır, 2018). Araştırma bulgularına göre psikolojik sağlamlık ile anneden ve babadan algılanan duygusal istismar arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer bir çok çalışmada da ebeveynlerin olumsuz davranışlarının adölesanların duygusal işleyişine ve benlik duygusuna zarar verdiği görülmüştür (Shek, Zhu, & Dou, 2019).

### **Sonuç**

Araştırmada elde edilen sonuçlara genel olarak baktığımızda çalışmadaki yordayıcı değişkenlerin internet bağımlılığı üzerindeki görelili önem sırası, psikolojik sağlamlık, babadan algılanan duygusal istismar, anneden algılanan duygusal istismardır. Okullarda kontrollü internet kullanımını destekleyici çalışmaların yapılması, aynı zamana eğitim, araştırma ve geliştirmenin internetin verimli kullanılmasıyla ilişkili olduğunu belirten programların düzenlenmesi önerilebilir. Kültürel farklılıkların olması anne, baba ve adölesan arasındaki ilişkiyi büyük ölçüde etkilediğinden farklı kültürlerde de benzer çalışmalar yapılabilir. Elde edilen bulguların, internet bağımlılığının önlenmesine yönelik katkı sağlayacağı düşünülebilir. Bu sonuçların internet bağımlılığı nedenlerinin araştırılmasında, daha farklı değişkenlere de yönelmeyi sağlayacağı düşünülmektedir. İnternet bağımlılığını etkileyen diğer faktörlerin belirlenebilmesi için daha geniş bir örneklem ve farklı eğitim modelindeki öğrenciler örnekleme dahil edilerek çalışmanın tekrarlanması önerilir.

### **Kaynaklar**

Arslan, G. (2015). Psikolojik İstismar Ölçeği (PIÖ) Gelistirme Çalışması: Ergenlerde Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi/Development Psychological Maltreatment Questionnaire (PMQ): Investigating Psychometric Properties in Adolescents. Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 4(2), 727.

- Bickham, D. S., Hswen, Y., & Rich, M. (2015). Media use and depression: exposure, household rules, and symptoms among young adolescents in the USA. *Int J Public Health*, 60(2), 147-155. doi:10.1007/s00038-014-0647-6
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.
- Council On, C., & Media. (2016). Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*, 138(5). doi:10.1542/peds.2016-2592
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590-1598.
- Erdinç, D., & Arslan, G. (2014). Evlenmek amacıyla evden kaçan kız ergenler: Bir olgubilim çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 36-48.
- Ergün, O. (2016). Ergenlerde duygusal zeka özellikleri ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Ezer, H. İ. (2017). Ergenlik döneminde yaygın kullanılan savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlık ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişki: Hatay il merkezi örneği. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*, 10(4), 191-197.
- Kurt, N. (2011). Çevik kuvvet personelinin stresle başa çıkma tutumları, psikolojik dayanıklılıkları ve iş doyumunu düzeyleri. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kutlu, M., Savci, M., Demir, Y., & Aysan, F. (2016). Turkish adaptation of Young's Internet Addiction Test-Short Form: a reliability and validity study on university students and adolescents. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(1), 69. doi:10.5455/apd.190501
- Kwak, J. Y., Kim, J. Y., & Yoon, Y. W. (2018). Effect of parental neglect on smartphone addiction in adolescents in South Korea. *Child Abuse Negl*, 77, 75-84. doi:10.1016/j.chiabu.2017.12.008
- Park, S., Lee, Y., & Jun, J. Y. (2017). Differences in the relationship between traumatic experiences, self-esteem, negative cognition, and Internet addiction symptoms among North Korean adolescent defectors and South Korean adolescents: A preliminary study. *Psychiatry Res*, 257, 381-385. doi:10.1016/j.psychres.2017.07.078
- Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511.



- Shek, D. T. L., Zhu, X., & Dou, D. (2019). Influence of Family Processes on Internet Addiction Among Late Adolescents in Hong Kong. *Front Psychiatry*, 10, 113. doi:10.3389/fpsy.2019.00113
- Taş, H. Y., Demirdöğmez, M., & Küçüköğlü, M. (2017). Geleceğimiz olan Z kuşağının çalışma hayatına muhtemel etkileri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 1031-1048.
- Taş, i. (2018). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Psikolojik Belirtilerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31-41. doi:10.18506/anemon.310973
- Topbay, Y. (2016). Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve aile işlevleri açısından incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Wang, M., & Qi, W. (2017). Harsh parenting and problematic Internet use in Chinese adolescents: Child emotional dysregulation as mediator and child forgiveness as moderator. *Computers in Human Behavior*, 77, 211-219. doi:10.1016/j.chb.2017.09.005
- Yaygır, C. (2018). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

## Lise Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

### Investigation of Smart Phone Addiction in High School Students According to Some Variables

Meltem Kürtüncü<sup>1</sup>, Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>1</sup>, Bilge Çiçek<sup>2</sup>, Müge Çebin<sup>2</sup>, Nida Demiral<sup>2</sup>, Tuğçe Topcu<sup>2</sup>, Nazlı Karakaş<sup>2</sup>, Aylin Kurt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak  
<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak

OP-272

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığının bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmada, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Şubat-Haziran 2019 tarihleri arasında Zonguldak ilinde bulunan dokuz lisede 2118 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem ise bu öğrencilerden 1185 dâhil edilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Akıllı Telefon Kullanım Ölçeği-Kısa Versiyonu” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, tek yönlü varyans analizi, ANOVA ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalamasının 15.95±1.07 (14-20), %58.1’inin kız, %33.6’sının 2.sınıf öğrencisi olduğu, %89.3’ünün anne babasının birlikte yaşadığı ve %46.8’inin ailesinin ilk çocuğu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin akıllı telefonu; %58.3’ünün arama yapmak, %51.7’sinin mesajlaşmak, %66.0’ının sosyal medya için kullandıkları görülmüştür. Öğrencilerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu formu puanlarının 28.38±11.22 (10-60) ve kızların ölçek puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (p<.050). Öğrencilerin ölçek puan ortalamasının, akıllı telefon kullanım nedenlerinden araştırma yapmak için kullanmayanların kullananlardan ve sosyal medya için kullananların kullanmayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.050).

**Sonuç:** Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı düzeyi orta seviyede; cinsiyet ve akıllı telefon kullanma nedeninden etkilenmektedir. Özellikle ergenlik döneminde akıllı telefon bağımlılığının çocuklar üzerinde yarattığı psikolojik problemler düşünüldüğünde, akıllı telefon bağımlılığını etkileyen faktörler baz alınarak koruyucu-girişimsel araştırmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Akıllı Telefon, Bağımlılık, Öğrenci

## ABSTRACT

**Aim:** In this study, it was aimed to investigate smart phone addiction in high school students according to some variables.

**Method:** The study was conducted in descriptive and cross-sectional design. The population of the study consisted of 2118 students in nine high schools in Zonguldak province between February and Haziran 2019. 1185 of these students were included in the sampling. Data were collected using "Personal Information Form" and "Smart Phone Usage Scale-Short Version. Number, percentage, mean, one-way analysis of variance, ANOVA and Spearman's rho correlation test were used to evaluate the data.

**Results:** It was determined that the mean age of the students was  $15.95 \pm 1.07$  (14-20), 58.1% were girls, 33.6% were 2nd grade students, 89.3% were living with their parents and 46.8% were the first children of their families. It was seen that 58.3% of the students used their smart phones to make calls, 51.7% of them used for messaging and 66.0% of them used for social media. The scores of the Smart Phone Addiction Scale-Short Version form of the students were found to be  $28.38 \pm 11.22$  (10-60) and the mean scale score of girls was higher than the boys ( $p < .050$ ). It was determined that the students' scale score average was higher than those who did not use it for research and those who used it for social media ( $p < .050$ ).

**Conclusion:** The level of smart phone addiction among high school students is moderate; gender and the reason for using the smartphone. Considering the psychological problems caused by smartphone addiction during adolescence, it is suggested that preventive-interventional studies should be focused on based on the factors affecting smartphone addiction.

**Key words:** Smart Phone, Dependence, Student

## Giriş

Teknoloji çağında olmamız ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşması nedeniyle akıllı telefon kullanımı yaşamımızın içine girmiş ve kişilerin hayatında cep telefonu zorunlu hale gelmiştir. Böylece cep telefonu kullanımının da hızlı bir şekilde artmış ve artmaya devam etmektedir. Dünyada Dijital 2018 raporuna göre cep telefonu olan insan sayısı 5.1 milyara ulaştığı bildirilmektedir. Raporda Türkiye'de mobil telefon kullanımı %98, akıllı telefon kullanımı %77 olduğu belirtilmektedir (Hootsuite & We Are Social, 2018).

Akıllı telefon kullanımı çocuklar ve ergenler arasında da popüler hale gelmektedir. Yılmaz ve ark.(2015) 271 lise öğrencisi ile yaptığı bir araştırmada; öğrencilerin %36.2'sinin 3-5 yıl arası mobil telefon kullandığı, %34.7'sinin 5 ve daha fazla yıl ve %29.2'sinin ise mobil telefonu 1-3 yıl arasında kullandığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada öğrencilerin %38,4'ü günlük 13 saat arası, %36.9'u günlük 3-5 saat arası ve %24.7'si günlük 5 ve daha fazla saat süre mobil telefon kullandığını bildirilmektedir (Yılmaz, Şar, & Civan, 2015). Ancak yoğun kullanım akıllı telefon kullanımı ile ilgili bazı problemleri davranışları da beraberinde getirmektedir. Örneğin; Nikhita ve ark.(2015) 361 ergen ile yaptıkları çalışmada akıllı telefon bağımlılığını %31.33 oranında tespit ettiklerini bildirmektedir (Nikhita, Jadhav, & Ajinkya, 2015).

11-18 yaş arası 1.026 ergen ile yapılan çalışmada, problemleri akıllı telefon kullanım oranının %10 ve bu kullanıcıların daha çok 11-14 yaş aralığında olan ergenler olduğu bildirilmektedir (Lopez-Fernandez, Honrubia-Serrano, Freixa-Blanxart, & Gibson, 2014). Kişilik gelişiminin birçok konuda etkilendiği ergenlik döneminde akıllı telefon bağımlılığının yüksek oranda görülmesinin ergenler üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Örneğin ergenlerde akıllı telefon

bağımlılığının depresyon, anksiyete, hiperaktivite/dikkat eksikliği, belirgin depresyon belirtileri beraberinde getirdiği bilinmektedir (Kim et al., 2019).

Teknoloji çağının ve popüler kültürün akıllı telefonları hayatlarımızın merkezine getirmesi ergenlerin sosyal ve duygusal gelişimi üzerindeki etkisinin olumsuz yönde seyretmesine neden olabilmektedir. Ergenler arasında sıklıkla kullanılan teknolojik aletler ergenlerin yaşam tarzlarının değişmesine ve sosyal ilişkilerini teknolojik dünyayla sınırlamasına neden olmaktadır (Lee, Kim, & Choi, 2017; Yılmaz et al., 2015). Bu ihtiyacın yüz yüze iletişim yerine daha çok sanal ortamda akıllı telefonlar aracılığıyla sağlanması problemleri akıllı telefon kullanımına neden olmakta ve ergenin üzerinde olumsuz bir etki bırakabilmektedir (Kim et al., 2019; Lopez-Fernandez et al., 2014).

Çocukluk dönemleri içerisinde psikososyal gelişimin en hassas olduğu ergenlik döneminde, akıllı telefon bağımlılığının ergenler üzerindeki olumsuz etkilerine karşı savunmasız olabileceği yapılan çalışmalar ile gösterilmektedir (Durualp & Çiçekoğlu, 2013; Mert & Özdemir, 2018; Yayan, Suna Dağ, & Düken, 2019). Bu nedenle ergenlerde akıllı telefon bağımlılığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu araştırmada lisede öğrenim gören öğrencilerde yalnızlık ve problemleri akıllı telefon kullanımının bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Öğrencilerin cinsiyet, yaş ve sınıf, anne baba birlikte olma durumu, anne-baba eğitim, çocuk sayısı, ailede kaçınıcı olduğuna göre akıllı telefon bağımlılık puanları arasında fark var mıdır?
- Öğrencilerin akıllı telefon kullanma nedenlerine göre akıllı telefon bağımlılık puanları arasında fark var mıdır?

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 2018-2019 bahar döneminde Zonguldak ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı farklı sosyoekonomik düzeydeki sekiz lisede okuyan toplam 2118 öğrenci dâhil edilmiştir. Araştırmanın örneklemini ise bu liselerde okuyan, her sınıftan rastgele seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1185 öğrenciden oluşturmuştur. Ancak 4.sınıf öğrencilerinin üniversite sınavına hazırlanmaları nedeniyle okula devamsızlıklarının olması katılımını diğer sınıflara göre düşürmüştür.

Öğrencilerin yaş dağılımı  $15.95 \pm 1.07$  arasında değişmekteydi. Öğrencilerin %58.1'i kız, %41.9'u erkek, %33.2'si 1.sınıf, %33.6'sı 2.sınıf, %21.7'si 3.sınıf ve %11.6'sı 4.sınıf öğrencisi, %46.8'i ailesinin ilk çocuğu idi ve %89.3'ü anne babasının birlikte yaşıyordu. Annelerin %10.3'ü ve babaların %17.6'sı üniversite mezunu, ailelerin %45.3'ünün iki çocuğu vardı ve %55.4'ü gelir düzeyinin orta idi.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında "Bilgi Formu", "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği- Kısa Versiyonu" kullanılmıştır.

*Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrencilerin yaş, cinsiyet, bölüm, yaşadığı yer, ailenin aylık geliri, ve akıllı telefon kullanma nedenlerini inceleyen soruları içeren formdur.

*Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu (ATBÖ-KF):* Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu; ATBÖ-KF, Kwon ve arkadaşları tarafından ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmek için geliştirilen, Türkçe'ye Noyan ve ark. tarafından uyarlanan, 10 maddeden oluşan ve altılı likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek maddeleri birden altıya doğru puanlandırılmıştır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur. Özgün formunun iç tutarlılık ve eş zamanlı geçerliliğinin Cronbach alfa katsayısı .91'dir (Noyan, Enez Darçın, Nurmedov, Yılmaz, & Dilbaz, 2015). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı.86 bulunmuştur.

### **Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma, araştırmacılar tarafından Şubat-Mayıs 2019 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü lise öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onam alınmıştır. Veriler öğrencilerin derslerinin olmadığı uygun oldukları zamanlarda araştırmacılar tarafından ile toplanmıştır. Öğrencilerin soru sormasına yönelik araştırmacılar veriler toplanırken öğrencilerin yanında olmuştur. Öğrencilerin soruları cevaplaması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı) 16.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımdan gelip gelmediğini incelemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Normal dağılım sağlandığından gruplar arasındaki

fark incelenirken, tek yönlü varyans analizi, ANOVA; ilişki bakılırken ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Etiği**

Araştırmaya başlanmadan önce Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Onayı (18.04.2019-591) alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, bu çalışmadan toplanılan verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin esas alınacağı belirtilmiştir.

### **Bulgular**

Öğrencilerin akıllı telefon kullanma nedenlerine bakıldığında; %58.3'ünün aramak için, %51.7'sinin mesajlaşmak için, %52.7' sinin araştırmak için, %66.0'ının sosyal medya kullanımı için, %18.6'sının diğer nedenlerle kullandığı görülmüştür. Öğrencilerin ATBÖ-KV formu puanlarının  $28.38 \pm 11.22$  (10-60) olduğu hesaplanmıştır. Öğrencilerin yaşı ve ATBÖ-KV formu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p=.072$ ,  $r=.05$ ) (Tablo 1).

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyetine göre ATBÖ-KV formu puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği, kızların ölçek puan ortalamasının  $28.94 \pm 11.23$  ile erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<.050$ ). Öğrencilerin sınıf düzeyi, anne baba eğitimi, birliktelik durumu, çocuk sayısı, gelir düzeyi ve kaçınıcı çocuk olduğu özelliklerine göre ATBÖ-KV formu puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>.050$ ) (Tablo 2).

Öğrencilerin telefon kullanım nedenlerinden araştırma yapmak ve sosyal medya kullanımına göre gruplar arasında ATBÖ-KV formu puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ( $p<.050$ ). Telefon kullanım nedenlerini arama yapmak ve mesajlaşmak olarak ifade eden öğrencilerin ATBÖ-KV formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>.050$ ) (Tablo 2).

### **Tartışma**

Günümüzde hızla gelişmekte olan teknoloji hayatımızı kolaylaştırmakla beraber başka problemleri beraberinde getirmektedir. Teknolojinin hayatımızda en çok yer kapladığı alan akıllı telefonlardır. Özellikle 12-18 yaş grubu çocukların risk altında olduğu bildirilmektedir (Doğan, 2013). Bu çalışmada, lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı bazı değişkenlere göre incelenmiştir.

Akıllı telefon bağımlılığı son on yılda büyük bir endişe kaynağı olarak ortaya çıkmıştır ve özellikle ergenler arasında yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (Fischer-Grote, Kothgassner, Felhofer, 2019; Wang, Zhao, Wang, Xie, Wang, Lei, 2017). Araştırmaya alınan öğrencilerin ATBÖ-KV formu puan ortalaması  $28.38 \pm 11.21$ 'dir. Elde edilen bu veri doğrultusunda öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı riskinin ortalamanın altında olduğu tespit edilmiştir.

Akıllı telefon bağımlılığını cinsiyete göre farklılık gösterdiğini bildiren çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Öğrenciler ile yapılan bu çalışmalarda kızların erkeklerden daha fazla akıllı telefon bağımlılığı yaşadığı bildirilmektedir (Bağcı, 2018; Çakır & Oğuz, 2017; Doğan & Tosun, 2016; Hoşoğlu, 2019; Park & Lee, 2014). Bu çalışmaların yanı sıra erkek öğrencilerin daha fazla akıllı telefon bağımlılığı yaşadığını (Şar, 2013; Yılmaz et al., 2015) ve cinsiyete göre akıllı telefon bağımlılığında farklılık gözlenmediğini (Cha & Seo, 2018; Çalışkan, Yalçın, & Aydın, 2017; Kuyucu, 2017; Minaz & Çetinkaya Bozkurt, 2017) bildiren çalışmalara da rastlanmıştır. Bu çalışmada ise araştırmaya katılan öğrencilerin %58.1'i kızdır ve kız öğrencilerin akıllı telefon bağımlılıkları erkek öğrencilere göre daha yüksektir. Bu sonuç kızların daha fazla akıllı telefon bağımlılığına yatkın olduğunu bildiren çalışmalar ile uyumludur. Topal ve ark. (2018) çalışmasına kadınlar daha çok alışveriş ve sosyal medya amacıyla internet kullanırken, erkekler daha ziyade işi için, haber ve oyun-film amacıyla interneti kullandıklarını bildirmektedir. Kız öğrencilerin sosyalleşmelerini daha çok bu yolla sağladıkları için akıllı telefonu daha çok kullandıkları yorumu yapılabilmektedir.

Çakır ve Oğuz'un (2017) çalışmasında akıllı telefon bağımlılığı yaş değişkenine göre farklılaşmaktadır. Çalışmanın sonucunda büyük yaş grubundaki çocuklarda (17,18 yaş) akıllı telefon bağımlılığın daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Yüksel ve Yılmaz (2016) çalışmasında lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyi yaşa göre farklılık göstermedikleri yönündedir. Bu çalışmada Yüksel ve Yılmaz (2016)'ya benzer şekilde akıllı telefon bağımlılığının yaş değişkeninden etkilenmediği tespit edilmiştir ( $p>.050$ ). Bunun nedeni olarak akıllı telefonların yaygınlaşması ve küçük-büyük herkesin bir telefon sahibi olması olarak düşünülmektedir.

Adölesanlar ile yapılan çalışmalarda özellikle sosyal medyada iletişim amaçlı akıllı telefon ve internet kullananların akıllı telefon bağımlılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Bağcı, 2018; Minaz & Çetinkaya Bozkurt, 2017; Yüksel & Yılmaz, 2016). Minaz ve Çetinkaya Bozkurt (2017) çalışmasında araştırmaya katılan öğrencilerin akıllı telefonu kullanma amacına bakıldığında ilk sırada sosyal ağlara girmek olarak tespit edildiğini bildirmektedir. Topal ve ark. (2018) çalışmasına katılanların büyük bir bölümü internete cep telefonundan girmekte olup ve internet kullanıcılarının yaklaşık %50'si sosyal medya için internete girdiklerini, interneti daha çok alışveriş, oyun ve sosyal medya için kullananlarda bağımlı olduğunu düşünenlerin oranının

daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca sosyal alanda gelişmeleri kaçırma korkusunun akıllı telefon bağımlılığını yordadığı da vurgulanmaktadır (Chotpitayasunondh & Douglas, 2016; Wolniewicz, Tiamiyu, Weeks, & Elhai, 2018). Bu çalışmada akıllı telefon bağımlılığının araştırma yapmak dışında ve özellikle sosyal medyaya girmek için kullanan öğrenciler anlamlı derece daha fazla olduğu görülmüştür. Öğrencilerin sosyal medyaya girmek için akıllı telefon kullanması ve bağımlılığın bu grupta daha yüksek çıkması iletişim kurmada kendilerini yetersiz hissetmeleri, yalnız olabileceklerini düşündürmektedir.

### **Sınırlılıklar**

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

- Araştırma sonuçları çalışmanın yürütüldüğü liselerde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır.
- Bu araştırma öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili olduğu düşünülen cinsiyet, yaş ve sınıf, anne baba birlikte olma durumu, anne-baba eğitim, çocuk sayısı, ailede kaçıncı bulunduğu ve akıllı telefon kullanım nedenleri gibi değişkenler ile sınırlandırılmıştır.

### **Sonuç**

Lise öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı düzeyi orta seviyede; cinsiyet ve akıllı telefon kullanma nedeninden etkilenmektedir. Sonuçlar dikkate alındığında lise öğrencileri akıllı telefon bağımlılığı ile karşı karşıyadır. Öğrencilerin akıllı telefon bağımlılıklarının daha da artmaması için koruyucu ve önleyici önlemlerin alınması gereklidir.

### **Alana Katkı**

Akıllı telefon bağımlılığı hakkında okul sağlığı hemşireleri okullarda öğrencilere, öğretmenlere ve ailelere internetin sağlıklı kullanımı ile ilgili bilgiler vermeli, bu konuda bilinçlendirme sağlanmalıdır. Akıllı telefon bağımlılığının insanlar üzerindeki hem fiziksel hem de ruhsal olumsuz etkilerinin neler olduğu tüm yaş gruplarına anlatılmalı, özellikle ergenlik döneminde akıllı telefon bağımlılığının çocuklar üzerinde yarattığı psikolojik problemler düşünüldüğünde, akıllı telefon bağımlılığını etkileyen faktörler (cinsiyet ve sosyal medya kullanımı gibi) baz alınarak koruyucu-girişimsel araştırmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir. Arkadaşlık ilişkilerini ve yüz yüze ilişkileri özendirici aktiviteler düzenlenebilir. Okul hemşireleri özellikle sosyal medya kullanım düzeyi yüksek öğrencileri öğrencileri serbest zamanlarını değerlendirebilmeleri için gerekli kurum kuruluşlara yönlendirebilir.



## Parlak Nokta

Ergenler, akıllı telefon bağımlılığı açısından risk altındadır. Özellikle kız ve sosyal medya kullanımı yüksek olan öğrenciler dikkat edilmesi gereken gruplardır.

## Kaynaklar

- Bağcı, H. (2018). Lise öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılıklarının farklı değişkenler açısından incelenmesi: Sakarya örneği. *Turkish Studies Information Technologies & Applied Sciences*, 13(21), 47–60.
- Cha, S. S., & Seo, B. K. (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in Korea: Prevalence, social networking service, and game use. *Health Psychology Open*, 5(1), 1–15. <http://doi.org/10.1177/2055102918755046>
- Chotpitayasunondh, V., & Douglas, K. M. (2016). How “phubbing” becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior*, 63, 9–18. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.018>
- Çakır, Ö., & Oğuz, E. (2017). Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1), 418–429. <http://doi.org/10.17860/mersinefd.290711>
- Çalışkan, N., Yalçın, O., & Aydın, M. (2017). BÖTE Öğretmen adaylarının akıllı telefon bağımlılık düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 8(26), 111–125. <http://doi.org/10.5951/mathteacher.110.7.0520>
- Doğan, U., & Tosun, N. İ. (2016). Lise öğrencilerinde problemlı akıllı telefon kullanımının sosyal kaygı ve sosyal ağların kullanımına aracılık etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(22), 99–128.
- Durualp, E., & Çiçekoğlu, P. (2013). Investigation of the loneliness levels of the adolescents who are living in an orphanage in term of internet addiction and various variables. *DEÜ SBE Dergisi*, 15(1), 29–46.
- Fischer-Grote L, Kothgassner OD, Felnhofner A. (2019). Risk factors for problematic smartphone use in children and adolescents: a review of existing literature, *Neuropsychiatr*. <http://doi:10.1007/s40211-019-00319-8>.)
- Haydar ŞAR, A. (2013). Examination of loneliness and mobil phone addiction problem observed in teenagers from the point of some variables. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(2), 1207–1220. [http://doi.org/10.9761/jasss\\_709](http://doi.org/10.9761/jasss_709)
- Hoşoğlu, R. (2019). Lise öğrencilerinin cep Telefonu bağımlılıklarının incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(1), 51–68. <http://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.1.0024>
- Kim, S. G., Park, J., Kim, H. T., Pan, Z., Lee, Y., & McIntyre, R. S. (2019). The relationship between

- smartphone addiction and symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity in South Korean adolescents. *Ann Gen Psychiatry*, 18(1), 1–8.  
<http://doi.org/10.1186/s12991-019-0224-8>
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde akıllı telefon Kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: “Akıllı telefon (Kolik)” üniversite gençliği. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 328–359.
- Lee, H., Kim, J. W., & Choi, T. Y. (2017). Risk factors for smartphone addiction in Korean adolescents: Smartphone use patterns. *J Korean Med Sci*, 32(10), 1674–1679.  
<http://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.10.1674>
- Lopez-Fernandez, O., Honrubia-Serrano, L., Freixa-Blanxart, M., & Gibson, W. (2014). Prevalence of problematic mobile phone use in British adolescents. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 17(2), 91–8. <http://doi.org/10.1089/cyber.2012.0260>
- Mert, A., & Özdemir, G. (2018). The effects of sense of lonesomeness to the smart phone addiction. *International Journal of Society Researches*, 8(8), 89–107.  
<http://doi.org/10.26466/opus.382285>
- Minaz, A., & Çetinkaya Bozkurt, Ö. (2017). Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21 (Özel Sayı)), 268–286.  
<http://doi.org/10.20875/makusobed.306903>
- Nikhita, C. S., Jadhav, P. R., & Ajinkya, S. (2015). Prevalence of mobile phone dependence in secondary school adolescents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(11), VC06–VC09. <http://doi.org/10.7860/JCDR/2015/14396.6803>
- Noyan, C. O., Enez Darçın, A., Nurmedov, S., Yılmaz, O., & Dilbaz, N. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale-Short Version among university students. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 16(Özel Sayı.1), 73–81.  
<http://doi.org/10.5455/apd.176101>
- Park, N., & Lee, H. (2014). Gender difference in social networking on smartphones: A case study of Korean college student smartphone users. *International Telecommunications Policy Review*, 21(2), 1–18.
- Social, H. & W. A. (2018). Digital in 2018: Essential Insights Into Internet, Social Media, Mobile, and Ecommerce Use around the World.
- Topal, B., Şahin, H., & Topal, B. (2018). İnternet bağımlılığı üzerine Sakarya ilinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Metinleri*, 2, 118–136.
- Wang P., Zhao M., Wang X., Xie X., Wang Y., Lei L. (2017). Peer relationship and adolescent smartphone addiction: The mediating role of self-esteem and the moderating role of the need to belong. *J Behav Addict*. 6(4): 708–717

- Wolniewicz, C. A., Tiamiyu, M. F., Weeks, J. W., & Elhai, J. D. (2018). Problematic smartphone use and relations with negative affect, fear of missing out, and fear of negative and positive evaluation. *Psychiatry Research*, 262, 618–623.  
<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.058>
- Yayan, E. H., Suna Dağ, Y., & Düken, M. E. (2019). The effects of technology use on working young loneliness and social relationships. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 194–200.  
<http://doi.org/10.1111/ppc.12318>
- Yılmaz, G., Şar, A. H., & Civan, S. (2015). Investigation of adolescent mobile phone addiction by social anxiety effect of some variable. *Online Journal Of Technology Addiction & Cyberbullying*, 2(2), 20–37.
- Yüksel, M., & Yılmaz, E. (2016). Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 15(3), 1031–1042.

**Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre ATBÖ-KV Formu Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması (n=1185)**

Özellikler	N	%	Test değeri p	t/F	ATBÖ-KV	
<b>Cinsiyet</b>	Kız	688	41.9	.043 *	-2.023	28.94±11.23
	Erkek	497	58.1		27.61±11.15	
<b>Yaş</b>	Ort:15.95±1.07 (Alt-üst:14-20)			p=.072, r=.05**		
<b>Sınıf</b>	1.sınıf	393	33.2	.619	0.593	28.07±10.76
	2. sınıf	398	33.6			28.29±11.39
	3. sınıf	257	21.7			29.18±11.13
	4. sınıf	137	11.6			28.00±12.16
<b>Anne baba birliktelik</b>	Evet	1058	89.3	.305	1.026	28.49±11.20
	Hayır	127	10.7			27.41±11.33
<b>Annenin eğitim durumu</b>	Okuryazar değil	23	1.9	.888	0.342	29.21±12.83
	Okuryazar	46	3.9			27.47±11.38
	İlkokul	384	32.4			28.02±10.93
	Ortaokul	312	26.3			28.23±11.04
	Lise	298	25.1			28.82±11.61
	Üniversite ve üzeri	122	10.3			29.00±11.33
<b>Babanın eğitim durumu</b>	Okuryazar değil	12	1.0	.172	1.550	30.25±13.95
	Okuryazar	38	3.2			25.86±12.17
	İlkokul	242	20.4			27.35±10.72
	Ortaokul	306	25.8			28.21±11.44
	Lise	378	31.9			28.58±10.62
	Üniversite ve üzeri	209	17.7			29.78±12.03
<b>Çocuk sayısı</b>	1	117	9.9	.668	0.521	27.59±10.22
	2	537	45.3			28.23±10.70
	3	378	31.9			28.48±11.65
	4 ve üzeri	153	12.9			29.22±12.57
<b>Gelir düzeyi</b>	Yetersiz	76	6.4	.310	1.171	29.07±12.46
	Orta	656	55.4			27.93±10.85
	İyi	453	38.2			28.91±11.50
<b>Kaçıncı çocuk</b>	İlk	554	46.8	.340	1.120	28.31±10.97
	2.çocuk	415	35.0			27.89±10.92
	3.çocuk	144	12.2			29.86±12.30
	4. ve üzeri	72	6.1			28.72±12.36
<b>Genel</b>	1185	100.0			28.38±11.22	

\*p<.050, \*\*Pearson korelasyon testi

**Tablo 2.Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Nedenlerine Göre ATBÖ-KV Formu Puanlarının Dağılımı ve Karşılaştırması (n=1185)**

Özellikler		n	%	Test değeri p t	ATBÖ-KV
Aramak için	Evet	494	41.7	.150 -1.43	27.82±10.68
	Hayır	691	58.3		28.77±11.57
Mesajlaşmak için	Evet	572	48.3	.375 0.888	28.68±10.62
	Hayır	613	51.7		28.10±11.74
Araştırma için	Evet	560	47.3	.000* -4.158	26.96±10.48
	Hayır	625	52.7		29.65±11.69
Sosyal medya için	Evet	782	66.0	.000* 8.072	30.22±10.72
	Hayır	403	34.0		24.81±11.29

\*p<.001

## Akran Zorbalığının Okula Devam Ve Okul Başarısına Etkisi

### The Effect of Peer Bullying on School Continuation and School Success

Fatma Gül Can<sup>1</sup>, Eda Gülbetekin<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekçi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum

OP-279

#### ÖZET

**Amaç:** Çocuklarda görülen akran zorbalığının okul devamına ve akademik başarıya etkisini belirlemek.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Iğdır İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesindeki üç ortaokulda, 1 Mart - 30 Nisan 2019 tarihleri arasında, yapıldı. Araştırmanın evrenini; belirtilen okullara kayıtlı, 10-13 yaş grubu çocuklar oluşturdu. Örneklemde, 150 çocukla çalışıldı. Verilerin toplanmasında, Anket Formu kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşülerek elde edildi. Veriler, bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

**Bulgular:** Çocukların %98'inin 10 yaşından büyük, %35.3'ünün 5. Sınıfta, %34.7'sinin 6. Sınıfta ve %51.3'ünün erkek olduğu saptandı. Çocukların %92'sinin kardeşi olduğu, %48'inin ilçede ve %75.3'ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlendi (Tablo 1). Çocukların %50'si 4 ve üzeri iyi arkadaşının olduğunu, %46'sı son bir yıl içinde okulda arkadaşlarıyla tartıştığını, %56.7'si son bir yılda alay edildiğini, %84.7'si okulu sevdiğini, %58'i dersleri çok sevdiğini, %48'nini bu yıl içinde 1-5 gün arasında devamsızlık yaptığı ve %84.7'sinin sınıfta kendini güvende hissettiği saptandı (Tablo 2). Çocukların yaşı ve sınıf düzeyinin alay edilme ve ders sevme durumunu etkilediği belirlendi (p<.05).

**Sonuç:** Çocukların ifadelerinden okulda alay edildiği ve devamsızlık yaptıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca okulda sınıf dışında kendilerini güvende hissettikleri çok az yer olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın öğretim elemanlarına ve öğretmenlere rehberlik edeceği öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Okul, Akran, Zorbalık

#### ABSTRACT

**Objective:** To determine the effect of peer bullying on school attendance and academic achievement in children.

**Materials and Methods:** This descriptive study was carried out in three secondary schools of Iğdır Provincial Directorate of National Education between March 1 - April 30, 2019. The universe of the research; enrolled in the specified schools, formed 10-13 age group children. In the sample, 150 children were studied. Questionnaire form was used for data collection. Data were obtained by face to face

interview. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square test. Adherence to ethical principles.

**Findings:** It was found that 98% of the children were older than 10 years, 35.3% were in 5th grade, 34.7% were in 6th grade and 51.3% were male. 92% of the children were siblings, 48% lived in the district and 75.3% lived in the nuclear family. 50% of the children had 4 or more good friends, 46% had discussions with their friends at school in the last year, 56.7% had been mocked in the last year, 84.7% liked school, 58% liked the lessons very much. 48 of them were absent for 1-5 days this year and 84.7% felt safe in the classroom. It was determined that the age and class level of the children affected the mockery and the liking of the lesson ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** The statements of the children indicate that they were mocked and absent. There are also very few places in the school where they feel safe outside the classroom. It is predicted that this research will guide teachers and teachers.

**Key Words:** School, Peer, Bullying

## GİRİŞ

Akran Zorbalığı okul ortamlarında sık sık karşımıza çıkan ve çocukların kişilik gelişimlerini, akademik başarılarını olumsuz yönde etkileyen, fiziksel ve psikolojik travmalara neden olan şiddet türlerinden biri ve önemli bir sorundur (Alkaya & Avşar, 2017; Gürhan, 2017). Okulda zorbalığa maruz kalan öğrencilerde fiziksel ve duygusal yıpranma, okula devamsızlık, okul kurallarına uymama, sosyal ilişkilerde azalma, depresyon eğilimi, intihar girişimi, benlik saygısında düşme, akran ilişkilerinde zayıflama ve depresyon düzeyinde artma gibi sorunlar görülmektedir (Alkaya & Avşar, 2017; Geel, Goemans & Vedder, 2016).

Farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda zorbalık prevalansının %9-62.5 arasında değiştiği belirlenmiştir (Alkaya & Avşar, 2017; Gültekin & Sayıl, 2005; Özkan & Çiftçi, 2010; Sangalang, Tran, Ayers & Marsiglia, 2016).

Okullarda zorba davranışlar sergileyen çocukların belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin uygulanması okul yöneticileri, okul rehberlik servisi, öğretmenler, okul hemşiresi ve gerektiğinde hekimden oluşan çok disiplinli bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir (Alkaya & Avşar, 2017; Arslan & Savaşer, 2008; Carter, 2012).

Dünyada birçok akran zorbalığı ile ilgili çalışma yapılmasına rağmen, Türkiye'de akran zorbalığının okula devam ve okul başarısına etkisi ile ilgili herhangi bir veri bulunmamaktadır.

## AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, çocuklarda akran zorbalığının okul devamına ve akademik başarıya etkisini incelemek, etkileyen faktörleri belirlemektir.

## MATERYAL VE METOT

*Araştırma*, tanımlayıcı tipte ve 1 Mart - 30 Nisan 2019 tarihleri arasında, Iğdır İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 3 ortaokulda gerçekleştirildi.

*Araştırmanın evrenini*, ortaokula aktif devam eden, 10-13 yaş grubu çocuklar oluşturdu. Sosyoekonomik düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre gruplandırılmış ortaokullar arasından

her düzeyden bir ortaokul kura ile belirlendi. Şubeleri içerisinde yine kura ile bir şube seçilerek araştırmaya dahil edildi (S=150).

Veriler, Anket Formu ile yüz yüze görüşülerek elde edildi. Anket Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan demografik özellikleri ve akran zorbalığı ile okul başarısını tanımlayan 14 sorudan oluştu.

Veriler, bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılarak analiz edildi.

*Araştırma* için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar No; 18, Tarih; 05.03.2019), ebeveynlerden ve çocuklardan yazılı onam alındı. "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ve "Özerkliğe Saygı" etik ilkeleri yerine getirildi, İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalındı.

### **BULGULAR**

Çocukların %98'inin 10 yaşından büyük, %35.3'ünün 5. Sınıfta, %34.7'sinin 6. Sınıfta ve %51.3'ünün erkek olduğu saptandı. Çocukların %92'sinin kardeşi olduğu, %48'inin ilçede ve %75.3'ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlendi (Tablo 1). Çocukların %50'si 4 ve üzeri iyi arkadaşının olduğunu, %46'sı son bir yıl içinde okulda arkadaşlarıyla tartıştığını, %56.7'si son bir yılda alay edildiğini, %84.7'si okulu sevdiğini, %58'i dersleri çok sevdiğini, %48'nini bu yıl içinde 1-5 gün arasında devamsızlık yaptığı ve %84.7'sinin sınıfta kendini güvende hissettiği saptandı (Tablo 2). Çocukların yaşı ve sınıf düzeyinin alay edilme ve ders sevme durumunu etkilediği belirlendi ( $p<.05$ ).

### **SONUÇ**

Çocukların ifadelerinden okulda alay edildiği ve devamsızlık yaptıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca okulda sınıf dışında kendilerini güvende hissettikleri çok az yer olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın öğretim elemanlarına ve öğretmenlere rehberlik edeceği öngörülmektedir.



**Tablo 1. Çocukların Özelliklerine göre Dağılımı (S=150)**

<b>Özellikler</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
<10	3	2.0
>10	147	98.0
<b>Sınıfı</b>		
5	53	35.3
6	52	34.7
7	20	13.3
8	25	16.7
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	73	48.7
Erkek	77	51.3
<b>Kardeş Durumu</b>		
Evet	138	92.0
Hayır	12	8.0
<b>Okula Giden Kardeş Durumu</b>		
Evet	126	92.0
Hayır	17	8.0
<b>İkamet Yeri</b>		
Köy	28	18.7
Kasaba/İlçe	72	48.0
Şehir	50	33.3
<b>Aile Tipi</b>		
Geniş Aile	37	24.7
Çekirdek Aile	113	75.3

**Tablo 2. Çocukların Okul ve Zorbalık Özelliklerine Göre Dağılımı (S=150)**

<b>Özellikler</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Sınıfta İyi Algıladığı Arkadaş Sayısı</b>		
Hiç	14	9.3
1	28	18.7
2 ve 3	33	22.0
4 ve daha fazla	75	50.0
<b>Son Bir Yılda Kimseyle Tartışma Durumu</b>		
Evet	69	46.0
Hayır	81	54.0
<b>Son Bir Yılda Alay Edilme Durumu</b>		
Evet	85	56.7
Hayır	65	43.3
<b>Okulu Sevme Durumu</b>		
Seviyorum	127	84.7
Sevmiyorum	15	10.0
Kararsızım	8	5.3
<b>Dersleri Sevme Durumu</b>		
Sevmiyorum	22	14.7
Seviyorum	41	27.3
Çok Seviyorum	87	58.0
<b>Okula Devamsızlık Durumu</b>		
Hiç	52	34.7
5 günden az	72	48.0
5-9 gün	15	10.0
10 ve daha fazla	11	7.3
<b>Okulda Kendini Güvende Hissettiği Yer</b>		
Sınıf	127	84.6
Bahçe	9	6.0
Koridor	7	4.7
Geliş-gidiş	7	4.7

#### **KAYNAKLAR**

- Alkaya, A. S., Avşar, F.(2017). Okul çağı çocuklarının akran zorbalığı durumları ile atılganlık düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 14 (3), 185-19.
- Arslan, S., Savaşer, S.(2008). İnsan hakları ve çocuk hakları bağlamında okulda zorbalık. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 16(61), 65-70.
- Carter S.(2012). The bully at school: an interdisciplinary approach. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* , 35(3-4), 153-162.
- Geel, M., Goemans, A., Vedder, P. H. (2016). The relation between peer victimization and sleeping problems: A meta-analysis. *Sleep Medicine Review*, 27,89-95.
- Gültekin, Z., Sayıl, M. (2005). Akran zorbalığını belirleme ölçeği geliştirme çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(15):47-61.

Gürhan, N. (2017). Her yönü ile akran zorbalığı. Türkiye Klinikleri, 3(2), 175-81.

Özkan, Y., Çifçi, E. G. (2010). Peer bullying in primary schools in low socioeconomic level. Elementary Education Online,9(2), 576-586.

Sangalang, C. C., Tran, A. G., Ayers, S. L., Marsiglia, F. F.(2016). Bullying among urban Mexican-Heritage Youth: exploring risk for substance use by status as a bully, victim, and bully-victim. Children and Youth Services Review, 61 (2016), 216–221

## Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

### The Relationship Between Compassion Fatigue and Quality of Professional Life in Child Nurses

Esma Bağcıvan<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Ağrı  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Erzurum

OP-283

#### ÖZET

**Amaç:** Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve mesleki yaşam kalitesini değerlendirmek, aralarındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Aralık 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin çocuk klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, belirtilen merkezin klinik ve polikliniklerinde aktif çalışmakta olan hemşireler oluşturdu (S=110). Örneklemeye gidilmeden evrenin tamamı ile çalışıldı. Araştırma, 93 hemşire ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Veriler, bilgisayar ortamında değerlendirildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

**Bulgular:** Çocuk hemşirelerinde, merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde ( $4.20 \pm 0.44$ ) ve mesleki yaşam kalitesinin orta düzeyde ( $2.91 \pm 0.35$ ) olduğu saptandı. Merhamet yorgunluğu alt boyutlarının hepsi mesleki yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin ile pozitif, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ile negatif ilişki gösterdi ( $p < .05$ ). Hemşirelerin kişisel, çalışma ve mesleki özelliklerinin merhamet yorgunluğu ve mesleki yaşam kalitesini etkilediği belirlendi ( $p < .05$ ).

**Sonuç:** Çocuk hemşirelerinde mesleki yaşam kalitesinin geliştirilmesi gerekli görünüyor. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun azaltılması ve mesleki yaşam kalitelerinin artırılması için yapılacak girişimlerin; hemşirelerin kişisel, çalışma ve mesleki özelliklerine göre belirlenmesi etkili olabilir. Ayrıca, hemşirelerin merhamet yorgunluğu veya mesleki yaşam kalitesi üzerine yapılacak herhangi bir girişim, bir diğeri için iyileştirici etki gösterebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk hemşiresi, Merhamet Yorgunluğu, Mesleki Yaşam Kalitesi

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the compassion fatigue and professional quality of life in child nurses, to examine the relationship between them and to determine the factors affecting them.

**Material and Method:** The descriptive study was conducted between December 2018 and April 2019 with nurses working in the pediatric clinics and polyclinics of Atatürk University Health Research and Application Center. The universe of the study consisted of nurses working actively in the clinics and polyclinics of the center. The whole of the universe (S= 110) was studied without going to the sampling method. The research was completed with 93 nurses. Personal Information Form, Compassion Fatigue

Scale and Professional Quality of Life Scale were used for data collection. Data were evaluated in computer environment. Ethical principles was been took into account.

**Findings:** In pediatric nurses, it was found that compassion fatigue was high ( $4.20 \pm .44$ ) and professional quality of life was moderate ( $2.91 \pm .35$ ). The sub-dimensions of compassion fatigue showed a positive relationship with professional satisfaction, and a negative relationship with burnout and compassion fatigue of professional quality of life. It was determined that personal, professional and professional characteristics of the nurses affected the compassion fatigue and professional quality of life ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** It seems necessary to improve the quality of professional life in child nurses. Determining the interventions according to the personal, working and professional characteristics of the nurses can be effective to decrease the fatigue of the nurses and to increase the quality of professional life. In addition, any attempt on nurses' compassion fatigue or professional quality of life may have a healing effect for other.

**Key Words:** Child nurse, Compassion Fatigue, Quality of Professional Life

## GİRİŞ

Merhamet yorgunluğu, acı çeken hastalara bakım veren kişinin, bakım sırasında enerjisinde yaygın azalmaya neden olan fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal anlamda tükenmişliği ile sonuçlanan bir durumdur (Gök, 2015; Dikmen, Aydın, 2016).

Çalışma ortamlarının doğası gereği sürekli hastaların acılarına ve ıstıraplarına tanık olan hemşirelerin mesleklerinin özünü, empati ve merhametin oluşturmasının, hemşireleri merhamet yorgunluğu açısından riskli grup haline getirdiği bildirilmiştir (McHolm, 2006; Todaro-Franceschi, 2013). Merhamet yorgunluğu hemşirelerin işe bağlılığında ve çalışma performanslarında düşüşe neden olarak, mesleki yaşam kalitesini etkilemektedir (Alan, 2018).

Pediyatrik bakım kalitesinin artırılması gerekliliğinden, hemşireler için merhamet yorgunluğu ile ilgili temel oluşturacak öneriler önemli görünüyor. Merhamet yorgunluğunun çocuk hemşirelerinde meydana getirebileceği etkileri saptamanın ve çözüm önerileri geliştirmenin, hemşirelerin çalışma yaşam kalitesinin artmasına dolayısıyla pediyatrik sağlık bakım kalitesinin gelişimine zemin hazırlayabileceği öngörülmektedir.

## AMAÇ

Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve mesleki yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, aralarındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## YÖNTEM

*Araştırma*, tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma, Aralık 2018 - Nisan 2019 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin çocuk klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini, belirtilen merkezin klinik ve polikliniklerinde aktif çalışmakta olan hemşireler oluşturdu. Örneklemeye yöntemine gidilmeden evrenin tamamı ( $S=110$ ) ile çalışıldı. Veri toplama sürecinde, Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında, beş hemşire doğum izninde olduğu ve 12 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmediği için dışlandı. Araştırma 93 hemşire ile tamamlandı.

*Verilerin toplanmasında*, “Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanıldı.

*Kişisel Bilgi Formu*, hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini belirleyen toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

*Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (MYÖ)*, Pommier (2011) tarafından geliştirilmiş, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Başkalarına duyulan merhameti sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme altı alt boyutuyla ölçen, 5’li likert tipinde, 24 maddelik bir ölçektir. Ölçekten 24 ile 120 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça çocuk hemşirelerinin merhamet düzeyi olumlu yönde artmaktadır. Tüm ölçek için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .85 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada, iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .817 olarak hesaplandı.

*Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)*, Stamm (2019) tarafından hazırlanan, Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçek üç alt boyuttan oluşan, 5’li likert tipinde ve 30 maddelik bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Alt boyutlar; mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğudur. Ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Merhamet yorgunluğu alt boyutu için ise, 0-8 puan arası düşük, 9-17 puan arası orta, 18-50 puan arası yüksek olduğunu göstermektedir (Abendroth, Flannery, 2006). Düşük mesleki tatmin düzeyleri ve yüksek tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu seviyeleri, daha düşük mesleki yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir. İç tutarlılık güvenirlik katsayıları alt boyutlar için .72 ile .87 arasında değişmektedir. Bu çalışmada, Cronbach's Alpha katsayısı .665 olarak hesaplandı.

*Veriler*, hemşirelerin uygun oldukları zamanlarda ve klinikte iş akışını engellemeyecek şekilde yüz yüze görüşme tekniği ve soru-cevap şeklinde, 15 dk. süre içerisinde elde edildi.

*Verinin değerlendirilmesinde*, tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi, korelasyon ve Cronbach Alpha katsayı hesaplaması kullanıldı.

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay (Karar No; Karar No; 38, Tarih; 28.11.2018) alındıktan sonra çalışmanın yürütüleceği merkezden kurum izni (01.02.2019) ve hemşirelerden yazılı onam alındı. “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ve “Özerkliğe Saygı” etik ilkeleri yerine getirildi, İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu’na sadık kalındı.

## **BULGULAR**

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının  $4.20 \pm .44$ , alt boyutlardaki puan ortalamalarının sevecenlik için  $4.20 \pm .44$ , umursamazlık için  $4.28 \pm .64$ , paylaşımların bilincinde olma için  $4.20 \pm .72$ , bağlantısızlık için  $4.06 \pm .69$ , bilinçli farkındalık için  $4.12 \pm .68$ , ilişki kesme için  $4.29 \pm .63$  ve merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin yaşam kalitesi puan ortalamasının  $2.91 \pm .35$ , alt boyutlardaki puan ortalamasının mesleki tatmin için

3.96±.64, tükenmişlik için 2.34±.59, merhamet yorgunluğu için 2.42±.66 ve mesleki yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu saptandı (Tablo 1). Hemşirelerin kişisel, çalışma ve mesleki özelliklerinin merhamet yorgunluğu ve mesleki yaşam kalitesini etkilediği, yaşam kalitesi algısı iyi ve kötü olan hemşirelerde; genel mesleki yaşam kalitesi önemli düzeyde daha düşük olduğu belirlendi (p<.05).

Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile mesleki yaşam kalitesi genel puan ortalaması arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı (r=-.035, p>.05) (Tablo 2).

## SONUÇ

Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun yüksek düzeyde olduğu ve mesleki yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin merhamet yorgunluğunun azaltılması ve mesleki yaşam kalitelerinin artırılması için yapılacak girişimlerin; hemşirelerin kişisel, çalışma ve mesleki özelliklerine göre belirlenmesi gerekebilir. Aynı zamanda, hemşirelerin merhamet yorgunluğu veya mesleki yaşam kalitesi üzerine yapılacak herhangi bir girişim bir diğeri için iyileştirici olacaktır.

**Tablo 1.** Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeklerinden aldıkları puanlar

Ölçekler	Min-Max	X±SS
<b>Merhamet Yorgunluğu</b>		
Sevecenlik	2.25-5	4.20±.44
Umursamazlık	2.25-5	4.28±.64
Paylaşımların Bilincinde Olma	2-5	4.20±.72
Bağlantısızlık	2.50-5	4.06±.69
Bilinçli Farkındalık	1.50-5	4.12±.68
İlişki Kesme	2.50-5	4.29±.63
<b>Genel</b>	<b>3.08-4.96</b>	<b>4.20±.44</b>
<b>Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi</b>		
Mesleki Tatmin	2.60-5	3.96±.64
Tükenmişlik	1.10-3.60	2.34±.59
Merhamet Yorgunluğu	1.10-4.30	2.42±.66
<b>Genel</b>	<b>2.23-3.83</b>	<b>2.91±.35</b>

**Tablo 2.** Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile mesleki yaşam kalitesini alt boyutları arasındaki ilişki

Ölçekler	Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi			
	Test	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu
Sevecenlik	r	,440**	-,319**	-,104
	p	,000	,002	,323
Umursamazlık	r	,394**	-,353**	-,163
	p	,000	,001	,118
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	,250*	-,078	,094
	p	,016	,458	,368
Bağlantısızlık	r	,318**	-,362**	-,344**
	p	,002	,000	,001
Bilinçli Farkındalık	r	,474**	-,379**	-,213*
	p	,000	,000	,040
İlişki Kesme	r	,283**	-,222*	-,132
	p	,006	,033	,206

#### KAYNAKLAR

Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: a study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 2006, 8: 346-356.

Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2016, 4: 50-61.

Alan H. Merhamet yorgunluğu ve yönetici hemşirenin rolü. *Journal of Health and Nursing Management*, 2018, 5: 141-146.

Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı? *J Hum Rhythm*, 2016, 2: 13-21.

Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 20: 299-313.

McHolm F. Rx for compassion fatigue. *Journal of Christian Nursing*, 2006, 23: 12-19.

Pommier EA. The compassion scale. Dissertation abstracts international section a: *Humanities And Social Sciences*, 2011, 72: 1174.

Stamm BH. The Concise ProQOL Manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.

[https://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf). 17 Mart 2019.



Todaro-Franceschi V. Compassion fatigue and burnout in nursing: Enhancing professional quality of life. New York: NY, *Springer*, 2013: 75-111.

Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2010, 47: 111-117.

# Çocuk Hemşirelerinde Çocuk Sevgisi ile Mizah Tarzları İlişkisi

## The Relationship Between Liking Child and Humor Styles in Pediatric Nurses

Hatice Türkoğlu<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekçi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Erzurum  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Erzurum

OP-284

### ÖZET

**Amaç:** Çocuk hemşirelerinde, çocukları sevmek ve mizah tarzlarını değerlendirmek, aralarındaki ilişkinin incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Şubat-Temmuz 2019 tarihleri arasında, Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin çocuk klinik ve polikliniklerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, belirtilen merkezin klinik ve polikliniklerinde aktif çalışan hemşireler oluşturdu. Örneklemeye yöntemine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışıldı. Araştırma, 114 hemşire ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında, Soru Formu, Çocuk Sevmek Ölçeği ve Mizah Tarzları Ölçeği kullanıldı. Veriler, bilgisayar ortamında değerlendirildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

**Bulgular:** Hemşirelerin çocuk sevmek düzeyinin yüksek olduğu, üç ve daha fazla çocuğu olan, genel pediatriye çalışan hemşirelerin çocukları önemli düzeyde daha çok sevdiği saptandı. Çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olan, mizahı seven ve çocuklara mizahla yaklaşan hemşirelerin çocukları önemli düzeyde daha çok sevdiği tespit edildi. Hemşirelerin mizah tarzlarının ve olumlu mizah tarzlarının ortalamasının üstünde, olumsuz mizah tarzlarının ortalamasının altında, çocukları seven, bekâr ve çocuk kliniklerinde isteyerek çalışan hemşirelerin mizah tarzları önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin sadece kendini geliştirici mizah (olumlu mizah tarzı) ile çocuk sevmek arasında pozitif korelasyon olduğu belirlendi ( $p<.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin çocuk sevmek duygusunun ve mizah tarzlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Çocuk sahibi olmayan, bir ve iki çocuğu olan, çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olmayan, mizahı sevmeyen ve çocuklara mizahla yaklaşmayan hemşirelerin çocuk sevmek duygusu açısından, çocukları sevmediğini düşünen, yoğun kliniklerde ve sadece gece çalışan, evli olan, çocuk kliniğinde istemeyerek çalışan hemşirelerin mizah tarzları açısından desteklenmeleri önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Hemşiresi, Çocuk Sevgisi, Mizah Tarzları

### ABSTRACT

**Objectives:** In pediatric nurses, to evaluate liking child and humor styles, to examine the relationship between them and determine the factors affected.

**Material and Method:** The descriptive study was conducted between February- July 2019 with nurses working in the pediatric clinics and polyclinics of Atatürk University Health Research and Application Center. The universe of the study consisted of nurses working actively in the clinics and polyclinics of the center. The whole of the universe was studied without going to the sampling method. The research was

completed with 114 nurses. Question Form, Liking Child Scale and Humor Styles Scale were used for data collection. Data were evaluated in computer environment. It was adhered to ethical principles.

**Findings:** It was found that nurses had a high level of child loving, and nurses working in general pediatrics who had three or more children loved the children significantly more. It was found that the nurses who were happy to work in the pediatric clinic, who liked humor and approached the children with humor liked the children significantly more. It was found that the humor styles and positive humor styles of the nurses were above average, the negative humor styles were below the average, and the humor styles of the nurses who loved children, were single and willingly worked in children's clinics were significantly higher. There was a positive correlation between nurses' self-improving humor (positive humor style) and child loving ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** Nurses' sense of child love and humor styles need to be improved. In terms of the sense of child liking, it may be important to support nurses who do not have children and have one or two children, are not satisfied with working in a children's clinic, do not like humor and do not approach children with humor. In terms of their humor styles, it may be important to support the nurses who think that they do not like children, work in difficult clinics and work only at night, are married and who do not want to work in a children's clinic in terms of humor.

**Key Words:** Child Nurse, Child Liking, Humor Styles

## GİRİŞ

Hastalanma ve hastaneye yatma durumlarında, çocukların sağlık ekibinden sevgi ve ilgi görmesi önemli bir ihtiyaçtır (Özbay vd, 2012; Hockenberry, Wilson, 2013; MEGEP, 2006). Çocuk hemşiresi olmaya karar vermede, ilk ve en temel adım ise çocukları sevmektir (Hockenberry, Wilson, 2013).

Çocukları sevmeye ve onlarla olumlu süreçler yaşamada mizah kullanımı olumlu katkılar sunabilmektedir (Özbay vd, 2012). Artık, mizah önemli bir hemşirelik bakımı uygulaması olarak kabul edilmektedir (Theofanidis, 2007). Mizah, hastanede ve hasta bireylerde sağlığı geliştirmek amacıyla kullanılmış ve artık hemşirelik bakımının bir parçası haline gelmiştir (Åstedt-Kurk, Isola, 2001).

Çocuk hemşireliğinde, mizah kullanımının çocuk hastaların hastalık ve hastane süreçleri ile baş etmelerinde etkili olduğu belirtilmesine rağmen, mizahla ilişkili olabilecek faktörler irdelenmemiştir (Dowling, Humor, 2002).

## AMAÇ

Çocuk hemşirelerinde, çocukları sevmeye ve mizah tarzlarının değerlendirilmesi, aralarındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## MATERYAL VE METOT

*Araştırma*, tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma, Erzurum İl Merkezi'nde, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk Klinik ve Polikliniklerinde, Şubat-Temmuz 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

*Araştırmanın evrenini*, belirtilen merkezin klinik ve polikliniklerinde aktif çalışmakta olan hemşireler oluşturdu. Örneklemeye yöntemine girilmeden araştırma 114 hemşire ile tamamlandı.

*Verilerin toplanmasında*, Soru Formu, Çocuk Sevmeye ve Mizah Tarzları Ölçekleri kullanıldı.

*Soru Formu*, hemşirelerin kişisel, meslekteki ve çalışma özelliklerini ile ilgili 17 sorudan oluşmuştur.

*Çocuk Sevme Ölçeği*, Barnett ve Sinsi'ni tarafından geliştirilen ölçek, 7'li likert tipinde ve 14 maddeden oluşmuştur (Kostak vd, 2017). Duyan ve Gelbal Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştirmiştir (Duyan vd, 2008). Ölçekte, puanın yüksekliği çocukların o derece daha fazla sevildiğini, 14-38 puan düşük, 39-74 puan orta ve 75-98 puanı yüksek çocuk sevme düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach katsayısı .92'dir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, bu araştırma için .92 olarak saptanmıştır.

*Mizah Tarzları Ölçeği*, Martin ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek 7'li likert tipinde ve 32 maddeden oluşmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışması Yerlikaya (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek "Kendini geliştirici mizah", "Katılımcı mizah", "Kendini yıkıcı mizah" ve "Saldırgan mizah" olmak üzere dört alt boyutu 8'er maddeden oluşmaktadır. Olumlu mizah tarzı; kendini geliştirici ve katılımcı mizah, olumsuz mizah tarzı; kendini yıkıcı ve saldırgan mizah alt boyutlarını içermektedir. Her bir alt ölçekte alınan puanların yüksekliği, o mizah tarzının kullanım sıklığını belirtmektedir. Türkçe ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .81 olarak bulunmuştur (Erden, Akman, 2001). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, bu araştırma için .71 olduğu saptanmıştır.

*Veriler*, hemşirelerin uygun oldukları zamanlarda ve klinikte iş akışını engellemeyecek şekilde, yüz yüze görüşme tekniği ve soru-cevap şeklinde, 15 dk. süre içerisinde elde edildi.

*Verinin değerlendirilmesinde*, tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi, korelasyon ve Cronbach Alpha katsayı hesaplaması kullanıldı.

*Araştırma için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay* (2019-1/9 sayı ve 29.01.2019 tarih) alındıktan sonra çalışmanın yürütüleceği merkezden kurum izni (04.03.2019) ve hemşirelerden yazılı onam alındı. "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ve "Özerkliğe Saygı" etik ilkeleri yerine getirildi, İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalındı.

## **BULGULAR**

Hemşirelerin çoğunluğunun çocukları sevdiği, çocuk sevme düzeyinin (76.13±15.15) yüksek olduğu belirlendi (Tablo 1,2). Üç ve daha fazla çocuğu olan, genel pediatriye çalışan hemşirelerin çocukları önemli düzeyde daha çok sevdiği saptandı. Çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olan, mizahı seven ve çocuklara mizahla yaklaşan hemşirelerin çocukları önemli düzeyde daha çok sevdiği tespit edildi (p<.05).

Hemşirelerin %86'sının mizah sevdiği ve %79.8'inin çocuklara mizahla yaklaştığı, mizah tarzlarının (125.28±16.93) ortalamasının üstünde olduğu belirlendi (Tablo 1,2). Hemşirelerin olumlu mizah tarzlarının (36.03±6.51) ortalamasının üstünde olduğu, olumsuz mizah tarzlarının (26.60±5.55) ortalamasının altında olduğu saptandı. Çocuk üç ve daha fazla çocuğu olan çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olan, mizahı seven ve çocuklara mizahla yaklaşan hemşirelerin

önemli düzeyde daha çok çocuk sevdikleri tespit edildi ( $p<.05$ ). Çocukları seven, bekâr ve çocuk kliniklerinde isteyerek çalışan hemşirelerin mizah tarzları önemli düzeyde daha yüksek saptandı ( $p<.05$ ).

Hemşirelerin sadece kendini geliştirici mizah (uyumlu/olumlu mizah tarzı) ile çocuk sevme arasında pozitif korelasyon olduğu belirlendi ( $p<.05$ ) (Tablo 3).

## SONUÇ

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin temelde çocukları ve gelişimsel özelliklerini optimal düzeyde anlamaları ve kaliteli bakım sunmaları için çocuk sevgilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Çocuk sahibi olmayan ve bir ve iki çocuğu olan, çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olmayan, mizahı sevmeyen ve çocuklara mizahla yaklaşmayan hemşirelerin çocuk sevme duygusunun geliştirilmesinde daha çok desteklenmeleri önemli olabilir.

Hemşirelerin mizah tarzlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Çocukları sevmediğini düşünen, güç kliniklerde ve sadece gece çalışan, evli olan, çocuk kliniğinde istemeyerek çalışan hemşirelerin mizah tarzlarının geliştirilmesinde daha çok desteklenmeleri önemli olabilir.

**Tablo 1.** Hemşirelerin çocuk sevme ve mizah sevme özellikleri (S= 114)

Özellikler	S	%
<b>Çocukları Sevme Durumu</b>		
Evet	99	86.3
Kısmen	15	13.2
<b>Mizah Sevme Durumu</b>		
Evet	98	86.0
Kısmen	16	14.0
<b>Çocuklara Mizahla Yaklaşma Durumu</b>		
Evet	91	79.8
Bazen	23	20.2

**Tablo 2. Hemşirelerin çocuk sevmeye ve mizah tarzları ölçeklerinden aldıkları puanlar**

Ölçekler*		Min-Max	X±SS
<b>Çocuk Sevme</b>		<b>29-98</b>	<b>76.13±15.15</b>
<b>Mizah Tarzları</b>			
<b>Uyumlu/ olumlu mizah tarzı</b>	Katılımcı Mizah	8-53	37.57±7.73
	Kendini Geliştirici Mizah	10-50	34.50±7.38
<b>Uyumsuz/ olumsuz mizah tarzı</b>	Saldırgan Mizah	13-41	24.95±7.02
	Kendini Yıkıcı Mizah	12-46	28.25±6.99
<b>Genel</b>		<b>66-161</b>	<b>125.28±16.93</b>

\*Her iki ölçeğin maddelerinden 1-7 arası puan alınmaktadır.

**Tablo 3. Hemşirelerin çocuk sevmeleri ile mizah tarzları ve alt boyutları arasındaki ilişki (S=114)**

Ölçekler	Çocuk Sevme	
Mizah Tarzları	r	p
<b>Genel</b>	<b>.122</b>	<b>.195</b>
Katılımcı mizah	.110	.243
Kendini geliştirici mizah	<b>.240*</b>	<b>.010</b>
Saldırgan mizah	-.140	.137
Kendini yıkıcı mizah	.062	.511

#### KAYNAKLAR

Åstedt-Kurk P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 2001,35: 452-458.

Dowling JS. Humor: a coping strategy for pediatric patients, *Pediatric Nursing*, 2002, 28: 123-131.

Duyan V, Gelbal S. Barnett Çocuk Sevme ölçeğini türkçeye uyarlama çalışması, *Eğitim ve Bilim*, 2008, 33.40-48.

Erden M, Akman Y. *Gelişim ve Öğrenme*. Genişletilmiş 9. Baskı. Ankara, Arkadaş Yayınevi, 2001:1-89.

Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing: Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Elsevier Health Sciences. 2013.

Kostak MA, Semerci R, Kocaaslan EN. Hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6: 146-155.

MEGEP (Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi) Eğlence Hizmetleri. Çocukların İhtiyaçlarını Karşılama. Ankara, 2006, 14-19.

Özbay Y, Palancı M, Kandemir M, Çakır O. Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşlarının duygusal düzenleme, mizah, sosyal öz-yeterlik ve başa çıkma davranışları ile yordanması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2012, 10: 325-345.

Theofanidis D. Chronic illness in childhood: psychosocial adaptation and family. *Health Science Journal*, 2007, 1: 2.

Yerlikaya EE. Mizah Tarzları Ölçeği (Humor Styles Questionnaire) Uyarlama Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2003.

## 0-6 Yaş Grubu Çocukların Ev Kazası Nedeniyle Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Ebeveynlerinin Bu Konudaki Uygulamalarının Belirlenmesi

### Prevalence of Children in the 0-6 Age Group With Home Accidents to the Emergency Department and Determination of Their Parents' Practices

Yeşim Ahmedov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Okan Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora öğrencisi  
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite Merkezi, Tavşanlı Yolu üzeri, Kütahya

OP-285

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma Kütahya merkezde yaşayan 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası nedeniyle acil servise başvurma sıklığını, kaza oluş nedenlerini, kaza oluş biçimlerini incelemek, ebeveynlerinin ev kazasının nedenlerine yönelik bilgi düzeylerini ve ilk müdahaledeki uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil poliklinik-müşahede birimine 15 Şubat-15 Nisan 2018 tarihleri arasında üç aylık dönemde ev kazaları nedeniyle başvuran 0-6 yaş arası çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya gönüllü katılmak isteyen 102 ebeveyn oluşturmuştur. Veriler 'soru formu' ve '0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği' ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmadan elde edilen verilere göre; 0-6 yaş arasındaki çocukların tamamı ev kazası geçirmiştir. Bu çocukların %73,5'i kızdır. Çocukların geçirdiği kazaların %41,2'sini yanık, %26,5'ini düşme oluşturmuştur. Geçirilen tüm kaza tiplerinde çocuğun yanında %43,1 annesi vardır ve çocukların %71,6'sına ilk uygulamayı annesi yapmıştır. İlk uygulamanın doğruluğuna göre dağılımlar değerlendirildiğinde %53,9'unun uygulamayı doğru yaptığı, %46,1'inin uygulamayı yanlış yaptığı bulgusu elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde ebeveynlerin ilk yardım eğitimine ihtiyaç duyduğu ve ilk yardım eğitimini de çoğunlukla hemşirelerden talep ettikleri saptanmıştır.

**Sonuç:** Hemşirelerin ebeveynlerin öğrenim düzeylerine uygun ilk yardım eğitim programları hazırlamaları, yürütmeleri ve değerlendirmeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** 0-6 Yaş, Ev Kazası, Kasıtsız Yaralanma, İlk Yardım Uygulamaları

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted as a descriptive study in order to determine the frequency of applying to the emergency department, the causes of accidents and accidents, and the level of knowledge of the parents about the causes of home accidents and their applications in the first intervention

**Materials & Method:** The parents of the children between 0-6 years of age were admitted to the emergency polyclinic-observation unit of Evliya Çelebi Training and Research Hospital between February 15th and April 15th, 2018 for home accidents. The sample of the study consisted of 102 parents who wanted to participate voluntarily. The data were collected with top questionnaire çegi and 'diagnostic scale for safety measures for home accidents of mothers with children aged 0-6 years Ver. Data were analyzed with SPSS 21.0 program and percentage and chi-square test.



**Findings:** According to the data obtained from the research; All children between 0-6 years old had a home accident. 73.5% of these children are girls. 41.2% of children's accidents were burns and 26.5% of them fell. In all types of accidents, the child has 43.1% of the mothers and 71.6% of the children made the first application. When the distributions were evaluated according to the accuracy of the first application, it was found that 53.9% did the practice correctly and 46.1% of them made the application wrong. When the results obtained from the study were evaluated, it was determined that parents needed first aid training and they demanded first aid education mostly from nurses.

**Conclusion:** It is recommended that nurses prepare, carry out and evaluate first aid training programs appropriate for their parents' educational status.

**Key Words:** 0-6 Years, Home Accident, Unintentional Injury, First Aid Applications

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü aracılığıyla yapılan tanıma göre kaza; insanlar istemi dışında, ansızın ve süratle baş gösteren bir dış kuvvet etkisiyle ortaya çıkarak fiziksel ve/veya mental hasarla birlikte seyredilen olaylardır (Alasya, 2012; Boztaş, 2008; WHO, 2001).

Ev kazaları, evde veya eve ilişik bahçe, dam, samanlık, çatı, garaj, havuz gibi evin bölümlerinde oluşabilen kazalardır (Bilir ve Yıldız, 2007).

Ev kazaları olaylarında bilhassa çocuklar olmak üzere yaşlılar, bedensel engelliler<sup>5</sup> ve kadınlar en mühim risk grupları arasında sayılmaktadır (UNICEF, 2011).

Dünyada ve Türkiye'de ev kazaları, bilhassa 0-6 yaş grubu çocukluk döneminde çeşitli yara almaları, sekellere ve ölümlere sebebiyet vermesi yüzünden önemsenmesi gereken bir konudur.<sup>16</sup> Çocukluk döneminde oluşan kazaların büyük bölümü evde oluşmaktadır.<sup>11</sup> Ev kazaları nedeniyle ölen çocuk adeti lösemi vakaları ve menenjit gibi hastalıklar hasebiyle ölen çocuk miktarından çok daha fazla olduğu görülmüştür (Sarıkaya, 2012; Yalçın ve Yurdakök, 1999; Pearson ve Garside, 2011).

Ev kazası esnasında ve sonrasında yapılan ilk yardımın kalitesi oldukça önemlidir. Bilinçli ve doğru yapılan ilk yardım müdahaleleri gereksiz ölüm ve sakatlıkları önlemekte olabildiğince etkilidir. Yapılan yanlış ilk yardım uygulamaları, kişinin iyileşmesini olumsuz etkilemektedir (Koçer, 2006).

İnsan sağlığı, sağlık hizmetleri, iş gücü ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri, maddi yükü ve tedbir alınma ile önlenebilen olma özellikleri münasebetiyle yaşadığımız çağın halk sağlığının en önemli konuları arasında yerini almıştır (Bilir ve Yıldız, 2007).

## Amaç

Araştırma Kütahya merkezde yaşayan 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası nedeniyle acil servise başvurma sıklığını, kaza oluş nedenlerini, kaza oluş biçimlerini incelemek, ebeveynlerinin ev kazasının nedenlerine yönelik bilgi düzeylerini ve ilk müdahaledeki uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil poliklinik-müşahede biriminde, 15 Şubat-15 Nisan 2018 tarihleri arasında üç aylık dönemde yapılmıştır. Araştırmaya gönüllülük esasına göre katılımcı seçileceği için üç aylık dönem aralığında yaklaşık bir örneklem sayısı belirlenmemiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen tüm ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir. Buna göre evreni en iyi temsil edecek örneklem sayısı için 102 ebeveyne ulaşılmıştır. Veriler 'soru formu' ve '0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği' (Çınar ve Görak, 2003) ile toplanmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşerek toplanmış, soruları sorup anketler üzerine işaretlemiştir. Veri toplama formu ev kazası geçiren çocuğun sağlık durumunun stabilize olduğu, müşahede odasına alındığı, kaza sebebiyle büyük strese maruz kalan ebeveynin stresinin ortadan kalktığı bir dönemde doldurmuştur. Araştırmacı ebeveyn ile görüşmeyi, çocuğun yanında bir yakını bırakılmak şartıyla, hasta bekleme odasında stres ve önyargıdan uzak, mahremiyetine dikkat ederek yapmıştır. Anketlerdeki soruların araştırmacı tarafından doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

## Bulgular

Ev kazası nedeniyle acil servise getirilen çocukların yaş ortalamalarının  $2,4\pm 1,7$  olduğu, bu çocukların %73,5'inin cinsiyetinin kız olduğu bulunmuştur.

**Tablo 1. İlk Yardım Bilgisi Alma Durumuna Göre Ölçek Toplam Puan Medyanlarının Karşılaştırılması**

	Ort	SS	Medyan	Min	Maks	Test istatistiği	P
<b>İlkyardım bilgisi alma durumu</b>							
<b>Alan</b>	79,0	$\pm 18,5$	84,0	52,0	120,0	U=772,000	p=0,001
<b>Almayan</b>	68,5	$\pm 14,5$	65,5	48,0	93,0		

**Mann whitney U testi**

Katılımcıların ilk yardım bilgisi alma durumuna göre ölçek toplam puan medyanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U= 772,0 p=0,001).

**Tablo 2. 0-6 Yaş Arası Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden Alınan Puanların Ortalaması ve Medyanı**

	± SS	(Min -Maks)	Test istatistiği	P
<b>Ölçek</b>				
<b>toplam</b>	74,0 ± 17,5	77,0 (48,0 - 120,0)	*****	****
<b>skoru</b>				
<b>Kadın</b>	74,5 ± 17,7	77,0 (48,0 - 120,0)	U=557,000	0,609
<b>Erkek</b>	70,6 ± 16,0	61,5 (52,0 - 92,0)		

#### **Mann whitney U testi**

Araştırmamızda 0-6 yaş arası çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden alınan puanların ortalaması 74,0±17,5 olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyetleri ile ölçek puan medyanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (U=557,0 p=0,609).

**Tablo 3. Kaza Sırasında Çocuğun Yanında Olan Ebeveynlerin Öğrenim Düzeyine Göre Ölçek Toplam Puan Medyanlarının Karşılaştırılması**

Öğrenim Düzeyi	Ort	SS	Medyan	Min	Max	Test İstatistiği	İkili Karşılaştırmalar
<b>Okuryazar+İlkokul</b>	81,18	±23,46	84,00	54,00	120,00	X <sup>2</sup> =14,814 p=0,005	Ortaokul>YL ve üstü: p=0,006
<b>Ortaokul</b>	82,71	±17,56	88,00	48,00	120,00		
<b>Lise</b>	71,36	±14,55	70,00	48,00	92,00		
<b>YO+Üniversite</b>	70,73	±13,82	64,00	52,00	92,00		
<b>YL ve üstü</b>	61,75	±13,67	55,00	48,00	83,00		

#### **Kruskal wallis H testi**

Ebeveynlerin öğrenim düzeyleri ile ölçek toplam puan medyanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (X<sup>2</sup>=14,814 p=0,005). Yapılan ileri analizde, yüksek lisans ve üstü öğrenim düzeyine sahip olan ebeveynlerin ölçek toplam puan medyanlarının ortaokul mezunu bireylerin toplam puan medyanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0,006).

## **Tartışma**

Araştırmamıza göre 0-6 yaş arası çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinden alınan puanların ortalaması  $74,0 \pm 17,5$  olarak bulunmuştur, Alasya'nın çalışmasında da benzer sonuçlar saptanmıştır (Alasya, 2012), elde edilen ölçek toplam puan ortalamalarının düşük oluşu annelerin ve babaların yeterli ilk yardım ve güvenlik bilgilerine sahip olmadıklarını desteklemektedir. Bu nedenle annelere ev kazaları ve ev kazalarına yönelik alınması gereken güvenlik önlemleri konusunda eğitimler verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

İlk yardım bilgisi olan bireylerin ölçek toplam puan medyanları, ilk yardım bilgisi olmayan bireylerin puan medyanından anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha önce ilk yardım bilgisi almış bireylerin konu hakkında daha deneyimli oldukları görülmüş, izleyecekleri yolu iyi bilmeleri konuya daha duyarlı yaklaşımlarını sağladığı düşünülmüştür. Benzer bir çalışma olan Özmen'in çalışmasında, ilk yardım bilgisi bilme durumu ve ölçekten alınan toplam puan medyanlarının karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Özmen ve Ergin, 2007).

Araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun yüksekokul ve üstü öğrenim düzeylerine sahip olmalarına rağmen eğitim talebinde buldukları ve her zaman eğitime ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Bireylerin öğrenim düzeyleri belirlenip, duruma göre ilk yardım eğitimleri düzenlenmesinin ve değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Benzer olarak, Özmen'in çalışmasında, annelerin aynı ölçekten aldıkları toplam puan medyanları ile öğrenim düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Özmen ve Ergin, 2007).

## **Sonuç**

Araştırmamıza göre, 0-6 yaş grubu dönemi çocuklarda ev kazası ile karşılaşma sıklığının fazla olması sebebiyle, ev kazalarını engellemeye yönelik önleme çalışmalarının yapılması gerektiği, birinci basamak sağlık kurumlarında görevli hemşirelerin, ailelere ev ziyaretleri düzenleyerek ev kazalarını önlemeye ilişkin eğitimler düzenlemesi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde de eğitimlerin eksiksiz yapılması gerektiği; ev kazaları ile ilgili eğitimler tasarlanırken çocuğun büyüme ve gelişmesiyle ilgili niteliklerin göz ardı edilmemesi gerektiği; ailelerin, ev şartlarını ev kazası riskini azaltacak şekilde düzenlemelerde bulunmaları, bilhassa salonda yanıklara karşı önlemlerin alınması, öncelikle salonda ve evin diğer bölümlerinde çocukların asla yalnız bırakılmaması gerektiği; bu konularda ailelerin hemşireler tarafından bilgilendirilmesi gerektiği; 0-6 yaş arası çocuk sahibi olan ebeveynlere ev kazalarında yapılacak ilk yardım uygulamaları hususunda eğitimlerin tasarlanması, bu eğitimlerin annelerin öğrenim düzeylerine göre yapılması, öğrenim düzeyi arttıkça ilk yardım eğitimine olan gereksinimin

etkilenmeyeceğinin unutulmaması gerektiği sonuçlarına ulaşılmış, bu doğrultuda önerilerde bulunulmuştur.

### **Alana Katkı**

Hemşirelik profesyonellerinin sağlık ve sağlık eğitimi alanındaki vazgeçilmezliği bir kez daha vurgulanmıştır.

### **Parlak Nokta**

Çocuklarda ev kazaları görülme sıklığı, hemşire eğitimlerindeki süreklilik, kontrol ve değerlendirme ile, ebeveynlerin farkındalıkları artırılarak en aza indirilebilir.

### **Teşekkür**

Her daim yardım ve desteklerini benden esirgemeyen sevgili hocam Prof. Dr. Tülay Ortabağ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

### **Kaynaklar**

Alasya E. (2012). "1-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası görülme sıklığı ve annelerin ev kazaları ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi" (Tez). Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı ABD, Yüksek Lisans Tezi.

Balibey M, Polat S, Ertem İ, Beyazova U, Şahin F. (2011). "Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 20, 3-89.

Boztaş G. (2008). "0-48 Aylık Çocukların Ev Kazaları Sonucu Oluşan Yaralanmalarına İlişkin Annelerin Davranış ve Görüşlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.

Bilir N, Yıldız AN. (2007). "Temel İlk Yardım". Türk Eczacılar Birliği. Ankara, Eczacılık Akademisi Yayını.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [Unicef] (2011). "Türkiye'de Çocukların Durumu Raporu", Erişim: 30 Nisan 2018, <http://panel.unicef.org.tr/vera/app/var/files/s/i/sitan-tur.pdf>.

Çınar N, Görak G. (2003). "0-6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması", Çocuk Formu, 6 (1): 22-7.

Kıran S, Şemin S, Ergör A. (2001). "Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Dergisi, , 5, 37-42.

Koçer N. Çocuklar İçin İlk Yardım ve İlk Yardım Uygulamaları. Ankara: Morpa Yayınları, 2006, s. 12-16.

Küçüköğlü S, Arıkan D, Cürcani M. (2009). "Kırık, Çıkık ve Burkulma Durumlarında Çocuklara Yapılan İlk Yardım Uygulamalarının Özelliklerinin Belirlenmesi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12, 4-15.

- Özcebe H. (2006). "Kazalar ve İlk Yardım" Güler Ç, Akın, L. (Ed). "Halk Sağlığı Temel Bilgiler" Hacettepe Üniversitesi Yayınları: Ankara, s.686.
- Özmen D, Ergin D, Şen N. (2007). "0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Tanılanması", *Aile ve Toplum*, 12, 13-20.
- Pearson M, Garside R, Moxham T, Anderson R. (2011). "Preventing Unintentional Injuries To Children In The Home: A Systematic Review Of The Effectiveness Of Programmes Supplying And/Or Installing Home Safety Equipment", *Health Promotion International*, 26 (3), 376-392.
- Sarıkaya F. (2012). "Ev Kazaları Can Alıyor", Erişim: 2 Mayıs 2018. <http://haber.yasar.edu.tr/2012/09/17/ev-kazalari-can-aliyor,>
- World Health Organization [WHO]. (2001)."Injury Surveillance Guidelines", Erişim: 2 Mayıs 2018. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/index.htm](http://www.who.int/violence_injury_prevention/index.htm),
- Yalçın S, Yurdakök K. (1999). "Çocuklar ve Ev Kazaları", *Hacettepe Tıp Dergisi*, , 30: 117-124

## 12-36 Aylık Çocukların Vücut Ağırlığı ve Görünümleri Hakkında Anne Algıları

### Mother Perceptions About Body Weight And Appearance of 12-36 Months Children

Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>1</sup>, Musa Özsavran<sup>2</sup>, Funda Veren<sup>1</sup>, Hülya Kulakçı Altıntaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak

<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
Çocuk Bakımı Ve Gençlik Hizmetleri Bölümü

OP-292

#### ÖZET

**Amaç:** Annelerin çocuğunun vücut ağırlığı ile çocuğun görünümünü algılama durumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında Zonguldak ilinde bulunan 9 farklı aile sağlığı merkezinde 12-36 ay arasında çocuğu olan 384 anne ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda annelere, çocuklarının vücut ağırlığı ve görünümleri değerlendirmelerini belirlemek amacı hazırlanmış olan anket formu ve toddler silüet ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 16.0 paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan çocukların; yaş ortalamaları 23.4 ay ve % 50.5'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Beden Kitle İndeksi ortalaması 18.97 olarak bulunmuştur. Çocuğun bedeni ile annenin algısına bakıldığında; annelerin %13.3'ünün çocukların gerçek kilolarıyla algılarının doğru yönde olduğu, % 86.7 annelerin çocuklarının gerçek kilolarıyla algılarının yanlış yönde olup yanlış algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Gerçek kilolarına göre normalde zayıf olan 27 çocuğu anneleri normal olarak, gerçekte obezite riski olan 200 çocuğun anneleri de çocuklarını normal değerlerde olduğunu belirtmiştir. Normal kilo değerlerinde olan 14 çocuğun anneleri de çocuklarını obezite riski olabileceği şeklinde algılamışlardır.

**Sonuç:** Genel olarak annelerin çocuklarının kilolarıyla ilgili algılamalarının yanlış yönde olduğu çalışmada gösterilmiştir. Annelerin çocuklarının vücut ağırlıkları ve görünümüyle ilgili algı ve değerlendirmeleri çocuğun durumunu doğru olarak yansıtmamaktadır. Pediatri hemşirelerinin annelere çocuk sağlığı ile ilgili danışmanlık rolünü aktif olarak uygulaması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** 12-36 aylık çocuklar, Vücut ağırlığı, Algı, Beden Kitle İndeksi

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was performed to examine the relationship of the mothers and their states of perceiving the appearance of their toddlers based on their body weights.

**Method:** This study was carried out with 384 mothers of the infants aged between 12-36 months old in 9 different family health centers located in Zonguldak between April-July 2017. Mothers were applied a questionnaire form which was prepared in accordance with the literature and expert opinions in order to evaluate body weight and appearances of the infants, and a toddler silhouette scale for collecting data. Statistical Package for the Social Sciences 16.0 package program was used to assess data.

**Results:** Mean age of the infants included in the study was found to be 23.4 months and 50.5% of them were males. Mean Body Mass Index was found to be 18.97 kg/m<sup>2</sup>. When body of the infant and perception of the mother were examined, it was concluded that perception of actual weight of the infant was proper among 13.3% of the mothers and improper among 86.7% of them.

27 infants (96.4%), who were normally weak based on their actual weights, were indicated as normal and 200 infants (84.0%) who had obesity risk were reported be within normal values by their mothers. Mothers of 14 infants (11.9%), who had normal weight values, perceived their children as having an obesity risk.

**Conclusion:** In this study, it was shown that perceptions of the mothers regarding the weights of their infants were wrong in general. Perceptions and evaluations of the mothers regarding body weights and appearances of their children do not reflect the conditions of children accurately. Pediatric nurses are required to play an active role in providing consulting to the mothers for pediatric health.

**Key Words:** 12-36 months children, Body weight, Perception, Body Mass Index

## Giriş

Ebeveynlerin çocuklarının kilo durumlarındaki algılamalar, çocuğun sağlığı konusundaki endişelerini etkilemektedir. Çocuklarının kilo durumlarını doğru algılayan ebeveynler daha yüksek bir endişe derecesine sahiptir. Bu nedenle çocukların beslenme kalitesini artırır, çocuklarının bakıma katılma durumunu artırır ve fazla kilolara karşı ne zaman önlem alınacağını belirleyebilir ( Moore vd., 2012; Tschamler vd., 2010).

Toplumda aşırı kilonun normal olarak kabul edilebilirliğine dair bir inanç vardır (Bossink-Tuna vd., 2009). Ya da fazla kilolu olarak tanımlanmak için bir eşik kilonun olması gerekir. Ayrıca, ebeveynlerin 'fazla kilo' kelimesinin olumsuz çağrışımları nedeniyle çocuklarını fazla kilolu olarak etiketlemek istemedikleri de söylenebilir (Rietmeijer-Mentink vd., 2013; Sonneville vd., 2016).

Fazla kilolu çocukların veya fazla kilolu olma riski altındaki çocukların annelerinin çoğu, çocuklarının vücut büyüklüğünü önemsememiştir. Bunun tersine, zayıf çocukların anneleri çocuklarının beden büyüklüğünü fazla olarak görmüşlerdir. Weinstein (1989), bireylerin en elverişli özellikleri iyimser nitelikteki algılamalarıdır diye tanımlama yapmıştır. Bu durum, çocuk üzerindeki anne beden algısının yanlış olduğunu açıklayabilir. Ebeveynler, farklı bedenlerini algılamakta zorluk çekebilir. Çünkü çocuklarını yeterli/görmek istedikleri/onlar için iyi olan bir bedende idealleştirirler. Literatür, fazla kilolu çocukların annelerinin, yeterli kilolu çocukların annelerine kıyasla, çocuklarının beden büyüklüğünün yanlış algılanma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir ( Rietmeijer-Mentink vd., 2013 ; Vallejo vd., 2015).

Konunun dünyanın büyüyen sorunlarından pediatrik obezite ile bağlantısı ise önemini daha da arttırmaktadır. Bu problemle savaşta ebeveynlerin çocuklarının kiloları ile ilgili görsel algıları büyük önem taşımaktadır (Jain vd., 2001). Pediatrik obezite, psikolojik morbidite ve glukoz intoleransı, dislipidemi, hipertansiyon ve kardiyovasküler risk gibi fiziksel sağlık sorunları ile



ilişkilidir (Lee, 2009). Ebeveynlerin çocuklarının kilolarını doğru değerlendirememeleri, onları sağlıklı beslenmeye yönlendirmelerine de engel olabilir.

Dünya genelinde artan obezite prevalansı, fazla kilonun değerlendirilmesinde bu yanlışlığa katkıda bulunabilir, çünkü “yaygın olan normal olur” (Binkin vd., 2013).

Çocuk hemşireleri annelerin çocuklarının kilo durumları hakkında kendilerinden bildirilen bilgilere güvenmemelidir. Bunun yerine, çocuk sağlığı kliniğine gelen tüm çocukların doğru antropometrik ölçümleri, her zaman ebeveynlerini ve bakıcılarını eğitmek için alınmalı ve kullanılmalıdır. Bu şekilde, annelerin çocuklarının ağırlıklarıyla ilgili yanlış algıları zamanında düzeltilebilir. Çocuklukta yanlış algılamalar erken yaşta başladığından, çocuk hemşireleri ailelerin sağlıklı vücut büyüklüğü anlayışını geliştirmeye yardımcı olmalıdır (Hager vd., 2012).

Klinik ortamlarda, çocuğun beden büyüklüğünün ebeveyn algılarının evrensel olarak değerlendirilmesi önerilmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi, pediatri sağlayıcılarının tüm çocuklar için yaş (2 yaş ve üstü) ya da boy uzunluğu (0-2 yaş arası) için BKİ'yi çizip tartışmasını önerir (Barlow, 2007)

Çocuk bakım hizmetlerine devam etme anne algısındaki yanlışlığını azaltmada etkili bir yoldur. Bu, çocukların sağlığının izlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Birinci basamak ziyaretleri devamında çocukların büyümesini gözlenebilir ve dolayısıyla annelerin çocuk beden büyüklüğü algılarının yanlışlığını azaltabilir (Doolen, Alpert & Miller, 2009).

Annelerin yarısından fazlasının yeterli kilolu çocukları için daha büyük bir silüet istemesi dikkat çekicidir. Bu sonuç, sağlık çalışanlarını, annelerin yeterli ağırlığı tam olarak algılamada zorluk çekmesi konusunda uyarmalı ve büyüme izlemenin önemini pekiştirmelidir. Ayrıca, “kilolu bir çocuğun” “sağlıklı bir çocuk” ile sonuçlanacağı fikrinin nasıl ortadan kaldırılacağını da düşünmemiz gerekir.

Çocuk hemşireleri ebeveynlerin sağlık hizmeti almada en kolay ulaşılabileceği danışmanlarıdır. Ebeveynlerle çocuklarının vücut ağırlığı ve iştahları hakkında görüşmek ve rutin kilo ve boy izlemleri yapmak, sağlam çocuk izlemleri yapmak ve bu konuda danışmanlık vermek çocuk hemşirelerinin görevleri arasındadır.

### **Amaç**

Annelerin çocuğunun vücut ağırlığı ile çocuğun görünümünü algılama durumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında Zonguldak ilinde bulunan 9 farklı aile sağlığı merkezinde 12-36 ay arasında çocuğu olan 384 anne ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda annelere, çocuklarının vücut ağırlığı ve görünümleri değerlendirmelerini belirlemek amacı hazırlanmış olan anket formu ve toddler silüet ölçeği

kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 16.0 paket programı kullanılmıştır.

## Bulgular

**Tablo 1. Anne ve Çocuk Özelliklerinin Dağılımı**

Özellik	n	%
<b>Çocuklar</b>		
Yaş: Ay Ortalaması (SS)	23.4 (7.6)	-
Cinsiyet: Erkek	194	50.5
BKİ	18.97 (3.78)	-
Çocuğuna annenin bakma durumu: Evet	221	57.6
Annenin kilo ile ilgili sağlık danışmanlığı alma durumu: Evet	194	50.5
Şuanda anne sütü alma durumları: Hayır	311	81.0
<b>Gerçek Kilo Durumları</b>		
Zayıf	28	7.3
Normal	118	30.7
Obezite Risk	238	62.0
<b>Anneler</b>		
Yaş: Yıl Ortalaması(SS)	29.4 (4.3)	-
Eğitim Durumu: Üniversite (Önlisans ve Üstü)	158	41.1
Çalışma Durumu: Hayır	219	57.0
BKİ	23.27 (3.69)	-
<b>Babalar</b>		
Yaş: Yıl Ortalaması(SS)	32.3 (5.0)	-
Eğitim durumu: Üniversite (Önlisans ve Üstü)	195	50.8
Çalışma Durumu: Evet	377	98.2

Çalışmaya alınan çocukların; yaş ortalamaları 23.4 ay olarak bulunmuştur. % 50.5'inin cinsiyeti erkektir. BKİ ortalaması 18.97 olarak bulunmuştur. Çocuğaa annenin bakma durumuna evet cevabını verenlerin oranı % 57.6 dır. Annelerin % 50.5'i kilo ile ilgili sağlık danışmanlığı almıştır. Çocukların gerçek kilolarına bakıldığında % 30.7 si normal sınırlar arasındadır.

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.4 yıl, babaların yaş ortalaması 32.3 yıl olarak bulunmuştur. Annelerin %41.1'i, babaların % 50.8'i üniversite mezunudur. Annelerin %57.0'ı çalışmazken, babaların %98.2 si çalışmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 2. Çocukların gerçek kiloları ile annelerin algıladığı kiloların karşılaştırması**

ÇOCUĞUN BEDENİ İLE İLGİLİ ANNENİN ALGISI	ÇOCUKLARIN GERÇEK KİLOLARI			
	Zayıf	Normal	Obezite Risk	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Doğru Algılıyor	0	20(16.9)	31(13.0)	51(13.3)
Yanlış Algılıyor	28(100.0)	98(83.1)	207(87.0)	333(86.7)

Çocuğun bedeni ile annenin algısına bakıldığında; annelerin %13.3'ünün çocukların gerçek kilolarıyla algılarının doğru yönde olduğu, % 86.7 annelerin çocuklarının gerçek kilolarıyla algılarının yanlış yönde olup yanlış algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3. Çocukların gerçek kiloları ile annelerin algılarının karşılaştırması**

	ANNENİN ALGISI	ÇOCUKLARIN GERÇEK KİLOLARI			
		Zayıf	Normal	Obezite Risk	Toplam
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	Zayıf	0 (%0)	3 (%2.5)	2 (%0.8)	5 (%1.3)
	Normal	27 (%96.4)	101 (%85.6)	200 (%84.0)	328 (%85.4)
	Obezite Risk	1 (%3.6)	14 (%11.9)	36 (%15.1)	51 (%13.3)
	Toplam	28 (%100)	118 (%100)	238 (%100)	384 (%100)

Gerçek kilolarına göre normalde zayıf olan 27 çocuğu anneleri normal olarak, gerçekte obezite riski olan 200 çocuğun anneleri de çocuklarını normal değerlerde olduğunu belirtmiştir. Normal kilo değerlerinde olan 14 çocuğun anneleri de çocuklarını obezite riski olabileceği şeklinde algılamışlardır. Genel olarak annelerin çocuklarının kilolarıyla ilgili algılamalarının yanlış yönde olduğu çalışmada gösterilmiştir (Tablo 3).

## Tartışma

Çalışmamız, annelerin küçük çocuklarının vücut ağırlıklarını doğru bir şekilde değerlendirmediklerini göstermektedir. Benzer çalışmalar çalışmamızı doğrular niteliktedir (Towns & D'Auria, 2009; Hager , McGill & Black , 2010; Laraway vd., 2010; Chaparro vd., 2011; Duarte vd., 2016; Hager vd., 2012; [Rietmeijer-Mentink vd., 2013](#); Cheng vd., 2016; Pedroso , Toral & Gubert, 2017).

Yapılan çalışmalarda annelerde çocuklarının beslenme durumlarının yetersiz algılanma sıklığının yüksek olduğunu bulmuş ve aşırı kilolu çocukların annelerinin çocuklarının beslenme durumlarını önemsememe eğiliminde olduklarını ve bu nedenle de çocuklukta fazla kilonun sonuçlarına aldırış etmediklerini ortaya koyulmuştur (Aparício vd., 2013 ; Rietmeijer-Mentink vd., 2013; Pedroso, Toral & Gubert, 2017; Francescatto vd., 2014 ). Hochdorn ve diğerleri (Hochdorn vd., 2016 ), bunun küresel olarak gerçekleştiği ve Latin Amerika, Doğu Asya ve Avrupa'da yapılan çalışmaların çoğunun aşırı kilolu ve obez çocukların beslenme durumunun hafife alındığına dikkat çektiklerini belirtmektedirler. Ayrıca, birçok anne çocuklukta fazla kilonun iyi bir sağlık işareti olduğuna ve fazla kilonun çocuk büyüdükçe daha sonra çözüleceğine inanmaktadır (Aparício vd., 2013). Bununla birlikte çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Avrupa ve Latin Amerika'da yapılan araştırmalar, annelerin genellikle beden büyüklüğünü sağlık göstergesi olarak gördüklerinden dolayı kendi çocukları için daha büyük bir silüet isteme eğiliminde olduklarını göstermiştir ( Aparício vd., 2013; Duchin vd., 2016; Rosas vd., 2010; Waldrop, Page & Bentley, 2016; Duarte vd., 2016). Brezilya'da, yürümeye başlayan çocuklarla yapılan bir araştırma, kilolu çocukların anneleri de dahil olmak üzere annelerin % 43'ünün, çocuklarının daha büyük bir silüet istediğini ortaya koymuştur (Duarte vd., 2016). Bu yanlış algı, özellikle fazla kilolu çocuklar için bir sorundur. Çünkü ebeveynler çocuklarını sağlıklı bir beslenmeden uzaklaştırabilir (Hager vd., 2012). Bu durum uygun olmayan beslenme uygulamalarına da neden olabilir. Annelerin çocuklarını yemeleri için baskı yapmasına veya kısıtlayıcı beslenme davranışları kullanmasına neden olabilir. Her ikisi de çocuğun mevcut ve gelecekteki beslenmesini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Annenin bebeğin beden ölçüsü maternal algıdaki yanlışlığı, düşük [kilolu](#) çocukların annelerinde [düşük](#), aşırı kilolu veya fazla kilolu olma riski taşıyan çocukların annelerinde daha yüksektir. Bunun sebebi, başarılı bir [ebeveynlik](#) belirtisi ve uygun bir anne-çocuk bağlanması olarak görülmesidir; bu nedenle annelerin çocuklarını fazla kilolu olarak tanımlarının nedeni bu olabilir.

Yapılan bir çalışmada annelerin çocuklarını aşırı kilolu veya obez olarak doğru şekilde tanımlayamadıkları kilo durumlarını yanlış sınıflandırdığını göstermiştir. Ayrıca, çocuk üç yaşındayken ve çocuk beş yaşındayken çocuklarının ağırlığını yanlış sınıflandıran annelerin yüzdesinde hafif bir düşüş olduğunu göstermiştir. Ayrıca, üç yaşta çocuk kilosu durumlarını yanlış tespit eden annelerin, bunu beş yaşında tekrar yapma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Queally vd., 2016). Bu durumda göstermektedir ki annelerin çocukların vücut ağırlıklarını düzenli olarak takip altında tutması ve konu hakkında eğitim alması onun gelecekte yanlış algılama olasılığını azaltacağı düşünülmektedir.

İdealleştirme teorisi ne göre (Gray, 2010) fazla kilolu küçük çocukların anneleri, belki de çocuklarını normal büyüklükte olacakları için idealleştirdikleri için, uygunsuz boyutlarını tanımakta zorluk çeken olumlu nitelikleri algırlar. Bunun nedeni, yüksek kiloluluk durumunun, özellikle ebeveynlerin çocuklarının sağlık, beslenme ve aktivite olanaklarından sorumlu olduğu ilk yıllarda, başarılı bir ebeveynlik işareti olarak görülmesi olabilir.

Düşük kilolu veya aşırı kilolu annelerin çocuklarının kilo durumlarını normal olarak tanımlamaları için birkaç olası açıklaması vardır. Bu anneler çocuklarını kilolu ya da kilolu olarak damgalamak konusunda isteksiz olabilirler (Lundahl, Kidwell & Nelson, 2014). Çocuklarının diyetlerini kontrol edebildiklerine ve çocuklarını normal ağırlıkta tutabildiklerine inanabilirler. Mevcut beslenme uygulamalarını değiştirmek istemeyebilirler. Küçük çocuklarda sağlıklı kilonun tanımı hakkında bilgi ve farkındalık eksikliği olabilir. Çocuğunu normal kilo olarak nitelendirmiş olabilirler; çünkü çocukları mutluydu, hasta değildi ve günlük aktiviteler yaptırabildiler (Mareno, 2014).

### **Sonuç**

Ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığı ve görünümü hakkındaki algıları çocuğun nesnel gelişimini yansıtmaktan uzaklaşmaktadır. İncelediğimiz ailelerde ebeveynlerin önemli bölümünün çocuklarını olduğundan daha zayıf gördüğü yani daha kilolu olmayı normalleştirdiği anlaşılmaktadır.

### **Kaynaklar**

Aparício, G., Cunha, M., Duarte, J., Pereira, J., Bonito, J., & Albuquerque, C. (2013). Nutritional status in preschool children: current trends of mother's body perception and concerns. *Aten Primaria*, 45: 194–200.

Barlow, S.E. (2007). Expert Committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics*, 120(suppl 4) :S164-S192.

Binkin, N., Spinelli, A., Baglio, G., & Lamberti, A. (2013). Yaygın olan normaldir: Obezite prevalansının maternal algı üzerine etkisi. *Nutr, Metab ve Cardiovasc Dis*, 23 : 410-416.

- Bossink-Tuna, H., L'hoir, M., Beltman, M., Boere-Boonekamp, M.M. (2009). Parental perception of weight and weight-related behaviour in 2-to 4-year-old children in the eastern part of the Netherlands. *Eur. J. Pediatr*, 168:333-9.
- Chaparro, M.P., Langellier, B.A., Kim, L.P., & Whaley, S.E. (2011). Predictors of accurate maternal perception of their preschool child's weight status among Hispanic WIC participants. *Obesity (Silver Spring)*, 19(10):2026-2030.
- Cheng, T. S., Loy, S. L., Cheung, Y. B., Chan, J. K. Y., Tint, M. T., Godfrey, K. M., ... & Lee, Y. S. (2016). Singaporean mothers' perception of their three-year-old child's weight status: a cross-sectional study. *PLoS One*, 11(1).
- Duarte, L.S., Fujimori, E., Toriyama, A.T.M., Palombo, C.N.T., Miranda, P.P.L., & Borges, A.L.V. (2016). Maternal perception of their child's nutritional status at less than three years old. *Rev Esc Enferm USP*, 50: 771-778.
- Doolen, J., Alpert, P.T., & Miller, S.K. (2009). Parental disconnect between perceived and actual weight status of children: a metasynthesis of the current research. *J Am Acad Nurse Pract*, 21(3):160-166.
- Duchin, O., Marin, C., Mora-Plazas, M., & Villamor, E. (2016). Maternal body image dissatisfaction and BMI change in school-age children. *Public Health Nutr*, 19(2): 287-292.
- Francescato, C., Santos, N. S., Coutinho, V. F., & Costa, R. F. (2014). Mothers' perceptions about the nutritional status of their overweight children: a systematic review. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*, 90(4), 332-343.
- Gray P.O. Psychology. 6th ed. New York, NY: Worth Publishers; 2010.
- Hager, E.R., Mc Gill, A.E., & Black, M.M. (2010). Development and validation of a toddler silhouette scale. *Obesity (Silver Spring)*, 18(2):397-401.
- Hager, E.R., Candelaria, M., Latta, L.W., Hurley, K.M., Wang, Y., Caulfield, L.E., & Black, M.M. (2012). Maternal Perceptions of Toddler Body Size Accuracy and Satisfaction Differ by Toddler Weight Status. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 166(5):417-422.
- Hochdorn, A., Faleiros, V.P., Camargo, B.V., Bousfield, A.B.S., Wachelke, J.F.R., & Quintão, I.P. (2016). Obez çocukların ebeveynlerinin gözünde zayıflık: Psikolojik, sosyal veya kültürel yönden önyargılar? *Journal Health Psychol*, 6. Kasım.
- Jain, A., Sherman, S., & Chamberlin, L. (2001). Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics*, 107:1138-46.
- Laraway, K.A., Birch, L.L., Shaffer, M.L., & Paul, I.M. (2010). Parent perception of healthy infant and toddler growth. *Clin Pediatr (Phila)*, 49(4):343-349.
- Lee, Y.S. (2009). Consequences of childhood obesity. *Acad Med Singapore*, 38(1):75-77.

- Lundahl, A., Kidwell, K.M., Nelson, T.D. (2014). Parental Underestimates of Child Weight: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 133(3):e689–703.
- Mareno, N.(2014). Parental perception of child weight: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 70(1):34–45.
- Moore, L. C., Harris, C. V., & Bradlyn, A. S. (2012). Exploring the relationship between parental concern and the management of childhood obesity. *Maternal and Child Health Journal*, 16: 902-908.
- Queally, M., Doherty, E., Matvienko-Sikar, K., Toomey, E., Cullinan, J., Harrington, J. M., & Kearney, P. M. (2018). Do mothers accurately identify their child's overweight/obesity status during early childhood? Evidence from a nationally representative cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1):56.
- Rosas, L.G., Harley, K.G., Guendelman, S., Fernald, L.C.H., Mejia, F., & Eskenazi, B.( 2010). Maternal perception of child weight among Mexicans in California and Mexico. *Matern Child Health J*, 14(6): 886-894.
- Pedroso, J., Toral, N., & Gubert, M.B. (2017). Maternal perception of children's nutritional status in the Federal District, Brazil. *PLoS One*, 12.
- Rietmeijer-Mentink, M., Paulis, W.D., Middelkoop, M., Bindels, P.J., & Wouden, J.C. (2013). Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Matern. Child Nutr*, 9:3-22.
- Sonneville, K., Thurston, I., Milliren, C., & Kamody, R., Gooding H, Richmond T. (2016). Helpful or harmful? Prospective association between weight misperception and weight gain among overweight and obese adolescents and young adults. *Int. J. Obes*, 40:328-32.
- Tschamler, J. M., Conn, K. M., Cook, S. R., & Halterman, J. S. (2010). Underestimation of children's weight status: Views of parents in an urban community. *Clinical Pediatrics*, 49, 470-476.
- Towns, N., & D'Auria J. (2009). Parental perceptions of their child's overweight: an integrative review of the literature. *J Pediatr Nurs*, 24(2):115-130.
- Waldrop, J.B., Page, R.A., & Bentley, M.E. (2016). Perceptions of Body Size in Mothers and Their Young Children in the Galapagos Islands. *Matern Child Health J*,20: 2012–2018.
- Vallejo, M., Cortes-Rodríguez, B. A., & Colin-Ramirez, E. (2015). Maternal underestimation of child's weight status and health behaviors as risk factors for overweight in children. *Journal of Pediatric Nursing*, 30, e29–e33.

## 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamaları

Fadime Üstüner Top<sup>1</sup>, Hasan Hüseyin Çam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Giresun

<sup>2</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Kilis

OP-293

### ÖZET

**Amaç:** Anne sütünü artırmak için bazı uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamaların bilinmesi sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi açısından yol gösterici olacaktır. Bu araştırma, 0-24 aylık dönemde çocuğu olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif (TAT) uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı araştırma tasarımı kullanılarak yapılan bu çalışmanın evrenini, bir il merkezinde 0-24 aylık çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Çalışmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak 3 aylık süreçte 460 anne araştırmaya dâhil edilmiştir. Anket formu annelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik öyküleri, emzirme durumları ve anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalarını içeren toplam 47 soru içermektedir. Etik kurul onayı ve kurum izni sonrasında yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplandı. Veriler SPSS 20. sürümü kullanılarak analiz edildi. Toplanan veriler frekans ve yüzdeler olarak ifade edilmiştir.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalaması 29,75±5,97 idi. Çocukların %56,0'sı kız, %38,8'i 0-6 aylıktır. Annelerin %23,4'ü emzirmeye devam etmediklerini ifade etmiş olup, ortalama emzirme süresi ise 9,24±4,88 aydır. Annelerin %60,1'i sütünün çocuğuna yetmediğini düşünmekte ve %94,3'ü süt artırıcı uygulamalara başvurmuştur. Anneler sütlerini artırmak için en çok bol su ve sulu gıda aldıklarını (%84,2), bebeklerini sık sık emzirdiklerini (%43,3), yeşillik kaynatarak suyunu içtiklerini (%34,6), manevi uygulamalar yaptıklarını (%12,8) bildirmiştir. Sütlerini artırmak için tüketilen özel içeceklerin rezene (%56,2), hazır süt artırıcı çaylar (%22,9), adaçayı (%8,9) olduğunu ifade etmişlerdir. Anneler sütlerini artırmak için en çok su alımını artırdıklarını (%85,1) bildirmiş ve sütlerini ise en fazla şekerli besinlerin (%50,0) artırdığını ifade etmiştir.

**Sonuç:** Çalışmada, çocukların iki yaşına kadar anne sütünü yeteri kadar alamadığı, ortalama emzirme süresinin düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin sütlerinin yetmediğini düşünmekte ve süt artırıcı uygulamalara başvurmuştur. Süt arttırmak amaçlı kullanılan tamamlayıcı ve alternatif uygulamaların kanıtı dayalı etkinliğinin araştırılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Çocuk, Anne sütü, Emzirme, Süt Artırıcı Uygulamalar

### ABSTRACT

**Objective:** Some applications are made to increase the breast milk. Knowing these practices will be a guide for setting priorities in health services. This study was conducted to identify complementary and alternative (CAM) applications of increase breast milk of mothers with children 0-24 months.



**Material and Method:** The universe of this descriptive study was composed of mothers with 0-24 months in a province. Study, 460 mothers were included in a 3-month period using purposive sampling method. The questionnaire consisted of 47 questions including mothers' socio-demographic characteristics, obstetric histories, breastfeeding and applications to increase breast milk. After the approval of the ethics committee and the institution, data were collected by face to face interview method. Data were analyzed using SPSS version 20. Collected data are expressed as frequency and percentages.

**Findings:** The mean age of the mothers was 29.75±5.97 years. 56.0% of the children are girls and 38.8% are 0-6 months old. 23.4% of the mothers stated that they did not continue breastfeeding, the mean duration of breastfeeding was 9.24±4.88 months. 60.1% of the mothers think that milk is not enough, 94.3% of them apply milk increasing applications. Mothers stated to increase milk intake water/watery food to increase (84.2%), frequently breastfed babies (43.3%), boiling greens to drink (34.6%), spiritual practices (12.8%). Mothers stated that the special drinks used to increase their milk were fennel (56.2%), instant milk enhancer (22.9%), sage (8.9%). Mothers stated that they increased their water intake mostly to increase milk (85.1%) and that their sugars (50.0%) increased milk the most.

**Conclusion:** It was determined that children could not enough breast milk until the age of two; the mean duration of breastfeeding was low. Mothers think that their milk is not enough, milk increase applications. It will be useful to investigate the evidence-based efficacy of CAM used to increase milk.

**Key words:** Mother, Child, Breast milk, Breastfeeding, Milk Increase Applications

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, Amerikan Pediatri Akademisi ve tüm sağlık kuruluşları yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmelerini ve sonraki 6 ayda da tamamlayıcı beslenme ile birlikte anne sütünün verilmesini, tıbbi bir kontrendikasyon yok ise anne ve bebek istediği takdirde daha uzun süre de devam edilebileceği bildirmektedir. Anne sütü bebeklerin büyüme ve gelişmeleri için gereken besin ihtiyaçlarını karşılayabilecek yapıdadır. Anne sütü ile beslenme, büyüme parametrelerini yaşam boyu olumlu etkileyen, daha sağlıklı bir besleme şekli oluşturmaktadır. Anne sütünden sağlanan fayda da; kullanım süresi ve tek başına kullanıldığı süre etkilidir. Nutrisyonel programlamada hayatın en kritik veya duyarlı olduğu dönemde uyarılar veya geçirilmiş travma uzun dönemde hayatın geri kalanını etkilemektedir (Cattaneo, Yngve, Koletzko & Guzman, 2005; Irmak, 2016; Morton & Lawrence, 2013; Schack & Michaelsen, 2006; WHO, 2009).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013'de doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen bebek oranı bütün eğitimlere rağmen %50, emzirilmiş bebeklerde anne sütünden önce başka gıda alma oranı %26 olarak saptanmıştır. Altı aydan küçük bebeklerde yalnız başına emzirme oranı 2008'de %40,4 iken 2013'de %30,1'e düşmüştür. Sadece anne sütü alma ortanca süresi 1,2 ay olup bu durumda yalnız başına anne sütü iki ay bile sürdürülememekte, bebeklerimize çok erken ek gıdalar başlanmaktadır. Bu sonuçlar bebeklerin sağlıklı beslenmeye başlama ve sürdürmede istendik düzeyde olmadığını göstermektedir.

Annelerin bebeğini beslemede nasıl bir yol izleyeceğini çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve kişisel faktörler belirlemektedir. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye başlamalarını ve sağlıklı beslenme süresinin devamını olumsuz yönde etkileyen, bebeğe ait (ağlama, kolik ağrısı, memeyi red vb.) ve anneye ait (yaş, eğitim, sosyoekonomik durum, çalışma durumu, emzirmeye karşı

tutum, anksiyete, meme sorunları, sütün yetersiz olduğunu düşünme, geleneksel uygulamalar vb.) çeşitli faktörler yer almaktadır (Eker & Yurdakul, 2006; Koç & Tezcan, 2005; Ünsal, Atlıhan, Özkan, Targan, & Hassoy, 2005; Sibeko vd., 2005; Şamlı vd., 2006).

Laktasyon fizyolojisini öğrenmek pratik uygulama konusunda bazal bilgi sağlarken, emzirme sırasında problemlerle karşılaşıldığında da sorun çözmeyi kolaylaştırır. Doğum sonrası ilk günlerde anne sütünün bol miktarda sağlanması ve bebeğin memeye bağlanması kritik görevlerdendir. Beklenmedik bir şekilde erken dönemde anne sütünün kesilmesinin nedenleri arasında anne sütünün bebek için yeterli olmadığı endişesi yer almaktadır. Annenin endişeli olması süt salınımı reflekslerini baskılayan durumlardandır. Doğumdan itibaren etkili bir emzirme ile kolostrumun memeden uzaklaştırılması ve ilk günden itibaren sadece anne sütü verilmesi ile sonrasında da bebeğin isteklerini karşılayacak kadar anne sütü üretimi sağlanabilir (Lumbiganon vd., 2012; Morton & Lawrence, 2013; Renfrew, McCormick, Wade, Quinn & Dowswell, 2012).

Her annenin iki bebek büyütecek kadar süt üretme kapasitesine sahip olmasına rağmen, araştırmalar annelerin sütünün yetmediğini düşündüğünü ve sütünü artırmak için geleneksel uygulamalara başvurduklarını göstermektedir. Annelere anne sütünü arttıran birçok uygulama yaptırılmakta ve çeşitli besinler verilmekte, bebeklerin beslenmeleri de doğumdan itibaren ek gıdalarla sürdürülmeye çalışılmaktadır. Bu süreçte annelerin sütü azalmakta, bebekler anne sütüyle beslenememekte ve ayrıca anne ve bebekler birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Anne sütünün bebek için önemi düşünüldüğünde, bebeğin süttten erken kesilmemesi, ek besinlerin devreye sokulmaması bebeğin sağlığı için çok önemlidir, anneler bu süreci sağlıklı geçirebilmek için desteklenmelidir (Morton & Lawrence, 2013; Şenses & Yıldızoğlu, 2002; Tanrıverdi, Koroğlu, Kultursay & Egemen, 2014; Ünsal vd., 2005).

Sağlıklı beslenme temellerinin atılmasında emzirme ve anne sütüyle beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi için birey ve ailelere yönelik sunulacak sağlık hizmetleri önemli olup, anne sütünü artıracak inanç ve uygulamaların bilinmesi bu dönemde özellikle önceliklerin belirlenmesi açısından yol gösterici olacaktır (Hennessy, 2003). Anne sütünü artırmaya yönelik uygulanan tamamlayıcı yöntemler ne kadar doğru, ne kadar etkili kanıta dayalı çalışmalarla araştırılmalıdır. Anne sütünü artırmaya yönelik etkisiz, yetersiz, zararlı ya da gereksiz uygulamaların önüne geçilmelidir.

### **Amaç**

Bu araştırma, 0-24 aylık dönemde çocuğu olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif (TAT) uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırma tasarımı ve örneklem**

Tanımlayıcı araştırma tasarımı kullanılarak yapılan bu çalışmanın evrenini, bir il merkezinde 0-24 aylık çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Örneklem belirlenmesi için amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumda 0-24 aylık bebeği olan anneler örneklem grubunu oluşturmuş olup, veri toplama tarihlerinde (3 aylık süreç) 460 anne araştırmaya dâhil edilmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak literatür bilgileri doğrultusunda anket formu hazırlanmıştır. Anket formu; annelerin sosyo-demografik özellikleri (13 soru), obstetrik öyküleri (9 soru), emzirme durumları (15 soru) ve anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalarını içeren (10 soru) toplam 47 sorudan oluşmuştur.

### **Veri Toplama, Düzenleme ve Analizleri**

Verileri toplamak için araştırmacı tarafından annelerin onamları alınmış, uygun oldukları zamanlar belirlenmiştir. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygun bir görüşme odasında, ortalama 30-40 dakikada toplanmıştır. Bilgilerin doğruluk ve tutarlılık kontrolleri araştırmacı tarafından anketlerin toplandığı gün yapılmıştır. Verilerin işlenmesi ve değerlendirilmesi SPSS 20. sürümü kullanılarak bilgisayar yardımıyla yapılmıştır. Toplanan veriler frekans ve yüzdeler olarak ifade edilmiştir.

### **Araştırmanın etik yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul komitesinden (2018-08-16) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca Helsinki Deklerasyonu ölçütlerine uygun olarak oluşturulan Bilgilendirilmiş Onam Formu katılımcılara okunmuş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29,75±5,97 yıl (18-45 yıl) olup, yarıdan fazlası (%58,9) 30 yaş ve altı gruptadır. Annelerin yarıdan fazlası (%52,5) kentsel bölgede yaşamakta, yarıya yakını (%48,9) lise mezunu, büyük çoğunluğu (%71,3) ev hanımı ya da çalışmamakta, tamamına yakınının (95,6%) medeni durumu ilk evlilikleri, yaklaşık olarak üçte ikisinin (%66,3) aile ilişkileri iyi, büyük çoğunluğunun (%83,9) algılanan sosyo-ekonomik durumu orta düzeyde ve büyük çoğunluğu (%78,0) çekirdek aile yapısına sahiptir. Annelerin %17,4'ü çocuğunu istemeyerek doğurmuştur. Annelerin dörtte biri (%75,7) doğumunu devlet hastanelerinde gerçekleştirmiş olup, sezaryan doğum yapanların oranı ise %57,1'dir. Toplam ortalama gebelik sayısı 2,14±1,10 (1-8) ve yaşayan çocuk sayısı 1,87±0,85 (1-6)'dir. Bebeklerin yarıdan fazlası kız cinsiyette olup, %38,8'i 0-6 aylık, %35,8 7-12 aylık, %25,5'i ise 13-24 aylıktır.

Katılımcıların %68,6'sı doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde, %26,4'ü doğumdan sonraki ilk 30-60 dakika içinde, %5,0'i ise doğumdan 1 saatten sonra bebeklerini emzirdiklerini ifade

etmiştir. Doğumdan sonra annelerin büyük çoğunluğu (%91,3) bebeğine ilk besin olarak anne sütü verdiğini, %3,4'ü zembem suyu, %2,3'ü su, %2,1'i hazır mama ve %0,9'u şekerli su verdiklerini ifade etmiştir. Annelerin %51,4'ü bebeğini ağladıkça, %48,2'si 2-3 saate bir, %0,5'i ise aklına geldikçe emzirdiklerini bildirdiler (Tablo 1).

**Tablo 1 Annelerin emzirmeye karşı bilgi, tutum ve uygulamaları.**

	Ortalama ± standart sapma	n	%
<b>Emzirmeye başlamanın zamanlaması</b>			
< 30 dakika		299	68,6
30-60 dakika		115	26,4
> 60 dakika		22	5,0
<b>Sadece anne sütü ile beslenme süresi</b>	6,60±2,84 ay(1-24 ay)		
≤ 4 ay		9	2,1
5 ay		13	3,0
6 ay		370	84,9
≥ 7 ay		44	10,1
<b>Doğumdan sonra ilk olarak verilen besin</b>			
Anne sütü		398	91,3
Zembem suyu		15	3,4
Su		10	2,3
Hazır mama		9	2,1
Şekerli su		4	0,9
<b>Ek gıda ile beraber emzirmeyi planladıkları süre</b>	20,76±6,10 ay (6-36 ay)		
12 ay ve altı		115	26,4
13-18 ay		20	4,6
19-24 ay		287	65,8
25 ay ve üzeri		14	3,2
<b>Bebeğini kaç saatte bir emzirdikleri</b>			
Ağladıkça		224	51,4
2-3 saatte bir		210	48,2
Aklına geldikçe		2	0,5
<b>Önceki çocukları ilk 6 ayda ne ile besledikleri</b>			
Sadece anne sütü		156	53,2
Anne sütü ve ek gıdalar		84	28,7
Anne sütü ve su		33	11,3
Anne sütü ve hazır mama		19	6,5
Hazır mama		1	0,3

**Tablo 1 Annelerin emzirmeye karşı bilgi, tutum ve uygulamaları (Devam).**

<b>Bebeği halen emzirme durumu</b>	<b>Ortalama ± standart sapma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet		334	76,6
Hayır		102	23,4
<b>Hayır ise, kaç ay emzirdiniz?</b>	<b>9,24±4,88 ay (2-24 ay)</b>		
<b>Emzirmeyi sonlandırma nedeni</b>			
Sütüm gelmedi/yetmedi		69	15,8
Bebek memeyi almadı		29	6,7
Bebeğimden ayrıldım		27	6,2
Emzirmek istemedim		20	4,6
Bitirmek için uygun zamandı		10	2,3
Memelerim uygun değildi		9	2,1
Gebe kaldım		4	0,9
İlaç alıyordum		2	0,5
<b>Ek gıdalara başlama zamanı</b>	<b>5,56±1,00 ay (3-12 ay)</b>		
4 ay ve daha az		41	13,3
5 ay		80	26,0
6 ay		168	54,5
7 ay ve üzeri		19	6,2
<b>Ek gıdalara başlama nedeni</b>			
Ek besin zamanı geldi		144	46,8
Bebek doymuyordu		100	32,5
Sütüm gelmedi		18	5,8
Ebe/hemşire önerdi		17	5,5
Doktor önerdi		13	4,2
Bebeğim ememedi		9	2,9
Hastaydım ilaç alıyordum		5	1,6
Sütüm yaramadı		2	0,6
<b>Sizce sütünüz bebeğinize yetiyor mu?</b>			
Evet		174	39,9
Hayır		262	60,1
<b>Sütünüzün yetmediğini nasıl anlıyorsunuz?</b>			
Emdikten ve bezini değiştirdikten sonra huzursuz ve uyumuyor		169	38,8
Kilosu ayına göre düşük		62	14,2
Sürekli uyuyor, aktif değil ve çok sessiz ağlıyor		31	7,1
<b>Sizce sütünüz neden yetmiyor?</b>			
Aşırı stres altındayım		100	38,2
Yeterince iyi beslenemiyorum		82	31,3
İşe başladım		42	16,0
Az su içiyorum		15	5,7
Meme sorunları yaşadım		13	5,0
Ruhsal sorunlarım var		4	1,5
Diğer		6	2,3

Annelerin yaklaşık dörtte biri (%23,4) halen çocuklarını emzirmediklerini ifade etmiş olup, ortalama emzirme süresi ise 9,24±4,88 (2-24 ay) aydır. Katılımcılar emzirmeyi sonlandırma nedeni olarak en çok sütün gelmemesi ve yetmemesi (%15,8), bebeğin memeyi almaması

(%6,7), bebeğinden ayrı olması (%6,2), emzirmek istememesi (%4,6) ve diğer nedenler olarak bildirmişlerdir. Ek gıdalara başlama zamanı ortalama  $5,56 \pm 1,00$  (3 ay-12 ay) aydır. Katılımcıların yarıdan fazlası (%60,1) sütünün yetmediğini bildirmiş olup, aşırı stres altında olması (%38,2), yeterince beslenememesi (%31,3) ve işe başlama (%16,0) ve diğer nedenlerin (az su içmesi, meme sorunları ve ruhsal sorunlar yaşaması vb.) sütün yetmemesinde en önemli etkenler olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1 Annelerin emzirmeye karşı bilgi, tutum ve uygulamaları (Devam).**

<b>Sütünüzü artırmak için özellikle yaptığınız bir şeyler var mı?</b>	n	%
Evet	411	94,3
Hayır	25	5,7
<b>Sütünüzü artırmak için aşağıdakilerden hangilerini yaptınız/yapıyorsunuz?</b>		
Bol su ve sulu gıda alıyorum	367	84,2
Bebeğimi sık sık emziriyorum (günde 8-10 kez, 2-3 saatte bir)	189	43,3
Yeşillik kaynatarak suyunu içiyorum	151	34,6
Hocanın yazdığı muskayı taktım	56	12,8
Bebeğimi bir memede en az 4-5 dakika emziriyorum	51	11,7
Bala baharat karıştırarak sabah aç karnına yiyorum	36	8,3
Arpa kaynatarak suyunu içiyorum	29	6,7
Diğer	3	0,7
<b>Anne sütünü artırıcı uygulamaları kim/kimler önerdi</b>		
Ebe-Hemşire	253	58,0
Aile üyesi	180	41,3
Sosyal Medya	125	28,7
Doktor	70	16,1
Komşular	46	10,6
<b>Emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim alma</b>		
Evet	314	72,0
Hayır	122	28,0
<b>Bu eğitimi kimden aldınız?</b>		
Ebeden/Hemşireden	288	91,7
Doktordan	26	8,3
<b>Emzikli olduğunuz için özellikle yediğiniz besinler var mı?</b>		
Süt ve süt ürünleri	233	53,4
Sütlü tatlılar	120	27,5
Hamurlu tatlılar	25	5,7
Sulu çorbalar	250	57,3
Et ve et ürünleri	59	13,5
Pekmez/bal/reçel/tahin	146	33,5
Lohusa şerbeti	212	48,6
Pirinç pilavı/Bulgur pilavı	132	30,3
Bitki çayları	194	44,5
Kuru baklagiller	68	15,6
Meyve	121	27,8
Sebze, yeşillik (maydanoz, dereotu)	229	52,5

Fındık, fıstık, ceviz	84	19,3
Soğan, sarımsak	49	11,2
Kuru üzüm/incir	91	20,9
<b>Anne sütünü artırmak için tüketilen özel içecekler</b>		
Rezene	145	56,2
Hazır süt artırıcı çaylar/içecekler	59	22,9
Adaçayı	23	8,9
Isırgan	21	8,1
Anason	7	2,7
Kuşburnu	3	1,2
<b>Anne sütünü arttırmak için en çok yaptıkları uygulama</b>		
Su alımını artırma	371	85,1
Yeşil sebzeleri fazla tüketme	146	33,5
Çay tüketimini artırma	92	21,1
Emzirme sıklığını artırma	63	14,4
<b>Sizce sütünüzü en fazla hangi besinler ve uygulamalar artırdı?</b>		
Şekerli besinler	218	50,0
Çorba	206	47,2
Meyve	62	14,2
Süt	47	10,8
<b>Sizce sütünüzü en fazla hangi içecekler artırdı?</b>		
Sıvı gıdalar	224	54,4
Şekerli içecekler	97	23,5
Çaylar/Süt arttırıcı çay	91	22,1

Katılımcılar sütlerini artırmak için en çok bol su ve sulu gıda aldıklarını (84,2), bebeklerini sık sık emzirdiklerini (günde 8-10 kez, 2-3 saatte bir) (%43,3), yeşillik kaynatarak suyunu içtiklerini (%34,6), hocanın yazdığı muskayı taktıklarını (%12,8) bildirmiştir. Anne sütünü artırıcı uygulamaların yarısından fazlasını (%58,0) ebe/hemşire önermiştir. Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü (%72,0) emzirme ve anne sütünü artırıcı önlemler/uygulamalar konusunda eğitim almış olup, bu eğitimlerin büyük çoğunluğu (%91,7) ebe/hemşireler tarafından gerçekleştirilmiştir. Sütlerini artırmak için tüketilen özel içeceklerin rezene (%56,2), hazır süt artırıcı çaylar/içecekler (22,9), adaçayı (%8,9), ısırgan (%8,1), anason (%2,7), kuşburnu (%1,2) olduğunu ifade etmişlerdir. Anne sütünü artırmak için en çok uygulanan yöntemlerin su alımını artırma (%85,1), yeşil sebzeleri fazla tüketme (%33,5), çay tüketimini artırma (%21,1) ve emzirme sıklığını artırma (%14,4) olduğunu bildirdiler. Sütlerini en fazla şekerli besinler (%50,0), çorba (%47,2), meyve (%14,2) ve süt (%10,8) gibi besinlerin artırdığını ifade ettiler (Tablo 1).

### **Tartışma**

Çalışmada annelerin %31,5 ilk yarım saatte bebeklerini emzirmedeği, büyük oranda ilk besin olarak anne sütü verdiği belirlenmiştir. Az olmakla birlikte bebeklerine ilk besin olarak zembem suyu, su, hazır mama, şekerli su veren annelerin olduğu saptanmıştır. Annelerin %53,2'si bir önceki çocuğuna ilk altı ay sadece anne sütü verdiğini ifade etmiştir. TNSA 2013 raporu

verilerine göre Türkiye’de bebeklerin %96’sı “bir süre” anne sütü almakta, ilk bir ayda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %57,9’a, ikinci aydan itibaren %35,4’e, 4. ve 5. aylarda ise bu oran %9,5’e görülmektedir (TNSA 2013). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %71,8’inin bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %19,9’unun doğumdan sonraki ilk bir gün içinde, %8,3’ünün ise bebeğini birinci günden sonra emzirebildiği belirlenmiştir (Ünsal vd., 2005). UNICEF (2008) doğum sonrası bebeklerin erken dönemde emzirilmesinin anne ve bebek için yararlı olduğunu ve doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde bebeklerin emzirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2009). Anne bebek temasının erken dönemde başlatılması, bebeklerin ilk yarım saatte emzirilmesi, bebeğin ilk besininin anne sütü olması gerektiği konusunda eğitimler devam etmelidir.

Annelerin bebeklerini ortalama emzirme süresi (9,24±4,88) düşük bulunmuştur. Emzirmeyi sonlandırma nedeni olarak ilk sırada sütüm gelmedi/yetmedi, ikinci sırada meme ile ilgili sorunlar ifade edilmiştir. Tanrıverdi ve arkadaşları çalışmalarında toplam anne sütü verme süresi ortalama 9,35±8,65 ay olup, annelerin %65’inin bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütüyle besledikleri, %35’inin ise anne sütü yanında ek gıda verdikleri belirlenmiştir (Tanrıverdi vd., 2014). Bu çalışmada annelerin %13,3’ü ek besinlere 4. aydan önce başladığını belirlenmiştir. Ek besin başlama nedeninin başında ise ek besin zamanı geldiği, bebeğin anne sütü ile doymadığı yer almıştır. Annelerin büyük kısmı sütlerinin bebeklerine yetmediğini belirtmiştir. Benzer çalışmalar annelerin çoğunluğunun erken (altı aydan önce) ek gıdalara başladıklarını ve ek gıda olarak en çok bebek maması ve diğer sıvı gıdalar verdiklerini (Ayers 2000; Koç & Tezcan, 2005; Lumbiganon vd., 2012; Morton & Lawrence, 2013; Şamlı vd., 2006; Ünsal vd., 2005) göstermektedir. Annelerin halen anne sütü yanında erken dönemde ek gıda vermeye devam etmeleri, sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri ile açıklanabilir. Anneler bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi düşünmekte, yani tutumları olumlu fakat erken ek besinlere başlamaktalar. Dolayısı ile bu durum annelerin emzirme, anne sütü ve yeterliliği konusunda desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Annelerin tamamına yakınının sütlerini artırmak için özellikle yaptığı şeyler olduğu saptanmıştır. Tanrıverdi ve arkadaşları çalışmalarında (2014) annelerin büyük kısmının (%95,7) yiyecek, içecek ve ilaçlarla anne sütünün artabileceğini düşündüğü belirlenmiştir. Annelerin sütlerini artırmak için yaptıkları uygulamalar sırasıyla; bol su ve sulu gıda, bebeği sık sık emzirme, yeşillik suyu, muska, bir memede en az 4-5 dakika tutma şeklinde belirtilmiştir. Annelerin bebeklerini emzirdikleri için özellikle sulu çorbalar, süt ve ürünleri, yeşillik (maydanoz, dereotu), lohusa şerbeti, bitki çayları, bulgur pilavı, sütlü tatlılar yediklerini ifade etmişlerdir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin sırasıyla suyun, ayranın, inek sütünün, tahin helvasının, soğanın, pekmezin, börülcenin, bulgurun, ısırgan otunun, lohusa



şerbetinin, çayın, maydanozun, karaciğerin, kestanenin ve kolanın anne sütünü arttırmada etkin olduğunu ifade ettiği saptanmıştır (Tanrıverdi vd., 2014). Bir yurtdışı çalışmasında annelerin sütlerini artırmak amaçlı %3'ünün zencefil/bira, %13'ünün sütü artırıcı ticari ürün, %56'sının ise bitkisel çay kullandıklarını belirlenmiştir (Sibeko vd., 2005). Bu çalışmada annelerin anne sütünü artırıcı içecek olarak; rezene, hazır süt artırıcı çay/içecekler, en çok yaptıkları uygulama olarak; su alımını artırmak, yeşil sebzeleri fazla tüketmek olduğu belirlenmiştir. Annelerin anne sütünü arttırmada besinlerden şekerli besinler ve çorbaların, içeceklerden ise sıvı gıda, şekerli içecekler, çay ve süt artırıcı çayların en fazla etkili olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Benzer bir çalışmada annelerin %89,3'u beslenmenin, sadece %1,2'si uyumanın, %0,3'u dinlenmenin anne sütünü arttırmada etkili olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Aynı çalışmada anne sütünü arttırmada özellikle içeceklerden su, inek sütü ve ayranın; yiyeceklerden ise tahin helvası, soğan ve pekmezin etkili olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Tanrıverdi vd., 2014). Annelerin emzirme ve laktasyon süresine ilişkin eğitime ihtiyaçları olduğu görülmektedir.

Dünyada birçok anne sütünün yetersiz olduğunu düşünerek, anne sütünü artırmak amacıyla geleneksel tecrübe ve inanışlar çerçevesinde farklı yöntemlere başvurmaktadır. Bu yöntemlerin kullanımı, sıklığı, dozu, bileşimi gibi özelliklere ilişkin standart bilgi bulunmamaktadır. Anne sütünün arttırılmasında başvurulan tamamlayıcı alternatif yöntemlere ilişkin yazılı literatür kısıtlıdır. Anne sütünü arttırmada kullanılan tamamlayıcı alternatif süt artırıcı yöntemler toplumlar arası farklılıklar göstermektedir (Ayers, 2000).

## **Sonuç**

Çalışmada, çocukların iki yaşına kadar anne sütünü yeteri kadar alamadığı, ortalama emzirme süresinin düşük olduğu, erken dönemde ek gıdalara başlandığı belirlenmiştir. Annelerin sütlerinin yetmediğini düşünmekte ve süt artırıcı uygulamalara başvurmaktadır. Annelerin emzirme döneminde rezene çayı, hazır süt artırıcı çaylar, şekerli besinler ve su alımı başta olmak üzere özel besin ve/veya içeceklerin tüketimine ağırlık vermektedirler. Süt arttırmak amaçlı kullanılan tamamlayıcı ve alternatif uygulamaların kanıtla dayalı etkinliğinin araştırılması yararlı olacaktır.

Anne sütünü artırmak için modern yöntemlerden çok geleneksel uygulamalara ön planda olduğundan emzirme, sadece anne sütüyle besleme ve anne sütünü artırma konusunda kültürel faktörlerin dikkate alınarak eğitimler düzenlenmelidir. Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF emzirme önerilerin gerçekleşmesi için emzirme danışmanlığının yaygınlaştırılması, bebeklerin beslenmesinde sorun ve çözümlerin tanımlanıp, uygulanması gerekir.

## **Alana Katkı**

Bu çalışmada 0-24 aylık dönemde çocuğu olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik tamamlayıcı ve alternatif (TAT) uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması ve sürdürülebilmesi için birey ve ailelere yönelik sunulacak sağlık hizmetleri oldukça önemli olup, bu süreçte sağlıklı beslenme temellerinin atılmasında ise emzirme ve anne sütüyle beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi gereklidir. Annelerin anne sütünü artıracak tamamlayıcı alternatif uygulamalarının bilinmesi bu dönemde özellikle sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### **Kaynaklar**

- Ayers, J.F. (2000). The use alternative therapies in the support of breast feeding. *J Hum Lact*, 16, 52-56.
- Cattaneo, A., Yngve, A., Koletzko, B., & Guzman, L.R. (2005). Protection, promotion and support of breast-feeding in europe: Current situation. *Public Health Nutrition*, 8(1), 39- 46.
- Eker, A., & Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 15(9), 58.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması" (TNSA) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK.
- Hennessy, V. R. (2003). Nurse's Role In Breastfeeding Promotion. The Faculty of the Department of Nursing of Gonzage Universty. The Degree of Master of Science in Nursing, Washington.
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy*, 07 (2), 27-31.
- Koç, I. G., & Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeyle ilgili tutumları ve emzirme tutumlarını etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 12(2), 1-13.
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., & Hakimi, M. (2012). Antenatal breast feding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev*, 9, Cd006425.
- Morton, J., & Lawrence, R. A. (2013). "Beslenme- anne sütü". In Rudolph, C.D., Rudolph, A.M., Lister, G.E., First, L.R., Gershon, A.A., & Leventhal, J.M. (Eds.), *Rudolph's Pediatrics* (pp. 137-143). New York, McGraw-Hill.
- Renfrew, M. J., McCormick, F.M., Wade, A., Quinn, B., & Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy termbabies. *Cochrane Database SystRev*, 5, Cd001141.
- Schack, N. L., & Michaelsen, K. F. (2006). Breastfeeding and future health, *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 9(3), 289-296.

- Sibeko, L., Dhansay, M. A., Charlton, K. E., Johns, T., & Gray, K. D. (2005). Beliefs, attitudes, and practices of breastfeeding mothers from a periurban community in South Africa *Journal of Human Lactation*, 21(1), 31-40.
- Şamlı, G., Kara, B., Ünalın, C. B., Samlı, B., Sarpar, N., & Gökıalp, A.S. (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanç ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma, *Marmara Medical Journal*, 1(19), 20-25.
- Şenses, M., Yıldızoğlu, İ. (2002). Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin lohusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları, *Çocuk Forumu*, 5(2), 44-48.
- Tanrıverdi, S., Koroğlu, A.Ö., Kultursay, N., & Egemen, A. (2014). Annelerin Anne Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, 1(2), 84-86.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, (48)3, 226-233.
- World Health Organization. (2009). Infant and young childfeeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO.

## Anne Sütündeki Renk Çeşitliliği

Özge Karakaya Suzan<sup>1</sup>, Nursan Çınar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

OP-302

### ÖZET

Emzirme, beslenme ve immünolojik olarak sadece çocuklara değil, aynı zamanda annelere şimdiki ve gelecekteki sağlıklarına ilişkin de avantaj sağlayan, tercih edilen bebek besleme yöntemidir. Çoğu kadın doğumdan sonra emzirmeye başlasa da, sadece yarısı altı ay sonra hala emzirmektedir. Bazı problemler emzirmenin başlangıçtaki başarısını tehlikeye atabilir. Anne sütünün bileşimi, gebelik yaşı ve laktasyon aşamasına bağlı olarak değişir, ancak anne tarafından alınan gıda, ilaç ve diğer kimyasal maddeler anne sütünün yapısını ve rengini etkileyebilir. Anne sütünün renginde değişiklik olduğunda, emziren anne korkabilir ve anne sütünü bebeğine vermeyerek emzirmeyi bırakabilir. Sütün zamanında değerlendirilmesi, emzirmenin sürdürülmesini sağlayabilir ve annenin sağlığını güvence altına alabilir. Anne sütünün rengi genellikle sarı, beyaz, berrak, krem renktedir. Ancak çeşitli etkenlere maruz kaldığında anne sütünün rengi pembe, yeşil, kırmızı, siyah renk alabilmektedir. Anne sütünün ve anne sağlığının güvenliğinin belirlenmesinde uygun değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bu değişiklikler çoğu zaman anne sütünün bebeğe verilmesi için engel değildir. Hemşireler, anne sütündeki varyasyonları bilmeli ve sütünün renginden olumsuz etkilenen annelere duygusal destek sunarak emzirmeye destek olmalıdır. Bu derleme de anne sütünün rengindeki çeşitlilik ve bu çeşitliliğin emzirme üzerindeki etkisi incelenmiş, bu konuda hemşirenin rolü üzerine odaklanılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü Rengi, Emzirme, Hemşire

### ABSTRACT

Breastfeeding is the preferred infant feeding method that provides an advantage not only to children but also to mothers in terms of their current and future health from nutritional and immunological aspects. Although most women start breastfeeding after birth, only half of them still breastfeed their infants after six months. Some problems may endanger the initial success of breastfeeding. The composition of breast milk varies depending on gestational age and lactation stage, however, food, medicine and other chemicals taken by the mother may affect the structure and color of breast milk. When there is a variation in the color of breast milk, the breastfeeding mother may be scared and stop breastfeeding by not giving breast milk to her infant. The timely utilization of milk may help maintain breastfeeding and ensure maternal health. The color of breast milk is usually yellow, white, clear, and cream. However, in case of exposure to various factors, the color of breast milk may turn into pink, green, red, and black. It is necessary to perform appropriate assessment to determine the safety of breast milk and maternal health. These variations are usually not obstacles to give breast milk to the infant. Nurses should know the variations in breast milk and support breastfeeding by providing emotional support to mothers who are adversely affected by the color of their milk. In this review, the variation in the color of breast milk and its effect on breastfeeding were examined, and it was focused on the role of nurse in this respect.

**Keywords:** Breast Milk Color, Breastfeeding, Nurse

## **Giriş**

Anne sütü yeni doğanlar için en uygun besindir (Alvur, Çınar, Köse & Doğu, 2016). Emzirme, beslenme ve immünolojik olarak sadece çocuklara değil, aynı zamanda annelere şimdiki ve gelecekteki sağlıklarına ilişkin de avantaj sağlayan, tercih edilen bebek besleme yöntemi olarak kabul edilmektedir. Ebeveyn-çocuk bağlarının kurulmasını ve geliştirilmesini kolaylaştırır ve anneler için emzirme doğal psikolojik yararlılıklara sahiptir (Barbosa, Carvalho, Maia, Osório & Silva, 2014). Ekonomik ve ekolojik nedenlerin yanı sıra potansiyel faydalar da görülmektedir. Bununla birlikte, çoğu kadın doğumdan sonra emzirmeye başlasa da, sadece yarısı 6 ay sonra hala emzirmektedir. Bazı problemler emzirmenin başlangıçtaki başarısını tehlikeye atabilir ve yetersiz süt üretimi veya ekstraksiyonu, meme başı ağrısı veya yaralanması ve meme büyümesi gibi hemşirelik bakımını azaltabilir (Bergmann, Bergmann R.L. & Weizsacker, 2014).

Bebeğinizin doğumundan sonraki ilk birkaç hafta boyunca anne sütünüz hızlı bir şekilde değişir. Sadece kompozisyon ve miktar olarak değil aynı zamanda renkli olarak değişebilmektedir. Anne sütü bileşimi, gebelik yaşı ve laktasyon aşamasına bağlı olarak değişir, ancak anne tarafından alınan gıda, ilaç ve diğer kimyasal maddeler anne sütünün yapısını ve rengini etkileyebilir (Madsen, 2004). Diğer durumlarda, bir ilaç metaboliti, kimyasal bir reaksiyon veya mikrobiyal büyüme anne sütünde farklı renklenmeye neden olabilir. Oldukça renkli yiyecekler (örneğin pancar, yeşil sebzeler) ve suni gıdalar anne sütünü renklendirmeleri literatürde çok az yer almaktadır.

Anne sütünde bir değişiklik olduğunda, emziren anne korkabilir ve anne sütünü bebeğine vermeyerek emzirmeyi bırakabilir. Sütün zamanında değerlendirilmesi, emzirmenin sürdürülmesini sağlayabilir ve annenin sağlığını güvence altına alabilir. Ayrıca emzirme danışmanları olan hemşireler, anne sütünde normal olduğu belirlenen birçok renk varyasyonu ile karşılaşmaktadır (Karen & Lydia, 2012). Diyet, ilaç ve meme sağlığı anne sütünün renginde değişikliklere neden olabilir. Anne sütünün rengi genellikle sarı, beyaz, berrak, krem, kahverengi veya mavi renktedir. Ancak çeşitli etkenlere maruz kalındığında anne sütünün rengi pembe, yeşil, kırmızı, siyah renk alabilmektedir.

## **Pembe Süt**

Tedavi etmek için kullanılan, Rifamisinler ve Clofazimine; koyu kırmızı renkli bir ilaçtır. Anne sütünün bu ilaçlar nedeni ile pembe renklendiği literatürde bildirilmektedir. Clofazimine yüksek lipid çözünürlüğü nedeniyle, bebeklerin cildinde birikebilir. Doku yarı ömrü yaklaşık 70 gündür, bu nedenle bebeğin cildi, kırmızıdan bronz rene kadar renklenebilir. İlaçtan etkilenen

bebeklerde ciddi veya kalıcı bir toksisite gözlemlenmemektedir. Cilt rengi emzirme veya maternal tedavinin bitiminden 3-5 ay sonra kaybolmaktadır (Jones, 2014).

Anne sütü, çeşitli hastalıklar ve hatta yenidoğan ölümleriyle ilgili olan prodigiosin1 adı verilen kırmızımsı-turuncu triprrol pigmenti üreten, çubuk şeklinde gram negatif bir bakteri türü olan *Serratia marcescens* tarafından kolonileşmesi nedeniyle pembemsi bir renge dönüşebilir (Faro, 2011). Çoğu zaman, tamamen temizlenmemiş göğüs pompalarının veya oda sıcaklığında bırakılan pompalanmış süt içeren şişelerin kullanımı sonrası bu enfeksiyonun geçirildiği bildirilmektedir. Bununla birlikte, emziren anne vakalarında, emzirme havlularında veya göğüs pedlerinde pembe lekeler ortaya çıkmaktadır. Bu durumlarda, antibiyotik tedavisi görünen enfeksiyonu ortadan kaldırmaktadır (Statler, 2012; Clifford, Dyson & Jarvis, 2014). Dünya Sağlık Örgütü 2 yaş ve ötesine kadar emzirmeyi tavsiye etmektedir. İşe dönen ve emzirmeye devam etmek isteyen birçok anne için bu, sütlerini bebekleri için depolamak anlamına gelmektedir. Bu durum anne sütünün ekspresyonu ve depolanması ile ilgili tüm ekipmanların dikkatli bir şekilde kullanılmasının ve sterilizasyonunun önemini vurgulamaktadır (Clifford, vd. 2014).

### **Yeşil Süt**

Yeşil anne sütü demir alımından sonra açıklanmaktadır. Ayrıca, düşük kazein ve laktoz içeriği yeşil anne sütüne neden olabilir (Demirdöven, Gürel, Toraman, Yazgan & Yazgan, 2012). Bir çalışmada, propofol infüzyonundan 6-7 saat sonra anne sütünün renginin yeşile döndüğünü ve 24 saat içinde normal rengine döndüğünü belirtmiştir (Birkholz, Eckardt & Renner, 2009). Yapılan bir başka çalışmada cerrahi operasyon geçiren bir annenin propofol verildiği, ameliyattan sekiz saat sonra sütü mavimsi yeşile, ardından yeşile döndüğü, ameliyat sonrası 48 saatte sütün eski rengini aldığı bildirilmektedir (Anderson, 2018).

### **Kırmızı Süt**

Süt kanallarına sızan kan da anne sütünün kahverengi ve pas renkli görünmesine neden olabilir. Bazen de çatlamış meme uçlarından sızan kan da anne sütünü etkileyebilir ve anne sütünde kırmızımsı bir ton oluşturabilir. Ayrıca annelerin daha çok endişe duydukları, koyu kahverengimsi kırmızı bir süt rengine neden olan Rusty pipe sendromu'dur (Diouf, vd., 2013). Bu durumun, memede daha derin olan kılcal damarların yırtılmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Rusty pipe sendromu emzirme sırasında rastlanılan ve anne sütünün neredeyse eski paslı borudan çıkan kirli suya benzer şekilde pembe, turuncu, kahverengi veya pas rengi görünmesi durumudur. Paslı renk genellikle kolostrum veya ilk anne sütü ile karışan az miktarda kan nedeniyledir. Bu durum sıklıkla ilk gebeliklerde emzirmenin ilk günlerinde ortaya çıkmaktadır (Thota, Machiraju & Jampana, 2013). Rusty Pipe Sendromu laktasyondaki

annelerde bilateral kanlı akıntıya neden olan iyi huylu fizyolojik bir durumdur. Laktasyonun ilk haftasının başında kanlı meme başı akıntısı olan bazı kadınlar için tanımlanmıştır (Çintesan, Gül, Akar, Ezveci & Çelik, 2017). Bir durumda anne sütündeki hematokrit değeri % 14 olarak bulunmuştur. Sendrom genellikle, yalnızca anne sütü sağım yaparak bebeğini besleyen annelerde ortaya çıkmaktadır. Süt rengi genellikle 3-7 günde eski halini almaktadır. Rusty pipe sendromu dramatik semptomlarına rağmen iyi huylu fizyolojik bir durumdur (Thota, vd., 2013). Bu nedenle, bu durumun uygun şekilde yönetilmesi, gereksiz araştırmalardan kaçınılması ve annelerde kaygının azaltılması bakımından laktasyondaki annelerle uğraşan sağlık personelinin bilinçlendirilmesi çok önemlidir.

### **Siyah Süt**

Minosiklinin, çeşitli dokularda siyah renk oluşturması bilinmektedir. Kemikler, gözler, tiroid ve mukoza gibi çeşitli yerlerde siyah pigmentasyona neden olur. Yapılan bir çalışmada 3-4 hafta ilacı kullandıktan sonra emziren bir annede sütünün siyah renge döndüğü bildirilmiştir (Anderson, 2018).

### **Yiyeceklerin Anne Sütü Rengine Etkisi**

Literatürde yer alan kaynaklarda genellikle, yeşil sebzelerin anne sütünde yeşil rengi ve pancar gibi pembe renkli yiyeceklerin anne sütünde pembe rengi aldığını dolası ile annelerin sütlerinin yediği yiyeceklerden renklendiğinin vurgulamaktadır. Ancak, bunun ile ilgili kaynaklarda oldukça kısıtlıdır. Anne sütünde bulunan beta-karoten ve diğer karotenoidlerin diyet alınımına bağlı olduğu kanıtlanmış, kolostrumun turuncu renginin ve olgun sütün krem renginin zamanla soluk beyaza dönmesinin nedenin bu olduğu belirtilmiştir (Thomson, 1943). Yapılan bir çalışmada emziren bir annenin günde 2-3 kilo havuç yiyen bir annenin sütünün renginin tutuncuya döndüğü bildirilmiştir. Avustralya Terapötik Mallar İdaresi'ne bir spirulina kaynaklı anne sütü renk değişikliği vakası gelmiş, içerisinde bulunan mavi yeşil alglerin süte yeşil renk verdiği bildirilmiştir (Marles, Barrett, Barnes, vd. 2011).

### **Sonuç**

Anne sütünün ve anne sağlığının güvenliğinin belirlenmesinde uygun değerlendirme yapılması gerekmektedir. Hemşireler, anne sütündeki varyasyonları bilmeli ve sütünün renginden olumsuz etkilenen annelere duygusal destek sunarak emzirmeye destek olmalıdır. Hemşireler doğum sonu dönemde anne sütünün renginde bir değişiklik olduğunu fark ettiğinde, annelere gerekli açıklamaları yaparak destek vermelidir. Kısa süreli bile olsa emziremeyen, emzirmeye ara veren annelerin yüksek düzeyde endişe ve anksiyete yaşadıkları literatürde belirtilmiştir (Borra, Iacovou & Sevilla, 2015). Anneler, sütlerinin renginde değişme beklenmedik şekilde

aksiyete artışı yaşayabilmektedir. Anne sütünde olağandışı bir renk olduğunda, bu sütleri bebeklerine verebilecekleri konusunda anneleri desteklemek gerekmektedir. Emzirme danışmanları, anne sütü renginde farklılıkları olan annelerin emzirme tutumunu belirleyen ekibin bir parçasıdır. Anneye bu konuda destek sağlanmalıdır (Karen & Lydia, 2012).

### **Alana Katkısı**

Bu derleme ile hemşirelerinin anne sütünün renk değişimine karşı annelere karşı yaklaşımının ne derece önemli olduğu görülecektir. Çalışmamız da bu konuda literatürde eksikliği görülen bir çalışma olarak küçük hacimli olmasına rağmen önemli bir adım olarak düşünülebilir.

### **Çıkar Çatışması**

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

### **Kaynaklar**

- Alvur, M., Cinar, N., Dogu, O., & Kose, D. (2016). Mothers' attitudes toward feeding twin babies in the first six months of life: a sample from Sakarya, Turkey. *Iranian journal of pediatrics*, 26(5).
- Anderson, P. O. (2018). Unusual Milk Colors. *Breastfeeding Medicine*, 13(3), 172-173.
- Barbosa, M., Carvalho, R., Maia, C., Osório, M.& Silva, J. R. (2014). Rusty pipe syndrome, a cause of bloody nipple discharge: case report. *Breastfeeding Medicine*, 9(8), 411-412.
- Bergmann, KE., Bergmann, RL., Weizsacker, K. et al.(2014). Breastfeeding is natural but not always easy: Intervention for common medical problems of breastfeeding mothers—A review of the scientific evidence. *J Perinat Med*, 42, 9-18.
- Birkholz, T., Eckardt G, Renner S, et al.(2009).Green breast milk after propofol administration. *Anesthesiology*, 111, 1168-1169.
- Borra, C., Iacovou, M., Sevilla, A., (2015).New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. *Matern Child Health J*, 19, 897-907.
- Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding Report Card, United States, 2013. [www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2013BreastfeedingReportCard.pdf](http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2013BreastfeedingReportCard.pdf)
- Clifford, V., Daley, A. J., Dyson, K., Erac, O., Jarvis, M., & Jacobs, S. E., (2014). My expressed breast milk turned pink!. *Journal of paediatrics and child health*, 50(1), 81-82.



- Çintesun, E., Gül, A. Akar, S., Ezveci, H.,& Çelik, Ç., (2017). Rusty pipe sendromu. *Perinatoloji Dergisi*, 25(2), 85-86.
- Demirdöven, M., Gürel, A., Toraman, A. R., Yazgan, H. & Yazgan, Z., (2012). A mother with green breastmilk due to multivitamin and mineral intake: a case report. *Breastfeeding Medicine*, 7(4), 310-312.
- Diouf, A. A., Faye-Diémé, M. E., Guèye, M., Guèye, M. D., Kane-Guèye, S. M., Mbaye, M., Ndiaye- & Moreau, J. C. (2013). Rusty pipe syndrome in a 22-year-old primigravida at 26 weeks' gestation. *South African Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 19(1), 17-18.
- Faro, J., Berens, P., Katz, A., Ross, PJ. (2011). Premature termination of nursing secondary to *Serratia marcescens* breast pump contamination. *Obstet Gynecol*, 117, 485–486.
- Jones, J., Crete, J., , Neumeier, R. (2014). A case report of pink breast milk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 43, 625–630.
- Karen, S.B., Lydia, H. (2012). Variations in the Color of Breast Milk. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41, 1.
- Madsen, BD., Nielsen MO., Rasmussen, MD., et al. (2004). Physical properties of mammary secretions in relation to chemical changes during transition from colostrum to milk. *J Dairy Res*, 71, 263–272.
- Marles, RJ., Barrett, ML., Barnes, J., et al.(2011). United States Pharmacopeia safety evaluation of spirulina. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 51, 593–604.
- Statler, VA., Fouch, BB., Smith, ML., et al. (2012). A pink milk bottle mystery. *J Pediatric Infect Dis Soc*, 1, 347–350.
- Thomson, ML., (1943). Carotinaemia in a suckling. *Arch Dis Child*, 18, 112.
- Thota, U., Machiraju, VM., Jampana, VR., (2013). Rusty pipe syndrome: a case report. *Health (Irvine Calif)*, 5, 157-158.

## Anne Sütünün Saklanması, Çözdürülmesi ve Tekrar Kullanılması ile İlgili Annelerin Uygulamaları

### Mothers' practices for the storage, thawing and re-use of breast milk

Özge Karakaya Suzan<sup>1</sup>, Dilek Menekşe<sup>1</sup>, Nursan Çınar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

OP-303

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma annelerin anne sütünü saklama, çözdürme ve dondurulan sütlerin kullanılması ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan çalışma Sakarya il merkezinde bir eğitim araştırma hastanesinde Temmuz-Ağustos 2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın örneklemini hastanenin çocuk polikliniklerine başvuran katılmayı kabul ve 0-3 yaş arası çocuğa sahip olan 272 anne oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplandı. Elde edilen veriler sayı, yüzdelik, ortalamalar ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29,14 ±5,6 (min:18- max:46), çocuklarının yaş ortalaması (ay olarak) 9,50±6,65 (min:1- max:36)'dır. Bebeklerin %53,7'sinin sezaryen, %78,7'sinin term olarak dünyaya geldiği ve %17,3'ünün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattığı belirlendi. Çalışmaya katılan annelerin %57,7'si emzirme deneyimi olduğunu, % 65,1'i anne sütü sağma teknik ve depolama ile ilgili eğitim aldığını, %57,4'ü bebeğine anne sütünü emzirerek verdiğini ve %43'ü anne sütünü sağıp sakladığını ifade etti. Annelerin çalışma durumu ve eğitim durumu, bebeğin doğum haftası, ve yoğun bakım ünitesinde yatma durumu ile süt sağıp saklama arasında anlamlı ilişki saptandı (p < 0,05). Sütünü sağıp saklayan annelerin saklama nedenleri arasında annenin çalışması (%16,2), bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatması (%10,3), aşırı süt üretimi (%6,6), meme sorunları (%6,6), meme reddi (%2,9) ve süt annelik(0,4) yer almakta idi. Anne sütünü oda sıcaklığında saklayan annelerin %2,3'ü dört saat ve üzeri, buzdolabında saklayan annelerin %2,7'si dört gün ve üzeri, %67,6 'si buzdolabı rafının ön tarafında olduğunu ifade etti. Çalışmaya katılan annelerin %82,9'unun anne sütünü sağdıktan sonra derin dondurucuda, %6,2'sinin 4 ay ve üzeri sakladığı belirlendi. Annelerin %50,9'u buzdolabı veya dondurucuda depolanan sütler için özel bir yer ayırdığını, %86,2'si sütler için özel süt poşeti kullandığını belirtti. Sütünü donduran annelerin çözdürme şekli %47,8 oranında ılık suyun içinde bekletme idi.

**Sonuç:** Elde edilen veriler sonucunda; çalışan anneler arasında ve bebeği yoğun bakımda kalan annelerde sütünü sağıp saklama oranının fazla olduğu görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Anne sütü, Saklama, Çözdürme, Tekrar kullanma.

## ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to determine mothers' practices for the storage and thawing of breast milk and the use of frozen milk.

**Material and Method:** This descriptive and cross-sectional study was carried out in a training and research hospital in the city center of Sakarya between July and August 2019. 272 mothers with children aged 0-3 years who were admitted to pediatric polyclinics of the hospital and agreed to participate in the study constituted the sample of the study. The data were collected using the questionnaire form prepared by the researchers. The data obtained were evaluated using number, percentage, means and chi-square test.

**Results:** The average age of the mothers participating in the study was 29.14 ±5.6 (min:18- max:46), and the average age of children (by months) was 9.50±6.65 (min:1- max:36). It was determined that 53.7% of the infants were born by cesarean section, 78.7% of them were full-term infants and 17.3% of them were hospitalized in the neonatal intensive care unit. While 57.7% of the mothers who participated in the study stated that they had breastfeeding experience, 65.1% of them stated that they received training on breast milking techniques and storage, 57.4% of them stated that they breastfed their infants, and 43% of them stated that they milked their breast and stored the breast milk. A significant relationship was found between the employment status and educational status of mothers, the infant's birth week and hospitalization in the intensive care unit, and breast milking and storage ( $p < 0,05$ ). Mothers' reasons for milking breast and storing it included the employment of the mother (16.2%), infant's hospitalization in the neonatal intensive care unit (10.3%), excessive milk production (6.6%), breast problems (6.6%), breast rejection (2.9%) and wet-nursing (0.4). 2.3% of the mothers who stored breast milk at room temperature stated that they stored it for four hours or more, 2.7% of the mothers who stored it stated that they stored it for four days and more, and 67.6% of them stated that they stored it at the front of the refrigerator shelf. It was determined that 82.9% of the mothers who participated in the study kept breast milk in deep freezer and 6.2% of them stored it for 4 months or more. 50.9% of the mothers stated that they reserved a special place for the milk stored in a refrigerator or freezer, and 86.2% of them stated that they used a special milk bag for milk. 47.8% of the mothers freezing their breast milk thawed it by waiting it in warm water.

**Conclusion:** As a result of the data obtained, it was observed that the rate of milking and storing was higher among working mothers and mothers whose infants were hospitalized in intensive care.

**Keywords:** Breast milk, Storage, Thawing, Re-use.

## Giriş

Anne sütü, besleyicilik ve immünolojik özelliklerinden dolayı yenidoğanın büyüme ve gelişmesini sağlayan en önemli ve eşsiz besin kaynağıdır (Davidson, Ladewig & London, 2012). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını ve emzirmeye iki yaş ve ötesine kadar devam edilmesini önermektedir (UNICEF, 2014). Ülkemizde tüm çocukların % 96'sı bir süre emzirilmekte olup, bebeklerin % 58'i yaşamlarının ilk 2 ayında sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu değer, bebek 4-5 aylık olduğunda yüzde 10'a kadar gerilemektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013). Çalışan annelerin pek çoğu ilk 4- 6 ay bebeği ile beraber kalamadan işine başlamak durumundadır. Annenin çalışması ya da anne ve bebeğin bir arada olamadığı durumlarda bebeğin anne sütü ile beslenmesine devam edilmesi gereksinimi anne sütünün saklanması konusunu gündeme getirmektedir(Çan & Topbaş, 2007).

Anne sütünü saklama koşulları, sütün besleyicilik ve immünolojik içeriğinin korunması yanında mikroorganizma gelişiminin önlenmesi açısından da önemli bir konudur. Sağlık Bakanlığımız sağılan anne sütünün; Oda sıcaklığında 3 saat Buzdolabının rafında (+4°C) 3 gün Derin dondurucuda (18°C'nin altında) 3 ay saklanabileceğini önermektedir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019). Literatürde anne sütünün saklanma ısı ve sürelerinin sütün kalitesinde yarattığı değışime yönelik çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Alegría vd. 2012; Slutzah, Codipilly, Potak, Clark & Schanler, 2010). Literatürde depolama sonrası çözdürme ve ısınmanın anne sütüne etkileri ile ilgili çalışmalar incelenmiş, farklı sonuçlar olduğu görülmüştür (Spitzer, Doucet & Buettner, 2010; Hung, Hsu, Su & Chang, 2013). Anne sütünün taze olarak tüketilmesi bebek için en sağlıklı yoldur. Bu çalışmada, Anne sütünün saklanması, çözdürülmesi ve tekrar kullanılması ile ilgili annelerin uygulamalarını belirlemek hedeflenmiştir.

## **Yöntem**

### **Araştırmanın Deseni**

Araştırma; tanımlayıcı bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evreni Sakarya İlinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri polikliniklerine çocuğunu getiren anneler, örneklemi araştırmacılar tarafından bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak katılmayı kabul eden, iletişim sorunu ve mental yetersizliğı olmayan, bebeğini anne sütü ile besleyen 272 anne oluşturmuştur.

### **Araştırmanın izni**

Çalışmaya başlamadan önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı (karar tarihi:03.07.2019, karar no:71522473/050.01.04/28) ve kurum izni alınmıştır. Veri toplama esnasında katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilerek, katılımcılardan yazılı onamları alınmıştır.

### **Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri**

Araştırmanın dahil edilme kriterlerini;

- Anne sütü ile bebeğini besleyen,
- İletişim ile ilgili herhangi bir sorununun olmayan,
- 18 yaş üstü olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan anneler

## **Araştırmaya Dahil Olmama Kriterleri**

- Anne sütü vermeyen,
- İletişim ile ilgili herhangi bir sorununun olan,
- 18 yaş üstü olmayan,
- Çalışmaya katılmayı istemeyen anneler

## **Veri Toplama Araçları**

Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu

## **Verilerin Toplanması**

Çalışma hakkında annelere bilgi verilecek, çalışmaya katılmanın gönüllüğü doğrultusunda çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyenler ise çalışma dışı tutulacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ile hastanede görüşme; karşılıklı aynı düzeyde oturularak yapılmış, aktif dinleyerek, soru formları yardımıyla yönlendirilmiştir. Anneler ile yapılacak görüşmenin süresi yaklaşık 15 dakikadır. Veri toplama esnasında katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilerek, katılımcılardan yazılı onamları alınmıştır.

## **Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler sayı, yüzdeler, ortalamalar ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

## **Bulgular**

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması  $29,14 \pm 5,6$  (min:18- max:46), çocuklarının yaş ortalaması (ay olarak)  $9,59 \pm 6,4$  (min:1- max:36)'dır. Bebeklerin %53,7'sinin sezaryen, %78,7'sinin term olarak dünyaya geldiği ve %17,3'ünün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattığı belirlendi. Çalışmaya katılan annelerin %57,7'si emzirme deneyimi olduğunu, %65,1'i anne sütü sağma teknik ve depolama ile ilgili eğitim aldığını, %57,4'ü bebeğine anne sütünü emzirerek verdiğini ve %43'ü anne sütünü sağıp sakladığını ifade etti. (Tablo 1).

Sütünü sağıp saklayan annelerin saklama nedenleri arasında annenin çalışması (%16,2), bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatması (%10,3), aşırı süt üretimi (%6,6), meme sorunları (%6,6), meme reddi (%2,9) ve süt annelik(0,4) yer almakta idi. Anne sütünü oda sıcaklığında saklayan annelerin %2,3'ü dört saat ve üzeri, buzdolabında saklayan annelerin %2,7'si dört gün ve üzeri, %67,6 'sı buzdolabı rafının ön tarafında olduğunu ifade etti. Çalışmaya katılan

annelerin %82,9'unun anne sütünü sağdıktan sonra derin dondurucuda, %6,2'sinin 4 ay ve üzeri sakladığı belirlendi. Annelerin %50,9'u buzdolabı veya dondurucuda depolanan sütler için özel bir yer ayırdığını, %86,2'si sütler için özel süt poşeti kullandığını belirtti. Sütünü donduran annelerin çözdürme şekli %47,8 oranında ılık suyun içinde bekletme idi. (Tablo 2).

Annelerin çalışma durumu ( $X^2=42,348$   $p=,000$ ) ve eğitim durumu ( $X^2=13,683$   $p=,001$ ), bebeğin doğum haftası ( $X^2=5,796$   $p=,016$ ), ve yoğun bakım ünitesinde yatma durumu ( $X^2=26,139$   $p=,000$ ), ile süt sağıp saklama arasında anlamlı ilişki saptandı. (Tablo 3).

### **Tartışma**

Araştırmaya katılan annelerin ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; annelerin yaş ortalaması  $29,14 \pm 5,6$  (min:18- max:46), %30,1'inin yükseköğretim mezunu olduğu, %20,2'inin çalışmadığı, çocuklarının yaş ortalaması (ay olarak)  $9,50 \pm 6,65$  (min:1- max:36)'dir. Çalışmaya katılan annelerin %57,7'si emzirme deneyimi olduğunu, %65,1'i anne sütü sağma teknik ve depolama ile ilgili eğitim aldığını, bebeklerin %17,3'ünün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattığı ve %43'ü anne sütünü sağıp sakladığını ifade etti. Literatürdeki çalışmalar çalışmamızla benzer özellikler taşımaktadır. (Clemons, 2013; Labiner-Wolfe & Fein, 2013; Serçekuş, Özkan, Başkale & İnci, 2015).

Sağılan sütün saklama süresi ve sıcaklığı ile ilgili literatürde farklı bilgiler bulunmaktadır (ABM, 2010; Aschberger, Castello, Hoekstra, Karakitsios, Munn & Pakalın, 2010; MH, 2012). DSÖ sağılan anne sütünün oda sıcaklığında üç saat, buzdolabında 24-48 saat, derin dondurucuda üç ay saklanabileceğini önermiştir. Çalışmamızda anne sütünü oda sıcaklığında saklayan annelerin %2,3'ü dört saat ve üzeri, buzdolabında saklayan annelerin %2,7'si dört gün ve üzeri, %67,6 'si buzdolabı rafının ön tarafında olduğunu ifade etti. Çalışmaya katılan annelerin %82,9'unun anne sütünü sağdıktan sonra derin dondurucuda, %6,2'sinin 4 ay ve üzeri sakladığı belirlendi. Annelerin %50,9'u buzdolabı veya dondurucuda depolanan sütler için özel bir yer ayırdığını, çözdürme şekli %47,8 oranında ılık suyun içinde bekletme olduğunu belirtti. Yapılan araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında çalışmaya katılan annelerin oda sıcaklığında saklama ve çözdürme koşulları hakkında bilgili ve duyarlı oldukları, yalnız çok az sayıda annenin bu saklama koşulunu tercih ettiği saptanmış olup bu sonuç literatür ile uyumlu bulunmuştur (Bayram, 2006; Labier wolfe, 2013; Lawrance, 1999; Serçekuş, 2015) Bu sonucun oluşmasında günümüzde anne eğitim seviyesinin artmasından ve teknolojinin ilerlemesi ile birlikte annelerin ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşmada zorluk yaşamamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anne sütü saklanmasında önemli bir diğer konu ise uygun süt saklama kabının seçimidir. Annelerin %86,2'si sütler için özel süt poşeti kullandığını belirtti. Literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı sonuçlar olduğu görülmektedir (Alegria, vd., 2012; Serçekuş vd., 2015). Bu sonucun oluşmasında günümüzde annelerin artık daha bilinçli bir anne adayı olarak kendisini hazırlamasından ve eğitim seviyesinin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin %84,5'inin depoladıkları sütleri kullandıkları, sağdıkları sütlerin kullanım sonrası artan miktarını kullanma durumuna baktığımızda %96,6' sının artan sütü kullanmayıp attığını, dondurulan sütü bebeğe verirken %11,2' sinin sorun yaşadığı saptandı. Hung ve ark. (2018) yılında yaptığı bir çalışmada; on sağlıklı doğum yapan anneden alınan süt örnekleri  bölüme ayrılmıştır. Taze sütler hemen analiz edilirken diğerleri -15°C'de 7 ve 30 gün, -18°C'de 7 ve 30 gün dondurulduktan sonra analiz edilmiştir. Depolama süresi arttıkça anne sütünde asit değer ve toplam serbest yağ asitleri de önemli ölçüde artmıştır. Bu artış yetişkinler için sütte acı-sert bir lezzet oluşturmuştur. Hung ve ark. bebeklerin de depolanmış sütü reddetme olasılığının olduğunu ve mümkün olduğunca bebekleri taze sütle beslemeyi veya anne sütünü yedi günden daha az süre depolamayı önermişlerdir. Taze anne sütü ile dondurulan anne sütlerinin içeriğinin kıyaslanan çalışmalarla (Ahrabi, vd., 2016; Handa vd. 2014 ; Slutzah, vd., 2010;; [Takci, Gülmez, Yiğit, Doğan & Hasçelik, 2012](#)) sonuçlarımızı kıyasladığımızda anne sütünün değişen ve dinamik yapısı nedeniyle anne sütünün taze olarak verilmesinin öneminin vurgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumu ve çalışma durumuna göre süt sağıp saklama durumları karşılaştırıldığında; süt sağıp saklama durumları ile annelerin eğitim düzeyi ve çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Eğitim düzeyleri artıkça annelerin sütlerini süt sağıp saklama durumlarının arttığı görülmektedir. Aynı şekilde çalışan annelerin çalışmayanlara kıyasla sütlerini süt sağıp saklama durumlarının arttığı görülmektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin yüksek oranda çalışma hayatlarında yer aldığı düşünülürse, çalışan annelerin bebekleri ile ayrı kalacağı zaman diliminde bebeğinin anne sütü ile beslemenin ideal bir şekilde devamlılığını sağlamak için sütlerini sağıp depolamaya yönelik girişimlerinin olduğunu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin doğum haftası ve yenidoğan yoğun bakımda yatma durumu karşılaştırıldığında; süt sağıp saklama durumları ile bebeklerinin doğum haftası ve yenidoğan yoğun bakımda yatma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Bebeği prematüre doğan ve yenidoğan yoğun bakımda kalan annelerin sütlerini daha çok sağıp sakladıkları görülmüştür. Bebeklerinden ayrı kalınan zaman içerisinde beslenmeleri için sütlerini sağdıkları düşünülmektedir.

## Sonuç

Bebeğin anne sütünden mümkün olduğunca taze bir şekilde yararlanması sağlanmalıdır. Bebeğe taze olarak verilemediği durumlarda anne sütünün depolama koşullarının ve çözündürme yönteminin uygunluğunun sağlanması önem taşımaktadır.

## Kaynaklar

- Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol (ABM). (2010). Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants. *Breastfeeding Medicine*, 5 (3), 127-130,
- Ahrabi, A.F., Handa, D., Codipilly, C.N., Shah, S., Williams, J.E., McGuire, M.A., vd. (2016). Effects of Extended Freezer Storage on the Integrity of Human Milk. *The Journal of Pediatrics*, 177, 140-143.
- Alegría, A., Barberá, R., Cilla, A., Lagarda, M.J., Lacomba, R. & Silvestre, D. (2012). Stability of fatty acids and tocopherols during cold storage of human milk. *International Dairy Journal*, 27, 22.
- Aschberger, K., Castello, P., Hoekstra, E., Karakitsios, S., Munn, S. & Pakalm, S.. (2010). Bisphenol a and baby bottles: challenges and perspectives. JRC scientific and technical reports, European Commission Joint Research Centre Institute for Health and Consumer Protection, Italy,
- Bayram, F. (2006). Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Buettner, A., Doucet, S., Spitzer, J. (2010). The influence of storage conditions on flavour changes in human milk. *Food Quality and Preference*, 21, 998-1007.
- Chang, YJ., Hsu, YY., Hung, HY., Su, PF. (2013). Comparison of Physiological and Behavioral Responses to Fresh and Thawed Breastmilk in Premature Infants—A Preliminary Study. *Breastfeeding Medicine*, 8:92-8.
- Clark, R.M., Codipilly, C.N., Potak, D., Schanler, R.J. & Slutzah, M. (2010). Refrigerator storage of expressed human milk in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Pediatrics*, 156(1), 26-8.



- Clemons, S.N. & Amir, L.H. (2010). Breastfeeding women's experience of expressing: a descriptive study. *Journal of Human Lactation*, 26(3), 258-265.
- Çan, G. Topbaş, M. (2007). Anne sütünün saklanması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 6(5): 375-9.
- Davidson, M. Ladewig, P. & London, M. (2012). Olds' maternalnewborn nursing& women's health, 9th edition, New Jersey: Pearson Education.
- Handa, D, Ahrabi, A.F., Codipilly, C.N., Shah, S., Ruff, S., Potak, D. vd., (2014). Do thawing and warming affect the integrity of human milk? *Journal of Perinatology*, 34, 863-866.
- Labiner-Wolfe, J. & Fein S.B. (2013). How US mothers store and handle their expressed breast milk. *Journal of Human Lactation*, 29(1), 54-58.
- Lawrence, R.A. (1999). Storage of human milk and the influence of procedures on immunological components of human milk. *Acta Pædiatrica*. 88(430), 14-8.
- Ministry of Health (MH) (2012). Food and nutrition guidelines for healthy infants and toddlers (aged 0-2): A Background Paper (4th ed) - Partially Revised December 2012. Wellington: Ministry of Health.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Anne Sütünün Sağılması, Erişim Tarihi 3.2019. <https://sagligim.gov.tr/>
- Serçekuş, P., Özkan, S., Başkale, H., & İnci, F.H. (2015). Annelerin anne sütünü saklama uygulamalarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(6), 483-488.
- Slutzah, M., Codipilly, C.N., Potak, D., Clark, R.M. & Schanler, R.J. (2010). Refrigerator Storage of Expressed Human Milk in the Neonatal Intensive Care Unit. *The Journal of Pediatrics*, 2010, 156:26-8.
- Takci, S., Gülmez, D., Yiğit, S., Doğan, O., Dik, K., Haşçelik, G. (2012). Effects of Freezing on the Bactericidal Activity of Human Milk. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 55, 146-149.
- The United Nations Children's Fund (UNICEF). (2014). Breastfeeding.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

**Tablo 1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bilgiler (n=272)**

	n	(%)
<b>Anne yaş ortalaması</b>	29,14 ±5,6 (min: 18- Max: 46)	
<b>Ort±SS (min; max)</b>		
<b>Emzirilen çocuğun yaş ortalaması</b>	9,59 ± 6,4 (min: 1 max: 36)	
<b>(ay cinsinden)</b>		
<b>Ort±SS (min; max)</b>		
<b>Annenin eğitim durumu</b>	Okur yazar	4 1,5
	İlköğretim mezunu	70 25,7
	Lise mezunu	116 42,6
	Üniversite mezunu	82 30,1
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışan	55 20,2
	Çalışmayan	217 79,8
	Gelirim giderimden fazla	82 30,2
	4 ve üzeri	15 5,5
<b>Doğum şekli</b>	Normal doğum	146 53,7
	Sezaryen	126 46,4
<b>Bebeğin doğum haftası</b>	Preterm	58 21,3
	Term	214 78,7
<b>Bebeğin yenidoğan yoğun bakımında yatma durumu</b>	Evet	47 17,3
	Hayır	225 82,7
<b>Emzirme deneyimi</b>	Var	157 57,7
	Yok	115 42,3
<b>Emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim alma durumu</b>	Evet	177 65,1
	Hayır	95 34,9
<b>Bebeğini besleme türü</b>	Sadece anne sütü	50 18,4
	Anne sütü ve mama	76 28,0
	Anne sütü ve ek gıda	146 53,7
<b>Anne sütünü sağıp saklama durumu</b>	Evet	117 43,0
	Hayır	155 57,0

**Tablo 2. Annelerin Sütlerini Saklama Durumu (n=117)**

	n	(%)
<b>Anne sütünü saklama nedenleri</b>		
Annenin çalışması*	44	16,2
Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatması	28	10,3
Aşırı süt üretimi	18	6,6
Meme sorunları (süt kanallarının tıkalı olması, çökük meme ucu)	18	6,6
Meme reddi	8	2,9
Süt annelik	1	,4
<b>Anne sütünü oda sıcaklığında saklama süresi (n=44)</b>		
1 saatten az	23	52,3
1 saat	6	13,6
2 saat	7	15,9
3 saat	7	15,9
4 saat üzeri	1	2,3
<b>Anne sütünü buzdolabında saklama süresi (n=74)</b>		
1 günden az	22	29,8
1 gün	17	23,0
2 gün	21	28,4
3 gün	12	16,2
4 gün ve üzeri	2	2,7
<b>Anne sütünü buzdolabında saklama yeri (n=74)</b>		
Kapağında	23	31,1
Rafının ön tarafında	50	67,6
Rafının arka tarafında	1	1,4
<b>Anne sütünü sağdıktan sonra</b>		
Evet	97	82,9

<b>derin dondurucuda saklama durumu</b>	Hayır	19	17,1
<b>Anne sütünü derin dondurucuda saklama süresi (n=94)</b>	1 haftadan az	25	25,8
	1 ay	16	16,5
	2 ay	22	22,7
	3 ay	28	28,9
	4 ay ve üzeri	6	6,2
<b>Buzdolabı veya dondurucuda depolanan sütler için özel bir yer ayırma durumu</b>	Evet	58	50,9
	Hayır	59	51,7
<b>Anne sütünü saklarken kullanılan kap türü</b>	Özel süt poşeti	100	86,2
	Özel süt saklama kutusu	8	6,9
	Biberon	8	6,9
	Cam bardak	1	0,9
<b>Donan anne sütünü çözme şekli (n=115)</b>	Ilık suyun içinde bekletme	55	47,8
	Muslukta akan suyun altında tutma	10	8,7
	Oda ısısında bekletme	25	21,7
	Buzdolabının rafında bekletip çözünmesini sağlama	25	21,7
<b>Sağılarak verilen anne sütünün beslenme sonrası artan miktarı kullanma şekli (n=116)</b>	Tekrar buzdolabına koyup bir sonraki beslenmede kullanma	4	3,4
	Artan sütü kullanmama, atma	112	96,6
<b>Depoladıkları sütleri kullanma durumu (n=116)</b>	Evet	98	84,5
	Hayır	18	15,5
<b>Dondurulan sütü bebeğe</b>	Evet**	13	11,2

verirken herhangi bir sorun yaşama durumu (n=116)	Hayır	103	88,8
---	-------	-----	------

\*Annelerin doğum sonu işe dönme ay ortalaması: 5,37±4,09

\*\*İçme reddi (içmek istememesi (n=11, içtikten sonra kusması n=2

**Tablo 3. Anne ve Bebeğe Ait Özelliklerin Anne Sütünü Sağıp Saklama Durumları İle Karşılaştırılması**

	Anne sütünü sağıp saklama durumu		X <sup>2</sup>	p
	Evet	Hayır		
<b>Annenin çalışma durumu</b>				
Evet	45 (81,8)*	10 (18,2)	42,348	<b>0,000</b>
Hayır	72 (33,2)	145 (66,8)		
<b>Annenin eğitim durumu</b>				
İlköğretim mezunu	22 (29,7)	52 (70,3)		
Lise mezunu	47 (40,5)	69 (59,5)	13,683	<b>0,001</b>
Üniversite mezunu	48 (58,5)	34 (41,5)		
<b>Bebegin doğum haftası</b>				
Preterm	33 (76,6)	25 (23,4)	5,796	<b>0,016</b>
Term	84 (36,0)	130 (64,0)		
<b>Bebegin yenidoğan yoğun bakımında yatma durumu</b>				
			26,139	<b>0,000</b>
<b>Evet</b>	36(76,6)	11 (23,4)		
<b>Hayır</b>	81 (36,0)	144 (64,0)		

\*Satır yüzdesi

## Gebelerde Prenatal Bağlanma ve İlişkili Faktörler Prenatal Attachment in Pregnancy and the Associated Factors

Nursan Çınar<sup>1</sup>, Sinem Yalnızoğlu Çaka<sup>1</sup>, Sümeyra Topal<sup>2</sup>, Hilal Uslu Yuvacı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sakarya  
<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş  
<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya

OP-304

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma gebelikte gelişen anne bebek bağlanmasının bazı değişkenler ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan çalışmanın evrenini, Sakarya'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe izlem polikliniğine gelen anne adayları, örneklemi ise çalışmaya katılmaya gönüllü, 20. gestasyon haftası ve üzerinde 500 gebe oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması doğrultusunda oluşturulan Soru Formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılarak toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22 paket programı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen gebelerin %40.4'ü 30 yaş ve üzeri, %42.2'si ilk-ortaokul mezunu, %77.0'si çalışmıyor, %85'i çekirdek aile yapısına sahip ve %51.2'si 1-4 yıllık evli idi. Katılımcıların obstetrik ve fetüse ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde, %80.4'ünün gebeliği planlı, %55.4'ü iki ve üzeri gebelik geçirmiş, %46.1'inde fetüsün cinsiyeti erkek, %79.7'sinin gebelikte sağlık problemi yaşamadığı ve %93.9'unun fetüste sağlık problemi bulunmadığı saptanmıştır. Gebelerin bazı değişkenlere göre PBE puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, algılanan ekonomik düzey, planlı gebelik, bebeğin cinsiyeti, gebelik veya fetüste herhangi bir sağlık problemi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken, evlilik yılı (KW= 12.034, p= .002) ve toplam gebelik sayısı (Z= -4.005 p= .000) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Evlilik yılı ve gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanmanın da olumlu yönde arttığı saptanmıştır.

**Anahtar kelime:** Gebelik, Prenatal Bağlanma, Fetüs

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to investigate the relationship between mother-infant attachment during pregnancy and some variables.

**Method:** Expectant mothers who came to the pregnancy follow-up clinic of a training and research hospital in Sakarya constituted the population of this descriptive study, and the sample consisted of 500 pregnant women who were in the 20th gestational week and above and volunteered to participate in the study. The data were collected using the Questionnaire form prepared by the researchers in line with the literature review, and the Prenatal Attachment Inventory (PAI). The data were analyzed with SPSS 22 package program in computer environment.

**Results:** Of pregnant women included in the study, 40.4% were aged 30 and older, 42.2% were primary and secondary school graduates, 77.0% were unemployed, 85% had a nuclear family structure, and 51.2% were married for 1-4 years. When the obstetric and fetus characteristics of the participants were evaluated, it was determined that 80.4% of them had planned pregnancy, 55.4% of them had two or more pregnancies, 46.1% of them had a male fetus, 79.7% of them had no health problems during pregnancy and 93.9% of them had no health problems in fetus. When PAI scores of pregnant women were compared according to some variables, while no statistically significant difference was observed between age, educational status, employment status, family structure, perceived economic level, planned pregnancy, gender of the infant, any health problem in pregnancy or fetus, there was a statistically significant difference between the year of marriage ( $KW= 12.034$ ,  $p= .002$ ) and the total number of pregnancies ( $Z= -4.005$   $p= .000$ ).

**Conclusion:** It was determined that prenatal attachment also increased as the year of marriage and the number of pregnancies increased.

**Key words:** Pregnancy, Prenatal Attachment, Fetus

## **Giriş**

Prenatal bağlanma, gebelikte kadın ile bebeği arasında kurulan duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak gerçekleşen bağı tanımlamak için kullanılmaktadır (Condon, 1993; Yılmaz, 2013). Bağlanma ilişkisinde anne anahtar konumdadır ve bebeğine bağlanması doğum öncesinden başlayarak doğum sonrasında da devam eden bir süreçtir (Peppers & Knapp, 1980). Prenatal bağlanma, annelik kimliğinin oluşmasında da gerekli bir öge olup, annelik rolüne adaptasyon sürecinde önemli rol oynamaktadır (Pisoni vd., 2014). Anne-fetüs bağlanma düzeyini ve etki edebilecek faktörleri tespit etmek önemlidir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda, gelir düzeyinin, anne yaşının, gebeliğin planlanmasının, parite ve abortus varlığının, annenin duyu durumunun, düzenli sağlık kontrolüne gitme ve ultrason ile bebeğin görüntülenmesinin prenatal bağlanma üzerinde etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır (Lerum & LoBiondo-Wood, 1989; Lindgren, 2001; Mikhail vd., 1991; Yılmaz, 2013). Ayrıca yapılan çalışmalarda, ileriki yıllarda görülebilen psikolojik sorunların ve davranış bozukluklarının erken dönemdeki bağlanma bozuklukları nedeni ile olabileceği ortaya konmuştur (Rodriquez & Tucker, 2011; Lau, Beilby, Byrnes, & Hennessey, 2012; Watt, McWilliams, & Campbell, 2005). Bu nedenle bebeklerine bağlanmada olumsuz tavır sergileyen veya bu konu hakkında bilgisi olmayan gebeler, verilen eğitimlerden fayda görebilmektedir (Yılmaz ve Beji, 2010).

## **Amaç**

Bu çalışmanın amacı gebelikte gelişen anne fetüs bağlanmasının bazı değişkenler ile ilişkisinin belirlenmesidir.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne 2015-2016 tarihleri arasında başvuran 20. gestasyon haftası ve üzerindeki gebelerden iletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan, çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya

katılmayı kabul eden 408 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında gebelerin tanıtıcı bilgilerini içeren soru formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanılmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

#### **Soru Formu**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formunda gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, evlilik yılı, iş, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi, medeni durum), obstetrik özellikleri (gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama ve isteme durumu, gebelikte sağlık sorunu, bebek cinsiyeti, bebeğin sağlık durumu), sorgulayan 14 soru bulunmaktadır.

#### **Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)**

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşüncelerini, duygularını, durumlarını açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen PBE, 21 maddeden oluşmaktadır. PBE'de yer alan maddeler 1 ile 4 arasında puan alabilen dörtlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. PBE'nin kesim noktası bulunmamakta ve gebenin PBE' den aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyi artmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçeğin her bir maddesi 1:Hiçbir zaman, 2:Bazen, 3:Sık sık, 4:Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Yılmaz ve Beji (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan PBE'nin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı  $\alpha=0.84$ , Pearson korelasyon katsayısı  $r=0.81$ 'dir. Duyan ve ark (2013) nın PBE'nin geçerli ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha katsayısı  $\alpha=0,78$  dir. Bizim çalışmamızda  $\alpha=0.87$  olarak bulunmuştur.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında ve SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Normalliğe uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerde ikili gruplarda Independent sample t testi, ikiden fazla gruplarda One Way ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise ikili gruplarda Mann Whitney U Testi ve ikiden fazla gruplarda Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak 0.05 alınmıştır.

#### **Bulgular**

Çalışmaya dahil edilen kadınların %40.4'ü 30 yaş ve üzeri, %42.2'si ilk-ortaokul mezunu, %77.0'si çalışmıyor, %85'i çekirdek aile yapısına sahip ve %51.2'si 1-4 yıllık evli idi. Kadınların



obstetrik ve fetüse ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde, %80.4'ünün gebeliği planlı, %55.4'ünün iki ve üzeri gebelik, %46.1'inin fetüsün cinsiyeti erkek, %79.7'sinin gebelikte sağlık problemi yaşamadığı ve %93.9'unun fetüste sağlık problemi bulunmadığı saptandı.

**Tablo 1.** Bazı Değişkenlere göre PBE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER	n (%)	PBE toplam		
		Ort±SS	test/p	
Yaş	18-29 yaş	243 (59.6)	39.96±11.33	Z: -1.245 .213
	30 yaş ve üzeri	165 (40.4)	41.18±11.55	
Yerleşim Yeri	Köy/ İlçe	306 (75.0)	40.73±10.83	Z: -1.094 .274
	İl	102 (25.0)	39.62±13.07	
Eğitim Durumu	İlkokul- Ortaokul mezunu	172 (42.2)	41.44±11.79	F: 1.132 .323
	Lise mezunu	122 (29.9)	39.92±10.96	
	Üniversite mezunu	114 (27.9)	39.54±11.33	
Çalışma durumu	Çalışıyor	94 (23.0)	38.53±12.09	t: -1.864 .063
	Çalışmıyor	314 (77.0)	41.03±11.17	
Aile tipi	Çekirdek Aile	347 (85.0)	39.99±11.24	t: -1.967 .050
	Geniş Aile	61 (15.0)	43.10±12.21	
Ekonomik durum (kendi ifadelerine göre)	Gelir giderden az	48 (11.8)	40.50±12.48	F: .431 .650
	Gelir gidere denk	336 (82.4)	40.30±11.11	
	Gelir giderden fazla	24 (5.9)	42.54±13.69	
Evlilik Yılı	1-4 yıl (1)	209 (51.2)	38.68±10.93	KW: 12.034 .002* 1-2, 1-3
	5-9 yıl (2)	113 (27.7)	42.49±11.18	
	10 yıl ve üzeri (3)	86 (21.1)	42.08±12.34	
Planlı gebelik	Evet	328 (80.4)	40.12±11.13	t: -1.198 .232
	Hayır	80 (19.6)	41.82±12.56	
Toplam gebelik sayısı	İlk	182 (44.6)	38.20±11.46	Z: -4.005 .000**
	2 ve üzeri	226 (55.4)	42.27±11.09	
Bebğin cinsiyeti	Kız	171 (41.9)	41.30±11.60	F:1.327 .266
	Erkek	188 (46.1)	39.46±11.01	
	Bilmiyorum	49 (12.0)	41.31±12.28	
Hastanede yatmayı gerekteermeyecek gebelikte sağlık problemi	Evet	83 (20.3)	41.59±12.21	Z:-1.023 .306
	Hayır	325 (79.7)	40.16±11.22	
Fetüste sağlık problemi	Evet	25 (6.1)	43.32±11.87	Z:-.975 .330
	Hayır	383 (93.9)	40.27±11.39	

Gebelerin bazı değişkenlere göre PBE puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, algılanan ekonomik düzey, planlı gebelik, bebeğin cinsiyeti, gebelik veya fetüste herhangi bir sağlık problemi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken, evlilik yılı ( $F= 12.034, p=.002$ ) ve toplam gebelik sayısı ( $Z= -4.005 p= .000$ ) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Tablo 1).

### **Tartışma**

Gebelikte gelişen anne bebek bağlanması hem annenin hamilelik sırasında daha sağlıklı davranışlarda bulunmasının iyi bir göstergesi hem de doğum sonrası dönemdeki bağlanmaya etki ederek çocuğun gelecekteki sosyal, duygusal ve bilişsel gelişiminin temelini oluşturduğu için kritik öneme sahiptir (Malm, Hildingsson, Rubertsson, Rådestad, & Lindgren, 2016; Winberg, 2005; Sroufe, 2005).

Prenatal bağlanmanın gebelikle ilgili sosyodemografik ve obstetrik faktörlerle ilişkisini değerlendirdiğimiz çalışmamızda, annelerin yaş, eğitim durumu, yerleşim yeri, çalışma durumu, aile yapısı, algılanan ekonomik düzey, planlı gebelik, bebeğin cinsiyeti, gebelik veya fetüste herhangi bir sağlık problemi olup olmasının bağlanmaya anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Prenatal bağlanma ile etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar incelendiğinde fikir birliği sağlanamadığı gözlemlenmektedir. Bazı çalışmalar anne yaşının ve eğitim durumunun etkisinin olmadığını vurgularken, diğer çalışmalar maternal yaş ile prenatal bağlanma arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu veya genç yaşlarda perinatal bağlanmanın daha fazla olduğu bildirilmiştir (Lerum, & LoBiondo-Wood, 1989; Aksoy, Yılmaz, & Aslantekin, 2016; Vedova, Dabrassi, F., & Imbasciati, 2008; Lindgren, 2001; Camarneiro & de Miranda Justo, 2010). Bazı çalışmalar sosyoekonomik olarak daha az avantajlı olan çiftlerde bağlanma artışına işaret ederken, daha yüksek sosyoekonomik statü gösteren kadınların daha yüksek bir bağlanma kalitesi gösterdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Wilson vd., 2000; Camarneiro & de Miranda Justo, 2010). Bizim çalışmamızda annenin çalışma durumunun ve sosyoekonomik durumunun perinatal bağlanmaya etkisinin olmadığı görülmüştür. Ayrıca literatür ile benzer şekilde aile yapısı ile PBE arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Yılmaz & Beji, 2010). Yapılan çalışmalarda gebeliğin planlı olmasının perinatal bağlanmaya olumlu etkisi gösterilmiştir, ancak bizim çalışmamızda bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır. (Damato, 2004; Ossa, Bustos, & Fernandez, 2012).

Çalışmamızda evlilik yılı ve toplam gebelik sayısının artışı ile PBE ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Bizim çalışmamıza benzer şekilde ülkemizden yapılan bir çalışmada evlilik süresi 10 yıldan fazla olan ve planlı gebeliği olan kadınlarda maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Koçak & Özcan, 2018). Evlilik yılı

yükseldikçe prenatal bağlanmanın artmasının, anne yaşının ilerlemesine bağlı deneyimin artması sonucu olduğu düşünülebilir.

Literatürde primigravida ve multigravida gebelerin karşılaştırıldığı çalışmalarda gebelik sayısının artışının perinatal bağlanmaya olumsuz etki ettiği ya da herhangi bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir (Berryman & Windridg, 1996; Yılmaz & Beji, 2010). Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak parite artışının PBE skorunu olumlu anlamda etkilediği görülmüştür.

### **Sonuç**

Aileler için yaşamlarında bebek sahibi olmak önemli bir yere sahiptir. Ebeveynlik yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, aile içi ve sosyal ilişkilerin yeniden düzenlendiği zorlu bir o kadarda heyecanlı bir dönemdir. Doğum öncesinde başlayan ve sonrasında devam eden bağlanmanın sağlıklı kurulması için sağlık personellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık personelleri gebelik dönemi boyunca ve sonrasında ebeveynleri gözlemeli, bu döneme ilişkin eksiklikleri belirleyerek uygun girişimlerde bulunmalıdır.

### **Kaynaklar**

- Aksoy, Y. E., Yılmaz, S. D., & Aslantekin, F. (2016). Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3), 163-169.
- Berryman, J.C. & Windridg E, K.C. (1996). Pregnancy after 35 and attachment to the fetus. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14, 133-143
- Camarneiro, A. P. F., & de Miranda Justo, J. M. R. (2017). Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(3), 212-222.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66(2), 167-183.
- Damato, E.G. (2004). Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Adv NeonatalCare*, 4(5), 274-91.
- Koçak, D. Y., & Özcan, H. (2018). Postnatal maternal attachment: a retrospective study. *The Official Publication of Perinatal Medicine Foundation, Turkish Perinatology Society and Turkish Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 26(2), 78-86.
- Lau, S. R., Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Hennessey, N. W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of communication disorders*, 45(2), 98-110.
- Lerum, C. W., & LoBiondo-Wood, G. (1989). The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth*, 16(1), 13-17.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in nursing & health*, 24(3), 203-217.

- Malm, M. C., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Rådestad, I., & Lindgren, H. (2016). Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy—A population based survey. *Women and Birth, 29*(6), 482-486.
- Mikhail, M. S., Freda, M. C., Merkatz, R. B., Polizzotto, R., Mazloom, E., & Merkatz, I. R. (1991). The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *American journal of obstetrics and gynecology, 165*(4), 988-991.
- Ossa, X, Bustos, L., Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery, 28*(5), 689-96.
- Peppers, L. G., and Knapp, R. J. (1980). Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry, 43*(2), 155-159.
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., ... and Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Human Development, 90*(S2), 45-46.
- Rodriguez, C. M., & Tucker, M. C. (2011). Behind the cycle of violence, beyond abuse history: A brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence and victims, 26*(2), 246-256.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development, 7*(4), 349-367.
- Vedova, A. M. D., Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26*, 86-98.
- Watt, M. C., McWilliams, L. A., & Campbell, A. G. (2005). Relations between anxiety sensitivity and attachment style dimensions. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27*(3), 191-200.
- Wilson, M. E., White, M. A., Cobb, B., Curry, R., Greene, D., & Popovich, D. (2000). Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *Journal of Advanced Nursing, 31*, 204-210.
- Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior—a selective review. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology, 47*(3), 217-229.
- Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim Araştırma Dergisi, 10*(3), 28-33.
- Yılmaz, S. D., and Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi, 20*(3), 99-108.

## Yenidoğanda Laringomalazi: Olgu Sunumu

### Laryngomalacia In The Newborn: Case Report

Sümevra Topal<sup>1</sup>, Sinem Yalınzoğlu Çaka<sup>2</sup>, Nursan Çınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş  
<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sakarya

OP-305

#### ÖZET

Laringomalazi en sık rastlanan konjenital larinks anomalisidir (%75). Yenidoğanda en sık karşılaşılan inspiratuvar stridor nedenidir. Hastada suprasternal ve epigastrik çekilmeler, beslenme güçlüğü, gastroözefageal reflü eşlik edebilir. Hastalığın derecesine ve klinik seyrine göre tedavi ve bakım değişmektedir. Hafif vakalarda tıbbi takip yeterli iken orta ve ağır vakalarda cerrahi yaklaşım uygulanmaktadır. Yenidoğan ve çocuk hemşirelerinin laringomalazili bebeklerin erken tanınması, bebeğin beslenmesi ve bakımı konusunda ailenin bilgilendirilmesindeki rolü önemlidir. Bu olgu, çocuk hemşirelerinin hasta ve ailesine nasıl yaklaşacağı ve bakım sunacağı vurgulanmak için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Laringomalazi, Stridor, Hemşirelik Bakımı

#### ABSTRACT

Laryngomalacia is the most common congenital larynx anomaly (75%). It is the most common cause of inspiratory stridor in the newborn. Suprasternal and epigastric retractions, feeding difficulties and gastroesophageal reflux may accompany the patient. Treatment and care vary according to the degree and clinical course of the disease. In milder cases, medical follow-up is sufficient, and in moderate and severe cases, surgical approach is performed. Pediatric nurses have a significant role in informing the family on early recognition of infants with laryngomalacia, and the feeding and care of infants. This case is presented to emphasize how pediatric nurses will approach and provide care to patients and their families.

**KeyWords:** Newborn, Laryngomalacia, Stridor, Nursing Care

#### Giriş

Supraglottik yapıların larenks lümenine doğru kapanması ile oluşan, inspiyum sırasında aralıklı ince ses ile karakterize ve doğumdan hemen veya birkaç ay sonra ortaya çıkan hastalıktır (Bakır,2015). Larinksin embriyolojik immatüritesinin devam etmesi laringomalazinin nedenidir. Genel olarak hastalığın nedeni larenks çatısının yumuşak olmasıdır. Semptomlar genellikle doğumdan kısa bir süre sonra ortaya çıkar, 8. aya kadar şiddetlenir, 9. ayda bir plato yapar ve daha sonra yavaş yavaş düzelleme gösterip 24. ay civarında kaybolurlar (Edmondson, Bent, &

Chan,2011). Laringomalazinin belirtileri; gevşek durumdaki supraglottik dokuların inspiyum sırasında ortaya çıkan negatif basınç etkisiyle lümene doğru kapanması sonucu meydana gelen inspiratuvar stridor, suprasternal ve epigastrik çekilmeler, beslenme güçlüğü, gastroözefageal reflü eşlik edebilir. Laringomalazi yenidoğanda en sık karşılaşılan stridor nedenidir (Spencer & Modi, 2013). Erkek çocuklarda daha sıktır. Yüzüstü yatmakla şikayetler azalırken, sırtüstü yatmakla şikayetler artar. Ağlama, zorlu inspiyum, beslenme ve ajitasyon halinde stridor daha belirgindir (Edmondson, Bent, & Chan,2011; Bedwell& Zalzal, 2016). Uyku halinde veya sakin solunum sırasında stridor ya yoktur, ya da çok azdır. Hastalığın kesin tanısı konulurken belirti ve bulguların varlığı, boyun lateral hava yolu grafileri ve fleksible bronkoskopi ile konulur. Hafif dereceli vakalarda takip önerilirken, orta ve ağır vakalarda cerrahi müdahale gerekebilir. Lezyonun tipine göre cerrahi müdahaleyi belirler. Hastalara uygulanan genel cerrahi yaklaşımlar; buji veya bronkoskop ile dilatasyon, bisturi, makas ile insizyon, lazer ile insizyon dilatasyondan sonra larenks içine stent yerleştirme, larengofissür yaklaşımı ile web rezeksiyonudur. Hastalığın gerek takip sürecinde gerekse müdahale sürecinin her aşamasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Ovalı, 2007; Boudewyns, Claes, & Heyning, 2009; Hassan, et al., 2019; Konak, et al.,2019). Çocuk hemşireleri bütüncül bakımın çatısı altında aile merkezli yaklaşımla hastanın sağlık durumunu optimize etmelidir. Hastanın bakımından sorumlu anneyi psikolojik anlamda destek olarak bebeğin öncelikle anne sütü ile beslenmesini sağlamayarak büyüme ve gelişmesini desteklenmelidir. Bu makalede yenidoğan ve çocuk hemşirelerinin dikkatini çekmek amacıyla, doğumdan üç gün sonra belirti veren laringomalazili bir olgu sunulmuştur.

### **Olgu Sunumu**

Olgumuz; sezaryen ile 40+5 gün gebelik haftasında ve doğum ağırlığı 4340 gram olan kız bebektir. Soy geçmişinde bir özellik yoktur. Doğumda doğar doğmaz ağlamış. Doğum sonrası üçüncü günde sırtüstü yatarken stridor gözlenmiştir. Hem emzirmede sırasında beslenmede güçlük görülmüştür. Bebeğin gastroözefageal reflüsünde (GÖR) mevcuttur. Emzirme sırasında sık sık ara verilerek beslenme sürdürülmüştür. Ağlarken stridorun arttığı ve başın arkaya ekstansiyonunda, görülmüştür. Fiziksel muayenesinde bilateral ekspiyum uzunluğu ile stritoru vardır. Kısa aralıklarla öksürüğü mevcuttur. Sağlam çocuk izleminde çocuk hemşiresi ailenin bebeği kulak burun boğaz uzmana götürmesini önermiştir. Kulak, burun ve boğaz uzmanı tarafından hastaya kontrol laringoskopik muayenesi yapılmış. Hastada hafif laringomalazi ve vokal kordların arasından geçildikten hemen sonra, subglottik bölgede darlık olduğu görülmüştür. Hafif dereceli laringomalazi olduğu için müdahale edilmeden klinik olarak yakın izleme alınmıştır.

### **Tartışma**

Laringomalazi, bebeklik döneminde kritik öneme sahip bir tanıdır. Büyüme ve gelişmenin birçok yönünü etkileyebileceği için erken bebeklik döneminde tanı koymak önemlidir. Laringomalazi en sık rastlanan konjenital larinks anomalisidir (%75). Genellikle hayatın ilk iki haftası içerisinde gelişen inspiratuar stridor ile karakterizedir, beslenme problemleri de mevcut duruma eşlik edebilmektedir (Spencer & Modi, 2013; Thorne& Garetz, 2016). Stridor ya da gürültülü solunum, üst hava yolu tıkanıklığını gösteren en önemli yakınmalardan biridir. Cerrahi müdahale gerektirmeyen vakalarda stridor ortalama 7- 9 aylarda kendiliğinden iyileşme gösterirken, vakaların büyük çoğunluğunda 18. aydan sonra stridor gözlenmez. Stridor beslenme, eforla (ağlama), ya da supin pozisyonla artarken, başın ekstansiyona gelmesi ve pron pozisyonunda azalır (Ovalı, 2007; Boudewyns, Claes, & Heyning, 2009; Konak, et al.,2019 ). Hafif dereceli laringomalaziler müdahale edilmeden klinik olarak yakın izleme alınabilir. Hafif dereceli laringomalazi genellikle hasta büyüdükçe semptomların azaldığı ve müdahaleye gerek duyulmadan iyileştiği bilinmektedir. Sıklıkla beslenme problemleri ve büyüme geriliğine neden olan hastalıkta %10 oranında solunum sıkıntısı nedeniyle cerrahi müdahale gerektirir (Bedwell J, Zalzal G, 2016; Hassan, et al., 2019; Konak, et al.,2019). Orta ve ağır olgularda cerrahide supraglottoplasti tekniği uygulanmaktadır. Bu tekniklerde lazer veya soğuk teknikle supraglottik fazla mukoza eksize edilir veya epiglot dil köküne sütüre edilmektedir. Literatürde, laringomalazi hastanın bakımında temel yaklaşım; öncelikle solunumun değerlendirilmesi, öncelikle anne sütü ile beslenmesinin sağlanması, klinik takibinin sürdürülmesidir (Hassan, et al., 2019; Konak, et al.,2019). Olgumuzda hafif düzeyde olduğu için planlanmış hemşirelik bakımı ile takip yeterlidir. Öncelikle, stridordaki sestten dolayı aile çok endişelenebilir. Aileye bu sesin duyulma nedeni açıklanmıştır. Hemşire, stridorlu bebeklerin beslenmesinde dikkat edilmesi gereken uygulamalarla ilgili anneyi bilgilendirmiştir. Emzirme sırasında bebek kendiliğinden beslenmeyi bırakabilir ancak bu doyduğu anlamına gelmediği için bu bebeklerin yavaş yavaş ve dinlenmelerine izin vererek beslenmelerine devam edilmesi gerektiği ve beslenme sırasında bebeğin başının yüksek pozisyonda tutulması anlatılmıştır (Bedwell J, Zalzal G, 2016). Laringomalazi genelde reflüde görüldüğü için reflü hastalığının tedavisi ve bakımına da dikkat edilmelidir. Genelde bir proton pompası inhibitörü ile tedaviyi önermekte ve yatış pozisyonu dikkate alınmaktadır. Literatürde de bu tür vakalarda genel yaklaşımın bu yönde olduğu görülmüştür (Hassan, et al., 2019; Konak, et al.,2019). GÖR olduğu için her beslenme sonrasında mutlaka gazının çıkarılması ve yatağın başının yükseltilmesinin GÖR'ün önlenmesinde rol oynadığı açıklanmıştır. Solunum sıkıntısını artırabileceği için bebeklerin üst solunum yolu enfeksiyonlarından korunması gerektiği konusunda aile bilgilendirilmiştir. Üst solunum yolu enfeksiyonuna bağlı olarak stridorun artması durumunda ise bebeğin mutlaka hastaneye getirilmesinin önemi aileye anlatılmıştır.

## **Sonuç**

Sonuç olarak; yenidoğan ve çocuk hemşirelerinin yanı sıra evdeki ebeveynler, genellikle larengomalaziye düşündürülen sorunları ilk fark edenlerdir. Bu belirtiler zaman kaybedilmeden hemen uzman hekimlere bildirilmelidir. Uzmanlar bu gibi vakalarda hem yenidoğan hem de hemşirelik personeli ile katılabileceği ekip yaklaşımı ile hastaya müdahale etmesi önerilir. Hemşireler ayrıca, aşılar veya doğum sonrası diğer randevular için geldiklerinde, yeni doğmuş ebeveynleri olan ebeveynler için ilk temas noktası olabilir. Hemşirelerin bebeğin değerlendirmesinde bir rol oynaması ve bebek için tüm hasta geçmişinin elde edilmesine yardımcı olması, böylece klinisyenleri herhangi bir sorun konusunda uyarmaları ve böylece teşhis prosedürlerinin gerekli olması halinde gerçekleştirilmesi çok önemlidir. Profesyoneller arası ekibin yaklaşımı başarıya ulaşmada önemlidir.

### **Kaynaklar**

- Bakır, S. (2015). KBB notları. Ankara: Derman Tıbbi Yayıncılık
- Bedwell, J., & Zalzal, G. (2016). Laryngomalacia. *Seminars in Pediatric Surgery*, 25(3), 119–122. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2016.02.004
- Boudewyns, A., Claes, J., & Heyning, P. V. D. (2009). Clinical practice. *European Journal of Pediatrics*, 169(2), 135–141. doi: 10.1007/s00431-009-1044-7
- Edmondson, N. E., Bent, J. P., & Chan, C. (2011). Laryngomalacia: The role of gender and ethnicity. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75(12), 1562–1564. doi: 10.1016/j.ijporl.2011.09.008
- Hassan, M. M., Emam, A. M., Mahmoud, A. M., Awad, A. H., Rezk, I., Abou-Taleb, A., ... El-Magd, E. A. A. (2019). Congenital laryngomalacia: Is it an inflammatory disease? The role of vitamin D. *The Laryngoscope*. doi: 10.1002/lary.27997
- Konak, M., Erdur, Ö., Kılınç, M. Y., & Soylu, H. Investigation of Upper Respiratory Tract Pathologies in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Contemporary Medicine*, 2019; 9(3):241-244
- Ovalı F, Solunum sistemi anomalileri. In: Tunçer M, Özek E (eds) Neonatolojinin temel ilkeleri ve acilleri, 1.baskı, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2007:202-5
- Pfleger, A., & Eber, E. (2016). Assessment and causes of stridor. *Paediatric Respiratory Reviews*, 18, 64–72. doi: 10.1016/j.prrv.2015.10.003
- Spencer, A., & Modi, N. (2013). National neonatal data to support specialist care and improve infant outcomes. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 98(2), F175-F180.
- Thorne, M. C., & Garetz, S. L. (2016). Laryngomalacia: Review and Summary of Current Clinical Practice in 2015. *Paediatric Respiratory Reviews*, 17, 3–8. doi: 10.1016/j.prrv.2015.02.002



## Yenidoğan Döneminde Banyo: Anne Uygulamaları Bathing in the Neonatal Period: Mother Practices

Sinem Yalnızoğlu Çaka<sup>1</sup>, Nursan Çınar<sup>1</sup>, Sümeyra Topal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,  
Kahramanmaraş

OP-306

### ÖZET

**Amaç:** Bebek bakımı uygulamalarının önemli adımlarından birini bebek banyosu oluşturmaktadır. Bu araştırmanın amacı annelerin bebeklerinin yenidoğan dönemindeki evde banyo uygulamalarını belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini bir hastanede 1-6 aylık sağlıklı bir çocuğa sahip olan çalışmaya katılmaya gönüllü 119 anne oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ile toplandı. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 119 anne incelendiğinde % 39.5'i 30 ve üzeri yaş aralığında, %82.4'ü çekirdek aile tipinde, %41.5'si 2-4 yıl aralığında evli ve %69.7'si iki ve üzeri çocuğa sahip olduğu görüldü. Annelerin bebeklerinin ilk banyosu ile ilgili bilgi ve uygulamaları incelendiğinde %78.2'sinin bebek banyosu ile ilgili bir eğitim almadığı, %82.9'unun sabun/şampuan, %35.6'sının lif/sünger kullandığı, %67.2'sinin ilk banyosunun 5 dakikanın üzerinde olduğu, %26.9'unun ilk banyosunda geleneksel bir uygulama (suyun içerisine tuz, taş, altın, yüzük, tespih vb. malzemeler atılması) yaptığı ve %55.9'unun bebeklerinin baş bölgesini yıkamakta zorlandıkları saptanmıştır. Annelerin %52.1'inin bebeğin banyo esnasında kayıp düşmesinden, boğulmasından ve yaralanmasından korktuğu, %53.8'inin bebeğin banyo esnasında kaymaması için file önerdiği, %42.9'unun verniks kazeosanın önemini bilmediği, %74.4'ünün göbek bağının düşmesinde banyonun bir etkisinin olmadığını ifade ettiği saptandı. Annelerin bebeklerini göbek kordonu düşmeden önce/ sonra banyo yaptırma durumları ile göbek kordonun düşme zamanı arasındaki fark incelendiğinde banyo zamanı ile göbek kordonunun düşme günü ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p = .059).

**Sonuç:** Annelerin yenidoğan banyosu ile ilgili farklı uygulamalarının olduğu görülmüştür. Doğum öncesi dönemden başlayarak yapılan eğitimlerle anneler desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Yenidoğan, Banyo Uygulamaları

## ABSTRACT

**Aim:** One of the important steps of infant care practices is the infant bath. The aim of this study was to determine the bathing practices of infants in the neonatal period at home of the mothers with infants aged between 1-6 months.

**Method:** 119 mothers who had children aged between 1-6 months in a hospital and volunteered to participate in the study constituted the sample of the descriptive study. The data were collected using the questionnaire form which was prepared by the researchers in accordance with the literature. The data obtained from the study were evaluated in computer environment. Number, percentage, average and standard deviation were used as descriptive statistics.

**Results:** When 119 mothers participating in the study were examined, it was observed that 39.5% of them were in the age range of 30 and over, 82.4% of them had a nuclear family and 69.7% of them had two or more children. When mothers' knowledge and practices related to the first bathing of infants were examined, it was determined that 76.2% of them did not receive any education about infant bathing, 82.9% and 35.6% of them used soap/shampoo and washcloth/sponge, respectively, 67.2% of them had the first bath over 5 minutes, 26.9% of them performed a traditional practice (putting materials such as salt, stone, gold, ring and beads into the water) during their first bath, and 55.9% of them had difficulty in washing the head region of their infants. It was determined that 52.1% of the mothers feared that their infant would slip and fall, be drowned and injured during bathing, 53.8% of them suggested a net to prevent the infant from slipping during the bath, 42.9% of them did not know the importance of vernix caseosa, and 74.4% of them stated that bathing had no effect on the fall of umbilical cord. When the difference between mothers' conditions of bathing their infants before/after the fall of umbilical cord and the time of umbilical cord fall, was examined, no statistically significant relationship was found between bathing time and mean day of umbilical cord fall ( $p = .059$ ).

**Conclusion:** It was observed that the mothers had different practices related to the newborn bath. Mothers should be supported with the educations performed starting from the prenatal period.

**Keywords:** Mother, Newborn, Bathing Practices

## Giriş

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılması ile değişimlerin yaşandığı, ebeveynliğe geçiş sürecinde ebeveynlerin kendileri ve çevreleri ile ilgili farklılıklar yaşadıkları bir dönemdir. Anne bebeğine, lohusalık dönemine ve beden imgesindeki değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, yeni bir bebeğin bakımı ve ihtiyaçları ile ilgili bilgi ve becerileri de kazanmak zorundadır (Arslan ve Uzun, 2008). Özellikle yenidoğan döneminde bebeğin ilk öz bakım ajanının annesi olması nedeni ile yenidoğanın geleceğini şekillendiren ilk basamak da annedir. Bu nedenle, annelerin büyüme ve gelişme, hijyen, beslenme ve bakım uygulamaları konularındaki bilgi eksiklikleri çocuklarının ileriki dönemde yaşantılarını etkileyebilir. DSÖ'nün gelişmekte olan ülkelerde uyguladığı yenidoğan bebek bakımı eğitimleri ile mortalite oranının azaldığı gösterilmiştir (Carlo vd., 2010; Chomba vd., 2008).

Bebek bakımı uygulamalarının önemli adımlarından birini bebek banyosu oluşturmaktadır. Genel olarak, banyo zamanı konusundaki uzlaşmalar, yenidoğanın karakteristik özellikleri, stabilitesi ve ailenin istekleri doğrultusunda esnek tutulabileceği yönündedir (Blume-Peytavi vd., 2012). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda annelerin bebek bakımına ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir (Castalino, Nayak, & D'Souza, 2014; Thukral vd., 2015). Callaghan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin bebekleri ile ilgili ihtiyaç duydukları konularda bebek bakımının, sağlık uygulamaları, beslenme ve tanılayıcı testler sonrasında dördüncü sırada yer aldığı saptanmıştır (Callaghan, Greenberg, Brasseur, &

Ottolini, 2003). Ong ve arkadaşlarının ilk defa annelik deneyimi yaşayan kadınlarla yaptıkları diğer bir çalışmada ise bebeğin hijyenik bakımı arasında yerini alan banyonun annenin özellikle profesyonel desteğe ihtiyaç duyduğu konulardan biri olduğu görülmektedir (Ong vd., 2014). Yapılan çalışmalar incelendiğinde annelerin gereksinimleri olan eğitim konularından birinin bebek banyosu olduğu görülmektedir. İlk bebek banyosunun zamanı ile ilgili yapılan araştırmaların bazılarında annelerin ilk banyoyu göbek düşmeden önce, bazılarının ise göbek düştükten sonra yaptırdığı gözlemlenmiştir (Bölükbaş, Erbil, Altunbaş, & Arslan, 2009; Yılmaz, Bayar, & Esensay, 2017). Yapılan bir diğer çalışmada ise annelerin %37.7'sinin bebeklerini kırkı çıktıktan sonra banyo yaptırdıkları görülmektedir (Özyazıcıoğlu ve Polat, 2005).

Sağlıklı bir doğum sürecinin ardından bebeği ile birlikte 24 saat gibi kısa bir sürede evlerine taburcu olan anneler, pospartum sürecinin zorlukları ile birlikte bebek bakımı ile de ilgilenmek durumunda kalırlar. Annenin bebeğin bakımının her aşamasında olduğu gibi banyo konusunda da desteğe ihtiyacı vardır.

### **Amaç**

Bu araştırma 1-6 ay aralığında bebeği olan annelerin bu dönemde evde banyo sıklığı ve uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, TC Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Evreni, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerinde Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında başvuran ve 1-6 aylık çocuğu olan annelerin tamamı, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden (n=119) anneler oluşturmuştur.

#### **Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması**

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, ailenin ve bebeğin sosyodemografik özellikleri, annelerin banyo yaptırmaya ile ilgili davranışları ve bilgilerini belirlemek amacıyla 39 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelere yüz yüze görüşme yöntemi ile bilgi verildikten sonra anket formunda yer alan soruları cevaplandırmıştır.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlanmadan önce Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay ve ilgili kurumdan araştırmanın yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır.

#### **İstatistiksel Analiz**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında ve SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmadan

yararlanılmıştır. Normallige uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uymadığı için ikili gruplarda Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak 0.05 alınmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılan 119 anne incelendiğinde % 39.5'i 30 ve üzeri yaş aralığında, %66.4'ünün yerleşim yeri köy/ilçe, %82.4'ü çekirdek aile tipinde, %54.6'sı ortaokul-lise mezunu, %85.7'si çalışmıyor, %41.s'si 2-4 yıl aralığında evli, %71.4'ü ekonomik durumu orta ve %69.7'si iki ve üzeri çocuğu sahip olduğunu ifade etti (Tablo 1).

**Tablo 1.** Ailenin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		n	%
Yaş	18-23	25	21.0
	24-29	47	39.5
	30 ve üzeri	47	39.5
Yerleşim yeri	Köy/ İlçe	79	66.4
	İl	40	33.6
Evlilik Yılı	1 yıl ve altı	6	5.0
	2-4 yıl	49	41.2
	5-9 yıl	27	22.7
	10 yıl ve üzeri	37	31.1
Aile Tipi	Çekirdek Aile	98	82.4
	Geniş Aile	21	17.6
Öğrenim Durumu	İlkokul	35	29.4
	Ortaokul-Lise	65	54.6
	Üniversite ve üzeri	19	16.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	17	14.3
	Çalışmıyor	102	85.7
Ekonomik durum	İyi	17	14.3
	Orta	85	71.4
	Kötü	17	14.3
Yaşayan çocuk sayısı	İlk çocuk	36	30.3
	2 ve üzeri	83	69.7

Annelerin bebeklerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %50.4'ü erkek (n=60), bebek yaş ortalaması 89.26±50.65 gün (min: 30, maks: 180), göbek kordonunun düşme zamanı ortalamasının 7.31±2.25 (min: 3, maks: 15)ve bebeğin ilk yıkanma günü ortalamasının 6.10±3.57 (min: 1, maks: 17) olduğu saptandı.

Annelerin bebeklerinin ilk banyosu ile ilgili uygulamaları incelendiğinde %78.2'sinin bebek banyosu ile ilgili bir eğitim almadığı, %82.9'unun sabun/şampuan ve %35.6'sının lif/sünger kullandığı, %58.5'inin bebeğini tok iken yıkadığı, %57.1'inin banyo suyu sıcaklığını dirsek ile kontrol ettiği, %67.2'sinin ilk banyosunun 5 dakikanın üzerinde olduğu, %26.9'unun ilk banyosunda geleneksel bir uygulama (suyun içerisine tuz, taş, altın, yüzük, tespih vb. malzemeler atılması) yaptığı, %95.'inin bebeklerine küvette banyo yaptırdıkları ve %55.9'unun bebeklerinin baş bölgesini yıkamakta zorlandıkları saptanmıştır. Annelerin %52.1'i bebeğin

banyo esnasında kayıp düşmesinden, boğulmasından ve yaralanmasından korktuğu, %53.8'inin bebeğin banyo esnasında kaymaması için file kullanımını uygun bulduğu, %18.4'ünün bebeklerinin göbek kordonu düştükten sonra yıkanması gerektiğini, %42.9'unun verniks kazeosanın önemini bilmediği, %74.4'ünün göbek bağının düşmesinde banyonun bir etkisinin olmadığını ifade ettikleri saptandı (Tablo 2).

**Tablo 2.** Annelerin Bebek Banyosu ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları

Değişkenler		n	%
Bebek banyosu ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	26	21.8
	Hayır	93	78.2
Bebeğinizin ilk banyosunda sabun/şampuan kullandınız mı?	Evet	97	82.9
	Hayır	20	17.1
Bebeğinizin ilk banyosunda lif/ sünger kullandınız mı?	Evet	42	35.6
	Hayır	76	64.4
Bebek aç iken mi yoksa tok iken mi yıkadınız?	Aç	28	23.7
	Tok	63	58.5
	Ne aç ne tok	21	17.8
Bebeğinizin ilk banyosunda banyo suyu sıcaklığını ne ile kontrol ettiniz?	Kol iç yüzü	33	27.7
	Su termometresi	7	5.9
	Dirsek	68	57.1
	El	11	9.2
Bebeğinizin ilk banyosu için özel bir su kullandınız mı?	Evet	10	8.4
	Hayır	109	91.6
Bebeğinizin ilk banyosu kaç dakika sürdü?	5 dk ve altı	39	32.8
	5 dk üzeri	80	67.2
Bebeğin ilk banyosunu kim yaptırdı	Kendisi	24	20.2
	Başka bir kişi	45	36.8
	Yardım alarak kendisi	50	42.0
İlk banyo esnasındaki geleneksel uygulamalar yapıldı mı?	Evet	32	26.9
	Hayır	87	73.1
Önceden hiç yenidoğan bebeğe banyo yaptırdınız mı?	Evet	74	62.2
	Hayır	45	37.8
Bebeğinizin ilk banyosu nasıl yapıldı?	Silme banyo	6	5.0
	Tam vücut banyosu	113	95.0
Bebeğinizi ne şekilde yıkarsınız?	Küvetin içerisine su koyarak yıkırım	69	58.0
	Bebeğimi fileye yatırıp üzerine su dökerek yıkırım	45	37.8
	Bebeğimi ince bir beze sararak yıkırım	5	4.2
Bebeğinizin kaymaması için sizce ne tür önlemler alınabilir? (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)	File kullanılması	64	53.8
	Küvete havlu koyulması	31	26.1
	Bebeğin yıkanmadan önce bir beze sarılması	8	6.7
	Hiçbiri	16	13.4
Bebeğin hangi bölgesini yıkarken zorlanıyorsunuz	Baş	66	55.9
	Gövde	6	5.1
	Vücudun alt bölümü	5	4.2
	Hepsi	2	1.7
	Hiçbiri	39	33.1
Sizce bebeğiniz doğduğunda üzerinde olan beyaz/ peynirimsi tabaka (verniks kazeosa) bebek için önemli midir?	Evet	46	38.7
	Hayır	22	18.5
	Fikrim yok	51	42.9
Bebeğiniz banyo sırasında nasıldır?	Keyifli	66	55.9
	Huzursuz	8	6.8
	Ağlıyor	44	37.0

Size göre bebek ilk olarak ne zaman yıkanmalıdır?	Doğar doğmaz	29	24.4
	Doğumdan 24 saat sonra	28	23.5
	İlk 1 haftada	35	29.4
	Göbek düştükten sonra	22	18.4
	Bebeğin üzerindeki beyaz ve peynirimsi tabaka gittikten (emildikten) sonra	5	4.2
Bebeğinizi banyo yaptırırken en çok neden korkarsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)	Elimden kayıp düşmesinden	36	30.3
	Boğulmasından	26	21.8
	Yaralanmasından	18	15.1
	Hepsi	62	52.1
Bebeğinizin göbeği düşene kadar herhangi bir problem yaşadınız mı?	Evet	16	13.4
	Hayır	103	86.6
Bebeğinizi göbeği kordonu düştükten sonra mı banyo yaptırınız?	Evet	60	50.4
	Hayır	59	49.6
Sizce göbek kordonunun düşmesinde banyonun etkisi var mıdır?	Var	30	25.6
	Yok	87	74.4

Annelerin bebeklerini göbek kordonu düşmeden önce/ sonra banyo yaptırma durumları ile göbek kordonun düşme zamanı arasındaki fark incelendiğinde banyo zamanı ile göbek kordonunun düşme günü ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $Z = -1.886$ ;  $p = .059$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Banyo zamanı ile göbek kordonunun düşme günü ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılması

İlk banyo zamanı	n	Göbek kordonu düşme zamanı Ort±SS	Z	p
Göbeği kordonu düşmeden önce	59	7.74±2.39	-1.886	.059
Göbeği kordonu düştükten sonra	60	6.88±2.03		

Z: Mann-Whitney U test

### Tartışma

Yenidoğanın ilk banyosu hastane kaynaklı enfeksiyonları önlemek için önemli olduğu kadar, aynı zamanda uygun şekilde yaptırılmazsa erken yenidoğan döneminde ekstreterin yaşama başarılı bir şekilde geçişi ve anne-bebek bağı olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerden biridir (DeVall & Rubarth, 2014). Literatürde konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde yenidoğan bakımında ihtiyaç duyulan konular (Ong vd., 2014; Yılmaz, Bayar, & Esensay, 2017) ve yapılan geleneksel uygulamalar (Irgaç, 2013; Karabulutlu, 2014) ile ilgili çalışmalar sıkça mevcut olsa da zamanında doğan bebeklerde yenidoğan banyosuna ilişkin annelerin bilgi düzeylerini ve uygulamalarını inceleyen çalışmalar (Aşut, 2014; Doğan, 2007; Özçelik, 2006) sınırlıdır. Bu yönü ile çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde annelerin büyük çoğunluğunun yenidoğan bakımı ile ilgili eğitim almadığı, banyo sırasında sabun / şampuan kullandıkları, bebeğini tokken banyo yaptırarak, banyo sürelerinin uzun olduğu ve banyoyu göbek kordonu düşene kadar erteledikleri görülmektedir. Araştırma bulguları incelendiğinde yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde bebeklerin cilt bakımı ve banyosu ile ilgili annelerin bilgi eksikliği olduğu ve

hatalı uygulama sıklığının yüksek olduğu görülmektedir (Aşut, 2014; Irgaç, 2013; Yılmaz vd., 2017).

Göbek bakımı yenidoğanın hijyenik bakımı içerisindeki önemli bölümlerden ilkidir. Göbek bakımında kordonunun başka bir antiseptik solüsyon kullanılmadan sadece kuru ve temiz tutulmasının göbek kordonu ile ilişkili enfeksiyonu (omfalit) önlemede oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Abbaszadeh, Hajizadeh, Seraji, & Sadat, 2018; Kul vd., 2005). Toplumumuzda yenidoğanın göbeğinin geç düşmesini önlemek için aileler genel olarak tam vücut banyosu yaptırmaktan kaçınmaktadır. Fakat banyo ile göbek bağının düşme süreci ile ilgili kesin bir kanıt yoktur (Ness, 2013). Literatür incelendiğinde bu konuda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ayyıldız ve diğerleri (2015) yaptıkları bir çalışmada silme banyo yaptırılan bebeklerin küvet banyoya oranla göbek kordonunun daha erken düştüğünü vurgulamaktadırlar (Ayyıldız, Kulakci, Ayoglu, Kalinci, & Veren, 2015). Araştırmamızda ise göbek kordonu düşmeden önce banyo yaptıranların göbek kordonu düşme günü ortalamaları banyo yaptırmayanlara göre daha uzun olsa da aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

### **Sonuç**

Bu sonuçlar doğrultusunda annelere doğum öncesi ve sonrası dönemde bebek banyosuna ilişkin bireysel ve uygulamalı eğitim verilmesinin annelerin doğru uygulama yapmalarını destekleyerek bu sayede bebeklerin sağlığını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte banyo zamanı ile göbek kordonunun düşme gününü inceleyen randomize kontrollü deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **Kaynaklar**

- Arslan, F., & Uzun, Ş. (2008). Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(5), 736-742.
- Aşut, G. (2014). Annelerin süt çocuğu dönemindeki bebeklerine banyo yaptıрма alışkanlıklarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ayyıldız, T., Kulakci, H., Ayoglu, F. N., Kalinci, N., & Veren, F. (2015). The effects of two bathing methods on the time of separation of umbilical cord in term babies in Turkey. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1).
- Blume-Peytavi, U., Hauser, M., Stamatias, G. N., Pathirana, D., & Garcia Bartels, N. (2012). Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatric dermatology*, 29(1), 1-14.
- Bölükbaş, N., Erbil, N., Altunbaş, H., & Arslan, Z. (2009). 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 164-176.
- Callaghan, P., Greenberg, L., Brasseux, C., & Ottolini, M. (2003). Postpartum counseling perceptions and practices: what's new?. *Ambulatory Pediatrics*, 3(6), 284-287.

- Carlo, W. A., Goudar, S. S., Jehan, I., Chomba, E., Tshefu, A., Garces, A., ... & Goldenberg, R. L. (2010). Newborn-care training and perinatal mortality in developing countries. *New England Journal of Medicine*, 362(7), 614-623.
- Castalino, F., Nayak, B. S., & D'Souza, A. (2014). Knowledge and practices of postnatal mothers on newborn care in Tertiary care hospital of Udupi District. *Nitte University Journal of health science*, 4(2), 98.
- Chomba, E., McClure, E. M., Wright, L. L., Carlo, W. A., Chakraborty, H., & Harris, H. (2008). Effect of WHO newborn care training on neonatal mortality by education. *Ambulatory Pediatrics*, 8(5), 300-304.
- DeVall, E., Rubarth, L. B., & Schoening, A. (2014). Quality Improvement Project: Swaddle Bathing.
- Doğan N. (2007). Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Irgaç, G. (2013). Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Bebek Banyosu Konusundaki Görüşleri İle Uygulamalarının Sosyal Destek Algısı ve Kaygı Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Karabulutlu, Ö. (2014). Kars ilinde doğum sonu dönemde yenidoğan bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4).
- Kul, M., Gürsel, O., Gülgün, M., Kesik, V., Sarıcı, S. Ü., & Alpay, F. (2005). Sağlıklı term yenidoğanlarda farklı göbek bakımı uygulamalarının göbek düşme zamanı ve diğer klinik sonuçlar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi Orijinal Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 40(3), 227-231.
- Ness, M. J., Davis, D. M., & Carey, W. A. (2013). Neonatal skin care: a concise review. *International journal of dermatology*, 52(1), 14-22.
- Ong, S. F., Chan, W. C. S., Shorey, S., Chong, Y. S., Klainin-Yobas, P., & He, H. G. (2014). Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 772-778.
- Özçelik H. (2006). Gebelerin Bebek Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Özyazıcıoğlu, N., & Polat, S. (2005). 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 63-71.
- Thukral, A., Lockyer, J., Bucher, S. L., Berkelhamer, S., Bose, C., Deorari, A., ... & Niermeyer, S. (2015). Evaluation of an educational program for essential newborn care in resource-limited settings: Essential Care for Every Baby. *BMC pediatrics*, 15(1), 71.



Yılmaz, A., Bayar, A., & Esenay, F. I. (2017). Annelerin doğum sonrası bebek bakım gereksinimlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 147-156.

## Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel/Etik Değerlerinin Hasta Güvenliği Tutumlarına Etkisi

Esra Nur Kocaaslan<sup>1</sup>, Melahat Akgün Kostak<sup>1</sup>, İsmail Çetintaş<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne

OP-313

### ÖZET

**Amaç:** Sağlık bakımı alanındaki hızlı değişim ve gelişimler meslekte deneyimli hemşireler yerine, profesyonel hemşirelerin olmasını gerekli kılmıştır. Çocuklar, yetişkinlerle kıyaslandıklarında fiziksel, bilişsel, emosyonel ve anatomik yetersizliklerinden dolayı tıbbi hata ya da zarara maruz kaldıklarında çok daha ciddi sonuçlarla karşılaşmaktadırlar. Bu bağlamda, pediatri klinikleri hasta güvenliği uygulamaları konusunda daha fazla çaba harcanmasını gerektiren birimlerdir. Bu çalışma çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeylerini değerlendirmek ve profesyonel davranışlarının hasta güvenliği tutumlarına olan etkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışma Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi çocuk kliniklerinde çalışan 56 hemşire ile yürütüldü. Veriler “Anket Formu”, “Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)” ve “Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)” ile toplandı.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması 29,05±5,97 yıl, çalışma süresi 40,30±8,27 ay ve günlük bakım verilen hasta sayısı ortalaması 10,92±10,50 kişi idi. Hemşirelerin %94,6’sının kadın olduğu, %67.9’unun çalıştıkları klinikte hemşire sayısının yeterli olmadığını düşündükleri, %75’inin mesleğinden memnun olduğu ve %91.1’inin çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olduğu bulundu. Hemşirelerin meslekten memnun olma, çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olma ve çalıştıkları serviste hemşire sayısı yeterli olmasını düşünme durumları iş doyumu, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, çalışma koşulları ve GTÖ puan ortalamalarını etkiledi (p<0,05). Hemşirelerin HPDÖ Ölçeği puanları ile GTÖ puanları arasında pozitif yönde korelasyon bulundu (r=0,492; p<0,001). Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile HPDÖ toplam (r=-0,355; p=0,007) ve güvenlik iklimi (r=-0,280; p=0,036) puanları arasında negatif yönde korelasyon bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelerin profesyonel değerleri/tutumları arttıkça hasta güvenliği tutumları da arttı. Hemşirelik günlük bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça profesyonel değerleri/tutumları ve hasta güvenliği tutumları azaldı. Meslekten memnun olan, çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olan ve çalıştıkları serviste hemşire sayısı yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin iş doyumu, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, çalışma koşulları ve güvenlik tutumları daha yüksekti. Hemşirelerin güvenlik tutumlarını arttırmak amacıyla profesyonel değerler ile ilgili eğitimlerin lisans döneminden itibaren meslek yaşamı boyunca tekrarlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, Profesyonel Değerler, Hasta Güvenliği, Hemşirelik, Pediatri

## **Giriş**

Günümüzde çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan birisi olan profesyonellik, belirli bir alanda “yüksek oranda uzmanlık gerektiren, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi” dir (Demir & Yıldırım, 2015). Hasta güvenliği kavramı ise, Institute of Medicine tarafından “hastalarda zararın önlenmesi” olarak tanımlanmıştır (Mitchell, 2008). Hasta güvenliği ciddi ve önemli bir uluslararası halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Usher vd., 2017). Uluslararası Hemşireler Birliği, hasta güvenliğinin artırılması için profesyonel hemşirelerin işe alınması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, hasta güvenliği vb. üzerinde odaklanmıştır (Atan, Dönmez & Duran, 2013).

Tıp Enstitüsü yayınladığı iki raporda, sağlık hizmetlerinde önemli iki sorunu; tıbbi hatalar/hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite olarak belirtmiştir (Institute of Medicine, 2000). Schoen ve ark. (2005)’nin altı ülkede yaptıkları bir çalışmada, tıbbi hata oranının ABD’de %34, Kanada’da %30, Avustralya’da %27 ve Yeni Zelanda’da %25 olduğu bulunmuştur (Schoen vd., 2005). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre her 10 hastadan biri tıbbi hatalar nedeniyle ciddi şekilde zarar görmektedir (World Health Organisation [WHO], 2014).

## **Amaç**

Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olan çocuk hemşireleri, çocuk ve aileyi bakımın merkezine alarak, yenidoğan döneminden adölesan döneminin sonuna kadar tüm gelişim dönemleri göz önüne alınarak bakım verir. Sağlık bakım sisteminde bakımın her alanında çocuğun yaşına, duygusal ve fiziksel özelliklerine göre bakım faaliyetlerini 24 saat sürdüren hemşireler, (Çavuşoğlu, 2013) hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptirler. Kaliteli hemşirelik bakımı vermenin önemli şartlarından biri de hemşirelerin profesyonelliklerinin iyi durumda olmasıdır. Çocuklar, yetişkinlerle kıyaslandıklarında fiziksel, bilişsel, emosyonel ve anatomik yetersizliklerinden dolayı tıbbi hata ya da zarara maruz kaldıklarında çok daha ciddi sonuçlarla karşılaşmaktadırlar (American Academy of Pediatrics, 2007). Bu bağlamda, pediatri klinikleri hasta güvenliği uygulamaları konusunda daha fazla çaba harcanmasını gerektiren birimlerdir (Taş & Aldem 2014). Bu çalışma çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeylerini değerlendirmek ve profesyonel davranışlarının hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyleri ve hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmanın evrenini Haziran-Eylül tarihleri arasında bir üniversite hastanesi çocuk kliniklerinde (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Çocuk/Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Çocuk Acil Servisi ve Çocuk Poliklinikleri) çalışan hemşireler (N=72) oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 56 hemşire (%77.7) ile

yürütüldü. Veriler “Veri Toplama Formu” , “Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ)”, “Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ)” ile toplandı.

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan (Usher vd., 2017; Atan, Dönmez & Duran, 2013; Demir & Yıldırım, 2015) “Veri Toplama Formu” nun ilk altı sorusunu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile yapısı, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikler, 7-18 arasındaki soruları ise mesleki memnuniyet, çalışma süresi ve çalıştığı birim gibi mesleki özelliklerine yönelik bilgileri ve profesyonel değerlere yönelik eğitim alma durumlarını, bilimsel toplantı ve kongreye katılım durumlarına yönelik bilgileri içermektedir.

Hemşirelikte Profesyonel Değerler Ölçeği (HPDÖ); Weis & Schank (2000) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Geçkil, Ege, Akın & Göz (2012), tarafından yapılmıştır. Ölçek 26 maddeden oluşan beşli likert tipi olup, her bir ifade ‘çok önemlidir’ den ‘önemli değildir’ şeklinde sıralanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 130’dur. Yüksek puanlar yüksek profesyonel değerleri göstermektedir.

Güvenlik Tutumları Ölçeği (The Safety Attitudes Questionnaire - SAQ); Sexton, vd. (2006) tarafından geliştirilen ölçek, Baykal, Sahin & Altunas (2010), tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 46 maddeden oluşmakta olup, “ekip çalışması iklimi, güvenlik iklimi, iş memnuniyeti, yönetim anlayışı, çalışma koşulları ve stresi tanımlama” olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipinde olan ölçek “tamamen katılıyorum” dan “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde sıralanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 46, en yüksek puan 230’dur. Toplam puan arttıkça hasta güvenliğine ilişkin tutumlar olumlu yönde artmaktadır.

Çalışma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan 04.05.2016 tarihli 09/02 nolu karar izni, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliğinden yazılı izin alındı. Anket formları ve ölçekler dağıtılmadan önce hemşirelere araştırmanın amacı açıklandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelere anket formları ve ölçeklere isim yazmamaları, elde edilen bilgilerin bilimsel amaçla kullanılacağı söylendi ve sözel onamları alındı

Verilerin analizinde, tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi. Araştırma verileri, “Veri Toplama Formu”, “HPDÖ” ve “GTÖ” puanları arasındaki ilişkiler verilerin dağılım özelliklerine göre Bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.  $p<0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi.

## **Bulgular**

Hemşirelerin yaş ortalaması  $29.05\pm 5.97$  yıl, çalışma süresi  $40.30\pm 8.27$  ay ve günlük bakım verilen hasta sayısı ortalaması  $10.92\pm 10.50$  kişi idi. Hemşirelerin %94.6’sının kadın olduğu, %67.9’unun çalıştıkları klinikte hemşire sayısının yeterli olmadığını düşündükleri, %75’inin

mesleğinden memnun olduğu ve %91.1'inin çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olduğu bulundu.

Hemşirelerin HPDÖ toplam puan ortalaması 108,55±15,97 idi. Hemşirelerin GTÖ toplam puan ortalaması 162.32±25.01, alt boyut puan ortalamaları; "iş doyumu" 32.53±8.85, "ekip çalışması" 51.28±7.85, "güvenlik iklimi" 18.07±4.06, "yönetim anlayışı" 25.69±4.78, "stresi tanımlama" 17.51±3.85, "çalışma koşulları" 21.94±3.79 bulundu.

Hemşirelerin HPDÖ Ölçeği puanları ile GTÖ puanları arasında pozitif yönde korelasyon bulundu ( $r=.492$ ;  $p<.001$ ). Hemşirelerin profesyonel değerleri/tutumları arttıkça hasta güvenliği tutumları da arttı (Tablo 1).

Hemşirelerin meslekten memnun olma durumları ile iş doyumu ( $p=.019$ ), güvenlik iklimi ( $p=.036$ ), yönetim anlayışı ( $p=.040$ ) çalışma koşulları ( $p=.010$ ) ve GTÖ ( $p=.031$ ) puan ortalamalarını arasında anlamlı fark vardı. Meslekten memnun olan hemşirelerin, iş doyumu, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, çalışma koşulları ve güvenlik tutumları daha yüksekti (Tablo 1).

Hemşirelerin çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olma durumları ile iş doyumu ( $p=.022$ ), güvenlik iklimi ( $p=.036$ ), yönetim anlayışı ( $p=0.040$ ) çalışma koşulları ( $p=.037$ ) ve GTÖ ( $p=.008$ ) puan ortalamalarını arasında anlamlı fark vardı. Çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin, iş doyumu, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, çalışma koşulları ve güvenlik tutumları daha yüksekti (Tablo 1).

Hemşirelerin çalıştıkları serviste hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme durumları ile iş doyumu ( $p=.001$ ), güvenlik iklimi ( $p=.001$ ), yönetim anlayışı ( $p=.002$ ) çalışma koşulları ( $p=.007$ ) ve GTÖ ( $p=.001$ ) puan ortalamalarını arasında anlamlı fark vardı. Çalıştıkları serviste hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin iş doyumu, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, çalışma koşulları ve güvenlik tutumları daha yüksekti (Tablo 1).

Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ile HPDÖ toplam ( $r=-.355$ ;  $p=.007$ ) ve güvenlik iklimi ( $r=-.280$ ;  $p=.036$ ) puanları arasında negatif yönde korelasyon bulundu. Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça profesyonel değerleri/tutumları ve hasta güvenliği tutumları azaldı (Tablo 1).

### **Tartışma**

Profesyonel değerler hemşirelik uygulamaları için temel sağlamakta ve hemşirelerin hastalarla, meslektaşlarıyla, toplumla etkileşimine rehberlik etmenin yanında hemşirelik uygulamalarında kalite ve hasta güvenliğinin sağlanmasında da oldukça önemlidir (Yılmaz & Demirsoy, 2018). Bu çalışmada hemşirelerin profesyonel değerleri/tutumları arttıkça hasta güvenliği tutumları da arttı (Tablo 1). Bu da hemşirelerde profesyonel değerler attıkça profesyonel davranışların da arttığının göstergesidir. Mesleki değerlerin benimsenmesi güvenli, nitelikli, etkin ve etik bir bakım sunulmasını sağlar.

Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça profesyonel değerleri/tutumları ve hasta güvenliği tutumları azaldı. Hemşire sayısının yetersizliği, iş yükünü arttırdığından istenmeyen olaylarda artışa yol açarak hasta güvenliği ortamını zayıflatmaktadır (Stone vd., 2007; Bodur & Filiz 2009; Dursun, Bayram & Aytac, 2010). Kişi başına düşen hasta sayısının fazla olması (iş yükü fazlalığı) hastaya yanlış ilaç verilmesine yol açabilir (Kuğuoğlu, Çönever, Kürtüncü Tanır, Aktaş, 2009). Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede & Sermeus (2012), Avrupa ve Amerika'da yaptıkları kesitsel çalışmada hemşire sayısının artırılmasının, birimlerde uygun hemşire dağılımının yapılmasının, hasta-hemşire oranının dengeli olmasının, ekip üyeleri arasında pozitif iletişim kurulmasının ve çalışma ortamının hata yapmayı minimum düzeye indirecek şekilde planlanmasının hasta güvenliği ve hasta sonuçları üzerinde olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir. Sezgin (2007), çalışmasında, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, dikkat dağınıklığı ve uzun çalışma saatlerinin tıbbi hata nedenleri olduğunu belirtmiştir. Chang & Mark (2009), çalışmalarında çalışan hemşire sayısının artmasıyla birlikte ilaç hatalarının azaldığını saptamıştır.

Çocuk kliniğinde çalışmaktan ve meslekten memnun olan hemşirelerin, iş doyumu, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı, çalışma koşulları ve güvenlik tutumları daha yüksekti (Tablo 1). Dikmen, vd. (2014) ve Karamanoğlu, Özer & Tuğcu (2009), da mesleğinden memnun olan hemşirelerin profesyonellik tutumlarının daha iyi düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Profesyonel değerler davranışlara rehberlik eder ve mesleki uygulamaların kaynağını oluşturur (Sabancıoğulları & Doğan, 2012). Bu durum, yaptığı işi severek yapmanın aynı zamanda iş doyumunu, yapılan işten duyulan memnuniyeti arttırdığı ve daha motive çalışıldığını, motive bir şekilde çalışmanın ise profesyonelliği ve güvenlik tutumlarını da beraberinde getirdiği şeklinde yorumlanabilir.

### **Sonuç**

Bu çalışmada hemşirelerin profesyonel değerleri arttıkça hasta güvenliği tutumları da arttı. Hasta güvenliğinin optimal düzeyde olması için hemşirelerin eğitiminde uzmanlaşmaya yer verilmesi ve çalıştıkları alanlarda eğitimin sürekliliğinin sağlanması önemlidir.

### **Kaynaklar**

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). The RN4CAST Consortium. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 143–53.

American Academy of Pediatrics. Patient safety in the pediatric emergency care setting. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/120/6/1367.full.pdf>.

- Atan, Ş.Ü., Dönmez, S., & Duran, E.T. (2013). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün incelenmesi. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 21(3): 172-180.
- Baykal, U., Şahin, N. H., & Altunaş, S. (2010). Turkish adaptation of patient safety attitude questionnaire/Hasta güvenliği tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 7(1), 39-46.
- Bodur, S., & Filiz, E. (2009). A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. *Int J Qual Health Care*, 21(5): 348-355
- Chang KY, & Mark B. (2009). Antecedents of severe and nonsevere medication errors. *Journal of Nursing Scholarship*, 41 (1), 70-78.
- Çavuşoğlu, H. (2013). Pediatri Hemşireliği. Çocuk Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 11. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 19-21.
- Demir, S., & Yıldırım, N.,K. (2014). Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1):25-32.
- Dikmen, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Usta, Y. Y., Umur, S., & Aytakin, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3).
- Dursun, S., Bayram, N., Aytaç, S. (2010). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. *Sosyal Bilimler*, 8(1): 1-14.
- Geçkil, E., Ege, E., Akın, B., & Göz, F. (2012) Turkish version of the revised nursing professional values scale: Validity and reliability assessment. *Japan Journal of Nursing Science*, 9:195-200. doi:10.1111/j.1742-7924.2011.00202.x
- Institute of Medicine (2000). To err is human: Building a safer health system, National Academies Press, Washington, DC, <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371&page=26>
- International Council of Nursing. (2012). Patient Safety. [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/D05\\_Patient\\_Safety.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/D05_Patient_Safety.pdf)
- Karamanoğlu, A.,Y., Özer, F.,G., & Tuğcu A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1):12-7.
- Kuşoğlu, S., Çönever, Ç., Kürtüncü Tanır, M., & Aktaş, E. (2009). İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2): 86-93.
- Mitchell, P.,H. (2008). Defining patient safety and quality care, In Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/>.

- Sabancıoğulları, S., Doğan, S. (2012). Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4):275 -282.
- Schoen, C., Osborn, R., Huynh, P. T., Doty, M., Zapert, K., Peugh, J., & Davis, K. (2005). Taking The pulse of health care systems: Experiences of patients with health problems in six countries: Patients' voices can provide policy leaders with a window onto what is happening at the front lines of care. *Health Affairs*, 24(Suppl1), W5-509.
- Sezgin, B. (2007). Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., et al. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6(1), 44.
- Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Horan, T., Glance, L. G., Zwanziger, J., et al. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical Care*, 45(6), 571-578.
- Taş, A.,F., Aldem, M. (2014) Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamaları. *TAF Prev Med Bull*, 13(3): 209-216.
- Usher, K., Woods, C., Parmenter, G., Hutchinson, M., Mannix, J., Power, T., et al. (2017). Self-reported confidence in patient safety knowledge among Australian undergraduate nursing students: a multi-site cross-sectional survey study. *International Journal Of Nursing Studies*, 71, 89-96.
- Weis, D., & Schank, M. J. (2000). An instrument to measure professional nursing values. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2), 201-204.
- World Health Organization (2014). 10 Facts on Patient Safety. [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/)
- Yılmaz, A. T., & Demirsoy, N. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler (2018). *The Journal of Academic Social Science*, 6(66):108-120.



**Tablo 1.** Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile HPDÖ, GTÖ Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	HPDÖ toplam	İş doyumu	Ekip çalışması	Güvenlik iklimi	Yönetim anlayışı	Stresi tanımlama	Çalışma koşulları	GTÖ toplam
<b>Meslekten memnun olma durumu</b>								
<b>Evet</b>	109.30±15,41	34,11±8.43	51.35±7.77	18.78±3.75	26.64±4.38	17.69±3.66	22.69±3.42	166.45±23.71
<b>Kısmen</b>	106.28±17.96	27.78±8.64	51.07±8.38	15.92±4.35	22.85±4.97	17.00±4.48	19.71±4.08	149.92±25.56
<b>Test istatistiği</b>	-.730	2.418	-.057	-2.092	-2.054	-.506	2.683	2.215
<b>p</b>	.465	<b>.019</b>	.954	<b>.036</b>	<b>.040</b>	.613	<b>.010</b>	<b>.031</b>
<b>Çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olma</b>								
<b>Evet</b>	109.00±16.28	33.37±8.61	51.37±8.02	18.39±4.09	26.00±4.75	17.86±3.67	22.27±3.77	165.03±24.09
<b>Kısmen</b>	104.00±12.98	24.00±7.03	50.40±6.42	14.80±1.64	22.60±4.39	14.00±4.30	18.60±2.07	134.60±17.00
<b>Test istatistiği</b>	-.730	2.350	-.057	-2.092	-2.054	-.506	2.134	2.747
<b>p</b>	.465	<b>.022</b>	.954	<b>.036</b>	<b>.040</b>	.613	<b>.037</b>	<b>.008</b>
<b>Hemşire sayısı yeterliliği</b>								
<b>Evet</b>	110.76±15.31	35.07±7.18	52.18±7.69	19.47±2.71	27.21±3.64	17.76±3.82	22.86±3.31	169.89±21.02
<b>Hayır</b>	103.88±16.76	27.16±9.80	49.38±8.05	15.11±4.87	22.50±5.41	17.00±3.98	20.00±4.08	146.33±25.74
<b>Test istatistiği</b>	-.530	3.413	-1.261	-3.233	-3.147	-.939	2.804	3.640
<b>p</b>	.126	<b>.001</b>	.207	<b>.001</b>	<b>.002</b>	.348	<b>.007</b>	<b>.001</b>

\* Mann Whitney U, \*\*t= Student t testi

## Pediatri Hemşirelerinin Aile Merkezli Bakım ve Ebeveynlerin Çocuğun Bakıma Katılımı Hakkındaki Görüş ve Tutumları

### Views And Attitudes of Paediatrics Nurses about Family Centred Care and Parental Participation In The Child's Care

Esra Tural Büyük<sup>1</sup>, Emine Güdek Seferoğlu<sup>2</sup>, Eda Şimşek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Samsun  
<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Kütahya

OP-316

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı konusundaki görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Materyal Metod:** Araştırma evrenini bir üniversite ve bir devlet hastanesi'nin çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklemeye yöntemine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden 217 hemşire (%95.17) ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmada, etik ilkelere uyulmuştur. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özelliklerini, bakıma ebeveyn katılımı hakkındaki görüşlerini saptamaya yönelik soruları içeren Bilgi Formu ile Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ) kullanılmıştır. Anket formu katılımcılarla yüz yüze görüşerek uygulanmıştır. Veriler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin EKTÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 75.41±7.80 (min:52, max:96) olarak saptanmış, ebeveyn katılımına karşı kararsız bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleki deneyimlerine göre EKTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0.05). Araştırmada ebeveynin bakıma katılımı ile çocuğun beslenme, hijyen, uyku gibi temel gereksinimlerinin daha iyi karşılanabileceği, ebeveynin çocuğun bakım ve tedavisi ile ilgili her şeyi bilmesinin sağlanabileceği, ağırlı ve invazif girişimler sırasında ebeveynin çocuğun yanında olması sağlanmalıdır görüşüne katılan hemşirelerin EKTÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek ve gruplar arasında farkın önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05).

**Sonuç:** Pediatri hemşireleri aile merkezli bakım modelinin çocuk ve ebeveynler için olumlu, ancak hemşirelik rol ve sorumlulukları anlamında olumsuz yönleri olduğunu vurgulamışlardır. Hemşirelerin bakıma ebeveyn katılımına ilişkin tutumlarının kararsız olduğu saptanmıştır. Bu sonuç aile merkezli bakım kavramının hemşireler tarafından yeterince anlaşılmadığını ve kurumlarda uygulanabilirliğiyle ilgili sorunlar olduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler :**Pediatri, Hemşire, Aile Merkezli Bakım, Ebeveyn, Tutum

## ABSTRACT

**Aim:** This descriptive study was conducted to find out the views and attitudes of nurses working in paediatrics clinics about parental participation in the hospitalized child's care.

**Material and Method:** The population of the study consists of nurses working in the paediatric clinics of a university hospital and a state hospital. No sampling method was used and the study was completed with 217 nurses (95.17%) who agreed to participate in the study. Ethical principles were adhered in the study. In data collection, Information Form and Parent Participation Attitude Scale (PPAS) which included questions to find out socio-demographic and occupational characteristics of the nurses and to find out their views about parental participation in care were used. The questionnaire form was administered face-to-face with the participants. The data were analyzed with SPSS 23.0 program.

**Results:** Average total scores of the nurses from PPAS was found as 75.41±7.80 (min:52, max:96) and it was found that they had an indecisive attitude about parental participation. No significant difference was found between nurses' PPAS total score averages in terms of their age group, gender, marital status, level of education and professional experience ( $p>0.05$ ). In the study, it was found that the nurses who agreed with the views that with the participation of the parent in the care the child's basic needs such as nutrition, hygiene and sleep could be met better, the parent could know everything about the care and treatment of the child, and parents could be with the child during painful and invasive interventions had higher PPAS total score averages and that the difference between groups was significant ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Paediatric nurses emphasized that family centred care model had positive aspects for the child and parents, while it had negative aspects in terms of nurses' roles and responsibilities. It was found that nurses had indecisive attitude about the parental participation in care. This result shows that the concept of family centred care is not sufficiently understood by nurses and that there are problems about its applicability in institutions.

**Key Words:** Paediatrics, Nurse, Family Centred Care, Parent, Attitude

## Giriş

Yirmi birinci yüzyılda pediatri hemşireliğinin önemli bileşenlerinden biri olan "Aile Merkezli Bakım Modeli" benimsenmeye başlanmıştır (Harrison,2010; Boztepe,2009). Aile merkezli bakım, ailenin çocuğun birincil güç ve destek kaynağı olduğu, çocuğun ve ailenin bakış açıları ile bilgilerinin klinik karar vermede önemli olduğu anlayışına dayanmaktadır (Shields,2010;Yavaş Çelik,2018). Bu anlayış doğrultusunda çocuğun bakımında aile ve sağlık profesyonelleri bakımı birlikte planlar, uygular ve değerlendirir (Harrison,2010; Öztürk & Ayar,2014). Yapılan araştırmalarda aile merkezli bakımın, çocukların anksiyete düzeyini azalttığı, hospitalizasyon sürecine uyumlarını desteklediği, daha az ağrı yaşamasına yardımcı olduğu ve iyileşme süresini hızlandırdığı görülmüştür (Boztepe,2009; Shields,2010; Crespo vd.,2016). Ailenin bakım verme becerisini ve memnuniyetini yükselttiği, öz yeterlilik duygusunu arttırdığı ve çocuklarının sağlık durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olmasını sağlayarak stresini azalttığı da tespit edilmiştir (Boztepe,2009; Frost,2010; Aykanat & Gözen,2014; Mitchell & Chaboyer,2010; Crespo vd.,2016).

Hemşireler yapılan araştırmalarda, aile merkezli bakımın, çocuklar ve aileler için önemli olduğunu bildirmiş ancak aile pratikte uygulanmasında zorluklar yaşandığını ifade etmişlerdir (Paliadelis, 2005; Coyne vd.,2011; Kurtuluş vd.,2018; Stickney vd.,2014). Literatürde aile merkezli bakımın uygulanmasına ilişkin engeller arasında; hemşirelerin bu konuda bilgi eksikliğinin olması, çocuğun bakımında güç ve kontrolünü kaybetme endişesi, ailelerin

eğitilmesinin hemşirelerin iş yükünü arttıracadı düşüncesi, ağrı ve acı verici işlemlerde ailenin çocuğun yanında bulunmasının stresi arttıracadı düşüncesi ve hastane politikalarının yetersizliği belirlenmiştir (Power & Franck,2008; Bozkurt & avuşoğlu,2009; Aykanat & Gözen,2014; zkan & Taş Arslan,2017).

Yapılan çalışmalarda, ülkemizde aile merkezli bakım anlayışının tüm pediatri kliniklerinde halen uygulanmadığı, genelde çocuğun fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması amacı ile ailelerden yardım istendiği, çocuklarının bakımı ile ilgili yeterince bilgilendirilmedikleri, çocuklarıyla ilgili kaygılarını paylaşamadıkları ve ailelerin tedavi sürecinde yer almalarına yeterince izin verilmediği bildirilmektedir (Boztepe,2009; Aykanat & Gözen,2014). Konu ile ilgili ülkemizde sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılması ve çalışmamızdan elde edilen verilerin konunun sistematik şekilde irdelenmesine izin vermesi bu araştırmanın önemini arttırmaktadır.

### **Amaç**

Bu araştırma ocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı konusundaki görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Türü ve rneklemi**

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Türkiye'nin kuzeyinde yer alan bir niversite ve devlet hastanesinde Ağustos- Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu hastanede çalışan 228 pediatri hemşiresi oluşturmuş olup araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 217 (%95.17) hemşire ise çalışmamızın örneklemini oluşturmuştur. En az bir yıl mesleki deneyimi olan ve klinikte çalışan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

#### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özelliklerini, bakıma ebeveyn katılımı hakkındaki görüşlerini saptamaya yönelik soruları içeren Bilgi Formu ile Ebeveyn Katılımı Tutum leği (EKT) kullanılmıştır.

**Bilgi Formu:** Bu form araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur. Bu form, hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özelliklerini içeren 5 soru ile çocuğun bakımına ebeveyn katılımını etkileyen faktörler ve aile merkezli bakım hakkındaki görüşlerini belirlemeye yönelik 15 soru olmak üzere toplam 20 soru içermektedir.

**Ebeveyn Katılımı Tutum leği-** EKT ( Parent Participation Attitude Scale- PPAS): Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımında ebeveyn katılımına yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla 1967 yılında Seidl ve Pillitteri tarafından geliştirilmiş, Gill tarafından 1985 ve 1990 yıllarında revize edilmiş ölçek toplam 24 maddeden oluşmaktadır. zbodur tarafından

ölçeğin Türkçe geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekteki maddeler 5'li likert sistemine göre değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması ebeveyn katılımına yönelik kabul edici bir tutumu göstermektedir. Ölçekten 24-36 puan alınması tamamen reddedici, 37-60 puan reddedici, 61-84 puan kararsız, 85-108 puan kabul edici, 109-120 puan ise tamamen kabul edici tutumu göstermektedir. Özbodur'un çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.67 olarak bulunmuştur (Yıldırım Özbodur, 2008). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.60 olarak tespit edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmada veri toplama sürecine gerekli etik kurul izni ve kurum onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Etik onay Ondokuz Mayıs Tıp Bilimleri Üniversitesi Etik Araştırma Komitesi'nden alınmıştır (B.30.2.ODM.0.20.08/1597-173). Katılımcılardan araştırmanın amacı hakkında sözel ve yazılı izin alındıktan sonra anketler uygulanmıştır.

### **İstatiksel Analiz**

Anket formu katılımcılarla yüz yüze görüşerek uygulanmıştır. Toplanan veriler SPSS versiyon 23 bilgisayar programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 23.0 paket programında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdellikler), bağımsız gruplarda Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis H testi ile yapılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan hemşirelerin ebeveyn katılımı tutum ölçeği puan ortalaması  $75.41 \pm 7.80$  (min:52, max:96) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının  $36.15 \pm 8.55$  (Min:23-Max:55) olduğu, %38.2'sinin 31-40 yaş grubunda, %99.4'ünün kadın cinsiyette, %73.3'ünün evli, % 64.1'inin lisans mezunu ve %33.2'sinin 11 ila 20 yıl arasında mesleki deneyimi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve mesleki deneyim süresine göre Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ) puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe PPAS toplam puan ortalamasının arttığı ancak aralarındaki bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ) Puanlarının Dağılımı**

Özellikler	n	(%)	EKTÖ Ortalama ± SS	Test istatistiği /p
<b>Yaş grubu</b>				
20-30 yaş arası	71	32.7	75.90±7.13	KW = 1.32 p=0.517
31-40 yaş arası	83	38.2	74.14±8.41	
40 yaş ve üzeri	63	29	76.52±7.57	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	214	99.4	75.44±7.84	U= 232 p=0.409
Erkek	3	0.6	73.00±3.60	
<b>Medeni durum</b>				
Evli	159	73.3	75.11±7.78	U = 42625 p=0.397
Bekar	58	26.8	76.20±7.86	
<b>Eğitim durumu</b>				
Lise	31	14.3	73.67± 6.28	KW=7.71 p=0.052
Önlisans	35	16.1	74.88 ± 7.51	
Lisans	139	64.1	75.55± 8.28	
Lisans üstü	12	5.5	79.75 ± 4.26	
<b>Mesleki deneyim süresi</b>				
1-10 yıl	67	30.9	76.25 ± 6.93	KW=4.461 p=0.216
11-20 yıl	72	33.2	74.23 ± 7.89	
21-30 yıl	66	30.4	74.96± 8.28	
31 yıl ve üzeri	12	5.2	80.16 ± 7.80	

KW: Kruskal Wallis H testi, U: Mann-Whitney U testi

Hemşirelere ebeveynlerin çocuğun bakıma katılımını etkileyen faktörlerin neler olduğu sorulduğunda; ebeveynin cinsiyeti (%79.3), ebeveynin iletişim becerisi (%91.2), ebeveynin çocuğunun bakımı konusunda yeterli gerekli bilgi ve beceriye sahip olması (%94.5), çocuğun hastalık süreci (akut /kronik olma %90.8), çocuğun yaşı (%77.9) ve ebeveynin bakıma katılımı konusunda doktor isteminin olmasını (%57.1) belirtmişlerdir. Hemşirelerin ebeveynlerin bakıma katılımını etkileyen faktörler hakkındaki görüşlerine göre EKTÖ puanlarının ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2:Hemşirelere Göre Ebeveynin Bakıma Katılımını Etkileyen Faktörler ve Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ) Puanlarının Dağılımı**

Görüşler	n	%	EKTÖ Ortalama ± SS	Test İstatistiği /p
<b>Ebeveynin cinsiyeti</b>				
Etkiler	172	79.3	75.66± 7.57	U = 3553
Etkilemez	45	27.7	75.44± 8.66	p=0.398
<b>Ebeveynin eğitim düzeyi</b>				
Etkiler	171	78.8	75.76± 7.93	U= 3291
Etkilemez	46	21.2	74.10± 7.25	p=0.089
<b>Ebeveynin iletişim becerisi</b>				
Etkiler	198	91.2	75.43±8.08	U=1764
Etkilemez	19	8.8	75.15± 4.05	p=0.656
<b>Hasta çocuğun bakımında gerekli bilgi ve beceriye sahip olma</b>				
Etkiler	205	94.5	75.52± 7.83	U=1073.50
Etkilemez	12	5.5	73.41± 7.29	p=0.457
<b>Çocuğun hastalık süreci</b>				
Etkiler	197	90.8	76.25 ± 6.93	U=1905
Etkilemez	20	9.2	74.23 ± 7.89	p=0.809
<b>Çocuğun yaşı</b>				
Etkiler	169	77.9	75.72± 7.90	U=2651
Etkilemez	48	22.1	74.31± 7.43	p=0.291
<b>Ebeveynin bakıma katılımı konusunda doktor isteminin olması</b>				
Etkiler	124	57.1	74.39± 8.01	U= 5427
Etkilemez	93	42.9	73.94± 6.99	p=0.458

U: Mann- Whitney U testi

Araştırmada hemşirelerin %94.6'sı aile merkezli bakımın çocuğun temel gereksinimlerinin (beslenme, hijyen, uyku vb.) daha iyi karşılanmasını sağlayacağını, %88'i ebeveynin, çocuğun bakım ve tedavisi ile ilgili her şeyi bilmesi sağlayacağını, %33.6'sı invazif uygulamalar sırasında ebeveynin çocuğun yanında olmasını istediğini belirtmiş ve bu hemşirelerin EKTÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek ve gruplar arasında farkın önemli olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo3).

Araştırmada hemşirelerin %88.6'sı aile merkezli bakımın ebeveynin çocuğun savunuculuğunu yapmasını sağlayabileceğini, %94.5'i çocuğun hastaneye uyumunu arttırdığını, %77.9'u hemşirelerin iş yükünü hafifletmek amacıyla bilinçli bir şekilde sorumluluklarını ebeveynlere devretmesine neden olabileceğini ve %54.4'ü ebeveynin, hemşirenin mesleki rollerini elinden almasına neden olabileceğini, %86.2'si bakım verme sırasında ebeveynin çocuğun yanında

olmasını istediğini ifade etmiş ancak bu hemşirelerin EKTÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). (Tablo3).

**Tablo 3: Hemşirelerin Aile Merkezli Bakımla İlgili Görüşlerine Göre Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği (EKTÖ) Puanlarının Dağılımı**

Görüşler	n	(%)	EKTÖ Ortalama $\pm$ SS	Test İstatistiği /p
<b>Çocuğun temel gereksinimlerinin (beslenme, hijyen, uyku vb.) daha iyi karşılanmasını sağlar.</b>				
Evet	206	94.6	75.93 $\pm$ 7.28	U = 500 <b>p=0.002</b>
Hayır	11	5.1	65.63 $\pm$ 10.84	
<b>Ebeveynin; çocuğun bakım ve tedavisi ile ilgili her şeyi bilmesini sağlar.</b>				
Evet	191	88	75.98 $\pm$ 7.08	U= 1873 <b>p=0.042</b>
Hayır	26	12	71.19 $\pm$ 11.12	
<b>Ebeveynin çocuğun savunuculuğunu daha iyi yapmasını sağlar.</b>				
Evet	188	88.6	75.57 $\pm$ 7.40	U=2521 p=0.514
Hayır	29	13.4	74.34 $\pm$ 10.11	
<b>Ebeveynin hemşirenin mesleki rollerini elinden almasına neden olabilir.</b>				
Evet	118	54.4	76.11 $\pm$ 7.89	U= 5068 p=0.093
Hayır	99	45.6	74.56 $\pm$ 7.65	
<b>Hemşirelerin iş yükünü hafifletmek amacıyla, bilinçli bir şekilde sorumluluklarını ebeveynlere devretmesine neden olabilir.</b>				
Evet	169	77.9	75.63 $\pm$ 7.48	U= 4003.50 p=0.891
Hayır	48	22.1	74.62 $\pm$ 8.87	
<b>Çocuğun hastaneye yatmaya uyumunu arttırabilir.</b>				
Evet	205	94.5	75.37 $\pm$ 7.95	U= 1182 p=0.820
Hayır	12	5.5	76.08 $\pm$ 4.58	
<b>Ağrılı ve invazif girişimlerde ebeveynin çocuğun yanında olması sağlanmalıdır.</b>				
Evet	73	33.6	77.47 $\pm$ 8.57	U= 4033 <b>p=0.005</b>
Hayır	144	66.4	74.36 $\pm$ 7.19	
<b>Bakım verme sırasında ebeveynin çocuğun yanında olması sağlanmalıdır.</b>				
Evet	187	86.2	75.48 $\pm$ 7.97	U= 2663 p=0.657
Hayır	30	13.8	74.93 $\pm$ 6.75	

U: Mann- Whitney U testi

## Tartışma

Araştırmada hemşirelerin çocuğun bakımında ebeveyn katılımı tutum puan ortalamasına göre, kararsız bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Ülkemizde çocuk hemşireleriyle bu konuda yapılan araştırmalarda bulgularımıza paralel olarak ebeveyn katılımına karşı kararsız bir tutum sergiledikleri (Dur vd.,2016, Türkmen Çoban,2017; Yayan vd.,2018) saptanmıştır. Kurtuluş ve



ark.'nın (2018) çalışmasında ise bulgularımızdan farklı olarak çocuk hemşirelerinin ebeveyn katılımına karşı kabul edici bir tutuma sahip oldukları bildirilmiştir. Oysa aile merkezli bakım, hastane ortamında ebeveynlerin ve çocukların gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım yaklaşımıdır. Ancak araştırma bulgumuza göre aile merkezli bakımın sağlık kurumlarında bir bakım modeli olarak uygulanabilirliği konusunda hemşireler kararsızlık yaşamaktadır. Bu doğrultuda kurumlarda hemşirelerinin ve tüm sağlık çalışanlarının aile merkezli bakım felsefesini benimsemesi ve bakımın bu felsefeye dayandırılması için düzenlemeler yapması önemlidir.

Araştırmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve mesleki deneyim süresine göre EKTÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe EKTÖ puan ortalamalarının yükseldiği ancak bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Literatürde bulgularımıza paralel olarak yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılının (Kurtuluş vd.,2018), medeni durumun (Alemdar vd,2017; Kurtuluş ve ark.;2018), cinsiyetin (Yayan ve ark;2018) EKTÖ puanını etkilemediğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte hemşirelerin eğitim düzeyi ve konu hakkında bilgileri arttıkça ebeveyn katılımına yönelik tutumlarının da arttığını belirten araştırmalar mevcuttur (Harrison,2010; Coyne vd.,2011; Dougal vd.,2011; Shields vd., 2015; Dur vd.,2016; Alemdar vd.,2017). Bu bağlamda Ülkemizde aile merkezli bakım modelinin lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitimi içeriğinde daha geniş yer alması hemşirelerin konuyla ilgili tutumlarını olumlu yönde geliştirmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırma bulgularına göre hemşirelerin büyük çoğunluğu ebeveynin cinsiyetinin, iletişim becerisinin, çocuğun bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olma durumunun, çocuğun hastalık sürecinin ve bu konuda doktor isteminin olmasının ebeveynlerin bakıma katılımını etkilediğini ifade etmiştir. Özkan ve Taş Arslan'ın (2017) çalışması bulgularımızı destekler niteliktedir. Ayrıca ebeveynlerle yapılan çalışmalarda ebeveynin eğitim düzeyinin çocuğun hastalığını, tedavi protokolünü, kullandığı ilaçları, uygulanan girişimlerin nedenlerini bilme durumunu etkilediği, çocuğun hastaneye acil ya da planlı şekilde yatırılmasının ebeveynlerin hemşirelere soru sormalarında etkili olduğu (Boztepe vd.,2019), başka bir çalışmada ise hemşireler aile merkezli bakımın geliştirilebilmesi için ebeveynlerin bilinçli karar verebilmesinde zamanında, anlaşılır ve tarafsız bir şekilde bilgilendirilmesi, ebeveynlerle net bir iletişim kurulması, ilişkilerin güçlendirilmesi, kaygıların azaltılması ve güven duygusunun geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Cooyne,2011). Hemşirelerin yarısından fazlasının ebeveynlerin bakıma katılımını doktor isteminin etkilediğini belirtmeleri bakımda bağımsız bir şekilde karar alma yetkilerini kullanamadıklarını düşündürmektedir. Araştırma bulguları ebeveynlerin bakıma katılımını etkileyen bu özelliklerin olumlu olması durumunda çocuğun

bakımına katkı sağlayacağı ancak olumsuz ebeveyn özelliklerinin varlığında ise hemşirelerin ebeveynlerin bakıma katılmalarını yeterince desteklememe olasılığını düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin tamamına yakını aile merkezli bakımın çocuğun fiziksel gereksinimlerinin daha iyi karşılanmasını sağlayacağını, büyük bir kısmı ebeveynin, çocuğun bakım ve tedavisi ile ilgili her şeyi bilmesi sağlayacağını, ağırlı ve invazif uygulamalar sırasında ebeveynin çocuğun yanında olmasını istediğini belirtmiş ve bu hemşirelerin ebeveyn katılım tutumları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte hemşirelerin yine büyük kısmı aile merkezli bakımın ebeveynin çocuğun savunuculuğunu yapmasını sağlayabileceğini, çocuğun hastaneye uyumunu arttırdığını, kendi iş yüklerini hafifletmek amacıyla, bilinçli bir şekilde sorumluluklarını ebeveynlere devretmesine neden olabileceğini ve mesleki rollerinin ebeveynlerin eline geçmesine neden olabileceğini, bakım verme sırasında ebeveynin çocuğun yanında olmasını istediğini belirtmiş ancak bu hemşirelerin ebeveyn katılım tutumları yönünden bir fark görülmemiştir. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar bulgularımızı desteklemektedir; Ebeveynin bakıma katılımının çocuğun korku ve anksiyetesini giderebileceği ve çocuğun acı veren uygulamalar ile baş etmesini kolaylaştırabileceği bildirilmektedir (Karabudak vd.,2010; Özkan & Taş Arslan,2017; Yayan vd.,2018). Karabudak ve ark.'nın (2010) hekim ve hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise bulgularımızdan farklı olarak girişimsel işlemlere ailenin katılmasına izin verilme nedenleri arasında çocuğun avukatlığını ve savunuculuğunu yapabilmesi en son sırada (%2) gelmektedir. Ülkemizde aileler ile yapılan çalışmalara bakıldığında, aile merkezli bakım uygulamalarının istendik düzeyde olmadığı, ağırlı uygulamalarda hemşirelerin ailelerin uygulamaya katılımı konusunda kararsız kaldıkları, daha çok çocuğun temel fiziksel bakımının, ilaç uygulamalarının annelere bırakıldığı ve annelerin bakım konusunda bilgilendirilmediği, kararlara yeterince katılmadığı, annelerin hemşirelere soru sormadıkları, ebeveynlere yeterli duygusal destek sağlanmadığı görülmüştür. (Egemen vd.,2006; Tosun & Tüfekçi,2015; Oktay,2009; Karabudak vd.,2010).

Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmalarda bulgularımıza benzer şekilde ailenin çocuğun bakımına katılması ile hemşirelerin iş yüklerini azalttığı ve bu durumun hemşirenin bazı sorumluluklarını devretmeye neden olabileceği (Boztepe,2012; Özkan & Taş Arslan,2017; Boztepe & Yıldız,2017), bakımın hemşirelerin sorumluluğunda olduğu ancak ebeveyn katılımının rol karmaşasına yol açabileceği, ebeveynlerin izin verileden daha fazla bakıma katıldıklarında güç dengesi bozulacağı ve çatışmaların ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Trajkovski,2012; Kuo vd.,2012; Butler vd.,2015). Pediatrik onkoloji alanında çalışan hemşire ve hekimlerle yapılan araştırmada aile merkezli bakımı, daha çok aileye bilgi vermek ve gerektiğinde aileden yardım istemek olarak algılandığı görülmüştür. (Günay & Polat,2017). Ayrıca birçok çalışmada hemşirelerin aile varlığı ve katılımı hakkında yazılı politikalar ve klinik uygulama kılavuzlarının geliştirilmesi gerektiği, aksi takdirde ebeveynlerin aile merkezli bakımı,

sağlık çalışanlarının izin verdiği doğrultuda hastanede çocuğunun yanında kalma ve çocuğun bakımında uygun görülen işleri yapma olarak yorumlamasına neden olacağı bildirilmiştir. (Palliedes,2005; Boztepe,2009; Butler vd.,2015, Günay & Polat,2017).

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın sınırlılıkları, araştırmanın ülkemizin kuzeyindeki bir şehirde, özel hastane dışında, üniversite ve devlet hastanesinde yapılmasından dolayı diğer hastane ortamlarına genellenemez. Ayrıca çalışmada ankete sonuçlarının hemşirelerin kendi öz bildirimlerine dayanması, araştırmanın sınırlılığıdır.

### **Sonuç**

Araştırmada pediatri hemşireleri aile merkezli bakım modelinin çocuk ve ebeveynler için olumlu, ancak hemşirelik rol ve sorumlulukları anlamında olumsuz yönleri olduğunu vurgulamışlardır. Hemşirelerin bakıma ebeveyn katılımına ilişkin tutumlarının kararsız olduğu saptanmıştır. Bu sonuç aile merkezli bakım kavramının hemşireler tarafından yeterince anlaşılmadığını ve kurumlarda uygulanabilirliğiyle ilgili sorunlar olduğunu göstermektedir. Aile merkezli bakımı daha iyi uygulamak için hemşireler sadece modeli kavramsal olarak anlamakla kalmamalı, aynı zamanda ebeveynlerin haklarını, rollerini ve sorumluluklarını da anlamalıdır.

### **Alana Katkı**

Ülkemizde aile merkezli bakımın durumu incelendiğinde, ailelerin çocukları ile beraber hastanede kalmalarına ilişkin standart bir uygulamanın olmadığı bilinmektedir. Bu araştırma ülkemizin bir bölgesinde yapılmasına rağmen, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı konusundaki görüş ve tutumlarına ilişkin bulgular sağlamıştır.

### **Çıkar Çatışması**

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

### **KAYNAKLAR**

- Alemdar, DK., Kardaş Özdemir, F., & Polat. S, (2017). Opinions of nurses working in NİCU about family centered care. *Medicine Science*, 6(2), Received 22 July 2017; Accepted 03 October 2017.
- Aykanat, B., & Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 683-695.

- Boztepe, H. (2009). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*,1(2),88-93.
- Boztepe, H.(2012). Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *Ağrı Dergisi*, 24(4),171-179.
- Boztepe, H., & Çavuşoğlu H.(2009). Bir üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 11-24.
- Boztepe, H., & Kerimoğlu Yıldız G. (2017). Nurses perceptions of barriers to implementing family-centered care in a pediatric setting: A qualitative study. *Journal for Specialist Pediatric Nursing*, 22(2),e12175.
- Boztepe, H., Kerimoğlu Yıldız, G., Çınar S., & Ay A. (2019). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,10(4),748-755.
- Butler, A., Willetts, G., & Copnell, B. (2015). Nurses' perceptions of working with families in the paediatric intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 22(4),195-202.
- Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T., & O'Shea R. (2011).What does family centered care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2561-2573.
- Crespo, C, Santos, S, Tavares, A, & Salvador A. (2016). "Care That Matters": Family-Centered Care, Caregiving Burden, and Adaptation in Parents of Children With Cancer. *Families, Systems, & Health*. 34(1), 31-40.
- Dougal, RL., Anderson, JH., Reavy, K., & Shirazi, C.Family presence during resuscitation and/ or invasive procedures in the emergency department: One size does not fit all. *Journal of Emergency Nursing*, 37(2),152- 157
- Dur Ş, Gözen, ,D, & Bilgin, M. (2016). Devlet ve özel hastanedeki hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutum ve davranışları. *Güncel Pediatri* , 14(1),1-9.
- Egemen, A., İkişoğlu, T., Karapınar, B., Coşar, H., & Karapınar, D. (2006). Parental presence during invasive procedures and resuscitation: Attitudes of health care professionals in Turkey. *Pediatric Emergency Care*, 22(4), 230-234.
- Frost, MJ., Green, A., Gance-Cleveland, B., Kersten, R. & Irby, C.(2010) Improving family-centered care through research.*Journal of Pediatric Nursing*, 25(2), 144-147.
- Günay, U., & Polat, S.(2017). Pediatrik onkoloji kliniğinde verilen aile merkezli bakım eğitiminin değerlendirilmesi: Hekim ve hemşire görüşleri. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1),12-21.
- Harrison, TM. (2010) Family-centered pediatric nursing care: stateof the science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(5), 335-343.

- Karabudak, SS., Ak, B., & Başbakkal, Z. (2010). Girişimler sırasında aile üyeleri nerede olmalı? *Türk Pediatri Arşivi*, 45(1),53-60.
- Kuo, DZ., Houtrow, AJ., Arango P., Kuhlthau KA., Simmons JM., & Neff JM.(2012). Family-Centered Care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297- 305.
- Kurtuluş, N., Yıldız, K.,Korucu, E., & Özyazıcıoğlu, N. (2018). Determination of Pediatric Nurses' Attitudes on Family-Centered Care. *International Journal of Caring Sciences*,11(2),1066-1072.
- Mitchell, ML,& Chaboyer, W.(2010). Family centred care-a way to connect patients, families and nurses in critical care: a qualitative study using telephone interviews. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(3), 154-160.
- Oktay, H.(2009). Bir üniversite hastanesinin çocuk servilerinde verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi ve anne görüşlerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(1),11-24.
- Öztürk C., & Ayar,, D. (2014) Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7 (4),315-320.
- Özbodur Yıldırım S.(2008) Ebeveyn katılımı tutum ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Özkan S. & ,Taş Arslan, F. (2017). Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. *Journal of Contemporary Medicine*. 7(4),1-10
- Paliadelis P., Cruickshank, M., Wainohu, D., Winskill R., & Stevens, H.(2005). Implementing family-centred care: an exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*,23(1),31-36.
- Power, N, & Franck, L.(2008). Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6),622-41.
- Shields L. (2010) Questioning family-centred care. *Journal of Clinical Nursing*19(17-18), 2629-2638.
- Shields, L., Faan, F, Çavusoglu, H., Pars, H., & Mamun, AA.(2015). Measuring familycentred care: working with children and their parents in a Turkish hospital. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 3(3), 327-333.
- Stickney, CA., Ziniel Sİ, Brett MS, & Truog RD. (2014). Family participation during intensive care unit rounds: attitudes and experiences of parents and healthcare providers in a tertiary pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatrics*, 164(2),402-406.
- Tosun, A, & Tüfekci, FG. (2015). Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(2),131-139.

- Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. (2012). Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*;21: 2477-2487
- Türkmen Çoban, S.(2017). Zonguldak il merkezinde çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuğun bakımında ebeveyn katılımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Yavaş Çelik, M.(2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 28(1),26-31.
- Yayan, EH., Dağ, YS, & Düken, ME. (2018). Çocuk hemşiresi ve öğrencilerinin empatik eğilimlerinin aile merkezli yaklaşıma etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 (2),179-187.

## Adölesan Olan ve Olmayan Annelerde Maternal Bağlanma, Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısının Karşılaştırılması

### Comparison of Maternal Attachment, Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk in Adolescent and Non-Adolescent Mothers

Zennure Arga<sup>1</sup>, Sibel Küçükoglu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ardahan Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler Bölümü, Ardahan

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Konya

OP-318

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışma adölesan olan ve olmayan annelerde maternal bağlanma, emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte Haziran 2017 – Mayıs 2019 tarihleri arasında yapılan araştırmanın evrenini araştırma grubu seçim kriterlerine uyan Hakkari ili aile sağlığı merkezine başvuran anneler oluşturdu. Örneklem büyüklüğü G-power analizi ile belirlendi, adölesan annelerde örneklem yöntemine gidilmeden evrenin tamamı çalışmaya alınmıştır. Adölesan olmayan annelerde ise basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Maternal Bağlanma Ölçeği”, “Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Yetersiz Süt Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışma boyunca etik ilkelere sadık kalmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan adölesan annelerin Maternal Bağlanma puan ortalaması (93.68±7.12), adölesan olmayan annelerden (98.93±4.17) anlamlı şekilde düşük bulundu (p<.05). Benzer şekilde adölesan annelerin Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik puan ortalaması da (52.64±9.19), adölesan olmayan annelerden (58.72±6.96) anlamlı şekilde düşük bulundu (p<.05). Adölesan annelerde Yetersiz Süt Algısı puan ortalaması 40.75±9.18, adölesan olmayan annelerde ise 42.15±8.33 olarak saptandı ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

**Sonuç:** Adölesan annelerde Maternal Bağlanma ve Emzirme Öz Yeterlilik ölçeklerinin puan ortalamasının, adölesan olmayan annelere göre düşük bulunmuştur. Emzirmeye yönelik annede oluşan algılar üzerine çalışmaların yoğunlaştırılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan Anne, Emzirme Öz Yeterlilik, Hemşirelik, Maternal Bağlanma, Yetersiz Süt Algısı

#### ABSTRACT

**Objective:** The study was conducted to compare maternal attachment, breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk in adolescent and non-adolescent mothers.

**Materials & Method:** The study population of this descriptive type research consisted of mothers who met the research inclusion criteria and admitted to the Family Health Center in the Province of Hakkari between June 2017 and May 2019. The sample size was determined by G-power analysis, and the whole study population was included in the research without performing any sampling. Simple random sampling

was used in the selection of non-adolescent mothers. In the data collection, "Personal Information Form", "Maternal Attachment Inventory", "Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale" and "Perceived Insufficient Milk Scale" were used. Data were analyzed with SPSS 17 software package. Ethical principles were adhered throughout the study.

**Findings:** The mean maternal attachment score of adolescent mothers ( $93.68 \pm 7.12$ ) was found to be significantly lower than that of non-adolescent mothers ( $98.93 \pm 4.17$ ) ( $p < .05$ ). Similarly, Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy score of adolescent mothers ( $52.64 \pm 9.19$ ) was significantly lower than non-adolescent mothers ( $58.72 \pm 6.96$ ) ( $p < .05$ ). The mean Perceived Insufficient Milk score was  $40.75 \pm 9.18$  in adolescent mothers, and  $42.15 \pm 8.33$  in non-adolescent mothers, but the difference was not statistically significant.

**Conclusion:** Maternal Attachment scale and Breastfeeding Self-Efficacy scale score averages in adolescent mothers were lower than that of non-adolescent mothers. It can be recommended to focus further research on the perceptions of mothers regarding breastfeeding.

**Key Words:** Adolescent Mother, Breastfeeding Self-Efficacy, Nursing, Maternal Attachment, Perceived Insufficient Milk

## Giriş

Adölesan dönem bireyin biyolojik, fizyolojik, sosyal ve psikolojik yönden farklılaşmalarla çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresidir (Orhon ve Uzun, 2013). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) "10-19 yaşlar arasında adölesan dönem" olarak tanımlamaktadır (DSÖ 2000). Adölesan gebelik de, bu yaşlar arasındaki kız çocukların gebeliği anlamına gelmektedir (Orhon ve Uzun, 2013). Gebelik ve adölesanlık dönemlerinin aynı anda olması birey için oldukça riskli bir durumdur. Bu açıdan gebe olan tüm adölesan grubu tıbbi olarak yüksek riskli grup olarak ele alınırlar (Taşkın, 2005). Her yıl dünyada daha çok gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 15-19 yaşları arasında bulunan yaklaşık 16 milyon ve 15 yaşın altında 2 milyon adölesan doğum yapmakla birlikte tüm doğumların %11'ini adölesan doğumlar oluşturmaktadır (DSÖ,2013; Özsoy, 2014; Şolt ve Yazıcı, 2015).

Yetişkin annelerle adölesan annelerin annelik rolüne uyum becerileri karşılaştırıldığında, adölesanlarda maternal bağlanmanın çok daha güvensiz bir şekilde olduğu görülmektedir (Albizzati, Crugnola, Gazzotti, Lerardi, 2014). Bowlby (1971) maternal bağlanmayı "anne ve bebek arasında sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafında memnun olması ve haz alması" olarak tanımlamıştır. Yapılan araştırmalar bağlanmanın oluşum sürecinde bebeklerin bir takım davranışlarının etkili olduğunu göstermiştir. Bebeğin başlıca bağlanma davranışları; ağlama, emme, gülümseme, bakış, sokulma gibi davranışlardır. Özellikle emme, en önemli bağlanma davranışdır (Eşel, Öztop ve Uytun, 2013; Sayar ve Tüzün, 2006; Troy, 1995).

Annelerin emzirme davranışı üzerinde etkili olan diğer önemli bir faktör ise emzirme öz yeterlilik algılarıdır (Dennis, Otsuka, Jimba ve Tatsuoka, 2008). Emzirme öz yeterlilik algısı annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterliliktir (Küçüköğlü, 2011). Emzirmenin erken bırakılmasında bu faktörlerin yanında anneler tarafından gösterilen diğer bir neden ise annenin kendi sütünün bebeğini beslemede yeterli olmadığına dair algısıdır (Dennis, et al., 2008). Algılanan yetersiz süt, emzirmenin desteklenmesi veya kesilmesi için bildirilen en yaygın



nedenlerden biridir. Bununla birlikte, kadınların sadece küçük bir azınlığı gerçek yetersiz süt kaynağı yaşamaktadır (Noonan, 2011). Wambach ve Cohen'in (2009) adölesan annelerin emzirme davranışını 14-18 yaş aralığında olan 23 anne üzerinde incelediği çalışmasında, adölesan anneler emzirmeyi sürdürmeme kararındaki önemli etkenler olarak; meme başı çatlağını, okul veya işle ilgili sıkıntı yaşama durumunu, süt sağma ile ilgili yaşadığı problemleri, kendini bunalmış ve sinirli hissetme gibi duyguları belirtmenin yanında sütlerini yetersiz olarak algılamalarının da önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir.

### **Amaç**

Çalışma adölesan olan ve olmayan annelerde maternal bağlanma, emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısının karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma, tanımlayıcı olarak Hakkari ilinde bulunan Halk Sağlığı İl Müdürlüğü bünyesindeki 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde, Haziran 2017- Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini Hakkari Merkezde bulunan 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı adölesan olan ve olmayan anneler oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla yapılan güç analizinde 100 adölesan, 150 normal yaş gurubunda olan anne çalışma kapsamına alındığında %95 güven aralığı, 0,05 yanılğı payı ile çalışmanın etki büyüklüğünün 0.90, istatistiksel gücünün ise 0.99 olduğu belirlendi. Bu değer örneklemin yeterli büyüklükte olduğunu göstermektedir (Çapık, 2014). Araştırma verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Maternal Bağlanma Ölçeği", "Postpartum Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği" ve "Yetersiz Süt Algısı Ölçeği" kullanıldı. Araştırmaya katılan annelerin demografik, doğum ve emzirmeye yönelik özellikleri bağımsız değişkenleri oluşturdu. Annenin maternal bağlanma, emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısı düzeyini ölçmeye ilişkin sorulara verilen yanıtlar, bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu. Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra Mann Whitney U testi kullanıldı.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 2017-6/7 sayılı, 22.06.2017 tarihli etik kurul onayı alındı. Çalışmanın yapılacağı Hakkari 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nden de yazılı izinler alındıktan sonra çalışmaya başlandı. Araştırma verilerini toplama öncesi; araştırma grubu seçim kriterlerine uyan bebeklerin annelerine araştırmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak araştırmaya ilişkin soruları yanıtladıktan sonra yazılı rızaları alınarak "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi" yerine getirildi.

## Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın tek bir merkezde yapılması ve değerlendirmede kullanılan ölçeklerin öz bildirimle dayalı olması bu çalışmanın sınırlılığdır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar, bu araştırma grubuna genellenebilir.

## Bulgular

### Adölesan Annelerde;

Veriler incelendiğinde adölesan annelerin %68'inin ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı, neredeyse tamamının (%99) ev hanımı olduğu, %82'sinin aile gelirini giderinden daha az olarak belirttiği, %81'inin gebeliğini planlı bir şekilde gerçekleştirdiği belirlendi. Adölesan annelerin doğuma ilişkin özellikleri incelendiğinde; büyük kısmının (%94) ilk çocuğunu dünyaya getirdiği, %69'unun doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği, %58'inin bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu saptandı. Adölesan annelerin emzirmeye yönelik özellikleri açısından bakıldığında ise; %95'inin ilk kez emzirme deneyimi yaşadığı, %67'sinin doğumdan önce herhangi bir emzirme eğitimi almadığı, %54'ünün doğumdan hemen sonraki ilk 30 dk içinde bebeğini emzirdiği ve %88'inin 4 ila 6 ay sadece anne sütü ile emzirmeyi planladığı görüldü.

### Adölesan Olmayan Annelerde;

Adölesan olmayan anneler demografik veriler açısından incelendiğinde, %38'inin ilköğretim mezunu olduğu ve %90'ının çalışmadığı; %62'sinin gelirini giderinden az olarak belirttiği, %72'sinin gebeliğini planlı olarak gerçekleştirdiği belirlendi. %42.7'sinin 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu, %63.3'ünün doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği, %54,7'sinin bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu saptandı. Ayrıca bu annelerin %71.3'ünün emzirme deneyimlerinin olduğu, büyük çoğunluğunun (%68.7) doğumdan önce emzirme eğitimi almadığı, %48'inin doğumdan hemen sonraki ilk 30 dk içinde bebeğini emzirdiği ve %89.3'ünün 4 ila 6 ay arasında sadece anne sütü (SAS) ile emzirmeyi planladığı belirlendi.

**Tablo 1.** Adölesan ve adölesan olmayan annelerin MBÖ, Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik ve Yetersiz Süt Algısı Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Katılımcılar	n	MBÖ		Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği		Yetersiz Süt Algısı Ölçeği	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Adölesan Anneler	100	93.68	7.12	52.64	9.19	40.75	9.18
Adölesan Olmayan Anneler	150	98.93	4.17	58.72	6.96	42.15	8.33
<b>Test ve Anlamlılık</b>		<b>U=3754.000</b>		<b>U=4426.000</b>		<b>U=6933.500</b>	
		<b>p=.000</b>		<b>p=.000</b>		<b>p=.310</b>	

Çalışmaya katılan adölesan annelerin Maternal Bağlanma puan ortalaması (93.68±7.12), adölesan olmayan annelerden (98.93±4.17) anlamlı şekilde düşük bulundu ( $p<.05$ ). Benzer şekilde adölesan annelerin Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik puan ortalaması da (52.64±9.19), adölesan olmayan annelerden (58.72±6.96) anlamlı şekilde düşük bulundu ( $p<.05$ ). Adölesan annelerde Yetersiz Süt Algısı puan ortalaması 40.75±9.18, adölesan olmayan annelerde ise 42.15±8.33 olarak saptandı ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

### **Tartışma**

Maternal bağlanma, bebeğin sağlıklı büyümesine katkı sunan, zaman içinde olgunlaşan eşsiz bir ilişkidir. Anne - bebek arasında oluşan bu bağlanma, bebeğin yalnızca fiziksel gelişimini olumlu etkilemekle kalmayıp aynı zamanda psikolojik gelişimini de destekleyici öneme sahiptir (Thompson, 2002). Çalışmada adölesan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının, adölesan olmayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Konu ile ilgili Karadağ'ın (2016) adölesan olan ve olmayan annelerin çocukluk çağı travmaları, depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri açısından karşılaştırdığı çalışmasında, adölesan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasının, adölesan olmayan annelerin maternal bağlanma puan ortalamasından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Karadağ'ın (2016) yaptığı çalışma, bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermiş olup anne yaşının artmasıyla maternal bağlanma puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Gebeliği planlama, anneliğe hazır olma, emzirme gibi maternal bağlanmayı olumlu etkileyen faktörlerin her annede farklı etki gösterebileceğine dikkat edilmelidir.

Emzirme öz yeterlilik kavramı, annenin bebeğini emzirmek için algıladığı yeterlilik ve kendine olan güven duygusunu ifade eden bir kavramdır. Emzirme öz yeterlilik algısı; “annenin emzirip emzirmeyeceği kararını, bu konu ile ilgili ne kadar gayret göstereceğini, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile duygusal anlamda baş edebilmesini” belirlediği için annelerin bu algı açısından değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Dennis, et al., 2008). Çalışmamızda adölesan annelerin Postnatal Emzirme Öz Yeterlilik puan ortalaması adölesan olmayan annelerden anlamlı şekilde düşük bulundu. Gökçeoğlu ve Küçükoğlu (2017), Çelebioğlu ve Küçükoğlu (2014) ve Dennis'in (2006) çalışmaları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermiş olup yaşın artmasıyla emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Adölesan annelerin emzirme öz yeterlilik konusunda riskli bir grup olmasına rağmen yeterli destek sağlandığında emzirme öz yeterliliklerinin artabileceği düşünülmektedir.

Yetersiz süt algısı, annelerin sütünü bebeği için yeterli olarak görmemesi nedeniyle bebeklerine ilk altı ay anne sütü vermeme primier rol oynayan anneye ait algılardan biri olup, dünya çapında birçok toplumda emzirmeyi bırakmada sıkça gösterilen neden olarak belirtilmektedir

(Dumas, Galipeau & Lepage, 2017). Çalışmada adölesan annelerde Yetersiz Süt Algısı puan ortalaması, adölesan olmayan annelerden düşük olmasına karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. McCarter-Spaulding & Kearney 'in (2001) yetişkin annelerle yaptığı çalışmada Yetersiz Süt Algısı Ölçek puan ortalaması 45.06'dır. Bu çalışmamızda adölesan olmayan annelerin puan ortalaması ile paralellik göstermiştir. Benzer şekilde Dennis, at ol, (2008) ve Cantoral, Ettinger, Ferguson, Kasper, Peterson, Sánchez, & Zhang, (2016) çalışmalarında yetersiz süt algısı üzerinde anne yaşının etkili olmadığı tespit edilmiştir.

## **Sonuç**

Sağlık çalışanlarının annelerin algularını belirlemek amacıyla güvenilir ölçüm araçlarını klinik uygulamalarında rutin uygulamaya geçirmeleri, emzirmeye yönelik algısı düşük olan anneleri belirleyip, erken müdahale ile sorunun büyümeden çözümü konusunda ihtiyaçlarını planlamaları önerilebilir.

## **Alana Katkı**

Adölesanların maternal bağlanma ve emzirme konusundaki düşünce, tutum ve davranışlarına yönelik mevcut durumun tespit edilmesi onlara verilecek hemşirelik hizmetinin şekillendirilmesinde yol gösterici olacak olup, hemşirelik girişimlerinin erken dönemde planlanıp, uygulanması ile hem bebek hem de adölesan annenin sağlığını koruma ve yükseltilmesine katkı sağlayacaktır.

## **Kaynaklar**

- Albizzati, A., Crugnola, C., Gazzotti, S. & Lerardi, E. (2014). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behav Dev*, 37, 44-56.
- Bowlby, J. (1971). Attachment. *Penguin Books*, 250-400.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Şekercioğlu, G. (2014). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. 3. Baskı. Ankara, *Pegem Akademi*, 1-48.
- Cantoral, A., Ettinger, A.S., Ferguson, K.K., Kasper, N., Peterson, K.E., Sánchez, B.N. & Zhang, Z. (2016). Association of bisphenol a exposure with breastfeeding and perceived insufficient milk supply in mexican women. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 1713-1719.
- Cohen, S.M. & Wambach, K.A. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal Pediatr Nurs*, 24, 244-254.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 196-205.

- Çelebioğlu, A. ve Küçükoğlu, S. (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2, 1-11.
- Dennis, C.L. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Health*, 29, 256-268.
- Dennis, C.L., Jimba, M., Otsuka, K. & Tatsuoka, H. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *JOGNN*, 37, 546-555.
- Dumas, L., Galipeau, R. & Lepage, M. (2017). Perception of not having enough milk and actual milk production of first time breastfeeding mothers: Is there a difference? *Breastfeeding Medicine*, 12, 210-217.
- Dünya Sağlık Örgütü. (200). The second decade: Improving adolescent health and development. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/frh\\_adh\\_98\\_18/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/frh_adh_98_18/en/). Erişim Tarihi: 28 Ağustos 2018.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2013). Adolescents: Health Risks And Solutions. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>. Erişim Tarihi: 04 Eylül 2018.
- Eşel, E., Öztop, D.B. ve Uytun, M.Ç. (2013). Evaluating the attachment behaviour in during puberty and adulthood. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 177-189.
- Gökçeoğlu, E. Ve Küçükoğlu, S. (2017). The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. *Global Health Promotion*, 24, 53-61.
- Karadağ, Ş. (2016). Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, depresyon ve maternal bağlanma. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Küçükoğlu, S. (2011). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- McCarter-Spaulling, D.E. & Kearney, M.H. (2001). Parenting self-efficacy and perception of insufficient breast milk. *JOGNN*, 30, 515-522.
- Noonan, M. (2011). Breastfeeding: Is my baby getting enough milk? *British Journal Of Midwifery*, 19, 82-89.
- Orhon, Ş.F. ve Uzun, K.A. (2013). Adölesan gebeliklerin anne ve bebek sağlığına olan etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66, 19-24.
- Özsoy, S. (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 22, 84-93.
- Sayar, K. ve Tüzün, O. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19, 24-39.

Şolt, A. ve Yazıcı, S. (2015). Adölesan gebelikler. *Dergi Park*, 2, 241- 249.

Taşkın, L. (2005). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 7. Baskı. Ankara, *Sistem Ofset Matbaacılık*, 216-217, 273-274.

Thompson, R.A. (2002). Attachment theory and research. In: EM Lewis (eds). *Child and Adolescent Psychiatry*, Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins. 164-172.

Troy, N.W. (1995). The time of this first holding of the infant and maternal self-esteem related to feelings of maternal attachment. *Women Health*, 32, 59-72.

## Pediatri Hemşirelerinin Oyuncak Kullanımı Hakkında Bilgi, Görüş ve Uygulamaları

Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>1</sup>, Aylin Kurt<sup>1</sup>, Sümeyye Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Zonguldak  
<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Zonguldak

OP-322

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, pediatri hemşirelerinin oyuncak kullanımı hakkında bilgi, görüş ve uygulamalarını incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilen bu araştırma, Zonguldak il merkezi ve ilçelerinde pediatrik servisi bulunan üç hastanede çalışan 30 pediatri hemşiresi ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hemşirelerin demografik verileri ve hastanede oyuncak kullanımı hakkında bilgi, görüş ve uygulamalarını inceleyen 22 adet soru içeren bir form kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %63.3'ünün evli, yaş ortalamasının 32.03±6.19 olduğu, %43.3'ünün çocuk sahibi olduğu, %70.0'ının üniversite mezunu, buldukları serviste çalışma yıl ortalamasının 5.60±6.29 ve %86.7'sinin serviste oyun odasının olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %53'ünün bakım verirken oyuncak kullandığını belirtirken bunların %34.8'inin ağrısını gidermek, %36.4'ünün damar yolu açarken ya da kan alırken, %18.2'sinin çocuğun hastaneye uyumunu kolaylaştırmak, %6.1'inin yapılacak işlemleri anlatmak, %4.5'inin de eğitim vermek için kullandığı; oyuncak kullanmama nedenlerini iş yükü (%15.8) ve uygun ortamın olmaması (%68.4) olarak belirtmiştir. Hemşirelerin %66.6'sının oyun odasının zorunlu olması gerektiğini, %73.3'ünün tıbbi araç gereçlerin oyuncak olarak kullanılabileceğini, %80'i oyuncak kullanıldığında hemşirelik bakımının daha insancıl olacağını, %83.3'ünün oyuncakların yapılacak işlemleri anlatmak için kullanılabileceğini, %76.7'sinin oyuncakların çocuğun ağrısını gidermek için kullanabileceğini, %93.3'ünün oyuncak kullanımının hemşire ile çocuk arasındaki bağı desteklediğini, %80'inin çocuğun hastane ortamında iyileşmesine katkı sağladığını, %86.7'sinin çocuğun kendi bakımına katılmasında oyuncakın kullanılabilir olduğunu, %90'ının oyuncak kullanımı ile çocuğun kendisini evinde hissedebileceğini, %90'ının oyuncak kullanımı ile çocuğa travmatik bakım sağlanabileceğini, %73'ünün oyun odası ya da oyuncakların hastane ortamında enfeksiyon kaynağı olabileceğini belirtmektedir.

**Sonuç:** Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin bakımda oyuncak kullanmak istedikleri ancak servislerde oyun alanı olmadığı için kullanım oranının düşük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin oyuncak kullanımına artırılmasına yönelik oyun odalarının olması ve hemşireler eğitim verilmesi etkili olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Hemşireliği, Çocuk, Oyun Ve Oyuncaklar

### ABSTRACT

**Objective:** It was aimed to examine the knowledge, opinions and practices of pediatric nurses about using toys.

**Materials & Method:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 30 pediatric nurses working in three hospitals with pediatric services in Zonguldak province and districts. The data were collected using a form containing 22 questions examining nurses' demographic data and information,

opinions and practices about using toys in the hospitals. Number, percentage, mean±standard deviation (minimum-maximum) were used in the analysis of the data.

**Findings:** 63.3% of the nurses were married, the mean age was 32.03±6.19, 43.3% had children, 70.0% were university graduates, the mean work year was 5.60±6.29 and 86.7% had a playroom in clinic. 53% of the nurses used toys in care. The reasons for using toys were pain relief (34.8%), while intravascular procedures or taking blood (36.4%), facilitating child's admission to hospital (18.2%) and explaining procedure (6.1%). The reasons for not using toys were workload (15.8%) and no suitable environments for play (68.4%). 66.6% of the nurses stated that play room must compulsory, 73.3% stated that medical equipments can be use as toys, 80% stated that care will be more humane with toys. Toys used to explain the procedure (83.3%), for pain relief (76.7%), support the relationship between nurse and child (93.3%), contribute to the healing of the child (80%), children to participate into their own care (86.7%), provide atraumatic care (90%). 73% of them stated that toys can be a source of infection in hospitals.

**Conclusion:** Pediatric nurses wanted to use toys in care but the rate of using toys was low because there was no playground in the hospitals. It is thought that training and playgrounds will increase nurses' using toys.

**Key Words:** Pediatric Nursing, Children, Play And Playthings

## Giriş

Oyun, belirsiz olmakla beraber; bireyin aktif katılımını gerektiren, bireyi motive eden ve eğlenceli buluşlar sağlayan faaliyettir (Yogman, Garner, Hutchinson, Hirsh-Pasek, & Golinkoff, 2018). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP)'nin de ele aldığı "oyunun gücü", çocukları sosyal yaşama uyumunu kolaylaştırırken, çevresi ile etkileşimini arttırmakta ve zihinsel, bilişsel gelişimine olumlu katkı sağlamaktadır (Yogman vd., 2018). Diğer yandan, oyuncak kullanımı ile çocuğun etkileşimi, ilgisi artarken; oyun ve oyunun olumlu etkileri daha çok pekişmektedir (Healey & Mondelsohn, 2019; Milteer & Ginsburg, 2012).

Oyuncaklar çocuk oyunlarına yönelik doğada hazır bulunan, satın alınmış ya da doğal elde edilen nesnelere olarak tanımlanmaktadır (Miltier & Ginsburg, 2012). Oyunağın varlığı da gelişimsel olarak değişirken, bilişsel, sosyal, duygusal, fiziksel ve dil gelişimi gibi tüm alanlarda gelişimi desteklediği geniş literatür çerçevesinde ortaya konulmaktadır (Fisher, Hirsh-pasek, Golinkoff, Singer, & Berk, 2012; Goldstein, 2012).

Oyunun ve oyuncağın çocuk için olumlu etki gerçeğine rağmen hastane de yatma gibi durumlar çocukların oyuncaklarından ve oyun oynamalarından mahrum kalmasına neden olmaktadır. Hastane içerisindeki süreçte çocuk, günlük alıştığı oyun gibi faaliyetlerini azaltmak zorunda kalmaktadır. (Silva, Austregésilo, Ithamar, & Lima, 2017; Yayan & Zengin, 2018)

AAP; 2007 yılı itibari ile oyunun ve oyuncağın önemine ilişkin klinik raporları yayınlaması ile ebeveynleri, bakım vericileri ve çocuk alanı sağlık profesyonellerini oyun oynamaya ve oyuncak kullanımına teşvik etmektedir (Ginsburg, 2007). Literatür incelendiğinde hastane ortamında çocuklara ilişkin oyuncak kullanımının çok eskilere uzandığı da görülmektedir (Doverty, 1990; Langdon, 2016).

Hastane ortamında oyuncaklarının yanında olması çocukları evlerinde gibi hissettirirken (Jansen, Santos, & Favero, 2010), oyuncak yardımı ile çocuğun kendini ifade etmesi



kolaylaşmaktadır. Çocukta ağrı ve anksiyeteyi azaltan oyuncaklar aynı zamanda bakım vericiye ya da çocuğa verilen eğitimde materyal olarak da kullanılmaktadır (Belver & Lorente, 2014; Al-yateem, Rossiter, & Np, 2016; Otero-agra vd., 2019). Aile merkezli bakımda ebeveyn-çocuk-sağlık profesyoneli arasındaki bağı güçlendiren oyuncak kullanımı ve oyun hastanelerde terapötik oyun olarak birçok alanda da karşımıza çıkmaktadır (Kıran, Çalık, & Esenay, 2013).

Hemşirelik girişimlerini kolaylaştıran bir araç olarak oyuncakların kullanılmasının yanı sıra pediatri hemşireleri için çocuğun oyun ihtiyacını tanımak ve günlük bakımına sistematik bir şekilde oyuncakları ya da oyunu katmak son derece önemlidir (Jansen vd., 2010; Lima & Santos, 2015). Hastane ortamında oyuncakların bakım ve uygulamalar sırasında çocukların gelişim dönemine uygun olarak kullanılması, travmatik bakım ve çocukla iletişimin güçlendirilmesi adına pediatri hemşirelerin bağımsız girişimleri kapsamında yer almaktadır (Al-yateem vd., 2016; Grove & Village, 2011; Lourenço, Barrichelo, Gruchouskei, & Barros, 2013). Bu çalışma, pediatri hemşirelerinin oyuncak kullanımı hakkında bilgi, görüş ve uygulamaları incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

## **Yöntem**

### **Araştırmanın evreni ve örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Zonguldak il merkezinde ve ilçelerinde bulunan pediatrik ünitesi olan üç hastanede çalışan 42 pediatri hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve izinli olmayan 30 hemşire oluşturmuştur.

### **Veri toplama formu**

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (İnci & Günay 2019; Langdon, 2016; Jansen vd., 2010) hazırlanan pediatri hemşirelerinin demografik özellikleri ve oyuncak kullanımı hakkında bilgi, görüş ve davranışları inceleyen 22 sorudan oluşan bir form kullanılmıştır.

### **Araştırmanın uygulanması**

Çalışma, araştırmacılar tarafından Haziran-Eylül 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler, hastanelerde hemşirelerin uygun olduğu zamanlarda toplanmıştır. Bu çalışmada katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### **Verilerin değerlendirilmesi**

İstatistiksel değerlendirmede Statistical Package for the Social Sciences 16.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde, sayısal veriler için ortalama±standart sapma (minimum-maksimum) değerleri; kategorik yapıdaki veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Gruplar arasındaki fark incelenirken ki-kare testi ve gruplar arasındaki farkın neden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Fisher Exact testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve p<.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %63.3'ünün evli ve %36.7'sinin bekar, yaş ortalamasının  $32.03 \pm 6.19$  (24-50) olduğu, %43.3'ünün çocuk sahibi olduğu, %66.7'sinin devlet hastanesinde çalıştığı, %70.0'ının üniversite mezunu, buldukları serviste çalışma yıl ortalamasının  $5.60 \pm 6.29$  (0.42-30) ve %86.7'sinin buldukları serviste oyun odasının olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Hemşirelerin demografik ve çalıştıkları servislerin özellikleri**

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>	Ort: $32.03 \pm 6.19$ (Alt-üst: 24-50)	
<b>Medeni durum</b>	Evli	19 63.3
	Bekâr	11 36.7
<b>Çocuğunuz var mı?</b>	Evet	13 43.3
	Hayır	17 56.7
<b>Çalıştığınız hastane</b>	Üniversite	10 33.3
	Devlet	20 66.7
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Ön Lisans	1 3.3
	Üniversite	21 70.0
	Yüksek Lisans	8 26.7
<b>Çalıştığınız serviste kaç yıldır çalışıyorsunuz?</b>	Ort: $5.60 \pm 6.29$ (Alt-üst: 0.42-30)	
<b>Çalıştığınız serviste oyun odası var mı?</b>	Evet	4 13.3
	Hayır	26 86.7

Hemşirelerin %53'ünün bakım verirken oyuncak kullandığı, %46.7'sinin bakım verirken oyuncak kullanmadığı, çocuğa yönelik hangi işlemlerde oyuncak kullanıldığı sorulduğunda %34.8'inin ağrısını gidermek için, %36.4'ünün damar yolu açarken ya da kan alırken, %18.2'sinin çocuğun hastaneye uyumunu kolaylaştırmak için, %6.1'inin yapılacak işlemlerle ilgili bilgi vermek için, %4.5'inin de eğitim vermek için kullandıkları gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin uyguladıkları bakımda oyuncak kullanmama nedenleri sorulduğunda; %15.8'inin iş yükü nedeniyle vakit bulamadığı, %68.4'ünün oyuncak kullanmak için uygun bir ortamın olmadığı, %15.8'inin de diğer sebepler olarak belirttiği tespit edilmiştir (Tablo 2)

**Tablo 2. Hemşirelerin oyuncak kullanımına ilişkin uygulamaları (n=30)**

Uygulamalar		n	%
<b>Çocuğa bakım verirken oyuncak kullanıyor musunuz?</b>	Evet	14	46.7
	Hayır	16	53.3
<b>Çocuğa yönelik yaptığınız hangi işlemlerde oyuncak kullanıyorsunuz?*</b>	Ağrısını gidermek için	23	34.8
	Damar yolu açarken/kan alırken	24	36.4
	Hastaneye uyumunu kolaylaştırmak için	12	18.2
	Yapılacak işlemler hakkında bilgi vermek için	4	6.1
	Eğitim vermek için (Örn: ilaçlarını nasıl kullanacağını öğretirken gibi)	3	4.5
<b>Uyguladığınız oyuncak bakımında kullanmama nedeniniz nedir?</b>	İş yükü nedeniyle vakit bulamıyorum.	3	15.8
	Oyuncak kullanmam için uygun ortam yok.	13	68.4
	Diğer	3	15.8

\*Hemşireler soruya birden fazla cevap vermiştir.

Hemşirelerin oyuncak kullanımına ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde; hemşirelerin %36.6'sının hastanede oyun odası isteğe bağlı olması, %66.6'sının da zorunlu olması gerektiğini, %73.3'ünün tıbbi araç gereçlerin bakım verirken oyuncak olarak kullanılabileceğini, %80'i oyuncak kullanıldığında hemşirelik bakımının daha insancıl olacağını, %83.3'ünün oyuncakların yapılacak işlemleri anlatmak için kullanılabileceğini, %76.7'sinin oyuncakların çocuğun ağrısını gidermek için kullanılabileceğini, %93.3'ünün oyuncak kullanımının hemşire ile çocuk arasındaki bağı desteklediğini, %80'inin çocuğun hastane ortamında iyileşmesine katkı sağladığını, %86.7'sinin çocuğun kendi bakımına katılmasında oyuncağın kullanabilir olduğunu, %90'ının oyuncak kullanımı ile çocuğun kendisini evinde hissedebileceğini, %90'ının oyuncak kullanımı ile çocuğa travmatik bakım sağlanabileceğini, %73'ünün oyun odası ya da oyuncağın hastane ortamında enfeksiyon kaynağı olabileceğini belirtmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3. Hemşirelerin oyuncak kullanımına ilişkin bilgi ve görüşleri (n=30)**

Özellikler		n	%
<b>Hastanelerde çocuk servislerinde oyun odası:</b>	İsteğe bağlı olmalıdır	10	36.6
	Zorunlu olmalıdır	20	66.6
<b>Tıbbi araç ve gereçler bakım verirken oyuncak gibi kullanılabilir.</b>	Evet	22	73.3
	Hayır	6	20.0
	Bilmiyorum	2	6.7
<b>Çocuk servislerinde oyun odası olduğunda ya da bakımda oyuncak kullanıldığında hemşirelik bakımı daha insancılaştırılır.</b>	Evet	24	80.0
	Hayır	2	6.7
	Bilmiyorum	4	13.3
<b>Oyuncak çocuklara yapılacak işlemleri anlatmak için kullanılır.</b>	Evet	25	83.3
	Hayır	4	13.3
	Bilmiyorum	1	3.3
<b>Oyuncak çocuklarda ağrıyı gidermek için kullanılır.</b>	Evet	23	76.7
	Hayır	6	20.0
	Bilmiyorum	1	3.3
<b>Oyuncağın kullanımı hemşire ile çocuk arasındaki bağı desteklenir.</b>	Evet	28	93.3
	Hayır	1	3.3
	Bilmiyorum	1	3.3
<b>Oyuncak hastanede yatan çocuğun iyileşmesinde etkilidir.</b>	Evet	24	80.0
	Hayır	3	10.0
	Bilmiyorum	3	10.0
<b>Oyuncak ile çocuğun kendi bakımına katılması sağlanır.</b>	Evet	26	86.7
	Hayır	1	3.3
	Bilmiyorum	3	10.0
<b>Hastanede çocuğa bakım verirken oyuncak kullanımı ile çocuğun evinde hissetmesi sağlanır.</b>	Evet	27	90.0
	Hayır	1	3.3
	Bilmiyorum	2	6.7
<b>Hastanede çocuğa bakım verirken oyuncak kullanımı ile çocuğa atravmatik bakım sağlanır.</b>	Evet	27	90.0
	Hayır	2	6.7
	Bilmiyorum	1	3.3
<b>Hastanede oyun odası ya da oyuncak enfeksiyon yayılmasına neden olur.</b>	Evet	22	73.3
	Hayır	8	26.7

Tablo 4’de hemşirelerin oyuncak kullanma durumunun klinikte oyun odası varlığına göre farklılığı ki-kare sonucuna göre verilmiştir. Hemşirelerin oyuncak kullanmama nedeni klinikte oyun odasının olmaması olarak tespit edilmiştir ( $\chi^2=4.118$ ;  $p=.042$ ).

**Tablo 4. Hemşirelerin oyuncak kullanma durumunun klinikte oyun odası varlığına göre farklılığı**

		Oyuncak kullanımı				
		Evet		Hayır		Fark
		n	%	n	%	
Klinikte oyun odası varlığı	Evet	3	100.0	0	0.0	$\chi^2=4.118$ ; $p=.042$
	Hayır	10	38.5	16	61.5	

$\chi^2$ : Ki-kare testi

Tablo 5’de hemşirelerin oyuncak kullanımı hakkında bilgi, görüş ve uygulamalarının eğitim durumuna göre farklılıkları ki-kare sonuçlarına göre verilmiştir. Oyuncak ile hemşirelik bakımının daha insancillaştırılacağını, hastanede yatan çocuğun iyileşmesine katkı sağlayacağını, çocuğa atravmatik bakım sağlanacağını düşünen üniversite mezunu hemşireler sayıca anlamlı derecede diğer gruplara daha fazla olduğu tespit edilmiştir ( $p<.05$ ).

**Tablo 5. Hemşirelerin oyuncak kullanımı hakkında bilgi, görüş ve uygulamalarının eğitim durumuna göre farklılıkları**

		Ön lisans		Üniversite		Yüksek lisans		Fark
		n	%	n	%	n	%	
		Çocuk servislerinde oyun odası olduğunda ya da bakımda oyuncak kullanıldığında hemşirelik bakımı daha insancillaştırılır.	Evet	0	0.0	16	66.7	
Hayır	1		50.0	1	50.0	0	0.0	
Bilmiyorum	1		3.3	21	70.0	8	26.7	
Oyuncak hastanede yatan çocuğun iyileşmesinde etkilidir.	Evet	0	0.0	16	66.7	8	33.3	$\chi^2=11.429$ ; $p=.022$
	Hayır	1	33.3	2	66.7	0	0.0	
	Bilmiyorum	0	0.0	3	100.0	0	0.0	
Hastanede çocuğa bakım verirken oyuncak kullanımı ile çocuğa atravmatik bakım sağlanır.	Evet	0	0.0	19	70.4	8	29.6	$\chi^2=15.132$ ; $p=.004$
	Hayır	1	50.0	1	50.0	0	0.0	
	Bilmiyorum	0	0.0	1	100.0	0	0.0	

$\chi^2$ : Ki-kare testi

## Tartışma

Bu çalışma pediatri hemşirelerinin oyuncak kullanımına ilişkin bilgi, beceri ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Hemşirelerin çoğunluğunun bakım verirken oyuncak kullanmadıkları ve bunun nedeni çoğunlukla oyuncak kullanımı için uygun bir ortamın olmaması olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları serviste oyun odası bulunmama oranı %86.7 ile yüksek bulunmuştur.

Literatürü incelediğimizde, ülkemizde oyun odalarına ilişkin sayısal bir veri bulunmazken, Atay vd. (2011) aktarımıyla Bingöler vd. (2005) çalışmasına göre; 27 ile bulunan 42 üniversite ve 16 eğitim araştırma hastanesinden oyun odasının bulunma oranı % 64.3 belirtilirken, bu alanlara özgü çalışan personelin olma oranı ise %21.4 olarak belirtilmiştir (Atay, Eras, & Ertem, 2011; Bingöler, Ünal, Doğan, & Ertem, 2005).

Çalışmada, hemşirelerin %53'ünün bakım verirken oyuncak kullandığı ortaya çıkmıştır. Oyuncak kullanım amaçları sorulduğunda %34.8'inin ağrısını gidermek için, %36.4'ünün damar yolu açarken ya da kan alırken, %18.2'sinin çocuğun hastaneye uyumunu kolaylaştırmak için, %6.1'inin yapılacak işlemlerle ilgili bilgi vermek için, %4.5'inin de eğitim vermek için kullandıkları gözlemlenmiştir. Hastane ortamında oyun ve çocuğun etkileşimi son derece önemlidir. Silva vd. (2017) literatür taramaları sonucunda ulaştıkları 1892 makale arasından oyuncak kullanımının en çok kullanıldığı alan ameliyat öncesi ve sonrası olarak ortaya çıkarken aşılama, kan alma ve diş tedavilerinde oyuncak kullanıldığı bildirilmektedir. Tüm bu işlemler çocukta korku ve strese neden olan durumlardır. Hastane ve oyun kavramlarının bu olumlu etkileşimleri içeren terapötik oyun kavramı, çocukların streslerini azaltmak amacıyla ortaya çıkmıştır (Çelebi, Aytekin, Küçükoğlu, & Çelebioğlu, 2015). Oyun ile çocuğun hastaneye ve sağlık personeline uyumu kolaylaşır, işbirliği sağlanır ve çocuğun korku, anksiyetesinde azalma olur (Silva vd., 2017; Yogman vd., 2018).

Literatürü incelediğimizde, Gomes vd. (2016) 21 sağlık personeline yaptıkları çalışmada; bakım verirken katılımcıların %42.8'inin oyuncak kullandığını belirtirken; İnci ve Günay (2019)'ın 126 pediatri hemşiresi ile yaptıkları çalışmada terapötik oyun kullanan hemşire oranını %77.7 olarak belirtirken, bunların içerisinde %53.1'i çocuğa tıbbi oyuncakla işlemi anlattığı belirtilmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin %73.3'ü tıbbi araç gereçlerin bakım verirken oyuncak olarak kullanabileceğini belirtmişlerdir.

Çalışmada bakım verirken oyuncak kullanmama nedenleri sorulduğunda; %15.8'inin iş yükü nedeniyle vakit bulamayarak oyuncak kullanmadığını, %68.4'ünün oyuncak kullanmaya ilişkin uygun bir ortamın olmadığı belirtilmiştir. İnci ve Günay (2019) çalışmasında hemşirelerin oyunu kullanmama nedenleri olarak hasta sayısının çok olması (%59.5) ve yeterli zaman bulamadığı ifade edilmiştir. Hemşireler oyuncak kullanımına ilişkin literatürü incelediğimizde, oyuncak kullanımı üzerinde, çalışma örnekleminin yer aldığı ülkenin sağlık politikaları son derece etkiliyken; çocuğun temel ihtiyacı olan oyunun, bakımın ve tedavinin bir parçası olarak

görülmemesi daha etkilidir (Bazoni, Maia, & Hirooka, 2011; Gomes, Silva, & Capellini, 2016; Silva vd., 2017).

Çalışmada hemşirelerin %24'ünün oyuncak kullanımının çocuğun iyileşmesine katkı sağladığını düşündüğünü belirtmiştir. Literatürde oyunun ve oyuncak kullanımının çocuğun gelişimine etkisi üzerinde durulurken, çocukların oksijen alımını arttırıp, kan dolaşımının artmasına ve dokulara daha fazla besin taşınmasına katkı sağladığı da belirtilmektedir (Bekmezci & Özkan, 2015; O'Dwyer, Fairclough, Knowles, & Stratton, 2012). Bu durum oyunun çocuğun iyileşmesine katkı sağladığını göstermektedir.

Hemşirelerin %73.3'ü oyun odası ya da oyuncağın hastane ortamında enfeksiyon kaynağı olabileceğini belirtmiştir. Literatürde, tek kullanımlık oyuncakların (kağıttan, evadan yapılan oyuncaklar gibi.) enfeksiyon açısından risk oluşturmazken, oyuncakların günlük dezenfeksiyonu sağlanabileceği de belirtilmektedir. Enfeksiyon riski oluşturduğu literatür ile uyumlu bulunurken, bu durumun hastanede çocukların oyuncak kullanımını engellememesi adına bunun için çözümlerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Aydın, Kürklü, & Doğan, 2013).

### **Sonuç ve Öneriler**

Çocuk sağlığı alanında çalışan hemşireler, çocuğun oyun ihtiyacını göz önüne alırken bütüncül yaklaşmalı, bakım verirken çocuğa özgü ve mümkünse oyun diliyle bireysel bakım vermelidir. Hastane ortamında, çocuğun oyundan uzaklaşmasına izin verilmemeli, oyunu bir araç olarak kullanıp çocuğun bakımının bir parçası kabul edilmelidir.

Oyun ve oyuncak kullanımı prosedürlerle desteklenmeli, standardize edilmeli ve hemşirelik eğitimi sürecine de dahil edilmelidir. Hemşirelik öğrencilerine hem uygulama alanında hemde uygulama öncesi oyunun çocuk üzerinde etkileri anlatılmalı, çocuğun hastaneye ve sağlık profesyonellerine uyumunu kolaylaştırmasına, çocukla iletişime geçmesine, çocuğun gelişimine ve olumsuz hastane algısının ortadan kaldırmasına destek olunmalıdır.

### **Çıkar Çatışması**

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

### **KAYNAKLAR**

- Al-yateem, N., Rossiter, R. C., & Np, M. N. (2016). Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. *J Spec Pediatr Nurs*, 00, 1–7. <http://doi.org/10.1111/jspn.12166>
- Atay, G., Eras, Z., & Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1–4. <http://doi.org/10.5222/j.child.2011.001>
- Aydın, N., Kürklü, A., & Doğan, P. (2013). Çocuk ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde oyuncak bulundurulması enfeksiyon açısından risk midir? *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 17(2), 77–81.

- Bazoni, E., Maia, S., & Hirooka, R. I. (2011). Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na. *Rev Esc Enferm USP*, 45(4), 839–846.
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). The Effect Of Games And Toys On Child Health. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 5(2), 81–87. <http://doi.org/10.5222/buchd.2015.081>
- Ullán, A.M., Belver, M.H., Fernández, E., Lorente, F., Badía, M., & Fernández, B. (2014). The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. *Pain Management Nursing*, 15(1), 273–282. <http://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.004>
- Bingöler, E., Ünal, Ö., Doğan, D., & Ertem, İ. (2005). Çocuk Hastaneleri ve kliniklerinde aile merkezli sağlık hizmeti uygulamaları. *Türk Pediatri Arşivi*, 40(s), 126.
- Çelebi, A., AYTEKİN, A., KÜÇÜKOĞLU, S., & ÇELEBİOĞLU, A. (2015). Hospitalized children and play. *Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital*, 5(3), 156–160. <http://doi.org/10.5222/buchd.2015.156>
- Doverly, N. (1990). Therapeutic use of play in hospital Neil. *British Journal of Nursing*, 1(2).
- Fisher, K., Hirsh-pasek, K., Golinkoff, R. M., Singer, D. G., & Berk, L. (2012). *Oxford Handbooks Online Playing Around in School: Implications for Learning and Educational Policy*. <http://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195393002.013.0025>
- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child. *American Academy of Pediatrics*, 119(1). <http://doi.org/10.1542/peds.2006-2697>
- Goldstein, J. (2012). *Play in Children's Development, Health and Well-Being*. Brussels, Belgium: Toy Industries of Europe.
- Gomes, M. F. P., Silva, I. D., & Capellini, V. K. (2016). Nursing professionals knowledge on the use of toys in the care of hospitalized children. *Revista de Enfermagem Da UFPI*, 5(1), 23–27.
- Grove, E., & Village, I. (2011). *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs*. 3rd ed. (American Academy of Pediatrics, Ed.). American Academy of Pediatrics American Public Health Association National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.
- Healey, A., & Mondelsohn, A. (2019). Selecting appropriate toys for young children in the digital era. *American Academy of Pediatrics*, 143(1).
- İnci, R., & Günay, U. (2019). Pediatri hemşirelerinin terapötik oyuna yönelik bilgi, görüş ve uygulamaları. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(3), 547–551.
- Jansen, M. F., Santos, R. M. dos, & Favero, L. (2010). Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)*, 31(2), 247–253.
- Kıran, B., Çalık, C., & Esenay, F. I. (2013). Terapotik oyun: Hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1-2-3), 1–10.



- Langdon, G. (2016). A study of the uses of toys in a hospital. *Child Development, 19*(4), 197–212.
- Lima, K. Y. N. de, & Santos, V. E. P. (2015). Play as a care strategy for children with cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 36*(2), 76–81.
- Lourenço, R. G., Barrichelo, J., Gruchouskei, F., & Barros, C. B. (2013). Protocol for disinfection of toys in pediatric hospital unit : Academic nursing experience. *Ciência Cuidado E Saúde, 12*(1), 184–188.
- Milteer, R. M., & Ginsburg, K. R. (2012). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bond: Focus on children in poverty. *American Academy of Pediatrics, 129*(1). <http://doi.org/10.1542/peds.2011-2953>
- O'Dwyer, M. V., Fairclough, S. J., Knowles, Z., & Stratton, G. (2012). Effect of a family focused active play intervention on sedentary time and physical activity in preschool children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 9*, 1–13. <http://doi.org/10.1186/1479-5868-9-117>
- Otero-agra, M., Barcala-furelos, R., Besada-saavedra, I., Peixoto-pino, L., Martínez-isasi, S., & Rodríguez-núñez, A. (2019). Let the kids play : gamification as a CPR training methodology in secondary school students . A quasi- experimental manikin simulation study. *Emergency Medicine Journey, 0*, 1–7. <http://doi.org/10.1136/emered-2018-208108>
- Silva, R. D. M. da, Austregésilo, S. C., Ithamar, L., & Lima, L. S. de. (2017). Brinquedo terapêutico no preparo de crianças para procedimentos invasivos: revisão sistemática. *Jornal de Pediatria, 93*(1), 6–16. <http://doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.005>
- Yayan, E. H., & Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme Makalesi GUSBD, 7*(1), 226.
- Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2018). The power of play : A pediatric role in enhancing development in young children. *American Academy of Pediatrics, 142*(3).

## Hemşirelerin Bakış Açısından Adölesan Gebelik: Nitel Bir Çalışma

Berna Eren Fidancı<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>1</sup>, Nezahat Ünalı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

OP-323

### ÖZET

**Amaç:** Fiziksel gelişimini henüz tamamlamamış adölesanların gebelikleri, kalıcı fiziksel ve psikolojik hasarlar, anne-çocuk ölümleri gibi riskleri artırmaktadır. Adölesan gebelikler, tüm dünyada önemli bir sorundur. Adölesan gebeliklerin önlenmesi için; adölesanlara, ailelerine ve tüm topluma toplum temelli bilgilendirme eğitimleri yapılmalıdır. Adölesan gebelerin sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç geçirmeleri, sağlıklı bir bebek dünyaya getirmeleri için, hemşireler tarafından adölesan gebelere uygun prenatal bakım hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir. Bu çalışma, hemşirelerin adölesan gebelere bakım verirken yaşadıkları zorlukları, baş etme becerileri ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma bir üniversite hastanesinin Kadın Doğum kliniğinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler (n=15) ile 30.05.2018-30.05.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Niteliksel olarak planlanan bu çalışmada adölesan gebelerle çalışan hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları zorluklar ve hissettiği farklılıkların ortaya çıkarılmasını amaçlayan açık uçlu sorular kullanılmıştır. Çalışmada niteliksel veri toplama yöntemlerinden bireysel görüşme yöntemi kullanılmıştır. Bunun için görüşmenin bölünmeyeceği, kişinin duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebileceği sessiz bir oda temin edilmiştir. Görüşmeler veri doygunluğuna ulaşana kadar sürdürülmüştür. Tüm görüşmeler yazılı hale getirildikten sonra araştırmacılar tarafından içerik analizi yapılarak tema ve kategoriler oluşturulmuştur. Çalışma için etik kurul ve gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin adölesan gebelere bakım verirken yaşadıkları zorlukları, baş etme becerilerini ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmada “adölesan gebelerin sorunları”, “adölesan gebelere bakım vermenin farklılığı” ve “adölesan gebelikler ve hemşirelik” olmak üzere 3 kategori elde edilmiştir. 1. Kategoride adölesan gebelerin erişkin gebelerden farkları ve gereksinimleri, 2. Kategoride adölesan gebelere verilen bakımın kapsamı ve bakım verirken dikkat edilmesi gerekenler, 3. Kategoride adölesan gebelerin bakımında hemşirenin rolleri ve özel uygulamalar tartışılmıştır.

**Sonuç:** Kadın Doğum kliniğinde çalışan hemşireler, adölesan gebeleri fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirebilmelidir. Adölesan gebelere ihtiyaçlarına uygun, kapsamlı ve özel prenatal bakım hizmeti verilmelidir. Hemşireler bakım verirken danışman, uygulayıcı ve eğitici rollerini kullanmalıdır. Eğitimlere,

adölesan gebeler, eşleri ve diğer aile üyeleri de katılmalıdır. Böylece adölesan gebeler, tıbbi ve sosyal açıdan anne-bebek sağlığını bozabilecek risklerden korunabilir ve yaşam kalitesi yükseltilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan Gebelik, Eğitim, Hemşirelik Bakımı

## **GİRİŞ**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) adölesan dönemi 10-19 yaşları arasındaki dönem olarak tanımlamakta ve dünyada her altı kişiden birinin adölesan olduğunu bildirmektedir. Adölesanlar dünya nüfusunun %30'unu oluşturmakta ve %90'ı gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (Işık vd., 2017; Melekoğlu vd., 2013; Sökülmez vd., 2014).

Adölesan gebelik; biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini tamamlamamış olan adölesanın eğitimini ve meslek sahibi olmasını engellemekte, ağır sorumluluklar yüklemektedir (Güneş vd., 2016; Melekoğlu; 2013; Şolt, 2015).

Adölesan doğumlar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre; ülkemizde nüfusun %26'sı adölesan yaş gurubu olup, 15-19 yaş arası adölesanların %16'sı evli ve anne olma oranı yaşla birlikte hızla artmaktadır (Öner vd., 2010; Şolt vd., 2015; TNSA, 2013).

Adölesan gebeliklerin, preeklamsi, preterm doğum eylemi, anemi, yetersiz beslenme, kontrasepsiyon yöntemlerinin etkin kullanılmaması gibi risk faktörleri vardır (Dixon, 2011; Mangiaterra et al., 2008; Sökülmez vd., 2014; Şolt vd., 2015).

Adölesan gebelerin sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç geçirmeleri, sağlıklı bir bebek dünyaya getirmeleri için, hemşireler tarafından adölesan gebelere uygun prenatal bakım hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir. Hemşireler için de adölesan gebelere bakım vermenin erişkin gebelere göre birçok farklı yönü bulunmaktadır. Bu çalışma, hemşirelerin adölesan gebelere bakım verirken yaşadıkları zorlukları, baş etme becerileri ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma bir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde, 30.05.2018-30.05.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Kadın Doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerle (n=15) yapılmıştır. Çalışma için Üniversite Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli izin alınmıştır. Çalışmanın amacı hemşirelere anlatılıp sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

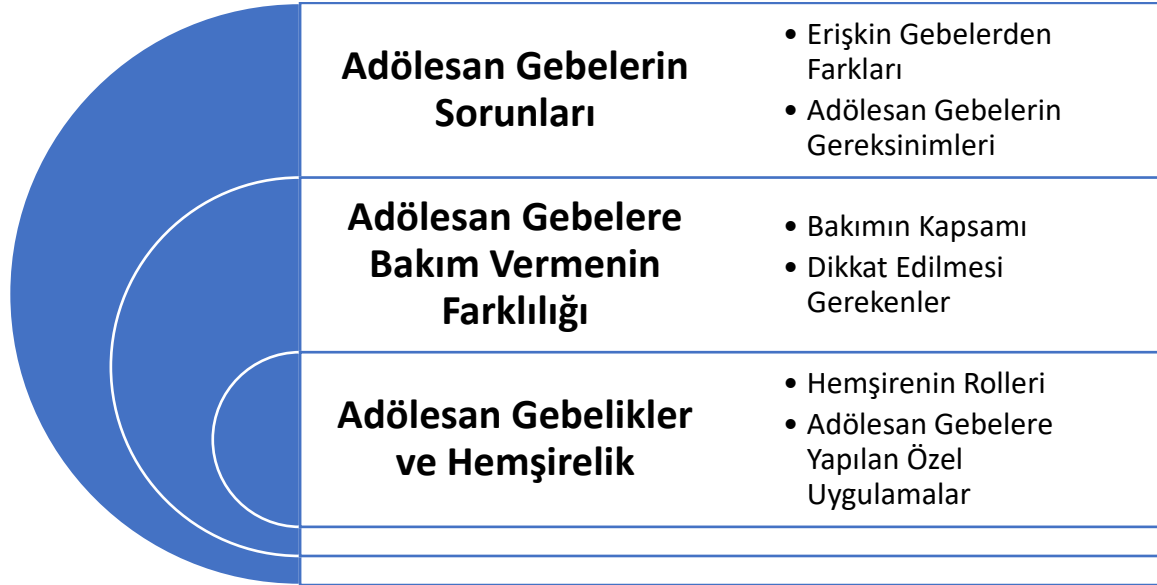
Niteliksel olarak planlanan bu araştırmada adölesan gebelerle çalışan hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları zorluklar ve hissettiği farklılıkların ortaya çıkarılmasını amaçlayan açık uçlu sorular kullanılmıştır. Çalışmada bireysel görüşme yöntemi kullanılmıştır. Bunun için görüşmenin bölünmeyeceği sessiz bir oda temin edilmiştir. Görüşmeler veri doygunluğuna

ulaşana kadar sürdürülmüştür. Görüşmelerin kesintiye uğramaması, anlatılanların yazılmasının uzun sürmesi nedeniyle katılımcının izniyle görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmıştır. Tüm görüşmeler bilgisayarda yazılı hale getirildikten sonra araştırmacılar tarafından içerik analizi yapılarak tema ve kategoriler oluşturulmuştur.Çalışmaya katılan hemşirelere kod numaraları verilerek 1’den 15’e kadar sıralanmış ve “H” harfi ile kodlanmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı kadın olup yaş ortalamaları 33.73’tür. Eğitim durumlarına bakıldığında % 86.6’sı (13) üniversite mezunu, % 13.3’ü (2) lise mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin kadın doğum kliniklerinde çalışma sürelerine baktığımızda % 53.3’ü (8) 1-5 yıl arasında, % 13.3’ü (2) 6-10 yıl arasında, % 13.3’ü (2) 12 yıl olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin adölesan gebelere bakım verirken yaşadıkları zorlukları, baş etme becerilerini ve tutumlarını belirlemek amacıyla planlanan bu çalışmada **3 kategori** elde edilmiştir.



<b>Adölesan Gebelerin Sorunları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erişkin Gebelerden Farkları</li><li>• Adölesan Gebelerin Gereksinimleri</li></ul>
<b>Adölesan Gebelere Bakım Vermenin Farklılığı</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bakımın Kapsamı</li><li>• Dikkat Edilmesi Gerekenler</li></ul>
<b>Adölesan Gebelikler ve Hemşirelik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hemşirenin Rollerini</li><li>• Adölesan Gebelere Yapılan Özel Uygulamalar</li></ul>

**Şekil 1.** “Hemşirelerin Bakış Açısından Adölesan Gebelik” Çalışmasının Kategori ve Temaları

### 1. Kategori Adölesan Gebelerin Sorunları

Adölesan gebelikler için risk faktörleri; düşük doğum ağırlıklı bebek, preeklamsi ve eklamsi, anemi, yetersiz antenatal bakım, doğum öncesi bakım almaması ve kontrasepsiyon yöntemlerinin etkin kullanılmaması sayılabilir (Dixon, 2011, Mangiaterra et al., 2008; Sökülmez vd., 2014; Şolt vd., 2015).

**Araştırmaya katılan hemşirelerin, adölesan gebelerin erişkin gebelerden farkları ve gereksinimleri ile ilgili ifadeleri:**

*“Adölesan bu konuda çok tecrübesiz ve bilgisizdir. Kendisi ergen, kendisi çocuk, yeni vücudunu tanıyor. Hormonları değişiyor, vücudu gelişiyor bir de bunun üzerine gebelik olduğu için daha kendini tanıyamadan gebelikle uğraşmak zorunda kalacak. En büyük konu bence bilgisizlik bilgi birikiminin olmaması, bir şey bilmediği için korkuyorlardır. En büyük fark bence budur. Psikolojik olarak da yetersiz kalacağını düşünüyorum. Ruhsal, fiziksel, psikolojik olarak anneliğe hazır değildir.” (H2)*

*“Çok farklıdır. Erişkin gebelik, vücut gelişimini tamamlamış gebeliğe kendini hazırlamış gebelik öncesi gerekli ilaçları, gebelikte beslenmesi, bebeği istemesi, kabullenmesi açısından adölesanla çok farklıdır. Adölesan gebelikte çocuklar ergen döneminde olduğu için vücut benlikleri bozulduğu için bebeği istememe, kilo aldığı için onu kendine düşman olarak gördükleri gebelikleri burada görüyoruz.” (H3)*

Hemşirelerin ifadelerinden anlaşıldığı gibi, adölesanlar fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak yetişkinden farklıdır. Adölesan gebeler yetişkinlere göre, anne-bebek sağlığı açısından daha fazla risk altındadır. Bilgi eksikliği, beslenme, kişisel bakım, dikkat etmesi gerekenler, bebek bakımı, ilaçların kullanımı, doktor kontrolleri, maddi ve sosyal destek kaynaklarının yetersizliği gibi konularda desteklenmeli ve eğitimler verilmelidir.

## **2. Kategori Adölesan Gebelere Bakım Vermenin Farklılığı**

Hemşire adölesan gebe ile ilk görüşmede kendisini tanıtmalı, yalnız görüşülmeli, seçenekler sunulmalı ve ilgisini adölesan üzerine odaklamalıdır. Beslenme alışkanlıkları düzenlenmelidir. Zararlı maddelerin kullanımı önlenmelidir. Eksik ya da gerekli aşilar yapılmalıdır. Düzenli egzersiz yapmaları için teşvik edilmelidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı önlemler anlatılmalıdır. Gebeliklerin önlenmesi konusunda danışmanlık hizmeti verilmelidir. Gebelik izlemleri, doğumları ve doğum sonrası izlemlerine önem verilmelidir (Şen vd., 2011).

### ***Çalışmaya katılan hemşirelerin adölesan gebelere verilen bakımın kapsamı ve bakım verirken dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili ifadeleri:***

*“Yetişkin gebelerden farklı olarak onun yaşına inmek gerekiyor. Hiçbir şey bilmediğini düşünerek hareket etmek gerekiyor. Eğitim eksikliği fazla olduğu için korkuları da daha fazla olabilir. Daha çok psikolojik açıdan gebeye yaklaşmak gerekiyor. Nerede ne kadar eksiği var onu sorgulayıp öğrenmek gerekiyor. Yaşına anlama kapasitesine uygun bir şekilde yaklaşmak gerekiyor. Eğitimleri ona göre vermek gerekiyor. Korkularına yönelik eğitim vermek gerekiyor. Diğer anne adaylarından daha çok bilgilendirmek gerekiyor.”(H9)*

## **3. Kategori Adölesan Gebelikler ve Hemşirelik**

Hemşireler, adölesanlara karşı anlayışlı olmalı ve emosyonel yönden desteklemelidir. Doğum öncesi bakımda adölesan gebelerin kontrolleri yapılmalı, psikolojik yönden doğuma

hazırlanmalı ve eğitilmelidir. Prenatal dönemde, emzirme ve bebek bakımı konusunda bilgiler verilmelidir. Hemşireler, adölesanlara hamilelik ve doğum sürecinde yardımcı olacak benzersiz bir pozisyonadırlar. Hemşireler adölesan gebeleri fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini analiz ederek danışmanlık hizmeti vermelidir (Anderson et al., 2014; Barbaro et al., 2014; Sousa et al., 2016; Şen vd., 2011; Yiğitoğlu, 2009).

***Araştırmaya katılan hemşirelerin adölesan gebelerin bakımında, hemşirenin rolleri ve özel uygulamalar ile ilgili ifadeleri:***

*“18 yaş altında ise kesinlikle refakatçi kabul ediyoruz. Onun dışında özel bir uygulamamız yok. Eğer istemirse sağlık müdürlüğüne bilgi veriliyor. Adli vaka yapılıyor. Onun dışında empati kurarak daha anlayışlı iletişim kurmaya çalışıyoruz ekip olarak onu sağlamaya çalışıyoruz. Ama uygulamada çok farklı bir uygulamamız yok. Normal gebelik takibini yapıyoruz. Diyabetse, baş etmesinde eğitimlerini tamamlamaya diyetisyenle görüştürmeye, yemek düzenini planlamaya çalışıyoruz gibi.” (H1)*

*“Adölesan gebeler diğer gebelere göre daha korku içinde geliyorlar. Korkularını hafifletmeye çalışıyoruz. Yaşayacağı süreci ona anlatmaya çalışıyoruz.” (H9)*

Adölesanların aile planlaması konusunda bilgisizlikleri ve yönteme erişimde yaşadıkları güçlükler, istenmeyen gebeliklere ve sonuçlara neden olmaktadır. Hemşireler, gerek ev ziyaretleri gerekse telefon görüşmeleri ile adölesanlara ulaşmalı ve aile planlaması danışmanlığı yapmalıdır (Karakaya, 2004).

*“Yaşın genç olmasından dolayı anlama kapasitesi, algılaması biraz daha düşük olabilir. Aynı şeyi tekrar etmemiz gerekebilir. Bu durumda sabırlı anlayışlı olmalıyız. Aile planlaması, cinsel yolla bulaşan rahatsızlıklar, sigara, alkol ve madde kullanımından uzak durması gerektiğini, bu şekilde danışmanlık hizmeti verebiliriz.” (H5)*

Araştırmaya katılan hemşirelerin ifadelerinden, adölesan gebelerin bakımında özel bir uygulama yapılmadığı görülmüştür. Hemşireler adölesanların özel bakıma ihtiyacı olduğunu iş yoğunluğundan daha fazla zaman ayıramadıklarının ifadelerinde belirtmişlerdir. Adölesan gebelere aile planlaması, hijyen, emzirme, bebek bakımı, psikolojik destek ve her konuda eğitimin verilmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar. Toplumun eğitilmesi ile adölesan gebeliklerin önlenebileceği bilinci görülmektedir. Hemşirelerin danışman, eğitici ve bakım verici rollerini kullandıkları görülmektedir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada adölesan gebelerin yaşadığı sorunlar onlara bakım veren hemşirelerin gözünden değerlendirilmiş ve bu hemşirelerin bakım vermede yaşadıkları güçlükler ve farklılıklar ortaya konmaya çalışılmıştır.

Adölesanların gelişimini tamamlamadan gebe kalmaları, gebelik öncesi vücut ağırlığının düşük olması, gebelikte yetersiz kilo alması, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, sigara kullanılması, düşük eğitim düzeyi ve anemi gibi nedenlerle erken doğum, preeklampsi ve eklampsi görülmektedir. Ayrıca yetişkin gebeliklere oranla anemi riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gökçe, 2007; Lira Plascencia et al., 2006; Phupong et al., 2007). Adölesan gebelerin doğumlarında daha fazla müdahale yapılması sonucunda fistül, idrar ve gaita inkontinansı oluşmaktadır (Geist et al., 2006; Şolt vd., 2015).

Araştırmalarda adölesan gebelerde oluşabilecek komplikasyonlarla yetersiz doğum öncesi bakım alma arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda da hemşireler adölesan gebeliğin sağlık açısından riskleri ve adölesana zararları yönünden duydukları endişeleri dile getirmişlerdir.

Literatüre göre ve araştırmaya katılan hemşirelerin ifadelerine göre adölesan anneler ebeveynlik ile ilgili sorumlulukları yönetmede ve sorunlarla baş etmede yeterli değildir ve kendini çaresiz hissederler. Çoğu zaman maddi olarak da aile desteğine ihtiyaç duyarlar. Özbakım ve yenidoğana bakımında teşvik ve desteklenmeleri gerekmektedir. Bebek düşük doğum ağırlıklı ya da prematüre ise, bebeğini emzirmeyi başaramaz ya da bebeği tutamazlar. Anne bebek bağlanması başlatılamaz. Adölesanın yaşı ve gelişimi kendini kontrol etmesini, benlik saygısını, yaşam boyu yaşadığı olumsuzlukları ve olumsuz olaylara maruz kalmayı etkiler. Gelişimsel büyüme, doğum gibi beklenmedik durumları düzgün şekilde yönetemezler. Adölesan gebelerin sağlığı, en iyi durumda devam ettirilmeli, sağlıklı ilgili sorunları en aza indirilmelidir. Adölesan annenin problemlerle başa çıkma becerisi düşük olduğu için, doğum sonrası dönemde karşılaşılabilecek psikolojik sorunların engellenmesine yardımcı olunmalıdır. Eğitimine devam etmesi konusunda destek verilmeli ve sosyal adaptasyonuna yardımcı olunmalıdır (Anderson et al., 2014; Barbaro et al., 2014; Sousa et al., 2016; Şen vd., 2011; Yiğitoğlu, 2009).

Adölesanlar doğum sonu dönemde laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesiyle ilgili problemler yaşamaktadır. Araştırmalar anne yaşı ile emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi arasında önemli bir ilişki olduğu ve anne yaşı ile emzirme süresi arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir (Şolt vd., 2015). Dezavantajlı bir grup olan adölesan annelerin, emzirme konusunda sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gerekmektedir.

Literatüre göre, adölesan anneler bebeklerinin sorumluluğunu daha geç almaktadır ve sağlık hizmetlerine ulaşmada daha fazla sorun yaşamaktadır. Adölesan annelerde anksiyete bozukluğu,

majör depresyon ve intihar girişimi, madde kullanımı ve suç işleme, eğitim başarılarında düşüklük ve okulu terk etme oranları daha fazla bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşireler adölesan gebelerin tüm bu sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını belirtmişler ve bu konuda eğitim ve desteğe ihtiyaçları olduğunu ifade etmişlerdir.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Kadın Doğum kliniğinde çalışan hemşireler, adölesan gebeleri fiziksel ve psikososyal açıdan değerlendirebilmelidir. Adölesan gebelere ihtiyaçlarına uygun, kapsamlı ve özel prenatal bakım hizmeti verilmelidir. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemi kapsayacak şekilde gebelik ve yenidoğan konusunda planlı eğitimler verilmelidir. Hemşireler bakım verirken danışman, uygulayıcı ve eğitici rollerini kullanmalıdır.

## **KAYNAKLAR**

- Anderson CA, Gill M. (2014). Childbirth Related Fears And Psychological Birth Trauma İn Younger And Older Age Adolescents, Applied Nursing Research. 27. 242-248.
- Ball J., Bindler R., Cowen K. (2014). Child Health Nursing, Third Edition, Barbaro MC., Lettiere A., Nakano AMS., Prenatal Care for Adolescents and attributes of Primary Health Care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão. Preto Jan./Feb., 22(1).
- Dixon MR. (2011). Research issues in developing countries the sexual and reproductive Health of younger adolescents WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. 26-9.
- Geist RR, Beyth Y, Shashar D, Beller U, Samueloff A. (2006). Perinatal outcome of teenage pregnancies in a selected group of patients. J Pediatr Adolesc Gynecol. (19), 89-93.
- Gökçe B, Ozsahin A, Zencir M. (2007). Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a populationbased case-control study. J Biosoc Sci. (39), 301-11.
- Güneş M, Selçuk H, Demir S, İbiloğlu AO, Bulut M, Kaya MC et al. (2016). Marital harmony And childhood psychological trauma in child marriage. Journal of Mood Disorders. (6), 63-70.
- Işık G., Çetişli N. E. (2017). Adölesan Annelerde Emzirme, TJFMPC. 11(1), 50-58.
- Karakaya E. (2004). *Adölesan evli kadınlarda üreme sağlığı ve sosyoekonomik kültürel özellikler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Lira Plascencia J, Oviedo Cruz H, Pereira LA, Dib Schekaiban C, Grosso Espinoza JM,



- Ibargüengoitia Ochoa F, et al. (2006). Analysis of the perinatal results of the first five years of the functioning of a clinic for pregnant teenagers. *Ginecol Obstet Mex.* (74), 241-6.
- Mangiaterra, V., Pendose, R., McClure, K. & Rosen, J. (2008). Adolescent Pregnancy. In: Heine, M. (Ed.) *Making Pregnancy Safer Notes*. Geneva: World Health Organisation.
- Melekoğlu R, Evrücke C, Kafadar T, Mısırlıoğlu S, Büyükkurt S, Özgünen TF. (2013). Adölesan Gebeliklerin Perinatal Sonuçları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, J (Turk Soc Obstet Gynecol). 10(4), 213- 9.
- Öner S, Yapıcı G. (2010). Adölesan gebeliklere bakış. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 8(1), 30-9
- Phupong V. (2007). Suebnukarn K. Obstetric out comes in nulliparous young adolescents. *SoutheastAsian J Trop Med Public Health.* (38), 141-5.
- Sousa VMA, Rodrigues DP, Queiroz MVO, Moura Fé MC, Olivindo DDF. (2016). Prenatal of Pregnant Adolescents Performed by Nurses in Primary Health Care. *Open Journal of Nursing.* (6), 833-840.
- Sökülmez P, Özenoğlu A. (2014). Adölesan gebelerin sağlık ve beslenme durumlarının yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*.11(1).
- Şen S., Kavlak O. (2011). Çocuk Gelinler: Erken Yaş Evlilikleri ve Adölesan Gebeliklere Yaklaşım Aile ve Toplum. 12(7), 25.
- Şolt A., Yazıcı S. (2015). Adölesan Gebelikler, HSP.2(2), 241-248.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Adölesan Doğurganlık ve Annelik. 72(3).
- Yiğitoğlu S. (2009). Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

## Hemşireler ve Diğer Sağlık Profesyonellerinin Çocuk Sevme Durumları

### Nurses and Other Health Professionals' State of Liking of Children

Vildan Apaydın Cırık<sup>1</sup>, Bahar Aksoy<sup>1</sup>, Emine Efe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gümüşhane  
<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

OP-324

#### ÖZET

**Amaç:** Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin mesleğine ilişkin sahip olmaları gereken özelliklerden en önemlisi insan ve çocuk sevgisidir. Bu nedenle, sadece pediatri kliniklerinde çalışan değil tüm sağlık profesyonellerinin çocuk sevme düzeylerinin değerlendirilmesi araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin çocuk sevme düzeylerinin karşılaştırılması da araştırmanın diğer bir amacıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu araştırma bir devlet hastanesinde araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 144 sağlık profesyoneli ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri, "Bilgi Formu" ve "Barnett Çocuk Sevme Ölçeği" ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada, araştırmaya katılanların %74.3'ü mesleğini sevdiğini ve %72.2'si de mesleğini isteyerek seçtiğini ifade etmiştir. Bununla birlikte, sağlık profesyonellerinin çocuk sevme ölçeğinden 81.00±13.93 puan aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin BÇSÖ toplam puan ortalamaları "Çocuk Servisinde Çalışmayı İsteme" değişkenine göre incelendiğinde; çocuk servislerinde çalışmayı isteme durumları ile BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarının doktor, ebe ve acil tıp teknisyenlerine göre daha yüksek olduğu da belirlenmesine rağmen anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Sonuç:** Çocuk ve yetişkin kliniklerinde çalışan tüm sağlık profesyonellerinin çocuk sevme durumlarının yüksek olduğu belirlenmesine rağmen katılımcıların yarısından fazlasının pediatri kliniklerinde çalışmayı istemedikleri de saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk Sevme, Hemşire, Sağlık Profesyoneli

#### ABSTRACT

**Objective:** The most important characteristics of nurses and other health professionals about their profession is the liking of human and children. Therefore, aim of the study is to evaluate not only the pediatric clinics but also all health professionals' state of liking of children. Another aim of the study is to compare nurses and other health professionals' state of liking of children.

**Materials & Method:** This descriptive study was conducted with a total of 144 health professionals in a public hospital who agreed to participate in the study. The data of the study was collected by "Information Form" and Barnett Liking of Children Scale.

**Findings:** In the study, 74.3% of the participants stated that they liked their profession and 72.2% stated that they wanted their profession willingly. Additionally, it was found that health professionals scored  $81.00 \pm 13.93$  points on the liking of children scale. When the total scale mean scores of the nurses and other health professionals participating in the study were examined according to their willingness to work in the pediatric ward, there was a statistically significant difference between their willingness to work in pediatric ward and the scale scores. Although the mean scores of the nurses were higher than the doctors, midwives and emergency medical technicians, there was no significant difference.

**Conclusion:** Although it was determined that all health professionals working in pediatric and adult clinics had a high level of liking of children, it was also found that more than half of the participants did not want to work in pediatric clinics.

**Key words:** Liking of Children, Nurse, Health Professional

## Giriş

Bir çocuğu sevmek, karşılıksız sevginin en kabullenilmiş şekillerinden biridir (Fromm, 2011) Sevilmenin birey için önemli duygusal ihtiyaçlardan birisi olduğu bilgisi (Brazelton, Sparrow, 2000) göz önünde bulundurulduğunda çocukların sevilme ihtiyacının karşılanması, buna bağlı olarak da kendisini bulunduğu ortamda güvende hissetmesi açısından önem taşımaktadır. Çocuk Hakları Sözleşmesinde çocuğun şahsiyetinin bütün olarak uyumlu bir şekilde gelişmesi için sevgi ve anlayışa ihtiyacının olduğunun altı önemle çizilmektedir (Wilson, Wong ve Hockenberry, 2011). Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin mesleğine ilişkin sahip olmaları gereken özelliklerden en önemlisi insan sevgisi ve çocuk sevgisidir (Gelbal, Duyan, 2010). Çocuklar bir bütün olarak gelişimlerini tamamlarken duygusal yönden hazırlık sürecinde çocuğa olan sevginin önemli olduğu düşünülmektedir. Sevgi bebeklikten itibaren çocuklar için en gerekli duygusal besindir ve ruhu besleyen önemli bir güçtür (Ekşi, 1999). Erich Fromm (2011) sevginin her bireyde olması gereken pozitif bir güç, yaşanması, öğrenilmesi ve yaşamın her alanında uygulanması gereken bir sanat gibi olduğunu ifade etmiştir. Gelbal ve Duyan (2010) da çocuklarla çalışmak için en önemli faktörün çocukları sevmek olduğu üzerinde durmaktadır. Özellikle de çocuğun başkalarına bağımlı olduğu düşünülürse sevgi çok daha fazla önem kazanır. İlaveten, çocuğun hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri ile olan ilişkisi, çocuğun çevresiyle kurduğu ilişkilerin kalitesini belirlemekle birlikte çocuğun yaşam becerileri açısından da büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik mesleğinin temelini hümanizm oluşturmaktadır. Aynı zamanda bireyin bilgi, duygu ve düşüncelerini tanılama ve bunları karşılamak için eylemlerde bulunan bir meslektir (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016; Wilson vd., 2011). Hemşirelerin bu özelliklerinden dolayı çocuk sevme ve çocuk yetiştirme tutumlarının daha iyi olması beklenebilir (Kostak, Semerci ve Kocaaslan, 2017).

Hemşirelerin çocuk sevme durumları, çocuklarla vakit geçirmekten hoşlanmalarına, çocukları daha kolay kabul etmelerine ve iletişim kurarken daha özenli ve dikkatli davranmalarını sağlamaktadır (Kostak vd., 2017). Hemşirelerin uyguladıkları bakım, çocuk sevme düzeyi ile ilişkilidir ve çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Bektaş, Ayar, Bektaş, Selekoğlu, Kudubeş ve Altan, 2015). Hemşirelik uygulamalı bir bilimdir. Çocuk hasta ile çalışmak umut, sevgi, güven ve

mutluluk gibi olumlu duygular hissettirirken aynı zamanda kızgınlık, korku, stres, çaresizlik gibi olumsuz duygularda yaşanabilmektedir (Chen, Su, Yang, Liu ve Feng, 2009). Hemşirelerin çocuklarla kurdukları ilişki biçimleri, çocuklara yönelik tutum ve davranışları, çocuğun hastane, hastaneye yatma ve sağlık personeli ile ilgili anlayışının oluşmasında da önemlidir (Çavuşoğlu, 2013). Çocuk alanında çalışan hemşireler, çocukların fiziksel, sosyal ve duygusal gelişimsel özelliklerini ve farklarını bilmeli ve bunun yanında etkili iletişim becerilerinden yararlanarak, çocuklara olması gereken sevgi ve ilgiyi göstermelidir (Büyük, Rızalar, Seferoğlu ve Oğuzhan, 2014; Erdem ve Duyan, 2011). Buna karşılık olarak, pediatri ve erişkin kliniklerde çalışan hemşireler kimi zaman yer değiştirebilmekte ve çalışmak istemedikleri alanlarda uzun yıllar kalmaktadırlar. Hemşirelerin istemediği alanlarda çalışmaları onları fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir (Tan, Polat ve Akgün Şahin, 2012). Bu nedenle, sadece pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin değil tüm hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri önem taşımaktadır.

### **Amaç**

Bu çalışmada sadece pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin değil tüm hemşirelerin çocuk sevme düzeylerinin değerlendirilmesi araştırmanın birinci amacını oluşturmaktadır. Ayrıca, diğer sağlık profesyonellerine göre hemşireler çocuklar ile tüm gün sürekli birebir iletişim içerisindeyler. Hastanede yatış süreci esnasında hemşire ve çocuk arasında çeşitli etkileşimler yaşanmakta ve bu etkileşimler çocuğun devam etmekte olan gelişim sürecinin şekillenmesinde yardımcı olmaktadır. Bu nedenle bu araştırmanın diğer amacı da hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin çocuk sevme düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin çocuk sevme düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmak araştırmanın birinci amacıdır. Bununla birlikte, hastanenin tüm kliniklerde çalışan hemşirelerin çocuk sevme düzeylerinin değerlendirilmesi de araştırmanın diğer amacını oluşturmaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda yapılan bu araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşire, ebe, sağlık memuru, doktor ve acil tıp teknisyenleri oluşturmuştur. Araştırma örnekleminde, örneklem seçim yöntemi kullanılmaksızın araştırma evrenini oluşturan tüm sağlık profesyonellerine ulaşılması hedeflenmiştir. Bunun sonucunda çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 144 sağlık personeli ile araştırma yürütülmüştür.

Araştırma için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 16.07.2019 tarihli 2019/7 nolu karar izni alındı. Bununla birlikte, çalışmanın yürütülebilmesi için, kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere, çalışmanın amacı ve bilgilerin gizli kalacağı belirtilerek güven verilmiş ve bu şekilde yanıtların doğruluğuna destek

sağlanmıştır. Çalışmada, insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirilmiştir.

Araştırma verileri “Demografik Veri Formu” ve “Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ)” ile toplanmıştır. Demografik veri formu, araştırmacılar tarafından oluşturulan, sağlık profesyonellerine ait yaş, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, mesleki deneyim yılı vb. bilgilerin soruların bulunduğu soru formudur. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği; Barnett ve Sinisi, (1990) tarafından insanların çocuklara yönelik tutumlarını ölçme amacıyla geliştirilmiş ve Türkiye için güvenilirlik ve geçerlik çalışması Duyan ve Gelbal (2008) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen çalışmada test-tekrar test güvenilirliği 0.854 ve iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak belirlenmiştir. Ölçekte 14 madde bulunmakta olup, her bir maddede belirtilen düşünceye, bireylerden “Hiç katılmıyorum.” yanıtından, “Tamamen katılıyorum.” yanıtına kadar değişkenlik gösteren yedi derecede görüş bildirmeleri istenmektedir. Çocukları sevmeyi belirlemeye yönelik maddelerden dördü olumsuz (3., 6., 10. ve 13. maddeler) ve onu da olumlu anlam taşımaktadır. Olumlu maddeler puanlanırken, “Tamamen katılıyorum.” yanıtı “7” ile ve “Hiç katılmıyorum.” yanıtı ise “1” ile puanlanmaktadır. Olumsuz maddelerin puanlanmasında da, “Hiç katılmıyorum.” yanıtı “7” ile “Tamamen katılıyorum.” yanıtı da “1” ile puanlanmaktadır. Minimum-Maksimum (14-98) arasında değişen toplam puanlamaya sahiptir. Barnett Çocuk Sevme Ölçeğinden alınan 14-38 puan düşük, 39-74 puan orta ve 75-98 puanı yüksek çocuk sevme puanı olarak değerlendirilmiştir. Demografik veri formu yaklaşık 10 dakikada, ölçekler ise 20 dakikada doldurulmuştur. Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Bununla birlikte, tüm soruları tam olarak tamamlayan katılımcılar araştırma kapsamına alındı. Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS 20 paket programında yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis (KW) varyans analizi, Mann Whitney U (MWU) testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde Studen t testi, Anova testleri kullanılmıştır. Sonuçlarda %95 güven aralığı ve anlamlılık seviyesi olarak  $p < 0.05$  değerlendirilmiştir.

### **Bulgular**

Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özellikleri ve Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalaması Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin yaş ortalamaları  $30,27 \pm 6,35$  ve meslekte çalışma süre ortalamaları  $7,17 \pm 6,53$ ’dür. Ayrıca araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin %74,3’ü kadındır ve %50’si çocuk sahibidir. Araştırmaya katılanların %70,1’i hemşiredir ve %67,4’ü lisans ve üzeri eğitim

düzeyine sahiptir. İlaveten sağlık profesyonellerinin %74,3'ü mesleğini sevdiğini, %72,2'si mesleğini kendi isteğiyle seçtiğini ve %70,8'i çocuk servisinde çalışmak istemediği ifade etmiştir. Sağlık profesyonellerinin %89,6'sı erişkin kliniklerinde çalışmakta iken sadece %10,4'ü çocuk servislerinde çalışmaktadır.

Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerine göre BÇSÖ toplam puanlarının karşılaştırılmasına Tablo 2'de yer verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin BÇSÖ toplam puan ortalamaları "Cinsiyet, Çalışılan Klinik, Eğitim Durumu, Çocuk Sahibi Olma Durumu, Mesleğini Sevme Durumu, Mesleğini Sevme Durumu ve Mesleğini Kendi İsteğiyle Seçme Durumu" değişkenlerine göre incelendiğinde fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 2). Araştırmaya katılan hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin BÇSÖ toplam puan ortalamaları "Çocuk Servisinde Çalışmayı İsteme" değişkenine göre incelendiğinde; çocuk servislerinde çalışmayı isteme durumları ile BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $U=1623,0$ ,  $p=.022$ ,  $z = -2,282$ ). Hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarının doktor, ebe ve acil tıp teknisyenlerine göre daha yüksek olduğu da belirlenmesine rağmen anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) toplam puanlarının yaşları ve çalışma süreleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin BÇSÖ toplam puanları ile çalışma süreleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<.005$ ).

Hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin BÇSÖ maddelerine verdikleri yanıtlara göre dağılım Tablo 3'te verilmiştir. Araştırmaya katılanların %72,1'i "Bir çocuğu tanımaktan mutluluk duyarım", %84'ü "Bir çocuğu gülümsettiğim zaman mutlu olurum", %73,6'sı "Bir çocuğun gülümsemesi için çaba harcamaktan keyif alırım" ve %81,3'ü "Çocukları severim" maddelerine tamamen katıldıklarını (7 puan) ifade etmişlerdir. Buna rağmen araştırmaya katılanların %72,3'ünün "Çocuklar rahatsızlık vericidir", %43,1'inin "Çocukların bağırması ve etrafta koşuşturması beni rahatsız eder", %63,9'unun "Çocuklarla konuşmaktan hoşlanmam" ve %55,6'sının "Etrafımda çocukların olmasından hoşlanmam" ifadelerine de tamamen katıldıkları (7 puan) belirlenmiştir. Bununla birlikte, ölçekte yer alan "Çocukları severim" ifadesine diğer sağlık profesyonellerine kıyasla hemşirelerin daha fazla "tamamen katılıyorum" yanıtını verdikleri de saptanmıştır. İlaveten "Çocuklar rahatsızlık vericidir" ifadesine de hemşirelerin sadece %4'ü tamamen katıldığını ifade etmiştir.

## **Tartışma**

Türkiye'de pediatri ve erişkin servislerinde çalışan birçok sağlık profesyoneli farklı nedenlerden dolayı istedikleri alanda çalışmamaktadır. Özellikle de hemşireler kimi zaman çalışmak istemedikleri alanlarda uzun yıllar kalmaktadırlar. Bu nedenle, bu araştırmada sadece pediatri

klินิกlerinde çalışan hemşirelerin değil tüm hemşirelerin çocuk sevme düzeylerinin değerlendirilmesi araştırmanın birinci amacını oluşturmaktadır. Ayrıca, bu araştırmanın diğer amacı da hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin çocuk sevme düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

Hemşirelerin mesleğine ilişkin sahip olmaları gereken özellikleri vardır. Bu özelliklerden bir tanesi de insan sevgisi ve çocuk sevgisidir (Gelbal ve Duyan, 2010). Sevgi, herhangi bir eşya, bir hayvan, bir bitki ya da bir kişiye bağlanma duygusudur (Ercan, 2014). Çocuğa sevgi duygusu hissetmeyen, onlarla zaman geçirmekten zevk almayan sağlık profesyonellerinin çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden gelişmesine yardımcı olabileceği düşünülmemektedir. Hemşirelik mesleğinde insan ve çocuk sevgisi olması gereken en önemli özelliktir (Gelbal ve Duyan, 2010; Büyük vd., 2014). Bu çalışmada hemşirelerin BŞÇÖ toplam puan ortalaması  $79,78 \pm 13,2$  olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre hemşirelerin çocuk sevme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları doktor, ebe ve acil tıp teknisyenlerine göre yüksek bulunmuştur. Erdem ve Duyan (2011) hemşirelerin çocuk sevme puanlarını  $82,07 \pm 16,35$ , Büyük ve diğerleri (2014)  $85,01 \pm 11,65$  ve Kostak ve diğerleri (2017)  $87,58 \pm 14,13$  olarak saptamışlardır. Bununla birlikte, ölçekte yer alan “Çocukları severim” ifadesine diğer sağlık profesyonellerine kıyasla hemşirelerin daha fazla “tamamen katılıyorum” yanıtını verdikleri de saptanmıştır. İlâveten “Çocuklar rahatsızlık vericidir” ifadesine de hemşirelerin sadece %4’ü tamamen katıldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin çocuk sevme durumları çocukları daha kolay kabul etmelerine, birlikte vakit geçirirken hoşlanmalarına, onlarla iletişim kurarken daha dikkatli ve özenli davranmalarına neden olmaktadır (Büyük vd., 2014; Kostak vd., 2017). Bu araştırma verilerine göre, hemşirelerin BŞSÖ puan ortalamalarının doktor, ebe ve acil tıp teknisyenlerine kıyasla anlamlı bir fark olmamasına rağmen hemşirelerin ölçekten daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Hemşireler diğer sağlık profesyonellerine göre görevlerini daha fazla insan sevgisi ile yerine getirmektedirler. Aynı zamanda hemşirelik mesleğindeki kadın cinsiyetinin erkeklere göre daha fazla olması nedeniyle hemşirelerde anne rolünün daha ön plana çıkması hemşirelerin çocuklara olan sevgisini artırdığı söylenebilir. Bu nedenler ışığında hemşirelerin çocuk sevme düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin BŞSÖ toplam puan ortalamaları “Çocuk Servisinde Çalışmayı İsteme” değişkenine göre incelendiğinde; çocuk servislerinde çalışmayı isteme durumları ile BŞSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Erdem ve Duyan (2011) pediatri servisinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Literatürde çocuk hemşiresi olmaya karar vermede en önemli faktörlerden birinin çocukları sevmek olduğu belirtilmektedir (Çavuşoğlu 2013; Erdem ve Duyan 2011). İlâveten, hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri ile çalışma yılı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır

( $p>0,05$ ). Büyük ve diğerleri (2014), Kostak ve diğerleri (2017) hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada çalışma yılı ile çocuk sevmeye puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir ( $p>0,05$ ). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin çalışma yılına göre değil çocuk servisinde çalışmayı isteme durumuna göre pediatri kliniğine alınması oldukça önem taşımaktadır. Çünkü hemşirenin istediği alanda çalışması, profesyonel tutum sergilemesini etkilemektedir. Hemşirenin ve diğer tüm sağlık profesyonellerinin istediği alanda çalışması çocuk sevgisini ve çocukların sağlıklı gelişimini direkt olarak etkileyebileceği düşünülmektedir.

## **Sonuç**

Araştırmada sağlık profesyonellerinin beş yıldan daha fazla çalışma süresine sahip oldukları, lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları, mesleğini sevdiği ve mesleğini kendi isteği ile seçtiği görülmüştür. Ayrıca araştırmaya katılanların çocuk sevmeye ölçeğinde yüksek puan almalarına rağmen katılımcıların yarısından fazlasının çocuk kliniklerinde çalışmayı istemediği de belirlenmiştir. Hemşirelerin çocuk sevmeye ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının doktor, ebe ve acil tıp teknisyenlerine göre daha yüksek olduğu da saptanmıştır.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda, hemşirelik müfredatında hemşirelerin çocuk sevmeye düzeylerini olumlu yönde etkileyecek eğitim etkinliklerine yer verilmesi önerilmektedir. Aslında sadece hemşirelik müfredatında değil tüm sağlık profesyonellerinin de eğitiminin içerisinde çocuk sevgisini artırabilecek etkinliklere yer verilmesi çok önem taşımaktadır.

Sağlık profesyonellerinin çocuk sevgisini artırabilmek için çocuk ile olan iletişimini artırmak gerekir. Bu nedenle, tüm sağlık profesyonelleri çocuklarla olan iletişim becerilerini geliştirmek için hizmet içi eğitimlere katılabilirler, hizmet içi eğitimlerde iletişim becerileri ile verilen bilgiler profesyonellerin gelişimlerine yardımcı olabilir, çocuk bulunan ortamlarda daha çok bulunarak, kişisel gelişim kitapları okumaları onların tecrübe kazanarak iletişim becerilerinin gelişmesine katkı sağlayabilir. İlaveten gelecekte yapılacak olan diğer çalışmalarda tüm sağlık profesyonellerinin çocuk sevmeye düzeylerini etkileyen faktörler incelenebilir.

Bu araştırmanın yalnızca bir devlet hastanesinde yapılması ve araştırma evreninin az sayıda sağlık profesyonelinin kapsaması bu araştırmanın en önemli sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

## **Alana Katkı**

Çocuk ve yetişkin kliniklerinde çalışan tüm sağlık profesyonellerinin çocuk sevmeye durumlarının yüksek olduğu belirlenmesine rağmen katılımcıların yarısından fazlasının pediatri kliniklerinde çalışmayı istemedikleri saptanmıştır. Bu nedenle, pediatri servislerinde çalışmak isteyen hemşirelerin bu alanda çalışmalarının desteklenmesi oldukça önemlidir.



### **Parlak Nokta (Highlights)**

- Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin mesleğine ilişkin sahip olmaları gereken özelliklerden en önemlisi insan ve çocuk sevgisidir. Bu nedenle, sadece pediatri kliniklerinde çalışan değil tüm sağlık profesyonellerinin çocuk sevmeye düzeylerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.
- Sağlık profesyonellerinin çocuk sevmeye ölçeğinden yüksek puan ( $81.00 \pm 13.93$ ) aldıkları belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin BÇSÖ toplam puan ortalamaları "Çocuk Servisinde Çalışmayı İsteme" değişkenine göre incelendiğinde; çocuk servislerinde çalışmayı isteme durumları ile BÇSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır.
- Hemşirelerin BÇSÖ puan ortalamalarının doktor, ebe ve acil tıp teknisyenlerine göre daha yüksek olduğu da belirlenmesine rağmen anlamlı bir fark bulunmamıştır.

### **Teşekkür**

Araştırmaya katılan tüm sağlık profesyonellerine en içten teşekkürlerimizi sunarız.

### **Kaynaklar**

- Bektaş, M., Ayar, D., Bektaş, İ., Selekoğlu, Y., Kudubeş, A. A., & Altan, S. S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 2(1), 37-41.
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. (2008). *Touchpoints-Three to Six*. Da Capo Lifelong Books.
- Büyük, E. T., Rızalar, S., Seferoğlu, E. G., & Oğuzhan, H. (2014). Çocuk ve erişkin kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevmeye ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *Journal of Pediatric Research*, 1(3), 130-7.
- Chen, C. W., Su, T. J., Yang, C. Y., Liu, Y. Y., & Feng, R. F. (2009). Subjective experiences of student nurses in a pediatric practicum. *Fu-Jen Journal of Medicine*, 7(4), 171-180.
- Çavuşoğlu H (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 1, Genişletilmiş 11. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, s. 19-21.
- Duyan V, Gelbal S. (2008). Barnett Çocuk Sevmeye Ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması, *Eğitim ve Bilim Dergisi*; 33 :40-48.
- Ekşi, A. (1999). Ben Hasta Değilim. *Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Ercan, R. (2014). Öğretmenlerde çocuk sevgisi. *Turkish Studies*, 9(8), 435-444.
- Erdem, Y., & Duyan, V. (2011). A determination of the factors that affect the level of pediatric nurses' liking of children. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 41(2), 295-305.

- Fromm, E. (2011). *Sevme Sanatı*. Çeviren E. Saatçi Karadana, Psikoloji Yayınları, 6. Baskı, İzmir, İlya İzmir Yayınevi, İzmir, s.31-57.
- Gelbal, S., & Duyan, V. (2010). İlköğretim öğretmenlerinin çocuk sevme durumlarına etki eden değişkenlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38(38), 127-137.
- Kostak, M. A., Semerci, R., & Kocaaslan, E. N. (2017). Hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 146-155.
- Özkan, H.A., & Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 191-200.
- Tan, M., Polat, H., Akgün Şahin, Z. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta performans ve kalite dergisi*, 4(2), 67-78.
- Wilson D, Wong D.L., Hockenberry M.J. (2011). *Wong's nursing care of infants and children*. Mosby/Elsevier.

**Tablo 1. Hemşireler ve Diğer Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	107	74,3
Erkek	37	25,7
<b>Meslek</b>		
Hemşire	101	70,1
Doktor	8	5,6
Ebe	14	9,7
Sağlık memuru	10	6,9
Att	11	7,6
<b>Çalışılan klinik</b>		
Pediyatri	15	10,4
Erişkin	129	89,6
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi	18	12,5
Ön lisans	29	20,1
Lisans ve üzeri	97	67,4
<b>Çocuk olma durumu</b>		
Evet	72	50
Hayır	72	50
<b>Mesleğini sevme durumu</b>		
Evet	107	74,3
Hayır	37	25,7
<b>Mesleğini kendi isteğiyle seçme durumu</b>		
Evet	104	72,2
Hayır	40	27,8
<b>Çocuk servisinde çalışmayı isteme durumu</b>		
Evet	42	29,2
Hayır	102	70,8

**Tablo 2. Hemşireler ve Diğer Sağlık Profesyonellerinin Sosyodeografik Özelliklerine Göre Barnett Çocuk Sevme Ölçeği ( BÇSÖ ) Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	BÇSÖ Toplam (ort±SS)	Test	p
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	80,04±13,3	t= 1,258	.210
Erkek	75,70±15,1		
<b>Meslek</b>			
Hemşire	79,78±13,2	t= 1,017	.311
Doktor	78,50±6,30		
Ebe	73,64±19,7		
Sağlık memuru	80,40±13,3		
Att	76,73±16,2		
<b>Çalışılan klinik</b>			
Pediyatri	83,47±14,7	U=712,0	.095
Erişkin	78,40±13,8		
<b>Eğitim durumu</b>			
Sağlık meslek lisesi	76,72±16,4	X <sup>2</sup> =,3.18	.853
Ön lisans	79,79±15,7		
Lisans ve üzeri	79,07±12,9		
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>			
Evet	81,19±12,3	U= 2222,5	.140
Hayır	76,65±15,1		
<b>Mesleğini sevme durumu</b>			
Evet	79,45±13,7	U= 1805,5	.426
Hayır	77,41±14,6		
<b>Mesleğini kendi isteğiyle seçme durumu</b>			
Evet	78,75±14,2	U= 2073,0	.975
Hayır	79,38±13,2		
<b>Çocuk servisinde çalışmayı isteme</b>			
Evet	83,19±11,1	U= 1623,0	<b>.022</b>
Hayır	77,17±14,6		

ort±ss: Ortalama ± standart sapma, U= Mann Whitney U varyans analizi

**Tablo 3: Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) maddelerine yanıtlarının sayı ve yüzdeleri**

Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ)	Hiç		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
1.Çocukları oyun oynarken izlemekten keyif alırım	3	2,1	34	23,7	107	74,3
2.Bir çocuğu tanımaktan mutluluk duyarım	2	1,4	38	26,5	104	72,1
3.Çocuklarla konuşmaktan hoşlanmam	10	6,9	42	29,2	92	63,9
4.Çocukları kucaklamaktan mutluluk duyarım	5	3,5	34	23,6	105	72,9
5.Bir çocuğu gülümsettiğim zaman mutlu olurum	2	1,4	21	14,6	121	84
6.Etrafımda çocukların olmasından hoşlanmam.	16	11,1	48	33,3	80	55,6
7.Çocukları parkta oynarken izlemekten keyif alırım	6	4,2	45	31,2	93	64,6
8.Çocuklarla birlikteyken zamanın nasıl geçtiğini fark etmem	6	4,2	54	37,5	84	58,3
9.Çocukların birbirleriyle konuşmalarını dinlemekten hoşlanırım	6	4,2	36	24,9	102	70,9
10.Çocuklar rahatsızlık vericidir	7	4,9	33	22,8	104	72,3
11.Bir çocuğun gülümsemesi için çaba harcamaktan keyif alırım	2	1,4	36	25,0	106	73,6
12.Onları bir kere tanıdınız mı bütün çocukları sevimli bulursunuz	5	3,5	56	38,9	83	57,6
13.Çocukların bağırması ve etrafta koşuşturması beni rahatsız eder	13	9,0	69	47,9	62	43,1
14.Çocukları severim	1	0,7	27	18,7	116	81,3

Hiç (1 puan alanlar), Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (2-3-4-5-6 puan alanlar), Tamamen katılıyorum (7 puan alanlar)

## Ergenlerde Zorbalık ve Siber Zorbalığa İlişkin Türkiye’de Yapılan Tezlerin İncelenmesi

Examination of Adolescents Bullying and Cyberbullying Regarding  
Thesis Made In Turkey

Harun Özbey<sup>1</sup>, Öznur Başdaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

OP-327

### ÖZET

**Amaç:** Son yıllarda görülme oranı giderek artan ve üzerinde durulması gereken bir konu olan zorbalık ergenlerin karşılaştığı önemli davranış problemlerinden biridir. Bu çalışmada, Türkiye’de ergenlerde zorbalık ve siber zorbalığa ilişkin yapılan tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada verilerin toplanması amacıyla Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı “zorbalık”, “siber zorbalık”, “akran zorbalığı” ve “ergen” anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Tarama sonunda 2006-2019 yılları arasında konu ile ilgili yapılmış 56 tez belirlenmiş ve tezlerin künye bilgilerine ulaşılmıştır. Künye bilgisinde yeterli verinin olmadığı, tam metnine ulaşılamayan 5 tez inceleme dışı bırakılmış ve çalışmada toplam 51 tez değerlendirilmiştir. Değerlendirmede tez çalışmaları; öğrenim düzeyi, yıl, araştırma deseni, örneklem ve etki faktörleri değişkenlerine göre incelenmiştir.

**Bulgular:** Tezlerin çoğunluğunun yüksek lisans tezi olduğu, son beş yılda ve tanımlayıcı/ilişki arayıcı nitelikte yapıldığı bulunmuştur. İncelenen tezlerin 3’ünün deneysel, 47’sinin tanımlayıcı/karşılaştırmalı, 1’inin ise metodolojik deseninde tasarlandığı belirlenmiştir. Tez çalışmalarında; problemler internet kullanımı, ebeveyn tutumu, aile ve arkadaş ilişkileri, algılanan sosyal destek, empati becerileri, yaşam doyumu, baş etme stratejileri, riskli davranışlar, aleksitimi, depresyon düzeyi, öfke, sosyal medya kullanımı, problem çözme becerileri, madde kullanımı, aile içi çocuk istismarı, saldırganlık, akıllı telefon bağımlılığı ve iyi oluş düzeyi değişkenleri ile zorbalık ve siber zorbalık arasındaki ilişkiyi inceleyen konulara yer verildiği saptanmıştır. Tezlerin çoğunluğunda incelenen bu değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte zorbalık-siber zorbalık sorununun önlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışmanın yapıldığı görülmüştür.

**Sonuç:** Ülkemizde yapılan tezlerde zorbalığa yönelik çoğunlukla tanımlayıcı/ilişki arayıcı nitelikte araştırmaların yapıldığı ve zorbalık durumlarının önlenmesine yönelik girişimsel çalışmaların yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Ergenlerde görülen zorbalık durumlarının önlenmesine yönelik projelerin artırılması ve müdahale programlarının geliştirilerek deneysel desende çalışmaların yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Hemşirelik, Siber Zorbalık, Tez, Zorbalık

Bu bildiri Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2019-8861 proje kodu ile desteklenmektedir.

## ABSTRACT

**Objective:** Bullying, which is an increasing issue in recent years and needs to be addressed, is one of the major behavioral problems faced by adolescents. In this study, we aimed to investigate adolescents in Turkey bullying and cyberbullying are made regarding the thesis.

**Method:** For the purpose of collecting data, the National Thesis Center Database of the Council of Higher Education was scanned with the words "bullying", "cyber bullying", "peer bullying" and "adolescent". At the end of the survey, 56 theses which were made on the subject between 2006-2019 were determined and the information of the theses were obtained. 5 theses that have not enough data and no full text can be reached were excluded from the study and 51 theses were evaluated in the research. Thesis studies in evaluation; they were examined according to their level of education, years, research designs, research sample and questioned factors.

**Results:** It was determined that most of the theses were master's thesis, descriptive/interrelated and conducted in the last five years. It was determined that 3 of the theses were experimental, 47 of them were descriptive/comparative and 1 of them were designed in methodological pattern. In her thesis work; problematic internet use, parental attitude, family and friend relationships, perceived social support, empathy skills, life satisfaction, coping strategies, risky behaviors, alexithymia, depression level, anger, use of social media, problem solving skills, substance use, domestic child It has been found that subjects such as abuse, aggression, smartphone addiction and well-being variables and the relationship between bullying and cyber bullying are included. In the majority of theses, there were significant relationships between the variables examined. On the other hand, limited number of studies have been conducted to prevent the problem of bullying and cyber bullying.

**Conclusion:** Bullying, which has been increasing in recent years, is one of the most important behavioral problems faced by adolescents. In the theses conducted in our country, it was determined that mostly descriptive/relational researches were conducted for bullying and the attempts to prevent bullying situations were insufficient. It may be suggested to increase the projects to prevent bullying in adolescents and to develop intervention programs and to carry out experimental studies.

**Key Words:** Adolescent, Bullying, Cyber Bullying, Nursing, Thesis

This paper is supported by Erciyes University Scientific Research Projects Coordination Unit with TYL-2019-8861 project code.

## Giriş

Ergenlik dönemi, insanların bağımsız bireyler haline geldiği, yeni ilişkiler kurduğu, sosyal beceriler geliştirdiği ve hayatlarının geri kalanı boyunca sürecek davranışlar edindiği kritik bir dönemdir. Bu dönemde akranlar tavsiyede bulunma, birlikte olma, davranış modeli oluşturma, destek ve geri bildirim sunma, kişisel özellik ve beceri konularında bilgi kaynağı olma bakımından büyük önem taşımaktadır (Ball&Bindler, 2014). Akran zorbalığı, ergen davranışlarının odaklandığı temel alanlardan biri olan akran ilişkilerine yönelik günümüzde sık karşılaşılan büyük bir sorundur (Baştürk&Sayımer, 2017).

Zorbalık ile ilgili yapılan araştırmalarda zorbalığın dünyanın her bölgesinde yaşanan bir sorun olduğunu göstermiştir. DSÖ 2016 yılında yayımladığı raporunda akran zorbalığına maruz kalmada 44 ülke ortalamasının 11, 13, 15 yaşlarındaki ergenlerde sırasıyla %13, %12, %8 olduğunu ve siber zorbalığın tüm yaş gruplarında %3 olduğunu belirtmiştir (WHO, 2016). Due ve ark. Güney Amerika ve Avrupa'da 35 ülkenin zorbalık oranlarının karşılaştırıldığı çalışmalarında, zorbalığa uğrama oranının en düşük (erkeklerde %5.6, kızlarda %4.1) ülkenin İsveç, en yüksek (erkeklerde %36.3, kızlarda %32.3) ülkenin ise Litvanya olduğunu göstermişlerdir (Due et al, 2009).

Zorbalık, ergenlerin sağlık ve gelişimlerini tehdit eden, ergenlerin fiziksel ve psikososyal sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri olan davranış problemlerinden biridir (Olweus, 1993). Zorbalık ile ilgili yaptığı araştırmalarla literatüre ilk katkı sağlayan Olweus zorbalığı “bir öğrenci, bir veya birden çok öğrencinin olumsuz hareketlerine tekrarlı olarak ve bir defadan çok maruz kalıyorsa zorbalığa maruz kalmış veya mağdur olmuştur” şeklinde tanımlamıştır (Berger, 2007). Saldırganlığın alt formu olan proaktif saldırganlık içerisinde kabul edilen zorbalık, doğrudan ve dolaylı zorbalık olarak sınıflandırılmaktadır. Doğrudan zorbalık, fiziksel ve sözel saldırı davranışlarını içerirken, dolaylı zorbalık, kasıtlı bir şekilde dışlama, yalnız bırakma gibi davranışları içermektedir (Berger, 2007).

Ergenlerin teknolojiye daha çabuk erişebilmeleri ve daha yaygın kullanmaları, zorbalığa yeni bir türün eklenmesine neden olmuştur. Siber (sanal) zorbalık; bilgi ve iletişim teknolojisi araçları ile diğer kişilere zarar vermek amacıyla, bir birey ya da grup tarafından zorbalık yapılması olarak tanımlanmaktadır (Shannon et al, 2010). Zorbalığın bütün türleri hem zorba hem de mağdur üzerinde ciddi strese yol açan olumsuz etkilere neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda zorbalığın çocuklarda düşük benlik saygısı, somatik semptomlar, posttravmatik stres bozukluğu, psikososyal problemler (depresyon, yalnızlık, anksiyete), davranış bozuklukları, düşük akademik başarı, uzun dönemde ruh sağlığı problemleri, şiddet ve intihara neden olduğu belirtilmektedir (Due et al, 2009; Olweus, 1993; Due et al, 2005).

Son yıllarda görülme oranı giderek artan ve üzerinde durulması gereken bir konu olan zorbalık ergenlerin karşılaştığı önemli davranış problemlerinden biridir. Bu nedenle zorbalığa ilişkin yapılan çalışmaların taranarak elde edilen verilerin incelenerek yapılacak çalışmalara yol gösterici olması gerekmektedir. Bu çalışmada, Türkiye’de ergenlerde zorbalığa ve siber zorbalığa ilişkin yapılan tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **Yöntem**

Bu çalışmada, Türkiye’de zorbalığa ve siber zorbalığa ilişkin yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada verilerin toplanması amacıyla öncelikle alan yazın taraması yapılmış, daha sonra zorbalığa ilişkin yapılan lisansüstü tezler Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında “zorbalık”, “siber zorbalık”, “akran zorbalığı”, “ergen” ve “adölesan” anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Tarama sonunda 2006-2019 yılları arasında konu ile ilgili yapılmış olan 56 tez belirlenmiş ve bu tezlerin tam metinlerine ulaşılmıştır. Tam metnine ulaşılamayan 5 tez inceleme dışı bırakılmış ve toplam 51 tez değerlendirilmiştir.

## **Bulgular**

Tablo 1’de tezlerin yayımlanma yılı, türü, amacı, örneklem sayıları ve tezde ulaşılan sonuçlara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Tezlerin %90.1’inin (46 tez) yüksek lisans tezi olduğu ve %92.1’inin (47 tez) tanımlayıcı nitelikte planlandığı belirlenmiştir. Tezler yürütülme amaçlarına göre değerlendirdiğinde, tezlerin %17.6’sında ergenlerde zorbalık ve siber zorbalık düzeyleri



farklı değişkenler açısından değerlendirilirken, diğer tezlerde aile içi istismar, problemlerli internet kullanımı, algılanan sosyal destek, anne-baba tutumu, kişilik özellikleri, okul yaşam kalitesi, empati, yaşam doyumu, ebeveyn izlemesi, aleksitimi, öfke ifade etme biçimi, depresyon, benlik saygısı, sosyal medya sitelerine karşı tutum, öfke düzeyleri, facebook kullanımı, aile içi şiddet görme, akran ilişkileri, problem çözme becerileri, ailedeki koruyucu etmenler, insani değerler, gelişimsel değişkenler, akıllı telefon bağımlılığı, duygusal özerklik, kendini açma düzeyi, öznel mutluluk, suçluluk, beden imgesi, olumsuz değerlendirme korkusu, öznel iyi oluş ve zorbalıkla baş etme düzeyi gibi değişkenlerle zorbalık ve siber zorbalık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmaların sonucunda, anne-baba tutumu, öğretmen desteği, aile desteği, öfkeyi dışa vurma, cinsiyet, hatalı davranışın sıklığı, özsaygı düzeyi ve öfkeyi içe tutma düzeyi, fiziksel ve cinsel istismar, suça yöneltme ve uygun olmayan cezalandırmanın zorba kişilik düzeyini açıklayıcı değişkenler olarak belirlendiği (Ekşisu, 2009; Yurttaş, 2010; Eroğlu, 2014; Çağrı, 2010), anne-baba tutumlarının zorbalığın azalmasında etkili olduğu (Eroğlu, 2014), zorbaların mağdurlara göre daha baskın ve strese karşı daha toleranslı oldukları, mağdurların ise zorbalara göre daha fazla kurallara bağlı kaldıkları, mükemmeliyetçi oldukları ve kendini kontrol edebildikleri belirlenmiştir (Coşkun, 2008). Cinsiyeti erkek, kardeş sayısı üç ve dördün üzerinde olan, cep telefonlarında isimsiz çağrı olanlar, ebeveynlerinin eğitim düzeyi okur yazar ve altında olan, akademik başarısı düşük, sık internet kafeye giden, psikiyatrik destek alan, interneti sık kullanan ve annesi iyi bilgisayar kullanan ergenlerin daha fazla siber zorbalık yaptığı ve siber zorbalığa maruz kaldıkları saptanmıştır (Karlier Soydaş, 2011; Sarak, 2012; Manap, 2012; Dilmaç, 2014; Dalmaç, 2014; Taştekin, 2016; Akman, 2019; Özbay, 2013).

Duygularını tanıma zorluğu, ailede şiddet görme, benlik saygısında azalma, dışa vuruk düşünce, öfkenin içe/dışa vurumu, depresyon, internet bağımlılığı, bilgisayar oyunu oynama değişkenlerinin siber zorbalığı arttırdığı (Özel, 2013; Başköy, 2013; Türkoğlu, 2013; Usta, 2013; Cicioğlu, 2014; Aygüç, 2015; Sarıbeyoğlu, 2007; Kıldırın, 2019; Nurtan, 2019; Ökte, 2014), sosyal medya tutumu yüksek olan, özel insan ve arkadaşlardan sosyal destek gören, sorumluluk sahibi, barışçıl olan ve empati kurabilen ergenlerin zorbalık davranışına eğiliminin azaldığı belirlenmiştir (Çiftci, 2015; Akar Çelik, 2015; Karaaytu, 2015; Ciminli, 2016; Gencer, 2017; Metli, 2017; Özkan, 2019). Ayrıca özel insan ve arkadaşlardan görülen sosyal desteğin artmasının ve empati düzeyinin yükselmesinin siber zorbalık eğilimini azalttığı bulunmuştur (Karaaytu, 2015). Dışa dönük olmayan ergenlerin daha çok zorbalık yaptıkları, öznel mutluluk ve duygusal zekası daha yüksek olan ergenlerin daha az siber zorbalık yaptığı, suçluluk ve utanç düzeyleri daha fazla olan ergenlerin siber zorbalığa daha çok maruz kaldıkları (Kırat, 2019; Avcı, 2019) zorbalık ve siber zorbalık ile karşılaşan ergenlerin ebeveynleri tarafından daha çok izlendiği (Sarak, 2012), olumsuz değerlendirme korkusu daha fazla olan ergenlerin sanal ortamda cinsel zorbalık

yapma, engelleme-zarar verme ve söylenti çıkarma davranışlarının yanı sıra sanal ortamda cinsel zorbalığa maruz kalma, engellenme-zarar görme ve söylentiye maruz kalma durumlarının da arttığı bulunmuştur (Tamer, 2014).

Teknolojik farkındalık eğitiminin ergenlerin teknolojik zorbalık konusunda bilgilenmelerini sağladığı (Özer, 2016), drama eğitiminin ise ortaokul öğrencileri üzerinde siber zorbalık duyarlılığını arttırmada ve siber zorbalığa olan yatkınlığı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Baykal, 2016).

Ailesinde koruyucu etkenleri yüksek olan ergenlerin siber mağduriyetlerinin az olduğu (Gülen, 2017), problem çözme becerileri yüksek olan ergenlerin siber zorbalıkla başa çıkabildikleri (Gülendam, 2018), duygularını bastırma stratejisini kullanan ergenlerin daha az siber zorbalık yaptığı (Güneş, 2018), duygusal özerkliği yüksek olan ergenlerin daha fazla zorbalık yaptıkları (Pelendecioğlu, 2011), zorbalığa katılmayan ergenlerin okul yaşam kalitelerinin yüksek olduğu (Türkileri, 2012), ergenlerin çoğunluğunun zorbalık davranışlarının zorba kişilerden kaynaklandığını düşündükleri (Süslü, 2016) belirlenmiştir.

**Tablo 1. Ergenlerde zorbalık ve siber zorbalığa ilişkin yapılan tezler**

Tezler	Örneklem	Amaç	Sonuç
Dr** Koç, 2006	1129 9-11. sınıf	Ergenlerin okul zorbalığı davranışının açıklayıcı değişkenlerinin belirlenmesi	Ergenlerin "Zorba Kişilik" düzeylerinin en önemli açıklayıcılarının öfkeyi dışa vurma düzeyi, cinsiyet, hatalı davranışın sıklığı, özsayıgı düzeyi ve öfkeyi içte tutma düzeyi değişkenleri olduğu saptanmıştır.
YL* Saribeyoğlu,2007	305 9-11. sınıf	Ergenlerin aile içi istismar yaşantıları ile zorba davranışlar göstermeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Fiziksel ve Çok Yönlü İstismar ve Cinsel İstismar, Suça Yönelme ve Uygun Olmayan Cezalandırma alt boyutlarının Zorba Kişilik alt boyutunu en yüksek yordama düzeyine sahip değişkenler olduğu belirlenmiştir.
YL* Coşkun, 2008	298 6-8. sınıf	Ergenlerin zorbalık eğilimleri ile problemlerini internet kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Ergenlerin cinsiyetinin ve anne eğitim düzeyinin zorbalık davranışında etkili olduğu bulunmuştur.
YL* Eşkişu,2009	755 9-11. sınıf	Ergenlerin zorbalık, aile fonksiyonları ve algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi	Ailenin gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü ile algılanan sosyal desteğin zorba kişilik özelliğinin en önemli açıklayıcıları olduğu belirlenmiştir.
YL* Yurttaş, 2010	467 6-8. sınıf	Ergenlerin zorbalık eğilimleri ile anne-baba tutum algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi	Anne-baba tutum ölçeği alt boyut puanları yükseldikçe zorba davranış eğilimi ölçeği alt boyut puanlarının azaldığı saptanmıştır.
YL* Çağrı, 2010	1930 6-8. sınıf	Zorbalık döngüsünde yer alan çocukların kişilik boyutlarının akran zorbalığına etkisinin belirlenmesi	Zorbaların, strese tolerans, baskınlık ve gerçekçilik faktörlerinden daha yüksek puan aldıkları, kurbanların ise, kurallara bağlılık, mükemmeliyetçilik, ketumluk ve oto kontrolde daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.
YL* Pelendecioğlu,2011	900 9-11. sınıf	Ergenlerde zorbalık olgusunun okul yaşam kalitesi ve empati değişkenleri bakımından incelenmesi	Zorbalığa katılmayanların okul yaşam kalitesi puanlarının zorba, kurban ve zorba/kurban puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.
YL* Soydaş, 2011	1395 6-12. sınıf	Ergenlerde ebeveyn izlemesi, sanal zorbalık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin cinsiyete göre incelenmesi	Uzun süre internet kullanan, annesinin bilgisayar kullanma becerisini daha iyi olarak değerlendiren erkekler ve annesinin eğitim düzeyinin daha düşük olduğunu bildiren kızlar sanal zorbalığa daha fazla maruz kalmaktadırlar.
YL* Sarak, 2012	587 9-12. sınıf	Ergenlerin sanal zorbalıkta bulunma, sanal zorbalığa uğrama durumları ve sanal zorbalıkla ilişkili faktörlerin belirlenmesi	Erkek, kardeş sayısı 4 ve üzerinde, anne/baba eğitim seviyesi okuryazar ve altında, okuldaki başarısı kötü olan, internet kafeye giden, internete internet kafeden bağlanan, cep telefonundan isimsiz çağrılar bırakan, psikiyatrik destek alan ergenlerin daha fazla sanal zorbalık yaptığı ve sanal zorbalığa uğradığı bulundu.
YL* Manap,2012	1183 6-8. sınıf	Ergenlerin siber zorbalık düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi	Erkek öğrencilerin siber zorbalık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sınıf düzeyi arttıkça siber zorbalık düzeyinin arttığı, interneti her gün kullanan öğrencilerin siber zorbalık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
YL* Türkileri, 2012	2658 6-12. sınıf	Ergenlerin sanal zorbalığın nedenlerine ilişkin düşüncelerinin, karşılaştıklarında gösterdikleri tepkilerin ve çözüm önerilerinin incelenmesi	Ergenlerin yaklaşık yarısı sanal ortamda sergilenen zorbalık davranışlarının zorba kişilerden kaynaklandığını düşündüğü, ergenlerin yaklaşık üçte biri yüzleşme ve uzaklaşmayı içeren yapıcı yöntemleri tercih ettiği bulunmuştur.
YL* Özel, 2013	1324 9-12. sınıf	Ergenlerde siber zorbalığın ve siber mağduriyetin, depresyon ve benlik saygısıyla ilişkisinin incelenmesi	Depresyon ve internet kullanım süresindeki artışın yanı sıra benlik saygısı puanındaki azalmanın, siber mağduriyetteki artışı açıkladığı saptanmıştır.
YL* Özbay, 2013	1257 9-12. sınıf	Ergenler arasındaki siber zorbalık, siber mağduriyet, aleksitimi ve öfke ifade etme biçimleri arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından incelenmesi	Duygularını tanıma zorluğu ve dışa vuruk düşünce ile öfkenin içe-dışa vurumu puanlarındaki ve internet kullanım süresindeki artışın, siber zorbalıkta artışı açıkladığı belirlenmiştir. Duygularını tanıma zorluğu, sürekli öfke ve internet kullanım süresindeki artışın, siber mağduriyetteki artışı açıklayabildiği bulunmuştur.
YL* Başköy, 2013	969 9-11. sınıf	Ergenlerin internet bağımlılığı ve siber zorba/kurban olma düzeyleri ile bilgisayar tutumlarının incelenmesi	Ergenlerin muhtemel internet bağımlısı olduğu, siber zorba/kurban olma düzeylerinin düşük ve bilgisayara karşı tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir.
YL* Türkoğlu, 2013	560 9-12. sınıf	Ergenlerin problemlerini internet kullanımları ile siber zorbalık eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	İnternet bağımlılığı ile siber zorbalık tutumu arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.
YL* Usta, 2013	955 9-12. sınıf	Ergenlerin durumluk öfke düzeyleri ile siber zorbalık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Ergenlerin öfke düzeyleri ile kurban olma ve zorba olma düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir.
YL* Ökte, 2014	185 8. sınıf	Ergenlerin zorbalık davranış eğilimleri ile sosyal medya sitelerine ilişkin tutumlarının incelenmesi	Sosyal Medya Tutum Ölçeği alt boyut puanları arttıkça, Zorba Davranış Eğilim Ölçeği alt boyut puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Tablo 1. Ergenlerde zorbalık ve siber zorbalığa ilişkin yapılan tezler (devamı)

Tezler	Örneklem	Amaç	Sonuç
YL* Dilmaç, 2014	596 9-12. sınıf	Ergenlerin zorbalık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi	Erkek öğrencilerin saldıran aleti ile ya da tehditle zorbalığa maruz kalma ve sanal cinsel zorbalık boyutunda kurban olma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ailede şiddet uygulama sıklığı arttıkça öğrencilerin sanal/cinsel zorbalık yapma düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.
YL* Cicioğlu, 2014	600 10-12. sınıf	Ergenlerin problemleri internet kullanımı ve siber zorbalık davranışlarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi	Ergenlerin problemleri internet kullanım düzeyleri uygun, ancak siber zorbalık tutumlarının bazen seçeneğinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir.
Dr* Eroğlu, 2014	606 9-12. sınıf	Ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyet için risk faktörlerini belirlenmesi	Bütünleyici modelde hem siber zorbalığı hem de siber mağduriyeti en çok açıklayan bağımsız değişken anne baba nitelikleridir. Anne baba nitelikleri siber zorbalığın %9'unu, siber mağduriyetin ise % 20'sini yordamıştır.
YL* Tamer, 2014	278 9. sınıf	Teknolojik zorbalık farkındalığı eğitiminin ergenlerin teknolojik zorbalık algısına etkisinin belirlenmesi	Yapılan teknolojik zorbalık farkındalığı eğitimi, ergenlerin teknolojik zorbalık konusunda bilgilenmelerini sağlamıştır.
YL* Dalmaç, 2014	506 9-12. sınıf	Ergenlerde siber zorbalık ve siber mağduriyetle ilişkili değişkenlerin incelenmesi	Erkeklerin siber zorbalık ölçeği, boyun eğici davranış ölçeği ve öfke kontrolü ölçeği puan ortalamaları kızların puan ortalamalarından daha yüksektir. Bilgisayar oyunu oynayan ergenlerin siber zorbalık ölçeği ve boyun eğici davranış ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
YL* Çiftci, 2015	307 9-12. sınıf	Ergenlerin Facebook kullanımları ile siber zorbalık eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Siber Zorbalık ile Facebook Tutumu arasında negatif korelasyon olduğu bulunmuştur.
YL* Aygüç, 2015	809 5-8. sınıf	Ergenlerin zorbalık davranış eğilimlerinin aile içi şiddet görme durumları açısından incelenmesi	Ergenlerin zorbalık eğilimleri ile ailede şiddet görme arasında pozitif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir.
YL* Çelik, 2015	363 9-12. sınıf	Ergenlerin siber zorbalık düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Ergenlerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile siber zorbalık eğilimleri arasında negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir.
YL* Özdemir, 2015	489 9-12. sınıf	Ergenlerde akran ilişkileri ve anne-baba ilişkilerinin siber zorbalık/mağduriyeti yordama durumunun belirlenmesi	Baba ile olan ilişkilerin siber mağduriyeti yordadığı, yaş, akademik başarı, akran ilişkileri ve anne ile olan ilişkilerin siber zorbalık ve mağduriyeti yordamadığı bulunmuştur.
YL* Karaaytu, 2015	387 9-12. sınıf	Ergenlerin facebook kullanımları ve siber zorbalık düzeylerinin ölçülmesi	Siber zorbalık ile Facebook tutumu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur.
YL* Ülker, 2016	306 9-12. sınıf	15-18 yaş grubundaki ergenlerin problem çözme becerileri ve zorbalık davranışlarının çalışma durumu açısından incelenmesi	Çalışan ergenlerde öğrenci ilişkileri tutum ölçeğinin zorba kişilik ile problem çözme envanterinin planlı yaklaşım alt boyutu arasında; okula devam eden ergenlerde öğrenci ilişkileri tutum ölçeğinin zorba kişilik alt boyutu ile problem çözme envanterinin kendine güvenli ve planlı yaklaşım alt boyutları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır.
Dr** Özer, 2016	60 deney, 25 kontrol grubu 5-11. sınıf	Drama yönteminin siber zorbalığa etkisinin incelenmesi	Geliştirilen drama eğitimi, siber zorbalık duyarlılığını arttırmada ve siber zorbalığa olan eğilimi azaltmada lise öğrencileri üzerinde etkili olmazken; ortaokul öğrencileri üzerinde anlamlı derecede etkili olduğu belirlenmiştir.
Dr** Süslü, 2016	1085 9-12. sınıf	Lise öğrencilerinde siber zorbalık ve mağduriyetin benlik saygısı, anne, baba ve akran ilişkileri açısından incelenmesi	Siber zorbalığı, anne ilişkilerinin beklentileri karşılama alt boyutunun negatif, baba ilişkilerinin normların düzenlenmesi alt boyutunun negatif ve akran ilişkilerinin sadakat alt boyutunun pozitif yönde yordadığı saptanmıştır.
YL* Taştekin, 2016	895 9-12. sınıf	Ergenlerin arkadaşlık ilişkileri ve benlik saygısı ile siber zorbalık ve siber mağduriyet arasındaki ilişkinin incelenmesi	Erkek ve benlik saygısı düşük olan ergenlerin daha fazla siber zorbalık ve mağduriyet yaşadığı, yaş, sosyoekonomik düzey, internete erişim sıklığı ve internete günlük harcanan zaman arttıkça siber zorbalığın ve siber mağduriyetin arttığı bulunmuştur.
YL* Adıgüzel, 2016	365 9-12. sınıf	Ergenlerin kullandıkları zorbalıklarla başa çıkma stratejileri ile kişisel uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Ergenlerin zorbalıklarla başa çıkma stratejilerinden sosyal desteğe başvurma, kaçınma, iyimserlik stratejilerinin kişisel uyum ölçeği alt boyutu olan kendini gerçekleştirme ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir.
YL* İlhan, 2016	779 9-12. sınıf	Ergenlerin sosyal medyaya ilişkin tutumları ile siber zorbalık ve internet saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Sosyal medya tutum puanları yüksek olanların ergenlerin siber zorbalık kurbanı olma ve siber zorba olma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Ergenlerde zorbalık ve siber zorbalığa ilişkin yapılan tezler (devamı)

YL*** Küçük, 2016	633 9-12. sınıf	Stewart ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiş olan 'Cyberbullying Scale' ölçeğinin Türkçeye uyarlaması	Siber Zorbalık Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.
YL* Baykal, 2016	669 9-12. sınıf	Ergenlerin siber zorbalık ve mağduriyetleri ile ailedeki koruyucu etmenler arasındaki ilişkinin incelenmesi	Ergenlerin siber mağduriyet ölçeği puanları ile ailedeki koruyucu etmenler ölçeği puanları arasında negatif yönde korelasyon olduğu bulunurken, siber zorbalık ölçeği puanları arasında ilişki bulunmamıştır.
YL* Ciminli, 2016	544 9-12. sınıf	Ergenlerde sanal zorbalık ve mağduriyetin empati ve kişilik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi	Empati puan ortalamaları arttıkça sanal zorbalık ve sanal mağduriyet puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. Kişilik özelliklerinden dışadönüklük boyutu puan ortalamaları azaldıkça ve nevrozizm boyutu puan ortalamaları arttıkça sanal zorbalık ve mağduriyet puan ortalamalarının arttığı tespit edilmiştir.
YL* Gencer, 2017	779 7-8. sınıf	Ergenlerde internet bağımlılığı ve siber zorbalık davranışları ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi	Ergenlerin siber zorbalık ile internet bağımlılığı davranışları arasında orta düzeyde pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.
YL* Metli, 2017	309 6-8. sınıf	Ergenlerin siber zorbalık, siber mağduriyet ve insani değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Ergenlerin siber zorbalık durumları ile insani değerler arasında negatif korelasyon olduğu tespit edilmiştir.
YL* Gülen, 2017	412 9-12. sınıf	Ergenlerin problem çözme becerileri ve siber zorbalıkla başa çıkma davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Ergenlerin problem çözme becerileri ile siber zorbalıkla başa çıkma davranışları arasında negatif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir.
YL* Sabancı, 2018	849 9-12. sınıf	Psikolojik sağlamlık, akılcı olmayan inançlar ve psikolojik ihtiyaçların ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyetin yordayıcısı olup olmadığının incelenmesi	Akılcı olmayan inançlar, psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaçların (başarı, başatlık, özerklik ve ilişki ihtiyacı) siber zorbalık ve mağduriyeti anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur.
Dr** Akgül, 2018	1555 9-12. sınıf	Ergenlerde gelişimsel değişkenler ile siber zorbalık ve siber mağduriyet arasındaki ilişkinin incelenmesi	Duygu düzenlemede duygularını bastırma stratejisini kullanan ergenlerin akran ilişkilerinin daha iyi olduğu, akran ilişkileri iyi olan ergenlerin de daha az siber zorbalıkta bulunduğu saptanmıştır.
YL* Çevirgen, 2018	1112 6-12. sınıf	Geleneksel akran zorbalığı, sanal zorbalık ve ebeveyn izlemesinin bazı değişkenler açısından incelenmesi	Hem geleneksel akran zorbalığı hem de sanal zorbalıkta zorbalığa karışmayan öğrencilerin ebeveynleri tarafından daha çok izlendiği bulunmuştur.
YL* Güneş, 2018	366 9-12. sınıf	Ergenlerde zorbalık eğilimi, duygusal özerklik ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi	Ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı düzeyleri ile duygusal özerklikleri arasında ve duygusal özerklik düzeyleri ile zorbalık eğilimi düzeyleri arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.
YL* Arslan, 2018	719 9-12. sınıf	Ergenlerin sanal zorbalık ve kendini açma düzeylerinin incelenmesi	Araştırmada sanal zorbalık ve kendini açma düzeyleri arasında negatif korelasyon olduğu belirlenmiştir.
YL* Yarar, 2019	562 9-12. sınıf	Ergenlerin iyi oluş düzeyleri ile siber zorbalık ve siber mağduriyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Siber zorbalık, engelleme zarar verme, cinsel zorbalık ve söylenti çıkarma alt boyutları ile ilişkililik alt boyutu arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır.
YL* Özkan, 2019	620 9-12. sınıf	Ergenlerin siber zorbalık, öznel mutluluk, suçluluk ve utanç düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi	Siber zorbalık ile öznel mutluluk arasında negatif, suçluluk ve utanç ile siber zorbalık arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.
YL* Kırat, 2019	521 9-12. sınıf	Ergenlerde sanal zorbalık, beden imgesi ve duygusal zekâ arasındaki yordayıcı ilişkinin incelenmesi	Ergenlerin duygusal zekâları ile sanal zorbalıkları arasındaki negatif korelasyon olduğu saptanmıştır.
YL* Avcı, 2019	650 9-12. sınıf	Ergenlerin olumsuz değerlendirilme korku düzeyleri, öznel iyi oluş düzeyleri ve sanal zorbalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Ergenin olumsuz değerlendirilme korkusu arttığında sanal ortamda cinsel zorbalık yapma, sanal ortamda engelleme ve zarar verme ve söylenti çıkarma davranışlarının yanı sıra sanal ortamda cinsel zorbalığa maruz kalma, sanal ortamda engellenme ve zarar görme ve sanal ortamda söylentiye maruz kalma durumlarının da arttığı belirlenmiştir.
YL**** Akman, 2019	16 çalışma	Ergenlerde siber zorbalık ile ilgili demografik değişkenlerin incelenmesi	Siber zorbalığı cinsiyet, anne eğitim düzeyi ve günde internette geçirilen sürenin etkilediği; baba eğitimi ve evde bilgisayar bulunma durumunun ise etkilemediği bulunmuştur.
YL* 444		Ergenlerin zorbalıkla baş etme düzeyi ve zorbalık eğilimi	Zorbalıkla baş etme düzeyleri ile bilgisayar oyun bağımlılığı arasında negatif yönde, zorbalık eğilimi düzeyleri

Kıldırın, 2019	9-12. sınıf	ile bilgisayar oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi	ile bilgisayar oyun bağımlılığı arasında da pozitif yönde korelasyon olduğu bulunmuştur.
YL* Nurtan, 2019	550 9. sınıf	Ergenlerde internet bağımlılığı, siber zorbalık- mağduriyet ve anne-baba tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Ergenlerin internet bağımlılığı puanı arttıkça siber zorbalık puanı ve kabul/ilgi alt boyutu puanının arttığı, siber mağduriyet puanı, psikolojik özerklik ve kontrol/denetleme alt boyut puanlarının ise azaldığı bulunmuştur.

\* Tanımlayıcı, \*\* Deneysel, \*\*\* Metodolojik, \*\*\*\* Meta-analiz

## **Sonuç ve Öneriler**

Araştırma kapsamına alınan tezlerin daha çok yüksek lisans tezi olduğu, çoğunluğunun tanımlayıcı nitelikte planlandığı, aile içi istismar, problemlerle internet kullanımı, algılanan sosyal destek, empati, okul yaşam kalitesi, anne-baba tutumu, ebeveyn izlemesi, sosyal medya sitelerine karşı tutum, öfke düzeyleri, aile içi şiddet görme, akran ve anne-baba ilişkileri, problem çözme becerisi vb. değişkenlerle zorbalık ve siber zorbalık arasındaki ilişkilerin incelendiği belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan tezlerde zorbalığa yönelik çoğunlukla tanımlayıcı/ilişki arayıcı nitelikte araştırmaların yapıldığı ve zorbalık durumlarının önlenmesine yönelik deneysel çalışmaların yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Ergenlerde görülen zorbalık durumlarının önlenmesine yönelik projelerin geliştirilmesi ve deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

## **Kaynaklar**

- Adıgüzel, E. (2016). Lise öğrencilerinin kullandıkları zorbalıkla başa çıkma stratejileri ile kişisel uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Akar Çelik, A. (2015). Lise öğrencilerinin siber zorbalık düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Mevlana Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Nurtan, A.K. (2019). 9. sınıf öğrencilerinde internet bağımlılığı, siber zorbalık, siber mağduriyet ve anne baba tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir.
- Akman, N. (2019). Ergenlerde siber zorbalık ile ilgili demografik değişkenlerin incelenmesi: Bir meta analiz çalışması. Çaç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Arslan, S. (2018). Ergenlerin sanal zorbalık ve kendini açma düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Avcı, M. (2019). Lise öğrencilerinin olumsuz değerlendirilme korkusu düzeyleri öznel iyi oluş düzeyleri ile sanal zorbalık düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Aygüç, F. (2015). Ortaokul öğrencilerinin zorbalık eğilimlerinin aile içi şiddet görme durumuna göre değerlendirilmesi. Yeditepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ball, J.W., Bindler, R.C. (2014). Child health nursing: Partnering with children & families. 3rd ed. Pearson Education, New Jersey.
- Başköy, N. (2013). Ortaöğretim öğrencilerinin internet bağımlılık, siber zorbalık ve bilgisayara karşı tutumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırşehir.
- Baştürk, A.E., Sayımer, İ. (2017). Siber zorbalık kavramı, türleri ve ilişkili olduğu faktörler: Mevcut araştırmalar üzerinden bir değerlendirme. Online Academic Journal of Information Technology, 8, 1-20.

- Baykal, F. (2016). Lise öğrencilerinde siber zorbalık ve mağduriyetin ailedeki koruyucu etmenlerle ilişkisi: Afyonkarahisar ili örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- Berger, K.S. (2007). Update on bullying at school: Science forgotten? *Developmental Review*, 27, 90-126.
- Cicioğlu, M. (2014). Öğrencilerin problemleri internet kullanımı ve siber zorbalık davranışlarına ilişkin görüşleri. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Ciminli, A. (2016). Ergenlerde sanal zorbalık ve mağduriyetin empati ve kişilik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi. Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzincan.
- Coşkun, G. (2008). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin zorbalık eğilimleri ile problemleri internet kullanımları arasındaki ilişki. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çağrı, R. (2010). Zorbalık yapan ve zorbalığa maruz kalan çocukların kişilik özelliklerinin karşılaştırılması. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Çiftci, H. (2015). Lise öğrencilerinin siber zorbalık eğilimlerinin facebook tutumu ile ilişkisinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Dalmaç, Z. (2014). Ergenlerde siber zorbalık ve siber mağduriyet ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Dilmaç, E. (2014). Lise öğrencilerinin zorbalık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
- Doğan Çevirgen, B. (2018). Geleneksel akran zorbalığı, sanal zorbalık ve ebeveyn izlemesinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Due, P., Merlo, J., Fisch-Harel, Y., Damsgaard, M. T., Holstein, B. E., Hetland, J., et al. (2009). Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: A comparative, cross-sectional, multilevel study in 35 countries. *Am J Public Health*, 99, 907-914.
- Due, P., Holstein, E.B., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S.N., Scheidt, P., et al. (2005). Bullying and symptoms among schoolaged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*, 15, 128-132.
- Eroğlu, Y. (2014). Ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyeti yordayan risk etmenlerini belirlemeye yönelik bütüncül bir model önerisi. Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Bursa.
- Eşkisu, M. (2009). Liseli öğrencilerin zorbalık düzeyleri ile aile işlevleri ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gencer, H. (2017). Ortaokul öğrencilerinde internet bağımlılığı ve siber zorbalık davranışları ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Gülen, H. (2017). Ergenlerin problem çözme becerileri ve siber zorbalıkla başa çıkma davranışları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Gülendam, A. (2018). Ergenlerde gelişimsel değişkenlerin siber zorbalık ve siber mağduriyet ile ilişkisinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Ankara.



- Güneş, E. (2018). Zorbalık eğilimi, duygusal özerklik ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Han, Z., Zhang, G., Zhang, H. (2017). School bullying in Urban China: Prevalence and correlation with school climate. *Int J Environ Res Public Health*, 14, 1-13.
- Karaaytu, H. (2015). Facebook kullanan liseli öğrencilerin siber zorbalık eğilimi Balıkesir il örneği. Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Karher Soydaş, D. (2011). Ergenlerde ebeveyn izlemesi, sanal zorbalık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin cinsiyete göre incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kıldırın, Y. (2019). Lise öğrencilerinin zorbalıkla baş etme düzeyleri ve zorbalık eğilimi düzeyleri ile bilgisayar oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kırat, M.N. (2019). Ergenlerde sanal zorbalık beden imgesi ve duygusal zekâ arasındaki yordayıcı ilişki. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Küçük, S. (2016). Siber zorbalık ölçeği Türkçe uyarlaması. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Manap, A. (2012). İlköğretim ikinci kademe öğrencileri ve siber zorbalık: Samsun ili örneği. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Metli, G. (2017). Ortaokul öğrencilerinin siber zorbalık, siber mağduriyet ve insani değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school. What we know and what we can do?* Oxford: Blackwell.
- Ökte, A. (2014). Öğrencilerin zorbalık eğilimleri ile sosyal medyaya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Özbay, A. (2013). Ergenlerde siber zorbalık, siber mağduriyet, aleksitimi ve öfke ifade etme biçimleri arasındaki ilişki. Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özdemir, S. (2015). Ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyetin, anne-baba ve akran ilişkilerine göre incelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özel, S. (2013). Lise öğrencileri arasında siber zorbalık, siber mağduriyet, depresyon ve benlik saygısı ilişkisi. Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özer, H. (2016). Ortaokul ve lise öğrencilerinin siber zorbalık tutum ve duyarlılıklarının drama metoduyla incelenmesi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Özkan, C. (2019). Lise öğrencilerinde öznel mutluluk suçluluk ve utancın yordayıcısı olarak siber zorbalık. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Pelendecioğlu, B. (2011). Lise öğrencilerinde zorbalık olgusunun okul yaşam kalitesi ve empati değişkenleri bakımından incelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
- Sabancı, Y. (2018). Ergenlerde siber zorbalık ve siber mağduriyetin yordayıcıları olarak akılcı olmayan inançlar psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaçlar. Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Sarak, Ö. (2012). Lise öğrencilerinde sanal zorbalık. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Sarıbeyoglu, N. (2007). Lise öğrencilerinde aile içi çocuk istismarı ile zorbalık arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Shannon, R.A., Bergren, M.D., Matthews, A. (2010). Frequent visitors: Somatization in school-age children and implications for school nurses. *JOSN*, 26,169-182.
- Süslü, P.D. (2016). Lise öğrencilerinde siber zorbalık ve siber mağduriyetin benlik saygısı, anne, baba ve akran ilişkileri açısından incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Tamer, N. (2014). Ergenlerin teknolojik zorbalık algıları ve buna yönelik teknolojik zorbalık farkındalığı eğitimi: Pilot uygulama. Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Taştekin, E. (2016). Ergenlerin arkadaşlık ilişkileri ve benlik saygısı ile siber zorbalık ve siber mağduriyet arasındaki ilişkiler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Türkileri, N. (2012). Ergenlerde sanal zorbalık; nedenlerine ilişkin algılar, duygusal tepkiler ve baş etme yöntemleri ile zorbalık statüleri arasındaki ilişkiler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Türkoğlu, S. (2013). Ergenlerin problemleri internet kullanımları ile siber zorbalık eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Usta, A. (2013). Lise öğrencilerinin öfke düzeyleri ile siber zorbalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ondokuzmayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Ülker, P. (2016). 15-18 yaş grubundaki ergenlerin problem çözme becerileri ve zorbalık davranışlarının çalışma durumu açısından incelenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- İlhan, A. (2016). Ortaöğretim öğrencilerinin siber zorbalık ve internet saldırganlık düzeyleri ile sosyal medyaya ilişkin tutumlarının incelenmesi (Çekmeköy örneği). Yeditepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- World Health Organization 2016. Health Behaviour In School-Aged Children (HBSC) Study: International Report From The 2013/2014 Survey. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1) Erişim Tarihi: 16.09.2019
- Yarar, Y. (2019). Lise öğrencilerinin iyi oluş düzeyleri ile siber zorbalık siber mağduriyetleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yurttaş, A. (2010). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin zorbalık eğilimleri ile algıladıkları anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (İstanbul ili Kadıköy ilçesi örneği). Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

## Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Duyarlı Sevgi, Çocuk Sevme Düzeyi ve Empatik Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of the Relationship Between Compassionate Love,  
Level of Liking of Children, and Empathic Tendencies of Nurses  
Providing Care to Children

Sümevra Topal<sup>1</sup>, Öznur Tiryaki<sup>2</sup>, Elif Erbay<sup>3</sup>, Nursan Çınar<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

<sup>2</sup>Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

<sup>3</sup>Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Sakarya Üniversitesi

OP-338

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma; çocuklara bakım veren hemşirelerin duyarlı sevgi, çocuk sevme düzeyi ile empatik eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olan çalışma, Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında, Sakarya'da bir üniversitesinin Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 82 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, Duyarlı Sevgi Ölçeği (DSÖ), Barnett Çocuk Sevme Ölçeği (BÇSÖ) ve Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi ve iki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırmada etik ilkelere bağlı kalmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada hemşirelerin %35,4'ünün (n=29) 25-29 yaş aralığında, %97,6'sının (n=80) kadın ve %50'sinin (n=41) lisans mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların %68,3'ünün (n=56) evli ve %83,1'inin (n=64) çekirdek aile yapısında ve %56,1'inin (n=46) çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %36,6'sının (n=30) mesleki deneyiminin 1-5 yıl arasında olduğu bulunmuştur. DSÖ ortalaması bakımından kardeş sayısı ve eğitim durumu grupları arasında ve EEÖ ve BÇSÖ puan ortalamaları bakımından çalışılan birimden memnuniyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelerin DSÖ ortalaması ile EEÖ puan ortalaması arasında ve EEÖ ortalaması ile BÇSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).

**Sonuç:** Çocukla ilgili bölümde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin Empatik Eğilim ve Çocuk Sevme Ölçeği puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, Çocuk, Duyarlı Sevgi, Çocuk Sevgisi, Empatik Eğilim

### ABSTRACT

**Objective:** This study was carried out to examine the relationship between compassionate love and level of liking of children of nurses who are working at pediatric clinics and their emphatic tendencies.

**Materials & Method:** The descriptive and correlational study was conducted between March and April 2018 with a sample of 82 nurses who worked in the pediatrics clinic of Education and Research Hospital of a university in Sakarya and agreed to participate in the study. The data were collected using

Introductory Information Form with descriptive characteristics of nurses, Compassionate Love Scale (CLS), Barnett Liking of Children Scale (BLCS) and Empathic Tendency Scale (ETS). Frequency distribution for categorical variables and descriptive statistics (mean, standard deviation) for numerical variables were given to assess the study data. The independent sample t test, the one-way analysis of variance (ANOVA) and the Pearson correlation analysis to examine the relationship between two numerical variables were used. The ethical principles were followed in the study.

**Findings:** It was determined that 35.4% of the nurses (n=29) have been between the ages of 25–29 years old and 97.6% of them (n=80) have been female and 50% of them (n=41) had bachelor's degree. Furthermore, it was determined that 68.3% of the participants (n=56) were married, 83.1% of them (n=64) lived in nuclear family and 56.1% of them (n=46) had a child (or children). It was found that 36.6% of them (n=30) had a Professional experience of 1-5 years. A statistically significant difference ( $p<0,05$ ) was determined between the groups established by the number of siblings and educational status in terms of CLS average, and between the groups established by the satisfaction of the unit where they worked in terms of ETS and BLCS mean scores. A statistically significant difference ( $p<0,05$ ) was found between the CLS average and ETS mean score, and between the ETS average and BLCS mean scores of the nurses.

**Conclusion:** It was concluded that the nurses who were pleased to work in pediatrics clinics had higher empathic tendency and liking of children score points.

**Key Words:** Nurse, Child, Compassionate Love, Liking of Children, Empathic Tendency.

## Giriş

Duyarlı sevgi, toplum hizmeti ve gönüllülük duygusunun yanı sıra, bakım verme ve başkalarına destek sağlanması gibi olumlu sosyal davranışlarla ilişkilendirilir. Duyarlı sevgi; empati, fedakarlık, sosyal destek, gönüllülük, romantik sevgi ve ailevi sevgi ile ilişkilidir (Akın & Eker, 2012). Fakat duyarlı sevgi, empatiye göre daha sürekli, çünkü empati birinin acı çekmesi gibi belirli bir durumda oluşurken, duyarlı sevgi herhangi bir amaca bağlı olmadan hissedilmektedir (Sprecher & Fehr, 2005). İnsanlığın başlangıcından bu yana tüm toplumlarda ve dinlerde erdemli olmanın gerekliliklerinden biri olarak, merhamet (duyarlı sevgi), başkalarının acı ve ızdırabı ile ilgilenme duygusu olarak tanımlanır ve dünyadaki ilahi mesleklerden biri olan hemşirelikte aranan olmazsa olmaz bir duygudur (Uğurlu & Eti-Aslan, 2017).

Empatik eğilim düzeylerinin çocuk sevmeye davranışı üzerine etkisinin araştırıldığı alan ise yoğun bir şekilde ilköğretim öğretmenliğidir. Fakat pediatri hemşireleri için de empati ve çocuk sevgisi çok önemlidir ve çocuk sevmeye etki edebilecek sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalara rastlanmamıştır.

## Amaç

Bu çalışma; çocuklara bakım veren hemşirelerin duyarlı sevgi, çocuk sevmeye düzeyi ve empatik eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve Analitik olarak planlanan araştırmanın örnekleminde, evreni oluşturan tüm hemşirelere ulaşılması hedeflenmiş olup, anketin yapıldığı tarihte görev yerinde bulunmayan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve formu tam doldurmayan hemşireler çalışma dışı bırakılarak, araştırmanın örneklemini 82 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam alınarak, Helsinki bildirgesinde yer alan kurallara uygun olarak hareket edilmiştir.

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan soru formları, hemşirelerin çalıştıkları birimlerde gözlem altında kendileri tarafından doldurulmuştur.

Araştırmada, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Duyarlı Sevgi Ölçeği”, “Çocuk Sevme Ölçeği” ve “Empatik Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve çalıştığı servise ilişkin soruları kapsamaktadır. Duyarlı Sevgi Ölçeği (DSÖ), Sprecher ve Fehr (2005) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırması Akın ve Eker (2012) tarafından yapılan, 7’li Likert türü bir ölçme aracı olan DSÖ 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki olası puanların ranjı 21 ile 147 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, ilgili bireyin duyarlı sevgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği, Barnett ve Sinisi (1990) tarafından insanların çocuklara yönelik tutumlarını ölçme amacıyla geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin Türkçe versiyonu için güvenilirlik ve geçerlik araştırması Duyan ve Gelbal (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçekte bireylerin çocukları sevme durumunu belirlemeye yönelik on dört madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 14-98 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, insanların çocukları daha fazla sevdikleri; düşük puanların ise çocukları sevme düzeyinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ); 1998 yılında Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiş olup, bu ölçek kişilerin günlük yaşamlarında empati kurma potansiyellerini ölçmeyi amaçlamaktadır. EEÖ, 20 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. EEÖ’den alınabilecek minimum skor 20 ve maksimum skor 100’dür. Empatik eğilim skorları yükseldikçe, empatik eğilim düzeyleri de yüksek olmaktadır.

Veriler istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)(versiyon 23.0) paket programında değerlendirildi. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde “iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi” (bağımsız t testi), grup sayısı ikiden fazla ise “tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) ile test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p < .05$  kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki ve Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ile Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Tablo 1 ve Tablo 2 de verilmiştir.

Duyarlı Sevgi Ölçeği ortalaması ile Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalaması arasında düşük seviyede negatif bir ilişki bulunmakta iken Empatik Eğilim Ölçeği ortalaması ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalaması arasında düşük seviyede pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 3). Çalışılan birimden memnuniyet arttıkça hemşirelerin empatik eğilimleri ve çocuk sevme düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

## **Tartışma**

Araştırmada, DSÖ'den alınan puanların 21-147 arasında değiştiiğini göz önünde bulundurursak, hemşirelerin duyarlı sevgi düzeylerinin orta değerde olduğu söylenebilir. Hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan bakım; teknik bilgi ve becerilere sahip olmanın yanı sıra bireylere karşı duyarlı olmayı da gerektirir. Hümanistik bir yaklaşım ve merhamet mükemmel hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir. Evrensel olarak, hastalar bakım ile merhameti eşit tutarlar. Duyarlı sevgi (merhamet), Uluslararası Hemşireler Birliği'ne (2012) göre, hemşirelerin göstermesi beklenen beş temel değerden biridir (International Council of Nurses, 2012) ve dünyadaki çoğu hemşireler birliğinin etik rehberlerinde buna yer verilir (Durkin, Gurbutt & Carson 2018). Bununla birlikte ülkemizdeki literatürde "duyarlı sevgi" anahtar kelimesi ile arama yapıldığında duyarlı sevginin değerlendirildiği yalnızca bir araştırma olduğu (Özbey & Sarıçam, 2016), duyarlı sevgi ile eş anlamlı "merhamet" kelimesi ile arama yapıldığında birçok araştırma olduğu fakat araştırmaların hemşirelik öğrencilerine yoğunlaştığı görülmüştür (Çingöl, Çelebi, Zengin & Karakaş, 2018; Seven vd.; Gündüzoğlu, Korhan, Yıldırım, Aykar & Üstün, 2019). Literatürde, duyarlı sevgi ile bireylere bakım verildiğinde iyileşme sürecini hızlandırdığı, hastaların memnuniyetini arttırdığı, iş memnuniyetini de olumlu yönde etkilediğine değinilmiştir (Zamanzadeh, Valizadeh, Rahmani, van der Cingel & Ghafourifard, 2017).

Çocuk sevgisinin, çocuk ile çalışan hemşirelerin sahip olması gereken özelliklerden biri olduğu düşünülmektedir (Tural Büyük, Rızalar, Güden Seferoğlu, & Oğuzhan, 2014; Erdem & Duyan 2011). Hemşirelerin çocukları sevmesi, çocukları hastanede yatan ebeveynlerin beklentilerinden biridir (Erdem & Duyan 2011). Araştırmamızda hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri mesleki deneyimleri açısından da incelenmiş ve çocuk sevme puanları ile hemşirelik süresi ve çocuk/yenidoğan kliniklerinde araştırma süresi arasında anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>.05$ ), çalıştıkları birimden memnun olan hemşirelerin çocuk sevme puan ortalamaları, çalıştıkları birimden memnun olmayan/kararsız hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<.05$ ). Tural Büyük, Rızalar, Güden Seferoğlu ve Oğuzhan'ın yaptıkları araştırmada, bizim araştırmamızın tersine, çalışılan birimden memnuniyetin çocuk sevgisini etkilemediği sonucunu bulmuşlardır (2014).

Çocuk hemşirelerinin empatik eğilimlerinin incelendiği yalnızca bir araştırmaya rastlanmış olup (Polat, Küçük Alemdar & Gürol, 2013), diğer araştırmalar genel olarak yoğun bakım hemşirelerine ve hemşirelik öğrencilerine odaklanmıştır (Özcan, 2012; Dizer & İyigün 2009; Tunç, Gitmez & Krespi Boothby, 2014; Karaca, Açıkgöz & Akkuş, 2013; Pazar, Demiralp & Erer 2017). Tunç, Gitmez ve Krespi Boothby'nin (2014) yoğun bakım ve yataklı servislerde çalışan hemşirelerle yaptıkları araştırmada, hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamaları bizim

araştırmamıza benzer bir sonuç çıkmış (69.25±8.31) ve eğitim durumunun empatik eğilim puanlarını etkilemediği görülmüştür.

Araştırmamızda ortaya çıkan diğer bir önemli sonuç; Duyarlı Sevgi Ölçeği ortalaması ile Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalaması arasında düşük seviyede negatif, Empatik Eğilim Ölçeği ortalaması ile Barnett Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalaması arasında düşük seviyede pozitif bir ilişki bulunmasıdır. Longe ve diğerleri (2010), fMRI (fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme) teknolojisini kullanarak, bireylere daha fazla öz-duyarlı olmayı öğretmenin başkalarına karşı empati hissi duyulduğunda beyinde meydana gelenlere benzer nöronal aktivite oluştuğunu bulmuştur. Literatür taramasında hemşirelik alanında çocuk sevmenin empati ile ilişkisinin araştırıldığı bir araştırmaya rastlanmamış olup, bu konudaki araştırmaların öğretmenlik alanında ve sınırlı sayıda yapıldığı görülmüştür (Uğurlu, 2013; Durmuşoğlu Saltalı & Erbay, 2013; Çelik, Sarıtaş & Çatalbaş, 2013)

### **Alana Katkı**

Bu yıl kongremizin ana teması “Çocukları Duymak, Sevmek ve Savunmak” olarak belirlenmiştir. Bu çalışma ana tema ile uyumludur. Alanda konu ile ilgili literatür bilgisi sınırlıdır. Bu araştırmanın sonuçlarının, alanda çalışan hemşirelere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Teşekkür**

Bu araştırmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

### **Çıkar Çatışması**

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

### **Kaynaklar**

- Akın, A., & Eker H. (2012). Duyarlı sevgi ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(1), 75-85.
- Celik, K., Saritas, E., & Catalbas, G. (2013). The effect of student teachers' liking of children and empathic tendency on the attitudes of teaching profession. *International Journal of Social Sciences & Education*, 3(2), 49-510.
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 61-67.
- Dizer, B., & İyigün, E. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinde empatik eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 9-19.
- Durkin, M., Gurbutt, R., & Carson, J. (2018). Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic review. *Nurse Education Today*, 63, 50-58.
- Durmuşoğlu Saltalı, N., & Erbay, F. (2013). Okul öncesi öğretmenlerinin konuşma, dinleme ve empati becerilerinin çocuk sevmeye davranışı açısından incelenmesi. *Journal of Kirsehir Education Faculty*, 14(1),159-74.

- Erdem, Y., & Duyan, V. (2011). A determination of the factors that affect the level of pediatric nurses' liking of children. *Turk J Med Sci*, 41(2), 295-305.
- Gündüzoğlu, N. Ç., Korhan, E. A., Yıldırım, Y. K., Aykar, F. Ş., & Üstün, Ç. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhytm*, 5(2),104-16.
- Karaca, A., Açıköz, F., & Akkuş, D. (2013). Eğitim ile empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir sağlık yüksekokulu örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 118-122.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., et al. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849-1856.
- Özbey, A., & Sarıçam, H. (2016). Human Values and Compassionate Love in Highly Gifted Students and Normal Student. Educational Process: *International Journal*, 5(2), 116-127.
- Özcan, H. (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 60-8.
- Pazar, B., Demiralp, M., & Erer, İ. (2017). The communicaton skills and the emphatic tendency levels of nursing students: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 53(3), 368-77.
- Polat, S., Küçük Alemdar, D., & Gürol, A. (2013). Paediatric nurse' experience with death: The effect of empathic tendency on their anxiety levels. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 8-13.
- Seven, A., Doğan, S. G., Kınık, A., Toraman, K., Daşkın, G., Sevinen, GG., vd. (2019). Hemşirelik bölümü intörn öğrencilerin merhamet düzeyi ve etkileyen faktörler: Pilot araştırma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 273-82.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 629-651.
- Tunç, P., Gitmez, A., & Krespi Boothby, M. R. (2014). Yoğun bakım ve yataklı servis hemşirelerinde duygusal emek stratejilerinin empatik eğilim açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 15, 45-54.
- Tural Büyük, E., Rızalar, S., Güden Seferoğlu, E., & Oğuzhan, H. (2014). Çocuk ve erişkin kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *The Journal of Pediatric Reseach*, 1(3), 130-7.
- Uğurlu, A. K., & Eti Aslan, F. (2017). Merhamet ve hemşirelik: merhamet ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimi*, 9(3), 233-8
- Uğurlu, C. T. (2013). Öğretmenlerin İletişim Becerisi ve Empatik Eğilim Davranışlarının Çocuk Sevme Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(2), 51-61.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Rahmani, A., van der Cingel, M., & Ghafourifard, M. (2018). Factors facilitating nurses to deliver compassionate care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci*, 32(1), 92-97.



**Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.**

		Ortalama (Min-Max)		Std. Sapma			
DSÖ		61.93 (30-103)		14.819			
EEÖ		72.63 (51-89)		7.818			
BÇSÖ		84.40 (47-98)		13.435			
Yaş gruplarına göre ölçek puanları		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	
DSÖ	20-24	10	69.10	16.888	2.216	.093	
	25-29	29	63.31	14.049			
	30-34	12	65.00	15.492			
	35 yaş üstü	31	57.13	13.733			
EEÖ	20-24	10	74.30	6.634	1.743	.165	
	25-29	29	73.86	7.357			
	30-34	12	68.17	7.171			
	35 yaş üstü	31	72.68	8.491			
BÇSÖ	20-24	10	88.50	7.091	.706	.551	
	25-29	29	82.55	15.198			
	30-34	12	87.33	12.773			
	35 yaş üstü	31	83.68	13.563			
Kardeş sayılarına göre ölçek puanları		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	Fark
DSÖ	1	19	65.68	12.949	3.045	.034*	1-4
	2	25	64.08	16.327			
	3	15	63.73	13.350			
	4 ve üzeri	21	53.67	13.354			
EEÖ	1	19	73.74	9.380	.192	.902	-
	2	25	72.84	7.548			
	3	15	71.67	6.705			
	4 ve üzeri	21	72.90	7.681			
BÇSÖ	1	19	85.11	8.723	.379	.769	-
	2	25	86.76	13.302			
	3	15	82.20	18.755			
	4 ve üzeri	21	84.62	11.655			
Eğitim durumuna göre ölçek puanları		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p	
DSÖ	Lise/önlisans	30	67.00	13.274	2.425	.018*	
	Lisans/lisansüstü	52	59.00	14.990			
EEÖ	Lise/önlisans	30	72.67	9.174	.028	.977	
	Lisans/lisansüstü	52	72.62	7.016			
BÇSÖ	Lise/önlisans	30	81.67	16.035	-1.293	.203	
	Lisans/lisansüstü	52	85.98	11.555			
Evlilik durumuna göre ölçek puanları		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p	
DSÖ	Evet	56	61.38	13.547	-.493	.624	
	Hayır	26	63.12	17.482			
EEÖ	Evet	56	73.05	8.136	.711	.479	
	Hayır	26	71.73	7.153			
BÇSÖ	Evet	56	85.75	12.629	1.340	.184	
	Hayır	26	81.50	14.868			
Evlilik süresine göre ölçek puanları		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p	
DSÖ	10 yıl altı	26	63.23	11.208	.954	.345	
	10 yıl ve üstü	30	59.77	15.296			
EEÖ	10 yıl altı	26	73.23	7.533	.150	.881	
	10 yıl ve üstü	30	72.90	8.751			
BÇSÖ	10 yıl altı	26	86.65	12.865	.495	.623	
	10 yıl ve üstü	30	84.97	12.588			

\*:p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

**Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri ile Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

<b>Hemşirelik süresi ile ölçek puanları arasındaki ilişki</b>		<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
DSÖ	5 yıldan az	32	64.81	14.707	1.003	.396
	6-10 yıl	16	61.19	13.833		
	11-15 yıl	19	61.68	17.023		
	16 yıl ve üzeri	15	56.87	12.917		
EEÖ	5 yıldan az	32	72.66	7.258	2.490	.066
	6-10 yıl	16	75.38	4.978		
	11-15 yıl	19	68.89	8.266		
	16 yıl ve üzeri	15	74.40	9.575		
BÇSÖ	5 yıldan az	32	83.84	14.283	.906	.442
	6-10 yıl	16	87.56	11.057		
	11-15 yıl	19	80.84	13.853		
	16 yıl ve üzeri	15	86.73	13.403		
<b>Çocuk/yenidoğan ile ilgili birimlerde araştırma süresi ile ölçek puanları arasındaki ilişki</b>		<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
DSÖ	5 yıldan az	48	63.38	14.060	.580	.562
	6-10yıl	16	59.19	17.867		
	11 yıl ve üzeri	18	60.50	14.247		
EEÖ	5 yıldan az	48	72.44	8.077	.054	.947
	6-10yıl	16	73.19	6.242		
	11 yıl ve üzeri	18	72.67	8.725		
BÇSÖ	5 yıldan az	48	82.85	13.608	.843	.434
	6-10yıl	16	85.63	14.971		
	11 yıl ve üzeri	18	87.44	11.500		
<b>Çalışılan birimden memnuniyet ile ölçek puanları arasındaki ilişki</b>		<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
DSÖ	Memnun	18	59.78	11.993	-.694	.490
	değil/kararsızım	64	62.53	15.551		
EEÖ	Memnun	18	68.83	8.522	-2.402	<b>.019</b>
	değil/kararsızım	64	73.70	7.328		
BÇSÖ	Memnun	18	77.89	13.385	-2.395	<b>.019</b>
	değil/kararsızım	64	86.23	12.969		

\*: p<.05 \*\*: p<.01 \*\*\*: p<.001

**Tablo 3. Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		<b>DSÖ</b>	<b>EEÖ</b>	<b>BÇSÖ</b>
DSÖ	r	1	<b>-.249</b>	-.217
	p		<b>.024*</b>	.050
	N	82	82	82
EEÖ	r		1	<b>.367</b>
	p			<b>.001**</b>
	N		82	82
BÇSÖ	r			1
	p			
	N			82

\*: p<.05 \*\*: p<.01 \*\*\*: p<.001

## Pilot Uygulama: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Aile Merkezli Bakım

### Pilot Implementation: Family-Centered Care In Pediatric Intensive Care Unit (PICU)

Dilek Şayık<sup>1</sup>, Ayfer Açıköz<sup>2</sup>, Yaşar Bildirici<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Eskişehir Şehir Hastanesi, Eğitim Birimi, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>3</sup> Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekimliği,  
Eskişehir, Türkiye

OP-344

#### ÖZET

**Giriş:** Bir çocuğun hastanede yatması hem aile hem de çocuk üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir. Çocuğun takip ve tedavisinde ailenin de yer alması bu olumsuzluğu en aza indirecektir. Özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde takip edilen çocuklarda anksiyete ve korkunun azaltılması ve iyileşme sürecinin hızlanmasında ebeveyninden ayrılmaması çok daha önemlidir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı çocuk yoğun bakım ünitemizde devam etmekte olan refakatçi uygulaması ile ilgili bilgi vermektir.

**Gereç ve Yöntem:** Biz 2011 yılından itibaren 2. basamak ünitemize anne veya babaları refakatçi olarak alma uygulamamıza başladık. Uygulamanın başlangıcında yoğun bakım ünitesi çalışanlarına aile merkezli bakım ve travmatik bakım konularında eğitim verilmiş, yoğun bakımda refakatçi uygulanabilmesi için aile eğitiminin önemi vurgulanmıştır. Sağlık personeli refakatçi olarak alınan her ebeveyne yoğun bakım kuralları, dikkat edilmesi gereken konular ve çocuğunun bakımında yapabilecekleri üzerine eğitimler verilmiştir. Ebeveynin çocuğunun bakımına katılması ve her geçen gün çocuğunun bakımında daha aktif rol alması sağlanmıştır.

**Bulgular:** Ülkemizde çocuk yoğun bakım ünitelerine refakatçi kabul edilmemekte ve bu durum aile merkezli bakım ve travmatik bakımı sektöre uğratmaktadır. Oysaki dünya genelinde gelişmiş ülkelere bakıldığında özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde refakatçi uygulamasına daha fazla önem verildiği görülmektedir. Yoğun bakımlara refakatçi alınmasının önündeki en büyük engel hastane enfeksiyonlarının artacağı düşüncesidir. Ünitemizde ise yapılan refakatçi uygulamasına bağlı hastane enfeksiyon oranlarımızda bir yükselme görülmemiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çocuk, ebeveyn, hemşire ve doktorlardan gelen olumlu geri dönüşler üzerine 2012 yılından itibaren 3. basamak ünitemize de ebeveynler refakatçi olarak alınmaya başlanmıştır. Halen ünitemizde refakatçi uygulaması devam etmektedir. Önerimiz hastanemizdeki pilot uygulamamızın sürekliliğinin sağlanması ve diğer hastanelerin çocuk yoğun bakım üniteleri için örnek oluşturmasıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk; Yoğun Bakım Ünitesi; Aile Merkezli Bakım; Travmatik Bakım

#### ABSTRACT

**Introduction:** A child's hospitalization may have adverse effects on both the family and the child. The inclusion of the family in the follow-up and treatment processes of the child will minimize this negativity.

In particular, it is much more important to reduce anxiety and fear in the children followed up in the PICU and not to separate them from their parents for accelerating the healing process.

**Objective:** The aim of this study is to give information about the companion implementation in our PICU.

**Method:** We have begun to accept the mothers or fathers as a companion in our level 2 PICU since 2011. At the beginning of the implementation, PICU employees were provided with training on family-centered care and atraumatic care, and the importance of the family education was emphasized in order to be able to perform the companion implementation in the PICU. The health personnel provided to all parents who were accepted as a companion, trainings about the intensive care rules, issues to be considered and what they could do for the care of their child. Parents are encouraged to participate in the care of their child and to play a more active role day by day in the care of their child.

**Results:** In our country, no companion is accepted in the PICU and this disrupts the family-centered care and atraumatic care. However, when the developed countries around the world are considered, it is seen that more importance is given to companion implementation especially in PICU. The most important obstacle to accept companions in the intensive care units is the idea that the hospital infections will increase. There was no increase in our hospital infection rates due to the companion implementation in our PICU.

**Conclusions:** Parents have been started to be accepted in our level 3 PICU upon the positive feedbacks from the children, parents, nurses and doctors since 2012. The companion implementation is still continuing in our unit. Our recommendation is to ensure the continuity of our pilot implementation in our hospital and to be an example for other intensive care units in the other hospitals.

**Key Words:** Child; Intensive Care Unit; Family-Centered Care; Atraumatic Care

## Giriş

Aile; ilk toplumsallaşma sürecini oluşturan, biyolojik, emosyonel, sosyoekonomik ve hukuksal yönleri bulunan bir kurumdur. Çocuk, ailenin bir parçasıdır ve her yönden ihtiyaçlarının karşılanması ve gelişimi için ailesine ihtiyacı vardır (1). Çocuklar, yaşamlarının bazı dönemlerinde akut veya kronik hastalıklara yakalanarak kendilerini hiç tanımadıkları, bilmedikleri, ağırlı işlemlerin ve yabancıların olduğu bir hastane ortamında bulabilmektedir. Hastaneye yatışlar birkaç gün veya daha fazla sürdüğünde çocuk ve aile bireylerinin günlük rutinleri, aile içindeki rolleri değişmekte, fiziksel, psikolojik ve duygusal yönden olumsuz etkilenerek yaşam kaliteleri düşmektedir (2-4). Çocukların tedavisinde ve bakımında uygulanan işlemlerin pek çoğu travmatik ve anksiyete oluşturabilecek nitelikte olabilmektedir. Bu süreçte aile üyelerinin katılımının sağlanması çocuk için olumsuzlukları en aza indirecektir (5). Literatürde (4), ailelerin hastanede yatan çocuklarının yanında kalmak ve çocuklarının bakımında aktif rol almak istediği, çocuğun tanı, tedavi ve genel durumu hakkında bilgilendirilme ihtiyacı duydukları belirtilmektedir (4). Hemşireler, hastanede yatan çocuk ve ailesinin yaşadığı travmayı en aza indirmek için aile merkezli bakım (6) ve atravmatik bakımı kliniklerde uygulamalı ve bu sayede çocuk ve aile için güvenli bir hastane ortamı oluşturulmasını sağlamalıdır (1,7). Özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakımın sağlanması, aile ve sağlık ekibi arasında etkili terapötik iletişimin kurulmasını ve çocuk ve ailenin anksiyete ve korkusunun azaltılmasını sağlayacaktır. Bunun sonucunda tedaviye uyum da artacaktır (4).

**Atravmatik bakım,** hastane ortamının çocuk ve ebeveyni üzerinde oluşturduğu baskıyı en aza indirmek, kontrol duygusu geliştirmek ve acıyı azaltmak amacı ile sağlık personeli tarafından terapötik ilişki/oyunun kullanıldığı bir bakım felsefesidir. Temel amaç çocuğun aileden

ayrılmasını en aza indirerek hem çocuğun hem de ailenin hastane sürecinde baş etmesini sağlamak ve tedaviye uyumunu artırmaktır (8). Atravmatik bakım içinde çocuğun sağlık ekibi ile tanıştırılması, girişimler öncesinde çocuğun gelişim düzeyi dikkate alınarak kullanılacak malzemelerin tanıtılması, işlemlere hazırlanması, ağrıyı azaltmaya yönelik non-farmakolojik yöntemlerin uygulanması, işlem sırasında çocuğun dikkatinin başka yöne çekilmesi ve terapötik oyunun kullanılması gibi aktiviteler yer alır (9,10). Hemşire uygulanacak işlemlere çocuğu hazırlarken aynı zamanda ebeveynleri de bilgilendirmeli ve aileyi sürece dahil ederek aile merkezli bakım uygulamalıdır (8,10).

**Aile merkezli bakım**, sağlık personeli ile çocuğun ailesi arasında işbirliğine dayalı, ailenin de sürece dahil edildiği bir bakım yaklaşımıdır. Çocuğun sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde iyileştirilmesi ve rehabilitasyonu için bakımın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi aşamalarını içerir. Pediatri hemşireleri aile merkezli bakımı çocuk kliniklerinde uygularken, ailenin çocuğun yaşamındaki yeri ve önemini kabul etmeli, ailenin inanç ve kültürel değerlerine saygı duymalı, aileye hasta çocuğu hakkında sürekli, anlaşılır ve doğru bilgi vermeli, bakımın her aşamasında aile ile işbirliğini sürdürmelidir (11-14).

Hastane ortamında aile merkezli bakım uygulanarak çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişkinin devam ettirilmesinin hem çocuk hem de ebeveyn üzerinde olumlu etkileri vardır (15-20). Byers ve arkadaşları (2006) 2. ve 3. basamak yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatan 114 prematüre bebek ve ebeveynlerine bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım ile birlikte aile merkezli bakım uygulamışlardır. Deney grubunda yer alan prematüre bebeklerin daha az ağladığı, stres düzeylerinin daha düşük olduğu ve %8 oranında daha az analjeziğe gereksinim duydukları saptanmıştır (15). Schepp (1991) akut hastalık nedeniyle hastanede yatan, 1-24 aylık çocuğunun yanında refakatçi olarak kalan 45 anne ile bir çalışma yapmıştır. Bu araştırmanın sonucunda annelerin bilgilendirildikten sonra bakıma katılmalarının endişe ve anksiyetelerini azalttığı belirlenmiştir (16). Melnyk ve Feinstein'in (2001) çalışmasında da, plansız ve akut hastalık nedeniyle çocuk servisine yatan, 24-68 aylık çocuğu olan anneler, çocuklarının bakımı konusunda bilgilendirilmiştir. Çocuğunun bakımı konusunda bilgilendirilerek bakıma dahil edilen annelerin hastanede kalış süresince anksiyetelerinin azaldığı tespit edilmiştir. Ek olarak çocuklarda taburculuk sonrasında belirgin bir şekilde daha az olumsuz davranış olduğu görülmüştür (17). Kamerling ve arkadaşları (2008), Philadelphia Çocuk Hastanesi'nin anestezi sonrası pediatrik bakım ünitesinde (PACU) ebeveyn ziyaretini teşvik etmek ve bu süreyi sınırsız tutmak için önce aile merkezli bakım hakkında sağlık personeline eğitim yapmışlardır. Multidisipliner işbirliğinin sağlanması ve yeni personel başladığında uygulamanın devam edebilmesi için hizmet içi eğitimi sürdürmüş ve kurum politikası oluşturmuşlardır. Sağlık personeli, ebeveyni çocuğunun yanında kalabilmesi ve bakıma katılabilmesi için PACU ünitesinin kuralları ve oluşabilecek durumlar hakkında bilgilendirmiş ve desteklemiştir. 2004-2007 yılları

arasında sunulan bu hizmetin sonucunda çocuğun rahatı sağlanarak analjezik gereksinimi ve iyileşme süresinin azaldığı saptanmıştır (18). Smith ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada da, pediatrik yoğun bakımda çocuklarıyla birlikte kalan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri düşük bulunmuştur (19).

Sonuç olarak hastane ortamında aile merkezli bakımın uygulanması ile çocuk-ebeveyn ilişkisi desteklenmekte ve ebeveynler çocuklarının bakımında daha aktif rol almaktadır (16-19). Çocuklar için hastane ortamında aileden ayrı kalmak büyük bir stres kaynağıdır. Aile merkezli bakım ile bu stres kaynağı ortadan kaldırılmakta, çocuklar daha az ağlamakta ve daha az ağrı yaşamaktadır (20).

Bu bilgiler ışığında biz de pediatrik yoğun bakımımızda 2011 yılında aile merkezli bakım kapsamında refakatçi uygulamasını başlattık ve halen bu uygulamayı devam ettirmekteyiz. Bu çalışmanın amacı çocuk yoğun bakım ünitemizde devam etmekte olan refakatçi uygulaması hakkında bilgi vermektir.

### **Yöntem**

Hastanemizde bulunan çocuk yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakımın uygulanabilmesi için ilk adım olarak birimde çalışan sağlık personeline “aile merkezli bakım, travmatik bakım, yoğun bakımda yatan çocuk ve ailenin ihtiyaçları ve hasta/yakını ile etkili iletişim” konularında 8 saat süren hizmet içi eğitimler verilmiştir. Bu eğitimler üniteye yeni çalışmaya başlayacak hemşireleri kapsayacak şekilde devam ettirilmiştir. Refakatçi alımı uygulamasına 2011 yılında ilk olarak 2. basamak çocuk yoğun bakım ünitesinde başlanmıştır.

Sağlık personeli aileyi, refakatçi olarak kalabilmesi için klinik hakkında bilgilendirmiş, personel ile tanıştırmış ve “el hijyeni, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, çocuğun vücut bakımı, atık yönetimi, çocuğun diyeti, çocuğun hastalığına özel bakım” konuları hakkında eğitim vermiştir. Refakatçi olarak kalan ebeveyn, çocuğunun bakımına katılımı konusunda sağlık personeli tarafından izlenmiş ve desteklenmiştir. 7/24 yoğun bakım içinde sağlık personeli ile birlikte olan aile ve çocuğun gelişimi takip edilerek, ebeveyn katılımı ile birlikte planlamalar yapılmıştır.

Çocuğun yanında kalan ebeveynin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve mahremiyetin sağlanması için yatak aralarında bulunan perdeler kapalı tutulmuştur. Çocuk uyuduğunda refakatçi kalan kişinin dinlenmesine olanak sağlanmış, eve gitmesi desteklenmiş, bu süre zarfında diğer ebeveynin çocuğun yanında kalması sağlanmıştır.

Tedavi ve bakımın evde devam etmesi gereken durumlar olduğunda, ebeveynin öğrenmesi ve beceri kazanması için çocuk taburcu oluncaya kadar ebeveyn eğitimi devam etmiştir. Ailenin uygulamayı doğru yaptığından emin olunduktan sonra taburculuk onayı hekim ile paylaşılmıştır. Hastanede kalınan süre boyunca çocuk için gerekli görülen konsültasyonlar multidisipliner işbirliği ile yürütülmüştür. Ayrıca ebeveynde gözlenen yardım gereksinimleri için de aile desteklenmiş, destek alması gereken bölümlere (dahiliye, psikiyatri, sosyal hizmet vb.)

yönlendirilmiştir. Hem çocuk hem de ailenin sağlığının geliştirilmesi, gerekli destek almaları sağlanmıştır.

Çocuk yoğun bakımda yattığı sürece travmatik bakım ilkelerine de uyulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda çocuğun ve ailenin korku ve ağrısını azaltmaya yönelik girişimlerde bulunulmuş, uykularının düzenli olabilmesi için gerekli önlemler (gece ışık ve gürültünün azaltılması...vb) alınmış ve aile ve çocuk ekibin bir üyesi olarak kabul edilerek kararlara aktif katılımları sağlanmıştır.

### **Bulgular**

Çocuk yoğun bakım ünitesi açıldığı günden bu yana ünitemizin VİP hızı %0'dır. Gözlemlerimiz aile merkezli bakımın uygulanabilmesi için sağlık personelinin istekli olması, desteklenmesi ve bu uygulama hakkında hizmet içi eğitimin sürekliliğinin sağlanmasının önemini göstermektedir. Çalışmamızda refakatçi uygulamasının anne ve baba arasında dönüşümlü yapılması çocuğun her iki ebeveyn ile de iletişiminin devam etmesini sağlamıştır. Bu durumun ebeveynler arası ilişkiye de olumlu yansıdığı gözlemlenmiştir. Bu uygulama ile hemen taburculuk öncesi ebeveynlere verilen hızlandırılmış ve etkisi sınırlı evde bakım eğitimi yerine, uzun süreye yayılmış etkili bir evde bakım eğitimi verilebilmiştir. Sonuç olarak taburculuk aşamasına gelen çocuğun ebeveynlerinin bakımda daha aktif rol aldığı, daha az stresli olduğu ve çocuğunun bakımı konusunda özgüvenlerinin arttığı görülmüştür.

Çocuk, ebeveyn, hemşire ve doktorlardan gelen sözel olumlu geri dönüşler üzerine 2012 yılından itibaren 3. basamak çocuk yoğun bakım ünitemize de ebeveynler refakatçi olarak alınmaya başlanmıştır. Halen ünitemizde refakatçi uygulaması devam etmektedir.

### **Tartışma**

Yoğun bakımımızdaki refakatçi uygulaması Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) hızını artırmamıştır. 2016 yılı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı Özet Raporunda Türkiye çocuk yoğun bakım ünitelerindeki VİP hızı Türkiye genelinde %4, Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanelerinde %1.8 ve Üniversite Hastanelerinde %5.9'dur (21). Yapılan başka bir çalışmada ise 2012-2016 yılları arasındaki PICU VİP hızı ortalaması %1.18'dir (22). Bizim çalışmamızda ise VİP hızı %0'dır.

Çocuk yoğun bakım ünitemizde refakatçi uygulamasının çocuğa ve ailesine pek çok yönden olumlu katkıları olduğu söylenebilir. Çocuk yoğun bakım ünitemizde aile merkezli bakım ile çocuk ve aile iletişiminin sürekliliği sağlanmış ve ailenin bakıma aktif katılımı desteklenmiştir. Literatürde de (15-20) hastane ortamında aile merkezli bakım uygulamasının devam ettirilmesi ile ebeveynin bakıma aktif katıldığı ve anksiyetesinin azaldığı belirtilmektedir.

Pilot uygulamamızda çocuğun ebeveyninden ayrılmadığında daha az ağladığı, daha az stres yaşadığı ve bakıma uyumunun arttığı gözlenmiştir. Smith (2007) (15) ve Kamerling ve arkadaşlarının (2008) (18) yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar görülmektedir.



## Sonuç Ve Öneriler

Sonuç olarak pediatri yoğun bakım ünitesindeki aile merkezli bakım pilot uygulamamızın etkili ve yararlı olduğu söylenebilir.

Aile merkezli ve travmatik bakımın çocuk servis ve yoğun bakımlarında uygulanabilmesi için; kurumlarda aile merkezli bakım protokolleri oluşturulması ve çalışanların bunları uygulamaları konusunda desteklenmesi ve uygulama hakkında sağlık personeline düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimler düzenlenmesi önerimizdir.

## Kaynaklar

1. Conk, Z., Başbakkal, Z., & Yardımcı, F. (2013). *Çocuk Sağlığına Genel Bakış. Pediatri Hemşireliği (1.Baskı)*, Ankara: Akademisyen Yayınevi, 1-48.
2. Ünver, S., & Yıldırım, M. (2013). Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 11(3), 128-133.
3. Hsieh, Y. C., Liu, H. T., & Cho, Y. H. (2012). Reducing Fear İn Preschool Children Receiving Intravenous Injections. *Hu Li Za Zhi*, 59(3), 79-86.
4. Öztürk, C., & Ayar, D. (2014). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 315-320.
5. Hill, C., Knafl, K. A., & Santacroce, S. J. (2018). Family-Centered Care From The Perspective Of Parents Of Children Cared For In A Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review. *Journal Of Pediatric Nursing*, 41, 22-33.
6. Smith, J. E., Swallow, V., & Coyne, I. (2015). A Concept Synthesis Of Family-Centred Care And Partnership-In-Care, *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 143-59.
7. Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği (11.Baskı)*, Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 1, 19-69.
8. Ocakçı, A., & Yigen, E. (2004). Çocuk Sağlığı Ve Hastalıklarında Atravmatik Hemşirelik Bakımı (Ağrı Ve Ağrılı Uygulamalarda Hemşirelik Yaklaşımı). *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1), 117-126.
9. Teksöz, E., & Ocakçı, A. F. (2014). Çocuk Hemşireliği'nde Sanat Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2), 119-123.
10. Tüfekçi, F.G. (2005). *Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının çocukların ağrı toleransına etkisi ve konu ile ilgili olarak çocukların, ebeveynlerin, sağlık personelinin görüşlerinin değerlendirilmesi (doktora tezi)*. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
11. Ahmann, E., & Johnson, B. H. (2001). New Guidance Materials Promote Family-Centered Change İn Health Care İnstitutions. *Pediatric Nursing*, 27(2), 173-175.
12. Erdeve, Ö. (2009). Aile Merkezli Bakım Ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Tasarımında Ailenin Yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 199-203.

13. Petersen, M. F., Cohen, J., & Parsons, V. (2004). Family-Centered Care: Do We Practice What We Preach?. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(4), 421-427.
14. Ocakçı, A.F. (2006). *Çocuğun Aile Merkezli Bakımı* (1.Baskı), Zonguldak: Dökel Matbaası, 8-27.
15. Byers, J. F., Lowman, L. B., Francis, J., Kaigle, L., Lutz, N. H., Waddell, T., & Diaz, A. L. (2006). A Quasi-Experimental Trial On Individualized, Developmentally Supportive Family-Centered Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 105-115.
16. Schepp, K. G. (1991). Factors Influencing The Coping Effort Of Mothers Of Hospitalized Children. *Nursing Research*, 40(1), 42-46.
17. Melnyk, B. M., & Feinstein, N. F. (2001). Mediating Functions Of Maternal Anxiety And Participation In Care On Young Children's Posthospital Adjustment. *Research In Nursing & Health*, 24(1), 18-26.
18. Kamerling, S. N., Lawler, L. C., Lynch, M., & Schwartz, A. J. (2008). Family-Centered Care In The Pediatric Post Anesthesia Care Unit: Changing Practice To Promote Parental Visitation. *Journal Of Perianesthesia Nursing*, 23(1), 5-16.
19. Smith, A. B., Hefley, G. C., & Anand, K. J. S. (2007). Parent Bed Spaces In The PICU: Effect On Parental Stress. *Pediatric Nursing*, 33(3), 215-221.
20. Boztepe, H. (2009). Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 88-93.
21. 2016 yılı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı Özet Raporunda [https://www.researchgate.net/publication/322854736\\_ULUSAL\\_HASTANE\\_ENFEKSIYONLARI\\_SURVEYANS\\_AGI\\_OZET\\_RAPORU\\_2016](https://www.researchgate.net/publication/322854736_ULUSAL_HASTANE_ENFEKSIYONLARI_SURVEYANS_AGI_OZET_RAPORU_2016) (Erişim Tarihi: 15.04.2019).
22. Celiloğlu, C., Tolunay, O., Çelik, T., Sucu, A., Yurtçu, E., & Çelik, Ü. (2017). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastane Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi. *J Pediatr Inf*, 11(3), 129-134.

## Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Klinik Uygulamasında Öğrencilerin Çocuk Bakımında Özel Hemşirelik Girişimlerini Uygulama Durumu

### Determination of Student Status Application of The Special Nursing Interventions in Child Health and Disease Nursing Clinical Teaching

Emine Geçkil<sup>1</sup>, Elanur Kaleci<sup>1</sup>, Muradiye Aldem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya

OP-346

#### ÖZET

**Amaç:** Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince teorik ve klinik alanlarda bazı kazanımları elde etmesi ve mesleğine hazırlanması hedeflenir. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterliliklerini sağlamaları için mesleğin gerektirdiği becerileri kazanacak şekilde müfredat programı oluşturulur. Bu araştırma Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulanmasında öğrencilerin çocuk bakımında özel hemşirelik girişimlerini uygulama durumunu incelemek amacıyla planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın örneklemi 2018-2019 öğretim yılında bir Hemşirelik Fakültesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi alan üçüncü sınıf öğrencileri oluşturdu (N=115). Veriler dersin uygulamasında öğrencilerin kullandıkları "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Kuramsal Çerçeve ve Uygulama Rehberi" içinde yer alan ve öğrencilerin kendileri tarafından doldurularak öğretim elemanı tarafından onaylanan "Çocuk Bakımında Özel Hemşirelik Tekniklerini Uygulama Durumu" formun geriye dönük olarak incelenmesi ile toplandı. Veriler yüzdeler ve ortama ile analiz edildi.

**Bulgular:** Öğrencilerin %79.1' inin kadın ve %56.5'inin 19-20 yaşlarında olduğu belirlendi. Öğrencilerin %30'unun Çocuk İntaniye, %27'sinin Çocuk Endokrinoloji-Nöroloji, %26.1'inin Genel Pediatri kliniklerinde uygulama yaptığı saptandı. Öğrencilerin en çok uyguladığı özel tekniklerin Çocuğun ağrısını değerlendirme (%79.1), IV ilaç uygulama (%72.2), Oksijen tedavisi uygulama (%69.6) ve Bilinç değerlendirme (%69.6) olduğu belirlendi. Deneyim olmayan uygulamaların en başında ise LP uygulaması öncesi/ sonrası/ sonrası bakım (%93), CVP ölçümü (%89.6) ve fototerapi (%89.6) uygulaması olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin %64.3'nün IM enjeksiyon deneyimi yaşamadığı belirlendi.

**Sonuç:** Bu sonuçlar öğrencilerin klinik uygulamalarda bazı deneyimleri kazanma şansının az olduğunu

ortaya çıkardı. Klinik öğretim sırasında öğretim elemanlarının öğrencilerin deneyim yaşama şansı az olan uygulamalar için yönlendirici olması yararlı olacağı düşünüldü. Ayrıca travmatik bakım felsefesi doğrultusunda IM enjeksiyon vb. gibi deneyimler ile öğrencilerin deneyim şansı bulamadığı diğer bazı uygulamaların simülasyon temelli yöntemler ile öğretilmesinin gerekliliği görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci Hemşire, Klinik Uygulama, Hemşirelik Girişimi, Çocuk Klinikleri

#### ABSTRACT

**Objective:** It is aimed that nursing students gain some theoretical and clinical gains during their education and prepare them for their profession. Curriculum is created in a way to gain the skills required by the profession for nursing students to provide professional competence. The purpose of this study was determination of student status application of special nursing interventions in child health and disease nursing clinical teaching.

**Material and Method:** The sample of this descriptive study was consisted of third year students who took Pediatric Nursing Course of a Faculty of Nursing in 2018-2019 academic year (N = 115). The data were collected by retrospectively examining the form of "Status Application of The Special Nursing Interventions in Child Care" form in the Guide of Child Health and Disease Nursing Theoretical Framework and Practice. Data were analyzed by percentage and mean and standard deviation.

**Results:** It was determined that 79.1% of the students were female and 56.5% were 19-20 years old. It was found that 30% of the students were practicing in Pediatric Infection, 27% in Pediatric Endocrinology-Neurology and 26.1% in General Pediatrics clinics. The most common interventions used by the students were assessing the pain of the child (79.1%), IV medication (72.2%), Oxygen therapy (69.6%) and Consciousness assessment (69.6%). The first of the inexperienced practices was care before / during / after lumbar puncture (93%), central venous pressure measurement (89.6%) and phototherapy (89.6%). In addition, 64.3% of the students did not experience intramuscular injection.

**Conclusion:** These results revealed that students have little chance of gaining some experience in clinical practice. It was thought that during the clinical teaching, it would be useful for the instructors to be the guide for the applications that the students had little chance of experiencing. Also in line with a traumatic care philosophy intramuscular injection and so on. It is seen that some other applications where students do not have chance to experience with simulation based methods should be taught.

**Keywords:** Student Nurse, Clinical Practice, Nursing Intervention, Pediatric Clinics

#### GİRİŞ

Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince teorik ve klinik alanlarda bazı kazanımları elde etmesi ve mesleğine hazırlanması hedeflenir. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterliliklerini sağlamaları için mesleğin gerektirdiği becerileri kazanacak şekilde müfredat programı oluşturulur. Müfredat programında yer alan çeşitli dersler öğrencilerin mesleki yeterliliklerine ulaşmasına katkı sağlar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi hemşirelikte lisans programının üçüncü sınıfında yer alan teorik ve klinik uygulamadan oluşan bir derstir. Dersin teorik ve klinik uygulama saatleri kaç dönem okutulduğu ya da intörnlük uygulaması olup olmadığı gibi belirleyicilere göre farklılaşmaktadır. Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği dersi öğrencilere; 0-18 yaş gurubuna yönelik normal büyüme gelişme özellikleri, çocuk-aile ve toplum etkileşimi, çocuk sağlığı ve etkileyen faktörler, sağlıktan sapma durumları, sağlıklı ve sağlık sorunu olan çocuk ve ailelerinin bakımında hemşirenin rolleri, pediatri hemşireliğinde güncel yaklaşımlar ve bakım modelleri, kanıta dayalı bakım uygulamalarına ilişkin bilgi verir ve ilgili alanlarda beceri kazandırmayı hedefler (Erdemir, AltunYılmaz, Geçkil, Yıldırım, Karataş ve Yener 2019). Dersin hedefleri doğrultusunda kuramsal çerçeve ve uygulama alanları belirlenir. Öğrencilerin teorik çerçevede öğrendikleri bilgileri uygulama alanında beceriye dönüştürmesi

için uygulama alanlarının kapsam ve nitelik açısından planlanması önemlidir. Ayrıca uygulama alanlarında öğrencilerin beceri kazanımlarının incelenmesi ve geliştirilmesi gerekir.

Hemşirelik öğrencilerinin tüm öğretimleri sırasında birçok hemşirelik girişimi becerileri geliştirmeleri beklenir. Pediatri kliniklerinde öğrencilerin pediatri kliniğine özel bazı becerileri geliştirmeleri istenir. Bu becerilerden bazıları yenidoğanın fiziksel değerlendirilmesi, emzirmenin desteklenmesi, transportu, fototerapi uygulaması ve bebek banyosu olarak sıralanabilir. Ayrıca öğrenci hemşirenin pediatri kliniklerinde nazogastrik besleme, intravenöz (IV) sıvı başlatma ve izleme, ilaç uygulama (İntravenöz-IV, intramüsküler-IM, Subkütan-SC, İntrakütan-IC), tanısal testler için örnek alma, oksijen tedavisi uygulama, buhar uygulama, aspire etme, postural drenaj uygulama, solunum/öksürük egzersizleri öğretme/uygulama, bilinç değerlendirme, ağrı değerlendirme, tedavi edici/boşaltıcı lavman uygulama, santral venöz basınç (CVP) ölçümü yapma, Lomber Ponksiyon (LP) uygulanan çocuğa bakım verme, çocuk ebeveyne öğretim yapma ve taburculuk eğitimini planlaması gibi birçok becerileri deneyimlemesi istenir (Erdemir ve ark., 2019; Savaşer, Yıldız 2009, Çavuşoğlu 2015, Hockenberry, Wilson 2015). Öğrencilerin klinik uygulamada bu becerileri deneyimlemesi için öğretim elemanları tarafından zemin hazırlanması ve rehberlik edilmesi önemlidir. Öğrencilerin kliniklerde özel hemşirelik girişimlerini deneyimleme durumlarının değerlendirilmesi ve eksik deneyimlerin sağlanması için simülasyon gibi farklı öğretim yöntemlerinin kullanılması gerekebilir.

#### **AMAÇ**

Bu araştırma Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulanmasında öğrencilerin çocuk bakımında özel hemşirelik girişimlerini uygulama durumunu incelemek amacıyla planlandı.

#### **GEREÇ ve YÖNTEM**

Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın sorusu “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulanmasında öğrencilerin çocuk bakımında özel hemşirelik girişimlerini uygulama durumu nasıldır” olarak ele alındı. Araştırmanın evrenini 2018-2019 öğretim yılında bir Hemşirelik Fakültesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi alan üçüncü sınıf öğrencileri oluşturdu (N=115). Evrenin tamamı örnekleme alındı. Veriler dersin uygulamasında öğrencilerin kullandıkları “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Kuramsal Çerçeve ve Uygulama Rehberi” içinde yer alan ve öğrencilerin kendileri tarafından doldurularak öğretim elemanı tarafından onaylanan “Çocuk Bakımında Özel Hemşirelik Tekniklerini Uygulama Durumu” formun geriye dönük olarak incelenmesi ile toplandı. Öğrenciler rehberlerini gönüllü olarak teslim ettiler. Veriler yüzdeler ve ortama ile analiz edildi.

## BULGULAR

**Tablo 1. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı**

Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	91	79.1
Erkek	24	20.9
<b>Yaş (Ort=20.58±.79)</b>		
19-20	65	56.5
21-23	50	44.5
<b>Toplam</b>	<b>115</b>	<b>100.0</b>

Tablo 1’de görüldüğü gibi öğrencilerin %79.1’ i kadın ve %56.5’i 19-20 yaşlarındadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.58±.79 olarak saptanmıştır.

**Tablo 2. Öğrencilerinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Klinik Uygulama Rotasyon Yerleri Dağılımı**

Klinikler	Sayı*	%**
Çocuk Onkoloji-Hematoloji	15	13.04
Çocuk Endokrinoloji-Nöroloji	31	27.0
Genel Pediatri	30	26.1
Çocuk İntaniye	35	30.43
Çocuk Yoğun Bakım	11	9.565
Yenidoğan Yoğun Bakım	12	10.43
Çocuk Cerrahi	14	12.17
Çocuk Acil	18	15.65
Doğum Sonu Ünitesi	17	14.78
Diğer ***	47	40.87

\*Her öğrenci iki rotasyon yaptığından toplam sayı öğrenci sayısından fazladır.

\*\*Yüzdeler toplam öğrenci sayısı (N=115) üzerinden hesaplanmıştır.

\*\*\*Solunum Fonksiyon Testi, Allerji Polikliniği, Sağlıklı Çocuk Kreş, Engelli Çocuk Rehabilitasyon Merkezi

Tabloda görüldüğü gibi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi’nin klinik uygulaması 14 birimde yürütülmüştür. Çocuk Onkoloji-Hematoloji Çocuk Endokrinoloji-Nöroloji Genel Pediatri Çocuk İntaniye Çocuk Yoğun Bakım Yenidoğan Yoğun Bakım Çocuk Cerrahi Çocuk Acil Doğum Sonu Ünitesi gibi temel birimlerde 7 hafta süreyle haftada bir gün staj yapmışlardır. Solunum

Fonksiyon Testi, Allerji Polikliniği, Sağlıklı Çocuk Kreş, Engelli Çocuk Rehabilitasyon Merkezi gibi diğer alanlara ise bir-iki günlük rotasyonlar halinde staja çıkmışlardır. Öğrencilerin %30'u Çocuk İntaniye, %27'si Çocuk Endokrinoloji-Nöroloji, %26.1'i Genel Pediatri kliniklerinde uygulama yapmıştır.

**Tablo 3. Çocuk Bakımında Özel Hemşirelik Girişimlerini Uygulama Durumu**

HEMŞİRELİK UYGULAMASI İŞLEM/TEDAVİ/MUAYENE	GÖZLENEN/ YARDIM EDİLEN		UYGULANAN		DENEYİM YOK	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yenidoğanın fiziksel değerlendirilmesi	15	13	38	33	62	53.9
Emzirmenin desteklenmesi	16	13.9	43	37.4	56	48.7
NG besleme	52	45.2	21	18.3	42	36.5
IV sıvı başlatma	33	28.7	77	67.0	5	4.3
IV sıvı izleme	29	25.2	81	70.4	5	4.3
IV ilaç verme	26	22.6	83	72.2	6	5.2
IM ilaç uygulama	31	27	10	8.7	74	64.3
SC ilaç uygulama	33	28.7	16	13.9	66	57.4
IC ilaç uygulama	16	13.9	--	--	99	86.1
Tanısal test için örnek alma/ gönderme	55	47.8	31	27	29	25.2
Oksijen tedavisi uygulama	30	26.1	80	69.6	5	4.3
Buhar uygulama	34	29.6	46	40	35	30.4
Aspire etme	68	59.1	11	9.6	36	31.3
Postural drenaj	34	29.6	29	25.2	52	45.2
Solunum egzersizi öğretme/ yaptırma	23	20.0	33	28.7	59	51.3
Bilinç değerlendirme	12	10.4	80	69.6	23	20.0
Ağrı değerlendirme	14	12.2	91	79.1	10	8.7
Tedavi edici lavman	13	11.3	4	3.5	98	85.2
Boşaltıcı lavman	12	10.4	6	5.2	97	84.3
CVP ölçümü	9	7.8	3	2.6	103	89.6
LP uygulaması öncesi/ sırası/ sonrası bakım	5	4.3	3	2.6	107	93.0
Fototerapi	11	9.6	1	0.9	103	89.6
Yenidoğan transportu	10	8.6	11	9.6	94	81.7
Bebek banyosu	16	13.9	17	14.8	82	71.3
Hasta kabulü	54	47.0	49	42.6	12	10.4
Çocuğa işlem açıklama	17	14.8	84	73.0	14	12.2
Taburculuk öğretimi	30	26.1	37	32.2	48	41.7
Ebeveyn öğretimi	24	20.9	75	65.2	16	13.9
Çocuğa öğretim	22	19.1	52	45.2	41	35.7
Grup öğretimi	7	6.1	10	8.7	98	85.2
Kronik hastanın uzun süreli bakımını planlama	28	24.3	20	17.4	67	58.3

Tablo 3'de görüldüğü gibi öğrencilerin en çok uyguladığı özel tekniklerin Çocuğun ağrısını değerlendirme (%79.1), IV ilaç uygulama (%72.2), Oksijen tedavisi uygulama (%69.6) ve Bilinç değerlendirme (%69.6) olduğu belirlendi. Deneyim olmayan uygulamaların en başında ise LP

uygulaması öncesi/ sırası/ sonrası bakım (%93), CVP ölçümü (%89.6) ve fototerapi (%89.6) uygulaması olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin %64.3'nün IM enjeksiyon deneyimi yaşamadığı belirlenmiştir.

### **Tartışma ve Sonuç**

Bu sonuçlar öğrencilerin klinik uygulamalarda rotasyonlarından kaynaklı bazı deneyimleri kazanma şansının az olduğunu ortaya çıkarmıştır. Klinik öğretim sırasında öğretim elemanlarının öğrencilerin deneyim yaşama şansı az olan uygulamalar için yönlendirici olması yararlı olabilir. Ayrıca travmatik bakım felsefesi doğrultusunda IM enjeksiyon vb. gibi deneyimler öğrencilere simülasyon temelli öğretiler.

### **Alana Katkı**

Klinik uygulamalarda öğrencilerin deneyimleme şansı bulamadığı özel pediatrik hemşirelik girişimlerinin gerçekleştirilmesinde öğrencilerin desteklenmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

### **Kaynaklar**

Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolşık, B. (2018). *Pediatric Hemşireliği*. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Çavuşoğlu, H. (2019). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*-Cilt 1-2. 11.Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.

Erdemir, F., Altun Yılmaz, E, Geçkil E., Yıldırım, F., Karataş, H., Yener, M. (2019). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Kuramsal Çerçeve ve Uygulama Rehberi*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Hockenberry, MJ., Wilson, D. (2015). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. St. Louis: Elsevier Inc.

Kyle, T., Carman, S. (2013). *Essentials of Pediatric Nursing*. 2nd Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins..

Savaşer, S., Yıldız, S. (2009). *Hemşireler için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Törüner, EK., Büyükgönenç, L. (2017). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Ankara Nobel Kitabevi.



## Lise Öğrencilerinin Ailelerinden Aldıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi

Güllü Kocaman<sup>1</sup>, Behice Ekici<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Aile Sağlığı Merkezi, Ataşehir/İstanbul  
<sup>2</sup>Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Maltepe/İstanbul

OP-349

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, lise öğrencilerinin ailelerinden aldıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 385 lise öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın verileri "Çocukları ve Ailelerini Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Algılanan Sosyal Destek Ölçeği/Aile" ölçeği kullanılarak toplandı. Tanımlayıcı özellikler ve kategorik veriler n ve % değerleri; sürekli veriler ortalama±standart sapma değerleri ile analiz edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında; T testi ve Tek Yönlü Anova testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için alfa hata düzeyi %5 kabul edildi.

**Bulgular:** Lise öğrencilerinin ailelerinden algıladıkları sosyal destek ölçeğinin puan ortalamasının 10,9±3,1 olduğu belirlendi. Lise öğrencilerinin çoğunluğunun ebeveyn tutumunun hoşgörülü (anne: %69,1 ve baba: %60,5); ilişkilerinin çok iyi (anne: %68,1 ve baba: %55,4) olduğu belirlendi. Lise öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre aileden algılanan sosyal destek ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=.05). Lise öğrencilerinin, evde yaşayan üvey aile bireyinin olmasına ebeveyn tutumuna ve ebeveynle ilişki durumuna göre algılanan sosyal destek ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p=.05).

**Sonuç:** Lise öğrencilerinin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğu ve öğrencilerin yarısından fazlasının ebeveynlerinin tutumunu hoşgörülü bulduğu belirlendi. Ebeveynlerin, lise öğrencilerinin zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinde sosyal desteğin önemi konusunda bilgilendirilmesi, yeterli sosyal destek alamayan çocuklara rehber öğretmenleri ve okul hemşireleri tarafından gerekli sosyal desteğin verilmesi önerildi.

**Anahtar Kelimeler:** Aile, Ebeveyn Tutumu, Lise Öğrencisi, Sosyal Destek

### ABSTRACT

**Objective:** This research is conducted for determination of high school students' social support scale from their families.

**Material and Method:** This research is conducted with 385 high school students. Datas of the research are gathered by "information form of children and their families" and "perceived social support scale". Datas of definitive properties and categories n and % values; are analyzed with constant datas, average standart deviation values. For comparing of categorical datas; T test and One-Track Anova Test are used. Alpha error level is accepted as %5 for statistical meaning.

**Findings:** It is determined that the social support scale perceived by the families of high school students is 10,9±3,1. It is also determined that attitude of parents of majority of high school students are tolerant (mother:%69,1 and father:%60,5); and their relationships are very good (mother: %69,1 and father: %60,5). No significant difference was found between the perceived social support scale scores of the high school students according to their descriptive characteristics.(p=.05).There was a statistically significant

difference between high school students' perceived social support scale scores according to parental attitude and parent status ( $p=.05$ ).

**Conclusion:** It is determined that the social support perceived by the families of high school students was moderate and more than half of the students found their parents' attitude tolerant. It is recommended that parents be informed about the importance of social support in the mental, emotional and social development of high school students, and that social support should be given to children who cannot get enough social support by guidance of teachers and school nurses.

**Keywords:** Family, Attitude of Parents, High School Student, Social support

## Giriş

Sosyal destek; genel olarak stres altında veya güç koşullardaki bireye, çevresindeki insanlar tarafından yapılan maddi ve manevi yardımların tümü olarak tanımlanır (Taylor, Sears, & Peplau, 2015). Çocukluktan yaşlılığa uzanan yaşam döngüsünde bireyin, sosyal destek alacağı kaynakların varlığını bilmesi, onun fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal sağlığını koruma ve geliştirmede oldukça önemlidir. Özellikle, hızlı büyüme ve gelişmenin olduğu 14-18 yaş aralığındaki çocuğun, aile ve diğer çevresindeki bireylerden sosyal destek alabileceğini bilmesi, olası krizlerle baş etmesinde oldukça önemlidir (Hockenberry & Wilson, 2011; Bakırcıoğlu, 2013; Fisher vd, 2011; Miller, 2017). Bu dönemde yaşanan duygusal karmaşa, karamsarlık, huzursuzluk içinde bulunan birey, kendisine güven duygusu hissettirebilecek ebeveynlere ihtiyaç duyar (Moshman, 2011; Neistein vd, 2016; Taylor, Sears & Peplau, 2015).

Bireyin ailesinden sosyal destek alması; ruhsal yönden kendini iyi hissetmesine, olumlu benlik saygısı geliştirmesine, çevresini daha pozitif görmesine, stresle baş etmesine, problem çözme yeteneği kazanmasına ve bağışıklık sisteminin güçlenmesine katkı sağlar (Dolgin, 2014; Özkaynak, 2013). Ailesinin sosyal desteğinden yoksun birey ise; bu karmaşanın, karamsarlığın ve huzursuzluğun içinde kaybolarak, kaygı, tedirginlik, korku ve yalnızlık duygusu yaşar; akran desteğini alternatif görebilir, fakat bu dönemde akran desteği, aile desteği kadar güvenilir değildir. Aileden yeteri kadar sosyal destek alamayan birey, sosyal olarak kendini kabul ettirme, akran grubunda yer almak için uyuşturucu madde kullanma, suç işleme, çete üyeliği, şiddete başvurma gibi olumsuz davranışlarda bulunabilir (Yavuzer vd, 2016; Downshire & Grew, 2014; Saygılı, 2015).

Literatür taramasında, Türkiye'de lise öğrencilerinin ailelerinden aldıkları sosyal destek düzeyini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, 14-18 yaş aralığındaki lise öğrencilerinin ailelerinden algıladıkları sosyal desteği istatistiksel verilerle açıklanması; ebeveynlere, öğretmenlere ve okul hemşirelerine 14-18 yaş aralığındaki çocuklarla destekleyici/sağlıklı iletişim kurmalarında katkı sağlaması varsayımı ile tasarlandı.

## Amaç

Bu araştırma, lise öğrencilerinin (14-18 yaş aralığındaki) ailelerinden aldıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### **Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Maltepe ilçesinde bulunan kamuya ait bir liseye kayıtlı olan ve devam 14-18 yaş aralığındaki 1200 öğrenci oluşturdu. Araştırma örnekleme Epi Info 7™ programı ile hesaplandı ve örneklem sayısı 385 bulundu. Araştırmaya, gelişi güzel örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden 385 öğrenci alındı.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, "Çocukları ve Ailelerini Tanıtıcı Bilgi Formu" ve Procidano & Heller (1983) tarafından geliştirilmiş ve Eskin tarafından (1993) Türkçe 'ye uyarlanmış "Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-Aile(ASDÖ-Aile)" kullanıldı. Madde sayısı 20 olan ölçekte, "Evet (1 puan)", "Hayır (0 puan)" ve "Bilmiyorum (puanlanmıyor)" şeklinde üç seçenek bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0", en yüksek puan "20"dir. Yüksek puan bireyin ailesinden aldığı düşündüğü sosyal desteğin fazla olduğu anlamına gelmektedir (Eskin, 1993). Araştırmacılar tarafından geliştirilen "Çocukları ve Ailelerini Tanıtıcı Bilgi Formu"; çocuğun yaşını, cinsiyetini, kardeş sayısını, engellilik durumunu, kronik hastalığın varlığını, ebeveyn ile ilişkilerini, ebeveyn tutumlarını, ebeveynlerin yaşını, eğitimini, ev dışında çalışma durumunu, hayatta olup olmadığını, aile tipini sorgulayan 14 sorudan oluştu.

### **Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri Şekil 1'deki akış süreci izlenerek toplandı.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verilerinin analizi SPSS 20,0 istatistik programı yapıldı. Tanımlayıcı özellikler ve kategorik veriler n ve % değerleri; sürekli veriler ortalama±standart sapma değerleri ile analiz edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında; T testi ve Tek Yönlü Anova testi kullanıldı. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak p=.05 kabul edildi.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma için Maltepe Üniversitesi Etik Kurul onayı (Tarih:16/09/2016, Karar No: LUT 63316977/100-83) alındı. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 27/09/2016 tarihli 50797126-44-E.10332427 sayı ile araştırma izni alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden lise öğrencilerden Bilgilendirilmiş Onam Formu alındı.

### **Bulgular**

Lise öğrencilerinin ailelerinden algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemede için tanımlayıcı yöntem kullanıldı. Lise öğrencilerinin yaş ortalaması 15,51±0,99'dur. Lise öğrencilerinin ASDÖ-Aile puan ortalaması 10,9± 3,1'dir (Tablo 1). Lise öğrencilerinin % 68,1'inin anneleri ve %55,4'ünün babaları ile ilişkilerinin çok iyi olduğu belirlendi (Grafik 1). Lise öğrencilerin

%69,1'inin annelerinin ve %60,5'inin babalarının hoşgörölü tutum sergilediği belirlendi (Grafik 2).

Lise öğrencilerinin annelerinin ( $p=.001 < ,05$ ) ve babalarının ( $p=.001 < ,05$ ) tutumlarına göre aileden algılanan sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Bu farkın hoşgörölü tutum sergileyen annelerin ve babaların puanlarının ihmalkâr annelerin ve otoriter babaların puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi. Lise öğrencilerinin anneleri ( $p=.001 < ,05$ ) ve babaları ( $p=.001 < ,05$ ) ile ilişki durumlarına göre aileden algılanan sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Bu farkın annesi ve babası ile ilişkisi çok iyi olan lise öğrencilerinin puanlarının, ilişkisi kötü ve orta düzey olanlardan daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 2).

### **Tartışma**

Çocukluktan, yetişkinliğe geçilen 14-18 yaş aralığının, sağlıklı bir şekilde yaşanması için aileden alınan sosyal desteğin önemi büyüktür (Steinberg, 2013). Bu araştırmada, yaş ortalaması  $15,51 \pm 0,99$  olan lise öğrencilerinin ASDÖ-Aile puan ortalaması  $10,9 \pm 3,1$ 'dir (Tablo 1). Yapılan diğer çalışmalarda sırasıyla, yaş ortalaması 19, ASDÖ-Aile puan ortalaması  $13,40 \pm 4,83$  (Procidano & Heller, 1983); yaş ortalaması  $20,22 \pm 1,88$  ASDÖ-Aile puan ortalaması  $14,98 \pm 3,99$  (Kahriman & Yeşilçiçek, 2007) ve yaş ortalaması  $17,28 \pm 0,74$  ASDÖ-Aile puan ortalaması  $12,08 \pm 4,1$  (Kahriman & Polat, 2003)'dir.

Çocuklar, 14-18 yaş aralığının sonlarına doğru ailesinden uzaklaştığı, akran gruplarının daha önemli olduğu ve akranlarıyla daha fazla zaman geçirmeye başladıkları belirtilmektedir (Miller, 2017). Ancak bu araştırmanın örneklem yaş ortalaması, diğer araştırmaların yaş ortalamasından daha düşük olmasına rağmen ASDÖ-Aile puan ortalaması da düşük bulundu. Literatürle paralellik göstermeyen bu bulgunun; araştırmaya katılan öğrencilerin ve ailelerinin sosyo-kültürel özellikleri ile bağlantılı olabileceği düşünöldü.

Literatürde, çocukların gelişiminde anne-baba ile çocuk arasındaki ilişkinin önemli olduğu; çocuklarla olumlu ilişki kurulması, çocuğun çevresiyle başarılı ilişki kurmasını, erişkin rollerini kazanmasını sağladığı (Downshire & Grew, 2014; Saygılı, 2015); aile ilişkilerinin kötü olduğu durumlarda bu dönemde daha çok sorun yaşandığı (Bakırcıoğlu, 2013) belirtilmektedir. Bu araştırmada, anne-babası ile ilişkisini çok iyi olarak belirten lise öğrencilerinin ASDÖ-Aile puanı, anne-babası ile ilişkisini kötü ve orta düzeyde olarak belirten lise öğrencilerine göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda, anne-babası ile ilişkisi kötü olan lise öğrencilerinin, ilişkisi iyi / çok iyi olanlara göre daha az destek aldıkları (Ersoy, 2013); üniversite öğrencilerinin ailelerinden aldıkları duygusal desteğin daha düşük ve aile içi iletişimlerinin kötü olduğu (Akfert vd, 2009) belirtilmektedir. Bu araştırma sonucu, benzer yaş grubu ile çalışan Ersoy'un çalışması ve literatür ile paralellik gösterirken, daha büyük yaş grubu

ile çalışan Akfert vd.'nin çalışmasından farklı bulunmuştur. Bu araştırmada, anne-babası ile ilişkisi çok iyi olan öğrencilerin aynı zamanda anne-babalarından daha fazla sosyal destek aldıkları görüldü.

Olumlu ebeveyn tutumu; çocuğu destekleyen, yol gösteren, çocuğun yaşına uygun sorumluluklar veren, zaman zaman denetleyen ve çocuğa karşı davranışlarında ve uygulamalarında tutarlı olmaktır (Yavuzer, 2016; Özkaynak, 2013; Sayıl vd, 2012). Bu araştırmada, annesinin tutumunu hoşgörülü olarak belirten lise öğrencilerinin ASDÖ-Aile puanı, annesinin tutumunu ihmalkâr olarak belirten lise öğrencilerinden daha yüksek bulundu (Tablo 2). Aynı şekilde babasının tutumunu hoşgörülü olarak belirten lise öğrencilerinin ASDÖ-Aile puanı, babasının tutumunu otoriter olarak belirten lise öğrencilerinkinden daha yüksek bulundu (Tablo 2). Araştırma literatür paralelinde olup, öğrencilerin hoşgörülü tutumu sergileyen ebeveynlerden daha fazla sosyal destek aldıkları görüldü.

### **Sonuç**

Lise öğrencilerinin ASDÖ-Aile puan ortalamasının  $10,9 \pm 3,1$  olduğu belirlendi. Lise öğrencilerinin annelerinin ve babalarının, hoşgörülü tutum sergilediği, anneleri ve babaları ile ilişkilerinin çok iyi olduğu ve bu öğrencilerin ASDÖ-Aile puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ebeveynlerin, lise öğrencilerinin zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinde sosyal desteğin önemi konusunda bilgilendirilmesi, yeterli sosyal destek alamayan çocuklara rehber öğretmenleri ve okul hemşireleri tarafından gerekli sosyal desteğin verilmesi önerildi.

### **Alana Katkı**

Bu araştırma, muhtemelen çocuklarını sosyal yönden tam olarak desteklediklerini düşünen ailelere, verdikleri sosyal desteğin çocuklar tarafından aynı şekilde algılanmadığını göstermiştir. Bu araştırma, 14-18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlere, rehber öğretmenlerine ve okul hemşirelerine, çocukların gereksinim duyduğu sosyal desteğe ilişkin geri bildirimler alınması ve bu bildirimler paralelinde yaklaşılması gerektiğini göstermiştir.

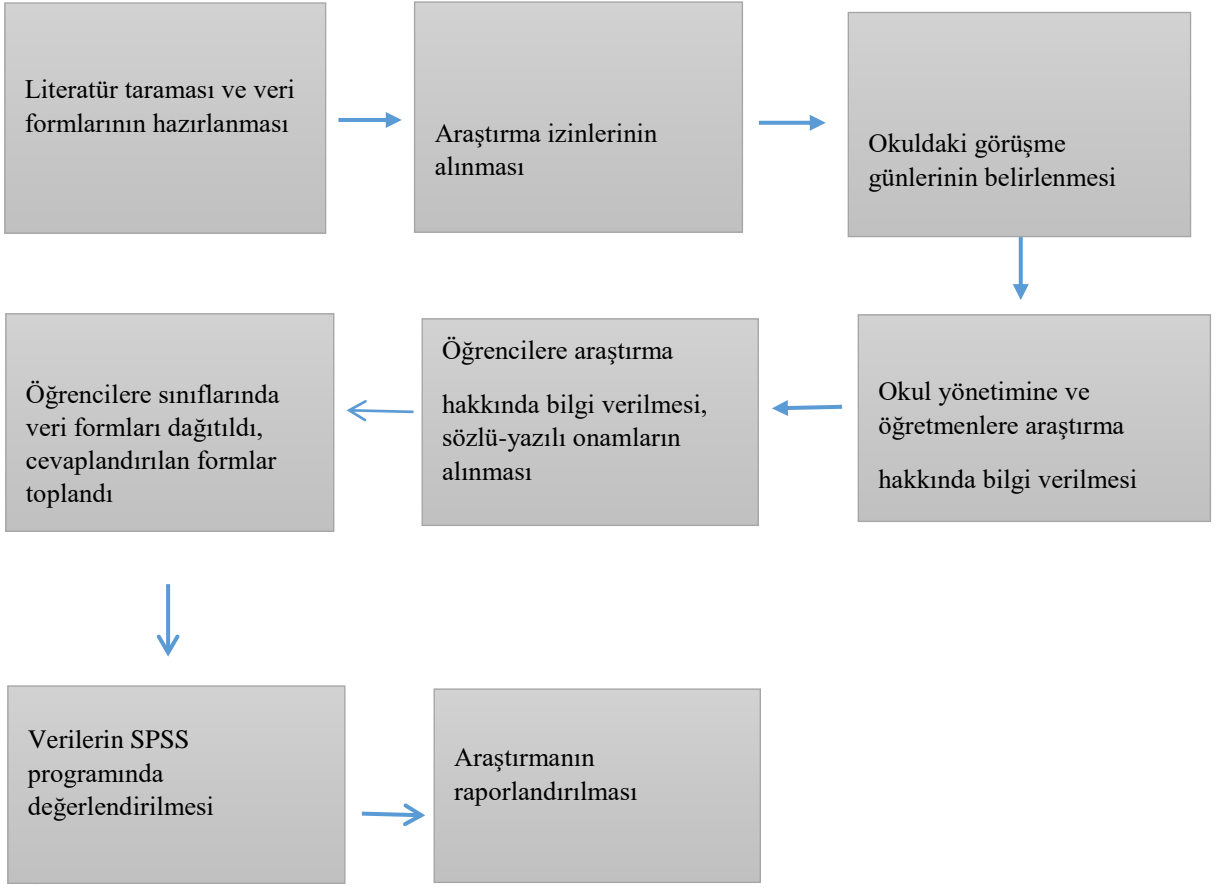
### **Çıkar Çatışması**

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

### **Kaynaklar**

- Akfert, S., Çakıcı, E., Çakıcı, M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 10, 40-47.
- Bakırcıoğlu, R. (2013). Çocuk ve Ergende Ruh Sağlığı, (5. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Downshire, J., Grew, N. (2014). *Ergenlerle İletişim Sanatı Nasıl Mutlu Ergenler Yetiştirebiliriz* (Tay, A. Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Dolgin, G.K. (2014). *Ergenlik Psikolojisi Gelişim, İlişkiler ve Kültür*. (Özen. D.Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

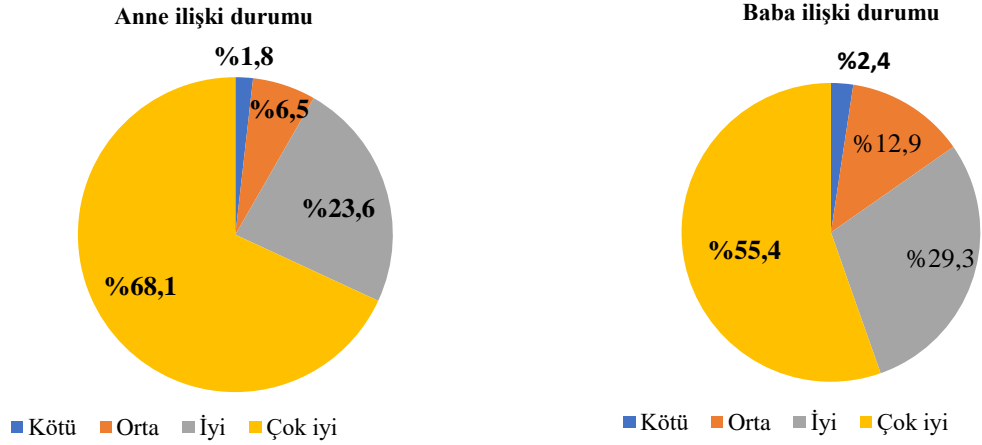
- Ersoy, Ö. (2015). Kahramanmaraş İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler. (Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Eskin, M. (1993). Reliability of the Turkish Version of the Perceived Social Support from Friends and Family Scales, Scale for Interpersonal Behavior, and Suicide Probability Scale. *Journal of Clinical Psychology*. 49: 515.
- Fisher, M., Alderman, Elizabeth., Kreipe, Richard. ve Rosenfeld, Walter. (2011). *American Academy of Pediatrics; Adolescent Health Care*. USA: APP.
- Hockenberry, M., Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. London: Elsevier Mosby.
- Kahrman, İ., ve Polat, S. (2003). Adölesanlarda Aile ve Arkadaşlarından Algılanan Sosyal Destek ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 13-24.
- Kahrman, İ., ve Yeşilçiçek, K. (2007). Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Aile ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 10-21.
- Miller, H.P. (2017). *Gelişim Psikolojisi Kuramları*. (Gültekin, Z.). Ankara: İmge Kitabevi.
- Moshman, D. (2011). *Adolescent Rationality and Development Cognition, Morality and Identity*. Newyork: Psychology Press.
- Neistein, L., Gordon, C., Katzman, D., Callahon, T., Loffe, A., Rickerts, Vaughn. ve diğerleri. (2016). *Neistein's Adolescent and Young Adult Health Care; A Practical Guide*. Los Angeles:Wolters Kluwer.
- Özkaynak, A.Ö. (2013). *Çocuk ve Ergenle Doğru İletişim*. İstanbul: Ekinoks Yayınevi.
- Procidano, M.E., Heller, K. (1983). Measures of Perceived Social Support From Friends and From Family :Three Validation Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1).
- Saygılı, S. (2015). *Ergenlik Sorunları Anne-Babalar Gençlere Nasıl Davranmalı*. İstanbul: Elit Kültür Yayınları.
- Sayıl, M., Kindap, Y., Bayar, Y., Bayraktar, F., Kurt, D., Tığrak, A. ve Yaban, H. E. (2012). *Ergenlik Döneminde Ebeveynlik ve Ergenin Psikososyal Uyumu*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Steinberg, L. (2013). *Ergenlik*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Taylor, S. E., Sears, D.O., Peplau, L. A. (2015). *Sosyal Psikoloji*. (Sönmez, A. Çev.). İstanbul: İmge Yayınevi.
- Yavuzer, H., Aydoğmuş, K., Batlaş, A., Baltaş, Z., Davaslıgil, Ü. ve ark. (2016). *Ana-Baba Okulu, Yayıgın Ana-Baba Tutumları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2016). *Ana – Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.



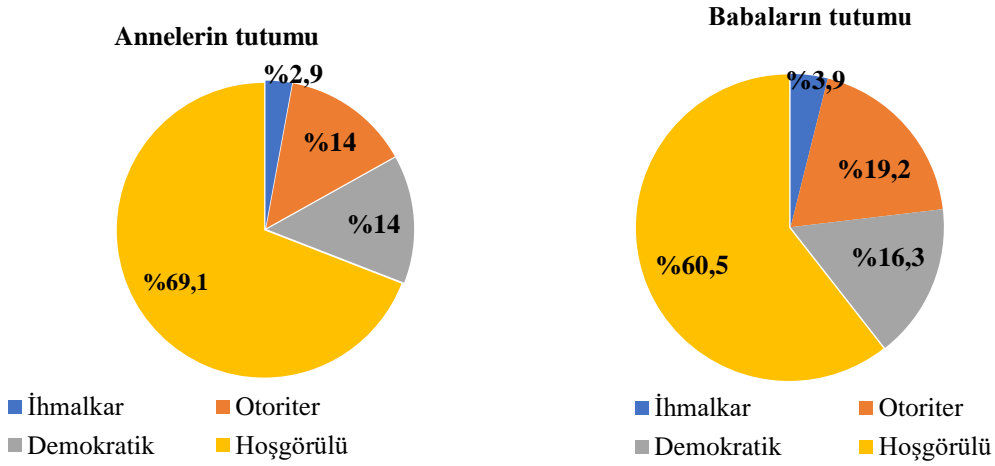
**Şekil.1. Araştırma akış şeması**

**Tablo 1. Lise Öğrencilerinin ASDÖ-Aile puan Ortalamaları(N=385)**

	Ort ± SS	Ortanca	Min.	Max.
ASDÖ-Aile puanları	10,9 ±3,1	11,0	0,0	20,0



**Grafik 1. Lise Öğrencilerinin Ebeveynleri İle İlişki Durumlarının Dağılımı (N=385)**



**Grafik 2. Lise Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Tutumlarının Dağılımı (N=385)**



**Tablo 2. Lise Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Tutumlarına ve İlişkilerine Göre ASDÖ-Aile Puanlarının Karşılaştırılması(N=385)**

Özellikler	ASDÖ-Aile puanı Ort ± SS	Test; p değeri
<b>Annenin tutumu:</b>	İhmalkâr	7,4 ± 2,6
	Otoriter	10,4 ± 3,1
	Demokratik	10,6 ± 3,3
	Hoşgörülü	11,1 ± 3,1
<b>Babanın tutumu:</b>	İhmalkâr	10,3 ± 3,3
	Otoriter	9,5 ± 3,6
	Demokratik	10,6 ± 3,0
	Hoşgörülü	11,4 ± 2,8
<b>Anne ile ilişki durumu:</b>	Kötü	7,4 ± 3,7
	Orta	7,9 ± 3,6
	İyi	10,0 ± 3,0
	Çok iyi	11,5 ± 2,9
<b>Baba ile ilişki durumu:</b>	Kötü	9,1 ± 3,9
	Orta	7,9 ± 3,0
	İyi	10,7 ± 3,0
	Çok iyi	11,7 ± 2,7

<sup>a</sup>Tek yönlü Anova testi, <sup>b</sup>Bağımsız gruplarda T testi

# The Effect of Physical Disability on Children and Their Family

## Fiziksel Engelliliğin Çocuk ve Aile Üzerine Etkisi

Halil İbrahim Taşdemir<sup>1</sup>, Emine Efe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

OP-353

### ÖZET

Engelli insanlar toplumda yaşar ve çeşitli engeller, zorluklar ve istisnalar ile karşı karşıya kalır. Tarihsel süreç içerisinde engelli bireylere karşı farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Kas-iskelet sisteminde, çeşitli hastalıklar, kazalar, travmalar, tümörler veya doğumsal anomalilerin sonucu olarak işlev kaybı yaşayan çocuklar, fiziksel veya ortopedik engelli çocuklar olarak adlandırılmaktadır. Fiziksel engelli çocuğun kendisinden beklenen birçok etkinliği gerçekleştirememesi, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapamaması, ebeveynlerine bağlı olması ve sosyal yaşam sınırlamaları, çocukta yalnızlık, işe yaramaz hissetme, yetersiz hissetme, kaygı, depresyon gibi olumsuz duygulara yol açmaktadır. Engelli bir çocukla birlikte yaşamak tüm aileyi (ebeveynleri, kardeşleri ve geniş aile üyeleri) derinden etkiler. Aileler için benzersiz bir paylaşılan deneyimdir ve aile işleyişinin tüm yönlerini etkileyebilir. Ebeveynler için engelli bir çocuğa sahip olmak stresi artırabilir, zihinsel ve fiziksel sağlığı etkileyebilir, uygun ve uygun fiyatlı çocuk bakımı bulmayı zorlaştırabilir ve iş, eğitim / öğretim, ek çocuk sahibi olmak ve kamu desteğine güvenmekle ilgili kararları etkileyebilir. Buna yönelik ülkemizde evde bakım hizmetleri mevcuttur fakat; bu hizmetlerin aktif olmaması, engelli çocukların ve ebeveynlerinin sorunlarını çözmede başarısız olmalarına ve sorunları yavaş yavaş artırmalarına neden olmaktadır. Bu çalışmamızda, fiziksel engelli çocuğun ve bakım verenlerin yaşadıkları fiziksel, duygusal ve sosyal problemler literatür ışığında tartışılacaktır.

**Anahtar Kelime:** Fiziksel Engellilik, Engelli Çocuk, Hemşirelik

### ABSTRACT

People with disabilities live in society and face various obstacles, difficulties and exceptions. Different approaches have been developed against individuals with disabilities in the historical process. Children who experience loss of function as a result of various diseases, accidents, traumas, tumors or congenital anomalies in the musculoskeletal system are called children with physical or orthopedic disabilities. The inability of the physically disabled child to perform many of the activities expected from him, his inability to perform daily living activities independently, his or her parents' dependence and social life limitations lead to negative emotions such as loneliness in the child, feeling useless, feeling insufficient, anxiety and depression. Living with a disabled child deeply affects the whole family (parents, siblings and extended family members). It is a unique shared experience for families and can affect all aspects of family functioning. Having a child with a disability for parents can increase stress, affect mental and physical health, make it difficult to find affordable and affordable childcare, and affect decisions about work, education/ training, having additional children, and trusting public support. There are home care services in our country for this purpose; the inefficiency of these services causes children and their parents to fail to solve their problems and gradually increase the problems. In this study, physical, emotional and social

problems experienced by physically disabled children and caregivers will be discussed in the light of the literature.

**Key Words:** Physical Disability, Disabled Child, Nursing

## **Introduction**

Obstacle; the role of the individual concerning age, gender, and social and cultural factors, but not because of his / her inadequacy (WHO 1981). The World Health Organization handles disability in 3 different categories. 1) Impairment: Deficiency and abnormality in psychological, physiological and anatomical (physical) structures or functions in terms of health. 2) Disability: A limitation or inability to perform an activity normally or within normally accepted limits. 3) Handicap: A limitation or failure to fulfill the expected roles depending on age, gender, social and cultural factors due to a disability or disability.

There are 187 200 physically handicapped children in Turkey. Of the physical barriers, 24% were congenital (34% in some sources) and 73.5% later. The reason for 2.5% is unknown (Presidency of Disabled Administration, 2002; Disabled Research 2010).

A child with a disability is a child who is different from an average or normal child in terms of his / her mental characteristics, sensory abilities, neurological and physical characteristics, social behaviors and communication skills. Children with disabilities are children who differ significantly from their peers in one or more areas of development. These children need special training programs and relevant professional services, as they cannot meet the developmental and educational needs under normal circumstances. Individuals with disabilities, deficiency, and loss of function in the musculoskeletal system are called physical disabilities or orthopedic disabilities. Shortness, deficiency, excess, absence, limitation of movement, deformity, muscle weakness, bone disease, paralysis, cerebral palsy, spastic and sipina bifida in the hands, arms, feet, legs, fingers, and spine are included in this group (Elias and Murphy, 2012).

### ***General Effects of Physical Disability on Children***

**1. Physical effects** In the usual pattern of development, the care provided is reduced as the child grows. However, the need for care for children with physical disabilities increases as the child grows (Hockenberry et al., 2017). When studies on children with disabilities are examined, it is seen that there are intensive home care needs. In a study that examined the effect of the independence of orthopedically disabled people in daily life activities on quality of life, the dependency of disabled people in daily life activities increased; physical health, social functions, and vitality were negatively affected and quality of life decreased. In a study examining the health problems other than the disability of the disabled, 27.5% of the children with disabilities had a chronic disease outside the disability and the majority (14.7%) had epilepsy (Durduran and Bodur 2009). In the study conducted with the child with neuromuscular disease and their families, it was found that 46.6% of the children were using wheelchairs or orthoses. In addition

to the problems mentioned above, It was stated that children could not dress independently, could not meet their toilet needs alone, could not walk independently, could not eat independently, could not take a bath, could go up and downstairs, could not sit up in the chair, had hearing, vision and speech problems, chronic health problems outside the barrier and the majority of epilepsy (Manhas and Mitchell 2012; O'Brien et al. 2017).

## **2. Emotional effects**

As a healthy child grows, physical care decreases, while that of a disabled child increases. This situation prepares the ground for emotional problems such as low self-esteem, weakness, inability, anger, grief, isolation in the disabled child. Failure to meet the self-care needs of children with disabilities alone leads to an increase in their dependence on their parents, especially their mothers, difficulty in separation from the mother, and low self-esteem (Amosun and Ark., 2005; Talidoros and McCabe 2005). The inability of children to perform many activities expected from their age and longing for this disrupts their emotional state, causing them to become aggressive, withdrawn, unhappy, insecure, shy. When the physical disability becomes visible from the outside, feelings such as embarrassment, shyness, anger, and hostility towards the healthy peers appear in the child (Hockinberry et al., 2017).

The aim of this study was to determine the home care needs of children with physical disabilities and the difficulties posed by caregivers; 65.1% of the children were irritable, aggressive, blaming; It was found that 70.8% were discontented, sad, withdrawn, unhappy and 62.8% were insecure and shy (Kılıç 2009).

## **3. Social effects**

A school-aged child must adapt to and adapt to new settings. Starting school means establishing new social relationships. As in other children, the school period is the period of shaping the self-concept for the child with chronic illness. In other words, it determines the limits of the self. Mother, father, friends and other adults contribute to this process. The child also develops his / her self through successful and productive lives. In this period, the determinants of adaptation to being a disabled individual were variables such as gender, age at diagnosis, the clinical presentation of the disease, apparent symptoms, coping styles, quality of the parent-child relationship and socioeconomic level (Behrman and Kliegman 2015).

Another common problem in children with disabilities is not being able to go to school. Özdiñer (2002) 103 in his study on children with neuromuscular disease, 23.6% of children could not go to school, 65.5% have gone before but reported that during the study because of health problems. In the same study, 24.3% of the children did not have sufficient interaction with their peers, 27.2% could not continue their relations with their peers, 50.5% could not go to cinema and theater, 45.5% to organizations such as invitations and parties. It was found to have difficulty in joining. Kılıç (2009) 201 in his research on physically disabled children and

caregivers, 97.8% of children can not go to school, 32.5% of the peers because of disability, stay away from their peers, 85.5% had difficulty in making and maintaining friends Found that 84.9% had difficulty in adapting to new environments and participating in activities, and 95.3% only played with their families. Starting school is a period in which children are socialized and new friendships are established. The school period is also a period in which the disabled child forms the self-concept. The fact that the child is successful and productive in this period also improves his self. However, disabled children who are excluded from the environment, mocked, experience adaptation problems and feel jealousy, anger, and inferiority towards healthy children who are not like him (Girgin and Balci 2015).

### ***General Effects of Child's Physical Disability on Family***

#### ***1. Physical effects***

The care of the disabled child is very difficult and will take years, so the physical health of the parents is negatively affected. Families often fall asleep, exerting a lot of effort on carrying and caring for the child. Families do not have the opportunity to collect energy due to all these reasons, they are constantly feeling tired and experiencing back and back pains due to the physical power spent (Hewitt-Taylor, 2012). In a study conducted to determine the home care needs of children with physical disabilities and the difficulties posed by caregivers; The majority of the caregivers were fatigue (90.3%), arm and neck pain (85.1%), back hernia (47.7%) due to physical difficulties, migraine (43.1%), hypertension (20.5%), ulcer (19.5%), urticaria. (19%) were found to have psychosomatic problems (Kılıç 2009).

#### ***2. Emotional effects***

Having children is a turning point in the lives of families. The primary expectation of the parents is to have normal and healthy children. From the moment the child's disability is learned, the family experiences trauma and experiences intense feelings of shock, guilt, blame, denial, intense grief, and anger. In addition to these intense emotions, families have problems in meeting the educational and care needs of their children, who may have physical and mental developmental disabilities. In studies conducted on mothers with children with disabilities, it is stated that mothers blame themselves for the unhappiness and infant disability around them and their self-esteem is low (Akandere et al., 2009). Their underestimation, exclusion, pity, and stigmatization of parents who do not meet the expectations of the society for healthy children make them feel inadequate.

#### ***3. Social effects***

Having a disabled child also affects the family socially. Emotional difficulty experienced by the family, not having sufficient information about the disability, difficulties in explaining this situation to the environment, behavior and health problems seen in the disabled, efforts to find appropriate treatment, rehabilitation and education environment for the child, the need for

more time, energy, money and the future of the disabled child The sense of anxiety towards parents affects the social life of the parents in our direction.

Children with disabilities are dependent on their parents because they are affected by disability in certain areas of development. This is a source of stress for the family that requires constant coping. Compared to fathers, mothers are reported to undertake most of their child's self-care activities. This results in the mothers' inability to allocate sufficient time to themselves and other children and to limit their social life activities. "Kahrıman and Bayat (2008) stated that 28.3% of the parents with disabled children are affected negatively by their relatives and 26.7% with their neighbors in 2008. Aktaş (2010) stated that 30-78.1% of the families of children with disabilities had transportation problems, 9.8-74.1% of them had a lack of playgrounds. 71.1 stated that they had difficulty in using public buildings. Parents of the physically disabled child, playgrounds designed for the child's fun, cinemas, public transport, etc. as public areas and vehicles are not suitable for disabled people. This prevents children and their parents from going out on the streets and contributes to social isolation. In the same study, it was stated that the anxiety and depression scores of the families were high and 25.3-50.0% of them were anxious about their future. In some studies, the depression scores of the parents with disabled children were found to be higher when compared with parents with healthy children. It is reported in the literature that tension, conflict, and divorce are common in families of children with disabilities. Discussion topics are the causes of the disease, how best to take care of the child or the distribution of responsibilities (Aydin. 2016). Families experience various emotional problems in explaining the disability of the child to their spouse, other children, the family of the spouse and those around them. Society's reactions to children with disabilities can often be curious, painful, unsettling and sometimes discontented. Families can put the child home, thinking that they will be stigmatized by the community. It is extremely important that the family is supported by relatives, friends, neighbors, and people in the health system to reduce their sense of social isolation (Girgin and Balcı, 2015; Hockinberry et al., 2017).

### ***Home Care of Physically Handicapped Children***

Children with disabilities are the most important functions of life, such as walking, speech, breathing, nutrition and so on. they experience some limitations when performing their activities. Home care services support the disabled child to undertake self-care activities and become independent in a short period, preventing frequent hospitalizations and ensuring that the child reaches a level that does not require future home care services. At the same time, it helps prevent burnout for family members and fewer damages to the family and country economy and reduces stress due to being economic (Marilyn et al., 2016; O'Brien et al., 2017).

In a study, it was found that mothers with disabilities need support for their self-care skills (Aydın, 2016). In the study, the problems faced by wheelchair-dependent individuals in their life

cycles were examined and it was found that the rates of those who could not go out of the house were high and the self-confidence of the individuals was low due to the lack of transportation and physical environment. In the study, it was concluded that providing home care services to these individuals may reduce their social isolation and low self-esteem (Üstüner et al., 2008).

### **Consequent**

As a result, the home care needs of physically disabled children and their parents, and this care should include multidisciplinary home care and rehabilitation services.

### **References**

Hockenberry M, Wilson D., Rodgers C. 2017. The Child With A Problem That Interferes With Physical Mobility: Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 10th Edition. Mosby Elsevier, Canada.  
Behrman R.E, Kliegman R.M. 2015. Nelson Essentials of Pediatrics. Seventh Edition. Elsevier Saunders, Canada.

Aydın Ş. 2016. Investigation of Depression Levels of Mothers with Physical and / or Mentally Handicapped Children. The University of Uskudar. Master Thesis, Istanbul. (Advisor: Assist. Prof. Dr. Oğuz Tan)

Brien, Dumas H., Carol M. et all. 2017. Pediatric Post-Acute Care Hospital Transitions: An Evaluation of Current Practice. Journal of the American Academy of Pediatrics. 4/4; 210-221

Amosun S.L., Volmink L., Rosin R. 2005. Perceived Images Of Disability: The Reflections Of Two Undergraduate Medical Students In A University In South Africa On Life In A Wheelchair. Disability and Rehabilitation; 27 (16): 961-966.

Aktaş E. Master Thesis; Sistem Systematic Investigation of Illuminating Research on the Need for Home Care of Physically Handicapped Children and Their Family "Marmara University Institute of Health Sciences Department of Pediatric Nursing, Supervisor; Professor Dr. Laugh Cimete. Istanbul-2010.

Girgin Aykanat B. Balci S. 2015. Home Care Needs of Physically Handicapped Children And Their Family. Gumushane University Journal of Health Sciences: 4 (2). 305-317

Elias ER, Murphy NA. 2012. Council on Children with Disabilities. Home care of children and youth with complex health care needs and technology dependencies. Pediatrics. 129 (5): 996-1005

Manhas KP, Mitchell I. 2012. Extremes, uncertainty, and responsibility across boundaries: pediatric home care. J Child Health Care., 16 (3): 224-236.

Presidency of the Prime Ministry Administration for Disabled People - Disability Studies Turkey Disability Survey Basic Indicators. 2010. <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf>. Ersan. Tr. 11/07/2017.

Kathleen Cervasio. 2010. The role of the pediatric home healthcare nurse in one case study approach in New York City. Wolters Kluwer Health; 28/7. 424-431

- Kilic S. (2009). The Effect of Home Care Needs of the Child with Physical Disabilities on the Family. M. Ü. Health Sciences Institute, Master Thesis, Istanbul, (Supervisor: Prof. Dr. G Cimete).
- Montenegro G. (2009). Difficulties experienced by mothers with disabled children and their perceived social support and hopelessness levels. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8 (4): 315-322.
- Laugh Cimete. 2008. Home Care Nursing. Turkish Journal of Intensive Care Association; 6/4. 47-53.
- Marilyn D. Lisa Gorski, Narayan MC. 2016. Scope and Standards of Home Health Nursing Practice. American Nurses Association. <http://www.nahc.org/assets/1/7/am13-501.pdf> Er. Trh: 07.11.2017.
- Çvener O, Taner M Kurdish, Aktas E. (2008). Home Care of Physically Handicapped Child. II. National Home Care Congress Book, Istanbul, p.186.
- Durduran Y, Bodur S. (2009). Health problems of disabled people other than disability: a comparative study. Selçuk Medical Journal, 25 (2): 69-77.
- Kaya O. (2006). The Effect of Independence of Orthopedically Handicapped Persons on Daily Life Activities on Quality of Life. M. Ü. Health Sciences Institute, Master Thesis, Istanbul, (Advisor: Prof. Dr. O Hayran).
- Claimoros G, McCabe M.P. 2005. The Relationship Between The Severity And Duration Of Physical Disability And Body Esteem. Psychology and Health; 20 (5): 637-650.
- Özdiñer S. (2002). Home Care Needs of Children with Neuromuscular Diseases, Difficulties and Possibilities of Families in Home Care. M. Ü. Health Sciences Institute, Master Thesis, Istanbul, (Supervisor: Prof. Dr. G Cimete).
- Hewitt-Taylor J. 2012. Planning the transition of children with complex needs from the hospital to home. Nurs Child Young People., 24 (10): 28–36.
- Akandere M, Acar M, Baştuğ G. 2009. Mental and Physical Disability of the Parents of Children with Life Satisfaction and Hopelessness Investigation. Selçuk University Journal of Social Sciences Institute. 22 (1): 23-32.
- Ustuner Top F, Aydın E, Altun H, Guler E, Bozkurt B. (2008). Examination of the problems faced by wheelchair-dependent individuals in their life cycles. II. National Home Care Congress Book, Istanbul, p.170.



## Yüksek Akımlı Oksijen Desteği Alan Pnömoni Tanılı Bebek Olguda Hemşirelik Bakımı

### Nursing Care in a Baby Case with Pneumonia Receiving High Flow Nasal Cannula Oxygen Therapy

Nebahat Bora Güneş<sup>1</sup>, Sığnem Anol<sup>2</sup>, Işın Alkan<sup>1</sup>, Buse Bayazıt<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi, İzmir  
<sup>3</sup>Mehmet Akif Ersoy Kalp Damar ve Göğüs Cerrahisi E.A.H.,  
Pediatrik KVC Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

PP-16

#### ÖZET

**Amaç:** Bu olgu çalışmasında pnömoni tanısı olan ve yüksek akışlı nazal oksijen tedavisi alan bir bebek olguda, NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının ve sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada, bir üniversite hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesinde, pnömoni tanısı ile 3 gün (28-31.03.2019) yoğun bakım ünitesinde yatan ve yüksek akışlı nazal oksijen tedavisi alan bebek olgunun NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının sonuçları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Pnömoni tanısıyla üniversite hastanesinin acil servisinde izlenen 3.5 aylık bebeğin 4 gün önce başlayan 39°C'yi geçen ateşinin olması, solunum sıkıntısının artması, maskede %100 oksijen desteği ile oksijen saturasyonun %85-95 olması nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatışı gerçekleştirilmiştir. Bebek olgu yüksek akışlı nazal oksijen desteğine alınması ile birlikte hemşirelik bakımı verilmiş ve 3 gün sonra solunum servisine devredilmiştir.

**Sonuç:** Yüksek akışlı nazal oksijen tedavisi alan pnömonili olgularda etkin hemşirelik bakımı ile elde edilen düzeltilmeler olguların hastanede kalış sürelerinin kısalmasına katkıda bulunabilir.

**Anahtar kelimeler:** Yüksek Akışlı Nazal Kanül, Pnömoni, Bebek, Hemşirelik Bakımı

#### ABSTRACT

**Objective:** In this case study, we aimed to present the nursing care and results of NANDA nursing diagnoses in a baby case with pneumonia and receiving high flow nasal oxygen therapy.

**Methods:** In this study, we evaluated the results of the nursing care according to NANDA nursing diagnoses of a baby hospitalized in a pediatric intensive care unit of a university hospital with pneumonia diagnosis and receiving high-flow nasal oxygen therapy for 3 days (28-31.03.2019).

**Results:** The 3.5-month-old infant, who was followed up in the emergency department of the university hospital with the diagnosis of pneumonia, had a fever exceeding 39 ° C starting 4 days ago, increased respiratory distress, and oxygen saturation in the mask with 100% oxygen support and hospitalized in the intensive care unit. The infant case was given nursing care with high flow nasal oxygen support and transferred to respiratory service after 3 days.

**Conclusion:** Improvements with effective nursing care in patients with pneumonia receiving high-flow nasal oxygen therapy may contribute to shortening the length of hospital stay.

**Keywords:** High Flow Nasal Cannula, Pneumonia, Infant, Nursing Care

## **Giriş**

Alt solunum yolu enfeksiyonları en önemli acil servise başvuru, servis ve yoğun bakım ünitelerine yatış nedenidir. Alt solunum yolu enfeksiyonlarından biri olan pnömoni özellikle gelişmekte olan ülkelerde, beş yaşından küçük çocuklarda başlıca mortalite nedeni olup yılda yaklaşık 4 milyon ölüme yol açmaktadır (Kids' Inpatient Database, 2006). Sıklıkla bakteriler ve virüsler gibi enfeksiyöz ya da enfeksiyöz olmayan etkenlere yanıt olarak akciğer parankiminde (alveol ve interstisyum) gelişen akut bir enflamasyon tablosu olan pnömoni; ateş, solunumsal belirtiler ve parankimal tutulumun fizik muayene ve/veya göğüs radyografi bulgularıyla tanımlandığı klinik bir tablodur (Kocabaş vd., 2009). Bu çocuklarda ortaya çıkabilen hipoksinin en kısa sürede giderilmesi hastane yatış süresini, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Bu nedenle etkin ve kolay uygulanabilen tedavilerin en kısa sürede başlanması önemlidir.

Yüksek akışlı oksijen tedavisi uygulama, konfor ve güvenlik açısından bazı avantajları (Hough vd., 2014, Kallappa vd., 2014, Mayfield vd.,2014) olmasının yanı sıra akut bronşiyolit, bronkopnömoni, astım, interstisyel akciğer hastalıkları ve diğer süregen akciğer hastalıklarının akut alevlenmeleri, konjestif kalp yetmezliği, obstrüktif uyku apnesi, ekstübasyon aşaması gibi geniş kullanım alanı bulmuştur. Başlangıçta preterm yenidoğanlarda uygulanmaya başlanan bu tedavi (Wilkinson vd.,2011), yoğun bakımlar, çocuk ve erişkin acil servisler ve diğer servislerde de uygulanmaya başlanmıştır (Wing vd.,2012, Söğütü vd.,2016). Pnömonili bebeklerde erken tanımanın ardından yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi gibi yeni yaklaşımlarla beraber etkin hemşirelik bakımının sağlanması, ağrıya neden olan invaziv uygulamalara yönelik gereksinimlerde ve hastane yatış sürelerinde azalma sağlayabilir. Bu sayede bakım ve tedavilere yönelik komplikasyonlar önlenabilir. Bu nedenle bu olgu çalışmasında pediatri yoğun bakım ünitesindeki pnömoni tanı olan ve yüksek akışlı nazal oksijen tedavisi alan bir bebek olguda, NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının ve sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

## **Olgu Sunumu**

M.E., 3.5 aylık, preeklematik anneden prematüre (SAT' a göre 34 hafta) doğan olgu, 4 gün önce başlayan 39 °C' i geçen ateş ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine acil servise yatışındaki izleminde solunum sıkıntısının artması (subkostal ve interkostal çekilmelerin artması), maskede %100 oksijen desteği ile oksijen saturasyonun %85-95 olması ve arteriyel kan gazı değerlerinin pO<sub>2</sub>: 80mmHg pCO<sub>2</sub>:64mmHg SpO<sub>2</sub>: %92 pH:7.21 HCO<sub>2</sub>:mmEq/L olması nedeniyle pediatri yoğun bakım ünitesine kabul edilmiştir. YB'a gelişteki SS:56/dk Vücut ısısı:37.3 Nabız:176/dk SPO<sub>2</sub>: 92 kan basıncı: 115/73(63) kapiller dolum zamanı:3-4sn(4 ekstremitede) olduğu saptanmıştır.

## **Hemşirelik Bakımı**

Pnömoni tanısıyla hastanın yoğun bakıma yatışının ardından sistem tanılması yapılmış olup, yüksek akışlı nazal kanül ile oksijen desteği alan olguda gerekli NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak etkin hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Üç gün süren yoğun bakım yatışı süresince uygulanan hemşirelik bakımı sırasında bebek olguya NANDA Hemşirelik tanılarına göre; Gaz değişiminde bozulma, etkisiz hava yolu temizliği, vücut sıcaklığında dengesizlik: hipertermi, aktivite intoleransı, etkisiz emzirme, sıvı volüm ve elektrolit dengesizliği, akut ağrı, uyku düzeninde bozulma, oral ve nazal mukoz membranda bozulma riski, enfeksiyon riski, anne-bebek bağlığında bozulma riski hemşirelik tanıları konulmuştur (Tablo 1).

Yatışı boyunca göğüs fizyoterapisi ve postüral drenaj hemşire ekibi tarafından yapıldı. Hasta 3 gün yüksek akışlı nazal kanül ile izlendikten sonra akciğer dinleme bulgularının düzelmesi, solunum sayısının azalması, kan gazı değerlerinin stabil seyretmesi üzerine akış değerleri kademeli azaltılarak yüksek akışlı nazal kanülden çıkartılarak nazal oksijen desteğine geçildi. Kontrol akciğer grafisinde sağ akciğerdeki atelektazinin düzeldiği gözlemlendi. Yatışının 3. gününde takipnesi ve oksijen ihtiyacı ortadan kalkan hasta önerilerle servisten taburcu edildi.

Her bir hemşirelik tanısı için uygulanan etkin hemşirelik girişimleri sonucunda hava yolu açıklığı sağlanmış, ebeveyn-bebek bağliliği güçlendirilerek etkin emzirme sağlanmış, sıvı volüm dengesi sağlanarak sürdürülmüştür. Risk tanılarında ise mevcut durum korunmuştur.

## **Tartışma**

Isıtılmış ve nemlendirilmiş oksijenin 60 L/dk'ya kadar akım sağlanarak nazal arayüzle uygulandığı yüksek akışlı nazal oksijen tedavisinde, solunum yetmezliğindeki hastalarda tepe inspiratuar akımı aşacak şekilde yüksek akım oranı ayarlanabilir, bu durum oda havasının girişini sınırlar ve FiO<sub>2</sub>'nin daha kontrollü verilmesini sağlar. Ayrıca akım bağımlı sürekli pozitif hava akımı sağlar, üst solunum yollarını yıkayıcı etkisi nedeniyle ölü boşluk solunumunu azaltır, sürekli sağlanan oksijen karbondioksit ile yer değiştirir. Yeni yapılan çalışmalarda yüksek akışlı nazal oksijen tedavisinin daha konforlu olduğu, hemşire iş gücünün daha az olduğu, oksijenizasyonu etkin biçimde düzelttiği, ventüri maske ile karşılaştırıldığında re-entübasyon oranının daha az olduğu belirtilmektedir (Maggiore vd.,2014).

Yüksek akışlı nazal oksijen tedavisinde tıbbi tedavinin yanı sıra özellikle akut enfeksiyon dönemlerinde yoğun göğüs fizyoterapisi ve postural drenaj uygulanması ile elde edilen düzelmeler olguların hastanede kalış sürelerinin kısalmasına katkıda bulunabilir. Etkeltiler şekilde yapılan postural drenaj ve aspirasyon işlemi hemşirelik hizmetlerinin bir parçasıdır ve olgumuzda bu işlemlerin rutin olarak uygulanıp hastamızın rahatladığı gözlemlenmiştir.

İlave çalışmalara gereksinim olsa da yüksek akımlı nazal kanül oksijen uygulaması hiperkapnisi olmayan akut ciddi hipoksemik solunum yetersizliği olan hastalarda acil servisler, yoğun

bakımlar ve hastane koşullarında yeterli donanım ve monitörizasyon varlığında kullanılabilir (Frat vd.,2014, Güzeloğlu vd.,2019).

Sonuç olarak; yüksek akışlı nazal oksijen tedavisi alan pnömönilili bebeklerde uygulanan göğüs fizyoterapisi, ek bir komplikasyon oluşturmadan sekresyon atılımını kolaylaştırmakta, oksijenizasyonu arttırarak bebeğin solunumsal semptomlarını azaltmaktadır.

### **Kaynaklar**

- 1- Agency for Healthcare Research and Quality. Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Kids' Inpatient Database (KID) (2006). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; (2007)
- 2- Frat, J.P., Thille, A. W., Mercat, A., Girault, C., Ragot, S., (2015). High-Flow Oxygen through Nasal Cannula in Acute Hypoxemic Respiratory Failure. *New England Journal of Medicine*.
- 3- Güzeloğlu, E., Akay, N., & Güven, Ş. (2019). Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Tanısı Alan Olgularda Nazal Kanül ile Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisinin Klinik Sonuçları. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 315-324.
- 4- Hough, J.L, Pham, T.M, Schibler, A. (2014). Physiologic effect of high-flow nasal cannula in infants with bronchiolitis. *Pediatr Crit Care Med*.;15:214-9.
- 5- Kallappa, C., Hufton, M., Millen, G., Ninan, T.K. (2014). Use of high flow nasal cannula oxygen (HFNCO) in infants with bronchiolitis on a paediatric ward: a 3-year experience. *Arch Dis Child*;99:790-1.
- 6- Kocabaş, E., Doğru, Ersöz, D., Karakoç, F., Tanır, G., Cengiz AB, ve ark. (2009). Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu. *Türk Toraks Dergisi*;10(Ek 3):5-26.
- 7- Maggiore, S.M, Idone FA, Vaschetto R, et al. (2014). Nasal High-flow versus Venturimask oxygen therapy after extubation: effects on oxygenation, comfort, and clinical outcome. *Am J Respir Crit Care Med*;190:282-8).
- 8- Mayfield, S., Bogossian, F, O'Malley L, Schibler A. (2014). High-flow nasal cannula oxygen therapy for infants with bronchiolitis: pilot study. *J Paediatr Child Health*;50:373-8.
- 9- Söğütü, Y., Biçer, S., Kurt, G., Şah, O., Namdar, M., Togaç, S., ... & Kaspar, Ç. (2016). Alt solunum yolu hastalığı olan çocuklarda yüksek akımlı nazal kanül oksijenasyon tedavisinin yaşamsal bulgular üzerindeki sonuçları. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 3, 121-30.
- 10- Wilkinson, D, Andersen C, O'Donnell CP, De Paoli AG. (2011). High flow nasal cannula for respiratory support in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*.;11:CD006405

11- Wing, R, James C, Maranda LS, Armsby CC. (2012). Use of high-flow nasal cannula support in the emergency department reduces the need for intubation in pediatric acute respiratory insufficiency. *Pediatric Emerg Care.*;28:1117-23.

**Tablo 1. Olgu ME İçin Belirlenen Hemşirelik Tanıları ve Uygulamalar**

HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	PLANLAMA/UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
Enfeksiyona bağlı sekresyonlarda artış ve etkisiz öksürük nedeniyle hava yolu açıklığında yetersizlik	Etkin hava yolu temizliğini ve yeterli solunumun sağlanması	-Solunum hızı, derinliği, ritmi, yardımcı kasların kullanılması, solunum sesleri, öksürük, balgam karakteristiği (renk, koku, miktar, kıvam) yönünden değerlendirildi. -Maksimum ventilasyon hacmi için olguya akciğer grafisine göre sağ ya da sol akciğer üstte kalacak şekilde sağ yan ya da sol yan pozisyon verildi. -Postüral drenaj esnasında sekresyon drenajının sağlandığı loba uygun pozisyon verildi. -Günlük kan gazı takibi yapıldı. -Hipoksemi ve hiperkarbi belirtileri yönünden takip edildi. -Yüksek akışlı nazal oksijen tedavisi olgunun 28-32 menlendirici ısısında ve gereksinimine göre uygun akım ve FiO <sub>2</sub> de oksijen desteği uygulandı. -Hastanın isteminde yer alan bronkodilatör ve antibiotik tedavilerini alması sağlandı. -Olgunun gereksinimine göre aspirasyon ilkelerine uygun olarak nazal ve oral sekresyonlar uygun basınçta aspire edilir. -Olası entübasyon için gerekli malzemeler hazır bulunduruldu. -Aspirasyon riskini önlemek amacıyla emifowler pozisyonu verildi. Hasta ve ailesi beslenme sırasında aspirasyonu önleme ve gerekirse yapılacaklar konusunda eğitildi. -Olguya 4-6 saatte bir ağız bakımı verildi. -İstem edilen miktarda sıvı alımı ve beslenmesi sağlandı.	-Yoğun bakıma hava yolu açıklığında etkisizlik bulgularıyla gelen ve yüksek akışlı nazal oksijen desteği (Fio <sub>2</sub> :%80-60, Akım:12lt/dk, Nendirici ısısı: 28-32) sağlanan olguda sağ ve sol akciğerde yaygın atelektazik alanlar saptanmış olup; 4 saatte bir postural drenaj ve 2 saatte bir nazal ve oral aspirasyon uygulanmasında yapışkan kıvamda bol miktarda ve sarı renkte sekresyonu olduğu gözlenmiştir. -3 gün süren tedavi ve hemşirelik bakımının ardından yüksek akışlı nazal kanül oksijen desteği (Fio <sub>2</sub> :%30-40, Akım:3-4lt/dk, Nendirici ısısı: 28-32) gereksinimi azalan olgunun akciğer grafisinde atelektazik alan gözlenmemesi nedeniyle sadece 6 saatte bir nazal aspirasyonda akışkan kıvamda orta miktarda ve beyaz renkte sekresyon görülmüştür. Bu nedenle olgu nazal kanül ile 5lt/dk dan oksijen desteğine geçilmiştir.
Ventilasyonun azalması ve hava yollarında bol mukus olmasına	Akciğerlerinde ventilasyon ve gaz	-Solunum hızı, derinliği, ritmi, yardımcı kasların kullanılması, solunum sesleri, öksürük, balgam karakteristiği (renk,	-Olgunun yoğun bakıma yatışındaki arteryal kangazı değerleri pH:7.21 pO <sub>2</sub> :80 PCO <sub>2</sub> :64 SpO <sub>2</sub> :92 HCO <sub>3</sub> :20

bağlı gaz değişiminde bozulma	değişimini yeterli olmasını sağlama	<p>koku, miktar, kıvam) yönünden değerlendirildi.</p> <p>-Olgu hipoksemi ve hiperkarbi bulguları (konfüzyon, uyku hali, irritabilite, yüzde kızarma, düzensiz solunum, terleme) yönünden izlendi.</p> <p>-Hedef oksijen saturasyonunu sağlayacak en düşük düzeyde oksijen verildi. Bunun için periferik oksijen saturasyonu ve arteryal kangazı değerleri izlenerek oksijen miktarı her saat gözden geçirildi.</p> <p>-Olgunun oksijen tedavisine bağlı komplikasyonlarının (oksijen toksisitesi, atelaktazi ve oksijen kaynaklı hipoventilasyon) izlemi yapıldı.</p> <p>-Solunum yolları açıklığını sağlamak üzere postural drenaj ve postural drenajın yetersiz kaldığı durumlarda nazofarengeal aspirasyon yapıldı</p> <p>-Hastanın istemine uygun bronkodilatör ilaç verildi.</p>	<p>şeklinde iken 3 günlük izleminin sonunda pH:7.39 pO2:97 PCO2:45 SpO2:96 HCO3:23 olarak saptanmıştır.</p>
Dispne ve yetersiz oksijenlenmeye bağlı aktivite intoleransı	Hastanın aktiviteleri yapabilir duruma gelmesini sağlama ve annenin enerji tüketimi hakkında bilgi sahibi olmasını sağlama	<p>-Olgunun fiziksel aktivite tolerans düzeyi değerlendirildi. (beslenme, uyku vb.)</p> <p>-Solunum iş yükünü azaltmak için semifowler pozisyonu verildi.</p> <p>-Bebeğin aktivite, rutin uygulamalar ve uyku-dinlenme planlarını gün içine yayarak yapması sağlandı.</p> <p>Fiziksel toleransı arttırmak için olgunun yeterli beslenmesi ve hidrasyonu alması sağlandı.</p> <p>-Uyku saatlerinde uykusunu bölecek aktivitelerden uzak duruldu.</p> <p>-Gerekli ışık ve ses düzenlemesi yapıldı.</p> <p>-Yatak içerisinde Rom egzersizleri yaptırıldı.</p> <p>-İsteme göre oksijen tedavisini alması sağlandı.</p> <p>-Yaşam bulguları takip edildi.</p>	<p>Olgunun solunum sıkıntısına bağlı olarak gelişen aktivite intoleransı emme işlevinin daha da arttırdığı gözlenmiştir. bu nedenle parenteral beslenme alması sağlanmıştır. Ayrıca ağrı, ışık, ses gibi dinlenmeyi engelleyecek faktörler engellenmiştir. 24 saat sonra olgunun aktivite toleransının arttığı gözlenmiştir.</p>
Aspirasyon ihtiyacına ve HFNC kullanımına bağlı	Oral ve nazal membranı	<p>-Oral ve nazal kavitenin durumu 4-6 saatte bir değerlendirildi.</p> <p>-Oral ve nazal</p>	<p>Olgunun nazal ve oral kavitesinin bütünlüğünde bozulma olmadığı</p>

oral ve nazal mukoz membranda bozulma riski	n bütünlüğü nün ve nemliliğini n sağlanması	membranının nemliliğini ve temizliğini sağlamak için ağız ve burun bakımı 4-6 saatte bir yapıldı. -Yüksek akımlı oksijen tedavisinin özellikle nazal alanda akım hızının irritasyona neden olabileceği nedeniyle yakından gözlendi. -Oksijen tedavisinin nazal ve oral alanda kuruluk ve irritasyona neden olamsı açısından izlendi. -Buna göre bebeğin ağızı her beslenmeden önce ve sonra, bebeğin ağızı ve burnu her nazofarengeal aspirasyondan sonra antibakteriyel solüsyonla temizlendi ve nemlendirici ljel ile nemlendirildi. -Dudaklara nemlendirici sürüldü -Yeterli beslenmesi ve sıvı alımı sağlandı.	gözlemlenmiştir.
Noninvaziv/invaziv girişimlere ve hastanede yatmaya bağlı Enfeksiyon riski	Enfeksiyonlardan korunmak için uygun önlemleri almak. - Hastanede kaldığı sürece hastane enfeksiyonlarına karşı korunması	Bebeğin vital bulguları takip edildi, saatlik ateş kontrolü yapıldı. Enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden takip edildi. Laboratuar bulguları takip edildi Sekresyonlarını atmasına yönelik hemşirelik girişimleri uygulandı (bkz. hava yolu açıklığında yetersizlik). Hastanın isteminde bulunan antibiyotik tedavisini alması sağlandı. Hastanın yatağının ve malzemelerinin hastane prosedürlerine uygun olarak temizliği sağlandı. İnvaziv uygulamalarda aseptik tekniklere uyuldu Annenin el hijyeni ve genel temizlik ilkelerine uyması sağlandı. Yoğun bakım koşullarında önlük ve bone kullanması sağlandı. Anneye enfeksiyon belirti ve bulguları öğretildi. Anne yeterli emzirme için teşvik edildi (bkz. Etkisiz emzirme).	Olgunun yoğun bakımda yatışı süresince invaziv/noninvaziv girişimlere bağlı olarak bir enfeksiyon bulgusuna rastlanmamıştır. İlk gün CRP:3.79 3. gün CRP:0.32

<p>Ateş ve dispne ye bağlı sıvı volüm yetersizliği riski</p>	<p>Sıvı volüm dengesinin kontrolünü sağlama ve gözlemleme</p>	<p>-Bebeğin vital bulguları her saat takip edildi. Hipertermiye yönelik uygun hemşirelik bakımı verildi (bkz. Hipertermi) Postural drenaj ve yetersiz kaldığı durumlarda nazofarengeal aspirasyon ile sekresyonların atılarak sürekli hava yolu açıklığı sağlandı. Deri rengi ve turgoru her vital bulgu izleminde ve durumunda değişiklik gözlemlendiğinde yeniden değerlendirildi. Ödem varlığı değerlendirildi. Bebeğin yeterli beslenmesi ve sıvı alımı sağlandı. Yeterli sıvı alımı olmadığında intravenöz mayi ile desteklendi Aldığı çıkardığı sıvı ve kilo takibi yapıldı.</p>	<p>Olgunun sıvı volüm dengesinin kontrolü sağlandığı gözlenmiştir. Günlük AÇST dengesi: 29.03.19=Aldığı:312cc(18 saatlik) Çıkardığı: 9 kez idrarlı bez + 3 kez gaitalı bez 30.03.19= Aldığı: 534 cc Çıkardığı: 620gr (bezli takip) 31.03.19= Aldığı:562cc Çıkardığı:520gr (bezli takip)</p>
<p>Etkisiz emzirme</p>	<p>Annenin solunum sıkıntısı olan bebeğini etkili emzirme konusunda kendini yeterli hissettiğini ifade etmesi. - Bebeğin doyduğunu gözlenmesi</p>	<p>-Bebeğin beslenme sırasında solunum hızı, çabası, yorgunluk belirtileri değerlendirildi. Bebeğin, öğünler kısa da olsa sık sık emzirilmesi sağlandı. Belirlenmiş bir süre ve zamanda beslenmesi sağlandı -Annenin emzirme ile ilgili bilgisi, deneyimleri ve algısı değerlendirildi. Beslenme süresince istenmeyen çevresel uyarıların ve yüzde, ağızda rahatsızlık yaratan uyarıların kontrolü yapılır. Gereksiz enerji harcamasını azaltarak iyi uyuması sağlandı (bkz. Uyku düzeninde bozulma). Bebeğin beslenme gereksinimleri değerlendirildi. (beslenme süresi ve miktarı, kilo alma durumu, sıvı retansiyonu).</p>	<p>Olguda günlük rutinlerinin değişmesi, hastalığa bağlı ağrı ve konforun azalması nedeniyle ağladığı gözlenmiştir. Ancak olgunun emme davranışı sırasında solunum sıkıntısının artması nedeniyle oral alıma ara verilmiştir. Bu nedenle olguyu avutmak için emme davranışı yatışın 1. Günü desteklenememiştir.</p>
<p>Uyku düzeninde bozulma</p>	<p>Bebeğin yeterli uyuması ve dinlenmesinin sağlanması</p>	<p>Bebeğin uyku saatlerinde gürültü, ışık ve sesler azaltıldı. Yapılacak girişim ve işlemler uyku döneminde iken en az sayıda rahatsızlık verecek şekilde düzenlendi. Geceleri bez değişimi diaper bölgesinde deri sağlığını riske atmadan en aza indirildi Uyku öncesi fiziksel hareket ve çevredeki uyarılar azaltıldı. Anne ile iletişime geçilerek</p>	<p>Olgu solunum sıkıntısı, yoğun bakıma yatış sonrası verilen bakım ve tedavi uygulamaları nedeniyle uyku periyodlarının kesintiye uğradığı gözlenmiştir. Olgunun annesinden alınan bilgiye göre günlük yaşamında bebeğini ninni söyleyerek ve kucağına sakinleştirdiği ve uykuya</p>



		olgunun uyku ritüelleri değerlendirildi ve sürdürüldü (uyumadan önce anne sesiyle ninni).	geçmesine katkı sağladığı öğrenilmiştir.
Anne-bebek bağlığında bozulma riski	Anne-bebek ilişkisi optimum düzeyde sürdürülm esi. Annenin bebeğine karşı bağıllık davranışı göstermesi (göz göze iletişim, gülümseme, konuşma, kucağa alma vb.).	Anne-bebek ilişkisini etkileyen durumlar değerlendirildi. Bebeğin kanül ve kateterlerine ilişkin kaygı nedeniyle annenin bebeğine dokunmaya ve onu kucağına almaya çekindiği belirlendi. Buna yönelik anneye açıklama yapıldı ve doğru tekniklerle bebeği kucaklaması öğretildi. Anneye bebekle göz teması kurması tavsiye edildi. Annenin dinlenmesi için fırsat tanındı. Ebeveynlerin bebek ile etkileşimi gözlemlendi, uygun destek ve olumlu başetme becerilerinin geliştirilmesi sağlandı. Annenin bakıma katılması sağlanır, ihtiyaç durumunda desteklenir. Bebeğin olumlu yönleri aileye gösterildi. Ebeveynlere bebeğin tepkileri öğretildi.	Olgunun çocuk yoğun bakıma yatışının ardından temel gereksinimlerinin annesi tarafından değil bakım veren hemşiresi tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca bebeğin günlük rutinlerinin karşılanma zamanlamasındaki değişiklikler nedeniyle sık sık ağlama davranışı gözlenmiştir. Bu nedenle anne bebeği ziyarete geldiği dönemlerde suçluluk duygusu hissettiğini ifade etmiştir. Anne bebeğin bakıma katılması sağlanmasının ardından ise suçluluk duygusunun azaldığını ifade etmiştir.
Aspirasyon ve diğer invaziv işlemlere bağlı Akut ağrı	3-4 puan olan ağrı puanının (NIPS'e göre) azaltılması / giderilmesi	Ağrı puanı Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği'ne (Neonatal Infant Pain Scale-NIPS) göre invaziv/noninvaziv işlem öncesi, sırası ve sonrası değerlendirildi. İnvaziv işlemler bebek sessiz ve uyanıkken ve çevresel faktörler (ışık ve ses vs.) kontrol altına alındıktan sonra uygulandı. Fizyolojik ve davranışsal ağrı yanıtları gözlemlendi. Ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler değerlendirildi. Non-farmakolojik ağrı giderme yöntemleri uygulandı (kucağa alma, emzik kullanımı, masaj, ninni dinletme vb.).	Olguya ilk iki gün uygulanan invaziv işlemler sonucu ağrı puanının arttığı gözlenmiştir. Azaltılan işlemler sonucunda ağrı puanının üçüncü yatış günü '0' olduğu saptanmıştır.

## I-Cell Hastalığı Olan Çocuğun Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

### 'Nursing Care For A Child With I-Cell Disease: Case Report'

Hatice Yıldız<sup>1</sup>, Meral Turgut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın  
<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Aydın

PP-21

#### ÖZET

**Amaç:** Bu olgu sunumunun amacı nadir görülen bir hastalık olan I-cell sendromlu çocuğun mevcut durumunun, hemşirelik tanılarının, uygulanan girişimlerin ve sonuçlarının açıklayıcı bir şekilde sunulmasıdır.

**Yöntem:** Bu olgu genel pediatri servisinde on günlük süre ile takip edilmiştir. Bu süre zarfında olgunun var olan problemlerini çözüme kavuşturmak, yaşam kalitesini iyileştirmek, hasta ve yakınlarına psikososyal destek sağlamak ve yakınlarını bilgilendirmek amacıyla hemşirelik bakımı NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association- INTERNATIONAL)'e göre yapılmıştır. Olgu sunumunun yapılabilmesi için hasta yakınlarından aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Bulgular:** Olgunun bakım sürecinde spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, hava yollarını temizlemede yetersizlik, beslenmede dengesizlik, ağız ve burun müköz membranlarında bozulma, yatak içi mobilitede bozulma, sözel iletişimde bozulma, büyüme gelişmede gecikme, bakım verici rolünde zorlanma, başetmede güçlendirilmeye hazır oluş, doku bütünlüğünde bozulma, korneal ülserasyon riski, aile içi süreçlerinin devamında bozulma riski ve enfeksiyon riski tanıları konulmuştur.

**Sonuç:** Hemşirelik girişimleri bu tanıları göre planlanarak uygulanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** I-Cell, Mukolipidoz Tip II, Hemşirelik Bakımı, Çocuk

#### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this case report is to present the current health status of a child with I-cell syndrome and to explain nursing diagnoses and interventions performed.

**Methods:** She was followed in the pediatrics unit for ten days and offered nursing care during this period in accordance with NANDA-I (INTERNATIONAL) to solve her problems, improve the quality of her life, provide psychosocial support for the patient and her relatives and to inform her relatives. Informed consent was obtained from her relatives so that this case report could be presented.

**Result:** During the nursing care process, insufficiency in maintaining spontaneous ventilation, insufficiency in clearing the airways, imbalanced nutrition, disruption of the oral and nasal mucosa, impaired mobility in bed, disrupted verbal communication, delayed growth and development, difficulty in the caregiving role, readiness for strengthening to cope with difficulties, disrupted skin integrity, risk of corneal ulceration, risk of disruption in maintaining family relationships, and risk of infections were detected.

**Result:** Nursing interventions for this diagnosis were performed and the results were evaluated.

**Key Words:** I-Cell, Mucopolidosis Type II, Nursing Care, Children

## **Giriş**

I-cell hastalığı(mukolipidoz tip II) hücre içindeki glikoprotein adı verilen çeşitli maddelerin normal dönüşümünü etkileyen, otozomal resesif geçişli ve oldukça nadir görülen metabolik bir sendromdur (Uzel ve diğerleri, 2015). Bu enzim lizozomal enzimlerin lizozoma transferini katalize etmektedir. Bu hastalıkta lizozomal enzimlerin lizozomlara transferi gerçekleşmemekte ve buna bağlı olarak hücre dışında lizozomal enzim miktarı artmaktadır. Lizozomlar da ise mukopolisakkarit, makromolekül ve mukolipit artışı meydana gelmektedir (Leroy ve Demars, 1967). Hastalığın belirtileri yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan şiddetli diş eti hiperplazileri, zihinsel ve motor gelişme geriliğidir (Bilic ve diğerleri, 2007). I-cell sendromlu çocuklarda kaba yüz hatları, şişkin göz kapakları, ekzoftalmi, basık burun, hiptonik dudaklar, dişeti ve alveoler kemikte büyüme, süremeyen dişler ve dil büyüklüğünü içeren tipik bir yüz görünümü vardır (Tanzer ve diğerleri, 2008, Gholamrezanezhad ve diğerleri, 2016). Bu hastalığa yönelik kesin bir tedavi yoktur. Genellikle bu çocuklar 5-7 yaş aralıklarında solunum yolu enfeksiyonları, bronkopnomoni ya da kalp yetmezliğine bağlı olarak kaybedilmektedir (Mahfouz ve diğerleri, 2010, Cury ve diğerleri 2013, Gültekin ve diğerleri, 2018).

## **OLGU**

### **Hastalık öyküsü:**

3 yaş 6 aylık olan kız çocuk normal doğum ile 37. haftada 2100 gram doğmuştur. Olguya 6 aylıkken yapılan enzim testleri ile mukolipidozis tip II (I-cell hastalığı) tanısı koyulmuştur. Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi 'nden takipli olan olgu 2 ay önce yaşadığı solunum sıkıntısı ile acil servise getirilmiştir. Olguya bir ay kadar yoğun bakımda kaldıktan sonra trakeostomi açma kararı alınmıştır. Trakeostomiden önce oturan ve yatak içinde mobil olan olgu trakeostomi ve ventilatöre bağlı el ve kol hareketleri hariç immobildir. Trakeostomi açılma işleminden sonra 3 gün daha yoğun bakımda kalan hasta genel pediatri servisine alınmıştır. Serviste 10 gün boyunca izlemi ve tedavisi yapılmıştır

### **Aile öyküsü:**

Tıbbi tanısı ile ilişkili olarak anne baba arasında akraba evliliği bulunmamaktadır. Aile içerisinde herhangi bir kalıtsal hastalık bulunmamaktadır. Olgunu her iki kardeşi de sağlıklıdır.

### **Fiziksel ölçümler:**

Boy: 67cm ( persantil %3' ün altında), kilo: 6800 g ( persantil %3' ün altında), BKİ: 15.14 kg/m<sup>2</sup> (persantil %50)

### **Beslenme durumu:**

Olgu nazogastrik tüp ile 8x40mg pediasure fiber çilek aromalı mama ile günlük toplamı 320 mg olacak şekilde sürekli infüzyon ile beslenmektedir.

**Boşaltım:**

Olgu günde iki kez yumuşak kıvamlı gaita çıkışı yapmaktadır. Olgunun bağırsak sesleri dakikada 8 olarak ölçülmüştür.

**Uyku:** Gece 4+4 saat toplamda 8 saat uyumaktadır. Arada 15 dakika kadar uyunik kalmaktadır. Gündüz ise 3 saat uyumaktadır.

**Fiziksel Değerlendirme:****Yaşam Bulguları:**

Ateş(timpanik): 36,7°C, Nabız(apikal): 110/dk, Kan Basıncı: 90/60 mm/hg Solunum Sayısı: 20/dk

**Genel görünüm:**

Resim 1: Olgunun genel görünümü

Olgunun genel görünümü anksiyetelidir. Vücudunun üst ekstremitelerinde ve abdomen bölgesinde cilt kuruluğuna bağlı pullanma bulunmaktadır. Trakeostomiden önce oturan ve yatak içinde mobil olan olgu trakeostominin açılmasıyla birlikte ventilatöre bağlı, tamamen immobildir. Rush Medicus Hasta Sınıflandırma Kriterlerine üst düzey bağımlı hasta (Tip 4) 128 puan olarak değerlendirilmiştir.

**Baş, Göz, Burun:**

Resim 2: Olgunun göz ve burun görünümü

Yatış pozisyonundan kaynaklı saçlı derinin bazı bölümlerinde saç dökülmeleri görülmektedir. Hastalığı ile ilişkili olarak kafa kemiklerindeki süturlarda erken kapanmaya bağlı kraniosinotiz

ve kaba yüz hatları, şiş göz kapakları ve egzozalmi mevcuttur. Sol göz kapağında hordeolum (arpacık) bulunmaktadır. Olgunun burun kökünde basıklık vardır. Sağ burun deliğinin iç kısmında nazogastrik tüp iritasyonuna bağlı deri bütünlüğünde bozulma vardır.

#### **Ağız, Dişler ve Boyun:**



Resim 3: Olgunun ağız içi görünümü

Ağız içinde gingival hiperplazi nedeniyle dişlerin tamamına yakını dişetiyle kaplanmış ve görünen kısımlarında kırılmaya bağlı sivri diş uçları mevcuttur. Sivri diş uçları nedeniyle ağız mukozasında yaralanmalar vardır. Olguda dil büyüklüğü(makroglossi), buna bağlı hipersalivasyon ve sürekli olarak salya akışı mevcuttur. Boyun da trakeostomi mevcuttur.

#### **Göğüs, Akciğerler ve Kalp:**

Göğüste kifo ve interkostal çekilmeler görülmektedir. Abdominal solunum yapan olguda solunum sayısı dakikada 20 dir. Akciğer oskültasyonu sırasında her iki akciğerinde alt segmentinde hafif wheezing duyulmaktadır. Kardiyak nabızı 110 olan olguda kalp yetmezliği ve dilatekardiyomiyopati bulunmaktadır.

#### **Abdomen ve Ekstremiteler:**

Abdomende distansiyon vardır. Bacaklarda geni valgus görüntüsünü andıran kemik deformiteleri ve tüm eklemlerde hareket kısıtlılığı bulunmaktadır.

#### **Nörolojik Bakı:**

Olgu, etrafında olup bitenleri göz hareketleri ile takip etmekte, iletişime açık, göz teması kurulduğunda veya kendine seslenildiğinde güler tepki vermektedir. Bakım vericinin yanından uzaklaşması anında veya bakım vericinin kardeş ile ilgilendiği anlarda ağlamaktadır.

#### **Büyüme ve Gelişme**

Motor Gelişim: 3-6 yaş döneminde çocukta kaba motor aktiviteleri oldukça gelişmiştir. Çocuk rahatlıkla koşar, atlar, tırmanır. Dengesi oldukça iyidir. Olgumuz yürüyemiyor sadece yatak içinde kollarını ve bacaklarını hareket ettirebiliyor.

Psikososyal Gelişim: Erikson'a göre olgu girişkenliğe karşı suçluluk aşamasındadır. Bu dönemdeki çocukların görevi girişkenliği başarmaktır. Olgumuz hastalığından, motor ve dil gelişim geriliğinden dolayı anneye bağımlıdır.

**Psikoseksüel Gelişim:** Freud 'a göre olgu fallik dönemdedir. Bu dönemdeki çocuk cinsler arasındaki anatomik farklılıklar konusunda oldukça meraklıdır. Karşı cins ebeveynlerine ilgisi artar. Olgumuz bağımlı olduğu için ilgi tamamen bakım verene yani anneye yoğunlaşmaktadır.

**Bilişsel Gelişim:** Olgu Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre işlem öncesi dönemde yer almaktadır. Bu dönemde çocuk daha önceki deneyimlerle ilişki kurarak kişisel algıları ile yönetilen mental işlemleri yapma yeteneğine sahiptir. Bu dönemde çocuk sözcük dağarcığını zenginleştirerek dilini geliştirir ve benlik kavramını oluşturur. Konuşma becerisinin gelişmesine bağlı olarak çocuk oyuncaklarıyla, eşyalarla, değişik objelerle devamlı konuşur. Olgu sendroma bağlı olarak bu dönemde gerisinde yer almakta ve konuşmamaktadır (Arıkan ve diğerleri, 2013).

**Laboratuvar Bulguları:** Olgunun laboratuvar kan gazı sonuçlarına göre; PO2 değeri 66,9 (80-100) düşük, PCO2 değeri 52 (35-45) yüksektir. Biyokimya sonuçlarına göre; Na (sodyum) değeri 131 mmol/l (136-145) düşüktür.

**Uygulanan tedavi:**

Olguya günde üç kez vital bulgu takibi, günlük olarak aldığı çıkardığı takibi, günde bir defa kilo takibi yapılmaktadır.

**Tablo 1: Olguya Uygulanan Tedaviler**

<b>İlaçlar</b>	<b>sıklığı x dozu</b>
Amikaver 100 mg/2 ml IM	1x2
Rontokol nebules 2,5mg	4x1
İpratrom 500 MCG/2 ml nebul	2x1
Potasyum klorür 10 ampul osel	1x20 meq/lt
Pediasure fiber 220 ml	3x1

### **Hemşirelik Tanıları**

Tanıların sıralaması Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi doğrultusunda (var olan sorun ve ardındanolası riskler) ele alınmıştır

**Tablo 2: I-cell Olgusunun Hemşirelik Süreci**

Hemşirelik Tanıları	Tanımlayıcı Özellikler	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Sonuç
Tıbbi tanıya sekonder Spontan Ventilasyonu Sürdürmede Yetersizlik	Çocuğun trakeostomi ve ventilatör yardımı ile solunumunu sürdürmesi.	Çocuğun yeterli venitasyonu sağlanacak.	- Çocuğun vital bulguları takip edilerek kayıt altına alındı. - Bakım vericiye taburculuk sırasında kullanılacak ev tipi ventilatörün nasıl kullanılacağı öğretildi. - Çocuk siyanoz belirti ve bulguları yönünden gözlemlendi.	Çocuğun yeterli ventilasyonu sağlandı.
Trakeostomiye bağlı hava yollarını temizlemede yetersizlik	Hava yollarında aşırı sekresyon birikimi, oksijen satürasyonunun %95 ve altına düşmesi, sürekli aspirasyon ihtiyacının olması,	Çocuğun yeterli hava yolları temizliği yapılacak	- Çocuğun oksijen satürasyonu düzenli olarak takip edildi. - Çocuğun aspirasyon ihtiyacını nasıl değerlendireceği ebeveyne açıklandı - Ebeveyne uygun aspirasyon tekniği öğretildi - Çocuğun ihtiyacı doğrultusunda trakeostomi aspirasyonu düzenli olarak yapıldı. - Çocuğun trakeostomi bakımı düzenli olarak uygun malzemeler ile yapıldı. - Çocuğa uygun pozisyon verilerek postüral drenaj uygulandı. - Uygun pozisyonlar ve postüral drenaj bakım vericiye öğretildi. - Çocuğun pozisyonu iki saatte bir değiştirilir.	Çocuğun hava yolu temizliği düzenli olarak yapıldı, satürasyon değeri %97'nin altına düşmedi.
Hastalığa sekonder, tekrarlı ve uzun süreli hastaneye yatışlara ve beden gereksiniminden az beslenmeye bağlı büyüme gelişmede gecikme	Kilo persantili %3'ün, boy persantili %3'ün altında olması, yaşa konuşamaması, yürüyememe, konuşamama	Çocuğun büyüme ve gelişmesi desteklenecek.	-Çocuğun boy ve kilo takipleri düzenli olarak yapıldı. -Çocuk ile göz teması kurularak yapılacak işlemler anlatıldı. -Çocuğun yeterli, dengeli beslenmesi konusunda bakım verici desteklendi. -Bakım vericiye çocuğa uyaran vermenin önemi konusunda bilgilendirme yapıldı. -Çocuğun gelişimine uygun uyaranlar verilerek (çocukla konuşma, renkli kartlar, yaşına uygun oyuncaklar vb)	Hastanede bulunduğu süre içerisinde çocuğun kilosunda, yürüme ve konuşma becerisinde değişim görülmedi.

				bilişsel gelişimi desteklendi. -Çocuğun yatak içinde aktif olması sağlandı. -Fizik tedavi tarafından düzenlenen yatak içi egzersizleri yaptırması konusunda ebeveyn desteklendi.	
Oral Alımının Olmaması bağlı beslenmede dengesizlik: Beden gereksiniminden az beslenme	Ağırlık persantil %3 ün altında boy persantil %3 ün altında trakeostomi nedeniyle oral alımı yok.	Çocuğun yaşına ve ihtiyacına uygun besin gereksinimi karşılanacak		- Çocuğun gün içinde ihtiyacı olan kalori miktarı diyetisyenle görüşülerek hesaplandı. - Çocuğun ağırlık takibi düzenli olarak yapıldı. - Bakım verici çocuğun günlük alması gereken mama miktarı ve nazogastrik sonda ile besleme konusunda bilgilendirildi. - NG ile her beslenme öncesi rezidü kontrolü yapıldı. - Beslenme saatleri atlanmadı.	Bakım verilen süre içerisinde kilo değişimi olmadı.
Annenin tek başına bakım vermesine, çocuğun çok uzun ve zor tedavi sürecine, kronik hastalığa, küçük kardeşin olmasına ve uzun süre hastanede kalmaya bağlı bakım verici rolünde zorlanma	annenin bakım verici yerine getirirken diğer rollerinin aksadığını ifade etmesi, annenin bakım verici rolünü yerine getirmede zorlandığını ifade etmesi. Annenin çocuk dışında biri ile kendisi ilgilendiği zaman çocuğa zarar geleceğini düşünmesi	Bakım verici rolünde zorlanma durumu azaltılacak		-Gün içerisinde yapılan bakımlara baba da dahil edildi. - Annenin gün içerisinde diğer çocukları ile yapacağı aktiviteler planlandı. - Çocuğun bakımına ve oyunlara kardeşler dahil edildi. - Evdeki hasta ve sağlıklı çocukların bakımı için çizelge oluşturuldu baba bakıma dahil edildi.	Hastanede kalan süre içerisinde anne bakım konusunda hemşireler ve eşinden gördüğü destek nedeniyle bakımı daha rahat yönettiğini ifade etti.
Gingival hiperplaziye sekonder alımın olmamasına, diş uçlarında sivrilige ve NG tüpe bağlı ağız ve burun Müköz membranlarında	Ağız içinde dil ve yanak çevresinde yaraların olması, sağ burun deliğinde NG'nin oluşturduğu doku	Müköz membranların bütünlüğü korunacak.		-Çocuğun sağ burun deliğinin girişi su bazlı nemlendirici ile nelendirildi. -Çocuğa günde iki kere ağız bakımı verildi. -Ağız bakımı bakım vericiye öğretildi. -Çocuğun orali kapalı olduğu için nemli pamuk	Çocuğun ağız içindeki yaralarında azalma mevcut. NG nin burunda yaptığı tahriş tamamen iyileşti.



bozulma	hasarına bağlı kanamanın olması.		ile dudak çevresi nemlendirildi.	
Tıbbi tanıya sekonder trakeostomiye bağlı yatak içi mobilitede bozulma	Trakeostomi açılmadan önce yatak içinde aktif hareketli olan çocuğun trakeostomi ve bağlı olduğu ventilatör nedeniyle yatak içinde dönememesi oturamaması	Çocuğun yatak içinde uyumadığı saatlerde aktif olması sağlanacak.	- Çocuğa yatak içi rom egzersizleri yaptırıldı. - Çocuğun uyanık olduğu zamanlarda iki saatte bir pozisyonu değiştirildi. - Aktif olan ekstremitelerini(kollarını) hareket ettirmesine yardımcı olacak gelişim düzeyine uygun yatak içi oyunlar oynandı. - Çocuğun gün içersindeki aktivitelerinin atlanmaması için çizelge hazırlandı.	Çocuğun uyumadığı saatlerde aktif olması sağlandı.
Annenin sözel ifadesine bağlı annede başetmede güçlendirilmeye hazır oluş.	Annenin destek kaynakları aradığını ifade etmesi.	Annenin başetmesi güçlendirilecek.	- Annenin başetme isteği ön plana çıkarıldı. - Annenin internet üzerinden benzer tanıya sahip çocukların ebeveynleri ile iletişime geçmesi sağlandı - Ailenin diğer üyeleri ile planlama yapıldı. - Annenin başarabilirim inancı eyleme dökülmesi için desteklendi.	Annenin başetmesi desteklendi.
Hastalığa ve trakeostomye bağlı iletişimde bozulma.	Çocuğun trakeostomisinin ve hastalığından dolayı konuşma geriliğinin olması	Çocuk ile iletişim sağlanacak.	- İşlemler anlatılırken oyuncak maket kuka gibi nesnelere faydalanıldı. - Çocuğa her işlem açıklandı. - Çocuk anlatılanı anlamamış görülüyorsa tekrar edildi. - Aile alternatif iletişim yöntemleri konusunda bilgilendirildi. - Çocuğa seçenekler sunularak el ile işaret ederek seçmesi sağlandı.	Hastanede yattığı sürede çocukla iletişim kuruldu

Gözlerde ekzoftalmiye sekonder doku bütünlüğünde bozulma korneal ülserasyon riski	Gözde korneal ülserasyon oluşması engellenecek.	-Göz kuruluşunu önlemek için nemlendirici göz damlası kullanıldı. - Bakım verici ile iş birliği yaparak belli aralıklarla çocuğun gözünü kapatıp açması sağlandı. - Göze işlem yapılırken aseptik ilkelere dikkat ederek gözün enfeksiyon kapması önleni.	Hastanede yattığı sürede çocuğun gözünde korneal ülserasyon gelişmedi.
Uzun süre hastaneye yatışlara bağlı aile içi süreçlerinin devamlılığında bozulma riski	Aile içi süreçlerin devamlılığı sağlanacak	-Aile üyeleri arasındaki sorunlar belirlendi. -Belirlenen sorunlar neticesinde aile üyelerinin tam olarak katılımı ile çözümler üretildi. - Çocukların bozulan aile içi süreçlerden olumsuz yönde etkilenebileceği ebeveynlere anlatıldı -Kardeşlerin hastaneye gelmesi sağlanarak hem anne ile hem de hasta çocuk ile vakit geçirmesi sağlandı.	Hastanede kalınan süre boyunca aile içi süreçlerde aksamalar oldu.
Hastane ortamına, ivaziv girişimlere, trakeostomiye bağlı enfeksiyon riski	Çocuğun enfeksiyon kapmaması sağlanacak.	-Çocuğa temas etmeden önce ve sonra aseptik ilkelere uyuldu. -Bakım vericiye aseptik ilkeler öğretildi. -Enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden çocuk gözlendi. -Çocuğu vital bulguları düzenli takip edildi -Çocukta düzenli katater ve trakeostomi bakımı yapıldı.	Hastanede kaldığı sürede çocukta enfeksiyon gelişmedi

## Tartışma

I-cell hastalığı(mukolipidoz tip II) hücre içindeki glikoprotein adı verilen çeşitli maddelerin normal dönüşümünü etkileyen, otozomal resesif geçişli ve oldukça nadir görülen metabolik bir sendrom olup olgumuzda mevcuttur (Uzel ve diğerleri, 2015). Kesin tedavisi olmayan bu sendromda amaç olgunun yaşam kalitesini yükseltmektir (Lee ve O'Donnell, 2003). Çocuklarda kronik hastalığın etkisi geniş kapsamlıdır. Organ fonksiyonlarında bozulma, nöro gelişimsel sakatlık, tıbbi tedaviye bağımlılık, sağlık çalışanları ve aile tarafından destekleyici bakıma gereksinim duyma gibi sağlığa ve gelişmeye etkileri bulunmaktadır (Hockenberry ve Wilson, 2013). Beslenme solunum gibi temel ihtiyaçları bile yardımla karşılayan olguda bakım oldukça önemlidir. Evde bakımı da zor olan olgunun bakım vericisinin ve ailesinin desteklenmesi

hemşirenin planlarının arasında olmalıdır. Bu bilgiler ışığında olguda hemşirelik bakım planı ile uygulanan girişimler ve çıktıları değerlendirilmiştir. Olgunun bakım sürecinde, çocuk ve annesinin gereksinimine göre spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, hava yollarını temizlemede yetersizlik, beslenmede dengesizlik, ağız ve burun müköz membranlarında bozulma, yatak içi mobilitede bozulma, sözel iletişimde bozulma, büyüme gelişmede gecikme, bakım verici rolünde zorlanma, başetmede güçlendirilmeye hazır oluş, doku bütünlüğünde bozulma, korneal ülserasyon riski, aile içi süreçlerinin devamında bozulma riski ve enfeksiyon riski tanıları konulmuştur. Sonuç olarak bakım olguda gelişen komplikasyonlara göre şekil almıştır. Konulan hemşirelik tanılarıyla bakım kişiselleştirilmiş ve olgunun ve ailesinin yaşam kalitesini arttırmıştır.

### **Kaynaklar**

- Arıkan D., Çelebioğlu A., Güdücü Tüfekçi F., In: Conk Z., Başbakkal Z., Yılmaz H.B., Bolışık B., Eds. *Pediatric hemşireliği*. 1. Baskı. İzmir: Asya Tıp Kitabevi; 2013. s. 941-61.
- Bilić, K., Fumić, K., Tokić, V., ve Barišić, I. (2007, January). Mucopolipidosis type II-a case with new mutations. In *Četvrti hrvatski kongres iz humane genetike s međunarodnim sudjelovanjem*.
- Cury, G. K., Matte, U., Artigalás, O., Alegra, T., Velho, R. V., Sperb, F., ve Valadares, E. R. (2013). Mucopolipidosis II and III alpha/beta in Brazil: analysis of the GNPTAB gene. *Gene*, 524(1), 59-64.
- Gholamrezanezhad, A., Weinert, D., Kosmas, C., Young, P., ve Robbin, M. (2016). Musculoskeletal/Radiological Manifestations of Mucopolipidosis II (I-Cell disease) in late Adolescence/Early Adulthood. *Pediatric Endocrinology, Diabetes & Metabolism*, 22(4).
- Gültekin, N., Küçükateş, E., ve Kocabaş, G. Ü. (2018). Lizozomal Depo Hastalıkları, Mukopolisakkaridozlar ve Kardiyak Yapısal Tutulumlara Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri Cardiology-Special Topics*, 11(3), 66-82.
- Hockenberry M.J., Wilson D. (Edt.) *Wong's essentials of pediatric nursing*. 9th Edition. Mosby, 2013. pp: 536-37.
- Lee, W., & O'Donnell, D. (2003). Severe gingival hyperplasia in a child with I-cell disease. *International journal of paediatric dentistry*, 13(1), 41-45.
- Leroy JG, Demars RI. Mutant enzymatic and cytological phenotypes in cultured human fibroblasts. *Science* 1967;157(3790):804-6
- Mahfouz A.M.K., George G., Al-Bahlani S.S., Al- Nabhani M.Z. (2010) Difficult intubation management in a child with I-cell disease. *Saudi J Anaesth*;4(2):105-7
- Tanzer, F., Fırat, M., Bozdoğan, A., Aksoy, Y., Ezgü, F., ve Biberoglu, G. (2008). Sağ-Sol Böbrek Ve Safra Kesesinde Taş Tespit Edilen I-Cell Hastalığı (Mukopolidoz Tip I) Tanısı Alan Bir Vaka. *The Journal Of Lsd*, 1(1), 44-47.

Uzel, İ., Gürlek, C. V., Ertuğrul, F., ve Alpöz, A. R. (2015). Mukolipidozis Tip Iı (I-Cell) Hastalığında Ağız İçi Bulgular: Olgu Sunumu. *Türkiye Klinikleri Pediatric Dentistry-Special Topics*, 1(2), 38-42.

## İktiyozis Tanılı Yenidoğanlarda Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakımın Önemi: Olgu Sunumu

### Importance of Individualized Developmental Care in Neonates Diagnosed with Ichthyosis: A Case Report

Esra Bozkurt<sup>1</sup>, Seher Sarıkaya Karabudak<sup>2</sup>, Suzan Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,  
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

PP-31

#### ÖZET

**Amaç:** İktiyozis tanılı yenidoğanlarda bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımın önemini ortaya koymak.

**Yöntem:** İktiyozis klinik olarak ciltte soyulma ve histopatolojik olarak hiperkeratozis ile belirgin olan kornifikasyon bozukluğudur. Lameller iktiyozis (kolledion bebek) 300000 doğumda bir sıklıkta görülür. Parşömen kağıdına kaplı tarzda bir cilt, gözlerde ektopion ve dudaklarda eversiyon ile karakterize bir konjenital hastalıktır. Birincil tedavi cildi nemlendirmek, sıvı kaybını ve enfeksiyonları önlemek, keratolizis şeklindedir. Bu hastaların tedavisinde etkin ve bireyselleştirilmiş gelişimsel hemşirelik bakımı çok önemlidir. Bir devlet hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören iktiyozis tanılı bebeğin hemşirelik bakımı süreci planlanmıştır.

**Bulgular:** 19 yaşında G1P1A1 sağlıklı anneden, 38. gestasyon haftasında, 9/10 APGAR ile, 2800 gr sorunsuz doğan kız bebeğin doğumda yapılan fizik muayenesinde, tüm vücutta yaygın, pullanma, sarı renkli kurutlanma, parşömen benzeri görünüm, yer yer soyulma, ekstremitelerinde ekstansiyon kısıtlılığı, gözlerde ektopion, kulak kepçelerinde yapısal anomali, balık ağzı görünümü mevcuttu. Bebek yenidoğan yoğun bakım ünitemizde uygun nem ve ısıda, küvöz içi izlemine alındı. Steril örtü üzerinde yatırıldı. Bebeğe günlük olarak cilt banyosu yaptırıldı. 3 saat aralıklarla, aseptik koşullar sağlanarak sıvı vazelin, zeytin yağı ve mupirosin pomad ile cilt bakımı verildi. Bebeğin her bakımında, bebeğin yatırıldığı steril örtüler değiştirildi, steril önlük ve eldiven kullanıldı. Bebek için iyileştirici çevre koşulları sağlandı. Etkin primer hemşirelik bakımı uygulandı. Bakım esnasında ektopionu olan bebeğe antibiyotikli göz damlası ve yoğun göz nemlendirmesi yapıldı. Bebeğe hekim tarafından order edilen enteral 1 mg/kg asitretin tedavisi uygulandı. Enfeksiyon riski yüksek olan bir vaka olmasına rağmen enfeksiyon gelişmesi önlendi. Zamanla bebeğin bakım ve beslenmelerine aile katılımı sağlanarak, aile merkezli bakım verildi. Olgumuz, sağlıklı cilde kavuşmuş olarak, tam enteral beslenebilir şekilde sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Riskli yenidoğanlardan olan iktiyozis hastası yenidoğanlara, bireyselleştirilmiş gelişimsel hemşirelik uygulamaları, bu yenidoğanların teröpotik bir ortamda gelişmelerinin sürdürülmesi ve gereksinimlerinin karşılanması için son derece önemlidir. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri kanıta dayalı bilgi ve uygulamalar doğrultusunda yenidoğana bireyselleştirilmiş bakım sağlamalıdır. Bu doğrultuda kanıta dayalı ve güncel bilgiler ışığında bakım protokolleri oluşturularak, yenidoğan bakımına sunulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Bireyselleştirilmiş, Gelişimsel, Hemşirelik, İktiyozis, Yenidoğan

## Giriş

İktiyozis klinik olarak ciltte soyulma ve histopatolojik olarak hiperkeratozis ile belirgin olan kornifikasyon bozukluğudur (Mutlu Özyurt ve ark,2018). Hastalığın konjenital ve edinilmiş formları mevcut olup konjenital formlarının başında lamellar iktiyozis, nonbüllöz konjenital iktiyoziform eritroderma ve Harlequin iktiyozis gelmektedir (Tüzün ve ark, 2008). İktiyozisin nadir görülen bir şekli olan lameller iktiyozis (kollodion bebek) otozomal çekinik geçişlidir. (Mutlu Özyurt ve ark,2018). Lameller iktiyozis 300000 doğumda bir sıklıkta görülür.(Özdemir ve ark,2013). Kolledion bebek parşömen kağıdına kaplı tarzda bir cilt, gözlerde ektopion ve dudaklarda eversiyon ile karakterize bir konjenital hastalıktır (Simalti ve Sethi, 2017). Stratum korneumun yapısındaki anormallikler nedeniyle, transepidermal su kaybının artması aşırı kuruluğa neden olur (Gulasi,2016). Tanı için klinik bulgular, deri biyopsisi ve genetik tetkikler değerlendirilmelidir (Mutlu Özyurt ve ark,2018). Birincil tedavi cildi nemlendirmek, sıvı kaybını ve enfeksiyonları önlemek, keratolizis şeklindedir. Bu hastaların tedavisinde etkin ve bireyselleştirilmiş gelişimsel hemşirelik bakımı çok önemlidir.

Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme Programı [Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)], 1980'li yıllarda Heidelise Als tarafından geliştirilen "Sinaktif Teoriye" temellendirilerek oluşturulmuş ve yenidoğanın kapsamlı biçimde değerlendirilmesini sağlamaktadır (Güven ve Dalgıç,2017). NIDCAP, yenidoğanın nörolojik ve davranışsal gelişiminin değerlendirilmesi ve desteklenmesini, stresör faktörlerin minimize edilmesini, ebeveynlerin destek sistemlerinin sağlanmasını, yenidoğana bakım verenlerin prosedürler ve eğitimlerinin olması varsayımlarına dayanır (Tablo1).

**Tablo1. Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Bakım ve Değerlendirme Programı temel varsayımları ve girişimler (Arpacı ve Altay, 2017)**

Varsayımlar	Girişimler
Yenidoğanın gelişiminin desteklenmesi ve stresörlerin minimize edilmesi	Günlük bakım uygulamaları sırasında bebeğin davranışlarının değerlendirme araçlarıyla gözlenmesi ve çevrenin düzenlenmesi
Ebeveynler ve yenidoğanlar için optimal düzenleyici destek sistemlerinin sağlanması	Ebeveyn-bebek iletişiminin temasının sürdürülmesi, ebeveynlerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi
Bakım vericilerin yenidoğanın primer bakımı ve duygusal destek konusunda düzenli eğitimi	-Düzenli hizmet içi eğitim programları, destek grupları, motivasyonel girişimlerin sağlanması
Bakım sonuçlarının ve bakım kalitesinin değerlendirilmesi	Yenidoğanın tıbbi iyilik hâli ve nörobilişsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi

Gelişimsel bakım, yüksek riskli yenidoğanların/prematürelerin ve ebeveynlerinin fiziksel, psikolojik ve duygusal gereksinimlerini tanıyıp hastanede yatışa bağlı kısa ve uzun vadeli gelişebilecek komplikasyonları en aza indirmeye odaklanmaktadır. Yenidoğanın fizyolojik sistemleri (kardiyak, pulmoner, metabolik vb.), düzenleyici sistemleri (beslenme, pozisyon, termoregülasyon vb.), bakım vericiler, çevre ve aile bileşenlerinin birbiriyle sürekli olarak bir bütün hâindedir (Arpacı ve Altay, 2017). Bakım planı yenidoğanın var olan gelişimsel düzeyine göre, çevresel değişiklikler, bireysel bakım ilkeleri ve aile gereksinimleri göz önüne alınarak yenidoğanın gelişimine uygun olarak oluşturulur (Varlı, 2016). YYBÜ'deki gelişimsel bakım fizik çevrenin kontrolünü, uygun pozisyonun (fleksiyon pozisyonunun sağlanması) verilmesini, toplu bakım verilmesini, besleyici olmayan emmenin desteklenmesini, kanguru bakımını, çoğul doğmuş bebeklerin birlikte yatırılmasını, kendi-kendini sakinleştirmenin öğretilmesini, kanguru bakımının yürütülmesini, tüm değerlendirme ve girişimlerde işbirlikçi bakımın sürdürülmesini, bebeğin rahatı ve iyiliğini desteklemek için ebeveynlerin mümkün olduğunca bakıma katılımının sağlanmasını, ailenin rahatlığı, bebeğini sevmesi ve yakınlaşmasına olanak sağlayan bir çevrenin desteklenmesini, taburculuk planı ve toplumsal bağın sürdürülmesini kapsar (Yıldırım Sarı ve Çiğdem 2013).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde, bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım, yenidoğanın gestasyonel yaşına ve uyum kapasitesine göre dört grupta incelenmektedir (Şekil 1). Bunlar;

- 1) Çevrenin düzenlenmesi-iyileştirici çevrenin oluşturulması,
- 2) Uyku-uyanıklık düzeninin sağlanması,
- 3) Gelişimsel destekleyici aktiviteler
- 4) Aile merkezli bakımdır ( Arpacı ve Altay, 2017).



**Şekil 1. Gelişimsel bakımın temel bileşenleri (Arpacı ve Altay, 2017)**

Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımın; yenidoğanların fizyolojik parametrelerinde iyileşme ve nörogelişimsel fonksiyonlarında artış, hastanede kalış sürelerinde azalma, bakım maliyetinde azalma, ebeveynlerin stres düzeylerinde azalma, ebeveynlik rolüne uyumda artış sağlama gibi yararları vardır (Arpacı ve Altay, 2017). Bu olgu serisinde, bireyselleştirilmiş gelişimsel hemşirelik bakımı verilerek tedavisi başarıyla tamamlanmış iktiyozisli bir yenidoğan olgusu sunulmuştur.

### **Olgu Sunumu**

19 yaşında G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> sağlıklı anneden, 38. gestasyon haftasında, 9/10 APGAR ile, 2800 gr sorunsuz doğan kız bebeğin doğumda yapılan fizik muayenesinde, tüm vücutta yaygın, hiperemik zeminde gelişmiş hiperkeratoz, pullanma, sarı renkli kurutlanma, parşömen benzeri görünüm, yer yer soyulma, ekstremitelerinde ekstansiyon kısıtlılığı, gözlerde ektropion, kulak kepçelerinde yapısal anomali, balık ağzı görünümü mevcuttu. Bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uygun nem ve ısıda, küvöz içi izlemine alındı. Steril örtü üzerinde yatırıldı. Bebeğe günlük olarak cilt banyosu yaptırıldı. Üç saat aralıklarla, aseptik koşullar sağlanarak sıvı vazelin, zeytinyağı ve mupirosin pomad ile cilt bakımı verildi. Bebeğin her bakımında, bebeğin yatırıldığı steril örtüler değiştirildi, steril önlük ve eldiven kullanıldı. Bebek için iyileştirici çevre koşulları sağlandı. Bebeğe dokunuş sayısı minimum tutulurken çok daha fazla gözlem yapıldı. Bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda kümeleşmiş bakım yapılarak uykusu desteklendi. Etkin primer hemşirelik bakımı uygulandı. Bakım esnasında ektropionu olan ve göz kapaklarını kapatmakta zorluk olan bebeğe antibiyotikli göz damlası ve yoğun göz nemlendirmesi yapıldı. Bebeğe hekim tarafından order edilen enteral 1 mg/kg asitretin tedavisi yaklaşık 1 ay süre ile uygulandı. Enfeksiyon riski yüksek olan bir vaka olmasına rağmen enfeksiyon gelişmesi önlendi. Zamanla bebeğin bakım ve beslenmelerine aile katılımı sağlanarak, aile merkezli bakım verildi. Olgumuz, sağlıklı cilde kavuşmuş olarak, tam enteral beslenebilir şekilde sorunsuz taburcu edildi.





**Resim 1. Bebeğin tedavi öncesindeki durumu.**



**Resim 2. Bebeğin tedavi ve bakım sürecindeki durumu.**



**Resim 3. Bebeğin tedavi sonrası durumu.**

### **Tartışma**

İktiyozis gibi riskli doğan yenidoğan bebeklerin tedavisinde hemşirelik bakımı son derece önemlidir. Florence Nightingale'in de belirttiği gibi, hemşireler iyileşme sürecine elverişli bir ortam yaratma ve sürdürme ilkelerini yerine getirme sorumluluğuna sahiptir. Günlük bakım uygulamaları sırasında bebeğin davranışlarının değerlendirme araçlarıyla gözlenmesi ve çevrenin düzenlenmesi, yenidoğanın gelişiminin desteklenmesi ve stresörlerin minimize edilmesi NIDCAP kapsamındaki temel girişimlerdir. Bu doğrultuda, bebeğe uygun nem ve ısıda küvöz ortamı sağladık. Aynı zamanda bebeğin bulunduğu küvözü, küvöz örtüsüyle kapattık, beraberinde ortamda ışık ve gürültünün azaltılarak stresörlerin azaltılmasını sağladık. Böylece bebek için iyileştirici çevre koşulları sağlamaya çalıştık. Bebeğe primer hemşirelik bakımı sunduk. Bebeğe özel olarak her gün düzenli banyo yaptırarak ve cilt bakımı verdik. Enfeksiyon riskinin yüksek olduğu bir yenidoğan olduğu için her bakımında, steril malzeme kullandık, bebeği steril örtü üzerine yatırdık. Bebeği daha çok gözlemleyerek dokunuş sayısını azalttık. Aynı zamanda bebeğin ağrısını değerlendirdik. Bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda kümelenmiş bakım yaparak uykusunu destekledik. Günlük bakım uygulamaları sırasında bebeğin davranışlarının değerlendirme araçlarıyla gözlenmesi konusunda eksikliklerimizin olduğunu gördük.

Bakım vericilerin yenidoğanın primer bakımı ve duygusal destek konusunda düzenli eğitimi NIDCAP'nın temel varsayımlarındandır. Gelişimsel bakımın kökeni hemşirelik biliminin esaslarına dayanmaktadır (Arpacı ve Altay, 2017). Gelişimsel bakım, YYBÜ'nün hızla değişen teknolojik ortamında hemşirelerin sürekli olarak araştırması, değerlendirmesi ve yenilemesi gereken profesyonel bir bakım uygulamasıdır (Coughlin at all.2009). YYBÜ hemşireleri, yenidoğan bebeklerin ihtiyaçları doğrultusunda kanıta dayalı uygulamaları esas alarak gelişimsel bakımı uygulayabilecek yeterlilikte ve donanımda olmalıdır. Yenidoğana gelişimsel bakımın etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ilkelerini iyi tanınması ve bu alanda bilgi ve tutumlarını geliştirmelidir (Coughlin at all.2009). Bu bilgiler ışığında, hemşirelere bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım konusunda hizmet içi eğitim planladık.

Yenidoğan bireyselleştirilmiş bakım ve değerlendirme programı temel varsayımları ve girişimleri doğrultusunda ebeveynler ve yenidoğanlar için optimal düzenleyici destek sistemlerinin sağlanması önerilmektedir. Ebeveyn-bebek iletişiminin temasının sürdürülmesi, ebeveynlerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi temel girişimler arasındadır. Yenidoğanın bakımı konusunda aileyi desteklemek, bakımda iş birliği sağlamak ve kararlara dahil etmek, aile ve yenidoğanın fizyolojik ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasına ve bakımın sürekliliğinin sağlanmasına imkan sağlayacaktır (Arpacı ve Altay, 2017). İktiyozisli bir bebeğin görünümünden dolayı ailenin bebeği kabullenmesi zor olabilmekte ve bu noktada aile merkezli bakım son derece önemli olmaktadır. Biz de kliniğimizde aileyi mümkün olan en kısa zamanda bebeğin bakım ve beslenmelerine katarak ebeveyn ve bebek iletişimini sağlamaya, aileye bu süreçte destek olmaya çalıştık. Aile ve bebeğin bir arada kalabileceği uygun hastane koşullarımız olmadığı için annenin, anne otelimizde konaklayarak bebeğiyle daha fazla temas kurmasına imkan tanıdık.

Bakım sonuçlarının ve bakım kalitesinin değerlendirilmesi ve yenidoğanın tıbbi iyilik hâli ve nörobilişsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım için bir diğer temel noktadır. Olgumuz enfeksiyon riski yüksek olan bir yenidoğan olmasına rağmen verilen bakım ve tedaviyle enfeksiyon gelişmeden, şifa ile taburcu ettik. Aynı zamanda bebeğin nörobilişsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi için hemşirelik bakımı açısından daha fazla bilgiye ihtiyacımız olduğunu gördük.

### **Sonuç**

Konjenital iktiyozis farklı ağırlıkta çeşitli morbiditeler ve mortalite ile seyredabilen ciddi bir cilt hastalığıdır. Bu hastaların tedavisinde cilt temizlenmesi ve nemlendirilmesinde hassas ve yoğun hemşirelik bakımı gerektirmektedir. Keratolitik etki gösteren asitretinin bu hastaların sağaltımında başarılı olduğu görülmektedir.

Riskli yenidoğanlardan olan iktiyozis hastası yenidoğanlara, bireyselleştirilmiş gelişimsel hemşirelik uygulamaları, bu yenidoğanların teröpotik bir ortamda gelişimlerinin sürdürülmesi ve gereksinimlerinin karşılanması için son derece önemlidir. Yenidoğan yoğun bakım hemşireleri kanıta dayalı bilgi ve uygulamalar doğrultusunda yenidoğana bireyselleştirilmiş bakım sağlamalıdır. Bu doğrultuda kanıta dayalı ve güncel bilgiler ışığında bakım protokolleri oluşturularak, yenidoğan bakımına sunulmalıdır.

### **Kaynaklar**

1. Arpacı T, Altay N. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım: Güncel Yaklaşımlar, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2017; 9(3): 245-54
2. Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *J Adv Nurs* 2009; 65(10): 2239-48.
3. Gulasi S. Congenital Ichthyosis: A Case Treated Successfully With Acitretin, *Iran J Pediatr*. 2016; 26(5): e2442.
4. Lt Col A.K. Simalti, Col Harish Sethi. Case Report Collodion Baby, *Medical Journal Armed Forces India*, 2017; 73: 197-199.
5. Mutlu Özyurt B, Sürmeli Onay Ö, Ersoy Ö. Kollodion bebek olgu serisi: Retinoik asit yüz güldürüyor, *Türk Pediatri Ars* 2018; 53: 51-6
6. Özdemir Ö. ve ark., Lameller İktiyozisli Bir Yenidoğanda Oral Retinoid Tedavisi, *Van Tıp Dergisi*: 20(3): 173-175, 2013
7. Tutar Güven Ş, İşler Dalgıç A. Prematüre Yenidoğanlar İçin Geliştirilmiş Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Programı, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi Ocak / Şubat / Mart / Nisan Kış İlkbahar Sayı: 9 Yıl: 2017*. Doi: 10.17367/JACSD.2017.1.004
8. Tüzün Y, İşçimen A, Pehlivan A. Collodion Baby, *J Turk Acad Dermatol* 2008; 2 (2): 82201r.
9. Varlı G. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yenidoğanın Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi*, 2016.
10. Yıldırım Sarı, H. & Çiğdem, Z. (2013). Gestasyon haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımının planlanması. *DEUHYO ED "Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi"*, 6(1): 40-48.

## Hematopoetik Kök Hücre Nakli Yapılan Fanconi Aplastik Anemili Çocuğun Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Derya Suluhan<sup>1</sup>, Hilal Kocaerkek<sup>2</sup>, Dilek Konukbay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Acıbadem Ankara Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları Kliniği

PP-34

### ÖZET

**Amaç:** Fanconi aplastik anemisi eşlik eden konjenital anomaliler açısından oldukça geniş spektruma sahip otozomal resesif kalıtım gösteren bir kemik iliği yetersizlik tablosudur. Bu olguda fanconi aplastik anemisi hastalığına sahip olan çocuğun hematopoetik kök hücre nakli sonrası bakımı olgu olarak sunulmuştur

**Yöntem:** Bu olguda, Fanconi Aplastik Anemisi hastalığına sahip olan 3 yaşındaki erkek hasta T.B'nin sağlık öyküsü alınmıştır. Olguda, NANDA hemşirelik tanılama sistemine göre hemşirelik tanıları belirlenmiş ve Doroty Orem'in Özbakım Kuramı'na dayalı hemşirelik bakım planı uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelik sürecinde "beslenme örüntüsünde bozulma", "aktivite intoleransı", "aile sürecinde bozulma", "bakımı yönetmede etkisizlik", "yorgunluk", "anksiyete", "regresyon", "ebeveyn rol performansında etkisizlik", "uyku örüntüsünde bozulma", "sosyal izolasyon", "oral müköz membranlarda bozulma riski", "düşme riski", "kanama riski" ve "enfeksiyon riski" hemşirelik tanıları olarak belirlenmiştir. Bu tanımlara uygun hemşirelik girişimleri planlanıp uygulanmıştır.

**Sonuç:** Olgu nakil sonrası yatışının 45.günündedir ve ünitede yatışı devam etmektedir. Olası ve mevcut hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hemşirelik sürecinde olguda kanama, düşme ve enfeksiyon olası hemşirelik tanıları gerçekleşmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Fanconi Aplastik Anemi, Özbakım Hemşirelik Kuramı, Hematopoetik Kök Hücre Nakli, Hemşirelik Bakımı

### GİRİŞ

Fanconi aplastik anemisi kemik iliği yetmezliği, farklı fiziksel konjenital anomalileri olan, kansere eğilim ile karakterize otozomal resesif kalıtım gösteren çocukluk çağı hastalığıdır (1,2). Hastalığın klinik özellikleri ortalama 6-8 yaş civarında ilerleyici aplastik anemiyle başlar (3). Büyümede gerilik, baş parmak anomalisi, mikrosefali, mikrooftalmi, ciltte pigmentasyon değişikliği, kalp ve böbrek anomalisi gibi anomalilerine rastlamak mümkündür (3,4).

Fanconi aplastik anemili çocuk ile ailesi hastalık ve tedavi süresince fiziksel, duygusal ve sosyal yönden güçlük yaşayabilmektedir (5). Çocuk eğer fiziksel bir anomali ile doğmuş ise beden imajı

ve benlik saygısı olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca hastalıkla ilişkili anomali ya da bulgular nedeniyle yaş dönem özelliklerini gösterememesi çocuğun sosyal yaşantıdan soyutlanmasına neden olabilmektedir (6). Bunların yanı sıra ebeveynler birinci derece evlilik yapmış ise kendini suçlu hissedebilir ve çocuklarına karşı daha fazla korumacı davranış sergileyebilirler (7,8).

Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN), tedavi yöntemlerinden biridir (3). HKHN, izolasyon ve komplikasyonlar nedeniyle çocuk ve ebeveynlerin yakından takip edilmesini, olası ve mevcut hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimlerinin yapılmasını gerektirir.

## **OLGU SUNUMU**

**Hastalık Öyküsü:** Üç yaşında erkek hasta sezaryen doğum ile ailenin üçüncü çocuğu olarak 1800 gram ağırlığında doğmuştur. Genetik tanı testleri yapıldıktan bir buçuk ay sonra çocuğun fanconi aplastik anemi tanısı konulmuştur.

**Aile Öyküsü:** Ebeveynlerin akraba evliliği bulunmamaktadır. Annenin kız kardeşi Fanconi aplastik anemiye sahiptir ve bu nedenle ölmüştür.

**Antropometrik değerler:** Olgu 11 kg 300 gr ağırlığında, 90 cm uzunluğundadır.

**Beslenme durumu:** Katı ve sıvı gıdalarla oral şekilde beslenebilmektedir. İlaç sonrası bazen kusmaları meydana gelmektedir. Hastanede kaldığı sürece tedavisine bağlı ağız içinde yaralar, iştahta azalma ve yemek yerken inatlaşma mevcuttur.

**Boşaltım:** Olgunun üretral ve anal sfinkter kontrolü tamamlanmıştır. Ancak hastaneye yatış sonrasında nokturnal enüresiz mevcuttur.

**Uyku örüntüsü:** Hastaneye yattığı süreçte olgunun öğle uyku süresi 3-4 saatten 1-2 saate düşmüştür. Gece uykusu ise yaklaşık 3-4 saat aralığındadır.

## **Fiziksel Değerlendirme**

**Yaşam bulguları:** Aksiller vücut sıcaklığı 36.8 °C, nabız 126 vuruş/dakika, saturasyon %98, kan basıncı: 106/57 mmHg (sağ kol) olarak ölçülmüştür. Port kateteri mevcuttur. Çocuk halsiz görünmektedir.

**Laboratuvar bulguları:** WBC: 2.6, RBC: 3.02, PLT: 134 bin, Neu: 1.3'dür.

## **Gelişimsel Değerlendirme**

**Motor gelişim:** Sol elinde 4 parmağı mevcuttur.

**Psikososyal gelişim:** Hastanede kaldığı sürede regresyon tepkileri mevcut olduğundan anneye yarı bağımlıdır.

**Bilişsel gelişim:** Konuşmaya bir yaşında başlamıştır.

## **HEMŞİRELİK BAKIMI**

Öz-bakım bireyin yaşamı, sağlığı ve iyiliğini sürdürmek için sağlık etkinliklerini yerine getirmesi ya da gerçekleştirmesidir. Sağlık etkinlikleri gerçekleştirme yeteneği "öz-bakım gücü" olarak tanımlanırken, bireyler günlük aktivitelerini kendileri yapamadıkları zaman *öz-bakım yetersizliği* ortaya çıkmaktadır (9). Bu olguda çocuk yaş dönem özelliği, hastalığı ve tedavi nedeniyle öz-



bakım gereksinimlerini karşılayacak *öz-bakım gücüne* sahip değildir. Anneye yarı bağımlı olan olguda *bağımlı öz-bakım ajanı* annedir. Olgunun öz-bakım gereksinimini belirleyen, öz-bakımı yöneten sağlık profesyoneli çocuğun bakımını gerçekleştiren primer hemşiresidir. Olgunun hemşirelik sürecinde *kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi ve destekleyici/eğitsel hemşirelik sistemi* kullanılmıştır.

Nanda Hemşirelik Tanılama Sistemine göre olguya ve annesine yönelik mevcut ve olası hemşirelik tanıları belirlendi.

**Hemşirelik Tanısı:** İmmunosupresif tedaviye bağlı oral mukoz membranlarda bozulma

**Beklenen Sonuçlar:** Hastanın ağızında oluşan yaralar iyileşecek

**Önerilen NIC Girişimleri:** Ağız sağlığının iyileştirilmesi, eğitim

**Hemşirelik Girişimleri:** Her shift değişiminde oral mukoz membranlar *Kanserli Çocuklarda Uluslararası Mukozit Değerlendirme Ölçeği* ile değerlendirildi. Günde 3 defa sodyum bikarbonat, tanflex gargara, mukostatin ile ağız bakımı yapıldı. Anneye tedavinin oral mukozit gelişmesine etkisi açıklandı ve ağız bakımı konusunda uygulamalı eğitim verildi.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Ağızdaki lezyonlar iyileşme gösterdi fakat oral mukozit devam etmektedir. Hastanın iştahında artış gözlemlendi. Hastanın acıyor gibi ifadeleri azaldı.

**Kayıt:** *Kanserli Çocuklarda Uluslararası Mukozit Değerlendirme Ölçeği* değerlendirmesi, eğitim

**Hemşirelik Tanısı:** Beslenme örüntüsünün bozulmasına bağlı vücut gereksinimden az beslenme

**Beklenen Sonuçlar:** Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanacak

**Önerilen NIC Girişimleri:** Beslenme yönetimi

**Hemşirelik Girişimleri:** Diyetisyen çocuğun kalori gereksinimini karşılayacak diyet listesini hazırladı. Enteral formülleri içmesi için teşvik edildi. Çocuğun günlük beslenme listesi annesi tarafından kayıt edildi. Sabahları aynı saatte günlük kilo ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıldı.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Günlük vücut ağırlığı kaydedildi. Önerilen enteral formül miktarı tüketildi. Aldığı çıkardığı sıvı miktarı dengededir.

**Kayıt:** Günlük kilo takibi, aldığı çıkardığı sıvı miktarı, çocuğun sevdiği formül (çilekli formül)

**Hemşirelik Tanısı:** İmmunosupresif tedavisine bağlı aktivite intoleransı

**Beklenen Sonuçlar:** Çocuğun tolere edebileceği ölçüde hareket etmesi sağlanacak

**Önerilen NIC Girişimleri:** Hareket etme

**Hemşirelik Girişimleri:** Laboratuvar bulguları halsizlik açısından yorumlandı. Yatak içerisinde çocuğun tolere ettiği ROM egzersizleri yaptırıldı. Günlük beslenme, ağız bakımı ve vücut hijyeni gibi öz-bakım gereksinimleri annenin desteği ile gerçekleştirildi.

**Beklenen Sonuçlar için Değerlendirme:** İmmunosupresif tedavisi devam etmektedir. Bu nedenle çocukta halsizlikle ilişkili aktivite intoleransı mevcuttur.

**Kayıt:** eğitim, ROM egzersizleri

**Hemşirelik Tanısı:** Kronik hastalık ve tedavi sürecine bağlı aile sürecinde bozulma

**Beklenen Sonuçlar:** Aile içerisinde görev paylaşımı yapılacak ve destek sistemleri belirlenecek, aile üyelerinin fikir paylaşımı ve birlikte karar alması sağlanacak, aile üyeleri mevcut durumla ilgili duygularını ifade edebilmesi için cesaretlendirilecek, aile üyeleri çocuğun hastalığıyla etkili baş edebilecek

**Önerilen NIC Girişimleri:** Baş etme mekanizmasının geliştirilmesi

**Hemşirelik Girişimleri:** Aile, destek gruplarına yönlendirildi. Aile üyeleri hastalıkla ilgili duygularını ifade etti.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Annenin destek gruplarına katılması sağlandı. Ailenin görev ve sorumlukları belirlendi.

**Kayıt:** gözlem, girişimler

**Hemşirelik Tanısı:** Günlük bakım rutinlerinin değişmesine bağlı bakımı yönetmede etkisizlik

**Beklenen Sonuçlar:** Bakım vericinin adaptasyonu sağlanacak

**Önerilen NIC Girişimleri:** Danışmanlık, aile bütünlüğünü geliştirme, ailenin desteklenmesi

**Hemşirelik Girişimleri:** Anne çocuk bakımı konusunda cesaretlendirildi ve uygun ebeveynlik becerileri için takdir edildi. Annenin çocuğun bakımına (termometre kullanımı, beslenme) nasıl katılabileceği gösterildi.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Anne çocuğun bakımına dâhil edildi. Anne çocuğunun öz-bakımını gerçekleştirirken daha rahat hissettiğini ifade etti.

**Kayıt:** çocuk bakımı ile ilgili annenin sorduğu sorular

**Hemşirelik Tanısı:** Tedavi uygulanması sırasında çocuğun istemsiz uyanmasına bağlı uyku örüntüsünde bozulma

**Beklenen Sonuçlar:** Uyku kalitesinin ve süresinin artması sağlanacak

**Önerilen NIC Girişimleri:** uyku kalite ve süresinin artması

**Hemşirelik Girişimleri:** Hastanın uyku kalitesini azaltan faktörler (gece saatlik ilaç tedavilerinin uygulanması, sabahın erken saatlerinde port kateterinden kan alınması) tespit edildi.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Hastanın uyku kalitesini etkileyen faktörler tespit edildi. Uykusunu getiren uygulamalar yapıldı. Hastanın uyku süresi ve derinliğinin artması için rahatlatıcı müzikler dinletildi.

**Kayıt:** gözlem ve girişimler

**Hemşirelik Tanısı:** Uzun süre hastanede yatmaya bağlı sosyal izolasyon

**Beklenen Sonuçlar:** sosyal destek sağlanacak

**Önerilen NIC Girişimleri:** sosyal destek

**Hemşirelik Girişimleri:** Her gün çocuğun tolere edebileceği etkinlikler planlandı.



**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Çocuğun bilgisayar oyunu (yaş dönemine uygun) oynayabilmesi için el bilgisayarı verildi.

**Kayıt:** Gözlem ve girişimler

**Hemşirelik Tanısı:** İmmunosupresif kullanımı ve uyku örüntüsünün bozulmasına bağlı yorgunluk

**Beklenen Sonuçlar:** Yorgunluğun azaltılması sağlanacak, uyku örüntüsü düzenlenecek

**Önerilen NIC Girişimleri:** Yorgunluğun azaltılması

**Hemşirelik Girişimleri:** Hastanın kan değerlerinin takibi düzenli yapıldı. Uyku kalitesi ve süresini artıran hemşirelik girişimleri yapıldı.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Hastanın yorgunluğuna sebep olan faktörler belirlendi. Anneye immunosupresif ilaç kullanım nedeniyle yorgunluğun oluşması konusunda bilgi verildi.

**Kayıt:** girişimler

**Hemşirelik Tanısı:** Günlük yaşam aktivitelerinin değişimine ve uzun süre hastanede yatmaya bağlı anksiyete

**Beklenen Sonuçlar:** Anksiyete düzeyi azaltılacak

**Önerilen NIC Girişimleri:** Anksiyetenin azaltılması

**Hemşirelik Girişimleri:** Çocuğun anksiyete seviyesinin azaltılması için annenin desteğinin sağlandı. Çocuğun sevdiği nesnelere yanına getirildi.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Çocuğun anksiyete seviyesinin azalması için sevdiği oyuncakları getirildi. Mümkün olduğunca monitör sesi gibi stresörler azaltıldı.

**Kayıt:** girişimler

**Hemşirelik Tanısı:** Günlük aktivitelerinin değişmesine, hastalığa ve hastanede kalmaya bağlı sekonder regresyon ile ilişkili üriner boşaltımda bozulma

**Beklenen Sonuçlar:** Noktürnal enürezis görülmeyecek

**Önerilen NIC Girişimleri:** Geceleri sıvı alımının azaltılması

**Hemşirelik Girişimleri :** Regresyon davranışının sebebi ile ilgili aileye bilgi verildi. Regresyona nasıl yaklaşacağı konusunda anne bilgilendirildi. Çocukla işbirliği sağlamak amacıyla her kuru gece için ödüllendirme yöntemi kullanıldı.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Çocuğun haftalık noktürnal enürezis sayısı azaldı.

**Kayıt:** girişimler

**Hemşirelik Tanısı:** Annenin günlük rutininin değişimine bağlı ebeveyn rol performansında etkisizlik

**Beklenen Sonuçlar:** adaptasyon göstermesi için destek olunacak ve destek grupları belirlenecek

**Önerilen NIC Girişimleri:** Rol ve performansının desteklenmesi

**Hemşirelik Girişimleri:** Annenin çocuğun durumu ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirildi. Klinikte aynı sıkıntıları yaşayan anneler ile konuşması sağlandı.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Anne bilmediği aletler ve tedavilere karşı (infüzyon makinesi, ilaçlar) stres yaptığını çocuğuna zarar vermekten korktuğunu ifade etti. Bakım rutinleri hastane düzenine göre annenin bakım verebileceği şekilde belirlendi.

**Kayıt:** girişimler

**Hemşirelik Bakımı:** İmmunosupresif tedaviye bağlı kanama riski

**Beklenen Sonuçlar:** Oluşabilecek kanama durumuna karşı önlemler alınacak

**Önerilen NIC Girişimleri:** Kanamayı önleme

**Hemşirelik Girişimleri:** Hastanın vital bulgularının takibi yapıldı. Kanama riskini gösteren laboratuvar bulguları izlendi. Yaralanmaya sebep olacak travmalardan kaçınmak için güvenlik önlemleri alındı.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Hastada kanama görülmedi.

**Kayıt:** girişimler

**Hemşirelik Tanısı:** İmmunosupresif tedaviye bağlı enfeksiyon riski

**Beklenen Sonuçlar:** Enfeksiyon risk faktörleri belirlenecek, enfeksiyonu önleyecek girişimler

**Önerilen NIC Girişimleri:** Enfeksiyon kontrolü

**Hemşirelik Girişimleri:** Hastaya uygulama sırasında işlem öncesi ve sonrası eller yıkandı. Uygulamalar sırasında eldiven kullanıldı. Enfeksiyon belirti ve bulguları takip edildi. Laboratuvar bulguları takip edildi. Anneye hijyen ve enfeksiyonlardan korunma eğitimi verildi.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Enfeksiyon gelişmedi.

**Kayıt:** girişimler

**Hemşirelik Tanısı:** Çocuğa ait faktörlere (yaşının 5 yaş altında olması, hemoglobininin 10 mg/dl olması) bağlı düşme riski

**Beklenen Sonuçlar:** Çocuğun düşmesi önlenecek

**Önerilen NIC Girişimleri:** Düşmeyi önleme

**Hemşirelik Girişimleri:** Annenin düşme riskleri konusunda farkındalığının artırılması için eğitim verildi. Yatak kenarlıkları kaldırıldı. Anne ve hemşire kontrolünde hasta yürütüldü.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Çevresel güvenlik önlemleri alındı.

**Kayıt:** girişimler

**Hemşirelik Tanısı:** Çocuğun yaşının küçük olması ve yaralanmaya sebep olacak çevresel faktörlerin olmasına bağlı yaralanma riski

**Beklenen Sonuçlar:** Yaralanmaya sebep olacak riskler belirlenecek, risklere yönelik önlemler alınacak, çocuğun kendi kendini yaralaması önlenecek

**Önerilen NIC Girişimleri:** eğitim, risk belirleme

**Hemşirelik Girişimleri:** Çocuğun aşına uygun çocuğa zarar vermeyecek yumuşak oyuncaklar tercih edildi. Düşmeleri önlemek için yatak kenarları kaldırıldı. Yatak içine girip çıkmayı kolaylaştırılmak yatağın alçak pozisyonda kalması sağlandı. Port kateterinin travmaya bağlı yerinden çıkmasını önlemek için tespit edildi ve günlük kontrolü yapıldı.

**Beklenen Sonuçlar İçin Değerlendirme:** Yatak kenarları kaldırıldı. Günlük port kateterinin kontrolü yapıldı.

**Kayıt:** girişimler

## **SONUÇ**

Olgu HKHN sonrası yatışının 45. günündedir ve ünitelerde yatışı devam etmektedir. Olası ve mevcut hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hemşirelik sürecinde olguda kanama ve enfeksiyon olası hemşirelik tanıları gerçekleşmemiştir.

## **Kaynaklar**

- 1.Balta,G.F. Gümrük,F. Altay,Ç. (2003). Fanconi Anemisinin genetik ve moleküler temelleri; Meme Kanseri (BRCA1,BRCA2) ve ataksi telenjektazi yolaklarıyla buluşan ilginç birçok genli hastalık modeli. Çocuk Sağlığı Hastalıkları Dergisi,46,308-316
- 2.Uyguner,Z.O, Bağirova G. (2016). Fanconi Anemili Olgularda İlişkili Genlerin Yeni Nesil Dizileme Teknolojisi İle Taranması ve Mutasyonların Saptanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi
- 3.Erdem,M. (2011). Fanconi Anemisi ve Diğer Kalıtsal Kemik iliği Yetmezliği Sendromlarında Kök Hücre Transplantasyonunun Yeri ve Uygulamadaki Özellikler. Türk Hematoloji Derneği Dergisi ,1,1,249-257
- 4.Özcan,K. İncecik,F.,Erbey,F. Leblebisatan,G. Bayram,İ.(2004). Fanconi Aplastik Anemisi, Olgu Sunumu. Göztepe Tıp Dergisi, 19,56-57.
- 5.Öztürk M. (2007) Kronik hastalık ve çocuk. Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım.Epsilon yayıncılık, 49-60
- 6.Rauch PK .Jellinek (2002). Pediatric Consultation. In: Child and Adolescent Psychiatry Blackwell Publishing, Oxford, UK. S:1055-1056.
- 7.Eşer ,İ.(1997). Kanser Kemoterapisinde Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi ,3,3,46-58
- 8.Yıldız, E, Dedeli ,Ö. Pakyüz,S. Ç. (2016) Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi". Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi 3,216-25.
9. Tok, Yıldız. Kaşıkçı, M. (2018) Koroner arter hastalığı tanısı ile izlenen bireyin orem'in öz bakım yetersizlik kuramına göre bakımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,3,114-119

## Prematüre Yenidoğan Bakımında Dokunsal/Kinestetik Stimülasyon

Adalet Yücel<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>1</sup>, Sibel Küçükkoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

PP-37

### ÖZET

Dokunsal/kinestetik stimülasyon beşer dakikalık üç fazdan oluşan, yenidoğan gelişiminin desteklenmesinde önemli bir yeri olduğu bildirilen tamamlayıcı sağlık uygulamalarından biridir. Bu çalışmanın amacı dokunsal/kinestetik stimülasyonun prematüre yenidoğan üzerindeki etkilerini deneysel çalışmalar kapsamında incelemektir. Literatür taraması sonucunda dokunsal/kinestetik stimülasyonun preterm yenidoğanın hastaneden taburculuk süresini kısalttığı, kortizol seviyesini azaltarak stresi azaltma üzerinde etkili olduğu, vagal aktiviteyi artırarak insülin gibi hormonların salınımını kolaylaştırıp kilo alımını artırdığı, bilirubin seviyesini azaltmada etkili olduğu, kilo, baş çevresi ve boy uzunluğu gibi antropometrik parametreleri olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca bağışıklık sistemine etki ederek immünolojik parametrelere ve enfeksiyon insidansı üzerine olumlu etkileri olduğu, kemik mineralizasyonuna katkı sağlayarak kemik gücünü arttırdığı, nörolojik gelişime katkı sağladığı ve motor hareket organizasyonunun gelişmesini sağladığı saptanmıştır. Sonuç olarak incelenen çalışmalarda dokunsal/kinestetik stimülasyonun preterm yenidoğan üzerinde birçok olumlu etkisinin olduğu vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dokunsal Stimülasyon, Hemşire, Kinestetik Stimülasyon, Prematüre, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

### ABSTRACT

Tactile / kinesthetic stimulation is one of the complementary health practices reported to have an important role in supporting neonatal development. The aim of this study is to examine the effects of tactile/kinesthetic stimulation on premature neonates within the scope of experimental studies. A literature review found that tactile/kinesthetic stimulation shortened the preterm infant's discharge time from the hospital, was effective in reducing stress by reducing cortisol levels, increased weight gain by increasing vagal activity by facilitating the release of hormones such as insulin, was effective in reducing bilirubin levels, and positively affected anthropometric parameters such as weight, head circumference, and length. In addition, it has been determined that it has positive effects on immunological parameters and infection incidence by acting on the immune system, increases bone strength by contributing to bone mineralization, contributes to neurological development and provides development of motor movement organization. In conclusion, it was emphasized that tactile / kinesthetic stimulation had many positive effects on preterm newborn.

**Keywords:** Tactile Stimulation, Nurse, Kinesthetic Stimulation, Premature, Neonatal Intensive Care Unit

## **Giriş**

Prematüre bebek, gebeliğin 37. gestasyon haftasından önce dünyaya gelen bebekler için kullanılan bir ifade olup, her yıl yaklaşık 15 milyon bebek prematüre olarak dünyaya gelmektedir (World Health Organization [WHO], 2018). Preterm doğum bebeğinin apne, respiratuvar distres sendromu, bronkopulmoner displazi, intraventriküler kanama, patent duktus arteriozus, nekrotizan enterokolit, prematüre retinopatisi, hiperbilürubinemi gibi sağlık sorunları açısından risk altında olmasına neden olarak neonatal mortalite ve morbiditenin başlıca kaynağı olmaktadır (Karabudak Sarıkaya & Ergün, 2018; Shah & Singaravelan, 2019). Preterm bebekler hayatta kalmak ve gereksinimleri olan bakım/terapötik almak amacıyla haftalarca hatta aylarca yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bulunabilirler. Son yıllarda YYBÜ'leri prematüre yenidoğanın fizyolojisine dair yeni bilgiler ve prematüre bebeğinin bakımına katkı sağlayan teknolojik gelişmeler sonucunda gelişmiş ve neonatal mortalite hızı oldukça azalmıştır (Wirth et al., 2016). YYBÜ'leri yüksek kaliteli bakım sağlamanın yanı sıra bebekler için intrauterin dönemde görülen ve doğum sonu annelerin genel bakımı sırasında görülen dokunsal stimülasyondan yoksun olan bir ortamdır (Kim, Kim, & Cho, 2017). Preterm doğumun fizyolojik sonuçlarına ek olarak, YYBÜ'deki stresli ortam ve dokunsal stimülasyon eksikliği, yenidoğanları daha da riske sokabilir (Massaro, Hammad, Jazzo, & Aly, 2009a).

## **Yenidoğanlarda Dokunsal Kinestetik Stimülasyon**

Yenidoğanın en büyük duyu organı onun derisidir. Deri, doğumdan sonra bebekte en hızlı gelişen duyu olması ve bebeğinin dış dünyayı algılayıp çevresiyle iletişimini sağlamaya yardımcı olması nedeniyle önemli bir organdır (Bond, 2002). Dokunsal stimülasyon uygulamalarından biri olan masaj, dokunma duyusunu uyaran, ucuz, invaziv olmayan, özel ekipman gerektirmeyen ve rutin bakım prosedürlerinde gereksiz bir bozulma olmadan uygulanabilen avantajlarına sahip olan son yıllarda bir çok araştırmacının konu edindiği bir uygulamadır. Kinestetik hareket (ekstremitelerin pasif fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri) içeren bir bebek masajı şekli olan dokunsal/kinestetik stimülasyon (DKS) ise yüzüstü ve sırtüstü dokunsal ve kinestetik stimülasyonların uygulandığı beşer dakikalık üç fazdan oluşan, sağlıklı prematüre yenidoğanın duysal ve biyolojik gelişimi için kullanılabilen bir yöntemdir. DKS'nin ilk ve son fazı dokunsal stimülasyon, ikinci fazı ise ekstremitelerin pasif fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinden oluşmaktadır (Haley et al., 2013; Harrison, 2004; Pepino & Mezzacappa, 2015; Vickers, Ohlsson, Lacy, & Horsley, 2004).

## **DKS'nin Yenidoğan Üzerindeki Pozitif Etkileri**

Field ve arkadaşlarının (1986) geliştirdiği DKS prosedürü birçok çalışmaya araştırma konusu olmuş ve bu çalışmalar sonucunda DKS'nin yenidoğan üzerinde pozitif etkileri olduğu saptanmıştır (Diego, Field, & Hernandez-Reif, 2005; Diego et al., 2007; Dieter, Field, Hernandez-Reif, Emory, & Redzepi, 2003; T. Field et al., 2008; T. M. Field et al., 1986; Mathai, Fernandez ,

Mondkar, & Kanbur, 2001; Frank A Scafidi, Field, & Schanberg, 1993; Wheeden et al., 1993). DKS uygulanan bebeklerin kontrol grubuna kıyasla günlük kilo alımının daha fazla olduğu saptanmıştır (Diego et al., 2005; Diego et al., 2007; Dieter et al., 2003; Ferber et al., 2002; T. Field, 2002; T. Field et al., 2008; T. M. Field et al., 1986; Massaro, Hammad, Jazzo, & Aly, 2009b; Mathai et al., 2001; Frank A Scafidi et al., 1993; Wheeden et al., 1993). Massaro ve arkadaşları (2009) tarafından benzer kalori alımına sahip prematüre bebeklerde DKS ve sadece masajın karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki müdahalenin **kilo alımına** etkisi olduğu ve kinestetik stimülasyon ile masaj yapılan grupta kilo alımının dikkat çekici şekilde fazla olduğu bildirilmiştir. Yazarlar bu farkın çoğunlukla kinestetik stimülasyonun etkileriyle ilişkilendirilebileceğini öne sürmüşlerdir.

Preterm yenidoğanlarda DKS'nin kilo alımını nasıl kolaylaştırdığı kesin olarak açıklanamamakla birlikte bazı olası hipotezler ileri sürülmektedir. Bu hipotezlerden ilki yapılan masajın yenidoğanlarda daha fazla kalori tüketimine neden olduğudur. Ancak bu hipotezi destekleyecek kanıt düzeyi yüksek bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bir diğer hipotez ise masaj terapi uygulanan bölgelerde bulunan basınç reseptörlerinin masaj ile uyarılmasıyla ortaya çıkan parasempatik yanıtın, vagal aktiviteyi artırarak insülin gibi besin emilimini sağlayan hormonların salınımını kolaylaştırdığı böylece kilo alımını sağladığı öne sürülmüştür (T. Field, 2002; T. Field et al., 2008; Wheeden et al., 1993). Yapılan çalışmalarda DKS uygulaması ve sonrasında vagal aktivitenin bazal değerlerden önemli derecede yüksek olduğu ve **gastrik motilitenin arttığı** saptanmıştır (Diego et al., 2005; Diego et al., 2007; T. Field et al., 2008). DKS'nin insülin salınımı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla Field ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, DKS'nin glikozun depolanmasını sağlayan insülin ve apoptozu önleyerek hücre büyüme ve çoğalmasını destekleyen insülin benzeri büyüme faktörü (IGF-1)' in salınımının uyarıldığı saptanmıştır. Acolet ve arkadaşlarının (1993) masaja yanıt olarak plazma kortizol ve katekolamin düzeylerindeki değişiklikleri inceledikleri çalışmada, masaj sonrası preterm bebeklerin **kortizol seviyesinde azalma** saptamıştır. Bir başka çalışmada anne karnında kokaine maruz kalmış olan prematüre yenidoğanlara DKS uygulanmış ve DKS uygulanan prematüre bebeklerin Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS)'a göre anlamlı olarak **daha az stres davranışlarına** sahip olduğu saptanmıştır (Wheeden et al., 1993). Bu sonuçlar ile masajın stresi azaltma üzerinde etkili olabileceği ve azalmış kortizol seviyesinin kortizolün insülin üzerindeki inhibe edici mekanizmasının ortadan kalkmasına yardımcı olarak insülin salınımını artıracığı şeklinde yorumlanabilir (T. Field et al., 2008; Hall, 2017).

DKS'yi konu alan çalışmalarda ortaya çıkan bir başka sonuç ise DKS uygulanan müdahale grubundaki preterm bebeklerin hastaneden **taburculuk süresinin** kontrol grubuna göre daha kısa olmasıdır (Ahmed et al., 2015; Mendes & Procianoy, 2008; Frank A. Scafidi & et al., 1986). Taburculuk süresindeki kısalma aynı zamanda hastane maliyetinin düşmesini de sağlamaktadır

(T. M. Field et al., 1986; Frank A. Scafidi & et al., 1986; Wheeden et al., 1993). Alvarez ve arkadaşlarının (2019) preterm bebeklere DKS uyguladıkları çalışmasında, DKS uygulanan prematüre bebeklerin kilo, baş çevresi ve boy uzunluğu gibi **antropometrik parametrelerinde daha yüksek sonuçlar** elde edilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda DKS müdahalesi alan bebeklerin kontrol grubuna kıyasla **bilürubin seviyesinde anlamlı bir azalma** olduğu tespit edilmiştir (Basiri-Moghadam, Basiri-Moghadam, Kianmehr, & Jani, 2015; Chen, Sadakata, Ishida, Sekizuka, & Sayama, 2011; Dalili, Sheikhi, Shariat, & Haghazarian, 2016; Kianmehr et al., 2014). Preterm bebeklerde DKS'nin immünolojik parametrelere ve enfeksiyon insidansı üzerine etkilerini ele alan iki randomize kontrollü çalışma bildirilmiştir. Ang ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada alınan kan örneklerinde ortalama mutlak doğal öldürücü hücre sayısı DKS ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak farklılık göstermezken, DKS grubunda **düzeltilmiş ortalama doğal öldürücü hücre sitotoksitesi daha yüksek** olduğu saptanmıştır. Bildirilen diğer çalışmada ise DKS alan prematüre bebeklerde geç başlangıçlı **sepsis insidansının** kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. **Bu** durumun masajın bağışıklık sistemindeki etkileri nedeniyle olabileceği ve geç başlangıçlı sepsis sıklığının bu bebeklerin hastaneden taburcu edilmesine katkıda bulunmuş olabileceği yazarlar tarafından öngörülmüştür (Mendes & Procianoy, 2008).

Ayrıca bir çalışmada, besin, kalsiyum veya protein alımında anlamlı farklılık bulunmayan müdahale ve kontrol grubunda, DKS uygulanan müdahale grubundaki preterm bebeklerde **kemik oluşum belirteci olan serum tip I kollajen C-terminal propeptidinde ve paratiroid hormon düzeyinde bazal değere göre artış gözlenirken bu değer kontrol grubunda azaldığı saptanmıştır**. (Aly et al., 2004). Bir başka çalışmada ise prematüre yenidoğan bebeklere uygulanan DKS'nin normalde görülen kemik mineral yoğunluğunun azalma oranını düşürerek **kemik gücünün arttığı** saptanmıştır (Haley et al., 2012). Haley ve arkadaşları (2012) DKS uygulaması ile azalmış olan stres hormonları ve bu hormonların kemik mineralizasyonu üzerindeki olumsuz etkisinin ortadan kalkması sonucunda **kemik mineralizasyonunu iyileştirdiği**/olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Bu kanıtlarla birlikte DKS postnatal dönemde kemik mineralizasyonunu artırmak için düşük riskli, invaziv olmayan bir yöntem olarak kullanılabilir.

DKS uygulamasının zihinsel ve psikomotor gelişim üzerine etkilerini gösteren çalışmalar vardır. Guzzetta ve arkadaşları (2011) kontrol grubuna kıyasla DKS alan prematüre bebeklerde EEG spektral güçte (beyin elektriksel aktivitesinde beyin olgunlaşma indeksi) önemli farklılıklar olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada yüksek EEG spektral gücün preterm bebekleri termdeki bebeklere ulaştıran pozitif bir sonuç olduğu düşünülmüştür. Bir başka randomize kontrollü çalışmada postür ve motor hareket organizasyonunu değerlendirmek üzere geliştirilen Bebek Motor Performans Testine göre başlangıçta test puanı düşük olan düşük doğum ağırlığına sahip

prematüre bebeklerin DKS müdahalesinden sonra puanlarında önemli derecede yükselme olduğu ve bu bebeklerin hastaneden ayrılma süresi ve **total parenteral nütrisyon ile beslenme süresinin önemli derecede daha kısa** olduğu saptanmıştır(Ho, Lee, Chow, & Pang, 2010). Procianoy ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada anneleri tarafından DKS uygulanan preterm bebeklerin **zihinsel ve psikomotor gelişim puanının daha yüksek** olduğu saptanmıştır. DKS'nin motor ve nörolojik gelişimi olumlu etkilediği yazarlar tarafından öne sürülmüştür.

### **DKS Çalışmalarına Yönelik Eleştiriler**

DKS ile ilgili yapılan çalışmaların büyük kısmı bu uygulamanın pozitif etkilerini vurgulamasına karşın, Vickers ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan sistematik derlemede, çalışmalarda metodolojik zayıflık, kalori alımının rapor edilmesindeki hatalar, küçük örneklem boyutu, körleme ve seçici raporlama ile ilgili endişeler nedeniyle sonuçların etki boyutlarının düşük klinik kanıt değerine sahip olduğu savunulmuş, bu nedenle alanda daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiği önerilmiştir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Sonuç olarak incelenen çalışmalarda dokunsal/kinestetik stimülasyonun günlük kilo alımı, hastaneden taburculuk süresi, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, kemik gelişimi, stresi azaltma, bilirubin seviyesi, kilo, baş çevresi ve boy uzunluğu gibi antropometrik parametreler, motor ve nörolojik gelişim üzerinde olumlu etkileri saptanmıştır. Çalışmalarda DKS'nin tıbbi olarak stabil olan prematüre bebekler için olumsuz etki oluşturma riski çok düşük olarak görünmektedir (Mendes & Procianoy, 2008). YYBÜ'deki hemşireler tarafından sağlıklı prematüre bebeklerin biyolojik gelişimine destek vermek ve bebeğin çevresiyle iletişimini sağlamak için DKS uygulaması önerilebilir. Bununla birlikte, YYBÜ'deki bazı hassas bebekler için DKS'nin uygunsuz ve çok fazla uyarıcı olabileceği göz önünde bulundurulmalı, masaj sonrasında bebekler stres ve aşırı stres belirtileri yönünden görsel ölçüm araçları ile hemşireler tarafından değerlendirilmelidir (Ferreira & Bergamasco, 2010; Lee, 2005). Dokunsal/kinestetik stimülasyonun etkilerini saptamak amacıyla alanda kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yapılması ve klinik hemşirelerine uygulamaya yönelik hizmet içi eğitimler verilmesi uygun olacaktır.

### **KAYNAKLAR**

- Acolet, D., Modi, N., Giannakouloupoulos, X., Bond, C., Weg, W., Clow, A., & Glover, V. (1993). Changes in plasma cortisol and catecholamine concentrations in response to massage in preterm infants. *Archives of Disease in Childhood*, 68(1 Spec No), 29-31.
- Ahmed, R. G., Suliman, G. I., Elfakey, W. A., Salih, K. M., El-Amin, E. I., Ahmed, W. A., & Khalid, K. E. (2015). Effect of tactile kinesthetic stimulation on preterm infants' weight and length of hospital stay in Khartoum, Sudan. *Saudi Med J*, 36(2), 196-199. doi:10.15537/smj.2015.2.9415



- Álvarez, M. J., Rodríguez-González, D., Rosón, M., Lapeña, S., Gómez-Salgado, J., & Fernández-García, D. (2019). Effects of Massage Therapy and Kinesitherapy to Develop Hospitalized Preterm Infant's Anthropometry: A Quasi-Experimental Study. *Journal of pediatric nursing, 46*, e86-e91.
- Aly, H., Moustafa, M. F., Hassanein, S. M., Massaro, A. N., Amer, H. A., & Patel, K. (2004). Physical activity combined with massage improves bone mineralization in premature infants: a randomized trial. *Journal Of Perinatology, 24*(5), 305.
- Ang, J. Y., Lua, J. L., Mathur, A., Thomas, R., Asmar, B. I., Savasan, S., . . . Shankaran, S. (2012). A randomized placebo-controlled trial of massage therapy on the immune system of preterm infants. *Pediatrics, 130*(6), e1549-e1558.
- Basiri-Moghadam, M., Basiri-Moghadam, K., Kianmehr, M., & Jani, S. (2015). The effect of massage on neonatal jaundice in stable preterm newborn infants: a randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc, 65*(6), 602-606.
- Bond, C. (2002). Positive Touch and massage in the neonatal unit: a British approach. *Semin Neonatol, 7*, 477-486. doi:10.1053/siny.2002.0149
- Chen, J., Sadakata, M., Ishida, M., Sekizuka, N., & Sayama, M. (2011). Baby massage ameliorates neonatal jaundice in full-term newborn infants. *The Tohoku journal of experimental medicine, 223*(2), 97-102.
- Dalili, H., Sheikhi, S., Shariat, M., & Haghazarian, E. (2016). Effects of baby massage on neonatal jaundice in healthy Iranian infants: a pilot study. *Infant Behavior and Development, 42*, 22-26.
- Diego, M. A., Field, T., & Hernandez-Reif, M. (2005). Vagal activity, gastric motility, and weight gain in massaged preterm neonates. *The Journal of pediatrics, 147*(1), 50-55.
- Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., Ascencio, A., & Begert, G. (2007). Preterm infant massage elicits consistent increases in vagal activity and gastric motility that are associated with greater weight gain. *Acta Paediatrica, 96*(11), 1588-1591.
- Dieter, J. N., Field, T., Hernandez-Reif, M., Emory, E. K., & Redzepi, M. (2003). Stable preterm infants gain more weight and sleep less after five days of massage therapy. *Journal of pediatric psychology, 28*(6), 403-411.
- Ferber, S. G., Kuint, J., Weller, A., Feldman, R., Dollberg, S., Arbel, E., & Kohelet, D. (2002). Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants. *Early human development, 67*(1-2), 37-45.
- Ferreira, A. M., & Bergamasco, N. H. (2010). Behavioral analysis of preterm neonates included in a tactile and kinesthetic stimulation program during hospitalization. *Rev Bras Fisioter, 14*(2), 141-148.

- Field, T. (2002). *Preterm infant massage therapy studies: an American approach*. Paper presented at the Seminars in Neonatology.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Dieter, J. N., Kumar, A. M., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2008). Insulin and Insulin-Like Growth Factor 1 (IGF-1) increased in preterm neonates. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 29(6), 463.
- Field, T. M., Schanberg, S. M., Scafidi, F., Bauer, C. R., Vega-Lahr, N., Garcia, R., . . . Kuhn, C. M. (1986). Tactile/kinesthetic stimulation effects on preterm neonates. *Pediatrics*, 77(5), 654-658.
- Guzzetta, A., D'ACUNTO, M. G., Carotenuto, M., Berardi, N., Bancale, A., Biagioni, E., . . . Cioni, G. (2011). The effects of preterm infant massage on brain electrical activity. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53, 46-51.
- Haley, S., Beachy, J., Ivaska, K. K., Slater, H., Smith, S., & Moyer-Mileur, L. J. (2012). Tactile/kinesthetic stimulation (TKS) increases tibial speed of sound and urinary osteocalcin (U-MidOC and unOC) in premature infants (29-32weeks PMA). *Bone*, 51(4), 661-666. doi:10.1016/j.bone.2012.07.016
- Haley, S., Neff, K., Gulliver, K., Gough, G., Slater, H., Lane, R. H., & Moyer-Mileur, L. J. (2013). Mechanical-tactile stimulation (MTS) intervention in a neonatal stress model alters adult adipose tissue deposition and prevents hyperinsulinemia in male rats. *Early Hum Dev*, 89(6), 387-392. doi:10.1016/j.earlhumdev.2012.12.005
- Hall, J. E. (2017). Endokrinoloji ve Üreme. Alican & Z. Solakoğlu (Eds.), In *Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji* (13. Baskı pp. 972-974). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Harrison, L. H. (2004). Tactile Stimulation Of Neonatal Intensive Care Unit Preterm Infants In T. Field (Ed.), *Touch And Massage in Early Child Development* (pp. 140-162). United States of America: Johnson & Johnson Pediatric Institute.
- Ho, Y. B., Lee, R. S., Chow, C. B., & Pang, M. Y. (2010). Impact of massage therapy on motor outcomes in very low-birthweight infants: Randomized controlled pilot study. *Pediatrics International*, 52(3), 378-385.
- Karabudak Sarıkaya, S., & Ergün, S. (2018). Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, & B. Bolşık (Eds.), In *Pediatric Hemşireliği* (2. Baskı pp. 314-316). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kianmehr, M., Moslem, A., Moghadam, K. B., Naghavi, M., Noghabi, S., & Moghadam, M. B. (2014). The effect of massage on serum bilirubin levels in term neonates with hyperbilirubinemia undergoing phototherapy. *Nautilus*, 128, 36-41.
- Kim, M. A., Kim, S. J., & Cho, H. (2017). Effects of tactile stimulation by fathers on physiological responses and paternal attachment in infants in the NICU: A pilot study. *J Child Health Care*, 21(1), 36-45. doi:10.1177/1367493516666729

- Lee, H.-k. (2005). The effect of infant massage on weight gain, physiological and behavioral responses in premature infants. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(8), 1451-1460.
- Massaro, A. N., Hammad, T. A., Jazzo, B., & Aly, H. (2009a). Massage with kinesthetic stimulation improves weight gain in preterm infants. *J Perinatol*, 29(5), 352-357. doi:10.1038/jp.2008.230
- Massaro, A. N., Hammad, T. A., Jazzo, B., & Aly, H. (2009b). Massage with kinesthetic stimulation improves weight gain in preterm infants. *Journal Of Perinatology*, 29(5), 352-357. doi:10.1038/jp.2008.230
- Mathai, S., Fernandez , A., Mondkar, J., & Kanbur, W. (2001). Effects of tactile-kinesthetic stimulation in preterms: a controlled trial. *Indian Pediatr*, 38, 1091-1098. Erişim Adresi: <https://indianpediatrics.net/oct2001/oct-1091-1098.htm> Erişim Tarihi: 18.07.2019.
- Mendes, E., & Procianoy, R. (2008). Massage therapy reduces hospital stay and occurrence of late-onset sepsis in very preterm neonates. *Journal Of Perinatology*, 28(12), 815.
- Pepino, V. C., & Mezzacappa, M. A. (2015). Application of tactile/kinesthetic stimulation in preterm infants: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*, 91(3), 213-233. doi:10.1016/j.jpmed.2014.10.005
- Procianoy, R. S., Mendes, E. W., & Silveira, R. C. (2010). Massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infants. *Early human development*, 86(1), 7-11.
- Scafidi, F. A., & et al. (1986). Effects of tactile/kinesthetic stimulation on the clinical course and sleep/wake behavior of preterm neonates. *Infant Behavior & Development*, 9(1), 91-105. doi:10.1016/0163-6383(86)90041-X
- Scafidi, F. A., Field, T., & Schanberg, S. M. (1993). Factors that predict which preterm infants benefit most from massage therapy. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*.
- Shah, H., & Singaravelan, R. M. (2019). Effect of Tactile, Kinesthetic Stimulation and Kangaroo Mother Care on Low Birth Weight in Preterm Infants *International Journal of Health Sciences & Research*, 9(5), 135-140. Erişim Adresi: [http://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.9\\_Issue.5\\_May2019/22.pdf](http://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.9_Issue.5_May2019/22.pdf) Erişim Tarihi: 20.07.2019.
- Vickers, A., Ohlsson, A., Lacy, J., & Horsley, A. (2004). Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2).
- Wheeden, A., Scafidi, F. A., Field, T., Ironson, G., Valdeon, C., & Bandstra, E. (1993). Massage effects on cocaine-exposed preterm neonates. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*.

World Health Organization (WHO). (2018). Preterm birth. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> Erişim Tarihi: 28.07.2019.

Wirth, L., Dorn, F., Wege, M., Zemlin, M., Lemmer, B., Gorbey, S., . . . Maier, R. (2016). Effects of standardized acoustic stimulation in premature infants: a randomized controlled trial. *Journal Of Perinatology*, 36(6), 486.

# Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Doğrultusunda İklim Değişikliği ve Çocuk Sağlığı

## Climate Change And Child Health In The Context Of Sustainable Development Goals

Özlem Metreş<sup>1</sup>, Gülümser Arça<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

PP-51

### ÖZET

Günümüzde iklim değişikliğinin ekosistem ve insan üzerindeki etkisini gösteren bilimsel kanıtlar giderek artmaktadır. 20.yy ile başlayan ve bulunduğumuz yüzyılda hızla ilerleyen küresel ısınma, atmosferdeki sera gazları salınımının artması, buzulların erimesi, deniz suyu seviyesinin yükselmesi ve okyanus suları asiditesinin artması ile birlikte gelişen ekstrem hava olayları Dünya'nın birçok ülkesinde sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. İklim değişikliği insan sağlığını; bulaşıcı hastalıklar, malnütrisyon, solunum yolu hastalıklarında artış şeklinde dolaylı olarak etkilerken; fırtına, kuraklık, sel, sıcak hava dalgaları ve yangın gibi doğal olaylara bağlı ölümler nedeniyle doğrudan etkilemektedir. İklim değişikliğinin toplum içerisinde öncelikli korunması gereken grup olan çocuklar üzerindeki etkileri ise perinatal, neonatal, bebeklik ve çocukluk döneminde doğrudan ve dolaylı olarak görülmektedir. 2030 yılına kadar Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda iklim değişikliği ile mücadele etmek, doğal afetlere karşı dayanıklılık ve uyum kapasitesinin güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Çocuk sağlığı çalışanları olarak iklim değişikliğinin çocuk sağlığı üzerindeki etkilerinin belirlenmesi ve konunun farkındalık ile ele alınması gerekmektedir. Bu derleme makalesinde iklim değişikliğinin çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri üzerinde durulmuş ve gelecekte bu etkilerin çok daha önemli bir boyuta ulaşabileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** iklim değişikliği, sağlık, çocuk sağlığı

### ABSTRACT

There is a growing body of scientific evidence of the effects of climate change on humans and the ecosystem. The global warming, increased greenhouse gas emissions in the atmosphere, melting glaciers, rising sea levels, ocean acidification and extreme weather events that started to emerge in the 20th century and have been accelerating in the current century, and have both direct and indirect effects on health in many countries around the world. Climate change affects human health indirectly by increasing the frequency or prevalence of epidemics, malnutrition and respiratory disease, and directly in the form of deaths attributed to such natural events such as storms, drought, floods, heatwaves and fire. Climate change also has direct and indirect effects on children, who constitute a priority population in terms of public health during the prenatal, neonatal, infancy and childhood periods. The Sustainable Development Goals aim to strengthen the capacity for resilience and adaptation to natural events by 2030 to fight climate change. Child healthcare professionals have a responsibility to identify the effects of climate change on child health and to develop an awareness of the issue. This review focuses on the negative effects of climate change on child health, drawing attention to the risk of these effects reaching a completely new level in the future.

**Key Words:** climate change, health, child health

## Giriş

Günümüzde dünyanın birçok ülkesinde bireyler ve toplumlar değişen hava olayları ve iklime bağlı olarak yeni bin yılı henüz benzeri görülmemiş zorluklar ile karşılaşmaktadır (A WHO Special Initiative, 2018). İklim değişikliği 21.yy'ın en büyük zorluğu olup birçok ülke tarafından farkındalık ile ele alınması beklenen bir konudur. 2007 yılında düzenlenen ve birçok ülkenin katıldığı Devletlerarası İklim Değişikliği Paneli'nde (Intergovernmental Panel on Climate Change = IPCC) küresel ısınma başta olmak üzere iklim değişikliğinin insan ve sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin kanıtlar tartışılmış ve dünya ülkelerinin iklim değişikliği karşısında alması beklenen önlemler belirlenmiştir (WHO COP24 Special Report, 2018).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sanayileşme ve endüstrinin hızla ilerlemesi iklim değişikliğinin temel nedenlerindedir. 20.yy içerisinde yaşanan sanayi devrimi sonrası atmosfer, okyanus suları, yerküre sıcaklığı ve buzullar başta olmak üzere doğal ekolojik sistemde geri dönüşü olmayan değişiklikler yaşanmıştır (Machabala vd., 2015). 1910 yılından 2007 yılına kadar küresel sıcaklık ortalama 0,74°C artmış ve en büyük artış 1970'lerden sonra gerçekleşmiştir (Wu vd., 2016; Rylander vd., 2013). İklim bilimi uzmanları yerkürede 2°C'nin altındaki sıcaklık artışının insan sağlığı ve canlılar açısından yönetilebilir olduğunu belirtirken; bulunduğumuz yüzyılda her on yılda bir yerküre sıcaklığının 0,15-0,3°C arasında arttığı görülmektedir (Rylander vd., 2013). IPCC raporuna göre 21 yy. da yerkürede 1,5-5,8°C arasındaki sıcaklık artışının; aşırı sıcak hava dalgaları, sel ve kuraklık gibi aşırı hava olaylarını beraberinde getireceği vurgulanmaktadır (Wu ve ark., 2016). Küresel sıcaklık artışı ile birlikte okyanus sularının sıcaklığı arttırmakta ve bu artış kuzey kutbundaki buzulların hızla erimesine neden olmaktadır ve eriyen buzullar nedeniyle deniz suyu seviyesi yükselmektedir. 1961 yılından bu yana deniz suyu seviyesinde her yıl 1,8 mm artış gözlemlendiği ve buzulların her 10 yılda bir %2,7 oranında eridiği belirtilmektedir. Bununla birlikte hızla eriyen buzullar sadece okyanus suyu seviyesini yükseltmekle kalmayıp suların asiditesini de arttırmakta ve birçok canlı yok olma tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadır (Wu vd., 2016; Rylander vd., 2012). İklim değişikliği yerkürede sadece sıcaklık artışı ve sular üzerinde değil atmosferde de farklılıklar oluşturmaktadır. Karbondioksit, metan, nitrojen oksit, nitrik oksit, sülfür dioksit, troposferik ozon ve karbon monoksit gibi insan kaynaklı sera gazlarının oranı hızla yükselmektedir. Atmosferde karbondioksit ve metan gazı konsantrasyonu son 650.000 yılda en yüksek seviyesine ulaşmıştır (Rylander vd., 2012).

Değişen ekolojik sisteme bağlı olarak son 30 yılda dünyada fırtına, kuraklık, yoğun yağış ve su taşkınları gibi aşırı hava olaylarının görülme sıklığı artmıştır (Wu vd., 2016; Rylander vd., 2012). 2000-2013 yılları arasında aşırı hava olayları % 46 oranında artış göstermiş; sadece 2017 ve 2018 yılında Japonya ve İngiltere'de yaşanan sıcak hava dalgaları; Çin, Fransa ve Hindistan'da gerçekleşen su baskınları/seller; Yunanistan, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri'nde(ABD)

çıkan yangın olayları ile Japonya, Filipinler ve ABD’de tropikal fırtınalar görülmüştür (WHO COP24 Special Report, 2018). Ülkemizde ise içinde bulunduğumuz yıl içerisinde yaşanan sıcak hava dalgaları, Marmara, Ege ve Karadeniz bölgelerinde yaşanan yoğun yağışa bağlı su taşkınları iklim değişikliğinin görünür etkilerini yansıtmaktadır.

Yerkürenin hızla ısınması, atmosferde sera gazı salınımının artması (Kondolot vd., 2012), biyolojik çeşitliliğin ve ormanların azalması, su kaynaklarının dikkatsizce kullanılması, okyanus sularının geçtiğimiz 100-200 yıla göre asiditesinin hızla artması (A WHO Special Initiative, 2018) gibi değişiklikler biyolojik yaşamı tehdit etmektedir. Bireysel, toplumsal ve ülkeler olarak gereken ve beklenen önlemler alınamaz ise; Dünya’nın ortalama sıcaklığının 2030 yılına kadar 3°C artması, sıcaklık artışının kuzey yarım kürede daha belirgin olması, okyanus suyu sıcaklıklarının artması ve buzulların erimesi, önümüzdeki yüzyılın ortalarına doğru deniz seviyesinin 0.10-0.32 m yükselmesi, aşırı hava olaylarının (sel, sıcak hava dalgaları, fırtına vb) artması ve 2050 yılına kadar atmosferdeki UV B radyasyonunun %20-25 oranında artması beklenmektedir (Çelik vd., 2008).

İklim değişikliği ve ekstrem hava olayları insan sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Fırtına, kuraklık, sel, sıcak hava dalgaları, hava sıcaklığı değişimleri, yangın gibi doğal olaylara bağlı ölümlerin gerçekleşmesi iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki doğrudan etkileri olarak görülürken; değişen ekosisteme bağlı vektörler aracılığıyla bulaşan hastalıklarda artış (malarya, batı nil virüsü hastalığı, Lyme hastalığı, kırmızı kongo kanamalı ateşi, hantavirus enfeksiyonu, Japon ensefaliti), su yoluyla bulaşan hastalıklarda artış (WHO COP24 Special Report, 2018; Amuakwa-Mensah vd., 2017; Swaminathan vd., 2014), dünyada belirli bölgelerde besin yetersizliğine bağlı malnütrisyon ve hava kirliliğine bağlı solunum yolu hastalıkları artışı dolaylı etkileri arasında yer almaktadır (Kondolot vd., 2012; Xu vd., 2012). Geçmişte iklim tartışmaları sadece küresel ekonomi ve sürdürülebilir ekosistem üzerindeki etkileri ile sınırlıyken (Amuakwa-Mensah vd., 2017) günümüzde birçok ülkenin kabul ettiği ve etkilerini deneyimlediği iklim ile sağlık arasındaki ilişki yadsınamaz bir gerçek haline dönüşmüştür (WHO COP24 Special Report, 2018).

İklim değişikliği doğrudan ve dolaylı olarak toplumdaki tüm bireyleri etkilerken özellikle çocuklar, yaşlı bireyler, yoksullar ve gebe kadınlar iklim değişikliğinden daha fazla etkilenen popülasyonlardır (Swaminathan vd., 2014; Rylander vd., 2013; Xu vd., 2012). Çocuklar; buldukları yaşa göre biyolojik, fiziksel ve gelişimsel özelliklerindeki farklılık nedeniyle değişimden en fazla etkilenen öncü gruptur (Xu vd., 2012). Küresel iklim değişikliği günümüzde tüm dünyada var olan ve gelecek çocuklarının sağlığını tehdit eden öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Uluslararası kuruluşların ve birliklerin yanı sıra bilimsel kuruluşlar ve özellikle pediatri sağlık bakım uzmanları tarafından iklim değişikliğinin çocuk ve aile sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerinin bilinmesi oldukça önemlidir (Ahdoot vd., 2015). Bu derleme

makalesinde iklim değişikliğine bağlı oluşan sağlık sorunlarından en fazla etkilenen ve yetişkin bireylere göre daha gúc adapte olan (Bennet ve Frail, 2014) tüm dünya çocuklarının iklim değişikliği ile ilişkili sağlık ve hastalık durumları değerlendirilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıklı geçirilen gebeliğin sağlıklı bebeğe sahip olma ve postpartum iyileşme süreci üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu vurgulamaktadır. İklim değişikliğine bağlı olarak dünyanın bazı bölgelerinde besin kıtlığı, yeterli ve temiz içme suyunun olmaması, nüfusun farklı bölgelere göç etmesi ve değişen hastalık paternleri maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Sahra Altı Afrika ülkelerinde kadınların %20'sinden fazlasında malnütrisyon görölmektedir ve Güneydoğu Asya ülkelerinde kadınlarda görölen malnütrisyon ciddi bir problemdir. Maternal malnutrisyon nedeniyle Sahra Altı Afrika ülkelerinde 2,2 milyon çocuk beş yaşına gelmeden ve 1,3 milyon anne yetersiz beslenmeye bağlı hayatını kaybetmektedir. Bununla birlikte çocukların %35'i malnütrisyon nedeniyle düşük kiloludur ve bu çocuklarda morbidite oranları yüksek olup malarya, pnömoni, diyare gibi enfeksiyon hastalıkları daha sık görölmektedir. Uzun dönemde ise malnütrisyon, çocuklarda büyüme gelişme geriliği ve mental retardasyon ile sonuçlanmaktadır (Rylander vd., 2013). İklim değişikliği ile ilişkili olası maternal hastalık ve komplikasyonlar ile neonatal sağlık sorunları aşağıdaki Tablo-1'de özetlenmektedir.

**Tablo 1. İklim Değişikliği İle İlişkili Olası Maternal Hastalık ve Komplikasyonlar & Neonatal Sağlık Sorunları (Rylander ve ark 2013)**

---

Spontan abortus
Erken doğum eylemi
Preterm doğum, düşük doğum ağırlığı
Neonatal mortalitede artış
Dehidratasyon, renal yetmezlik
Vektörler aracılığıyla bulaşan hastalıklar (malarya, dengue)
Yetersiz beslenme, malnütrisyon, su kıtlığı, diyare
Solunum problemleri
Toksik kimyasallara maruz kalma
Yoksulluk, doğal afetler, göç

---



İklim değışikliği ile ilişkili hava kirliliği, atmosferde biriken sera gazları etkisi ile fetüsün intrauterin gelişimini olumsuz etkilemektedir. Atmosferde biriken partiküller plasental yetmezliğe, fetüseyetersiz oksijen ve besin taşınmasına neden olarak fetal oksidatif stres, endokrin hasarlar, epigenetik disregölasyon ve DNA hasarı gibi sorunlar ile karşılaşılmaktadır. Dünya'da her yıl tahmini 15 milyon preterm doğumun yaklaşık 2.7 milyonu ya da preterm doğumların %18'i hava kirliliğine bağlı partiküller nedeniyle gerçekleşmektedir. İklim değışikliği ve hava kirliliği preterm doğumlar başta olmak üzere düşük doğum ağırlığına, yenidoğan ve bebek mortalitesinde artışa neden olmaktadır (Kondolot vd., 2012). Ayrıca 1990-2000 yılları arasında hava ile ilgili felaketslere bağlı 66,5 milyon çocuk dolaylı olarak etkilenmiş ve bunların 600,000'i hayatını kaybetmiştir (Perera vd., 2019). Ülkemizde 2017 yılında meydana gelen meteorolojik olayların %36'sını fırtına ve hortumlar ve %31'ini şiddetli yağışlar ve sel oluşturmaktadır (Karabulut ve Bekler, 2019).

İklim değışikliğine bağlı vektörler, besinler ve su aracılığıyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarında artış, malnütrisyon, hava kirliliğine bağlı alerjik ve alerjik olmayan hastalıklarda artış temel çocuk sağlığı sorunlarındanır. Bununla birlikte ekstrem hava olaylarına bağlı akut yaralanmalar, kronik mental hastalıklar, besin yetersizliği, besin-su kontaminasyonu ve geniş kitleli göç dalgalarının yaşanması iklim değışikliğinin çocuk sağlığı üzerindeki diğer etkilerdir (Sheffield vd., 2010).

### **Sonuç ve Öneriler**

Küçük Ada Gelişmekte Olan Ülkeler (The Small Island Developing States = SIDS) İklim Değişikliği ve Sağlık Girişimi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından; Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği ve Çerçeve Sözleşmesi (United Nations Framework Convention on Climate Change and Health = UNFCCC) doğrultusunda Almanya'nın Bonn şehrinde kasım 2017 yılında düzenlenen tarafların 23. konferansında (Conference of the Parties-23= COP-23) başlatılarak yürürlüğe girmiştir. UNFCCC-COP 23 konferansında taraf devletler tarafından alınan kararlar iklim değışikliği etkilerini azaltmayı hedefleyen bazı yaklaşımları içermektedir. Bu yaklaşımlar;

- İklim değışikliğinin etkilerini ortaya koyan kanıtları belirleyerek sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi,
- Sağlık sektörünün iklim değışikliğini anlama, hafifletme ve adapte etme konusunda yetkilendirilmesi,
- İklim değışikliğinin sağlık üzerindeki etkilerinin azaltılmasında üye devlet sayısının üçe katlanması ve devletlerin iklim değışikliği eylem planlarının desteklenerek uygulanmasını kapsamaktadır (A WHO Special İnitiativ, 2018).

2030 yılına kadar tüm dünyada Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri doğrultusunda iklim değişikliği ve etkileri ile mücadele etmek, tüm ülkelerde iklim değişikliğiyle ilgili tehlikeler ile doğal afetlere karşı dayanıklılık ve uyum kapasitesinin güçlendirilmesi hedeflenmektedir (Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, 2019).

Ülkemizde iklim değişikliğinin etkilerinin ve çocuk sağlığı üzerindeki sonuçlarının kanıtlar doğrultusunda belirlenmesi, iklim değişikliğine bağlı potansiyel sağlık risklerinin önlenmesi, iklim değişikliği karşısında bireysel ve toplumsal bilinçlenmenin artırılması gerekmekte ve önerilmektedir (Kondolot vd., 2012). Sonuç olarak, çocuk sağlığı çalışanları olarak çocuğun haklarını korumalı ve iklim değişikliği ve çocuk sağlığı ilişkisini belirleyen çalışmalar öncelikli olarak ele alınmalıdır.

### **Alana Katkı**

İklim değişikliği gelecek yüzyılda bireylerin, çocukların ve toplumların sağlığı açısından ülkemizi ve tüm dünyayı etkileyen bir süreçtir. İklim değişikliğine bağlı çocuk sağlığı sorunlarının belirlenmesi, oluşan sağlık sorunlarına karşı önlemlerin alınması çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında öncelikli çalışma alanlarıdır.

### **Parlak Nokta**

- İklim değişikliği bulunduğumuz yüzyılda tüm canlıları etkileyen önemli bir konudur.
- İklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri doğrudan ve dolaylı olarak görülmektedir.
- Toplumda hassas popülasyon olan çocuklarda iklim değişikliği etkileri perinatal, neonatal, bebeklik ve çocukluk döneminde görülmektedir.
- Çocuk sağlığı çalışanlarının; iklim değişikliğinin çocuk sağlığına etkilerinin araştırılması, İklim değişikliğine yönelik bireysel ve toplumsal farkındalığın artırılması önümüzdeki yıllarda çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir.

### **Kaynaklar**

Ahdoot, S., & Pacheco, S. E. (2015). Global climate change and children's health. *Pediatrics*, 136(5), e1468-e1484.

Amuakwa-Mensah, F., Marbuah, G., & Mubanga, M. (2017). Climate variability and infectious diseases nexus: Evidence from Sweden. *Infectious Disease Modelling*,

2(2), 203-217.

Birleşmiş Milletler 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (2019). Websitesi:

[https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ulusal\\_temel\\_politika\\_belgeleriyk/birlesmis\\_milletler\\_2030\\_surdurulebilir\\_kalkinma\\_hedefleri.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ulusal_temel_politika_belgeleriyk/birlesmis_milletler_2030_surdurulebilir_kalkinma_hedefleri.pdf), erişim tarihi: 20.08.2019.

Bennett, C., & Friel, S. (2014). Impacts of climate change on inequities in child health. *Children*, 1(3), 461-473.

Çelik, S., Bacanlı, H. & Görgeç, H. (2008). Küresel iklim değişikliği ve insan sağlığına etkileri. Telekomünikasyon Şube Müdürlüğü, Kasım 2008.

Karabulut, D. & Bekler, D. (2019). Doğal afetlerin çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.

Kondolot, M., Beyazova, U., Özmert, E., Şahin, F., Ulukol, B., & Gökçay, G. (2012). İklim değişikliğinin çocuk sağlığına etkileri. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 34(1).

Machalaba, C., Romanelli, C., Stoett, P., Baum, S. E., Bouley, T. A., Daszak, P., & Karesh, W. B. (2015). Climate change and health: Transcending silos to find solutions. *Annals of Global Health*, 81(3), 445-458.

Rylander, C., Øyvind Odland, J., & Manning Sandanger, T. (2013). Climate change and the potential effects on maternal and pregnancy outcomes: an assessment of the most vulnerable—the mother, fetus, and newborn child. *Global Health Action*, 6(1), 19538. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.19538>

Perera, F., Ashrafi, A., Kinney, P., & Mills, D. (2018). Towards a fuller assessment of benefits to children's health of reducing air pollution and mitigating climate change due to fossil fuel combustion. *Environmental research*. 172, 55-72.

Sheffield, P. E., & Landrigan, P. J. (2010). Global climate change and children's health: threats and strategies for prevention. *Environmental health perspectives*, 119(3), 291-298.

Swaminathan, A., Lucas, R., Harley, D., & McMichael, A. (2014). Will global climate change alter fundamental human immune reactivity: implications for child health?. *Children*, 1(3), 403-423.

Wu, X., Lu, Y., Zhou, S., Chen, L., & Xu, B. (2016). Impact of climate change on human infectious diseases: Empirical evidence and human adaptation. *Environment international*, 86, 14-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2015.09.007>

World Health Organization (2018). COP24 Special Report Health & Climate Change.

World Health Organization. (2018). Climate change and health in small island developing states: a WHO special initiative.

Xu, Z., Sheffield, P. E., Hu, W., Su, H., Yu, W., Qi, X., & Tong, S. (2012). Climate change and children's health—A call for research on what works to protect children. *International journal of environmental research and public health*, 9(9), 3298-3316.

## Aşı Tereddüdü

### Vaccination Hesitation

Berna Eren Fidancı<sup>1</sup>, Emine Nurdan Ceyhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

PP-53

#### ÖZET

Aşılama bulaşıcı hastalıkların kontrolünde en etkili yöntemlerden olmasına rağmen dini, bilimsel ve politik nedenlerle reddeden bireyler veya gruplar tarafından sorgulanmıştır. Günümüzde aşılar için güvenin azaldığı ve aşı karşıtı hareketlerin güçlendiği endişesi vardır. Ebeveynler çocuklarını aşılama kararını almadan önce aşıların risk ve faydaları hakkında bilgi sahibi olmak isterler. Ebeveynlerin bilgi edinmede kullandıkları en yaygın kaynaklar ise sağlık çalışanları, kitle iletişim araçları (televizyon, radyo), internet siteleri, sosyal ağlar, aile ve arkadaşlardan edinilen bilgilerdir. Bu kaynaklar; ebeveynlerin farkındalıklarını arttırdığı ve çocuklarının aşılama eğilimini arttırdığı gibi ebeveynlerde kafa karışıklığına ve aşılama kararının azalmasına da sebep olabilir. Birinci basamak sağlık çalışanları çocuklarını aşılama konusunda tereddütleri olan ebeveynlerle sık karşılaşmaktadır. Ebeveynlerin aşılamaya tereddütlü olduğunu anlayan sağlık çalışanı aşılar ve aşı karşıtlığı hakkında yeterince bilgiye, donanıma ve tereddütlü ebeveynlere nasıl yaklaşacağı bilgisine sahip olmalıdır. Sağlık çalışanı ilk olarak aşılama konusunda kimin tereddütlü olduğunu, kaygılarının ne olduğunu çeşitli olası nedenlerden hangisinin etkisiyle tereddüt sahibi olduğunu anlaması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı tereddüdü, Çocuk, Çocuk hemşiresi

#### ABSTRACT

Although vaccination is one of the most effective methods for controlling infectious diseases, it has been questioned by individuals or groups who reject it for various reasons such as religious, scientific and political. Today, there is concern that confidence in vaccines is declining and anti-vaccine movements are strengthening. Parents want to know about the risks and benefits of vaccines before making the decision to vaccinate their children. The most common sources used by parents to obtain information are health care workers, mass media (television, radio), internet sites, social networks, and information from family and friends. These resources can increase parents' awareness and increase their children's propensity to vaccinate, as well as lead to confusion in parents and a decrease in vaccination decision. Primary care workers often encounter parents who are hesitant to vaccinate their children. The health care worker who understands that parents are hesitant to vaccinate should have enough information about vaccines and anti-vaccine, equipment, and knowledge of how to approach the hesitant parent. It is important that the health care worker first understand who is hesitant about vaccination, what their concerns are, and which of the various possible reasons are hesitant to be affected.

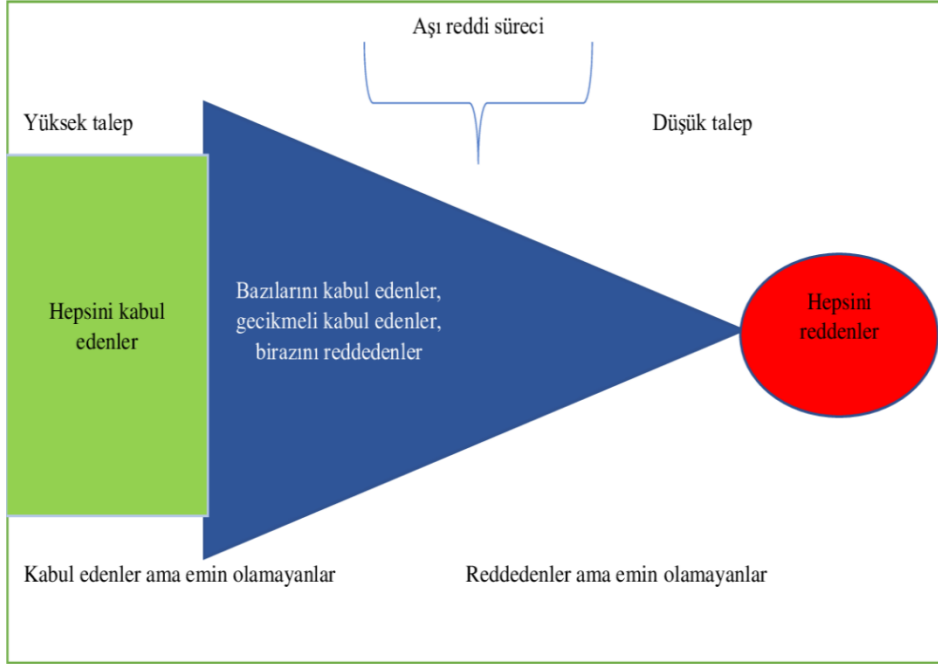
**Key words:** Vaccine Hesitation, Child, Pediatric Nurse

#### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Bağışıklama Uzmanları Strateji Danışma Grubu (SAGE) tarafından aşı tereddüdü, aşılama hizmetlerinin olmasına rağmen aşılanmanın kabul edilmesinde gecikmeyi

veya reddedilmesini ifade eder. Aşı tereddütleri, zamana, yere ve aşılar göre değişen, karmaşık bir içeriğe özgüdür (Larson vd., 2015).

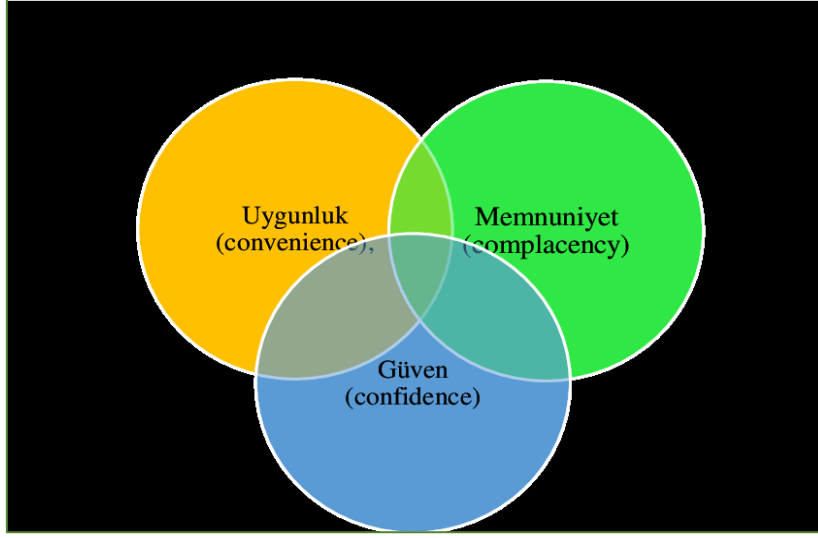
Aşı kabulü; dünya genelindeki nüfusta norm olmakla birlikte, bir grup bazı aşıları reddetmekte diğer bir grup tüm aşıları reddetmekte başka bir grup ise aşıları gecikmeli olarak kabul etmekte ya da aşıları yaptırmakta emin olamamaktadır, endişe duymaktadır (Şekil 1) (Opel vd., 2011).



**Şekil 1: Tüm aşıların tam kabulü ve kesin reddi arasındaki aşırı tereddüdün sürekliliği**

**Kaynak:** Opel, D.J., Taylor, J.A., Mangione-Smith, R., Solomon, C., Zhao, C., Catz, S, et al. (2011). Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parent. *Vaccine*, 29(38), 6598-6605.

Aşı tereddüdünün önemli bir sorun olduğu göz önünde bulundurularak aşılama konusunda Stratejik Danışma Uzman Grubu (SAGE) 2012 yılında aşı tereddüdünü araştırmak için 'Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu' (Vaccine Hesitancy Working Group-WG) kurmuştur. (Larson, Jarrett, Eckersberger, Smith & Paterson 2014). Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu "aşı tereddüdünün tüm örneklerini ele alabilecek tek bir müdahale stratejisi olmadığını" kabul etmiştir (Paterson vd., 2016). Bu kapsamda aşı tereddüdü tanımının geliştirilmesinde, belirleyicilerinin anlaşılmasında ve gruplandırılmasında Çalışma Grubu kavramsal modeller geliştirmiştir. Bu kavramsal modeller '3C' modeli olarak 3 kategori üstünde durmuştur (Şekil 2). Bu üç kategori; uygunluk (convenience), memnuniyet (complacency) ve güven (confidence) faktörlerinden oluşmaktadır.



**Şekil 2: Aşı tereddüdünde uygunluk, memnuniyet ve güven modeli**

**Kaynak:** Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy, 1 Ekim 2014, [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf).

Bu model aşı tereddüdü kavramının anlaşılmasını kolaylaştırır. Modele göre uygunluk; coğrafi erişilebilirlik, fiziksel uygunluk, karşılanabilirlik ve aşılarda özelliklerini anlama yeteneği (dil ve sağlık okuryazarlığı) gibi faktörlerden oluşur. Memnuniyet; aşı ile önlenemez hastalıkların algılanan risklerinin düşük olduğu ve aşılamanın gerekli bir önleyici eylem olarak görülmediği durumlarda karşımıza çıkan kategoridir. 3C modelindeki güven ise ilk olarak aşı etkinliği ve güvenliği, sağlık profesyonellerinin güvenilirliği daha sonra ise aşılar karar veren politikacıların güvenilirliği gibi kendi içinde üç kategoriden oluşur. Bu modelden yola çıkarak Çalışma Grubu üç ana alan etrafında düzenlenen 'aşı tereddüdü belirleyicileri modeli' oluşturmuştur.

#### 1. Bağlamsal Etkiler

- a. İletişim ve Medya Araçları
- b. Toplum Üzerinde Etkili Kişiler ve Aşı Karşıtı/Destekleyicisi Lobiler
- c. Tarihi Etkiler
- d. Din /Kültür /Cinsiyet /Sosyo-ekonomik Özellikler
- e. Politikalar/Yasalar
- f. Coğrafi Engeller
- g. İlaç Endüstrisinin Algılanması

#### 2. Birey ve Grup Etkileri

- a. Geçmiş Aşı Uygulamaları Tecrübeleri
- b. Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar

- c. Bilgi/Farkındalık
  - d. Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Güven, Kişisel Deneyimler
  - e. Risk/Yarar (Sezgilere dayalı)
  - f. Sosyal Normlar
3. Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler
- a. Riskler/Yararları (Bilimsel Kanıtlara Dayalı)
  - b. Yeni Aşı Tanıtımı
  - c. Uygulama Şekli
  - d. Aşı Programlarının Düzenlenmesi/Ulaştırma Şekli
  - e. Aşı Kaynaklarına Ulaşım
  - f. Aşılama Takvimi
  - g. Maliyet
  - h. Sağlık Çalışanlarının Rolü' nden oluşmaktadır (Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy, 2014).

Aşılar karşı tutumlardaki etkiler incelendiğinde, aşı tereddüdü ile ilgili endişelerin yaygınlığını ve içeriğini ölçmenin zorluğu açık bir şekilde anlaşılmaktadır ve bu içerik zaman içerisinde değişebilmektedir (Williams, 2014). Çünkü aşı tereddüdü konusunda alınan kararlar hem doğrudan hem de dolaylı olarak birçok faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Kişilerin aşı ve aşılama hakkında karar verirken kişinin güveni, algıladığı ihtiyacı ve aşıya erişimi arasında nasıl bir denge kurduğunu anlamak güçtür (Çetin, Anuk, 2019). Bağışıklama hem nesnel koşullardan hem de ebeveynlerin öznel tutumlarından ve kaygılarından büyük oranda etkilenmektedir (Elran vd., 2018).

#### Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına İlişkin Algıları ve Endişeleri

Ebeveynlerin aşılamayı reddetmek için birçok nedeni olabilir. Bu sebepler dini ve felsefi sebepler olabileceği gibi, aşılamamanın çocuklarına acı verici bir saldırı olduğunu inananlar ve aşılamamanın yararlarının çocuklarına yönelik riskleri haklı çıkarmayacağını düşünenlerden oluşmaktadır (Diekema, 2005).

Aşılarla ilgili risk algısı konusunda Avrupa Birliği ülkelerinde yayınlanan 145 makalenin sistematik analizinin yapıldığı bir çalışmada aşılamaya ile ilgili toplumdaki en büyük endişenin aşı güvenliğine dair olduğu ve genellikle aşıların risklerinin yararlarına göre ağır bastığına dair bir kanaate yol açtığı tespit edilmiştir (Karafillakis, Larson, 2017).

Aşılarla ilgili ebeveynlerin endişe duydukları etkenlerden biri aşıların içeriğidir. Aşılar immünojenleri, bakteriyel ve fungal kontaminasyonu önlemek için koruyucu tiomersal gibi bazı maddeleri, antijene özgü immün tepkileri artıran adjuvanlardan alüminyum tuzlarını, canlı



zayıflatılmış virüsleri stabilize eden katkı maddeleri olan jelatin, insan serum albümini gibi maddeleri içerir. Bunlara ek olarak da aşılarda imalat işlemi sırasında kullanılan bazı ürünler de bulunabilir (yumurta proteinleri, maya proteinleri gibi). Bu maddeler arasında aşı reddi konusunda en çok ismi duyulan civa bazlı tiomersaldır. Tiomersal maddesi otizme sebep olması düşüncesinden suçlanmıştır. 1997 yılında, Amerika Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), civa içeren tüm gıda ve ilaçların riskini belirleyebilmek için çağrıda bulunmuştur. 1999 yılında, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve ABD Halk Sağlığı Servisi (PHS) aşı üretici ilaç firmalarından olası bir risk söz konusu olduğundan aşılarıdaki tiomersalın çıkarılmasını isteyen bir bildiri yayınlamıştır. Aşılarıdaki tiomersal seviyesinin çocuklara zarar vermeyecek düzeyde olduğu belirtilse de tiomersal maddesi aşıları içeriğinden çıkarılmıştır (Offit, Jew, 2003). Yapılan çalışmalarda da otizm ya da nörogelişimsel bozukluklar ile aşılar arasında bir bağlantı olmadığı tespit edilmiştir (Parker, Schwartz, Todd & Pickering, 2004). Aşı ile otizm arasında bu eylem aşı tereddüt grubunun etkinliğinin artmasına neden olmuş ve ebeveynler arasında bir endişe uyandırmıştır.

Ebeveynlerin çoğunluğu sağlık personelinin temel bilgi kaynağı olduğunu belirtmektedir (Williams vd., 2013). Ebeveynler ile sağlık personelinin yeterli vakit geçirememesi ebeveynlerin sorularının yanıtı kalmasına ve ebeveynlerin özellikle internet gibi bilgi kaynaklarına yönelmesine neden olmaktadır. İnternet tabanlı araştırmalarda doğru bilgiye ulaşmak ebeveynler için oldukça güç olabilir. Zaten endişeli olan ebeveynler internette güvenilir olmayan birçok site ile karşılaşacaktır ve ebeveynin aklının daha çok karışmasına sebep olacaktır. Ebeveynlerin internette güvenilir verilere erişmelerini sağlamak için, güvenilir ve doğru bilgilere ulaşabilecek web sitelerinin listesi yapılmalı, kaynaklar sağlanmalıdır (Ruiz, Bell, 2014).

Bazen ebeveynler dini nedenlerden dolayı bazı aşıları reddetmektedir. Dini toplumlar içerisinde bazı aşılar daha çok sorgulanmıştır. Özellikle HPV aşısı belirli bir kanser türü için geliştirilmiştir. HPV cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olduğundan, ebeveynler aşılamayı gereksiz ve hatta ahlaksız olarak algılayabilmişlerdir. İnançları evlilik öncesi cinselliği yasaklayan ve tek eşliliği benimseyen toplumlarda bu aşının kabul edilmesi oldukça zordur (Barrows, Coddington, Richards & Aaltonen, 2015). Bazı dini gruplar da hastalığın ilaç yoluyla değil dua yoluyla iyileşeceğine inanmaktadır (Pierik, 2017).

#### **Aşı Karşıtlığına Yönelik Çözüm Önerileri**

Aşı tereddüdü, immünizasyon için 2020 hedeflerine ulaşmada önemli bir engel olarak tanımlanmıştır (Nayar vd., 2019).

Birinci basamak hekimleri, çocuklarını aşılama konusunda tereddütleri olan ebeveynlerle oldukça sık karşılaşmaktadır. Ebeveynlerin aşuya tereddütlü olduğunu anlayan sağlık çalışanının

aşular ve aşı karşıtlığı hakkında yeterince bilgiye, donanıma sahip olması ve tereddütlü ebeveyne nasıl yaklaşacağını bilmesi gerekir. Tereddüdü olan bir ebeveyne nasıl yaklaşılacağını bilmek etkili sonuç alınmasını sağlayabilir. Etkili yaklaşım metotlarından bir tanesi İngilizce Corroborate-About me-Science-Explain/Advise (CASE) yaklaşımıdır. CASE yaklaşımı aslında hasta ziyareti bağlamında kullanılacak bir “asansör konuşmasıdır” ve konuşmanın çözölme şekli bu model için önemlidir. CASE yaklaşım modeline göre aşı tereddütlü bir ebeveyn ile karşılaşıldığında ilk olarak ebeveyne bilimsel bilgilerle cevap vermektense ebeveynin endişelerine hak vererek ebeveyni cesaretlendirmeli ve ebeveynde endişeye sebep olan bilginin kaynağı anlamaya çalışılmalı, ebeveynin anlaşıldığı ifade edilerek ebeveynin bu hislerinde yalnız olmadığını belirtmelidir. Çünkü ebeveynler duyulmak, anlaşılmaq isterler ve çocuklarına yönelik kararlarına saygı duyulmasını beklerler. Sağlık personelinin böylelikle ebeveyn ile empati yapması sağlanır ayrıca ebeveyn ile hemfikir olabileceği noktaları bulmasını da kolaylaştırır. Modelin ikinci aşamasında sağlık personeli artık ebeveynin endişelerine hak veren kişi olmaktan çıkar ve kendisinin bu konuda nasıl uzmanlaştığına dair okuduğu makalelerden, katıldığı konferanslardan ve görüştüğü uzmanlardan sahip olduğu bilgileri ebeveyne aktarır. Sağlık personeli, ebeveynin çocuğun bakımındaki rolüne değinmelidir. Böylece ebeveynin güvenine hitap etmelidir. Bu da ebeveynin sağlık personelinin tavsiyesini kabul etmelerinin temelini oluşturur. Sağlık personeli nihayet bilgi aktarımının olduğu aşamaya geçer. Sağlık personelleri bilgiyi ebeveynin anlayacağı dilde basit bir şekilde iletmeli ve endişeyi gidermek için merkezi olan noktaları vurgulamalıdır. Son aşama da açıklama yapılır ve tavsiyeler verilir. Çocukların neden bu kadar kuvvetle aşılınması gerektiğine ve bunun çocuklar için neden en iyi seçenek olduğunu inandığını ifade eden cümleler kullanılır (Jacobson, Van Etta & Bahta, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, aşulara desteklemek ve aşı tereddütleriyle mücadele etmek için küresel, bölgesel ve ülke düzeyinde sivil toplum örgütlerinin de dahil edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Sağlık personellerinin aşılınmaya karşı olumsuz tutumları hastaları ve potansiyel aşı alıcılarını güçlü bir şekilde etkilemektedir. Bu sebepten sağlık personelleri arasında aşı tereddütlü davranışlarının ele alınması gerekmektedir. Ayrıca, genel olarak aşular, bağışıklama ve özellikle de aşı konusunda tereddütlü bireylerle ilgili eğitimin, hemşirelik, tıp ve diğer sağlık öğrencileri dersleri müfredatlarına uygun bir şekilde dahil edilmesi oldukça önemlidir. (Eskola, Duclos, Schuster & MacDonald, 2015).

### **Sonuç ve Öneriler**

Aşı tereddüdü kavramı karmaşık ve hızla gelişen dünya için önemli bir halk sağlığı problemidir. Yaygınlığı ve belirleyicilerinin belirlenmesinde, etkili müdahale stratejileri ve erken müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi için aşı tereddüdü konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç

vardır. Ayrıca çalışmaların bireysel boyutta kalmayarak bağlamsal ve örgütsel seviyelerde de genişletilmesi gerekir

#### **Alana Katkı**

Bu derleme, artan aşı tereddütlerinin nedeninin anlaşılmasında ve sağlık çalışanının tereddütlü bireyle karşılaştığında nasıl bir yol izleneceği konusunda kaynak niteliği taşımaktadır.

#### **Parlak Nokta**

Günümüzde aşılar olan güvenin azaldığı ve aşı karşıtı hareketlerin güçlendiği endişesi vardır. Aşılarla ilgili toplumsal endişeler ve nelerin endişeye yol açtığı konusunda daha detaylı bilgi edinilmesi aşılama stratejilerini yönlendirecektir. Bu derleme, aşı tereddüdüne sebep olan nedenlerin anlaşılmasının ve olaya nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda yardımcı olmaktadır.

#### **Kaynaklar**

Barrows, M. A., Coddington, J. A., Richards, E. A, & Aaltonen, P. M.(2015). Parental Vaccine Hesitancy: Clinical Implications for Pediatric Providers. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(4), 385-394.

ÇETİN, C. & ANUK, Ö. (2019). Sosyal Politika Bakış Açısı ile Sürdürülebilir Toplum Sağlığı İçin Ebeveynlerin Aşı Kararları. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 74-93.

Diekema, D. S. (2005). Responding to parental refusals of immunization of children. *Pediatrics*, 115(5), 1428-1431.

Elran, B., Yaari, S., Glazer, Y., Honovich, M., Grotto, I, & Anis, E. (2018). Parents' perceptions of childhood immunization in Israel: Information and concerns. *Vaccine*, 36(52), 8062-8068.

Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M, & MacDonald, N. E. (2015). How to deal with vaccine hesitancy?. *Vaccine*, 33(34), 4215-4217.

Jacobson, R. M., Van Etta L, & Bahta, L. (2013). The C.A.S.E. approach: guidance for talking to vaccine-hesitant parents. *Minnesota Medicine*, 96(4), 49-50.

Karafillakis, E., & Larson, H. J. (2017). The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine*, 35(37), 4840-4850.

Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M, & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32(19), 2150-2159.

- Larson, H. J., Jarrett, C., Schulz, W. S., Chaudhuri, M., Zhouc, Y., Dube, E, et al. (2015). Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*, 33(34), 4165-4175.
- Nayar, R. K., Nair, A. T., Shaffi, M., Swarnam, K., Kumar, A., Abraham, M, et al. (2019). Methods to overcome vaccine hesitancy. *Lancet*, 393(10177), 1203-1204.
- Offit, P. A., & Jew, R. K. (2003). Addressing Parents' Concerns: Do Vaccines Contain Harmful Preservatives, Adjuvants, Additives, or Residuals?. *Pediatrics*, 112(6), 1394-1401.
- Opel, D.J., Taylor, J.A., Mangione-Smith, R., Solomon, C., Zhao, C., Catz, S, et al. (2011). Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parent. *Vaccine*, 29(38), 6598-6605.
- Parker, S. K., Schwartz, B., Todd, J, & Pickering, L. K. (2004). Thimerosal-containing vaccines and autistic spectrum disorder: a critical review of published original data. *Pediatrics*, 114(3), 793-804.
- Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, S. L. & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*, 34(52), 6700-6706.
- Pierik, R. (2017). On religious and secular exemptions: A case study of childhood vaccination waivers. *Ethnicities*, 17(2), 220-241.
- Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy,1 Ekim 2014, [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROU P\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf). ET:09.10.2019
- Ruiz, J. B., & Bell, R. A. (2014). Understanding vaccination resistance: vaccine search term selection bias and the valence of retrieved information. *Vaccine*, 32(44), 5776-5780.
- Williams, S. E. (2014). What are the factors that contribute to parental vaccine-hesitancy and what can we do about it?. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(9), 2584-2596.
- Williams, S. E., Rothman, R. L., Offit, P. A., Schaffner, W., Sullivan, M, & Edwards K. M. (2013). A randomized trial to increase acceptance of childhood vaccines by vaccine hesitant parents: A pilot study. *Academic Pediatrics*, 13(5), 475-480.

## Sessiz Perinatal Yas: "Ebeveynlerin ve Hemşirelerin Perinatal Kayıp Deneyimleri"

Nezahat Ünalı<sup>1</sup>, Berna Eren Fidancı<sup>2</sup>, Dilek Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

PP-54

### ÖZET

**Amaç :** Perinatal kayıp, doğumdan sonraki ilk 28 güne kadar olan yenidoğan ölümlerini ve fetal ölümleri (ölü doğum, abortus, ektobik gebelik) kapsamaktadır. Kayıp, hem ebeveynler hem de hemşireler için yıkıcı bir olaydır ve küresel halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmadaki amaç, literatür doğrultusunda perinatal kayıp deneyimi yaşayan ebeveynlerin psikososyal açıdan değerlendirilmesi, hemşirelerin perinatal kaybı nasıl yaşadıklarının araştırılması ve hemşirelik yaklaşımının belirlenmesidir.

**Yöntem :** Çalışma 15.03.2019- 15.08.2019 tarihleri arasında PubMed, Scholar Google, Science Direct, DergiPark, Ulusal Tez Merkezi aracılığı ile "Perinatal kayıp", "perinatal yas", "perinatal loss", "perinatal grief", "ebeveynler", "hemşirelik yaklaşımı" gibi anahtar kelimeleri ile tarama yapılarak yürütülmüştür.

**Bulgular :** Perinatal kayıp yaşayan ebeveynlerde annelik rolünün kaybı, hayallerin kaybı, gelecekle ilgili beklentilerin kaybı, özgüven kaybı ve büyük bir boşluk hissi oluşmaktadır. Bunun sonucunda yas, depresyon gibi emosyonel durumlar yaşanmaktadır. Perinatal kayıp ebeveynlerin hayatındaki travmatik bir olaydır. Etkisi sonraki gebeliklerde ve nesillerde bile hissedilir. Yas sürecinde verilen etkili bakım ve hemşirelik yaklaşımı ile ebeveynlerin sonraki gebelik dönemlerinde daha sağlıklı olmaları sağlanabilir. Hemşireler, perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere bakım verirken, bazen psikolojik olarak etkilenirler ve sessiz yas tutabilirler. Ebeveynlerle iletişime geçmek istemeyebilirler, duygularını kendi içlerinde yaşarlar. Yas sürecinde hemşirelerin ebeveynlere etkili hemşirelik yaklaşımı verebilmeleri için hizmet içi eğitim programları ve profesyonel destek almaları gerekebilir.

**Sonuç :** Perinatal kayıpta hemşire, multidisipliner yaklaşımla yas sürecinde ebeveynlere danışmanlık yapmalıdır. Kaybedilen bebekle ilgili somut anılar hazırlamalı ve ebeveynleri psikososyal açıdan desteklemelidir. Ebeveynler ile açık iletişimi sürdürerek bu süreçte onları yas destek gruplarına yönlendirmelidir. Hemşire ailenin kültürel inançlarına saygı duymalı, bütüncül ve aile merkezli yaklaşım sunmalıdır. Perinatal kayıp, sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel refahı üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Hemşirelerin klinik deneyimleri, bilgisi, geçmiş tecrübeleri, inançları ve eğitim durumları perinatal yas sürecinde baş etmesinde etkilidir. Hemşirelerin bu dönemde yas danışmanlığı konusunda, kültüre dayalı eğitim, öğretim ve kurumsal destek almaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Perinatal Yas, Perinatal Kayıp, Ebeveynler, Hemşirelik Yaklaşımı.

## **GİRİŞ**

Perinatal kayıp, düşük, ölü doğum ve yenidoğan (doğumdan sonraki ilk 28 gün) kaybını kapsamaktadır. Perinatal kayıp ebeveynler için ani, beklenmedik, benzersiz, derin üzüntü yaratacak bir deneyimdir. Perinatal kayıp ebeveynleri, aileyi ve toplumu etkileyen bir olgudur (Kersting ve Wagner, 2012; Tavares Da Silva vd., 2016).

Dünyada her yıl yaklaşık 2,6 milyon kadın gebeliğinin son aylarında bebeğini kaybetmektedir (Wojcieszek et al., 2016). Her yıl milyonlarca aile bu durumdan etkilenmektedir. Ebeveynler ve aileler için travmatik bir kriz dönemidir. Perinatal kayıp yaşayan ebeveynlerde annelik rolünün kaybı, hayallerin kaybı, gelecekle ilgili beklentilerin kaybı, özgüven kaybı ve büyük bir boşluk hissi oluşmaktadır. Bunun sonucunda emosyonel durumlar ve yas süreci yaşanmaktadır (Bennet et al., 2005; Fockler vd., 2017, Taşkın, 2002). Bu süreçte yaşanan duygular; ağlama, keder, korku, özlem, kendini suçlama ve yetersizliktir (Sutan and Miskam, 2012).

Kayıp yaşayan sağlık ekibi içinde pediatrist, obstetrisyen, ebe, klinik hemşiresi, sosyal çalışma uzmanı ve klinikte çalışan personeller yer almaktadır. Sağlık ekibinin nitelikli bakım verebilmesi için ebeveynlerin kayıp sonrası neler yaşadıklarını bilmesi gerekmektedir (Çam ve Tektaş, 2016). Bu süreçte ebeveynlerin ihtiyaçları belirlenmeli, verilecek bakımın içeriği daha kapsamlı ve özel olmalıdır. Bakım verilirken iş yoğunluğu, bilgi/deneyim eksikliği gibi nedenlerden dolayı bazı hassas noktalar gözden kaçırılmamalıdır (Yamazaki, 2010).

Bu çalışmadaki amaç, literatür doğrultusunda perinatal kayıp deneyimi yaşayan ebeveynlerin psikososyal açıdan değerlendirilmesi, hemşirelerin perinatal kayıp nasıl yaşadıklarının araştırılması ve hemşirelik yaklaşımının belirlenmesidir.

### **Ebeveynlerin Perinatal Kayıp Deneyimleri:**

Araştırmalar perinatal kayıp yaşayan ebeveynlerde anksiyete, depresyon ve stresin yoğun yaşandığını göstermektedir. Kadınlarda anksiyete ve depresif semptomlar erkeklere oranla daha fazladır. Perinatal kayıp öyküsü olan kadınların sonraki gebeliklerinde yaşadığı gebelik anksiyetesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gold, 2007; Mathews ve MacDorman, 2007). Kadınlar korku, üzüntü, belirsizlik, kaygılar ve kendini geri çekme gibi duygular yaşarlar (Körükçü ve Kukulcu, 2010). Daha önce kayıp deneyimi yaşayan gebelerde prenatal bağlanmanın azaldığı görülmektedir (Armstrong, 2004).

Ebeveynler kayıp için hazır değildir. Umutsuzluk, suçluluk, utanç, öfke, ağrı, güçsüzlük, başka çocuğa sahip olmaktan korkma, Post travmatik stres bozukluğu (PTSB), madde kullanımı ve sosyal izolasyon görülebilir (Yıldız ve Cimete, 2017).

Literatür, yas tutma stillerinin anneler ve babalar arasında farklılık gösterdiğini ve annenin kendisine odaklandığı için, babanın kederini anlamadığını göstermektedir. Babalarda kaybın

duygusal etkisinin inkar edilmesi, annelerden daha yaygın görülmektedir ve bu nedenle iki yıla kadar süren yas desteğinin önemli olduğu belirtilmektedir (Erlandsson ve ark., 2011; Inati et al. 2018). Babaların “koruyucu ve güçlü” rolleri olduğu için öfke ve üzüntü duygularını bastırdıkları, anneyi üzmetten korktukları için duygularını paylaşmadıklarını belirtmektedirler. Erkekler de kayıp sonrası üzüntü, yalnızlık ve acı duyguları yaşamaktadır. Kayıp sonrası babaların da desteğe ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır (Burden vd., 2016; Hutti, 2005; Çam ve Tektaş, 2016; Ellis et al., 2016).

Bu süreçte sosyal desteklerin varlığının önemli olduğu belirtilmektedir. Aile üyeleri ve yakın arkadaşları, ebeveynlere uygun yaklaşım konusunda bilgilendirilmeli, hemşireler empati yaparak psikolojik destek sağlamalıdır (Heazell vd., 2016; Sutan ve Miskam, 2012).

### **Hemşirelerin Perinatal Kayıp Deneyimleri:**

Perinatal kayıp deneyimi yaşayan sağlık ekibi ile yapılan araştırmalar, hemşirelerin psikolojik durumlarının etkilendiğini göstermektedir. Ebeveynlerde ve sağlık ekibinin yaklaşık %95'inde kayıp sonrası negatif psikolojik belirtiler görülmüştür. Hemşirelerde suçluluk duygusu, motivasyonunu kaybetme, ağlama, tükenmişlik, yorgunluk ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve mesleği bırakma düşüncesi yaşadıkları görülmüştür (Ellis et al., 2016; [Heazell vd., 2016](#); Nuzum et al., 2014; Puia et al., 2013; Shorey et al. 2017).

Hemşirelerin, klinik deneyimi, konumu, yaşı, iletişim becerileri, bilgisi, önceki ölüm deneyimleri ve eğitim durumu perinatal kayıp deneyimlerini etkilemektedir. Hemşirelerin perinatal yasa başa çıkmada olumsuz deneyimler göstermesinin nedeni; iletişim becerilerinin yetersizliği, yas bakımı konusunda eğitim eksikliği, bilgi ve deneyim eksikliği, meslektaş ve kuruluşlardan destek eksikliği, kişisel yetersizlik duygularıdır (Ellis et al., 2016; Farrow et al., 2013; Rondinelli et al., 2015; Wallbank ve Robertson, 2013).

Hemşireler, perinatal yas yaşayan ebeveynlerle ilgilenirken baş ağrısı, sinirlilik ve genel fiziksel yorgunluk semptomları yaşamaktadır. Birkaç yıl sonra bile perinatal kayıp yaşayan hastalarını hatırladıklarını paylaşmışlardır (Puia ve ark., 2013; Shorey et al. 2017).

Perinatal bir kayıptan sonra ebeveynlere verilen bakım ülkeye ve kültüre göre değişmektedir. Ebeveynlerin kültürüne uymayan bakım ahlaki çatışma ve etik kaygılarla neden olabilir ve olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bazı kültürlerde ölüm konusunda konuşmak yasaklanmıştır ve aileye özel bir konu olarak algılanmaktadır ([Chan et al., 2008](#)). Hemşireler ebeveynlerin ihtiyaçlarına duyarlı olmalıdır. Hemşireler yas sürecinde ebeveynlere gerekli bilgileri vermeli, kültürel açıdan uygun bakımı sağlamalıdır (Peters et al. 201; Steen, 2015; Shorey et al. 2017).

Yapılan çalışmalarda, hemşireler bakım verirken ebeveynlerle bütünleştiklerini hissederek olumlu deneyimler yaşadıklarını da belirtmişlerdir. En çok ihtiyacı olan birine destek ve rahatlık sağlayabildikleri için kendilerini ödüllendirmişler. Ebeveynlerin geleceğine odaklanarak,

ellerinden gelenin en iyisini yaptıklarını düşünerek daha iyi hissetmişlerdir (Ellis vd., 2016, Puia vd., 2013 , Steen, 2015).

Hemşirelerin kayıp sonrası kullandıkları başa çıkma yöntemleri arasında; meslektaşları ile konuşmak, egzersiz yapmak, dua etmek, gerçek duygularını gizlemek, geri çekilmek, günlük tutmak, cenazeye katılmak ya da idari bir göreve odaklanmak bulunmaktadır. Hemşireler ve ebeler, bebeğin cenazesine katılmanın onlarda son verme duygusunu sağladığını belirtmektedir (Ellis et al.,2016; Hutti et al., 2016; Puia et al. 2013; Steen, 2015; Wallbank ve Robertson, 2013).

### **Sağlık Ekibinin Perinatal Kayıp Deneyimindeki İhtiyaçları**

Sağlık ekibi üyeleri aileden ve arkadaşlarından sosyal destek almalıdır. Kıdemli meslektaşların genç meslektaşlarına bilgi vermesi, kayıp yaşayan yaşlı ebeveynlerle buluşma toplantıları yapılması bu süreçte yararlı olmaktadır. Ayrıca yas süreci toplantılarında, ailelerin ve hemşirelerin deneyimlerini anlatmasının, sürecinin kapanmasını sağladığı belirtilmektedir (Nuzum vd., 2014 , Rondinelli vd., 2015 , Steen, 2015).

Hemşireler, perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere bakım verirken, bazen psikolojik olarak etkilenirler ve sessiz yas tutabilirler. Ebeveynlerle iletişime geçmek istemeyebilirler, duygularını kendi içlerinde yaşarlar.Yas sürecinde hemşirelerin ebeveynlere etkili hemşirelik yaklaşımı verebilmeleri için hizmet içi eğitim programları, profesyonel ve kurumsal destek almaları gerekmektedir.Hemşireler nöbet usulü çalıştıkları için, perinatal yası yaşamaları sağlanmalı ve dinlendirilmesi için zaman verilmelidir. Kültürel olarak da hemşirelere özel eğitim, iletişim becerileri ve danışmanlık eğitimi sağlanmalıdır (Ellis vd., 2016 , Farrow vd., 2013 ,Heazell vd., 2012; Rondinelli vd., 2015; Shorey et al. 2017; Wallbank ve Robertson, 2013).

Ebeveynlere destek ve danışmanlık verilmesi için Hong Kong' ta da birçok hastane perinatal yas programları geliştirmiştir (Chan et al., 2008). Ülkemizde bu süreçte ebeveynlere ve ailelerine yönelik geliştirilen herhangi bir program bulunmamaktadır. Ebeveynlerin, hemşirelerin profesyonel bakımına ihtiyaçları vardır. Doktor, hemşire ve hastane personelinin kayıp yaşayan ailelere tutumunun aileler için ne kadar önemli olduğu yapılan bir sistematik derlemede belirtilmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin birçoğu hemşireleri diğer sağlık çalışanlarından daha destekleyici bulmalarına rağmen, hemşirelerden de yeterli destek alamadıklarını ifade etmişlerdir (Gold, 2007).

Perinatal yas, küresel bir olgudur ve psikolojik etkisi çok büyüktür. Literatürün çoğunluğu, ebeveynlerin ihtiyaçları ve deneyimlerine odaklanmaktadır. Sağlık personelinin, perinatal ölüm deneyimi ve ihtiyaçlarını inceleyen çok az literatür vardır (Shorey et al. 2017).



## **PERİNATAL KAYIPTA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Kayıp yaşamış olan ebeveynlere verilecek bakımda önemli olan her ebeveynin farklı olduğunun bilinmesidir. Hemşire, her ebeveynin ihtiyaçlarını bağımsız şekilde değerlendirmelidir (Körükçü ve Kukulcu 2010).

Hemşirelerin perinatal kayıp sürecinde ebeveynlere yaklaşımında yapılması ve yapılmaması gerekenler Tablo 1’de belirtilmektedir (Nichols ve Zwelling, 1997).

### **Hemşirelerin Ebeveynlere Yaklaşımında Önemli Kilit Noktalar:**

- Hemşirelik yaklaşımının odak noktası profesyonel iletişim olmalıdır.
- Basit bir dil kullanılmalıdır.
- Yargılayıcı olmamalıdır.
- Bebeğe ait somut hatıralar oluşturulmalıdır (fotoğraf, video, el izi, ayak izi, patiği).
- Ebeveynlere duygularını ifade etmeleri için fırsat verilmelidir.
- Yas sürecinin aşamaları, yas tepkileri konusunda bilgi verilmelidir.
- Bebekleriyle gerektiği kadar zaman geçirmeleri sağlanmalıdır.
- Bebeğin ölümü ile ilgili hatıralarını anlatmalarına izin verilmelidir.
- Bebeklerini ölümsüzleştirmek için önerilerde bulunmalıdır (ağaç dikmek, isim vermek)
- Perinatal kayıp sonrası bebeğini görmek isterse izin vermelidir.
- Ebeveynlere karşı şefkatli davranmalı ve zaman ayrılmalıdır.
- Destek kaynakları hakkında bilgi verilmelidir (destek grupları, psikolog, uzman hemşire)
- Ev ziyaretleri veya telefon görüşmeleri yoluyla sık temas kurulması gerekmektedir.
- Ebeveynler destek gruplarına yönlendirilmelidir.
- Yas toplantıları düzenlenmelidir.
- Kültürel ve dinsel ihtiyaçlarına saygı gösterilmelidir (Capitulo, 2004; Çam ve Tektaş, 2016; Gilmer et al. 2012; Körükçü ve Kukulcu 2010; Nichols ve Zwelling, 1997; Yıldız ve Cimete, 2018).

Tablo1. Perinatal Yas Sürecindeki Ebeveynlere Yaklaşım

<b>Yapılması Gerekenler</b>	<b>Yapılmaması Gerekenler</b>
<b>Üzgünüm, deyin</b>	Benden uzak durmayın
<b>Hamilelik, doğum veya bebeğim hakkında konuşmak istersem, yanımda kalın ve beni dinleyin</b>	Bana kaybettiğim "Tanrı'nın isteği" olduğunu ya da "cennette bir meleğimizin" olduğunu söylemeyin
<b>Ağlamama veya sinirlenmeme izin verin. Destek kaynakları hakkında bana bilgi verin.</b>	Başka bir bebeğim olabileceğini veya şanslı olduğumu söylemeyin çünkü başka çocuklarım var.
<b>Bana nasıl olduğumu ve benim için ne yapabileceğini sorun</b>	Bana "en iyisi bu oldu", "çok yaygın" veya "bebekle ilgili bir sorun olduğunu söylemeyin
<b>Cenaze ve anı servisleri hakkında seçenekleri anlatın</b>	Bana deneyip unutmamı söylemeyin
<b>Açıklamaları fazla tekrarlamayın gerekebileceğini anlayın; Bunların hepsini aynı anda alamam.</b>	Bebeğimin ölümü hakkında benden bilgi alarak beni korumaya çalışmayın
<b>İstersem ölü bebeğimi göreyim ve tutayım.</b>	Şefkat ve merhamet göstermekten korkmayın.
<b>Eğer bir isim seçtiysem bebeğimi ismiyle arayayım ve bebeğimin kız mı erkek mi olduğunu öğreneyim</b>	
<b>Fotoğraflarını çekin ve onları şu an istemesem bile, bebeğimin diğer hatıralarıyla kurtarın.</b>	
<b>Önümüzdeki haftalarda ne olacağını bilmeme izin verin.</b>	
<b>Bana, duygularımın ve davranışlarımın garip olmadığını söyleyin.</b>	

Kaynak: Nichols FH., Zwelling E., (1997). Maternal Newborn Nursing, (38);1437.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER:**

Perinatal kayıpta hemşireler, multidisipliner yaklaşımla yas sürecinde ebeveynlere danışmanlık yapmalıdır. Kaybedilen bebekle ilgili somut anılar hazırlamalı ve ebeveynleri psikososyal açıdan desteklemelidir. Ebeveynler ile açık iletişimi sürdürerek bu süreçte onları yas destek gruplarına yönlendirmelidir. Hemşire ailenin kültürel inançlarına saygı duymalı, bütüncül ve aile merkezli

yaklaşım sunmalıdır. Perinatal kayıp, sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel refahı üzerinde derin bir etkiye sahiptir.

Hemşirelerin klinik deneyimleri, bilgisi, geçmiş tecrübeleri, inançları ve eğitim durumları perinatal yas sürecinde baş etmesinde etkilidir. Hemşirelerin bu dönemde yas danışmanlığı konusunda, kültüre dayalı eğitim, öğretim ve kurumsal destek almaları gerekmektedir.

Sağlık otoriteleri tarafından perinatal kayıpta hemşirelik yaklaşımı ile ilgili, etkili politikalar uygulanmalı ve sağlık ekibine yönelik açık ve uygun kılavuzlar oluşturulmalıdır. Kilit nokta hemşirelerin ebeveynlere profesyonel yaklaşımıdır.

## **KAYNAKLAR**

Armstrong DS. (2004). Impact of prior perinatal loss on subsequent pregnancies. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 33:765-73.

Bennet, SM., Litz, BT., Lee, B.S., & Maguen, S., (2005).The Scope And Impact Of Perinatal Loss: Current Status And Future Directions. *Professional Psychology, Research and Practice,* 36(2):180-187.

Bhat A.,Byatt N. (2016). Infertility And Perinatal Loss: When The Bough Breaks, *Curr Psychiatry Rep.* (18):31.

Burden C. , Bradley S., Storey C., Ellis A., Heazell A., Downe S., et al. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride - a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy Childbirth,* 16:1-12.

Capitulo, L.K., (2004).Perinatal Grief Online. *The American Journal of Maternal-Child Nursing,* 29(5):305-311.

Chan, F.M. , Lou, F., Arthur, GD., Cao, F., Wu, H.L., Li, P., & et al. (2008).Investigating Factors Associate to Nurses' Attitudes Towards Perinatal Bereavement Care. *Journal of Clinical Nursing,* 17(4):509-518.

Çam MO., Tektaş P.(2016). Gebelik Kaybında Hemşirelik Yaklaşımı, *JACSD.Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi.*

Çam MO, Tektaş P. (2017). Gebelik Kaybında Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi.* 06:105- 22.

Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., et al. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth.* (16):16.

Erlandsson K., Säflund K., Wredling R., Radestad I. (2011). Support after stillbirth and its effect on parental grief over time. *J. Soc. Work End Life Palliat. Care,* 7:139-152,

Farrow, V.A., Golderberg, R.L., Fretts, R., Schulkin, J. (2013). Psychological impact of stillbirths on obstetricians. *J. Matern. Fetal. Neonatal. Med.* (26): (8), 748-752.

- Fockler ME, Ladhani NNN, Watson J, Barrett JFR. (2017). Pregnancy subsequent to stillbirth: Medical and psychosocial aspects of care. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 22:186-92.
- Gilmer MJ, Foster TL, Bell CJ, Mulder J, Carter BS. (2012). Parental perceptions of care of children at end of life. *Am J Hosp Palliat Care*. 30(1):53-8.
- Gold KJ. (2007). Navigating care after a baby dies: A systematic review of parent experiences with health providers. *J Perinatol*. 27:230-7.
- Heazell A.E.P., Siassakos D., Blencowe H., *et al.* (2016). Stillbirths: Economic and psychosocial consequences, *Lancet*, 387; 604-616,
- Hutti M.H. ( 2005). Social and Professional Support Needs of Families After Perinatal Loss. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34 (5), 630-638.
- Hutti, M.H., Polivka, B., White, S., Hill, J., Clark, P., Cooke, C., et al. (2016). Experiences of nurses who care for women after fetal loss. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs.* (45);(1): 17-27.
- Inati, M V., Matic M., Phillips C., Maconachie N., Vanderhook F., Kent AL. (2018). A Survey Of The Experiences Of Families With Bereavement Support Services Following A Perinatal Loss, *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 58: 54-63.
- Kersting, A., Wagner, B.(2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. (14):187-194.
- Körükçü Ö., Kukulcu K. (2010). Perinatal Kayıp ve Ebeveynlere Yansıması, *Dicle Tıp Derg.* (37); 4: 429-433.
- Mathews TJ, MacDorman MF. (2007). Infant mortality statistics from the 2004 period linked birth/infant death data set. *National Vital Statistics Reports*. 55:1-32.
- Nichols FH., Zwelling E., (1997). *Maternal Newborn Nursing*, (38);1437.
- Nuzum D., Meaney S., O'Donoghue K. (2014). The impact of stillbirth on consultant obstetrician gynaecologists: a qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121;1020-1028.
- Peters, M. D., Lisy, K., Riitano, D., Jordan, Z., Aromataris, E. (2015). Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. *Women and Birth*. (28):272-278.
- Puia, D.M., Lewis, L., Beck, C.T. (2013). Experiences of obstetric nurses who are present for a perinatal loss. *J. Obstet. Gynaecol. Neonatal. Nurs.* (42):3, 321-331.
- Rondinelli, J., Long, K., Seelinger, C., Crawford, C.L., Valdez, R. (2015). Factors related to nurse comfort when caring for families experiencing perinatal loss: evidence for bereavement program enhancement. *J. Nurs. Prof. Dev.* (31): (3), 158-163.
- Steen, S.E. (2015). Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. *Int. J. Palliat. Nurs.*(21); (2), 79-86.

- Shorey S., André B., Lopez V. (2017). The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. (68):25-39.
- Sutan, R., & Miskam, H.M., (2012). Psychosocial Impact of Perinatal Loss Among Muslim Women, *BMC Women's Health*, 12(1):1-9.
- Taşkın, L., (2002). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 5. Baskı, Ankara, Türkiye: Sistem Ofset. 1-15.
- Tavares Da Silva T, Gonik B, McMillan M, Keech C, Dellicoure S, Bhange S. Et al. (2016). Stillbirth: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine*. 34(49):6057-68.
- Tseng YF., Cheng HR., Chen Y.P., Yang SF., Cheng PT. (2017). Grief reactions of couples to perinatal loss: A one-year prospective follow-up. *J Clin Nurs*. (26):5133-5142.
- Wallbank S., Robertson N. (2013). Predictors of staff distress in response to professionally experienced miscarriage, stillbirth and neonatal loss: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, (50):1090-1097.
- Yamazaki A. (2010). Living With Stillborn Babies as Family Members: Japanese Women Who Experienced Intrauterine Fetal Death After 28 Weeks Gestation. *Health Care for Women International*. 31(10):921-37.
- Yıldız H, Cimete G. (2018). Çocuğu Ölen Ebeveynlerin Keder ve Yas Sürecinde Desteklenmesi. Cimete G, editör. Çocuklarda Palyatif Bakım; Terminal Dönemdeki Çocuk ve Aileye Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri*. (1);114-20.
- Yıldız H., Cimete G.(2017). The effect of a grief support program on Turkish parents whose babies have died, *Death Studies*. (41):9, 602-610.
- Wojcieszek AM, Boyle FM, Belizán JM, Cassidy J, Cassidy P, Erwich JJHM et al. (2016). Care in subsequent pregnancies following stillbirth: an international survey of parents. *BJOG*. 1-9.

## Türkiye’de Çocuklarda Ağrı Konusunda Yapılan Çalışmalar: Bir Gözden Geçirme

Hanife Ülgen<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Burdur

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum

PP-57

### ÖZET

**Amaç:** Türkiye’de çocuklarda ağrı konusunda yapılan çalışmalarını incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, literatür taraması olarak yapılmıştır. “Google Akademik” tarama motoru kullanılarak, tırnak işareti olmadan “çocuklarda ağrı” terimi ile tarama yapılmıştır. Taranan çalışmalarda, tam metin ve özetlerine ulaşılan, dili İngilizce ve Türkçe olan; ‘orijinal araştırmalar’, ‘derlemeler’ ve ‘olgu sunumları’ değerlendirmeye alınmıştır. İçerilme ölçütü arasında ulusal ya da uluslararası dergilerde basılmış ve Türkiye’de yapılmış olma koşulu konulmuştur. Dış yapı incelemesinde belirlenen çalışmaların türü, çalışmaları hazırlayan kişiler (meslek grubu olarak) ve yıllar istatistiğe dökülürken, içerik analizi olarak belirlenen çalışmaların ele aldığı konular incelenmiştir.

**Bulgular:** Literatür taraması sonucunda, sağlık çalışanları tarafından çocuklarda ağrı konusunda yapılan 73 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar; araştırma (37), derleme (29) ve olgu sunumunu (7) oluşturmaktadır. Araştırma ve derleme çalışmalarının akademisyen hemşireler tarafından daha az sayıda yapıldığı, olgu çalışmalarının ise sadece diğer sağlık çalışanları tarafından yapıldığı bulunmuştur. Çalışma konularına göre incelendiğinde diğer sağlık çalışanlarının daha farklı ve fazla konuda çalıştıkları, akademisyen hemşirelerin daha sınırlı konuda ve az sayıda çalışma yaptığı bulunmuştur. Çalışmaların yayınlandığı yıllara göre dağılımında 1995-2000 yılları arasında çocuklarda ağrı konusunda az çalışma (5) yayınlanmış iken 2007-2014 yılları arasında ise yayın sayısının önceki yıllara göre önemli ölçüde arttığı (44) saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmaların büyük çoğunluğunun orijinal araştırma çalışmaları olduğu, akademisyen hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre çok daha az sayıda çalışma yaptığı görülmüştür. Çocuklarda ağrının tanınması, değerlendirilmesi ve yönetimi aşamasında önemli bir yere sahip olan hemşirelerin çocuklarda ağrıyı farklı yönleri ile inceleyen daha fazla çalışmaya yer vermesi önemli görünüyor.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Ağrı, Hemşire

### ABSTRACT

**Objective:** To examine studies on pain in children in Turkey. As a result of the research, the general profile of the studies on pain in children can be guided by future studies.

**Material and Method:** The study was conducted as a literature review. Using the Academic “Google Scholar” search engine, the term pain in children was searched without quotes. The original studies, reviews and case reports, which have full text and abstracts in English and Turkish, were evaluated. The criterion was determined as being newborn and child. Published in national or international journals included in the criteria and conditions that have been made in Turkey were made. The external structure and content analyzes of the researches have been made and the necessary statistics have been applied by going to the subject classification.

The type of studies determined in the external structure analysis, the people who prepared the studies (as a professional group) and the years were poured into statistics, the subjects that were determined as content analysis were examined.

**Results:** As a result of the literature review, studies on pain in children 73 were obtained by health professionals. These studies; research (37), review (29) and case report (7). It was found that the majority of the studies were performed by other health care workers (63) and less by academic nurses (10). It was observed that the research studies were performed by other health care workers more (29), less by the academic nurses (8), the compilation studies were done more by other health care workers (27) and the number of academic nurses (2). And other health professionals. When examined according to the study subjects, it was found that other health care workers were working on different and more subjects, while academician nurses performed more limited subjects and few studies. In the distribution of studies according to the years published, few studies on pain in children (5) were published between 1995-2000, while the number of publications increased significantly between the years 2007-2014 (44). It was found that the studies of academician nurses were published only between 2001-2006 (2) and 2007-2014 (8).

**Conclusion:** It was seen that the majority of the studies were original research studies and academic nurses performed fewer studies than other health care workers. It seems important that nurses, who have an important role in the diagnosis, evaluation, and management of pain in children, include more studies examining pain in children in different aspects.

**Keywords:** Child, Pain, Nurse

## Giriş

Ağrı, çeşitli nedenlerle, vücudun farklı bölgelerinde hissedilen duygu ve duyuların yanı sıra davranışsal tepkilerden oluşan, değişken özelliğe sahip, bireyi ağrıyı azaltan veya yok eden uygulamalar yapmaya ve bu konuda yardım almaya yönelten bir durumdur (Eti & Badır 2005).

Çocuklar da büyükler gibi ağrıyı algılamakta ve bunu davranışsal ve sözlü olarak ifade etmektedirler. Ağrının kontrol altına alınması önemlidir. Çünkü kontrol edilemeyen ağrı çocuğun yaşantısını fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemektedir (VanHulle, Vincent & Denyes, 2004). Ağrının kontrolü hekim, hemşire ve diğer ilgili sağlık personelinin oluşan bir ekip çalışmasını gerektirir. Bu ekip içinde hemşire, ağrının değerlendirilmesi ve yönetiminde kilit kişidir (Czarnecki et al., 2010) ve hastayı daha yakından gözleme ve değerlendirme imkanına sahiptir (Eti, Badır & Şelimen, 2003).

Çocukların ağrısını gidermek ve yaşam kalitesini arttırmak hemşirelik bakımının temel amaçlarındandır (Van Hulle & Denyes, 2004). Kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi yapan hemşire, hastanın ağrısının kontrolünde kullanılacak, bireye uygun, farmakolojik olmayan yöntemleri seçebilir, bu yöntemleri hastasına öğretebilir, hasta ile birlikte uygulayabilir ve sonuçlarını değerlendirebilir. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarını belirlemek için yapılan bir çalışmada hemşirelerin, ağrı ile ilgili bilgi ve davranışlarının orta düzeyde olduğu, ağrı tanınması ve ağrının farmakolojik yönetimi konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Demir, Yıldırım, İnce, Türken, & Akı, .2012).

Hemşirelerin çocuklarda ağrı konusunda eksiklikleri belirlemeye ve gidermeye ihtiyacı vardır. Bu da daha fazla araştırma ve gözlem yapmayı gerektirir. Bu çalışma bu tespitten yola çıkarak planlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, akademisyen hemşirelerin sağlık çalışanları arasında çocuklarda ağrı konusunda yapılmış çalışmalarda etkisini tespit etmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın sonucu, çocuklarda ağrı konusunda yapılan çalışmaların genel profilini çıkararak ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmaların tespitine yardımcı olacaktır. Literatür taramasında “Google Akademik” tarama motoru kullanılmıştır. Tarama terimi olarak tırnak işareti olmadan “çocuklarda ağrı” terimi yazılarak tarama yapılmıştır. Böylece içinde “çocuk” ve “ağrı” geçen tüm çalışmalara ulaşılması hedeflenmiştir. Taranan çalışmalarda tam metin ve özetlerine ulaşılan, dili İngilizce ve Türkçe olan; ‘orijinal araştırmalar’, ‘derlemeler’ ve ‘olgu sunumları’ değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmalara katılan bireylerin yaş grubu olarak yeni doğan ve çocuk olması kriter olarak belirlenmiştir. İçerilme ölçütü arasında ulusal ya da uluslararası dergilerde basılmış olması ve çalışmaların Türkiye’de yapılmış olması ve çalışmaların sağlık personeli tarafından yapılmış olma koşulu konulmuştur. Bu sınırlayıcıların kullanılması, 73 çalışma tespit edilmesini sağlamıştır. Bu 73 çalışma içerisinde özellikle hemşire akademisyenlerin yaptığı çalışmalar dikkate alınacaktır. Ulaşılan araştırmaların dış yapı ve içerik analizleri yapılmış ve konu sınıflandırmasına giderek gerekli istatistikler yapılmıştır. Dış yapı incelemesinde belirlenen çalışmaların türü, çalışmaları hazırlayan kişiler (meslek grubu olarak) ve yıllar istatistiğe dökülürken, içerik analizi olarak belirlenen çalışmaların ele aldığı konular incelenmiştir.

## Bulgular

“Google akademik” tarama motorunda yapılan taramalar sonucunda, sağlık çalışanları tarafından çocuklarda ağrı konusunda yapılan 73 çalışmaya ulaşılmıştır.

**Tablo 1. Çalışmaların türü ve hazırlayan kişilere (Meslek grubu olarak) göre dağılımı**

Çalışmanın türü	Meslek grubu		Toplam
	Akademisyen Hemşire	Diğer Sağlık Çalışanı	
Araştırma	8	29	37
Derleme	2	27	29
Olgu sunumu	0	7	7
<b>Toplam</b>	<b>10</b>	<b>63</b>	<b>73</b>



Tablo 1'e göre çocuklarda ağrı konusunda çalışma türlerinin dağılımına bakıldığında araştırma (37), derleme (29) ve olgu sunumunun (7) çalışıldığı görülmektedir. Çalışmaların çoğunluğunun diğer sağlık çalışanları tarafından yapıldığı (63), akademisyen hemşireler tarafından daha azının (10) yapıldığı görülmektedir. Araştırma ve derleme çalışmalarının akademisyen hemşirelere göre diğer sağlık çalışanları tarafından daha fazla yapıldığı, olgu çalışmalarının ise sadece diğer sağlık çalışanları tarafından yapıldığı görülmektedir.

**Tablo 2. Çalışmaların konulara ve konuların çalışma türüne göre dağılımı**

Çalışmanın Konusu	Çalışmanın türü			Toplam
	Araştırma	Derleme	Olgu Sunumu	
Bel ağrısı	0	3	0	3
Göğüs ağrısı	8	4	1	13
Akut karın -karın ağrısı	9	4	4	17
Migren-baş ağrısı	7	4	2	13
Post-operatif ağrı	5	2	0	7
Ağrı yönetimi ve hemşire	3	1	0	4
Ağrı ve aile yaklaşımları	1	0	0	1
Ağrılı işlemler, aile tutumları ve pediatri hemşiresi	2	0	0	2
Ağrı değerlendirme yöntemleri	0	2	0	2
Çocuklarda ağrı	0	2	0	2
Yeni doğan ve ağrı	1	2	0	3
Diğer (kanser, serebralpalsi,yanık, eklem ve pelvik ağrısı)	1	5	0	6
<b>Toplam</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>73</b>

Tablo 2'ye göre sağlık çalışanlarının çocuklarda ağrı ile ilgili çalışma konularına bakıldığında en fazla akut karın -karın ağrısı (17), en az da ağrı ve aile yaklaşımlarının (1) çalışıldığı görülmektedir.

Yine tablo 2'ye göre konuların çalışma türüne göre dağılımına bakıldığında sırasıyla bel ağrısı konusunda sadece derleme (3), göğüs ağrısı konusunda sırasıyla araştırma (8), derleme (4) ve olgu sunumu (1), akut karın -karın ağrısı konusunda sırasıyla araştırma (9), derleme (4) ve olgu sunumu (4), migren-baş ağrısı konusunda sırasıyla araştırma (7), derleme (4) ve olgu sunumu (2), post-operatif ağrı konusunda araştırma (5), derleme (4), ağrı yönetimi ve hemşire

konusunda araştırma (3), derleme (1), ağrı ve aile yaklaşımları konusunda sadece araştırma (1), ağrılı işlemler, aile tutumları ve pediatri hemşiresi konusunda sadece araştırma (2), ağrı değerlendirme yöntemleri ve çocuklarda ağrı konusunda derleme (2), yeni doğan ve ağrı konusunda araştırma (1), derleme (2) ve diğer (kanser, serebral palsi, yanık, eklem ve pelvik ağrısı) konusunda araştırma (1), derleme (5) çalışması yapıldığı görülmektedir.

**Tablo 3. Çalışma konularının meslek gruplarına göre dağılımı**

Çalışmanın Konusu	Meslek grubu		Toplam
	Akademisyen Hemşire	Diğer Sağlık Çalışanı	
Bel ağrısı	0	3	3
Göğüs ağrısı	0	13	13
Akut karın -karın ağrısı	1	16	17
Migren-baş ağrısı	0	13	13
Post-operatif ağrı	1	6	7
Ağrı yönetimi ve pediatri hemşiresi	4	0	4
Ağrı ve aile yaklaşımları	0	1	1
Ağrılı işlemler, aile tutumları ve pediatri hemşiresi	2	0	2
Ağrı değerlendirme yöntemleri	0	1	1
Çocuklarda ağrı	0	3	3
Yeni doğan ve ağrı	2	1	3
Diğer (kanser, serebralpalsi,yanık, eklem ve pelvik ağrısı)	0	6	6
<b>Toplam</b>	<b>10</b>	<b>63</b>	<b>73</b>

Tablo 3'e göre sağlık çalışanlarının toplam 12 farklı konuda çalışma yaptığı görülmektedir. Çalışma konularının meslek gruplarına göre dağılımına bakıldığında, diğer sağlık çalışanlarının daha fazla (63) ve farklı konularda (11 konu) çalıştığı görülürken, akademisyen hemşirelerin daha sınırlı konuda (5 konu) ve daha az sayıda (10) çalışma yaptığı görülmektedir.

**Tablo 4. Akademisyen hemşirelerin çalıştığı konulara göre çalışma türlerinin dağılımı**

Çalışmanın Konusu	Çalışmanın türü			Toplam
	Araştırma	Derleme	Olgu Sunumu	
Akut karın –karın ağrısı	1	0	0	1
Post-operatif ağrı	1	0	0	1
Ağrı yönetimi ve pediatri hemşiresi	3	1	0	4
Ağrılı işlemler, aile tutumları ve pediatri hemşiresi	2	0	0	2
Yeni doğan ve ağrı	1	1	0	2
<b>Toplam</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>

Tablo 4'e göre akademisyen hemşirelerin çocuklarda ağrı konusunda yaptığı çalışmalarda, konulara göre çalışma türlerine bakıldığında sırasıyla akut karın –karın ağrısı ve post operatif ağrı konularında sadece araştırma (1), ağrı yönetimi ve pediatri hemşiresi konusunda araştırma (3) ve derleme (1), ağrılı işlemler, aile tutumları ve pediatri hemşiresi konusunda sadece araştırma (2), yeni doğan ve ağrı konusunda araştırma (1) ve derleme (1) yaptığı görülmektedir. Akademisyen hemşirelerin çocuklarda ağrı konusunda yaptıkları çalışmalarda, olgu sunumu veya vaka sunumu çalışması yapmadığı görülmektedir.

**Tablo 5. Çalışmaların yayınlandığı yıllara ve çalışmaların türüne göre dağılımı**

Yayın Yılı	Çalışmanın Türü			Toplam
	Araştırma	Derleme	Olgu sunumu	
1995-2000	4	1	0	5
2001-2006	10	14	0	24
2007-2014	23	14	7	44
<b>Toplam</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>73</b>

Tablo 5'e göre çalışmaların yayınlandığı yıllara göre dağılımına bakıldığında, 1995 yılından günümüze kadar artan bir sayıda çocuklarda ağrı konusunda çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yine tablo 5'e göre 1995-2000 yılları arasında çocuklarda ağrı konusunda az çalışma (5) yayınlanmış iken 2007-2014 yılları arasında ise yayın sayısının önceki yıllara göre önemli ölçüde arttığı (44) görülmektedir. Yayınlandığı yıllara göre çalışma türleri dağılımına bakıldığında; çalışma türlerinin yayınlanma oranının yıllara göre arttığı görülmektedir. Araştırma çalışmalarının yıllara göre yayın sayısı 1995-2000 yılları arasında (4) az iken 2007-2014 yılları arasında (23) giderek arttığı görülmektedir. Derleme çalışmalarının yıllara göre

yayın sayısı 1995-2000 yılları arasında (1), 2001-2006 ve 2007-2014 yılları arasında ise (14) olarak görülmektedir. Olgu sunumu çalışmalarının ise sadece 2007-2014 yılları arasında yayınlandığı (7) görülmektedir.

**Tablo 6. Akademisyen hemşirelerin yayın sayılarının yıllara ve çalışmaların türüne göre dağılımı**

Yayın Yılı	Çalışmanın Türü			Toplam
	Araştırma	Derleme	Olgu sunumu	
1995-2000	0	0	0	0
2001-2006	1	1	0	2
2007-2014	7	1	0	8
<b>Toplam</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>

Tablo 6 'ya göre akademisyen hemşirelerin çocuklarda ağrı konusunda yayın sayılarının yıllara göre dağılımına bakıldığında; 1995-2000 yılları arasında yayınlarının bulunmadığı, 2001-2006 yılları arasında (2), 2007-2014 yılları arasında artan bir oranda (8) yayın sayılarının bulunduğu ve 1995- 2014 yılları arasında olgu sunumu çalışması yayınlarının bulunmadığı görülmektedir. Akademisyen hemşirelerin yayın yıllarına göre çalışma türlerine bakıldığında; 1995-2000 yılları arasında araştırma ve derleme çalışmalarının aynı sayıda (1) ve 2007-2014 yılları arasında araştırma çalışmalarının artarak (7), derleme çalışmalarının ise aynı sayıda yayınlandığı görülmektedir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Bu araştırmada sağlık çalışanları tarafından çocuklarda ağrı konusunda yapılan toplam 73 çalışma incelenmiştir. Bu çalışmalar araştırma, derleme ve olgu sunumlarını içermektedir. Ele alınan çalışmalar, dış yapı ve içerik bakımından incelenmiştir.

Sağlık çalışanları tarafından yapılan çalışmaların yıllara göre yayın sayıları ve çalışma türleri incelendiğinde, akademisyen hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre çok daha az sayıda çalışma yaptığı saptanmıştır. Yine incelenen çalışmalarda akademisyen hemşirelerin sınırlı sayıdaki konuda çalışma yaptığı bulunmuştur. Yaptığımız bu çalışmanın akademisyen hemşirelerin çocuklarda ağrı konusunda yapacağı çalışmalara yön vermesi bakımından yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Çocuklarda ağrının tanılanması, değerlendirilmesi ve yönetimi aşamasında önemli bir yere sahip olan hemşirelerin, çocuklarda ağrı konusunda daha fazla sayıda ve farklı konuda çalışmalar yapmaları gerektiği düşünülmektedir.

### **KAYNAKLAR**

- Czarnecki, M.L., Simon, K., Thompson, J.J., Armus, C.L., Hanson, T.C., Berg, K.A., Petrie L.J., Xiang Q., & Malin, S. (2010). Barriers to pediatric pain management: A nursing perspective pain. *Management Nursing*, 1-9.
- Demir, D.Y., Yıldırım, U.Y., İnce, Y., Türken, G.K., & Akı, K.M. (2012). Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2(3), 162-172.
- Eti, A.F., & Badır, A. (2005). Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. *Ağrı*, 17(2), 44-51.
- Eti, A.F., Badır, A., & Şelimen, D. (2003). How do intensive care nurses assess patients' pain, *Nursing In Critical Care*, 8 (2), 62-67.
- Van, Hulle. V.C., & Denyes, M.J. (2004). Relieving children's pain: nurses' abilities and analgesic administration practices. *J Pediatr Nurs*, 19(1), 40-50.

## Kardeşimin Tek farkı +1 Fazlası: Fenomenolojik Bir Çalışma

### Single Difference More Than +1: A Phenomenological Study

Gülay Manav<sup>1</sup>, Nesrin Şeren<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla  
<sup>2</sup>Pediatric Nursing at Eastern Mediterranean University,  
Dr. Burhan Nalbantoğlu Hospital in Nicosia.

PP-59

#### ÖZET

**Giriş:** Engelli bir çocuğun doğumu, ailenin tüm üyeleri için kritik bir olaydır. Engelli çocuğu olan ailelerden konuşurken, odak noktası genellikle ebeveynlerdir. Kardeşler ise bu özel alanında daha kenarda rol üstlenme durumunda bırakılmaktadırlar. Tanıyı kardeşlerle paylaşmak ve onları ailede oluşan değişim sürecine dahil etmek onları "izleyiciler" yerine aktif oyuncular yapmak anlamına gelmektedir. Çocukların engelli kardeşlerini kabul etme ve karşılama konusunda tutarlı yaklaşımla yardıma ihtiyaçları vardır. Bu nedenle yapılan çalışmanın amacı da down sendromu olan kardeşe sahip okul çocuğunun kardeşi ile ilgili yaşantılarını, etkilenimlerini, kardeşlik iletişimlerini ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada down sendromu olan kardeşe sahip okul çocuğu ile görüşme yapılarak fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Görüşmeden elde edilen veriler betimleme yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ortaokul çocuğunda down sendromu olan kardeşe sahip olmanın akranlarıyla olan iletişime etkileri, kardeşiyle iletişim ve kardeşinin durumuna yönelik geliştirdiği olumlu davranışlar olmak üzere temalara ulaşılmıştır.

**Sonuç:** Engelli kardeşe sahip olmak olumsuz yüklenmeler getirebildiği gibi olumlu yüklenmeler de getirmektedir. Kardeşler her ne kadar olumlu deneyimler yaşasalar da onları yaşabilecek olumsuz deneyimlerle birlikte desteklemek ve bu deneyimleri yaşantılarına entegre edebilmeleri için yardımcı olmak önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardeş, Engelli Kardeş, Down Sendromu, Kardeş İlişkisi

#### Giriş

Down Sendromu (DS) (Trizomi 21) yeni doğanın mental ve fiziksel retardasyonunu içeren yaygın kromozom anomalilerinden biridir (Andersson,Axelsson,Austeng,Overland, Valen, Jensen, 2014). DS genellikle kalıtsal değildir. Fetüsün erken gelişimi sırasında hücre bölünmesinden kaynaklanan bir hatadan meydana gelmektedir. Bu sendroma sahip olan kişilerin normal bireylere kıyasla +1 kromozom fazla olması durumudur. Bir kromozomun fazla olması durumunda kullanılan diğer tıbbi terim ise 'trizomi 21' dir (mayoclinic.org ve cdc.gov ).

Rastlanma sıklığı yaklaşık 700-1000 canlı doğumda birdir. Tüm dünyada bu oran yaklaşık olarak her 10.000 doğumda 10'dur. Avrupa'da kayıtlı yeni doğan konjenital anomaliler içerisinde

%8'lik bölümü DS oluşturmaktadır ve genetik nedeni bilinen en yaygın nörogelişimsel bozukluktur (Weijerman ve Winter, 2010). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde ise Başbakanlık Engelli Hizmetleri Koordinasyon Kurulu Başkanı Günay Kibrit, Çalışma Dairesi'nin 2017 verilerine göre, KKTC'de 5 bin 600 civarında engelli olduğunu kaydedilmiştir.

Down sendromlu bebeğin serdiği doğumsal ve büyüme ve gelişmedeki farklılıklardan dolayı anne ve babalar, sağlıklı bir çocuğun yaşamlarına getirebileceğinden çok farklı değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar; özel yaşamları, sosyal çevreleri, beklentileri, planları, iş yaşamları, aile işlevleri şeklinde söylenebilmektedir (Kırbaş ve ark, 2013).

Çocuğun gereksinimlerini karşılamada, anneler babadan daha fazla sorumluluk yüklenmekte, annenin ilgisini, zamanı ve enerjisinin çoğunu sağlık sorunu olan çocuğuna vermek zorunda kalması, anneyi giderek eşinden ve çevresinden uzaklaştırmaktadır (Sen ve Yurtsever, 2007). Aynı zamanda bir engellilikle baş etme deneyiminin sonucunda ailelerin daha güçlü ve çocuklarına daha yakın olduklarını ve yaşamda gerçekten önemli olan şeylere daha fazla odaklandıklarını aktarmaktadır.

Bunun yanında kardeşler üzerinde yapılan yayınlarda ise cinsiyet fark etmeksizin Down sendromlu kardeşe sahip olmanın birçok yönden faydalarını göstermiştir. Örneğin, bu çocuklar genellikle yaşlılarının üstünde bir olgunluk düzeyi sergilerler ve daha gelişmiş iletişim ve sosyal becerilere sahip olma eğilimindedirler. Aynı zamanda çocukları farklılıkları daha kabullenici ve takdir edici, başkalarının yaşayabileceği zorlukların farkına varabilme ile birlikte ebeveynlerini ve çevresindekileri bilgeliği, iç görüşü ve empatisiyle şaşırtırlar. Buna ek olarak, ebeveynler genellikle Down sendromlu kardeşe sahip olan çocukların, evin dışında genellikle kardeşlerine çok sadık olduklarını ve onu savunmak ve korumak için ellerinden gelenin en iyisini yaptıkları belirtir (ndss.org).

Down Sendromlu çocuklarda hemşirelik bakımının temel amacı DS'li çocuklara ve ailelerine kapsamlı ve güncel bakım sağlamak ve aynı zamanda çocuk ve ailesinin anlamlı bir yaşam sürdürmelerine yardım ederek yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmaktır (Kyle, 2012).

Bu çalışma engelli bir kardeşe sahip bir kardeşin bakış açısını daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayacak ve aileyi bir bütün olarak ele almamızı sağlayacaktır.

Aile bir sistemdir ve ailedeki herhangi bir bireye bir şey olması durumunda bütün aile etkilenmektedir. Engelli çocuğun aile üzerinde etkisini inceleyen literatür incelendiğinde annelerin diğer aile üyelerinden daha fazla stres ve depresif belirtiler yaşamaya eğilimli olduğu görülmüştür (Seligman ve Daling 2009). Engelli çocuğu olan aileler hakkında konuşurken, dikkat genellikle ebeveynlere odaklanır, ancak kardeşler de bu özel araştırma alanında önemli bir rol oynama eğilimindedir (Caldin ve Cinotti, 2016).—Ancak diğer aile üyelerinin etkilenimlerine bakıldığında kardeş etkilenimlerinin de olduğu ortaya çıkmıştır. Daha az ele alınan kardeşlerin

etkilenimlerini bu nitel araştırma ile derinlemesine ortaya koymak çalışmanın amacıdır. Çalışma sonuçlarının engelli bir kardeşe sahip olan çocukların yaşadıklarına ilişkin farkındalığı artıracakı düşünülmektedir.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu bilgiler ışığında araştırmanın amacı DS'li kardeşe sahip okul çocuğunun kardeşi ile ilgili yaşantılarını, etkilenimlerini, kardeşlik iletişimlerini ortaya koymaktır. Bu çalışmada down sendromu olan kardeşe sahip okul çocuğu ile görüşme yapılarak fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı kardeş görüşmesinden önce Down sendromlu çocuk, kardeşi ve ailesinden sözel onam alınmıştır. Daha sonra kardeş ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmede önceden araştırmacı tarafından yapılandırılan 6 soruluk görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeden elde edilen veriler betimleme yöntemi ile analiz edilmiştir.

### **Bulgular ve Tartışma**

Yapılan araştırma sonucunda, çalışmaya katılan ortaokul çocuğunda down sendromu olan kardeşe sahip olmanın akranlarıyla olan iletişime etkileri, kardeşiyle iletişim ve kardeşinin durumuna yönelik geliştirdiği olumlu davranışlar olmak üzere temalara ulaşılmıştır.

**“Abim genelde sessiz. Telefonuna kulaklığını takıp sessiz bir şekilde evin bir köşesine çekilip oturuyor. Diğer zamanlarda başkalarıyla konuşmaya çalıştığında hep evden kaçmak/ayrılmak istediğini ve kendi ailesini kurmak istediğini söyler. Annelerde bu konuyu başkalarının yanında sürekli açmaması için uyardığından. Hep beni susturuyorlar diye şikayet ediyor. Bu yüzden sessiz bir köşede oturuyor. Genellikle kızlara daha yakın olmaya çalıştığı için annem hep onunla konuşanları abim duymadan uyarıyor.”**

Barr, McLeod ve Daniel, (2008) 'in yaptığı çalışmada, engelli kardeşe sahip olmanın normal gelişimi olan kardeşini nasıl etkilediği konusundaki en az dört ilişki alanı olduğu görülüyor: (a) iç etki, (b) aile biriminin dışındaki akranlar ve yetişkinlerle ilişki alanı, (c) birincil bakıcılar üzerindeki ilişki alanı ve (d) kardeş üzerindeki engellilik ile ilişki alanı. İç Etki: Engelli bir çocuğun sağlıklı kardeşi üzerindeki etkisine, engelli kardeşleri olmayan çocuklara kıyasla artan stres deneyimidir (Barr, McLeod ve Daniel, 2008). Kardeşler için içsel zorluklar, düşük özgüvene sahip olma potansiyeli (Atkins, 1991), içselleştirilmiş davranışsal problemler (Ross ve Cuskelley, 2006) ve tipik aile stresörlerine karşı artan duyarlılıktır (Nixon & Cummings, 1999). Engelli bir kardeşin olması ile ilişkili stresin yoğunluğu ve sıklığı değişkendir. Yapılan araştırmalarda, benlik saygısı, stres düzeyleri ve engelli çocukların kardeşleri ile kardeşleri arasında yalnızlık açısından bir fark olmadığını göstermiştir (Argirakouli ve Zafeiropoulou, 2003; Tsampanli, Tsibidaki ve Roussos, 2011).



Engelli bir kardeşi olan çocuklar, kardeşleri ile sosyal ortama girdiklerinde bazı zorluklarla karşıkarşıya kalabilirler. Bu zorluklardan biri mahallelerde damgalayıcı akran etkileşimleri yaşamaktır (Green, 2003). Diğer bir zorluk savunucu rol üstlenmeleri veya görevlendirmeleridir (Barr, Mcleod ve Daniel, 2008), tipik olarak gelişmekte olan çocuğun, genellikle engelli bir çocuğa habersiz veya duyarsız olan yabancılarla tercüman rolü üstlendiğini ve birçok durumda bu rolün örtük veya açık bir şekilde ifade edildiğini tespit etmiştir.

**“Abim Down Sendromlu birisi. Bu da derslerimde gördüğüm kadarıyla anladığım +1 kromozom fazlalığından oluyormuş. Bu konuda da arkadaşlarımı bilgilendirmeye çalışıyorum. Mesela abinin boyu neden kısa falan diye soruyorlar. Onlar da pek bilmediği için onlarada açıklarım tabiki. Bukonuda çekinmeme gerek olmadığını bilirim. Engel derecesi olarak, arkadaşlarından 2-3 yıl kadar bir zeka geriliği olduğunu biliyorum.”**

Compbell, Connidis ve Davres 1999; kardeşlerin ortak faaliyetlerinin olaması yaşam kalitelerinin artması için önemlidir ( Compbell ve ark,1999). Rossiter ve Shope (2001)’de yaptığı çalışmada engelli kardeşleri ile birlikte yaptıkları aktivitelerde veya kardeşleri memnun olduğunda kendilerini sevinçli hissettiğini belirtti ( Rossiter ve Shope, 2001).

**Yani... mesela nasıl desem ki? Onun davranışları bizi etkiliyor. Mutsuz olduğunda bizimde moralimiz düşüyor. Mutlu olduğunda bizim daha fazla çıkıyor moralimiz. Evde genellikle kulaklığımı takıp müzik dinler. Ama biz yine de biz onun sesini çıkarttırmaya çalışırız.”**

Kardeşler benzersiz, önemli ve özeldir Birbirleriyle olan ilişkileri, kardeşlerin birbirlerini etkiler ve birbirlerinin yaşamında önemli rol oynarlar. Bir çocuğun ilk sosyal ağını kardeş ilişkileri oluşturur ve bu da aile dışındaki insanlarla etkileşimlerinin temelini oluşturur (Lobato, 1990; Davidoff, 2006 ; Schaertel, 2017).

**İlk küçükken kardeşimin düşüncelerini hep tuhaf karşılardım. Hatta bunu nasıl diyorsun diye sorardım . Artık gülüyorum yani sadece .Yani genelde örnek verirsem yaşından büyük insanlara şey yapıyor ... ilgi duyuyor . Ooo çok güzel falan diye . İşte farklı şeyler söylüyor yani .Bende “öyle deme bak senin yaştların var” diye uyarıyorum .Onun dışında bir şey yok zaten .**

Aile sistemi içerisindeki en önemli bireyler kardeşlerdir. Çünkü aile ilişkilerinden en uzun olanlarında biri de kardeş ilişkileridir. Birbirlerinin ileriki hayatlarında ailelerinin yerine getiremediği görevleri devr alan ve kardeşlerinin ileriki hayatlarında rol üstlenen kişilerdir (Orsmand Ve Seltzer, 2000).

**Ben mesela ileriki hayatımda kardeşimi hep yanımda tutacağım . Mesela annemle onu yaşam ilerlediğinde sürekli yanıma alırım.Yani hayatımda hep onunla ilerlerim .**

**“Kardeşimin engelli olduğunu ilk öğrendiğimde bir şey hissetmedim veya düşünmedim. Sonuçta o benim abim bir şey değişmedi. Bir farklılığı olduğunu hissetmişim. Ama böylede olsa normal de olsa benim için bir şey fark etmiyor zaten. Yani bir tepki vermedim açıkçası.**

Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşlerini kabul ettikleri ve olumlu kardeş ilişkileri içinde olduklarını, ancak yapılan çalışmada çocukların çoğunun kardeşinin engel durumu hakkında yeterince bilgiye sahip olmadığını ve ailelerinin bu konuda kendilerine yeterince açıklama yapılmadığını belirtmiştir (Taylor ve ark, 2013).

**Ben abimin hastalığının 5 yıl önce farkına vardım. Zaten ben anladım. “Anne ben okulda böyle böyle şeyler gördüm benimde abimin hastalığı bu mu?” demiştim. Evet o da öyledir dedi. O zaman annem bana söylemişti.”**

Cuskelly ve Gunn (2003); engelli kardeşe sahip olmanın ,engelli kardeşe sahip olmayanlarla karşılaştırıldığında engelli kardeşe sahip olanların daha az uygunsuz davranış sergilediğini ve daha olumlu kardeş etkileşimleri olduğunu ortaya koymuş ve engelli kardeşe sahip olmanın sadece olumsuz yönlerinin olmadığını , olumlu yönlerinin de var olduğunu vurgulamış (Cuskelly ve Gunn,2003; Hastings ve Taunt,2002).

**“Onların pozitif enerjiyle kaplı olması zaten etrafa da pozitif enerji yaydırıyor.”**

Macks ve Reeve (2007), engelli bir kardeşi olan çocukların genellikle gelişmekte olan kardeşleri olan çocuklara kıyasla daha yüksek empati gösterdiklerini bulmuşlardır (Macks ve Reeve, 2007).

**“Böyle çocuklarda/ bireylerde yani hep pozitif enerji oluyor. Ama yine negatif enerji yaydığına onu bir iki güzel sözle onun sevebileceği bir şeyle istediğimizi yaptırabiliriz.”**

**“Mesela Abimin başı falan ağrıdığına kardeşim önce kendisi der ben sana su getireyim diye. Mesela giyinirken düğmeyi ilikleyemediğinde ona ben ona yardım ederim. Bazende kemerini bağlamada zorlanırsa ama genellikle kendisi yapıyor.”**

**“Bazen huysuzluğu falan tuttuğunda ikna etmek için mesela bir şey yapmaya üşenir ve zar zor ikna ederiz . Güzel sözle sadece ikna oluyor.Başka bir zorluğu yok zaten . Olumlu olarak oooo.... Çok şey var .Mesela bu konu hakkında farkındalığa vardım . Etrafımdakileri de vardırıdım bir çok kez . Ondan sonra daha çok şeye duyarlı oldum. Daha..ne bileyim ..şeyy .. Daha soğuk bir ortam bile hep sıcak kanlılık katıyor açıkçası .Ortamı neşelendiriyor. Bazen şakalarıyla , bazen tuhaf tuhaf espirileriyle.**

Kardeşler birbirlerinin oyun arkadaşlarıdır. Birlikte yeni roller üstlenirler. İlk önce; Yıllar boyunca birbirleri için pek çok şey olabilirler arkadaş, , takipçi, koruyucu, düşman, rakip, sırdaş, rol modeli. Kardeşlerin arasındaki bu ilişki, kardeşinin engelini veya kronik hastalığını öğrenmesi ile etkilenebilir. Fakat bu herkes için farklıdır. Ailede sakatlığın etkisi kişiden kişiye büyük ölçüde değişmektedir. Bazıları için, insanları olduğu gibi kabul etmeyi öğreten bir

deneyimdir. Bazıları içinse ebeveynlerin engelli bir çocuğa bakmalarına yardımcı olmada derinlemesine rol oynar(Schaertel ve ark, 2017)

**Yok çevremın kardeşimin engelini öğrenmesinden endişe etmem ya da utanmam. Yani... hatta bilmeseler bile ben onları farkındalığa vardırılmaya çalışırım. Yani iyi bir şey. Bilmesinler diye uğraşmam. Bilsinler isterim.**

### **Sonuç ve Öneriler**

Yapılan araştırmalar sonucunda engelli çocuğun kardeşi ile ilgili kaynakların sınırlı olduğu ve bu çalışmalarda engelli kardeşe sahip kişilerin ailelerindeki yükü azaltmak ve kardeşini dış çevreden korumak için, normal kardeşe sahip kişilerden daha olgun ve ailelerine yardımcı davranışları olduğu görülmüş. Aynı zamanda kardeşlerini tüm hayatları boyunca yanlarında tutarak onlara destek olmaya çalışacakları sonucuna varılmıştır. Engelli kardeşe sahip kişinin ailesine ve kendisine yansıyan sorunlarını dış ortama yansıtmazlar ve daha mükemmelliyetçi rol oynamayı üstlenirler. Engelli kardeşe sahip kişilerin kardeşlerini dış çevreden korurken kendi hayatlarındaki öncelik sıralamasına ilişkin profesyonel destek sağlanmalı. Engelli çocuğun kaynaşması, ilişki kurması ve engeli olmayan arkadaşlarıyla sağlıklı ilişki kurabilmesi için desteklenmeli konularına ilişkin daha fazla çalışmalara olanak tanınması önerilmektedir.

### **Kaynakça**

1. [Internet] <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome.html> Erişim: 11.07.2019.
2. [Internet] <https://www.ndss.org/resources/caring-for-your-family/> Erişim: 13.02.2019
3. Andersson EM, Axelsson S, Austeng ME, Overland B, Valen IE, Jensen TA, (2014). Bilateral hypodontia is more common than unilateral hypodontia in children with Down syndrome: a prospective population-based study. Eur J Orthod ;36:414-8.
4. Argirakouli, E., & Zafeiropoulou, M. (2003). The influence of disabled children in their siblings' self-esteem [in Greek]. Pedagogical Review, 36, 135-153.
5. Atkins, S. P. (1991). Siblings of learning disabled children: Are they special, too? Child and Adolescent Social Work Journal, 8, 325-333. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/57842517?accountid=13158>
6. Barr, J., McLeod, S., & Daniel, G. (2008). Siblings of children with speech impairment: Cavalry on the hill. Language, Speech & Hearing Services in Schools, 39(1), 21-32. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/232583954?accounted=13158>
7. Caldin, R., Cinotti, A. (2016) Living with disability. Taking care of siblings, Journal of Theories and Research in Education, 11(3):16.

8. Campbell, L. D., Connidis, me. A., & Davies, L. (1999). Sibling ties in later life: A social network analysis. *Journal of Family Issues*, 20, 114–148. doi:10.1177/019251399020001006
9. Cuskelly, M., & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children wif Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers, and siblings. *American Journal on Mental Retardation*, 108, 234–244. doi:10.1352/0895 8017(2003)108<234:SROCWD>2.0.CO;2
10. Davidoff, L. (2006). The sibling relationship and sibling incest in historical context. In P. Coles (Ed.), *Sibling relationships*. London: Karnac Books, Ltd.
11. Green, S. E. (2003). "What do you mean what's wrong with her?": Stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine*, 57, 1361-1374. doi:10.1016/S0277-9536(02)00511-7
12. Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 116–127. doi:10.1352/0895-8017(2002)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2
13. Kırbaş ZÖ ve ark.,(2013) Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 3(3):171-180.
14. Kyle G. (2012).Caring for a child with down's syndrome in the acute care setting. *Nurs Child Young People*; 24(4): 18-22.
15. Lobato, D. (1990). *Brothers, sisters and special needs*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
16. Macks, R. J., & Reeve, R. E. (2006). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1060-1067. doi:10.1007/s10803-006-0249-0
17. Nixon, C. L., & Cummings, E. M. (1999). Sibling disability and children's reactivity to conflicts involving family members. *Journal of Family Psychology*, 13(2), 274- 285. doi:10.1037/0893-3200.13.2.274
18. Orsmond, G. I., & Seltzer, M. M. (2000). Brothers and sisters of adults with mental retardation: Gendered nature of teh sibling relationship. *American Journal on Mental Retardation*,105, 486–508. doi:10.1352/08958017(2000)105<0486:BASOAW>2.0.CO;2
19. Orsmond, G. me., & Seltzer, M. M. (2007). Siblings of individuals with autism or Down syndrome: Effects on adult lives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 682–696. doi:10.1111/j.1365-2788.2007.00954.x
20. Rodrigue, J. R., Geffken, G. R., & Morgan, S. B. (1993). Perceived competence and behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 665-674.
21. Ross, P., & Cuskelly, M. (2006). Adjustment, sibling problems, and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual and*

Developmental Disability, 31(2), 77-86. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/62102255?accountid=13158>

22. Rossiter, L., & Sharpe, D. (2001). The siblings of individuals with mental retardation: A quantitative integration of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 65-84. doi:10.1023/A:1016629500708
23. Schaertel M., (2017), Siblings of Children Who Have Disabilities, Bridges, Volume III, Issue 2 Summer 2017
24. Seligman, M., & Darling, R. B. (2009). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
25. Sen E, Yurtsever S., (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*;12:238-252.
26. Stoneman, Z. (2005). Siblings of children with disabilities: Research themes. *Mental Retardation*, 43, 339-350.
27. Tsampanli, A., Tsibidaki, A., & Roussos, R. (2011). Siblings in Greek families: raising a child with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13, 1-19.
28. Weijerman ME, Winter JP., (2010) Clinical practice. The care of children with Down syndrome. *Eur J Pediatr*;169:1445-1452.

# Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Fiziksel Aktivite Durumlarının İncelenmesi: Sistemik Bir Derleme

Ayşegül Şimşek<sup>1</sup>, Duygu Gözen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

PP-65

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların fiziksel egzersiz dışında yaptıkları aktivite davranışları ve bu davranışların etkisinin araştırıldığı çalışmaların derlemesini yapmak amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Konuyla ilgili makalelere ulaşmak için anahtar kelimeler kullanılarak Pubmed, Cochrane, YÖK, CINAHL, Medline, Ulakbim, Science Direct, Wiley ve Google veri tabanlarında 2000-2018 tarihleri arasındaki çalışmalar taranmıştır. Otizm ve fiziksel aktivite durumu ile ilgili 345 makaleye ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil etme ve dışlama kriterlerine uyan 22 makale çalışma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Bu sistematik incelemede otizmin ortaya çıkardığı davranış problemleri, fiziksel ve bilişsel gelişim yetersizlikleri gibi konularda fiziksel egzersiz terapilerinin özellikle de hippoterapi, hidroterapi ve pedal çevirme egzersizlerinin başarılı olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Otizmin tedavi aşamasında amaç var olan ve günlük yaşamı zorlaştıran davranışların özellikle de sosyalleşme, iletişim, uyum, mental gelişim gibi durumlarda bir iyileşme ya da ilerleme sağlamaktır. Bu incelemede elde edilen sonuçlara göre fiziksel egzersiz dışında yapılan aktivitelerin de etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm Spektrum Bozukluğu, Fiziksel Aktivite, Fiziksel Egzersiz, Hippoterapi, Hidroterapi

## ABSTRACT

**Objective:** In this study, it is aimed to compile the studies that investigate the activity behaviors besides physical exercise of children with Autism Spectrum Disorder and the effects of these behaviors.

**Materials and Methods:** In order to attain to the related articles, studies that had conducted between 2000-2018 were screened in Pubmed, Cochrane, YOK, CINAHL, Medline, Ulakbim, Science Direct, Wiley and Google databases by using keywords. 345 articles about autism and physical activity status were attained. Twenty-two articles meeting the inclusion and exclusion criteria were included in the study.

**Findings:** In this systematic investigation, it was found that physical exercise therapies, especially hippotherapy, hydrotherapy and pedaling exercises were successful in issues such as behavior problems caused by autism, physical and cognitive developmental disabilities.

**Conclusion:** The aim in the treatment phase of autism is to provide an improvement or progress in existing behaviors that makes daily life more complicated such as socialization, communication, adaptation and mental development. According to the results obtained in this study, it was concluded that activities other than physical exercise were also effective.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, Physical Activity, Physical Exercise, Hippotherapy, Hydrotherapy

## **Giriş**

Otizm Spektrum bozukluğu (OSB) erken çocukluk döneminde ortaya çıkarak yaşam boyu devam eden etkileşim ve iletişim alanında belirgin sapmalar ile karakterize gelişimin tüm alanlarını yaşam boyu etkileyen gelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013; Kanner, 1943; Lüleci vd, 2013; Salomon et al, 2012; Sayan ve Durat, 2007).

OSB'nin etiolojisinde genetik, biyokimyasal, nöroanatomik, ailesel ve çevresel bazı faktörlerin sorumlu olduğu düşünülmektedir (Kondolot, 2014). Otizm tüm yaş gruplarında 2,4/1000 olarak bildirilmiştir (Baxter et al, 2015). Yaklaşık 38 çocuktan birinde görülen otizm erkek çocuklarda kız çocuklardan daha fazla görülmektedir. 189 kız çocuktan birinde görülürken bu oran erkek çocuklarda 142 olarak bulunmuştur (APA, 2013).

Beyin gelişimi yaşla birlikte değiştiği için genellikle 3 yaşından önce tanı konulması güçtür. Güvenilir tanıda uzman bir ekip yaklaşımı ile çoklu ve sürekli izlem ve değerlendirme gereklidir (Ceyhun, 2015).

Belirtilerin 3 yaş öncesinde tanınması ve müdahale edilmesi ile uyumlu ve sağlıklı gelişme söz konusudur. Otizm tanısı koyduracak; sosyal ilişkide karşılıklı beden dilinin kullanılmaması, göz göze ya da yüz yüze gelmekten kaçınma, uyku ve yeme sorunları, uyarıcı seslere karşı ilgisizlik, el sallama gibi aktivitelerin gelişmemesi, ciddi ve ağırbaşlı tutum, ebeveyne karşı sevinç ve mutluluk belirtileri göstermeme, yabancı ve tanıdık ayrımı yapmayıp her kesi yabancılama, ritmik hareketler ve paylaşmama gibi bir takım öncü belirtiler mevcuttur (Bakır, 2013; Güneş, 2016; Özeren ve Şimşek, 2011; Sams et al, 2006; Kılıç, 2015). OSB'nin erken tanısında; nörolojik gelişim, sosyal etkileşim ve iletişim becerilerini içeren ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene gereklidir (Kondolot, 2014).

Otizmi olan bireyler; konuşma ve iletişim kurma, beraber oynama ve bedenlerinin veya bazı nesnelerin tekrarlayıcı hareketi/kullanımı durumlarında zorluk yaşarlar (Bakır, 2013).

OSB'nin tedavisinde özel eğitimin yeri çok önemlidir. Özel eğitimde amaç; bireysel olarak her çocuğa özgü planlanmış programlarla sağlığının mümkün olabilecek en üst düzeye yükseltilmesidir (Bakır, 2013; Gönen, 2014).

Otizm tanılı çocukların gelişim düzeyleri normal çocuklara göre daha yavaştır. Bu nedenle bu çocuklara uygulanacak fiziksel aktiviteler, gelişiminin geliştirilmeli ve aynı zamanda özel terapi, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının bir parçası olarak kullanılmalıdır (Namlı, 2012).

Bu araştırmada OSB'li çocukların fiziksel aktivite davranışları ve bu davranışların etkisinin araştırıldığı çalışmaların derlemesini yapmak amaçlanmaktadır.

## **Çalışma Soruları**

- Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda fiziksel aktivite etkili midir?
- OSB'li çocukların fiziksel aktivite davranışları var mıdır?
- OSB'li çocukların fiziksel aktivite alışkanlıkları nelerdir?

## **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışmada OSB'li çocukların fiziksel aktivite davranış ve durumlarını belirlemek için 2000-2018 yılları arasındaki uluslararası ve ulusal çalışmalar incelenmiştir. Bu amaçla Pubmed, Cochrane, YÖK, CINAHL, Medline, Ulakbim, Science Direct, Wiley ve Google veri tabanları taranmıştır. Bu taramada uluslararası Mesh terimleri indeksinden yararlanılarak elde edilen 'otizm, otizm spektrum bozukluğu, fiziksel aktivite, fiziksel egzersiz, randomize hippoterapi, hidroterapi' terimleri kullanılarak literatür taranmıştır. Bu taramada Türkçe ve İngilizce dillerinde yazılan yazılar derlemeye alınmıştır. Tüm bu işlemlerin ardından anahtar kelimelerin araştırılması sonucunda 345 çalışmaya ulaşılmış ve 22 sonuç değerlendirmeye alınmıştır (Şekil 1).

### **Dahil etme kriterleri:**

- Araştırmaların 2000-2018 tarihleri arasında bir dergide yayınlanmış olması
- Araştırma makalesi olması
- İngilizce ya da Türkçe dillerinde yazılmış olması
- Popülasyonu Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almış pediatrik yaş grubunun oluşturması
- Tam metin makale olması

### **Dahil etmeme Kriterleri**

- Yapılan çalışmaların yayımlanmamış olması
- Gri literatür (kongre sözel ya da poster bildirisi) olması
- Özet olarak ulaşılabilen makaleler
- Derleme ve meta analizler

## **Bulgular**

Konu ile ilgili ilk çalışma 2008 yılına ait olup derlemeyi oluşturan makalelerin hepsi deney ve kontrol grubunun olduğu çalışmalardan oluşmaktadır.

Otizm ve fiziksel aktiviteye ilişkisine yönelik yapılan araştırmalar ve araştırma bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

## **Tartışma**

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocuklarda sosyalleşme, iletişim, kas ve motor gücü ve eğitim alanlarında yetersizlik söz konusu olmaktadır. Bu tanıyı almış çocuklarda içinde bulunduğu yaş dönemine özgü aktivite ve hareketlerin yapılması beklenmektedir. Fiziksel egzersiz programlarının motor ve yönetsel becerileri arttırdığı bildirilmektedir (Pan et al, 2016). Aktivite programları planlanırken eksikliklerin giderilmesi veya mümkün olduğunca yaş dönemlerine özgü davranışları yapabilecek potansiyel beklenmektedir. Literatür taramasında elde edilen bilgilere göre fiziksel eğitim programlarının büyük bir çoğunluğunu yüzme



aktivitelerinin aldığı görülmektedir (Alaniz et al, 2017; Caputo et al, 2018; Fragala-Pinkham, 2008; Fragala-Pinkham et al, 2011; Öztürk, 2010;; Petty et al, 2017; Yanardağ ve ark, 2009). Yüzme aktivitesi, kas motor koordinasyonda etkililik, sterotip hareketlerde azalma ve koordinasyon sağlamaktadır. OSB tanısı alan çocuklarda yüzmenin bu etkililiği sebebiyle önerilebilecek bir fiziksel aktivite olduğu düşünülmektedir. Düzenli yapılan egzersiz programlarının bu etkiyi daha da arttıracığı bildirilmektedir (Arslan ve İnce, 2015).

Hippoterapinin OSB'li çocuklarda etkili bir aktivite olduğu ve bu aktivitenin OSB'li çocuklarda özgüven, davranış, sosyalleşme, var olan davranış problemlerinde azalma gibi etkili sonuçlar gösterdiği bildirilmektedir (Cevizci vd, 2009; Karayağız Muslu ve Conk, 2011) elde etmişlerdir. Çalışmalardan elde edilen bulgular incelendiğinde de aynı sonuçların varlığı bu durumu desteklemektedir (Akpınar vd, 2016; Anderson and Meints, 2016; Arnell et al, 2018; Bass et al, 2009; Borgi et al, 2016; Gabriels et al, 2015; Grockienė et al, 2018; Harris and Williams, 2017; Rosairo Montejco et al, 2015; Steiner and Kertesz, 2015; Stickney, 2010; Tercan, 2010). Terapötik at binme programı dikkatlice planlanıp uygulanırsa başarılı bir egzersiz programı olacaktır (Cevizci vd, 2009; Gabriels et al, 2015; Karayağız Muslu ve Conk, 2011).

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocukların dahil edildiği fiziksel aktivite programları içerisinde bisiklete binme yada pedal çevirme ve koşma aktiviteleri de yer almaktadır. Ritmik hareketler için bu aktivitelerin sterotip davranış sergileyen çocuklarda etkili, eğlenceli bir aktivite çeşidi olduğu bildirilmiştir (Arnell et al, 2018; Oriol et al, 2011; Ringenbach et al, 2015; Todd et al, 2010). Sosyal izolasyon sergileyen ve hiperaktivite davranışları olan çocuklarda ritmik hareketlerin olduğu bu egzersiz programlarının uyum davranışı sergilemede etkili olduğu düşünülmektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuklarda rutin bir tedavi programı olmadığı gibi rutin bir bakım da mevcut değildir. Çocuklar birbirlerinden farklıdır ve gereksinimleri eğitim ihtiyaçları da farklılık göstermektedir. Nicholson ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada da çocuğa uygun bireysel planlanmış egzersiz programlarının daha etkili olabileceği vurgulanmıştır.

## **Sonuç**

Literatürde incelen çalışmalar dikkate alındığında fiziksel aktivitenin OSB'li çocuklarda birçok alanda uyum davranışı sergilemede etkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu alanlar eğitim, sosyalleşme, iletişim, dikkat eksikliği gibi alanlardır. Fiziksel aktivitelerde özellikle kondüsyon hareketleri, hippoterapi ya da hidroterapi faaliyetlerinin etkili olduğu saptanmıştır.

Tüm bu çalışmalara bakıldığında bireysel eğitimin çok önemli olduğu özellikle ihtiyaca yönelik planlanan egzersiz programlarının OSB'li çocukların günlük yaşamlarını diğer sağlıklı çocuklar gibi yürütebilmesine olanak sağlamaktadır. Özel ihtiyaca yönelik bir program uygun ve profesyonel bir ekip anlayışı içinde sunulmalıdır.

Çocuğun tedavisi, eğitimi ve bakımının planlanmasında uzman bir ekibin (hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolo) aktif olması gerekmektedir. Ekibin bir parçası olan hemşirelerin çocuğun kapasitesini belirleyerek yönlendirme yapması gerekmektedir. Bu alanda yapılacaklar konusunda eksiklikler mevcut olup bu durum ileride yapılacak çalışmalarda giderilmelidir.

### **Alana Katkı**

Bu çalışmanın Türkiye’de otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların tedavisinde rutin egzersiz programının dışına çıkılabileceği ve eğlenceli spor aktivitelerinin varlığını gösterdiği düşünülmektedir.

### **Parlak nokta**

Otizm Spektrum Bozukluğunda kapsamlı ve çok yönlü bireyselleştirilmiş aktivite programına ihtiyaç vardır.

### **Çıkar Çatışması**

Bu derlemede herhangi bir nakdî/aynî yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur

### **Kaynaklar**

1. Akpınar S, Özcan K, Özyurt G, & Dinsever Ç (2016) Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuklarda Terapötik At Binme Aktivitelerinin Yaşam Kalitesi ve Motor Performans Üzerine Etkisi. *Spor Bilimleri Dergisi Hacettepe Journal of Sport Sciences*, 27(4), 172–184.
2. Alaniz M.L, Rosenberg S.S, Beard N.R, & Rosario E.R. (2017) The Effectiveness of Aquatic Group Therapy for Improving Water Safety and Social Interactions in Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Program. *J Autism Dev Disord*. 47, 4006–4017.
3. American Psychiatric Association (APA) (2013) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, (DSM-5) Fifth Edition United States.
4. Anderson S, Meints K (2016) Brief Report: The Effects of Equine-Assisted Activities on the Social Functioning in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*, 46,3344–3352.
5. Arnell S, Jerlinder K, & Lundqvist L. (2018) Perceptions of Physical Activity Participation Among Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Conceptual Model of Conditional Participation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48,1792–1802.
6. Arslan E, & İnce G. (2015) 12 Haftalık Egzersiz Programının Atipik Otizmlili Çocukların Kaba Motor Beceri Düzeylerine Etkisi *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi* 1(1), 51-62.
7. Bakır E. (2013) Hemşirelerin ve ebelerin otizm ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
8. Bass M.M, Duchowny C.A, & Liabre M.M. (2009) Theeffect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism *Journal of Autism Dev Disorders* 39,1261-1267.

9. Baxter A.J., Brugha T.S., Erskine H.E., Scheurer R.W., Vos T, & Scott J.G. (2015) The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders *Psychological Medicine* 15(3),601-613.
10. Borgi M., Loliva D., Cerino S., Chiarotti F., Venerosi A., Bramini M., Nonnis E., Marcelli M., Vinti C., De Santis C., Bisacco F., Fagerlie M., Frascarelli M., & Cirulli F. (2016) Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*, 46,1-9.
11. Caputo G., Ippolito G., Mazzotta M., Sentenza L., Muzio M.R., Salzano S., Conson M. (2018) Effectiveness of a Multisystem Aquatic Therapy for Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 48,1945-1956.
12. Cevizci S., Erginöz E., & Baltaş Z. ( 2009) İnsan Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Hayvan Destekli Tedaviler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3),263-272.
13. Ceyhun, A.T. (2015) Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların yüz işleme ve görsel tarama becerilerinin karşılaştırılarak incelenmesi Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
14. Fragala-Pinkham M., Haley S.M., & O'Neil M.E. (2008) Group aquatic aerobic exercise for children with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50,822-827.
15. Fragala-Pinkham M.A., Haley S.M., O'Neil M.E. (2011) Group Swimming and aquatic exercise programme for children with autism spectrum disorders: A pilot study. *Developmental Neurorehabilitation* 14(4),230-241.
16. Gabriels R.L., Pan Z., Dechant B., Agnew J.A., Brim N., & Mesibov G. (2015) Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7),541-549.
17. Gönen A. (2014) Otizm spektrum bozukluğu ile otizm spektrum bozukluğu tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
18. Grockienė A, Dovidaitienė G, Kerzienė S, & Stankevičius R. (2018) Influence on functional mobility and motivation of hippotherapy for people with special needs. *Vet Med Zoot T. Supplement* 76(98),29-32.
19. Güneş S. (2016) Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda demir ve ferritin düzeylerinin klinik belirtilerle ilişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
20. Harris A., Williams J.M. (2017) The Impact of a Horse Riding Intervention on the Social Functioning of Children with Autism Spectrum Disorder. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14,1-19.
21. Kanner L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2,217-250.

22. Karayağız Muslu G., Conk Z. (2011) Hayvan Destekli Uygulamalar ve Çocuklarda Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, (2),83-88.
23. Kondolot M. (2014) otizm Spektrum Bozukluklarının Tanısında M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) Tarama Testinin Geçerlilik-Güvenilirliği, Kayseri’de 18-24 Aylık Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluklarının Sıklığı ve Etiyolojide Bazı Çevresel Faktörlerin Rolü. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
24. Lüleci N.E., Sürmen A., Hıdıroğlu S., Çelik Ç., Şahin D., Dörteller S.M., Likoğlu Z., & Karavuş M. (2013) Tıp Fakültesi Öğrencileri ve Sinema Televizyon Bölümü Öğrencilerinde Otizm Yatkinliğinin Karşılaştırılması 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 27-31 Ekim Antalya.
25. Namlı S. (2012) Spor Yapan ve Yapmayan Otistik Engelli Bireylerin Davranış ve Motor Performanslarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
26. Nicholson H., Kehle T.J., Bray M.A., & Heest J.V. (2011) The effects of antecedent physical activity on the academic engagement of children with autism spectrum disorder. *Psychology in the Schools* 48(2),198-213.
27. Oriol K.N., George C.L., Peckus R., & Semon A. (2011) The effects of aerobic exercise on academic engagement in young children with autism spectrum disorder. *Pediatric Physical Therapy* 23,187-193.
28. Öztürk Ö. (2010) Su ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocuklar üzerindeki etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
29. Petty J.D., Pan Z., Dechant B., & Gabriels R.L. (2017) Therapeutic Horseback Riding Crossover Effects of Attachment Behaviors with Family Pets in a Sample of Children with Autism Spectrum Disorder. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14,1-6.
30. Ringenbach S.D.R., Lichtsinn K.C., & Holzappel S.D. (2015) Assisted Cycling Therapy (ACT) improves inhibition in adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 40(4),376–387.
31. Rosairo Montejco O., Moline-Rueda F., Munoz-Lasa S., & Alguacil-Diego I.M. (2015) Effectiveness of equine therapy in children with psychomotor impairment. *Neurologia*, 30(7),425-432.
32. Salomon J.A., Vos T., & Hogan D.R. (2012) Common values in assessing health outcomes from disease and injury: disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study *Lancet*. 380,2129–43.
33. Sams M.J. Fortney E.V., & Willenbring S. (2006) Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. *American Occupational Therapy Association*, 60(3),268–274
34. Sayan A., & Durat G. (2007) Risk Tanılaması Yoluyla Otizmin Erken Teşhisi: Hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (4),105-113.

35. Steiner H., & Kertesz Z. (2015) Effects of therapeutic horse riding on gait cycle parameters and some aspects of behavior of children with autism. *Acta Physiol Hung Sep*,102(3),324-333.
36. Stickney M.A. (2010) A Qualitative Study Of The Perceived Health Benefits Of A Therapeutic Riding Program For Children With Autism Spectrum Disorders. University of Kentucky, Doctoral Dissertations (Co- Directors Dr. Richard Riggs and Dr. Julie Cerel). Lexington, Kentucky.
37. Tercan N. (2010) Otistik Çocukların rehabilitasyon çalışmalarında hippoterapinin etkileri üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Skarya.
38. Todd T., Reid G., & Butler-Kisber L. (2010) Cycling for students with ASD: self-regulation promotes sustained physical activity. *Adapt Phys Activ Q*. Jul,27(3),226-241.
39. Yanardağ M., Ergun N., & Yılmaz İ. (2009) Otistik çocuklarda adapte edilmiş egzersiz eğitiminin fiziksel uygunluk düzeyine etkisi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 20(1),25-31.

**Tablo 1. Araştırmaların Yöntem ve Sonuçları**

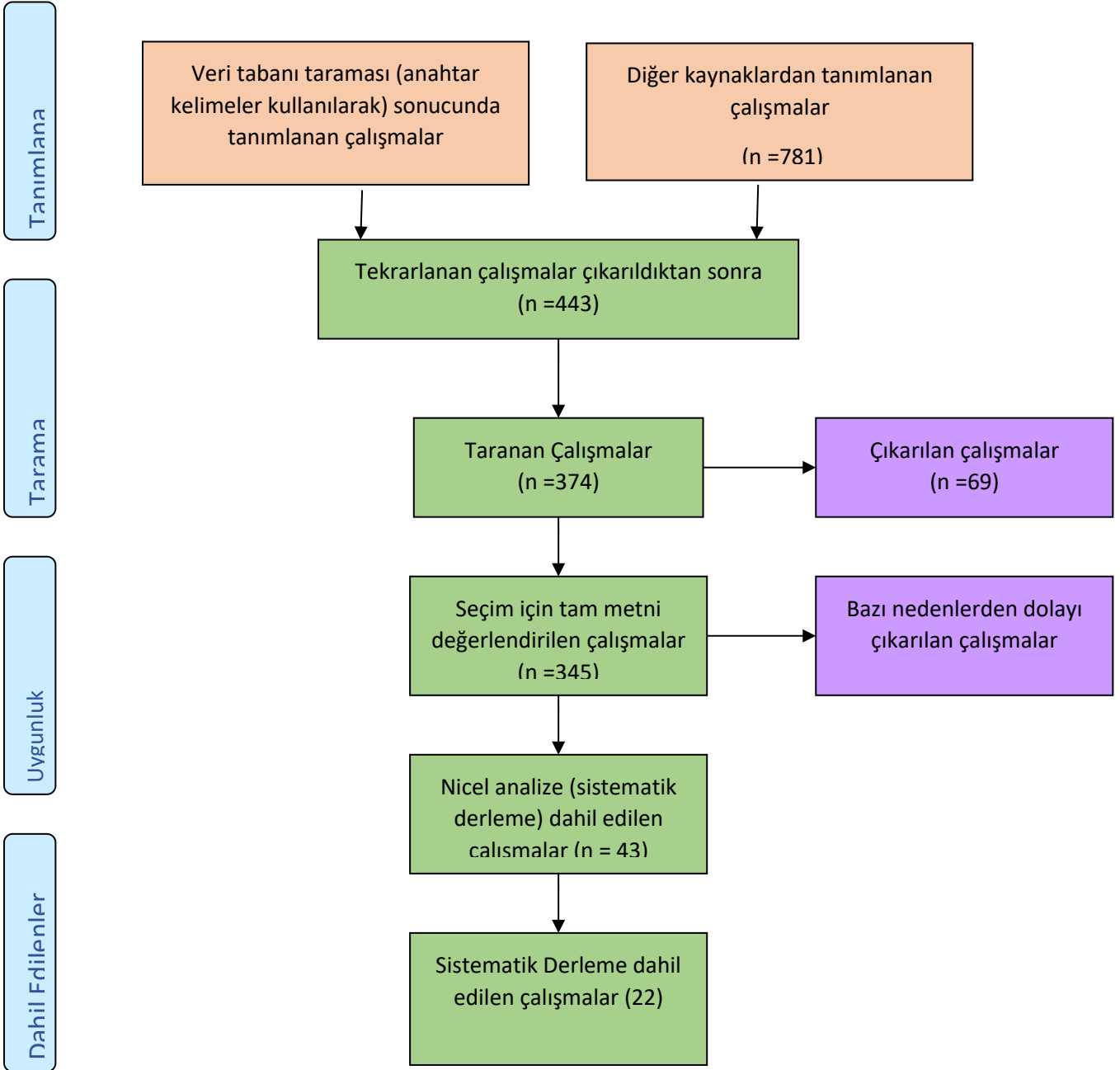
S	Araştırma Adı	Yazarlar ve Yılı	Araştırmanın Tipi	Örneklem Sayısı ve Özelliği	Sonuç
1	Group aquatica erobic exercise for children with disabilities	Fragala Pinkham et al (2008)	Deneyssel	16 çocuk Hafta 2 kez 14 hafta Yüzme	Kardiyoespiratuar dayanıklılık Kas gücünde artış Motor yeteneklerde artış
2	Otistik çocuklarda adapte edilmiş egzersiz eğitiminin fiziksel uygunluk düzeyine etkisi	Yanardağ ve ark (2009)	Deneyssel	8 erkek 12 hafta 40 dk Yüzme	İki grup aktivitesi öncesi yapılan yürüyüş egzersizinin mesafesi, hız ve çeviklik durumunda anlamlı farklılık
3	The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism	Bass et al (2009)	Deneyssel	31 Çocuk 12 hafta At binme	sosyal işlevsellikte gelişme Duyusal arayışta artış, duyusal duyarlılık Sosyal motivasyonda artış, etkili bir yöntem
4	Otistik çocukların rehabilitasyon çalışmalarında hippoterapinin etkileri üzerine bir araştırma	Tercan (2010)	Deneyssel	9 çocuk 8 hafta 3 gün 45 dk At binme	Olumlu etki
5	Su ile yapılan terapi çalışmalarının otistik engelli çocuklar üzerindeki etkisi	Öztürk (2010)	Deneyssel	7 çocuk 8 hafta 3 gün 60 dk Yüzme	Olumlu gelişimsel etki Kas koordinasyonu
6	A qualitative study of the perceived health benefits of a therapeutic riding program for children with autism spectrum disorders	Stickney (2010)	Deneyssel	15 Çocuk At binme	Etkili bir program
7	Cycling for students with asd: self-regulation promotes sustained physical activity	Todd et al (2010)	Deneyssel	3 çocuk 16 hafta 30 dakika Pedal çevirme	Otizimde oto kontrolde artış ve otokontrolü sürdürme
8	Group swimming and aquatic exercise programme for children with autism spectrum disorders: a pilot study	Fragala-Pnikham et al (2011)	Deneyssel	12 Çocuk 14 hafta 40 dk Yüzme	Eğlence ve sosyallik aktivitelerine katılımında artış
9	The effects of aerobic exercise on academic engagement in young children with autism spectrum disorder	Oriel et al (2011)	Deneyssel	9 Çocuk Koşu	Eğitimde başarı artışı
10	Assisted Cycling Therapy (ACT) improves inhibition in adolescents with Autism spectrum disorder	Ringebach et al (2015)	Deneyssel	10 çocuk Haftada 2 gün 20 dk Pedal çevirme	Bilişsel planlama ve kümelenme değiştirmedeki önemli ölçüde iyileşme
11	Effects of therapeutic horseriding on gait cycle parameters and some aspects of behavior of children with autism.	Steiner and Kertesz (2015)	Deneyssel	26 çocuk 1 ay At binme	At binme etkili bir terapi
12	Randomized controlled trial of therapeutic horseback riding in children and adolescents with autism spectrum disorder	Gabriels et al (2015)	Deneyssel	116 Çocuk 10 hafta At binme	İrritabilitede iyileşme Kelime sayısı, sosyal iletişim, sosyal bilişde iyileşme mevcut

13	The effectiveness of aquatic group therapy for improving water safety and social interactions in children with autism spectrum disorder: a pilot program	Rosario Montejo et al (2015)	Deneyisel	11 çocuk At binme	Motor kontrolde artış Psikomotor gelişim durumlarında at binme etkili
14	Influence on functional mobility and motivation of hippotherapy for people with special needs	Grockienė et al (2018)	Deneyisel	12 çocuk 8 kez 30 dk At binme	Etkili terapötik egzersiz Fiziksel bedenin değil aynı zamanda ruhsal deneyimlerin de iyileşmesine yardımcı olmakta Motivasyon artışına neden olmakta
15	Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklarda terapötik at binme aktivitelerinin yaşam kalitesi ve motor performans üzerine etkisi	Akpınar ve ark (2016)	Deneyisel	12 Çocuk 8 hafta At binme	Yaşam kalitesinde gelişme Motor performansta artırıcı terapötik at binme alternatif bir seçenek
16	Brief report: the effects of equine-assisted activities on the social functioning in children and adolescents with autism spectrum disorder	Anderson and Meints (2016)	Deneyisel	15 çocuk 5 Hafta At binme	Empati artışı Uyumsuz davranışların azalması Sosyal işleyişte kısıtlı iyileşme
17	Effectiveness of a standardized equine-assisted therapy program for children with autism spectrum disorder	Borgi et al (2016)	Deneyisel	28 Çocuk At binme	Sosyal işlevsellikte artış Motor yeteneklerde hafif iyileşme Problem çözme yeteneğinde iyileşme
18	Therapeutic horseback riding crossover effects of attachment behaviors with family pets in a sample of children with autism spectrum disorder	Petty et al (2017)	Deneyisel	67 çocuk 10 hafta Yüzme	Uyumda artış hayvan destekli uygulama etkili
19	The effectiveness of aquatic group therapy for improving water safety and social interactions in children with autism spectrum disorder: a pilot program	Alaniz et al (2017)	Deneyisel	7 çocuk 8 hafta Yüzme	Sosyal yeteneklerde artış
20	The impact of a horse riding intervention on the social functioning of children with autism spectrum disorder	Harris and Williams (2017)	Deneyisel	26 çocuk At binme	Uyumda artış Hiperaktivitede azalma At binme etkili
21	Perceptions of physical activity participation among adolescents with autism spectrum disorders: a conceptual model of conditional participation	Arnell et al (2018)	Deneyisel	24 çocuk At binme Koşu	Fiziksel aktiviteye katılım isteği Koşu, binicilik, spor, spor salonu alternatif seçenek
22	Effectiveness of a multisystem aquatic	Caputo et al (2018)	Deneyisel	10 ay	Fonksiyonel yetenekte artış Duyusal adaptasyon





Şekil 1: Sistemik Derleme İçin Akış Şeması



## Çocuklarda Radyolojik Tanı ve Tedavi Yöntemleri Sırasında Yaşanan Anksiyete ve Hemşirelik bakımı: Sistemik Derleme

### Anxiety And Nursing Care During Radiological Diagnosis And Treatment Methods In Children: Systematic Review

Sümeyye Özdemir<sup>1</sup>, Tülay Kuzlu Ayyıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Zonguldak

<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik  
Bölümü, Zonguldak

PP-66

#### ÖZET

**Amaç:** Radyoloji, çeşitli hastalıkların teşhisi, yönetimi ve tedavisi için radyolojik tıbbi teknolojinin kullanılmasını içeren geniş bir alandır. Radyografik muayene gerektiren bir durumda olan çocuk çeşitli duygular yaşayabilir ancak genel olarak, çocuğun ihtiyaçları bu ortamda sadece bir dereceye kadar dikkate alınabilmektedir. Bu sistemik derlemenin amacı çocuklarda radyolojik tanı ve tedavi yöntemleri sırasında yaşanan anksiyete ve korkuyu azaltmak için yapılan hemşirelik bakımı ve uygulamalarını belirlemek, çocuk dostu bakım ve uygulama için farkındalık yaratmaktır.

**Yöntem:** Bu amaçla Ulakbim, Google akademik dizinlerinde “çocuk radyoloji, çocuk manyetik rezonans, çocuk görüntüleme, radyoloji hemşireliği, radyoloji, çocuk hemşireliği, manyetik rezonans görüntüleme; uluslararası dizinler içerisinde Google scholar ve Pubmed’ de magnetic resonance imaging for child, magnetic resonance imaging, radiology nursing, nursingcare in radiology, procedural preparation” anahtar kelimeleri ile Eylül-2017 ile Haziran-2019 tarihleri arasında tarama yapılmıştır. 15 çalışma bu derleme kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Literatürü incelediğimizde, radyolojik görüntüleme seanslarında çocukların konforunu ve iş birliğini sağlamak için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Oyun terapi, davranışsal yaklaşımlar, simülasyon, sahte tarayıcı alanlarının kullanımı, temel gevşeme, hipnoz ve distraksiyon, görsel-ışitsel medya kullanımı ve bu tekniklerin bir kombinasyonu ile çocuğun uyum sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaların artefact olmamasına bağlı başarı oranları yüzde yüzleri bulurken; çocuklar da korku, anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma, ebeveynlerin de konforunu ve memnuniyetini arttırmıştır.

**Sonuç:** Radyolojik işlemler sırasında; sesler, yabancı ortam, bilinmeyen personelin varlığı, görüntü elde ederken gerekli olan hareketsizlik süresi, kontrast madde için intravenöz girişim gibi faktörler çocuklarda kaygıya, korkuya ve ajitasyona neden olabilmektedir. Pediatri hastalarında, radyoloji görüntüleme sırasında hemşire; teşhis, müdahale ve tedavi prosedürleri uygulanan hastaların değerlendirilmesinde, planlanmasında ve bakımında yer almaktadır. Özellikle , manyetik rezonans görüntüleme uygulanan çocuklarda yüksek bakım kalitesi elde etmek için ve mevcut prosedüre katkı sağlamak için hemşireler çeşitli eğitim prosedürü geliştirmişlerdir. Birçok uluslararası çalışma, çocuklara özgü kaygıları ve başa çıkma stratejilerini vurgulamıştır. Radyoloji görüntüleme alanını diğer ülkelere oranla daha çok kullanan ülke olarak, çocuk alanında sedasyon ya da anestezi gerektirmeyen uygulamalar geliştirilmeli, yayınlştırılmalı ve teşvik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Görüntüleme, Çocuk Mr, Çocuk Radyoloji, Hemşirelik Bakımı, Radyoloji Çocuk Hemşireliği, Radyoloji Hemşireliği

## ABSTRACT

**Objective:** Radiology is a large area that involves the use of radiological medical technology for the diagnosis, management and treatment of various diseases. A child who is in a condition requiring radiographic examination may experience various emotions, but in general, the needs of the child can only be taken into account to some extent. To emphasize nursing practices effective in the field of Radiology, to remark and raise awareness for child-friendly care and practice in this area.

**Material and Methods:** For this purpose, key words: "MRI (magnetic resonance imaging) for child, magnetic resonance imaging, radiology nursing, nursing care in radiology, procedural preparation" in international directories and indexes like Google Scholar, Ulakbim, ScienceDirect and Pubmed between September-2017 and June-2019. 15 studies are included in this review.

**Findings:** In the literature, various studies have been conducted to ensure the comfort and cooperation of children in radiological imaging sessions. Play therapy, behavioral approaches, simulation, the use of false scanner areas, basic relaxation, hypnosis and distraction, the use of audio visual media, and a combination of these techniques have emerged to adapt the child to this different environment. While the success rates of these studies are found to be 100 percent due to lack of artefacts; In children, a significant decrease in fear, anxiety levels, and parents' comfort and satisfaction increased.

**Conclusion:** During radiological procedures; factors such as sounds, foreign environment, presence of unknown personnel, duration of in activity required for image acquisition, intravenous intervention for contrast agent may cause anxiety, fear and agitation in children. In pediatric patients, the nurse during radiology imaging is involved in the planning and care of patients under going diagnostic, intervention and treatment procedures. In order to achieve high quality of care for children undergoing MRI and to contribute to the current procedure, nurses developed various training procedure in all around the world. As a country that uses radiology imaging in children more than other countries, non-pharmacological applications should be developed, generalized and encouraged in the field of pediatric radiology.

**Key Words:** Child İmaging, Mrı (Magnetic Resonance İmaging) For Child, Pediatric Radiology, Nursing Care, Pediatric Radiology Nursing, Radiology Nursing

## Giriş

Radyoloji, çeşitli hastalık ve hastalıkların teşhisi, yönetimi ve tedavisi için radyolojik tıbbi teknolojinin kullanılmasını içeren geniş bir alandır. Radyoloji bilim dalının başlıca uygulama alanları Röntgen, Ultrasonografi (US), Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) yöntemleri olmakla beraber pediatri alanı da çoğunlukla bu alandan yararlanmaktadır (Öztürk, Üstebay, & Ali, 2017).

Radyografik muayene gerektiren bir durumda olan çocuk çeşitli duygular yaşayabilir ancak genel olarak, çocuğun ihtiyaçları bu ortamda sadece bir dereceye kadar dikkate alınabilmektedir. Çoğu radyoloji alanı, pediatri alanı ihtiyacına göre özel olarak tasarlanmamıştır. Radyolojik işlemler sırasında; sesler, yabancı ortam, bilinmeyen personelin varlığı, görüntü elde ederken gerekli olan hareketsizlik süresi, kontrast madde için intravenöz girişim gibi faktörler çocuklarda kaygıya, anksiyeteye, korkuya ve ajitasyona neden olabilmektedir(Shearrer, House, Gallas, Luci, & Davis, 2016; Szeszak vd., 2016; Törnqvist, Hallström, & Mansson, 2015; Viggiano vd., 2015).

İyi bir çocuk bakımı, çocuğun haklarını koruyan etkili, güvenli bir şekilde uygun tanı ve tedavi prosedürlerinde çocuk dostu uygulamaların göz önüne alınması gerektiğini savunur.

Pediatri hastalarında, radyoloji görüntüleme sırasında hemşire; teşhis, müdahale ve tedavi prosedürleri uygulanan hastaların değerlendirilmesinde, planlanmasında ve bakımında yer almaktadır(Törnqvist vd., 2015; Tyc, Fairclough, Fletcher, Leigh, & Mulhern, 1995). MRG

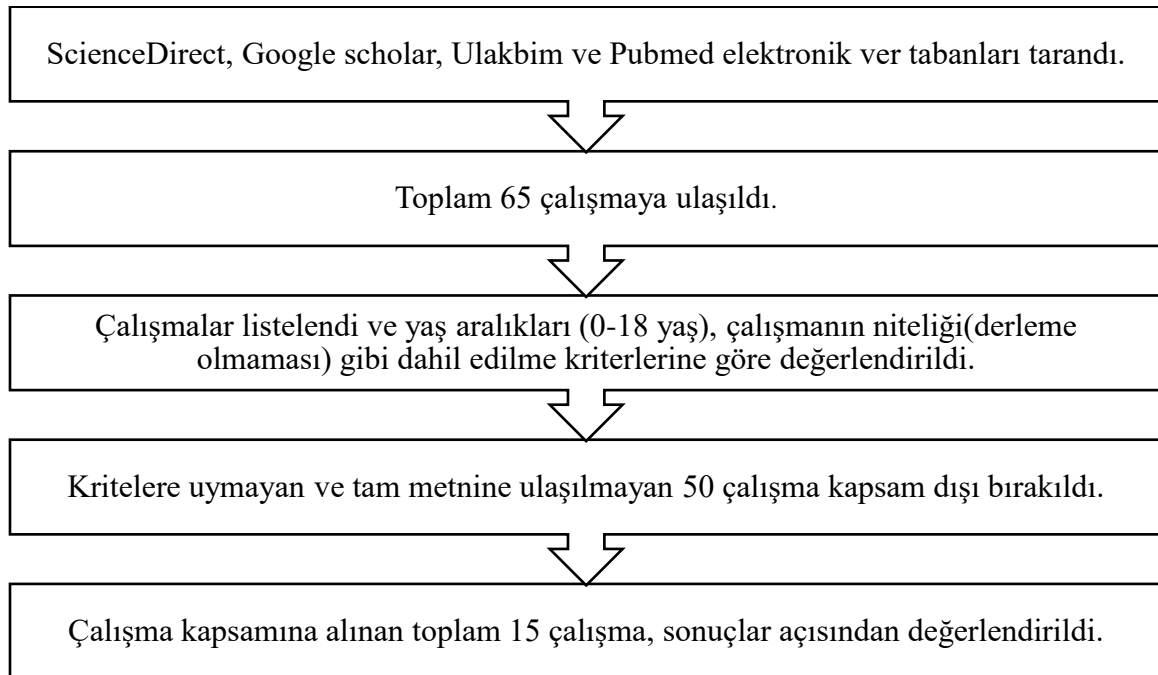
uygulanan çocuklarda yüksek bakım kalitesi elde etmek için ve mevcut prosedüre katkı sağlamak için hemşireler eğitim prosedürü geliştirmişlerdir.

**Amaç:** Bu sistematik derlemenin amacı radyolojik tanı ve tedavi yöntemleri sırasında yaşanan anksiyete ve korkuyu azaltmak için yapılan hemşirelik bakımı ve uygulamalarını belirlemek, çocuk dostu bakım ve uygulama için farkındalık yaratmaktır.

### **Yöntem**

Sitematik olarak derlenen çalışmalar 2010-2019 arasında; Ulakbim, Google akademik dizinlerinde “çocuk radyoloji, çocuk MR, çocuk görüntüleme, radyoloji hemşireliği, radyoloji çocuk hemşireliği, MRG; uluslararası dizinler içerisinde ScienceDirect, Google scholar ve Pubmed’ de magnetic resonance imaging for child, magnetic resonance imaging, radiology nursing, nursingcare in radiology, procedural preparation” anahtar kelimeleri ile Haziran-2019 ile Eylül-2019 tarihleri arasında tarama yapılmıştır. 2010-2019 yılları arasında İngilizce yayınlanan tam metinlerine ulaşılabilen makaleler taranmış ve incelenmiştir. Araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilen çalışmalar; başlık ve özetlerine ulaşılarak elektronik ortamda taranmıştır. Toplamda 65 çalışmaya ulaşılan taramada, müdahalelerin hemşirelik bakım ve uygulamaları ile bağdaşmasına, çalışmaların retrospektif ve prospektif olmasına, çalışmaların vakalarında mental rahatsızlık görülen çocukların dahil edilmesi kriterine, tam metinlerine ulaşılamama kriterlerine göre çalışma kapsamına alınmamıştır. 15 çalışma bu derleme kapsamına alınmıştır.

### **Akış Şeması**



### **Bulgular**

Literatür taraması sonucunda ulaşılan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 15 çalışmadan, ikisi İtalya, biri İsveç, biri İngiltere, yedisi Amerika Birleşik Devletleri'nden, biri Hollanda, biri İsrail'den, biri Singapur'dan, biri Danimarka'dan elde edilirken; Türkiye'den herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Çalışmada; sekiz randomize kontrol çalışması, beş yarı deneysel çalışma, iki retrospektif çalışma olarak araştırmacıların tarafından incelenerek Tablo 1'de, çalışmaların yöntem kısımlarına ve bulgularına yer verilmiştir.

Çalışmaların tam metinlerinden elde edilen bulgular, sıra numarası verilerek Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmalarda; derin sedasyon/anestezi olmadan başarılı bir şekilde MRG uygulanan çocuk sayısı, hareketsizliğe bağlı görüntü kalitesi, hastane maliyetleri, çocuğun ve ebeveynin anksiyetesi, ebeveynin bakım memnuniyeti, eğitim müdahalelerin başarıyla tamamlanması, MRG'nin tekrarlanmasına ve süresine bağlı olarak radyolojik görüntüleme öncesi müdahaleler yer almaktadır.

Viggiano vd. (2015) çocuklarda MRG öncesi müdahalenin kaygı ve korkuyu, sedasyon ihtiyaç oranını da azalttığı, Törnqvist vd. (2014) 'nın MRG öncesi hikaye kitabının çocuk ve ailelerine verilmesiyle ve Mastro vd. (2019) iPad yardımıyla hazırlık kitabı göstermesiyle ebeveyn memnuniyetinde iletişim olarak anlamlı ilişki ortaya çıkarken hastane maliyetinde azalma, Cavarocchi vd. (2018) ve Runge vd. (2018)'nin çalışmasında sedasyon ihtiyacının azaltıldığı, görülmüştür (Cavarocchi vd., 2018; Mastro vd., 2019; Runge, Christensen, Jensen, & Jensen, 2018; Törnqvist vd., 2015; Viggiano vd., 2015). Szessak vd. (2016) animasyonlu eğitim videosu ile çocukta tarama öncesi beklenen endişeyi azalttığı belirlenirken, çocuğun taramaya ilişkin sağlık personelleri ile uyum içinde olduğu; Shearrer vd.'nin (2016) öncesinde simüle ettikleri ortam dolayısıyla sedasyonsuz başarılı çekim sonuçlanma yaşı 17 aylık olarak ortaya çıkmıştır (Shearrer vd., 2016; Szessak vd., 2016). Barne-Goraly vd. (2014), De Bie vd.(2010), Grosse-Wortmann vd. (2012), Ong vd. (2018) sahte tarayıcı ile sedasyonsuz görüntü kalitesinde başarı sağlarken; Thung ve vd. (2018)'nin çalışmasında görüntü kalitesinde başarı oran sağlamanın yanı sıra çocukların anksiyetelerinde azalma sağlanmıştır (Barnea-goraly vd., 2014; De Bie vd., 2010; Ong, Saffari, & Tang, 2018; Thung vd., 2018; Windram vd., 2012).

Powell vd. (2016) çocukların anksiyete durumlarını incelemekle birlikte ebeveynlerinde anksiyetelerini incelemiş ve sonuç olarak ebeveynlerinde anksiyetelerinde önemli ölçüde azalma görülmüştür (Powell, Ahmad, Gilbert, Brian, & Johnston, 2015). Tina vd. (2018) eğitim öncesi videonun çocukları rahatlattığı gözlemlenirken, Antonov vd. (2016)'nin bebeklerde besleme ve kundaklama yönteminin sedasyon gerektirmeden başarılı sonuç el de etmesini sağladığı belirlenmiştir (Antonov vd., 2017; Hogan vd., 2018).

Bu bulgular doğrultusunda yenidoğan döneminden ergenlik döneminin sonuna kadar farklı yaş gruplarındaki çocuklarda radyolojik tanı ve tedavi yöntemleri sırasında yaşanan anksiyete ve

orkuyu azaltmak için yapılan yapılan müdahalelerin etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Basit ve uygun tekniklerle çocuğun korku ve anksiyetesini azaltmanın yanında, Sedasyonsuz ve aneztezi ihtiyaı olmadan çocuklarda yüksek kaliteli MRG taraması sağladığı; bunun yanında hastane maliyetlerini azalttığı görülmüştür.

**Tablo 1.** Radyolojik Görüntüleme Öncesi Müdahalelerin Çocuk ve Ebeveyn Anksiyetesi Üzerine Etkisi

Yazarlar	Yıl	Ülke	Başlık	Prosedür (Müdahale)	Çalışma Türü	Örneklem	Kullanılan Ölçekler	Bulgu ve Sonuçlar
Maria Pia Viggiano, Fiorenza Giganti, Arianna Rossi, Daniele Di Feo, Laura Vagnoli, Giovanna Calcagno ve Claudio Defilippi	2015	İtalya	Manyetik Rezonans Görüntüleme Uygulanan Çocuklarda Psikolojik Müdahalelerin Kaygı, Korku ve Sedasyon İhtiyaçlarını Azaltmaya Etkisi	Manyetik Rezonans Görüntüleme Öncesi Psikolojik Müdahaleler -Palyaço Şovu -Köpek Etkileşimi -Canlı Müzik dinletme ve söyletme	Randomize Kontrol Çalışması	Deney grubuna 4-11 yaşları arasındaki 40 çocuk (21 erkek), kontrol grubuna 4-11 yaş arası 65 çocuk (30 erkek)	Kaygı ve korkularını belirten, araştırmacılar tarafından hazırlanan, yüz ifadeleri karakterize olan 5'li likert ölçeği.	Deney grubundaki aktiviteler, hem kaygı hem de korku seviyesini azaltarak, hastaların duygusal durumu üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. İkili lojistik regresyondan elde edilen sonuçlar, aktivite deneyiminin sedasyon ihtiyacı üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterirken; deney grubu için sedasyon ihtiyacında anlamlı bir azalma ortaya çıkmıştır.
Erna Törnqvist, Åsa Månsson, Inger Hallström	2014	İsveç	Manyetik Rezonans Görüntülemesi olan Çocuklar: Anestezi veya Derin Sedasyon Yerine Hazırlık Amacıyla Hikaye Kitabı ve Görsel/İşitsel Medya Tercih Edilmesi	Manyetik Rezonans Görüntüleme Öncesi Müdahaleler: -Ailelere, çocukları ile beraber okunacak bir eğitim kitapçığı ve bir hikaye kitabı -Çocuk için MP3 çalara kaydedilen MRG sesi ile MRG tarayıcısının 'oyuncak boyutunda' modeli gösterildi. - Çocuk MRG çekerken bir DVD filmi izledi.	Randomize Kontrollü Çalışma	3-9 yaş arası kontrol grubuna (36) ve 3-9 yaş arası müdahale grubuna (33) çocuk ve çocukların ebeveynleri	-Derin sedasyon/anestezi olmadan başarılı bir şekilde MRG uygulanan çocuk sayısı, -Hareketsizliğe bağlı görüntü kalitesi -Ebeveynlerin bakımından memnuniyeti (Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL) Sağlık Bakım Memnuniyeti Hematoloji/Onkoloji	Müdahale grubunda 33 çocuğun 30'unda başarılı MRG sonucu ortaya çıkmıştır. Ebeveyn memnuniyetinin karşılaştırılması toplam puan, bilgi, duygusal ihtiyaçlar, teknik beceriler, ailenin dahil edilmesi ve genel memnuniyet açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ebeveyn memnuniyetinde iletişim açısından anlamlı bir fark vardı ve müdahale grubu daha yüksek puan

							Modülü Ebeveyn Formu Geçerlik Güvenirliliği ) -Hastane maliyetleri ("Güney Sağlık Bakım Bölgesinde Yerel Fiyatlar ve Tazminat, 2010" fiyat listesinden hesaplama)	aldı. Elde edilen hesaplamalar, maliyetlerin hasta başına yaklaşık 3000 SEK(İsveç Kronu)'na düştüğünü göstermiştir.
Szofia Szeszak, Rachel Man, Andrew Love, Gill Langmack, Heather Wharrad, Robert A. Dineen	2016	İngiltere	Sedasyon olmadan MRG için çocukları Animasyonlu Eğitim Videosuyla hazırlama: İlgi çekmenin ve gerçek anlamın değerlendirmesi	Manyetik Rezonans Görüntüleme Öncesi Araştırmacılar tarafından hazırlanan animasyonlu eğitim videosu	Yarı Deneysel Çalışma	5-11 yaşları arasında çocuk 24 katılımcı	Araştırmacılar tarafından hazırlanan Animasyon eğitim videosunun çocuk üzerine etkilerini ("Ne bekleniyor", "metal objeleri kontrol etmek" ve "sabit tutmak") ve çocuğun anksiyetesini ("taramaya sahip olma kaygısı" ve "taramayı dört gözle bekliyoruz") ortaya koyan 4lü likert şeklinde 32 sorudan oluşan hem sözel hem de resimsel olarak tasarlanmış ölçek. 17 soruda açık uçlu olarak sorulmuştur.	Animasyon eğitim videosu ile yeniden canlandırmanın MRG ile ilgili bilgileri geliştirdiğini, beklenen endişeyi azalttığını, dikkatini koruduğunu ve hedef yaş aralığındaki çocuklar tarafından beğenildiği gösterilmiştir.
Grace E. Shearrer, Benjamin T. Evi,	2016	Amerika Birleşik Devletleri	Sedasyon Olmadan Küçük Çocuklarda (1-4 Yaş) Manyetik	Manyetik Rezonans Görüntüleme Öncesi Araştırmacılar tarafından sahte	Yarı Deneysel	18 çocukta (18 ay ila 4 yaş arasında)	Araştırmacılar tarafından hazırlanan 5li likert biçiminde görüntü	Tamamlanan ve okunabilen en genç tarama, 17 aylıktan bir denekten elde edilmiştir.



Michelle C. Gallas, Jeffrey J. Luci, Jaimie N. Davis			Rezonans Görüntüleme (MRG) ile Yağ Görüntüleme	tarayıcı ortamı oluşturuldu. Bu ortamda: İlk olarak çocuğun renkli bir battaniye üzerinde hareketsiz kalması sağlanmıştır. Bu hareketsizlik sırasında çizgi film izletilmiştir. İkinci olarak, kulaklıkla hareketsiz kalması için çocuk battaniye üzerine kulaklık takılarak yatırıldı ve çizgi filmin sesi kulaklıktan dinlettirildi. Son olarak da; çocuğun tarayıcıda kalıp kalmayacağını belirlemek sahte tarayıcı tasarlanmıştır. Sahte tarayıcı, operasyonel bileşenleri çıkarılmış bir General Electric Excite HD 3T MRI tarayıcısının kabuğu olmakla birlikte; tek amacı MRG benzeri bir ortamı simüle etmektir.			kalitesi ölçęi	Araştırmacılar tarafından gözlemlenen sonuç olarak; pediatrik görüntülemenin belgelenmiş problemlerinin birçoğunu klostrofobi, anksiyete (tıbbi bir prosedür veya gürültü nedeniyle), hiperaktivite ve hasta bilgisi eksikliği de ele aldığı ortaya çıkmıştır.
Eleonora Cavarocchi, Ilda Pieroni, Antonio	2018	İtalya	Oyuncak Tarayıcının Pediatrik MRG'de Sedasyon	Manyetik Rezonans Görüntüleme Öncesi Bir oyuncak tarayıcı (Philips Kitten	Retrospektif	4-14 yaşları arasında 1461	-Derin sedasyon/anestezi olmadan başarılı bir şekilde MRG	Oyuncak tarayıcı eğitim protokolünün çocuğun hazırlık aşmasında yer almasından

Serio, Lucio Velluto, Biancamaria Guarnieri and Sandro Sorbi			Kullanımını Azaltması	Scanner) kullanarak hazırlanan eğitim			uygulanan çocuk sayısı -MRG öncesi ve sonrası sedasyonlu veya sedasyonsuz bir MRG taraması geçirme durumu	sonra; sedasyon ihtiyacı, toplam örneklem grubunda ve özellikle 10 yıldan küçük çocuklarda %30 oranında azalmıştır.
Naama Barnea-Goraly, Stuart A. Weinzimer, Katrina J. Ruedy, Nelly Mauras, Roy W. Beck, Matt J. Marzelli, Paul K. Mazaika, Tandy Aye, Neil H. White, Eva Tsalikian, Larry Fox, Craig Kollman, Peiyao Cheng, Allan L. Reiss	2014	Amerika Birleşik Devletleri	Ticari Olmayan Sahte Tarayıcı ve Basit Anlatım ile Hazırlanan Protokoller Kullanılarak Küçük Çocuklarda Sedasyon İçermeyen Beyin MRG Taramalarında Yüksek Başarı Oranları - Çocuk Ağında Diyabet Araştırmaları (DirecNet) deneyimi	MRG Öncesi -Davranış eğitimi -Sahte MRG MRG tarayıcılarının seslerini ve hislerini taklit etmek için ticari bir MRG simülatörü (oyuncak tünel, titreşimli mat ve video oynatıcıdan oluşan)	Yarı Deneysel Çalışma	222 çocuk (4-9.9 yaş),	Derin sedasyon/anestezi olmadan başarılı bir şekilde MRG uygulanan çocuk sayısı	Sedasyonsuz MRG ile birlikte çocuklarda yüksek kaliteli beyin MRG taraması sağlamak için basit ve uygun fiyatlı bir davranışsal duyarsızlaştırma programı kullanmanın uygulanabilirliğini değerlendirildi.
Henrica M. A. de Bie, Maria Boersma, Mike P. Wattjes, Sofie Adriaanse, R. Jeroen Vermeulen,	2010	Hollanda	Sahte Tarayıcı Eğitim Protokolü ile Çocukları Hazırlamanın Yapısal Yüksek Kaliteli ve İşlevsel MRG Taramalarıyla	MRG Öncesi Deney grubu çocuklarına uygulanan sahte tarayıcı eğitim protokolü, fonksiyonel MRG tarayıcısının benzeri	Randomize Kontrollü Çalışma	3.7-14.5 yaş arası deney grubuna 47 çocuk, 3.7-14.5 yaş arası 43 kontrol grubu	-Hareketsizliğe bağlı görüntü kalitesi -Eğitim protokolünü başarıyla tamamlayan çocuk sayısı	36 çocuktan 23'ünde yeterli kalitede görüntü elde edilmiştir. 7 yaş altında olan 36 çocuktan 23 tanesinde başarılı MRG sonucu elde edilmiştir. Sahte tarayıcı eğitim

Kim J. Oostrom, Jaap Huisman, Dick J. Veltman, Henriette A. Delemarre- Van de Waal			Sonuçlanması	olarak yaptırılmıştır.				protokolünün başarılı uygulanma oranı 90 çocukta 85 olarak ortaya çıkmıştır.
Jonathan Windram, Lars Grosse- Wortmann, Masoud Shariat, Mary-Louise Greer, Mark W. Crawford, Shi-Joon Yoo	2012	Amerika Birleşik Devletleri	Yenidoğanda ve Bebeklerde Besleme ve Uyku Tekniği Kullanılarak Sedasyon veya Genel Anestezi Olmadan Kardiyovasküler MRG	MRG Öncesi Bebek tarama öncesi 4 saat boyunca aç bırakılmaktadır. Tarama odasında beslenmesini sağlanan çocuk kundaklanarak (hareketsiz kalmasını sağlayan tıbbi malzeme ile) beşiğine yatırılır. Uyuması sağlanması için tarayıcı odasının aydınlatması azaltılır.	Randomize Kontrollü Çalışma	Sedasyon almayan 20 vaka(2-155 günlük) ve genel anestezi altında 23 vaka (1-155 günlük)	-Hareketsizliğe bağlı görüntü kalitesi -Tekrar MRG ihtiyacının varlığı -Besleme ve uyku tekniği ile ve genel anestezi ile geçirilen tarama süreleri	Çalışmada yer alan 20 vakada ikinci bir tarama ihtiyacı olmadan kaliteli görüntü elde edilmiştir.
Arlyne Thung , Dmitry Tumin, Joshua C. Uffman, Joseph D. Tobias, Tricia Buskirk, Whitney Garrett, Arleen Karczewski, Haleh Saadat	2018	Amerika Birleşik Devletleri	Anestezi Kullanmadan MRG Uygulanan Çocuk Hastalarda Başarı Tahmini İçin Modifiye Yale Preoperatif Anksiyete (mYPAS) Ölçeğinin Yararı	MRG Öncesi Simülasyon eğitimi sahte tarayıcı ile	Yarı Deneysel Çalışma	80 hasta (8,5 ± 3,0 yaş)	-Modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği -Derin sedasyon/anestezi olmadan başarılı bir şekilde MRG uygulanan çocuk sayısı	Çalışma içerisinde 7 kız ve 4 erkek çocuğu genel anestezi ihtiyacı olmadan başarılı sonuç sağlanamamıştır. mYPAS'ın simülasyon temelli eğitimden potansiyel olarak fayda sağlayabilecek ve genel anestezi veya sedasyon olmadan MRG taramasından kaçınabilecek pediatrik adayların seçiminde

								yararlı bir tarama aracı olduğu ortaya çıkmıştır.
Rachael Powell, Mahadir Ahmad, Fiona J. Gilbert, David Brian, Marie Johnston	2016	İsrail	MRG öncesi çocukların hazırlanması anestezi ihtiyacını azaltır mı? Prospektif randomize kontrol denemesi	MRG Öncesi -Eğitim Kitapçığı -MRG bilgisi içeren eğitim videosu	Randomize Kontrol Çalışması	121 çocuk (6.1-9.1 yaş) -64 çocuk tam öğretim kitapçığı, film ve simülatörünü içeren etkileşimli öğretim -57 çocuğa kısmi eğitim verildi (sadece kitapçık).	-Spielberger durumluk kaygı envanteri (ebeveyn için) -Derin sedasyon/anestezi olmadan başarılı bir şekilde MRG uygulanan çocuk sayısı	Çalışmada eğitim almış ebeveynlerin kaygı düzeyleri önemli ölçüde azalırken, anestezi ihtiyacı tam eğitimden geçen çocuklarda daha az ortaya çıkmıştır.
Y.Z. Ong, S.E. Saffari, H. Tang	2018	Singapur	Videoların MRG geçiren çocukların kooperatifliği ve genel anestezi gereksinimi üzerine etkisi üzerine prospektif randomize kontrollü çalışma	Çizgi Film ve Etkileşimli Eğitim	Randomize Kontrol Çalışması	MRG planlanan 3-21 yaşları arasındaki 786 çocuk 268 kontrol grup, 258 çizgi film grubu, 263 kombinasyon eğitim grubu	-Derin sedasyon/anestezi olmadan başarılı bir şekilde MRG uygulanan çocuk sayısı -Hareketsizliğe bağlı görüntü kalitesi	MRG incelemesinden önce videoların izlenmesi, çocukların MRG sırasında hareketsiz kalmalarını ve MRG sırasında daha az hareket ettiklerini ve tekrarlayan MRG dizileri gereksiniminde belirgin bir azalma olduğunu göstermiştir.
Kari A.Mastro, Linda Flynn, Toni F.Millar, Tina M. DiMartino, Sarah M. Ryan, Mark H.Stein	2019	Amerika Birleşik Devletleri	Pediyatrik Manyetik Rezonans Görüntüleme Anestezi Kullanımının Azaltılması: Hasta ve Aile Merkezli Bir Müdahalenin Görüntü Kalitesi, Sağlık Bakım	MRG prosedürü sırasında -Kişiselleştirilmiş müdahaleler ve destek -iPad'deki bir hazırlık kitabı (ses, resim ve metin içeren) -MRG film gözlükleri ve müzik	Yarı Deneysel Çalışma	3-17 yaş arası 125 çocuk	-Hareketsizliğe bağlı görüntü kalitesi -Hastane Maliyeti -MRG Süresi	Hastane maliyetleri müdahale grubunda önemli ölçüde azaldı (hepsi için p < .001). Müdahaleler ile anestezi ihtiyacının azaldığı ortaya çıkmıştır.

			Maliyetleri ve Operasyonel Verimlilik Üzerine Etkileri					
Daniel Hogan, Tina Di Martino, Jianfang Liu, Kari A. Mastro, Elaine Larson, Eileen Carter	2018	Amerika Birleşik Devletleri	Pediyatrik MRG Hastalarında Sıkıntıyı Azaltmak ve Anlayışını Geliştirmek İçin Video Tabanlı Eğitim: Randomize Kontrollü Bir Çalışma	-7 dakikalık eğitim videoları Gevşeme Teknikleri MRG Hakkında Bilgi	Randomize Kontrollü Çalışma	13-17 yaş arası 25 Deney grubu, 25 Kontrol grubu çocuk	-1-10 arası puanlı görsel analog skala ve açık uçlu sorulardan oluşan anket -Hastalara gevşeme seviyelerini, prosedürü eğitim anlamalarını ve alınan MRG eğitiminin algılarını ölçmek için uygulanan açık uçlu sorular	Videoya dayalı eğitim, MRG uygulanan 13-17 yaş arası çocukların gevşemesine ilişkin anlayışını etkili bir şekilde iyileştirdi. Kontrol grubundan ve müdahale grubundan yarısı olmak üzere toplam 26 hasta açık uçlu anket sorularına cevap verdi. İçerik analizi, neredeyse tüm katılımcıların eğitim videosunu MRG prosedürünü anlamalarını arttırdığını ortaya koydu.
Nina K. Antonov, Carrie B. Ruzal-Shapiro, Kimberly D. Morel, William S. Millar, Sudha Kashyap, Christine T. Lauren, Maria C. Garzon, Maria C. Garzon	2016	Amerika Birleşik Devletleri	Bebeklerde, MRG Tekniklerinde Besleme ve Kundaklama	MRG Öncesi Besleme ve Kundaklama	Retrospektif Çalışma	37 haftadan daha küçük 308 bebek	-Hareketsizliğe bağlı görüntü kalitesi -MRG süresi	Deneyimli personel tarafından yapılan standart bir teknik, MRG gerektiren bebeklerde anestezi ve sedasyondan kaçınılabilir.
Stine B. Runge, Nicolaj L.	2018	Danimarka	Çocuk merkezli bakım: 4-6 yaş arası çocuklarda	Çocuk Merkezli Bakım Müdahaleleri: -etkileşimli bir	Prospektif Çalışma	4-6 yaş arası 81 çocuk, 40 kontrol grup,	-Genel anestezi ihtiyacı -Hareketsizliğe bağlı	Çocuk Merkezli Bakım prosedürü ile 4-6 yaş arası çocuklarda MRG için genel

---

Christensen, Kim Jensen, Ib E. Jensen	MRG için çok yönlü bir konsept ile anestezi ihtiyacını en aza indirmek	uygulama, -eğitimli bir pediatri ekibi, -oyuncak tarayıcı bir çocuk salonu (Philips Kitten Scanner) - MRG odasında çocuk dostu bir multimedya ortamı	41 deney grup	görüntü kalitesi -Hastane maliyetleri	anestezi kullanımı belirgin olarak % 5'e düşürülürken, görüntü kalitesi korundu ve düşük maliyetli bir uygulama olmuştur.
---	--	---	---------------	--	---

---

## **Tartışma**

Radyolojik tanı ve tedavi işlemleri; yaralanma, hastalık veya konjenital anormalliklerin teşhisine yardımcı olmak için kullanılan ve invaziv olmayan bir yöntemdir (Gaillard, 2017). Hastanedeki tanı ve tedavi işlemleri çocuk için önemli bir korku ve anksiyete nedenidir (Atay, Eras, & Ertem, 2011). Çocuklarda özellikle radyolojik tanı ve tedavi işlemleri sırasında optimum görüntü sağlanabilmesi için görüntüleme esnasında tam bir hareketsizlik gerekmektedir (Edwards & Arthurs, 2011; Tazegul, Etcioğlu, Yıldız, Yıldız, & Tuney, 2015). Özellikle MRG ve tomografi çekimi için çekim cihazına yerleştirilen çocuğun (hem gönüllü hem de fizyolojik) hareketini en aza indirmek için sedasyon veya anestezi gerekir (Edwards & Arthurs, 2011). Sedasyon ve anestezinin yan etkilerinden dolayı; çocuklarda bu tanı yöntemlerinin isteminde isteksiz davranılmaktadır (Bookheimer, 2000). Çocukları görüntülerken sedasyon veya anestezi kullanımı; oluşturduğu risk faktörleri ve maliyet açısından da önemli bir paya sahiptir (Shearrer vd, 2016).

Çocuklarda tanı ve tedavi işlemleri sırasında oluşan ağrı ve anksiyeteyi kontrol etmede en sık tercih edilen yöntemlerden biri dikkati başka yöne çekmedir (Szeszak vd., 2016). Ülkemizde bugüne kadar yapılan çalışmalar, çocukları ameliyat ve kan alma gibi uygulamalar için hazırlamaya ve bilgilendirmeye yönelik müdahalelere odaklanılmıştır (Eşer, Yücel, & Sağkal Midilli, 2019).

İyi bir çocuk bakımı, çocuğun haklarını koruyan etkili, güvenli bir şekilde uygun tanı ve tedavi prosedürleri için, hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan sedasyon yöntemlerinin göz önüne alınması gerektiğini göstermektedir. Tüm çalışmaların önceliği; zarar vermeme politikasından başlayarak çocuk dostu uygulamalardır.

Çocuklarda MR çekimi sırasında çocuğun işleme uyumunu ve görüntü kalitesi sağlamaya yönelik farklı ülkelerde çizgi film örnekleri bulunmaktadır. 2016 yılında Szessak ve arkadaşlarının 5-11 yaş grubu çocuklarına yönelik yapılan çalışmada; MRG öncesi gösterilen animasyon eğitim videosunun çocukların endişelerini azalttığını belirlenmiştir (Szeszak vd., 2016). Hogan ve arkadaşlarının 13-17 yaş grubunda çocuklara ilişkin çalışmasında, hemşireler tarafından izletilen video tabanlı eğitimin; MRG prosedürünü anlamalarını arttırdığını ve çocukların gevşemesine katkı sağladığı saptanmıştır (Hogan vd., 2018).

Bu çalışma Çocuklarda MR çekimi sırasında ilk olarak MRG'nin gerçekte ne olduğu ve görüntülerin nasıl çekildiği hakkında temel bilgiler sağlarken, ikinci olarak MRG sırasında duyacakları sesleri, üçüncü olarak MRG ile ilgili önyargıları ortadan kaldırmaya yönelik bilgileri ve son olarak da işlemde karşılaşacakları sağlık ekibi üyelerini içermektedir.

## **Alana Katkı**

Bu çalışma, son yıllarda ki radyolojik görüntüleme yöntemlerinde hemşirelik ya da pediatri hemşireliğinin alanı da olan çocuk yaşam uzmanlarının müdahalelerinin sonuçlarını sistematik

olarak ortaya koymaktadır. Uzun yıllardır bu müdahaleler yer alırken, radyoloji görüntüleme birçok ülkeyi geride bırakan Türkiye’de bu tür bir müdahale rastlanılmamıştır. Bu alanda öncelikle çocuk, ebeveyn ve hastane etkileşiminin kilit taşı olan pediatri hemşirelerinin gelişmesi, prosedürlerin sağlık kuruluşları çerçevesinde standardize edilerek bakım kapsamına alınması gerekmektedir.

### **Parlak Nokta**

Çocuklarda radyolojik tanı ve tedavi yöntemleri sırasında yaşanan korku ve anksiyete sedasyon gerektirmektedir. Görüntüleme öncesi hemşirelik bakım müdahaleleri sedasyon/genel anestezi gerektirmeksizin başarılı sonuçlar elde ettirirken, çocuk ve ailesinin hastane tecrübesine olumlu katkı sağlamaktadır.

### **Çıkar Çatışması**

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

### **Kaynaklar**

Antonov, N. K., Ruzal-Shapiro, C. B., Morel, K. D., Millar, W. S., Kashyap, S., Lauren, C. T., & Garzon, M. C. (2017). Feed and Wrap MRI Technique in Infants. *Clinical Pediatrics*, Vol. 56.

<https://doi.org/10.1177/0009922816677806>

Atay, G., Eras, Z., & Ertem, İ. (2011). Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 1–4. <https://doi.org/10.5222/j.child.2011.001>

Barnea-goraly, N., Weinzimer, S. A., Ruedy, K. J., Mauras, N., Tsalikian, E., Fox, L., ... Reiss, A. L. (2014). High success rates of sedation-free brain MRI scanning in young children using simple subject preparation protocols with and without a commercial mock scanner – the Diabetes Research in Children Network ( DirecNet ) experience. *Pediatric Radiology*, 44, 181–186. <https://doi.org/10.1007/s00247-013-2798-7>

Bookheimer, S. Y. (2000). Methodological issues in pediatric neuroimaging. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 6(3), 161–165.

[https://doi.org/10.1002/1098-2779\(2000\)6:3<161::aid-mrdd2>3.0.co;2-w](https://doi.org/10.1002/1098-2779(2000)6:3<161::aid-mrdd2>3.0.co;2-w)

Cavarocchi, E., Pieroni, I., Serio, A., Velluto, L., Guarnieri, B., & Sorbi, S. (2018). Kitten Scanner reduces the use of sedation in pediatric MRI. *Journal of Child Health Care*, 1–10.

<https://doi.org/10.1177/1367493518788476>

De Bie, H. M. A., Boersma, M., Wattjes, M. P., Adriaanse, S., Vermeulen, R. J., Oostrom, K. J., ... Delemarre-Van De Waal, H. A. (2010). Preparing children with a mock scanner training protocol results in high quality structural and functional MRI scans. *European Journal of Pediatrics*, 169(9), 1079–1085. <https://doi.org/10.1007/s00431-010-1181-z>

Edwards, A. D., & Arthurs, O. J. (2011). Paediatric MRI under sedation : Is it necessary ? What is the evidence for the alternatives ? *Pediatric Radiology*, 41, 1353–1364.



<https://doi.org/10.1007/s00247-011-2147-7>

- Eşer, İ., Yücel, Ş., & Sağkal Midilli, T. (2019). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 60–66.  
<https://doi.org/10.31067/0.2018.72>
- Gaillard, M. (2017). “ Invasive ” & “ Non-Invasive ” technologies in neuroscience communication. *Bioéthique Online*, 6(11), 1–10.
- Hogan, D., Dimartino, T., Liu, J., Mastro, K. A., Larson, E., & Carter, E. (2018). Journal of pediatric nursing video-based education to reduce distress and improve understanding among pediatric MRI patients : A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, 1–6.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.005>
- Mastro, K. A., Flynn, L., Millar, T. F., Dimartino, T. M., Ryan, S. M., & Stein, M. H. (2019). Reducing anesthesia use for pediatric magnetic resonance imaging : The effects of a patient- and family-centered intervention on image quality, health-care costs and operational efficiency. *Journal of Radiology Nursing*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2018.12.003>
- Ong, Y. Z., Saffari, S. E., & Tang, P. H. (2018). Prospective randomised controlled trial on the effect of videos on the cooperativeness of children undergoing MRI and their requirement for general anaesthesia. *Clinical Radiology*. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2018.05.024>
- Öztürk, Ö., Üstebay, S., & Ali, B. (2017). Pediatrik hastalarda manyetik rezonans görüntüleme sırasında uygulanan anestezi deneyimlerimiz. *Kafkas J Med Sci*, 7(1), 26–28.  
<https://doi.org/10.5505/kjms.2017.68984>
- Powell, R., Ahmad, M., Gilbert, F. J., Brian, D., & Johnston, M. (2015). Improving magnetic resonance imaging ( MRI ) examinations : Development and evaluation of an intervention to reduce movement in scanners and facilitate scan completion. *British Journal of Health Psychology*, 20, 449–465. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12132>
- Runge, S. B., Christensen, N. L., Jensen, K., & Jensen, I. E. (2018). Children centered care: Minimizing the need for anesthesia with a multi-faceted concept for MRI in children aged 4–6. *European Journal of Radiology*, 107(July), 183–187.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2018.08.026>
- Shearrer, G. E., House, B. T., Gallas, M. C., Luci, J. J., & Davis, N. (2016). Fat Imaging via Magnetic Resonance Imaging ( MRI ) in Young Children ( Ages 1-4 Years ) without Sedation., *PLoS ONE*, 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149744>
- Szeszak, S., Man, R., Love, A., Langmack, G., Wharrad, H., & Dineen, R. A. (2016). Animated educational video to prepare children for MRI without sedation : evaluation of the appeal and value. *Pediatric Radiology*. <https://doi.org/10.1007/s00247-016-3661-4>
- Tazegul, G., Etcioğlu, E., Yıldız, F., Yıldız, R., & Tuney, D. (2015). Can MRI related patient anxiety

- be prevented?, *Magnetic Resonance Imaging*, 33(1), 180–183.  
<https://doi.org/10.1016/j.mri.2014.08.024>
- Thung, A., Tumin, D., Uffman, J. C., Tobias, J. D., Buskirk, T., Garrett, W., ... Saadat, H. (2018). The Utility of the Modified Yale Preoperative Anxiety Scale for Predicting Success in Pediatric Patients Undergoing MRI Without the Use of Anesthesia. *Journal of the American College of Radiology*, 15(9), 1232–1237. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2017.12.022>
- Törnqvist, E., Hallström, I., & Mansson, A. (2015). Children having magnetic resonance imaging : A preparatory storybook and audio / visual media are preferable to anesthesia or deep sedation. *Journal of Child Health Care*, 19(3), 359–369.  
<https://doi.org/10.1177/1367493513518374>
- Tyc, V. L., Fairclough, D., Fletcher, B., Leigh, L., & Mulhern, R. K. (1995). Children ' s health care children's distress during magnetic resonance imaging procedures. *Children's Health Care*, 24(1), 5–19. <https://doi.org/10.1207/s15326888chc2401>
- Viggiano, M. P., Giganti, F., Rossi, A., Di Feo, D., Vagnoli, L., Calcagno, G., & Defilippi, C. (2015). Impact of psychological interventions on reducing anxiety, fear and the need for sedation in children undergoing magnetic resonance imaging. *Pediatric Reports*, 7(1), 13–16.  
<https://doi.org/10.4081/pr.2015.5682>
- Windram, J., Grosse-Wortmann, L., Shariat, M., Greer, M. L., Crawford, M. W., & Yoo, S. J. (2012). Cardiovascular MRI without sedation or general anesthesia using a feed-and-sleep technique in neonates and infants. *Pediatric Radiology*, 42(2), 183–187.  
<https://doi.org/10.1007/s00247-011-2219-8>

## Yenidoğanlarda Lavanta Kokusunun Kullanımı

### The Use Of Lavender Scent In Newborns

Zehra Akkoca<sup>1</sup>, Ayfer Açıkgöz<sup>2</sup>, Deniz Yiğit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

PP-68

#### ÖZET

**Giriş:** Yenidoğan bebeklerin ağrı ve stresinin azaltılması ve konfor düzeyinin artırılması için non-farmakolojik yöntemlerden yararlanılır. Bu yöntemler arasında inhaler aromaterapi kullanımı da yer alır. Kullanılan aromatik esansiyel yağlardan biri ise lavantadır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yenidoğanlarda lavanta kokusu kullanımı ile ilgili bilgi vermektir.

**Gereç ve Yöntem:** Sistematik derleme çalışmasıdır. "Yenidoğan ve lavanta", "Newborn and lavender", "infant and lavender" ve "Neonatal and lavender" anahtar kelimeleri kullanılarak "Google Akademik", "Pubmed", "EBSCOhost" ve "Cochrane Library" veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Çalışmada yıl sınırlamasına gidilmemiştir.

**Bulgular:** Tarama sonucunda 4 farklı yayına ulaşıldı. İlk çalışmada bebeklerde banyo sırasında kullanılan lavanta yağının uyku süresine ve kortizol seviyesine etkisini belirlemek, ikinci çalışmada lavanta kokusunun yenidoğanlarda kan alma sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek, üçüncü çalışmada prematüre yenidoğanlarda lavanta yağı kokusunun kan alma sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek ve son çalışmada yenidoğanlarda amniyon sıvısı, anne sütü ve lavanta kokularının topuk kanı alma sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışmalarda lavanta kokusunun etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Sonuç:** Yenidoğanlarda uygun şekilde dilüe edilerek inhaler yolla uygulanan lavanta kokusu ağrı ve stresin azalmasını sağlayıp, rahatlatıcı etkinin artırılmasında önemli bir rol taşımaktadır. Önerimiz lavanta kokusunun etkisini inceleyen çalışmaların artırılması, uygun sulandırılma ve uygun süre kurallarına dikkat edilerek kliniklerde kullanımının yaygınlaşmasıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Yenidoğan, Lavanta, Koku

#### ABSTRACT

**Introduction:** Non-pharmacological methods are used to reduce the pain and stress of neonatal infants and increase the level of comfort. These methods include the used of inhaler aromatherapy. One of the essential oil used in aromatherapy is lavender.

**Aim:** The aim of this study is to give information about the use of lavender scent in newborns.

**Methods:** It is a systematic compilation study. Browsing "Google Academic", "Cochrane Library", "EBSCOhost", "Pubmed" databases using "Newborn and lavender", "infant and lavender" and "Neonatal and lavender" keywords. Year limitation is not reached in the study.

**Results:** Scan result has been reached in four different publications. In the first study, the effect of lavender oil used during bathing in infants to sleep time and cortisol level, in the second study to determine the effect of lavender odor on the pain during the receiving of blood in newborns, in the third study the smell of lavender oil in premature neonates was aimed at determining the effect of the pain

1039

during the blood retrieval and in the last study to determine the effect of amniotic fluid, breast milk and lavender odors on the pain during the receiving of heel blood. In these studies, the scent of lavender has been concluded to be effective.

**Conclusion:** The scent of lavender, which is properly diluted in the neonates, has an important role in increasing the soothing effect by providing a decrease in the pain of the inhaled. Our recommendation is to increase the utilization of appropriate dilution and appropriate time rules and to spread the used in clinics.

**Keywords:** Newborn, Lavender, Smell

## GİRİŞ

Yenidoğan, intrauterin dönemde sessiz, karanlık, sıcak ve stresörlerden uzak bir ortamdadır. Ancak yenidoğanlar doğduğu andan itibaren ortamdaki çevresel stresörlere maruz kalmakta, yenidoğana topuk kanı alma, aşı uygulaması gibi birçok invaziv girişim uygulanmaktadır. Carbajal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki yenidoğanlara günde 16 kez ağırlı girişim uygulandığı belirtilmiştir.

Ağırlı girişimler, yenidoğanları kısa ve uzun vadede olumsuz yönde etkileyebilir. Bu olumsuzlukların minimuma indirilmesinde ya da ortadan kaldırılmasında yenidoğanlarla en uzun süre vakit geçiren ve bakımlarında aktif görev alan yenidoğan hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Bu görevler arasında; çevresel koşulları düzenlemek, gereksiz invaziv girişimlerden kaçınmak, ağrıyı kontrol altına almak için farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemleri kullanmak sayılabilir.

Ağrı yönetiminde en sık kullanılan yöntemlerden biri non-farmakolojik yöntemlerdir. Yenidoğan döneminde kullanılan non farmakolojik yöntemlerin biri ise koku uygulamalarıdır. Yenidoğanların en gelişmiş duyularından birisi koku olduğu için matenal (anne sütü, anne kokusu, amniyon sıvısı) ve rahatlatıcı (lavanta, vanilya vs.) kokuları algılayabilmektedir. Bu kokuların bebeklerin uyku süresinin artırmada, vital bulgularını stabilize etmede, ağrı düzeyini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Son yıllarda ise yenidoğanın koku duyusuna yönelik aromaterapi uygulamaları artmıştır. Aromaterapi; çiçeklerden, bitkilerden ve ağaçlardan elde edilen esansiyel yağlar ve bitki özleri ile yapılmakta, oral, masaj ve inhalasyon yolu ile uygulanmaktadır. Aromaterapide amaç, esansiyel yağların anti-inflamatuar, antispazmatik, antibakteriyel ve hormonal (dopamin, endorfin, noradrenalin ve serotonin gibi maddelerin salınımını artırıcı) etkilerinden yararlanarak kasların dinlenmesini sağlamak ve ağrı reseptörlerini bloke etmektir. Aromatik esansiyel yağlar oral ya da deriye uygulandığında yağ molekülleri sinir sistemine ve kan dolaşımına katılarak vücutta sistemik etki oluşturmaktadır; inhalasyon yoluyla alınan yağ molekülleri ise nörotransmitterler aracılığıyla limbik sistemin önemli bir bölümü olan amigdala duyu cevap oluşturmaktadır. Yenidoğanlarda da koku duyusu diğer duylara göre daha iyi geliştiği için aromatik kokuların kullanımı ağrı ve stresi azaltmada etkili

bir yöntemdir 19. HIV’li çocuklarla yapılan bir çalışmada, aromaterapinin hastaneye bağlı stresi azalttığı ve rahatlatıcı etkisinin olduğu belirtilmiştir.

Yenidoğanlarda kullanılabilen aromatik esansiyel yağlardan biri lavantadır. Kane ve arkadaşları pansuman değişimine bağlı ağrının etkisini azaltmada lavanta, limon kokusu ve iki farklı müziğin etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada lavanta kokusunun bebeklerde rahatlatıcı bir etki yarattığı belirlenmiştir. Bu derleme, yenidoğanlarda lavanta kokusunun kullanımı ile ilgili yapılmış ve yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### Gereç ve Yöntem

Literatür taraması “Cochrane Library, EBSCOhost, Google Akademik, Pubmed” veri tabanları üzerinden “newborn and lavender”, “infant and lavender”, “neonatal and lavender”, “yenidoğan ve lavanta” anahtar sözcükleri kullanılarak yapılmış, bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle çalışmanın yapıldığı yıl açısından herhangi bir sınırlama yapılmamıştır.

### Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmanın Cochrane Library, EBSCOhost, Google Akademik, Pubmed veri tabanlarında bulunması
- Nicel çalışma olması
- Randomize kontrollü, veya deneysel çalışma deseninde olması
- Ulusal veya uluslararası hakemli bir dergide yayınlanmış olması
- Bilimsel niteliğinin olması
- Tam metnine ulaşılabilmesi

### Even ve Örneklem Özellikleri

Literatür taraması ile “Cochrane Library, EBSCOhost, Google Akademik”, “Pubmed” veri tabanlarından “newborn and lavender”, “infant and lavender”, “neonatal and lavender”, “yenidoğan ve lavanta” anahtar sözcükleri kullanılarak 4 makaleye ulaşılmıştır (Tablo 1). Dahil edilme kriterlerine sahip olmayan ve tarama yapılan veri tabanlarında tekrarlanan çalışmalar çalışma kapsamına alınmamıştır. Çalışmanın evrenini de çalışmaya dahil edilen bu dört çalışma oluşturmuştur. Bu çalışma evreninin tümünü kapsamıştır.

### Bulgular

Çalışmaların amacı, örneklem büyüklüğü, kullanılan parametreler ve araştırma türleri Tablo 2’te verilmiştir. Field ve arkadaşlarının yaptığı çalışma bebeklerde banyo sırasında kullanılan lavanta yağının banyo davranışlarına, uyku süresine ve kortizol seviyesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Lavanta yağı uygulanan bebeklerin annesi ile daha fazla göz teması kurduğu, daha

fazla gülümsediği belirlenmiştir. Banyodan sonraki ağlama süresi ve kortizol düzeyinin azaldığı, uyku süresinin ise arttığı saptanmıştır.

Razaghi ve arkadaşları yaptığı çalışma term yenidoğanlarda lavanta kokusunun kan alma sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada lavanta kokusu kullanılan bebeklerde ağlama süresinin ve ağrı düzeyinin daha az olduğu belirtilmiştir.

Beheshtipoor ve arkadaşlarının hastanede yatan premature yenidoğanlarda lavanta yağı kokusunun kan alma sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada yenidoğanın ağrısı, kalp atım hızı ve oksijen saturasyonu değerlendirilmiştir. Lavanta kokusu uygulanan grupta ağrı düzeyinin azaldığı, kalp atım hızı ve oksijen saturasyonunun stabilize olduğu tespit edilmiştir.

Akcan ve Polat yenidoğanlarda amniyon sıvısı, anne sütü ve lavanta kokularının topuk kanı alma sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada lavanta kokusunun da diğer uygulamalar kadar etkili olduğu belirlenmiştir. Lavanta kokusunun kalp atım hızı ve oksijen saturasyonunun stabilize olduğu ağrı düzeyinin ise azaldığı saptanmıştır.

#### Tartışma

Yapılan çalışmalardan sadece birinde 22 lavanta yağı banyo sırasında kullanılmış diğer çalışmalarda ağırlı işlemler sırasında kullanılmıştır. Literatürde lavanta yağının yenidoğanlarda kullanıldığı alanların kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Bu alana yönelik çalışmaların artırılması faydalı olacaktır.

İncelenen çalışmalardan uyku süresi, kortizol seviyesinin değerlendirildiği sadece bir çalışma 22 varken diğer çalışmalarda ağrı, kalp atım hızı ve oksijen saturasyonu değerlendirilmiştir. Literatürde lavanta yağının uyku süresine, kortizol seviyesine etkisinin incelendiği çalışmaların artırılması gerekmektedir.

#### **Sonuç ve Öneriler**

Yenidoğanların konfor düzeyini artırmak için non farmakolojik yöntemlerin kullanılması önemlidir. Bu yöntemlerden biri olan lavanta kokusu etkin kullanımı ile yenidoğanın ağrı düzeyini azaltmakta, konfor düzeyini artırmaktadır. Bu bağlamda önerimiz lavanta kokusunun etkisini inceleyen çalışmaların artırılması ve kliniklerde kullanımının artırılmasıdır.

#### **Kaynaklar**

Akcan E, Polat, S. Comparative effect of the smells of amniotic fluid, breast milk, and lavender on newborns' pain during heel lance. *Breastfeeding Medicine*. 2016, 11(6): 309-314.

Ali B, Al-Wabel NA, Shams S, Ahamad A, Khan SA, Anwar F. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. 2015, 5(8): 601-611.

Alparslan Ö. Yenidoğan yoğun bakım hastalarında duyuşsal algılamada bozulma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2013, 17(2): 59-67.

- Badiee Z, Asghari M, Mohammadizadeh M. The calming effect of maternal breast milk odor on premature infants. *Pediatrics & Neonatology*. 2013, 54(5): 322-325.
- Bartocci M, Winberg J, Papendieck G, Mustica T, Serra G, Lagercrantz H. Cerebral hemodynamic response to unpleasant odors in the preterm newborn measured by near-infrared spectroscopy. *Pediatric Research*. 2001, 50(3): 324.
- Beheshtipoor N, Bayani F, Edraki M, Porarian S, Salehi A. Effect of spike lavender lakhlakhe on pain intensity due to phlebotomy procedure in premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit: a randomized clinical trial. *Iranian Journal of Neonatology IJN*. 2017, 8(2): 18-23.
- Buckle S. Aromatherapy and massage: the evidence: Sandra Buckle considers the safety and efficacy of the use of aromatherapy and massage by children's nurses.(Clinical). *Paediatric nursing*. 2003, 15(6): 24-28.
- Carbajal R, Rousset A, Danan C, Coquery S, Nolent P, Ducrocq S et al. Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. *Jama*. 2008, 300(1): 60-70.
- Ceylan SS, Bolşık B. Yenidoğan stres ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017, 2: 97-103.
- Cooke A, Victor S, Cork M, Lavender T. Topical oils for the prevention or treatment of dry skin in term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014, 5.
- Derneği, T. N. Yüksek Riskli Bebek İzlem Rehberi, 2014.
- Ezen M, Açıkgöz A. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde kan alma işlemi sırasında uygulanan kendi anne sütü kokusunun ve farklı annenin sütünün kokusunun bebeklerin ağrı düzeylerine etkisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD, Yüksek Lisans Programı. 2018
- Field T, Fiel T, Cullen C, Lergie S, Diego M, Schanberg S et al. Lavender bath oil reduces stress and crying and enhances sleep in very young infants. *Early Human Development*. 2008, 84(6): 399-401.
- Graven SN, Browne JV. Sensory development in the fetus, neonate, and infant: introduction and overview. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2008, 8(4): 169-172.
- Hsieh KH, Chen SJ, Tsao PC, Wang CC, Huang CF, Lin CM et al. The analgesic effect of non-pharmacological interventions to reduce procedural pain in preterm neonates. *Pediatrics & Neonatology*. 2018, 59(1): 71-76.
- Kanbur B, Balcı S. Preterm yenidoğanlarda koku. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2017, 4(3): 272-276.
- Kane FM, Brodie EE, Coull A, Coyne L, Howd A, Milne A. The analgesic effect of odour and music upon dressing change. *British Journal of Nursing*. 2004, 13(4): S4-S12.

- Kawakami K, Takai-Kawakami K, Kurihara H, Shimizu Y, Yanaihara T. The effect of sounds on newborn infants under stress. *Infant Behavior and Development*. 1996, 19(3): 375-379.
- Marlier L, Gaugler C, Messer J. Olfactory stimulation prevents apnea in premature newborns. *Pediatrics*. 2005, 115(1): 83-88.
- Neshat H, Jebreili M, Seyyedrasouli A, Ghojzade M, Hosseini MB, Hamishehkar H. Effects of breast milk and vanilla odors on premature neonate's heart rate and blood oxygen saturation during and after venipuncture. *Pediatrics & Neonatology*. 2016, 57(3): 225-231.
- Razaghi N, Sadat Hoseini AS, Aemmi SZ, Mohebbi T, Boskabadi H. The effects of lavender scent on pain of blood sampling in term neonates. *International Journal of Pediatrics*. 2015, 3(2.2): 535-541.
- Styles JL. The use of aromatherapy in hospitalized children with HIV disease. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 1997, 3(1): 16-20.
- Tutar Güven Ş, İşler Dalğıç A. Prematüre Yenidoğanlar İçin Geliştirilmiş Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Programı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2017, 9.
- Zhang S, Su F, Li J, Chen W. The analgesic effects of maternal milk odor on newborns: A meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*. 2018, 13(5): 327-334.

**Tablo 1: Sistematik Derleme Çalışma Seçim Süreci**

Taranan Veri Tabanı	Ulaşılan Makale Sayısı	Dahil Edilme Kriterlerine Uyan Çalışma Sayısı
Cochrane Library	2	2
EBSCOhost	194	4
Google Akademik	0	0
Pubmed	174	4
<b>Toplam Çalışma Sayısı</b>	<b>370</b>	<b>10</b>
<b>Tekrarlayan Toplam Çalışma Sayısı</b>		<b>6</b>
<b>Dail Edilen Toplam Çalışma Sayısı</b>		<b>4</b>



**Tablo 2: İncelenen çalışmaların amacı, örneklem büyüklüğü, kullanılan parametreler, ölçüm aracı ve araştırma türleri**

Yazarlar	Çalışmanın Amacı	Yapılan İşlem	Evren ve Örneklem	Kullanılan Parametreye ve Ölçüm Aracı	Araştırma Türü
1 Field ve ark.(2008)	Bebeklerde (ortalama 2 aylık) banyo sırasında kullanılan lavanta yağının banyo davranışlarına, uygu süresine ve kortizol seviyesine etkisini belirlemek	Banyo	30 bebek ve annesi	Banyo davranışları (gülümseme ve göz teması fazla) Uyku süresi (uyku süresi arttı) Ağlama süresi (azaldı) kortizol seviye (azaldı)	Deneysel çalışma deseninde
2 Razaghi ve ark. (2015)	Term yenidoğanlarda lavanta kokusunun kan alma sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek	Kan alma	Deney: 40 term yenidoğan Kontrol: 40 term yenidoğan	Ağrı düzeyi (azalmış) Ağlama Süresi (fark yok) *Douleur Aigue Nouveaune (DAN) Skalası	Yarı deneysel çalışma deseninde
3 Beheshtipoor ve ark.(2017)	Hastanede yatan premature yenidoğanlarda lavanta yağı kokusunun kan alma sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek	Kan alma	30 prematüre yenidoğan	Ağrı düzeyi (azalmış) Kalp hızı (azalmış) Oksijen Saturasyonu (stabil) *Premature Infant Pain Profile (PIPP)	Randomize kontrollü çalışma deseninde
4 Akcan ve Polat (2016)	Yenidoğanlarda amniyon sıvısı, anne sütü ve lavanta kokularının topuk kanı alma sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek	Topuk kanı alma	102 yenidoğan	Ağrı düzeyi (azalmış) Kalp hızı (azalmış) Oksijen Saturasyonu (stabil) *Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)	Randomize kontrollü çalışma deseninde

# Larengeal Stenoz Gelişen Yenidoğanın Trakeostomi Açılması Sonrası Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Dilek Konukbay<sup>1</sup>, Rukiye Nur Çiftçi<sup>1</sup>, Derya Suluhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Abd, Ankara

PP-74

## ÖZET

**Amaç :** Larengeal stenoz gelişmesi sonucu trakeostomi açılan yenidoğanın kendisinin ve ailesinin gereksinimlerine yönelik Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemi kullanılarak ve Roy Adaptasyon modeline göre hemşirelik bakımının sunumu amaçlanmıştır.

**Yöntem :** Hemşirelik modellerinden biri olan Roy Adaptasyon Modeli, fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağımlılık olmak üzere 4 temel uyum alanından oluşur ve bireyin bu 4 uyum alanı çerçevesinde değerlendirilmesini sağlar. Çalışmada; araştırmacılar tarafından larengeal stenoz sonrası trakeostomi açılan yenidoğanın, hastaneye yatışından itibaren ortaya çıkan gereksinimleri ve trakeostomi açılmasına bağlı oluşan komplikasyonlar incelenmiş, NANDA Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemi'ne göre hemşirelik tanıları ve Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur.

**Bulgular :** Olgu, 14.06.2019 tarihinde bir devlet hastanesinde normal doğum ile 2740 gr kız çocuğu olarak dünyaya gelmiş, 2-3 gün evde beslenememe şikayeti ile aile hastaneye başvurmuş, solunum sıkıntısı nedeniyle 10.07.2019 tarihinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmıştır. Bronkopnömoni tanısı alan hasta, ventilatör desteğine alınmış ve beslenmesine oragastrik yoldan devam edilmiştir. Bronkopnömoniye yönelik Pulmicort nebul ve Dekort intravenöz tedavileri başlanmıştır. 14.07.2019 tarihinde solunum ve saturasyon değerleri iyi olan hastanın oksijen desteği aşamalı olarak azaltılmış ve kesilmiştir. Oral beslenmesi ve solunum sıkıntısı olmayan hasta, 18.07.2019 tarihinde taburcu edilmiştir. 01.08.2019 tarihinde şikayetleri devam eden hastanın tekrar yatışı gerçekleştirilmiştir. Trekea-özofageal fistül şüphesi nedeniyle çocuk cerrahisine konsülte edilen hastada patolojik reflü hastalığı saptanmıştır. 14.08.2019 tarihinde retraksiyon, desatürasyon, takipneme ve inspiratuar stridor şikâyetlerinde artma nedeniyle hasta entübe edilmiştir. 20.08.2019 tarihinde kulak-burun-boğaz bölümüne konsülte edilen hastaya larengeal stenoz tanısı konmuş ve 22.08.2019 tarihinde trakeostomi açılmıştır.

**Sonuç :** Olgu bakım verilen süre boyunca Roy Adaptasyon Modeline göre değerlendirilmiş ve Spontan Ventilasyonu Sürdürmede Yetersizlik, Bebeğin Beslenme Örüntüsünde Etkisizlik, Emzirmenin Kesintiye Uğraması, Aspirasyon Riski, Enfeksiyon Bulaşma Riski, Düşme Riski, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski ve Ebeveyn-Bebek-Çocuk Bağlılığında Bozulma Riski hemşirelik tanıları belirlenip bakımı yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Trakeostomi, Larengeal Stenoz, Yenidoğan, Hemşirelik Bakımı

## Giriş

Hastalarda hava yolu açıklığını sürdürmek ve değerlendirmek hemşirelik bakımında öncelikli sorumluluklardan biridir. Hava yolu açıklığı yapay bir yol oluşturularak sağlandığında hemşirelerin bu işlemlerin endikasyonlarına, komplikasyonlarına ve bakımına dair tüm bilgilere

sahip olması yaşamsal öneme sahiptir (Karaca, 2015). Trakeotomi kavramı, antik Yunan kökenlidir ve bir açıklık yaratmak anlamına gelmektedir ( Gerson ve Tucker, 1982). Trakea ile deri arasında, hava yolu açılmasını sağlayan cerrahi bir işlemdir ve antik zamanlardan beri yapılmaktadır. Trakeotomi endikasyonları, üst solunum yolu obstrüksiyonu, uzun süreli mekanik ventilasyon ihtiyacı ve pulmoner bakım şeklinde sınıflandırılabilir (Ünal, 2004; Trachsel ve Hammer, 2006). Son 20 yıl içerisinde çocuklarda trakeostominin endikasyon alanları oldukça değişmiştir. 1970'lerin sonunda nazotrakeal entübasyon gelişene kadar trakeostomi, özellikle epiglotit ve laryngotrakeobronşit tedavisinde kullanılmıştır (Goldstein, 2004; Akcan ve Dursun, 2010). Ventile edilen yenidoğanların artması nedeniyle subglottik darlık sıklığı ve bunu düzeltmek için yapılan trakeotomi sayısı artmaya başlamıştır (Akcan ve Dursun, 2010).

Günümüzde uygulanan tekniklerde ve kullanılan malzemelerde ileri düzeyde gelişme olması ile trakeotomi işlemleri daha kısa sürede ve daha az komplikasyon ile gerçekleştirilmektedir (Akcan ve Dursun, 2010). Aşılama programları, anestezideki gelişmeler, akut üst solunum yolu tıkanıklıklarında yapılan acil, yüksek volüm düşük basınçlı endotrakeal tüp kullanımı gibi gelişmeler, çocuklarda entübasyon sürelerini uzatarak çocuk trakeostomi sayılarını azaltmıştır (Acar, Yıldız ve Karaşen, 2014; Akcan ve Dursun, 2010). Yine de uzamış entübasyon, bilinen birçok komplikasyonla sonuçlanabilmektedir. Trakeostomi bu uzamış entübasyon süresini sonlandırarak, alt üst hava yolu enfeksiyon riskini, sedasyon süresini ve solunum yükünü azaltmaktadır. Mobilizasyon daha rahat sağlanmakta ve özellikle bebekler için önemli olan orafarengeal koordinasyon ile oral beslenme yapabilmektir (Öztürk, Çifci Kodal, Osun ve Bayoğlu, ; Ünal, 2004)

## **OLGU**

**Sosyodenografik veriler:** Bebek K 14.06.2019 tarihinde, bir devlet hastanesinde normal doğum ile 2740 gr kız çocuk olarak dünyaya gelmiştir. Doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış ve bir süre entübe takip edilmiştir.

**Geliş nedeni:** 2-3 gündür evde beslenememe şikayeti ile hastaneye başvurmuş, solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmıştır.

**Kullandığı ilaçlar:** Maflor damla, D-vit damla, Motilium şurup, Sefotaksim İntravenöz (İV) Ampisilin IV, Parol IV, Pulmicort inhaler, Ventolin inhaler

## **Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre İncelenmesi**

**1-Fizyolojik Alan:** 2-3 gündür evde beslenememe şikayeti ile hastaneye başvuran hasta, solunum sıkıntısı nedeniyle 10.07.2019 tarihinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Bronkopnömoni tanısı alan hasta, ventilatör desteğine alınmış ve beslenmesine oragastik

yoldan devam edilmiştir. HFNC (Yüksek Akışlı Nazal Kanül) moduna alınmış ve %21'den oksijen desteği almıştır. Solunum sayısı 48-56 arasında, saturasyonları 90 ve üzerinde, kalp hızı 110-160/dk arasında seyretmiştir. 14.07.2019 tarihinde solunumu ve saturasyonları iyi olan hastanın oksijen desteği aşamalı olarak azaltılmış ve kesilmiştir. Oral beslenmesi ve solunum sıkıntısı olmayan hasta, 18.07.2019 tarihinde taburcu edilmiştir. 01.08.2019 tarihinde şikâyetleri devam eden hastanın tekrar yatışı gerçekleştirilmiş. Trekea-özofageal fistül şüphesi nedeniyle pediatri cerrahisine konsülte edilen hastada patolojik reflü hastalığı saptanmıştır. 14.08.2019 tarihinde retraksiyon, desatürasyon, takipneme ve inspiratuar stridor şikâyetlerinde artma nedeniyle hasta entübe edilmiştir. 20.08.2019 tarihinde kulak-burun-boğaz bölümüne konsülte edilen hastaya larengeal stenoz tanısı konmuş ve 22.08.2019 tarihinde trakeostomi açılmıştır. Ameliyat sonrası hastaya 1 lt/dk'dan oksijen desteğine devam edilmiş, ara ara sekresyon artışına bağlı 85- 90'ı gören desaturasyonları olmuştur. Solunum sayısı ara ara takipnik seyreden hastanın beslenmesine oragastrik yoldan devam edilmiştir.

**Benlik Kavram Alanı:** Hastamız bebek olduğu için sözel ifadesi yoktur fakat ara ara huzursuzluk ve ağlamaları mevcuttur. Annesi ise çok kaygılı olduğunu hastanede kaldığı sürede çok yorulduğunu, uykusuz kaldığını ve psikolojik olarak yıprandığını ifade etmiştir.

**Rol Fonksiyon Alanı:** Hastamızın bakımını annesi üstlenmiştir. Annesinin evde 13 yaşında kızı, 7 yaşında oğlu ve 10 yaşında engelli bir oğlu vardır. Eşi uzun yol şoförüdür. Hastanede kaldığı için annelik rolünü yerine getiremediğini, engelli kardeşi ile 13 yaşındaki kızının ilgilendiğini ve telefonda sürekli ağladığını, eşinin de işi dolayısıyla çocuklar ile ilgilenemediğini, bu yüzden suçluluk duyduğunu ifade etmektedir.

**Karşılıklı Bağlılık Alanı:** Hastamızın anne ve babasında bir ziyaretçisi yoktur. Annesinin sağlık personelleri ile iletişimi iyi, bebeğinin bakımı ve tedavileri ile ilgili sorular soruyor ve bakımına katılıyor.

## **Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı**

### **Fizyolojik Alan**

#### **Hemşirelik Tanısı**

Spontan Ventilasyonu Sürdürmede Yetersizlik

#### **Davranış**

Saturasyon düşüklüğü

Takipne

İnspiratuar stridor

#### **Uyaranlar**

**Fokal:** Larengeal stenoz gelişmesi

**Kontekstüel:** Sekresyona bağlı hava yolunun tıkanması

**Rezidüel:** Huzursuz olmasına bağlı sürekli ağlaması

### **Hemşirelik Girişimleri**

Hastanın hava yolu açıklığı kontrol edilecek.

Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri ve sekresyonun özelliği değerlendirilecek

Yatak başı 30-45 derece yükseltilerek pozisyon verilecek.

İki saate bir aspire edilecek ve öncesinde postural drenaj uygulanacak.

Hekim istemine göre bronkodilatator, steroid ve antibiyotik ilaçları uygulanacak.

Ortamının sessiz ve sakin olması sağlanacak.

### **Değerlendirme**

Hastanın saturasyon değerleri %95 ve üstünde seyretti.

Oksijen desteği kademeli olarak azaltıldı ve kesildi.

Hastanın takipnesi, inspiratuar stridoru zamanla azaldı ve düzeldi

### **Fizyolojik Alan**

#### **Hemşirelik Tanısı**

Bebeğin Beslenme Örüntüsünde Etkisizlik, Emzirmenin Kesintiye Uğraması

#### **Davranış**

Etkin emmenin olmaması

İsteksizlik

#### **Uyaranlar**

**Fokal:** Larengeal stenoz gelişmesi

**Kontekstüel:** Solunum sıkıntısına bağlı etkin emmeme

**Rezidüel:** Hastanede kalmaya bağlı huzursuzluk

### **Hemşirelik Girişimleri**

Hastanın günlük alması gereken kalori miktarı hesaplanacak.

Günlük ve haftalık kilo takibi yapılacak.

Beslenme sıklığı belirlenecek.

Anneye süt sağımı, saklama koşulları ve emzirme eğitimi verilecek.

Emzirme öncesi hasta aspire edilecek.

### **Değerlendirme**

Hastanın yeterli kalori ve kilo alması sağlandı.

Üç saate bir beslendi.

Ara ara annesini emmesi için deneme yapıldı.

Beslenme öncesi sekresyonları temizlendi.

Hastanın annesine emzirme eğitimi verildi.

## **Fizyolojik Alan**

### **Hemşirelik Tanısı**

Aspirasyon Riski

### **Davranış**

Hastanın takipnesinin olması

Emme- yutma koordinasyonunun az olması

### **Uyaranlar**

**Fokal:** Hastanın bebek olması

**Kontekstüel:** Hastanın oragastrik sonda ile veya oral beslenmesi

**Rezidüel:** Huzursuz olmasına bağlı sürekli ağlaması

### **Hemşirelik Girişimleri**

Hastanın başı sürekli 30-45 derece yükseltilecek.

Takipnemesi olduğunda oral beslenmesi kesilecek oragastik tüp ile beslenecek.

Her beslenme öncesi oragastrik tüpünün seviyesi kontrol edilecek.

Anneye besleme yöntemine yönelik eğitim verilecek.

Kusma riski varsa sağ lateral pozisyon verilecek.

Trekeostomi açıklığı sağlanacak, beslenme öncesinde sekresyonları aspire edilecek.

Beslenme sırasında bebek beslenmesini aspire ederse anneye acil müdahale öğretilecek

### **Değerlendirme**

Hastanın başı sürekli 30-45 derece yükseltildi.

Takipnesi olduğunda oral beslenmesi kesildi, kilosuna ve yaşına uygun oragastrik tüp takıldı.

Oragastrik tüp seviyesi ölçüldü ve her beslenme öncesi seviyesi kontrol edildi.

Beslenme öncesi sekresyonları aspire edildi.

Kusma riski olduğu durumlarda sağ lateral pozisyon verildi.

Anneye besleme yöntemi ve acil müdahale konusunda eğitim verildi.

## **Fizyolojik Alan**

### **Hemşirelik Tanısı**

Enfeksiyon Bulaşma Riski

### **Davranış**

Hastanın yoğun bakımda kalması

### **Uyaranlar**

**Fokal:** Trakeostomisinin olması

**Kontekstüel:** Hastanın bebek olmasına bağlı immün sisteminin zayıf olması

**Rezidüel:** Bakım veren kişilerin el hijyenine önem vermemesi

### **Hemşirelik Girişimleri**

Hasta steril olarak gerektiğçe ve düzenli olarak aspire edilecek.

İşlemler sırasında aseptik tekniklere uyulacak.

Hasta enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden takip edilecek.

Hijyenik el yıkama kurallarına uyulacak, anneye bu konuda eğitim verilecek.

Hastaya yapılacak her işlem öncesi ve sonrası eller yıkanacak.

Trakeostomi çevresi enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden izlenecek.

Vital bulguları özellikle vücut ısısı yakından takip edilecek.

Pansumanları sık aralıklarla değıştirilecek.

Profilaktik amaçlı başlanan antibiyotikler doktor istemi ile uygulanacak.

### **Değerlendirme**

Hasta steril olarak gerektiğçe aspire edildi.

İki saat aralıkla vital bulguları kontrol edildi.

Hastaya yapılan her işlem öncesi ve sonrası eller hijyenik el yıkama kurallarına göre yıkandı.

Laboratuvar bulguları yakından takip edildi.

Anneye hijyenik el yıkama eğitimi verildi.

Trakeostomi çevresi enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden takip edildi.

Doktor tarafından istem edilen antibiyotikler hastaya uygulandı.

### **Fizyolojik Alan**

#### **Hemşirelik Tanısı**

Düşme riski

#### **Davranış**

Hastanın bebek olması

#### **Uyaranlar**

**Fokal:** Hastanın açık yatakta kalması

**Kontekstüel:** Hastanın el, ayak ve denge koordinasyonunun gelişmemiş olması

**Rezidüel:** Hastanın huzursuz olmasına bağlı bilinçsiz hareket etmesi

### **Hemşirelik Girişimleri**

Hastanın yatak frenleri ve yatak kenarları kapalı olacak.

Düşmeyi önlemeye yönelik aileye eğitim verilecek.

Banyo yaptırırken bir kişiden yardım alınacak.

Yatak içinde beslenecek.

Yapılacak işlemler sırasında ışıklar açık olacak.

### **Değerlendirme**

Hastanın yatak frenleri ve yatak kenarları kapatıldı.

Düşmeyi önlemeye yönelik aileye eğitim verildi.

Banyosu iki hemşire ile yaptırıldı

Beslenmesi yatak içinde yapıldı

Hastaya işlem yapılırken ortamın yeterince ışıklandırılması sağlandı.

### **Fizyolojik Alan**

#### **Hemşirelik Tanısı**

Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

#### **Davranış**

Hastanın yardımsız hareket edememesi

Bebek olmasına bağlı cildinin immatür olması

#### **Uyaranlar**

**Fokal:** Hastanın bebek olması

**Kontekstüel:** Hastanın yardımsız pozisyon değişikliği sağlayamaması

**Rezidüel:** Trakeostomi bağlarının basınç yapması

#### **Hemşirelik Girişimleri**

Hastanın basınç oluşma riski Braden Q Skalasına göre değerlendirilecek.

İki saate bir pozisyon verilecek.

Hastanın cildi nemlendirilecek.

Hastanın ödemi değerlendirilecek.

Günlük kilo ve aldığı çıkardığı takibi yapılacak.

Alt değişimi iki saate bir yapılacak

Trakeostomi bağları gevşek tutulacak.

Trakeostomi pansumanı günlük olarak değiştirilecek.

#### **Değerlendirme**

Hastanın basınç oluşma riski Braden Q Skalasına göre değerlendirildi.(17 puan)

İki saate bir pozisyon verildi.

Cildi şiftte 2 kere sıvı vazelin ile nemlendirildi.

Hastanın ödemi değerlendirildi. (ödem yok)

Günlük kilo ve aldığı çıkardığı takibi yapıldı.

Alt değişimi iki saate bir yapıldı.

Trakeostomi bağları gevşek tutuldu ve bası yarası açısından iki saate bir gözlemlendi.

Trakeostomi pansumanı günlük değiştirildi.

#### **Rol Fonksiyon Alanı**

#### **Hemşirelik Tanısı**

Ebeveyn-Bebek-Çocuk Bağlılığında Bozulma Riski

#### **Davranış**

Anne-Bebek iletişiminin kesintiye uğraması



## **Uyaranlar**

**Fokal:** Hastanın yenidoğanda kalması

**Kontekstüel:** Hastanın trakeostomisinin olması

**Rezidüel:** Hastanın annesinin aile yapısının bozulduğuna inanması

## **Hemşirelik Girişimleri**

Beslenme saatlerinde anne beslemeye çağırılacak.

Hastanın bakımına annesi katılacak.

Annesinin endişeleri ve üzüntülerini paylaşması sağlanacak.

Annenin diğer çocuklarına vakit ayırması için fırsat sağlanacak.

## **Değerlendirme**

Beslenme saatlerinde annesi beslemeye çağırıldı

Hastanın bakımına annesinin katılması sağlandı.

Annenin endişeleri ve üzüntülerini dinlemek için ortam sağlandı ve paylaşması için cesaretlendirildi.

Annenin diğer çocuklarına vakit ayırması için fırsat sağlandı.

## **Tartışma**

Hastanın uzun süre entübasyonda kalmış olması larengeal stenoz gelişmesi için bir risk faktörüdür. Uzun süre entübasyonda kalan hastalarda bu risk faktörü göz önüne alınarak erken ekstübasyonun sağlanması önem taşır. Günümüzde trakeostomi hastalarının iyileşme sürecinde hemşirelik bakımı önemlidir ve hasta bakımlarında bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım uygulamalarına yer verilmelidir. Trakeostomi bebek ve aile için uyum gerektiren bir süreçtir. Roy'un modelinin temel özelliği de uyumdur (Pektekin, 2013). Roy Adaptasyon Modeline göre verilen uygun hemşirelik bakımı ve tedavi sürecinde bebek ve ailesinin adaptasyon süreci hızlanmış ve erken taburculuk sağlanmıştır.

## **Sonuç**

Olgu bakım verilen süre boyunca Roy Adaptasyon Modeline göre değerlendirilmiştir. Spontan Ventilasyonu Sürdürmede Yetersizlik, Bebeğin Beslenme Örüntüsünde Etkisizlik, Emzirmenin Kesintiye Uğraması, Aspirasyon Riski, Enfeksiyon Bulaşma Riski, Düşme Riski, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski ve Ebeveyn-Bebek-Çocuk Bağlılığında Bozulma Riski, hemşirelik tanıları belirlenip bakımı yapılmıştır. Evde bakım için gerekli eğitimler aileye verilmiş ve hasta taburcu edilmiştir.

## **Kaynaklar**

Acar B., Acar M., Yıldız E., & Karaşen R.M. (2014). Çocuk Trakeostomi: Endikasyonlar, Komplikasyonlar ve 20 Olgunun İncelenmesi. *Turgut Ozal Med Cent*, 21(1), 41-3.

- Akcan, B.A., & Dursun O. (2010). Pediatrik trakeotomi ve ev bakımı. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 9(3), 70 – 77.
- Gerson CR. & Tucker GF Jr. (1982). Infant tracheotomy. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 91(4 Pt1): 413-16.
- Goldstein NA. (2004) The Care of a Child with a Tracheostomy. *Alexandria,VA: American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation Inc.*,131: 827-32.
- Karaca T. (2015). Trakeostomili hastalarda hemşirelik bakımı. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1078-1091. doi:10.14687/ijhs.v12i2.3320
- Öztürk İ., Çifci Kodal H., Osun H.S., & Bayoğlu A. Olgu Sunumu: Trakeostomili Prematüre Hastada Örnek Hemşirelik Bakımı. *Acıbadem E-Dergi*, 121/docs/bc-1
- Pektekin Ç., (2013) Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. *İstanbul Tıp Kitapevi*, 1,112-118
- Ünal F. (2004). Tracheotomy in children. *Pediatric Kulak Burun Boğaz Hastalıkları II, Katkı Pediatri Dergisi*. 26(2): 4854
- Trachsel D., & Hammer J. (2006). Indications for tracheostomy in children. *Paediatr Respir Rev*, 7(3): 162-68.

## Primer İmmün Yetmezlik ve Sitomegalovirüs Tanılı Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Dilek Konukbay<sup>1</sup>, Hale Aydın<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

PP-77

### ÖZET

**Amaç :** Primer İmmün Yetmezlik ve CMV(Sitomegalovirüs) tanılı çocuk ve ailesine yönelik hemşirelik bakımında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin kullanımını ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemi'ne göre model kullanımını örneklemektir. **Yöntem :** Hemşirelik modellerinden biri olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alarak kapsamlı bakım verilmesini sağlar. Bu model doğrultusunda hazırlanan bakım planı ile Primer İmmün Yetmezlik ve CMV tanılı çocuk hastaya sistematik hemşirelik bakımının verilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda olgu; araştırmacılar tarafından incelenmiş, NANDA Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemi'ne göre hemşirelik tanıları ve Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Primer İmmün Yetmezlik ve CMV tanısı almış pediatrik bir olgunun hastaneye yatışından itibaren ortaya çıkan semptomların ve tedavisine bağlı oluşan komplikasyonların, (NANDA) tanılarına göre ele alınarak, olgu bireyselleştirilmiş bütüncül hemşirelik bakımına örnek olarak hazırlanmıştır. **Bulgular :** Olgu, normal doğum ile 3800 gram 50 cm doğan 1 yaşında, erkek çocuk;19.01.2017 tarihinde (9 aylıkken) tonsilit nedeniyle antibiyotiktedavisine başlanmış ancak şikayetlerinde gerileme olmamıştır. 30.01.2017 tarihinde yapılan tetkiklerinde viral enfeksiyon bulguları ve nötropeni ve platelet düşme eğilimi (WBC=2000 HGB:10.7 PLT :122000 AST=138 ALT=71 CRP negatif) nedeniyle Hematoloji Kliniğine yatışı yapılmış ve Primer İmmün Yetmezlik tanılanmıştır. 02.02.2017 tarihinde 39 C ve üzeri seyreden ateşin nedeni araştırılmış, viral tetkiklerinde CMV İmmünglobülin B pozitif olarak sonuçlanmıştır. Hasta CMV pozitif ve oral alımın olmaması nedeniyle İntaniye Servisine yatırılmıştır. 03.04.2017 tarihinde hastalığının ilerlemesi nedeniyle kemik iliği transplantasyon hazırlık süreci başlatılmıştır. Olguya port kateter takılmış ve tedavisinde çoklu antibiyotik ve kemoterapi ilaçları yer almaktadır. **Sonuç :** Olgu bakım verilen süre boyunca Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Kuramı'na göre değerlendirilmiş ve Beslenmede Dengesizlik, Beden Gereksiniminden Daha Az Beslenme, Diyare, Oral Mukozada Bozulma, Büyüme ve Gelişimde Gecikme, Enfeksiyon Bulaştırma Riski, Sekonder Enfeksiyon Bulaşma Riski, Düşme Riski, Etkisiz Doku Perfüzyonu Riski hemşirelik tanıları belirlenip bakımı yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Primer İmmün Yetmezlik, Sitomegalovirüs

## **GİRİŞ**

Primer immün yetmezlik (PİY) hastalıkları, primer ya da doğumsal immün yetmezlik sonucunda gelişen kronik ve/veya yineleyen bakteriyel, fungal, protozoal ve viral enfeksiyonlarla seyreden hastalıklar grubudur (Geha, vd., 2007). PİY'lerin tanısı oldukça zordur. Çünkü bu hastalıklar ender görülmekle birlikte, perinatal ve yenidoğanda tarama testleri ile belirlenme olasılığı günümüz şartlarında yoktur. Ayrıca immün yetmezliklerde, enfeksiyonlara artmış duyarlılık ve sık hastalanma ön plandadır. Bundan dolayı enfeksiyon tedavisinde kullanılan antibiyotikler bu hastalıkların klasik bulgularını maskeleyebilmektedir. Özgül bir immün yetmezliği düşündüren bulgu ve belirtilerin varlığında bağışıklık sisteminin değerlendirilmesi gerekir.

Primer immün yetmezlikler immün sistemin bir veya daha fazla komponentinin yokluğu veya yetersizliği ile ilişkilidir. Erken tanı ve etkin tedavi morbidite ve mortaliteden korunmak için esastır. Bu hastalarda invaziv bakteriyel, fırsatçı, tekrarlayan veya tedaviye yavaş yanıt veren enfeksiyonlar, organ yetmezlikleri ve hematopoetik kök hücre transplantasyonu ile ilişkili ciddi komplikasyonlar oluşmaktadır (De Vries, 2006).

Sitomegalovirus (CMV) hastalığı ise herpes virüs ailesinden çift zincirli DNA'ya sahip zarflı bir virüstür (Tezer ve Seçmeer 2007; Bonnet, vd., 2001). Sitomegalovirüs enfeksiyonu tükürük, idrar gibi enfekte vücut sıvıları, seksüel temas, plasental transfer, anne sütü, kan transfüzyonu ve solid organ transplantasyonu ya da kemik iliği nakliyle bulaşabilmektedir (Mandell, Bennett ve Dolin, 2000).

## **Olgu Sunumu**

Olgu, normal doğum ile 3800 gram, 50 cm doğan, 1 yaşında erkek çocuktur. 19.01.2017 tarihinde (9 aylıkken) tonsilit nedeniyle antibiyotik tedavisine başlanmış ancak şikayetlerinde gerileme olmamıştır. Karın ağrısı, karında şişlik, iştahsızlık, halsizlik şikayetlerinin eşlik ettiği tablo ile getirilmiş, yapılan tanı işlemleri ve laboratuvar testleri sonucu Primer İmmün Yetmezlik tanısı almış, 30.01.2017 tarihinde yapılan tetkiklerinde viral enfeksiyon bulguları, nötropeni ve platelet düşme eğilimi (WBC=2000, HGB:10.7, PLT:122000, AST=138, ALT=71, CRP negatif) nedeniyle Hematoloji Kliniğine yatırılıp yapılmış ve Primer İmmün Yetmezlik tanılanmıştır. 02.02.2017 tarihinde 39 C<sup>0</sup> ve üzeri seyreden ateşin nedeni araştırılmış, viral tetkiklerinde CMV Igb pozitif olarak sonuçlanmıştır. Hasta CMV pozitif ve oral alımın olmaması nedeniyle İntaniye Servisine yatırılmıştır. 03.04.2017 tarihinde hastalığının ilerlemesi nedeniyle kemik iliği transplantasyon hazırlık süreci başlatılmıştır. Olguya port kateter takılmış ve tedavisinde çoklu antibiyotik ve kemoterapi ilaçları yer almıştır.

Olgu, Marjory Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları ile değerlendirildi (Erdemir, 2012). Bireyleri kapsamlı bir şekilde biyo-psiko-

sosyal boyutta ele alan bu model, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda açıklamaktadır. Bu alanlar, sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplamayı ve hemşirelik bakış açısı ile bilginin analiz edilmesini sağlamaktadır. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelerin hasta bakımında daha kapsamlı bir değerlendirme yapması ve hemşirelik sürecini uygulayabilmeleri için kullanılmak üzere tanımlanmış bir süreçtir (Gordon, 2003; Herdman ve Kamitsuru, 2014).

### **Olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi**

**1. Sağlığın Algılanması:** Daha öncesinde bilinen bir hastalığı olmayan 9 aylık bebeğe tonsilit nedeniyle antibiyotik tedavisi başlanmış ve hastanın şikayetlerinde gerileme olmamıştır. Viral enfeksiyon bulguları ve ateş nedeniyle hastaneye başvurmuştur. Tekrarlı yatışları olmuş ve yapılan tetkikler sonucu Primer İmmun Yetmezlik ve sonrasında Sitomegalovirüs saptanmıştır. Tedavisi kemik iliği transplantasyon hazırlık süreci ile devam etmektedir.

**2. Beslenme Şekli ve Metabolik Durumu:** Annesi, çocuğunun genelde iştahsız olduğunu ve özellikle bu hastalığından sonra iştahının iyice azaldığını ifade ediyor. Kusması 2 hafta önce 1 kere olmuş.

**3. Boşaltım Şekli:** Defekasyonu günde 2-3 kez sıvı kıvamda.

**4. Aktivite-Egzersiz Şekli:** Hasta çoğu zaman yorgun ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremiyor.

**5. Uyku-İstirahat Şekli:** Akşam saat 22.00 gibi yatıp, sabah saat 07.00'ye kadar uyuyormuş.

**6. Bilişsel Algılama Şekli:** Hastada işitme güçlüğü, görme bozukluğu, dokunma ve hissetmede kayıp yok. Annesi yanında refakatçi olarak kalıyor, baba ve kardeşi ziyaret saatlerinde izin verildiği zamanlar görüşüyor. Aile tedavi sürecinde bakıma katılıyor ve ekip ile sürekli iletişim halinde bulunuyor.

**7. Kendini Algılama, Kavrama Şekli:** Annesi "çocuğumun ateş, halsizlik ve kilo kaybı olması günden güne daha da arttı ve endişelendik. İmmun yetmezlik tanılması ve nakil süreci çok zor" şeklinde çocuğunun durumunu ifade ediyor.

**8. Rol-İlişki Şekli:** . Annesi aile içi ilişkilerini şu sözlerle ifade ediyor; "Eşim ve büyük oğlum bu süreçte hep destek oldular. İzolasyon nedeniyle uzak kalmak bizler için çok zor oldu."

**9. Cinsellik ve Üreme:** Annesi çocuğunun hastalığından dolayı eşiyile birbirlerine çok zaman ayıramadıklarını belirtiyor.

**10. Başetme, Stresi Tolere Etme Şekli:** Annesi eşi ve iki çocuğu ile birlikte yaşadıklarını ve yakın dostları ve akrabalarından birçok kişinin yaşadıkları süreçte maddi ve manevi destek olduklarını söylemektedir.

**11. İnanç ve Değerler:** Annesi, çocuğunun bir an önce iyileşmesi için ona dua ettiklerini

söylüyor. “Dini inançlarımız kuvvetli olduğu için oğlumun bu hastalığına hiç isyan etmedik, Allah’tan geldi, hep dua ediyoruz ”demektedir.

### **Şuan uygulanan tedavi**

Bactrim (oral) 1x40 mg/gün, Zantac (oral) 2x7 ml/gün, Foscavir (IV) 3x420 mg/gün, Cymevene 2x35 mg/gün, Triflucan (IV) 1x70 mg/gün, Kytril (IV) 2x0.3 mg/gün, Ursosalk (oral) 2x70 mg/gün, Zıdım (IV) 3x250 mg/gün. Prednizolon 60 mg/m<sup>2</sup>/gün IV (3 doza bölünerek), Vincristin 1,5 mg/ m<sup>2</sup>/doz IV, Asparaginaz 5000UI/ m<sup>2</sup>/doz 1 saatlik infüzyon, Metotreksat 12 mg.

### **Fizik Muayene Bulguları (04.05.2017)**

Vücut ısısı: 36.8°C, Nabız: 130/dk, Kan basıncı: 90/50 mmHg, Solunum: 32/dk.(oturarak)

### **Tam Kan Sayımı Sonuçları (Hasta Dosya Bilgileri) (03.05.2017)**

Hb: 7.7 g/dl.

WBC: 3.2 K/uL

Hct: 26.2 g/dl. BUN: 26 mg/dL.

MCV: 75.3 fL. RBC 3.48.

**Genel Görünüm:** Halsiz, endişeli görünüyor. Kıyafetleri düzgün ve temiz.

**Deri:** Renkte solukluk var. İntravenöz uygulamalara bağlı ekimozlar var.

**Lenf Nodları:** Tonsiller, sublingual lenf nodları normal.

**Baş:** Simetrik doğal şeklinde. Başta kitle ve sertlik yok. Saçlarda dökülme var.

**Boyun:** Doğal görünümünde, hareket kısıtlılığı yok.

**Gözler:** Göz kapakları doğal. Akıntı, şaşılık, kızarıklık, kaşıntı yok. Pupiller izokorik, ışığa refleksi var.

**Kulaklar:** Kulak, kulak derisi doğal görünümde. Kulak yolu temiz görünüyor. Göz kulak çizgisi düşük değil.

**Burun:** Eksternal yapı doğal görünümde. Sinüzit, burun travması, burun tıkanıklığı yok.

**Ağız ve Boğaz:** Dudak ve ağız mukozası normal. Sekresyon tükürük özelliğinde var. Ülserasyon, kanama yok.

**Göğüs:** Meme uçları doğal görünümde, akıntı yok.

**Akciğerler:** Solunum sıkıntısı yok. Balgam çıkarmıyor. Öksürük yok. Solunum sayısı:32/dk.

**Kalp:** Yetmezliği yok. Nabız: 82/dk. Nabız ritmik, juguler, radial nabız palpe edilebiliyor.

**Abdomen:** Karın ağrısı ve karında şişlik var. Barsak sesleri 7/dk. Timpanik ses yok.

**Genitaller:** Testisler skrotumda, doğal. Sünnet olmuş. Üretral meatus glans ucunda, akıntı yok.

**Anüs:** Glutealler simetrik, perianal bölge doğal.

**Sırt ve Ekstremiteler:** Ekstremiteler simetrik görünümde, ayaklar eşit sıcaklıkta. Doğumsal kalça çıkıklığı yok.

**Nörolojik:** Bilinç açık, oryantasyon bozukluğu yok, duyuşsal kayıp yok, denge bozukluğu var, kas güçsüzlüğü var, titreme, paralizi yok.

### **Olgu Bakım Planı**

**Hemşirelik Tanısı:** Beden Gereksiniminden Daha Az Beslenme

#### **Planlama-Uygulama**

Yetersiz beslenmeye yönelik risk faktörleri tanımlanacak.

Günlük kilo takibi yapılacak.

Hastanın laboratuvar bulguları takip edilecek.

Anne beslenme konusunda bilgilendirilecek.

İstem edilen ek gıdanın (oral mama 8x90 cc) günlük alımı takip edilecek.

#### **Değerlendirme-Sonuç**

Çocuğun günlük olarak aynı saatte kilosunu tartıldı ve bir gün içerisinde 250 gr kilo kaybının olduğu kaydedildi. 04.05.2017: 7250 gr, 05.05.2017: 7 kg. Anne beslenme konusunda bilgilendirildi. Çocuğun istemdeki tamamlayıcı gıda (oral mama) alımı düzenli olarak sağlandı.

**Hemşirelik Tanısı:** Diyare

#### **Planlama-Uygulama**

Barsak sesleri dinlenip değerlendirilecek.

Hastanın dışkılama sayısı ve kıvamı değerlendirilecek.

Aldığı çıkardığı takibi yapılacak.

#### **Değerlendirme-Sonuç:**

Hastanın bağırsak sesleri normaldi.

Günlük dışkılama sayısı normale döndü.

**Hemşirelik Tanısı:** Oral Mukozada Bozulma

#### **Planlama-Uygulama**

Oral hijyen durumu değerlendirilecek.

Ağız içerisine mukozit sınıflandırma ölçeğine göre değerlendirme yapılacak.

Ağız bakımı yapılacak.

#### **Değerlendirme-Sonuç**

Oral hijyen durumu değerlendirildi ve aftlara, kızarıklıklara rastlandı.

Ağız içerisine mukozit sınıflandırma ölçeğine göre grade 2 değerlendirme yapıldı.

İstem edilen ağız bakım ürünleri (3' lü bikarbonat+ nikostatin + anfleks) uygulandı.

**Hemşirelik Tanısı:** Büyüme ve Gelişmede Gecikme

**Planlama-Uygulama:**

Çocuğun kilo ve boy ölçümü persentil cetveline göre değerlendirilecek.

Yeterli beslenmenin gerekliliği ve hastanın var olan diyetine (anne sütü + oral mama 8 x 90 ml) uyumunun önemi anlatılacak.

**Değerlendirme-Sonuç:**

Çocuğun persanti değeri 3 olarak kaydedildi.

Gelişimsel olarak kendi başına adım atamadığı, kaşığı tutamadığı, 2 dişinin olduğu ve 3 kelime dışında konuşamadığı gözlemlendi.

**Hemşirelik Tanısı:** Enfeksiyon Bulaştırma Riski

**Planlama-Uygulama**

İzolasyon nedeni ve izolasyon kuralları, sitomegalovirüs bulaşma yolları konusunda ebeveyn bilgilendirilecek.

Hasta odasının kapısına izolasyon uyarı tabelası asılacak.

**Değerlendirme-Sonuç:** İzolasyon nedeni ve izolasyon kuralları, sitomegalovirüs bulaş yolları ebeveyne anlaşılır bir dille açıklandı.

**Hemşirelik Tanısı:** Sekonder Enfeksiyon Bulaşma Riski

**Planlama-Uygulama**

Enfeksiyon belirtileri (kateter çevresi ödem, şişlik, kızarıklık, ateş, laterji) izlenecek.

Yaşamsal bulguların takibi yapılacak.

Yapılan işlemlerde asepsiye dikkat edilecek.

Ziyaretçi kısıtlaması yapılacak.

**Değerlendirme-Sonuç:**

Çocukta sekonder enfeksiyon görülmedi.

**Hemşirelik Tanısı:** Etkisiz Doku Perfüzyonu Riski

**Planlama-Uygulama:**

Çocuğun aşırı fiziksel aktivite, duygusal stres ve enfeksiyon kaynaklarından uzak durması sağlanacak.

Kan transfüzyonu istem edildiği şekilde kontrol edilerek uygulanacak.

Kan transfüzyonu komplikasyonu bulguları (hemolitik reaksiyon, febril reaksiyon, alerjik reaksiyon, hipotermi) izlenecek.

İstem edilen Oksijen verilecek ve düzenli aralıklarla oksijen saturasyonu kontrolü yapılacak.

Kapiller geri dolum süresine bakılacak.



**Değerlendirme-Sonuç:** Çocukta solunum problemleri oluşmadı ve hipoksi belirtileri görülmedi.

### **Tartışma**

Çocuklarda primer immün yetmezlikler nadirdir, ancak erken tanı uzun dönem yaşam kalitesini iyileştirebilir ve bağışıklık sisteminin hızlı bir şekilde bozulmasını önleyebilir. 70' den fazla immün yetmezlik hastalığı tanımlanmış ve immün sistemin tehlikeye giren bölgelerine göre sınıflandırılmıştır. Şüpheli bir öykü veya kesintisiz bir enfeksiyon paterni, uygulayıcının immün yetmezlikten şüphelenmesine yol açtığına, mümkün olan en kısa sürede uygun immünolojik testlerin başlatılması esastır. Bir teşhis konulduktan sonra, uygulayıcı ve uzmanlardan oluşan bir ekip, birincil immün yetmezliği olan çocukların multidisipliner tedavisi, danışmanlığı ve bakımı ile ilgilenmektedir (Catherine, 2002).

### **Sonuç**

Olgu bakım verilen süre boyunca Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Kuramı'na göre değerlendirilmiş ve Beslenmede Dengesizlik, Beden Gereksiniminden Daha Az Beslenme, Diyare, Oral Mukozada Bozulma, Büyüme ve Gelişmede Gecikme, Enfeksiyon Bulaştırma Riski, Sekonder Enfeksiyon Bulaşma Riski, ve Etkisiz Doku Perfüzyonu Riski hemşirelik tanıları belirlenip bakımı yapılmıştır.

### **Kaynaklar**

Bonnet, F., Neau, D., Viallard J.F., Morlat, P., Ragnaud, J.M., Dupon, M., Legendre, P., Imbert, Y., Lifermann, F., Le Bras, M., Beylot, J., & Longy-Boursier M. (2001). Clinical and laboratory findings of cytomegalovirus infection in 115 hospitalized non-immuno compromised adults. *Ann Med Interne*, 152, 227-235.

Catherine, C. (2002). Primary immunodeficiency disorders in children: Prompt diagnosis can lead to lifesaving treatment. *Pediatric Health*, 16-21.

De Vries, E. (2006). Clinical Working Party of the European Society for Immunodeficiencies Patient-center screening for primary immunodeficiency: a multi-stage diagnostic protocol designed for non - Immunologists. *Clin Exp Immunol*, 145(2), 204-14.

Erdemir, F. (2012). Hemşirelik Tanıları El kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (2014). Nursing Diagnoses, Definitions and Classification 2015 - 2017. Tenth edition, UK: Wiley Blackwell.

Geha, R.S., Notarangelo, L.D., Casanova, J.L., Chapel H., Conley M.E., Fischer, A., Hammarström, L., Nonoyama, S., Ochs, H.D., Puck, J.M., Roifman, C., Seger, R., & Wedgwood J. (2007). Primary immunodeficiency diseases: an update from the International Union of Immunological Societies Primary Immunodeficiency Diseases Classification Committee. *J Allergy Clin Immunol*, 120, 776-94.

- Gordon M. (2003). Fonsiyonel Sağlık Örutüleri ve Klinik Karar Verme, Hemşirelik Sınıflama Sistemleri, Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı, 87-93.
- Mandell, G.L., Bennett, J.E., & Dolin, R. (2000). Principles and practice of infectious diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 1586-96.
- Tezer H, & Seçmeer G. (2007). Sitomegalovirüs (CMV) infeksiyonları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 38:1-7. 2.

# SÖZEL BİLDİRİ ÖZET METİNLER

# İntravenöz İnfiltrasyon Yönetimi Programının Hastanede Tedavi Gören Çocuklardaki İnfiltrasyon Gelişimine Etkisi

Yeliz Taşdelen<sup>1</sup>, Seda Çağlar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik  
Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul

OP-001

## ÖZET

**Amaç:** Araştırma, hastanede tedavi gören süt çocuklarında “İntravenöz İnfiltrasyon Yönetimi Programı”nın infiltrasyon gelişimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarım tipinde gerçekleştirildi. Araştırma öncesinde gerekli etik kurul ve kurum izinleri yanında ailelerden yazılı onamları alındı. Araştırmanın evrenini, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Süt Çocuğu Servisinde yatan hastalar, örneklemini ise yapılan güç analizi sonucunda Ekim 2018 – Mart 2019 tarihleri arasında Periferik intravenöz kateter (PİK) ile tedavi alan, 28 gün–12 ay arasında olan, ön test grubunda 99 süt çocuğuna ait 368, son test grubunda 119 çocuğa ait 382 olmak üzere toplam 218 süt çocuğuna ait 750 PİK girişimi oluşturdu. Veriler “Pediatrik Periferik İntravenöz İnfiltrasyon Ölçeği”, “Periferik İntravenöz Kateter Takip Formu” ve “Veri Toplama Formu” kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ve bağımsız gruplarda t testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çocukların tanıtıcı özelliklerinin gruplar arasında benzer olduğu belirlendi ( $p>0,05$ ). Hasta başına düşen PİK girişim sayısının istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte azaldığı (ön test grubu= $3,71\pm 2,67$ ; son test grubu= $3,16\pm 1,99$ ) ( $p>0,05$ ), başarılı PİK girişim sayısının arttığı (ön test grubu=%45,9; son test grubu= %61,3) ( $p<0,001$ ), ilk girişte PİK başarı oranında ( $p<0,001$ ) ve PİK’in damar yolu kalış süresinde ( $p<0,001$ ) istatistiksel olarak önemli düzeyde artış olduğu, infiltrasyon oranının istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte azaldığı (ön test grubu= %68,6; son test grubu=%67,9) ( $p>0,05$ ) ve infiltrasyonun daha erken düzeyde tespit edildiği ( $p<0,001$ ) saptandı.

**Sonuç:** “İntravenöz İnfiltrasyon Yönetimi Programı”nın başarılı PİK girişim sayısı, ilk girişte başarı oranı, damar yolu kalış süresi ve infiltrasyonun daha erken düzeyde tespit edilmesi üzerinde etkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Hemşireliği, Hemşirelik Bakımı, İnfiltrasyon, İnfiltrasyon Yönetimi, Periferik İntravenöz Kateterizasyon

## Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Anne Sütü İle Beslenme Başarısında Hemşire Tarafından Verilen Eğitiminin Katkısının Ölçülmesi

Elif Özkan Turan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**OP-002**

### ÖZET

**Amaç:** Anne sütünün bebeğin büyüme ve gelişimi açısından sayısız faydası vardır. Çalışma; yeni doğum yapmış annelerin anne sütü verme durumlarını, emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarını, hemşire tarafından verilen emzirme eğitiminin etkinliğinin saptamak amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modelinde tasarlanan çalışma; örneklem seçimine gidilmeksizin Eylül 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında, İstanbul ilinde özel bir hastanenin Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği'nden hizmet alan, katılıma gönüllü tüm annelerle gerçekleştirildi. Veriler Taburculukta, birinci ayda ve altıncı ayda araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile toplandı. Ankette annelere ait bilgiler, demografik özellikler, bebeğe ait bilgiler, emzirmeye ilişkin bilgiler yer aldı. Ayrıca anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilerini ölçmek için sorular düzenlendi. İstatistiksel analizler için SPSS Windows programı kullanıldı. Elde edilen niteliksel verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metot, verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** İlk 6 ay emzirenlerin oranı %94 olarak bulundu. Annenin yaşı ile bebeğini anne sütü ile beslenme süresi arasında ilişki saptanırken ( $p>0,05$ ), emzirme süresi ile emzirme hakkında eğitim alma durumu arasında ilişki görülmedi ( $p>0,05$ ). Bebeğin emzirme süresi ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulundu( $p<0,05$ ). Doğumda, birinci ayda ve altıncı ayda bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin sonucunda annelerin yeterli bilgi sahibi oldukları, verilen eğitimin farkındalığı arttırdığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** anne sütü, bilgi, eğitim, emzirme, laktasyon

### Matür Süt ile Kolostrumun İçerik Açısından Karşılaştırılması

	Yoğunluk	Laktoz	Yağ	Tuzlar	Kalori
Kolostrum	1055	%5	%3	%0,4	570 kcal/lit
Olgun süt	1031	%7	%4,5	%0,2	650 kcal/lit

## Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Girişimsel Ağrıyı Azaltmak İçin Kullandıkları Yöntemlerin İncelenmesi

Recep Kara<sup>1</sup>, Hatice Bal Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzmir

OP-003

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin girişimsel ağrıyı azaltmak için kullandıkları yöntemlerin incelenmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı bir araştırmadır.

**Yöntem:** Araştırma, 1 Nisan 2016-30 Aralık 2016 tarihleri arasında İzmir ilinin iki üniversite hastanesi ve iki kamu hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 217 pediatri hemşiresi oluşturmuştur.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %63.6'sının ağrı giderme yöntemleri ile ilgili bir eğitim almadığı ve çoğu hemşirenin eğitim almak istediği belirlenmiştir. Tüm ağrılı girişimlerde, ağrının giderilmesine yönelik en yüksek oranda kullanılan yöntemler; işlem öncesi bilgi vermek, ebeveyn katılımına izin vermek ve dokunma olarak bulunmuştur. Diğer girişimlerde kullanılan ağrı giderme yöntemleri incelendiğinde, flaster çıkarma işleminde oyuncak verme, kapiller kan alma, topuk kanı alma, venöz kan alma ve arteriyel kan alma işlemlerinde emzik verme/emzirme, periferal damar yolu açma işleminde uygulama sonrası ödül verme ve oyuncak verme, port iğne takılması/çıkarılması işleminde lokal anestezi uygulama, aspirasyon, üriner kateter takılması/çıkarılması ve ostomi bakımı işlemlerinde çevresel uyaranları azaltma yöntemi, intramüsküler (IM), subkutan (SC) ve intradermal (İD) enjeksiyon işlemlerinde ise nefes egzersizi yaptırma yöntemi sık uygulanan ağrı giderme yöntemleri olarak belirlenmiştir. Tablo 6. Hemşirelerin Uyguladıkları Ağrılı Girişim Sıklığının Dağılımı Ağrılı Girişimler Sayı (n) Yüzde (%) Venöz Kan Alma 210 %96.8 Flaster Çıkarmak 208 %95.9 Periferal Damar Yolu Açma 205 %94.5 İntramüsküler Enjeksiyon 185 %85.3 Subkutan Enjeksiyon 183 %84.3 Kapiller Kan Alma 173 %79.7 Port İğne Takılması/Çıkarılması 149 %68.7 Topuk Kanı Alma 142 %65.4 Aspirasyon 126 %58.1 Arteriyel Kan Alma 124 %57.1 İntradermal Enjeksiyon 123 %56.7 Üriner Kateter Takılması/Çıkarılması 113 %52.1 Ostomi Bakımı 109 %50.2.

**Sonuç:** Sonuç olarak farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin çeşitlendirilerek farmakolojik yöntemlerle birlikte klinik uygulamalara dahil edilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatri, Hemşire, Ağrı Yönetimi, Farmakolojik Yöntemler, Farmakolojik Olmayan Yöntemler.

### Hemşirelerin Uyguladıkları Ağrılı Girişim Sıklığının Dağılımı

Ağrılı Girişimler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Venöz Kan Alma	210	%96.8
Flaster Çıkarmak	208	%95.9
Periferel Damar Yolu Açma	205	%94.5
İntramüsküler Enjeksiyon	185	%85.3
Subkutan Enjeksiyon	183	%84.3
Kapiller Kan Alma	173	%79.7
Port İğne Takılması/Çıkarılması	149	%68.7
Topuk Kanı Alma	142	%65.4
Aspirasyon	126	%58.1
Arteial Kan Alma	124	%57.1
İntradermal Enjeksiyon	123	%56.7
Üriner Kateter Takılması/Çıkarılması	113	%52.1
Ostomi Bakımı	109	%50.2

## Okul Çağındaki Fazla Kilolu Ve Obez Çocukların Sağlıklı Davranışlar Geliştirmesinde Aktif Video Oyunu Ve Beslenme Eğitiminin Etkisi

Zübeyde Ezgi Özgen<sup>1</sup>, Seda Çağlar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul

OP-006

### ÖZET

**Amaç:** Amaç: Araştırma, okul çağındaki fazla kilolu ve obez çocukların sağlıklı davranışlar geliştirmesinde Renkli Piramit Beslenme Eğitimi Programı ve Nintendo Wii oyununun etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Yöntem: Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel tasarım tipi kullanıldı. Araştırma öncesinde gerekli etik kurul ve kurum izinleri yanında aile ve çocuklardan yazılı onamları alındı. Araştırmanın verileri Bandırma'daki bir devlet okulunda, 21 Şubat- 27 Nisan 2018 tarihleri arasında, yapılan güç analizi sonucunda 10-13 yaşlar arasındaki 78 fazla kilolu ve obez çocuktan elde edildi (deney grubu= 37, kontrol grubu= 41). Damgalamanın önlenmesi amacıyla 10 hafta süren programa normal kilolu çocukların da katılımı sağlandı ancak bu çocuklar veri analizine dahil edilmedi (n=10). Verilerin toplanmasında; veri toplama formu, Çocuklar için Depresyon Ölçeği, tartı, boy ölçer, beden kitle indeksi tablosu, Renkli Piramit Beslenme Eğitimi Programı ve Nintendo Wii oyun konsolu kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler yanında, ön test-son test grup içi fark için McNemar testi, gruplar arası fark için Yates düzeltilmeli ki-kare ve Fisher Exact testi, bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

**Bulgular:** Bulgular: Çocukların tanıtıcı özelliklerinin (yaş, cinsiyet, sınıf, aile tipi, gelir düzeyi, ailede obez kişi varlığı) gruplar arasında benzer olduğu ( $p>0,05$ ), Renkli Piramit Beslenme Eğitimi Programı ve Nintendo Wii oyununa katılan çocukların Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve persantil değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu ( $p<0,05$ ), deney grubundaki çocukların uygulama sonrasında daha sağlıklı yaşam biçimi davranışları (su tüketimi, düzenli aktivite, sağlıklı besin tüketimi, uyku süresi) geliştirdikleri ve depresyon düzeylerinin ileri düzeyde anlamlı olarak düştüğü belirlendi ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Sonuç: Renkli Piramit Beslenme Eğitimi Programı ve Nintendo Wii oyununun okul çağındaki fazla kilolu ve obez çocukların Beden Kitle İndeksi, persantil değerleri, sağlıklı yaşam biçim davranışları ve depresyon düzeyleri üzerinde olumlu etkisi vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı Obezitesi, Beslenme Eğitimi, Aktif Video Oyunu, Sağlıklı Davranışlar, Depresyon



## Dikkati Başka Yöne Çekme Yönteminin Bebeklerde Hissedilen Akut Ağrı Düzeyine Etkisi

Diler (Aydın) Yılmaz<sup>1</sup>, Nejla Canbulat Şahiner<sup>2</sup>, Zübeyde Ezgi (Özgen) Erçelik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bandırma

<sup>2</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karaman

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

OP-007

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma; aşı uygulamaları sırasında kullanılan dikkati başka yöne çekme yönteminin bebeklerde hissedilen akut ağrı düzeyine etkisi etkisini belirlemek amacı ile planlandı.

**Yöntem:** Prospektif randomize kontrollü araştırmanın örneklemini aile sağlığı merkezine 5'li karma aşının 2. veya 3. dozu için başvuran vaka seçim kriterlerine uyan toplam 120 (dikkati başka yöne çekme grubu (n=60), kontrol grubu (n=59)) bebek oluşturdu. Veriler bebek ve ailenin tanıtıcı özelliklerini içeren bilgi formu ve FLACC ağrı değerlendirme ölçeği kullanılarak elde edildi. "Bu çalışma Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmektedir. Proje Numarası: BAP-19-1004-003"

**Bulgular:** Dikkati başka yöne çekme yönteminin uygulandığı grupta yer alan yenidoğanların (2.76 ± 2.06) işlemsel ağrı puan ortalamaları kontrol grubuna (4.61 ± 2.00) göre anlamlı derecede düşüktü (p < 0.01). Hem deney hem de kontrol grubunda yer alan yenidoğanların toplam ağlama süreleri ile ilk sakinleşme süreleri arasında istatistiksel yönden anlamlılık bulunmadı (p>0.05).

**Sonuç:** Sonuç olarak, aşı uygulamaları sırasında hissedilen ağrıyı azaltmada dikkati başka yöne çekme kartlarının etkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Aşı Uygulaması, Dikkati Başka Yöne Çekme

BAP Numara: BAP-19-1004-003

## Annelere Ani Bebek Ölüm Sendromu ve Güvenli Uyku Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi

Pınar Doğan<sup>1</sup>, Hatice Bal-Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-008

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, annelere Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) ve güvenli uyku konusunda verilen eğitimin etkinliğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma yarı deneysel, tek gruplu ön test-son test tasarımında bir çalışmadır. Araştırma Ağustos 2018 – Şubat 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi yenidoğan polikliniğine bebeğini getiren 0-1 ay arası bebeği olan 207 anne ile yürütülmüştür. Araştırmada 207 anne eğitime alınmış, eğitim sonrasında 141 anne ile araştırma tamamlanmıştır. Eğitim öncesinde annelere ön test uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından konuya ilişkin powerpoint sunumu ile eğitim yapılmış ve eğitim videosu izletilmiştir. Eğitim sonrasında annelere son test uygulanmış ve evde ihtiyaç hissettiklerinde okumaları için eğitimde anlatılan bilgileri içeren bir kitapçık verilmiştir. Eğitimlerden 1 ay sonrasında eğitim verilen annelerden poliklinik randevularına gelen annelere takip test uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan annelerin, %51.2'sinin bebeklerini yan pozisyonda yatırdığı, %67.1'inin bebeğini yumuşak yatakta yatırdığı, %57.5'inin bebeğini uyuturken yastık kullandığı saptanmıştır. Annelerin eğitim öncesi puan ortalaması 5.65±1.85, eğitimden hemen sonrasına ait puan ortalaması 9.89±0.33 ve eğitimden 1 ay sonrasına ait puan ortalaması 8.95±1.07 olarak saptanmıştır. Annelerin eğitim öncesi, eğitimden hemen sonrası ve eğitimden 1 ay sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç :** Annelere ABÖS ve güvenli uyku konusunda verilen eğitimin etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ani Bebek Ölüm Sendromu, Anne, Eğitim, Güvenli Uyku Çevresi, Yenidoğan

## Prematüre Bebeklerde Masajın Bilirubin Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Gönül Kılıç<sup>1</sup>, Hatice Bal Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağ. ve Hast. Hem. Ad, İzmir

OP-009

### ÖZET

**Amaç :** Bu araştırmanın amacı, prematüre bebeklerde masajın bilirubin düzeyine etkisini incelemektir.

**Yöntem :** Örneklem grubunu Kasım 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan 64 prematüre bebek oluşturmuştur (masaj grubu:32; kontrol grubu: 32). Veriler, yenidoğana ait tanıtıcı bilgilerin bulunduğu "Veri Toplama Formu" ve transkutan bilirubin ölçer cihaz kullanılarak toplandı. Her iki gruptaki bebeklerin 5 gün süresince günlük transkutan bilirubin değerleri ölçülmüş, günlük dışkılama sayısı, günlük vücut ağırlığı ve yaşam bulguları (SPO2, nabız, solunum sayısı) ve hastanede yatış süresi kaydedilmiştir. Masaj grubundaki bebeklere 5 gün süresince günde iki kez sabah ve akşam 10-15 dakika bebek masajı yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Skewness, Kurtosis, Yates düzeltmeli ki-kare testi, Fisher exact testi, bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi, Wilcoxon Signed rank testi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Bulgular :** Masaj grubundaki prematüre bebeklerin günlük transkutan düzeyi üçüncü, dördüncü ve beşinci günlerde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<.001). Masaj grubundaki bebeklerin günlük dışkılama sayısı ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci günlerde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<.001). Masaj grubundaki bebeklerin hastanede kaldığı gün ortalamasının kontrol grubuna göre düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<.001). Masaj grubundaki bebeklerde 1-5 gün arası tüm günlerde SPO2 ortalaması anlamlı düzeyde yüksek, nabız sayısı ve solunum sayısı ortalaması anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<.001). Masaj ve kontrol grubundaki bebeklerde doğumda ve ilk beş gündeki vücut ağırlığı ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (p>.05).

**Sonuç :** Bebek masajı, prematüre bebeklerin dışkılama sıklığını arttırmada ve bilirubin düzeyini azaltmada etkili bir yöntemdir. Bebek masajının, prematüre bebeklerde bilirubin düzeylerinin artmasını önlemek için ve sarılığın terapötik tedavisine (farmakolojik tedavi, fototerapi ve kan transfüzyonu) olan ihtiyacı azaltmak için alternatif ve tamamlayıcı bir uygulama olarak kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan Sarılığı, Bebek Masajı, Transkutan Bilirubin Düzeyi, Prematüre Bebek

# Hemşirelik Öğrencilerinin Simüle Çocuk Mankende İlaç Uygulama Hatalarının Önlenmesinde Web Tabanlı İlaç Uygulama ve Doz Hesaplama Programı Kullanımının Etkisi

Beste Özgüven Öztornacı<sup>1</sup>, Atiye Karakul<sup>1</sup>, Esra Ardahan Akgül<sup>1</sup>,  
Pınar Doğan<sup>1</sup>, Hatice Yıldırım Sarı<sup>1</sup>, D. Zümrüt Başbakal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-010

## ÖZET

**Amaç:** Hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirmede; öğrencilerin sayısının artması ve klinik uygulama alanlarının ve deneyimlerinin sınırlı olması, bu durumun da öğrencilerin gerçek hastalarla deneyim kazanma fırsatını olumsuz etkilemesi gibi birçok zorluk bulunmaktadır. Ayrıca çocuk hastaların fizyolojik farklılıkları nedeniyle yetişkinlere göre ilaç uygulama hatalarına maruz kalma risklerinin daha fazla olması, öğrencilerin çocuk hastalar üzerinde ilaç uygulamayı deneyimlemesini güçleştirmektedir. Bu araştırma, dördüncü sınıf pediatri hemşireliği dersi alan öğrencilere simülasyon yöntemi ve Web Tabanlı Çift Göz Kontrol Programı (ÇGKP) kullanılarak verilen ilaç uygulama beceri eğitiminin öğrencilerin pediatrik ilaç uygulamalarındaki hata oranlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Araştırma "Tek Grupta Ön Test-Son Test" yöntemiyle yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Kasım 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında İKÇÜ SBF Hemşirelik Bölümünde eğitim gören tüm dördüncü sınıf öğrencileri (190 öğrenci); örnekleme ise bu tarihlerde yapılan ilaç uygulama beceri eğitimlerine katılan 44 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri yapılandırılmış, katılımcı olmayan gözlem yöntemi kullanılarak, araştırmacılar tarafından ilaç uygulama sürecinin tüm basamaklarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış olan "İlaç Uygulama Gözlem Formu" ile toplanmıştır. İlk aşamada öğrencilerden simüle çocuk mankene senaryoya göre verilen ilaç istemini uygulamaları istenmiştir. Bu sırada gözlem yöntemi ile uygulama sırasındaki ilaç hata oranları belirlenmiştir. Bir hafta sonraki beceri eğitiminde Web Tabanlı ÇGKP kullanarak aynı senaryodaki aynı ilacı uygulamaları istenmiş ve girişim sonrası ilaç hata oranları belirlenmiştir. Araştırmanın uygulanması için gerekli izinler ve etik kurul onayı alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda, girişim öncesi hatalı ilaç uygulama ortalama oranı %94.88, girişim sonrasında hatalı ilaç uygulama ortalama oranı %32.38 olarak bulunmuştur. İlaç uygulama basamaklarına göre hata oranları incelendiğinde; hazırlama hatası ortalama oranı girişim öncesinde %100, girişim sonrasında %43.18; uygulama hatası ortalama oranı girişim öncesinde %100, girişim sonrasında %54.54; izlem hatası ortalama oranı girişim öncesi %93.18, girişim sonrası %18.18 ve kayıt hatası ortalama oranı girişim öncesi %86.36, girişim sonrası %13.63 olarak saptanmıştır. Hata oranlarındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p= .000).

**Sonuç:** Öğrenci hemşirelerin simüle çocuk mankene ilaç uygulamaları sırasında Web Tabanlı ÇGKP kullanımı ile ilaç uygulama hata oranlarında azalma olduğu görülmüştür. Programın kullanımının öğrenci hemşirelerin ilaç uygulamaları sırasında karar destek sistemi olarak etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç Uygulama Hatası, Simülasyon, Çift Göz Kontrol, Çocuk Hemşireliği

## Annelerin Emzirme Sürecinde Sosyal Medya Ve Teknoloji Kullanma Durumlarının İncelenmesi

Pınar Doğan<sup>1</sup>, Atiye Karakul<sup>1</sup>, Esra Ardahan Akgül<sup>1</sup>, Beste Özgüven Öztornacı<sup>1</sup>,  
Hatice Yıldırım Sarı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-011

### ÖZET

**Amaç:** Sosyal medya bilgi toplamak, dikkat çekmek ve geniş bir kitleye hitap etmek için yenilikçi ve etkili bir yöntemdir. Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesi ve küresel olarak erişilebilirliğin artması ile birlikte sosyal medya sağlık bakım alanlarında önemli bir işlev kazanmaktadır. Sosyal medyanın ebeveynlerin çocuk bakım uygulamalarında etkili olduğu bilinmesine rağmen emzirme sürecinin nasıl etkilendiğine ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Buradan yola çıkarak planlanan bu araştırmanın amacı annelerin emzirme sürecinde sosyal medya ve teknoloji kullanma durumlarının incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanmıştır. Çalışmaya farklı sosyoekonomik düzeyde ailelerin katılımını sağlayabilmek amacıyla bir devlet hastanesi, bir üniversite hastanesi bir de özel hastanede çocuk polikliniklerine çocuklarını izleme getiren 289 anne ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29.19±5.06'dır. Annelerin % 40.8'inin üniversite mezunu, %24.9'unun lise, % 18'inin ortaokul, %16.3'ünün ilkokul mezunudur. %49.3'ü bebeğini sadece anne sütü ile beslemektedir. Annelerin % 65.1'inin gelirin gidere eşit olduğu, %57.1'inin evinde bilgisayar bulunduğu, %96.5'inin akıllı telefon kullandığı, %97.2'sinin bilgisayar veya telefonundan internete erişebildiği, %85.5'inin sosyal medyanın herhangi bir türünü kullandığı bulunmuştur. Annelerin %41.5'i internette yer alan bilgilerin arasına doğru olduğuna inandığı, %85.5'inin internette öğrendiği bilgileri kullandığı, %84.1'inin internetteki bilgilerin güvenli olup olmadığını araştırdığı, %43.6'sının doktora sormaktan çekindiği bir konuyu sosyal medya veya diğer teknolojileri kullanarak araştırdığı, %64'ünün bebeğin bir sorunu/hastalığı olduğunda farklı tedavileri bulmak için interneti kullandığı, %23.9'unun genellikle emzirme ile ilgili herhangi bir duruma karar vermek için internette yer alan tıbbi bilgileri kullandığı, %66.4'ünün bebeğini emzirme sırasında cep telefonu, tablet veya diz üstü bilgisayar kullandığı, bebeğini emzirme sırasında cep telefonu, tablet veya diz üstü bilgisayar kullanan annelerin % 14.2'sinin genellikle telefon ile konuşmak için kullandığı, %15.6'sının sosyal medyayı takip ettiği bulunmuştur.

**Sonuç:** Annelerin çoğunluğunun emzirme sürecinde cep telefonu, tablet veya bilgisayar kullandığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Annelerin Sosyal Medya Kullanımı, Teknoloji, Pediatri, Hemşirelik

## “Kankam Olur Musun? Benimle ve Otizmimle” Üniversite Öğrencilerinin Gönüllük Deneyimleri

Hatice Yıldırım Sarı<sup>1</sup>, Feyza Dereli<sup>1</sup>, Esra Ardahan Akgül<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü

OP-012

### ÖZET

**Giriş:** Çocuğun kronolojik yaşı ile bağımsızlık düzeyi normalde paralel bir seyir izlemesine rağmen, özel gereksinimli bireylerde yaşla birlikte artan bağımsızlık akranlarından daha düşük düzeyde olabilmektedir. Ailelerin sürekli çocuklarıyla birlikte olmaları hem aileyi hem çocuğu olumsuz etkileyebilmektedir. Aile üyeleri kendine yeterince zaman ayıramazken otizmlili çocuk-gençte akranlarıyla yeterince zaman geçiremez. Ayrıca otizmlili çocuk-gençin sürekli aile ile birlikte olması yeni yaşam deneyimleri edinmesini de sınırlandırır.

**Amaç:** Çalışmanın amacı gönüllü üniversite öğrencileri ile otizmlili çocuk/gençleri ve aileleri bir araya getiren, Kankam olur musun? projesine katılan üniversite öğrencilerinin deneyimlerinin açığa kavuşturulmasıdır.

**Yöntem:** Üniversitede gönüllü öğrencilerden bir grup oluşturulmuştur. Otizmlili çocuk ve gençlerin ailelerinden gönüllü olanlarla, üniversite öğrencileri; yaşadıkları yer, çocuk-gençin yaşı, cinsiyeti gibi özellikler dikkate alınarak ailelerin temsilcisi ve araştırmacılar tarafından Otizmlili çocuğun-gençin durumuna göre bir ya da iki öğrenci ile eşleştirilmişlerdir. Öğrenciler ve aileler haftalık aktivite planlarını birlikte yapmışlardır. Öğrenciler ve otizmlili çocuk-gençler planladıkları zamanda, aile katılımı olmadan otizmlili çocuk-gençin ilgilerine uygun; yürüyüş yapmak, sinemaya gitmek, alışveriş yapmak gibi aktiviteler gerçekleştirmişlerdir. Gönüllü çalışmaya 30 üniversite öğrencisi ile 20 otizmlili çocuk-genç katılmıştır. Üç ay süren gönüllü proje sonunda deneyimlerini açığa çıkarmak amacıyla öğrencilerle odak grup görüşmesi yapılmıştır. Veriler betimsel analizle araştırmacılar tarafından analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yapılan betimsel analizde önyargı, kaygı/korku, yarar, bilgi eksikliği, arkadaşlık, normallik ve deneyim temaları belirlenmiştir. Öğrenciler projenin hem kendilerine, hem de otizmlili gence ve ailesine yarar sağladığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca öğrenciler projenin, kankaları ile kendilerine çift taraflı yarar sağladığını ifade etmişlerdir. Otizm hakkında bilgi eksiklikleri olduğunu belirten öğrenciler proje sayesinde otizmlili gençler ile arkadaş olduklarını ve bunun kendilerini mutlu ettiğini, yeni dostluklar geliştirdiklerini, otizmlili gençler ile normal vakit geçirebildiklerini, onlara ayrıcalıklı bir muamelenin gereksiz olduğunu, onların acınmaya ihtiyaçları olmadığını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Kankam olur musun? projesiyle üniversite öğrencileri otizmlili çocuk/gençleri daha yakından tanımışlar, mutlu olmuşlar ve normal vakit geçirebildiklerini deneyimlemiş, bu deneyimin hem kendileri hem de otizmlili çocuk-genç açısından yararlı olduğunu belirtmişlerdir.

**Anahtar Kelime:** Otizm, Üniversite Öğrenci, Gönüllük, Deneyim

## Pediatric İdrar Toplama Aracı Geliştirilmesinde İnovasyon Ve Proje Süreci: Deneyim Paylaşımı

Fatma İltu<sup>1</sup>, Ayşe Büyükbayram<sup>1</sup>, Hakan Oflaz<sup>2</sup>, Hatice Yıldırım Sarı<sup>1</sup>,  
Belde Kasap Demir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
<sup>2</sup>Gebze Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Biyomühendislik Bölümü  
<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

OP-013

### ÖZET

**Amaç:** İnovatif bir ürünün geliştirilmesinde fikir aşamasından nihai prototip aşamasına kadar geçen süreçteki yönetim deneyimlerinin paylaşılmasıdır. İnovatif fikrin ve çözümün oluşması için anahtar durum sorunun saptanmasıdır. Sorun derinlemesine ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Tüm boyutlarıyla değerlendirilen sorunun oluşumuna ait nedenler ortaya konulduğunda çözüme ulaştırılacak inovatif yöntemler de belirlemeye başlar, nedenler ortadan kaldırıldığında çözüme büyük oranda yaklaşılmış olur. Bu aşamada beyin fırtınası yöntemi kullanılarak ortaya çıkan tüm fikirler değerlendirilmelidir, çözüme engel olan bir yaklaşım da fikirlerin mantık ve yapılabirlik yönünden elemeye tabi tutulmasıdır. Her fikir bir başka fikri tetikleyebileceği gibi yapılabirlik algısı da kişiler arası farklılıklar göstermektedir. İnovasyon süreci hemşirelik sürecine benzer yapıdadır, bu nedenle konu hemşirelik süreci yaklaşımıyla ele alınacaktır.

**Tanı:** Tuvalet eğitimi almamış 0-2 yaş çocuklardan idrar örneği almada zorluk

**Tanımlayıcı özellikler:** Çocuğun perine bölgesine yapıştırılan poşete idrarını yapıncaya kadar uzun bir süre boyunca annenin kucağında çıplak ve dik tutulması gerekmesi. Çıplak bırakılan çocuğun üşmesi, mahremiyet sorunu yaşaması. Üşmemesi için bezle sarılıp giydirilen çocuklarda poşetin kayması veya perine bölgesini terletmesi ve poşetin yapıştırıldığı bölgeden çıkması. Çok kez yapıştırılan poşetin perinede hasar ve ağrıya neden olması İdrar örneği alınamayan çocuklardan sonda ile örnek almak zorunda kalınması. Tanının ve tedavinin gecikmesine bağlı komplikasyonların gelişmesi. Yaşanan sıkıntıların internet bloglarına kadar yansması hem ülkemizde hem de yabancı ülkelerdeki bloglarda annelerin çözüm için diğer annelerden öneri istemesi ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğinin ifade edilmesi.

**Amaç:** Çocuklara korkutucu gelmeyen alt bezi görünümüyle, uygulaması kolay ve konforlu, tek yönlü sıvı geçişiyle içindeki haznede idrarı toplayabilen bir pediatrik idrar toplama aracı geliştirmek ve idrar örneğini 30 dakikada alabilmek

**Girişimler:** Proje fikrinin ayrıntılı olarak yazılması Konunun her alanıyla ilgili uzmanların bulunduğu proje ekibi kurulması Pediatrik idrar toplama aracının tasarlanması Patent metninin yazılması ve patent başvurusunda bulunulması Tasarımın üç boyutlu çizimi ve prototipin modellemesi Prototipin test edilmesi Değerlendirme: Nihai ürün dördüncü prototip işlevsel olarak idrar toplayabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İdrar Örneği Alma, İnovatif Ürün Geliştirme, Hemşirelik Süreci



## Çocuk Hastalarda Yüksek Riskli İlaçların Uygulamasında Web Tabanlı İlaç Uygulama ve Doz Hesaplama Programı Kullanımının Etkisi

Beste Özgüven Öztornacı<sup>1</sup>, Zümrüt Başbakkal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-014

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada; çocuk hemşirelerinin yüksek riskli ilaç uygulamaları sırasında, standardizasyonun sağlanması ve ilaç hatalarını önleme stratejisi olarak “Web Tabanlı Çift Göz Kontrol Programı (ÇGKP)”nın etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç Yöntem:** Araştırma yarı deneysel olarak “Tek Grupta Ön Test-Son Test Modeli” kullanılarak, Kasım 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında; bir üniversite hastanesinin Çocuk Cerrahi Klinikleri’nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini bu kliniklerde çalışan, ilaç uygulamalarında görev alan ve araştırmada yer almayı kabul eden 24 hemşirenin araştırmacının gözlem yaptığı zamanlarda uyguladıkları tüm yüksek riskli ilaçlar (girişim öncesinde 532, girişim sonrasında 538 olmak üzere toplamda 1070 ilaç dozu) oluşturmuştur. Veriler İlaç Uygulama Gözlem Formu kullanılarak toplanmıştır. İlk aşamada gözlem yöntemi ile ilaç hata oranları belirlenmiştir. Sonrasında Web Tabanlı ÇGKP uygulanmaya başlanmış ve girişim sonrası gözlem yöntemi ile ilaç hata oranları belirlenmiştir. Araştırmanın uygulanması için gerekli etik kurul ve hastane izinleri alınmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin ilaç uygulama sürecindeki hataların, ilaç uygulamalarında 10 doğru kuralından ve ÇGKP içerisindeki İlaç Uygulama Beceri Adımlarından sapmalara göre gözlem yoluyla belirlendiği araştırma sonucunda; girişim öncesi hatalı ilaç uygulama ortalama oranı %47.8, girişim sonrasında hatalı ilaç uygulama ortalama oranı %19.4 olarak bulunmuştur. İlaç uygulama basamaklarına göre hata oranları incelendiğinde; hazırlama hatası ortalama oranı girişim öncesinde %34.9, girişim sonrasında %10.8; uygulama hatası ortalama oranı girişim öncesinde %25.6, girişim sonrasında %10.3; izlem hatası ortalama oranı girişim öncesi %61.5, girişim sonrası %22.6 ve kayıt hatası ortalama oranı girişim öncesi %69, girişim sonrası %34 olarak saptanmıştır. Hata oranlarındaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p= .000). Girişim öncesinde ve girişim sonrasında yanlış hasta ve yanlış ilaç uygulama hatası gözlenmemiştir.

**Sonuç:** Araştırmacı tarafından oluşturulan Web Tabanlı Çift Göz Kontrol Programının kullanılması ile hemşirelerin ilaç uygulama hata oranlarında azalma olduğu görülmüştür. Programın etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç Uygulama Hatası, Yüksek Riskli İlaçlar, Çocuk Hemşireliği



## Beta Talasemili Çocukların Aile Sürecindeki Etkilenme Boyutları

Atiye Karakul<sup>1</sup>, Selmin Şenol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-015

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, Beta Talasemi'nin çocukların aile sürecine etkilerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Fenomenolojik yöntemle gerçekleştirilen çalışmanın örnekleminde, bir üniversite hastanesinde tedavi görmekte olan 12-18 yaş arası Beta Talasemili 15 çocuk yer almıştır. Çalışmada derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmış olup, görüşmeler ses kaydına alınmış ve daha sonra değerlendirilmiştir. Deşifre edilen kayıtlar ve gözlemci notlarına göre temalar oluşturulmuştur. Verilerin analizinde, MAXQDA nitel veri analizi bilgisayar programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan çocukların yaş ortalaması  $15.46 \pm 0.42$ 'dir. Verilerin değerlendirilmesi sonucu aile sürecine ilişkin; çocukların anne-baba ilişkisi, kardeş ilişkisi, aile içi duygusal süreç, hastaneye ulaşım ve aile ekonomisi olmak üzere beş kod yer almıştır. Anne-baba ilişkisinde; korumacı yaklaşım, hasta değilmiş gibi davranma, kardeşlerine davrandıkları gibi davranma ve anne bakım yükü alt kodları tanımlanmıştır. Bakım sürecinde öncelikli sorumluluğu annelerin üstlendiği görülmüştür. Yanı sıra, ailelerin çocuklarına karşı aşırı korumacı tutum sergiledikleri, ekonomik olarak zorlandıkları saptanmıştır. Çalışmada yer alan 13 çocuk hastaneye farklı şehirlerden gelmektedir. Buna bağlı olarak tedavi ve bakım gördükleri birime ulaşmak için ciddi sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çocuklar hastaneye ulaşmak için çok erken saatte evlerinden ayrılmak zorunda olduklarını, çok yorulduklarını ve uykusuz kaldıklarını belirtmiştir. Çocuklar hem hastaneye ulaşımından hem de hastanede geçirilen zaman dilimindeki beslenme harcamalarından dolayı anne-babalarının ekonomik zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

**Sonuç:** Talasemili çocukların hastalıkları boyunca anne-baba ilişkisi, kardeş ilişkisi, aile içi duygusal süreç, hastaneye ulaşım ve aile ekonomisine yönelik gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır. Talasemili çocukların yanı sıra anne, baba ve kardeşlere de hastalık hakkında eğitimlerin verilmesi ve ailenin bütün olarak donatılıp, güçlendirilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Talasemi, Çocuk, Aile

# Adölesanlar için Yeme Davranışını Kontrol Etme Öz Yeterliliği Yaşam Tarzı Anketi-Kısa Formunun Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri

Sema Sal Altan<sup>1</sup>, Murat Bektaş<sup>1</sup>, İlknur Bektaş<sup>1</sup>, Dijle Ayar<sup>1</sup>, Aslı Akdeniz Kudubeş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

OP-017

## ÖZET

**Amaç:** Çocuklarda obezite görülme durumunda son otuz yılda büyük bir artış yaşanmıştır. Bu artışın bireysel, çevresel, sosyal ve genetik birçok nedeni olabilmektedir. Yeme davranışını kontrol etme öz yeterliliği de bu nedenlerden biri olarak gösterilebilmektedir. Aynı zamanda öz yeterlilik düzeyinin artırılabilir bir durum olduğu bilinmektedir. Ülkemizde yeme davranışını kontrol etme öz yeterliliğini değerlendirebilecek bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmada, "Yeme Davranışını Kontrol Etme Öz Yeterliliği Yaşam Tarzı Anketi-Kısa Formunun" Türk diline kazandırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma örnekleminde 14-18 yaş arası 392 adölesan yer almaktadır. Veriler, Mart – Nisan 2019 tarihleri arasında, sosyodemografik veri toplama formu ve "Kilo Kontrol Öz Yeterliliği Yaşam Tarzı Ölçeği-Kısa Formu" kullanılarak toplanmıştır. Çeviri geri çeviri yöntemi, doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri ile iki yarıya bölme analizi yapılmıştır. Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik ve ortalama hesaplamaları kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin geçerlilik analizleri için içerik ve kapsam geçerliliği kullanılmış olup, kapsam geçerlilik indeksi 0.80' in üzerinde bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda; açıklanan varyans %49.1 olarak belirlenirken, faktör yükleri 0.57-0.78 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda; RMSEA 0.06, uyum indekslerinin 0.90' nın üzerinde olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tamamının Cronbach alfa kat sayısı 0.84, iki yarıya bölme yönteminde her iki bölümün cronbach alfa değerleri, Spearman Brown ve Guttman half kat sayıları 0.70'in üstünde bulunmuştur. Maddelerin - toplam puan ile korelasyonlarının 0.20'den büyük ve pozitif yönde olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu sonuçlar doğrultusunda; "Yeme Davranışını Kontrol Etme Öz Yeterliliği Yaşam Tarzı Anketi-Kısa Formunun" Türk adölesan örneklem grubu için yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahiptir. Araştırmacılar ve klinisyenler bu ölçeği kullanarak; fazla kilo alımına neden olan, adölesanların içinde buldukları sosyal ya da duyu durumuna göre aşırı yeme tutumlarının nasıl değiştiğini belirleyebilirler. Ayrıca, aşırı yeme sorununun ortaya çıktığı durumları ortadan kaldırmak için programlar geliştirebilirler. Ölçek kullanılarak kültürlerarası karşılaştırmalı çalışmalar da yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesanlarda Yeme Öz Yeterliliği, Obezite

## Adölesanlarda Obez Çocuklara Yönelik Tutumu Etkileyen Faktörler

Sema Sal Altan<sup>1</sup>, Murat Bektaş<sup>1</sup>, Aslı Akdeniz Kudubeş<sup>1</sup>,  
İlknur Bektaş<sup>1</sup>, Dijle Ayar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

OP-018

### ÖZET

**Amaç:** Günümüzde çocuklarda obezite görülme durumu hızla artmaktadır. Bununla beraber obezitenin neden olduğu fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemlerde artış yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda obez çocuklarda sosyal ve psikolojik problemlerin kaynağı olarak obez çocuklara yönelik gösterilen olumsuz tutumlar gösterilebilmektedir. Bu çalışmada, adölesanlarda obez çocuklara yönelik tutumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, korelasyonel ve kesitsel desende gerçekleştirilen bu çalışmanın örneklemini Türkiye' nin batı bölgesinde yer alan, basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen üç lisede öğrenim gören 392 adölesan oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik veri toplama formu, "Çocuklar için Obezite Farkındalık Ölçeği" ve "Obez Çocuklara Yönelik Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplamalar, ortalama ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Obezlere yönelik tutum ölçeği toplam puanı  $63.71 \pm 11.97$  bulunmuştur. Obez çocuklara yönelik reddetme tutumunun %9.6' sı kız cinsiyette olma durumu tarafından açıklanırken, kabul etme tutumunun %8.2' si kız cinsiyette olma ve BKİ durumu tarafından açıklanmaktadır. Obezlere yönelik tutumun da %11.8' i beden memnuniyeti ve kız cinsiyette olma durumu tarafından açıklanmaktadır.

**Sonuç:** Adölesanlarda, kız cinsiyette olmak, beden memnuniyetsizliği ve BKİ düzeylerinin artması ile obez çocuklara yönelik olumlu tutumun azaldığı bulunmuştur. Obezite farkındalık düzeyinin ise obez çocuklara yönelik tutumu anlamlı şekilde etkilemediği bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Obezite, Farkındalık, Obezlere Yönelik Tutum

## Pediatri Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörlerin 11 Farklı Boyutu ile Ele Alınması

Ayla Kaya<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Antalya

OP-019

### ÖZET

**Amaç:** Hemşirelikte mesleğe özgü ölçüm aracı ile iş doyum düzeyinin ve etkileyen faktörlerin tanımlanması iyileştirici stratejilerin planlanması ve uygulanması için önemlidir. Bu çalışmanın amacı pediatri hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörlerin 11 farklı boyutu ile tanımlanmasıdır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın örneklemini, Antalya İli'ndeki iki kamu hastanesinde doğrudan hasta bakımından sorumlu olan 92 pediatri hemşiresi oluşturmuştur. Veriler Aralık 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu ve Sağlık Bakım Çevresi Ölçeği ile elde edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için, Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul onayı, hastanelerden yazılı izin ve katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Ölçekten alınan puanlar hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeydedir (4,20±0,86). Ölçek boyutlarından en yüksek puan ortalamasının Hasta Bakımı (5,09±1,04), en düşük puan ortalamasının Adil Dağılım/Adalet boyutunda (2,53±1,42) olduğu belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin iş doyumununun 31-40 yaş ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05).

**Sonuç:** Pediatri hemşirelerinin iş doyumunu orta düzeydedir ve pek çok faktör hemşirelerin iş doyumlarını etkilemektedir. Hemşirelerin iş doyumunu en yüksek algıladıkları boyut hasta bakımı, en düşük algıladıkları boyut adil dağılım/adalet alanındadır. Bu sonuçlar, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu artırma uygulamalarında rehber niteliği taşıması adına önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, İş Doyumu, Pediatri, Tanımlayıcı Çalışma

## Türkiye’de Pediatri Hemşirelerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri

Ayla Kaya<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Antalya

**OP-020**

### ÖZET

**Amaç:** Hemşirelerde iş doyumunu ve tükenmişliğin, bakım uygulamaları üzerinde etkisi olduğu bilinen bir gerçektir. Konu ile ilgili pediatri hemşireleri ile yürütülen bölgesel çalışmalar olmakla birlikte ulusal düzeyde yapılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada Türkiye’de pediatri hemşirelerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Çocuk Hemşireliği Derneği ile işbirliği içinde Ocak 2018-Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeden araştırmanın yapıldığı tarihlerde derneğe kayıtlı 750 pediatri hemşiresinin e-posta adreslerine gönderilen online anket formunu dolduran 326 hemşire, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak "Birey Tanıtım Formu", "Minnesota İş Doyum Ölçeği" ve "Maslach Tükenmişlik Envanteri" araştırmacılar tarafından online ortama aktarılarak kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan toplam 326 pediatri hemşiresinin %95.1'i kadın ve yaş ortalaması 31,42±5,81 yıldır. Katılımcıların evli (%62), lisans mezunu (%71,5), 16 yıl pediatri kliniği deneyimine sahip (%54,3), vardiyalı (%67,2) ve üniversite hastanesinde çalıştığı (%78,8) belirlenmiştir. Üniversite hastanesinde görev yapan, sürekli gündüz mesaisinde çalışan ve 11 yıl pediatri hemşireliği deneyimi olan hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek ve tükenmişliklerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasında orta düzeyde negatif düzeyde ilişki bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışma Türkiye’de vardiyalı çalışan ve genç hemşirelerin iş doyumunun düşük, tükenmişliklerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. İş doyumunu tükenmişliğin orta düzeyde belirleyicisidir. Bu sonuçlar, pediatri alanında çalışan hemşire yöneticilerin, genç pediatri hemşirelerinin iş doyumunu artıracak güçlendirici bir çalışma ortamı yaratması gerektiğini göstermektedir. Vardiyalı çalışan hemşireler pediatri alanındaki hemşire yöneticiler tarafından daha çok desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İş Doyumu, Tükenmişlik, Pediatri Hemşiresi, Türkiye

# Teknoloji Çağında Profesyonel Pediatri Hemşireliğinin Önemi

Ayla Kaya<sup>1</sup>, Nimet Karataş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

**OP-021**

## ÖZET

**Amaç:** Bu derleme makalenin amacı, teknoloji çağında profesyonel pediatri hemşiresi olmanın önemine dikkat çekmek ve bu alana yönelik yeni bir bakış açısı sunmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma, bir derleme makalesidir.

**Bulgular:** Günümüzde bilim ve teknolojide yaşanan hızlı ve sürekli gelişme ve değişimleri takip etmek tüm meslekler için zorunluluk haline gelmiştir. Pediatri hemşirelerinin teknolojiye ilişkin tutum ve görüşleri çocuk sağlığını yükseltmede oldukça önemli role sahiptir. Pediatri alanında hızla değişen sağlık bakım alanı, meslekte deneyimli hemşireler yerine profesyonellik düzeyi daha yüksek hemşirelerin olmasını gerekli hale gelmiştir.

**Sonuç:** Teknoloji, içinde yer aldığı bakımın kalitesini artıran ve pediatri hemşirelerinin bakış açısını geliştirerek güçlendiren bir etkiye sahiptir. Pediatri, mobil uygulama ve yapay zeka örnekleri ile teknolojiye en fazla gereksinim duyulan özel alanlardan birisidir. Pediatri hemşireliği toplumsal ihtiyaç ve zamana göre sürekli gelişmek ve teknoloji çağında var olmak için kendi alanındaki yeni gelişmeleri takip etmek durumundadır. Bu durum hemşirelik mesleğinin geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelliğe doğru geçişini zorunlu kılar.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatri Hemşireliği, Profesyonellik, Bakım, Teknoloji

## Pediatri Hemşirelerinin Periferal İntravenöz Kateterizasyon Konusunda Bilgi, Tutum ve Deneyimleri

Nalan Karaoğlan<sup>1</sup>, Aslı Çatıkoğlu<sup>1</sup>, Hatice Yıldırım Sarı<sup>2</sup>, İlker Devrim<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
<sup>2</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-026

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı pediatri hemşirelerinin periferal intravenöz kateterizasyon konusunda bilgi, tutum ve deneyimlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanmış, SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma kliniklerde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 225 hemşireyle Mayıs-Eylül 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplamada iki form kullanılmıştır. PİK Bilgi, Tutum, Deneyim formu; İnfüzyon Hemşireleri Birliği rehberine dayanarak hazırlanmış, uzman görüşü alınmış, uzman görüşlerine göre yeniden düzenlenen form için pilot uygulama yapılmış ve anlaşılmayan noktalar düzenlenmiştir. Anket formunda PİK takılması ve bakımı konusunda 43 seçenekli soru yer almaktadır. Sosyodemografik Bilgi Formunda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, çalışma yılı ve çalıştığı birime ilişkin 7 soru yer almaktadır. Veriler SPSS 25.0 programında tanımlayıcı analizlerle incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %91.6'sı (n=206) kadındır, %10.2'si (n=23) lisansüstü eğitime sahiptir. PİK uygulaması öncesinde hasta kimlik bilgileri, order ve ilaç kartını tekrar (ikinci) kontrol etmeyenlerin oranı %6.2'dir (n=14). PİK öncesi ebeveynlerin bilgilendirilmesinin katater kalış süresini etkilediğine inanan hemşirelerin oranı %80'dir (n=180). PİK uygulaması esnasında nonfarmakolojik ağrı yönetimi için oyuncak kullanımı %51.1'dir (n=115). PİK uygulamasında girişim başarısını olumsuz etkileyen unsurlar %94.7 (n=213) yetersiz aydınlatma, %71.1 (n=160) sedyenin alçak olması, %64 (n=144) gürültü olarak belirtilmiştir. PİK uygulamasında el sırtını tercih edenlerin oranı %83.1'dir (n=187). PİK uygulama öncesi el yıkama oranı %93.3'dür (n=210). PİK uygulamasında turnike kullanım diyenlerin oranı %94.2 (n=212), turnike ortalama 20-40 saniye süreyle takılı kalır diyenlerin oranı %35.1'dir (n=79). PİK takma aşamasında en fazla 2-4 kez girişim yaptığını ifade edenlerin oranı %50.7 (n=114), split septum/ven valfi kullananların oranı %69.3 (n=156), split septumu girişim öncesi dezenfektanla silip kurumasını bekleyenlerin oranı %82.2'dir (n=185). PİK uygulamasında tespit öncesi kontrol yıkaması yapanların oranı %94.7 (n=213), tedavi öncesi yıkama yapanların oranı %93.8 (n=211), katateri yavaş yıkama tekniğiyle yapanların oranı %53.3'tür (n=120).

**Sonuç:** Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin PİK takma, tedavi uygulama süreçlerinde farklılıklar olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Periferik İntravenöz Katater, Katater, Katater Komplikasyonu

## Tip 1 Diyabetli Ergenlerin Diyabet Bakım Uygulamalarında Aileye Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi

Çağrı Çövenler Özçelik<sup>1</sup>, Nagihan Semin<sup>1</sup>, Gülay Maraz<sup>1</sup>, Feriştat Güngör<sup>1</sup>, Besna Tabak<sup>1</sup>, İbrahim Uğurlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

OP-027

### ÖZET

**Amaç:** Tip 1 diyabetin görülme sıklığının 5 yaşın altına indiği, en sık tanı ergenlik döneminde konulduğu bildirilmektedir. Ergenlik, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre özel sağlık ve gelişimsel ihtiyaçları olan 10-19 yaş arasındaki bireyleri kapsayan dönemdir. Diyabet sürekli izlem gerektiren kronik bir hastalık olduğundan ergenlik döneminde ciddi sorunları da beraberinde getirmektedir. Aile ergenin diyabetini etkin yönetmesi için gerekli davranışları kazanmasında önemli bir destek kaynağıdır. Ailenin sürekli kontrolünün, hastalığın yönetiminde aileye bağımlılığı artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle ergenin bu döneme adaptasyonunun sağlanması ve etkin diyabet yönetim davranışlarını kazanması gerekmektedir. Ergenin gelişimsel özelliklerine göre bakım davranışlarında bağımlılığın azalması diyabetin etkin yönetiminde en önemli faktör olmaktadır. Bu araştırma 13-17 yaş aralığındaki tip 1 diyabetli ergenlerin diyabet bakım uygulamalarında aileye bağımlılık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte olup Eylül 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında bir tıp fakültesi hastanesinde takip edilen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerine uygunluk gösteren 110 tip 1 diyabetli ergenle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, Ergen Tanıtıcı Bilgi Formu ve Diyabet Davranış Değerlendirme Ölçeği (DDDÖ) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %52,7 (n =58)'si, %47,3 (n=52)'ü erkektir. Ortalama diyabet yaşı 7,25±3,53 (1-15 ) ve HbA1c düzeyi 9,13±1,77 (5,8-14,0)'dir. Yaş ortalaması 14.90±1.75'dir (13-17). Ergenlerin %95,5'i (n=105) diyabet bakım uygulamalarında aileden gördüğü desteği yeterli bulurken, %3,6'sı ( n=4)'sı kısmen yeterli, %0,9'u (n=1) 'u ise yetersiz bulmuştur. Diyabet bakım uygulamalarında ise ergenlerin %51,8'i (n= 57) yardım almadığını, %48,2'si (n=53) ise yardım aldığını belirtmiştir. DDDÖ sıklık toplam puan ortalaması 3,79±0,56, sorumluluk toplam puan ortalaması ise 3,79± 0,59 olup, ergenlerin diyabetle bakım uygulamalarını uygun sıklıkta yaptıkları ve sorumluluk aldıkları saptanmıştır.

**Sonuç:** Tip 1 diyabetli ergenlerin diyabet bakım uygulamalarını gerçekleştirmede aileye bağımlı olmadıkları belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aileye Bağımlılık, Diyabet Yönetimi, Ergen, Tip 1 Diyabet



# Ebeveyninde Kronik Ruhsal Veya Fiziksel Hastalığı Olan Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık Ve Benlik Saygısı

Ceren Şavgar Öner<sup>1</sup>, Leyla Baysan Arabacı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Mezunlu, İzmir  
<sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği, Anabilim Dalı, İzmir

OP-028

## ÖZET

**Giriş-Amaç:** Çalışma, ebeveyninde kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal-Metod:** Araştırma ilişki inceleyen, tanımlayıcı ve niceliksel tipte bir karşılaştırma çalışmasıdır. Bir üniversite hastanesinin Dahiliye ve Psikiyatri Polikliniklerine kronik fiziksel ve ruhsal hastalıkları nedeniyle muayeneye gelen ebeveynlerin 12-18 yaş arası çocukları ile yürütülmüştür. Ebeveynlerin onayı sonrasında çocuklarının iletişim bilgileri alınarak, çocuklara, mail veya whatsapp yoluyla ulaşılmıştır. Veriler, üç form (Kişisel Bilgi Formu, Coopersmith Özsaygı Envanteri (Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği) aracılığı ile Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma, ebeveyninin izni ve kendisinin onayı olan 50 ergen ile yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenler arası fark ve ilişki değerlendirmesinde normal dağılım gösteren verilerde bağımsız iki grup arasındaki ilişki (t testi) ve pearson korelasyon analizi; normal dağılım göstermeyen verilerde Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin; %56'sı erkek, %66,7'si (n=16) 15 yaş ve üzerindedir. Ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise; %52'si erkek, %84'ü 15 yaş ve üzerindedir. Kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin özsaygı, psikolojik dayanıklılık, akran desteği, uyum ve mücadele azimleri diğer ergenlerinkinden daha yüksek, buna karşın, kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin de aile desteği, okul desteği ve empati düzeyleri diğerlerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerde, artan aile ve akran desteği ile sosyal destek algılarının yükseldiği ve ilişkilerde yaşanan doyuma bağlı yaşadıkları sorunlarla baş etme güçlerinin arttığı, ruhsal hastalığa sahip olan ebeveyninin hastalığını bilen ergenlerin ise, akran desteği ve uyumları arttıkça kendilerine olan özsaygıları azalırken; empati ve mücadele azimleri arttıkça kendilerine olan özsaygıları da arttığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenler ile ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin benlik saygısının yüksek ve psikolojik dayanıklılığının iyi düzeyde olduğu, her iki grubun puanlarının benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının benzer olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Kronik Hastalık, Psikolojik Dayanıklılık, Benlik Saygısı

## Lösemili Çocuklarda “Çocuklar ve Gençler İçin Ağız Bakım Rehberi” Kullanımının Oral Mukozit Gelişimine Etkisi

Özlem Alemdar<sup>1</sup>, Figen Yardımcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bölümü, İzmir

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-029

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma lösemili çocuklarda ‘Çocuklar ve Gençler İçin Ağız Bakım Rehberi’ kullanımının kemoterapi tedavisi sırası ve sonrasında görülen oral mukozit gelişimine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmış tanımlayıcı ve yarı deneysel bir çalışmadır.

**Yöntem:** Araştırmaya Haziran 2019 - Ağustos 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin pediatrik hematoloji kliniğinde tedavi gören ve araştırmayı kabul eden 2-18 yaş grubu 30 çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak “Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu” ve “Çocuklar ve Gençler İçin Ağız Bakım Rehberi ve Oral Bakım Protokolü” kullanılmıştır. Verilerin toplanması kemoterapi tedavisi başlanmadan bir gün önce başlayıp 21 gün boyunca sürmüştür. Çocuk veya ebeveyninden her sabah çocuğun ağızını abeslang ve ışık kaynağı ile rehberde göre değerlendirmesi istenmiştir. Rehberden alınan toplam puana göre ağız bakımı yapma sıklığı belirlendikten sonra ağız bakım protokolündeki adımları takip etmesi istenmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 programında incelenmiştir.

**Bulgular:** Çocukların %86,7’sinin akut lenfoblastik lösemi tanısı ile izlendiği, %33,3’ünün tedavi süresinin 0-1 ay olduğu, %76,7’sinin aldığı kemoterapi kür sayısının 1-5 kür arasında değiştiği görülmüştür. Çocukların %86,7’si ağız içini her gün kontrol ettiği ancak %80’nin düzenli olarak ağız bakımı yaptığı saptanmıştır. Ağız bakımını düzenli yapmama nedeni olarak %16,7 oranında ağız bakımını yapmayı sevmedikleri belirlenmiştir. Oral mukozit oluşumunda en şikayetçi oldukları durum %53,3 oranında ağrının olması olarak saptanmıştır. Çocukların kemoterapi tedavisi süresine göre oral mukozitin 0-6 ay tedavi görenler için  $6.40 \pm 6.58$  gün, 6 ay ve üzeri için  $10.75 \pm 5.03$  gün sürdüğü belirlenmiştir. Çocukların rehberden aldıkları puanlar ile; mukozit evresi, ağrı puanı, nötrofil sayısı ve trombosit sayısı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

**Sonuç:** Lösemili çocuklarda ‘Çocuklar ve Gençler İçin Ağız Bakım Rehberi’nin oral mukozitin erken dönemde fark edilmesini sağladığı ve rehber ile her gün ağız değerlendirmesi yapılmasına ek olarak düzenli ağız bakımı yapılmasının oral mukozit derecesine etki ettiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Oral Mukozit, Lösemi, Çocuk, Kemoterapi, Çocuklar Ve Gençler İçin Ağız Bakım Rehberi

## Pediatri Hemşirelerinin Çalışma Ortamına Yönelik Algılarının İş Doyumlarına Etkisi

Hatice Başkale<sup>1</sup>, Bengü Çetinkaya<sup>1</sup>, Zühal Çamur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Denizli

<sup>2</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

OP-030

### ÖZET

**Amaç:** Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algılarının iş doyumlarına etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışma bir ildeki devlet ve üniversite hastanelerinin çocuk birimlerinde çalışan 100 hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgi Formu, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Hemşire İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde varyans analizi, korelasyon analizi, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 34.84±7.30 (20 yaş-51 yaş), çalışmakta olduğu klinikteki toplam çalışma yılı 6.68±5.53 (6 ay-21 yıl), Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma yılı 13.59±7.68 (1-31 yıl)dır. Bulgulara göre Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 2.38, Hemşire İş Doyum Ölçeği puan ortalaması 3.21 olarak saptanmıştır. İş doyumunu ve çalışma ortamı arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Hemşirelik uygulamalarını destekleyen ve daha iyi çalışma koşulları sağlayan ortamlar hemşirelerin hastalara daha iyi bakım sunmalarına, iş doyumunun artmasına, işten ayrılmaların ve tükenmişliğin azalmasına yardımcı olacaktır. Sonuçta deneyimli hemşirelerin işten ayrılmaları azalacak, klinik yeterlilik artacak ve sağlıklı, tatmin edici ve daha iyi standartların uygulanması yoluyla yüksek bir hasta bakımı standardı sağlanabilecektir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamlarına yönelik algıları ve iş doyumlarının belirlenmesi hem hasta hem de kurum açısından daha güvenilir ve olumlu çalışma ortamlarının planlanması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik İş İndeksi, Hemşire İş Doyumu, Pediatri

## Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Profesyonel Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Fatma Dinç<sup>1</sup>, Dilek Baklacioğlu Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara  
<sup>2</sup>SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Ankara

OP-031

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları ve profesyonel davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak uygulanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında, SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri kliniğinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 244 hemşireyle yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından geliştirilen, "Demografik Bilgi Formu", "HİDÖ (Hemşire İş Doyum Ölçeği)" ve "HPDE (Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanteri)" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır.Verilerin tanımlanmasında, kategorik veriler için sayı ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler için iki grup karşılaşmasında bağımsız gruplarda tek yönlü t testi, çoklu grup karşılaşmalarında ise Anova testi kullanılmıştır. Post hoc (ileri ikili) karşılaştırmalarında ise bonferroni veya bonferroni düzeltilmeli Mann- Whitney U testi uygulanmıştır. Genel iş doyumunu ile genel profesyonellik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesinde korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma verileri için istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin HİDÖ'de iş yerinde algılanan önem ( $3,63\pm0,51$ ) alt boyutundan en yüksek puan aldığı, en düşük ise keyifli çalışma ortamı ( $2,52\pm0,83$ ) alt boyutundan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin toplam iş doyum puan ortalaması ( $3,18\pm0,57$ ) iyi düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin HPDE'de ise, dokuz profesyonellik alt boyutu içerisinde en yüksek puanı teori ( $1,62\pm1,06$ ) alt boyutundan aldığı, en düşük puanı ise mesleki organizasyonlara katılım ( $0,16\pm0,34$ ) alt boyutundan aldığı ve toplam HPDE puan ortalamasının ( $5,19\pm4,35$ ) düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Pediatri hemşirelerinin iş doyumunu ile profesyonellik davranışları arasında anlamlı zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,276$ ) ( $p<0,01$ ).

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşire iş doyumunu ile profesyonellik davranışlarının birbiri ile ilişkili olduğu görülmektedir. İş doyumunu artırıldığında, profesyonellik düzeyi arttığı söylenebilir. Hemşire iş doyumunu ve profesyonellik davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi ve gerekli önlemlerin alınması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İş Doyumu, Pediatri Hemşireliği, Profesyonellik

# Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İnvazif-Noninvazif Mekanik Ventilasyon Desteği Alan Yenidoğanlarda Gelişen İşitme Probleminin Hemşirelik Gözlem Formlarından Retrospektif Değerlendirilmesi

Sultan Güner Başara<sup>1</sup>, Emel Bahadır Arsu<sup>1</sup>, Eda Yol<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

**OP-032**

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon desteği alan bebeklerde, işitme problemi gelişimine neden olan durumların hemşire gözlem formlarındaki kayıtlardan incelenerek belirlenmesidir

**Yöntem:** Retrospektif kesitsel tipte yapılan çalışmada, 2010-2015 yılları arasında ilgili hastanede invazif-noninvazif mekanik ventilasyon desteği alan ve yapılan işitme testinde, işitme problemi gelişen (n=82), aynı zamanda işitme problemi gelişmeyen (n=82) 164 bebeğin dosyalarındaki hemşire gözlem formlarının kayıtları değerlendirilmiştir. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek, bebeğe ait tanımlayıcı özellikler, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatışı, tedavi ve bakımına ait bilgileri içeren bir form ile toplanmış ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bebeklerin %55,5'i (n=91) erkek, % 44,5'i (n=73) kız olup, %75'i sezeryan doğumdur, %47,6'sı <30. gestasyon haftasından önce doğmuştur ve %38,8'in doğum ağırlığı <1000 gr'dır. Bebeklerin %1,8'inin anne ve babasında işitme kaybı var ve %11'i akraba evliliği yapmıştır. Erkek bebeklerin %45,5'inde, kız bebeklerin ise %26,5'inde işitme kaybı gelişmiştir. İşitme kaybı olan bebeklerin %45,8'ine doğum sırasında resüsitasyon uygulanmıştır Nazal CPAP (n=74), Mekanik ventilasyon (MV) (n=80) desteği alan bebeklerde gelişen işitme kaybı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Özellikle HFO modu kullanımı ile işitme problemi gelişmesi anlamlıdır. Bir günde bebeklere ortalama 5 kez aspirasyon yapılmıştır, aspirasyon sıklığı ile işitme problemi gelişmesi arasında anlamlı bir fark yoktur. Bebeklerin ROP operasyonu geçirmiş olmaları, uygulanan antibiyotiklerin türü, intrakraniyal kanama derecesi, uygulanan kan transfüzyon sıklığı ve alınan ilk kan gazlarındaki CO<sub>2</sub>'nin yüksek olması ile işitme kaybı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteği alan bebekler, ventilasyon, medikal tedavi, kan transfüzyonu, transport, aspirasyon, pozisyon gibi durumlardan dolayı işitme kaybı açısından yüksek risk taşımaktadırlar. Bu riskin azaltılmasında bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulanması oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, İşitme Kaybı, Mekanik Ventilasyon, Hemşirelik Bakımı

## Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Profesyonellik Düzeylerinin Kültürlerarası Bakım Yaklaşımlarına Etkisi

Semiha Dertli<sup>1</sup>, Ulviye Günay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Malatya

OP-033

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, pediatri hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeylerinin kültürlerarası bakım yaklaşımlarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Kesitsel tipte, Kasım 2017 – Aralık 2018 arasında Türkiye'nin doğu bölgesinde iki hastanenin pediatri kliniklerinde çalışan 236 hemşire ile yapıldı. Veriler; "Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu", "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği" ve "Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği" ile toplandı. Veriler bağımsız gruplarda t testi, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Pediatri hemşirelerinin %54.7'sinin 29-39 yaş aralığında, %73.7'sinin evli, % 93.6'sının kadın, %74.2'sinin lisans mezunu olduğu ve %53.8'inin üniversite hastanesinde çalıştığı saptandı. Pediatri hemşirelerinin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puan ortalamasının 166.85±25.03, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamasının 73.84±7.02 olduğu belirlendi. Pediatri hemşirelerinin 40 yaş ve üstü, meslekte çalışma süresi 24 yıl ve üstünde, pediatri kliniklerinde çalışma süresi 18 yıl ve üstü olan ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürel duyarlılığının önemli olduğu saptandı(p<0.05). Farklı kültürlerden gelen hastalara yönelik ön bilgiler edinen hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu bulundu(p<0.05). Profesyonel Değerleri Ölçeği puan ortalaması ile pediatri hemşirelerinin tanıtıcı özellikler karşılaştırılmasında aradaki farkın önemli olmadığı saptandı (p>0.05). Farklı kültürlerden gelen hastaların cinsiyete göre duyarlılıklarını dikkate alan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu saptandı(p<0.05). Pediatri hemşirelerinin profesyonellik değerleri ile kültürlerarası duyarlılıkları arasındaki ilişkinin pozitif yönde önemli olduğu belirlendi(p<0.05).

**Sonuç:** Pediatri hemşirelerinin profesyonellik değerleri arttıkça kültürlerarası duyarlılıkları artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatri Hemşireliği, Kültürlerarası Duyarlılık, Profesyonellik

## Hastanede Yatan Çocukların Psikososyal Semptomları ve Ebeveynlerin Sağlık Bakım Memnuniyet Durumu ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Fadime Üstüner Top<sup>1</sup>, Hasan Hüseyin Çam<sup>2</sup>, Nilüfer İlyas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Giresun

<sup>2</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Kilis

<sup>3</sup>Giresun Üniversitesi Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Servisi, Giresun

OP-035

### ÖZET

**Amaç:** Hastanede yatmanın oluşturduğu sorunları kontrol edebilmek için hastanede yatan çocukların sadece fiziksel sorunlarının değil psikososyal sorunlarının ve ebeveyn memnuniyetinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereklidir. Çalışma, çocuk servisinde yatmakta olan çocuklarda psikososyal semptomları ve ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyet durumu ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tasarımı kullanılarak yapılan bu çalışmanın evrenini, bir il merkezinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servisinde yatan 6-12 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur. Çalışmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış, 6 aylık süreçte çocuk servisinde en az 3 gün yatan 6-12 yaş grubu çocukların ebeveynleri örnekleme (n:236) oluşturmuştur. Etik kurul onayı, kurum ve ebeveynlerden yazılı izin alınmıştır. Bireysel Bilgi Formu, Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği ve PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örnekler T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması 8,13±2,12 olup, en küçük yaş 6 en büyük yaş ise 12'dir. Erkek çocukların iletişim güçlüğü, lise ve üzeri anne ve baba eğitimine sahip olan çocukların anksiyete, ortaokul ve altı düzeyde anne eğitimine sahip olan ve hastalık süresi 5 gün ve daha uzun süren çocukların ise öfke ve saldırganlık sorunlarını daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir (p<0,05). İlk sırada doğan çocuklara sahip ebeveynlerde ailenin katılımının, ÜSYE tanısı alan çocukların ebeveynlerinde teknik becerinin, erkek cinsiyette çocuğu olan ve kırsal bölgede yaşayan ve çocuğu ilk sırada doğan ebeveynlerin ise genel memnuniyet durumunun düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Ebeveyn sağlık bakımı memnuniyeti, kentte yaşayan ve çocuğu ikinci ve daha üst sırada doğan ebeveynlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

**Sonuç:** Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar yaygın olarak görülmekte olup, çocuğun cinsiyeti, anne ve babanın eğitim durumu, hastalık süresi önemli belirleyici olan faktörlerdir. Ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyeti ise çocuğun doğum sırası, hastalık tanısı, çocuğun cinsiyeti, yaşanan yer gibi faktörler tarafından etkilenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Ebeveyn, Hastane, Memnuniyet, Psikososyal Semptomlar



## Bir İlkokul Öğrencilerinde Belirlenen Hemşirelik Tanıları

Gülay Manav<sup>1</sup>, Güler Cimete<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla  
<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

OP-038

### ÖZET

**Amaç:** Okul çocukluğu dönemi değişik sağlık sorunlarının ortaya çıkması yönünden riskli bir gruptur. Aynı zamanda, yetişkinlik dönemindeki sağlık düzeyini etkileyebilecek olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında da kritik bir dönemdir. Bu bağlamda, okul hemşirelerinin çocukların sağlık sorun ve gereksinimlerini belirlemesi önemlidir. Okul sağlığı projesinin ön araştırması niteliğindeki bu çalışmada, okul çocuklarının kapsamlı şekilde sağlık değerlendirmelerinin yapılarak, hemşirelik tanılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, sosyokültürel ve ekonomik düzeyi düşük, değişime açık olmayan ailelerin yaşadığı bir bölgedeki bir okulda gerçekleştirilmektedir. Okulda 6-10 yaş arasında toplam 238 öğrenci bulunmakta olup örnekleme Çocuk ve ailesinin yazılı onay verdiği, 68 öğrenci ve ailesi alınmıştır (?= 0.05 güven aralığı ve p=0.10 örneklem hatası) Veri toplamada Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine (FSÖ) göre düzenlenmiş kapsamlı veri toplama aracı ve fizik değerlendirme formu kullanılmıştır. Veriler Ekim- Aralık 2017 tarihleri arasında, çocuk ve aile ile görüşülerek, Çocukların fizik muayeneleri yapılarak toplanmıştır. Veriler analiz edilerek, NANDA listesi aracılığıyla hemşirelik tanıları oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Toplam 97 hemşirelik tanısı geliştirilmiştir. Bunlardan 32'si sağlık algısı-yönetimi (Sağlığı yönetmede etkisizlik, Sağlığın yönetimini geliştirmeye hazırlaş, travma riski), 31'i beslenme-metabolik (Beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az, ve gereksinimden fazla beslenme), 7'si boşaltım ve eliminasyon (fonksiyonel inkontinans, konstipasyon), 13'ü Aktivite ve dinlenme (Sedanter yaşam şekli, Uyku örüntüsünde rahatsızlık, Etkisiz solunum örüntüsü), 6'sı Rol-ilişkiler (Sözel iletişimde bozulma, Aile süreçlerinin devamlılığında bozulma), 5'i Stres- başetme toleransı (Etkisiz bireysel başetme), biri Biliş- algı (Bilgi eksikliği), biri Kendini algılama ( Durumsal düşük benlik saygısı), biri Yaşam ilkeleri (Spiritüel distres riski) örüntüsü ile ilgilidir

**Sonuç:** Çok sayıda öğrencinin ciddi müdahale gerektiren çok sayıda hemşirelik tanılarının bulunması, okul hemşireliğinin ne derece gerekli ve önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İlkokul Öğrencisi, Hemşirelik Tanıları, Pediatri Hemşireliği



# Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumlarının Mezuniyet Sonrası Çocuk Kliniklerinde Çalışma İstekliliğine Etkisi

İlknur Bektaş<sup>1</sup>, Aslı Akdeniz Kudubeş<sup>1</sup>, Sema Sal Altan<sup>1</sup>,  
Yasemin Seleköğlü Ok<sup>1</sup>, Murat Bektaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

OP-039

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri ile mezuniyet sonrası pediatri kliniğinde çalışma isteklilik durumunu belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma verileri 2018-2019 öğretim yılında Türkiye'nin batısında bir Hemşirelik Fakültesi'nde intörlük eğitimini Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalında yapan öğrencilerden toplanmıştır. Araştırmanın verileri Google Form aracılığı ile elektronik ortamda toplanmıştır. Araştırmada sosyo-demografik form ve Barnett Çocuk sevme ölçeği kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler ortalama ve yüzdelik hesaplamalar ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım için Shapiro Wilks testi kullanılmıştır. Çocuk sevme ile çocuk kliniklerinde çalışma istekliliği arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ve değişkenlerin çocuk kliniklerinde çalışmayı isteme düzeyini yordaması lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin % 80.3'ü (n=98) kadın ve % 19.7'si (n=24) erkektir. Öğrencilerin % 91.0'i (n=111) kardeşe sahip, % 49.2'si (n=60) daha önce çocuk bakmış, % 95.9'ü çocuklarla oyun oynamayı sevmekte, % 93.4'ü çocuk sahibi olmayı istemektedir. Yapılan lojistik regresyon analizinde değişkenlerin çocuk kliniklerinde çalışmayı isteme durumunun % 24.3'ünü açıklamaktadır. Değişkenler incelendiğinde de sadece çocuk sevme puanının anlamlı şekilde çocuk kliniklerinde çalışmayı etkilediği belirlenmiştir. Çocuk sevme durumu çocuk kliniklerinde çalışmayı 1.098 kat arttırmaktadır. Çocuk kliniklerinde çalışmayı isteyen öğrencilerin çocuk sevme puanları 86.38+9.67 iken istemeyenlerin 76.97+10.80'dir. Çocuk kliniklerinde çalışmayı isteyen ve istemeyen öğrencilerin çocuk sevme puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Çocukları sevmek çocuk kliniklerinde çalışmak için önemli bir belirleyicidir. Çocuk kliniklerine hemşire planlaması yapılırken hemşirelere çocuk sevme durumları sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Sevme, Çocuk Hemşireliği, Hemşirelik Öğrencisi, Çalışma İstekliliği

## Hemşirelik Eğitiminde Üç Boyutlu Yazıcıların Etkisi: Fallot Tetralojisi Örneği

Nur Deniz Eyüpoğlu Karaoğlu<sup>1</sup>, Meltem Kürtüncü<sup>2</sup>, Nurten Arslan<sup>3</sup>

OP-040

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu,  
Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Gümüşhane

<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak

<sup>3</sup>Optimed Sağlık Grubu

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde üç boyutlu yazıcıların kullanımının öğrenmeye etkisini ölçmek amacıyla deneysel çalışma olarak planlanmıştır. 3 boyutlu baskı teknolojisiyle üretilen kalp modellerinin eğitimde etkisi araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde okuyan 35 kişiden oluşan bir kontrol ve 35'er kişiden oluşan iki deney grubundan oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, eğitim bilgi formu, memnuniyet formu ve ünite izlem formları kullanılmıştır. Kontrol grubunda ders müfredata uygun olarak sözel şekilde işlenmiştir. Deney gruplarından birine üç boyutlu modelle eğitim verilmiş, diğerine ise tam öğrenme modeline göre eğitim verilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada son test sonuçları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Anlamlılık incelendiğinde kontrol grubundaki olguların bilgi düzeyleri 3b model grubundan ve tam öğrenme modeli grubundan anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p = 0.001$ ;  $p < 0.01$ ); 3b model grubu ile tam öğrenme modeli grubu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Eğitim sonrası 15. günün sonuçları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Anlamlılık incelendiğinde kontrol grubu olgularının bilgi düzeyleri 3b model grubundan ve tam öğrenme modeli grubundan anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p = 0.001$ ;  $p < 0.01$ ); 3b model grubu ile tam öğrenme modeli grubu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Eğitim sonrası 30. günün sonuçları incelendiğinde gruplar arasında yine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Anlamlılık incelendiğinde kontrol grubu olgularının bilgi düzeyleri 3b model grubundan ve tam öğrenme modeli grubundan anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p = 0.001$ ;  $p < 0.01$ ); 3b model grubu ile tam öğrenme modeli grubu arasında da anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). 3b model grubunun eğitimden memnuniyetleri  $92.24 \pm 13.57$  ortalamasıyla yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda 3 boyutlu baskı teknolojileri ile üretilen modellerin eğitimde etkili olduğu belirlenmiş ve hemşirelik alanında 3 boyutlu baskı teknolojileri çalışmalarının artırılarak eğitimde ve kliniklerde yer alması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** : Üç Boyutlu Yazıcı, Hemşirelik Eğitimi, Tam Öğrenme Modeli

## Çocuk Hemşirelerinin İlaç Hatalarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Semra Özkardaş<sup>1</sup>, Dilek Ergin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD.

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

OP-042

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Manisa Şehir Hastanesi, Akhisar Devlet Hastanesi, Alaşehir Devlet Hastanesi, Gördes Devlet Hastanesi, Salihli Devlet Hastanesi, Soma Devlet Hastanesi, Turgutlu Devlet Hastanesi ile Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi çocuk servislerinde çalışan çocuk hemşirelerinin ilaç hatalarına yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan sosyodemografik veri formu ve çocuk hemşirelerinin ilaç hatalarına ilişkin bilgi ve tutumlarını belirlemek için "ilaç hatalarına yönelik hemşire bilgi ve tutum ölçeği" formu kullanılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan bu çalışma 15 Ekim-15 Aralık 2018 tarihleri arasında 211 çocuk hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir (n=211). Uygulanan formlardan elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmamız %92,9 kadınlardan, %7,1 erkeklerden oluşmaktadır. Çocuk hemşirelerinin 20-30 yaş grubunun %45, 31-40 yaş grubunun %40,3 ve 41-50 yaş grubunun %14,7 olduğu ve %47,4'ünün güvenlik önlemleri çerçevesinde çalıştığı, %45'inin hemşirenin, %48,8'inin doktorun, %51,7'sinin eczacının hatasına tanık olduğunda bunu raporladığı, %33,6'sının hatalı uygulamasını hasta ve ailesi ile paylaştığı, %43,1'inin ilaç uygulamalarında kısaltma kullandığı, %57,8'inin ilaç uygulamalarını uygulama sırasında hasta dosyasına kayıt ettiği, %79,6'sının sözlü order alma protokolüne uygun davrandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda güvenli ilaç uygulama doğru cevap yüzde ortalamaları %47,7 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Hastanelerde kliniklere özgü eğitim programlarının sayı ve niteliklerinin artırılmasının, iç denetimlerin sıklıklarının artırılarak cezalandırıcı olmayan kurum kültürünün güçlendirilmesinin ve hata raporlama sistemlerinin değerlendirilmesi ile ilaç hatalarının nedenlerinin tespit edilerek gereken tedbirlerin alınmasının gerekliliği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Hemşireliği, Bilgi, Tutum

## “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveynlerin Güçlendirilmesi Anketi (EMPATHIC-30)” Kısa Formunun Türkçe Adaptasyonu ve Geçerliliği

Öznur Tiryaki<sup>1</sup>, Hamide Zengin<sup>2</sup>, Nursan Çınar<sup>3</sup>, Mutlu Umaroğlu<sup>4</sup>, Jos Latour<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Sakarya University Education And Research Hospital, Sakarya,

<sup>2</sup>Bozüyük Public Hospital, Bilecik

<sup>3</sup>Sakarya University, Faculty Of Health Sciences,  
Department Of Pediatric Nursing, Sakarya, Turkey

<sup>4</sup>Sakarya University, Faculty Of Medicine Basic Medical Sciences, Biostatistics

<sup>5</sup>Faculty Of Health And Human Sciences, School Of Nursing And Midwifery,  
England

OP-044

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı “Yenidoğan Yoğun Bakımda Ebeveynlerin Güçlendirilmesi Anketi” (EMPATHIC-30) kısa formunu Türkçeye çevirmek ve geçerliliğini yapmaktır.

**Yöntem:** Araştırma metodolojik ve kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra 2018-2019 Temmuz ayları arasında Sakarya’da bir eğitim araştırma hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden (YYBÜ) bebeği yatan ebeveynlerden toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uygun 238 ebeveyn (234 anne, 4 baba) örneklem grubunu oluşturdu. Test tekrar testi için 35 anne ile bir ay sonra tekrar görüşüldü. Anket standart bir prosedür kullanılarak İngilizce’den Türkçe’ye çevrildi. Veriler IBM SPSS Statistics 22 programına aktarılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Anketi dolduranların ebeveynlerin yaş ortalaması 28,27±5,93, %48,3’ü ilköğretim mezunu, %44,5’inin gelir durumu orta düzeyde, %73,1’i çekirdek aile yapısında idi. Gebelik öykülerine göre %38,1’inin ilk bebeği, %42,9’unun en az bir çocuk sahibi olduğu saptandı. Bebeklerin %55,9’u erkek, doğum haftası ortalama 36,89±3,25, hastanede ortalama yatışlı gün sayısı 9,36±10,17 olduğu tesbit edildi. EMPATHIC-30 anketinde her bir maddenin ortalama puanlarının 4.01 ile 4.87 arasında değiştiği belirlendi. Anketin tamamının Cronbach alfa değeri 0,954 idi. Beş alt grubunun (Bilgi, Bakım ve Tedavi, Organizasyon, Ebeveyn Katılımı ve Profesyonel Davranış) Cronbach alfa değerlerinin 0,804-0,922 arasında değiştiği görüldü. Test tekrar test değerlendirmesinde Pearson korelasyon katsayısı r=0,988; Intraclass korelasyon katsayısı ICC=0,998 olması sonuçların oldukça yüksek güvenilirliği olduğunu gösterdi. Yapı geçerliliği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda CFI =0,792 TLI=0,770,SRMR= 0,0811 ve RMSEA=0,107 olarak hesaplandı. Bu değerlere göre yapı geçerliliğinin sağlandığı görüldü.

**Sonuç:** Elde ettiğimiz sonuçlara dayanarak EMPATHIC 30’ un Türkçe versiyonu, YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlerin aldıkları hizmetten memnuniyetlerini ölçmede kullanılabilecek kolay ve uygun bir araçtır.

**Anahtar Kelimeler:** EMPATHIC 30, Ebeveyn, Geçerlik, Türkçe çeviri, YYBÜ

## Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Planlarının Pediatrik Ağrı Yönetimi Açısından İncelenmesi

Bahise Aydın<sup>1</sup>, Murat Bektaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

OP-046

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, öğrenci hemşirelerin bakım planlarında çocuklarda ağrı yönetimi konusunda yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan araştırma, bir üniversitenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi alan üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Demografik veri formu ve öğrenci hemşirelerin ağrı yeterliliklerini değerlendirmeye yönelik Bakım Planı Değerlendirme Formu ile toplanan demografik veriler sayı, yüzde, ortalama ile, bakım planı bulguları sayı ve yüzdelerle değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelik üçüncü sınıftan 176 (ortalama yaş 20.72±1.071) ve dördüncü sınıftan 24 (ortalama yaş 21.93±1.156) olmak üzere toplam 200 öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilerin oluşturduğu toplam 1036 hemşirelik tanısının %6.6'sını (üçüncü sınıflar %7.1, dördüncü sınıflar %5.3) ağrı tanısı oluşturmuştur. Ağrı tanılı bakım planlarında üçüncü sınıfların %59.6'sında, dördüncü sınıfların %87.5'inde tanılama, amaç belirleme ve planlama yapıldığı; üçüncü sınıfların %36.5'i ve dördüncü sınıfların %75'inde uygulamaların yazıldığı; üçüncü sınıfların %32.7'si ve dördüncü sınıfların %75'inde değerlendirmeye yer verildiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin ağrı tanılı bakım planlarında tanılama, amaç belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında yetersizliklerin olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Planı, Ağrı Yönetimi, Öğrenciler, Hemşirelik, Pediatri

## Çocuk ve Adölesan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

Özlem Özkan Salkım<sup>1</sup>, Şeyda Özbıçakcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi, 35340 Balçova/İzmir, Türkiye

OP-049

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, okul hemşirelerinin pratiklerinde kullanabilecekleri çocuk ve adölesanlar için ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğini Türkçeye uyarlamak ve geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapmaktır.

**Yöntem:** Kesitsel, metodolojik araştırma tipindeki bu çalışma Mayıs - Ekim 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. İzmir ilinde iki ortaokul ve bir Lisede okuyan, 13-20 yaş arasındaki toplam 543 öğrenci ile yürütülmüştür. Ruh sağlığı okuryazarlığı ölçeğinin uyarlanmasında ilk aşamada dil geçerliliği için geri çeviri yöntemi ile birbirinden bağımsız her iki dile hakim üç kişi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiş, içerik geçerliliği için 10 uzman görüşü alınarak değerlendirilmiştir. Ana dili Türkçe olan uzman bir akademisyen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiş kontrolleri yapılmıştır. Dil geçerliliğinden sonra ölçeğe örneklemden başka bir okulda pilot çalışma uygulanmıştır. Veriler öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular ve beş maddeden oluşan Çocuk ve Adölesan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Güvenirlik analizi için: iç tutarlılık, madde-toplam puan korelasyonu, test tekrar test korelasyon katsayısı incelenmiştir. Geçerlik analizi için: uzman görüşüne dayalı (yordama geçerliliği) kapsam geçerlik indeksi (KGI), ölçüt geçerliliği için korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada kapsam geçerliliğini belirlemek için hesaplanan KGO değeri 3-4 puan ortalaması aralığındadır. Uzman görüşleri için kapsam geçerliliği uyum indexi % 90,8' dir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı  $\alpha$  .60'dır. Madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,16 - 0,78 arasında belirlenmiştir. Test tekrar test korelasyon katsayısı ile zamana göre değişmezliği incelenmiş 1,00 bulunmuş yüksek düzeyde anlamlıdır  $p<0,01$ . Ölçeğin zamana göre ölçümler arasında değişmezliğine karar verilmiştir.

**Sonuç:** Okul çağındaki çocuklar için okul hemşirelerin kullanabileceği Çocuk ve Adölesan Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe versiyonunun Türk çocukları ve adölesanlar için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Ruh Sağlığı Okur Yazarlığı, Adölesanlar, Öğrenciler, Geçerlik, Güvenilirlik, Okul Hemşiresi

## Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Eğitim Girişiminin Öğrenci ve Ebeveynlerinin Bilgi Düzeylerine Etkisi; Kapsamlı Araştırma

Özlem Özkan Salkım<sup>1</sup>, Şeyda Özbuçakcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi  
<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi, Balçova/izmir, Türkiye

OP-050

### ÖZET

**Amaç:** Bu kapsamlı araştırmanın amacı okullarda ruh sağlığı okuryazarlığı geliştirmek üzere uygulanan eğitim girişiminin öğrenci ve ebeveynlerin bilgi düzeylerine etkinliğini incelemek üzere yayınlanan çalışmaların sonuçlarını incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma Arksey ve O'Malley kapsamlı araştırma protokolü üzerine temellendirilmiştir. Protokol, araştırma sorusunun tanımlanması, ilgili çalışmaların saptanması, çalışmaların seçimi, verilerin tablollaştırılması ve yorumlanması aşamalarını kapsamaktadır. Araştırmanın işleme kriterleri: 2004 yılı ve sonrası, İngilizce ve Türkçe olarak tam metine ulaşılabilmesi ve ruh sağlığı okuryazarlığı eğitimini içeren girişimsel araştırma makalesi olmasıdır. Çalışmalar, Google Akademik, Ulakbim, Türk Medline, DergiPark, PubMed, EBSCO, Cochrane Library, OVID veri tabanları taranarak seçilmiştir. Tasarım olarak eğitim müdahale çalışmaları seçilmiştir. Yüksek lisans ve doktora tezleri ve tam metine ulaşamayanlar, İngilizce olmayanlar çalışma kapsamına alınmamıştır. Elektronik tarama ile saptanan tüm çalışmaların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. İşleme kriterlerine uygun olan çalışmalar incelenerek araştırma protokolü uygulanmıştır.

**Bulgular:** Okullarda eğitim girişimi uygulayarak ruh sağlığı okuryazarlığı bilgi düzeyi sonuçlarının incelendiği elektronik veri tabanları taranması sonucunda başlangıçta 12 700 kaynağa ulaşılmıştır. Dahil edilme kriterlerine göre; araştırma makalesi olmayan, herhangi bir eğitim yöntemi kullanmayan, İngilizce olmayan, tam metnine ulaşamayan, yayınlanmamış tezler gibi kaynakların elenmesi sonucunda 16 araştırmanın tam metinleri çalışmaya alınmıştır. Ülkemizde ruh sağlığı okuryazarlığı eğitimini içeren çalışmaya rastlanmamıştır.

**Sonuç:** Sonuçlar değerlendirildiğinde, araştırmaların deneysel ve yarı deneysel çalışmalar olduğu, örneklem büyüklüklerinin ve kullanılan yöntemlerin uygun olduğu ve veri toplama araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu görülmektedir. Okullarda yapılan ve farklı eğitim modelleri kullanılan çalışmaların ortak sonucuna bakıldığında eğitim girişiminin ruh sağlığı okuryazarlığı bilgi düzeyini yükselttiği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh Sağlığı Okuryazarlığı, Eğitim, Adolesan, Ebeveyn, Mental Health Literacy, Education, Adolescent, Parent, Mental Health



## Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ekip çalışması tutumları ile ebeveyn katılımı tutumları arasındaki bir ilişki var mıdır?

### Is There Association Between Newborn Nurses' Attitudes About Team Work and Their Attitudes About Parental Participation?

Didem Coşkun<sup>1</sup>, Ulviye Günay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat University, Faculty Of Health Sciences, Nursing Department, Elazığ  
<sup>2</sup>Inonu University, Faculty Of Nursing,  
Department Of Child Health And Diseases, Malatya

OP-052

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada amaç; yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları ile ebeveyn katılımı tutumları arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte, Ocak-Mayıs 2019 arasında Türkiye’de üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 120 yenidoğan hemşiresi ile yapıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu” “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği” ve “Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada etik izin ve katılımcılardan yazılı izin alındı. Verilerin analizinde yüzde, aritmetik ortalama, frekans, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman’ın korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %38.6’si 29-37 yaş grubunda, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ortalama 5.13±4.14 ve %73.9’u lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği” toplam puanı ortalaması 107.09±14.63, “Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği” toplam puanı ortalaması 84.98±7.31 olarak bulundu. Hemşirelerin her iki ölçekten de aldıkları puan yüksek bulundu. Hemşirelerin Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ortalaması ile Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlendi (p<0.05).

**Sonuç:** Yenidoğan hemşirelerinin ekip çalışması ve ebeveyn katılımına yönelik tutumları yüksek düzeydedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ekip Çalışması, Aile Merkezli Bakım, Ebeveyn Katılımı, Yenidoğan Hemşireliği

#### ABSTRACT

**Aim:** The purpose of the present study is to assess whether there is association between newborn intensive care unit nurses' attitudes about team work and their parental participation attitudes.

**Materials and Methods:** This study was conducted with 120 newborn nurses working in the newborn intensive care unit of a tertiary level in Turkey between January and May 2019 by using a qualitative method. In the study, “Introductory Information Form” “Teamwork Behavior Scale” and “Parent Participation Attitude Scale” were used as the data collection tools. Ethical approval and participants' written permissions were taken. In analysis of the data, percentage, arithmetic average, frequency,



standard deviation, median, minimum, maximum, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Spearman's correlation tests were used.

**Results:** 38.6% of the nurses were between 29 and 37 years of age, their average working time in the newborn intensive care unit was  $5.13\pm 4.14$  years and 73.9% were undergraduates. Nurses' average "Teamwork Behavior Scale" total score was  $107.09\pm 14.63$ , while their average "Parent Participation Attitude Scale" total score was  $84.98\pm 7.31$ . The scores of nurses from both scales were found to be high. A positive and strong association was found between nurses' T- Teamwork Behavior Scale averages and their Parent Participation Attitude Scale score averages ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Newborn nurses' attitudes about team work and parental participation are high.

**Keywords:** Newborn Intensive Care Unit, Teamwork, Family Centered Care, Parental Participation, Neonatal Nurse

## Kaflı Kafsız Entübasyon Uygulanan Yenidoğanların Bakımında Enteral Beslenmenin Değerlendirilmesi

Buse Duygu Yüksel<sup>1</sup>, Aysel Kökçü Doğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi

OP-053

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma; Kaflı kafsız entübasyon tüpü uygulanan yenidoğanların bakımında, enteral beslenmenin değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır. Başarılı entübasyon, yeterli sayıda pratik yaparak deneyim ile yakından ilişkilidir. Bu tıbbi uygulamayı takip eden süreçte hastayı ile ilişkili diğer işlemlerde, taburcuk sürecine kadar tüm bakım ve tedavi edici nitelikteki hemşireliğin rolü çok önemlidir. Efektif bakım iyi zamanlama ve etkinliğinin zorlu entübasyon sürecinden ekstübasyon süresince bakımdaki farklılıklar araştırılmak istenmektedir.

**Yöntem:** Araştırma evrenin İstanbul'da bir Üniversitesi Hastanesi'nin Kardiyovasküler Cerrahi Yoğunbakım ile Yenidoğan Yoğunbakım Ünitelerindeki yenidoğanlar, örneklemini ise 47 kaflı, 82 kafsız tüp ile entübasyon uygulanan toplam 129 yenidoğan bebek oluşturdu. Veriler toplam 53 soruluk "kafli kafsız tüp ile entübasyon uygulanan yenidoğanların bakımında enteral beslenmenin değerlendirilmesi" adlı anket formu kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Kafli entübasyon tüpü uygulanan bebeklerin enteral beslenme ve hemodinamisinin olumlu yönde etkilendiği, iki entübasyon tüpünde uygulandığı bebeklerin tamamına verilen bakımda kafli entübasyon tüpü kullanılan bebeklerde daha etkin bakım verildiği saptandı. Beslenmenin 24.saatinde; beslenme durumları ile beslenme sondası, midede gaz varlığı arasında; yenidoğan kilosu ile batın muayenesi ve cilt rengi arasında; doğum haftası ile %SpO<sub>2</sub> değerleri ve bebeğin sedasyon durumu arasında; bebeklere uygulanan entübasyon tüpü ile tüp seviyesi, sabitleme bandı, defekasyon, gastrik rezidü ve beslenme sonrası ağız içi sekresyon miktarı arasında anlamlı ilişki saptandı (p<0.05).

**Sonuç:** Klinikte lisans mezunu hemşirelerin entübe bebeklere kapsamlı bakım uyguladıkları, kafli tüp uygulanan bebeklerde bakımın daha verimli olduğu, enteral beslenmenin etkin sağlanması ile bebeklerin büyüme ve gelişmesinin olumlu yönde etkilendiği, klinikte hizmet içi eğitim programlarının sürekliliğinin sağlanması ve sağlıkta evrensel gelişimin takip edilmesi ile bakım kalitesinin daha iyi seviyeye getirileceği öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Entübasyon, Enteral Beslenme, Hemşirelik

## The Effect Of Kangaroo Care On The Connection Levels Of The Fathers And The Effect Of Kangaroo Care On The Participation Of The Father In The Care Of The Babies

Büşra Maraşlı<sup>1</sup>, Gülay Manav<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul  
<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Muğla

OP-054

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out as a quasi-experimental study in order to evaluate the level of attachment of fathers to their infants and their participation in baby care.

**Method:** The study was carried out with 106 fathers in the postpartum clinics of a state hospital in Kahramanmaraş between 01 February 2019 - 31 March 2019. While selecting the sample from the universe sampling was selected by taking into consideration the inclusion, exclusion and matching criteria. Data were obtained by using Father Information Form, Father infant connecting Scale, Fathers Participation in Baby Care Evaluation Form, Fathers Kangaroo Care Application Schedule, Fathers Participation in Newborn Care Schedule, Kangaroo Care Application Training Brochure. Statistical analyzes Shapiro-Wilk test, Student-t test, Mann-Whitney U test, Wilcoxon signed-ranks test, Chi-Square test, Fisher Exact test and Spearman correlation analysis were used.

**Results:** As a result of the research, it was found that kangaroo care increased the attachment level of fathers and their participation in baby care, although all the fathers in the experimental group did not apply kangaroo care for fourteen days, it was seen that the number of fathers who participated in kangaroo care was high and that the fathers performed kangaroo care for  $57 \pm 9.6$  min.

**Conclusion:** It is recommended that nurses practice kangaroo care with fathers. It is recommended to develop care protocols, guidelines and institutional policies related to fathers' kangaroo care and baby care practices. Nurses are advised to inform fathers about the care of the newborn.

**Key words:** Attachment, Kangaroo Care, Neonatal Nursing, Neonatal Care, Parental Participation, Paternity Role

## Prematüre Bebeklere Uygulanan Kanguru Bakımının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisinin İncelenmesi

Ruken Yavuzaslan<sup>1</sup>, Hülya Karataş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa  
<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa

OP-055

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematür bebeklere uygulanan Kanguru Bakımının anne bebek bağlanmasına etkisinin incelenmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini; 28-36 gestasyon haftasında olan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, cerrahi müdahale yapılmamış, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat yatmış olan 50 preterm bebek oluşturmuştur. Veriler, “Ebeveyn ve Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Bebeklere 30 gün süre ile günde 5 kez 45 dakikalık seanslar halinde kanguru bakımı yapılmış, kanguru bakımı uygulanmadan önce ve kanguru bakımının 30. gününde Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanarak veriler elde edilmiştir. Veriler SPSS programında bağımlı gruplarda t testi, ANOVA testi, MannWhitney-U kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan preterm bebeklerin %56’sının 34-35 gestasyon haftasında olduğu, %68’inin cinsiyetinin kız olduğu, %58’inin normal yolla doğduğu, %88’inin aileler tarafından istenilen cinsiyette olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin beslenme şekilleri incelendiğinde %94’ü anne sütü ve hazır mama ile beslendiği, sadece anne sütü alan bebeğin olmadığı tespit edilmiştir. Annelerin yaş ortalamasının 24,00±5,02 yıl, %32’sinin 20-23 yaş grubunda, %72’sinin ilkökul eğitim düzeyinde ve tamamının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test puan ortalamasının 83,10±9,33, son test puan ortalamasının 100,76±1,97 olduğu belirlenmiştir. Kanguru bakımı uygulanan annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-6,158;p<0,001).

**Sonuç:** Maternal bağlanmayı başlatmak ve sürdürmek için Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan annelerde kanguru bakımının desteklenmesi ve çalışan hemşirelerin Kanguru Bakımı ile ilgili bilgi ve donanımına sahip olmaları, kurumların Kanguru Bakımını desteklemesi için uygun koşulları sağlamaları ile ilgili desteği sağlamaları önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, YYBÜ, Kanguru Bakımı, Hemşire

### Maternal Bağlanma Ölçeği Puan Ortalamaları

MBÖ	n	Ortalama±SS	Min-Max	Z	p
Ön test	50	83,10±9,33	40-96	Z=-6,158	0.000
Son test	50	100,76±1,97	96-104		

# Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Preterm Bebeklerin Annelerinin Bebeklerine Bağlanmasını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Gülçin İşcan Ataşen<sup>1</sup>, Filiz Arslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırklareli Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kırklareli

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

OP-056

## ÖZET

**Amaç:** Yenidoğan döneminde bir bebeğin annesiyle etkileşim sürecinin engellenmesi, annesinden erken ayrılması ve bebeğin güvenliği için annenin korku duyması, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı ilişkinin gelişmesine engel olmakta ve anne-bebek bağlanma sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma erken doğum sebebiyle yaşamının ilk haftalarını yenidoğan yoğun bakım ünitesinde geçirmek zorunda kalan preterm bebeklerin ve annelerinin tanıtıcı özelliklerinin, annelerin gebelik sürecinin ve preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım sürecinin anne bebek bağlanma üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Ocak-Eylül 2016 tarihleri arasında preterm bebeği yatan 60 anne oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, "Yenidoğan Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu", "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annenin Gebelik Sürecine ve Preterm Bebeğin Bakım Sürecine İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği" ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Annelerin %56,7'sinin 29-35 yaş aralığında, büyük çoğunluğunun (%70) eğitiminin lisans veya lisansüstü düzeyde ve çalışan anneler (%65) olduğu, preterm bebeklerin ise %53,3'ünün 32-35. haftalar arasında doğan, %55'inin 1501-2500 gr ağırlığında ve %56,7'sinin spontan solunumlarını gerçekleştirebilen bebekler olduğu bulunmuştur. Preterm bebeklerin doğum haftası, annenin abortus/kürtaj öyküsü, gebelik sayısı, preterm bebeğiyle her bir görüşmede geçirdiği süre, preterm bebeğini ilk gördüğü anda hissettiği duygu, preterm bebeğini kucağına alma sıklığı, preterm bebeğini kucağına aldığı anda hissettiği duygu ve preterm bebeğini besleme durumuna göre annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Bu araştırmanın sonucunda preterm bebeğin doğum haftasının, annenin abortus/kürtaj öyküsünün, gebelik sayısının, preterm bebeğiyle her bir görüşmede geçirdiği sürenin, preterm bebeğini ilk gördüğü anda hissettiği duygunun, preterm bebeğini kucağına alma sıklığının, kucağına aldığı anda hissettiği duygunun ve preterm bebeğini besleme durumunun anne bebek bağlanmasını etkilediği bulunmuştur. Preterm bebek ve annelerinin anne bebek bağlanma açısından riskli grup olduğu değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Preterm Bebek, Bağlanma, Anne-Bebek Bağlanma, Hemşirelik

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Aile Merkezli Bakım Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Figen Önal<sup>1</sup>, Naime Altay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Ve Yenidoğan Cerrahisi Servisi, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

OP-057

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerine verilen aile merkezli gelişimsel bakım programının bebeğe ve annenin stres düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmayı Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Bölüm 37 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan 60 prematüre bebek ve annesi (girişim grubu [n=30], kontrol grubu [n=30] oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce kurum, etik kurul izni ve annelerden yazılı onam alınmıştır. Girişim grubundaki annelere 15 günlük "Aile Merkezli Gelişimsel Bakım – AMGB" programı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelere 15 gün servisteki rutin bakım uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Veri Toplama Formu, Bebek İzlem Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği kullanılmıştır. Her iki grupta bulunan annelere programa başlamadan önce kişisel veri toplama formu ve YYBÜ anne baba stres ölçeği uygulanmıştır. Program tamamlandığında her iki gruptaki annelere YYBÜ anne baba stres ölçeği tekrar uygulanmıştır. Program süresince her iki gruptaki prematüre bebekler bebek izlem formu ile takip edilmiştir. Taburcu olduktan sonra ikinci hafta ve dördüncü hafta tekrar hastaneye yatış olup olmadığı ebeveynlere telefonla sorulmuştur.

**Bulgular:** Araştırmada, AMGB programı uygulanan girişim grubundaki annelerin bebeklerinin ventilatör kullanımlarının ortalama günlerinin ( $2.06 \pm 2.82$ ) ve hastanede kalış ortalama sürelerinin ( $22,26 \pm 9,95$ ) kontrol grubuna göre (sırasıyla  $4,86 \pm 6.36$  ve  $36,86 \pm 27,85$ ) göre düşük olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Girişim grubunda bebeklerin taburculuktan sonra 15 gün içinde tekrar hastaneye başvurma oranı (%10), kontrol grubunda bulunan bebeklerin başvurma oranından (%33.3) daha düşüktür. Girişim grubundaki annelerin stres düzeyinin toplam ölçek puan ortalamaları yönünden kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Aile merkezli gelişimsel bakım, bebek ve anneye uygulanan bakımın kalitesini arttırmakta ve bakım sonuçlarını olumlu yönde değiştirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Merkezli Gelişimsel Bakım, Anne, Hemşirelik, Prematüre, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## Prematüre Bebeği Olan Annelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

İlknur Yıldız<sup>1</sup>, Zeynep Temel Mert<sup>1</sup>, Nurcan Akgül Gündoğdu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

OP-058

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, yenidoğan ünitesinde bakım ve tedavi alan prematüre bebek annelerinin yaşadığı güçlükleri ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Nitel araştırma deseni kullanılarak yapılan çalışmanın örneklemini Mart- Mayıs 2019 tarihleri arasında Sivas il merkezinde bir devlet hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde prematüre bebeği yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 11 anne oluşturmuştur. Gerekli izinler alındıktan sonra veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşmeler, ayrı bir odada ses kaydı alınarak yapılmış ve ortalama 35-40 dakika sürmüştür. Elde edilen nitel verilerin çözümlenmesinde içerik analizi ve NVİVO 11 paket programı kullanılmıştır. Verilerin kodlamaları yapılarak ana ve alt kategorilere ayrılmış, prematüre bebek annesi olma deneyimine ilişkin temalar belirlenmiştir.

**Bulgular:** Annelerin % 63.6'sının 20-25 yaş grubu, % 63.7'sinin ilköğretim mezunu; tamamına yakınının çalışmadığı, %45.5'inin tek çocuk sahibi olduğu ve % 27.3'ünün doğum haftasının 22-29 hafta olduğu belirlenmiştir. Annelerin ifadeleri değerlendirildiğinde, yirmi yaşa yakın 30 haftadan daha erken doğum yapan annelerin prematüre doğum, yoğun bakıma ünitesine kabul ve ilk ziyaretten olumsuz etkilendikleri ayrıca hastane süreci ile başetmede güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir. Yaşanan güçlükler karşısında belirlenen duygusal temaları ise duygusal çökkünlük ile birlikte hayal kırıklığı, çaresizlik, öfke, ağlama, kaygı, korku, prematüre bebek bakımını yürütememe/yoğun bakım süreci ile baş edememe/temel gereksinimlerini karşılayamama ve zarar verme korkusu, annelik rolünü yerine getirememe endişesi, belirsizlik, sağlık personeline güvensizlik, olası/mevcut depresyon, yorgunluk, güçlükler gömleğini giyme olarak belirlenmiştir. Özellikle duygusal çökkünlük kapsamında korku, kaygı, belirsizlik, çaresizlik temalarında ele alınan konu başlıklarında çift yönlü ilişki/etkilenim olduğu belirlenmiştir. Anneler, hemşireleri bir güç olarak gördüğünü ve hemşirelerden beklentilerinin bilgi alma, danışmanlık gereksinimi doğrultusunda anlaşılır, ulaşılabilir olmaları, açıklama yapmaları olduğunu ifade etmişlerdir.

**Sonuç:** Annelerin prematüre bebek sahibi olmaya ilişkin yaşadığı duygular ve güçlükler ortaya konulmuştur. Yenidoğan ünitesinde çalışan hemşirelerin annelere yenidoğan yoğun bakım ünitesini tanıtmaları, bebeklerine ilişkin açık-anlaşılır bilgi vermeleri, anne bebek etkileşimini ve annenin bakıma katılmasını desteklemeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Prematüre Doğum, Anne, Yaşanan Güçlükler, Fenomenoloj

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitimizde Yenidoğan Sarılığı Tanısıyla Yatırılan Bebeklerin Değerlendirilmesi

Sevgi Çınar<sup>1</sup>, Canan Özgören<sup>1</sup>, Pelin Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, İzmir

OP-059

### ÖZET

**Amaç:** Yenidoğan sarılığı tanısıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan yenidoğanların klinik ve demografik özellikleri, tedavi sürelerinin incelenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması.

**Yöntem:** Yenidoğan sarılığı tanısı ile Mart 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan yenidoğan bebekleri cinsiyet, doğum haftası (h), doğum ağırlığı (g), doğumda mekonyum varlığı, beslenme şekli, ek hastalık varlığı, başvuru zamanı, yatış sırasındaki total bilirubin düzeyi (mg/dL), taburculuk esnasındaki total bilirubin düzeyi (mg/dL), hastanede kalış süresi (gün), fototerapi alma süresi (saat) hastane bilgi sistemi kullanılarak tarandı.

**Bulgular:** İncelenen tarih aralığında, çalışma kriterlerine uyan 25 hasta değerlendirildi. Hastaların 9'unun (%36) preterm, 11'inin (%44) erkek olduğu, doğum haftalarının 36,8±2,4 hafta, doğum ağırlığının 3005±264 g olduğu saptandı. Bebeklerin 10'unun (%40) ailenin ikinci çocuğu olduğu, çalışma kapsamına alınan hastaların 13'ünün (%52) yalnızca anne sütü aldığı, hastaneye başvuru zamanının 7±1,1 gün olduğu bulundu. Hastalarda yenidoğan sarılığı olma sebepleri incelendiğinde; 21'inde (%84) beslenme bozukluğu, 3'ünde (%12) dehidratasyon, 1'inde (%4) Rh uygun-suzluğu olduğu belirlendi. Hiçbir hastada mekonyum varlığı tespit edilmedi. Yatış sırasındaki total bilirubin düzeyi 15,6±3,4 mg/dL, taburculuk bilirubin düzeylerinin ise 9,06±1,7 olduğu saptandı. Ortalama hastanede yatış süresi 4,1±1,2 gün, fototerapi alma süresi 52,8±2,1 saat olarak bulundu. Yenidoğan sarılığı ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine gelen hastaların tamamının fototerapi aldığı saptandı.

**Sonuç:** Hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan bebeklerin çoğunluğunun yenidoğan sarılığı tanısı ile yatırılmış olduğu saptanmış olup, yenidoğan sarılığı risk faktörleri olarak; preterm doğum ve yalnızca anne sütü ile beslenme tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Billirubin, Fototerapi, Yenidoğan, Yenidoğan Sarılığı



## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ailelerin Stres Nedenleri İle Hemşirelerin Algıladıkları Ailelerin Stres Nedenlerinin Karşılaştırılması

Çağrı Şah<sup>1</sup>, Hatice Sütçü<sup>2</sup>, Dilek Beytut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi  
<sup>2</sup>Lefke Avrupa Üniversitesi, KKTC

OP-061

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin stres nedenleri ile hemşirelerin algıladıkları ailelerin stres nedenlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Mart 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında KKTC'de bir Devlet Hastanesi'nin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde bebeği yatan 200 anne ve babanın yanı sıra YYBÜ'nde en az 1 yıl görev yapmış olan 30 hemşire oluşturmaktadır. Literatür taraması sonucu araştırmacı tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu, bebeğin yoğun bakımda yatmasına ilişkin ebeveyn ve hemşirelerin stres algılarını gösteren stresörleri içeren veri toplama formu ile Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI: State-Trait Anxiety Inventory) kullanılarak veriler toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin %53,5'i (n=107) anne, bebeklerin ortalama doğum haftası 34.13±4.57, hemşirelerin yenidoğan yoğun bakımda çalışma yılı ortalama 8.7±5.78'dir. Annelerin ve erkek bebek sahibi ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı puanlarının istatistiksel anlamlılık seviyesinde yüksek olduğu saptandı. Ebeveynlerin stres kaynakları arasında sırası ile bebeğin sürekli yanında olamamak (%96.5), kilo alması/ vermesindeki değişimler %68, cihazların çıkardığı sesler %68, cihazlardaki alarm anlamına gelen ışıkların yanıp sönmeye (%65), bebeğin çok fazla ağlaması (%61) yer almaktadır. Hemşirelere ebeveynlerin stres kaynakları sorulduğunda ise sıralama şu maddelerden oluşmaktadır; bebeğe bağlanan takip cihazlarının (monitör) olması (%100), cihazların çıkardığı sesler (%100), kilosunun düşük olması (%100), çok fazla ağlaması (%100), kilo alması vermedindeki değişimler (%100), sürekli yanında olmamak (%100), emzirememek (%100), bebeğin solunumunu cihaz yardımıyla yapması (%96.7)'dir.

**Sonuç:** Ailelerin stres algıları ile hemşirelerin aileler açısından stres algıları birbirine çok yakın bulunmuştur. Ebeveynlere uygun yaklaşımı belirleyebilmek, ebeveynde oluşabilecek stres nedenlerini doğru algılamak, onların streslerini azaltmak açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan Yoğun Bakım, Hemşire, Ebeveyn, Stres

## The Effect Of Daily Exercise Program On Bone Mineral Density And Cortisol Level In Preterm Infants With Very Low Birth Weight: A Randomized Controlled Trial

Yağmur Sezer Efe<sup>1</sup>, Emine Erdem<sup>1</sup>, Tamer Güneş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kayseri

OP-062

### ABSTRACT

**Objective:** This randomized controlled double-blinded experimental study was carried out to determine the effects of daily exercise program on bone mineral density and cortisol level in preterm infants with very low birth weight matched for birth weight, gestation week, and gender.

**Method:** The study was performed with preterm infants hospitalized in the neonatal intensive care unit of a tertiary hospital. Ethical committee approval, institutional permission, parental written consent were obtained. Daily exercise program was implemented in preterm infants in the exercise group for 30 days, once a day, and continuing for 7-10 minutes. Before and after the study the following were evaluated in preterm infants in the exercise and control group: anthropometric measurements, tibia speed of sound (SOS) for bone mineral density, serum biochemical parameters and cortisol levels.

**Results:** Serum Ca, ALP (exercise group  $p = 0.002$ , control group  $p = 0.003$ ) and P levels were increased and serum Mg, parathormone, and creatinine (exercise group  $p = 0.010$ , control group  $p = 0.002$ ) levels were decreased in the exercise and control groups after the study. Serum cortisol levels ( $p = 0.05$ ) were decreased, bone SOS values in the exercise group were increased ( $p = 0.009$ ), after the study, The difference between pre-, post-study bone SOS and serum cortisol values of infants in the exercise group were high ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** Daily exercise program has positive effect on bone SOS and serum cortisol values in preterm infants. Health professionals may be implement the daily exercise program in clinical practice.

**Key words:** Preterm Infants With Very Low Birth Weight (Vlbw), Bone Mineral Density, Cortisol, Exercise

## El Antiseptiği Kokusunun Preterm Yenidoğanlarda Kardiyorespiratuar Stabilizasyon ve Stres düzeyine Etkisi

Rabia Uslubaş<sup>1</sup>, Birsen Mutlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

OP-063

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma ellere alkol bazlı el antiseptiği uygulandıktan sonra farklı bekleme sürelerine göre kokunun, preterm yenidoğanların kardiyorespiratuar stabilizasyonu ve stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tek grupta ön test- son test yarı deneysel tasarım şeklinde yapılan araştırmanın verileri, 01 Şubat 2018- 01 Şubat 2019 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen 32°-36yrk11 gestasyon haftasındaki 25 preterm yenidoğandan elde edildi. Veri toplamada tanıtıcı bilgi formu, uygulama kayıt formu, Yenidoğan Stres Ölçeği, monitör ve NIRS monitörü kullanıldı. Ellere alkol bazlı el antiseptiği uygulandıktan sonra ve eller kuvüze sokulmadan önce 20 sn, 30 sn ve 40 sn beklendi. Farklı bekleme sürelerinden önce ve sonra pretermilerin; kalp tepe atımı, oksijen satürasyonu, solunum sayısı, serebral oksijenizasyon düzeyi, stres düzeyi ölçüldü ve bekleme sürelerine göre karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Ellere antiseptik uygulandıktan sonra 20 sn ve 30 sn beklenen (eller kuvüze sokulmadan önce) durumda girişim öncesi ile girişim sırasındaki ölçümlerin karşılaştırılmasında; yenidoğan stres ölçeği puan ortalaması (20 sn: Z=-4,299, p=0,001; 30 sn: Z=-2,530, p=0,011), kalp tepe atımı/dk (KTA) (20 sn: t=-6,693, p=0,001; 30 sn: t=3,427, p=0,002) ve solunum sayısı/dk ortalamalarında (20 sn: t=-15,934, p=0,001, 30 sn: t=-7,111, p=0,001) anlamlı artışlar bulundu. 40 sn beklenildiğinde ise yenidoğan stres ölçeği puanı, KTA ve solunum sayısı ortalamalarında anlamlı artış saptanmadı (p>0,05). Oksijen satürasyonu ortalamaları karşılaştırıldığında sadece 20 sn beklenen durumda anlamlı satürasyon düşmesi saptandı (Z=-2,003; p=0,045). Farklı bekleme sürelerindeki serebral oksijenizasyon düzeyi değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

**Sonuç:** Ellere alkol bazlı el antiseptiği uygulandıktan sonra ve girişimde bulunmadan önce 40 sn beklenildiğinde preterm yenidoğanın stres düzeyinde artma ve kardiyorespiratuar satabilizasyonunda bozulma yaşanmamaktadır. Acil durumlar dışında ellere alkol bazlı el antiseptiği uygulandıktan sonra kokunun azalması için 40 sn beklenmesi ve sonrasında bebeğe girişimde bulunulması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Koku, El Antiseptiği, Prematüre, Stres, Fizyolojik Parametreler

## Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm Bebeklerde Aralıklı ve Devamlı Beslenmenin Büyüme ve Taburculuk Süresi Üzerine Etkisi

Melek Selalmaz<sup>1</sup>, Gülzade Uysal<sup>1</sup>, Ali Bülbül<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul  
<sup>2</sup>Okan Üniversitesi, İstanbul

OP-064

### ÖZET

**Amaç:** Çok düşük doğum ağırlıklı ( ÇDDA ) preterm bebeklerde aralıklı ve devamlı beslenmenin büyüme ve taburculuk süresi üzerine olan etkisini incelemek

**Yöntem:** Araştırma prospektif, randomize ve kontrollü olarak gerçekleştirildi. Doğum ağırlığı 1500 gram ve gebelik haftası 32 hafta ve altında olan bebeklerin demografik özellikleri, beslenme durumları, klinik bulguları ve hastanede yatış süreleri karşılaştırıldı. Devamlı beslenme (n=41) ve aralıklı beslenme (n=39) grubu olmak üzere toplam 80 preterm çalışmaya alındı. Devamlı Beslenme Grubu ( Grup-1): Her öğünde verilmesi gereken besin miktarı, 2,5 saatlik infüzyon ve 30 dakika dinlenme olmak üzere toplam 3 saatte bir beslendi. Aralıklı Beslenme Grubu ( Grup-2): Bebekler, 2-3 saatte bir aralıklı olarak beslendi. Enjektöre konulan besin miktarı, bebekten 10 cm yukarıda tutularak, orogastrik sonda yolu ile akışkanlığı yer çekimine bırakılarak verildi.

**Bulgular:** Grupların demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı (cinsiyet, gebelik haftası, doğum kilosu vd). Grup-1'de maksimum tartı kaybı günü %9,2±3,9 gün, grup-2'de %9,5±4,2 gün; TPN verilen gün sayısı grup-1'de 16,1±9 gün, grup-2'de 16,4±11 gün; tam enteral beslenmeye geçiş zamanı grup-1'de 19,1±11 gün, grup-2'de 17,5±11 gün; oral beslenmeye geçiş zamanı grup-1'de 29,3±15 gün, grup-2'de 29,5±16 gün; beslenme intoleransı gelişme sayısı grup-1'de 1,1±1,3, grup-2'de 1,2±1,9; hastanede yatış süresi grup-1'de 47,4±19,9 gün, grup-2'de 47,3±20,7 gün olarak saptandı (p>0,05). Taburculuk esnasındaki büyüme persantilleri açısından ise gruplar arasında fark yoktu. Her iki gruptaki bebeklerde Sepsis, nekrotizan enterokolit, mekanik ventilatörde kalma süresi ve diğer morbiditeler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

**Sonuç:** Her iki beslenme modelinin, bebeklerin büyüme parametreleri ve taburculuk süreleri üzerinde olumsuz etkisinin olmadığı görülmüştür. Her iki beslenme modeli de çok düşük doğum ağırlıklı preterm bebeklerin kliniğine uygunluğu doğrultusunda güvenli bir şekilde kullanılabilir. Prematüre bebeklere uygun beslenme yönteminin sağlanması ve yenidoğan hemşiresinin yakın klinik takibi ile bebeklerin büyüme ve gelişme süreci desteklenerek, hastane yatış süresinin kısaltılması ve gereksiz tedavilerin engellenmesi hedeflenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aralıklı Beslenme, Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm Bebek, Devamlı Beslenme

## Preterm Yenidoğanlarda Kulaklık Kullanımının Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi: Sistemik Derleme

Serap Özdemir<sup>1</sup>, Serap Balcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Kilis

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul

OP-065

### ÖZET

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki gürültü nedeniye preterm bebek strese girebilir. Bu durumda bebekte; apne, hipoksemi, oksijen saturasyon değişiklikleri, intrakranial basınç artışı, anormal uyku örüntüsü, işitmenin bozulması, bronkopulmoner displazi, prematüre retinopatisi, intraventriküler kanama, periventriküler lokomalazi, gelişme geriliği ve nöroendokrin sistem değişiklikleri vb. sorunlar görülebilir. Bu çalışmada preterm bebeklerde gürültüyü azaltmak amacıyla kullanılan kulaklıkların, fizyolojik parametreler üzerindeki etkisinin tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Scopus veri tabanından 2012-2018 yılları arasında konu ile ilgili ve uygun araştırma makaleleri incelenmiştir. Çalışmaların coğrafik dağılımları, sayıları, atıfları ve araştırmacılar tarafından önerilen anahtar kelimeler VOS viewer kullanılarak analiz edilmiştir. İlk olarak “makale başlığı, özet, anahtar kelimeler” arama motorundan “ earmuffs ya da earmuff” kelimelerini içeren tüm çalışmalar indirilmiştir. Sonuç olarak, “ earmuffs ya da earmuff” kelimelerini içeren 390 araştırma kaydedilmiştir. Daha sonra elde edilen bu çalışmalar “noise AND nursing AND preterm” ile sınırlandırılmıştır. Sonuç olarak 7 makaleye ulaşılmış olup dahil edilme kriterlerinden sonra SCOPUS’tan 6 çalışma değerlendirmeye alınmıştır.

**Bulgular:** Kulaklık kullanımının 28-32 hafta arasında doğan preterm bebeklerde fizyolojik stabilite sağlamaya yönelik 6 çalışma incelenmiştir. Çalışmaların tamamı randomize kontrollü tasarım tipine sahiptir. Deney (n=191) ve kontrol (n=189) olmak üzere toplamda 380 preterm yenidoğanın sonuçları değerlendirilmiştir. Fizyolojik parametre olarak kalp tepe atımı, solunum, SPO2, kan basıncı ve ateş bulguları incelenmiştir. Çalışmada kullanılan kulaklık tiplerinin hepsi aynıdır. Çalışmaların fizyolojik parametreleri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde çalışmaların 4 ünde anlamlı fark saptanmadığı görülmektedir (p< 0.05). Çalışmaların azlığı ise dikkat çekicidir.

**Sonuç:** preterm bebeklere uygulanan kulaklıkların süresi göz önüne alındığında kısa süreli uygulanan çalışmalarda anlamlı fark yaratmadığı görülürken, sürenin uzadıkça bu durumun değiştiği dikkat çekicidir. Ancak, gürültü kontrolü için preterm bebeklere kullanılan kulaklıkların fizyolojik etkilerinin belirlenebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fizyolojik Parametreler, Hemşire, Kulaklık, Prematüre

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yoğun Bakımdaki Işık, Ses ve İyonize Radyasyon Düzeylerine İlişkin Görüşleri ve Risk Algıları

Begüm Yağmur<sup>1</sup>, Sibel Küçük<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları  
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

OP-066

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma YYBÜ'de çalışan hemşirelerin ses, ışık, iyonize radyasyon bilgi düzeyleri ve risk algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma 108 YYBÜ hemşiresi ile 35 sorudan oluşan anket formu kullanılarak tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ki kare testi, post-hoc analizi kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce gerekli yasal ve etik izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada hemşirelerin %42.6'nun 25-29 yaş aralığında, %56.5'inin 6-10 yıldır hemşire olarak, %74.1'nin ise 5 yıl ve altı süredir YYBÜ'de çalıştığı belirlenmiştir. Işığa ilişkin risk algılarının yaş, çalışma yılı, YYBÜ'de çalışma yılı, aylık ortalama tutulan nöbet sayısı, eğitime katılma durumuna göre anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Çocuk sahibi olma durumları ile ışığa ilişkin risk algısı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin sese ilişkin risk algılarının yaş, çocuk sahibi olma, YYBÜ'de çalışma yılı, eğitime katılma durumuna göre anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Çalışma yılı, aylık ortalama tutulan nöbet sayısı ile sese ilişkin risk algısı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İyonize radyasyon risk algılarında çocuk sahibi olma, eğitime katılma durumunun anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Yaşları, çalışma yılları, YYBÜ'de çalışma yılı, aylık tutulan nöbet sayısı ile iyonize radyasyon risk algısı arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin mesleki risk kontrolü eğitimlerinde YYBÜ'ine uygun güncellemeler yapılması, fiziksel tehlike ve riskler konusunda bilgi düzeylerinin artırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Işık, İyonize Radyasyon, Risk Algısı, Ses, Yenidoğan Yoğun Bakım

## Preterm Bebeklerde Oral Stimulasyon ve Emzirme Destek Sisteminin Tam Anne Memesine Geçiş Süresi ve Emme Başarısı Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Fikriye Çelik<sup>1</sup>, Selma Şen<sup>2</sup>, Gonca Karayağız Muslu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezi, Ebe, Artvin

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Manisa

<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Muğla

OP-067

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma preterm doğan bebeklerde oral stimulasyon ve emzirme destek sisteminin tam anne memesine geçme süresi ve emme başarıları üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Şubat- Haziran 2018 tarihleri arasında, longitudinal, randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısını belirlemek için GPower 3.1 software programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Örneklemi 70 (35 deney-35 kontrol) preterm bebek oluşturmuştur. Gestasyon haftası (30-32 ve 32-34 hafta), LATCH puanı (0-5 puan ve 5-10 puan) açısından bebekler tabakalandırılarak deney ve kontrol grupları arasında randomizasyon sağlanmıştır. Verilerin toplanmasında, "Preterm Bebeği Tanıtıcı Bilgi Formu", "Bebek İzleme Formu" ve "LATCH Emzirme ve Tanılama Formu" kullanılmıştır. Taburculuktan bir ay sonra bebeklerin ailelerine telefon ile ulaşılarak taburculuk sonrası emme durumları ve ağırlıkları takip edilmiştir. Verilerin analizinde, yüzdeler dağılımlar, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t-testi, tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi, ileri analizlerde düzeltilmiş Benforroni testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Deney ve kontrol grupları arasında oral beslenmeye geçiş süresi, geçiş ağırlığı, tam anne memesine geçiş süresi, taburculuk yaşı, süresi ve ağırlığı, LACTH puan ortalamaları, taburculuk sonrası birinci ayda emmeye devam etme ve vücut ağırlık ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Deney ve kontrol gruplarında oral beslenmeye geçtikten sonraki ilk ve tam anne memesine geçmeden önceki son vital bulguları arasında grup ve grup\*zaman etkileşim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Vital bulgularda grup etkisinden bağımsız olarak zamana göre anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05).

**Sonuç:** Bu çalışmada preterm bebeklerde oral stimulasyon ve emzirme destek sisteminin, oral beslenmeye ve tam anne memesine geçiş süresini kısalttığı, emzirme başarısını ve emzirmenin sürdürülebilirliğini arttırdığı, taburculuk süresini ve beslenme sırasında bebeğin vital bulgularını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bu çalışma 2019 yılında tamamladığımız "Preterm Bebeklerde Oral Stimulasyon ve Emzirme Destek Sisteminin Tam Anne Memesine Geçiş Süresi ve Emme Başarısı Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır. (Yüksek Lisans Tezi/ Manisa Celal Bayar Üniversitesi, 2019)

**Anahtar Kelimeler:** Preterm Bebek, Oral Stimulasyon, Emzirme Destek Sistemi, Emme Başarısı

1115



## Üstün Yetenekli Çocukların ve Akranlarının Algıladıkları Ebeveyn Tutumları, Psikososyal Sorunlar ve Yaşam Kalitesi

SümeYYe Yıldız<sup>1</sup>, Naime Altay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Hemşirelik, Ankara

**OP-069**

### ÖZET

**Amaç:** Çalışmamız 2-5. sınıfa devam eden üstün yetenekli çocuklar ve akranlarının algıladıkları ebeveyn tutumlarını, ebeveynlerine göre yaşadıkları psikososyal sorunları ve yaşam kalitelerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın üstün yetenekli çocuklar grubu örneklemini dört Bilim ve Sanat Merkezinde 2-5. sınıfa devam eden ve araştırmaya katılmayı kendisi ve ebeveynleri kabul eden çocuklar ve ebeveynleri (n=231) oluşturmuştur. Akran grubu örneklemini, bir ilkokul (2-4. sınıf) ve bir ortaokula (5. sınıf) devam eden ve ebeveynleri kabul eden çocuklar ve ebeveynleri (n=249) oluşturmuştur. Araştırmada, tanımlayıcı özellikler bilgi formu, Ana-Baba Tutum Ölçeği, Resimli Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi (PPSC) ve 2-7 ve 8-12 yaş arası çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Her iki grupta çocukların çoğunluğunun kız olduğu ve 3. sınıfa devam ettiği belirlenmiştir. Üstün yetenekli çocukları anne-baba tutum ölçeği puan ortalaması 94,18±,738'dir. Akran grubu çocukların anne-baba tutum ölçeği puan ortalaması 99,31±,798'dir. Üstün yetenekli çocukların ebeveynlerinin tutumlarını akranlarından daha demokratik olarak tanımladığı saptanmıştır. Üstün yetenekli çocukların Resimli psikososyal ve davranış sorunları kontrol listesi ölçek puanı 16,11±,475, akran grubu çocukların 16,76±,480 olarak belirlenmiştir. İki grupta yaşanan psikososyal ve davranış sorunlarının benzer olduğu saptanmıştır. Üstün yetenekli çocukların yaşam kaliteleri ölçek puanı 83,19±,70, akranlarının ölçek puanları 80,28±,83 bulunmuştur. Üstün yetenekli çocukların yaşam kalitelerinin akranlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Demokratik ebeveyn tutumu çocukların psikososyal gelişimlerini ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemekte ve yükseltmektedir. Üstün yetenekli çocukların ve akranlarının ebeveyn tutumları düzenli değerlendirilmelidir. Ebeveyn tutumlarının çocukların psikososyal durumları ve yaşam kalitelerine etkileri izlenmeli ve ebeveynler desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Üstün Yetenekli Çocuk, Ebeveyn tutumu, Psikososyal Sorunlar ve Yaşam Kalitesi



## Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin, Depresyon Düzeyleri, Yaşam Kaliteleri Ve Aile Bakım Yüklerinin Değerlendirilmesi

Büşra Maraşlı<sup>1</sup>, Gülay Manav<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Muğla

**OP-070**

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyleri, yaşam kaliteleri ve bakım yüklerinin hemşirelerin aile merkezli yaklaşımı ile değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma İstanbul ve Kahramanmaraş illerinde, Milli Eğitim Bakanlığı' na bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde 25 Haziran 2018 - 25 Ağustos 2018 tarihleri arasında 198 ebeveynle tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler, Ebeveyn Tanılama Formu, Beck Depresyon Envanteri, Whoqol-Bref Yaşam Kalite Ölçeği ve Zarit Bakıcı Yük Ölçekleri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk Testi, Student-T Testi, Mann-Whitney U Test, Oneway ANOVA, Kruskal-Wallis Test, Dunn-Bonferroni Test, Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi ve Lineer Regresyon Analizi (Backward) kullanıldı.

**Bulgular:** Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin; depresyon düzeylerinin hafif seviyede ve ölçek puanlarının ortalama 15,19 olduğu, Yaşam Kalitesi Ölçeğinden aldıkları puanların "Genel Sağlık Durumu" alt boyutundan (ortalama 53,54), "Fiziksel Sağlık" alt boyutundan (ortalama 50,58), "Psikolojik" alt boyutundan (ortalama 61,30), "Sosyal İlişkiler" alt boyutundan (ortalama 54,80), "Çevre" alt boyutundan (ortalama 58,03) ve Bakıcı Yük Ölçek puanlarının ortalama 46,30 olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin, Beck Depresyon Ölçeği' nden aldıkları puanlar ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü ve Zarit Bakıcı Yük Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Hemşirelerin aile merkezli yaklaşımla, engelli çocuğun bakımında ebeveyn sağlığını destekleyebilecekleri bakım protokolleri, rehberler ve kurum politikaları geliştirerek bunların uygulamaya geçirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Merkezli Bakım, Ebeveyn Bakımı, Engelli Çocuk, Hemşirelik

## Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Aile Yükünün Mental İyi Oluş Üzerine Etkisinde Stresle Başa Çıkma ve Ebeveyn Öz Yeterliğin Aracı Rolü

Asiye Şahin<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

OP-071

### ÖZET

**Amaç:** Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinde aile yükü, stresle başa çıkma yöntemleri, ebeveyn öz yeterlik, mental iyi oluş düzeyi ve ilişkisini; aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde stresle başa çıkma (etkili başa çıkma, etkisiz başa çıkma) ve ebeveyn öz yeterliğin aracı rolünü belirlemek amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki çalışmaya; Konya'da iki özel eğitim okuluna kayıtlı 202 çocuğun annesi katıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama aracı olarak; anket formu, Aile Yükü Değerlendirme, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Ebeveyn Öz Yeterlik ve Mental İyi Oluş Ölçekleri kullanıldı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi ve YEM (yapısal eşitlik modeli) uygulandı.

**Bulgular:** Annelerin aile yükü (122.49±29.74), ebeveyn öz yeterlik (93.63±10.28) ve mental iyi oluş (54.49±8.64) düzeyinin yüksek olduğu, etkisiz başa çıkmaya (19.34±5.99) kıyasla etkili başa çıkmayı (33.38±5.91) daha çok kullandıkları, tüm değişkenler arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu (p<.01) belirlendi. Çok değişkenli normal dağılımın sağlandığı (Z=1.623) kabul edilen modelde; CMIN/DF=1.111; NFI=.991; IFI=.999; CFI=.999; RMSEA=.023; GFI=.996; AGFI=.967; SRMR=.0257 uyum indekslerinin mükemmel düzeyde olduğu görüldü. Aile yükünün ebeveyn öz yeterlik üzerine etkisinde stresle başa çıkmanın tam aracı rolü gösterdiği, aile yükünün mental iyi oluş üzerine etkisinde stresle başa çıkma ve ebeveyn öz yeterliğin kısmi aracı rolü gösterdiği belirlendi. Aile yükündeki değişimin; etkili ve etkisiz başa çıkma, ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş arasından en çok mental iyi oluş düzeyini etkilediği, mental iyi oluştaki açıklanan varyansın %54 olduğu görüldü.

**Sonuç:** Annelerin aile yükünün oldukça yüksek düzeyde olmasına rağmen; etkili başa çıktıklarında ebeveyn öz yeterlik ve mental iyi oluş düzeyinin de arttığı, öz yeterliği yüksek olan annenin mental iyi oluş düzeyinin de yüksek olduğu bulundu. Bu açıdan; mental sağlığın korunması ve sürdürülmesinde etkili başa çıkma ve ebeveyn öz yeterlik düzeyinin artırılmasının önemli olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Yükü, Ebeveyn Öz Yeterlik, Mental İyi Oluş, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Yapısal Eşitlik Modeli, Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk

## Zihinsel Özel Gereksinimi Olan Çocuk Annelerinde Psikolojik Sağlık

Ferdağ Yıldırım<sup>1</sup>, Aysegül Kara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd  
<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi Ameliyathane,  
Post Op Uyandırma Servisi Hemşiresi

OP-072

### ÖZET

**Amaç:** Bir çocuğun zihinsel özel bir gereksiniminin olması aile yaşantısında alışılmış durumların bozulmasına yol açmakta, ailelerin bu yaşam deneyimi baş etme yetersizliği olarak ortaya çıkabilmektedir. Çocuğun bakımında, ortaya çıkan sorunlara uyum sağlamada diğer aile bireylerinden daha fazla rol üstlenmeleri nedeniyle en çok anneler zorluk çekmektedir. Annelerin, çocukların bakımında uzun vadede büyük emekler vererek sonuç almaya çalışmaları, onları psikolojik olarak yıpratmakta ve psikolojik sağlıklarını azaltabilmektedir. Bu araştırma zihinsel özel gereksinimi olan çocuk annelerinin psikolojik sağlık düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma 1 Aralık 2017-1 Şubat 2018 tarihleri arasında Sivas il merkezinde bulunan tüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kayıtlı, 3-6 yaş grubunda olan çocukların, araştırmaya katılmaya gönüllülük gösteren anneleri ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu', 2015 yılında Arslan tarafından Türkçeye uyarlanan ve 21 sorudan oluşan 'Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği' (YPSÖ) formları aracılığı ile toplanmış ve bilgisayar ortamında SPSS programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 120 anne ile görüşülerek toplanan veriler değerlendirildiğinde; annelerin %51.7'sinin çocuğunun sürekli bağımlı olması nedeni ile %32.5'inin ekonomik sıkıntılar, %41.7'sinin diğer çocukları ile ilgilenememe, %21.7'sinin evlilik ilişkisinin bozulması, %45.8'inin bakımda zorlanma, %20.0'ının toplumsal dışlanma yaşama, %45.0'ünün çocuğunun sürekli sağlık sorunlarının olması, %10.0'ünün çalışırken iş hayatının devam edememesi nedenleri ile güçlükler yaşadıkları belirlenmiş, psikolojik sağlık puan ortalamalarının 84.38±14.10 olup ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Evlilik ilişkisi bozulan annelerin ilişkisel kaynaklar; bakım vermede güçlük yaşayan annelerin kültürel ve bağlamsal kaynaklar alt madde puan ortalamalarının düşük olduğu, annelerin %51.7' sinin destek alamadığı, %67.5'inin çocuklarının bakımında karşılaştığı güçlükleri aşabilmek için desteğe ihtiyacının olduğu belirlenmiştir. Desteğe ihtiyacı olan annelerin psikolojik sağlık düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Zihinsel Özel Gereksinimli Çocuk, Anne, Psikolojik Sağlık

## Engelliler Konusunda Ergenlere Verilen Eğitimin Engellilere Yönelik Tutumlarına Etkisi

Selen Özakar Akça<sup>1</sup>, Zehra Aydın<sup>1</sup>, Tuğçe Göver<sup>2</sup>, Emre Demir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çorum

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Konya

<sup>3</sup>Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çorum

OP-074

### ÖZET

**Amaç:** Engellilik, bir hasar/sakatlık nedeniyle bireyin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel etmenlere göre kendisinden yapılması beklenen rolleri kısmen/tamamen gerçekleştiremediği olumsuz bir durumdur. Tutum, bireyin doğuştan sahip olabileceği bir davranış değildir. Öğrenme yoluyla anne-baba, arkadaşlar, kitle iletişim araçları ve bireyin yaşamışlıkları sonucu sonradan kazanılmaktadır. Yapılan birçok araştırmada engelli bireylere karşı sergilenen bu olumsuz tutumların onların yaşamlarının her aşamasını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Ortaöğretim kurumlarındaki öğrencilerin ergen oldukları ve bu dönemde engellilikle ilgili verilecek eğitimin onlarda oluşabilecek engellilikle ilgili olumsuz tutumlarını engellemesi düşünüldüğünde; sunulan bu çalışma ile ergenlerin engellilikle ilgili tutumlarının belirlenmesi ve bu konu ile ilgili verilen eğitimin engellilere yönelik tutumlarına etkisini saptamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma tek gruplu ön test-son test yarı deneysel desende yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2016-2017 eğitim-öğretim yılında Çorum il merkezinde bulunan ortaöğretim kurumlarında (yirmi sekiz adet) öğrenim gören 15-18 yaş arası 14,167 ergen oluşturmuştur. Evrenden örneklem alma yoluna gidilmiş olup, araştırmanın örneklemini belirlemek için, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış, seçilen 3,863 ergen araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verileri; Sosyodemografik Anket Formu, Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği (YEKYTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences Inc., Chicago, IL, Lisans; Hitit Üniversitesi) programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan ergenlerin yaş ortalaması 15,97±0,98 olup, %70,2'sini 15-16 yaş grubu oluşturmaktadır. Ergenlerin YEKYTÖ puan ortalaması eğitim öncesi 66,69±21,98, eğitim sonrası 75,96±14,95 olarak saptanmış olup, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlılık tespit edilmiştir (p<0,001).

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; araştırmaya katılan ergenlerin engelli bireylere yönelik olumlu tutumlarının olduğunu göstermekle birlikte olumlu tutumun artırılması gerektiğini de düşündürmekte, ergenlere verilen engellilere yönelik bilinçlendirme eğitiminin, ergenlerin engellilere yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirmelerine neden olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Engellilik, Eğitim, Ergen, Tutum

## Zihinsel Engelli Çocukların Cinsel Eğitim ve Gelişimi: Annelerin Görüşleri

Meltem Kürtüncü<sup>1</sup>, Aylin Kurt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak

**OP-075**

### ÖZET

**Amaç:** Annelerin zihinsel engelli çocuklarının cinsel eğitim ve gelişimi hakkındaki görüşlerini incelemek amacıyla kalitatif olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Nitel bir araştırma olarak yapılandırılan çalışmanın evrenini, Şubat-Haziran 2019 arasında Zonguldak ilinde bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde 10-15 yaş arası çocukların annelerin tamamı, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 14 anne oluşturmuştur. Veri toplama esnasında katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, katılımcılardan yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan anket ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmede annelere “Çocuğunuzun cinsel gelişimi ergenlikte nasıl olur?”, “Ergenlik dönemine ilişkin çocuğunuz ile ilgili deneyimleriniz nelerdir?” soruları sorulmuş ve yanıtlar bir araştırmacı (AK) tarafından not edilmiştir. Başlangıçta belli bir anne sayısı hedeflenmemiş, annelerin görüş ve uygulamaları birbirinin tekrarlayıp, değişik görüşler çıkmadığı izlenimi edilene kadar çalışma sürdürülmüştür. Elde edilen verilerin içerik analizi, araştırmacılar tarafından yapılarak, ana temalar belirlenmiş ve yorumlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 39.14±5.93 yıl olup, annelerin %35.7’si ilköğretim mezunu olduğunu, çocukların yaş ortalaması 12.28±1.38 yıl, %28.6’sı kız ve %71.4’ü erkek olduğunu belirlendi. Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonrasında oluşturulan temalar; “cinsel gelişim ve yaklaşım ile ilgili bilgide eksiklik”, “cinsel gelişimine yönelik eğitim gereksinimleri”, “cinsel davranışlar ve ailenin başa çıkma yöntemleri” ve “sosyal çevre ile etkileşimde yaşanan zorluklar” olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin çocuklarının cinsel gelişimi ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu, bu konuda çocuklarında görülen davranışların yönetiminde sıkıntı yaşadıkları ve eğitime ihtiyaçları olduğu görülmüştür. Zihinsel engelli çocukta cinsel gelişim konulu eğitimlerin hem çocuk hem de ebeveynlere verilmesi ebeveynlerin ergenlik dönemi sürecini yönetimini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Zihinsel Engelli Çocuk; Anne; Cinsel Gelişim; Cinsel Eğitim

## Çocuk Onkoloji-Hematoloji Polikliniğinde Tedavi Gören 8-12 Yaş Çocuklarda Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Eda Kalaycı<sup>1</sup>, Zehra Çalışkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Fevzi Mercan- Mustafa Eraslan Çocuk Hastanesi, Çocuk Onkoloji-Hematoloji Servisi, Kayseri

<sup>2</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir

OP-076

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, çocuk onkoloji/hematoloji polikliniğinde tedavi gören 8-12 yaş çocuklarda yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin Çocuk Onkoloji/Hematoloji Polikliniğinde tedavi gören 8-12 yaş grubu 300 çocuk ve onların ebeveynleri oluşturmuştur. Etik kurul, kurum ve ebeveyn onamı alınan araştırmada, veriler Anket Formu ile Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri PedsQL (4.0) (ÇYKÖ) Çocuk ve Ebeveyn Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, independent t test, Anova, Tekli ve Çoklu Doğrusal Logistik Regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalamasının 8.92±0.98 yıl ve ÇYKÖ puanlarının tüm alt boyutlarda ve toplamda düşük (834.16±120.38) olduğu belirlenmiştir. Çocukların ÇYKÖ fiziksel, sosyal, okul alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının, Ebeveyn Formundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Kanser hastası çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, tanısı, tanı üzerinden geçen süre, hastaneye geliş sıklığı değişkenlerinin, ÇYKÖ toplam puanları üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur (p>0.05). Yapılan tekli logistik regresyon analizine göre; babanın işsiz olması, ÇYKÖ duygusal boyut puanını 7.15 birim azalttığı (p=0.007) görülmüştür. Kemoterapi tedavisi uygulanan çocukların ÇYKÖ toplam puanının daha düşük (p=0.002), tekli logistik regresyon analizine göre kemoterapi tedavisi boyunca deneyimlenen ekstrevasyasyonun, ÇYKÖ toplam puanını 44.47 birim düşürdüğü (p=0.025) saptanmıştır. Hastaneye geliş esnasında annesi eşlik eden kanser hastası çocukların ÇYKÖ duygusal alt boyut puanlarının daha yüksek (p=0.002) olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda; kemoterapi tedavisi uygulanan ve ekstrevasyasyon deneyimleyen kanser hastası çocukların yaşam kalite puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, yaşam kalitesi yönünden riskli kabul edilen kanser hastası çocukların sıklıkla takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için kurumlar arası işbirliğinin sağlanması, hemşirelerin kanser hastası çocuklar ve aileleri ile birlikte aile merkezli bakımı sürdürmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Kanser, Hemşire, Yaşam Kalitesi

## Kanserli Çocuklarda Oral Mukozit Günlük Soru Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Büşra Güliz Tekin<sup>2</sup>, Gülçin Özalp Gerçeker<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Acil Servis ,izmir

OP-078

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; kanserli çocuklarda "Oral Mukozit Günlük Soru Formu'nun" (OMGSF) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, 8-18 yaş arası Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar-Salih İşgören Çocuk Hastanesi Onkoloji ve Hematoloji Kliniğinde ve İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji ve Hematoloji Kliniğinde izlenmekte olan kanser tanısı almış 92 hasta çocuk oluşturmuştur. Veriler Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliği, 10 uzmanın görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde test tekrar test, paralel form güvenilirliği, kapa uyum analizi, korelasyon analizi, iç tutarlılık analizi ve Cronbach yrkr7 güvenilirlik katsayısı yöntemleri kullanılmıştır. Test tekrar test güvenilirliği aşamasında çalışmaya 30 çocuk dahil edilmiştir, kemoterapi tedavisinin 14. ve 15. Günlerinde ölçek araştırmacı ve bakım veren hemşiresi tarafından uygulanmıştır. Paralel form güvenilirliğinde, Uluslararası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği (UÇMDÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen hastaların %46.7'si Akut Lenfoblastik Lösemi tanısı ile izlenmektedir. Yaş ortalamaları 11.7±3.3 olup, %60.9'u 8-12 yaş grubudur. Dünya Sağlık Örgütü Oral Mukozit Değerlendirme Ölçeğine göre, hastaların %55.4'ünün Grade 1 mukoziti vardı. OMGSF'nin geçerlik aşamasında, Lawshe tekniğine göre uzmanların verdikleri puanlar için kapsam geçerlik indeksi hesaplanmış, maddeler .90-1.00 arasında değişmiştir. Test-tekrar test güvenilirliğinde, araştırmacı ve hemşire tarafından değerlendirilen ölçek maddeleri, gözlemciler arası uyum ile değerlendirilmiş, her madde için korelasyon katsayısı oldukça yüksek bulunmuştur. Kemoterapi tedavisinin 14 ve 15. Günlerinde OMGSF'nin her maddesi için korelasyon değerleri incelendiğinde, korelasyon değerlerinin 0.73'ün üzerinde olduğu görülmüştür (p< .001). OMGSF'nun Cronbach Alpha değeri 0.92 olarak saptanmıştır. OMGSF'nun maddeleri arasında korelasyon değerlendirildiğinde ishalle ilgili sorular hariç, tüm maddeler birbiriyle pozitif yönde korelasyon göstermiştir (p< .001). OMGSF ve UÇMDÖ'nin benzer maddelerine ilişkin korelasyon analizi yapıldığında, pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (p< .001).

**Sonuç:** Yapılan analizler ve değerlendirmeler sonucu "Oral Mukozit Günlük Soru Formu" 8-18 yaş kanser tanılı çocuklar için Türk diline kazandırılan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Çocuk, Oral Mukozit, Geçerlik, Güvenirlik



## Kanserli Çocukların Ebeveynlerinin Fiziksel ve Psikososyal Semptomlarının Bakım Verici Yükü Üzerine Etkisi

Hazal Özdemir Koyu<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Konya

OP-079

### ÖZET

**Amaç:** Kanserli çocukların bakımı ebeveynler için zor bir deneyimdir. Bu deneyim ebeveynlerde bakım yüküne neden olan dinamik bir süreçtir. Bu çalışma kanserli çocukların ebeveynlerinin özellikleri, fiziksel ve psikososyal semptomları ile çocukla ilişkili faktörlerin bakım yükü üzerine etkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı türdeki bu çalışmada 172 kanserli çocuk ebeveyni yer almıştır. Veriler Türkiye’de üç üniversite hastanesinde Ocak- Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma öncesi örneklem sayısı G power programı ile regresyon analizinin etki büyüklükleri esas alınarak hesaplanmıştır. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Piper Yorgunluk, Beck Depresyon, Sürekli Kaygı, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Bakım Verme Yükü ölçekleri aracılığıyla toplanmıştır. Bakım yükünü etkileyen faktörleri değerlendirmek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Kategorik veriler 0 ve 1 olarak yeniden kodlanmıştır. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmada ebeveynlerin büyük çoğunluğunun uyku kalitesinin kötü olduğu, orta derecede depresyon, yorgunluk, kaygı yaşadığı, sosyal desteğin yüksek olduğu ve orta ile şiddetli derece arasında değişen bakım yükü yaşadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumu ( $\beta=0.10$ ), uyku ( $\beta=0.34$ ) gibi fiziksel semptomları; depresyon( $\beta=0.21$ ), kaygı ( $\beta=0.27$ ), sosyal destek ( $\beta=-0.14$ ) gibi psikososyal semptomları ile çocukların tedavi süresi ( $\beta=0.18$ ) ve tedavi türünün ( $\beta=0.08$ ) bakım yükü üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Etkili olan bu belirleyici faktörlerin bakım yükündeki değişimin %73.4’ünü açıkladığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Kanserli çocukların ebeveynlerinde görülen bakım yükünü, ebeveynlerin bazı demografik özellikleri, fiziksel, psikososyal semptomları ve çocukla ilgili bazı faktörler etkilemektedir. Pediatrik onkoloji hemşireleri ebeveynlerin yaşadığı sorunları aile merkezli bakım yaklaşımı ile sistematik olarak değerlendirmeli, izlemeli ve gerekli müdahaleleri yapmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Yükü; Ebeveyn, Fiziksel Semptomlar, Hemşirelik, Kanserli Çocuk, Psikososyal Semptomlar



## Re-Mission Video Oyununun Kanserli Adölesanların Yorgunluk Ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisi

Canan Uluhan<sup>1</sup>, Nurdan Akçay Didişen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bölümü, İzmir  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-080

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma pediatrik hematoloji servisinde tedavi gören kanserli adölesanların yaşadığı yorgunluk ve yaşam kalitesi düzeyine Re-Mission video oyununun etkisini incelemek amacı ile randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Bu çalışmanın örneklemini Şubat 2017- Şubat 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin pediatrik hematoloji servisinde tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 46 adölesan ve 46 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmada "Birey ve ebeveyn tanılama formu", "13-18 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları İçin Yorgunluk Ölçeği", "13-18 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Ebeveynleri İçin Yorgunluk Ölçeği", "Re-Mission Video Oyunu Değerlendirme Skalası ve Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACT-G) (versiyon 4) kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen adölesanlardan kanser tedavisi alan 23 adölesan kontrol grubunu kanser tedavisi alan ve Re-Mission video oyunu oynayan 23 adölesan ise çalışma grubunu oluşturmuştur. Veriler araştırmanın başında, birinci ay ve üçüncü ayın sonunda ölçekler kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma grubundaki adölesanlar ile kontrol grubundaki adölesanların yorgunluk ölçeği toplam puan ortalamaları arasında başlangıçta ( $p=,003$ ), bir ay sonra ( $p=,000$ ) ve üç ay sonra ( $p=,000$ ) anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. İki grup arasında Fact-g yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın araştırmanın başlangıcında anlamlı olmadığı ( $p=,727$ ), birinci ay ve üçüncü ay yapılan değerlendirmelerde ise iki grubun yaşam kalitesi toplam ölçek puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Adölesanların ebeveynleri tarafından çocuklarının yorgunluk düzeyleri değerlendirildiğinde ise çalışma grubundaki adölesanların ebeveynleri ile kontrol grubundaki adölesanların ebeveynlerinin birinci ayda yorgunluk ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark olmadığı ( $p=,895$ ), başlangıçta ( $p=,013$ ) ve üçüncü ay ( $p=,000$ ) yapılan değerlendirmelerde ise iki grubun yorgunluk ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Yapılan değerlendirmeler sonucunda Re-Mission video oyununun kanser tanısı almış adölesanların yorgunluk düzeyi ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Re-Mission Vide Oyunu, Kanser, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk

## Çocuk Onkoloji Hastalarında Kemoterapiye Bağlı Gelişen Akut Bulantı-Kusma Semptomunun Yönetiminde Akupres Uygulamasının Etkinliği

Duygu Altuntaş Balcı<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya  
<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

OP-081

### ÖZET

**Amaç:** Kemoterapiye bağlı bulantı-kusmanın yönetiminde farmakolojik tedavinin yetersiz kaldığı bilinen bir gerçektir. Semptom yönetiminde akupres uygulamasına dair çalışmalar daha çok yetişkinlerle yapılmıştır. Türkiye’de çocuk hastalarda akupres uygulamasına yönelik ilk çalışmadır. Bu çalışma çocuk onkoloji hastalarında kemoterapiye bağlı gelişen akut bulantı kusma semptomunun yönetiminde, bası veya bilek bandı ile yapılan akupres uygulamasının ve plasebolarının etkinliğini değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Üçlü körleme, randomize kontrollü deneysel yöntemle yapılan araştırma Akdeniz Üniversite Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği’nde Mart 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini; yüksek ve orta derecede emetojenik etkiye sahip kemoterapi alan, 5-18 yaş grubundaki 44 çocuk oluşturmuştur. Kapalı zarf ile randomize edilen 2 girişim grubundan birine ilk uygulamada araştırmacı tarafından çocuğun el bileğindeki P-6 noktasına bası ile akupres uygulanırken, diğerine bilek bandı (sea-band) ile uygulanmış ve 24 saat takip edilmiştir. Bası ile akupres uygulaması her iki el bileğine 2’şer dakika, bilek bandı ile 15’er dakika uygulanmıştır. Her çocuğa bir sonraki kemoterapi tedavisinde ilk girişimin plasebosu (plasebo bası/bilek bandı) uygulanarak kendi kontrol grubunu oluşturması sağlanmıştır.

**Bulgular:** Çocukların %47.73’ünün akut lenfoblastik lösemi tanısına sahip olduğu, kemoterapiye bağlı en sık (%90.48) yaşadıkları semptomun bulantı-kusma olduğu ve uygulama sırasında aldıkları kemoterapötik ajanların %63.3’ünün orta emetojeniteye sahip ilaçlar olduğu belirlenmiştir. Bası ve bilek bandı gruplarında; bulantı-kusma sayı ve şiddeti kendi plasebolarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bulantı sayı ve şiddet ortalamaları; bası yapılan grupta en düşük, kusma sayı ve şiddet ortalamaları ise; bası ve bilek bandı grubunda en düşük bulunmuştur. Ek antiemetik ilaç kullanımı plasebo gruplarında daha fazladır. Gruplar arasındaki bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Akupres (bası ya da bilek bandı) uygulamasının çocuklarda akut bulantı-kusma sayı ve şiddetini azalttığı, bası uygulamasının ise bilek bandına göre daha etkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Kanser, Akupres, Bulantı-Kusma, Hemşire

## Kanser Nedeniyle Kemoterapi Alan Çocuklarda Ağız Bakımında Kullanılan Sodyum Bikarbonat ve Karadut Lolipopunun Oral Mukoziti Önleme Üzerine Etkisi

Ebru Alışarlı<sup>1</sup>, Gülzade Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ebru Alışarlı, Sağlık Bakanlığı, Sapanca Devlet Hastanesi, Sakarya  
<sup>2</sup>Gülzade Uysal Okan Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul

OP-085

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, kanser tanısı ile izlenen çocuklarda ağız bakımında kullanılan sodyum bikarbonat ve karadut lolipopunun oral mukoziti önleme üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Şubat 2016- Şubat 2017 tarihleri arasında kanser nedeniyle kemoterapi alan 69 çocuk hastada oral mukoziti önlemek için sodyum bikarbonat ve karadut tedavisi kıyaslanmıştır. 69 çocuk hastanın 35'i sodyum bikarbonat+karadut alan deney grubuna sadece sodyum bikarbonat alan 34'ü ise kontrol grubuna ayrıldı. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından "Soru Formu", "Uluslar Arası Çocuk Mukozit Değerlendirme Ölçeği", "Çocuk Mukozit Değerlendirme Hemşire Gözlem Çizelgesi" kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Deney ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet, diş fırçalama alışkanlığı, hastalığın tanısı, hastalığın evresi, kemoterapi kür sayısı ve tedavide kullanılan kemoterapik ajan iki grup arasında homojen dağılımlıdır. Deney grubundaki çocukların %28,6'sında (n=10) oral mukozit gelişirken, kontrol grubunda bulunan çocukların %61,8'inde (n=21) oral mukozit geliştiği belirlenmiştir. Gruplar arasında oral mukozit gelişme sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Deney grubunda oral mukozit gelişen 10 çocuktan 7'sinde (%70) 4.günde, 3'ünde (%30) 8.günde oral mukozit gelişmiştir. Kontrol grubunda oral mukozit gelişen çocukların ise 5'inde (%23,8) 4.gün, 13'ünde (%61,9) 8.gün ve 3'ünde de (%14,3) 16.gün oral mukozit gelişmiştir. Gruplar arasında oral mukozit gelişme günü arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Deney ve kontrol grubundaki çocukların oral mukozit puan ortalamalarının Araştırma grubundaki çocukların 2.gün, 4.gün, 8. gün, 16.gün, 21.gün oral mukozit puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Araştırma grubundaki çocukların oral mukozit derecelerinin 4., 8. ve 16. gün izlemlerinde kontrol grubundaki çocukların oral mukozit derecelerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Deney grubundaki çocukların 2. gün, 4. gün, 8. gün, 16. gün ve 21. gün ağrı ve fonksiyon dereceleri ile kontrol grubundaki çocukların dereceleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,000).

**Sonuç:** Kemoterapi alan çocuklarda ağız bakımı için karadut lolipopu kullanımının oral mukozit sıklığını azalttığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bikarbonat, Çocuk, Kemoterapi, Karadut, Oral Mukozit

## Kanserli Çocuk Annelerinin Bakım Yükü, Anksiyete ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişki

Esra Nur Kocaaslan<sup>1</sup>, Melahat Akgün Kostak<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>1</sup>, İsmail Çetintaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

OP-086

### ÖZET

**Amaç:** Çocukluk çağı kanserlerinin artmasıyla primer bakım verenlerin algıladıkları bakım yükü artmaktadır. Bakım yükünün artmasıyla beraber fiziksel ve psikososyal sorunların da arttığı literatürde belirtilmektedir. Bu çalışma kanser tanısı ile takip edilen çocuk annelerinin bakım yükü, anksiyete ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma, bir üniversite hastanesinin Çocuk Onkoloji Kliniği ve Polikliniğinde takip ve tedavi edilen 43 çocuğun anneleri ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, "Beck Anksiyete Ölçeği", "Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ)" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" ile toplandı.

**Bulgular:** Annelerin yaşı 37,46±9,67, kanser tanısı alan çocukların yaş ortalaması 10,12±5,28 yıl, tanı süresi 10,57±12,59 ay ve çocukların %51,8'i erkekti. Çocukların %95,3'ü hastanede yatıyor ve %60,5'i kemoterapi alıyordu. Kanser tanısı alan çocukların %83,7'sinin primer bakım vericisi annelerdi. Annelerin %55,8'inin şehir içinde ikamet ettiği, %76,7'sinin tanı sonrası sosyal yaşamında değişiklik olduğu belirlendi. Annelerin Beck Anksiyete Ölçeği puanları ile BVYÖ puanları arasında pozitif yönde korelasyon bulundu ( $r=0,508$ ;  $p=0,01$ ). Annelerin ikamet ettikleri yer ÇBASDÖ puanlarını etkiledi ( $t=-2,152$ ;  $p=0,037$ ). Annelerin sosyal yaşamlarında değişiklik olması durumları ile Beck Anksiyete Ölçeği ( $t=4,454$ ;  $p<0,001$ ) ve BVYÖ ( $t=3,259$ ;  $p=0,003$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı. Annelerin ev işlerinde yardım alma durumları ( $t=0,864$ ;  $p=0,018$ ) ve kanser tanısı alan çocuğun cinsiyeti ( $t=-2,311$ ;  $p=0,026$ ) BVYÖ puanlarını etkiledi.

**Sonuç:** Bu çalışmada annelerin anksiyeteleri arttıkça bakım verme yükleri de arttı. Çocuğun tedavisinin olduğu şehirde ikamet eden annelerin sosyal destek düzeyleri düşüktü. Ev işlerinde yardım almayan, erkek çocuğa sahip anneler ve tanı sonrası sosyal yaşamında değişiklik olan annelerin bakım verme yükleri yüksekti. Tanı sonrası sosyal yaşamında değişiklik bildiren annelerin anksiyeteleri de yüksek bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete Bakım Yükü; Sosyal Destek; Kanserli Çocuk

## Astımlı Çocuklarda Ölçülü Doz İnhaler Kullanımına Yönelik Eğitimin Astım Kontrolü Ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Merve Azak<sup>1</sup>, Birsen Mutlu<sup>1</sup>, Zeynep Tamay<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Ve İmmünoloji Bilim Dalı

**OP-088**

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı ölçülü doz inhaler kullanımına yönelik verilen iki farklı eğitimin (video tabanlı ve broşür ile eğitim) astımlı çocuklarda ölçülü doz inhaler kullanım başarısı, astım kontrolü ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 7-11 yaşlarında olan ve, ölçülü doz inhaleri hatalı kullandığı tespit edilen, astım tanılı 66 çocuk (20 K, 46 E) oluşturdu. Randomizasyona göre atanan gruplarda çocuklara ölçülü doz inhaler kullanımına yönelik video veya broşür ile eğitim verildi. Başlangıçta ve izlemin 4. haftasında Çocukluk Çağı Astım Kontrol Testi ile astım kontrol düzeyi ve Astımlı Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yaşam kalitesi ölçüldü. Ayrıca başlangıçta ve izlemin 2. ve 4. haftasında Ölçülü Doz İnhaler Kullanımı Kontrol Listesi ile çocuğun ölçülü doz inhaler kullanım başarısı değerlendirildi.

**Bulgular:** Her iki grupta da (video ve broşür grubu) Ölçülü Doz İnhaler Kullanımı Kontrol Listesi puanları 2. ve 4. haftada başlangıç puanına göre istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdi ( $p = .001$ ,  $p < .01$ ) ve video grubunda maksimum puana ulaştı. Her iki grupta Çocukluk Çağı Astım Kontrol Testi ve Astımlı Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 4. haftada başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu belirlendi ( $p = .001$ ;  $p < .01$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak, astımlı çocuklara ölçülü doz inhaler kullanımına yönelik verilen iki farklı eğitimin çocukların ölçülü doz inhaler kullanım başarısını, astım kontrolünü ve yaşam kalitesini arttırdığı bulundu. Ölçülü doz inhalerin doğru kullanımını, astım kontrolünü ve yaşam kalitesini arttırmak için öncelikle video tabanlı eğitim olmak üzere broşür ile eğitim yönteminin de kullanılabilirliği ve tam olarak kullanım becerisi kazanılana kadar izlemlere devam edilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, Çocuk, İnhaler, Ölçülü Doz İnhaler, Astım Kontrolü, Yaşam Kalitesi

## Astımlı Çocuğu Olan Ailelerin Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı Ve Hastalığa Yönelik Bilgi Düzeylerinin Astım Kontrolüne Etkisi

Hatice Pars<sup>1</sup>, Derya Suluhan<sup>2</sup>, Nazlı Ercan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara  
<sup>3</sup>Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Alerji Polikliniği, Ankara

OP-089

### ÖZET

**Amaç:** Astımlı çocuğu olan ailelerinin astım konusundaki bilgi düzeyleri, hastalık algısı, uygulanan tedavilere bakış açıları ile uyumları ve astımla mücadele sürecinde yaptıkları doğru ve yanlış uygulamalar astım kontrolünü ve astımın şiddetini etkileyebilmektedir. Ülkemizde astımlı çocukların ebeveynlerinin tamamlayıcı-alternatif tedavi (TAT) kullanımına yönelik prevelans çalışmaları yapılmasına rağmen, tercih edilen tedavi yöntemlerinin ve ailelerin bilgi düzeylerinin astım kontrolüne olan etkisini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu doğrultuda bu çalışma astımlı çocukların ailelilerin TAT kullanımının ve hastalığa yönelik bilgi düzeylerinin astım kontrolüne etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma Şubat-Haziran 2019 tarihleri arasında Ankara'da yer alan bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk alerji ve astım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 5 yaş altında, en az 1 yıl önce astım tanısı alan ve astım tanısı dışında farklı bir kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip 107 anne oluşturmuştur. Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ve çocuklar için Solunum ve Astım Kontrol Testi (ÇİSAKT) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızın sonucunda ailelerin %32,7'si TAT kullandıklarını ifade etmiştir. Ailelerin TAT kullanımında en fazla bitkisel ürünleri (fitoterapi) ve gevşeme-solunum egzersizlerini tercih ettikleri saptanmıştır. Çalışan ve gelir düzeyi yüksek ailelerde TAT kullanım oranı artmaktadır ( $p<0.05$ ). Astım tanısını ve astımı tetikleyen faktörleri doğru bilen ailelerde TAT kullanımı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazladır ( $p<0.05$ ). Çocuklarında gece öksürüğü, hırıltı, nefes darlığı, balgamlı öksürük, boğaz ağrısı problemleri olan ailelerde TAT kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca ÇİSAKT'ne göre astım atağının kontrolsüz olduğu grupta -2SD altında kronik malnütrisyonda olan çocuk sayısı anlamlı derecede daha fazladır ( $p<0.01$ ). ÇİSAKT sonucuna göre kontrollü ve kontrolsüz gruptaki çocukların annelerinin astıma yönelik bilgi düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ÇİSAKT sonucuna göre kontrollü olan gruptaki çocuklarda TAT kullanımı anlamlı derecede daha azdır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** TAT kullanımı astım kontrollünü etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının TAT kullanımı konusunda bilgi sahibi olması, çocukların sağlığı açısından anne-babalarla iletişim sağlamaları, bu tedavilerin olası yan etkileri açısından oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, Astım Kontrolü, Bilgi Düzeyi, Çocuk, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi

## Nebülizatör Tedavisi Alan 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Oyuncak Tipi Nebülizatör İle Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Merve Yanık<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi

**OP-090**

### ÖZET

**Amaç:** 3-6 yaş grubu nebülizatör kullanan çocukların annelerine oyuncak tipi nebülizatör ile verilen uygulama eğitiminin annenin uygulama beceri davranışı, kaygı düzeyi ve çocuğun anksiyetesine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen çalışma, Şubat 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında İstanbul ili Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servislerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, nebülizatör tedavisi alan 3-6 yaş arası 60 çocuk ve anneleri oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Çocukların Duygusal Dışa Vurumunu Değerlendirme Ölçeği (ÇDDVDÖ), Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI), hastaların cihaz kullanma becerilerinin değerlendirildiği basamaklar, nebülizatör eğitim broşürü, oyuncak tipi nebülizatör kullanılmıştır.

**Bulgular:** Deney grubu çocukların anksiyete puan ortalamalarının inhaler tedavi sırasında azaldığı(p=0.005), kontrol grubu çocukların işlem sırasındaki anksiyete puanlarında artış olduğu (p=0.0001) saptanmıştır. Kontrol ve deney grubu annelerin eğitim öncesi uygulama ve değerlendirme basamaklarına ilişkin puan ortalamaları arasında birinci değerlendirmede anlamlı farklılık yokken (p=0.775), ikinci (p=0.001) ve üçüncü değerlendirmede (p=0.004) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu annelerin işlem öncesi ve sonrası kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

**Sonuç:** Oyuncak tipi nebülizatör ile verilen eğitimin çocukların nebül tedavi sırasındaki anksiyetelerine olumlu yönde etki gösterdiği, annelerin eğitim sonrası uygulama becerilerinde artış olduğu, anksiyeteleri üzerine ise herhangi bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Nebülizatör, Çocuk, Anksiyete



## Çocuklarda Nebülizatörle İlaç Uygulaması: Nasıl Uyguluyoruz?

Sevda Tanrıverdi<sup>1</sup>, Zehra Kan Öntürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Anadolu Sağlık Merkezi, Cumhuriyet Mah. 2255 Sok, No:3 Gebze, Kocaeli  
<sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü, Kerem Aydınlar Kampüsü Kayışdağı Cad. No:32 Ataşehir,  
İstanbul

OP-091

### ÖZET

**Amaç:** Hemşirelerin çocuklarda nebülizatörle ilaç uygulamasına ilişkin bilgi ve beceri performans düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan çalışmaya, özel bir hastanede, araştırmanın yapıldığı dönemde çocuk hastaya bakım verilen alanlarda çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan hemşireler (n=101) dahil edildi. Veri toplama formu, literatür doğrultusunda oluşturuldu, uygulama öncesi uzman görüşü alındı ve bu doğrultuda düzenlendi. Formun birinci bölümünde katılımcıların demografik özellikleri, ikinci bölümde çocuklarda nebülizatörle ilaç uygulamasına ilişkin bilgi performanslarını belirleyen genel ilkeler (min.0, maks.15 puan), üçüncü bölümde çocuklarda nebülizatörle ilaç uygulama basamaklarını içeren beceri performansları sorgulandı (min.0, maks.120 puan).

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin % 59,4' ü (n=60) lisans mezunu, % 69,3' ü (n=70) 18-30 yaş arasındadır. Hemşirelerin çalışma süresine bakıldığında çoğunluğu (n= 39, % 38,6) 5 yılın üzerindedir ve görev yaptıkları birim en fazla (n=38, %37,6) pediatri servisidir. Katılımcılar, nebülizatörle ilaç uygulamasını çok sık yaptıklarını % 63,3 (n=64) belirtmişlerdir. Katılımcıların nebülizatörle ilaç uygulamasına ilişkin bilgi performans düzeyi puan ortalaması 12,5±1,18' dir. Bu bölümde yer alan soruların çoğunluğuna % 70' in üzerinde doğru cevaplar verilmiştir. Ancak bulgularda dikkat çekici olarak doğru cevap yüzdesi düşük olan iki konu bulunmaktadır. Bunlardan biri %31,7 ile "maske ve ilaç haznesinin temizlenmesi", diğeri ise %33,7 ile "oksijen akım miktarı" dır. Katılımcıların nebülizatörle ilaç uygulamasına ilişkin beceri performans düzeyi puan ortalaması ise 114,4±8,57' dir. Hemşireler, bu uygulama basamaklarının çoğunluğunu % 70' in üzerinde daima yaptıklarını belirtmişlerdir. Fakat "su ile ağız temizliği" ni %63,4 (n=64)'ü, "yüzün yıkanması" nı ise %58,4 (n=59)'ü hiç yapmadıkları belirtmişlerdir. Katılımcıların bilgi ve beceri performans puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,692 r=-0,040).

**Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelerin çocuklarda nebülizatörle ilaç uygulamasına ilişkin bilgi ve beceri performanslarında bazı eksiklerinin olduğu saptandı. Hemşirelere, bu konu hakkında bilişsel ve psikomotor alanın yanında özellikle duyuşsal alana da etki edecek yenilikçi eğitim yöntemlerinin uygulanması ile bilgi ve beceri performans düzeylerinin artacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İlaç, Nebülizatör



## 3B Baskı Teknolojisi ile Tasarlanan Terapötik Nebülizatör Cihazı ile Yapılan İnhaler Tedavinin Çocukların Psikososyal Semptomlarına Etkisi

Meltem Kürtüncü<sup>1</sup>, Nurten Arslan<sup>1</sup>, Tuğçe Topcu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak

OP-092

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma 15.11.2018-15.05.2019 tarihleri arasında Zonguldak ilinde bulunan bir hastanenin çocuk kliniğinde yatan 1-7 yaş arasındaki 88 çocuk ve ebeveyni ile gerçekleştirildi. Bu çalışma; 3B baskı teknolojisi ile geliştirilen nebülizatör cihazı ile yapılan inhaler tedavinin hastanede yatan çocuklarda tedaviye ilişkin korku, anksiyete, ağlama gibi psikososyal semptomları en aza indirmek ve ebeveyn memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Çalışma deneysel ve analitik tiptedir. Deney ve kontrol grubuna çalışmaya katılmayı kabul eden 2-7 yaş arası 44'er nebül tedavisi alan çocuk ile bu çocukların ebeveynleri dahil edildi. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanmış 'Kişisel Bilgi Formu', 'Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği' ve 'PedsqI Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği' ile toplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen çocukların 45'inin erkek, 43'ünün 2-3 yaş, 75'inin bronşit tedavisi aldığı, 50'sinin daha önce aynı hastalık nedeniyle hastaneye yattığı ve 68'inin daha önceden inhaler tedavi aldığı görüldü. Ebeveynlerin 83'ünün anne, 39'unun eğitim durumunun ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde, 76'sının çalışmadığı görüldü. Deney grubunda 3B terapötik cihazla önceden tedavi alanlarda tedavi esnasında korkmayanların yüzdesi 81.8 iken kontrol grubunda standart tip nebülizatör ile tedavi alanlarda 27.3 (?2= 24,246; p<0.001); deney grubunda şuan ağlamayanların yüzdesi 71.9 iken kontrol grubunda 36.4 (?2=28,686; p<0.001) olup gruplar arasındaki farklılık anlamlı görüldü (p<0.001). Deney grubu ön test son test karşılaştırmalarında yapılan t testi sonucu p= 0.002 olup anlamlı farklılık saptandı. Kontrol grubunda ise p= 0.051 olup anlamlı farklılık saptanmadı. Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (PedsQL) karşılaştırmalarında yapılan Student t testi sonucu deney ve kontrol grubu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulundu (p=0.026).

**Sonuç:** 3B teknolojisi ile tasarlanan terapötik nebülizatör cihazı ile yapılan inhaler tedavinin psikososyal semptomları azalttığı ve ebeveyn memnuniyetine etki ettiği sonucuna varıldı. 3B teknolojisi ile tasarlanan nebülizatör cihazı ile yapılan inhaler tedavisi çocuklarda psikososyal semptomları azaltmak için hem klinikte hem de acil servislerde uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Nebülizatör, İnhaler Tedavi, 3B Baskı Teknolojisi, Psikososyal Semptom

## Tip 1 Diyabetli Ergenlerin Hastalığa Uyumunda Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilmiş Eğitimin Etkisi

Gülşah Sunay Ertem<sup>1</sup>, Sibel Ergün<sup>2</sup>, Nurcan Özyazıcıoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü, Balıkesir  
<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Balıkesir  
<sup>3</sup>Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Bursa

OP-093

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, Roy Adaptasyon Modeli (RAM)' ne temellendirilerek verilen eğitimin Tip 1 diyabetli ergenlerin hastalığa uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü yarı deneysel bir çalışmadır.

**Yöntem:** Araştırma evrenini, Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde izlenen 110 tip 1 diyabetli ergen oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerine uyan (rastgele örneklem seçim tekniği kullanılarak, 30 çalışma grubu, 30 kontrol grubu olmak üzere) 60 tip 1 diyabetli ergen oluşturmuştur. Veriler "Sosyodemografik Form", "Diyabet Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu (DBDF)" ve "RAM Görüşme Formu" ile toplanmıştır. İlk görüşmede çalışma ve kontrol grubuna tüm formlar uygulanmıştır. İkinci görüşmede çalışma grubuna, RAM alt başlıklarından "Fizyolojik Gereksinimler" ve "Benlik Kavramı" alanı ile ilgili eğitim yapılmıştır. İkinci görüşmeden 1 ay sonra RAM alt başlıklarından "Karşılıklı Bağlılık" ve "Rol Fonksiyon" alanına ilişkin eğitim yapılmıştır. Eğitimler tamamlandıktan 1 ay sonra hem çalışma hem de kontrol grubuna "DBDF" ve "RAM Görüşme Formu" tekrar uygulanmış, çalışma grubuna RAM'a göre hazırlanmış eğitim kitapçığı, kontrol grubuna ise sadece broşür verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubu ön ve son test sonuçları karşılaştırılmıştır. Verilerin Shapiro Wilk, Mann Whitney U, bağımsız örneklem t testi, ANOVA/Kruskal Wallis H testi ve ki kare analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma grubundaki ergenlerin kontrol grubundaki ergenlere göre DBDF puanları yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). DBDF eğitim öncesi ve sonrası toplam puanı ile HbA1c ilk ve son test değerlerinin aralarında negatif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Ayrıca çalışma sonunda RAM alt başlıkları ile ilgili sorulara verilen yanıtların eğitim sonrasında arttığı saptanmıştır.

**Sonuç:** RAM'a temellendirilerek yapılan hemşirelik eğitiminin, 11-18 yaş aralığındaki tip 1 diyabetli ergenlerin hastalığa uyum düzeyini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Hemşirelik Eğitimi, Roy Adaptasyon Modeli, Tip 1 Diyabet.

## Pet Terapinin Tip 1 Diyabetli Çocuklarda İnsülin Uygulaması Sırasında Oluşan Ağrıya Etkisi

Cansu Yıldırım<sup>1</sup>, Serap Balcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

OP-094

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, pet terapinin tip 1 diyabetli çocuklarda ilk insülin uygulaması sırasında oluşan ağrıya etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Araştırma, yarı deneysel (randomize olmayan gruplarda son test kontrol gruplu) bir tasarım olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk endokrin servisine, Nisan 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran 7-15 yaş arasındaki yeni tip 1 diyabet tanısı almış çocuklar oluşturdu. Örneklemi ise araştırmanın yapıldığı tarihlerde seçim kriterlerine uyan, yeni tanı almış tip 1 diyabetli toplam 60 (pet terapi=30; kontrol=30) çocuk oluşturdu. Araştırma bulguları, Bilgi Formu, Uygulama Kayıt Formu, Görsel Analog Skala/Visual Analog Scale (VAS), Yüz İfadeleri Ağrı Ölçeği-Revize Edilmiş/Facies Pain Scale-Revised (FPS-R) kullanılarak elde edildi. Veriler pearson ki-kare testi, t testi, Kolmogorow-Smirnow testi, Wilcoxon Signed Rank testi, Mann Whitney U testi ve ICC analizi ile değerlendirildi. %5 alfa hata payı ile yapılan güç analizinde çalışmanın gücü %99,9, etki büyüklüğü 1.36 (büyük etki) olarak bulundu (G\*Power 3.1.9.2).

**Bulgular:** Araştırma sonucunda; pet terapinin ve kontrol grubundaki çocukların cinsiyet, kardeş sayısı, diyabet tanı yaşı ve yaş ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ( $p>.05$ ); annelerin eğitim durumuna göre ise anlamlı düzeyde fark olduğu, pet terapi grubunda lise, kontrol grubunda ise ilköğretim mezunu annelerin yüksek oranda olduğu bulundu ( $p<.05$ ). Pet terapi grubundaki çocukların ağrı puan ortalamasının (VAS= 1,13±1,36 puan, FPS-R= 1,07±1,34 puan) kontrol grubundakilere (VAS = 4,50±3,24 puan, FPS-R= 4,67±3,12 puan) göre ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu belirlendi ( $p<.001$ ).

**Sonuç:** İnsülin uygulaması sırasında pet terapinin çocukların ağrısını azaltmada etkili olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Hayvan Destekli Tedavi, İnsülin, Pet Terapi, Tip 1 Diabetes Mellitus,

## Diyabetli Çocukların Okulda Yaşadıkları Sorunlar ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Metabolik Kontrolleri Üzerine Etkisi

Pelin Yıldız<sup>1</sup>, Nesrin Şen Celasin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa

OP-095

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, diyabetli çocukların okulda yaşadıkları sorunlar ve algıladıkları sosyal desteğin metabolik kontrolleri üzerine etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğine Mayıs 2017 - Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran 10-18 yaş aralığındaki 131 çocuk/ergen ile yürütülmüştür. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Okulda Yaşanan Engeller/Sorunlar Formu ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi; verilerin sayı, yüzde dağılımları, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U ve Spearman's Rho korelasyon testleri kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamındaki diyabetli çocukların yaş ortalaması 13,82±2,40 yıl; %54,2'sinin kız, %45,8'inin erkek olduğu bulunmuştur. Diyabetli çocukların okulda en fazla "Ara öğün" ve "Kan şekeri ölçümü" ile ilgili sorun yaşadıkları ve belirtilen bu parametrelerle son ölçülen HbA1c değeri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0.004, p=0.000, p<0.05). Diyabetli çocukların; Okulda diyabet yönetimi ile ilgili sorun yaşaması durumunda; yardımı en fazla (%40,5'inin) öğretmenlerinden, %37,4'ünün arkadaşlarından ve en az (%22,5'sinin) ailesinden istediklerini, ancak en fazla desteği (%45,0'mın) ailelerinden, %39,7'sinin arkadaşlardan ve en az desteği (%15,3'ünün) öğretmenlerinden gördüklerini ifade ettikleri bulunmuştur. Araştırmada, diyabetli çocukların ASDÖ'nin; Aile, Arkadaş, Öğretmen alt boyutlarından algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu saptanmıştır. ASDÖ toplam puanı ile HbA1c değeri arasında orta düzeyde ve ters yönde anlamlı ilişki olduğu, diyabetli çocukların algıladıkları sosyal destek arttıkça HbA1c değerlerinin düştüğü görülmüştür (r= -0.466 p=0.000<0,001). Ayrıca araştırmada, günlük kan şekeri ölçüm sayısı ile HbA1c değeri arasında da anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Z=6,026 p=0,049 p<0,05). Günlük kan şekeri ölçümü; 7'den az ve 7'den fazla olan diyabetli çocukların metabolik kontrollerinin kötü, 7 kez olan çocukların metabolik kontrollerinin ise iyi olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak, diyabetli çocukların okulda yaşadıkları sorunlar ve algıladıkları sosyal desteğin metabolik kontrolleri üzerine etkisi olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan Sosyal Destek, HbA1c, Okulda Diabet Yönetimi, Sosyal Destek, Tip 1 Diyabet

## Tip 1 Diyabetli Adölesanların Benlik Saygılarının Diyete Uyumla İlişkisi

Zühal Artuvan<sup>1</sup>, Sabire Yurtsever<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Toros Devlet Hastanesi, Mersin

<sup>2</sup>Girne Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Girne/KIBRIS

OP-096

### ÖZET

**Amaç:** Tip 1 diyabetli adölesanların benlik saygılarının diyete uyum üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Mersin Devlet Hastanesi, Toros Devlet Hastanesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Endokrinoloji polikliniklerinde, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına, bu polikliniklere kayıtlı yaşları 12-20 arasında olan toplam 85 Tip 1 diyabetli adölesan alınmıştır. Verilerin toplanmasında, anket formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS for Windows 10.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Adölesanların %58,8'i 17-20 yaş arasında, %52,9'unun kız olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan adölesanların %84,7'si okula gitmektedir. Okula gidenlerin yarısı ilköğretime, yarısı lise ve üniversiteye devam etmektedir. Tip 1 diyabetli adölesanların %57,6'sının benlik saygısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Adölesanlarda yaş ve cinsiyet ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ( $p>0,05$ ), okula gidenlerde gitmeyenlere göre daha yüksek benlik saygısı olduğu saptanmıştır. Adölesanların okuldaki başarı durumunun, arkadaşları ve ailesi ile ilişkilerinin olumlu olmasının benlik saygılarını da olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Diyete uyumda başarılı olan adölesanlarda kendilik kavramının sürekliliği daha yüksek bulunurken, başarısız olan adölesanlarda tartışmalara katılma derecesinin az olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, öğün sayısına uyan adölesanların babalarıyla ilişkilerinin daha iyi, diyete uyumla ilgili sorun yaşayanlarda insanlara güvenin daha az, özel toplantılarda diyete uyumda güçlük yaşayanlarda ana-baba ilgisi ve baba ile ilişkinin daha az olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Tip 1 diyabetli adölesanların sürekli ve düzenli olarak izlenmesi, tedaviye ve diyete uyumun takip edilmesi, adölesanların ve ailelerinin hastalığın kontrolünü sağlayabilmeleri için beraber eğitime katılmaları ve ailelere yapabilecekleri görevler verilmesi özellikle babaların bu eğitime dahil edilmesi sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 1 Diyabet, Adölesan, Benlik Saygısı, Diyet

## Çocuklarda İlaç İnfüzyonuna Bağlı Oluşan Ağrıyı Azaltmada Soğuk Uygulamanın Etkisi

Müzeyyen Beste Şermet<sup>1</sup>, Nurcan Özyazıcıoğlu<sup>2</sup>, Sibel Ergün<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eah, Psikiyatri, İstanbul

<sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Bursa

<sup>3</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Balıkesir

OP-097

### ÖZET

**Amaç:** Hastane ortamında parenteral olarak IV ilaç infüzyonu en fazla tercih edilen uygulamalardır. Ancak bu uygulamalarda ilaç molekülünün ven duvarını tahriş etmesine bağlı olarak ağrı görülebilmektedir. Araştırma çocuklarda ilaç infüzyonuna bağlı oluşan ağrıyı azaltmada soğuk uygulamanın etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapıldı.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Dahiliye kliniklerinde Şubat-Nisan 2016 tarihlerinde yatan 6-18 yaş grubundaki çocuklar oluşturdu. Araştırmanın örnekleminde, çalışmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uyan toplam 120 çocuk (kontrol n=40, deney n=40, plasebo n=40) yer aldı. Araştırmanın verileri çocuğun demografik özellikleri, kullanılan IV kateterin yeri ve kalma süresi, uygulanan ilacın dozu (mg), ilacın miktarı (ml), ilacın günde kaç kez uygulandığı ve toplamda uygulanan ilaç, ağrının süresi, uygulanan serum ve özelliklerine ilişkin bilgi formu ile VAS (Görsel Analog Skala) kullanılarak toplandı. Araştırmada deney grubundaki çocuklara soğuk buz paketi uygulandı, plasebo grubundaki çocuklara oda sıcaklığında aynı paket uygulanırken kontrol grubuna ilaç infüzyonu boyunca herhangi bir uygulama yapılmadı. Araştırmanın istatistiksel analizlerinde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Fisher-Freeman Halton ve Ki-Kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma grupları ağrı düzeylerini etkileyecek cinsiyet, yaş, kullanılan IV kateterin yeri ve kalma süresi, ilaç dozu (mg), ilacın gün içinde ve toplamda uygulanma sayısı ile seruma ilişkin özellikler gibi değişkenler açısından benzerdi. İlaç infüzyonu sırasında kontrol grubundaki çocukların 5.dk ağrı şiddeti puanı (VAS= 4.73±3.89) ile plasebo grubundaki ve (VAS= 3.95±4.08) deney grubundaki çocukların ağrı şiddeti puanına (VAS= 0.98±2.17) göre daha yüksek bulundu (p<0.001). Araştırmada 10.dk ve 15.dk VAS skorlarının 5.dk da yapılan ölçümlerine göre kontrol ve plasebo gruplarında ağrı şiddetinde azalma deney grubuna göre daha fazla bulundu (sırasıyla p=0.001 ve p<0.001). Araştırmada ağrı süresi, plasebo ve kontrol grubunda deney grubundan daha yüksek çıktı.

**Sonuç:** İlaç infüzyonuna bağlı oluşan ağrıyı azaltmada soğuk uygulamanın etkili olduğu bulunmuştur. Kullanımının kolay ve etkili bulunması nedeniyle bu yöntemin ilaç infüzyonuna bağlı ağrıyı azaltmada kliniklerde yaygınlaştırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Ağrı, İlaç İnfüzyonu, Soğuk Uygulama, Buz Paketi

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması

Selvinaz Albayrak<sup>1</sup>, Lale Ayşegül Büyükgöncü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hemşireliği, İstanbul  
<sup>2</sup>Kıbrıs İlim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Girne

OP-101

### ÖZET

**Amaç:** Hollanda'da, Latour tarafından geliştirilen 'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği(YYBÜEMÖ)'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını incelemektir.

**Yöntem:** Metodolojik bir çalışma olup, Nisan-Ekim 2017 tarihleri arasında, İstanbul'da bulunan özel bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Elli yedi maddeli, beş alt boyutu olan ve Likert tipindeki ölçeğin dil eşdeğerliği çeviri-geri çeviri teknikleri kullanılarak yapılmıştır. Hollandaca geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması için çeviri ve geri-çeviri işleminden sonra kapsam geçerliği için uzman görüşüne sunulmuştur. Türkçe formun psikometrik özelliklerinin incelenmesinde madde toplam puan korelasyonu, Pearson korelasyonu, Cronbach Alfa katsayısı, Test-retest Korelasyonu ve Doğrulayıcı Faktör Analiz (DFA) teknikleri kullanılmıştır. Veriler, etik onay ve kurumdan izin alındıktan sonra 290 ebeveynde elde edilmiştir.

**Bulgular:** Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi tüm ölçek için.97, Sınıf içi Korelasyon Katsayısı.86'dır. Elli yedi maddenin madde-toplam puan korelasyon güvenilirlik katsayıları,  $r=0.48$  ile  $0.83$ ; alt boyut maddeleri ile alt boyut toplam puanlarının güvenilirlik katsayıları,  $r=0.63$  ile  $0.90$ ; alt boyutlarının-toplam ölçek puanlarının güvenilirlik katsayıları,  $r=0.84$  ile  $0.93$  arasında olup aralarında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı  $0.89$  ile  $0.96$  arasında bulunmuştur. Test-tekrar test puanlarında her iki uygulama arasında fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Yapı geçerliği için DFA yapılmış olup, tüm maddelerin kendi boyutu ile olan faktör yüklerine denk düşen yol katsayıları  $0.52-0.92$  arasında bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmada, YYBÜEMÖ'nün Türkçe formunun, yenidoğan yoğun bakımda aile merkezli bakım hizmetlerinden ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn, Geçerlik Ve Güvenirlilik, Memnuniyet, Ölçek, Yenidoğan Yoğun Bakım



# Çocuklarda Dental Tedavi Sırasında Lokal Anestezi Enjeksiyonunun Ağrısını Azaltmada Eksternal Soğutma ve Titreşimin Etkinliği: Randomize Kontrollü Çalışma

Elif Bilsin<sup>1</sup>, Zeynep Güngörmüş<sup>1</sup>, Metin Güngörmüş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği

<sup>3</sup>Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız Diş Çene Hastalıkları Ve Cerrahisi Anabilim Dalı

OP-102

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma dental tedavi sırasında lokal anestezi bölgesine uygulanan eksternal soğutma ve titreşim cihazının çocukların enjeksiyon ağrısı üzerine etkisi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, 01.10.2018-15.12.2018 tarihleri arasında, Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi bölümünde randomize kontrollü, deneysel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, bu tarihler arasında mandibular süt azı diş çekimi nedeniyle başvuran 7-12 yaş arasındaki çocuklar oluşturmuştur. Yapılan power analizi sonucu her bir grup için minimum hasta sayısı 20 olarak belirlenmiştir (İki Grup Ortalamasının Karşılaştırılması: Tip I Hata: 0.01, Tip II Hata: 0.10, Testin Gücü 0.90). Çalışmaya 30 kontrol, 30 deney olmak üzere toplam 60 çocuk dâhil edilmiştir. Örneklem seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Deney grubunda ki çocuklara mandibular anestezi (21 mm'lik (30 Gauge) iğne ile % 2'lik lidokain'den 2 ml'lik kullanılarak) yapılmadan 2 dk. önce işlem yapılacak bölgeye soğuk uygulama ve titreşim yapan bir cihaz (Buzzy®-external cold and a vibrating Device) tutuldu ve enjeksiyon boyunca bu işleme devam edilmiştir. Kontrol grubundakilere ise herhangi bir işlem uygulanmadan sadece mandibular anestezi yapılmıştır. Hem deney hem de kontrol grubuna diş çekimi aynı hekim tarafından yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında çocuk tanıtım formu, Frankl Davranış Skalası (FDS) ve Wong-Baker Yüzler Ağrı Derecelendirme Skalası (WBYADS) kullanılmıştır. Verilerin analizinde, Student t-Testi, Mann-Whitney U Testi, Ki kare testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Bu çalışma, Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar no:2018/162) ve çalışmanın yürütüleceği kurumdan gerekli izinler alınarak yapılmıştır.

**Bulgular:** WBYADS puan ortalamasının deney grubunda  $0.86 \pm 1.13$ , kontrol grubunda ise  $3.33 \pm 1.91$  olduğu ve iki grup arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Ortalama ağrı puanının deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Dental tedavi sırasında lokal anestezi bölgesine uygulanan eksternal soğutma ve titreşim uygulamasının çocukların enjeksiyon ağrısı üzerine önemli bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Dental Tedavi, Ağrı, Eksternal Soğutma ve Titreşim, Hemşirelik



## Yenidoğanlarda Kullanılan Topikal Yağların Cilt Üzerine Etkisi: Sistemik Derleme

Gözde Yılmaz<sup>1</sup>, Merve Azak<sup>2</sup>, Seda Çağlar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

OP-103

### ÖZET

**Amaç:** Bu sistemik derleme, yenidoğanların cilt bakımında kullanılan topikal yağların cilt üzerine etkilerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmaların incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu sistemik derlemede PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) ve Science Direct veri tabanları üzerinden "skin care", "neonatal", "infant", "oil" anahtar kelimeleri kullanılarak taranan, 2009-2019 yılları arasında yayımlanmış, randomize kontrollü deneysel ve yarı deneysel tasarıma sahip 7 araştırma makalesi incelendi. Bu makaleler, yenidoğan cilt bakımında kullanılan topikal yağların cilt ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri açısından incelendi. Tarama ve inceleme iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak yapıldı. Makale özelliklerini ortaya koymak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Veri Çekme Formu kullanıldı. Sistemik derleme, PRISMA Bildirimi doğrultusunda oluşturuldu.

**Bulgular:** Araştırmaların 3'ünde ayçiçek yağı, 3'ünde hindistan cevizi yağı, 2' sinde krem/losyon ve 1' inde zeytinyağı kullanıldığı belirlendi. Cilt bütünlüğü, cildin bariyer fonksiyonları (transepidermal sıvı kaybı, stratum corneum hidrasyonu, cilt pH'ı), bakteriyel kolonizasyon ve kan dolaşımı enfeksiyonu gibi değişkenlerin değerlendirildiği araştırmalarda olumlu sonuçların hindistan cevizi yağı kullanılan gruplarda ağırlıkta olduğu görüldü.

**Sonuç:** Yenidoğanın cilt bakımında kullanılan topikal nemlendiricilerin yararlarından literatürde sıklıkla bahsedilmesine rağmen cilt bakımında topikal yağların kullanımı ile ilgili yapılmış araştırma sınırlı sayıdadır. Konu ile ilgili yapılacak kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü araştırmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Cilt Bakımı, Yenidoğan, Topikal Yağ, Cilt Bütünlüğü, Cilt Bariyeri

## Annelerin Güvenli Okul Servisi Taşımacılığına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Tuba Koç Özkan<sup>2</sup>, Didem Şimşek Küçükkelepçe<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı, Adıyaman

OP-104

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma annelerin güvenli okul servisi taşımacılığına ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma çocuğunu en az bir yıldır okula servis ile gönderen anneler ile yürütüldü. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 11 anne ile görüşüldü. Veriler nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüme tekniği kullanılarak toplandı. Verilerin toplanmasında "Bilgi Formu" ve "Görüşme Formu" kullanıldı. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, ses kayıt cihazı ile kayıt altına alındı. Araştırmadan elde edilen veriler, fenomenolojik yöntem analizi kullanılarak dört aşamada gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalamasının 35.63±4.08 ve eğitim durumunun %54.5'inin üniversite ve üstü mezunu olduğu, okula servis ile gönderdikleri çocukların yaş ortalamasının 8.36±4.4 olduğu belirlendi. Annelerin ifadeleri doğrultusunda; okul servisi şoförü, okul servisinden inerken ve servise binerken sunulan hizmet, okul servisi refakatçisi, yolculuk sırasında sunulan hizmet ve servis aracının özellikleri olmak üzere beş tema ortaya çıktı. Anneler, okul servisi şoförlerinin çocukların güvenliğini sağlamaları, trafik kurallarına uymaları, çocuklara saygılı davranmaları ve ilgili olmaları gerektiğini belirtti. Çocukların zamanında evden alınıp zamanında eve getirilmesi, servisin evin yakınlarında değil, tam önünde durması gerektiği bildirildi. Servis refakatçisinin araç içinde ve inme-binme sırasında çocuğun güvenliğini sağlaması, mevsime ve araç içi sıcaklığına göre çocuğun terlemesi ve hastalanmasını engellemek için önlemler alması gerektiği belirtildi. Ayrıca servisteki çocukların aynı yaş grubundan oluşması gerektiği ifade edildi.

**Sonuç:** Okul servisi şoförlerinin ve refakatçilerinin yolculuk boyunca ve inme-binme sırasında çocukların güvenliğini sağlamaları gerekmektedir. Okul servisi şirketleri, okul idaresi ve okul hemşirelerinin işbirliği ile çocukların güvenli yolculuk yapmaları sağlanabilir. Okul hemşireleri, çocuğun yaşı ve gelişimsel dönemine göre iletişim kurma, hastalık ve kazalardan korunma konusunda servis şoförü ve refakatçileri bilgilendirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Anne, Çocuk, Okul, Servis, Güvenlik

## Hemşire-Ebeveyn Desteğinin Çocuk Kliniklerinde Yatan Çocuk Hastaların Ebeveynlerinin Stres Düzeylerine Etkisi

Gülçin Özalp Gerçeker<sup>1</sup>, Dijle Ayar<sup>1</sup>, İlknur Bektaş<sup>1</sup>, Emine Zahide Özdemir<sup>1</sup>, Murat Bektaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad

**OP-105**

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, hemşire-ebeveyn desteğinin çocuk kliniklerinde yatan çocuk hastaların ebeveynlerinin stresine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı, ilişkisel ve kesitsel tasarımda bir çalışmadır. Araştırmada, "hemşire-ebeveyn desteği ebeveynlerin stres düzeylerini etkiler mi?" sorusuna yanıt aranmıştır. Etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde Mart 2018 - Mart 2019 tarihleri arasında, 3 günden uzun süredir çocuğu yatarak izlenen, akut veya kronik hastalığa sahip, bilgilendirilmiş yazılı onam alınan ebeveynler oluşturmuştur (n=178). Araştırma verilerinin toplanmasında, sosyo-demografik veri toplama formu, Hemşire-Ebeveyn Desteği Ölçeği ve Anne-Baba Stres Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanımına ilişkin yazarlardan izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının yaş ortalaması 6.2±5.3 olup, %61.8'i erkek, %69.7'si akut bir hastalık nedeniyle izlenmektedir. Ebeveynlerin yaş ortalaması 34.1±7.3 olup, %83.7'si anne olup, %30.9'u ortaokul mezunu, %66.3'ü orta ekonomik düzeye sahip olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin Hemşire-Ebeveyn Desteği Ölçeği puan ortalaması 80.8±17.4 olup, Anne-Baba Stres Ölçeği puan ortalaması 80.0±23.7'dir. Ebeveynlerin stres düzeyleri ve alt boyutları ile hemşire-ebeveyn desteği düzeyleri ve alt boyutları arasındaki korelasyona bakıldığında; ebeveynlerin stres düzeyleri ile hemşire-ebeveyn desteği düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki (r= -.201, p< .001); stres düzeyleri ile hemşire ebeveyn destek ölçeğinin bilgi verme ve iletişim alt boyutu ile negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki (r= -.206, p< .001), duygusal destek alt boyutu (r= -.168, p< .05); saygı desteği alt boyutu (r= -.147, p< .05); kaliteli bakım verme alt boyutu (r= -.173, p< .05) ile negatif yönde çok düşük düzeyde ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Ebeveynlerin, destek düzeylerinin yüksek, stres düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Hemşire-ebeveyn desteği azaldıkça stres düzeyinin arttığı saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin ebeveynlere verdiği desteğin, ebeveynlerin stresini azaltacağı, ebeveyn-çocuk etkileşimini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Destekleyici hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik araştırmaların planlanması, Pediatri Hemşirelerinin farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Destek, Stres, Çocuk, Hemşire

## Çizgi Film Destekli Endoskopi İşlemine Hazırlık Paketinin Çocukların Korku ve Kaygı Düzeyleri ile Ebeveyn Memnuniyetine Etkisi

Semra Köse<sup>1</sup>, Duygu Arıkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Erzurum

**OP-106**

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, endoskopi işlemine hazırlanan çocuklar için hazırlanan çizgi film destekli endoskopi işlemine hazırlık paketinin çocukların korku ve kaygı düzeyleri ile ebeveyn memnuniyetine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma, Nisan 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel tasarımda gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, Erzurum'da bulunan Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi çocuk polikliniklerine başvuran, tanı ve tedavi için endoskopi yapılması kararı alınarak randevu verilen çocuklar ve ebeveynleri oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise bu evrenden araştırma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden 33 girişim ve 32 kontrol olmak üzere toplam 65 çocuk ve ebeveyni oluşturdu. Girişim grubu endoskopi işlemine çizgi film destekli endoskopi işlemine hazırlık paketi (çizgi film, yastık, maket, poster) ile hazırlandı. Kontrol grubuna rutin uygulama dışında herhangi bir girişim uygulanmadı. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Çocuklar için Durumluluk Kaygı Envanteri", "Çocuk Korku Ölçeği", "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği" ve Fizyolojik Parametre Kayıt Formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelik, ki kare, bağımlı-bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U, Wilcoxon, Friedman testi, Pearson ve Spearman korelasyon analizi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Girişim grubunda çocuklarda korku puan ortalaması endoskopi öncesinde  $3.39 \pm 0.56$ , sırasında  $1.67 \pm 0.54$  ve sonrasında  $0.52 \pm 0.67$  olup korku puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Kontrol grubunda; korku puan ortalaması endoskopi öncesinde  $3 \pm 0.80$ , sırasında  $3.13 \pm 0.79$  ve sonrasında  $2.25 \pm 1.16$ 'dır ve korku puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Girişim grubundaki çocukların kaygı puan ortalamaları endoskopi öncesinde  $33.79 \pm 4$ , kontrol grubundakilerin ise  $36.56 \pm 3.52$ 'dir, kaygı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Endoskopi sonrası girişim grubundaki ebeveynlerin memnuniyet puan ortalaması ( $78.44 \pm 10.01$ ) kontrol grubundakilere ( $73.52 \pm 12.92$ ) göre yüksek olup gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Endoskopi işlemine hazırlanan 7-12 yaş grubu çocuklarda çizgi film destekli endoskopi işlemine hazırlık paketinin oluşabilecek korku ve kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Çizgi Film, Çocuk, Endoskopi, Hemşirelik, Kaygı, Korku

## The Effect of Foot Reflexology on Procedural Pain Before Heel Lancing in Neonates

Duygu Yılmaz<sup>1</sup>, Fatma Yılmaz Kurt<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart University, Department Of Nurisng, Ma Student, Çanakkale

<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart University, Department Of Nurisng, Pediatric Nursing Program, Çanakkale

OP-107

### ABSTRACT

**Aim:**This study was designed to investigate the effect of foot reflexology on alleviating term neonates' invasive pain caused by heel lance.

**Method:** The study was conducted as a quasi-experimental research at the Clinic of Gynecology and Obstetrics of a state university in the eastern part of Turkey between November 6th, 2017 and February 2018. The population of the study consisted of the healthy neonates born in the hospital where the data were collected. Without applying any sampling methods, 60 neonates (control group:30; experimental group:60) whose parents granted permission for participation and who met the selection criteria of the research were included in the study. The experimental-group neonates received foot reflexology for an average of 20 minutes before heel lance. The control-group neonates received no intervention. The data were elicited using an Information Form, Follow-up Screening Form, and Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). The data collection process was recorded by a camera. Descriptive statistics and independent t-test were used to analyze the data.

**Results:** In this study, it was determined that the experimental and the control groups were similar in terms of age, gestational week, Apgar score, weight, height, and sex ( $p>0.05$ ). It was also found that reflexology had a significant effect on the neonates' heart rate before heel lance ( $p<.05$ ) and a border-line effect during heel lance. Reflexology had no statistically significant effect on the duration of heel lance in both groups ( $p>.05$ ). Besides, it was observed that the application of foot reflexology not only shortened the experimental-group neonates' crying periods after the procedural pain but also reduced their pain levels before and after the procedural pain when compared to that of the control-group neonates ( $p<.05$ ).

**Conclusion:** Reflexology could be used to reduce neonates' pain and soothe them during painful procedures such as heel lance.

**Keywords:** Neonates, Pain, Heel Lance, Foot Reflexology, Nurse

## Tip 1 Diabetes Mellituslu Adölesanların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Çalışma

Bakiye Pınar<sup>2</sup>, Türkan Turan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Denizli  
<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli

OP-108

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı tip 1 diyabet tanılı adölesanların yaşam deneyimlerini, duygu ve algılarını belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, bir üniversite hastanesinde, tip 1 diyabet tanısı ile takibi yapılan 12-18 yaş grubu 19 adölesanı kapsamaktadır. Araştırma fenomenolojik tipte niteliksel olarak yapılmıştır. Çalışmada veriler yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme ile toplanmıştır. Adölesan ile görüşmeler görüşmeci tarafından yüz yüze yapılmıştır. Görüşmeden elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yapılan içerik analizi sonucunda üç ana tema ortaya çıkmıştır. İlk tema adölesanların deneyimlerini içermektedir. Adölesanlar diyabetin hiç geçmeyecek ve sürekli dikkat gerektiren bir hastalık olması nedeniyle stres yaşadıklarını, beslenmeye ilişkin kısıtlamaların olması, diyabet nedeniyle sosyal aktivitelerden dışlanmaları gibi nedenlerle hayatlarının olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Duygu başlığı altındaki ikinci temada adölesanların damgalanma korkusu yaşadıkları ve hastalıklarını gizleme eğilimi gösterdikleri belirlenmiştir. Üçüncü olarak algı temasında adölesanlar diyabet hastalığının sağlıklı beslenmeye yol açtığını bu nedenle kendilerini iyi algıladıkları, bazı adölesanların ise kendilerini başkalarından farklı ve kötü algıladıkları saptanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak, tip 1 diyabet hastalığının adölesanların yaşamlarını birçok yönden etkilediği bulunmuştur. Hemşireler bakımlarını bu yönleri dikkate alarak planlamalı ve adölesanların duygularını ifade etmelerine yardımcı olmalıdır. "Bu çalışmanın yürütülmesinde Pamukkale Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'nden 2018SABE008 numaralı proje kapsamında destek alınmıştır."

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Nitel Araştırma, Tip 1 Diabetes Mellitus

## Endoskopi Yapılacak Olan Adölesanlarda Yeme Davranışlarının ve Stres Düzeyinin Belirlenmesi

Semra Köse<sup>1</sup>, Arzu Sarılioğlu<sup>1</sup>, Duygu Arıkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Erzurum

OP-112

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma; endoskopi yapılacak olan adölesanlarda yeme davranışlarının ve stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma verileri, Erzurum'da bir üniversite hastanesinin pediatri yandallar kliniği içerisinde bulunan endoskopi ünitesinde Nisan-Temmuz 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, Erzurum'da bir üniversite hastanesinin pediatri yandallar kliniği içerisinde bulunan endoskopi ünitesine endoskopi olmak için gelen adölesanlar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihlerde endoskopi için gelen kendilerini ifade edebilecek bilişsel yeterliliği ve okuma yazması olan, araştırmaya katılmaya gönüllü 43 adölesan oluşturdu. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Yeme Davranışları Ölçeği" ve "Algılanan Stres Ölçeği" ile toplandı. Veri toplama formları 15-20 dakikalık sürede adölesanlar tarafından dolduruldu. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, ortalama, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, korelasyon analizi ve cronbach alpha katsayı hesaplaması kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı ve kurumdan izin alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan adölesanların %76.7'sinin 15-18 yaş grubunda yer aldığı, %79.1'inin kız olduğu, %67.4'ünün mide ağrısı ile başvurduğu ve %76.7'sinin sınav dönemi stres yaşadığını ifade ettiği saptandı. Adölesanların yeme davranışları ölçek puan ortalaması 304.53±53.55, algılanan stres ölçek puan ortalaması 31.39±5.35'tir. Kardeş sayısı ve aile gelir durumunun yeme davranışları ölçek puan ortalamasında etkili olduğu saptandı. Yaşam yeri, aile tipi ve anne eğitim durumunun algılanan stres ölçek puan ortalamasında etkili olduğu saptandı. (p<0.05) Endoskopi yapılacak olan adölesanların yeme davranışları ile stres düzeyi arasında istatistiksel pozitif yönlü, yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

**Sonuç:** Adölesanların yeme davranışları ölçek puan ortalaması iyi olarak değerlendirildi. Adölesanlarda algılanan stres ölçek puan ortalamasının yüksek olması stresli olduklarını göstermektedir. Ayrıca bazı değişkenlerin endoskopi yapılacak olan adölesanların yeme davranışları ve stres düzeyi üzerinde etkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Endoskopi, Hemşirelik, Stres, Yeme Davranışları

## 3-6 Yaş Grubu Çocukların Sünnet Sonrası Dönemde Psikososyal Yönden İncelenmesi

Naime Altay<sup>1</sup>, Emine Güneş Şan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları  
Hemşireliği Bölümü, Bartın

OP-113

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma 3-6 yaş grubu çocukların sünnet sonrası dönemde psikososyal yönden incelenmesi amacıyla tanımlayıcı karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışma, Çankırı Devlet hastanesi üroloji ve çocuk cerrahi polikliniklerinde ve Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 6 anaokulunda 12.06.2018-01.04.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 116 çocuk ve ebeveyni (sünnet olan çocuklar grubu: 58, sünnet olmayan çocuklar grubu:58) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında '3-6 Yaş Çocuklar İçin Psikososyal Durum Değerlendirme Ölçeği-Ebeveyn Formu' (PSDDÖ) ve 'Tanımlayıcı Özellikler Formu' kullanılmıştır. Verilerin analizi için frekans, yüzde, ortalama, standart sapma hesaplanmış ve ki-kare testi, iki eş arası farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Sünnet olmayan grubun PSDDÖ puan ortalaması 23,21±8,99'dur. Sünnet olan gruptaki çocukların sünnet öncesi PSDDÖ puan ortalaması 23,21±12,18 iken sünnet sonrası PSDDÖ puan ortalaması 28,17±14,34'dür. Sünnet olan gruptaki çocukların sünnet sonrası PSDDÖ puan ortalamaları, sünnet olmayan gruptaki çocukların PSDDÖ puan ortalamalarına göre ve sünnet olan gruptaki çocukların sünnet sonrası PSDDÖ puan ortalamaları, sünnet öncesi PSDDÖ puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Çocukların sünnet öncesi bilgilendirilme ve sünnet olacağını bilme durumunun çocukların PSDDÖ puanlarını etkilediği belirlenmiştir.

**Sonuç:** 3-6 yaş döneminde sünnet olan çocukların PSDDÖ puan ortalamasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Bu nedenle 3-6 yaş döneminde tıbbi zorunluluk olmayan sünnetlerin tercih edilmemesi, yapılması gerekli durumlarda çocuğun işleme hazırlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Değerlendirme, Hemşire, Ölçek, Sünnet, Psikososyal



## Hastane Yatan 3-18 Yaş Arası Çocukların Düşme Riskinin Belirlenmesi

Kübra Çamurcu<sup>3</sup>, Gülay Manav<sup>1</sup>, Gonca Karayağız Muslu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla

<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla

OP-114

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, hastanede yatan 3-18 yaş arasındaki çocukların düşme riskinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinde yatmakta olan, çalışmaya katılmaya istekli 3-18 yaş grubu arasındaki 60 çocuk oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen "Çocuk Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Çocuk Hastalar İçin Düşme Riskini Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler, Pearson korelasyon analizi, bağımsız gruplarda t testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan 60 çocuğun %48,3'ü 3-7 yaş arasındadır. Çocukların toplam düşme riski puan ortalamaları  $14,15 \pm 2,80$  olarak değerlendirilmiştir. Yapılan bu araştırma ile birlikte düşme riskinin cinsiyet ve refakatçi ile ilişkili olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Düşme riskine erkek çocukların daha yatkın olduğu ( $F=7,736$ ,  $p=0,007$ ) ve refakatçi olarak kalan annenin baba ve diğer refakatçilere oranla düşme riski azalttığı görülmüştür. Araştırmada düşme öyküsüne rastlanan üç çocuğun aileleri düşmenin yatak kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Sonuç olarak çocukların düşme risklerinin düşük olduğu düşünülebilir. Hemşirenin gelişimsel özelliklerine göre daha aktif olan erkek çocuklarını düşme riski açısından riskli grup olarak değerlendirmesi ve aile merkezli bakım anlayışı içerisinde refakatçilerin düşme riskine yönelik bakımlara katılımlarının sağlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Düşme Riski, Hastanede Yatan Çocuk, Pediatri Hemşireliği

## Çocukları Bir Üniversite Hastanesinde Tedavi Gören Ebeveynlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Bengü Çetinkaya<sup>1</sup>, Hatice Başkale<sup>1</sup>, Ümran Demiral<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli  
<sup>2</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

OP-116

### ÖZET

**Amaç:** Bebek ve çocukların fizyolojik özellikleri nedeniyle ilaçları metabolize etme yeterlilikleri farklıdır ve bu nedenle toksisite ve advers etkilerin ortaya çıkması daha kolay olmaktadır. Bu çalışma ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmaya 0-12 yaş grubunda çocuğu olan 122 anne/baba dahil edilmiştir. Araştırma verileri bir üniversite hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı özellikler veri toplama formu ve akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutum ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi ve independent samples t testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çocuk için reçeteli ilaç kullanma ile akılcı ilaç kullanım tutumu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Reçetesiz ilaç kullananların akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumları olumsuzdur. Katılımcıların yaklaşık yarısı çocukları için reçetesiz ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz kullandığı ilaçlar analjezikler, antipiretikler ve vitaminlerdir. En yüksek yüzdeyle kullanılan ise antipiretiklerdir.

**Sonuç:** Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı tutumuna sahip olması bebek ve çocuk sağlığını olumlu etkileyen bir durumdur. Hemşirelerin de içinde bulunduğu sağlık profesyonellerinin, eğitim yoluyla ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olumlu tutum geliştirmelerine katkıda bulunması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı İlaç Kullanımı, Çocuk, Hemşire

## Hatay İli'ne Suriye'den Göç ile Gelen Sığınmacı Çocukların Aşılama Durumlarının Belirlenmesi

Naime Binici<sup>1</sup>, Gülay Böğrekçi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin

**OP-117**

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma Suriye ile sınır komşusu olan Hatay iline göç ile gelen sığınmacı çocukların aşılama durumlarının belirlenmesi ve aşılama etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Ağustos 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 0-18 yaş grubu çocukları olan 651 Suriyeli ebeveyn oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, ebeveyn ve çocukların tanıtıcı bilgilerini saptamaya yönelik sosyo-demografik özellikler ve aşı durumları ile ilgili anket formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programına aktarılmış ve analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 5,39±4.36 olan ve %53,5'i kadın cinsiyetinde olan çocukların %47,9'unun aşılama durumunu tamamladığı belirlenmiştir. Çocukların %51,3'ünün aşılama durumunu Suriye'de tamamladığı, %90'ının aşılama durumunu sağlık ocağında yaptırdığı, %64,4'ünün aşı kartının olduğu ve %42,9'unun aşı kartının Suriye'den verildiği belirlenmiştir. En fazla yapılan aşının %21 ile hepatit B, en az yapılan aşının ise %5,4 ile suçiçeği aşısı olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmamalarının en sık nedeninin dil problemi olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi ile çocukluk dönemi aşılama durumları arasında anlamlı ilişki olduğu, babaların çocuğunun aşılama durumunu, annelere oranla daha az bildiği ( $p<0,05$ ), yaş aralığı 0-5 arasında olan çocukların aşılama oranının, 11-15 yaş arasında olan çocuklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak ülkemize göç ile gelen Suriyeli sığınmacı çocukların aşılama durumu düşük olup, ülkemizde çocukluk dönemi aşılama oranını yakaladığımız başarının sürdürülmesi için, mümkün olduğunca ulaşılabilen sığınmacı çocuk ve ailelerine yönelik aşılama konusunda tespit, takip ve uygulamaların yapılması, bunun için tüm sağlık çalışanlarının desteklenmesi ve ailelerin bu konularla ilgili bilgilendirilmeleri önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Suriye, Aşılama, Sığınmacı, Göç, Hatay

## Suriye’li Annelerin Sosyal Destek Algılarının Bebeklerini Besleme Tutumlarına Etkisi

İlknur Bektaş<sup>1</sup>, Gülcihan Arkan<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

OP-119

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma Türkiye’deki Suriye’li annelerin sosyal destek algılarının bebeklerini besleme tutumlarına etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Karabağlar Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezi’ne sağlık hizmeti almak için başvuran Suriye’li anneler ile, Ocak-Mayıs 2019 tarihlerinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri "Sosyodemografik Veri Toplama Formu", "Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği (Arapça Versiyonu)" ve "Iowa Bebek Besleme Tutum Ölçeği Arapça Versiyonu" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde, ölçek verilerinin normal dağılımı Shapiro-Wilks testi, değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi, annelerin algıladıkları sosyal desteğin bebeklerini besleme düzeyi üzerindeki değişimin yordanması regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Değişkenlerin regresyon analizine alınıp alınmayacağı çoklu bağıntı testi ile incelenmiştir. Frekans değeri 10’un altında ve WF değeri 0.2’nin üzerinde olan değişkenler regresyon modeline dahil edilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05’tir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin (n=150) yaş ortalamaları 24.51+5.84, Türkiye’deki ortalama yaşam süreleri 4,12+1,57’dir. Anneerin toplam gebelik sayıları 2.62+1.4, çocuk sayısı 2.33+1,28 ve bebeğin ayı 9.053+7.01 şeklindedir. Annelerin eğitim düzeyi incelendiğinde % 49.3’ünün (n=74) ilkököl mezunu olduğu, % 96,7’sinin (n=145) gelir getiren bir mesleğinin olmadığı, %52.0’ının (n=78) gelirini orta düzeyde algıladığı bulunmuştur. Annelerin %85.3’ünün (n=128) doğum öncesinde anne sütü ile ilgili eğitim almadıkları belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda sosyal desteğin (t=1.024, p=0.307) annelerin bebeklerini besleme tutumlarını anlamlı şekilde etkilemediği belirlenmiştir. Araştırmamızda annelerin emzirme tutumları yalnızca eğitim düzeyi ( $\beta=0.181$ ) ve gebelik sayısından( $\beta=0.399$ ) anlamlı şekilde etkilenmiştir. Annelerin algıladıkları sosyal destek ve modeldeki diğer değişkenler emzirme tutumunun % 14.6’sını açıklamaktadır.

**Sonuç:** Suriye’li annelerin bebeklerini besleme tutumları sosyal destek algılarından etkilenmemiştir. Bebek besleme tutumlarını etkileyen faktörlerin daha net belirlendiği geniş örneklemler araştırılmaları yapılmalıdır. Ayrıca kullanılan ölçme araçlarının göçmen popülasyon için yeniden geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Suriye’li Anne, Sosyal Destek, Bebek Besleme Tutumu

## Antalya'da Bir Devlet Hastanesine Başvuran Göçmen Çocukların Sağlık Durumlarının İncelenmesi

Ceren Çalık<sup>1</sup>, Mustafa Volkan Düzgün<sup>2</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kepez Devlet Hastanesi İstatistik Birimi, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

OP-120

### ÖZET

**Amaç:** Son yıllarda meydana gelen savaşlar neticesinde ülkemizde pek çok göçmen misafir edilmektedir. Bu grubun en az 1 milyon 125 binini mülteci çocuklar oluşturmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda çocuklar son dönemde göç hareketleri içerisinde yeni ve gündemde olan riskli grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde göçmen çocuklarla ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle, göçmen çocukların sağlık durumlarını belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

**Yöntem:** 01 Ocak 2017-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Antalya ilinde bir Devlet Hastanesine başvuran 0-18 yaş arasındaki göçmen hastaların verileri, hastane kayıtlarından retrospektif olarak incelenmiştir. Dosyadaki verileri yaş, cinsiyet, uyruğu, yatış nedeni, sigorta durumları, başvuru klinik ve hastalık durumları açısından incelenmiştir. Çalışma verileri lisanslı SPSS (23.0) istatistik yazılım programıyla sayı ve yüzde dağılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Belirtilen 23 aylık dönemde hastaneye başvuran toplam 1301 göçmen çocuğun hepsi incelenmiş olup hastaların yaş ortalaması 9.27±6.76 yıldır. Başvuran hastaların %62.3'ünün doğum yeri Suriye'dir ve %53'ü kız çocuklardan oluşturmaktadır. En fazla başvurular sırasıyla Çocuk Hastalıkları Polikliniği (%16.4), Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği (%14.5), Dermatoloji (%14.1), Kulak-Burun-Boğaz (KBB) ve Ortopedi Polikliniklerine (%13.8) olmuştur. Başvuruların yarısından fazlası (% 64) normal muayene için başvurmuştur. En sık başvuru nedenleri solunum sistemi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, üriner sistemi hastalıkları, normal ve sezaryen doğumlardır. Araştırmada 18 yaş altı 189 çocuğun (%14.5) doğum için başvurduğu belirlenmiştir. Hastaların %48.7'si sigortalı, %48.3'ünün ise ücretli başvuru yaptığı saptanmıştır. Başvuran hastaların ortalama başvuru maliyeti yaklaşık olarak 233,00 TL olduğu belirlenmiştir. Hastaların %89.4'ü şifa ile taburcu olduğu, %8.1'i operasyon geçirdiği, %0.5'i ise hayatını kaybettiği tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Göçmen çocuk hastalar sağlık durumları açısından riskli grupta yer almaktadır. Kız çocuklarında 18 yaş altı gebeliklerin yüksek oranda olması en riskli grup olduklarını göstermiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin göçmen çocuklar üzerine daha fazla odaklanması, sosyal destek programlarının artırılması, çocuk evlilikleri için cezai yaptırımların uygulanması ve en önemlisi eğitimlerin artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Göçmen, Hemşirelik, Sağlık

## Okul Öncesi Dönem Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Cinsel İstismarına İlişkin İnanç ve Tutumları

Birgül Tuncay<sup>1</sup>, Emine Erdem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sağlık Hizmetleri  
Meslek Yüksekokulu, Kelkit/ Gümüşhane

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

OP-121

### ÖZET

**Amaç:** Bu tanımlayıcı çalışma, okul öncesi dönem çocuğu olan annelerin çocuk cinsel istismarına ilişkin inanç ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, Gümüşhane-Kelkit ilçesinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bir anaokuluna devam eden çocukların anneleri (n:124) ile Mayıs-Haziran 2019 tarihlerinde yapılmıştır. Etik kurul, kurum ve katılımcı onamı alınarak yapılan çalışmada veriler; araştırmacılar tarafından oluşturulan Ebeveyn- Çocuk Tanıtıcı Özellikler Formu ve Çocuk Cinsel İstismarına İlişkin Ebeveyn İnanç ve Tutumları Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 32.56±4.60'dır. Annelerin %41.9'unun üniversite mezunu olduğu, % 35.5'inin gelir getiren bir işte çalıştığı, %44.4'ünün iki çocuğa sahip olduğu, anaokuluna giden çocuklarının %52.5'inin erkek ve %41.9'unun 60-71 ay yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Annelerin %56.5'i çocuk istismarına ilişkin daha önceden bilgi almadığını belirtirken, bilgi aldığını ifade eden annelerin (n?54) %40.7'si internet, sosyal medya ve televizyon haberlerinden çocuk istismarına ilişkin bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Annelerin %46.0'ı istismarcı kişilerin normal sosyal ilişkilere sahip olmadığını, %58.9'u istismarın çocuğun bildiği güvendiği biri tarafından yapıldığını, %75.8'i istismarcının genellikle erkek olduğunu, %59.7'i okul çağı çocuklarının daha çok istismara uğradığını, %68.5'i çocuğun istismar edildiği konusunda yalan söylemesinin mümkün olduğunu, %89.5'i çocukların korktukları ve suçluluk hissettikleri için cinsel istismar olayını anlatmadığını, %73.4'ü yazılı ve görsel medyada çocuk cinsel istismarına ilişkin çıkan haberlerin genellikle doğru olduğunu, %89.5'i gizli kalan çok sayıda çocuk cinsel istismar vakası bulunduğunu, %91.9'u anaokulundan başlayarak cinsel istismardan korunma eğitiminin okullarda verilmesi gerektiğini, %99.2'si çocuk cinsel istismarı vakalarında verilen cezaların artırılması gerektiğini ve %96.0'ı hukuk sisteminin verdiği cezaların yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Çalışmada annelerin çocuk cinsel istismarına ilişkin bazı yanlış bilgilerinin olduğu saptanmıştır. Okul öncesi dönem çocuklarına ve annelerine cinsel istismardan korunma eğitimlerinin verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anneler, Çocuk Cinsel İstismarı, Okul Öncesi Dönem Çocuğu

## Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programının Çocukların Beden Güvenliği Farkındalığına Etkisi

Betül Kunt<sup>1</sup>, Bedriye Ak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Bolu İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi.

Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

OP-122

### ÖZET

**Amaç:** Araştırmanın amacı, 8-11 yaş grubunda olan çocuklara yönelik web tabanlı beden güvenliği eğitim programı geliştirilmesi ve bu programın çocukların beden güvenliği farkındalığına etkisinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Araştırma randomize kontrol gruplu ön test-son test deseninde deneysel tiptedir. Araştırma randomizasyonla seçilen dört okulda yapılmıştır. Seçilen dört okulun deney ve kontrol grubuna ataması randomizasyonla yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 8-11 yaş grubunda olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan randomize olarak seçilen 100 deney ve 100 kontrol grubunda olmak üzere toplam 200 çocuk oluşturmuştur. Teknoloji Temelli Beden Güvenliği Eğitim Programı için bir web sitesi hazırlanmıştır. Sitede dört temel başlık altında oluşturulan eğitim programı çocukların ilgisini çekecek şekilde oyun temelli öğrenme modeli ile desteklenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki çocuklara ilk olarak Çocuk Tanıtım Formu ve öntest için Kişisel Güvenlik Farkındalık Ölçeği(KGFÖ) uygulanmıştır. Deney grubundaki çocuklara web sitesine giriş yapabilmeleri için kullanıcı adı ve şifre tanımlaması yapılarak Beden Güvenliği Eğitim Programını tamamlamaları sağlanmıştır. Üç hafta sonra hem deney hem de kontrol grubundaki çocuklara son test olarak KGFÖ bir kez daha uygulanmıştır. Verilerin analizi bir istatistiksel paket programında yapılmıştır.

**Bulgular:** Deney ve kontrol grubundaki çocukların sosyo-demografik özellikler ve beden güvenliği hakkında bilgi alma durumu ve bilgi kaynakları açısından homojen olduğu bulunmuştur ( $p>0.005$ ). Deney grubundaki çocukların sontest puan ortalamasının ( $19.45\pm 0.90$ ) öntest puan ortalamasından ( $17.69\pm 2.19$ ) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanırken ( $p<0.05$ ), kontrol grubunda öntest puan ortalaması ( $17.75\pm 2.55$ ) ile sontest puan ortalaması ( $17.45\pm 2.56$ ) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** 8-11 yaş grubunda olan çocuklara yönelik hazırlanan teknoloji temelli beden güvenliği eğitim programının, çocukların beden güvenliği farkındalık düzeylerinin artmasında etkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Beden Güvenliği, Teknoloji Temelli Eğitim

## Annelerin Donör Süt ve Süt Bankalarına İlişkin Görüşleri

Aylin Çakşak<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>2</sup>, Berna Eren Fidancı<sup>2</sup>, Burcu Çalık<sup>3</sup>, Özgenur Dehmen<sup>1</sup>, Tuğba Koçak<sup>1</sup>, Sema Altıntaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara  
<sup>3</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Ankara

OP-123

### ÖZET

**Amaç:** Tüm yenidoğanlar için en ideal besin anne sütüdür. Bebeğe çeşitli nedenlerle kendi annesinin sütü verilemediğinde ilk seçenek olarak donör anne sütü tercih edilmelidir. Birçok ülkede yaygınlaşan insan sütü bankacılığı, Türkiye’de geleneksel ve dini inançlar, ailelerin donör sütün güvenilirliği hakkındaki endişeleri gibi nedenler ile tartışmalı bir konudur. Bu çalışmanın amacı, İç Anadolu’nun bir ilinde yaşayan annelerin donör süt ve süt bankacılığı konusundaki bilgi ve görüşlerini incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışma olup 01.10.2018-30.12.2018 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniklerine başvuran araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 252 anne ile yürütülmüştür. Veriler, anket formu aracılığıyla yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21 paket programından yararlanılmıştır. Çalışma için etik kurul ve gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 33±7.233’tür, % 90.9’u bebeğini emzirmiş, %3.2’si tanıdığı başka bir bebeğe süt annelik yapmış, %47.6’sı daha önce insan sütü bankasını duymuştur. Annelerin %55.2’si Türkiye’de insan sütü bankalarının kurulmasını desteklemekte, %66.3’ü mikropsuz olduğundan emin olunan banka sütünün bir bebeğe verilebileceği görüşündedir. Katılımcıların %49.2’si başka annelere süt bankasından süt almaları konusunda öneride bulunabileceğini belirtmişlerdir. Fakat %43.7’si ihtiyacı olduğunda kendi bebeği için süt bankasından süt almak istemediğini bildirmiştir. Anneler, süt bankasından yararlanmak istememe nedeni olarak %67.9 oranında hastalık bulaşma endişesini göstermiştir. %66.3’ü ise sütü veren ve sütü alan aile kayıt altına alınıp birbirlerini tanırlarsa süt bankalarının rahatlıkla kullanılabileceğini düşünmektedirler.

**Sonuç:** Bu çalışma annelerin çoğunluğunun donör süt ve süt bankaları konusunda dini ve geleneksel inançların öneminin çok büyük olmadığını, bilgi eksikliğinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Donör Süt, İnsan Sütü Bankacılığı



## Menstruasyon Hijyeni İle İlgili Türkçe Web Sayfalarındaki Bilgilerin Güvenirliğinin İncelenmesi

Sibel Serap Ceylan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli

OP-124

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma menstruasyon hijyeni konusundaki Türkçe web sayfalarındaki bilgilerin güvenilirliğini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Veriler internet ortamında Türkçe web sayfaları taranarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yaygın kullanılan arama motoru olduğu için Google tercih edilmiştir. Araştırma verileri toplanmadan önce literatür taranarak menstruasyon hijyenine yönelik bir rehber oluşturulmuştur. Oluşturulan rehber için uzman görüşü alınarak veri toplama formu haline dönüştürülmüştür. Veri toplama formunda menstruasyon hijyeni ile ilgili toplam 15 madde bulunmaktadır. Web sitelerinin taranmasında kullanılan anahtar kelimeler; “menstruasyon hijyeni”, “adet döneminde hijyen”, “regl döneminde hijyen”, “hijyenik ped kullanımı”, “adet döneminde temizlik”, “regl döneminde temizlik”, “kadın bağı kullanımı” dır. Belirlenmiş olan anahtar kelimeler ile web sayfalarında tarama yapılmış, rehberde yer alan her madde için ilk 100 web sitesi incelenmiştir. Web sitelerindeki bilgiler “doğru bilgi”, “yanlış bilgi” ve “ilgisiz bilgi” şeklinde değerlendirilmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada incelenen web sayfalarının %20’si devlet/organizasyon siteleri, %17’si eğitim ve sağlık siteleri, %22’si haber siteleri, %11’i ürün satış siteleri ve %30’u bloglardır. Menstruasyon hijyeni ile ilgili incelenen web sitelerindeki bilgilerin %27.53’ünün doğru, %4.67’sinin yanlış ve %67.80’nin ise yetersiz olduğu saptanmıştır. Araştırmada en fazla doğru bilginin adet döneminde hijyenik ped/bez/tampon kullanılması gerektiği, en fazla yanlış bilginin ise hijyenik ped/bez/tampon değiştirme sıklığı ile ilgili olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Yapılan araştırmanın sonucunda Türkçe web sitelerinde menstruasyon hijyeni ile ilgili bilgilerin yeterli ve güvenilir olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle adolesan genç kızların menstruasyon hijyeni hakkında sağlık personeli tarafından yapılan eğitimlerle yanlış ve eksikler bilgilerinin düzeltilmesi, adolesanlara ve ailelerine güvenli ve doğruya sağlık bilgisine nasıl ulaşabileceği konusunda eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan Sağlığı, Hijyen, İnternet, Menstruasyon

## Çocuklarda Yeme Davranışı ve Annelerin Besleme Tutumlarının İncelenmesi

Gamze Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Ağrı

**OP-127**

### ÖZET

**Amaç:** Beslenme sorunu, çocuklarda en sık görülen davranışsal sorunlardan biridir. Bu çalışma, bebek ve çocukların yeme davranışı sorunlarını saptamak, annelerin de besleme süreci ile ilgili duygu, düşünce ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini bir devlet hastanesinin çocuk polikliniklerine Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında başvuran 9-72 ay arasındaki çocukların anneleri, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve seçim kriterlerine uyan 217 çocuğun annesi oluşturmuştur. Veriler “Anne-çocuk bilgi formu”, “Davranışsal Pediatrik Besleme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ)” ve “Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği (BSATÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 28,73±5.81 olup, %42,9'nun ilköğretim mezunu olduğu ve % 93,5'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Çocukların ise %56,2'sinin erkek, %52,1'inin 9 ay-2 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Annelerin DPBDÖ'den aldığı toplam puan 84.16±16.10, BSATÖ toplam puanı ise 75.20±17.49'dur. Annelerin DPBDÖ puan ortalaması ile BSATÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05).

**Sonuç:** Çalışmadan elde edilen sonuçlar çocukların orta seviyede sorun teşkil eden yeme davranışı ve beslenme alışkanlığı olduğunu; annelerin ise besleme sürecine dair göstermiş olduğu tutumlarla ilgili sorunlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca çocukların yeme davranışı sorunları arttıkça, annelerin besleme süreciyle ilgili olumsuz tutumlarının arttığı sonucuna da ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Beslenme, Çocuk, Tutum

## Adölesanlarda Uyku Kalitesi ve Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Pınar Tekcan<sup>1</sup>, Zehra Çalışkan<sup>2</sup>, Semra Kocaöz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir

<sup>2</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir

<sup>3</sup>Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde

OP-129

### ÖZET

**Amaç:** Adölesan dönemi bireyin fiziksel, hormonal ve psikososyal olarak çocukluktan ergenliğe geçiş yaptığı bir dönemdir. Bu dönemde pek çok sorunun yanında, adölesanların uyku ve uyku kalitesi ile ilgili sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Bu sorunun erken dönemde tespit edilmesi önlem alınması açısından oldukça önemlidir. Araştırma, adölesanların uyku kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Kırşehir il merkezindeki iki farklı lisede okuyan, katılımı gönüllü 400 adölesan (kız:218, erkek: 182) oluşturdu. Etik kurul, kurum, ebeveyn ve öğrenci onamı alınan araştırmada veriler, Tanıtıcı Özellikler Anket Formu ve PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Binary Logistik Regresyon analizi kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Adölesanların yaş ortalamasının 15.87±1.14 yıl olduğu ve % 53.0'ının uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı. Adölesanların uyku kalitesini etkileyen faktörler yapılan lojistik regresyon analizine göre; cinsiyet, yaş, kötü okul başarısı, kronik hastalık varlığı (psikiyatrik rahatsızlık, menstruasyon düzensizliği, kansızlık, mide-bağırsak sorunu), aile içerisinde sözel şiddet varlığı, aile ve akrabalarda uyku bozukluğu bulunması, spor yapmama ve uyandığında yorgun hissetme olarak belirlendi. Bu faktörlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Adölesanların yarısından fazlasının uyku kalitesi kötü bulundu. Adölesanlarda uyku yapısı ile ilgili değişimlerin erken dönemde fark edilmesi ve önlenmesi için okullarda düzenli aralıklarla taramaların yapılması ve değerlendirilmesi, aile ve çocuklara uyku sağlığı konusunda eğitim-danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Uyku, Uyku Kalitesi, PUKİ

## Çocukların Öz Yeterlilik Düzeylerinin Sigara Yarar/Zarar Algısına Etkisi

Hanife Ülgen<sup>1</sup>, M. Candan Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Burdur

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Lefkoşa / KKTC

OP-131

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara yarar-zarar algılarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın verileri Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu ve Karar Denge Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır. Örneklem alınacak okulların seçimi için İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı tüm ilçeler, küme örneklem yöntemi ile merkez ilçeler ve taşra ilçeler olarak kümelenecek ve rastgele olarak seçilen iki taşra ve bir merkez ilçe seçilmiştir. Belirlenen ilçelerden hangi okulun alınacağını belirlemek için basit-tesadüfi rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklemi rastgele seçilen 288 ilköğretim beşinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Veriler Eylül 2010 tarihinde toplanmıştır. Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği kesme noktasının belirlenmesi için ROC analizi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplamalar, t testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların sigara yarar algı puan ortalaması  $7.24 \pm 2.54$  iken düşük olan çocukların sigara yarar algı puan ortalaması  $9.37 \pm 5.41$  olarak saptanmıştır. Öz yeterliliği yüksek olan çocuklar ile öz yeterliliği düşük olan çocukların sigara yarar algı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=2.117$ ,  $p=0.042$ ). Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların sigara zarar algı puan ortalaması  $29.00 \pm 2.20$  iken düşük olan çocukların sigara zarar algı puan ortalaması  $27.26 \pm 4.31$  olarak saptanmıştır. Öz yeterliliği yüksek olan çocuklar ile öz yeterliliği düşük olan çocukların Sigara zarar algı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=2.206$ ,  $p=0.035$ ).

**Sonuç:** Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların sigara yarar algıları düşük ve sigara zarar algıları yüksek, öz yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların ise sigara yarar algıları yüksek ve sigara zarar algıları düşük bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Karar Denge, Öz Yeterlilik, Sigara

### ABSTRACT

**Objectives:** This study particularly aims to analyze the effects of children's self efficacy levels on their pros and cons perception of smoking and therefore, the study was designed as descriptive and cross sectional.

**Material and Method:** The study data were collected with a Sociodemographic Data Collection Form, The Self-Efficacy Scale for Children and the Decisional Balance Scale. The schools for sampling were selected with cluster sampling method; the schools in provincial districts administered by İzmir Provincial Directorate of National Education were clustered as country schools and urban schools and three provincial districts, two country districts and one urban district, were randomly selected. The schools in those districts, then, were selected by using simple random sampling method. Eventually, the study sample consisted of 288 fifth grade students. The study data were collected in September 2010. ROC analysis was carried out in order to determine the cut off points of the Self Efficacy Scale. The evaluation of the study data was conducted with percentage analysis and t test.

**Results:** The mean score of pros perception of smoking was found to be  $7.24 \pm 2.54$  for children with higher levels of self efficacy while it was  $9.37 \pm 5.41$  for children with lower levels of self efficacy. The difference between the mean scores of the pros perception was reported to be statistically significant for both children with higher levels of self efficacy and children with lower levels of self efficacy ( $t=2.117$ ,  $p=.042$ ). It was further noted that the mean score of the cons perception was  $29.00 \pm 2.20$  for children with higher levels of self efficacy. On the other hand, it was found to be  $27.26 \pm 4.31$  for children with lower levels of self efficacy. The study results illustrated a statistically significant relation between the mean scores of cons perception of smoking for both children with higher levels of self efficacy and children with lower levels of self efficacy ( $t=2.206$ ,  $p=.035$ ).

**Conclusion:** In light of the study results, it was reported that children with higher levels of self efficacy had lower scores of pros perception of smoking and higher scores of cons perception. On the contrary, the study results confirmed that children with lower levels of self efficacy had higher scores of pros perception and lower scores of cons perception.

**Keywords:** Self Efficacy, Decisional Balance, Smoking, Child

## 12-15 Yaş Grubundaki Çocukların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Aile İşlevselliği Algısı Arasındaki İlişki

Ferdağ Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD

OP-132

### ÖZET

**Amaç:** Sağlıklı aile kavramı giderek önem kazanmaktadır. Çocuğun içinde yaşadığı toplumsal yapı aile işlevleri üzerinde önemli etkiye sahiptir. Genel olarak anne, baba ve çocuklardan oluşan ailenin birçok önemli işlevi vardır. Biyolojik, ekonomik, psikolojik ve toplumsal tüm işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmesi, ailenin işlevselliğini gösterir. İşlevsel aile üyeleri özerk bir benlik geliştirme kapasitesine sahiptirler. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 12-15 yaş grubundaki çocukların aile işlevselliği algılarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersinin uygulamasının devam ettiği 3 ortaokulda, Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 6, 7 ve 8. sınıftaki 829 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik kişisel bilgi formu ve Aile İşlevselliğini Değerlendirme ölçeği (ADÖ) kullanılarak toplanmış, bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %46,7'si 12, %28,5'i 13, %24,8'i 14-15 yaş grubundadır. Öğrencilerin %91,8'inin ailesi bir arada yaşarken %8,2'sinin ailesi boşanma ve ölüm gibi nedenlerle ayrı yaşamakta, %79,4'ünün annesi herhangi bir işte çalışmamaktadır. Annelerin %28,6'sı ilkokul, %10,2'si üniversite, babaların %37,8'si lise, %23,2'si üniversite mezunudur. Öğrencilerin %77,4'ü ailesini orta gelir düzeyinde olarak tanımlamıştır. Doğumundan itibaren şehir merkezinde yaşayan öğrencilerin oranı %80,2'dir.

**Sonuç:** 10-15 yaş arasındaki öğrencilerin aile işlevselliği algılarının yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, anne baba birlikteliği, anne baba eğitim durumu gibi faktörlerden etkilendiği bulunmuştur. Öğrenciler yaşları büyüdükçe ailelerini daha az işlevsel algılamaktadırlar. Annesi ve babası üniversite mezunu olan öğrenciler iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutunda ailesini daha işlevsel algılamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Ergenlik, Aile İşlevselliği

## Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım ve Ebeveynlerin Sağlık Bakım Memnuniyetleri Arasındaki İlişki

İsmail Çetintaş<sup>1</sup>, Melahat Akgün Kostak<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>1</sup>, Esra Nur Kocaaslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne

OP-134

### ÖZET

**Amaç:** Aile merkezli bakım ebeveynlerin gereksinim ve beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bakım modelidir. Bu çalışma çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamaları ve ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyeti arasındaki ilişkinin ve ebeveyn memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma Mayıs- Temmuz 2019 tarihlerinde Edirne'de bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören çocukların ebeveynleri (n=169) ile yürütüldü. Veriler, "Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ)", ve "PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği (PSBMÖ)" ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalamaları 6,86±5,63, %51,5'i erkek, %56,2'si daha önce hastaneye yatmıştı. Ebeveynlerin %88,2'sinin bakım ve tedavi hakkında bilgi aldığı belirlendi. Ebeveynlerin AMBÖ ve PSBMÖ puanları, çocukların ve annelerin yaşları ile PSBMÖ puanları arasında pozitif korelasyon saptandı (p<0,05). Çocukların cinsiyetleri ile PSBMÖ puan ortalamaları arasında, ebeveynlerin uygulanan bakım ve tedavi hakkında bilgi alma durumları ile PSBMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p<0,05).

**Sonuç:** Bu çalışmada ebeveynlerin beklemedikleri aile merkezli bakım karşılandıkça sağlık bakım memnuniyetleri de arttı. Çocukların ve annelerin yaşları artıkça, ebeveynlerin memnuniyetleri de arttı. Çocuğu erkek olan ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetleri daha yüksekti. Çocuklarının tedavi ve bakımı ile ilgili bilgi alan ebeveynlerin sağlık bakım memnuniyetleri yüksek bulundu. Bu çalışmada, çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının sağlık bakım memnuniyetini arttırmada etkili olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Merkezli Bakım, Çocuk, Ebeveyn, Memnuniyet

## Gençler E-Sağlık Okuryazarlığına Eleştirel Bakıyor mu?

### Do Teens Critically Look at e-Health Literacy?

Gamze Akay<sup>1</sup>, Türkan Kadiroğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Artvin/Türkiye

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/Türkiye

OP-137

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma gençlerin e-sağlık okuryazarlığı ile internet için eleştirel okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Artvin il merkezindeki liselerde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Tabakalı basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 4 liseye 1150 anket dağıtılmış ve araştırmaya gönüllü 1000 katılımcıdan veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve İnternet için Eleştirel Okuryazarlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada, etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %51,0'i kız, %54,6'sı il merkezinde ikamet etmekte, %78,6'sı çekirdek aileye sahip, %66,5'inin geliri gidere denk, %39,5'inin annesi ilkokul mezunu, %37,9'unun babası lise mezunu ve gençlerin yaş ortalaması 15,74±1,16 olarak belirlendi. E-sağlık okuryazarlık puan ortalamaları, cinsiyeti erkek olan (26,95±8,00), köy/kasabada ikamet eden (26,03±7,04), geniş ailede yaşayan (26,28±8,18), geliri giderinden az olan (26,31±7,39) ve babası ilkokul mezunu olan (26,15±7,78) gençlerde daha düşük bulundu. Eleştirel okuryazarlık puan ortalamaları ise köy/kasabada ikamet eden (86,95±21,55), geniş ailede yaşayan (87,28±21,66) ve geliri giderinden az olan (87,22±25,60) gençlerde daha düşüktü. Ayrıca, annesi üniversite mezunu olan gençlerde eleştirel okuryazarlık puan ortalamaları (96,95±21,30) daha yüksek olarak saptandı. Gençlerin e-sağlık okuryazarlığının eleştirel okuryazarlık ile ( $r=,429$ ,  $p=,000$ ) pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Bu araştırmada, cinsiyet, yaşanılan yer, aile tipi, ekonomik durum ve baba eğitim durumunun e-sağlık okuryazarlığı, yaşanılan yer, aile tipi, ekonomik durum ve anne eğitim durumunun internet için eleştirel okuryazarlığı etkilediği sonuçlarına ulaşıldı. Bununla birlikte, e-sağlık okuryazarlık ile eleştirel okuryazarlık arasında pozitif ilişki olduğu tespit edildi. Gençlerin sosyo-ekonomik refahının kötü olması, ebeveyn eğitimlerinin düşük olması ve kalabalık aile de yaşamasının, e-sağlık okuryazarlığında eleştirel olmaya risk faktörü oluşturduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** E-Sağlık Okuryazarlığı, Eleştirel Okuryazarlık, Gençler



## ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted in order to investigate the relationship between e-health literacy and critical literacy of teenagers for the internet and to determine the factors affecting it.

**Method:** High school students in Artvin city center has created the universe of descriptive research. 1150 survey distributed to 4 high schools selected by stratified simple random sampling method and data were collected from 1000 volunteers for research. Introductory Information Form, E-Health Literacy Scale in Adolescents and Critical Literacy Scale for the Internet were used in order to collect data. Ethical principles were considered important while conducting the study.

**Findings:** It was specified in the study that 51.0% of the participants were girls, 54.6% of the participants' were living in the city center, 78.6% of them had nuclear families, 66.5% had a balanced income and expenditures, 39.5% of them mothers had primary school graduates, 39.5% of them fathers had high school graduates and the average age of the teens was  $15.74 \pm 1.16$ . The average scores of e-health literacy were lower of male ( $26.95 \pm 8.00$ ), living in the village or town ( $26.03 \pm 7.04$ ), living in a large family ( $26.28 \pm 8.18$ ), had a lower balance of income and expenditures ( $26.31 \pm 7.39$ ) and father's had a primary school graduate ( $26.15 \pm 7.78$ ). The average scores of the Critical literacy of teens for the Internet were lower of living in the village or town ( $86.95 \pm 21.55$ ), living in a large family ( $87.28 \pm 21.66$ ), had a lower balance of income and expenditures ( $87.22 \pm 25.60$ ). Furthermore, the average scores of the Critical literacy were higher the teens with mother university graduate ( $96.95 \pm 21.30$ ). There was a medium level and positive correlation between the participants' e-health literacy and the Critical literacy of teens for the Internet ( $r=0.429$ ,  $p=0.000$ ).

**Result:** In this research, it was concluded that gender, place of residence, family type, economic status and father education level affected e-health literacy and the place, the family type, the economic situation and the education level of the mother affected the critical literacy for the internet. In the meantime, there was a positive correlation between e-health literacy and critical literacy. It can be said that the low socio-economic level, had a low educated parent and lived in a large family constitute a risk factor for being critical in e-health literacy.

**Keywords:** e-Health Literacy, Critical Literacy, Teens

## Lise Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığının Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Etkisi

Kübra Pınar Gürkan<sup>1</sup>, Dijle Ayar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ad, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, İzmir, Türkiye

**OP-138**

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, lise öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığının sağlığı geliştirme davranışlarına etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tipte olan bu araştırma, İzmir İli Narlıdere İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı liseler arasından rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen bir lisede Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. G\*Power istatistik programında, Tip 1 hata (0.01), Tip 2 hata (0.05) (%99 güç) kabul edilerek orta etki büyüklüğünde gerekli örneklem sayısı 132 öğrenci olarak belirlenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiyi daha net görebilmek için ebeveyn izni olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, ölçekleri tam dolduran 9., 10., 11., ve 12. sınıfa devam eden 219 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Bilgi Formu, Adölesanlarda e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Öğrencilerin tanımlayıcı verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile e-sağlık okuryazarlığının sağlığı geliştirme davranışları üzerine etkisi ise basit regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %57.1'i erkek öğrenci olup, öğrencilerin yaş ortalaması 16.52±.92'dir. Öğrencilerin %47'sinin 10.sınıfta öğrenim gördüğü, %42.1'nin annesinin ilköğretim mezunu olduğu ve %29.2'sinin babasının lise mezunu olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %95'inin internet kullandığı, %69.4'nün interneti cep telefonu yoluyla eriştiği ve %65.3'nün okulda sağlığı geliştirme dersi almadıkları saptanmıştır. Öğrencilerinin Adölesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği toplam puan ortalamaları ile e-sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ( $r=.416$ ;  $p<.001$ ) bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ile sağlığı geliştirme davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu, ancak sağlığı geliştirme davranışları toplam puan ortalamalarının istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır. Erken dönemden başlayarak çocuk ve gençlerde sağlığı geliştirme davranışlarının kazandırılmasına yönelik girişimsel çalışmaların yapılması, okullarda sağlığı geliştirme ve sağlığı geliştirme davranışlarına yönelik konuların ders müfredatına eklenmesi ve düzenli olarak adölesanların e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen etmelerin detaylı bir şekilde ele alınması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Sağlığı Geliştirme, E-Sağlık Okuryazarlığı

## Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığının Uyku Kalitesine Etkisi

Fatma Kurudirek<sup>1</sup>, Nazan Gürarslan Baş<sup>2</sup>, Duygu Arıkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum

<sup>2</sup>Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Tunceli

OP-139

### ÖZET

**Amaç:** Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığının uyku kalitesine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma, Mart 2019 - Haziran 2019 tarihleri arasında Erzurum İl Merkezi'nde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 10 lisede tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın örnekleme tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup ortaöğretim kademesindeki 9.,10.,11. ve 12.sınıflarında öğrenim gören 1192 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler dağılımlar, ortalama, t testi, Anova, korelasyon analizleri kullanıldı.

**Bulgular:** Ergenlerin yaş ortalaması 15.79±0.96'dır. Ergenlerin %77.7'sinin akıllı telefona sahip olduğu, 2.63±1.80 yıldır akıllı telefon kullandığı, %27.3'ünün günde 4 saat ve üzerinde akıllı telefona zaman ayırdığı görülürken, %43.8'i sürekli internet erişim olanağının olduğunu, %37.8'i bazen uyku sorunu yaşadığını, %57.2'si akşam ve gece (18:00-07:00 arasında) akıllı telefon kullandığını, %39.6'sı ise uykudan önce 5-10 dk akıllı telefon kullandığını belirtti. Ergenlerin cinsiyet, sınıf, günde akıllı telefona kaç saat zaman ayırdığı, internete erişim olanağı, uyku sorununun olup olmadığı, akıllı telefonu uyku öncesinde kullanıp kullanmaması ile Akıllı telefon bağımlılığı ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark saptandı (p<0.05). Ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı toplam puan ortalaması 36.01±10.82, Uyku Kalitesi toplam Puan Ortalamaların 6.05±3.04 olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Ergenlerin Akıllı telefon bağımlılığı ile Uyku Kalitesi puanı arasında, istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Uyku kalitesi puanındaki artışın uyku kalitesinde düşüşü göstermesi nedeniyle telefon bağımlılığındaki artışın uyku kalitesini düşürdüğü söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Akıllı Telefon Bağımlılığı, Uyku

# Türkiye’de Hastaneye Yatan Çocuklara Uygulanan Terapötik Oyun Yöntemlerinin Etkisi: Sistematik Derleme

Gülşah Kapkın<sup>1</sup>, Gülay Manav<sup>1</sup>, Gonca Karayağız Muslu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Muğla

OP-140

## ÖZET

**Amaç:** Bu sistematik derlemede, Türkiye’de hastaneye yatan çocuklara uygulanan terapötik oyun yöntemlerinin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Veriler, 2009-2019 yıllarında Medline/Pubmed, Sciencedirect, YÖK (yüksek öğretim kurumu) Ulusal Tez Merkezi, Ovid, Web of Science, Wiley Online Library, Türkiye Klinikleri, Google Akademik veri tabanlarında terapötik oyun (therapeutic play), oyun terapi ( play therapy), çocuk (child), pediatri (pediatrics) anahtar kelimeleriyle taranmıştır. Çalışmaya İngilizce ve Türkçe yayınlanan, 2006-2018 yıllarında yapılmış, oyun yöntemlerinin etkisini bildiren ve tam metnine ulaşılabilen 36 çalışma dahil edilmiştir. Çalışmaların özetlenmesinde PRISMA-P 2015 klavuzu ve PICOS kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen araştırmaların 25’i randomize kontrollü deneysel, 7’si yarı deneysel, 2’si niteliksel ve niceliksel karma desen, 1’i yarı deneysel ve kesitsel, 1’i vaka-kontrol çalışmasıdır. Çalışmalarda çoğunlukla kullanılan terapötik oyun yönteminin distraksiyon kartları olduğu, uygulanan oyunun süresinin girişime bağlı olarak 3 dakika ile 1 saat arasında değişmekte olduğu ve çoğunlukla kan alma işlemi sırasında terapötik oyundan yararlandığı saptanmıştır. İncelenen çalışmalarda hastanedeki çocuğa uygulanan girişimlerde terapötik oyunun genel olarak ağrı, anksiyete ve kaygıyı azaltmayı sağladığı ve çocuğun hastaneye uyumunu arttırdığı görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmada, Türkiye’de hastanede yatan çocuklara uygulanan terapötik oyunun çocuklarda ağrı ve anksiyeteyi gidermede ve çocuğun hastaneye uyumuna yardımcı olmada etkili olduğu saptanmıştır. Sağlık personelinin ağırlı girişimsel uygulamalarda ve hospitalizasyon sürecinde terapötik oyundan yararlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Terapötik Oyun, Oyun Terapi, Çocuk, Pediatri

## Akılcı İlaç Kullanıma Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi

Arzu Sarıalioğlu<sup>1</sup>, Ayda Çelebioğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Erzurum  
<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Mersin

OP-141

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn tutumunun belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma, Erzurum'da, bir üniversite hastanesi ile eğitim-araştırma hastanesinin pediatri polikliniklerinde ve bir ASM bölgesinde Mayıs-Aralık 2017 tarihleri arasında metodolojik olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı polikliniklere ve ASM'ye gelen 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynler, örneklemini 517 ebeveyn oluşturdu. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, "Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; geçerlik ve güvenilirlik analizleri kullanıldı. Ayrıca, yüzdelik, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, varyans analizi ve ileri analizler kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmada, ölçeğin yüzey geçerliği sağlanırken kapsam geçerlik indeksi 0.71 olarak saptandı. Ölçeğin, açıklayıcı faktör analizi için KMO değeri 0.86, Barlett test  $\chi^2 = 7559.22$  ( $p < 0.05$ ) dir. Doğrulayıcı faktör analizi için düzeltilmiş ki-kare değeri 3.47, yaklaşık hataların ortalama karekökü değeri 0.06, karşılaştırmalı uyum indeksi ise 0.06'dur ve bu sonuçlara göre ölçeğin yapısı doğrulandı. Sonuçta ölçek 40 madde ve 2 alt boyut ile şekillendi. Ayrıca ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.88'dir. Madde-toplam korelasyon değerleri 0.322-0.61, test-tekrar test analizi değeri ise  $r = 0.85$ ,  $p < 0.05$  dir. Ayrıca ebeveynlerin ölçek toplam puan ortalaması  $157.13 \pm 16.25$ 'tir. Cinsiyete, yaşanılan yere, aile tipine, sosyal güvence durumuna, gelir durumuna, eğitim durumuna, çalışma durumuna, çocuğu hastalandığında başvuru yerine ve reçetesiz ilaç verme durumuna göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Araştırmada bazı değişkenlere göre akılcı ilaç kullanımına yönelik tutumun etkilendiği belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı İlaç Kullanımı, Ebeveyn, Hemşire, Ölçek, Tutum

## Okul Öncesi Çocuğu Olan Ebeveynlerin Beden Güvenliği Eğitimine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları

Bedriye Ak<sup>1</sup>, Gülseren Çıtak Tunç<sup>2</sup>, Nisa Nur Demir<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. Bolu

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Ad. Bursa

<sup>3</sup>Aibü İzzet Baysal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi Bolu

OP-146

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma 4-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerin beden güvenliği ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir ildeki İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı anaokulu statüsündeki dokuz okuldaki çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 641 ebeveyn oluşturmuştur. Çalışmanın analizleri 500 veri üzerinden yapılmıştır. Araştırmanın verileri Veri Toplama Formu ile toplanmış olup form konu ile ilgili literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Veriler bir istatistiksel paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin %77'si anne, %23 babadır. Ebeveynlerin yaş ortalaması 34.79±4.72'dir. Ebeveynlerin anaokuluna giden çocukların cinsiyeti %55'i kız ve %45'i erkektir. Ebeveynlerin %89.8 beden güvenliği konusunda eğitim almadıklarını ama %98.0'ı beden güvenliği eğitimi vermek istediklerini ve %83.4'ü beden güvenliği kurallarını çocukları ile konuştuğunu ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin çocuklarının özel bölge kavramı için anatomik isimler dışında çok farklı isimler kullandıkları bulunmuştur. Ebeveynlerin %60.2'si çocuklarının cinsel istismardan kendilerini koruyamayacaklarını düşünmektedirler. Ebeveynler beden güvenliği eğitimi daha çok öğretmenin vermesi gerektiğini düşünürken (%21.7) bu eğitimi verebilecek diğer meslek üyeleri arasında hemşirenin de olması gerektiğini düşünmektedirler. Ebeveynlerin beden güvenliği eğitimi ile ilgili bilgi puan ortalaması 14.54±1.55'dir.

**Sonuç:** Ebeveynlerin beden güvenliği eğitimi konusunda bilgi puan ortalamasının yüksek olmadığı, bu konuda eğitim almadıkları ama istekli oldukları ve beden güvenliği eğitiminde bazı meslek grubu üyelerinin de vermesi gerektiğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Beden Güvenliği, Çocuk, Cinsel İstismar, Ebeveyn, Beden Güvenliği Eğitimi

## Hemşirelik ve Çocuk Gelişimi Bölümünde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin, Çocuk Haklarına Yönelik Bilgi Ve Tutumları

Serap Kaynak<sup>1</sup>, Sibel Ergün<sup>1</sup>, Nazire Arat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad.

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad. Doktora Öğrencisi, İzmir.

OP-147

### ÖZET

**Amaç:** Hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin, çocuk haklarına yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

**Yöntem:** Araştırmada evreni, Balıkesir Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Çocuk gelişimi bölümünde okuyan ve çocuk hakları dersini almış olan öğrenciler ile Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin tümü oluşturdu (n:229). Örneklem hesabına gidilmeden araştırma süresi içinde tüm evrene (n:229) ulaşıldı. Araştırmada veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini içeren "soru formu" ve 'Çocuk Haklarına İlişkin Tutum Ölçeği ile elde edildi. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde T testi ve ANOVA kullanıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20,84±1,07, %80,8'i kadın ve %58,5'i anadolu/fen lisesi mezunudur. Öğrencilerin %61,6'sı hemşirelik bölümü öğrencisidir, %55,9'u çocuk hakları ile ilgili bilgi almış ve %41'i çocuk haklarının koruyucu ve savunucusu olarak kendini yeterli görmektedir. Öğrencilerin %63,3'ünün çocuk hakları savunuculuğu ve koruyuculuğunu kimlerin yapması gerektiğini bilmediği, %49,8'inin çocuk hakları sözleşmesinin maddelerinin gerçek yaşamda yetersiz uygulandığını düşündüğü, %72,9'unun çocuk haklarının ihlal edildiğini düşündüğü, %57,2'sinin Türkiye'nin çocuk hakları sözleşmesini kabul edip imzaladığını bildiği saptandı. Öğrencilerin %87,3'ünün çocukların ve %83'ünün yetişkinlerin çocuk hakları konusunda yeterli derecede bilinçlendirmediğini düşündüğü, %89,5'inin çocuklar ile ilgili meslekte çalışan kişilerin çocuk hakları uygulayıcılığı konusunda aktif rol alması gerektiğini düşündüğü belirlendi. Öğrencilerin Çocuk Haklarına İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalaması 92,83±9.03 olduğu saptandı. Araştırmada kadınların erkeklere, meslek liselilerin düz liselere, çocuk gelişimi bölümünün hemşirelik öğrencilerine göre ölçekten yüksek puan aldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.005).

**Sonuç:** Öğrencilerin ölçek puan ortalamasının yüksek bulunduğu, çocuk hakları dersi alan çocuk gelişimi öğrencilerinin, kızların ve meslek lisesi mezunlarının çocuk haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının fazla olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Hakları, Çocuk Sağlığı, Hemşirelik Öğrencileri

## Üniversite Öğrencilerinde Yeme Farkındalığı, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Etkileyen Faktörler

Hatice Başkale<sup>1</sup>, Bengü Çetinkaya<sup>1</sup>, Ümran Demiral<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Denizli  
<sup>2</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

OP-148

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde yeme farkındalığının sosyal görünüş kaygısı ile ilişkisini ve etkileyen faktörleri incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma bir üniversitede öğrenim gören 479 (K:378, E:101) hemşirelik öğrencisiyle yapılmıştır. Veriler amaçlı örneklem yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik bilgi formu, sosyal görünüş kaygısı ölçeği ve yeme farkındalığı ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde varyans, kıkare ve korelasyon analizi kullanılmış, tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 20.60±1.70, beden kütle indeksi 21.99±3.34'tür. Bulgulara göre kadınların %11.9'u, erkeklerin %23.8'i preobez ve obezdir. Sosyal görünüş kaygısı ile yeme farkındalığı arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Preobez/obezlerin zayıf ve normal kilolulara göre sosyal görünüşleriyle ilgili kaygıları daha yüksektir. Preobez/obezlerin de zayıf öğrencilere göre yeme farkındalıkları daha fazladır.

**Sonuç:** Yeme alışkanlıkları hakkında daha az farkındalığı olan kişiler genellikle daha fazla kilolu ve daha kaygılı olmakta, yeme alışkanlıkları üzerinde daha az kontrol sahibi olmaktadır. Sosyal görünüş kaygısını azaltmaya yönelik planlanacak girişimler aşırı yemenin önlenmesi ve tedavisinde de etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Görünüş Kaygısı, Yeme Farkındalığı, Üniversite Öğrencisi



## Üniversite Öğrencilerinde Enerji İçeceği Tüketiminin Alkol-Madde Kullanımı ve Dürtüsellikle İlişkisi

Meltem Kürtüncü<sup>1</sup>, Aylin Kurt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak

OP-149

### ÖZET

**Amaç:** Üniversite öğrencilerinde enerji içeceği tüketiminin alkol-madde kullanımı ve dürtüsellikle ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma, 2018-2019 bahar döneminde Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde farklı bölümlerde okuyan 1202 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. "Kişisel Bilgi Formu", "Enerji İçeceği Tüketim Formu", "Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)" ve "Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ)" ile veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında tanımlayıcı istatistikler, önemlilik ve korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaşı ortalama  $20.82 \pm 1.96$  ve %62.2'si kız, %29.1'i 2.sınıf ve %22.4'i hemşirelik, %4.3'ü beden eğitimi ve spor yüksekokulu %8.7'si diş hekimliği, %4.9'u eczacılık, %7.1'i fizik tedavi ve rehabilitasyon, %4.2'si güzel sanatlar, %9.3'ü inşaat mühendisliği, %11.1'i işletme, %12.8'i makine mühendisliği, %8.8'i psikoloji ve %6.3'ü tıp fakültesi öğrencisiydi. Öğrencilerin AKBTT alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları tehlikeli alkol kullanımı  $3.17 \pm 2.43$ , bağımlılık  $2.00 \pm 2.85$ , zararlı alkol kullanımı  $2.59 \pm 3.71$  olup ölçek toplam puanı ortalaması  $8.84 \pm 7.56$ 'dır. Enerji içeceği ilgili panel vb. eğitici programa katılma durumu, son bir yıl içerisinde enerji içeceği tüketme durumu, son 30 gün içerisinde tahmini tüketilen enerji içeceği miktarı, son 30 gün içerisinde alkolle enerji içeceğini karıştırarak içilen gün sayısı, bir defada içilen alkol-enerji içeceği karışımı bardak sayısı ve alkollü içecekleri enerji içeceği ile karıştırarak tüketme sebebine göre AKBTT ve alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı fark bulundu ( $p < 0.05$ ). AKBTT tehlikeli alkol kullanımı ile dikkat ile ilişkili, motor, tasarlanmamış ve toplam dürtüsellik; AKBTT bağımlılık ile dikkat ile ilişkili, motor ve toplam dürtüsellik; AKBTT zararlı alkol kullanımı ile dikkat ile ilişkili, motor ve toplam dürtüsellik; AKBTT toplam puanı ile dikkat ile ilişkili, motor, tasarlanmamış ve toplam dürtüsellik arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerinde enerji içeceği tüketiminin alkol-madde kullanımına etkisi olduğu görülmüştür. Alkol madde ve enerji içeceği kullanımı arttıkça dürtüsellik de artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Enerji İçecekleri; Öğrenci; Alkol Kullanımı; Dürtüsellik

## Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Uyku Kalitesine Etkisi

Gülsün Ayran<sup>1</sup>, Gülsüm Gündoğdu<sup>2</sup>, Nurten Işık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Erzincan  
<sup>2</sup>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Erzincan  
<sup>3</sup>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Erzincan

OP-154

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının uyku kalitesine etkisi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma 2017-2018 Bahar döneminde Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerle yapılmıştır. Araştırma evrenini Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi'nde 2017-2018 yılı bahar döneminde öğrenim gören 25.400 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan 287 öğrenci oluşturmuştur ancak araştırma sırasında veri kaybı olacağı düşünülerek çalışma toplam 419 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmada veriler, açık uçlu soruların yer aldığı bir sosyo demografik veriler, Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin yer aldığı anket linki Google formlar aracılığıyla araştırmacı tarafından oluşturularak kişisel Facebook ve Instagram sayfasında öğrencilere gönderilmiş ve öğrencilerden anket linkini Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesinde aktif öğrenim gören arkadaşlarıyla paylaşmaları istenmiştir. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı ile yüzdeler, ortalamalar ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Anket formlarının doldurulması ortalama olarak 10-15 dakika sürmüştür.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşlarının 17 ile 35 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının 20,54±1,92 yıl olduğu; %54,8'inin 20 yaş ve altında olduğu, %65,6'sının kız olduğu, %29,7'sinin 1. sınıf öğrencisi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %54,5'inin sadece mobil cihazlar ile internete erişim sağladığı, %44,7'sinin 4-6 saat arası gün içerisinde internete bağlandığı, %93,5'inin uyumadan önce yatakta iken internete bağlandığı, %59,8'inin internet kullanmanın uyku saatlerinde değişmelere neden olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin YİBT-KF toplam puanları 12 ile 60 arasında değişmekte olup, ortalaması 26,58±8,96'dır. PUKİ toplam puanlarının 1 ile 21 arasında değişmekte olup, ortalamasının 6,51±2,99 olduğu saptanmıştır. İnternete bir günde bağlanma süreleri arasında YİBT-KF toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0.001; p<0.01).

**Sonuç:** İnternet bağımlılığı üniversite öğrencilerinde uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnternet, Öğrenci, Uyku, Üniversite.

## Hemşirelik Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuk Haklarına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

Zeynep Erkut<sup>1</sup>, Buse Saygın<sup>2</sup>, Nevzat Afşar<sup>2</sup>, Suzan Yıldız<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı Mezunlu,  
İstanbul

<sup>2</sup>Fransız Lape Hastanesi, Yetişkin Psikiyatri Servisi, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

OP-155

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelik fakültesi son sınıf öğrencilerinin çocuk haklarına ilişkin tutumlarını belirlemek ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlandı. Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılı güz döneminde İstanbul'da bulunan bir hemşirelik fakültesinin son sınıfında öğrenim gören 302 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Araştırma, verilerin toplandığı sırada okulda bulunan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden toplam 159 öğrenci ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında, bilgi formu ve "Çocuk Hakları Tutum Ölçeği" (ÇHTÖ) kullanıldı. ÇHTÖ'nde çocukların 'yaşamsal, gelişimsel, korunma, katılım' haklarına ilişkin dört alanı içeren toplam 22 madde bulunmaktadır. Ölçekteki maddelerin 19'u olumlu, 3'ü (2., 14., 15. maddeler) olumsuz ifade şeklindedir. 5'li Likert şeklinde hazırlanan ölçekten en düşük 22, en yüksek 110 puan alınabilmektedir. Veriler SPSS 22 programı ile değerlendirildi. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Pearson Korelasyon analizleri ile değerlendirildi. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde kabul edildi.

**Bulgular:** Öğrencilerin çoğunluğu kadın (%85,5) olup, yaş ortalamaları  $21,61 \pm 1,35$  yıldır. Araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,898 saptandı. Öğrencilerin ÇHTÖ'ndeki maddelere verdikleri yanıtların dağılımlarının, en çok tamamen katılıyorum ve katılıyorum seçeneklerinde olduğu, ters maddelerde ise hiç katılmıyorum ve katılmıyorum seçeneklerinde toplandığı görülmektedir. Öğrencilerin ÇHTÖ puanları 22 ile 66 arasında değişmekte olup, ortalaması  $27,20 \pm 6,32$ 'dir. Öğrencilerin yaşları ve cinsiyetleri ile ÇHTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p > 0,05$ ). Öğrencilerin diğer sosyo-demografik özelliklerine (kardeş sayısı, aile tipi, gelir durumu, anne-babalarının yaşı, eğitim ve çalışma durumu) göre ÇHTÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Öğrenciler ÇHTÖ'nin maddelerine yüksek oranda doğru katılım gösterse de ölçek puanı ortalaması istendik düzeyde değildir. Bu sonuç doğrultusunda, hemşire adaylarının çocuk haklarına yönelik bilgi düzeylerinin artırılması, tutumlarının geliştirilmesi için lisans eğitimleri boyunca 'çocuk hakları' ve 'hemşirenin savunuculuk rolü' gibi önemli başlıklara daha fazla vurgu yapılması/ders saati ayrılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Çocuk Hakları, Hemşirelik, Tutum

## Prematüre Bebeği Olan ve Emziremeyen Annelerin Uyguladığı Kanguru Bakımının Annelerin Stres Düzeyi ve Süt Miktarına Etkisi

Didem Coşkun<sup>1</sup>, Ulviye Günay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları AD, Malatya

OP-157

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin bebeklerine uyguladıkları kanguru bakımının annelerin stres düzeyi ve süt miktarına etkisini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Bu araştırma, Elazığ ilinde bulunan biri kamu, diğeri üniversite olmak üzere iki hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Aralık 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında ön test-son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre ve emmeyen bebeği yatan 80 (çalışma grubu n=42, kontrol grubu n=38) anne oluşturdu. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği ve Anne Sütü Takip Formu ile toplandı. Araştırma öncesi ve sonrası çalışma ve kontrol grubundaki anneler YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğini doldurdu. Çalışma grubundaki anneler bebeklerine haftanın beş günü günde bir kez üç hafta boyunca kanguru bakımı uyguladı. Anneler 3 hafta boyunca her gün süt sağma makinesi ya da pompası ile memelerini sağıp günlük süt miktarı toplamını Anne Sütü Takip Formuna yazdı.

**Bulgular:** Kanguru bakımı uygulayan çalışma grubundaki annelerin YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin "görüntü ve sesler", "bebeğin görünümü ve davranışları", "anne ve baba rolü" alt boyutları ve toplam son test puan ortalamalarının kontrol grubu annelere göre azaldığı saptandı (p<0.05). Çalışma grubundaki annelerin süt miktarı puan ortalamalarının tüm ölçümlerde, kontrol grubuna göre arttığı saptandı (p=0.000).

**Sonuç:** Kanguru bakımı uygulamasının prematüre bebeği olan ve emziremeyen annelerin stres düzeyini azaltma ve süt miktarını arttırmada etkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Emziremeyen Anne, Kanguru Bakımı, Prematüre Bebek Anneleri, Yenidoğan Hemşireliği

## The Effect of The Baby Being In The Mother's, Father's And Nurse's Lap When Taking Heel Blood on Pain, Procedure and Crying Time

Pınar Açıkbaş<sup>1</sup>, Serap Balcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Beylikdüzü District Health Directorate, Yakuplu Family Health Center, İstanbul  
<sup>2</sup>İstanbul University-cerrahpaşa Florence Nightingale Nursing Faculty, İstanbul

OP-158

### ABSTRACT

**Aim:** The study was carried out on healthy newborns as a randomly controlled experimental study in order to evaluate whether being in their mother's, father's or a nurse's laps or on the processing table has an effect on the newborns' pain while blood is taken from the heel.

**Method:** The population of the study consisted of 5-15 days old babies registered to a family health center in Beylikdüzü of Istanbul between the dates of January 2019-March 2019. The sample consisted of 80 healthy newborns who met the selection criteria. The newborns were randomly assigned to 4 groups: on the lap of the mother (n=20), on the lap of the father (n= 20), on the lap of the nurse (n=20) and on the table (n=20). The blood collection procedure and what happened later on were recorded with a video camera. During the data collection stage, "Information Form" and "Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)" and "Observation Form" were used.

**Results:** All groups were similar in terms of neonatal and parental identification characteristics. It was observed that the mean pain score ( $6.70 \pm 1.47$ ), of the babies on the processing table was considerably higher ( $p < .05$ ) than those of mother's laps ( $4.30 \pm 1.38$ ), the father's laps ( $4.90 \pm 1.45$ ) and nurse's laps ( $4.30 \pm 1.22$ ). There was no meaningful difference between the mean pain score of the babies in the laps ( $p > .05$ ). There was no difference between the duration of crying and the duration of the procedure in the babies who were in the laps ( $p > .05$ ). However, the mean pain score, the duration of the crying and the duration of the procedure were significantly higher in babies on the processing table than the other groups ( $p < .001$ ).

**Conclusion:** It is recommended for the baby to be taken on the lap while the painful procedures are performed.

**Keywords:** Mother's Lap, Father's Lap, Nurse's Lap, Newborn, Pain

## Yenidoğanlarda Çok Boyutlu Ağrı Tanılaması

Dilek Zengin<sup>1</sup>, Seda Ardahan Sevgili<sup>1</sup>, Figen Yardımcı<sup>1</sup>, Zümrüt Başbakkal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

**OP-159**

### ÖZET

**Amaç:** En sağlıklı yenidoğan bile yaşamın ilk dakikalarında maruz kaldığı ağrılı işlemlerde (K vitamini uygulaması, topuk kanı alma vs.) ağrı deneyimi yaşamaktadır. Araştırmanın amacı Yenidoğan Akut Ağrı Değerlendirme Ölçeği (NIAPAS)'ın Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini metodolojik olarak belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım alan 100 yenidoğan alınmıştır. Araştırma verileri Yenidoğan Tanıtım Formu, Yenidoğan Akut Ağrı Değerlendirme Ölçeği (NIAPAS) ve Bebek Ağrı Profili (PIPP) kullanılarak toplanmıştır. NIAPAS, dil ve kapsam geçerliği, eş zaman geçerliği, iç tutarlık, gözlemciler arası uyum açısından değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,87 ile 1,00 Cronbach Alfa katsayısı .708 -. 833 arasında bulunmuştur. Madde analizi sonuçlarına göre madde-toplam korelasyon puanları yüksek bulunmuştur. Eş zaman geçerliği için değerlendirilen NIAPAS - PIPP puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Yenidoğan Akut Ağrı Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Ağrı, Psikometrik Özellikler

## Prematüre Bebeklere Topuk Kanı Alma İşlemi Sırasında Uygulanan Beyaz Gürültü, Kaydedilmiş Anne Sesi ve Minimuff'ın Ağrı Ve Konfor Düzeyine Etkisi

Ayşe Kahraman<sup>1</sup>, Merve Gümüş<sup>1</sup>, Melek Akar<sup>2</sup>, Melike Sipahi<sup>2</sup>, Hatice Bal Yılmaz<sup>1</sup>, Zümrüt Başbakkal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nonatoloji Bilim Dalı. İzmir

**OP-160**

### ÖZET

**Amaç:** İşitsel girişimler, prematüre bebeklerin ağrı yönetiminde kullanılan girişimlerden. Bu çalışma, opuk kanı alma işlemi sırasında uygulanan işitsel girişimlerden, kaydedilmiş (recorded) anne sesi, beyaz gürültü ve çevresel seslerin azaltılması için kullanılan minimuff'ın ağrı ve konfor üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Randomize kontrollü deneysel tasarımı çalışmanın örneklemini 31-36 gestasyonel haftalarında olan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen 64 prematüre bebek oluşturmuştur. Randomizasyona göre bebekler, kaydedilmiş anne sesi grubu, beyaz gürültü grubu, minimuff grubu ve kontrol grubu olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Topuk kanı alma işlemi kameraya kayıt edilmiştir. Kamera kayıtları yenidoğan ve ağrı konusunda deneyimli iki uzman tarafından izlenmiş ve Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği (Neonatal Infant Pain Scale-NIPS) ve Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği (COMFORTneo Scale) ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** NIPS toplam puanı, COMFORTneo skoru, COMFORTneo ağrı tahmini puanı, COMFORTneo distress tahmini puanı ve ağlama süresinin beyaz gürültü, kaydedilmiş anne sesi ve minimuff ses azaltıcı gruplarında kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.001$ ). Yapılan ikili karşılaştırmalarda NIPS skorları açısından beyaz gürültü grubu ile kaydedilmiş anne sesi ve beyaz gürültü ile minimuff grupları arasında da anlamlı farklılık belirlenmiştir (beyaz gürültü-anne sesi  $p: .032$ , beyaz gürültü-minimuff  $p: .033$ ).

**Sonuç:** İşitsel girişimlerin prematüre bebeklere uygulanan topuk kanı alma işlemi sırasında ağrıyı azaltıcı ve konforu arttırıcı etkisi olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Prematüre, Pain, Comfort, Kaydedilmiş Anne Sesi, Beyaz Gürültü, Minimuff

## Bebek Liderliğinde Beslenme (BLW) veya Klasik Besleme ile Ek Gıdaya Geçen Ebeveynlerin Besleme Uygulamalarının ve Çocukların Beslenme Durumlarının Sosyal Medya Üzerinden İncelenmesi

Ayşe Kahraman<sup>1</sup>, Merve Gümüş<sup>1</sup>, Şeyda Binay<sup>2</sup>, Zümrüt Başbakal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.  
<sup>2</sup>Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir

OP-161

### ÖZET

**Amaç:** Tamamlayıcı beslenme, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklere ek besinlerin başlanmasıdır. Ek besinler bebek/çocuklara klasik veya bebek liderliğinde beslenme yöntemi ile verilebilmektedir. Bu çalışma klasik yöntem veya bebek liderliğinde beslenme (Baby Led Weaning-BLW) yöntemiyle çocukları ek besine geçen ebeveynlerin deneyimleri, çocuk besleme stilleri ve uygulamalarının sosyal medya üzerinden incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya sosyal medya kullanan, 6 ay-2 yaş arasında çocuğu olan ve bebeği/çocuğu ek besinlere geçen 526 ebeveyn dahil edilmiştir. Bebeğin antropometrik ölçüm değerleri ve tarihlerini, demir düzeyi ölçüm tarihlerini veya herhangi bir sorunun cevabını eksik bırakan ebeveynler çalışmadan çıkartılmış ve 485 ebeveyn çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplamada, sosyodemografik ve antropometrik veri toplama formu ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş formu kullanılmıştır. Anket formları, Google Documents web sitesi kullanılarak oluşturulmuş, internet tabanlı anket yazılımı limesurvey aracılığıyla gerçekleştirilmiş ve anket formunun linki Facebook, Twitter, Instagram, bloglar ve forumlar gibi sosyal medya araçları ile dağıtılarak katılımcıların ankete katılması sağlanmıştır. Veriler, Ekim 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Bulgular:** Bebeğini klasik besleyen annelerin ek besinlere daha erken geçtiği ve beslenmede sebze diğer besleme stillerine göre daha az kullandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bebeğini klasik besleyen annelerin bebeklerinde demir eksikliği gelişme durumu daha az oranda meydana gelmiştir ( $p<0.05$ ). Boğulma/aspirasyon durumu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Çocuk BMI açısından gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Klasik beslemeyi tercih eden annelerin çocuklarının %14.7'sinin şişman olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Besleme yönteminin ömür boyu süren besleme alışkanlıklarının temelini oluşturduğu unutulmamalıdır. Besleme yöntemi fark etmeksizin bebeğin yemek yemeye zorlanmaması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek Liderliğinde Beslenme, Geleneksel Beslenme, Besleme Stili, Büyüme, Aspirasyon, Demir Eksikliği



# Prematüre Bebeklerde SINC Beslenme Protokolünün Kilo Alımı, Oral Beslenmeye Geçiş ve Hastanede Kalış Süresi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü

Raziye Çelen<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>1</sup>, Hanifi Soylu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bölümü, Konya, Türkiye

OP-162

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı, 28-33+6 gestasyon haftasındaki prematüre bebeklere uygulanan güvenli bireyselleştirilmiş emzirme yeterliliği (SINC) protokolünün standart beslenme yöntemine göre kilo alımı, oral beslenmeye geçiş süresi ve hastanede kalış süresi üzerine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışma tek kör, paralel grup (deney-kontrol), randomize kontrollü deneysel bir tasarımdır. Çalışma Konya ili Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Veriler Şubat 2018- Mart 2019 tarihleri arasında toplandı. Çalışmaya 28-33+6 postmenstruel haftada olan, sağlıklı preterm bebek tanısı ile izlenen 76 prematüre bebek alındı. Bebekler tabakalı randomizasyon yöntemi ile gruplara atandı. Deney grubuna SINC beslenme protokolü, kontrol grubuna standart beslenme yöntemi uygulandı. Veriler Aile Tanıtım Formu, Prematüre Bebek İzlem Formu ve SINC Beslenme Protokolü Değerlendirme Checklisti ile araştırmacı tarafından haftalık olarak toplandı. Deney ve kontrol grubundaki bebekler yatıştan taburculuğa kadar izlendi. Araştırma hazırlık aşaması (SINC beslenme protokolüne yönelik eğitimler ve sosyal medya aracılığı ile hatırlatmalar), ön uygulama ve girişim olmak üzere üç aşamada yapıldı. Çalışmanın primer sonuçları prematüre bebeklerin kilo alımı, oral beslenmeye geçiş süresi ve hastanede kalış süresidir. İkincil sonuçları, IV mayı alma ve kuvöz bakımı alma süresidir. Körlük katılımcılar ve istatistikçi yönünden yapıldı. Veriler analizinde SPSS programı kullanıldı.

**Bulgular:** SINC beslenme protokolünün prematüre bebeklerde kilo alımı, oral beslenmeye geçiş ve hastanede kalış süresi üzerine etkisinin olması beklenmektedir.

**Sonuç:** Literatürde, kanıta dayalı beslenme uygulamaları prematüre bebeklerin sonuçlarını etkilemekte ve iyileştirmektedir. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin kanıta dayalı beslenme protokollerini kullanmaları, bakım uygulamalarını güçlendirmekte ve hemşirelik bakımının kalitesini artırmaktadır. Kanıta dayalı beslenme protokollerinin kullanımının yaygınlaştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Kayıt numarası: NCT03371927 (30.11.2017)

**Anahtar Kelimeler:** Çalışma Protokolü; SINC; Kanıta Dayalı Beslenme; Prematüre Bebek; YYBÜ.

## Weaning Practices of Jordanian Mothers: A Qualitative Study

Ghada Mohammad Abu Shosha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zarqa University, Faculty Of Nursing, Zarqa

**OP-164**

### ABSTRACT

**Aim:** To explore weaning practices adopted by Jordanian mothers in weaning infants from breast milk

**Method:** A qualitative exploratory approach was used. Six focus group discussions were conducted in three maternal child health centers located in Zarqa, Jordan. Interviews were audio-taped and transcribed verbatim. Transcripts were analyzed using the process of thematic analysis.

**Results:** A total of 35 mothers who were selected purposefully participated in this study. Five major themes were emerged that include; "weaning is confusing and challenging ", "reasons for weaning", "lack of instructions", "psychological impact on mothers", and "methods of weaning". The study revealed that mothers faced many challenges during weaning of their infants such as; choosing the appropriate time to initiate weaning, and choosing the appropriate weaning foods, frequency and consistency. Guilt feeling, fear of complications, and lack of self confidence were emotions emerged during weaning process. Mothers used various methods to initiate weaning such as separation from child, creating unpleasant taste on the nipples, and making breast difficult to be accessed. All mothers complained of lack of health education and guidelines regarding weaning techniques.

**Conclusion:** Jordanian breastfeeding mothers suffer from a set of obstacles while shifting infants to solid foods. Health education by healthcare providers about weaning practices assisted with effective weaning recommendations is highly appreciated to overcome challenges associated with weaning practices and to ensure healthy and effective weaning.

**Keywords:** Complementary Feedings, Infants, Jordanian Mothers, Weaning Practices

## Preterm Yenidoğan Annelerinde Bebek Bakımı Eğitiminin Maternal Bağlanma ve Annelik Özyeterliğine Etkisi

Türkan Kadiroğlu<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

OP-165

### ÖZET

**Amaç:** Preterm yenidoğan annelerinde bebek bakımı eğitiminin maternal bağlanma, annelik özyeterliği ve özgüvenine etkisini değerlendirmek, aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma, Erzurum'da, bir Sağlık Bakanlığı Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde, 1 Ocak - 30 Haziran 2017 tarihleri arasında, ön-test son-test kontrol gruplu deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni, ilgili üniteye, araştırmaya alınma kriterlerine uyan bebeklerin anneleri (S=63) oluşturdu. Veriler, Yenidoğan ve Anne Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Yenidoğanı Algılama Ölçeği-I, II, Maternal Bağlanma Ölçeği, Algılanan Annelik Özyeterlik Ölçeği ve Pharis Özgüven Ölçeği ile elde edildi. Deney grubundaki annelere preterm bebek bakımı eğitimi verildi ve eğitim materyali sunuldu. Eğitim, haftada bir olmak üzere bebek bir aylık oluncaya kadar üç kez pekiştirildi ve toplam dört eğitim yapıldı. Her bir eğitim 20 dakika sürdü. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, ki kare, t testi ve z testi ile değerlendirildi. Etik ilkelere uyuldu.

**Bulgular:** Araştırmada, yenidoğan döneminin sonunda, deney (p<.001) ve kontrol (p<.05) grubundaki preterm yenidoğan annelerinin grup içi son-test maternal bağlanma düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi. Deney grubundaki annelerin son-test maternal bağlanma (p<.001), algılanan annelik özyeterliği (p<.01) ve özgüveni (p<.01) düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu. Annelerin maternal bağlanma ile algılanan annelik özyeterliği (p<.05) arasında orta ve özgüveni (p<.05) arasında düşük düzeyde, algılanan annelik özyeterliği ile özgüveni (p<.001) arasında ise orta düzeyde pozitif yönde bir ilişkili olduğu saptandı.

**Sonuç:** Preterm yenidoğan annelerinde, bebek bakımı eğitiminin annelerin maternal bağlanma, algılanan annelik özyeterliği ve annelik özgüvenini geliştirmesi, annelerin desteklenmesi gerektiğini gösterebilir. Ayrıca, maternal bağlanma ile algılanan annelik özyeterliği ve annelik özgüveni, algılanan annelik özyeterliği ile annelik özgüveni arasında doğru orantıda bir ilişki olması; maternal bağlanmanın desteklenmesi ile algılanan annelik özyeterliğinin yükseltilebileceği, dolayısıyla annelik özgüveninin geliştirilebileceği anlamına gelebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Annelik Özyeterliği, Bebek Bakımı, Eğitim, Maternal Bağlanma, Preterm Yenidoğan

## Effects of a Home Follow-up Program in Turkey for Urban Mothers of Premature Babies

Nebahat Bora Güneş<sup>1</sup>, Hicran Çavuşoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe University, Nursing Faculty,  
Department Of Child Health And Diseases Nursing, Ankara

**OP-166**

### ABSTRACT

**Aim:** Examine the effects of a home follow-up program in Turkey on care problems, anxiety, and depression levels of mothers after the birth of a premature baby.

**Method:** A semi-experimental study with a pretest-posttest control group design. Eighty premature newborns and their mothers were included in the study. Nursing care was given to mothers and babies in the study group through a total of 4 home visits on weeks 1, 2, 3, and days 40-42 in Kırıkkale, Turkey guided by the Nursing Diagnosis System and Nursing Interventions Classification (NIC) system of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Data were collected from a sociodemographics form, home care needs evaluation form, Edinburgh Postpartum Depression Scale, and State Anxiety Inventory.

**Results:** There were no significant differences between groups for nursing diagnoses at baseline, while study group resulted in significantly fewer problems on days 40-42, than control group. Mothers had a comparatively lower depression and state anxiety risk in the study group compared to the control group.

**Conclusion:** Providing home-based nursing care for preterm mothers and babies during first 40-42 days has the potential to decrease postnatal care problems, including maternal depression and state anxiety levels.

**Keywords:** Premature Infant, Home Follow-Up, Anxiety, Depression, Baby Care

## Gürültü ve Işığ Azaltan Oksijen Başlığı Kullanımının Preterm Bebeğin Oksijen Satürasyonu, Kalp Tepe Atımı ve Uyku Durumuna Etkisi

Müjde Çalkıuşu İncekar<sup>1</sup>, Duygu Gözen<sup>2</sup>, Ayhan Taştekin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, İstanbul

OP-167

### ÖZET

**Amaç:** Gürültülü ortamın preterm bebeğin arteriyel oksijen satürasyonunu önemli ölçüde azalttığı, kalp tepe atımını arttırdığı ve uyku durumunu bozduğu bildirilmiştir. Preterm bebekleri gürültüden korumaya yönelik müdahalelerin, özellikle ykrk3034. hafta ve doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde yapılması gerektiği önerilmiştir. Araştırma, gürültü ve ışığı azaltan oksijen başlığının preterm bebeğin oksijen satürasyonu, kalp tepe atımı ve uyku durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma, Nisan 2017 ile Ekim 2018 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) 30-34 gebelik haftası arasında doğan 80 preterm bebek ile randomize kontrollü deneysel tasarım olarak yapıldı. Verileri toplamak için bebeğe ait tanıtıcı bilgi formu, ses ölçer, fotometre, monitör ve uyku-uyanıklık durumu ölçüm cihazı kullanıldı. Etik kurul onayı, kurum izni ve ailelerden yazılı onam alındı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, tekrarlanan ölçüm testi, Mann-Whitney U testi, Friedman Testi, Pearson ki-kare testi ve Fisher's exact kesin testi kullanıldı. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Gürültü ve ışığı azaltan oksijen başlığı ile standart oksijen başlığı arasında oksijen satürasyonları açısından anlamlı bir fark olduğu (p< 0,05), kalp tepe atımları açısından anlamlı bir fark olmadığı (p> 0,05) ve uyku süreleri açısından anlamlı bir fark olduğu (p< 0,05) bulundu.

**Sonuç:** Araştırmada preterm bebeklerde gürültü ve ışığı azaltan oksijen başlığı kullanımının etkili bir girişim olduğu sonucuna ulaşıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Gürültü, Işık, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## Preterm Bebeklere Uygulanan Oral Motor Stimülasyonun Beslenme ve Emme Başarısı Üzerine Etkisi

Senay Aras Doğan<sup>1</sup>, Ayda Çelebioğlu<sup>2</sup>, Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR<sup>3</sup>, Kadir ŞERAFETTİN TEKĞÜNDÜZ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**OP-168**

### ÖZET

**Amaç:** Araştırmada preterm bebeklere uygulanan oral motor stimülasyonun beslenme ve emme başarısı üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Türkiye'nin doğusunda bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 05 Mayıs 2017-19 Mart 2018 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihler arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 29.-34. gestasyonel haftada olan preterm bebekler; örneklemini ise inclusion kriterlerine uyan 77 preterm bebek oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü için yapılan güç analizinde araştırmanın gücü 0.97 olarak saptanmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından oluşturulan "Preterm Bebek Veri Toplama Formu" ve "LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı" kullanılarak toplanmıştır. 14 gün boyunca, günde 3 kez deney grubuna (n=39) oral motor stimülasyon, kontrol grubuna (n=38) yalancı oral motor stimülasyon uygulanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız örneklemlerde t testi, ki-kare testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Deney grubunda (16.76±10.96; 24.05±13.25) tam oral beslenmeye geçiş süresi daha kısa, ilk ölçüm LATCH puan ortalaması (7.23±1.54; 5.84±1.48), ilk ölçümde alınan besin miktarı ortalaması (4.74±7.94; 1.84±4.71) ve ikinci ölçüm LATCH puan ortalaması (9.25±1.27;8.15±1.44), ikinci ölçümde alınan besin miktarı ortalaması (18.43±18.03; 8.15±11.64) daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Deney ve kontrol grupları hastanede yatış süresi (gün) (23.64±12.00; 29.15±13.50) istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte deney grubu 6 gün daha erken taburcu olmuştur (p>0.05).

**Sonuç:** Oral motor stimülasyon uygulanan preterm bebekler tam oral beslenmeye daha erken başlamış ve daha iyi düzeyde emme başarısı göstermişlerdir. Anne sütü alım oranları daha iyidir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde preterm bebeklere oral motor stimülasyon uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, Emme Başarısı, Oral Motor Stimülasyon, Preterm Bebek

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Prematüre Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenmesini Etkileyen Etmenler

Öznur Akgün<sup>1</sup>, Zümrüt Başbakkal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi  
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Aydın  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

OP-169

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yatan prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesini etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte, Kasım 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan 28-36 hafta arası anne sütü ile enteral olarak beslenen 126 prematüre bebek, anneleri ve YYBÜ'de çalışan 60 hemşire ile yüz yüze görüşme yöntemi ve anket formu uygulanarak yapılmıştır. Prematüre bebeğe ait bilgiler hasta dosyasından elde edilmiştir. Araştırmanın verileri toplanmadan önce Ege Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulundan, Aydın İl Sağlık Müdürlüğünden, hastanelerden, anneler ve hemşirelerden gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda tüm prematüre bebeklerin %55,6 'sının sadece anne sütü ile beslendiği, annenin kronik hastalık durumu ile bebeğin ilk anne sütü ile beslenme zamanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p:0,014, p<0,05) . Doğumdan sonra kanguru bakımı ve ten tene temas uygulanma durumu ile annenin doğumdan sonra süt gelme zamanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p:0,001, p<0,05). Hemşirelerin tamamının anne sütü ile ilgili hizmet içi eğitimlere katıldığı, hemşirelerin eğitim durumu ile kullanılmayan anne sütünü değerlendirme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p:0,021, p<0,05) . Prematüre bebeklerin solunum desteği alma durumu, doğum kilosu ve yatış süreleri ile ilk anne sütü ile beslenme zamanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

**Sonuç:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesini bebeklere, annelere ve hemşirelere ait bazı özelliklerin etkilediği; annelerin çoğunluğunun gebelik döneminde ya da öncesinde anne sütü ve emzirme hakkında eğitim almadığı, kanguru bakımının daha erken anne sütü oluşumuna katkı sağladığı, sütünün yeteceğine inanan annelerin bebeği taburcu olduğunda evde sadece anne sütü ile besleme niyetlerinde olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Emzirme, Hemşire, Prematüre, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## Doğum Sonrası Anne ve Yenidoğan Değerlendirmesi: Tele-Takip Projesi

Sinem Eroğlu<sup>2</sup>, Cansu Altunel<sup>1</sup>, Özge Hizarcı<sup>1</sup>, Irmak Uzun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Özel Can Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları AD,izmir

OP-171

### ÖZET

**Amaç:** Bu proje, olası sağlık sorunlarını erken tanılamak, anne ve bebeğe verilen hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmek, anne ve bebeğin hastaneye tekrar yatma ve ameliyata alınma oranını belirlemek ve cerrahi alan enfeksiyonunu değerlendirmek amacıyla planlandı.

**Yöntem:** 18.12.2018-31.07.2019 tarihleri arasında özel bir hastanede yürütülen araştırmanın evrenini 835 anne oluşturdu. Örneklemi ise hastanemizde doğum yapan ve araştırmaya dahil edilme kriterine uyan 735 anne oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Post-op 2.gün Lohusa Değerlendirme Formu", "Post-op 2.gün Yenidoğan Değerlendirme Formu" ve elektronik hasta kayıt sisteminden elde edilen veriler kullanıldı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (20.0) programında sayı, yüzde, ortalama kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin %73,06'sına telefonla aranarak ulaşılmış, şikayetleri doğrultusunda hastanemize 154 anne davet edilmiş ve 146 (%94,8)'sı hastanemize kontrole gelmiştir. Annelerin tamamı ateşinin olmadığını, %7,1'i insizyon yerinde anormal bulgu olduğunu bildirmiş, tamamına hekim kontrolü önerilmiştir, %92,9'u ise insizyon yerinde sorun olmadığını ifade etmiştir. Annelerin tamamı kanama rengi ve miktarında sıkıntı yaşamadığını, %9,3'ü memede şişlik olduğunu belirtmiş ve tamamına hekim kontrolü önerilerek süt sağma eğitimleri verilmiştir. Bebeklerin emme durumu sorulduğunda annelerin %97,02'sinin bebeklerinin emdiğini, %2,97'sinin emmediğini ifade etmiş ve annelerin tamamına hastaneye davet edilerek emzirme, süt sağma ve saklama koşulları eğitimleri verilerek emzirme polikliniklerine yönlendirilmiştir. Bebeklerin bez değişimi ne kadar sıklıkta yapılıyor sorusuna günde ortalama 8-9 kez cevabı verilmiştir. Bebeklerin %20,85'inde uyku hali ve vücudunda ve gözlerinde sararma olduğu bildirilmiş ve sıkıntı yaşayan tüm annelere hekim kontrolü önerilmiştir. Tele takip projesi öncesinde hastanemizde yapılan 542 doğum sonrasında 54 (%9,96) bebek, proje sonrasında ise 835 doğum sonrasında 32 (%3,59) bebek sarılık tanısı almıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak bu proje, olası sorunların multidisipliner bir yaklaşımla (hekim-ebe-hemşire-emzirme danışmanı) önlenmesi, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimin sürekliliğinin sağlanması, post-partum dönemde anneye yönelik bakım kalitesinin artırılması, lohusalık döneminde anneye psikolojik destek sağlanması, anne sütü ve başarılı emzirme teknikleri konusunda ailelere destek ve eğitimin sağlanması, yenidoğan bakımı ve beslenmesine yönelik ailelerin bilgi eksikliklerinin saptanması ve bu konularda ailelere eğitim tekrarının sağlanması konularında başarılı olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Bebek, Doğum, Tele-Takip



## Preterm Bebek Annelerine Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Anne Ve Bebek Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Kadriye Şahin<sup>1</sup>, Birsen Mutlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, İstanbul

OP-172

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma preterm bebek annelerine uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin (PKGE) annenin emzirme özyeterliliği ve depresyon düzeyine, bebeğin vücut ağırlığına ve emzirilme durumuna etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılan araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde yatan, 320-366 gestasyon haftaları arasında olan 70 preterm bebek ve anneleri oluşturdu. Veri toplamada tanıtıcı bilgi formu, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ve hasta takip formu kullanıldı. Deney grubundaki annelere Progresif Kas Gevşeme Egzersizi (PKGE) uygulandı, öğretildi ve PKGE uygulama yönergesi verildi. Anneler 2 hafta süreyle sabah-akşam yönerge doğrultusunda PKGE yaptı. Her iki grubun EÖYÖ puanı, EDSDÖ puanı ve vücut ağırlığı başlangıç, 1. hafta ve 2. hafta izleminde değerlendirildi. Verilerinin değerlendirilmesinde SPSS V23 paket programı, analizinde ise tanımlayıcı istatistikler ve Bağımsız Örnekler t Test İstatistiği, Kikare testi, Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi Test İstatistiği kullanıldı (p<0,05).

**Bulgular:** Araştırma sonucunda deney grubundaki annelerin 2. hafta izlemindeki EÖYÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (p=0,024), her iki grupta da EDSDÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu (p<0,05) saptandı. Grupların başlangıç ile 2. hafta izlemindeki EDSDÖ puan farkları karşılaştırıldığında deney grubunun puanında daha fazla azalma olduğu bulundu (p=0,001). Gruplardaki bebeklerin gestasyonel haftalarına göre hem başlangıçtaki hem de 2. hafta izlemindeki vücut ağırlığı ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0,05). Her iki gruptaki bebeklerin sadece anne sütü alma ve emzirilme oranlarının arttığı bulundu.

**Sonuç:** YYBÜ'nde yatmakta olan preterm bebeklerin annelerine PKGE uygulamanın annelerin emzirme öz yeterliliğini arttırdığı, postpartum depresyon düzeyini düşürdüğü, bebeğin vücut ağırlığı artışını, emzirme ve sadece anne sütü alma oranlarını etkilemediği görülmektedir. Prematüre bebeği olan annelerin emzirme özyeterliliğini artırmak ve depresyon düzeyini azaltmak için PKGE uygulanması önerilir. Yapılacak araştırmalarda PKGE'nin bebeğin vücut ağırlığına etkisini değerlendirmek için bebeklerin daha uzun süre izlenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Preterm, Anne, Progresif Kas Gevşeme, Emzirme Öz-Yeterliliği, Depresyon

## Yenidoğanlarda Periferik Venöz Kateterizasyon Başarısını Etkileyen Faktörler

Halil İbrahim Taşdemir<sup>1</sup>, Emine Efe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya

OP-173

### ÖZET

**Amaç:** Giriş: Yenidoğan ünitelerinde, periferik venöz kateterlerin kullanımı, yenidoğanlarda riskleri ve lokal komplikasyonları içeren yaygın olarak kullanılan bir tekniktir. Kateter süresi ve kullanım ömrü sınırlıdır ve çok kez damar yolu açma denemelerini içerebilir. Kateterizasyon hiçbir lokal komplikasyon oluşmadığında ve kateter ile uygulanacak olan tedavinin tamamlanmasına bağlı kateterizasyon işleminin sonlandırılması durumunda süreç başarılı kabul edilmektedir. Amaç: Bu çalışmanın amacı, kateter yerleştirme girişimlerinin sayısını azaltmak ve komplikasyonsuz kateter süresini arttırmak için en uygun yerin ve yöntemlerin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Akdeniz Üniversite Hastanesi (Antalya, Türkiye) yenidoğan ara bakım ünitesinde bakım ve tedavi alan tüm kateterlerle yenidoğanları analiz etmek için kesitsel bir tanımlayıcı çalışma yapılmıştır. Temmuz-Eylül 2019 ayları arasında cinsiyet, yaş, gebelik yaşı ve kateterizasyon bölgesi ve ayrıca kateter tipi, yerleştirme girişimi sayısı, süre ve komplikasyonlar değişkenler olarak toplandı.

**Bulgular:** Toplam 113 kateter ortalama 36.5 ± 13.8 saat süreyle analiz edildi ve tedavinin tamamlanmasından sonra çıkarıldı (başarı% 48.4). Tercih edilen bölge elde dorsal bölge idi (% 58,2) ve onu kübital fossa (% 14,1) ile ayakta dorsal bölge (%14) takip etti. Her üç bölgede de kateterin başarısı ve süresi ortalamadan daha yüksekti (sırasıyla% 42.4; 49.4; 50.3 saat). En sık görülen komplikasyonlar ekstremitasyon (% 27.0) ve flebit (% 1.9) idi. Dorsal el kanülasyonlarının% 73.8'inde sadece bir deneme ile başarı gösterilirken, daha sonra ön kolda% 58.5'inde bu başarı sağlanmıştır. Flaster ile sabitleme tipi, cinsiyet, ağırlık, gebelik yaşı veya infüzyon tipinde (sürekli / aralıklı) anlamlı bir fark bulunmadı.

**Sonuç:** Daha az komplikasyonlu, daha uzun süreli ve daha az girişimli tercih edilen yerleştirme yerleri dorsal el ve kübital fossa idi. Kanülasyon için daha az sayıda deneme yapılması için eldeki dorsal bölgeden daha iyi sonuçlar elde edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Damar yolu, Hemşirelik, Kateterizasyon, Yenidoğan, Yenidoğan Yoğun Bakım

## Dudak Damak Yarıklı Bebeklere Uygulanan Beslenme Girişiminin Vücut Ağırlığına Etkisi: Sistemik Derleme

Şerife Erdost<sup>1</sup>, Duygu Gözen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

OP-175

### ÖZET

**Amaç:** Bu sistemik derleme, dudak- damak yarıklı(DDY) bebeklere uygulanan beslenme girişimlerinin bebeğin vücut ağırlığına etkisini belirlemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü çalışma sonuçlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** PUBMED ve CINAHL veri tabanlarında, 1979 - 21/02/2019 tarihleri arasında Türkçe yada İngilizce yayınlanmış, randomize kontrollü klinik araştırmalar incelenmiştir. Dudak ya da damak yarığı olan veya her ikisi olan bebeklerin değerlendirildiği, doğumdan itibaren 18 ay yaşa kadar olan ve ameliyat öncesi beslenme girişimlerinin bebeğin vücut ağırlığına etkisini araştıran, randomize kontrollü, tam metni yayınlanmış klinik çalışmalar seçim kriterlerini oluşturmuştur. Tüm yayınlar çalışma yöntemleri ve bulguları açısından PRIZMA standartları doğrultusunda sistematize edilerek incelenmiştir.

**Bulgular:** Sistemik inceleme sonucu dudak-damak yarıklı bebeklerin beslenmesi ile ilgili 174 ulusal ve uluslararası yayına ulaşılmıştır. Bu çalışmalar gözden geçirilerek dudak damak yarıklı bebeklere uygulanan beslenme girişimlerinin incelendiği 45 çalışma duplikasyon, 113 çalışma ise seçim kriterlerini sağlamaması nedeniyle(randomize kontrollü olmaması vb.) dışlanmıştır. Beslenme yönteminin vücut ağırlığında artışa etkisini inceleyen ve dahil edilme kriterlerine uygun altı araştırma kapsamında 490 bebek incelemeye dahil edilmiştir. İncelenen çalışmalardaki altı araştırmada bebeklerin beslenme danışmanlığı, damaklık, ucu genişletilmiş emzik, biberon, sıkıştırılabilir biberon yöntemleri, iki araştırmada dik pozisyonda besleme, düzenli gaz çıkartma ve beslenme süresini 30 dakika ile sınırlandırma, direk annenin emzirmesini sağlama, bir araştırmada şırınga, fincan ve kaşıkla beslenme yöntemlerinin vücut ağırlığında artışa etkisinin incelendiği görülmüştür. Dudak damak yarıklı bebeklerin beslenme yeteneğini arttırmada farklı yöntem ve uygulamalar kullanarak beslemenin büyüme gelişme parametreleri üzerine etkisini inceleyen altı araştırmaya ulaşılmıştır.

**Sonuç:** Literatürler incelendiğinde yöntem olarak beslenme girişimlerinin vücut ağırlığındaki artışı daha fazla etkilediğine yönelik net kanıtlara ulaşılamamıştır. Beslenme girişimleri uygulanarak vücut ağırlığında artışa ilişkin II. Düzey-c olan beş kanıt temelli çalışmaya, II. Düzey-d seviyesinde ise bir çalışmaya ulaşılmıştır. Sistemik inceleme sonucu konuya ilişkin örneklem grubunun geniş olduğu, farklı beslenme girişimlerinin etkisini belirleyebilecek randomize kontrollü klinik çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek, Beslenme, Büyüme Gelişme Ölçüleri, Dudak Damak Yarığı, Vücut Ağırlığı

## İkiz Bebek Bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi

Dilek Menekşe<sup>1</sup>, Nursan Çınar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

OP-176

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Deneysel olarak planlanan araştırma, Sakarya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde Ağustos-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 38 gebe oluşturmuştur. Yapılan güç analizinde çalışmanın örneklem gücünün %100 olduğu saptanmıştır. Çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi Formu, "İkiz Bebeklerin Emzirilmesi ile ilgili Bilgi Formu" ve ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyetini ölçmek amacıyla Menekşe ve Çınar (2018) tarafından geliştirilen "İkiz Bebek Bekleyen Gebelerde Emzirme Niyet Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Gebelere görsel eğitim araçları (powerpoint sunum ve animasyon) kullanılarak birebir emzirme eğitimi verilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak tanımlayıcı istatistikler (n, %), bağımsız t testi, pearson korelasyon ve bağımlı örneklem t testi analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 29,84±5,63 (min:20 max:42), gebelik haftası ortalaması 26,87±4,81 (min=20 max=34)'dir. Gebelerin yaklaşık yarısı (%47,4) emzirme deneyimini olduğunu belirtmiştir. İkiz bebek sahibi annelerin sütünün bebeklerini beslemek için yeterli olduğunu düşünen gebelerin oranı eğitim öncesi %21,1 (n=8) ve eğitim sonrası %97,4 (n=37) idi. Bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi düşünen gebelerin oranı eğitim öncesi % 39,5 iken eğitim sonrası %86,8 olmuştur. Gebelerin emzirme eğitimi verildikten sonra ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması (29,68±3,09) emzirme eğitimi verilmeden önce ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasından (22,84±4,46) yüksek olup aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir (t=-13,577; p<0,05). Çalışmaya katılan gebelerin yaşı, eğitim, ekonomik, çocuk sahibi olma durumları, planlı gebelik, gebelik türü, gestasyon haftası, gebelik boyunca sağlık sorunu yaşama ile eğitim öncesi ve sonrası ölçekten aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

**Sonuç:** Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin ikiz bebek bekleyen gebelerin emzirme niyeti üzerine etkili olduğu bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme Eğitimi, Emzirme Niyeti, İkiz Bebek, İkiz Gebelik

## Oral Beslenmeye Geçen Preterm Bebeklerde Besleyici Olmayan Emmenin Fizyolojik Özelliklere ve Beslenme Performansına Etkisi

Şadiye Dur<sup>1</sup>, Duygu Gözen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul

OP-177

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, biberonla oral beslenmeye geçen preterm yenidoğanlarda beslenme öncesi verilen emziğin bebeklerin fizyolojik parametrelerine ve beslenme performansına etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarımda planlandı.

**Yöntem:** Veriler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında yatan ve vaka seçim kriterlerine uygun 31. gestasyon haftası altında doğan preterm yenidoğanlardan elde edildi. Toplam 72 bebekten oluşan örneklem grubunda randomizasyon sağlanarak, 36 bebek deney, 36 bebek kontrol grubuna dahil edildi. Her iki gruptaki yenidoğanların beslenme öncesi, sırası ve sonrası kalp tepe atımı, oksijen saturasyon düzeyi ve beslenme performansları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Deney grubundaki yenidoğanların beslenme sırasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kalp tepe atımları daha düşük (Deney: 139,64±10,16; Kontrol: 149,31±8,40; p<0,01), oksijen saturasyonları daha yüksek (Deney: 97,22±2,22; Kontrol: 96,33±1,93; p<0,05) bulundu. Deney grubu yenidoğanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beslenme verim oranı (Deney: 1,94±1,19; Kontrol: 0,69±0,34; p<0,01), aldığı besin miktarı yüzdesinin (Deney: 89,5±23,93; Kontrol: 70,86±27,41; p<0,01) daha fazla, beslenme süresinin (Deney: 10,58±8,29; Kontrol: 16,14±8,31; p<0,01) daha kısa olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, beslenme öncesi verilen emziğin preterm yenidoğanlarda fizyolojik parametrelerini düzenlemede ve beslenme performansını desteklemede etkili olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, Beslenme Performansı, Emzik, Fizyolojik Değerler, Preterm Bebek

## İnfantil Kolik İle Annelerin Yetersiz Süt Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Muhammet Bulut<sup>1</sup>, Dilek Küçük Alemdar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
<sup>2</sup>Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

OP-178

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma infantil kolik ile annelerin yetersiz süt algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı ilişki tarama modeli olarak yapılan bu araştırmanın evreninin Türkiye'nin kuzeyinde bir Hastane'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne aşırı ağlama şikayeti ile başvuran ve infantil kolik tanısı alan 3 hafta ile 6 ay arası bebeklerin anneleri oluşturdu. Örneklemi araştırmanın yapıldığı tarihler arasında seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 162 anne oluşturdu. Veri toplama aracı olarak; tanımlayıcı özelliklere ilişkin veri toplama formu, İnfantil Kolik Ölçeği ve Yetersiz Süt Algısı Ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin %62.5'i 26-35 (28.58±5.16) yaş arasında olup %40.7'si üniversite mezunudur. Bebeklerin %58'i kız olup %59.9'u sezaryen ile doğmuştur. Annelerin %58.4'ü doğumdan sonra bir saatten kısa sürede bebeğini emzirebildiğini, %71'i emzirme konusunda eğitim aldığını ve %62.3'ü daha önce emzirme deneyimi olmadığını belirtmiştir. Annelerin bebeklerini ortalama ne kadar süre emzirmeyi planladıkları sorgulandığında; bebeklerini ortalama 4.45±52.61 ay emzirmeyi planladıkları saptandı. Bebeklerin İnfantil Kolik Ölçeği "İnek sütü/soya proteini alerjisi/intoleransı" alt boyutundan 7.27(3.76), "İmmatur sindirim sistemi" alt boyutundan 7.41 (5.14), "İmmatür merkezi sinir sistemi" alt boyutundan 25.91 (5.37), "Zor bebek" alt boyutundan 17.05 (3.42), "Ebeveyn-Bebek Etkileşimi+Sorunlu bebek" alt boyutundan 16.16 (3.12) puan ve "İnfant Kolik Ölçeği Toplam"ından 73.87 (11.31) puan aldıkları saptandı. Annelerin Yetersiz Süt Algısı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 44.83 (9.63) olarak bulundu. Çalışmamızda bebeklerin İnfantil Kolik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalaması ile annelerin Yetersiz Süt Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

**Sonuç:** Çalışmamız sonucunda infantil kolik ile annelerin yetersiz süt algısı arasında bir ilişki saptanmadı. Ancak kolikli bebeklerin sürekli ağlaması sebebiyle anneler emzirme konusunda güçlükle yaşayabilir ve süt miktarında yetersizlik düşüncesine kapılabilirler. Bu nedenle kolik tanısı konulan bebeklerin annelerinin süt yeterliliği algısının desteklenerek mama kullanımının önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, İnfantil Kolik, Süt Yetersizliği

## Doğum Sonrası Annelerin Bebek Beslenmesi İle İlgili Tutumlarının İncelenmesi

Fatma Şule Tanrıverdi<sup>1</sup>, Gülçin Bozkurt<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Ebelik Bölümü, İstanbul

OP-181

### ÖZET

**Amaç:** Doğum sonrası annelerin bebek beslenmesi ile ilgili tutumlarını incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki araştırma, Nisan 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında, Kapaklı Devlet hastanesi, çocuk polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırma Örneklemini 0-6 hafta arasında bebeği olan 108 anne oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan sosyo-demografik özellikler, emzirme ve anne sütü ile beslemeye yönelik sorulardan oluşan bir soru formu ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği kullanılarak elde edildi. Bebek Beslenmesi Tutum ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS)De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirmiş, Ekşioğlu ve ark. (2019) tarafından Türkçe uyarlanmıştır. Ölçek emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmin için tasarlanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin; yaş ortalamalarının 30,31 ±5.42 olduğu, %50.9'unun orta eğitim (lise) mezunu olduğu, %77.8'inin çalışmadığı, %51.9'unun kız bebeği olduğu ve %80.6'sının çekirdek ailesinin olduğu belirlendi. Annelerin; çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, bebeğin cinsiyeti, emzirme deneyimi, emzirme için çevreden destek alma, emzik/biberon kullanma ve gebeliğinin planlı olma durumuna göre Bebek Beslenmesi Tutum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ). Annelerin eğitim durumu, doğum şekli ve toplumda bebeğini rahat emzirme durumuna göre Bebek Beslenmesi Tutum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Annenin doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile Bebek Beslenmesi Tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirme tutumu olumlu yönde artmaktadır. Emzirme tutumu olumlu olan anneler toplumda bebeğini rahat emzirmektedir. Sezaryen doğum yapan annelerin emzirme tutumun daha olumlu olduğu görüldü. Bebeğin cinsiyeti, emzirme deneyimi, emzirme için çevreden destek alma, emzik/biberon kullanma ve gebeliğinin planlı olma durumu emzirme tutumunu etkilememektedir. Annelerin emzirme tutumunu irdeleyen çok merkezli kapsamlı çalışmalar yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bebek Beslenmesi, Anne Sütü, Tutum



## Annelerde Yetersiz Süt Algısının Kaygı ve Diğer Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi

Bengü Çetinkaya<sup>1</sup>, Hatice Başkale<sup>1</sup>, Zühal Çamur<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli  
<sup>2</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

OP-182

### ÖZET

**Amaç:** Emzirmenin devamı için önemli bir engel olan yetersiz süt algısı anne ve bebek sağlığı açısından müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Bu çalışmada yetersiz süt algısının anne ve bebeğe ait çeşitli değişkenlerle ilişkisi ve annenin kaygı durumu ile ilişkisi incelenmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmaya 82 term yenidoğan ve annesi dahil edilmiştir. Veriler anne ve bebekleri tanımlayıcı veri toplama formu, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği ve Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi ve independent samples t testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, annelerin yaklaşık %75'i sütünün bebek için yeterli olduğunu belirtmiştir ve annelerin yüksek oranda emzirme eğitimi aldığı saptanmıştır. Yetersiz süt algısı ölçeği puan ortalaması ile anne yaşı arasında anlamlı negatif korelasyon vardır ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi ile yetersiz süt algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Annenin çalışma durumu, gelir düzeyi, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, bebeğin doğum sırası, emzirme eğitimi alma durumu, kaygı durumları ile yetersiz süt algısı ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmada, yetersiz süt algısını etkileyen faktörler incelenerek literatüre katkı sağlanmıştır. Emzirme eğitimlerinde yetersiz süt algısı kavramının ele alınması emzirmenin devamı açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yetersiz Süt Algısı, Durumluluk Kaygı, Sürekli Kaygı



## Teknoloji Temelli Emzirme Programının Adölesan Annelerin Bebeklerinin Büyümesine Etkisi

Rukiye Çelik<sup>1</sup>, Ebru Kılıçarslan Törüner<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

OP-183

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, teknoloji temelli emzirme programının adölesan annelerin bebeklerinin büyümesine etkisini incelemek amacıyla yapılan sekiz hafta süren randomize kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın ikinci amacı, geliştirilen programının adölesan annelerin emzirme öz-yeterlilik, emzirme başarıları ve kaygı düzeylerine etkilerini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma örnekleme girişim grubunda 16, kontrol grubunda 15 olmak üzere toplam 31 primipar adölesan anne ve bebeği alınmıştır. Girişim grubundaki annelere 1. haftada emzirme hakkında yüz yüze eğitim verilmiş ve annelerin android telefonlarına elektronik kitapçık yüklenmiştir. Ayrıca program boyunca telefon görüşmeleri, motivasyonel SMS'ler, emzirme hakkında telefonla danışma danışmanlık hizmeti verilmiştir. Her iki grupta bulunan annelerle 3 kez yüz yüze görüşme sağlanmıştır. Verilerin toplanmasında tanımlayıcı veriler formu, bebeğin fiziksel gelişimi ve emzirme takip formu, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği, Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri, LATCH Aracı ve emzirme programı değerlendirme formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ki-kare, Mann-Whitney U ve Wilcoxon işaret testi ile yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izinleri alınmış, yazılı onamı olan adölesan annelerle çalışma yürütülmüştür.

**Bulgular:** Girişim ve kontrol grubunda bulunan bebekler ve adölesan annelerin tanımlayıcı özellikleri, annelerin emzirme özellikleri ve ölçek puanları arasında 1. izlemde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Girişim grubunda bulunan bebeklerin 3. izlemde yaşa ve cinsiyete göre kilo ve boy z skorlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öz-yeterliliğin ve emzirme başarısının girişim grubundaki adölesan annelerde 2. ve 3. izlemde kontrol grubundaki adölesan annelere göre yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ). Girişim grubundaki adölesan annelerin 3. izlemde kaygı ölçek puan ortalamalarının kontrol grubundakilere göre azaldığı belirlenmiştir ( $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Adölesan annelere emzirme eğitimi veren hemşirelerin teknolojiyi kullanımları emzirme başarısını arttırabilir ve sağlıklı bebek büyümesini destekleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Teknoloji, Emzirme, Adölesan Anne, Bebek Büyüme, Program

## Uyku Arkadaşı: İyi Uygulama Örneği

Nazire Arat<sup>1</sup>, Sinem Eroğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Özel Can Hastanesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, İzmir  
<sup>2</sup>İzmir Özel Can Hastanesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilimdalı, İzmir

OP-184

### ÖZET

**Amaç:** Uyku, yüksek derecede organizasyon gerektiren, biyolojik yapıyı her düzeyde etkileyen, pek çok iç ve dış faktörlerden etkilenen bir durumdur ve tüm canlılar gibi yenidoğanlar için de son derece önemli ve gereklidir. Bu yüzden iyi bir uykunun oluşması için çevresel koşulların düzenlenmesi gerekmektedir. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, çok sayıda çalışan varlığı, ileri teknolojinin yoğun kullanımı, yüksek sesler gibi nedenlerle prematüre ve term bebeklerin gelişimine uygun olmayan duyuşsal uyarılara neden olabilmektedir. Bu nedenle bu birimlerdeki bebeklerin büyüme ve gelişmelerinin desteklenmesi son derece önemlidir. Sağlıklı bir uyku düzeninin oluşturulması ve geliştirilmesinde hemşirelerin de rolü önemlidir. Hemşireler gelişimsel bakımı destekleyerek yenidoğanın uyku kalitesini arttıracak girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır. Bireyselleştirilmiş uyku rutininin oluşturulması bu girişimlerin en başında gelmektedir. Girişimlerden yola çıkılarak bu çalışma, preterm ve term bebeklerde uyku arkadaşı uygulamasının anne-bebek bağlanması ve uyku sürecine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu uygulamamızın başlangıç noktası bebeklerin doğduktan sonra hemen yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılması nedeniyle anne-bebek bağlanmasının gerçekleştirilememesidir. Bu bağlanmayı sağlayacak olan materyal; plasental yapıyı anımsatan, bebeklerin cildini tahriş etmeyecek dokudaki “uyku arkadaşı” ahtapotlardır. Annenin kişisel bakım ve hijyenini sağlamasından sonra uyku arkadaşı anneye verilerek annenin kendine özel kokusunun uyku arkadaşına geçmesi sağlanmıştır. Sonrasında uyku arkadaşı bebeğin yanına koyularak annenin kendi özel kokusunun bebeğe etkileri gözlemlenmiştir. Bebeğin uyku arkadaşının dezenfeksiyon süreci sonrasında hergün anneye verilerek işlemin tekrarı sağlanmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak; uyku arkadaşının anne bebek bağlanmasına katkı sağladığı, bebeklerin anne karnındaki güvenli ortamı hissetmesine yardımcı olduğu ve uyku sürecindeki bebeğin daha huzurlu olduğu gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne-Bebek Bağlanması, Bebek, Hemşire, Uyku Arkadaşı

## Yeni Doğanlarda Topuk Kanı Alma Sırasında Oluşan Ağrıya Anne Kokusu ve Amniyotik Sıvı Kokusunun Etkisi

Hande Atal<sup>1</sup> Melahat Akgün Kostak<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Acıbadem Sağlık Grubu, Hemşire, İstanbul  
<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne

**OP-185**

### ÖZET

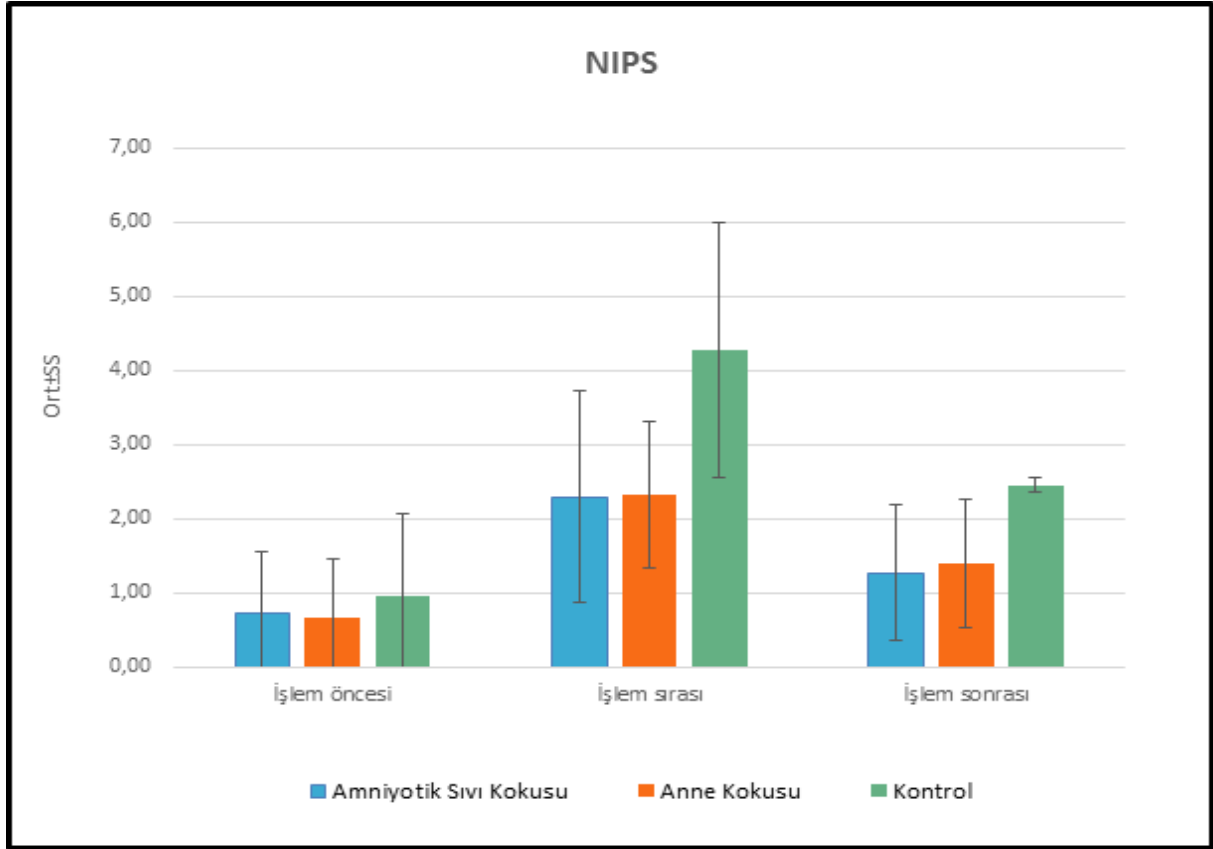
**Amaç:** Araştırma term (gestasyon haftası 37-42 hafta) yenidoğanlarda topuk kanı alınmasına bağlı olarak gelişen akut ağrıyı azaltmada anne kokusu ve amniyotik sıvı kokusunun etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma verileri 20.02.2018-20.09.2018 tarihleri arasında özel bir hastanede doğan 90 yenidoğandan elde edildi. Araştırmanın verileri “Ebeveyn-Yenidoğan Veri Toplama Formu”, “Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği (NIPS)” ve “Ağrı Skalası Değerlendirme Formu” ile toplandı. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, medyan Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi Friedman, Wilcoxon İşaretili Sıralar testleri, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, Pearson Ki-kare testi ve Fisher Freeman-Hamilton Ki-kare testi, Spearman Rho Korelasyon Analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Anne kokusu, amniyotik sıvı kokusu ve kontrol grubundaki yenidoğanların topuk kanı alma işlemi öncesi (anne kokusu 0,67±0,80 puan, amniyotik sıvı kokusu 0,73±0,83 puan, kontrol grubu 0,97±1,10 puan) ağrısının olmadığı, işlem sırasında tüm grupların (anne kokusu 2,33±0,99 puan, amniyotik sıvı kokusu 2,30±1,42 puan, kontrol grubu 4,27±1,72 puan) ağrısının olduğu, kontrol grubundaki yenidoğanların işlem sırasındaki NIPS ağrı skorlarının, amniyotik sıvı kokusu (p=0,001) ve anne kokusu (p=0,001) gruplarından anlamlı şekilde yüksek olduğu, kontrol grubunun işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorlarının da amniyotik sıvı kokusu (p=0,001) ve anne kokusu (p=0,001) gruplarından anlamlı şekilde yüksek olduğu bulundu.

**Sonuç:** Sonuç olarak, topuk kanı alınması sırasında anne kokusu ve amniyotik sıvı kokusu koklatmanın yenidoğanın ağrısını azaltmada etkili yöntemler olduğu, anne kokusu ve amniyotik sıvı kokusu arasında yenidoğanda ağrıyı gidermede fark olmadığı bulundu. Bu nedenle topuk kanı alınması sırasında yenidoğanların ağrısını azaltmak/gidermek amacıyla anne kokusu ve amniyotik sıvı kokusunun koklatılmasının yaygınlaştırılması için yenidoğan hemşirelerinin bilgilendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Ağrı, Topuk Kanı, Anne Kokusu, Amniyotik Sıvı Kokusu  
Gruplara Göre İşlem Öncesi, İşlem Sırası Ve İşlem Sonrasındaki NIPS Ağrı Skorları



Şekile göre; yenidoğanların işlem sırasındaki NIPS ağrı skorları, işlem sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek, işlem sırasına göre işlem sonrası NIPS ağrı skorları istatistiksel olarak anlamlı düşük, Kontrol grubu yenidoğanların işlem sırası ağrı skorları işlem sonrası ağrı skorlarına göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek, kontrol grubunun işlem sırasındaki NIPS ağrı skorları, amniyotik sıvı kokusu ve anne kokusu gruplarından anlamlı şekilde yüksek saptanırken amniyotik sıvı kokusu ve anne kokusu grupları arasında işlem sırası ve işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Yenidoğanların işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrasındaki NIPS skorlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

İşlem	İşlem Öncesi	İşlem Sırası	İşlem sonrası	Test Değeri	p değeri
Gruplar	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)		
Kontrol grubu (a)	0,97±1,10 (1)	4,27±1,72 (4)	2,45±0,97 (2)	**?2=57,053	p<0,001
Amniyotik sıvı kokusu grubu (b)	0,73±0,83 (0,5)	2,30±1,42 (2)	1,27±0,91 (1)	**?2=41,484	p<0,001
Anne kokusu grubu (c)	0,67±0,80 (0)	2,33±0,99 (2)	1,40±0,86 (1)	**?2=44,524	p<0,001
Test değeri	*?2=0,904	*?2=23,274	*?2=22,575		
P	p=0,636	p<0,001	p<0,001		
İstatistiksel Anlamlılık		a > b a > c c > b	a > b a > c c > b		

\*?2: Kruskal Wallis Testi \*\*?2: Friedman Testi Anne kokusu, amniyotik sıvı kokusu ve kontrol grupları arasında işlem öncesindeki NIPS ağrı skorları (Anne kokusu grubu  $0,67\pm 0,80$  puan, amniyotik sıvı kokusu grubu  $0,73\pm 0,83$  puan, kontrol grubu  $0,97\pm 1,10$  puan) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 7). İşlem sırasında grupların ağrı skorları incelendiğinde; kontrol grubunun  $4,27\pm 1,72$  puan, amniyotik sıvı kokusu grubunun  $2,30\pm 1,42$  ve anne kokusu grubunun  $2,33\pm 0,99$  puan olduğu belirlendi. Gruplar arasında işlem sırasındaki NIPS ağrı skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 7). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; kontrol grubunun işlem sırasındaki NIPS ağrı skorları ( $4,27\pm 1,72$  puan), amniyotik sıvı kokusu ( $2,30\pm 1,42$  puan) ( $p=0,001$ ) ve anne kokusu ( $2,33\pm 0,99$  puan) ( $p=0,001$ ) gruplarından anlamlı şekilde yüksek saptandı ( $p<0,001$ ) (Tablo 7). Amniyotik sıvı kokusu ve anne kokusu grupları arasında işlem sırasındaki NIPS ağrı skorları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 7). Gruplar arasında işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 7). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; kontrol grubunun işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorları ( $2,45\pm 0,97$  (2) puan), amniyotik sıvı kokusu ( $1,27\pm 0,91$  (1) puan) ( $p=0,001$ ) ve anne kokusu ( $1,40\pm 0,86$  (1) puan) ( $p=0,001$ ) gruplarından anlamlı şekilde yüksek saptandı ( $p<0,01$ ) (Tablo 7). Amniyon sıvısı kokusu ve anne kokusu grupları arasında işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 7). Tablo 7 incelendiğinde; amniyotik sıvı kokusu grubunun işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ( $p=0,001$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 7). Amniyotik sıvı grubundaki yenidoğanların işlem öncesine göre işlem sırası ( $p=0,001$ ) ve işlem sonrası ( $p=0,003$ ) NIPS ağrı skorları istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p<0,01$ ) (Tablo 7). Yenidoğanların işlem sırasındaki NIPS ağrı skorları, işlem sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p=0,001$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 7) (Şekil 3 ). Anne kokusu grubunun; işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrası NIPS ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0,001$ ;  $p<0,001$ ) (Tablo 7). Bu gruptaki yenidoğanların işlem öncesine göre işlem sırası ( $p=0,001$ ) ve işlem sonrasındaki ( $p=0,001$ ) NIPS ağrı skorları istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0,001$ ) (Tablo 7). İşlem sırasına göre işlem sonrası NIPS ağrı skorları istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ( $p=0,001$ ) (Tablo 7) (Şekil 3 ). Kontrol grubu yenidoğanların, işlem öncesi, işlem sırası ve işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 7). İşlem öncesine göre işlem sırası ( $p=0,001$ ) ve işlem sonrası ( $p=0,003$ ) NIPS ağrı skorları istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0,01$ ) (Tablo 7). Kontrol grubu yenidoğanların işlem sırası ağrı skorları işlem sonrası ağrı skorlarına göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p=0,001$ ) (Tablo 7) (Şekil 3 ). Gruplar arasında işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post-hoc test olarak Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanılmış ve yeni anlamlılık düzeyi  $0,017$  ( $0,05/3$ ) olarak alınmıştır. Buna göre kontrol grubunun işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorları, amniyon sıvısı kokusu ( $p=0,001$ ) ve anne kokusu ( $p=0,001$ ) gruplarından anlamlı şekilde yüksek saptandı ( $p<0,017$ ). Amniyon sıvısı kokusu ve anne kokusu grupları arasında işlem sonrasındaki NIPS ağrı skorları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,017$ ).

## Preterm Bebeklerde İntravenöz İşlem Sonrasında Dinletilen Ninninin Etkisi

Cemaynur Özkanat<sup>1</sup>, Rabia Keçialan<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>SBÜ. Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara  
<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu,  
Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Bolu

OP-186

### ÖZET

**Amaç:** Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım yaklaşımında bebeklere dinletilen müziğin birçok yönden yararlı olduğu bilinmektedir. Çalışmada müziğin edebi ve özel bir ürünü olan ninni kullanılmıştır. Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki preterm bebeklere IV işlemden sonra, farklı zamanlarda anne baba sesiyle dinletilen ninninin, bebeklerin SpO2 düzeyi, solunum sayısı, kalp tepe atım hızı, NİPS üzerine etkisini ve anne-baba sesi arasında fark olup olmadığını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Deneysel desende olan çalışmanın evrenini özel bir hastanenin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki preterm bebekler, örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 56 bebek oluşturmuştur. Örneklem alınan bebeklere uygulanan intravenöz (IV) işlemlerden (kan alma ve damar yolu açma) önce, sonra ve anne sesiyle dinletilen ninniden 5 dakika sonra bebeklerin SpO2 düzeyi, kalp tepe atım hızı, solunum sayısı ve NİPS değerlendirilmiştir. Bu uygulama aynı örneklem için farklı bir zamanda, başka bir IV işlemde baba sesiyle ninni dinletilerek gerçekleştirilmiştir. Veriler istatistiksel paket programında değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p<0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Bebeklerin IV işlem öncesi SpO2 düzeyi yüksekken, IV işlem sonrasında düştüğü, ancak anne baba sesiyle dinletilen ninni sonrası tekrar yükseldiği bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Anne baba sesiyle ninni sonrası, solunum sayısı ve kalp tepe atım hızı değerlerinin IV işlem sonrasına göre düştüğü bulunmuştur ( $p<0.001$ ). IV işlem sonrası NİPS ortalaması ağır stres olan 3 iken, hem anne hem baba sesiyle ninni dinletildikten sonra ortalamanın hafif stres olan 1'e düştüğü bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Anne sesiyle ninni ile baba sesiyle ninni karşılaştırıldığında, IV işlem sonrasında, baba sesiyle ninni dinletildikten sonraki SpO2 düzeyindeki artış, anne sesine göre anlamlı olarak artmıştır ( $p<0.001$ ). Anne sesiyle ninni, baba sesiyle ninni karşılaştırıldığında kalp tepe atım hızı, solunum sayısı ve NİPS düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** IV işlem sonrasında anne baba sesi ile dinletilen ninninin bebeklerin SpO2 düzeyi, kalp tepe atım hızı, solunum sayısı ve NİPS üzerinde anlamlı sonuçları olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğanda Ağrı, NİPS, Ninni, İntravenöz İşlem, Preterm Bebek

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Olan Ebeveynlerin Üniteyi Ziyaretleri ile Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki

Güzide Üğücü<sup>1</sup>, Rana Yiğit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin

OP-187

### ÖZET

**Amaç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği olan ebeveynlerin üniteyi ziyaretleri ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Prospektif takip çalışması olarak gerçekleştirilen çalışmanın evrenini; 15 Kasım 2017- 15 Mayıs 2018 tarihlerinde bir üniversite hastanesinin YYBÜ'sünde bebeği en az yedi gün yatan 87 ebeveyn oluşturmuştur. Türkçe iletişime geçen, mental retardasyonu olmayan ve okur-yazar olan ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir. Etik kurul onayı ve kurum izni alınan çalışmaya; bir bebeğin yalnızca bir ebeveyni dahil edilerek araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Bebek-Ebeveyn Bilgi Formu ve takip çizelgesi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, ki-kare (çapraz tablo ki-kare, Yates Düzeltmeli Ki-Kare, Fisher Kesin Ki-Kare) analizlerinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Bebeklerin doğumdaki gestasyon yaşları 33,35±4,30 hafta, vücut ağırlıklarıysa 2209±944,3 gramdır. Bebeklerin %51,6'sının erkek cinsiyette, %35,5'inin orta derece prematüre, %32,3'ünün düşük doğum ağırlıklıdır. Ebeveynlerin (n=62) yaş ortalaması 30,72±5,22 yıldır. Ebeveynlerin; %56,5'i kadın cinsiyette, %48,4'ünün altı yıldan az süredir evli olduğu, %51,6'sının herhangi bir işte çalışmadığı, %71,0'inin ise gelirinin giderine denk olduğunu bildirdiği saptanmıştır. Ebeveynlerin üniteye bulunma süresi ortalama 44,67±20,24 dakika/gündür. Üniteyi ziyaret sıklıkları incelendiğinde ebeveynlerin yarısının 6 kez/hafta ya da daha fazla bebeklerini ziyaret ettiği, %61,3'ünün bakıma katıldığı ve bebeğine dokunup kucağına aldığı, %54,8'inin ise kanguru bakımı verdiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin cinsiyetleri, yaşları, çalışma ve gelir durumları, evlilik süreleri ile üniteyi ziyaret özellikleri (sıklık, süre, bakıma katılma, kanguru bakımı verme) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05).

**Sonuç:** Annelerin, beş yıldan daha az süredir evlilerin, 33 yaşın altında olanların ve bir işte çalışmayan bireylerin; üniteyi daha sık ziyaret ettiği, toplam ziyaret sürelerinin daha uzun olduğu, bakıma daha çok katıldıkları belirlenmiştir. Gelirinin giderinden az olduğunu bildiren ebeveynlerin üniteyi ziyaret sıklığı ve süresinin diğer gruba göre daha az olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn, Yenidoğan, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ziyaret

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ağrı Yönetimi: Nonfarmakolojik Uygulamalar

Merve Güney<sup>1</sup>, Özlem Avcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul  
<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

OP-188

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** İstanbul İli'nde bir Devlet Hastanesi ve Özel bir Üniversite Hastanesi bünyesinde, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan 96 hemşire çalışmaya alınmıştır. Veriler, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin soruları içeren tanıtıcı form, Yenidoğanda Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi Testi ve yenidoğanda ağrı ve nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin görüşlerini içeren Bireysel Görüşme Formu ile toplanmıştır. Nicel veriler için independent t ile ANOVA testi kullanılmıştır. Nitel verilerin değerlendirilmesinde; uzman görüşleri alınarak içerik analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada, hemşirelerin çoğunun 25 yaş ve altında, bekar ve lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin en fazla 1-2 yıldır (%47.9) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalıştığı ve %46.9'unun Yenidoğan Hemşireliği Sertifikasının olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemlere yönelik bilgi puanının orta seviyede [ $11.16 \pm 2.68(4-17)$ ] olduğu saptanmıştır. Mesleki deneyime sahip hemşirelerin yenidoğanda ağrıya yönelik nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi testi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Yenidoğan hemşireliği sertifikası bulunan ve nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin eğitim alan hemşirelerin bilgi testi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin yenidoğanın ağrı yönetiminde; pozisyon verme (%95.8), kanguru bakımı (%81.2), emzik verme (%80.2), çevresel uyarınları azaltma (%80.2) ve masaj uygulama (%78.1) gibi nonfarmakolojik yöntemler kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan görüşmeler sonrasında; hemşireler uygulamasının kolay olması ve daha az yan etkiye sahip olması nedeniyle, nonfarmakolojik yöntemleri daha fazla tercih ettiklerini belirtmişler, en etkili nonfarmakolojik yöntemler arasında; kanguru bakımı, pozisyon verme ve dokunma-kucağa almayı sıralamışlardır. Bununla birlikte; hemşirelerin etkisiz olduğunu düşündükleri bir nonfarmakolojik yöntem olmayıp, bazı faktörlere bağlı olarak kullanılması zor ve uzun zaman alan yöntemlerin var olduğunu belirttikleri gözlenmiştir.

**Sonuç:** Yenidoğanlarda ağrı yönetimi, özellikle invaziv girişimlerin oldukça fazla olduğu yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde dikkat edilmesi gereken bir konudur. Bu konuda önemli bir role sahip olan hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılması ve uygulamalara dönük gelişmelerin takip edilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı Yönetimi, Hemşire, Nonfarmakolojik Uygulamalar, Yenidoğan Yoğun Bakım



## Preterm Yenidoğanlara Kullanılan Simülatif Kalp Atımlı Yuvanın Yaşam Bulgularına, Ağrı Düzeyine ve Konforuna Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Özge Eda Yılmaz<sup>1</sup>, Gizem Kerimoğlu Yıldız<sup>2</sup>, Rıdvan Akdoğan<sup>3</sup>, Suzan Yıldız<sup>1</sup>, Handan Hakyemez Toptan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hatay

<sup>3</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Van Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Van

<sup>4</sup>İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Zeynep Kamil Kadın Doğum Ve  
Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Anabilim  
Dalı, İstanbul

OP-189

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma pretermelerde simülatif kalp atımlı yuva kullanımının, yaşam bulgularına ağrı düzeyine ve konforuna etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini Mayıs-Kasım 2018 tarihleri arasında Van'da bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakımında yatan pretermeler, örneklemini ise yapılan güç analizine göre belirlenen 52 preterm (Deney:25, Kontrol:27) oluşturdu. Veri toplamada Tanıtıcı Bilgi ve Gözlem Formu, Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP) ve Konfor Ölçeği kullanıldı. Ayrıca araştırmacılar tarafından tasarlanmış bebeklerin boyutlarına uygun kuvöz yuvaları ve annelerin kalp atımlarını kaydeden "atan kalp cihazı" kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce, pretermelerin ailelerine araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alındı. Uygulama öncesinde her iki gruptaki pretermeler PIPP ve Konfor ölçeği ile değerlendirildi. Deney grubu atan kalp cihazı olan yuvada, kontrol grubu olmayan yuvada 15 dk boyunca izlenerek kalp tepe atımları ve oksijen saturasyon düzeyleri kaydedildi. Uygulama bitiminde her iki gruptaki pretermeler tekrar PIPP ve Konfor ölçeği ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Deney ve kontrol grupları arasında gestasyon haftası, yaş (gün), doğum kilosu ve boyu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p < 0,05$ ). Gruplar arasında uygulama öncesi ve sonrasında KTA, SaO<sub>2</sub>, PIPP ve Konfor ölçeği toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Ancak deney grubunda; SaO<sub>2</sub> ortalamasının uygulama öncesine göre uygulama sırasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış gösterdiği ( $Z:2,936$ ;  $p < 0,003$ ); PIPP toplam puanının uygulama sonrasında, öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı ( $Z:-3,392$ ;  $p:0,001$ ) belirlendi. Her iki gruptaki pretermelerin konfor ölçeği toplam puanlarına bakıldığında ise uygulama sonrasında, öncesine göre ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü görüldü (Deney= $Z:-3,262$ ;  $p < 0,01$ ; Kontrol= $Z:-2,370$ ;  $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Deney grubundaki pretermelerin, kontrol grubundakilerden farklı göstergelere sahip olmaması, kalp atımı etkisi yaratan yuvaların bebeklerin gelişimsel bakımını desteklemesi yönünden olumlu etkileri olduğu şeklinde açıklanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Preterm, NICU, PIPP, Konfor, Atan Kalp Cihazı

## Prematüre Bebeklerde Enteral Besleme Sırasında Verilen İki Farklı Pozisyonun Stres, Ağrı Düzeyi ve Besin Toleransına Etkisi

Sibel Serap Ceylan<sup>1</sup>, Züleyha Keskin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Denizli İl Sağlık Müdürlüğü, Denizli Devlet Hastanesi,  
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

OP-190

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma prematüre bebeklerde enteral beslenme sırasında verilen yarı yükseltilmiş sırtüstü pozisyon ve yarı yükseltilmiş sağ yan yatar pozisyonun bebeklerin stres, ağrı düzeylerine ve besin toleransına etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Araştırma randomize, çapraz kontrollü klinik bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmaya; 30-34 gestasyon haftasında doğan oral beslenme becerisi olmayan ve orogastrik sonda ile beslenen, solunum sıkıntısı, doğuştan anomalisi olmayan, NEK hikayesi, nörolojik ve kardiyolojik sorunu olmayan, ağrı ve stresi etkileyebilecek tedavi almayan, anne sütü ile beslenen 34 prematüre bebek alınmıştır. Araştırma verileri, Prematüre Yenidoğanın Tanıtıcı Özellikler Formu, Prematüre Yenidoğanı Takip Formu, Yenidoğan Stres Ölçeği, ALPS-Neo Yenidoğan Ağrı ve Stres değerlendirme ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmaya alınan tüm bebeklere enteral beslenme sırasında her iki pozisyonda verilmiştir. Bebeklere enteral besleme sırasında hangi pozisyonun ilk olarak verileceği randomizasyon ile belirlenmiştir. Besin toleransı karın çevresi ölçümleri ve rezidüe miktarları ile değerlendirilmiştir. Bebeklerin karın çevresi beslenme öncesinde ve sonrasında ölçülmüştür. Fizyolojik ve saturasyon ölçümler beslenme öncesinde, sırasında ve sonrasında yapılmıştır. Bebeklerin stres ve ağrı düzeyleri ise beslenme öncesinde, sırasında ve sonrasında araştırmacılar tarafından birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  kullanılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı, kurum ve ailelerden yazılı izin alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada bebeklerin yaşam bulguları, oksijen saturasyon düzeyleri, karın çevreleri ve rezidüe miktarları ile enteral besleme sırasında verilen pozisyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bebeklerin verilen pozisyona göre stres ve ağrı düzeyinin yarı yükseltilmiş sırtüstü pozisyonda anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak; enteral besleme sırasında verilen yarı yükseltilmiş sağ yan pozisyon prematüre bebeğin fizyolojik ölçümlerini, saturasyon değerlerini, besin tolerasyon durumunu, stres ve ağrı düzeyini yarı yükseltilmiş sırtüstü pozisyona göre olumlu etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Enteral Beslenme, Hemşirelik Bakımı, Pozisyon, Prematüre Bebek, Stres

## Yenidoğanlara Kan Alma İşlemi Sırasında Uygulanan Kendi Anne Sütü Kokusunun Ve Farklı Anne Sütü Kokusunun Ağrı Düzeylerine Etkisi

Merve Ezen<sup>1</sup>, Ayfer Açıkgöz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Eskişehir

**OP-191**

### ÖZET

**Amaç:** Araştırmamız kendi annesinin sütüne herhangi bir nedenle ulaşamayan bebekler için bir başka annenin sütünün, bebeğin ağrısını azaltmak için kullanılıp-kullanılmayacağını belirlemek amacıyla deneysel olarak yapıldı.

**Yöntem:** Evreni 1 Ağustos-1 Aralık 2017 tarihleri arasında Eskişehir Devlet Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan bebekler, örnekleme ise; bu tarihler arasında üniteye yatmakta olan, ebeveyni çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan 90 yenidoğan oluşturdu. Venöz kan alma işlemi uygulanan yenidoğanlar; kendi anne sütünün koklatıldığı grup (n=30), farklı annenin sütünün koklatıldığı grup (n=30) ve kontrol (n=30) grubu olmak üzere kura yöntemiyle üç gruba ayrıldı. Yenidoğanlara topuk kanı almadan iki dakika öncesinde ve işlem süresi boyunca anne sütü kokusu (kendi anne sütü, farklı annenin sütü) koklatıldı. Veri toplama aracı olarak; yenidoğanın tanıtıcı bilgilerini içeren bilgi formu, ağrısını değerlendirmek amacıyla "Yenidoğan Ağrı/Ajitasyon ve Sedasyon Skalası (N-PASS)" ve bulguların kaydedilmesi için de araştırmacı tarafından oluşturulan "Değerlendirme Formu" kullanıldı. Analizde SPSS 21.0 paket programından yararlanıldı.

**Bulgular:** Yenidoğanların işlem sırasındaki N-PASS puan ortalamaları incelendiğinde, kendi anne sütü grubunun N-PASS puan ortalamasının diğer gruplara göre, farklı anne sütü grubunun N-PASS puan ortalamasının da kontrol grubuna göre önemli düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). İşlem sırasındaki kalp atım hızı ortalamaları karşılaştırıldığında, kendi anne sütü ile kontrol grubu ve farklı anne sütü ile kontrol grubu arasında önemli bir farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Yenidoğanların işlem sırasındaki oksijen saturasyonları karşılaştırıldığında ise, kendi anne sütü grubu ile kontrol grubu arasında ve farklı anne sütü grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Kendi anne sütü grubu ile farklı anne sütü grubunun toplam ağlama sürelerinin medyan değerleri benzer iken, kontrol grubunun toplam ağlama süresinin medyan değerinin önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Yenidoğanlarda ağrıyı azaltmaya yönelik kendi anne sütü kokusunun etkili olduğu, kendi anne sütüne ulaşamayan yenidoğanlarda ise farklı bir anne sütü kokusunun da kullanılabileceği belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Anne Sütü, Koku, Yenidoğan

## Sağlıklı Term Yenidoğanlarda Topuk Kanı Alma Sırasında Kullanılan Üç Farklı Yöntemin Yenidoğanın Ağrı Düzeyine Etkisi

Diler Aydın<sup>1</sup>, Sevil İnal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Bandırma  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Ebelik Bölümü, İstanbul

OP-193

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma; sağlıklı term yenidoğanlarda topuk kanı alma sırasında kullanılan üç farklı yönteminin (sarmalama, kucakta sarmalama, kucakta sarmalama ve emzirme) yenidoğanın ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacı ile planlandı.

**Yöntem:** Prospektif randomize kontrollü araştırmanın örneklemini bebek odasına topuk kanı alınması için başvuran ve vaka seçim kriterlerine uyan yenidoğanlardan seçilen güvenli sarmalama (n=40), sarmalayıp anne kucağına verilen (n=40) and sarmalayıp anne kucağına verilerek emzirilen (n=40) ve kontrol grubu (n=40) olmak üzere toplam 160 sağlıklı yenidoğan oluşturdu. Veriler, bilgi formu ve Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği (NIPS) kullanılarak elde edildi.

**Bulgular:** Sarmalayıp anne kucağına verilerek emzirilen grupta yer alan yenidoğanların (4.47 ± 1.19) işlemsel ağrı puanları, sarmalanan (5.85 ± 0.86), sarmalayıp anne kucağına verilen grup (5.57 ± 1.23) ve kontrol grubuna (6.40 ± 0.95) göre anlamlı derecede düşüktü (p < 0.01). Sarmalayıp anne kucağına verilerek emzirilen yenidoğanların hem toplam ağlama süreleri hem de ilk sakinleşme süreleri sarmalanan (5.85 ± 0.86), sarmalayıp anne kucağına verilen (5.57 ± 1.23) ve kontrol grubundan daha kısaydı.

**Sonuç:** Sonuç olarak, hem sarmalama, hem sarmalayıp anne kucağına verme, hem de sarmalayıp anne kucağına vererek emzirme, yenidoğanlarda topuk kanı alma sırasında hissedilen ağrıyı azaltmada etkilidir. Ancak sarmalayıp anne kucağına vererek emzirme diğer yöntemlerden daha etkilidir. Bu nedenle topuk kanı alınacak yenidoğanlarda ağrı yönetiminde ilk tercih edilecek yöntem olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Emzirme, Sarmalama, Yenidoğan

## İnvaziv Girişimler Sırasında Ebeveyn Varlığının Çocuğun Ağrı Düzeyine Etkisi: Sistemik Derleme

Merve Azak<sup>1</sup>, Gözde Yılmaz<sup>2</sup>, Seda Çağlar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü,  
İstanbul

OP-194

### ÖZET

**Amaç:** Bu sistemik derleme invaziv girişimler sırasında ebeveyn varlığının çocuğun ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla ele alınan randomize kontrollü araştırmaların sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Bu sistemik derleme PICOS stratejisine göre oluşturuldu. Bu stratejiye göre katılımcılar (P: participants): invaziv girişim uygulanan çocuklar, girişim (I: intervention): ebeveyn varlığı, karşılaştırma (C: comparasion): ailenin işlemlere dahil olması, ailenin olmaması, dikkat dağıtma, sonuçlar (O:outcome): ağrı düzeyinin azalması, araştırma deseni (S: study design): randomize kontrollü araştırmalar olarak belirlendi. 2011-2019 tarihleri arasında yayınlanan Pubmed (41), Cochrane (20), Science Direct (34), MedLine (19) veri tabanlarına ait 116 makale değerlendirme kapsamına alındı. Dahil edilme kriterlerine uyan ve 2. Kanıt düzeyine sahip toplam 5 randomize kontrollü deneysel araştırma sistemik derlemeye dahil edildi. Araştırmaların kanıt düzeyleri Joanna Briggs Enstitüsü kanıt düzeyi sınıflamasına göre yapıldı. Tarama ve inceleme aşamaları iki farklı araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapıldı. Sistemik derleme PRISMA standartları doğrultusunda oluşturuldu. Makale özelliklerini ortaya koymak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Veri Çekme Formu kullanıldı.

**Bulgular:** Bu sistemik derlemede, araştırmaların örneklemini 3-12 yaş grubu arasında çocukların oluşturduğu belirlendi. Araştırmalarda çocuklarda ağrı değerlendirmesi amacıyla görsel ağrı skalası (n=1), yüz ağrı skalası (n=1), sözel ağrı skalası (n=1), Wong Baker yüz skalası (n=2) kullanıldığı görüldü. Araştırmalarda ebeveyn varlığının yanı sıra ebeveynin işleme dahil olan grup (n=2), ebeveyni eğitilen grup (n=1), dikkat dağıtma (n=1), işlemde çocuğun tanımadığı bir kişinin var olduğu grup (n=1) kullanılmıştır. Sistemik derlemeye alınan çalışmalarda ebeveyn varlığı özellikle daha büyük yaş grubundaki çocuklarda çocukların ağrı düzeylerinin azalmasında etkili bulunmuştur (n=2).

**Sonuç:** Sonuç olarak invaziv girişimler sırasında ebeveyn varlığının ve ebeveynlerin işleme katılımının çocukların ağrı düzeylerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Ancak konu ile ilgili yapılan kanıt düzeyi yüksek araştırma sayısı sınırlı olduğu için daha fazla randomize kontrollü araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Parental Presence, Family Presence, İnvazive Procedures, Child, Painful Procedures

## Pediatric Yanık Hastalarında İnhalasyon Aromaterapisinin Ağrı ve Vital Bulgular Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Klinik Bir Çalışma

Esra Ardahan Akgül<sup>1</sup>, Atiye Karakul<sup>1</sup>, Asiye Aydın<sup>2</sup>, Pınar Doğan<sup>1</sup>, Münevver Hoşgör<sup>2</sup>, Akgün Oral<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad.

<sup>2</sup>SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

OP-195

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, yanığı olan çocuklara uygulanan inhalasyon aromaterapisinin ağrı ve vital bulgular üzerine etkisini belirlemek ve aromaterapi uygulanma süresinin etkinliğini karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya Pediatrik Yanık Ünitesi'nde tedavi olmakta olan, 2 ay-7 yaş aralığında, kronik ağrısı olmayan, 2. derece yüzeysel haşlama yanığı olan, hidroterapi uygulaması yapılan, yanık cerrahisi geçirmemiş, yanık yerinde patojen ürememiş, yanığı epitelize aşamasına geçmemiş, aynı etken maddeli rutin analjezik tedavisi alan çocuklar dahil edilmiştir. Lavanta yağı 15 dakika, Lavanta yağı 60 dakika ve Jojoba yağı 15 dakika (Placebo grubu) olmak üzere üç grupta toplam 108 çocuk ile çalışılmıştır. Çalışmada yer alan çocuklar kura yöntemi ile randomize edilmiştir. Araştırmacılardan biri, uygulama öncesi çocukların ağrı ve vital bulgularını ölçmüştür. Hidroterapi ve pansuman uygulamasının başlamasından 15 ya da 60 dakika önce gazlı beze damlatılmış olan 0.5 cc aromaterapi yağı, çocuğun burnundan 20 cm uzağa yerleştirilmiştir. Kokuyu inhale eden çocuğa hidroterapi ve pansuman uygulaması yapılmış ve çocuk ardından yatağına alınmıştır. Çocuğun sabah ne kadar süreyle hangi yağı inhale ettiğini bilmeyen diğer araştırmacı çocuğun yatağına dönmelerinden 1. ve 30. dakika sonra ağrı ve vital bulgularını değerlendirmiştir.

**Bulgular:** Gruplar arasında hidroterapi ve pansuman öncesinde ağrı ve vital bulgular açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hidroterapi ve pansuman sonrası yapılan ölçümlerde Lavanta yağı 15 dakika, Lavanta yağı 60 dakika gruplarında Jojoba yağı 15 dakika grubuna kıyasla solunum sayısı, kalp atım hızı, ortalama arteriyel kan basıncı ve ağrı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yanığı olan çocuklarda pansuman öncesinde uygulanan inhalasyon aromaterapisinin ağrıyı azaltma ve vital bulguların stabilleşmesi üzerine etkisi vardır. Hemşireler pansuman öncesinde inhalasyon aromaterapisi kullanarak çocukların konforunu arttırabilirler

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Hemşirelik, Nonfarmakolojik Uygulamalar, Pediatri

## Ventile Pretermlere Endotrakeal Aspirasyon Sırasında Uygulanan Üç Farklı Nonfarmakolojik Yöntemin Ağrı ve Fizyolojik Bulgular Üzerine Etkisi

Ayşe Şener Taplak<sup>1</sup>, Meral Bayat

<sup>1</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri

OP-197

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma ventile pretermlere endotrakeal aspirasyon sırasında uygulanan anne sütü kokusu, beyaz gürültü ve cenin pozisyonunun ağrı ve fizyolojik bulgular üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapıldı.

**Yöntem:** Araştırmaya başlamadan önce kurum izni ve etik kurul izni alındı. Araştırmanın örneklemini, randomizasyon yöntemine göre anne sütü kokusu (n=20), beyaz gürültü (n=20), cenin pozisyonu (n=20) ve kontrol grubuna (n=20) dâhil edilen toplam 80 preterm yenidoğan oluşturdu. Verilerin toplanmasında yenidoğanların sosyodemografik özellikleri ile fizyolojik ölçümlerini içeren yenidoğan değerlendirme veri formu ve PIPP-R ağrı ölçeği kullanıldı. Preterm yenidoğanların ağrıya yönelik fizyolojik ve davranışsal yanıtını PIPP-R ölçeğine kaydetmek amacıyla endotrakeal aspirasyon işlemi 5 dakika öncesinden, 5 dakika sonrasına kadar video kamerasına alındı. İşlemden 5 dakika önce ve 5 dakika sonraki fizyolojik ölçümler yenidoğan değerlendirme veri formuna kaydedildi. Yenidoğanların ağrı değerlendirmeleri PIPP-R ölçeğine göre üç uzman tarafından ayrı ayrı yapıldı ve gözlemciler arasındaki uyum sınıf içi korelasyon katsayısı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde grupların puan ortalamalarının zamana göre karşılaştırılmasında "Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi (rMANOVA)" ve genelleştirilmiş doğrusal modeller, çoklu karşılaştırma testi olarak "Bonferroni" testi kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Bu çalışmada preterm yenidoğanların kalp atım sayısı ortalamalarının grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.309). Oksijen saturasyonu ortalamalarının grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.036). Endotrakeal aspirasyon işleminden önce, yenidoğanların rahatlatılmasında beyaz gürültü ve cenin pozisyonunun, anne sütü kokusu ve kontrol grubuna göre daha etkili olduğu saptandı (p<0.05). Endotrakeal aspirasyon işlemi sırasında, ağrının azaltılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmadı (p>0.05). İşlem sonrasında, preterm yenidoğanların toparlanmalarında cenin pozisyonunun; anne sütü kokusu, beyaz gürültü ve kontrol grubuna göre daha etkili olduğu saptandı (p<0.05).

**Sonuç:** Endotrakeal aspirasyon işlemi öncesinde yenidoğanların rahatlatılması ve işlem sonrasında toparlanmalarında daha etkili bulduklarından yenidoğanların ağrısının azaltılması ve konforunun artırılmasında hemşirelerin nonfarmakolojik yöntem olarak cenin pozisyonu ve beyaz gürültü yöntemlerini kullanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Endotrakeal Aspirasyon, Anne Sütü Kokusu, Beyaz Gürültü, Cenin Pozisyonu, Hemşire



## Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Oluşan Ağrı ve Anksiyeteyi Azaltmada Sanal Gerçeklik Gözlüğü, Kaleydeskop ve Dikkati Başka Yöne Çekme Kartlarının Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Selda Beşirik<sup>1</sup>, Nejla Canbulat Şahiner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Karaman.

OP-198

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma 7-11 yaş arasında çocuklarda kan alma sırasında ağrı ve anksiyeteyi azaltmada sanal gerçeklik gözlüğü, kaleydeskop ve dikkati başka yöne çekme kartlarının etkisini karşılaştırmak amacıyla randomize kontrollü deneysel tipte planlandı.

**Yöntem:** Araştırma Ağustos-Aralık 2018 tarihleri arasında rutin kontrol amaçlı doktor istemi ile kan alınmak üzere planlanan toplam 400 çocukla gerçekleştirildi. Örneklem seçim kriterlerine uyan çocuklar randomize olarak; Sanal Gerçeklik Gözlüğü grubu, Kaleydeskop grubu, Dikkati Başka Yöne Çekme Kartları grubu ve Kontrol grubu olmak üzere toplam dört gruba ayrıldı. Kan alma işlemi uygulanacak çocuk ve ebeveyni, hemşire ve araştırmacının olduğu kan alma odasına alındı. Kontrol grubundaki çocuklara rutin kan alma işlemi uygulaması yapıldı. Deney gruplarındaki çocuklara ise sanal gerçeklik gözlüğü ile sevdikleri bir çizgi film izlettirildi, kaleydeskop ve dikkati başka yöne çekme kartları uygulandı. Deney grubundaki çocuklar kan alma koltuğuna oturur oturmaz kan alma işlemi başlamadan yaklaşık 1 dakika öncesinde belirlenen yöntem uygulanmaya başlandı. Yöntemler kan alma işlemi boyunca uygulanmaya devam edildi ve kan alma işleminin tamamlanmasıyla uygulanan yöntem sonlandırıldı. Çocuğun anksiyete durumu kendi, ebeveyni ve gözlemci tarafından işlem öncesi ve sonrası değerlendirildi. Çocuğun ağrısı ise kendi, ebeveyni ve gözlemci tarafından işlem sonrası değerlendirildi. Elde edilen veriler ki kare ve Anova testiyle değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırma grubundaki çocukların yaş ortalaması  $8.35 \pm 1.3$ 'dür. İşlem öncesi gruplar arasında yaş, BKI, çocuğun, ebeveyninin ve gözlemcinin anksiyete değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ). İşlem sonrası ebeveyn ve gözlemcinin anksiyete değerlendirmeleri ve işlem sonrası çocuk, ebeveyn ve gözlemcinin ağrı değerlendirmeleri arasında gruplarda anlamlı fark görüldü ( $p < 0.000$ ).

**Sonuç:** Kan alma işlemi sırasında çocuğa sanal gerçeklik gözlüğüyle izlettirilen çizgi film ve uygulanan dikkati başka yöne çekme kartları yöntemleri çocuğun ağrı ve anksiyetesinin azaltılmasında çok etkili olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Kan Alma, Akut Ağrı, Anksiyete



# Venöz Kan Örneği Alırken Distraksiyon Yöntemi Olarak Çizgi Film İzleme ve Baloncuk Üfleminin 6-8 Yaş Grubu Çocuklarda Ağrı, Korku ve Anksiyeteye Etkisinin Karşılaştırılması: Randomize Kontrollü Pilot Çalışma

Hacer Çetin<sup>1</sup>, Gülhan Temel<sup>2</sup>, Güzide Üğücü<sup>1</sup>, Derya Akdeniz Uysal<sup>3</sup>, Özlem Güzel<sup>3</sup>, Döne Aksu<sup>3</sup>, Didem Polat Külcü<sup>4</sup>, Melek Gülgün<sup>5</sup>, Zühal Artuvan<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi, Mersin

<sup>4</sup>Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Mersin

<sup>5</sup>Mersin Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Mersin

<sup>6</sup>Mersin Toros Devlet Hastanesi, Mersin

OP-199

## ÖZET

**Amaç:** Venöz kan örneği alırken distraksiyon yöntemi olarak çizgi film izleme ve baloncuk üfleminin 6-8 yaş grubu çocuklarda ağrı, korku ve anksiyeteye etkisini karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Randomize karşılaştırmalı pilot çalışmaya bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde yatan 6-8 yaş grubu, venöz kan alma işlemi planlanan, mental ve gelişimsel retardasyonu olmayan, Türkçe iletişim kurabilen çocuklar dahil edilmiştir. Ebeveyn ve çocuklardan yazılı onam alınan çalışmada bilgisayar destekli randomizasyon ile çizgi film ve baloncuk üfleme gruplarına 10'ar çocuk atanmıştır. Venöz kan almaya yönelik gelişim dönem özellikleri dikkate alınarak bilgilendirilen çocuklardan; Çocuk Bilgi Formu, Wong-Baker Ağrı Skalası, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk, Çocuk Korku Ölçeği aracılığıyla veriler araştırmacılar tarafından toplanılmıştır. Venöz kan alma işleminden üç dakika öncesinde bir gruba çocuğun talep ettiği/sevdiği çizgi film izletilmeye başlanmış olup diğer gruba baloncuk üfleme/yapması sağlanmıştır. Bu süreçte işlem öncesi, sırası ve sonrası çocukların ağrı, korku ve anksiyete puanları kaydedilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; her iki grubun homojen olma durumunu belirlemek amacıyla ki-kare test istatistiklerinden, işlem öncesi-sırası ve sonrasına yönelik ölçek puanlarının karşılaştırılmasında eşleştirilmiş t-testi, her iki grup arasındaki farkı belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bulgular: Her iki grup arasında; yaş, cinsiyet, daha önce hastaneye yatış ve invaziv girişim deneyimi (son bir hafta ve bir aydaki sıklığı) olma durumu, ebeveyn eğitim ve gelir durumu yönünden fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Çocukların yaş ortalaması  $6,80\pm 0,89$  yıldır. İşlem sonrası ağrı puan ortalaması çizgi film grubunun  $0,20\pm 0,63$ , baloncuk üfleme grubunun  $1,40\pm 1,34$ 'tür. İşlem sırası anksiyete puan ortalaması çizgi film grubunun  $1,60\pm 2,27$ , baloncuk üfleme grubunun  $5,10\pm 4,50$ 'dir. Çizgi film izleme ve baloncuk üfleme gruplarının işlem sonrası ağrı puan ortalamaları arasındaki fark ( $t=2,546$ ;  $p=0,025$ ) ve işlem sırası anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t=2,193$ ;  $p=0,047$ ).

**Sonuç:** Çizgi film izleme grubunun işlem sonrası ağrı ve işlem sırasındaki anksiyete puanlarının baloncuk üfleme grubuna göre düşük olduğu belirlenmiştir. Hospitalizasyon sürecinde girişimsel ağrının azaltılmasında ve etkili yönetilmesinde hemşirenin anahtar rolü vardır. Bu doğrultuda hospitalizasyon sürecinde; çizgi film izleme 6-8 yaş grubunda dikkati dağıtmada baloncuk üfleme göre daha etkili bir distraksiyon tekniği olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Distraksiyon, Çizgi Film, Baloncuk Üfleme, Ağrı, Korku, Anksiyete

# Gebelere Verilen Sarmalama ve Geleneksel Yöntemle Bebek Banyosu Eğitiminin Yenidoğanın Evdeki İlk Banyosunda Anne Deneyimi, Memnuniyeti ve Bebeğin Stresine Etkisinin Karşılaştırılması

Nursan Çınar<sup>1</sup>, Sinem Yalnızoğlu Çaka<sup>1</sup>, Hilal Uslu Yuvacı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü,  
Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya

OP-200

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, gebelere verilen iki farklı banyo yöntemi eğitiminin yenidoğanın evdeki ilk banyosunda anne deneyimi, memnuniyeti ve bebeğin stresine etkisinin karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Bu çalışmada randomize kontrollü deneysel ve niteliksel araştırma deseni bir arada kullanıldı. Araştırmanın örneklemini toplam 62 anne ve yenidoğan oluşturdu. Gruplar sarmalama banyo (SB) (n=31) ve küvet banyo (KB) (n=31) olarak belirlendi. Çalışmanın birinci aşaması girişim ve kontrol grubuna farklı yöntemlerle verilen bebek banyosu eğitimini içerdi. Çalışmanın ikinci aşamasında, her iki grupta da bebeğin ilk banyosu araştırmacıların gözetiminde anneler tarafından evde yaptırıldı. Her iki grupta yer alan yenidoğanların banyo öncesi ve sonrası vücut sıcaklığı, kalp tepe atımı, oksijen saturasyonu değerleri, banyo sırasında ağlama süreleri ve stres parametreleri araştırmacılar tarafından değerlendirildi. Banyo sonrası annelerin memnuniyetlerini belirlemek için Anne Memnuniyet Skalası ve deneyimlerini belirlemek amacıyla açık uçlu sorular kullanıldı.

**Bulgular:** Her iki grupta da banyo sonrası vücut sıcaklığının banyo öncesi değerine ulaşmadığı, ancak SB grubunda sıcaklığın daha iyi korunduğu görüldü. Banyo sonrasında SB grubundaki yenidoğanların banyo öncesine göre oksijen saturasyonu değerinde artış görülürken, KB grubunda düşüş görüldü. SB grubundaki yenidoğanların banyo öncesi ile banyo sonrası kalp tepe atımı değeri arasındaki farkın KB grubundakilerden daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Gruplar arasında banyo süresi (Z= -3.424; p=0.001), ağlama süresi (Z= -4.297; p=0.000) ve anne memnuniyet skalası (Z= -5.818; p=0.000) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. KB grubundakilerde yüz/alın buruşturması ve huzursuzluk oranı SB grubundakilere göre daha yüksek olduğu saptandı (p=0.000). SB grubundaki annelerin bebeği üşütme ve incitme korkusunun daha az yaşadığı, KB grubunda ise tedirginlik ve elden kaydırma korkusunun daha yoğun yaşandığı belirlendi.

**Sonuç:** Her iki banyo yönteminin de vücut sıcaklığını düşürdüğü, sarmalama banyo yönteminin bebeklerin stresini azaltabileceği, anne memnuniyetini ve deneyimini olumlu etkilediği belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Yenidoğan, Sarmalama Banyo, Memnuniyet

## Çocuklarda Venöz Kan Örneği Alırken Oluşan Ağrıyı Azaltmada Kullanılan Buzzy, Shotblocker ve Dikkati Başka Yöne Çekme Kartlarının Etkisinin Karşılaştırılması

Birsen Bilgen Sivri<sup>1</sup>, Serap Balcı<sup>2</sup>, Gülümser Dolgun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Emekli, Konya

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

OP-201

### ÖZET

**Amaç:** Hastaneye başvuran çocuklarda sıklıkla uygulanan kan alma, damar yolu açılması, enjeksiyon uygulama vb. tıbbi girişimler; önemli derecede ağrı, stres ve korkuya neden olduğu için ağrının etkili bir şekilde yönetilmesi önem taşımaktadır. Çalışma, çocuklarda venöz kan örneği alırken oluşan ağrıyı azaltmada üç farklı yöntem olan Buzzy, Shotblocker ve Dikkati başka yöne çekme kartlarının etkisini karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Randomize kontrollü deneysel çalışma tasarımında yapılan araştırmanın evrenini, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kan Alma Odasına gelen 9-12 yaş arası çocuklar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise vaka seçim kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 242 çocuk oluşturdu ve çocuklar her bir gruba (Buzzy=60, Shotblocker =61, Kartlar=60, Kontrol=61) randomize olarak atandı. Veriler, Bilgi Formu, Çocuklar İçin Durumluk Kaygı Envanteri, Visual Analog Skala (VAS),Yüz İfadeleri Ağrı Ölçeği –Facial Pain Scale (FPS-R) kullanılarak elde edildi.

**Bulgular:** Venöz kan alma uygulaması sırasında kontrol grubundaki çocukların (VAS=3.00±3.12, FPS-R=3.00±3.14), Shotblocker (VAS=1.77±2.42; FPS-R=1.77±2.42), Buzzy (VAS=1.05±2.09; FPS-R=1.05±2.09) ve Kart uygulanan gruba (VAS=1.12±1.87; FPS-R= 1.13±1.89) göre daha fazla ağrı yaşadığı ve aralarındaki farkın çok ileri derecede anlamlı olduğu bulundu (p<.001). Üç yöntemin ise birbirine göre ağrı puan ortalamaları değerlendirildiğinde; Buzzy'nin, Shotblocker'a göre ağrı puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu, kartlar ile Buzzy arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı.

**Sonuç:** Kan alma ve damar yolu açma gibi ağrılı işlemler sırasında çocukların ağrısını ve olumsuz tepkilerini azaltmak amacıyla Buzzy, Shotblocker ve Dikkati başka yöne çekme kartları gibi yöntemler kullanılmalıdır. Bu yöntemlerden öncelikle Buzzy ve aynı derecede etkili olduğu için dikkati başka yöne çekme kartları kullanılırken daha sonra da Shotblocker tercih edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Buzzy, Shotblocker, Dikkati Başka Yöne Çekme Kartları, Venöz Kan Alma

## Çocuklarda İşlemsel Ağrı Üzerine Kılavuz Hayal Yönteminin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Zeynep Erkut<sup>1</sup>, Duygu Gözen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Doktora Programı Mezunlu,  
İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

OP-202

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı kılavuz hayal yönteminin 8-12 yaş grubu çocuklar tarafından kan alımı sırasında deneyimlenen ağrı düzeyine, nabız ve oksijen satürasyonu değerlerine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Şubat 2017-Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Cerrahisi Kliniği kan alma odasına gelen çocuklar oluşturdu. Araştırmanın örneklemi, örneklem seçim kriterlerine uyan 150 çocuk oluşturdu (deney:75, kontrol:75). Araştırma verileri Bilgi Formu, Yüz İfadeleri Ağrı Ölçeği-Revize/Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) ve Görsel Analog Skala/Visual Analogue Scale (VAS) aracılığı ile toplandı. Kan alma işlemi sırasında deney grubundaki çocuklara ses kaydı aracılığı ile oluşturulmuş kılavuz hayal yöntemi uygulandı. Kontrol grubundaki çocuklara kan alma işlemi ile ilgili rutin uygulamalar yapıldı. Çocukların ağrısı çocuk, ebeveyn ve gözlemci tarafından işlem öncesinde ve sonrasında değerlendirildi. Ayrıca çocukların kan alma işlemi öncesi, sırası ve sonrası nabız ve oksijen satürasyonu değerleri pulse oksimetre cihazı ile ölçüldü.

**Bulgular:** Kan alma işlemi sonrası kontrol grubundaki çocukların, ebeveynlerin ve gözlemcinin değerlendirdikleri ağrı puanı ortalamalarının deney grubunun değerlendirmelerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,01$ ). Kontrol grubundaki çocukların kan alma işlemi öncesi, sırası ve sonrası nabız ortalamalarının, deney grubundaki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (işlem öncesi, sonrası  $p<0,01$ ; işlem sırası  $p<0,05$ ). Deney grubunun kan alma işlemi sırası ve sonrasındaki oksijen satürasyonu ortalamalarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ( $p<0,01$ ).

**Sonuç:** Bu araştırmanın sonucunda kılavuz hayal yönteminin kan alma işlemi sırasında çocukların ağrısını azaltmada etkili bir nonfarmakolojik yöntem olduğu belirlendi. Bu nedenle çocukların işlemsel ağrısını azaltmak için kılavuz hayal yönteminin kullanılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Ağrı Yönetimi, Çocuk, Hemşirelik, Kan Alma, Kılavuz Hayal

## Çocuklarda Damar Yolu Açma İşlemi Sırasında Oluşan Ağrıyı Azaltma; BUZZY Uygulaması

Nefise Akın<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>1</sup>, Esra Nur Kocaaslan<sup>1</sup>, Melahat Akgün Kostak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Edirne

OP-203

### ÖZET

**Amaç:** Literatürde çocuk acil servislerine başvuran çocukların ağrılarının gerek ortamın stresli olması gerek işlemlerin hızlı bir şekilde yapılması nedeniyle hemşireler ve doktorlar tarafından iyi yönetilmediği bildirilmektedir. Ağrı yönetilemediğinde, çocukların tıbbi işlemlere yönelik olumsuz tutum sergilemesine neden olabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin çocuk acil servislerinde ağrı yönetiminde kullanımı kolay, ucuz ve hızlı yöntemleri kullanmaları gerekmektedir. Bu çalışmada kullanımı kolay ve ucuz olan soğutma ve titreşim özelliklerine sahip Buzzy'nin periferal damar yolu açma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmadaki etkisini incelemek hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Randomize kontrollü çalışma, Trakya Üniversitesi Hastanesi, çocuk acil servisine başvuran 7-12 yaş 56 çocuk ile yürütüldü. Veriler 'Aile ve Çocuk Veri Toplama Formu', 'Wong Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği' ile toplandı. Periferal damar yolu açma işlemi sırasında tüm gruplarda damar görüntüleme aracı kullanılırken, deney grubunda ayrıca 'Buzzy' kullanıldı. Çocukların ağrıları hemşire ve çocukların kendileri tarafından değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Wilcoxon t testi, Mann Whitney U testi ve korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması  $8,37\pm 1,96$ , %58,9'u erkekti. Deney grubundaki çocukların işlem sırasındaki ağrı puanı  $3,40\pm 3,56$ , kontrol grubundakilerin ise  $3,76\pm 3,06$  idi. Hemşirenin deney grubu için bildirdiği ağrı puanı  $4,53\pm 3,44$ , kontrol grubu için  $3,76\pm 2,73$  idi. Gruplara göre çocukların ve hemşirelerin bildirdikleri ağrı puanları arasında anlamlı bir fark yoktu ( $p<0,05$ ). Ancak hemşirenin işlem sırasında bildirdiği ağrı puanları ile çocukların bildirdiği puanlar arasında anlamlı fark vardı ( $Z=-2,120$ ;  $p=0,034$ ). Tüm çocukların yaşları ile bildirdikleri ağrı puanları arasında negatif yönde ilişki belirlendi ( $r= -0,384$ ;  $p=0,003$ ).

**Sonuç:** Periferal damar yolu açma işlemi sırasında Buzzy'nin ağrıyı azaltmada etkili olmadığı belirlendi. Hemşirenin bildirdiği ağrı düzeyi çocukların bildirdiklerinden fazlaydı. Çocuk acil servislerinde çalışan hemşirelere ağrı değerlendirmesi ve dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanılması ile ilgili eğitim verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Damar Yolu Açma, Ağrı Yönetimi, Buzzy, Hemşirelik

## Tedavi Sırasında İzletilen Çizgi Filmin Çocukların Anksiyete ve Korku Düzeyine Etkisi

Tuba Koç Özkan<sup>1</sup>, Sinan Aslan<sup>2</sup>, Ramazan İnci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Adıyaman  
<sup>2</sup>Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Batman

OP-205

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, tedavi sırasında izletilen çizgi filmin çocukların korku ve anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Güneydoğu'daki bir ilin devlet hastanesine kan aldırma için getirilen 4-10 yaş arasındaki çocuklar oluşturdu. Örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak belirlendi. Örneklem seçim kriterlerine uyan, 43'ü çizgi film grubu ve 49'u kontrol grubu olmak üzere toplam 92 çocuk araştırmaya dahil edildi. Araştırma bulguları; Bilgi Formu, Çocuk Anksiyete Skalası ve Çocuk Korku Ölçeği kullanılarak elde edildi. Çizgi film grubundaki çocuklara tedavi sırasında istedikleri çizgi film izletildi. Çizgi film ve kontrol grubundaki çocukların kan alma işlemi öncesi ve sırası anksiyete ve korku düzeyleri değerlendirildi. Çocukların anksiyete düzeyi kendi ifadelerine göre, korku düzeyi hem çocukların kendi ifadeleri hem de gözlemcilerin ifadelerine göre birbirinden bağımsız olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Tedavi öncesi yapılan değerlendirmede çizgi film ve kontrol grubundaki çocukların anksiyete ve korku puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $p>0.05$ ). Tedavi sırasındaki anksiyete ve korku puan ortalamalarının hem çocukların kendi ifadeleri hem de gözlemcilerin ifadelerine göre çizgi film grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ( $p=0.001$ )

**Sonuç:** Tedavi sırasında çizgi film izleme, çocuklarda anksiyete ve korkuyu azaltmada etkilidir. Kan alma, damar yolu açma gibi prosedural işlemler sırasında çizgi film izletilerek çocukların korku ve anksiyete düzeyleri azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Anksiyete, Korku, Tedavi, Hemşirelik

## Sünnet İşlemi Sırasında Uygulanan Kukla Gösterisinin Çocukların Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Olan Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Özge Karakaya Suzan<sup>1</sup>, Özlem Öztürk Şahin<sup>2</sup>, Özer Baran<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı,  
Karabük

<sup>3</sup>Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Karabük

OP-206

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, 7-11 yaş grubu çocuklara sünnet işlemi sırasında uygulanan kukla gösterisinin çocukların kaygı ve ağrı düzeyine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Randomize kontrollü bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini, Türkiye’de Karabük ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesine 1 Mayıs-1 Eylül 2017 tarihleri arasında üroloji polikliniğine sünnet olması için getirilen 7-11 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur. Toplamda 81 (deney grubu: 40, kontrol grubu: 41) çocuk örneklem grubuna alınmıştır. Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan “Katılımcı Bilgi Formu”, “Wong Baker Faces Pain Rating Scale”, “Çocuklar İçin Durumluluk Kaygı Envanteri” kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kukla gösterisi yapılan deney grubundakilerin ağrı puan medyanı işlem sırasında ve sonrasında kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak daha düşüktür. Deney grubundaki işlem sırasında ve sonrasındaki kaygı düzeyi işlem öncesine göre; işlem sonrasındaki kaygı düzeyi ise işlem sırasındakine göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir. Kontrol grubunda ise; işlem sırasındaki kaygı düzeyi işlem öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir yükseliş gösterirken, işlem sonrasındaki kaygı düzeyi işlem sırasındakine göre istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir.

**Sonuç:** Sünnet işlemi sırasında yapılan kukla gösterisinin, sünnet işlemi sırasında gelişen ve işlem sonrasında da devam eden ağrıyı ve kaygıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı Yönetimi, Çocuk, Hemşire, Kaygı Yönetimi, Sünnet



# Çocuklarda İnhaler İlaç Uygulaması Sırasında Çizgi Film İzletme ve Oyun Kartı Kullanımının Fizyolojik Parametreler ve Korku Düzeyine Etkisi

Hülya Durak<sup>1</sup> Güzide Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Acil, Kocaeli

OP-207

## ÖZET

**Amaç:** Araştırma acil serviste akut bronşitli çocuklarda inhaler ilaç uygulaması sırasında çizgi film izletme ve oyun kartı kullanımının fizyolojik parametreler ve korku düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Randomize kontrollü deneysel çalışmadır. Örneklem, güç analizi ile belirlenmiş olup araştırma her grupta 33 çocuk olmak üzere toplam 99 çocukla tamamlanmıştır. Randomizasyon kura yöntemiyle yapılmış olup; çizgi film grubu, oyun kartı grubu ve kontrol grubu ile çalışılmıştır. Araştırmaya 3-6 yaş grubu akut bronşitle acil servise başvuran, herhangi bir işitsel ve görsel problemi, zihinsel ya da nörolojik bir engeli olmayan çocuklar dahil edilmiştir. Veriler izlem formu (nabız, kan basıncı ve oksijen saturasyonu) ve Çocuk Korku Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında uygun istatistiksel testler (Pearson Chi Square, One Way ANOVA, Repeated Measures) kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada inhaler uygulaması sırasında grup içi sonuçlar incelendiğinde; çizgi film izletilen ve oyun kartı kullanılan gruptaki çocukların oksijen saturasyon ortalamalarının yüksek; hemşire ve ebeveyn korku puan ortalamalarının ise düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Kontrol grubundaki çocukların da oksijen saturasyon ortalamalarının yüksek; hemşire ve ebeveyn korku puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Gruplar arası sonuçlar incelendiğinde ise; çizgi film izletilen çocukların işlem sırasında nabız, solunum, hemşire ve ebeveyn korku puan ortalamasının, oyun kartı ve kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bununla birlikte sistolik kan basıncı ve oksijen saturasyonu ortalamalarının işlem sırasında oyun kartı grubunda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin değerlendirmelerine göre çocukların korku puan ortalamalarının tüm gruplarda ebeveyn korku puan ortalamalarına göre düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** İnhaler uygulamasında çizgi film izletme ve oyun kartı kullanımının çocukların korku düzeyini azaltmakta etkili olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Çizgi FİLM, Çocuk, İnhaler İlaç Uygulama, Korku, Oyun Kartı



## 3D Sanal Gerçekliğin Okul Çağı Çocukların Hastane Korkusu Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Emel Demir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Hatay

OP-208

### ÖZET

**Amaç:** Çocukların hastanede acılı/ağrılı işlemlere yönelik deneyimleri korku ve olumsuz hastane algısına sebep olurken, eğlenceli deneyimleri nötr ya da olumlu hastane algısı gelişimini destekleyebilir. Çocukların olumlu hastane algısını geliştirmesine katkı sağlayacak, çocuk kliniğinin eğlenceli tanıtımını gösteren 3D filminin, sanal gerçeklik (VR) kullanılarak, çocukların hastane korku düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın tipi deneyseldir. Araştırma evreninin kapsamında, 96 ilköğretim öğrencisi yer almaktadır. Araştırma örneklemini 1. ve 2. sınıf öğrencilerden randomize seçilen 39 öğrenci (23 vaka, 16 kontrol grubu) oluşturmuştur. Araştırma için 2 dakikalık çocuk kliniği 3D sanal filmi kullanılmış, VR gözlük ile vaka grubuna uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik soru formu ve çocuk korku ölçeği (ÇKÖ), Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) kullanılmıştır. Ölçek örneklemden öğrencilere (vaka-kontrol), 1 gün sonra vaka grubundakilere 3D film sonrası, kontrol grubuna re-test olarak uygulanmıştır. Araştırma izni MKÜ Etik kurulundan, Hatay İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınmıştır. Veriler SPSS'de değerlendirilmiş, Kolmogorov-Smirnow testi, Mann-Whitney U testi ve Ki-kare testleri ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin %56.4'ü erkek, %43.6'sı kızdır. Öğrencilerin yaş ortalamaları  $7.23 \pm 0.706$  (min=6, max=9)'dur. Öğrencilerin %79.5'i daha önce Doktor/Hemşire gördüğünü, %97.4'ü daha önce enjeksiyon yapıldığını, %48.7'si daha önce hastanede yattığını belirtmiştir. Öğrencilerin ÇAS-D göre puan ortalaması tüm grupların toplam ön testlerine göre ortalama  $3.01 \pm 2.44$  (min=0, Max=9) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin genel olarak hastane ortamını düşündüklerinde ÇAS-D puan ortalaması vaka gruplarında ön-testlerde 19.33 aralıktan, son-testlerde 14.26 aralığa gerilerken, kontrol grubunda ön-testlerde 20.97 aralıktan son-testlerde 28.25 aralığa yükselmiştir. Vaka ve kontrol grupları arasında ön ve son-testlerde istatistiksel olarak fark anlamlıdır ( $p < 0.0001$ ). Öğrencilerin ÇKÖ'ne göre hastane ortamına yönelik korku puan ortalaması erkeklerde ön-testlerde %40.9 (korkusuz), kızlarda ön-testlerde %82.4 (korkusuz) bulunmuş fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p = 0.045$ ). Fakat erkeklerde son-testlerde fark cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Çocuklara çocuk kliniğinin 3D eğlenceli filmi VR yöntemi ile izletilmesi, çocukların hastaneye yönelik korku ve anksiyete düzeyine olumlu etki etmektedir. Sağlık alanında olumlu algı geliştirecek yeni yöntemlerin kullanılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Hemşireliği, Hastane Korkusu, Okul Çağı Çocukları, Sanal Gerçeklik, 3D

**ÇAS-D ölçeğine göre ön/son-test derecelendirme puan durumu**

Değişkenler		Sayı (n)	Ön-test ÇAS-D Skoru (Mean rank)	Son-test ÇAS-D Skoru (Mean rank)	P
Cinsiyet	Erkek Kız	22 17	18.80 21.56	20.07 19.91	0.966
Gruplar	Vaka Kontrol	23 16	19.33 20.97	14.26 28.25	0.000*
Doktor/Hemşire gören	Evet Hayır	31 8	21.13 15.63	19.92 20.31	0.930
Enjeksiyon yapılan	Evet Hayır	38 1	20.47 2.00	20.39 5.00	0.177
Hastaneye yatan	Evet Hayır	19 20	19.26 20.70	18.37 21.55	0.378

\*Mann-Whitney U p<0.05

## Preterm Bebeklerde Beslenmeye Hazır Oluşluğu Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması (T-POFRAS)

Zühal Çamur<sup>1</sup>, Bengü Çetinkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli  
<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli

OP-210

### ÖZET

**Amaç:** Preterm bebeklerde "Oral Beslenmeye Hazır Oluşluğu Değerlendirme Ölçeği"nin (Preterm Oral Feeding Readiness Assessment Scale) geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak literatüre kazandırılmasıdır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen, düzeltilmiş gestasyonel yaşı ykrk30 36 hafta + 6 günlük oral beslenmeyen 90 preterm bebek oluşturmuştur. Preterm bebekler beslenme saatinden 15 dk önce "Preterm bebeklerde Oral Beslenmeye Hazıroluşluğu Değerlendirme Ölçeği"(Preterm Oral Feeding Readiness Assessment Scale) ile iki araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Her iki gözlemci ölçek ile skorlama yaptıktan sonra araştırmacı bebeği "Gold Standart" olarak belirlenen finger feeding yöntemiyle beslemiştir.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda, gözlemciler arası Kappa uyum katsayısı ve ölçek maddelerinin kappa uyum katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin kesim noktası ROC analizi sonucu Youden index değerlerine göre 29 olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma, "Preterm Bebeklerde Oral Beslenmeye Hazır Oluşluğu Değerlendirme Ölçeği"nin Türkçe formunun geçerliğinin yeterli düzeyde olduğunu gösterdi. Ayrıca ölçeğin Türkçe formunun gözlemciler arası Kappa katsayısının yeterli düzeyde olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Preterm, Neonatal, Oral Beslenme, Hazır Oluşluk, Geçerlik ve Güvenirlik

## Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi

Emel Buldur<sup>1</sup>, Nurdan Akçay Didişen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

OP-211

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma Rempel & Rempel (2011) tarafından geliştirilen “Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeğinin” (The Partner Breastfeeding Influence Scale) Türkçe formunun dil uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla metodolojik olarak uygulanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmanın örneklemi bir üniversite hastanesinin çocuk hastanesinin yenidoğan polikliniğine Temmuz ve Aralık 2018 tarihleri arasında 1-24 ay arası bebekleri ile başvuran, anne sütü alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 301 bebeğin babası oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Birey Tanılama Formu ve Babaların Emzirmeye Etkisi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde ise sayı/yüzde, korelasyon analizi, Cronbach ykrk7 güvenilirlik katsayısı ve faktör analizi yöntemleri uygulanmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin geçerlik çalışmasında dil geçerliği sağlandıktan sonra içerik geçerliği için ölçek farklı sağlık alanlarında uzman 10 kişinin görüşüne sunulmuş ve uzmanlar arasında istatistiksel olarak görüş birliği olduğu belirlenmiştir (Kendall's W değeri 0.163;  $p < 0.05$ ). Babaların emzirmeye etkisi ölçeğinin Cronbach ykrk7 güvenilirlik değeri .95; beş alt boyutun Cronbach ykrk7 güvenilirlik değerleri .82, .83, .83, .83, .75 olarak belirlenmiştir. Madde-toplam puan korelasyonları ise .240 ile .721 arasında ( $p < .001$ ) dağılım göstermiştir. Açıklayıcı faktör analizi ölçeğin toplam varyansının %59.09'unu açıkladığını göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde ise ölçeğin faktör yüklerinin .28 ile .82 arasında olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Uygulanan analiz ve değerlendirmeler sonucunda babaların emzirmeye etkisi ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. 37 maddelik ölçek kendi içerisinde 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, babaların emzirmeye etkilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda bu ölçek Türkiye’de yapılacak araştırmalar için başarıyla kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Baba, Emzirme, Bebek, Geçerlik, Güvenirlik

## Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Esin Keskin<sup>1</sup>, Nurdan Akçay Didişen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

OP-212

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, “Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği”nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Temmuz 2018 - Aralık 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin yenidoğan polikliniğine getirilen ve araştırmanın seçim kriterlerine uyan bebekler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; doğum sonrası polikliniğe başvuran ve ebeveyni çalışmaya katılmayı kabul eden 150 bebek oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında “Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek ‘eritem ve tahrişin şiddeti’, ‘bez dermatitin derecesi’, ‘papüller ve püstüller’ ve ‘açık deri’ gibi alanların ayrı ayrı değerlendirilmesinden oluşur. Ölçeğin tümünden alınacak olan en düşük ve en yüksek puan “0-6” puan arasındadır. Maddelerden alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar ise ‘Eritem Ve Tahrişin Şiddeti’ maddesinden “0 - 3” puan , ‘Bez Dermatitin Derecesi’ maddesinden “0 - 1” puan, ‘Papüller Ve Püstüller’ maddesinden “0 - 1” puan ve ‘Açık Deri’ maddesinde “0 - 1” puan arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanların düşük olması bez dermatiti şiddetinin düşük olduğunu, yüksek olması ise bez dermatiti şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir.

**Bulgular:** Ölçeğin dil geçerliği için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Ölçekte yer alan maddelere ilişkin uzman görüşleri arasında da uyum olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için ise Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ve madde analizleri uygulanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi .98 olarak belirlenmiştir. Güvenirliliği için yapılan değerlendirmeler sonucunda ise madde-toplam puan korelasyon değerlerinin .725 - .898 arasında dağılım gösterdiği, tüm ölçeğin Cronbach Alpha değerinin ise .81 olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Uygulanan analiz ve değerlendirmeler sonucunda Bebeklerde Komplike Olmayan Bez Dermatiti Şiddet Değerlendirme Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Bebeklerde bez dermatitinin şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bez Dermatiti, Bebek, Geçerlik, Güvenirlik

## Engelli Çocuk Aileleri İçin Aileden Aileye Destek Algısı Ölçeği: Ölçek Geliştirme Çalışması

Nurten Arslan<sup>1</sup>, Meltem Kürtüncü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak

<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Zonguldak

OP-213

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, engelli çocuğa sahip ailelerin sosyal destek algılarını değerlendirmek amacıyla kültüre özgü ölçme aracı geliştirmek ve literatüre katkı sağlamak için yapıldı.

**Yöntem:** Kültüre özgü geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek için metodolojik bir çalışma yapıldı. Araştırmanın örneklemini Zonguldak iline bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çocuğu/çocukları eğitim gören, çalışmaya katılmayı kabul eden 420 ebeveyn oluşturdu. Veriler Pearson korelasyon katsayısı analizi, t testi, Test-tekrar test analizi, Cronbach Alfa katsayısı, Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) testi, Bartlett küresellik testi ve açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Literatür bilgileri doğrultusunda engelli çocuğa sahip ailelerin sosyal destek algısını değerlendirmek için 45 maddelik dörtlü likert tipte madde havuzu oluşturuldu. 10 uzmandan alınan görüşler sonrasında ölçeğin ön çalışması 37 maddelik soru formu ile gerçekleştirildi (n:72). Ölçeğin geçerliliğini saptamak için içerik-kapsam geçerliğine bakıldı ve madde sayısı 30'a indirildi. Ölçeğin yapı geçerliliğinde KMO değeri 0.914, Bartlett küresellik testi sonucu 6134,241 bulundu. Her iki analiz sonucunun p=0,001 önem düzeyinde anlamlı olduğu saptandı. Madde toplam puan korelasyonunun %40'ın altında olan soru olmadığı, faktör analizi sonucuna göre, 24 maddelik formun 4 faktör altında toplandığı, açıklayıcılık katsayısının %62.33 olduğu görüldü. Cronbach's alfa değerleri incelendiğinde; Takdir desteği alt boyutu (10 madde) 0.918, Bilgisel destek alt boyutu (7 madde) 0.869, Duygusal destek alt boyutunda (4 madde) 0.818 ve Beraberlik desteği alt boyutu (3 madde) 0.785'tir. Toplam ölçek 24 madde Cronbach's alfa değeri 0.944 olup ölçek yüksek derecede güvenilir olarak saptandı. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; RMSEA uyum ölçütü 0.100 ve diğer uyum ölçütlerinden NFI, NNFI, CFI, IFI, RFI ve SRMR ölçütleri kabul edilebilir ve iyi uyum göstermektedir (p=0.001; p<0.01).

**Sonuç:** Ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0.944, KMO değeri 0.914, Bartlett Küresellik Testi 6134,241 ve p<0.001, Açıklayıcılık katsayısı %62,33 olduğu görüldü. Elde edilen sonuçlara göre, geliştirilen ölçek engelli çocuk aileleri için yüksek derecede geçerli ve güveniliridir.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli Çocuk, Sosyal Destek, Aile, Ölçek, Geçerlik, Güvenirlik

# Hemşirelik Öğrencileri İçin Pediatrik Ağrı Yönetimi Bilgi Ölçeğinin Geliştirilmesi: Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bahise Aydın<sup>1</sup>, Murat Bektaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul  
<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

OP-214

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, bir devlet üniversitesinde eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin pediatrik ağrı yönetimi bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik geliştirilen ölçeğin psikometrik özelliklerini saptamak üzere tasarlanmıştır.

**Yöntem:** Hemşirelik Öğrencileri için Pediatrik Ağrı Yönetimi Bilgi Ölçeği'nin geliştirilmesi amacıyla yapılmış metodolojik bir çalışmadır. Uzman görüşleri ve ön uygulama sonrasında geliştirilen 29 maddeli ölçek, bir devlet üniversitesinde 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Pediatri Hemşireliği dersini alan 3. sınıf ve intern eğitimini sürdüren 4. sınıf toplam 343 hemşirelik öğrencisine uygulanmıştır. Ölçek maddelerinin seçimi, madde-toplam puan korelasyon analiziyle belirlenmiş ve ölçeğin duyarlılık özgüllük durumu ROC analizi ile hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin ortalama yaşı  $21.92 \pm 1.150$ , %76.2'si kadın ve %59.6'sı daha önce çocuklarda ağrı yönetimi konusunda eğitim almadığı belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda altı alt boyuttan oluşan ölçek toplam varyansın %50.30'unu açıklamaktadır. Doğrulayıcı Faktör Analizi uyum indekslerinden RMSEA 0.063, GFI 0.85, CFI 0.93, IFI 0.93, RFI 0.86, NFI 0.88 ve TLI 0.92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamının cronbach alfa kat sayısı 0.864 olarak belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin ölçek toplam puanla korelasyonlarının 0.285-0.625 arasında değiştiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada Hemşirelik Öğrencileri için Pediatrik Ağrı Yönetimi Bilgi Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Öğrenci, Pediatrik Ağrı, Geçerlilik, Güvenilirlik, Ölçek

## Babalar İçin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun Türk Kültürüne Uyarlanması

Sibel Küçükoğlu<sup>1</sup>, Hilal Kurt Sezer<sup>2</sup>, Cindy Lee Dennis<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye  
<sup>2</sup>KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO,  
İlk ve Acil Yardım Programı, Konya, Türkiye  
<sup>3</sup>Canadian Academy Of Health Sciences Nursing And Medicine,  
Dept. of Psychiatry, Toronto, Canada

OP-215

### ÖZET

**Amaç:** Emzirme sürecine babaların katılımının, emzirmeyi başlatma, sürdürme ve emzirme zorluklarıyla baş etmede olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle babaların emzirme sürecinde eşlerine sunacakları desteği ve yeterliliği güncel ve güvenilir ölçüm araçları ile ölçmek önemlidir. Bu çalışmada Dennis, Brennenstuhl ve Abbass-Dick (2018) tarafından geliştirilen Babalar İçin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (BEÖYÖ) kısa formunun Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması planlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Ocak 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında, Konya il merkezinde yer alan iki tıp fakültesi hastanesi çocuk polikliniği bölümünde rutin muayeneye gelen 2-6 haftalık bebeği olan babalar ile yapıldı. Metodolojik türde tasarlanan çalışmada örneklem sayısı olarak ölçek madde sayısının en az 10 katı kabul edilmiş olup çalışma 221 baba ile tamamlandı.

**Bulgular:** Çalışmada açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi için SPSS 21 ve AMOS 21 programı kullanıldı. Faktör analizi sonucunda tek boyutlu ve 14 maddeli ölçeğin, cronbach alpha değeri 0.93 olarak tespit edildi. Ölçeğe ait KMO değerinin 0.939, Bartlett Testi p değerinin  $p=0.000$ , RMSEA=0.077, NFI=0.909, GFI=0.901 ve AGFI=0.861 olduğu belirlendi. BEÖYÖ'nün Türkçe versiyonu tek boyutlu, 14 maddeden oluştu.

**Sonuç:** Bu çalışmada Babalar İçin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği kısa formunun (the paternal breastfeeding self-efficacy short form) Türkçeye uyarlanması yapılarak geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir. Analizler sonucunda BEÖYÖ'nün Türk kültürü için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu tespit etmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Babalar, Emzirme, Özyeterlilik



## Yoğun Bakımda Banyonun Etkisi; Deneysel Bir Çalışma

Zübeyde Korkmaz<sup>1</sup>, Hülya Yavuz<sup>3</sup>, Meral Bayat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri  
<sup>2</sup>Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri  
<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

OP-216

### ÖZET

**Amaç:** Yatak başı hasta bakımında, banyo uygulamasının hastanın rahatının sağlanması haricinde terapatikte bir etkisi bulunmaktadır. Bu çalışma, 1ay-3 yaş aralığında ventilatöre bağımlı çocuklara ısı altında yaptırılan yatak banyosunun yaşam bulgularına ve kan gazına etkisinin belirlenmesi amacı ile deneysel olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** İç Anadolu'da bir Çocuk Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde iki yıllık süre içerisinde kliniğe yatışı yapılan 1 ay-3 yaş aralığındaki mekanik ventilatöre bağımlı 12 çocuk hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların klinikte yattıkları süre içerisinde yaptırılan iki yatak banyosunun bir tanesi normal oda sıcaklığında bir diğeri yataktan 50-60 cm uzağa yerleştirilmiş iki radyan ısıtıcı altında araştırmacı hemşire ve bir yardımcı personel tarafından 25-30 dakika süre içerisinde yaptırılmıştır. Uygulamanın etkisinin belirlenmesi için yaşam bulguları ve kan gazı değerleri banyodan 5 dakika önce, 5 dakika sonra ve 1 saat sonra alınmış ve kaydedilmiştir. Çocuklara Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi bilgisayar paket programında tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma için etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada çocukların yaş ortalaması 16.25±10.16(2-36), hastanede kalış süresi 53.08± 9.72(32-68) gün ve mekanik ventilatörde kalış süresi 51.16±9.74(32-64) gün olarak belirlenmiştir. (Mekanik ventilatörde oldukları için solunum sayısı çalışmada değerlendirilmeye alınmamıştır). Yaşam bulgularında vücut sıcaklığı ve sistolik kan basıncı değerleri ısı altında banyo yaptırıldığında önceki değerlerine göre değişimlerin daha az veya yakın ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), kan gazı değerlerinde de özellikle pH ve PaCO<sub>2</sub> değerinde her iki banyo sonrasında da iyi yönde değişimlerin olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. Banyo sonrasındaki çocukların yaşamsal bulguları ve kan gazı değerlerindeki değişimler çocukların klinik tablolarını etkilemediği belirlenmiştir. Çocukların banyo sonrası saturasyon ve kan glikoz düzeyleri de olumlu etkilendiği bulunmuştur.

**Sonuç:** Mekanik ventilatörde bakım verilen çocuklara yaptırılan banyonun yaşam bulgularına ve kan gazı değerlerine olumlu etkilerinin olduğu özellikle çocukların banyolarının ısı altında yaptırıldığında ventilatör ayarlarına daha az müdahale yapıldığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Banyo, Hemşirelik, Pediatri Yoğun Bakım

## Hipospadias Tanısı Almış Çocukların Ailelerinin Hipospadias Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma

Kadriye Tek<sup>1</sup>, Çağrı Çövener Özçelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı , İstanbul

OP-217

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma hipospadiaslı çocuğu olan ailelerin bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olan araştırma, Nisan 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinin çocuk cerrahisi kliniğinden taburcu olmuş 31 hipospadiaslı çocuğun ebeveyni ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak; Ebeveyni Tanıtıcı Bilgi Formu, Ses Kayıt Cihazı, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Niteliksel verileri değerlendirmek için içerik analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların görüşmeleri çözümlenmiş ve 8 adet tema oluşturulmuştur: Hipospadias Hakkında Doğru Bilgiye Sahip Olmama, Yapılan Bilgilendirmenin Aile Tarafından Açık ve Anlaşılır Bulunmaması, Ameliyat Öncesi Dönemde Ameliyat ve Hastalığın Prognozuna İlişkin Anksiyete, Ameliyat Süreci ve Sonrasına İlişkin Korkular, Ameliyat Sonrası Olumlu Duygular, Ameliyat Sonrası Olumsuz Duygular, Ameliyat Sonrası Bakımın Desteklenmesi, Kozmetik Görünümün Önemi.

**Sonuç:** Ebeveynlerin hipospadiasla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları, operasyon sonrası gelişen komplikasyonların ebeveynlerin hastalığa karşı tutumlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hipospadias, Tutum

## Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüm İlişkin Algıları ve Deneyimleri

Bedriye Ak<sup>1</sup>, Merve Yılmaz<sup>2</sup>, Aysel Karaca<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Bolu  
<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi,  
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ankara

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Düzce

OP-218

### ÖZET

**Amaç:** Yoğun bakım ünitelerinde ölüm oldukça sık yaşanan bir olaydır. Hemşirelerin ölüm deneyimlerinin derinlemesine ele alınması ile hemşirenin yaşadığı duygusal yükün hafifletilmesinde neler yapılabileceği ışık tutacağı düşünülen bu araştırmanın amacı çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölümle ilişkin algıları ve deneyimlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma niteliksel desende olup derinlemesine görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu çocuk yoğun bakım ünitesinde en az üç aydır çalışan hemşireler oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve çocuk yoğun bakım hemşirelerinin ölümle ilişkin algıları ve deneyimlerini belirlemeyi amaçlayan Niteliksel Görüşme Formu ile toplanmıştır. Niteliksel Görüşme Formu; araştırmada görüşmeye yol göstermesi ve rehberlik etmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış bir formdur. Çalışma hakkında hemşirelere bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler 30-40 dk sürelerde tamamlanmıştır. Hemşireler ile yapılan görüşmeler içerik analizi yöntemi kullanılarak çözümlenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun kadın ve 25-35 yaş yaş aralığındadır. Ölüm kavramını hemşireler bir başlangıç, kayıp, üzüntü, hüznün olarak ifade etmişlerdir. Hemşireler ölüm kavramı ile ilgili yaşadıklarını çoğu kez çaresizlik, başarısızlık gibi kavram ile ifade etmişlerdir. Hemşirelerin ifade ettiği bir diğer kavram ise huzurlu ölüm idi. Hemşireler mesleğinin ilk yılları ile daha sonraki yıllarında ölümle ilişkin algılarının değiştiğini uzun dönemli yatan ve ölmek üzere olan hastaları bir obje olarak algıya bildiklerini ifade etmişlerdir. Hasta ile kurulan bağın hemşirenin yaşadığı ölüm deneyimini etkilediği araştırmanın önemli bir sonucu idi. Hemşireler, ölmek üzere olan çocukların daha çok fiziksel bakım gereksinimlerini karşıladıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin ölen çocuklarla ilişkilerinin olduğu ve hemşireleri en çok etkileyen durumların bu ilişkiler olduğu görülmüştür. Hemşireler, ölen çocuğun ebeveynleri ve yakınları ile iletişimde zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

**Sonuç:** Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları ölüm deneyiminden etkilendikleri, zaman içinde bu etkilerin değiştiği ve hasta ile ilgili özelliklerin ölüm deneyiminde önemli faktör olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Ölüm, Çocuk Yoğun Bakım

## Çocuk Acil Servisine Başvuran Hasta Yakınlarının Ateş Yönetimi ve Antipiretik Kullanımı Hakkında Bilgi Düzey ve Tutumlarının Belirlenmesi

Derya Kılınc<sup>1</sup>, Nuran Aydın Ateş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi/İstanbul  
<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi/ Ebelik Bölümü/ İstanbul

OP-219

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma; 6 ay- 6 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin yüksek ateş ve antipiretik kullanımı ile ilgili tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, çocuğunu yüksek ateş şikayeti ile çocuk acil servisine getiren 322 ebeveyn oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde 0,5'lik hata payı ile,  $N t^2 p q / d^2(N-1) + t^2 p q$  formülü ile hesaplanarak 322 olarak belirlenmiştir. Veriler veri toplama formu kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin %51,6'sı 31-40 yaş arasında, %41,9'u ortaöğretim mezunu olduğu ve %54,1'i 6 ay-24 ay arasında çocuğa sahip olduğu, %37,9'unun çocuğunda daha önce ateşli hastalık öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %73,6'sı vücut ısısını koltuk altından ölçtüğü, %61,2 ebeveyn vücut ısısı 38 ve üzeri olursa ateş olarak değerlendirdiği, ateşli durumda ilk uygulama olarak %75,8 üzerindeki kıyafetleri çıkardığı, %90,4'ü çocuğun ateşlenme sonrası havale geçirmesinden korkulduğunu, havaledede ilk uygulama olarak %97,1 en yakın sağlık kuruluşuna götürüleceğini ifade etmiştir. Ateş düşürücü ilacı %50,4 doktor reçetesine göre verileceğini, %63,9 vücut ısısı 38-38,9 derece arasında olduğunda ateş düşürücü ilacı verdiği, antipiretik ilaçların yan etkilerini %33,7 bildiğini, antipiretik ilaç kullanımında ilk tercihin %57 parasetamol olduğu tespit edilmiştir. %95,7 ebeveyn ateşin çocuklar için zararlı olduğunu, %90,4 ebeveyn çocuğun havale geçirebilme riski sebebiyle, %50,7'si çocuğun beyninin zarar görebileceği sebebiyle zararlı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Çocuğu daha önce ateşli bir hastalık geçiren ebeveynlerin ateşli durumda çocuğunun ateşini takip etme ve kayıt etmesi ateşli hastalık geçirmeyen çocuğa sahip ebeveynler arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Ebeveynlerin ateşin komplikasyonları ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu, antipiretik kullanımı ve ateş düşürülmesinde doğru yöntemler ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir

**Anahtar Kelimeler:** Ateş, Tutumlar, Çocuk Acil, Çocuk

## Üniversite ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları

Özlem Güzel<sup>1</sup>, Derya Akdeniz Uysal<sup>1</sup>, Rana Yiğit<sup>2</sup>, Pelin Topçıl Eğrisakal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi, Mersin  
<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin

OP-220

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma da çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte gerçekleştirilen çalışmanın evrenini Çukurova Bölgesinde (Mersin, Adana, Hatay, Osmaniye) yer alan Üniversite ve Kamu Hastanelerinin çocuk kliniklerinde hizmet veren hemşireler oluşturmuş, Ancak Hatay ve Osmaniye'ye bağlı Kamu Hastaneleri kurum iznini onaylamadığı için dahil edilmemişlerdir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 301 hemşire oluşturmuştur. Etik kurul onayı ve kurum izinleri alınan çalışmanın verileri; Aralık 2018-Temmuz 2019 tarihlerinde toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak; Demografik Bilgi Formu ve Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar t-testi ve one-way ANOVA analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması 29,91±6,60'dır. Örneklemin; %87,0'ı kadın,%53,5'i evli, %41,2'si çocuk sahibi ve %77,1'i lisans mezunu,%68,8'i üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerden oluşmuştur. Hemşirelerin %45,2'i çocuk kliniklerinde, %54,8'i yoğun bakım ünitelerinde hizmet verdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin meslekte çalışması süresi 7,38±6,46 yıl, çocuk kliniklerinde çalışma süresi ise 5,06±4,90 yıl olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %85,0'ı kendi istekleri ile çocuk kliniklerinde çalıştıklarını, %89,7'si ise çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Aile merkezli bakım ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde % 77,7'si bilgi sahibi olduğunu ve bu bilgiyi %47,5'i mesleki eğitimleri sırasında, %36,2'si hizmet içi eğitimlerden, %17,3'ü bilimsel yayınlar yoluyla öğrendiklerini belirtmişlerdir. Ölçek puan ortalamaları 3,56±0,33 olduğu ve ölçek puan ortalamalarının cinsiyete, medeni duruma, çocuk sahibi olma durumuna, eğitim durumuna, çalışılan kurum ve kliniğe göre farklılık göstermediği ancak çocuk kliniğinde çalışmaktan memnun olanların farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışma kapsamındaki hemşirelerin aile merkezli bakım ile ilgili bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması da çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin ebeveyn katılımını kabul edici bir tutum sergilediklerini göstermektedir. Araştırma sonuçları doğrultusunda; hemşirelerin lisans eğitimleri kapsamında aile merkezli bakım uygulamaları hakkında bilgilendirilmesi ve hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Merkezli Bakım, Çocuk, Hemşire

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Terapotik Hipotermi Tedavisi Gören Yenidoğanların Bakımı ve Takibi ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Derya Kılınç<sup>1</sup>, Özge Eda Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi , Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

OP-221

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma yenidoğan yoğun bakım hemşireleri ve ebelerinin terapotik hipotermi tedavisi gören yenidoğanların bakımı ve takibi ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini Nisan-Temmuz 2019 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakımında (YYBÜ) çalışan 50 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçim yöntemine gidilmemiş, bu tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşire ve ebeler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri toplanırken araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı verilerde ortalama, standart sapma ve frekans, karşılaştırmalarda ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır (p<0,05).

**Bulgular:** Katılımcıların çoğunluğunun 18-29 yaş aralığında (% 54), kadın (%92,0), lisans mezunu (% 66), 0-2 yıl arası YYBÜ'de çalışan kişiler (% 44) olduğu saptandı. Katılımcıların %48 'nin YYBÜ sertifikasının ve %70' inin Neonatal Resusitasyon Programı sertifikasının olduğu bulundu. Kişilerin % 32' sinin hipotermi eğitiminin olduğu, hipotermi eğitimi alan katılımcıların çoğunluğunun (%58) hizmet içi eğitim ile hipotermi eğitimi aldığı saptandı. Katılımcılara daha önce hipotermi uygulayıp uygulamadığı sorulduğunda %80'i uyguladım olarak cevap verdi. Terapotik hipoterminin bakımı ve takibi ile ilişkili 18 sorunun toplam bilgi puan ortalaması 12,12±2,07 (min:8, max:18) idi. Katılımcıların eğitim düzeyine (p: ,467) YYBÜ deneyimine göre (p: ,582) ve hipotermi eğitimi alma (p: ,933) durumuna ile toplam bilgi puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı görüldü.

**Sonuç:** Terapotik hipoterminin her aşamasında hemşire ve ebelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu nedenle hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha geniş örneklem grupları ile belirlenmesi, elde edilen sonuçlar doğrultusunda eğitimlerin planlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önemlidir.

## Öğrencilerde Teknoloji Bağımlılığı ve Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi

Nazan Gürarlan Baş<sup>1</sup>, Gülnaz Karatay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Tunceli

OP-225

### ÖZET

**Amaç:** Ortaokul öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı ve etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Nisan 2018 yılında Türkiye'nin doğusunda bir ilin ilçe ve merkez ortaokullarında öğrenim gören 840 öğrenci ile yürütüldü. Veriler Öğrencileri Tanıtıcı Form, İnternet Bağımlılığı Ölçeği and Digital Oyun Bağımlılığı Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler bilgisayar ortamında ortalama, student t test, Kruskal Wallis, ANOVA, korelasyon ve Cronbach's alpha ile analiz edildi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 12.43±1.15 olan öğrencilerin, İnternet Bağımlılığı Ölçek ortalama puanı 17.37±16.31, Digital Oyun Bağımlılığı ölçek ortalama puanı 12.19±4.58 olarak hesaplandı. Öğrencilerin internet bağımlılık puan ortalamalarının günlük bilgisayar kullanan öğrencilerde kullanmayanlara göre (t=2.845, p=.003); tablet kullananlarda kullanmayanlara göre (t=3.205, p=.001); akıllı telefon kullananlarda kullanmayanlara göre (t=4.352, p=.001) istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu saptandı. Öğrencilerde digital oyun bağımlılığı puan ortalamasının bilgisayarı günlük kullanan öğrencilerde kullanmayanlara göre (t= 3.212, p= .001), tableti günlük kullanan öğrencilerde kullanmayanlara göre (t=1.976, p= .048), akıllı telefonu günlük kullanan öğrencilerde kullanmayanlara göre (t=3.515, p=.001) yüksek olduğu bu sonucun da istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre teknolojik cihazlara sahip olma ve bunları uzun süre kullanma öğrencilerde internet ve oyun bağımlılığı düzeyini yükseltmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Bağımlılık, Hemşire, Öğrenci, Teknoloji.

## Ebeveynlerin Organ Bağış Konusundaki Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Yağmur Doğucu<sup>1</sup>, Candan Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad

OP-227

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, KKTC'nde sağlıklı ve hasta çocukların ebeveynlerinin organ bağış konusunda bilgi, tutum, davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinin çocuk kliniği ve polikliniğine başvuran çocukların ebeveynleri (57) ve bir ilkokul öğrencilerinin ebeveynleri (58) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Nisan 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında, kişisel bilgi formu ve organ bağış tutum ölçeğiyle toplanmıştır. Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri, organ bağışına yönelik görüşleri ve organ bağışında bulunma durumlarına ilişkin verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin %73,0'ının (84) anne, %46,1'inin (53) 31-40 yaş aralığında, %62,6'sı (72) KKTC uyruklu, ve %34,8'inin (40) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Çocukların %53,9'unun (62) 6-9 yaş aralığında, %51,3'ü (59) erkek olduğu ve %89,6'sının (103) kronik bir hastalığa sahip olmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin organ bağışına yönelik görüşleri değerlendirildiğinde %67,8'i (78) çocuğunun bedenine bir başkasının organının kullanılmasını kabul ettiği, ebeveynlerin organ bağışında bulunma durumları değerlendirildiğinde %13,0'ü (15) çocuğunun organlarını bağışlamak istediğini belirtmiştir. Ebeveynlerin Organ Bağış Tutum Ölçeğinden aldıkları puanlar yaş, uyruk, eğitim ve çocuğun yaşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık farklılık göstermektedir.

**Sonuç:** Bu çalışmada 31-40 yaş grubun, annelerin ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin organ bağış konusunda daha olumlu oldukları saptanmıştır. Araştırma sonuçlarının genellenebilirliği örneklem özellikleri ile sınırlıdır. Ebeveynlerin duygu ve düşüncelerini daha iyi anlayabilmek için kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Organ Bağış, Tutum, Ebeveyn, Etkileyen Faktörler



## Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İhmali ve İstismarı Konusundaki Farkındalık Düzeyleri

Gizem Karakaş<sup>1</sup>, Suzan Tek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi  
<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad

OP-228

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarı konusunda farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemi 520 öğrenciden oluşturmaktadır. Araştırma da veri toplamak amacıyla ' Çocuk İhmali ve İstismarı Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği (ÇİİBRTÖ)' ve araştırmacı tarafından geliştirilen ' Sosyo - Demografik Özellikler Soru Formu' kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı yapılmış, Kruskal Wallis H Testi ve Mann Witney- U Testi kullanılmıştır. araştırma da istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p < 0,005$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin, cinsiyet ( $p=0,00$ ), sınıf ( $p=0,040$ ), çocuk ihmali ve istismarı konusunda bilgi alma durumu ( $p=0,040$ ), çocuk ihmali ve istismarı vakası veya şüphesi ile karşılaşma durumu ( $p=0,033$ ) değişkenleri ile çocuk ihmali ve istismarı konusunda farkındalık düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Öğrencilerin çocuk ihmali ve istismarı farkındalık düzeyleri ile yaş ( $p=0,090$ ) ve çocuk ihmali ve istismarı ile ilgili seminer veya kongreye (konferans) katılma durumu ( $p=0,085$ ) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelik eğitim müfredatında çocuk ihmali ve istismarı konusuna daha fazla yer verilmesi öğrencilerin bu konuda farkındalık düzeylerinin artırılmasında önemli olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Çocuk İstismarı, Çocuk İhmali, Hemşirelik Öğrencileri

# The Prevalence and Determinants of Complementary Medicine Use for Nigerian Children in Turkish Republic of Northern Cyprus

Gift Onyinye Christopher<sup>1</sup>, Candan Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Near East University, Faculty Of Nursing, Nicosia, Trnc

OP-229

## ABSTRACT

**Aim :** This study is aimed to determine the prevalence of CAM use, the type of CAM therapies and factors associated with CAM use among Nigerian children in Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC).

**Method:** A quantitative, descriptive and cross-sectional study was conducted among 50 children living in TRNC. The respondents were selected by Snowball sampling technique. Data were collected using self-administered, NAFKAM International- Complementary and Alternative Medicine- Questionnaire (I-CAM-Q). The data was analyzed using SPSS version 20. Furthermore, written consent was given to parents to participate in the research. Ethical approval was given by the author who developed I-CAM-Q and by NEU/Health Sciences Institute Ethical Board.

**Results:** The mean age of the parents and children are  $30 \pm 5.56$  years and  $3 \pm 2.17$  years respectively. It was investigated that 68% of the children used CAM in the last 12 months. The most common used CAM products were vitamin/mineral (82.4%) and herbs/herbal products (55.9%). While praying for health (61.8%) and relaxation techniques (50.0%) were the most used CAM practices. Majority of the parents (85.3%) perceived benefits on CAM use. About 10% of the parents received CAM recommendation/treatment from physicians for their children. Relatives (36%) and friends (14.7%) were most source of information for CAM. Parents who responded not to have disclosed CAM for their children to physician/nurse were 58%. The minimum and maximum amount spent on CAM monthly were 1\$ and 33\$ respectively.

**Conclusion:** CAM is prevalently used in this population and the use of CAM was majorly centered to improve wellbeing. Most of the herbal products used for the children were gotten from Nigeria. There is significant association between parents who were CAM users and CAM use in the children. Further qualitative research is needed to understand the belief of CAM use by parents and the use of CAM in children.

**Keywords:** Complementary Medicine, Alternative Medicine, Nigerian Children

## Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler

Duygu Oktay<sup>1</sup>, Candan Öztürk<sup>1</sup>, Suzan Tek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs

OP-230

### ÖZET

**Amaç:** Kesitsel desende yapılmış bu çalışmanın amacı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde çalışan çocuk hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti düzeylerini belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini, Ekim 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında KKTC'deki devlet (n=4) ve üniversite hastanelerinde (n=2) çalışan hemşireler (n=37) oluşturmuştur. Hemşirelerin sosyo-demografik ve iş yaşamına ilişkin verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanılama formu ile merhamet yorgunluğu ise Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği - Merhamet Yorgunluğu ve Merhamet Memnuniyeti alt ölçekleri kullanılarak toplanmıştır. Merhamet yorgunluğu alt ölçekten alınan puan <7 puan ise merhamet yorgunluğu düşük, 8-17 puan ise merhamet yorgunluğu orta ve > 18 puan ise merhamet yorgunluğu yüksek olarak kabul edilmiştir. Merhamet memnuniyeti alt ölçeğinden alınan yüksek puan, memnuniyet duygusunun düzeyini göstermektedir. Verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmış olup, istatistiksel analizde t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu devlet (%83,79) hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu kadın (%89,2) yaklaşık ¼'ü (%24,3) 41-45 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %2,9'u düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Hemşirelerden işten ayrılmayı (p=0,003), başka kliniğe geçmeyi (p=0,020) düşünenlerin, çocuk kliniğinde daha uzun süre çalışanların (p=0,001) ve çalışma yılı daha fazla olanların (p=0,016) diğerlerine göre anlamlı olarak daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Şuan da çalıştığı klinikte çalışma süresi (p=0,002), hemşirelik mesleğinde çalışma yılı daha az olanlar (p=0,012) ve işten ayrılmayı düşünmeyen (p=0,003) hemşirelerin merhamet memnuniyeti düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** KKTC'nde çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin az bölümünün düşük düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmanın, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörleri azaltmaya yönelik girişimlerin yapılacağı çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti, Çocuk Hemşireliği, KKTC

## Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi

Rukiye Öztürk<sup>1</sup>, Sibel Ergün<sup>2</sup>, Nurcan Özyazıcıoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Rukiye Öztürk. T.C. Sağlık Bakanlığı Bandırma Devlet Hastanesi, Balıkesir

<sup>2</sup>Sibel Ergün. Balıkesir Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Balıkesir

<sup>3</sup>Nurcan Özyazıcıoğlu. Bursa Uludağ Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Bursa

OP-232

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, doğum öncesi dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin annelerin emzirme başarısına ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Bandırma Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerinde kayıtlı, araştırmamıza katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan eğitim (n = 40) ve kontrol (n = 40) olmak üzere toplamda 80 gebe oluşturmuştur fakat araştırma esnasında bazı gebelere ulaşılamaması ve bazı yenidoğanların hastaneye yatışı nedeni ile araştırma 67 anne ve bebeği ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri formu, emzirme öz-yeterlilik ölçeği - kısa şekli, LATCH emzirme tanılama ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Eğitim grubundaki gebelere 4-5 kişilik gruplar halinde hastanenin gebe eğitim odasında araştırmacı tarafından toplam 4 saat 2 oturumda olmak üzere anne sütü ve emzirme eğitimi verilmiş ve araştırmacının oluşturduğu eğitim broşürü verilmiştir. Doğum sonu birinci hafta tamamlandığında eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarıları değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde korelasyon analizi, ki-kare analizi, fisher's exact test, pearson ki - kare analizi, mann whitney u testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada eğitim grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı ortalamaları, kontrol grubuna göre yüksektir ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Eğitim grubundaki annelerin LATCH puan ortalamaları, kontrol grubuna göre yüksektir ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.005). Ayrıca annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı arttıkça, emzirme başarısının da arttığı saptanmıştır (p<0.005, r=0.345).

**Sonuç:** Emzirme ve anne sütü eğitimi verilmesi annelerin emzirme öz-yeterlilik algısını ve emzirme başarısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Antenatal Dönem, Emzirme Başarısı, Emzirme Eğitimi, Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı

## 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerin Güvenli Uykuya Yönelik Uygulamaları

İlknur Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

OP-234

### ÖZET

**Amaç:** Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS) ve uykuya ilişkili diğer bebek ölümlerini, bebeğin uyku çevresi etkilemektedir. Bu çalışma annelerin 0-1 yaş bebeği olan annelerin güvenli uykuya yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan iki aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-1 yaş bebeği olan anneler, örneklemini ise 30.10.2018- 28.12.2018 tarihleri arasında aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmayı kabul eden 204 anne oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Güvenli Uyku Bilgi Formu ile toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formunda anne (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, çocuk sayısı) ve bebeğe ilişkin (cinsiyet, doğum ağırlığı, doğum haftası) 12 soru, Güvenli Uyku Bilgi Formunda ise ilgili literatür doğrultusunda güvenli uykuya yönelik uygulamalarına ilişkin "Evet" ve "Hayır" olarak cevaplandırılan 15 soru bulunmaktadır. Veriler, SPSS 22.0 istatistik programında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir.

**Bulgular:** Annelerin yaş ortalamaları  $28.48 \pm 5.83$  olup, %43.1'i ilköğretim mezunu, %84.8'i ev hanımı, %92.2'sinin gelir düzeyi orta, %84.3'ü çekirdek ailedir. Annelerin %47.5'i bebeğin sırtüstü pozisyonda, %46.1'nin sırt üstü olmayan pozisyonda, %70.1'i yumuşak yatakta ve %76.5'i yastık kullanarak uyuttuğunu belirtmiştir. Annelerin %41.2'si bebeği uyuturken emzik kullandığını, %9.8'i bebeğiyle aynı yatakta, %92.9'u aynı odada uyuduğunu ifade etmiştir.

**Sonuç:** Annelerin bebeğin uyku çevresi ile ilgili özellikle yumuşak yatak kullanımı, yatış pozisyonu, yastık kullanımı, yatak paylaşımı konusunda riskli uygulamalarının olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin güvenli uykuya yönelik bilgilerinin ve farkındalığının artırılmasında çocuk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin aktif rol ve sorumluluklar üstlenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Güvenli Uyku, Bebek, Anne, Uygulama, Hemşirelik

## Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Uygulamaların Kuşaklararası Boyutu

Aylin Çakşak<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>2</sup>, Berna Eren Fidancı<sup>2</sup>, Burcu Çalık<sup>3</sup>,  
Özgenur Dehmen<sup>1</sup>, Tuğba Koçak<sup>1</sup>, Sema Altıntaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Ankara

OP-235

### ÖZET

**Amaç:** Toplumun kültürel değerleri, insanların yaşam ve sağlık koşullarını etkilemektedir. Birbirine yakın yıllarda doğan insanlar, hayata bakış açısı açısından benzer özellikler taşımaktadırlar. Bu durum kuşaklararası farklılığı ortaya çıkartmaktadır. Araştırmamız Bebek Patlaması, X, Y ve Z Kuşağı annelerinin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamaları belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışma olup 10.04.2018-10.07.2018 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniklerine başvuran araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 273 anne ile yürütülmüştür. Veriler, anket formu aracılığıyla yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Çalışma için etik kurul ve gerekli izinler alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21 paket programından yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin, %65.93'ü Y Kuşağı'ndandır. Doğumdan sonra bebeği beslemek için ezan sesinin beklenmesi, ilk sütün sağılıp atılması ve bebeğe ilk şekerli suyun verilmesi, göbek bağının düştükten sonra anlamı olan bir yere (cami, okul vb.) gömülmesi, kırklama yapılması ve çok terleyen bölgelerine tuz sürülmesi, açısından önemli bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Bebeği beslemek için ezan sesinin beklenmesi, bebeğe ilk şekerli suyun verilmesi, göbeğin anlamlı bir yere gömülmesi, kırklama yapılması ve bebeğin tuzlanması en fazla Bebek Patlaması Kuşağında iken, ilk sütün sağılıp atılması X Kuşağında daha fazla görülmektedir. Diğer uygulamalar yönünden kuşaklar arası önemli bir farklılık görülmemiştir.

**Sonuç:** Araştırmamızda bebeğe zararı olmayan geleneksel uygulamaların yansıra zararlı olan geleneksel uygulamalar da kullanılmaktadır. Kuşaklar arası karşılaştırmada zararlı uygulamaları çoğunlukla Bebek Patlaması Kuşağı kullanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kuşaklar, Anne, Bebek Bakımı, Geleneksel Uygulamalar

## Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi

Burcu Çalık<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>2</sup>, Berna Eren Fidancı<sup>2</sup>, Aylin Çakşak<sup>3</sup>,  
Muhammet Asarkaya<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara  
<sup>3</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı  
<sup>4</sup>Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

OP-237

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 01.05.2019-01.06.2019 tarihleri arasında bir çocuk hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini bu çocuk hastanesinin kliniklerinde görev yapmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 143 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Kanıta Dayalı Uygulama Tutum Ölçeği-50 Maddelik Versiyon (EBPAS-50)' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmanın yürütülmesi amacıyla hastane Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmadaki hemşirelerin (n=143) yaş ortalaması 32.39±7.70 yıl, % 68.5'i (n=98) kadındır. Çalışmadaki hemşirelerin toplam ölçek ortalama puanı 115.24±24.90 (min. 0 - max. 200) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yaş ilerledikçe, meslekte çalışma süresi arttıkça, gece çalışma süresi arttıkça ve haftada çalışma süresi arttıkça çocuk hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaları kullanma durumunun azaldığı tespit edilmiştir.

**Sonuç :** Bu çalışmada hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları kullanma durumu orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin çoğu kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi sahibi olduğunu, önemine inandığını ve ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları kullanma durumuna engel teşkil eden durumların belirlenebilmesi ve buna yönelik gerekli önlemlerin alınabilmesi için hizmet içi eğitimlerin planlanması ve konuya ilişkin çalışma ve yayınların desteklenmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşire, Kanıta Dayalı Uygulama

# Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi

Burcu Çalık<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>2</sup>, Berna Eren Fidancı<sup>2</sup>, Aylin Çakşak<sup>3</sup>,  
Muhammet Asarkaya<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,  
Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

<sup>3</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı

<sup>4</sup>Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji  
Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

OP-238

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma; çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin intramüsküler (IM) enjeksiyon uygulamasına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma bir çocuk hastanesinde 01.05.2019-01.06.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini çocuk hastanesinin kliniklerinde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 144 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak amacıyla 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 'Çocuk Hemşirelerinin İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamasına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesine Yönelik Form' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmadaki hemşirelerin yaş ortalaması 32.25±7.92 yıl, % 69.4'ü kadındır. Çalışmadaki hemşirelerin %60.4'ü lisans eğitim düzeyine sahip olup, hemşirelerin % 63.9'u IM uygulamalar hakkında eğitim almıştır. Çalışmamızda çalışma süresi 20 yılın üzerinde olan hemşireler IM enjeksiyon uygulamasında ilaç hacminin çocuğun kas bölgesine uygunluğunun önemli olduğunu belirtmişlerdir. Birim sorumlusu, servis sorumlusu ve süpervizör hemşireler ile çocuğa yönelik IM uygulamalar hakkında eğitim almış hemşireler çocuklarda deltoid kasının düşük yoğunlukta ve 1 ml'yi geçmeyen IM ilaç uygulamalarında en iyi alan olduğunu ifade etmişlerdir. Lisansüstü eğitim almış hemşireler enjeksiyon uygulaması sırasında yatar pozisyonun korkuyu ve ağrıyı azaltmada daha etkin olduğunu belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun intramüsküler enjeksiyon uygulamalarına yönelik bilgilerinin yeterli olduğu, uygulamada daha çok vastus lateralis kasını tercih ettikleri, uygulama esnasında çocuğun kilosuna ve ilaç hacmine dikkat ettikleri belirlenmiştir. Çocuk hemşirelerinin enjeksiyon uygulama becerilerini ve bilgilerini güncellemeleri ve değişen durumları takip edebilmeleri için güncel çalışmalarını incelemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşire, IM Enjeksiyon



## Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Başetme Tarzlarının Belirlenmesi

Gülşah Oğul<sup>1</sup>, Zehra Çalışkan<sup>2</sup>, Semra Kocaöz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Niğde

<sup>2</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra Ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir

<sup>3</sup>Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu, Doğum-kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde

OP-239

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve başetme tarzlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Niğde Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan çocukların anneleri(N=210) oluşturmaktadır. Etik kurul, kurum izni ve annelerin onamı alınan araştırmada veriler; Çocuk ve Ebeveyn Bilgi, Çocuk Yoğun Bakım Aile Gereksinim Ölçeği (Aile Formu)(ÇYBAGÖ), Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılarak, Ekim 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi; bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, independent t-testi, Anova testi, Posthoc (Tukey) analizi ve Pearson korelasyon testi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, annelerin gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu (ÇYBAGÖ=165.71±34.64), en fazla yakınlık ve güven gereksinimi, en az destek gereksinimi olduğu tespit edilmiştir. Çocuklarının hastalığına yönelik bilgi alamayan, aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan, sosyo-ekonomik durumunu düşük düzeyde algılayan, köyde yaşayan annelerin gereksinimlerinin daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (p<0.05). Annelerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu (Durumluluk Kaygı Puanı (DKP)=44.04±6.79; Sürekli Kaygı Puanı (SKP)=50.02±7.66) belirlenmiştir. Yaşam desteği alan ve yoğun bakım ünitesinde yatışının üçüncü gününde olan çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Annelerin SBTÖ alt boyutlarından, en çok sosyal destek arama yaklaşımını en az çaresiz yaklaşımı kullandıkları bulunmuştur. Çocuğun yoğun bakımdaki yatış gün sayısı arttıkça annelerin boyun eğici yaklaşımı daha çok kullandığı belirlenmiştir (p<0.05). Annelerin SBTÖ boyun eğici ve çaresiz yaklaşım alt boyutları puanları ile ÇYBAGÖ destek gereksinimleri puanları arasında (r=208, p<0.001; r=236, p<0.001) pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Başka bir deyişle annelerin destek gereksinimleri karşılandıkça boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlarının azalacağı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Sağlık profesyonellerinin özellikle eğitim ve danışmanlık rolü olan hemşirelerin, annelere hastalık süreci, tedavisi, uygulanan müdahaleler konusunda bilgi vermesi, belli aralıklarla annelere çocuklarının güven içinde olduğunun gösterilmesini sağlayacak düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Başetme, Çocuk Yoğun Bakım, Gereksinim, Hemşire, Kaygı

## Puberte Prekoks Tanısı Alan ve Sağlıklı Çocukların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

Ahu Pınar Turan<sup>1</sup>, Selen Özakar Akça<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çorum

OP-240

### ÖZET

**Amaç:** Puberte Prekoks (PP), pubertal gelişimin fiziki ve hormonal belirtilerinin normal olarak kabul edilen sınırlardan daha erken yaşta ortaya çıkmasıdır. PP, kızlarda meme büyümesinin başlangıç sınırı olan 8 yaştan önce gelişmesi, erkeklerde ise testis büyümesinin 9 yaşından önce başlaması olarak tanımlanmaktadır. PP'li çocukların yaşamış oldukları fiziksel ve hormonal değişiklikler, çocukların fiziksel, duygusal, psikososyal durumlarını etkilemektedir. Bu durum bireylerin fiziksel, duygusal ve psikososyal değerlendirilmesinin ele alındığı yaşam kalitesi (YK) kavramının PP'li çocuklarda önemini gündeme getirmektedir. Sunulan bu çalışma ile 8-12 yaş arasındaki çocukların YK'larının karşılaştırılması olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmaya PP tanısı almış 8-12 yaş arası 105 çocuk ile gerekli karşılaştırmaları yapmak amacıyla İl Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı bir ilköğretim okulunda eğitim gören 105 benzer tanıtıcı özelliklere sahip sağlıklı çocuk olmak üzere toplam 210 çocuk dahil edilmiştir. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)"nin "8-12 Yaş Çocuk Formu" kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan PP'li çocukların %41,0'ı, sağlıklı çocukların da %33,3'ü 10 yaşında olup yaş ortalamaları PP'li çocuklar için  $9,83 \pm 1,04$ , sağlıklı çocuklar için  $9,40 \pm 0,88$ 'dir. Çalışmadaki çocukların ÇİYKÖ çocuk formu ölçek toplam puan (ÖTP) ortalamaları; PP'li çocuklarda  $78,71 \pm 10,84$ , sağlıklı çocuklarda  $82,43 \pm 9,81$  olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Yine çalışmadaki PP'li çocukların ÇİYKÖ ebeveyn formu ÖTP ortalamaları  $74,51 \pm 13,27$ , sağlıklı çocukların ise  $81,90 \pm 9,86$  olup, bu farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** PP'li çocukların sağlıklı çocuklara göre YK'larının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda pediatri hemşirelerine; PP'li çocukları erken dönemde belirleyerek multidisipliner ekip anlayışıyla onlara psikososyal destek sağlamaları ve danışmanlık yapmaları önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşire, Puberte Prekoks, Yaşam Kalitesi

## Şizofreni veya Bipolar Bozukluk Tanılı Ebeveyn Çocuğu Olmak: Niteliksel Bir Çalışma

Aysel Karaca<sup>1</sup>, Dilek Konuk Şener<sup>1</sup>, Necla Kundakçı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce,  
<sup>2</sup>Bartın Devlet Hastanesi, Bartın, Türkiye

OP-241

### ÖZET

**Amaç:** Şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı bireylerin aile üyeleri hastalığın belirtileri ile başa çıkmada önemli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Ebeveynde ruhsal hastalık tanısı bulunması hem çocuk hem de ebeveyn için oldukça sıkıntılı yaşam deneyimlerine sebep olabilmektedir. Bu doğrultuda araştırma, şizofreni/bipolar bozukluk tanılı ebeveynlerin çocuklarının duygu, düşünce, yaşam deneyimleri ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma niteliksel yöntemlerden biri olan "derinlemesine görüşme tekniği"nin kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Nisan 2019 - Ekim 2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne aktif katılım sağlayan şizofreni/bipolar bozukluk hastalarının çocukları oluşturmuştur. Kendisi ve ebeveyni çalışmaya katılmayı kabul eden 19 çocuk araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış niteliksel görüşme formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan çocuklar (n:19) 12-18 yaş aralığındadır ve 13'ü kız, 6'sı erkektir. Sadece 8 çocuk okula devam etmektedir. Ebeveynlerin hastalık durumlarına bakıldığında; 9 çocuğun babası, 7 çocuğun annesi ve 3 çocuğun hem annesi hem de babası şizofreni ya da bipolar tanısı ile takip edilmektedir. Tematik analiz sonucunda beş ana tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar; "çocuk gözünden anne/baba", "hasta anne/baba ile yaşamın getirdiği zorluklar", "sosyal baskı/damgalama", "baş etme stratejileri" ve "tek kelime ile bu yaşam..." olarak sınıflandırılmıştır.

**Sonuç:** Çalışmanın sonuçları, şizofrenik bozukluk/bipolar bozukluk ile takip edilen anne/baba çocuklarının bireysel ve toplumsal birçok zorlukla mücadele ettiklerini göstermektedir. Çocuklar bu yaşam deneyiminde korku, utanma, öfke gibi duygular yaşamakta, sosyal dışlanma ile karşılaşmakta, erken dönemde ağır sorumluluklar altına girdikleri görülmektedir. Kullandıkları baş etme stratejilerinin ise maladaptif (sigara/alkol kullanımı, evden kaçma düşüncesi, içe kapanma vb) olduğu söylenebilir. Şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı ebeveynlerin çocuklarının, aile işlevselliğinin artırılması, gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve başetme becerilerinin geliştirilebilmesi için özel hizmetlere ve müdahale programlarına ihtiyaç duyabilirler. Bu doğrultuda bu çocukların yaşam deneyimlerinin öğrenilmesi hemşirelik girişimleri için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## Hat Sanatı/Kaligrafi Uygulamasının Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Çocuk ve Ergenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkisi

The Effect of Valligraphy/Calligraphy Practice on the Level of Anxiety and Depression in Children and Adolescents with Substance Addiction Treatment

Abdullah Sarman<sup>1</sup>, Ulviye Günay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Bingöl  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya

OP-242

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, hat sanatı/kaligrafi uygulamasının madde bağımlılığı tedavisi gören çocuk ve ergenlerin kaygı ve depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma, Doğu Anadolu bölgesinde yer alan Sağlık Bakanlığına, bağlı çocuk ergen alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezinde (ÇEMATEM) Mayıs 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında ön test-son test kontrol gruplu deneysel çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini çocuk ergen alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezinde tedavi gören 14-17 yaş aralığında 30 (deney grubu n = 15, kontrol grubu n = 15) çocuk oluşturdu. Deney grubundaki çocuk ve ergenlere, 3 hafta süreyle hat sanatı/kaligrafi uygulandı. Verilerin toplanmasında; tanıtıcı bilgi formu, Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kullanıldı.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalamasının 15.66 olduğu, % 60'ının birden fazla madde kullanım bozukluğu tanısı aldığı belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki çocukların 1, 2, 3. hafta ön test ve 1, 2. hafta son test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı (p > .05). 3. hafta son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü (p = .020). Deney ve kontrol gruplarındaki çocukların Sürekli Kaygı Envanteri ön test ortalamaları (p = .514) arasında önemli fark bulunmazken, son test ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptandı (p = .038). Deney ve kontrol grubundaki çocukların Depresyon Ölçeği ön test puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmadı (p = .368), ancak son test karşılaştırmasında önemli olduğu görüldü (p = .048).

**Sonuç:** Hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ergen alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezinde tedavi gören çocuklarda durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Madde Bağımlılığı, Depresyon, Ergen, Kaligrafi Uygulaması, Kaygı

\*Bu çalışma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Koordinasyon Birimi tarafından SA-2018-1181 nolu proje olarak desteklenmektedir.

## Hastanede Yatan Çocuklarda Yaratıcı Oyun Tekniği ile Hastalık ve Hastane Kavramı: Niteliksel Bir Çalışma

Aylin Çakşak<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>2</sup>, Berna Eren Fidancı<sup>2</sup>, Burcu Çalık<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Ankara

OP-243

### ÖZET

**Amaç:** Hastaneye yatmak, çocuklar ve aileleri için korku yaratan olumsuz bir deneyimdir. Fiziksel acının yanı sıra emosyonel strese de neden olabilir. Bu çalışmanın amacı hastanede yatan okul çağı çocuklarının "hastalık ve hastane" hakkındaki duygu ve düşüncelerini öğrenmektir.

**Yöntem:** Çalışma bir devlet hastanesinin çocuk servisinde en az bir hafta yatan, ebeveynlerinden yazılı onam alınmış, araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 100 çocuk ile 30.05.2018-30.07.2019 tarihleri arasında, gerçekleştirilmiştir. Niteliksel olarak planlanan bu çalışmada hastanede yatan okul çağı çocuklarının hastalık ve hastane ilgili düşüncelerini ortaya çıkarmayı amaçlayan yaratıcı oyun tekniği ile açık uçlu sorular kullanılmıştır. Çalışmada niteliksel veri toplama yöntemlerinden bireysel görüşme yöntemi kullanılmıştır. Bunun için görüşmenin bölünmeyeceği, çocuğun duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebileceği sessiz bir oda temin edilmiştir. Görüşme sırasında isteyen ebeveynler de çocukla birlikte odaya alınmıştır. Görüşmeler veri doygunluğuna ulaşana kadar sürdürülmüştür. Tüm görüşmeler yazılı hale getirildikten sonra araştırmacılar tarafından içerik analizi yapılarak tema ve kategoriler oluşturulmuştur. Çalışma için etik kurul ve gerekli izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Çocuklar için hastalığın ve hastanenin anlamını sorguladığımız çalışmamızda; sağlık-hastalık algısı, hastane deneyimi, aile ile ilgili endişeler, okul ve arkadaş çevresi ile ilgili endişeler ve hastaneden beklentileri olarak beş kategori ortaya çıkmıştır. Hasta çocuklar, sağlığı kendini iyi hissetmek ve güçlü olmak, hastalığı ise kendini kötü hissetmek aileden, arkadaşlardan ve okuldan ayrılmak, hiçbir şey yapamamak olarak tanımlamışlardır. Hastanede aileden, okuldan, arkadaşlarından, öğretmenlerinden ayrı kaldıkları için üzüntü duyduklarını ifade etmişlerdir. Çocukların hastanedeki beklentilerinden bazıları ise kalınan odada oyuncak olması, hastanede büyük bir oyun alanının olması, okulda kaçırdığı dersleri odasından takip edebileceği bir imkan olmasıdır.

**Sonuç:** Araştırmamızda hastanede yatan okul çağı çocuklarının en büyük endişelerinin aileden, okuldan, arkadaşlarından ve derslerinden ayrı kalması olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaratıcı Oyun, Hastanede Yatan Çocuk, Hasta Çocuk

## Kronik Hastalığa Sahip Çocuğun Anne-Baba Tutumlarının Psikososyal Davranışları Üzerine Etkisi

Duygu Karaarslan<sup>1</sup>, Dilek Ergin<sup>1</sup>, Selin Demirbağ<sup>1</sup>, Nesrin Şen Celasin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad

OP-244

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, kronik hastalığa sahip çocuğun anne-baba tutumlarının psikososyal davranışları üzerine etkisini belirleyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Şubat 2019 - Ağustos 2019 tarihleri arasında bir hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri'nde çocuğu yatan 70 ebeveyn ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri "Aile ve Çocuk Tanıtım Formu", "Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)" ve "Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi-17" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, Students-t ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan çocukların %55.7'sinin kız, %35.7'sinin 6-9 yaş aralığında olduğu, %57.1'i 1-10 gün arasında hastanede yattığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %80'i annedir. Annelerin %40'ı 41 ve üzeri yaş aralığında, %58.6'sı ilköğretim mezunu ve %67.1'i ev hanımıdır. Ebeveynlerin %65.7'sine çocuklarının hastalığı sürecinde yardımcı kimsenin katılmadığı ve %81.4'ünün bakmakla yükümlü başka çocukları olduğu bulunmuştur. Yapılan analizlerde; kronik hastalığa sahip çocuğun hastanede kalma süresi ile Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)'nin "Gereken İlgiyi Gösterme" alt boyutu arasında; sık hastalık geçirme öyküsü ve okula devamsızlık durumu ile ADÖ'nin "Duygusal Tepki Verebilme" alt boyutu arasında; davranış değişikliği durumu ile ADÖ'nin "Roller ve Genel İşlevler" alt boyutları arasında; bakmakla yükümlü olduğu başka çocuğu olan ebeveynlerin ADÖ'nin "Davranış Kontrolü" alt boyutları arasında; aile içi ilişkiler ile ADÖ'nin "Problem Çözme, İletişim, Roller, Davranış Kontrolü, Genel İşlevler" alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Ayrıca kronik hastalığa sahip çocukların "hastanede kalma süreleri", "okula devamsızlık durumları", "aile içi ilişkileri", "kendi yaşlılarına göre sağlık durumları" ile psikososyal ve davranış sorunları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızda kronik hastalığa sahip çocukların psikososyal açıdan değerlendirilmesi ve ebeveynlerin aile değerlendirme işlevlerinde profesyonel olarak desteklenmeleri gerektiği bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Anne-Baba Tutum, Psikososyal Davranış

## Evde Ventilatörle İzlenen Çocukların Bakım Vericilerine Uygulanan Eğitim Programının Etkinliğinin Belirlenmesi

Perver Karşıgil<sup>1</sup>, Naime Altay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

OP-245

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, ev tipi mekanik ventilatör ile izlenen çocukların bakım vericilerine uygulanan eğitim programının, evde bakımda ailenin yaşadığı fiziksel ve psikosozal sorunlar, bakım vericilerin Durumluk ve Sürekli Kaygı ve Genel Öz Yeterlilik düzeylerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Yoğun Bakım Ünitesi'nde Nisan 2009-Ocak 2017 tarihleri arasında tedavi gören ve trakeostomili olarak ev tipi mekanik ventilatörle taburcu edilen, ulaşılabilen ve çalışmayı kabul eden 15 hasta ve bakım vericileri oluşturmuştur. Veriler, Tanımlayıcı Özellikler Bilgiler Formu, Evde Yaşanan Sorunları İzlem Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır. Ayrıca eğitimlerde ebeveynlerin bakım durumlarını değerlendirmek için kontrol listeleri uygulanmıştır. Eğitim programında araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı ilk ev ziyaretinde bakım vericilere verilmiştir. Her bir aileye araştırmacı tarafından üç ev ziyaretleri yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Birinci ev ziyaretinde bakım vericilerin %33,3'ü dekanülasyon, %26,7'si sekresyonda koyulaşma ve %20,0'si ateş ve kusma sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Ailelerin yaşadığı bu sorunlardan üçüncü ev ziyaretinde sadece %13,3'ünde kusma sorunu yaşandığı belirlenmiştir. Birinci ev ziyaretinde ailelerinin tamamının acil durum çantasının olmadığı, üçüncü ev ziyaretinde tamamının acil durum çantasını hazırladığı saptanmıştır. Birinci ev ziyaretinde bakım vericilerin çocuğunu öpme ortalaması 4,53, üçüncü ev ziyaretinde ise ortalama 6,07 olarak artış göstermiştir. Eğitim öncesi ve sonrası bakım vericilerin Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçek puan ortalamaları arasındaki fark ( $p<0,05$ ) ve Genel Öz Yeterlilik ölçek puan ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuç olarak evde ventilatörle izlenen çocukların bakım vericilerine taburculuk eğitimlerinde fiziksel bakım kadar psikosozal bakıma da önem verilmesi gerektiği ve ev ziyareti prosedürlerinin oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Verici, Çocuk, Evde Bakım, Evde Ventilasyon, Hemşire



## Hemşirelik Öğrencilerine Simülasyon Yöntemi İle Verilen Eğitimin Çocukluk Çağı Epileptik Nöbet Yönetim Bilgi Ve Tutumuna Etkisi

Ayşe Kahraman<sup>1</sup>, Merve Gümüş<sup>1</sup>, Şeyda Binay<sup>1</sup>, Dilek Zengin<sup>1</sup>, Hatice Uzşen<sup>1</sup>, Seda Ardahan Sevgili<sup>1</sup>, Hamide Nur Çevik Özdemir<sup>1</sup>, Zümrüt Başbakkal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği

OP-248

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma hemşirelik öğrencilerine simülasyon ve standart çocuk maketi kullanılarak verilen eğitimin çocukluk çağı epileptik nöbet yönetimi bilgi, beceri ve tutumlarına etkisini incelemeyi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma randomize kontrollü ön test- son test tasarımı yarı deneysel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği uygulamasına katılmış olan 285 3.sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanılarak seçilen 72 öğrenci alınmıştır. Müdahale grubuna alınacak öğrencilere bir simülasyon laboratuvarında simüle maket üzerinde, kontrol grubuna alınacak öğrencilere standart çocuk maketi üzerinde eğitim verilmiştir. Eğitimlerden bir hafta sonra öğrencilerden bir senaryo eşliğinde epileptik nöbet yönetimi bilgi ve becerilerini eğitim aldıkları simülasyon maketi veya standart çocuk maketi üzerinde göstermeleri istenmiştir. Bu sırada öğrencilerin görmedikleri 2 gözlemci Epileptik Nöbet Yönetimine İlişkin Beceri Listesine göre öğrencileri birbirlerinden bağımsız olarak değerlendirmiştir. Tüm katılımcıların Kişisel Bilgi Formu, Epilepsi ve Epileptik Nöbet Yönetimi Bilgi Testi, Epilepsi Bilgi ve Tutum Ölçeğini eğitim öncesi ve sonrası tamamlaması sağlanmıştır. Mc-Nemar testi, tekrarlı ölçümlerde anova, dependent test, ki-kare testi, fisher's exact test, independent t-test and pearson korelasyon analizi, pearson ki-kare testi grup karşılaştırmalarında kullanılmıştır. Gözlemciler arası uyum Intra-class Correlation Coefficient (ICC) testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Her iki grubunda eğitim öncesi ve sonrası bilgi ölçeği puanlarında artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $p<0.001$ ), fakat gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p:0.829$ ). Kontrol grubu tutum ölçeği puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ( $p:0.630$ ), simülasyon eğitimi grubu tutum ölçeği puanında artış gözlenmiş ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p:0.008$ ). Eğitim öncesi-sonrası öğrencilerin epileptik nöbet yönetimi konusunda kendilerine güven durumları incelendiğinde; her iki grubunda eğitim öncesi ve sonrası özgüven düzeyleri anlamlı düzeyde artmıştır ( $p:0.000$ ).

**Sonuç:** Simülasyonla eğitim, öğrencilerin epilepsiye yönelik olumlu tutum geliştirmeleri açısından yararlı bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Epileptik Nöbet, Simülasyon, Öğrenci Hemşire, Bilgi, Tutum



## Ergen ve Ebeveynlerine Yönelik Geliştirilen Web Tabanlı Epilepsi Eğitim Programının (WEEP) Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Şerife Tutar Güven<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>2</sup>, Özgür Duman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta/Türkiye  
<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya/Türkiye  
<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Antalya/Türkiye

OP-250

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, epilepsi hastalığı olan ergen ve ebeveynlerine yönelik geliştirilen web tabanlı epilepsi eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Randomize kontrollü deneysel tasarımda olan araştırmanın örneklemini Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne başvuran epilepsi hastalığı olan 9-18 yaş grubu ergen (n=69) ve ebeveynleri (n=71) oluşturmuştur. Araştırmanın hazırlık aşamasında geliştirilen WEEP güvenilirlik, bilgi kalitesi ve içerik yönünden 13 uzman tarafından değerlendirilmiş olup, genel kullanılabilirlik açısından da 10 ergen ve ebeveyni ile ön uygulama yapılmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasına geçilmeden önce girişim ve kontrol grubunu oluşturan katılımcılara veri toplama araçları uygulanmıştır. Tüm katılımcıların 3 ay boyunca izlendiği çalışmada girişim grubuna WEEP, SMS ve telefonla danışmanlık, kontrol grubuna ise rutin poliklinik hizmetleri uygulanmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanan veriler SAS 9.4 paket programında analiz edilmiştir. Araştırma öncesi katılımcılardan yazılı onam, etik kurul izni ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan izin alınmıştır.

**Bulgular:** WEEP, uzmanlardan 72.7±3.4 puan, ergenlerden 92.49±1.63, ebeveynlerden 92.31±1.94 puan almıştır. WEEP sonrası girişim grubundaki ergenlerin bilgi, nöbet öz-yeterlik, tutum ve e-sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir (p<0.05). Girişim grubunda yer alan ebeveynlerde de bilgi, kaygı, öz yönetim ve e-sağlık okuryazarlığı ölçek puanlarında artış olduğu belirlenmiştir. (p<0.05).

**Sonuç:** WEEP'in, epilepsi hastalığı olan ergenler ve ebeveynlerinde bilgi, tutum, öz yeterlik, e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde yararlı, kullanışlı ve güvenilir web tabanlı bir eğitim sitesi olduğu kanıtlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, Web Tabanlı Epilepsi Eğitim Programı, Ergen, Ebeveyn, Hemşire

## Çocuklarda Kan Alma İşlemi Sırasında Kullanılan Farklı Oyun Araçlarının, İşleme Bağlı Korku ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi

Esra Tural Büyük<sup>1</sup>, Şenay Çelikkol<sup>1</sup>, Osman Yıldızlar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon  
<sup>2</sup>Omü Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Samsun

OP-251

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma çocuklarda kan alma işlemi sırasında kullanılan farklı oyun araçlarının, işleme bağlı korku ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Temmuz- Eylül 2015 tarihleri arasında kan alma ünitesine kan aldırma amacıyla başvuran 200 çocuk ile gerçekleştirildi. Randomize kontrollü bir çalışma yapıldı. Araştırmada "Tıbbi İşlem Korku Ölçeği", "Durumluluk- Anksiyete ölçeği" kullanıldı. Deney ve kontrol grubuna kan alma işleminden önce hasta tanıtıcı veri formu ve ölçekler uygulandı. Kan alma işlemi esnasında deney grubundaki çocuğa müzik dinleme ve video oyun izleme uygulaması yapıldı. Kontrol grubunda yer alan çocuk ve ailesine araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılarak işlem uygulanmıştır. Bu sırada çocuk ve ailesinin sorduğu sorulara gerekli açıklamalar yapılmıştır. Kan alma işlemi sonrasında çocuklara tekrar ölçekler uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmada Tıbbi işlem korku ölçeği toplam puanı ortalamalarının tüm guruplarda işlem öncesi ve sonundaki farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Deney gurubunda İşlem öncesi müzik grubu puan ortalaması  $51,62\pm 10,76$  iken işlem sonrasında müzik grubunun puan ortalamasının  $43,78\pm 9,53$  olduğu, işlem öncesi video grubunun puan ortalaması  $50,06\pm 10,06$  iken işlem sonrasında video grubunun puan ortalamasının  $43,88\pm 8,07$  olduğu ve işlem öncesi kontrol gurubunun puan ortalamasının  $45,42 \pm 9,22$  iken işlem sonunda  $44,38\pm 8,52$  olduğu saptandı. Durumluluk Anksiyete ölçeği ortalama puan ortalamalarının kontrol gurubunda işlem öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, deney gruplarında işlem öncesi ve sonrası puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

**Sonuç:** Kan alma işlemi sırasında çocuklara müzik dinleme ve video izleme uygulamasının tıbbi işlem korku düzeylerini ve durumluk anksiyetelerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Korku, Anksiyete, Kan Alma, Müzik, Video

## Damar Yolu Açma İşlemine Yönelik Bilgilendirme Videosu ve Çizgi Film İzlemenin 6-12 Yaş Grubu Çocuklardaki Ağrı ve Korku Üzerindeki Etkisi

Duygu Sönmez Düzkaya<sup>1</sup>, Gülçin Bozkurt<sup>2</sup>, Sevim Ulupınar<sup>3</sup>, Gülzade Uysal<sup>4</sup>, Serpil Uçar<sup>5</sup>, Metin Uysalol<sup>5</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

OP-252

### ÖZET

**Giriş:** İntravasküler sıvı ve ilaç vermek için damar yolu açılması en sık yapılan invaziv girişimdir. Periferik venöz kateterizasyon çocuklarda ağrı, korku ve strese neden olabilir. Amaç: Damar yolu açma işlemine yönelik bilgilendirme videosu ve çizgi film izlemenin 6-12 yaş grubu çocuklarda ağrı ve korku düzeyine etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Bu araştırma 6-12 yaş grubundaki 477 çocuk ile randomize kontrollü yapılmıştır. Örneklem grubu; damar yolu açma işlemi hakkında bilgilendirme amaçlı 3D animasyon video izletilen, çizgi film izletilen ve kontrol grubu olarak 3 grupta randomize edildi. Korku ve ağrı algısı, çocuk, gözlemci hemşire ve ebeveynlerin geri bildirimlerine dayanarak değerlendirildi. Korku düzeyi "Çocuk Korku Ölçeği" ve ağrı düzeyi "Wong-Baker Ağrı Ölçeği" ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışma grubundaki çocukların %48.4'ü kız (n:231), ortalama 8.8± 1.5 yaşında idi. Damar yolu açma girişimi öncesinde bilgilendirme videosu ve işlem sırasında çizgi film izletilen çocukların ağrı puanı (p<0,01) ve korku puanının (p<0,01) kontrol grubundaki çocuklara göre düşük olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışma bilgilendirme videosu veya çizgi film izletmenin çocuklarda damar yolu açma girişimi sırasında ağrı ve korku kontrolünde etkili olduğunu göstermiştir. Damar yolu açma girişimi öncesinde bilgilendirme videosu izleyenler ile çizgi film izleyenlerin ağrı ve korku puanları açısından iki yöntemin üstünlüğünü ayırt edici sonuçlara ulaşılmadı.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Ağrı, Korku, Damar Yolu Açma, Animasyon, Çizgi Film, 3d Animasyon



Hazırlanan animasyon videosundan bir kare  
3D animasyon



## Ameliyat Öncesi Çocuk Hastalara İzletilen Eğitim Amaçlı Animasyon Filminin Çocuklarda Korkuya ve Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisinin İncelenmesi

Şeyda Binay<sup>1</sup>, Hatice Bal Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-253

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, ameliyat olan çocuk hastalara ameliyat öncesinde eğitim amaçlı animasyon filmi izletilmesinin çocuklarda korkuya ve ameliyat sonrası ağrıya etkisini belirlemek amacıyla Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde yürütülmüştür.

**Yöntem:** Araştırma prospektif, randomize kontrollü, deneysel bir çalışmadır. Bu kısmın örneklemini ameliyat olan blok randomizasyon yapılarak seçilen 132 hasta çocuk oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Çocuk ve Aileyi Tanıtıcı Veri Formu", "Çocuk Korku Skalası" ve "Yüz İfadelerini Derecelendirme Skalası" kullanılmıştır. Çalışmaya alınan çocuklar "Animasyon Eğitim Filmi Grubu", "Belgesel Filmi Grubu" ve "Kontrol Grubu" olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Animasyon Eğitim Filmi ve Belgesel Filmi Sanal Gerçeklik Gözlüğü ile izletilmiştir. Veriler ameliyat öncesi dönemde araştırmacı tarafından toplanmıştır. Çocuğun ameliyat öncesi korkusu çocuk ve ebeveyn tarafından, çocuğun ameliyat sonrası ağrısı ise çocuk, ebeveyn ve hemşire tarafından ölçekler kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada Animasyon Eğitim Filmi ve Belgesel Filmi gruplarında korku puan ortalamalarında düşüş gözlenmiştir. Yapılan analizde "Animasyon Eğitim Filmi Grubu", "Belgesel Filmi Grubu" ve "Kontrol Grubu" arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur; bu farkın Animasyon Eğitim Filmi Grubundan kaynaklandığı saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Ameliyat sonrası ağrı puanına göre Animasyon Eğitim Filmi ve Belgesel Filmi gruplarında ağrı puanında düşüş gözlenmiştir. Yapılan analizde "Animasyon Eğitim Filmi Grubu", "Belgesel Filmi Grubu" ve "Kontrol Grubu" arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur; bu farkın Animasyon Eğitim Filmi Grubundan kaynaklandığı saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Çocuklarda ameliyat hazırlığını anlatan animasyon eğitim filmi ameliyat öncesi korkunun ve ameliyat sonrası ağrının azaltılmasında etkili bir yöntem olarak bulunmuştur. Çocuklarda ameliyat hazırlığını anlatan animasyon eğitim filminin, çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık döneminde korkunun ve ameliyat sonrasında ağrının azaltılmasında farmakolojik olmayan yöntem olarak kullanılmasını önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Cerrahisi, Ameliyat Hazırlığı, Animasyon, Korku, Ağrı

## Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ebeveyn Memnuniyeti: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Merve Altun<sup>1</sup>, Sema Kuşoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, İstanbul  
<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, İstanbul

OP-254

### ÖZET

**Amaç:** Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çocuğu bakım ve tedavi gören ebeveynlerin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte tasarımılandı. **Yöntem:** Araştırma; Temmuz 2018 - Nisan 2019 tarihleri arasında, İstanbul'da bir özel hastaneler kompleksinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; Vakıf Hastanesi'nin kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş olan çocukların ebeveynleri, örneklemi ise ünite en az 24 saat süre ile kalmış olan tüm çocukların araştırmaya katılmaya gönüllü ebeveynleri oluşturdu (n=87). Veriler; çocuk servisten taburcu olduktan sonra "Ebeveyn Sosyodemografik Veri Formu" ve "Pediyatrik Yoğun Bakımda Aile Memnuniyeti Ölçeği" ile toplandı. Skalının Cronbach alfa katsayısı çalışma grubumuz için .96'dır. Ölçeğin alt boyutlara göre Cronbach alfa katsayıları; çevre memnuniyeti alt boyutunda .65, bakım memnuniyeti alt boyutunda .93, iletişim memnuniyeti alt boyutunda ise .92 olarak bulundu. Veriler; lisanslı SPSS 25.0 versiyonu ile bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar için t testi ve ANOVA testleri kullanıldı. **Bulgular:** Araştırma sonucunda; ebeveynlerin memnuniyet düzeylerine ilişkin veriler değerlendirildiğinde; genel ebeveyn memnuniyeti %86.79, yoğun bakım çevresinden memnuniyet %84,43, bakım uygulamalarından memnuniyet %88,16 ve iletişimden memnuniyet düzeyi %86,14 olarak bulundu. Genel memnuniyet ve alt grup memnuniyet puan ortalamaları arasında ki ilişki değerlendirildiğinde bakım, çevre ve iletişim memnuniyet puan ortalamalarının; hem kendi aralarında hem de genel memnuniyet puan ortalaması ile pozitif yönlü çok güçlü ilişki gösterdiği görüldü (p<0,05). Kadınların bakım memnuniyeti, iletişim memnuniyeti ve genel memnuniyetlerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05). Ebeveynlerin çevre memnuniyeti puan ortalamaları ile pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çocuğunun yatma süresi arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görüldü (p<0,05). Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda çocuğu 15 günden fazla süredir yatanların çevre memnuniyet düzeyi en yüksek iken 2 günden az süre yatanların ise en düşük olduğu belirlendi. **Sonuç:** Ebeveynlerin genel olarak aldıkları hizmetten memnun ve en fazla bakımdan, en az düzeyde ise bakım çevresinden memnun oldukları belirlendi. **Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn, Memnuniyet, Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi, Yoğun Bakım



## Türkiye’deki Pediatri Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları

Esra Tural Büyük<sup>1</sup>, Beyzanur Erel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Omü Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Samsun

OP-255

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma pediatri hemşirelerin fiziksel tespit edicileri kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı.

**Yöntem:** Araştırma evrenini bir üniversite ve bir devlet hastanesi’nin çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler, örneklemini ise çalışmaya katılmaya gönüllü 152 hemşire oluşturdu. Veriler, hemşirelerin demografik özelliklerini içeren bilgi formu ve üç bölümden oluşan “Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” ile toplandı. Elde edilen veriler SPSS programında, yüzdeler, aritmetik ortalama, ki-kare, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerin tamamının fiziksel tespiti başvurdukları, el bileğinden karyolaya bağlama şeklinde (%95.4) fiziksel tespit kullandığı ve ajite çocuğun kendisine ve çevrelerine zarar vermesini önlemek için (%93.4) tespiti başvurduğu görüldü. Fiziksel tespit uygulamasına yönelik bilgi puan ortalaması (8.37±1.02), tutum puan ortalaması (20.14±3.90) ve uygulama puan ortalaması (33.91±3.13) oldukça iyi düzeyde olduğu bulundu. Hemşirelerin çalıştığı bölüm ile fiziksel tespit konusunda eğitim alma durumlarının fiziksel tespit konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını etkilediği görüldü (p<0.05). Hemşirelerin %24.3’ünün fiziksel tespit uygulamasına karar verme yetkisinin hekime ait olduğunu bildikleri ve sadece %3.9’unun tespit öncesi çocuk ve ailenin onayını alma ilkesine uyduğu görüldü.

**Sonuç:** Bu çalışma sonuçları, Türkiye’deki pediatri hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamasına yönelik eğitim ve uzman danışmanlığına ihtiyaç olduğu ve kurumların bu konuda protokoller oluşturması gerektiğini gösterebilir. Ayrıca bu çalışma pediatri hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamasında etik açıdan duyarlılıklarının artırılması ve farkındalık oluşturma ihtiyacı olduğu konusunda katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel Tespit, Pediatri, Hemşire, Bilgi, Tutum, Uygulama

## Hastanede Yatan Çocuklar İçin Kullanılan Üç Farklı Malnütrisyon Tarama Aracının Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Hatice Pars<sup>1</sup>, Aylin Açıkgöz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, Ankara

OP-257

### ÖZET

**Amaç:** Hastanede yatan çocuklar arasında malnütrisyon tarama araçlarının kullanılması, yetersiz beslenme riski olan çocukların belirlenmesi açısından oldukça önemli ve basit bir uygulamadır. İngilizce dilinde geliştirilen araçlar olmasına rağmen, bu araçların farklı dillere çevrilerek validasyonu yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı çocuklarda en sık kullanılan 3 malnütrisyon tarama aracının (PYMS, STRONG-kids ve STAMP) Türkçe versiyonunu oluşturmak ve pediatrik popülasyonda geçerlik ve güvenilirliğini tespit etmektir.

**Yöntem:** Bu çalışma PYMS, STAMP ve STRONG-kids malnütrisyon tarama araçlarının geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek üzere metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Önce kapsam ve dil geçerliliği yapılmış, sonrasında validasyon aşaması gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar (bir hemşire ve bir diyetisyen) aynı gün aynı saatte aynı hastaları birbirinden bağımsız bir şekilde değerlendirmiş ve tarama araçlarını uygulamıştır. Araştırmanın amacı ve sürecinden haberi olmayan farklı bir diyetisyen tarafından aynı tartı ve uzunluk ölçer kullanılarak Dünya Sağlık Örgütü referansları doğrultusunda z skorları hesaplanmıştır. Kriter geçerliği için gold standart antropometrik ölçümler alınmıştır. Güvenirlik için ise gözlemciler arası ve gözlemler arası uyum incelenmiştir. Yapılan power analizi ile örneklem büyüklüğü 202 olarak belirlenmiş, örneklemin %20'si (n=42) 48 saatte sonra yeniden değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada ortalama yaşı 7 olan 202 çocuk (%60'ı erkek) medikal ve cerrahi servislerinde yatan (%50'si medikal serviste yatan) malnütrisyon tarama araçları kullanılarak izlenmiştir. Diyetisyen ile hemşire arasındaki uyum PYMS için kapa (ykrk1) = 0.955 (% 95 CI 0.904-1.000), STONG-çocuklar için 0.901 (% 95 CI 0.828-0.974) ve STAMP için 0.963 (% 95 CI 0.912-1.000) dir. PYMS, STRONG-kids ve STAMP'ın duyarlılığı sırasıyla% 96.8,% 87.1 ve% 77.4; özgüllüğü ise % 65.0,% 30 ve% 60.0 olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Yapılan kapsam ve dil geçerliliği ve kültür uyarlaması sonucunda her üç aracının kullanımının çocuklarda malnütrisyonun belirlenmesinde uygun olduğu görülmektedir. Çalışmamızda her 3 aracın da oldukça güvenilir olduğu, hemşireler ve diyetisyenler tarafından kullanılabilceği tespit edilmiştir. PYMS tarama aracının diğer araçlara göre malnütrisyon riski olan çocukların belirlenmesinde daha başarılı olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Geçerlik, Güvenirlik, Malnütrisyon, Tarama Araçları



## Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Meltem Kürtüncü<sup>1</sup>, Nurten Arslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Zonguldak  
<sup>2</sup>Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak

OP-258

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, engelli çocuğa sahip aileler tarafından değerlendirilen Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeği'nin (The Children's Eating Behavior Inventory/CEBI) Türkçe eşdeğerliğini sağlamak, geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeğinin (ÇYDÖ) dil eşdeğerliği geri-çeviri yöntemi; içerik geçerliği (content validity) uzman görüşüne başvurulmuş; güvenilirliği, zamana göre değişmezliği (test-tekrar test güvenilirlik/ test-retest reliability) ve Cronbach's alfa değeri ile sınıandı. Geçerliği ise açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile sınıandı. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği 72, iç tutarlılığı ve yapı geçerliği ise 167 en az 2 çocuklu ve eşi ile birlikte yaşayan engelli çocuğa sahip anneden toplanan veriler ile belirlendi.

**Bulgular:** Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeğine ait Cronbach's alpha değeri 0.770 olup ölçek oldukça güvenilir olarak belirlendi. Ölçeğin madde-toplam korelasyon değerleri tüm soruların %40'ın üzerinde olduğu saptandı. Faktör analizi sonucuna göre, 19 maddelik formun 5 faktör altında toplandı, açıklayıcılık katsayısının %65.05 olduğu görüldü. Açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik ölçümü değeri 0.711dir. Bartlet Küresellik Testinde  $\chi^2 /df= 1370,545/171$ ,  $p<0.001$  olup veriler faktör analizi için uygun görüldü. Cronbach's alfa değerleri incelendiğinde; Aile alt boyutunda 0.782, Beceri alt boyutunda 0.750, Olumsuzluk alt boyutunda 0.795, Duygu alt boyutunda 0.689, İzin alt boyutunda 0.695 olarak saptandı. Ölçeğin toplamına ilişkin Cronbach's alfa değeri ise 0.770 olup ölçek oldukça güveniliridir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; RMSEA uyum ölçütü 0.098 ve diğer uyum ölçütlerinden NFI, NNFI, CFI, IFI, RFI ve SRMR ölçütleri de kabul edilebilir uyum göstermektedir ( $p=0.001$ ;  $p<0.01$ ).

**Sonuç:** Çocuklar İçin Yeme Davranışları Ölçeğinin Cronbach's alfa değeri ise 0.770, KMO değeri 0.711, Bartlet Küresellik Testi  $\chi^2 /df= 1370,545/171$  ve  $p<0.00$ , açıklayıcılık katsayısının %65.05 ve RMSEA uyum ölçütü 0.098 ve diğer uyum ölçütlerinin kabul edilebilir uyum olduğu görüldü. Elde edilen sonuçlar, ölçeğin Türkçe formunun iki ebeveynli, kardeşe sahip engelli çocukların yeme davranışlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli Çocuk, Yeme Davranışı, Ölçek, Geçerlik, Güvenirlik

# İlk ve Orta Okul Öğrencilerine Yönelik Üç Faktörlü Yeme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması

Dilek Demir<sup>1</sup>, Murat Bektaş<sup>2</sup>, Şenay Demir<sup>3</sup>, İlnur Bektaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

<sup>3</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

OP-259

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, ilk ve orta okul öğrencilerine yönelik Üç Faktörlü Yeme Ölçeği'nin, Türkçe versiyonunun, geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Bu metodolojik-tanımlayıcı-korelasyonel tipte bir çalışma, Temmuz 2018-Ağustos 2018 tarihleri arasında 351 çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, sosyo-demografik veri toplama formu, çocuklar için üç faktörlü yeme ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde faktör analizi, cronbach alfa, madde-toplam puan analizi ve zıt grup karşılaştırması kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin 17 madde ve üç alt boyuttan oluştuğu, üç alt boyutun toplam varyansın % 52.88'ini açıkladığı belirlenmiştir. Hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizinde tüm faktör yüklerinin 0.40'dan büyük olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indekslerinin tümünün 0.85'ten büyük, RMSEA'nin 0.080'den küçük olduğu saptanmıştır. Ölçeğin bütünü için cronbach alfa 0.81 olarak saptanmış olup, tüm alt boyutlarının cronbach alfa değerleri 0.70'den büyük olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada, yapılan analizler ve değerlendirmeler sonucunda İlk ve Orta Okul Öğrencilerine Yönelik Üç Faktörlü Yeme Ölçeği'nin, Türk örnekleme için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Obezite, Yeme Davranışları, Zayıflık

## Algılanan Mahalle Düzensizliği Ölçeği Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Hakan Avan<sup>1</sup>, Meral Bayat<sup>2</sup>, Ferhan Elmalı<sup>3</sup>, Birgül Vural<sup>4</sup>, Elif Tuba Koç<sup>5</sup>, Burcu Yılmaz<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi,  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir

<sup>4</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi,  
Tokat Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Tokat

<sup>5</sup>Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kırşehir

<sup>6</sup>Adana Dr Ekrem Tok Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adana

OP-260

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma Algılanan Mahalle Düzensizliği Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği test etmek amacıyla metodolojik türde yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma dil ve yapı geçerliliği uzman görüşleri ile Kappa uyum analizi ve grup içi korelasyon katsayıları ile değerlendirildikten sonra 13-18 yaşlar ve 19 ve üstü yaşlar arasındaki bireylerin mahalle algılarının belirlenmesi için, Tokat il merkezinde sosyo-ekonomik düzeyi düşük, orta ve yüksek gruplarda, lisede okuyan 150, ortaokulda okuyan 150 öğrenci ve halktan 19 yaş ve üstü 300 kişiye, valilik, okul yönetimi, aile ve öğrencilerden onay alınarak, 30 Ocak - 30 Mart 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Ölçek geçerliliğinin değerlendirilmesinde maddeler arasındaki iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı, toplanabilirlik Tukey toplanabilirlik testi, örneklemdaki birim sayısının yeterliliği Kaiser - Meyer - Olkin testi, faktörlenebilirlik Barlett testi, faktör yapısının belirlenmesi Anabileşenler analizleri ile değerlendirilmiştir. Ölçek güvenilirliği ise test-tekrar testleri, grup içi korelasyon katsayıları, eşleştirilmiş örneklerde t testi ile değerlendirilmiştir.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan gönüllülerin %47.1' i (n=278) kadın, %78' i (n=460) çekirdek aile yapısına sahip, % 49.15' i (n=290) 13- 18 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 3 faktörlü bir yapıya sahip olduğu, bu üç bileşen toplam varyansın %59,107'sini açıkladığı bulunmuştur. Ölçekte bulunan 15 maddenin tamamının geçerli olduğu ve madde iç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0,869 olarak tespit edilmiştir. Test-tekrar test sonucunda ilk test ve son test iç tutarlılık katsayıları yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** Algılanan Mahalle Düzensizliği Ölçeği'nin Türkçe formunun Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan Sağlığı, Mahalle Algısı, Geçerlik- Güvenirlik

## Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyi Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süresi ve Ebeveyn Bebek Bağlanmasına Etkisi

Gülsün Ayran<sup>1</sup>, Ayda Çelebioğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Mersin

OP-261

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, doğum sonrası erken dönemde annelere ve anne babalara birlikte verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerine, bebeklerin ilk altı ay Sadece Anne Sütü (SAS) ile beslenme süresine ve ebeveyn bebek bağlanmasına etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma Erzincan il merkezinde bulunan bir Araştırma Hastanesinin Obstetri Kliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü yapılan güç analizi sonucu belirlenmiş olup, çalışma iki deney, (I. Deney grubu 48 anne-baba-bebek, II. Deney grubu 48 anne-baba-bebek) ve bir kontrol grubu (49 anne-baba-bebek) olarak yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında “Anneleri ve Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Bebek İzlem Formu”, “LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği”, “Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği”, “Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği” kullanılmıştır. Hemşirelik girişimi olarak I. deney grubunda yalnızca anneye, II. deney grubunda anne ve babaya birlikte, önceden yapılandırılmış eğitim modülleri kullanılarak emzirme eğitimi verilmiştir. Kontrol grubundaki aileler, hastanedeki rutin hemşirelik hizmetlerinden yararlanmışlardır. Her üç gruptaki bebeklerin büyüme parametreleri ve annelerin bebek besleme davranışları 6. ayın sonuna kadar izlenmiştir. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılarak, yüzde, ortalama, standart sapma, frekans, Tek Yönlü ANOVA testi, Kruskal Wallis testleri ve Ki-Kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan annelere verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini ve emzirme başarılarını artırdığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Bebeklerin antropometrik ölçümleri değerlendirildiğinde üç grup arasındaki boy ortalamaları arasındaki farkın sadece 1. ayda anlamlı olduğu, baş çevresi ortalamaları arasındaki farkın sadece doğumda anlamlı bulundu. 1., 2., 4. ve 6. aylarda üç grup arasındaki SAS ile besleme oranları arasındaki farkın kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Baba bebek bağlanmasına ilişkin ölçek puanları karşılaştırıldığında I. ve II. deney grubu puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Emzirme eğitimine babaların dâhil edilmesinin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini, emzirme başarılarını, bebeklerin SAS ile beslenme sürelerini ve baba bebek bağlanmasını artırdığını göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Baba, Bağlanma, Emzirme, Hemşirelik, Öz-Yeterlilik

## Bakım Vericilerin Bakım Yükünü Değerlendirmeye Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Hamide Nur Çevik Özdemir<sup>1</sup>, Selmin Şenol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

OP-262

### ÖZET

**Amaç:** Kronik hastalık tanısı almış bir çocuğun bakım sorumluluklarını üstlenmek bakım vericilerin yaşam akışlarını etkilemekte ve bakım yüklerini arttırmaktadır. Bu araştırmanın amacı, kronik hastalığı bulunan çocuğa bakım veren aile bireylerinin bakım yükü düzeylerini değerlendirebilecek Türkçe, özgün yeni bir "bakım yükü ölçeği"nin geliştirilmesidir.

**Yöntem:** Araştırma metodolojik tipte olup, kamuya bağlı üç üniversite hastanesinde 2017-2019 yılları arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini kanser tanılı çocuğa bakım veren 217 bakım verici oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "tanımlayıcı özellikler soru formu", geliştirilen "Bakım Yükü Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 21.0 for Windows paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı, madde test korelasyon puanları, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Bakım yükü ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.858, Bartlett's testi  $\chi^2 = 5126.083$  istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Ölçek, toplam varyansının %68.345'ini açıklayan dört faktör altında toplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları duygusal yük, sosyokültürel ve ekonomik yük, zihinsel yük ve fiziksel yük olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.930, test-tekrar test güvenirliliği 0.826, paralel test güvenirliliği ise 0.841 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonları 0.428-0.645 arasında değişmiştir. Doğrulayıcı faktör analiziyle elde edilen uyum ölçütleri RMSEA=0.087, NNFI=0.910, CFI=0.920 ve IFI= 0.920 kabul edilebilir sınırlarda olup, Ki-Kare / Serbestlik Derecesi ( $\chi^2/df=2.129$ ) modelin mükemmel uyumunu göstermiştir.

**Sonuç:** Geliştirilen "bakım yükü ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ve Türk toplumunda kronik hastalık tanılı çocukların bakım vericilerinin bakım yüklerinin belirlenmesinde kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bakım yükü ölçeğinin sağlık profesyonelleri tarafından farklı örneklem gruplarında kullanılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Verici, Bakım Yükü, Ölçek Geliştirme

## Çocuk Hemşireliğinde Yeni Bir Ölçek: Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği

Ayfer Kara<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekçi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sütçü İmam Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum

OP-263

### ÖZET

**Amaç:** Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeğini geliştirip, geçerlik-güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

**Yöntem:** Araştırma, metodolojik olarak, gerçekleştirildi. Ölçek için madde havuzu çalışması, uzman görüşlerinin alınması, ön uygulamadan sonra geçerlik-güvenirlik çalışması yapıldı. Araştırma, dört Sağlık Bakanlığı Hastanesi ve iki üniversite hastanesinde, Ocak 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, S=416 hemşire oluşturdu. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği ve Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği kullanılarak elde edildi. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik analizleri ile değerlendirildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

**Bulgular:** Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği; Aile Merkezli Bakımın Katkısı ve Bakıma Aile ve Çocuk Katılımı alt boyutları ile 58 maddeli, 5'li likert tipi, geçerlik (madde toplam korelasyon değerleri;  $r=0.324-0.771$ , Alpha katsayısı=.982) ve güvenilirlik (test tekrar test;  $r=0.895$ , eşdeğer form güvenilirliği;  $p=.000<.001$ , ayırt edicilik;  $p=.000<.001$ ) ölçütlerini kabul edilebilir ve yüksek düzeyde karşılayan özellikleri ile geliştirildi.

**Sonuç:** Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği, Türk toplumunda, çocuk kliniklerinde çalışan ve çocuk hastalara bakım veren hemşirelerin aile merkezli bakım tutumunu değerlendirmek için geçerli ve güvenilir ve farklı kültürlerle uyarlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Merkezli Bakım, Çocuk, Hemşire, Tutum

## Lisede Pansiyonda Kalan Kız Öğrencilerin Kişisel ve Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi

Berrin Göger<sup>1</sup>, Birgül Tuncay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler Bölümü, Kelkit/gümüşhane

<sup>2</sup>Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı Ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Kelkit/gümüşhane

OP-266

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma lise öğrenimi boyunca pansiyonda kalan kız öğrencilerin kişisel ve genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın evrenini, Gümüşhane ili Kelkit ilçesinde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bir öğrenci pansiyonunda kalan kız öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden kız öğrenciler (n=96) örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrencilerin demografik ve kişisel hijyen davranışlarına ilişkin bilgileri ortaya çıkarmaya yönelik anket formu, Genital Hijyen Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde istatistiksel ölçümler (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 15,70 ±1,204 (min:13, max:18) olduğu, % 35,4'ünün 9. sınıfta olduğu, %72,9'unun annesinin ilkökul mezunu ve annelerinin tamamının çalışmadığı belirlenmiştir. Kız öğrencilerin yarıdan fazlasının (%67,7) tuvalete girmeden önce, %40,6'sının ise yemeklerden önce ellerini yıkamadığı belirlendi. Öğrencilerin %88,5'i dişlerini günlük fırçaladığı ve %20,8'i ağız kokusu şikayeti olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin genital hijyen davranışları ölçeği puan ortalamasının 85,33± 10,059 (min:63, max:108), genital hijyen davranışları ölçeği alt boyutu olan genel hijyen alışkanlıklarının puan ortalamasının 43,69±5,856 (min:25, max:56) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %77,1'inin haftada en az bir kez banyo yaptığı, %19,8'inin iç çamaşırlarını her gün değiştirdiği, % 46,9'unun tuvaletten sonra temizliğini her zaman önden arkaya doğru yaptığı, %77,1'inin adet dönemlerinde sadece hazır ped kullandığı, % 52,1'inin cinsel bölgedeki hastalık belirtilerine dikkat ettiği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Öğrencilerin genel hijyen alışkanlıklarının ve genital hijyen davranışlarının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Adölesan dönemdeki kız öğrencilerin enfeksiyonların önlenmesinde hijyenin önemine, genital enfeksiyonlara ve üreme sağlığına yönelik bilinçlendirmenin sağlanması ve eğitim yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Genital Hijyen, Kız Öğrenci, Pansiyon



## Lise Öğrencisi Ergenlerin Sosyal Medya Bağımlılığı ile Siber Zorbalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sibel Küçük<sup>1</sup>, Dilek Uludaşdemir<sup>1</sup>, Seher Arı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi

OP-267

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma lise öğrencisi ergenlerin sosyal medya bağımlılığı ile siber zorbalık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Orta Anadolu'da bir il merkezinde öğrenim gören 1058 lise öğrencisi ile 01.08.2018-01.01.2019 tarihleri arasında tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikler veri formu (yaş, cinsiyet, aile eğitim düzeyi, sosyal medya hesapları ve geçirilen süre vb.), Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri II ve Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Veriler Pearson Chi Square Testi, Spearman Momentler Çarpım Korelasyonu ve lojistik regresyon testleri ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Ergenler günlük ortalama 3 saat 11 dakika sosyal medya kullanmaktadır. Kızlarda (%26,0) erkeklere (%20,4) göre sosyal medya bağımlılığı oranları yüksektir. Sosyal medya kullanımı siber zorbalık (%66,8) ve mağduriyet (%64,7) deneyimini arttırmaktadır. Erkeklerin %66,5'inin siber zorba, kızların ise %63,3'ünün siber mağdur olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin cep telefonu kullanması, sürekli internet bağlantısına sahip olması, tanımadığı kişilerle arkadaş olması ile hem sosyal medya bağımlılığı hem de siber zorbalık/mağduriyet arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0,001$ ). Sosyal medya kullanımı ile siber zorbalık/mağduriyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p<0,001$ ) ve sosyal medya bağımlılığı ile siber zorbalık ( $r:.170$  ;  $p<0.001$ ) ve siber mağduriyet ( $r:.191$  ;  $p<0.001$ ) arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sosyal medya bağımlısı olma olasılığı kızlarda erkeklere göre 0.7 kat (%95 G.A: 0,558-0,988) , internete sürekli bağlı olanlar olmayanlara göre 1.7 kat (%95 G.A.:1,205-2,546) , sosyal medya hesabına sahip olanların olmayanlara göre 0.3 kat (%95 G.A.: 1,147-5,669) daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sosyal medyada geçirilen sürenin artması siber zorba olma riskini 1.0 kat (%95 G.A: 1,001: 1,003) , sosyal medyada tanımadığı kişilerle arkadaş olmak ise 3.5 kat artırdığı saptanmıştır (%95 G.A: 2,685: 4,696).

**Sonuç:** Ergenlerin sosyal medya kullanım süresi arttıkça sosyal medya bağımlısı olma, siber zorbalık/ mağduriyet yaşama olasılıklarını arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Medya Bağımlılığı, Siber Zorbalık, Siber Mağduriyet, Ergen, Hemşirelik



## Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Birgül Tuncay<sup>1</sup>, Berrin Göger<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı Ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Kelkit/gümüşhane  
<sup>2</sup>Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler Ve Teknikler Bölümü, Kelkit/gümüşhane

OP-268

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ve uyku kalitelerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma, Gümüşhane ili Kelkit ilçesinde öğrenim gören 312 lise öğrencisi ile yapılmıştır. Veriler Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan öğrencilerin % 59,3'ünün erkek olduğu, % 38,1'inin 10. sınıfa devam ettiği, % 54,8'inin Anadolu lisesine gittiği belirlenmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 15,99±0,85 (min:14,max:18)'dir. Öğrencilerin % 40,1'i pansiyonda kaldığını, % 80,1'inin kendine ait cep telefonunu olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin % 20,8'inin günlük internet kullanma süresi 5 saatin üzerindedir. Bilgisayar, cep telefonu, tablet veya oyun salonlarında oyun oynayanların oranı % 76,9'dur. Oyun oynayanların (n=240) % 51,9'u şiddet içeren oyunları, %22,6'sı ise spor oyunlarını en çok oynadıkları oyun türü olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı ölçek puan ortalaması 12,6154±5,75 (min:7- max:35)'dir. Bu araştırma sonucunda lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıklarının cinsiyete göre değişiklik gösterdiği saptanmıştır (p< 0.05). Erkeklerin dijital oyun bağımlılık puan ortalaması kızların dijital oyun bağımlılık puan ortalamasından daha fazladır. Öğrencilerin %16,3'ü oyun bağımlısı olarak bulunmuştur. Öğrencilerin Toplam PUKİ ortalaması 4,7821±2,6409 olup, puan aralığı 0-13'dür. Uyku kalitesi kötü olanların oranı %36,2'dir. Araştırmaya katılan öğrencilerin, dijital oyun bağımlılığı durumları ile uyku kalitesi arasındaki ilişki anlamlı saptanmıştır (p< 0.05). Dijital oyun bağımlısı olan öğrencilerin PUKİ ortalaması, oyun bağımlısı olmayan öğrencilerin PUKİ ortalamasından daha fazladır.

**Sonuç:** Adolesanın oyun bağımlılığı ve uyku ile ilgili problemleri onların fiziksel ve psikolojik sağlığını, akademik başarısını olumsuz yönde etkileyebilir. Ergenlerin uykuda geçirmesi gereken saatin dijital oyun oynama, TV, bilgisayar, telefon gibi medyalarla ertelenmesi adolesanların günlük yaşam işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle dijital oyunda geçirilen süre, sıklık ve oyun içeriklerinin gözetim altında olması ve iyi uyku hijyeni ergenlerde sağlıklı yaşamı geliştirmek için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Oyun Bağımlılığı, Uyku, Uyku Kalitesi

## Ergenlerde E-Mağduriyet ve Problemlı İnternet Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Alperhan Ateş<sup>1</sup>, Dilek Beytut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi, Girne Kkctc

<sup>2</sup>Lefke Avrupa Üniversitesi, Lefke Kkctc

OP-269

### ÖZET

**Amaç:** Ergen yaş grupları arasında görülen problemlı internet kullanımı ve siber şiddete maruz kalma önemli bir sorun haline gelmektedir. Bu çalışma, ergenlerde e-mağduriyet ve problemlı internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Girne bölgesinde bulunan lise ve ortaokullarda 2018-2019 öğretim yılı güz döneminde yürütülmüştür. Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği ile "Kişisel Bilgi Formu", "E-Mağduriyet Ölçeği" ve "Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği" kullanılarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmada tabakalama örneklem yöntemi kullanılmış ve toplam 637 öğrenciye ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %52,3'ü erkektir. Öğrencilerin % 98,9'unun sosyal medya kullandığı, günde 4,21 ± 1,3 saat internette kaldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin Problemlı İnternet Kullanımı ölçek puan ortalaması 72.05±24.13, E-Mağduriyet ölçeği puan ortalaması 4,1±5,9 olarak belirlenmiştir. Problemlı internet kullanım ölçeğinden alınan toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları ve bazı değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde, sosyal fayda sosyal rahatlık alt boyut puan ortalamaları erkeklerde, aşırı kullanım alt boyut puan ortalamaları instagram kullananlarda anlamlı düzeyde (p<0.05) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin okudukları okul türü ve algıladıkları akademik başarı açısından problemlı internet kullanımı toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır (p<0.05). E-mağduriyet puan ortalamasının kızlarda, instagram kullananlarda, lisede olanlarda ve akademik başarısı kötü-orta olanlarda anlamlı düzeyde (p ? 0.05) daha yüksek olduğu görülmüştür. E-mağduriyet ölçeği toplam puanı ile problemlı internet kullanımı ölçek toplam puanı, ölçeğinin aşırı kullanım alt boyut puanı (\*\*r=.296), sosyal destek sosyal rahatlık alt boyut puanı (\*\*r=.257), internetin olumsuz sonuçları alt boyut puanı (\*\*r=.357) arasında pozitif yönde güçlü ilişki saptanmıştır. Ayrıca internette gerilen süre ile problemlı internet kullanımı toplam puanları ve tüm alt boyut puanları ve E-mağduriyet puanları arasında pozitif yönde güçlü ilişki belirlenmiştir (\*\*p<0.01).

**Sonuç:** Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre interneti problemlı bir şekilde kullanan ergenlerde siber şiddete maruz kalma oranları artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Problemlı İnternet Kullanımı, Ergen, E-Mağduriyet, İnternet

## Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Algılanan Anne Baba Tutumları

Birgül Tuncay<sup>1</sup>, Emine Erdem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kelkit/ Gümüşhane

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

OP-271

### ÖZET

**Amaç:** Bu tanımlayıcı araştırma ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ve algıladıkları anne baba tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, 2018-2019 eğitim-öğretim yılında, 01 Nisan-15 Haziran 2019 tarihlerinde Gümüşhane-Kelkit ilçesindeki liselerde toplam 320 ergen/öğrenci ile yapılmıştır. Etik kurul, kurum ve katılımcı onamı alınarak yapılan çalışmada veriler; Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) ve Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği (AABTÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve student t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya alınan ergenlerin yaş ortalaması 15.69±0.79 yıldır. Ergenlerin %50.6'sının kız olduğu, %47.8'inin 9. sınıfa devam ettiği, %40.6'sının pansiyonda kaldığı, %90.6'sının kendisine ait cep telefonu olduğu, %21.5'inin günde 3 saatten fazla internet kullandığı ve %70.9'unun bilgisayar, cep telefonu, tablet veya oyun salonlarında dijital oyun oynadığı belirlenmiştir. Dijital oyun oynayan ergenlerin (n=227) %39.6'sı şiddet içeren, %18.5'i ise spor oyunlarını oynadıklarını belirtmişlerdir. Ergenlerin DOBÖ puan ortalaması 11.75±5.01, AABTÖ'nin Kabul/İlgi, Kontrol/Denetleme ve Psikolojik Özerklik alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla 27.26±4.6, 26.41±4.9 ve 22.38±5.0 olarak bulunmuştur. Erkek ergenlerin DOBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Ergenlerin %13.1'inin dijital oyun bağımlısı olduğu ve dijital oyun bağımlısı olan ergenlerin AABTÖ Kontrol/Denetleme alt ölçek puan ortalamasının daha düşük olduğu (p<0.05) bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmada, ergenlerin %13.1'inin dijital oyun bağımlısı olduğu ve bu ergenlerin anne babalarını daha az denetleyici olarak algıladıkları belirlenmiştir. Ergenlerin spor ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesi ve ebeveynlerine ergenlerle iletişim/etkileşim ve işbirliğine ilişkin eğitimler verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Baba Tutumları, Dijital Oyun Bağımlılığı, Ergenler

## Ergenlerde Algılanan Ebeveyn Tutumu, Akıllı Telefon Kullanımı ve Sosyal Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Mustafa Belli<sup>1</sup>, Emel Sezici<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya

OP-273

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumları, akıllı telefon kullanımı ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın örneklemini, Burdur ili merkez ilçesinde öğrenim gören 510 ergen oluşturmuştur. Örneklem olasılıklı örneklem yöntemlerinden tabakalı örneklem yöntemine göre alt, orta ve üst sosyoekonomik gruptan üç okul belirlenmiştir. Araştırmanın verileri; Ekim 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasında, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Ana-Baba Tutum Ölçeği, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu ve Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği formları kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi yüzde ve frekans dağılımları, Ki-kare, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis H ve Spearman's Korelasyon testleri ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Ergenlerin algıladıkları anne baba tutumları ile cinsiyet, okul türü, okudukları sınıf ve yaşları arasında bir ilişki bulunmuş olup kardeş sayısı, aile yapısı, gelir durumu, anne-baba eğitim düzeyleri ve akıllı telefon kullanım süreleri arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Anne baba tutumu farklı olan ergenlerin akıllı telefon kullanımları ile sosyal kaygı düzeyleri arasında da istatistiksel olarak farklılık yoktur. Ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı puanları ile sosyal kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ( $\rho=0.051$ ) bulunmakla birlikte bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemli değildir ( $p>0.05$ ). Ergenlerin akıllı telefon kullanım süresi ile akıllı telefon bağımlılık durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Anne baba tutumu farklı olan ergenlerde, akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal kaygı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ergenlerde akıllı telefon kullanım süresinin akıllı telefon bağımlılığı üzerine etkisi vardır. Ayrıca akıllı telefon bağımlısı olan ergenler sosyal kaygı yaşamaktadırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Ebeveyn Tutumu, Akıllı Telefon Bağımlılığı, Sosyal Kaygı

# Ortaokul Öğrencilerine İnternet Ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Konusunda Verilen Planlı Eğitimin Öğrencilerin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı, Bilgisayara Yönelik Tutumları Ve Öz-Yeterlikleri Üzerine Etkisi

Nesrin Şen Celasin<sup>1</sup>, Selin Demirbağ<sup>1</sup>, Duygu Karaarslan<sup>1</sup>, Dilek Ergin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa

OP-275

## ÖZET

**Amaç:** Dünya’da ve Türkiye’de çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığının giderek artması ve Manisa’da bu konuda yapılmış bir araştırmanın olmaması nedeniyle araştırmamız, nicel veriler elde edilmesi açısından Manisa’da ilk yapılandır. Bu çalışmanın amacı, ortaokul öğrencilerine internet ve bilgisayar oyun bağımlılığı konusunda verilen planlı eğitimin öğrencilerin bilgisayar oyun bağımlılığı, bilgisayara yönelik tutumları ve öz-yeterlikleri üzerine etkisinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Deneysel ve Müdahaleli tipteki araştırma, Manisa Merkezindeki ortaokullarda yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, Manisa Merkezindeki ortaokullarda öğrenim gören öğrencilerden oluşmuştur (N=23.698). İlçeler arası kura sonucu Yunusemre ilçesindeki ortaokullar Deney grubuna (N=13.641), Şehzadeler ilçesindekiler ise Kontrol grubuna (N=10.057) alınmıştır. Araştırmada, Sistematik Tabakalı Örneklem yöntemi kullanılarak Deney grubu (806 çocuk) ve Kontrol grubu (701 çocuk) için örneklem sayısı hesaplanmış ve örnekleme toplam 1507 çocuk oluşturmuştur. Veriler; Tanıtım Formu, ÇBOBÖ, ÖBYTÖ, ÇOBÖ ve ÇÖYÖ kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi; verilerin yüzde dağılımları, Ki-kare, Bağımlı Gruplarda T testi ve Bağımsız Gruplarda T Testi kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, Deney grubuna uygulanan planlı eğitim ile öğrencilerin internet ve bilgisayar oyun bağımlılığı konusunda bilinci artarak; günde bilgisayar başında, bilgisayar oyunu oynamada ve hiç ara vermeden bilgisayar oyunu oynamada geçirdikleri sürelerin azaldığı; bilgisayar oyun bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı oranlarının azaldığı, öz-yeterliklerinin arttığı (p<0.05), ancak öğrencilerin bilgisayara yönelik tutumlarının ise değişmediği saptanmıştır (p>0.05).

**Sonuç:** Sonuç olarak, planlı eğitimin ortaokul öğrencileri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları, toplum düzeyinde geliştirilecek olan çocuk sağlığını korumaya yönelik eğitim programlarına ışık tutacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, Bilgisayar Oyunu, Çocuk, İnternet, Öz-Yeterlik, Tutum

## Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı, Obezite ve Sosyal Kaygı

Öznur Başdaş<sup>1</sup>, Harun Özbey<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

OP-276

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma, ergenlerin dijital oyun bağımlılığı ve sosyal kaygı düzeyleri ile beden kitle indekslerinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, 2018-2019 eğitim-öğretim yılında İç Anadolu Bölgesi'nde bir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim ve ortaöğretim okullarının 7-10. sınıflarında öğrenim gören 12-15 yaş grubu ergenler (n=700) ile yapılmıştır. Araştırma etik kurul, kurum, ebeveyn ve öğrenci onamı alınarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Ergenler için tanıtıcı özellikler formu, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOB-7) ve Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ergenlerin yaş ortalamasının  $13.77 \pm 1.06$ , %61.7'sinin kadın, %33.1'inin dokuzuncu sınıf, %58.3'ünün beden kitle indeksinin normal, %87.9'unun ekonomik durumunun orta düzeyde, %52.7'sinin 3-4 kardeşe sahip olduğu bulunmuştur. Ergenlerin DOB-7 ve ESKÖ puan ortalamalarının sırasıyla  $12.51 \pm 5.69$  (7-35) ve  $38.70 \pm 13.34$  (18-90) olduğu saptanmıştır. Ergenlerin DOB-7 ile ESKÖ puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.168$ ,  $p=0.000$ ). Ergenlerin yaşa göre beden kitle indeksleri ile DOB-7 puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.107$ ,  $p=0.005$ ).

**Sonuç:** Ergenlerin dijital oyun bağımlılıkları ile sosyal kaygı düzeylerinin düşük düzeyde olduğu, dijital oyun bağımlılıkları arttıkça sosyal kaygı düzeyleri ile yaşa göre beden kitle indekslerinin arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; ergenlerin fiziksel hareketlerini artırmaya yönelik projelerin yapılması ve dijital oyun bağımlılığının etkilerini farklı boyutlarda ele alan araştırmaların artırılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dijital Oyun Bağımlılığı, Ergen, Obezite, Sosyal Kaygı

## Farklı Beden Kitle İndeksine Sahip Ergenlerde Akran Zorbalığının İncelenmesi

Arzu Akcan<sup>1</sup>, Neşe Eroğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,  
Hemşirelik Ve Bakım Hizmetleri Bölümü, Ankara

OP-277

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, farklı beden kitle indeksine (BKİ) sahip ergenlerde akran zorbalığının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini Burdur ili ortaokullarına kayıtlı toplam 4271 ergen oluşturmuştur. Okullar, sosyoekonomik ve kültürel açıdan üç düzeye oranlanarak rastgele seçilmiştir. Araştırmanın örneklemini dört okuldan 6., 7. ve 8. sınıfa kayıtlı 794 ergen oluşturmuştur. Veriler literatüre dayalı olarak hazırlanmış "Kişisel Bilgi Formu" ve Ayas ve Pişkin'in (2015) "Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu" ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Burdur İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde lisanslı SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Ergenlerin yaş ortalaması 12.29±1.07, %51.6'sı erkektir; %32.9'unun annesinin eğitim düzeyi lise, %43.2'sinin annesi çalışmaktadır; %32'sinin babası üniversite mezunu ve %93.3'ünün babası çalışmaktadır. Ergenlerin %66.9'unun okulu sevdiği, %54.3'ünün altı ve daha fazla iyi arkadaşı olduğu, %1.3'ünün hiç iyi arkadaşı olmadığı görülmüştür. Ergenlerin %48.7'si normal BKİ'ne sahip iken, %21.7'si çok zayıf ve zayıf, %29.6'sı aşırı kilolu ve obez BKİ'ne sahiptir. Yapılan analiz sonucu BKİ'ne göre öğrencilerin sözel kurban ve izolasyon kurban puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bir fark olduğu görülmüştür. Aşırı kilolu ve obez BKİ'ne sahip öğrencilerin sözel kurban ve izolasyon kurban puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak bu çalışmada aşırı kilolu ya da obez BKİ'ne sahip olmanın arkadaşlar arasında zorba davranışlara maruz kalmayı etkilediği görülmüştür. Böylelikle ülkemizde aşırı kilolu ya da obez olmanın psikososyal boyutuyla da ele alınması gereken sorun olduğu görülebilmektedir. Sonuç olarak çocukların sağlıklı BKİ'ne sahip olabilmesi ve zorba davranışların önlenmesi için deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden Kitle İndeksi, Ergen, Okul, Zorba

## Ergenlerde Anne Baba Tutumu ve Proaktif / Reaktif Saldırganlığın Siber Zorba / Kurban Olma Durumlarına Etkisi

Emine Zahide Özdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

OP-278

### ÖZET

**Amaç:** Siber zorba/ kurban olma durumunun anne baba tutumu ve proaktif/ reaktif saldırganlıkla ilişkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ve korelasyonel olarak planlanmıştır.

**Yöntem:** Veriler; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Sanal Zorba Kurban Olma Ölçeği, Anne Baba Tutum Ölçeği ve Proaktif Reaktif Saldırganlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve ebeveynlerinden yazılı onam alınan öğrencilere uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile, değişkenlerin siber zorba/ kurban olmasını yordama durumu ise çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Proaktif saldırganlık ile anne baba tutumu ölçeği sorumluluk ve kabul alt boyutu arasında ( $r=-.261$ ) negatif yönde zayıf düzeyde, reaktif saldırganlık ile anne baba tutumu ölçeği sorumluluk ve kabul alt boyutu arasında ( $r=-.243$ ) negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu, reaktif saldırganlık ile anne baba tutumu otorite alt boyutu arasında ( $r=.196$ ) pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.01$ ) bir ilişki bulunmuştur. Proaktif saldırganlığın, siber zorba/ kurban olma durumunu etkileyen tek anlamlı değişken olduğu ve proaktif saldırganlığın siber zorba/kurban olma durumunu ( $\beta=1.331$ ) 1.331 kat arttırdığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Siber zorbalığı etkileyen faktörlerden birinin de proaktif saldırganlık olduğu bulunmuştur. Siber zorbalıktan çocukları korumaya yönelik önleyici müdahale çalışmaları için yön gösterici olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Siber Zorbalık, Saldırganlık, Reaktif, Proaktif, Ergen



## Şişman/ Hafif Şişman Ve Sağlıklı Çocuklarda Zorbalık Ve Zorbalıkla Başetme

Nevin Uslu<sup>1</sup>, Derya Evgin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur  
<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

OP-281

### ÖZET

**Amaç:**Bu çalışmanın amacı, şişman/ hafif şişman ve sağlıklı çocukların zorbalıkla karşılaşma ve baş etme durumlarının ve bu durumu etkileyen ilişkisel faktörlerin belirlenmesidir.

**Yöntem:**Vaka kontrol tipindeki bu çalışma; Burdur İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarında 11-14 yaş arasındaki öğrencilerle yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü; akran zorbalığı prevalansı %25±%5,  $\alpha=0.05$ , güç %90 olacak şekilde 1680 öğrenci (vaka:840 şişman/hafif şişman, kontrol:840 sağlıklı) olarak hesaplanmıştır. Fiziksel, bilişsel ve psikolojik açıdan herhangi bir engeli olmayan, kendisi ve ailesi araştırmaya katılmasına onam veren çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri %5-85 persentil arasında olanlar kontrol, %85-95 persentil ve üzerinde olanlar vaka grubuna alınmıştır. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgiler Formu, Geleneksel Akran Zorbalığı Ölçeği ve Zorbalıkla Başetme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Shapiro-Wilk testi, Histogram, Q-Q grafikleri, Mann-Whitney U testi, Simple Linear ve Backward Stepwise Multiple Linear Regresyon analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:**Çalışmaya katılan çocukların %52.3'ü erkek ve yaş ortalamaları 12.3±1.1 yıldır. Çocukların %29.6'sının annesinin lise mezunu, %34.2'sinin babasının yükseköğretim mezunu, %44.3'ünün annesinin çalıştığı, %92.1'inin babasının çalıştığı, %69.6'sının ekonomik durumunun iyi olduğu belirlenmiştir. Akademik alanda da çocukların %67.3'ünün akademik başarısının iyi olduğu ve takdir aldıkları saptanmıştır. Vücut ağırlığı, boy ve BKİ ortalamaları sırayla kontrol grubunda 44.7±8.3 kg, 155.0±1.1 cm, 18.4±1.6 kg/m<sup>2</sup>, vaka grubunda 60.1±10.9 kg, 154.9±1.0 cm, 24.8±2.3 kg/m<sup>2</sup>'dir. Çocukların şişman/hafif şişman ve sağlıklı olma duruma göre zorba (vaka:34.7±9.3, kontrol:34.3±7.5, p=0.469), kurban (vaka:39.9±13.6, kontrol:39.0±12.3, p=0.392) ve zorba/kurban (vaka:74.6±20.3, kontrol:73.4±17.4, p=0.617) olma puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Zorbalıkla baş etme puan ortalamalarının ise toplam ölçek ve zorbalığı bildirme bilinci alt ölçeğinde farklılık gösterdiği, sağlıklı çocukların puanlarının fazla olduğu bulunmuştur (p=0.025, p=0.005). Zorbalıkla baş etmede oluşturulan modelde; zorbalıkla baş etmede şişman/hafif şişman ve sağlıklı olmanın önemli olmadığı daha çok sınıf düzeyinin, akademik başarısının, baba eğitim düzeyinin ve zorbalığı bildirme bilincinin etkili olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:**Gelecekte çocukların zorbalıkla baş etmelerini etkileyen farklı faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Şişman/Hafif Şişman, Zorbalık, Zorbalıkla Baş Etme

## Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Kötü Muamele Yaşantıları ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

Fadime Üstüner Top<sup>1</sup>, Hasan Hüseyin Çam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun  
<sup>2</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kilis

OP-282

### ÖZET

**Amaç:** Çocukluk çağındaki kötü muamele, yaşam boyu ciddi sonuçları olan küresel bir sorundur. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencileri arasında çocukluk çağı kötü muamelelerinin farklı türlerinin (duygusal, fiziksel ve cinsel) yaygınlığını belirlemek ve çocukluk çağındaki kötü muamele deneyimlerinin yetişkinlikteki sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile olan ilişkilerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma tasarımı kullanılarak yapılan bu çalışmaya, Giresun Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler arasından küme örnekleme yöntemi ile seçilen 626 öğrenci (517 kız ve 109 erkek) katıldı. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile çocukluk çağında yaşanan kötü muameleler, Duke Sağlık Profili (DUKE) kullanılarak ise sağlıkla ilgili yaşam kalitesi değerlendirildi. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, Pearson Ki-Kare Testi, Bağımsız Örnekler T Testi ve İkili Lojistik Regresyon kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 20,88±1,86 idi. Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%43,5) çocukluk çağında kötü muameleye maruz kaldığını bildirdi. Çocukluk çağındaki kötü muamele türlerinin yaygınlığı şu şekildedir: duygusal istismar: %40,3; fiziksel istismar: %31,8; cinsel istismar: %30,4; duygusal ihmal: %30,0; fiziksel ihmal: %44,7. İkili Lojistik Regresyon analizi; erkek cinsiyetinin, ebeveyn ayrılığı veya boşanmanın, kötü aile ilişkilerinin, yüksek sosyoekonomik durumun, mevcut tütün kullanımı ve alkol içiciliğinin çocukluk çağında yaşanan kötü muamele ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Fiziksel sağlık, genel sağlık, algılanan sağlık, benlik saygısı, anksiyete, ağrı ve engellilik ile çocukluk çağında yaşanan kötü muamele arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır.

**Sonuç:** Çocukluk çağındaki kötü muamele yaşantıları üniversite öğrencileri arasında yaygındır. Çocukluk çağında kötü muamele görmüş kişiler, erişkinlikte sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde kötü muamele görmemiş kişilere göre önemli kayıplar yaşamışlardır. Çocukluk çağındaki kötü muamele oluşumunun başarıyla azaltılması ve kötü muamele gerçekleştikten sonra erken müdahale sağlama becerisi, genel popülasyonda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk İstismarı, Öğrenciler, Üniversiteler, Yaşam Kalitesi

## Annelerin Hasta Çocuklarının Hastalığı Konusunda Bilgi Edinmek için İnternet ve Sosyal Ağları Kullanma Durumları

Elif Bodur<sup>1</sup>, Duygu Arıkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Artvin Çoruh Üniversitesi, Tıbbi Teknikler Ve Hizmetler, Artvin  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum

OP-286

### ÖZET

**Amaç:** Araştırmada, hasta çocukların annelerinin, sağlık bilgisine ulaşmada internet ve sosyal ağları kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, araştırma evrenini Haziran 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Acil Servise başvuran 360 hasta çocuğun annesi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise rastlantısal yöntemle belirlenen Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 3-6 yaş hasta çocuğa sahip 100 anne oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanılmıştır. elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan annelerin %58'inin 30-40 yaş grubunda, %42'sinin ortaöğretim mezunu ve %47'sinin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Annelerin %86'sının çocuklarının hastalığı hakkında bilgi edinmek için interneti kullandığı belirlenmiştir. Annelerin %90'ı interneti bilgi edinmek, %89'u iletişim, %86'sı sosyal paylaşım platformları (facebook, instagram, sanpchat vb.) ve %71'i de haber takibi amacıyla kullanmaktadırlar. Araştırma dahilindeki annelerin %41'i günlük 2-3 saat internet kullanırken, %62'si internette en az bir defa sağlık bilgisi aramış olup, %91'i de sağlık kapsamında verilen internet hizmetlerinden haberdardırlar.

**Sonuç:** Araştırmada elde edilen bulgular çerçevesinde, annelerin çocuklarının hastalıkları konusunda bilgi edinmek amacıyla internet ve sosyal ağları kullandıkları görülmektedir. Bununla beraber anneler internet ve sosyal ağları farklı iletişim kanalları olarak da kullanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Çocuk, Hemşire, İnternet, Sosyal Ağ

## The Development of a Self-Evaluation Scale for Simulation Laboratory Practices

Tuba Arpacı<sup>1</sup>, Ebru Kilicarslan Toruner<sup>1</sup>, Naime Altay<sup>1</sup>, Cigdem Sari<sup>1</sup>,  
Cigdem Ceylan<sup>2</sup>, Sumeyye Yildiz<sup>1</sup>, Gizem Cakir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi University Health Sciences Faculty Nursing Department, Ankara, Turkey  
<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal University Health Sciences Faculty, Bolu, Turkey

OP-287

### ÖZET

**Amaç:** simülasyon hemşirelik mesleğinin teorik ve uygulamalı eğitimlerine entegre edilmesi gereken önemli bir öğretim yöntemidir. Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencileri için simülasyon laboratuvarı uygulaması öz değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlik-güvenirlilik çalışmasının yapılmasıdır. **Yöntem:** Ölçeğin kavramsal çerçevesi ve madde havuzunun oluşturulması sürecinde literatür taraması ve kalitatif-tanımlayıcı türde bir ön çalışma yapılmıştır. Yapılan ön çalışmada lisans öğrencilerinin simülasyon uygulamalarına yönelik görüşleri, beklentileri ve uygulama öncesi-sonrası öz değerlendirmeleri incelenmiştir. Ölçek, simülasyon laboratuvar uygulamalarının öğrencilerin mesleki bilgi, beceri ve tutum alanlarında öz değerlendirmelerini ölçen 23 maddeden oluşmuştur ve beşli likert tipinde düzenlenmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 92'dir. Ölçeğin uygulaması 2017-2018 güz döneminde bir sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 220 öğrenciyle yürütülmüştür. Test-tekrar test için ölçek rastgele seçilen 90 öğrenciye iki hafta sonra tekrar uygulanmıştır.

**Bulgular:** Ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır ve tüm maddeler istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermiştir ( $p < 0,001$ ). Ölçekten elde edilen ortalama puan  $68,85 \pm 15,22$  olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliği analizleri sonucunda ölçeğin alt boyutları "geliştiren faktörler" ve "güçleştiren faktörler" olmak üzere iki alt boyut olarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı factor analizlerinden elde edilen değerler sırasıyla şu şekildedir;  $X^2/df = 2,39$ , RMSEA = 0,08, CFI = 0,91.

**Sonuç:** Öğrencilerin simülasyon laboratuvar uygulamalarına yönelik görüşleri ve uygulamaların etkisinin değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma simülasyon laboratuvarı uygulaması öz değerlendirme ölçeğinin geçerli, güvenilir ve uygulanabilir olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Simülasyon; Laboratuvar; Uygulama; Hemşirelik; Değerlendirme Ölçeği

### ABSTRACT

**Aim:** Simulation is an important learning-teaching tool for integrating theory and practice in nursing education. The aim of this study was to develop and to conduct the validity and reliability of a self-evaluation scale for simulation laboratory practices (SES-SLP) with undergraduate nurses.

**Method:** Literature review and a quantitative study with 54 students were performed to prepare the self-evaluation scale item list. This quantitative study was conducted to determine the views of undergraduate nursing students about paediatric nursing simulation laboratory trainings about the students' expectations, opinions and self-evaluations before and after simulation lab practices. Five-point likert-type scale consists of 23 items that measure nursing students' self-evaluation of the impact of simulation laboratory practices on their professional knowledge, skills, and attitudes. The instrument's minimum score is 0 and the maximum score is 92. The instrument was conducted with 220 undergraduate nursing students in a nursing department of a health sciences faculty during the fall semester of the 2017-2018. Two weeks later, randomly selected 90 students completed the instrument again for re-test.

**Results:** Cronbach's alpha value was 0.94. All items showed a statistically significant correlation ( $p < 0.001$ ). The total mean score of the scale was  $68.85 \pm 15.22$  (minimum of 23, maximum of 92). The construct validity indicated two dimensions: the developing factor and the challenging factor. According to the confirmatory analysis, the values were determined to be  $X^2/df = 2.39$ , RMSEA = 0.08, CFI = 0.91.

**Conclusion:** Valid and reliable tools are needed to evaluate the effectiveness of simulation-based practices and students' views about these practices. This study confirmed the reliability, validity, and feasibility of the SES-SLP to assess the self-evaluation of nursing students.

**Keywords:** Simulation; Laboratory; Practice; Nursing; Evaluation Scale

## Pediatri Uygulamasında Simülatör Kullanımının Öğrencinin Özgüven, Memnuniyet Ve Algılanan Öğrenme Düzeyine Etkisi

Dilek Zengin<sup>1</sup>, Seda Ardahan Sevgili<sup>1</sup>, Figen Yardımcı<sup>1</sup>, Zümrüt Başbakkal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

OP-288

### ÖZET

**Amaç:** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde simülasyon modellerinin kullanımı ile, öğrencilerin çocuk hastaya bakım verirken yaşadıkları anksiyete ve korkuyu azaltmak, öğrencilere çocuğun yaşı ve gelişimine uygun iletişim becerileri kazandırmak, hasta güvenliği ilkelerini göz önünde bulundurarak pediatrik ilaç uygulaması yapmak gibi çeşitli konularda eğitim verilmesi söz konusudur. Bu araştırmanın amacı; üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin pediatrik ilaç uygulaması simülasyonunda özgüven, memnuniyet ve algılanan öğrenme düzeyinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, yarı deneysel-kesitsel tipte bir çalışma olup, örneklemini bir hemşirelik fakültesinde üçüncü sınıfta okuyan 30 öğrenci oluşturmaktadır. İlk olarak sosyo-demografik veri formunu dolduran öğrenciler, sonrasında pediatrik ilaç uygulaması simülasyonuna alınmıştır. Simülasyon uygulamasının değerlendirilmesi amacıyla "Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği" ile öğrenme düzeylerini değerlendirebilmek amacıyla "Algılanan Öğrenme Ölçeği" uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya kapsamına dâhil edilen öğrencilerin %86,7'sinin kadın, yaş ortalamaları 22.5±3.25 olduğu belirlenmiştir. Öğrenmede Memnuniyet ve Özgüven Ölçeğine göre uygulamadan memnun olma durumlarına bakıldığında memnuniyet ortalama puanın 4.260±0.735 olduğu, öğrenmede özgüven ortalama puanın ise 4.095±.591 olduğu belirlenmiştir. Memnuniyet ile özgüven arası ilişkide, uygulamadan memnun olan öğrencilerin özgüvenlerinin de daha fazla olduğu belirlenmiştir (p:0.000).

**Sonuç:** Ülkemizde ve Dünyada çocuk sağlığı hemşireliğinde, farklı yaş gruplarına bakım vermek öğrenciler için stres ve hayal kırıklığı yaratan bir durumdur. Simülasyon modellerinin kullanımı ile hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet, özgüven ve öğrenme düzeyleri artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Simülasyon, Pediatri Hemşireliği, Özgüven, Algılanan Öğrenme

## Abbreviated Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ebeveyn Stres Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Çiğdem Erdoğan<sup>1</sup>, Türkan Turan<sup>1</sup>, Bakiye Pınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli

OP-289

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Abbreviated çocuk yoğun bakım ünitesi ebeveyn stres ölçeğinin (A-PSS:PICU) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışmaya, çocuğu bir üniversite hastanesi pediatri yoğun bakım ünitesinde yatan ve katılmaya gönüllü olan 123 ebeveyn dâhil edilmiştir. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan Ebeveyn ve Çocuk Bilgi Formu ve A-PSS:PICU ile toplanmıştır. Veriler SPSS 21.0 ve Lisrel programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında madde toplam korelasyonları 0.30-0.58 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam yükleri 0.30'un üzerinde bulunduğu için hiçbir madde ölçekten atılmamıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.73 bulunmuştur. Yapılan geçerlilik analizinde açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör yükleri birinci faktör için .46 - .74, ikinci faktör için .66 - .68 arasında bulunmuştur. Ölçek orijinalindeki gibi iki faktörlü olarak toplam varyansın %61'ini açıklamıştır.

**Sonuç:** Abbreviated çocuk yoğun bakım ünitesi ebeveyn stres ölçeğinin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bundan sonraki yapılacak olan çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi, Ebeveyn, Geçerlilik Ve Güvenirlik, Stres

## Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Babaların Destek İhtiyaçlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Türkan Turan<sup>1</sup>, Çiğdem Erdoğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği  
Ana Bilim Dalı, Denizli

OP-290

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YDYBÜ) yatan babaların destek ihtiyaçlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin YDYBÜ'nde bebeği yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden 90 baba oluşturmuştur. Araştırmada veriler Baba ve Bebek Bilgi Formu ve Baba Destek Ölçeği: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (FSS:NICU) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan babaların FSS:NICU'dan aldıkları ölçek toplam puanları  $3.34 \pm 0.47$  dir. Bebek hakkında bilgi edinme alt boyutundan  $3.59 \pm 0.52$ , kendine ve ailesine bakma alt boyutundan  $3.04 \pm 0.67$ , bebeğine bakma alt boyutundan ise  $3.49 \pm 0.53$  puan aldıkları belirlenmiştir. Babaların FSS:NICU ölçek toplam puanları ile bebeklerin doğum kiloları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin babalarının destek ihtiyacı diğer babalara göre daha fazladır. Babaların FSS:NICU ölçek toplam puanları ile annelerin doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Sezaryen ile doğum yapan annelerin eşlerinin destek ihtiyacı diğer babalara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bebeği YDYBÜ yatan babaların destek ihtiyaçlarının belirlenerek, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Baba, Destek, Hemşire



## Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Santral Venöz Kateter Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Türkinaz Aştı<sup>2</sup>, İrem Habibe Taşdelen<sup>1</sup>, Funda Büyükyılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bahçelievler Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, İstanbul

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

OP-291

### ÖZET

**Amaç:** Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemodinamik monitörizasyon, total parenteral beslenme, kan örneği alma, ilaç ve sıvı tedavisi uygulanması, kan ürünü transfüzyonu ve elektrolit replasmanı gibi uygulamalar için santral venöz kateter (SVK) güvenli bir yoldur. Araştırma, pediatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım biriminde SVK uygulamalarının incelenmesi amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Araştırma, pediatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların SVK uygulamalarındaki enfeksiyon gelişiminin değerlendirilmesi amacıyla retrospektif olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, 1 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul ilinde özel bir hastanenin Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi gören 300 pediatrik hasta verisi oluşturdu. Örneklemi ise, evren içinden SVK uygulanan hastalar ile ilgili veriler oluşturdu (N=70).

**Bulgular:** Çalışma kapsamındaki pediatrik hastaların 2,21±1,14 aylık olduğu, büyük çoğunluğunun erkek (%58,6) ve siyanotik kalp hastalığı (%57,1) nedeni ile ameliyat olduğu, 1,37±0,48 gündür yoğun bakımda tedavi gördüğü ve SVK kalış süresinin 1,54±0,50 gün olduğu belirlendi. Pediatrik hastaların SVK giriş bölgesinde (%62,9) ve genel enfeksiyon (%55,7) belirti-bulgusunun olmadığı belirlendi. Oluşan enfeksiyonların ise; büyük çoğunluğunun bakteriyel kaynaklı olduğu (%38,6) saptandı. Yapılan retrospektif inceleme sonucunda, yoğun bakımda kalış süresi ve kateter kalış süresi attıkça, bakteriyel enfeksiyon görülme oranının da anlamlı olarak arttığı belirlendi (pykrk300,001). 6 gün üzeri yoğun bakımda tedavi gören bebeklerin genel enfeksiyon gelişim oranınının 1-5 gün arası kalanlara göre 7,32 kat fazla olduğu belirlendi (pykrk300,05). Ayrıca yoğun bakımda kalış süresi ve SVK kalış süresi arttıkça, SVK giriş yerinde enfeksiyon görülme oranını da arttığı saptandı (pykrk300,05). 6 gün ve üzeri olan hastalardaki kateter giriş bölgesinde enfeksiyon görülme oranınının, kateter kalış süresi 1-5 gün olanlara göre 7,15 kat daha fazla olduğu belirlendi (pykrk300,01).

**Sonuç:** Yoğun bakımda ve SVK kalış sürelerinin enfeksiyon gelişimi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlendi. Bu doğrultuda; SVK'ya bağlı enfeksiyon riskini arttıran kateter kalış süresi ve yoğun bakımda yatış süresi gibi etmenlere dikkat edilmesi ve çalışmanın prospektif olarak geniş örneklem gruplarında da tekrarlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Santral Venöz Kateter, Hemşirelik Bakımı, Enfeksiyon, Kalış Süresi, Kardiyovasküler Cerrahi, Pediatri

## Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme ve Empatik Eğilim Durumları

Ebru Günel<sup>1</sup>, Özlem Avcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul

OP-294

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin çocuk bakımına ilişkin tutumlarının, çocuk sevme ve empatik eğilim durumlarının incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışma, 2017-2018 eğitim öğretim dönemi içerisinde, İstanbul İli'nde bulunan bir vakıf üniversitesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları dersleri almış ve almamış tüm Hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılmıştır (N:425). Veriler; Tanıtıcı Anket Formu, Çocuk Sevme Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelik öğrencilerinin %48.7'sinin bakımda hasta çocuğu üzmemeye ve canını acıtmamaya dikkat ettiği, %40.9'unun hasta çocuğa yaklaşımda zorluk yaşadığı ve yaşanan zorlukların çocukların çok nazlı olmaları ve ağlamaları (%26.4), daha fazla zaman harcanması (%43.7), daha kırılgan ve ağrı eşiğinin daha düşük olması (%29.9) nedenlerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Öğrencilerin %93.7'sinin pediatri hemşiresinde anlayış, sabır ve dikkat özelliklerinin bulunması gerektiğini düşündüğü ve %57.9'unun pediatri hemşiresi olmayı istediği bulunmuştur. Öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamaları  $70.57 \pm 8.65$  (orta düzeyde), Çocuk Sevme Ölçeği puan ortalamaları  $80.42 \pm 15.20$  (yüksek) olarak değerlendirilmiştir. Yaşları büyük olan, kız ve son sınıf hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ve çocuk sevme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, çocuklarla iletişim kurmakta zorlanmayan, onların bulunduğu ortamda rahatsız olmayan, ilerde pediatri hemşiresi olmak isteyen öğrencilerde de empatik eğilim ve çocuk sevme düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Lisans eğitiminde alınan derslerin çocuğa yaklaşımı kolaylaştırdığı ve çocuk sevme düzeyini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Empatik eğilim ile çocuk sevme düzeyi arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon bulunmuştur ( $r:0,461$ ,  $p:0,000$ ).

**Sonuç:** Bu sonuçlara göre; alana ilişkin beceri ve tutum kazanmaya dönük eğitim yöntemleri geliştirilerek, klinik alanlarda empatik ve çocuk sevme durumlarını etkileyebilecek vakaların tartışılması; ders içeriklerinin ve yöntemlerin düzenli olarak gözden geçirilip desteklenmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Sevme, Empati, Hemşirelik Öğrencisi

## Okul Temelli Güneşten Korunma Programının Öğrencilerin Güneşten Korunma Davranışlarına Etkisi

Özcan Aygün<sup>1</sup>, Gonca Karayağız Muslu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Ad, Fethiye

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Fethiye

OP-295

### ÖZET

**Amaç:** Okul temelli güneşten korunma programının girişim grubundaki öğrencilerin güneşten korunma değişim aşamalarında, güneş yanığı sayısını azaltmada, güneşten korunma davranışlarında, yarar ve zarar algılarında ve öz yeterliliklerinde kontrol grubuna göre etkisinin olup olmadığının ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Fethiye ilçe merkezindeki ortaokullardan seçilen 5, 6 ve 7. sınıf 800 öğrenci dahil edilmiş, ancak çalışmanın kriterlerine göre, 320 öğrencinin en az 6 ay süredir güneşten korunma adımlarını uyguladığı belirlendikten sonra kapsam dışı bırakılarak, 480 kişi çalışmaya dahil edilmiş ve çalışma kriterlerine uyan toplam 376 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere sekiz hafta süreyle güneşten korunma programı uygulandı ve iki haftada bir hatırlatıcı bilgiler içeren dokümanlar ile girişim programı devam ettirildi. Kontrol grubuna ise sebze ve meyve teşviki programı uygulanmıştır. Veriler tanımlayıcı bilgi formu, Transteoretik Model (TTM) güneşten korunma değişim aşamaları, güneşten korunma davranış ölçeği, güneşten korunma karar dengesi ve öz yeterlilik ölçekleri ile toplanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi, iki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Girişim grubundaki öğrencilerin son bir yılda yaşadıkları ortalama güneş yanığı sayısı son ve izlem testte kontrol grubuna göre daha azdır ve bu farklılık anlamlıdır ( $p < .05$ ). Girişim grubunun kontrol grubuna göre son ve izlem testte güneşten korunma değişim aşamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilerlediği belirlenmiştir ( $p < .001$ ). Güneşten korunma öz yeterlilik ölçeği toplam puan, güneşten korunma davranış ölçeği toplam puan ve ölçeklerin güneşten kaçınma, güneş koruyucu kullanma, şapka kullanma alt boyut puan ortalamalarının son ve izlem testlerde kontrol grubuna göre daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < .001$ ). İzlem testinde girişim grubunun kontrol grubuna göre karar dengesi zarar algısı puan ortalamalarının daha düşük ve karar dengesi yarar algısı puan ortalamalarının daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < .001$ ).

**Sonuç:** Girişim grubunun güneş yanığı sayısının kontrol grubuna göre azaldığı, güneşten koruyucu davranışlarının olumlu yönde geliştiği belirlenmiştir. Bu bildiri Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından 17/020 kod numaralı proje ile desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Güneşten Korunma Programı, Güneşten Kaçınma, Transteoretik Model, Davranış, Okul Hemşireliği

## Hastanede Yatan Adölesanların İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi

Serap Özdemir<sup>1</sup>, Feyza Bülbül<sup>2</sup>, Serap Balcı<sup>3</sup>, Azime Türköz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Kilis

<sup>2</sup>Uşak Üniversitesi, Uşak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Uşak

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul

<sup>4</sup>Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Hemşire, İstanbul

OP-296

### ÖZET

**Amaç:** Bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızla gelişim gösterdiği günümüzde, bilgisayarlar ve internet, hayatın her alanının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Bu çalışmada, çeşitli nedenlerle hastanede yatan adölesanların internet bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı nitelikte tasarlanmıştır. Araştırma evrenini Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Çocuk kliniğinde Kasım 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında yatan adölesanlar oluşturmuştur. Örneklem vaka alma kriterlerine uygun, çalışmaya katılmayı kabul eden 123 adölesan alınmıştır. Veri toplama araçları olarak sosyo-demografik özellikleri içeren "Bilgi Formu" ve "İnternet Bağımlılığı Ölçeği" kullanılmıştır. İnternet bağımlılık ölçeği; Nichols ve Nicki tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte elde edilen puan; 31 ile 155 arasında olup, 90'ın üzerindeki puanlar bağımlılık olarak ifade edilmektedir. Ölçeğe göre bağımlılık seviyeleri; 30-60 düşük bağımlı, 61-70 orta bağımlı, 71-80 yüksek bağımlı, 81-89 riskli grup ve >90 bağımlı olarak belirtilmektedir.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan adölesanların % 61'inin kız, % 39'unun erkek olduğu, yaş ortalamalarının 14,5 ± 2,1 yıl olduğu, annelerinin yaş ortalamalarının 41,4 ± 6,1 yıl, babalarının yaş ortalamalarının 44,6±7,6 yıl, kardeş sayılarının ise 2,3±1,7 olduğu saptanmıştır. Çocukların internet kullanım sürelerine bakıldığında; gün olarak ortalama 3,9 saat ve hafta olarak 24,8 saat belirlenirken, cep telefonu kullanım süreleri günde ortalama 4,2 saat ve haftada 24,5 saat olduğu belirlenmiştir. Çocukların boş zaman aktivitelerini; %31,7'si müzik dinleme ve %26,8'i internete girme olarak bildirmişlerdir. İnternet bağımlılığı ölçeği toplam puan ortalamaları; 66,54±21,63 puan olarak saptanmıştır. Çalışma grubundaki adölesanların ölçek puan ortalamalarına göre orta derecede internet bağımlısı olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmada gençlerin orta düzeyde internet bağımlısı oldukları bulunmuştur. Bu bağlamda hemşire, adölesan ve ailesine sağlıklı internet kullanımı konusunda eğitim ve danışmanlık yapmalı, özellikle sağlıklı internet kullanımını sürdürmek için çocuk ve ailesi ile birlikte etkili stratejiler geliştirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Hastane, Hemşire, İnternet Bağımlılığı

## Hastanede Yatan 3-7 Yaş Grubu Çocukların Beden İmgesi Algısı ile Ebeveynlerinin Kendi Görünümlerine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki

Güzide Üğücü<sup>1</sup>, Derya Akdeniz Uysal<sup>2</sup>, Sümeyye Kaya<sup>1</sup>, Özlem Güzel<sup>1</sup>, Rana Yiğit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin  
<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi,  
Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Mersin  
<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Mersin

OP-298

### ÖZET

**Amaç:** Hastanede yatan 3-7 yaş grubu çocukların beden imgesi algısı ile ebeveynlerinin bedenlerinin görünümüne yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini, priori güç analizi ( $\alpha=0,05$  ve  $\beta=0,80$ ) yapılarak çocuk ve ebeveynler için ayrı ayrı 82 olarak belirlenmiştir. Mental retardasyonu ve gelişme geriliği olmayan 3-7 yaş grubu hastanede yatan çocuk ve ebeveynlerden yalnızca biri çalışmaya dahil edilmiştir. Etik kurul ve kurum izni alınan çalışma, Eylül - Kasım 2018 tarihlerinde bir üniversite hastanesinin çocuk kliniklerinde yürütülmüştür. Yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak; Ebeveyn-Çocuk Bilgi Formu, çocuklar için geliştirilen Görsel Beden İmgesi Ölçeği (GBİÖ) ve ebeveynler için Görünüm Yönelik Sosyokültürel Tutumlar Ölçeği - 4 (GYSTÖ-4) aracılığıyla veriler araştırmacılar tarafından toplanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yaş ortalamaları çocuklarda  $5,14\pm 1,37$  yıl ve ebeveynlerde  $33,84\pm 6,21$  yıldır. Çocukların yarısı erkek cinsiyette, ebeveynlerin %85,6'sının kadın cinsiyette olduğu belirlenmiştir. Antropometrik ölçümlere göre çocukların yarısının beden kitle indeksinin (BKI) 50. persentilin altında olduğu bulunmuştur. Çocukların GBİÖ'ye verdiği yanıtlara göre; şu anki görünümüne yönelik %72'sinin 50. persentilin altında olduğunu, ideal beden görünümüne yönelik %60,9'unun 50. persentil ve üzerinde olmayı istediği belirlenmiştir. Çocukların şu anki görünüm ve ideal bedenlerine yönelik algıları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde doğrusal zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r=.312$  ve  $p=.004$ ). Ebeveynlerin GYSTÖ- 4 ve çocukların GBİÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı olmayan ancak klinik anlamlı ilişki belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çocukların şu anki beden görünümüne yönelik algılamaları büyüdükçe, idealde olmak istedikleri beden görünümünün de büyüdüğü bulunmuştur. Ebeveynlerin kendi görünümüne yönelik sosyokültürel etkilenme düzeyleri arttıkça; çocukların ideal beden görünümünün şu ankinden büyük olmasını isteme durumları artmaktadır. Toplumda kadına ve sağlıklı çocuğa atfedilen sosyokültürel değerlerin, çocukların ideal görünümüne yönelik algılarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, sağlıklı çocuk görünümüne yönelik birey, aile, toplum temelli uygulamaların geliştirilmesine; hastanede yatan çocuğu olan ebeveynler için sağlık profesyonelleri tarafından çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişmeye yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılmasına gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Beden İmgesi, Çocuk, Ebeveyn

## Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Alan Öğrencilerde Teorik Bilginin Klinik Uygulamaya Aktarılması: Niteliksel Bir Çalışma

Gülay Manav<sup>1</sup>, Derya Demir Uysal<sup>1</sup>, Züleyha Seki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

OP-299

### ÖZET

**Amaç:** Hemşirelik mesleğinin öğrenilmesinde teorik bilgi ve klinik deneyimlerin birlikteliğinin önemli olduğu literatür tarafından desteklenmektedir. Teorik ve klinik deneyim üzerine yapılan çalışmalarda da, öğrencilerin klinik uygulamaya bakış açılarını ve düşüncelerini araştırmanın, hemşirelik eğitiminde etkin klinik öğretim stratejilerini geliştirmeye yardımcı olacağı ifade edilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgiyi uygulamaya aktarma becerilerini inceleyen bilimsel çalışmalar olmasına rağmen pediatri dersini alan öğrenci deneyimlerini inceleyen nitel araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle, bu çalışma çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alan hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgiyi klinik uygulamaya aktarmadaki deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Fenomonolojik araştırma yöntemi kullanıldı. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenen, Muğla'da bir üniversitenin lisans hemşirelik programına devam eden, 3. sınıf öğrencisi 30 kişi oluşturdu. Yarı yapılandırılmış sorular, odak grup görüşmesi ile yüz yüze yapıldı.

**Bulgular:** Araştırmada ana kategoriler; engeller ve öneriler, engellere yönelik ana temalar; yetersizlik hissi ve korku, önerilere yönelik ana temalar ise dersin işleniş yapılanmasına ilişkin öneriler ve kendini değerli hissetmeye katkı sağlayacak öneriler olarak olarak belirlenmiştir. Engellere yönelik alt temalar; bireysel yetersizlikler, örgütsel yetersizlikler, çocuğun acı çekmesinden korkma, ebeveyn tepkileri, önerilere yönelik alt temalar ise teorik ders yapılanması ve uygulama ile entegrasyon şeklindedir.

**Sonuç:** Bu çalışmadaki bulgular pediatri lisans eğitim alan hemşirelik öğrencilerin, teorik bilgilerini uygulamaya aktarmalarında bireysel ve örgütsel engellerinin neler olduğunu ve bu engellerin çözümüne yönelik algılanan önerileri ortaya çıkarmıştır. Engellerin kaldırılması için öğrenciler tarafından algılanan çözüm önerilerinin uygulanması teorik bilginin pediatrik uygulama alanlarına geçirilmesinde etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Öğrencileri, Klinik Uygulama, Teorik Bilgi, Deneyim, Pediatri Hemşireliği

## Okul Çocuklarının Uyku Sorunları ve Beslenme Durumları Arasındaki İlişki

Derya Demir Uysal<sup>1</sup>, Hüsnüye Çalışır<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Aydın

OP-300

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma, okul çocuklarının uyku sorunları ve beslenme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Kesitsel tipte olan çalışma Muğla il merkezinde bulunan üç ilkokul ve üç ortaokulda okuyan ve olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 7-14 yaş grubu 484 çocuk ile yapıldı. Veriler, veri formu ve Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi ile toplandı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, Ki-kare testi ve Pearson korelasyon analizleri ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Bu çalışmada, öğrencilerin yaş ortalaması 10.23±2.23 yıl olarak saptandı. Öğrencilerin % 72.9'unun uyku sorunu yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin ortalama beden kütle indeksi (BKI) 17.95±3.42, ağırlık 37.08±12.71 kg, boy 141.80±14.27cm, boyun çevresi 29.54±4.06cm ve bel çevresi 67.49±10.97cm olarak bulundu. BKI persentiline göre zayıf ve normal kilolu çocukların %73.4'ünün, fazla kilolu ve obez olanların %70.6'sının uyku sorunu yaşadığı, fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (p>0.05). Uyku sorunu olanların %14.4'ünün uyunurken horladığı, %19.5'inin kâbus gördüğü, %22.1'inin gece uykudan uyandığı, % 20.1'inin uykuda konuştuğu, % 23.2'sinin ağzı açık uyuduğu, %13.9'unun uykuda dişlerini gıcırdattığı ve % 22.4'ünün uykuya dalmada güçlük çektiği bulundu. BKI ile uyku süresi ve parasomniler arasında, bel çevresi ile uyku süresi arasında, boyun çevresi ile uyku süresi ve parasomniler arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. Zayıf / normal kilolu çocuklar ile fazla kilolu / obez çocukların; yatma zamanı direnci, uykuya dalmanın gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomniler, uykuda solunumun bozulması, gün içinde uykululuk puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

**Sonuç:** Bu çalışmada okul çocuklarının beden kütle indeksi, bel çevresi ve boyun çevresi artarken uyku sürelerinin arttığı saptandı. Ayrıca okul çocuklarının beden kütle indeksi ve boyun çevresi arttıkça parasomni sıklığının arttığı saptandı. Bu araştırmada zayıf ve normal çocuklar ile fazla kilolu ve obez çocuklar arasında uyku sorunu varlığı açısından fark yoktu.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku, Uyku Sorunu, Beslenme, Çocuk



## 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Bebek Bakımında İnterneti Kullanma Durumları

### State of Mothers with 0-6 Months Old Infants to Use the Internet in Infant Care

Semiha Dertli<sup>1</sup>, Ulviye Günay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Malatya

**OP-301**

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek bakımında interneti kullanma durumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte, Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında, Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir ilde 9 aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-6 ay arasında bebeği olan 166 anne ile yapılmıştır. Etik kurul, kurum izni ve gönüllü oluru alınan çalışmada, verilerin toplanmasında anneler için "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve literatürden yararlanarak hazırlanan "Bebek Bakımında İnternet Kullanımını Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Annelerin %71.7'si 25 yaş ve üzerinde, %71'i lise mezunu, %69.9'unun çalışmadığı ve %66.9'unun gelir durumunu orta düzeyde belirttikleri saptanmıştır. Annelerin 54.3'ünün günde 1 saat ve üzerinde internette vakit geçirdiği, %80.1'inin bebek bakımı ile ilgili en az bir internet sitesi takip ettiği belirlenmiştir. Annelerden 25 yaşından küçük ve önlisans ve üzeri eğitim düzeyinde olanların bebek bakımında internette daha fazla yararlandığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Annelerin bu sitelerden araştırdığı konular; anne sütü ve emzirme(%71.4), ek besinler(%74.7), bebek masajı(%39.8), bebek uyutma(%53.8), bebek ile ilgili testler(%40.8), göbük bakımı(%22.6), kolik(%60.9), bebek sarılığı(%37.3), konak ve cilt sorunları(%24.2), oyun ve oyuncaklar(%25.9), kırk çıkarma gibi geleneksel uygulamalar(%25.6) ve diğer (hastalık, ateş vb) olarak belirlenmiştir. Anneler bebek bakımında interneti kullanma nedenlerini; gerekli bilgiye hemen ulaşabilme(%80.8), yeterli bilgiye sahip olmama(%65.5) ve sağlık personelinden alınan bilgilerin yeterli ve anlaşılır olmaması(%20.9) olarak belirtmiştir.

**Sonuç:** Anneler bebek bakımına yönelik çeşitli konularda internet kaynaklarından önemli ölçüde yararlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İnternet Kullanımı, Bebek Bakımı, Bilgi, Anne



## ABSTRACT

**Aim:** The study was conducted to determine the state of mothers with 0-6 months of infants to use the internet in infant care.

**Method:** The descriptive study was completed with mothers with 0-6 months old infants registered in 9 family health centers in a province of the Eastern Anatolia Region between January-May 2019. The study was carried out with 166 mothers. A research ethics committee approval, an institution permission and a volunteer permission were received. Data were collected using "Introductory Information Form" for mothers and "Internet Usage Evaluation Form in Infant Care" prepared based on the literature. In the data analysis, descriptive statistics and chi-square test were used.

**Results:** It was determined that 71.7% of the mothers were 25 years and older, 71% were high school graduate, 69.9% did not work and 66.9% had a moderate level of income. It was found that 54.3% of the mothers spent 1 and more hours a day on the internet and 80.1% followed at least one internet site concerning infant care. It was determined that the mothers who were younger than 25 years and had associate and higher degree used the internet more for infant care ( $p<0.05$ ). On these sites, mothers usually searched; breast milk and breastfeeding (71.4%), supplementary food (74.7%), baby massage (39.8%), putting the baby to sleep (53.8%), tests for the baby (40.8%), belly-button care (22.6%), colic (60.9%), infant jaundice (37.3%), dandruff and skin problems (24.2%), games and toys (25.9%), traditional practices such as reaching forty days (25.6%) and other (such as disease, fever). The mothers specified their reasons for using the internet in infant care as; reaching the necessary information immediately (80.8%), having insufficient information (65.5%) and receiving insufficient and unclear information from the medical personnel (20.9%).

**Conclusion:** Mothers use internet resources intensely concerning various issues in infant care.

**Keywords:** Internet Usage, Infant Care, Information, Mother

## Okul Servisi Kullanan Öğrencilerin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi

Şeyma Karabulut<sup>1</sup>, Aysel Kökçü Doğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medipol Üniversitesi

OP-307

### ÖZET

**Amaç:** Eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla, kasıtlı bir biçimde istendik değişiklikler meydana getirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Bireyin eğitim açısından en önemli dönemi, çocukluk dönemidir. Aile ile başlayan ve okul dönemiyle birlikte devam eden süreç oldukça önemlidir. Bu süreçte çocuğun bulunduğu her çevre önemlidir. Okullarına ulaşım sırasında çocuklar farklı nedenlerle okul servis araçlarını kullanmakta ve zamanlarının bir kısmını ebeveynlerinden ayrı olarak servis içinde geçirmektedir. Bu çalışma, okul servis araçlarını kullanan öğrencilerin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel olarak planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır.

**Yöntem:** Araştırma; Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesinde yer alan Zeytinburnu İlçesi'nde bulunan okul servisi kullanan 14 temel eğitim kurumunda gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; eğitim kurumlarında okul servis aracı kullanan 1.106 öğrenci, örneklemini ise okul servisi kullanan ankete katılmaya gönüllü 603 öğrenci oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen toplam 42 soruluk "Okul Servis Araçları Öğrenci Memnuniyeti Değerlendirme Formu" ile toplandı (Cronbach Alpha= 0.823)

**Bulgular:** Araştırma kapsamındaki okul servisi kullanan öğrencilerin genel memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu ancak servis içi güvenliğinden memnun olmadıkları saptandı. Okul servisi kullanan öğrencilerin, acil durumlarda yapılması gerekenler ve servis içi kurallar hakkında bilgilendirilmediği, servis içi tanıtımlarının yapılmadığı, emniyet kemeri kullanmadıkları, servis içinde öğrencilere yardımcı olacak hostesin bulunmadığı, servislerde Okul Servis Araçları Yönetmeliği şartlarına uygun olmayan durumların olduğu saptandı.

**Sonuç:** Bu sonuçlar; özellikle güvenlik kapsamında çalışmalar yapılmasını, servis içi denetimlerin artırılmasını, öğrenci memnuniyetlerinin belli aralıklarda değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Okul, Servis, Öğrenci, Memnuniyet

## Çocuk Gözüyle Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi

Remziye Semerci<sup>1</sup>, Melahat Akgün Kostak<sup>1</sup>, İsmail Çetintaş<sup>1</sup>, Esra Nur Kocaaslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne

OP-308

### ÖZET

**Amaç:** Bireyselleştirilmiş bakım, pediatri hemşireliğinin en önemli felsefelerinden biridir. Pediatri hemşirelerinin, çocuklara bireyselleştirilmiş bakım sunabilmesi için çocukların memnuniyetlerini ve hemşirelik bakımını çocuk gözünden değerlendirmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmenin yapılması hemşirelik bakımının kalitesini arttıracaktır. Bu kapsamda, bu çalışmanın amacı çocukların gözünden hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışma 15 Mayıs- 27 Ağustos 2019 tarihlerinde bir üniversite hastanesinin pediatri kliniklerinde tedavi gören 7-13 yaşındaki 164 çocukla yürütülmüştür. Veriler 'Anket Formu' ve 'Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi Ölçeği' ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, post hoc Bonferroni testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Çocukların yaşı  $10,86 \pm 2,24$ , %59,1'i erkek, %40,2'si genel pediatri servisinde tedavi almakta ve %79,9'u daha önce hastaneye yatmıştı. Çocukların %33,5'inin kronik bir hastalığı vardı. Çocukların daha önce hastaneye yatma durumları ile ölçek toplam puan ve 'Psikososyal bakım' alt boyut puan ortalamaları arasında fark bulundu ( $p=0,028$ ;  $p= 0,042$ ). Çocukların kronik bir hastalığa sahip olma durumları ile ölçek toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında fark vardı ( $p<0,05$ ). Çocukların yattığı klinikler ile ölçek toplam puan ve 'Psikososyal Bakım' alt boyut puan ortalamaları arasında fark bulundu ( $p=0,017$ ;  $p<0,001$ ). Çocukların hastaneye yatış sayısı ile ölçek toplam, 'Psikososyal Bakım' ve 'Fiziksel bakım' alt boyut puanları arasında pozitif yönde korelasyon bulundu ( $p<0,05$ ). Çocukların hastaneye yatış süreleri ile 'Psikososyal Bakım' alt boyut puanları arasında pozitif yönde korelasyon vardı ( $p=0,021$ ).

**Sonuç:** Kronik bir hastalığı olan, daha önce hastaneye yatan ve onkoloji kliniklerinde tedavi gören çocukların hemşirelik bakım kalitesini daha iyi belirttiler. Çocukların hastane yatış sayısı ve hastanede kalış süreleri arttıkça hemşirelik bakım kalitesi için bildirdikleri puanların arttığı görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin yatıştan itibaren çocuklara servis, hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirme yapmaları, çocukların hastanede eğlenceli vakit geçirmeleri için etkinlikler düzenlemeleri ve fiziksel bakım dışında da çocuklarla zaman geçirerek çocukların gereksinimlerini bütüncül değerlendirmeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşirelik, Bakım Kalitesi

## Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Döne Aksu<sup>1</sup>, Ayda Çelebioğlu<sup>1</sup>, Güzide Üğücü<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi, Mersin  
<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin

OP-309

### ÖZET

**Amaç:** Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini, priori güç analizi kullanılarak tip I hata  $\alpha=0,05$ , en az %80 güçle 82 hemşire olarak belirlenmiştir. Evreni; 21 Temmuz - 10 Ağustos 2019 tarihlerinde Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (MÜSAUM) Çocuk Kliniklerinde görev yapan 136 hemşire oluşturmuştur. Etik kurul onayı ve kurum izni alınan çalışmaya; belirtilen tarihlerde MÜSAUM çocuk kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, tanı almış psikiyatrik sorunu olmayan 92 hemşire dahil edilmiştir. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Merhamet Ölçeği (MÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ -Cronbach alfa=0,855) kullanılarak veriler; araştırmacılar tarafından önce dağıtılıp ertesi gün toplanmayla elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması  $27,97\pm 4,08$  yıl, meslekte çalışma süresi ortalama  $3,18\pm 1,25$  yıl, şu an bulunduğu yerde çalışma süresi ortalama  $2,41\pm 1,33$  yıldır. Örneklemin; %82,6'sı kadın cinsiyette, %51,1'i evli, %33,7'si çocuk sahibi, %79,3'ü lisans mezunu ve %87'si gece-gündüz değişen vardiyada çalışmaktadır. Hemşirelerin; %47,8'sinin çocuk ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, %39,1'inin çocuk kliniklerinde, %13,1'inin ise çocuk acil servisinde çalıştığı belirlenmiştir. Şu an çalıştığı bölümde hemşirelerin %56,5'i mutlu olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin MTÖ puan ortalaması  $37,34\pm 10,75$  olup en düşük puan 13 ve en yüksek puan 57 olarak saptanmıştır. MÖ puan ortalaması ise  $100,06\pm 10,16$  olup en düşük puan 71 ve en yüksek puan 118 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin MTÖ ve MÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r=-0,385$ ,  $p=0,000154$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin merhamet düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Merhamet Yorgunluğu, Hemşire, Çocuk, Tükenmişlik

## Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Alınan Hemşire Desteği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Eda Ertem Mutluay<sup>1</sup> Rana Yiğit<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Mersin Şehir Ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Mersin, Türkiye.

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye.

OP-310

### ÖZET

**Amaç:** Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatan ebeveynlerin stres düzeyleri ile aldıkları hemşire desteği arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Yöntem:** Kesitsel tipte bir çalışmadır. Evrenini YYBÜ’de bebeği yatan 1428 ebeveyn oluşturmuştur. Etik kurul onayı ve kurum izini alındıktan sonra çalışmanın verileri; 01.01.2018 - 30.04.2018 tarihleri arasında araştırmaya kabul eden ebeveynlerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Anne-Baba Stres Ölçeği (YYBÜ ABSÖ) ve Hemşire Ebeveyn Destek Ölçeği (HEDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler ile birlikte Shapiro Wilk testi, Student t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, ANOVA, Dunn testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin tamamına yakını (%94.9) anneler oluşturmuştur. YYBÜ ABSÖ toplam puan ortalaması 2,34±0,51 olarak bulunmuştur. YYBÜ ABSÖ alt gruplarından anne baba rolü puan ortalaması 2,64±0,62 ile en yüksek, görünümü ve davranışları ise 2,20±0,63 puan ortalaması ile en düşük alt grup olarak saptanmıştır. HEDÖ puan ortalaması 3,18±0,76 olarak bulunmuştur. HEDÖ alt gruplarından kaliteli bakım verme puan ortalaması 3,58±0,69 ile en yüksek, duygusal destek puan ortalaması 2,97±1,03 ile en düşük alt grup olarak saptanmıştır. Görüntüler ve sesler alt grubu ile bilgi verme ve iletişim desteği alt grubu ve HEDÖ toplam puan arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). YYBÜ ABSÖ toplam puanı ile HEDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:** Hemşire desteğinin ebeveynlerin görüntüler ve sesler nedeniyle yaşadıkları stresi azalttığı ancak diğer alt boyutlarda etkili olmadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn Stresi, Hemşirelik, Hemşire Ebeveyn Desteği, Stres, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## Çocuk Hemşirelerinin İlaç Hatalarının Güvenli İlaç Uygulama İlkeleri Doğrultusunda Gözlenmesi

Zeynep Yayla<sup>1</sup>, Seda Çağlar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Beykoz Devlet Hastanesi, Çocuk Servisi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

OP-311

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, çocuk hemşirelerinin parenteral, oral ve inhaler ilaç hatalarının sekiz doğru güvenli ilaç uygulama ilkeleri doğrultusunda gözlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmada tanımlayıcı tasarım tipi kullanıldı. Araştırma öncesinde gerekli etik kurul ve kurum izinleri yanında hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı. Araştırmanın verileri, yapılan güç analizi sonrasında Nisan 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında İstanbul'daki bir devlet hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan toplam 43 hemşireye ait 653 pediatrik ilaç uygulamasından elde edildi. Araştırma öncesinde Verilerin toplanmasında güvenli ilaç uygulama ilkeleri doğrultusunda hazırlanan "gözlem formu" ve "veri toplama formu" kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler yanında nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-Smirnow test, Skewness ve Kurtosis ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U test, normal dağılım göstermeyen ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test, normal dağılım göstermeyen grupların farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla Bonferroni düzeltmeli post-hoc test kullanıldı.

**Bulgular:** Hemşirelerin güvenli ilaç uygulama ilkeleri doğrultusunda ilaç hata oranlarının parenteral ilaçlarda %53, inhaler ilaçlarda %67, oral ilaçlarda ise %57 oranında olduğu, inhaler ilaç hata oranının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu ( $p<.05$ ), doğru kayıt ve doğru bilgilendirme ilkelerine yönelik hata oranlarının daha yüksek olduğu ( $p<.001$ ), ilaç hata oranlarının yaş, öğrenim durumu, çalışma süresi, nöbet sayısı, hemşire-hasta oranı ve ilacın uygulanma zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ( $p<.05$ ).

**Sonuç:** Ülkemizde çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin ilaç hata oranlarının oldukça yüksek olduğu ve hata oranlarının büyük oranda çalışma şartları ve eğitim yetersizliğinden kaynaklandığı görülmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin ilaç hata oranlarını azaltmaya yönelik periyodik standartlaştırılmış eğitim almalarının, kurumlara ait ortak ilaç uygulama protokollerinin hazırlanmasının, barkodlu sistemler kullanımının, ilaçların bilgisayarda reçetelendirilmesinin, ilaç hatalarının tespitine yönelik sistemlerin etkin kullanımının, hemşirelerin iş yükünün azaltılmasının, klinik alanlarda sadece lisans ve lisansüstü mezunların çalışmasının, vardiya saatlerinin ve nöbet sayılarının yeniden düzenlenmesinin sağlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Güvenli İlaç Uygulama İlkeleri, Hasta Güvenliği, Çocuk Hemşireliği, İlaç Hatası.

## Pediatri Kliniklerinde Ericson'un Psikososyal Kuramının Hemşirelik Bakımında Kullanımı

Sebahat Altundağ<sup>1</sup>, Nazan Çakırer Çalbayram<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli  
<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

OP-314

### ÖZET

**Amaç:** Bireyin ve dolayısıyla toplumun sağlıklı olabilmesi için bireyin tüm gereksinimleri yeterli ve dengeli bir biçimde karşılanması gereklidir. Çocukların gereksinimlerinin karşılanabilmesi için hemşirenin Erikson'un psikososyal gelişim kuramlarını bilmesi ve bunu bakımına yansıtması gerekmektedir. Hemşire bakım verdiği çocuğun gelişme dönemine uygun hemşirelik uygulamalarını yerine getirebilmesi için, büyüme-gelişme açısından özelliklerini bilmesi gerekir. Bu çalışma, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin 0-1 yaş hastalara yaklaşımda Erik Erikson'un psiko-sosyal kuramının hemşirelik bakımına yansımalarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmaya, pediatri kliniklerinde çalışan, çalışmaya katılmayı kabul eden, tüm hemşireler alınmıştır. Çalışma için gerekli izinler alınmıştır. Veriler Tanıtıcı bilgi formu ve Pediatri Kliniklerinde Ericson'un Psikososyal Kuramının Kullanım Formu ile toplanmıştır. Cevaplar; katılıyorum, katılmıyorum, uyguluyorum şeklinde alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 31.16 (min:24-max:50), çalışma süreleri ortalama 101.80 ay (min:4-max:312 ay) ve pediatri kliniklerinde çalışma süreleri ortalama 84.76 ay (min:4 ay-max:312 ay) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %86,7'sinin kadın olduğu ve %60,0'ünün lisans eğitimini tamamladığı saptanmıştır. Hemşireler 0-1 yaş güven güvensizlik döneminde sıklıkla "hemşirelik uygulamaları sonrası anne ile kalması ve sakinleşmesinin sağlanması" (%30.7), "hemşirelik uygulamalarında annenin yanında kalmasına izin verme" (%33.3), "bakım verirken konuşma, şarkı söyleme, göz teması kurma" (%30), "uyaran verme (sallama, ninni söyleme, renkli objelerle oyalama vb)" (%20) uyguladıklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** 0-1 yaş dönemi çocuklar hastaneye yattıklarında güven duygularının gelişimine ilişkin sorun yaşanmaması için hemşirelerin Ericson'un Psikososyal kuramını bakımlarında kullanmaları önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ericson Psikososyal Kuramı, Pediatri Hemşiresi, Çocuk, Ericson'un Kuramı, Hemşirelik Bakımı

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Verilen Standart Hemşirelik Bakımının Ebeveyn Stres Düzeyi ve Aile Merkezli Bakım Algısına Etkisi

Güzide Ügücü<sup>1</sup>, Rana Yiğit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin

OP-315

### ÖZET

**Amaç:** Açık bölüm tasarımına sahip yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) verilen standart hemşirelik bakımının ebeveyn stres düzeyi ve aile merkezli bakım (AMB) algısına etkisini belirlemek amacıyla tek merkezli, tanımlayıcı, prospektif takip çalışması olarak gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma evrenini, Kasım 2017-Mayıs 2018 tarihlerinde bir üniversite hastanesinin YYBÜ'sinde en az yedi gün bebeği yatan ebeveynler oluşturmuştur. Ebeveynlerin stres düzeyi ve AMB algısına yönelik puanlarının ikinci ile yedinci gün sonundaki ortalamaları arasındaki farkın en çok %5 tip I hata ve en az %80 güçle istatistiksel anlamlı olabilmesi için ebeveyn sayısı 62 olarak belirlenmiştir. Etik kurul onayı ve kurum izni alınan çalışmaya; bir bebeğin yalnızca bir ebeveyni dahil edilerek araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; Bebek-Ebeveyn Bilgi Formu, YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği, Aile Merkezli Bakım Ölçeği kullanılmıştır. İkinci ve yedinci güne yönelik tekrarlayan iki ölçüm arasındaki farkı karşılaştırmak için bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bebeklerin doğumdaki gestasyon yaşları  $33,35 \pm 4,30$  hafta, doğum ağırlıkları  $2.209 \pm 944,3$  gr ve %56,5'inin yenidoğan risk kategorisine göre yüksek riskli grupta olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin yaş ortalaması  $30,72 \pm 5,22$  yıl, %56,5'i kadındır. Ebeveynlerin üniteye bulunma süreleri ortalama  $44,67 \pm 20,24$  dk/gün ve sıklığı  $5,93 \pm 1,52$  kez/haftadır. İkinci ve yedinci gün stres ( $S2=4,12 \pm 0,65$  ve  $S7=3,06 \pm 0,51$ ) ve AMB ( $A2=85,71 \pm 25,99$  ve  $A7=94,23 \pm 16,65$ ) ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

**Sonuç:** Ebeveynlerin ilk ölçüme göre son ölçümde stres ölçek puan ortalamaları azalmaktayken aile merkezli bakıma yönelik ölçek puan ortalamaları artmaktadır. Ünite verilen standart hemşirelik bakımının stres düzeyini azalttığı, AMB algısını arttırdığı görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; ebeveyn stres düzeyini azaltma ve aile merkezli bakımın YYBÜ'de uygulanma durumunu belirlemeye yönelik kalite standartları, ölçülebilir göstergeler oluşturulabilir ve hemşirelik bakımı belirli aralıklarla bu yönde değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Merkezli Bakım, Ebeveyn, Hemşirelik Bakımı, Stres, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



## Antenatal Eğitimin Emzirme Öz- Yeterlilik Algısı Ve Emzirme Sürecine Etkisi

Ahsen Karagöz<sup>1</sup>, Özlem Avcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul  
<sup>2</sup>İmü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

OP-317

### ÖZET

**Amaç:** Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterlilik ve emzirme sürecine etkisini belirlemek için planlanan bu araştırma, Ağustos 2017- Mart 2018 tarihleri arasında, İstanbul'da özel bir hastanede Kadın Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde gerçekleştirilen yarı deneysel tipte bir araştırmadır.

**Yöntem:** Araştırmada çalışma grubunda 50, kontrol grubunda 50 olmak üzere toplam 100 gebe yer almaktadır. Araştırmacı tarafından çalışma grubundaki gebelere 2 hafta içinde 6-8 kişilik gruplar halinde 1 oturum olacak şekilde 70-80 dk eğitim verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin postnatal ilk 24 saat içinde 1.,4. ve 6. ayda emzirme öz-yeterlilik algıları ile bebeklerin boy, kilo ölçümleri, emzirme başarıları ölçülmüştür. Birinci ayda Postnatal Anne Bilgi Formu uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; istatistik programı kapsamında tanımlayıcı istatistikler ile ANOVA ve bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma sonuçlarına göre; gebelerin daha önce emzirme deneyimi oranının çalışma grubu için %40, kontrol grubu için %52 olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki gebelerin %70'i, kontrol grubundaki annelerin %48'i bebeklerini ilk ayda 6 ek gıda olmadan emzireceklerini ifade etmişlerdir. Anneler daha fazla sezeryan doğum yapmakla birlikte (çalışma grubu: %60.0, kontrol grubu: %62.0), çalışma grubundaki annelerin bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirme durumu %32.0 iken, kontrol grubundaki annelerin sadece %12.0'ı ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmişlerdir. Bununla birlikte özellikle çalışma grubunda aylar ilerledikçe emzirme oranının yüksek oranda devam ettiği bulunmuştur. Emzirme süreci içerisinde çalışma grubu LATCH puanlarının tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Ayrıca, çalışma ve kontrol grubunun doğum öncesi öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken, eğitim sonrası çalışma grubu ve kontrol grubunun doğum sonrasındaki öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre; antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine olumlu etkileri olduğu gözlenmiştir. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirme temelli doğum öncesi izlemlerin düzenli yapılarak emzirme eğitimlerine gebelik döneminde başlanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Antenatal Dönem, Emzirme Eğitimi, Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Süreci

## Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Değerleri ile Aileyi Bakıma Katma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Meryem Mutluay<sup>1</sup>, Rana Yiğit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Şehir Ve Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin

OP-319

### ÖZET

**Amaç:** Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ile hastanede yatan çocuğun ebeveyni bakıma katma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte gerçekleştirilen çalışmanın evrenini Çukurova bölgesindeki üniversite hastanesi ile devlet hastanesinde çocuk sağlığı alanında hizmet veren 601 hemşire oluşturmuştur. Etik kurul onayı ve kurum izinleri sonrasında veriler; 01. 08. 2016- 06. 02. 2017 tarihleri arası veri toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak; Demografik Bilgi Formu, Hemşirelerin Mesleki Değerler Ölçeği (HMDÖ) ve Aile Merkezli Bakım Anketi (AMBA) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; İki grup içeren değişkenler için bağımsız gruplar t testi kullanılırken, 2'den çok grup içeren değişkenler için tek yönlü ANOVA istatistiği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin %88,7'nin kadın ve 57,8'inin evli olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%69,1) lisans ve lisansüstü eğitimi almıştır. Hemşirelerin % 54,9'unun kadın doğum ve çocuk hastanesinde ve % 40,0'inin dahili çocuk kliniklerinde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yaklaşık üçte biri (%29,8) 6-10 yıl bulunduğu çocuk kliniğinde çalıştığı ve tamamına yakınının (%93,9) klinik hemşiresi olduğu (96,8) çalıştıkları kurumda düzenli hizmet içi eğitim programı düzenlendiği ve (%94, 8) hemşirelik ile ilgili bilimsel programlara katıldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, hastanedeki görevleri, bilimsel programa katılma durumları bakımından Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği (HMDÖ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelerin mesleki değerler ölçeği puan ortalaması 104,38±13,24 ve aile merkezli bakım anketi genel puan ortalaması 61,04±7,42 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin mesleki değerler ölçeği ile aile merkezli bakım anketi puanları arasında istatistiksel anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0,001).

**Sonuç:** Hemşirelerin mesleki değer düzeyleri arttıkça aile merkezli bakım uygulama düzeylerinin arttığı, pediatriye en nitelikli hasta bakım yöntemi olan aile merkezli bakım uygulamalarının yaygınlaştığı, hasta bakım kalitesinin arttığı ve verilen hizmetin gelişmesi için istendik ve önemli bir sonuçtur.

**Anahtar Kelimeler:** Değer, Mesleki Değer, Hemşirelik, Aile, Aileyi Bakıma Katma

## Pediatri Hemşirelerinin ve Hekimlerinin Empati Becerilerinin Çocuk Sevme ile İlişkisi

Büşra Sertakan<sup>1</sup>, Ferdağ Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd

OP-320

### ÖZET

**Amaç:** Çocuklarla çalışan hemşire ve hekimlerin çocuk sevgisi taşımaları, empati becerilerini kullanarak onlara gerekli sevgi ve ilgiyi göstermeleri gerekir. Bu çalışma; pediatri hemşire ve hekimlerinin empati becerilerinin çocuk sevme ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Sivas il merkezindeki hastanelerde çalışan 105 hemşire, 46 hekim ile yürütülmüş, veriler 'Kişisel Bilgi Formu', 'Empati Beceri Ölçeği' (EBÖ) ve 'Barnett Çocuk Sevme Ölçeği' (BÇSÖ) kullanılarak toplanmış, bilgisayar ortamında SPSS programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin %29.5'inin 18-25, hekimlerin %34.8'inin 26-30 yaşında oldukları, hemşirelerin %58.1'inin, hekimlerin %58.7'sinin evli ve hemşirelerin %51.4'ünün hekimlerin %54.3'ünün çocuğu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %35.2'si haftada 40-48, hekimlerin %76.1'i haftada 48 saat ve üzeri çalışmaktadır. Çocuk kliniğinde hemşirelerin %41'inin 2-4, %18'inin 10 yıl üzeri, hekimlerin %30.4'ünün 0-1, %32.6'sının 10 yıl üzeri çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %50.5'i hekimlerin %76.1'i çocukları anladıklarını, hemşirelerin %92.4'ü ve hekimlerin %93.5'i çocukları sevdiklerini, hemşirelerin %73.3'ü, hekimlerin %78.3'ü çocuklarla iletişimde iyi olduklarını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Pediatri hemşirelerinde EBÖ puan ortalamaları ile yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çocuğunun olup olmaması, çocuk sayısı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, çocuk kliniğinde çalışma süresi, mezuniyet sonrası empati konusunda eğitim alıp almamaları; BÇSÖ puanı ile çalıştıkları kurum, çocukları sevip sevmemeleri, çocuklarla iletişimleri, çocukları anlama konusunda kendilerinin yeterli hissedip hissetmemeleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Pediatri hekimlerinin EBÖ puan ortalamaları ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ( $p>0.05$ ); BÇSÖ puan ortalamaları ile çocuğunun olup olmaması, aylık nöbet sayısı, çocukları sevip sevmemesi, çocukları anlama konusunda kendinin yeterli hissedip hissetmemesi, sonradan empati kazanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu araştırma sonucunda EBÖ ile BÇSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). EBÖ puan ortalaması pediatri hemşirelerinde  $145.79\pm 28.15$ , pediatri hekimlerinde  $136.22\pm 22.24$ ; BÇSÖ puan ortalaması pediatri hemşirelerinde  $85.74\pm 9.08$ , pediatri hekimlerinde  $85.28\pm 9.70$  olarak bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Sevme, Empati Becerisi, Pediatri Hemşire Ve Hekimliği

## Hemşirelerin Aile Merkezli Bakım Tutumlarının İncelenmesi: Erzincan Örneği

Meltem Özcan<sup>1</sup>, Fatma Güdücü Tüfekci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Erzurum

OP-321

### ÖZET

**Amaç:** Hemşirelerin aile merkezli bakım tutumlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri incelemektir.  
**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Temmuz-Ekim 2019 tarihleri arasında, Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında, ilgili hastanede görev yapan ve çocuk hastalara bakım veren hemşireler oluşturdu. Örneklem yönteminde gidilmeden evrenin tamamı (S=82) ile çalışıldı. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu ve Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği kullanılarak, yüz yüze soru cevap yöntemi ile elde edildi. Veriler, tanımlayıcı istatistikler ve varyans analizi ile değerlendirildi. Etik ilkelere bağlı kalındı.

**Bulgular:** Araştırmada, Erzincan'da çocuk kliniklerinde çalışan ve diğer kliniklerde çocuklara bakım veren hemşirelerin %87.8'inin kadın, %40.2'sinin 20-29 yaş grubunda, %69.5'inin evli, %62.2'sinin lisans mezunu, %57.3'ünün 1-10 mesleki deneyimi olduğu, %48.8'inin aile merkezli bakım hakkında bilgisi olduğu saptandı. Hemşirelerin aile merkezli bakım tutum puan ortalamasının 1.82±.48, aile merkezli bakım katkı alt boyutu puan ortalamasının 1.79±.43 ve aile merkezli bakım katılım alt boyutu puan ortalamasının 1.85±.59 olduğu belirlendi. Hemşirelerin genel aile merkezli bakım tutum ve katılım alt boyutu puan ortalamalarının düşük ve katkı alt boyutu puan ortalamasının çok düşük düzeyde olduğu saptandı. Aile merkezli bakım tutumlarının hemşirelerin özelliklerinden etkilenmediği tespit edildi. Araştırmada, Erzincan'da çocuk kliniklerinde çalışan ve diğer kliniklerde çocuklara bakım veren hemşirelerin sayısının (S=82) az olması araştırmanın sınırlılığını oluşturdu.

**Sonuç:** Hemşirelerin aile merkezli bakım tutum puan ortalamalarının düşük olması, Erzincan'da çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakım tutumlarının geliştirilmesi gerektiğini gösterebilir. Çocuk hemşireliğinde temel olan aile merkezli bakım uygulaması için hemşirelerin tutumlarını değerlendirmede ve geliştirmede etkileyen faktörleri belirlemek için daha geniş örnekleme çalışmak, daha katkı verici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Merkezli Bakım, Hemşire, Tutum

# Alt Üriner Sistem Semptomu Olan Obez Çocuklarda Mesane Kapasitesi ve Standart Üroterapinin Mesane Kapasitesine ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

Nihan Korkmaz<sup>1</sup>, Dilek Ergin<sup>2</sup>, Can Taneli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa.

<sup>3</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Manisa

OP-325

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma alt üriner sistem semptomu (AÜSS) olan obez çocuklarda mesane kapasitesini ve standart üroterapinin mesane kapasitesine ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Yarı deneysel tasarımda yapılan araştırma, Temmuz 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahisi polikliniğinde yapıldı. Araştırma örneklemini AÜSS şikayetleriyle polikliniğe başvuran, çalışma kriterlerine uyan ve beden kitle indeksine (BKİ) göre guruplara ayrılan; 24 obez (BKİ  $\geq 31.95$  persantil) ve 27 normal kilolu ( $5 < \text{bkı} <= 30$  p="") > /bkı

**Bulgular:** Araştırma sonucunda BKİ dışında diğer tanımlayıcı özellikler açısından grupların benzer olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ). AÜSS olan obez ve normal kilolu çocukların standart üroterapi öncesinde Fonksiyonel mesane kapasiteleri (FMK), PİNQ puan ve İBSS ortalamaları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $P > 0,05$ ). AÜSS olan obez ve normal kilolu çocuklara uygulanan standart üroterapinin her iki gurupta da FMK'ni ( $p < 0,05$ ) ve yaşam kalitesini ( $p < 0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde arttırdığı, İBSS'nu ( $p < 0,001$ ) ise istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azalttığı bulundu. Standart üroterapi sonrasında ise obez ve normal kilolu çocukların mesane kapasitesi, yaşam kalitesi ve İBSS açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ( $p > 0,005$ ).

**Sonuç:** AÜSS olan çocuklarda obezitenin fonksiyonel FMK ve standart üroterapinin başarı düzeyi üzerine etkisi olmadığı ve standart üroterapinin, AÜSS olan çocuklarda semptomların azalmasında, yaşam kalitesinin ve FMK'nin artmasında etkili bir yöntem olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Alt Üriner Sistem Semptomları, Obezite, Standart Üroterapi

## Çocuk İhmali ve İstismarına Türkiye’de Yapılan Lisansüstü Tezler Açısından Bir Bakış

Hatice Karakoç Başar<sup>1</sup>, Sibel Küçüköğlü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi  
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM Tekirdağ  
<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, konya

OP-326

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de yapılmış çocuk ihmali ve istismarı konusunu ele alan son beş yıla ait tezleri incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma genel tarama modellerinden tekil tarama yöntemi kullanılarak yapılmış ve doküman incelemesi tekniği kullanılmıştır. Bu çalışmada Türkiye’de 2015-2019 yılları arasında çocuk ihmali ve istismarı konusunda yapılan tezler incelenmiş olup, veri tarama motoruna “çocuk istismarı, çocuk ihmali, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar, cinsel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal, childabuse, childneglect, physicalabuse, physicalneglect, sexualabuse, sexualneglect, emotionalabuse, emotionalneglect, Turkey” anahtar kelimeleri ayrı ayrı kullanılarak tarama yapılmış ve Ağustos 2019 itibariyle çalışma kriterlerine uyan 63 tez araştırma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada , ihmal ve istismara yönelik en fazla çalışmanın 2018 yılında yapıldığı (n=23, %36.5), tezlerin büyük çoğunluğunu yüksek lisans tezlerinin (%68.3) oluşturduğu, %82.5’ini tanımlayıcı çalışmalar oluştururken çok az sayıda çalışmanın yarı deneysel (n=3) ve deneysel (n=2) tasarımda yapıldığı belirlenmiştir. Çalışmalarda veri toplama aracı olarak araştırmacıların hazırladığı soru formlarının (%81.0) ve ölçeklerin (%65.1) daha çok kullanıldığı, çalışmaların daha fazla Sağlık Bilimleri Temel alanında yürütüldüğü (%42.9), sağlık alanında yapılan tezlerin daha çok tıp ağırlıklı yapıldığı, çalışmanın yapıldığı grup incelendiğinde ise ergenlerin öne çıktığı (%34.9), tezlerin büyük çoğunluğunun (n= 38, %60.3) genel ihmal ve istismar türlerini birlikte inceledikleri görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmada son beş yılda yapılan tezlerde çocuk hemşireliği için önemli bir konu olan çocuk ihmal ve istismarı konusunun yeterince incelenmediği, yapılan çalışmalarda tanımlayıcı çalışmaların daha fazla yapıldığı, deneysel tasarımdaki çalışmaların ise çok az sayıda yapıldığı belirlenmiştir. Yapılacak tezlerde çocuk ihmali ve istismarına yönelik çalışmalarda kanıt düzeyi yüksek çalışmalara daha fazla yer verilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İhmal, İstismar, Hemşirelik

## Türkiye’de Epilepsili Çocuklara Yönelik Gerçekleştirilen Lisansüstü Tez Çalışmalarının Gözden Geçirilmesi

Hatice Yıldız<sup>1</sup>, Rukiye Elmas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın  
<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Aydın

OP-328

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, Türkiye’de gerçekleştirilen epilepsi tanısı almış 0-18 yaş grubu çocuklara yönelik lisansüstü çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tarama modelinin kullanıldığı çalışmada 2009-2019 yılları arasında gerçekleştirilmiş çalışmalar ele alınmıştır. Doküman analiz tekniği kullanılarak yapılan araştırma sonucunda ulaşılan lisansüstü tezler konularına göre kategorilere ayrılmıştır. Her bir kategorideki tez çalışmalarına ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiş ve aynı kategorideki tez çalışmaları karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Son on yılda gerçekleştirilmiş 40’ı uzmanlık tezi, 13’ü yüksek lisans tezi ve 2’si doktora tezi olmak üzere toplam 55 çalışma ele alınmıştır. Bu çalışmalardan 43’ü tarama modeli, 9’u deneysel çalışma, 3’ü boylamsal çalışmadır. Çalışmalar hastalıkla ilişkili sorunlar ve yaşam kalitesi (13 çalışma), hastalık hakkında yapılan bilgilendirme ve eğitimin etkisi (6 çalışma), risk faktörleri (3 çalışma), epilepside sınıflandırma ve epilepsili hastaların özellikleri (10 çalışma), fizyolojiyle ilgili (6 çalışma), biyokimyasal ve genetikle ilgili (7 çalışma), tedavi yöntemlerinin etkileri ve etkinliğine yönelik (10 çalışma) olmak üzere yedi kategoride incelenmiştir. Her bir kategorideki tez çalışmalarına ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiş ve aynı kategorideki tez çalışmaları karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmadan elde edilen bulgulara göre en fazla tarama modelinin kullanıldığı, epilepsiyle ilgili yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesine yönelik yapılan çalışmaların en fazla olduğu belirlenmiştir. Epilepsi tanılı çocuklara yönelik girişimsel çalışmaların ve hasta eğitimi ve risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsili Çocuk, Lisansüstü Tez, 0-18 Yaş



## Hastaneye Yatan Çocuklarda Periferik Venöz Kateterin Vende Kalma Süresinin Değerlendirilmesi

Mukaddes Demir Acar<sup>1</sup>, Ümran Çevik Güner<sup>1</sup>, Gülçin Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Tokat  
<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Araştırma Ve Uygulama Hastanesi,  
Pediatri Servisi, Tokat

OP-329

### ÖZET

**Giriş:** Bu araştırma, pediatri kliniklerinde yatan çocukların tedavisinde oldukça yaygın olarak kullanılan periferik venöz kateterin vende kalma süresinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesi'nin pediatri kliniklerinde periferik venöz kateter takılarak tedavi gören çocukların izlemine dayalı olarak yapılan kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Örneklem, pediatri kliniğinde yatan, periferik venöz kateter takılan ve annesi araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklar (N=249) alınmıştır. Çalışma için kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Veriler, literatüre göre hazırlanmış olan "Periferik Venöz Kateterin İzlem Formu" ile araştırmacı hemşire tarafından toplanmıştır ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

**Bulgu:** Araştırma kapsamına alınan çocukların %57,8'i 1-36 aylık, %42,2'si 37 aydan büyük, %60,6'sı erkektir ve %9,2'si kronik hastalık, %90,8'i akut hastalık nedeniyle yatmıştır. Çocuklara en sık kullanılan kateterin (%87,6) sarı renkli (24 numara) olduğu, en sık kullanılan bölgenin (%47,8) el üzeri olduğu, %81,5'ine antibiyotik, %51,8'ine mayii verildiği ve mayii verilenlerin %62'sinde infüzyon pompası kullanıldığı bulunmuştur. Çocuklara takılan kateterin vende kalma süresinin 58,76±28,07 saat olduğu, yatış süresince ortalama 3,61±1,68 defa kateter takıldığı ve yatış süresince takılan kateter sayısı/yatış süresi oranının 0,60±0,34 olduğu saptanmıştır. Çocuklara takılmış olan kateterin %13,3'ünün 2-24 saat, %25,7'sinin 25-48 saat, %30,1'inin 49-72 saat, %20,5'inin 73-96 saat ve %10,4'ünün 97 ve üzeri saat vende kaldığı belirlenmiştir. Bir-36 aylık çocuklarda kateterin vende kalma süresi (55,62±25,68 saat) 37 aydan büyük çocuklara göre (63,06±30,65 saat) daha kısadır ve bu sürelerin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0,05). Çocuklara takılmış olan kateterin, %73,5'inin mayi/ilacın gitmemesi (tıkanma), %16,9'unun kateterin yerinden çıkması, %2'sinin flebit, %7,6'sının tedavinin sonlanması/taburculuk nedeniyle çıkarıldığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda pediatri kliniklerinde yatan çocukların henüz tedavileri sonlanmadan tıkanma vb. nedenlerle tekrarlı periferik venöz kateter girişimlerine maruz kaldıkları bulunmuştur. Bu nedenle çocuklarda kateterin vende kalma süresini artırmaya yönelik yenilikçi ve deneysel çalışmalar yapılması, bu bulguların literatüre ve pediatri kliniklerine yansıtılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Periferik Venöz Kateter, Çocuk, Tıkanma



**Tablo 1: Çocukların yaşına göre kateterin vendede kalma süresine ilişkin ortalamalar**

Yaşlar	Vendede kalma süresi (saat)	Yatışından çıkışına kadar takılan kateter sayısı	Kateter takılma sayısı/Yattığı gün sayısı
1-36 ay	55,62±25,68	3,76 ±1,71	0,61±0,31
37 ay ve üzeri	63,06±30,65	3,41±1,63	0,59±0,38
Genel ortalama	58,76±28,07	3,61±1,68	0,60±0,34
p	0,039	0,112	0,629

Veri, ortalama±standart sapma ile sunuldu. İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. Anlamlılık değeri için 0,05'in altı kabul edildi.

**Tablo 2: Periferik venöz kateterin çıkarılma nedenlerine göre dağılımı**

Periferik venöz kateteri çıkarma nedenleri	Sayı	%
Mayii/ilacın gitmemesi (tıkanma)	183	73,5
Kateterin yerinden çıkması	42	16,9
Flebit	5	2
Tedavinin sonlanması/taburculuk	19	7,6

## Üniversite Öğrencilerinin Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlılık Düzeylerinin Belirlenmesi

İlknur Yıldız<sup>1</sup>, Funda Evcili<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas  
<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,  
Çocuk Bakımı Ve Gençlik Hizmetleri, Çocuk Gelişimi Bölümü, Sivas

OP-330

### ÖZET

**Amaç:** Toplumsal bir sorun olan şiddetin önleminde çocuklar ile yakın etkileşimde olan meslek gruplarının önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Mesleki eğitim sırasında şiddete ilişkin farkındalığın belirlenmesi ve kazandırılması önem taşımaktadır. Bu araştırma hemşirelik ve çocuk gelişimi bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin çocuğa yönelik şiddete duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı araştırma tipindedir. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Çocuğa Yönelik Şiddete Duyarlılık Ölçeği (ÇOYŞDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 814 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel analizler, independent t test ve varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 19.91±1.33'dir, %41.9'u çocuğa yönelik şiddete tanıklık etmiş, %19.7'si ebeveynlerinden şiddet görmüştür. Öğrencilerin %29.2'si mesleki eğitimi sırasında çocuğa yönelik şiddete ilişkin eğitim almıştır, %84.5'i eğitim almanın gerekli olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin ölçek toplam puanı ortalaması 50.46±4.47 (min:19, max:57)'dür. (p<0.05). Erkek cinsiyetine sahip, birinci sınıfta okuyan, geniş ailede yaşayan, anne eğitim düzeyi ortaokul ve altında olan, ebeveynlerinden şiddet gördüğünü ve fiziksel şiddete uğradığını ifade eden öğrencilerin çocuğa yönelik şiddet duyarlılığının azaldığı belirlenmiştir (p<0.05).

**Sonuç:** Öğrencilerin çocuğa yönelik şiddete duyarlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte mesleki eğitim müfredatları içerisinde şiddete yönelik duyarlılığı destekleyecek revizyonların periyodik aralıklarla gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Şiddet, Duyarlılık, Hemşirelik, Çocuk Gelişimi

## Sünnetli Erkek Üniversite Öğrencilerinin Sünnet Olma Deneyimlerine İlişkin Duygularının Belirlenmesi

Fahriye Pazarcıkcı<sup>1</sup>, Emine Efe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Isparta

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya

OP-331

### ÖZET

**Amaç:** Erkek sünneti olumlu yada olumsuz fiziksel, ruhsal, cinsel etkileri olabilen bir cerrahi işlemidir. Bu araştırma sünnetli erkek üniversite öğrencilerinin sünnet olma deneyimlerine ilişkin duygularının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini bir Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 521 erkek üniversite öğrencisi, örneklemini ise 4-14 yaş aralığında sünnet olmuş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 426 erkek üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu (KBF) kullanılarak toplanmıştır. KBF literatür taranarak oluşturulmuştur. KBF’nda sosyodemografik özelliklere ek olarak öğrencilerin sünnet oldukları gün deneyimledikleri duygularını (ağrı-acı, korku, kaygı-endişe, utanç, konfor-rahatlık, mutluluk) 0 ile 10 puan arasında skorlamaları istenmiştir. Örneğin; Sünnet olduğunuz gün hissettiğiniz ağrı-acıyı işaretleyiniz “0= hiç ağrı-acı hissetmedim, 10= hissedilebilecek en yüksek ağrı-acıyı hissettim” Puanlar; “0-3 puan= düşük düzeyde ağrı-acı hissi, 4-6 puan= orta düzeyde ağrı-acı hissi, 7-10 puan= oldukça yüksek ağrı-acı hissi” şeklinde yorumlanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalamaları 21,19±2,61’dir. Öğrencilerin %50.2’sinin annesi, %38.7’sinin babası ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin %58.2’si sosyoekonomik durumlarını “gelirimiz giderimize eşit” olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin çocukluklarının geçtiği yerleşim yeri %50.2 oranında il, %30.0 oranında ilçedir. Öğrencilerin sünnet oldukları yaş ortalamaları 7,57±2,28’dir. Öğrencilerin %43.2’si evde, %27.9 hastanede, %16.2’si özel bir klinikte sünnet olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin %60.1’i doktor, %25.6’sı yardımcı sağlık personeli tarafından sünnet edildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %90.6’sı sünnetin gerekli bir işlem olduğunu, %82.2’si sünnetin etik olduğunu düşündüklerini bildirmiştir. Öğrencilerin %42.3’ünün sünnet oldukları gün yüksek düzeyde ağrı-acı duyduğu, %45.3’ünün yüksek düzeyde korku hissettiği, %42.7’sinin yüksek düzeyde kaygı-endişe deneyimlediği belirlenmiştir. Öğrencilerin %59.5’inin hissettiği utanç düzeyi düşüktür. Öğrencilerin %33.8’i sünnet oldukları gün yüksek düzeyde mutsuz, %41’i yüksek düzeyde rahatsız-konforsuz hissettiğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda sünnetli erkek üniversite öğrencilerinin sünnet oldukları gün deneyimledikleri duyguları literatürü destekler şekilde bulunmuştur. Öğrencilerin ağrı, kaygı ve korku hissettikleri, oldukça rahatsız-konforsuz ve mutsuz oldukları bununla birlikte sünnet işlemi sırasında utanç duymadıkları saptanmıştır. Sünnet operasyonu planlanan çocuğun sağlığının ve konforunun korunması için operasyon sürecinde konfor odaklı, atravmatik bakım uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Atravmatik Bakım, Erkek Sünneti, Konfor Odaklı Bakım

## Hayalindeki Hastaneyi Çiz

Çiğdem Erdoğan<sup>1</sup>, Bakiye Pınar<sup>2</sup>, Türkan Turan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli

OP-332

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı çocukların çiz-anlat yöntemi ile hayallerindeki hastanenin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Bir üniversite hastanesi çocuk servisinde yatmakta olan okulöncesi dönem çocukları çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Örnekleme, hastanede ilk defa yatan, en az 7 gündür yatmakta olan ve resim çizmeyi kabul eden toplam 37 çocuk dâhil edilmiştir. Çocuklardan hayallerindeki çocuklar için en iyi hastane olduğunu düşündükleri şeyleri çizmeleri ve çizdiklerini anlatmaları istenmiştir. Çocuklara yardımcı olmak amacı ile (a) Çocuklar için bir hastanenin nasıl olması gerektiğini düşünüyorsunuz? (b) Çocuklar için olan bir hastanede bulunması gereken kişiler kimlerdir? soruları yöneltmiştir. Literatürde çizimleri analiz etmek için çalışmanın amacına uygun bir değerlendirme aracına rastlanmadığı için niteliksel içerik analizi yaklaşımı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmanın sonucunda hastane binası, bireyler ve istekler/beklentiler olmak üzere 3 ana tema ortaya çıkmıştır. Çoğu çocuk ideal hastane algısında hastane binasına yer vermiş, içinde insan çizen çocuk sayısı sınırlıydı. Çocukların neredeyse tamamı hastaneyi rengârenk çizmişlerdir. 'Çocukların hastanesi, çocukların doktordan korkmadığı binalar olsun.' 'Yataklarına özel su fişkirarak iyileşmesini sağlayacak. Her odaya güneş ışığı girecek.' 'Çocuklar için gökkuşağı gibi rengârenk süslü, güzel hastaneler olsun.' 'Tüm canlılara çok renkli bakan bir bakım hastanesi yaptım.' Çizim yapılan bireyler incelendiğinde çocukların üçe bölündüğü görülmektedir. Bir kısmı hiç yüz ifadesine yer vermemiş, diğer kısmı gülerken çizmiş, bir bölümü de ağlayan bireylere yer vermiştir. 'Çocuk taşa takılıp düşmüş, doktor iğne yapmış ve çocuk ağlamış.' 'Çocuğu eğlendiren ve doktoru çocuklarla oynayan, onlara oyuncak veren ve çok iyi davranan, hiç kızmayan birde çocuklara iyilik yapan bir hastane çizdim. Çocuklar hastanedeki eğlence aktivitesi eksikliğini resimlerinde ve anlatımlarında sıklıkla vurgulamışlardır. 'Çocuklar asansörler ile çıkıp istedikleri her şeyi alabiliyor. Dolapların içinde en sevdikleri şeyler var.' 'Oyuncakları çok olan ve bahçesinde çok güzel çiçekleri ile havuzu var.' 'Çocuk hastanesini aynalı yaptım, uzun süreli kalırsa aynaya bakarak hazırlasın diye. Dans ışıkları ve müzikleri olsun herkes dinlesin.'

**Sonuç:** Çocukların hastanede tedavi gördüğü birimlerin onların beklentilerine uygun düzenlenmesinin hastaneye uyumu arttıracığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hastane, Resim Çizme

## Hastanede Yatan Mülteci Çocuklar Nasıl Bir Evleri Olsun İstiyor: Çizdiği Resim ile Anlatıyor

Behice Ekici<sup>1</sup>, Ilgın Bahar Karakoç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Maltepe/İstanbul  
<sup>2</sup>Sbü Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Küçükçekmece/İstanbul

OP-333

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, hastanede yatan mülteci çocukların (8-13 yaş), nasıl bir evleri olmasını istediklerini, yapılandırılmış görüşme ve resim çizim yoluyla öğrenmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin 8-13 yaş aralığındaki 8 çocuğu oluşturmuştur. Çocuk ve ailesi ile iletişim tercüman aracılığı ile kuruldu. Veriler, çocuklarla yapılandırılmış görüşme ve çocukların çizdiği resimler yoluyla toplandı. Çocuklarla görüşmede iki soru soruldu. Birinci soru; benim için hastanede bu yerde nasıl bir evin olmasını istediğini çizdiğin bir resim ile anlatır mısın? İkinci soru; çizdiğin bu resimle neler anlatmak istediğini anlatır mısın? Çocuğun, resimlerde ne anlatmak istediği tercüman aracılığı ile öğrenilmiştir.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması 10.12±1.64'tür. Çocukların 6'sı kızdır. Çocukların 6'sının kronik hastalığı var ve hastaneye yatış ortalaması 5.75±4.13'tür. Çocukların 5'i evlerinin büyük olmasını; 4'ü evlerinin bahçesinin olmasını; 2'si parkta oynamak istediklerini çizdikleri resimle ve sözlü olarak anlattı (Resim 1 ve 2).

**Sonuç:** Mülteci çocuklar hem hastalığın ve hastaneye yatışın olumsuz etkileri ile baş etmek hem de alıştığı çevreden, insanlardan ve anlamadığı bir dili konuşan sağlık çalışanları ile iletişim kurmak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle, mülteci çocuklarda terapotik oyun yönteminde resim çizdirilerek çocukları tanımak, hastane deneyiminin etkilerini, duygularını ve gereksinimlerini öğrenmek mümkündür. Mülteci hasta çocuğun çizdiği resimler ile anlattığı duygu ve düşünceleri çocuğun yararına kullanılarak, hastanede yatışın travmatik etkileri azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hastane, Hastalık, Mülteci çocuk, Resim Çizme



**Resim 1. Berda'nın Nasıl Bir Evi Olsun İstedğini Anlattığı Resim**



**Resim 2. Mahmud'un Nasıl Bir Evi Olsun İstedğini Anlattığı Resim**

## Yenidoğan Ekibinin Aile Merkezli Bakıma Yönelik Görüş ve Uygulamaları

### Newborn Team's Opinions and Practices about Family-Centered Care

Didem Coşkun<sup>1</sup>, Ulviye Günay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Malatya

OP-334

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma yenidoğan ekibinin aile merkezli bakıma yönelik görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla olarak gerçekleştirildi.

**Materyal ve Metot:** Bu araştırma nitel yöntemle, Şubat-Nisan 2019 arasında Türkiye'de üçüncü düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 19 sağlık profesyoneli (18 hemşire, bir yenidoğan uzmanı) ile yapıldı. Veriler odak grup görüşmesi yöntemi ile yarı yapılandırılmış sorular kullanılarak toplandı. Etik izin ve katılımcılardan izin alındı. Görüşmeler sırasında ses kaydı yapıldı. Veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilerek araştırmanın ana ve yan temaları belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan yenidoğan ekibinin yaş ortalaması 32.5, tümü kadın, dokuzu lisans mezunu ve yenidoğan yoğun bakım deneyimleri 2 - 6,5 yıl arasında idi. İçerik analizi sonucunda üç ana ve dokuz yan tema belirlendi.

Araştırmanın temaları;

- 1- Görüşler
  - a. Ebeveyn katılımı,
  - b. İşbirliği,
  - c. Kendine ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi ekibine güven,
  - d. Ebeveyni evde bakıma hazırlamak,
  - e. Ebeveyn ve ekip memnuniyetini sağlama.
- 2- Uygulama
  - a. Aile merkezli bakımı yeterince uygulanmıyor
- 3- Engeller
  - a. Aşırı iş yükünün olması,
  - b. Hastane politikalarının aile merkezli bakımı desteklememesi,
  - c. Ebeveynlerin bebeklerini düzenli ziyaret etmemesi.

**Sonuç:** Bu araştırmanın sonucu yenidoğan ekibinin aile merkezli bakımın yararlı bir uygulama olduğunun farkında olduklarını, pratikte yeterince uygulanmadığını ve uygulamada çeşitli engeller olduğunu gösterdi.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Merkezli Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yenidoğan Hemşireliği, doktor

## ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to find out newborn team's opinions and practices about family-centered care.

**Materials and Methods:** This study was conducted with 19 health professionals (18 nurses and one new-born specialist) working in the newborn intensive care unit of a tertiary level in Turkey between February and April 2019 by using a qualitative method. The data were collected by using focus group discussion method and semi-structured questions. Ethical approval and participants' permission were taken. The interviews were recorded with voice recording. The data were evaluated with content analysis method and main and sub-themes of the study were determined.

**Results:** Average age of the newborn team in the study was 32.5 years, all the members were female, nine were undergraduates and they had newborn care experience between 2 and 6,5 years. Three main and nine sub-themes were determined as a result of content analysis.

Themes of the study;

### 1- Opinions

- a. *Parental participation,*
- b. *Cooperation,*
- c. *Self-confidence and confidence in newborn intensive care unit team,*
- d. *Preparing the parent to home care,*
- e. *Providing parental and team satisfaction.*

### 2- Application

- a. *Family-centered care is not applied enough*

### 3- Obstacles

- a. *Excessive work load,*
- b. *Hospital policies not supporting family-centered care,*
- c. *Parents' not visiting their babies regularly.*

**Conclusions:** The results of this study showed that newborn team is aware that family-centered care is a useful practice, but it is not applied enough in practice and there are various obstacles in application.

**Keywords:** Family Centered Care, Newborn Intensive Care Unit, Neonatal Nurse, Doctor.



# Ankara'daki Bir Özel Hastanede Beş Yıl içinde Yapılan Sünnet Ameliyatlarının Freud'un Kuramına Göre İncelenmesi

Ahu Çırlak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Güven Hastanesi, Kalite Ve Eğitim Bölümü

OP-335

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Ankara'daki bir özel hastanede 2014-2019 tarihleri arasında gerçekleştirilen sünnet ameliyatlarının psikoseksüel gelişim kuramı doğrultusunda incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışmada Ocak 2014 - Temmuz 2019 tarihleri içerisinde gerçekleştirilen sünnet girişimine ilişkin tıbbi kayıtlar bir veri toplama formu çerçevesinde retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada belirtilen tarihler arasında 998 sünnet işlemi uygulandığı ve sünnet yapılan çocukların yaş ortalamasının  $3 \pm 3.41$  (min-max:0-13) olduğu belirlenmiştir. Sünnet yapılan çocukların yaşları gelişim dönemlerine göre gruplandırıldığında sadece %6,01'inin (n:60) 3-6 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Bu gruptaki çocukların Sünnet endikasyonları incelendiğinde %85'inde (n:51) ise fimozis, penis ucunda darlık, %11,6'sında balonopostit (n:7) ve %3,3'ünde (n:2) tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmanın bulgularına göre verilerin incelendiği hastanede fallik dönemde sünnet oranının düşük olduğu ve bu dönemde gerçekleşen sünnet işlemlerinin ise tıbbi bir endikasyon nedeniyle olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sünnet, Freud, Fallik Dönem, Psikoseksüel Gelişim

## Günübirlik Ortopedik Cerrahi Geçirecek Çocukların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Seyma Nur Sert<sup>1</sup>, Nuray Turan<sup>2</sup>, Türkinaz Aştı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Servisi  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
<sup>3</sup>İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

OP-336

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, günübirlik cerrahi girişim uygulanan 0-18 yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacı ile planlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, İstanbul'da Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ağustos-Şubat 2019 tarihleri arasında, Ortopedi Kliniği'nde günübirlik ortopedik cerrahi girişim nedeniyle başvuran çocukların ebeveynleri, örneklemini ise; power analizi ile hesaplanan 91 ebeveyn oluşturdu. Veriler; Ebeveyn Bilgi Formu, Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği ile toplandı. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni ve etik kurul onayı alındı (Tarih:22/06/2018, Sayı:1320). Elde edilen veriler, bilgisayarda uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Ebeveynlerin %51,6'sının 35 yaş ve altında, %59,3'ünün annelerin olduğu, %48,4'ünün lise mezunu ve %54,9'unun çalıştığı; çocukların ise, %28,6'sının 12-15 yaş arasında olduğu, %31,9'unun lisede eğitim gördüğü ve % 86,8'ine günübirlik acil cerrahi girişim uygulanacağı belirlendi. %89'unun cerrahi girişim, %80,2'sinin anestezi, %67,0'sinin cerrahi girişimi yapacak hekimden tarafından bilgilendirildiği ve %85,7'sinin cerrahi girişim hakkında yapılan bilgilendirmeyi yeterli bulduğu belirlendi. Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının sırasıyla 54,62±8,65 ve 43,09±6,99 olduğu saptandı. Annelerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, babaların Sürekli Kaygı puan ortalamalarından yüksek ( $p<0,01$ ), anestezi hakkında bilgilendirilen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,01$ ). Aynı zamanda acil cerrahi girişime karar verilen çocukların ebeveynlerinin Durumluk Kaygı puan ortalamaları, planlı cerrahi girişime karar verilen ebeveynlerin Durumluk Kaygı puan ortalamalarından yüksek ( $p<0,05$ ); günübirlik cerrahi girişimi hakkında bilgilendirilmeyen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının, bilgilendirilen ebeveynlerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarından yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Ebeveynlerin Durumluk ve Sürekli Kaygı puanlarına göre, orta düzeyde anksiyete deneyimledikleri belirlendi. Ebeveynlerin, günübirlik ortopedik cerrahi girişim öncesinde anksiyete düzeylerini etkileyen bazı bireysel faktörler olduğu saptandı. Bu doğrultuda, hemşirelerin günübirlik ortopedik cerrahi girişim uygulanacak ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini azaltmak amacıyla, gereksinim duydukları eğitimlerin belirlenmesi, planlaması, duygu ve düşüncelerini paylaşabilecekleri destek gruplarını sağlaması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Günübirlik Cerrahi Girişim, Anksiyete, Ebeveyn, Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Hemşirelik Bakımı

## Hastanede Yatan Çocuğun Psikososyal Belirtilerinin Çocuğa Ait Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Merve Selbes<sup>1</sup>, Gülay Manav<sup>2</sup>, Gonca Karayağız Muslu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Meslek Yüksekokulu

OP-337

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, bir hastanenin çocuk servislerinde yatan 6-12 yaş çocuklarda psikososyal semptomların incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örneklemini Haziran-Temmuz 2019 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinde en az üç gündür yatmakta olan, akut veya kronik bir hastalık tanısı almış, çalışmaya katılmaya kabul eden 6-12 yaş grubundaki 50 çocuk oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı analizler, T testi, ANOVA testi ve Kruskal Wallis analizleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Yaş ortalamaları 8,92±2,23 olan çocukların %54'ü kızdır. Çocukların %36'sının birden fazla hastaneye yatış öyküsü bulunmaktadır. Kardeş sayısı 1 den fazla olan, ailesinin gelirinin giderinden az olduğunu ifade eden, solunum sistemiyle ilgili hastalığı olan ve birden fazla hastaneye yatışı olan çocuklarda psikososyal semptomların daha fazla görüldüğü belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre hasta olma/hastaneye yatma, ekonomik nedenler ve kalabalık aile olma çocuklarda hastanede yatmaya ilişkin psikososyal semptomlar göstermesine etki etmektedir. Çocuğun yaş dönemine göre değişen hastalıklarını ve aile özelliklerini bilerek çocuk hemşiresi risk gruplarını tanımlayabilir. Pediatri hemşiresinin çocuk ve ailesinin hospitalizasyon sürecine uyumu için bakımın planlanmasında bu sonuçları kullanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hastanede Yatma, Pediatri Hemşireliği, Psikososyal Belirtiler

## Hasta/Hastanede Yatan Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Kaynaklarının Aile Merkezli Bakım Felsefesiyle Belirlenmesi

Merve Suyolcu<sup>1</sup>, Gülay Manav<sup>1</sup>, Gonca Karayağız Muslu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Hemşirelik, Muğla

OP-339

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, 6-12 yaş dönemi çocukların hasta veya hastaneye yatma durumunda 'Ebeveyn Endişe Kaynakları Ölçeği'nin kullanılarak ebeveynlerin endişe kaynaklarının aile merkezli bakım felsefesiyle belirlenmesi ve çocuk üzerindeki etkisine bakılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Veri toplama aracı olarak, Ebeveyn Endişe Kaynakları Ölçeği(EEKÖ), Aile Veri Toplama Formu(AVTF), Çocuk Veri Toplama Formu(ÇVTF) kullanılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS programı kullanılmıştır. Niceliksel karşılaştırmalarda ise Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** 49 ebeveynin %67,3 (n=33)' ü kadınlardan, %32,7 (n=16)'sı erkeklerden oluşmaktadır. Çocukların ise %49,0 (n=24)'ü kız %51 (n=25)'i erkektir. Ebeveynin endişe kaynakları ölçeğinde endişe kaynakları puanı 'max.=131' 'min.=2' 'ort.=41,3673' değerleri bulunmuştur. Bu araştırma ölçeğinin crambach alpha değeri 0,94 bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre, ailenin eğitim durumuyla çocuğun mevcut hastalığı dışında başka hastalıklar da gelişeceği düşüncesi arasında ilişki vardır. Ayrıca çocuğun kronik hastalığa sahip olmasıyla çocuğun hastalığı nedeniyle yaşlıtlarına göre geri kalacağı, çevresiyle ilişkisini kesebileceği ve ailenin çocuğa karşı doğru davranışlar geliştiremeyeceği düşüncesi arasında ilişki vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Endişe, Hasta Çocuk Ve Ailesi, Hastaneye Yatan Çocuk, Aile Merkezli Bakım, Ebeveyn Endişe Kaynakları

## Türkiye’de Pediatri Kliniklerinde Yapılan Ve Aile Merkezli Bakım Anlayışını Kapsayan Çalışmaların Gözden Geçirilmesi

Sema Kaya<sup>1</sup>, Gonca Karayağız Muslu<sup>2</sup>, Gülay Manav<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Muğla

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla

<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla

OP-340

### ÖZET

**Amaç:** Sistematik derlemede, Türkiye’de pediatri kliniklerinde uygulanan aile merkezli bakım çalışmalarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Veriler, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, TR Dizin, TOAD (Türkiye Ölçme Araçları Dizini), YÖK Ulusal Tez Merkezi ve Google Scholar veri tabanları ile “aile”, “aile merkezli bakım”, “çocuk” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Çalışmaya Türkçe yazılan, 2009-2019 yıllarında yapılan, Türkiye’deki pediatri kliniklerinde uygulanan aile merkezli bakım ile ilişkili, tam metin olan, tanımlayıcı çalışma, randomize kontrollü çalışma, deney-kontrol çalışması ya da yarı deneysel araştırma deseni ile yürütülmüş olan 20 araştırma dahil edilmiştir. Elde edilen bulgular tablolaştırılarak ve öyküsel (narrative) olarak sunulmuştur. Çalışmaların seçiminde Prisma P ve PICOS sistemi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen araştırmaların dokuzu tanımlayıcı, üçü tanımlayıcı ve kesitsel, biri randomize kontrollü, üçü yarı deneysel, biri yarı deneysel ve metodolojik, biri zaman serili, deney-kontrol gruplu ve nitel, biri metodolojik ve deneysel, birisi metodolojik çalışmadır. İncelenen metodolojik çalışmalarda aile merkezli bakım uygulamalarına ilişkin “Aile Merkezli Bakım Ölçeği”, “Yenidoğan Yoğun Bakımda Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği”, “Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Aile Merkezli Bakım Tutum Ölçeği” gibi ölçüm araçlarının Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalarda hastanede gereksinimleri karşılanmayan ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin azaldığı, hemşirelerin eğitim durumu ile aile merkezli bakım algısının doğru orantılı olduğu görülmüştür. Ebeveynlerinin komplike ve ağırlı işlemler dışında çocuğun bakım ve tedavisine katılmak istediği, hemşirelerin de benzer şekilde komplike durumlarda ebeveynin çocuğun yanında bulunmasına olumlu bakmadığı belirlenmiştir. Deneysel çalışmalarda ise en çok kullanılan girişimin hemşirelere, ebeveynlere ve çocuklara yönelik aile merkezli bakım eğitimi olduğu, aile merkezli bakım eğitiminin çocuk ve ebeveynlerde umutsuzluk düzeyini azaltırken, bakım memnuniyet düzeyini arttırdığı, sağlık personellerinin aile merkezli bakım felsefesine bakışını olumlu yönde değiştirdiği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Aile merkezli bakım uygulanan gruplarda olumlu gelişmeler saptanmıştır. Bu nedenle aile merkezli bakımın uygulanabilirliğinin artırılabilmesi için hastane politikalarının geliştirilmesi ve sağlık personeline hizmet içi eğitim verilmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile (Family), Aile Merkezli Bakım (Family Centered Care), Çocuk (Child),

## Çocuk Hemşireliğinde Hastalıklarda Belirsizlik Kuramı

Sevil Özkan<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Konya

OP-341

### ÖZET

Hastalık ile ilgili süreçlerde yaşanan belirsizlik doğal ve bireysel bir durumdur. Mishel tarafından geliştirilen orta düzey bir hemşirelik teorisi olan Hastalıklarda Belirsizlik Kuramı ile belirsizlik ilk defa hemşirelikte incelenmeye başlanmıştır. Belirsizlik “erişkin bir bireyin kendi hastalığının ne anlama geldiğini tanımlamasında/anlamlandırmasında/tahmin edebilmesinde yetersizlik” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımın “hastaları, aileleri ve ebeveynleri” ele almadığı anlaşıldı. Yeniden yapılan tanımda ebeveyne özgü belirsizlik (parental uncertainty) kavramı kullanıldı ve “özellikle çocuk olmak üzere hasta bireye bakım veren ebeveyn ya da diğer aile üyeleri için hastalığın anlamının tanımlanmasındaki yetersizlik” vurgulandı. Kuram, birçok farklı hastalık grubunda ki birey ve ailesini ele alan çalışmada kullanıldı. Belirsizliğin farklı kavramsal süreçlerin etkileşmesi ile ortaya çıktığı, bireylerin onu algılaması ve anlamlandırması ile baş etme ve uyumun şekillendiği kuramsal çerçeve kapsamında irdelendi. Ayrıca belirsizlik deneyiminin her aşamasında hemşire ve hemşirelik girişimlerinin önemi de vurgulandı. Literatür incelendiğinde, çocuk hemşirelerinin belirsizliği çocuk ve ailesi kapsamında ele alması gerektiği görülmektedir. Çocuğun hastalığı, hastalığın doğası (ani, hayatı tehdit edici olma, yaşamı kısıtlama, kronikleşme vb.), sağlık bakım hizmetini alırken yaşanan deneyimler, bakım verenlerin özellikleri vb. bireylerin yaşadıkları belirsizliği önemli derecede etkilemektedir. Yapılan çalışmalar çoğunlukla bakım verenler ya da ebeveynler üzerine olup, bakım verenlerin belirsizliğe uyum sağlamasının çocuğun sağlık bakım hizmeti almasını ve biyopsikososyal sağlığını etkileyebileceği vurgulanmıştır. Gerek kuramda ve gerekse yapılan araştırmalar da bu süreçte sağlanacak etkin ve kuram temelli hemşirelik girişimlerinin çocuk ve ailesinin belirsizliğe uyum sağlamasını olumlu etkilediği ifade edilmektedir. Ancak tıbbi yaklaşım odaklı mesleki eğitimin, belirsizliğin göz ardı edildiği çözüm odaklı yaklaşımların, günümüz dünyasındaki kaliteli sağlık bakım anlayışının vb. etkisi ile hemşire mevcut gücünü etkin kullanamamakta ve ailelerin deneyimlediği belirsizliğin daha da artmasına yol açabilmektedir. Dolayısıyla mesleki eğitim ve uygulamalarda belirsizliğin farkına varılması, hemşirenin belirsizlik ile ilgili duygu ve düşüncelerini yeniden irdeleyip, kendini geliştirerek kuram temelli ve bilinçli yaklaşım ile müdahale etmesi ailenin uyum sürecinde son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Verici, Çocuk, Ebeveyn, Hemşire, Hastalıklarda Belirsizlik Kuramı

## Çocuk Hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

Dilek Konukbay<sup>1</sup>, Rukiye Nur Çiftçi<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Ankara

OP-342

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, çocuk hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım'a (BDGB) yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Şubat-Temmuz 2019 tarihleri arasında Ankara'da bir özel ve bir eğitim-araştırma hastanesi olmak üzere iki merkezde çalışan, 100 çocuk hemşiresi ile yapılmış, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma öncesi gerekli etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından kapsamlı literatür taraması sonucu oluşturulan; çocuk hemşirelerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, hemşire olarak çalışma süresi, yenidoğan servisinde çalışma süresi vb. özelliklerini belirleyen 8 sorudan oluşan Sosyodemografik Soru Formu, bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 46 sorudan oluşan "Çocuk Hemşirelerinin BDGB Konusundaki Bilgi Düzeyini Değerlendirme", tutumlarını belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan "Çocuk Hemşirelerinin BDGB'a Yönelik Tutumlarını Değerlendirme" ve davranışlarını belirlemeye yönelik 27 sorudan oluşan "Çocuk Hemşirelerinin BDGB'a Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Soru Formu" kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 18.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %90 kadın, %10 erkektir. %49'u eğitim ve araştırma hastanesinde, %51'i özel hastanede çalışmaktadır. Yaş ortalamaları 26.57±6.75; hemşire olarak çalışma süresi ortalamaları 5.57±6.32 ve yenidoğan servisinde çalışma süresi ortalamaları 17.23 aydır. Hemşirelerin bilgi sorusu puan ortalaması 28.28±4.14; tutum sorusu puan ortalaması 59.66±13.01; davranış sorusu puan ortalaması ise 107.03±20.85 olarak bulunmuştur. Bilgi puanı ve Davranış puanları (Bilgi puanı 1 birim artınca davranış puanı 0.66 birim artmıştır) ile Tutum ve Davranış puanları ( Tutum puanı 1 birim artınca davranış puanı 0.77 birim artmıştır) arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi arttıkça davranış puanının 0.12 birim arttığı ve lise mezunlarının bilgi davranış ve tutum puan ortalamasının lisans mezunlarının bilgi davranış ve tutum puan ortalamasından daha düşük olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin BDGB konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, tutum ve davranış puanlarının daha yüksek olduğu ve hemşirelerin çalıştıkları kurum, eğitim durumu ve yenidoğanda çalışma sürelerinin BDGB'a yönelik bilgi, tutum ve davranış puanlarını etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk hemşiresi, Yenidoğan, Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım

## Pedriatrik Hastalarda İnfiltrasyon ve Ekstravazasyon Nasıl Önlenir?

Ayşe Kahraman<sup>1</sup>, Gülçin Özalp Gerçekler<sup>2</sup>, Figen Yardımcı<sup>1</sup>, Elif Bilsin<sup>3</sup>, Seyda Binay<sup>4</sup>, Hamide Nur Çevik Özdemir<sup>1</sup>, Atiye Karakul<sup>5</sup>, Dilek Zengin<sup>1</sup>, Seda Ardahan Sevgili<sup>1</sup>, Merve Gümüş<sup>1</sup>, Semra Akpınar<sup>6</sup>, Zümrüt Başbakkal<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep

<sup>4</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>5</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>6</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**OP-343**

### ÖZET

**Amaç:** Amaç: Bu çalışmada pediatrik infiltrasyon ve ekstravazasyonu önlemeyi ve yönetmeyi amaçlayan çalışan hemşirelere yönelik bir eğitim programının pediatrik hastalarda infiltrasyon ve ekstravazasyon oranları üzerine etkisi incelenmiştir.

**Yöntem:** Yöntem: Tek grup ön test-son test tasarımında yapılan yarı deneysel olan çalışmanın örneklemini 79 hemşire ve 150 pediatrik hastanın 289 IV kateter örneği oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelere pediatrik infiltrasyon ve ekstravazasyon eğitimi verilmiş ve eğitim programının etkinliği ön test ve son test olarak değerlendirilmiştir. İnfiltrasyon ve ekstravazasyon oranları eğitim öncesi ve sonrası hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Eğitim öncesi aşamaya kıyasla, eğitim sonrası aşamada hemşirelerin bilgi puan ortalamalarında anlamlı bir artış olmuştur (t: 7.328; p <0.001). Eğitim programının pediatrik infiltrasyon (I) ve ekstravazasyonu (E) yani I/E oranını 12 kat azalttığı belirlenmiştir. (oran: 12.214,% 95 CI).

**Sonuç:** Eğitim programı, hemşirelerin I / E yönetimi hakkındaki bilgilerini geliştirmeye yardımcı olmuş ve I / E oranlarını da azaltmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İnfiltrasyon, Extravazasyon, Hemşire Eğitim Programı, Klinik Eğitim Programı,



## Hastanede Hizmet Sunan Sağlık Profesyonellerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi

Derya Akdeniz Uysal<sup>1</sup>, Özlem Güzel<sup>2</sup>, Güzide Ügücü<sup>3</sup>, Sümeyye Kaya<sup>3</sup>, Rana Yiğit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi,  
Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin

OP-345

### ÖZET

**Amaç:** Hastanede hizmet sunan sağlık profesyonellerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki farkındalık düzeyleri ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen çalışmanın evrenini bir şehrin üniversite hastanesi ile eğitim araştırma hastanesinde çocuk sağlığı alanında hizmet veren 310 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Etik kurul onayı ve kurum izinleri alınan çalışmanın verileri; Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arası veri toplama araçlarının kliniklere, araştırmacılar tarafından önce dağıtılıp ertesi gün toplanmasıyla elde edilmiştir. Veri toplama araçları olarak; Sağlık Profesyoneli Bilgi Formu ve Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerinin Tanılanmasına Yönelik Ölçek (ÇİİBRTÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar t-testi ve one-way ANOVA analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması 30,22±6,11 yıldır. Çalışma süreleri yönünden incelendiğinde meslekte 7,74±6,43 yıl, çocuk kliniklerinde 5,10±4,20 yıldır. Örneklem (n=192); %84,9'u hemşire, %85,4'ü kadın cinsiyette, %60,7'si evli, %50,3'ü çocuk sahibi, %73,2'si üniversite hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Sağlık profesyonellerinin %45,3'ünün çocuk kliniklerinde, %40'ünün ise çocuk yoğun bakım ünitelerinde hizmet verdiği belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların % 93,8'i çocuk ihmal ve istismarının tanılanmasında sorumluluklarının olduğunu, %92,1'inin ise konuyla ilgili daha fazla bilgi edinmek istediğini belirtmiştir. Ölçek puan ortalamalarının 3,73±0,33 olduğu bulunmuştur. Ölçek puan ortalamalarının cinsiyete, mesleğe, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan kurum ve kliniğe göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Sağlık profesyonellerinin çocuk istismar-ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanmasına yönelik farkındalıklarının olduğu ancak bu düzeyin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Konuyla ilgili; kadın cinsiyette, çocuğu olan, eğitim-araştırma hastanesi ve çocuk kliniklerinde çalışan bireylerde farkındalık düzeylerinin diğerlerine göre yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, lisans eğitiminde çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili bilgi içeriğinin artırılması yararlı olabilir

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşire, Hekim, İhmal, İstismar

## Multipl Skleroz Tanılı Takipli Çocuk ve Adölesanların Demografik ve Klinik Özellikleri: Retrospektif Çalışma

Didem Yüksel<sup>2</sup>, Figen Yardımcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
Doktora Öğrencisi

OP-347

### ÖZET

**Amaç:** İzmir ilinde 3 Üniversite Hastanesi Erişkin ve Çocuk Nörolojisinde çocukluk çağı ve adolesan dönemde Multipl Skleroz (MS) tanısı ile izlenen hastalarımızın klinik özelliklerini ve tedavi deneyimlerini sunmaktır.

**Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin ve Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalında izlenen MS tanılı olgular, demografik verileri, başvuru yakınmaları, EDSS puanları, hastalık süreleri, klinik bulguları, uygulanan tedaviler ve tedavi sürecine uyumları SPSS 22,0 programında retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmada 40 hastanın verileri ele alınmıştır. Hastalarımızın %77,5 (n:31)'ini kız cinsiyeti oluşturmakta ve yaş ortalaması 16 dır (min:9, mak:18). İlk atak yaşı ortalaması 13,9 yıl (min:7-mak:17), ortalama hastalık süresi 21,2 ay (min:1, mak:102) ve izlem süresi 19,1 aydır (min:1-mak:96). Hastaların kliniğe başvurma semptomlarına baktığımızda, %30 beyin sapı/serebellar, %30 polisemptomatik, %25'i optik nörit şikâyetler ile başvurmuştur. Hastaların yaklaşık yarısı (%52,5) Interferon beta 1a SC, %17,5'i Glatiramar Asetat tedavisi almakta ve kullanım süreleri ortalama 18 aydır. Hastaların %20'si ise herhangi bir tedavi almamaktadır. Tedavi alan hastaların %31,2'si ilaçtan dolayı yan etki yaşamış ve %15,6 yan etki ve sağlık personeline ulaşmada güçlük yaşamaları nedeniyle tedaviye uyum sağlayamamıştır. Uyum sağlayamayan tüm hastaların tedavileri değiştirilmiştir. 3 olgumuzda ailede MS öyküsü bulunmaktadır. Hastalarımız herhangi bir tedavi almadan önce yılda ortalama 1,6 kez atak geçirmiş ve %72,5'i ilk ataklarında 3-10 gün IV Metilprednizon tedavisi almış, tedavi alanların yarısı (%50) tama yakın/tamamen düzelmeye sağlamıştır. Hastaların tedavi öncesi EDSS puanlarının ortalaması 0,90 iken, tedavi altında EDSS puan ortalamaları 0,26 (0-3,5) olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada olguların %80'i Relapsing-Remitting Multipl Skleroz ve %20'si Klinik/Radyolojik İzole Sendrom formunda görülmüştür.

**Sonuç:** MS tanısı kızlarda daha fazla, olgular en sık Relapsing-Remitting formu olarak tanımlanmış, tedavide interferon beta 1a SC ve Glatiramar asetat kullanılmış ve immünmodülatör tedavi ile iyilik hali sağlanabilmiştir. Tedavi alan hastaların yaklaşık dörtte biri tedaviye uyum sağlayamamış ve tedavi değişikliğine gidilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşirelik, Multipl Skleroz, Tedavi Uyum

## Çocuk Hemşirelerinin Hastanede Terapötik Oyunu Kullanmaları ile Çocuk Sevme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ayşe Kahraman<sup>1</sup>, Çisem Kırkan<sup>2</sup>, Ali Aslan<sup>2</sup>, Havva Huyelmas<sup>2</sup>, Hatice Bal Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

OP-348

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, çocuk hemşirelerinin çocuk sevme durumları ile hastanede terapötik oyunu kullanmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, bir çocuk hastanesinde çalışan 178 hemşire oluşturmuştur. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmesine rağmen çalışmaya katılmayı kabul eden 108 hemşire (%60,6) örnekleme oluşturmuştur. Çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, veriler 15.05.2019-20.07.2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veri toplamada "Hemşire Tanıtım Formu", "Çocuk Hemşirelerinin Terapötik Oyunu Kullanmasına Yönelik Bilgi Formu" ve "Barnett Çocuk Sevme Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde yaygınlık ölçütleri, ikili değişkenlerde student t testi, ikiden fazla değişkenlerde varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.05±7.80, %62'si lisans mezunu, %81,5'i kadın ve %56,5'i 1-5 yıl arasında çocuk servisinde çalışmaktadır. Hemşire başına düşen hasta sayısının 10.64±16.13 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %56,5'inin terapötik oyunu kliniklerde kullanmadığı, terapötik oyunu kullanmayan hemşirelerin %53,6'sının zaman yetersizliği nedeniyle kullanmadıkları saptanmıştır. Çocuk hemşirelerinin Barnett çocuk sevme ölçeği toplam puan ortalamalarının 84.54±14.76 olduğu belirlenmiştir. Çocuk kliniklerinde severek çalışan hemşirelerin çocuk sevme ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Terapötik oyunu kullanan hemşirelerin çocuk sevme ölçek puan ortalamalarının terapötik oyunu kullanmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

**Sonuç:** Çocuk hemşirelerinin terapötik oyunu uygulamalarında yeterince kullanmadıkları, çocukları seven hemşirelerin terapötik oyunu daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hastane, Hemşire, Terapötik Oyun

## Hemşirelik Öğrencilerinin Ebeveyn Katılımına İlişkin Görüşleri

Bedriye Ak<sup>1</sup>, Feyza Nur Ürem<sup>2</sup>, Mahmut Şahin<sup>3</sup>, Hilal Kaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

<sup>2</sup>Şişli Memorial Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Mezunu

OP-350

### ÖZET

**Amaç:** Geleceğin sağlık profesyonellerini olacak hemşirelik öğrencilerinin hastanede yatan çocukların bakımına nasıl yaklaşacakları konusunda ebeveynlerin rolüne ve yerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi bu konudaki ders içeriğinin yeniden planlanmasına rehberlik edeceği için bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin ebeveyn katılımına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Birinci sınıf öğrencileri klinik uygulamaya henüz başlamadıkları için araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın evreni 466 öğrenciden oluşmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma 428 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %91.4'dür. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Ebeveyn Katılımı Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler bir istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %78'i kız, %22'si erkek olup yaş ortalaması 21.50 ± 1.67'dir. Öğrencilerin %31.5'i ikinci sınıf, %34.6'sı üçüncü sınıf ve %33.9'u dördüncü sınıftır. Öğrencilerin sadece %4.7'si hemşire olarak çalışmakta idi. Öğrencilerin %67.1' çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini aldığını ve %51.8'inin ise aldığı dersler kapsamında çocuk kliniğinde staja çıktığını ifade etmiştir. Öğrencilerin ebeveyn katılımı tutum ölçeği puan ortalamasının 86.57± 9.24 olarak bulunmuştur. Ebeveyn katılımı tutum ölçeği puan ortalamasının cinsiyete, sınıf düzeyine, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alma durumuna ve çocuk kliniğinde staj yapma durumuna göre değiştiği (p<0.05) saptanmıştır.

**Sonuç:** Öğrencilerin ebeveyn katılımına ilişkin kabul edici bir tutuma sahip oldukları ve çocuk sağlığı ile ilgili bilgi ve deneyimlerinden etkilenbildikleri sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn Katılımı, Hemşire, Çocuk,

## Çocuklarda Reikinın Etkisi: Sistematiik Derleme

Duygu Demir<sup>1</sup>, Birsen Mutlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

OP-351

### ÖZET

**Amaç:** Reiki; vücudun kendisini iyileştirme kapasitesini güçlendirmek için uygulan evrensel yaşam enerjisi anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından alternatif ve tamamlayıcı enerji terapilerinden biri olarak kabul edilmiştir. Son 10 yılda hastalara çare olması adına hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından Reiki uygulanmaya başlanmıştır. Bu sistematiik derlemenin amacı çocuklarda reiki uygulamasının etkisini değerlendiren araştırmaları incelemektir.

**Yöntem:** 2009-2019 yılları arasında, çocuklarda reiki uygulamasına yönelik girişim içeren ulusal/uluslararası bilimsel hakemli dergilerde yayınlanmış, tam metnine ulaşılabilen araştırmalar sistematiik derlemeye dahil edilmiştir. "Reiki and pediatric, reiki and neonates, reiki and children" anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılarak Cochrane, CINAHL, PubMed, Science Direct veri tabanları taranmıştır.

**Bulgular:** Literatür taraması sonucunda toplam 392 çalışmaya ulaşılmış, PRİZMA kontrol listesi doğrultusunda dahil edilme kriterlerine uymayan ve tekrarlanan çalışmalar çıkarıldıktan sonra 6 çalışma derlemeye alınmıştır. İncelenen çalışmaların 2'si randomize kontrollü, 2'si yarı deneysel çalışma, 1'i prospektif kohort çalışma ve 1'i olgu sunumudur. Reiki yaşadığımız evrenin bize sunduğu iyileştirici bir değerdir, hemşirelerin mesleki uygulamalarında yararlanabileceği zenginliktir diyebiliriz. İncelenen araştırmaların sonucunda reikinın ergenlerde depresyonun, çocuklarda palyatif bakımda ağrı ve kaygının, transplantasyon yapılan çocuklarda ağrının ve yenidoğanlarda taşikardinin azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca perinatal inme ve minimal sekel öyküsü olan çocuğun ve annesinin reiki sonrası stres seviyesinin azaldığı, çocuğun daha rahat uykuya daldığı, nöbet geçirmedeği ve kendini kötü hissettiğinde reiki yapılmasını talep ettiği belirtilmiştir. Olumlu etkisinin tersine pediatrik cerrahi uygulanan çocuklarda ağrının azaltılmasında reikinın etkisi opioid ile karşılaştırılmış ve fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak çocuklarda reikinın etkisini değerlendiren az sayıda araştırma vardır. Araştırmaların sonucunda genel olarak depresyon, stres, kaygı ve ağrının azaltılmasında reikinın olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak reikinın etkisini ortaya koymak açısından randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Reiki, Complementary and Alternative Medicine, Pediatri, Children, Neonatale,

## Refleksolojinin Çocuk Sağlığına Etkileri: Sistemik Derleme

Nimet Karataş<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

OP-352

### ÖZET

**Amaç:** Sağlık arayışına giren her iki çocuktan bir tanesinin en az bir tamamlayıcı sağlık yaklaşımı kullandığı bilinmektedir. Bu yaklaşımlardan olan refleksoloji homeostaz devamlılığını sağlarken iyilik halini de artırmaktadır. Pediatriye, refleksolojinin olumlu/olumsuz etkilerini ve gelecek çalışmalar için uygulama önerilerini kapsayan kanıtlara gereksinim vardır. Bu derlemede pediatriye refleksoloji kullanılarak yapılmış olan çalışmaların incelenmesi, refleksolojinin pediatriye kullanım alanlarının belirlenmesi ve elde edilen sonuçların sistematik olarak özetlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Sistemik derleme olarak yapılandırılan bu çalışmada veriler; CINAHL, Cochrane Library, Academic Search Complete, WOS, Scopus, Science Direct, Pubmed, Proquest üzerinden tarama yapılarak elde edilmiştir. MeSH terimlerine göre belirlenen; (zone therapy OR reflexology OR foot massage OR hand massage) AND (pediatrics OR child OR infant OR baby) anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çalışma kapsamına her hangi bir zaman sınırlaması yapılmaksızın 07.08.2019 tarihine kadar İngilizce ve tam metine ulaşılabilen, çocuklarda refleksolojinin etkisini değerlendiren randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ), sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları dahil edilmiştir. Çalışmanın dışlanma kriterlerini ise refleksoloji dışında bir masaj prosedürü uygulanması, yetişkin örneklemin de dahil edilmesi ya da makalenin predatör bir dergide yayımlanması oluşturmuştur. Çalışmada Cochrane rehberi (Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.2.0, 2017) öncü alınmış, PRISMA kontrol listesi doğrultusunda rapor haline getirilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 277 bebek ve çocuğu kapsayan 6 RKÇ’de kullanılan tek yöntem ayak refleksolojisidir. Toplam 9 sonuç incelendiğinde refleksoloji; bebekte ağrı düzeyinin, infantil kolik semptomlarının, yenidoğan yokluk semptomlarının ve kalp hızının azaltılmasında etkili görülmektedir. Oksijen saturasyonunu artırdığı düşünülen refleksolojinin; serebral palsili çocuklarda spastisite ve motor becerileri olumlu yönde etkilediği, buna karşılık konstipasyon ve yaşam kalitesi üzerine etkin olmadığı belirtilmektedir. Çalışmaların 4’ü hemşirelik, 1’i ebelik, 1’i fizyoterapi alanında yapılmıştır.

**Sonuç:** Refleksoloji ile ilgili bir standardizasyonun bulunmaması, çalışma protokolü ve rehber kullanımındaki yetersizlikler, verilerin heterojenliği ve ROB 2 ile yapılan bias analizi sonucu çalışmaların yarısının yüksek riskli grupta yer alması, sonuçları genelleştirebilmek için henüz çok erken olduğunun göstergesidir. İyi yapılandırılmış çift kör RKÇ gereksinimi oldukça fazladır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Sağlığı, Pediatri, Refleksoloji, Sistemik Derleme

## Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerine Verilen Eğitimin Öğrencilerin Özel Gereksinimi Olan Çocuklara Yönelik Tutumları Üzerine Etkisi

Hazal Özdemir Koyu<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Konya

**OP-354**

### ÖZET

**Amaç:** Günümüzde özel bakım gereksinimi olan çocuk sayısı giderek artmaktadır ve bu çocukların gereksinimleri sağlıklı yaşatlarına göre daha fazladır. Özel bakım gereksinimi olan çocuğa bakım verecek, bu alanda çalışan pediatri hemşirelerinin bu çocukların gereksinimlerini belirlemede ve karşılamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle bu alanda çalışan pediatri hemşirelerinin gerekli bilgi, beceri ve donanıma sahip olması çok önemlidir. Bu çalışma hemşirelik son sınıf öğrencilerine “Engelli Çocuk ve Ailesine Yaklaşım” dersi kapsamında özel bakım gereksinimi olan çocuklar hakkında verilen eğitim programının öğrencilerin özel bakım gereksinimi olan çocuklara yönelik tutumları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma ön test son test kontrol grupsuz yarı deneysel desende Türkiye’de yer alan bir Hemşirelik Fakültesi’nde planlanmıştır. Çalışmada 109 hemşirelik son sınıf öğrencisi yer almıştır. Veriler bilgi formu ve Yetersizlikten Etkilenmiş Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmada yer alan öğrenciler on iki hafta boyunca haftada iki saat eğitim almışlar. Eğitim öncesi çalışmada yer alan öğrencilere ön test, eğitim sonrasında ise son test uygulanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 23.0 paket programı ve bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan öğrencilerin yaş ortalaması  $21.70 \pm 1.21$ ’dir. Katılımcıların %85,3’ü kadın cinsiyettedir. Öğrencilerin %30’u mesleki uygulamaları sırasında özel bakım gereksinimi olan çocuğa bakım vermiştir. Öğrenciler özel bakım gereksinimi olan çocuğa bakım verirken en çok zorlandıklarını düşündükleri alanları; %80 iletişim kurmada zorluk, %75 bakım vermede zorluk ve %46 ilaç uygulamada zorluk olarak belirtmiştir. Öğrencilerin ön test puan ortalaması  $63.44 \pm 10.38$  iken, son test puan ortalaması  $68.57 \pm 8.87$  bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Bu alanda çalışan pediatri hemşirelerinin eğitimi, özel bakım gereksinimi olan çocuklara sağlık hizmetlerinin en iyi düzeyde sunulması ve ailelerinin desteklenip güçlendirilmesinde çok önemlidir

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim, Hemşirelik, Özel Bakım Gereksinimli Çocuk



# Orem Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Tip 1 Diyabetli Mülteci Çocuklarda Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Gökşen Polat<sup>1</sup>, Selden Gül<sup>1</sup>, Simge Önal<sup>1</sup>, Perihan Yetim<sup>2</sup>, Gönül Çatlı<sup>3</sup>,  
Bumin Nuri DüNDAR<sup>3</sup>, Elif Ünsal Avdal<sup>4</sup>, Berna Nilgün Özgürsoy Uran<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Diyabet Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi  
<sup>2</sup>T.c. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrin Bölümü,  
Diyabet Eğitim Hemşiresi  
<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Öğretim Üyesi  
<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Öğretim Üyesi

OP-355

## ÖZET

**Amaç:** Teoriler, hemşirelerin klinik uygulamalarında hemşirelere bir bakış açısı oluşturmada, doğru ve etkili kararları vermede yol gösterici olmaktadır. Orem'in "Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisine" göre özbakım; yaşamı, sağlık ve iyilik durumunu en üst düzeyde sürdürmek için bireyler tarafından gerçekleştirilen etkinliklerdir. Diabetes Mellitus (DM) ; kronik hiperglisemi ile birlikte karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozulmayla karakterize multiple etiyolojili, multisistemik bir hastalıktır. Tip1 diyabet ise genetik, otoimmün ve çevresel faktörlerin etkisiyle genellikle 30 yaşından önce ortaya çıkan bir diyabet tipidir. Bu hastalarda mutlak insülin eksikliğiyle birlikte otoimmün ya da nonotoimmün β-hücre yıkımı söz konusudur. Son zamanlarda oldukça sık karşılaştığımız mülteci olan tip 1 diyabetli çocukların biyopsikososyal ve spiritüel olarak oldukça fazla sorunları olmaktadır. Bu sorunlar pek çok hemşirelik gereksinimlerini de beraberinde getirmektedir. Bu makalede Orem'in Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'nde yer alan kavramlar Tip1 diyabetli mülteci çocuk olan bir vakayla ilişkilendirilerek açıklanacaktır.

**Yöntem:** Bu olguda ailesiyle 2 yıldır Türkiye'de yaşayan 6 aylık tip1 diyabetli mülteci bir erkek hasta, Orem'in "Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi" kullanılarak incelenmiştir. Hastanın annesiyle bir çevirmen eşliğinde görüşüldüğünde başka bir belirti olmadan bilinç kaybı ve ateş şikayetleri ile acile başvurduğu, birkaç haftadır ise balgam, hırıltı ve öksürük olduğu öğrenilmiştir. Acile başvurulduğunda kan glukozunun 390 mg/dl olduğu belirlenmiştir. Hastanın yatışı yapıldığında da pnömoni teşhisi konmuştur. Bebek pnömoni nedeniyle oral alımı reddetmektedir ve insülin rejimi bu nedenle düzenli olarak uygulanamadığından kan glukozu yatışın ilk 2 günü ~300 olarak seyretmektedir. Aile öyküsüne bakıldığında yalnızca babaanne de tip2 diyabet bulunmaktadır.

**Bulgular:** Bu olguda Orem'in özbakım modeline göre holistik hemşirelik yaklaşımı ile tartışma yapılacaktır.

**Sonuç:** Hemşirelik modelleri ve olgu incelemeleri arasında önemli bir ilişki vardır. Bu nedenle bu olgu sunumunda Orem özbakım modelinden yararlanılarak hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Diabetes Mellitus, Diyabet, Mülteci Diyabetliler, Orem Özbakım Kuramı, Hemşirelik



## Hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyon düzeyine etkisi

### The Effect Of Calligraphy/Calligraphy Practice On The Anxiety And Depression Of Children Who Treated In Child And Adolescent Psychiatry Clinic

Abdullah Sarman<sup>1</sup>, Ulviye Günay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk Ve Acil Yardım Programı, Bingöl

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya

OP-356

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde tedavi gören çocukların kaygı ve depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma, Doğu Anadolu bölgesinde yer alan biri Sağlık Bakanlığına, diğeri üniversite hastanesine bağlı çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde Ekim 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında ön test-son test kontrol gruplu deneysel çalışma olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde tedavi gören 14-17 yaş aralığında 84 (deney grubu n = 42, kontrol grubu n = 42) çocuk oluşturdu. Deney grubundaki çocuk ve ergenlere, 3 hafta süreyle hat sanatı/kaligrafi uygulandı. Verilerin toplanmasında; Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) kullanıldı.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalamasının 15.96 olduğu, % 66.5'inin anksiyete bozukluğu tanısı aldığı belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki çocukların ön test puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptandı (p = .28), ancak son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü (p = .03). Deney ve kontrol gruplarındaki çocukların Sürekli Kaygı Envanteri ön test ortalamaları (p = .89) arasında önemli fark bulunmazken, son test ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu saptandı (p = .04). Deney ve kontrol grubundaki çocukların Depresyon Ölçeği ön test puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmadı (p = .62), ancak son test karşılaştırmasında önemli olduğu görüldü (p = .01).

**Sonuç:** Hat sanatı/kaligrafi uygulamasının çocuklarda durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Depresyon, Ergen, Kaligrafi Uygulaması, Kaygı

## Okul Öncesi Çocuğu Olan Annelerin Yüksek Ateşe İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi

Betül Yavuz<sup>1</sup>, Fatma Başar<sup>2</sup>, Nurdan Akçay Didişen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kütahya

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kütahya

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı İzmir

OP-357

### ÖZET

**Giriş-amaç:** Araştırma okul öncesi çocuğu olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini Kütahya İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı beş anaokulunda eğitim alan çocukların anneleri oluşturmuş olup araştırmanın örneklemine çalışmaya katılmayı kabul eden anneler dahil edilmiştir. Annelerin bilgi düzeyi %50 varsayılarak %95 güven aralığında %5 hata payı ile en az 384 kişi olacak şekilde hesaplanmıştır ancak Şubat 2018 – Haziran 2018 tarihleri arasında kapalı zarf içine koyularak çocuklara verilen anket formlarının 341 tanesi anneler tarafından doldurulmuştur. “Bilgi Formu” ve “Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği Türkçe Versiyonu” kullanılarak toplanan veriler sayı, yüzde dağılımları, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve ki-kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve annelerden yazılı onam alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen annelerin yaş ortalaması 33.13±4.72 (min:23; max:46) çocuklarının yaş ortalaması 4.90±0.85 (min:3; max:6) bulunmuştur. Annelerin %30.20’sinin 36 yaş ve üzeri, %42.2’sinin eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri olduğu, %60.40’ının çalışmadığı, %66.90’ının 2 ve üzeri çocuk sahibi olduğu, %31.70’inin (n=108) ıslak kompres uygulamaya ilişkin eğitim aldığı saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyi, yaşı, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği Türkçe Versiyonu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0.05) ateş düşürücü verilen vücut sıcaklığı, vücut sıcaklığı ölçme sıklığı ve ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Anne eğitim durumu ve yüksek ateşin derecesini, ılık uygulama su sıcaklığını bilme, ateş düşürmek için ilk yapılan uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0.05).

**Sonuç:** Annelerin yüksek ateşli çocuğa yaklaşım ve yüksek ateş yönetimi konusunda eğitim gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Anne, Okul Öncesi Çocuk, Pediatri Hemşiresi, Yüksek Ateş

## Ebeveyn Katılımlı Parmak Kukla Oyununun Çocuklarda Ameliyat Korkusuna Etkisi

Melahat Akgün Kostak<sup>1</sup>, Gülsev Kutman<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., Edirne, Türkiye

OP-358

### ÖZET

**Amaç:** Ameliyat öncesi dönemde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanılması; çocuk, ebeveyn ve hemşire arasındaki bağın güçlenmesini sağlayarak, çocuğun korku ve anksiyetesi azaltır. Bu araştırma gününbirlik cerrahi geçirecek çocuklarda ebeveyn katılımlı parmak kukla oyununun ameliyat korkusuna olan etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma bir devlet hastanesi üroloji-çocuk cerrahi servislerinde, gününbirlik cerrahi geçirecek 5-10 yaş arasındaki gönüllü 70 çocuk ile gerçekleştirildi. Veriler "Çocuk-Aile Bilgi Formu", "Çocuk Gözlem Formu" ve "Çocuk Korku Ölçeği" ile toplandı. Deney ve kontrol grubunun ameliyat öncesi (ameliyat önlüğü giydirilmesinin ardından) ve ameliyat sonrası dönemde (ilk mobilizasyon için beklenen 4 saatten hemen sonra) korku puanları çocuk, ebeveyn, gözlemci tarafından değerlendirildi. Deney grubundaki çocukların ameliyattan 1 saat önce ebeveynleri ile parmak kukla oyunu oynaması sağlandı. Kontrol grubundaki çocuklara rutin hemşirelik bakımı sağlandı. Verilerin değerlendirilmesinde Tanımlayıcı istatistikler, MannWhitney U testi, Wilcoxon testi, Friedman testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çocukların yaş ortalaması 6,86±0,98, %77,1'i erkekti. Çocukların oyun süreleri 18,71±4,42 dakika idi. Ebeveynlerin günlük hayatta %60'i çocukları ile ara sıra oyun oynadıklarını belirtti. Ameliyat öncesi deney ve kontrol grubundaki çocukların bildirdikleri korku puanları arasında fark yoktu (p:0,076). Ameliyat sonrası gruplara göre çocukların, ebeveynlerin ve gözlemcinin çocuklar için bildirdiği korku puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardı (p;<0,001). Her iki grupta ameliyat sonrası çocukların, ebeveynlerin ve gözlemcinin çocuklar için bildirdiği korku puan ortalamalarının düştüğü bulundu (p;<0,05). Ameliyat sonrası deney grubundaki çocukların daha sakin olduğu (%97) gözlemlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmada sonucunda, ameliyat sonrası hem deney hem de kontrol grubundaki çocukların korkularının azaldığı, ancak azalmanın deney grubunda istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu belirlendi. Parmak kukla oyununun ameliyat korkusunu azaltmada etkili bir dikkati başka yöne çekme yöntemi olduğu bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda çocukların ameliyata bağlı korkularını azaltmak amacıyla parmak kukla oyununun ebeveynlere öğretilmesi ve klinikte rutin olarak kullanımı önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat Korkusu, Ebeveyn, Hemşire, Oyun, Parmak Kukla

# POSTER BİLDİRİ ÖZET METİNLER

## Dünya’da Hemşirelik Alanında Stoma\Ostomisi Olan Çocuğa Yönelik Çalışmaların Değerlendirilmesi: Sistematiik Derleme

Hatice Uzşen<sup>1</sup>, Şeyda Binay<sup>2</sup>, Merve Gümüş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği  
Ad. İzmir

<sup>2</sup>Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İzmir

**PP-01**

### ÖZET

**Amaç:** Bu sistematiik derlemenin amacı, Dünya’da hemşirelik alanında stoma\ostomisi olan çocuğa yönelik yapılan çalışmaları hemşirelik bilimi açısından değerlendirerek eksiklikleri belirlemek ve kanıt temelli uygulamaların yapılabilmesi için zemin oluşturmaktır.

**Yöntem:** Sistematiik derleme desenli olup yapılan araştırmaların doküman analizine dayanan nitel bir araştırmadır. Yapılan çalışma sistematiik derlemelerin temel ilke ve yöntemleri hakkında bilgi veren Centre for Reviews and Dissemination [CRD] rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Tarama Ocak, 2008-Aralık, 2018 yılları arasında Ebscohost, Pubmed ve Science Direct veri tabanları taranarak, çocuk hastalarda stoma ile ilgili yapılan çalışmaları incelemek amacıyla yapılmıştır. İngilizce olarak “ostomy, children, nursing care” anahtar kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri çekme işlemi iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiştir. İki araştırmacı tarafından seçilen makaleler karşılaştırılmış ve farklı görüşler makaleler hakkında ortak bir karara varılmıştır. Başlık ve özetlere göre uygun görülen tüm araştırmaların tam metni elde edilerek, en son dâhil etme ve dışlama kararları verilmiştir. Tüm araştırmalar tam metin olarak incelendikten sonra hangi araştırmaların sistematiik derlemeye alınacağı kesinleştirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda ilk taramada anahtar kelimeler girilerek Ebscohost veritabanından 754, Pubmed veritabanından 23 ve Science Direct veritabanından 195 araştırmaya ulaşılmıştır. Araştırmaların başlık, özet bölümü ve anahtar kelimeler kısımları incelendiğinde toplamda 23 araştırma sistematiik derlemeye dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından çalışmaya dahil edilme kriterleri doğrultusunda Ebscohost, Pubmed ve Science Direct veri tabanından toplamda 6 araştırma seçilmiştir.

**Sonuç:** Yaşamı kurtarmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla dünyadaki ve ülkemizdeki çocuk yoğun bakım üniteleri, yenidoğan yoğun bakım üniteleri ve cerrahi kliniklerinde sıklıkla uygulanan, takip ve bakımı yapılan cerrahi bir uygulama olan stoma ile ilgili çocuk hastalarda yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Çoğunlukla sağlık çalışanlarına yol gösterecek derlemelerin yazılmış olması, alanda yapılması gereken çalışma eksikliğini göstermektedir. Nitel araştırmaların yapılması, stoması olan çocuk hastaları fizyolojik, psikolojik ve psikososyal yönden anlamamızı sağlarken, randomize kontrollü deneysel çalışmaların yok denecek kadar azlığı kanıt temelli bakım uygulaması için literatürdeki eksikliği göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Stoma/Ostomi, Çocuk Hasta, Hemşirelik, Sistematiik Derleme

## Osteogenezis İmperfecta Tanılı Çocuğu Olan Ailelerin Hastane Deneyimleri: Kalitatif Çalışma

Hatice Uzşen<sup>1</sup>, Dilek Zengin<sup>1</sup>, Zümrüt Başbakkal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği  
Ad,İzmir

PP-02

### ÖZET

**Amaç:** Osteogenezis imperfecta (OI) tanılı çocuğu olan ailelerin hastane deneyimlerini öğrenip anlayarak, sağlık profesyonellerinde farkındalık yaratmak, tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde klinik düzenlemeleri geliştirebilmektir.

**Yöntem:** Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Endokrinoloji Bilim Dalı'nda OI tanısı nedeniyle takip edilen çocuk hastalar ve aileleri (primer bakımından sorumlu ebeveyni) oluşturmuştur. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem kullanılmış, ayrıca ebeveynler arasında önemli bilgilendiriciler seçilerek olgunun çeşitli boyutlarını derinlemesine anlamak için maksimum varyasyon örnekleme de yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ses kaydı yapılarak gerçekleştirilmiş, ebeveynler araştırma ile ilgili bilgilendirilerek, ses kaydı için yazılı ve sözel onamları alınmıştır. Bireysel görüşmelerden elde edilen bilgiler amaca uygun şekilde belirlenen alt başlıklar doğrultusunda bir araya getirilerek ve nitel araştırma analiz yöntemleri kullanılarak derinlemesine analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çocuğun tanı sürecinde ebeveynlerin çaresizlik, suçluluk, kızgınlık, korku, endişe vb. duygular yaşadığı saptanmıştır. Bakım sorumluluğu, çocuklarının geleceğine ilişkin belirsizliklerin olması, tahmin edilemeyen tıbbi giderlerin oluşturduğu ekonomik yüklerin bu duygulara neden olduğu görülmektedir. Bu süreçte ebeveynlerin en çok birbirlerinden destek beklediği, ancak kadın ve erkeğin beklenti içeriğinin birbirinden farklı olduğu saptanmıştır. Anne ve babanın bakım sürecinde birbirlerine destek oldukları sürece tanı ve tedavi sürecinin daha başarılı olduğu, ancak ebeveynlerden herhangi birinin sürece dâhil olamaması durumunda boşanmaların görüldüğü, sürecin tam bir kriz durumuna dönüştüğü belirlenmiştir. Ebeveynlerin pek çoğunun çocuklara karşı korumacı yaklaşımda bulduklarını ve sosyal tepkilerden (bakış, çocuğun durumu ile ilgili soru sorulması vs.) dolayı üzüntü duyduklarını belirtmişlerdir. Hastalığın şiddetinin daha ağır olduğu çocuklara sahip ebeveynlerde etkisiz başetme, aile içi sorunların sık yaşanması ve hastaneye yatış sıklığında artış daha fazla görülmektedir.

**Sonuç:** Son derece değişken bir spektruma sahip olan ve ilerleyişi tahmin edilemeyen OI'da, iyi tıbbi yönetim ve destekleyici bakım ile çocuğun sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmesi için pediatri hemşirelerinin donanımlı olması gerekmektedir. Aile merkezli bakım doğrultusunda, ebeveynlerin doğru bilgilendirilmesi, aile bireylerinin uyumu ve psikosozal destek sağlanması sağlanarak bireyselleştirilmiş bakım sunulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Osteogenezis İmperfekta, Pediatri Hemşireliği, Ailelerin Deneyimleri, Nitel Çalışma

## Kardiyopulmoner Resüsitasyon ve Pediatri Hemşireliği: Literatür Tarama

Siğnem Anol<sup>1</sup>, Figen Yardımcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

PP-03

### ÖZET

**Amaç:** Pediatri hemşiresinin, hemşireliğin temelini oluşturan teorik/klinik bilgi ve becerinin yanında; yeterli olması gereken en önemli konulardan biriside pediatride kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) ve ileri yaşam desteği konularıdır. Bu çalışmanın amacı da, literatür taraması yapılarak pediatrik CPR sürecinde pediatri hemşireleri tarafından yapılan uygulamaları gözden geçirmek ve hemşirelerin mevcut konu ile ilgili çalışma alanlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Bu derleme çalışmasında; Pubmed, Cochrane ve Google Akademik veri tabanları 'cpr', pediatrik hemşirelik bakımı', 'kardiyopulmoner resüsitasyon', 'pediatric nursing care' ve 'cardiopulmonary resuscitation' anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. 639 ulusal ve uluslararası yayına ulaşılmıştır. Ulaşılan yayınları örnekleme dahil etme kriterleri yazarlardan en az birinin hemşire olması ve çalışmanın pediatri hemşireliği alanında yapılmış araştırma makalesi olması olarak belirlenmiştir. Kriterleri karşılayan 24 çalışma amaç/yöntem/bulgu ve sonuçları açısından sistematize edilerek incelenmiştir.

**Bulgular:** Bu literatür taraması sonucunda Pubmed veritabanında 20 makale; Cochrane veritabanında 2 makale; Google Akademik veritabanında 2 makale incelenmiştir. Pubmed veri tabanında değerlendirmeye alınan tanımlayıcı çalışmaların konuları; pediatri hemşirelerinin (1)CPR bilgi ve beceri düzeyi, (2)CPR sırasında ailenin varlığına yönelik görüşleri ve (3)Do-not-resuscitation kararına yönelik görüşleri şeklinde iken; deneysel çalışmaların konuları ise CPR sürecine(yeni teknik/malzeme, teknolojik cihaz, ekip performansı) yönelik yapılan müdahale/eğitimin(simülasyon veya web tabanlı) pediatri hemşirelerinin CPR performans kalitesine etkisi şeklindedir. Cochrane veri tabanında değerlendirmeye alınan 2 deneysel çalışmanın konuları; pediatri hemşirelerinin yeni teknik/malzeme ile entübasyon başarı düzeyine etkisi ve CPR sürecine yönelik verilen eğitim başarı düzeyine etkisi şeklindedir. Google Akademik veritabanında değerlendirmeye alınan 2 tanımlayıcı çalışmanın konusu ise; pediatri hemşirelerinin CPR sürecinde ailenin varlığına yönelik görüşleri şeklindedir.

**Sonuç:** Ülkemizde pediatri hemşirelerinin CPR ile ilgili çalışmaları sınırlı sayıda ve tanımlayıcı olarak belirlenmiştir. Uluslar arası çalışmalarda ise multidisipliner sağlık ekibi eşliğinde daha çok deneysel çalışmalara rastlanmıştır. Literatürdeki çalışma sonuçlarına göre; CPR sürecinde; çocuğun klinik seyrine uygun nitelikli hemşirelik bakımının sağlanması çocuğun mortalite/morbidite oranının azalmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin pediatrik CPR konusuna daha fazla önem vermeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cpr, Kardiyopulmoner Resüsitasyon, Pediatri Hemşireliği

## Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı Ve Etkileyen Faktörler

### Rational Use of Medicine and the Factors That Affect in Children

Özlem Çalışır<sup>1</sup> Zehra Çalışkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Institute of Sciences, Nursing Department, Nevşehir

<sup>2</sup> Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Semra and Vefa Küçük Health of Sciences Faculty, Child Health and Diseases Department, Nevşehir

PP-04

#### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Çocuklar, sağlık sorunlarına duyarlı bir gruptur ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında enfeksiyon hastalıkları önemli bir yer tutmakta olup, tedavisinde ilaç kullanımı beraberinde gelmektedir. Çoklu sayıda ilaç kullanımının (Polifarmasi) giderek yaygınlaşması, bunun sonucunda istenmeyen ilaç reaksiyonları, ilaç etkileşimleri ve maliyetlerin artması akılcı ilaç kullanımını ön plana çıkarmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Akılcı İlaç Kullanımını; hastaların uygun ilaçlara, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, uygun bir süre boyunca ve en düşük maliyetle ulaşması şeklinde tanımlamaktadır. Bununla birlikte DSÖ'ne göre; tüm ilaçların yarısından fazlasının uygun şekilde satılmadığı ve tüm hastaların yarısının ilaçları doğru şekilde alamadığı belirtilmektedir. Özellikle çocuğun hastalanması durumunda yapılan uygulamalarda, anne-baba tutumlarının da önemli olduğu bilinmektedir. Bu derlemede, büyüme-gelişme-olgunlaşma sürecinde farklı özellikleri olan ve pek çok yönüyle yetişkinlere bağımlı olan çocuklarda, akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır.

**Bulgular:** Yapılan çalışmalarda; çocuklarda yaygın ilaç kullanıldığı ve bu ilaçların akılcı kullanılmadığı belirtilmektedir. Başka bir deyişle, çocuklarda uygun olmayan ilaçların kullanıldığı, gereksiz antibiyotik reçete edildiği, ebeveynlerin çocuklarına reçetesiz ilaç verdikleri, annelerin ilaçları, doktorun önerdiği süre kadar kullanmadıkları, çocukların şikâyeti geçince bıraktıkları, ilaçların etki, yan etkileri ve antibiyotik direnci konularında yetersiz bilgilerinin olduğu, akılcı ilaç kullanımı konusunda sağlık çalışanlarının eğitim almadıkları ve farkındalıklarının düşük olduğu, hemşirelerin çocuk hastalarda ilaç hatasıyla karşılaştıkları tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda, bireylerin ilaç kullanma tutumlarını; yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, gelir durumu, yakın çevresinde sağlık personelinin varlığı ve hastalık konusundaki korkuları gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Akılcı ilaç kullanımı sektörler arası işbirliği gerektiren bir süreç olup, ilaç kullanımında sağlık profesyonellerinin (hekim, eczacı, hemşire) önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Akılcı ilaç kullanımında çocukların dezavantajlı oldukları yapılan tanımlayıcı çalışmalarda ele alınmakla birlikte, sorunların giderilmesine yönelik girişimsel çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Akılcı İlaç Kullanımı, Çocuk, Hemşire, İlaç

#### ABSTRACT

**Background and Aim:** Children are a susceptible group for health problems and there are many factors that affect child health, adversely. Infectious diseases play an important role among these factors, and the use of drugs in the treatment of these diseases comes with it. Because of the widespread of using multiple drugs (polypharmacy), as a result of undesirable drug reactions, drug interactions and increased costs have led to rational drug use. World Health Organization (WHO) defined Rational Use of Medicine as;



patients' reaching to appropriate drugs with doses that meet their individual needs, at an appropriate time and at the lowest cost. However, according to WHO, it is stated that more than half of all drugs are not sold properly and half of all patients do not receive the drugs correctly. It is known that parental attitudes are also important, especially in cases where the child is ill. In this review, it is aimed to examine rational use of medicine and the factors affecting it in children who have different characteristics in growth-development-maturation process and in many aspects are dependent on adults.

**Method:** The study was planned as review by screening literature.

**Results:** In the studies; it is stated that children use drugs very common and these drugs are not used rationally. In other words, it is determined that inappropriate drugs were used in children, unnecessary antibiotics were prescribed, parents gave unprescribed drugs to their children, mothers do not use their medicines for the time prescribed by the doctor, and they discontinued treatment when the complaint was passed, they had insufficient information about the effects, side effects and antibiotic resistance. Also, it is seen that health workers were not educated about rational use of medicine and their awareness was low, and nurses lived medication errors in pediatric patients. In other studies, it is determined that the attitudes of individuals for drug use was affected by age, education level, number of children, income status, presence of any health personnel in close and their fears about illness.

**Conclusion:** Rational use of medicine is a process that requires intersectoral cooperation, and health professionals (physicians, pharmacists, nurses) have important responsibilities in this process. Although descriptive studies was conducted in which children are disadvantaged in rational use of medicine, it is considered that there is a need for interventional studies to solve the problem.

**Key words:** Rational Use of Medicine, Child, Nurse, Drug

## Triküspit Atrezisi Tanılı Solunum Sıkıntısı Olan Hastanın Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Merve Şahin<sup>1</sup>, Ergün Şahan<sup>1</sup>, Esra Ardahan Akgül<sup>2</sup>, Beste Özgüven Öztornacı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik  
Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

PP-05

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; Opere Triküspit Atrezisi tanılı bebek ve ailesine yönelik hemşirelik bakımını ve izlemine sağlamaktır.

**Yöntem:** Hemşirelik modellerinden biri olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alarak kapsamlı bakım verilmesini sağlar. Bu model doğrultusunda hazırlanan hemşirelik bakım planı ile Triküspit Atrezisi tanılı bebek hastaya sistematik hemşirelik bakımının verilmesi sağlanmaktadır.

**Bulgular:** Bu çalışmada olgu; araştırmacılar tarafından incelenmiş, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakım planı oluşturulmuş ve NANDA Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemi'ne göre hemşirelik tanıları belirlenmiştir. 19 yaşındaki G<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Y<sub>1</sub> anneden Triküspit atrezisi tanılı 37. gestasyonel haftada 2580 gram C/S ile dünyaya gelen 5 aylık erkek hasta. Doğumhanede yapılan sistem tanılamada siyanotik görünüm, takipne ve solunum sıkıntısı nedeniyle küvöze alınmıştır. 35 gün küvözde kalan hastaya glenn şantı uygulanmış ve yoğun bakımda izlenmeye alınmıştır. Klinik kötüleşmesi sonrası Plevral efüzyon gelişerek şant disfonksiyonu olduğu değerlendirildikten sonra MBT şantı uygulandığı öğrenilmiştir. Solunum sıkıntısı nedeni ile Ege üniversitesi hastanesine sevk edilen hasta yoğun bakımda yaklaşık 1 hafta entübe izlenildi. Kan kültüründe Streptokok Üremesi nedeni ile seftazidim tedavisi başlanılan, son 3 gündür ekstübe edilen ve O<sub>2</sub> maskesi ile izlenen olgu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nden yoğun bakım ihtiyacının ortadan kalkması ile devralındı. Şuan düşük oksijen saturasyonu sebebiyle SBÜ. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yan Dal Servisi'nde izlenmektedir. Saatlik yaşam bulguları takibi yapılmıştır.

**Sonuç:** Olgu belirlenen süre boyunca Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirilmiş ve Gaz Değişiminde Bozulma, Akut Ağrı, Yorgunluk, Beden Gereksiniminden Az Beslenme, Düşme Riski hemşirelik tanıları belirlenip gerekli hemşirelik bakımı yapılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Triküspit Atrezisi, Hemşirelik Bakımı, Olgu Sunumu

## Yenidoğanda Farmakoterapi ve Hemşirelik Yaklaşımları

Çiğdem Sarı<sup>1</sup>, Naime Altay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

PP-06

### ÖZET

**Amaç:** Bu makalenin amacı yenidoğanda farmakokinetinin temel ilkeleri ve güvenli ilaç uygulamalarına yönelik bir rehber oluşturmaktır.

**Yöntem:** Pubmed, Medscape ve Science Direct veri tabanlarında “yenidoğan” “farmakokineti” “hemşirelik” “ilaç” “farmakoterapi” olmak üzere beş anahtar kelime taranarak, 2009-2019 yılları arasında yayınlanmış İngilizce, Türkçe tam metin araştırma yazıları incelenmiştir. Literatürde rehberler, araştırma makaleleri ve konu hakkında yayınlanmış Türkçe ve İngilizce kitaplar incelenmiştir. Bu kapsamda 20 tane makale, 2 tane rehber, 10 tane kitaptan yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Literatür taraması sonucu yenidoğanda farmakokineti ve hemşirelik yaklaşımları üç alt başlıkta incelenmiştir: a) Farmakolojik tanımlar-ilkeler, b) Yenidoğanlarda farmakokineti ve c) Hemşirenin sorumlulukları. Yenidoğanların fizyolojik ve biyokimyasal özellikleri ilaçların biyoyararlanımlarını etkilemektedir. Mide pH’ı, midenin boşalma zamanı, total vücut sıvısı, intestinal geçiş zamanı, sistemlerin ve sekresyonların immatüritesi (üriner sistem, nörolojik sistem vb.) gibi faktörler ilaçların farmakokineti ve farmakodinamisinde yaşa bağlı değişikliklere neden olmaktadır. Yenidoğanların vücut sistemleri immatür olduğu için ilaçların emilmesi, dağılması, metabolize edilmesi ve vücuttan atılması yetişkinlerden farklıdır.

**Sonuç:** Yenidoğanlarda ilaçların farmakokinetiği büyük çocuk ve yetişkinlerden farklılık göstermektedir. Bu nedenle ilaçları güvenli bir şekilde uygulamak için özel düzenlemeler gereklidir. Yenidoğan hemşireleri bakımlarında hasta güvenliğini sağlamada önemli rollere sahiptirler.

**Anahtar Kelimeler:** Farmakokineti, Farmakoterapi, Hemşire, İlaç, Yenidoğan

## Çocuk Kliniklerinde Oyun Odası Olmalı mı?

Nazan Çakırcı Çalbayram<sup>1</sup>, Fatma Yılmaz Kurt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Çanakkale

PP-07

### ÖZET

**Amaç:** Çocukların, gelişimsel yönden sağlıklı olabilmesi için temel gereksinimleri kadar oyuna da ihtiyaçları vardır. Oyun çocukların stresle baş edebilmesi için en önemli araçtır. Günlük yaşam sırasında çocuklar gelişimlerinin ve deneyimlerinin kısıtlı olması nedeniyle kendi kontrollerini olmadığı deneyimler yaşarlar. Çocuk oyun oynarken bu deneyimleri yeniden canlandırabilir böylece yaşadığı stresi azaltabilir. Çocukların en yoğun stres yaşadığı durum hastalık ve hastaneye yatmadır. Hastaneye yatmak, çocuklar için korkutucu bir deneyimdir. Bilmediği araçlar ve seslerin varlığı, tanımadığı yüzler, acı verici işlemler gibi birçok neden hastanede yatan çocuklarda strese neden olabilir. Çocuklar stresi regresyon, saldırganlık, işbirliği eksikliği ve geri çekilme ile ifade ederler. Sigmund Freud göre, travmatik olaylar neticesinde ortaya çıkan olumsuz duygular oyun ile yok edilebilir.

**Yöntem:** Hastaneye yatan çocuklarda oyun güvenli bir ortam oluşturmada etkili bir yöntemdir. Ayrıca çocukların kendilerini ve duygularını ifade etme becerilerini geliştirmekte, sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılamakta ve tedavi sürecine uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Oyun çocuğun travmatik olaylar sonucu ortaya çıkan olumsuz duyguları ile başatmesine yardımcı bir etkinliktir. Ancak çocuklar hastanelerde oyunsuz kalmaktadır.

**Bulgular:** Bingöller ve ark. (2005) yaptığı çalışmada 27 ilden toplam 42 hastanede oyun odası bulunma oranı % 64.3, oyun odasında hizmet veren özel kişilerin bulunma oranı ise % 21.4 olarak belirlemişlerdir. Hastanelerdeki oyun odaları hasta çocuklar için normal bir çocukluk ortamı yaratmanın önemli bir parçasıdır. Ayrıca çocuklar için tıbbi testler, müdahaleler ve prosedürlerden korunmak için bir sığınak görevi görür. Yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi kaygıyı azaltmak için tasarlanmış bir oyun odası kullanmışlar ve preoperatif anksiyetenin azaldığını belirlemişlerdir. Cerrahi ihtiyacı olan çocuklarda anksiyeteyi azaltmak için preoperatif dönemde oyun odası kullanılmasını önermişlerdir.

**Sonuç:** Türkiye de hastanelerde yeterince oyun odası bulunmamaktadır. Artan nüfustan dolayı hastanelerde hasta odaları ihtiyacı karşılamamakta ve oyun odaları hasta odasına dönüştürülmektedir. Ayrıca bu konuda yeterince çalışma da bulunmamaktadır. Sağlık çalışanları, oyun odasının ve oyunun çocuğun hastalığından ve hastaneye yatırılmasından dolayı karşılaşılabileceği olumsuz etkileri en aza indirdiğini bilmeli ve buna yönelik çalışmalar yapmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, Çocuk, Oyun, Oyun Odası

## Çocuklarda Dijital Oyun Bağımlılığı ve Yaş Dönemlerine Göre Alınabilecek Önlemler

Ayla Kaya<sup>1</sup>, Duygu Yıldız Kemer<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

PP-08

### ÖZET

**Amaç:** Bu derleme çalışmasında çocuklarda dijital oyun bağımlılığı ve yaş dönemlerine göre alınabilecek önlemlerin güncel bakış açısı ile ele alınması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, literatür taranarak oluşturulmuş derleme makalesidir.

**Bulgular:** Dijital teknolojiler hayatımıza getirdiği pek çok kolaylıklar yanında bazen yıkıcı etkilere de neden olabilmektedir. Bu yıkıcı etkilerin en önemli parçasını çocuklar oluşturmaktadır. Yaş dönemlerine göre değişmekle birlikte çocuklar sanal dünya ile gerçek dünya arasındaki ayrımı çok net yapamamaları nedeniyle bu durumdan olumsuz etkilenmektedirler. Günümüzde çocuklar oyun oynadıkları sürenin çoğunu dijital ortamda geçirmektedirler. Bu durum dijital oyun, televizyon, cep telefonu ve internet bağımlılığı gibi yeni davranışsal bağımlılıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Dijital oyunların her yaş grubunda olmak üzere erken çocukluk döneminde de kontrolsüz şekilde kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Çocuklarda dijital oyun bağımlılık düzeyleri çeşitli değişkenlerden etkilenmektedir ve önlemeye yönelik yaş dönemlerine göre alınabilecek önlemler her yaş döneminde farklılık göstermektedir.

**Sonuç:** Dijital oyunlar aşırı ve kontrolsüz kullanıldığı zaman çocuklarda ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Dijital oyun oynama yaşının erken çocukluk döneminden başlaması ve ebeveynlerin bu konudaki doğru olmayan tutumları kontrolsüz dijital kullanımlara ve dijital oyun bağımlılığı riskinin artmasına neden olmaktadır. Dijital oyun bağımlılığının henüz gelişmeden önlenmesi önemlidir. Bu nedenle özellikle ebeveynlerde, çocuklarda dijital oyun bağımlılığı ve yaş dönemlerine göre alınabilecek önlemlerle ilgili farkındalığı artırmak toplumun ruhsal, sosyal ve fiziksel sağlığı açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dijital Oyun, Bağımlılık, Çocuk, Ebeveyn

## Toplum Sağlığı için Giderek Artan Tehlike Aşı Reddi Önlenebilir mi?

Mustafa Volkan Düzgün<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

PP-09

### ÖZET

**Amaç:** Aşılamanın kanıtlanmış faydaları iyi bilinmesine rağmen çocukluk çağındaki aşılama oranlarında son yıllarda global bir düşüş yaşanmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılı için belirlediği 10 küresel sorun içerisinde aşı reddine de yer vermiştir. Bu derleme makalede literatürde yer alan aşı reddinin nedenlerine yönelik çalışmalar doğrultusunda aşı karşıtlığını önleyebilecek girişimlerin sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmada Akdeniz Üniversitesi Cochrane, Pubmed, Elsevier Clinical Key, SAGE Journals, Springer-Link, Wiley Online Library ve CINAHL elektronik veri tabanlarından; “aşı reddi”, “aşı tereddütü”, “vaccine refusal”, “vaccine hesitancy” anahtar kelimeleri ve ilgili MeSH terimleri ile yapılan araştırmalar taranmıştır.

**Bulgular:** Aşı reddi çok faktörlü ve karmaşık nedenleri olan birey, hasta, sağlık sistemi ve ulusal seviyelerde çok çeşitli yaklaşımlar, müdahaleler ve sistem değişiklikleri gerektiren uluslararası bir sorundur. Bu bağlamda aşı karşıtlığını önlemek toplumsal bir sorumluluk olup sağlık personelinin, medya çalışanlarına hatta politikacılara önemli görevler düşmektedir. Bu kişilerin aşı karşıtı olanları doğru bilgi kaynaklarına yönlendirmeleri, olumsuz söylem ve davranışlardan kaçınmaları gerekmektedir. Bağışıklamaya yönelik uygulanan ülke politikaları da aşı reddini önlemek için önemlidir. Aşırı reddedenlere uygulanacak hukuki yaptırımlar aşı retlerini azaltacağı düşünülmektedir. Ebeveynlerin geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimlere karşılık aşılamanın yararları konusunda verilecek bireysel ya da grup eğitimlerine katılımları teşvik edilmesi tereddüt sayılarını azaltabilir. Aşıların piyasaya çıkana kadar ciddi kontrol ve denetimlerden geçtiği, lokal etkiler dışında büyük hiçbir yan etkisinin olmadığı, birden fazla uygulamanın hiçbir zararının olmayacağı ebeveynlere çağa uygun iletişim teknikleri aracılığıyla anlatılmalıdır. Ayrıca aşı takviminin sade ve anlaşılır olması, tüm aşıların ücretsiz olarak hizmete sunulması da aşılama oranlarındaki düşüşleri azaltacağı düşünülmektedir.

**Sonuç:** Araştırma portföyünün, bireylerin, toplulukların ve bağlamsal düzeylerdeki çoklu disiplinlerin, aşı tereddütünü azaltmak ve gelecekte aşı kabulünü tatmin edici seviyelere ulaşmasını ve sürdürülmesini sağlamak için çok disiplinli bir çabayı kapsayacak şekilde verilen öneriler doğrultusunda genişletilmesi sonucunda aşı retlerinin önlenebileceği düşünülmektedir. Toplum sağlığı için tüm ebeveynlerin aşılar ile ilgili doğru bilgiye ulaşmalarında sağlık çalışanlarına, eğitimcilere, medya çalışanlarına, din adamlarına ve devlet adamlarına önemli sorumluluklar düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı Karşıtlığı, Aşı Reddi, Aşı Tereddütü, Çocuk

## Okul Temelli Çocuk Cinsel İstismarını Önleme Programları: Sistemik Derleme

Duygu Yıldız Kemer<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

PP-10

### ÖZET

**Amaç:** Toplumsal bir sorun olan ve çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkileyen çocuğun cinsel istismarı, acil önleme stratejilerinin uygulanmasını gerektirmektedir. Bu sistemik derlemenin amacı erken çocukluk döneminden itibaren uygulanmaya başlaması gereken okul temelli çocuk cinsel istismarı önleme programlarının önemini ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Çalışma 2014-2019 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi CINAHL, Sciencedirect, WOS, Medline, Ulakbim, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve Pubmed elektronik veri tabanlarından, "okul temelli çocuk cinsel istismarı önleme programları", "erken çocukluk dönemi", "school-based child sexual abuse prevention programs" ve "early childhood" anahtar kelimeleri yapılan araştırmalar taranmıştır. Toplam 101 adet sonuç görüntülenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda 101 çalışmadan 59'u değerlendirme dışı bırakılmış, kriterleri karşılayan tam metnine ulaşılabilen 12 makale incelenmiştir.

**Bulgular:** Yapılan altı çalışmada cinsel istismarı önleme eğitim programlarının çocukların cinsel istismar ile ilgili kavramları ve kendini koruma becerileri konusundaki bilgilerini artırmadaki etkinliği kanıtlanmıştır. Ülkemizde uygulanmamasına karşın gelişmiş ülkelerde erken çocukluk döneminden başlayarak okul temelli cinsel istismarı önleme programları uygulanmakta ve bireylerin cinsel istismara karşı uyanık, bilinçli ve donanımlı olmaları hedeflenmektedir. Çocuk cinsel istismarını önlemeye yönelik okul temelli programlar çoğunlukla Amerika, Kanada, İngiltere, İrlanda ve Avustralya'da deneysel çalışmalar ile değerlendirilmektedir. Son zamanlarda okul tabanlı programlar; Kore, Tayvan ve Çin'de değerlendirilmiştir. Okul Temelli Cinsel İstismarı Önleme Programlarının ortak temaları; uygun olmayan yetişkin davranışını tanıma, yetişkin tarafından herhangi bir hediye verilmek istendiğinde kabul etmeme, sır saklamama, riskli durumlarda bireyin talebine "hayır" diyebilme ve ortamdan ayrılabilme ve olayı güven duyduğu birine anlatmasıdır. Ayrıca araştırmaların çoğunda çocuk cinsel istismarı önleme konusunda ebeveyn eğitiminin, ebeveyn-çocuk etkileşiminin geliştirilmesinin ve desteklenmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır.

**Sonuç:** Çocuk istismarının önlenmesinde okul temelli cinsel istismarı önleme programlarının etkinliği kanıtlanmasına rağmen Ülkemizde kullanılmadığı ve bu alanda yapılan araştırmaların yetersiz olduğu ve hemşirelerin konuya ilişkin yapacakları araştırmaların sayısının ve niteliğinin artmasının önemine dikkat çekilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Okul Temelli Cinsel İstismarı Önleme Programı, Erken Çocukluk Dönemi, Hemşire

## Yenidoğan Resüsitasyon Eğitiminde Artırılmış Gerçeklik

Süreyya Sarvan<sup>1</sup>, Emine Efe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

PP-11

### ÖZET

**Amaç:** Bu makalenin amacı, yenidoğan resüsitasyon eğitiminde artırılmış gerçeklik eğitim yönteminin etkili olup olmadığını incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışmada, konu ile ilgili yapılan bilimsel araştırmalar ele alınarak yenidoğan resüsitasyon eğitiminde kullanılan artırılmış gerçeklik eğitim yönteminin etkinliği incelenmiştir.

**Bulgular:** Yenidoğan dönemi çocukların en savunmasız ve yardıma gereksinim duydukları dönemdir. Yardıma ihtiyaç duyan yenidoğanların oranı az olsa da, çok sayıda doğum gerçekleştiği için yardıma ihtiyaç duyan bebek sayısı oldukça önemlidir. Bu yardımı almamanın sonuçları, ömür boyu süren veya hatta ölüme yol açabilecek sorunlarla ilişkilendirilebilir. Yenidoğan resüsitasyonu, belirlenmiş ve koordine edilmiş bir ekip tarafından yapıldığında en etkili uygulamadır. Bu nedenle yenidoğan ile ilgili klinik alanlarda çalışan hemşirelerin alanlarında yetkin olmaları beklenmektedir. Kanıtlar yenidoğan resüsitasyon eğitiminin, eğiticinin yön verdiği, temel beceri demonstrasyonları ile yapılmasının yeterli olmadığını, eğitimin, e-öğrenme modüllerinin uygulamalı simülasyonlar ile harmanlandığı, etkileşimli öğretimin kullanıldığı çok yönlü yaklaşımlarla yapılmasının daha etkili olduğunu göstermektedir. Artırılmış gerçeklik teknolojisi yenidoğan resüsitasyon eğitiminde anahtar bir uygulama olabilir. Bu uygulamalar, gerçek ve sanal birleştirilerek, gerçek zamanlı etkileşim ve üç boyutlu görüntüleme imkânı sağlayan teknolojik sistemlerdir. Akıllı telefon, bilgisayar, tablet gibi kamera ve görüntü işleme özelliklerine sahip birçok platformda gerçek yaşamı zenginleştirmektedir. Artırılmış gerçeklik uygulamalarının bilgileri gerçek ortama aktarması, soyut bilgileri somutlaştırması, psikomotor becerileri artırması, öğrencilerin ilgilerini çekmesi gibi birçok yararı bulunmaktadır. Mevcut literatürde, artırılmış gerçekliğin hasta bakım ortamlarında, ameliyathanelerde, kliniklerde ve acil bakım çalışanlarının eğitim ve öğretiminde yararlı ve uygun özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yenidoğan ölümlerinin bir bölümü doğum anında olan olaylar oluşturmaktadır. Doğum sırasında bakım kalitesinin artırılması yaşamı kurtaracak en önemli konudur. Bakımın kalitesi donanımlı sağlık çalışanları ve uygun ekipman varlığı ile artırılabilir. Bu çalışma yenidoğan resüsitasyon eğitimi veren sağlık çalışanlarına katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Yenidoğan Resüsitasyonu, Artırılmış Gerçeklik, Hemşire



## Antenatal Eğitimin Bebek Sağlığına Etkileri: Literatür Taraması

Çiğdem Sarı, Naime Altay

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

PP-12

### ÖZET

**Amaç:** Antenatal eğitimin bebek sağlığına olan etkilerini belirlemek amacıyla literatür taraması yapılmıştır.

**Yöntem:** Literatür taraması Pubmed ve Web of Science veri tabanlarında İngilizce dilinde 5 anahtar sözcük kullanarak yapılmıştır. Taramada "antenatal" "perinatal" "education" "infant" "neonatal" anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri. 1) 2009-2019 yılları arasında, 2) İngilizce tam metin olarak yayınlanan, 3) Pubmed ve Web of Science veri tabanlarından ulaşılan, 4) antenatal dönemde anneye verilen eğitimlerin bebeğe etkilerini inceleyen çalışmalardır. Tarama sonucunda ulaşılan 101 makaleden kriterlere uyan 8 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmalarda örneklem sayısı 63 - 699 arasındadır ve dört çalışma randomize kontrollü, iki çalışma yarı deneysel ve iki çalışma tanımlayıcı tiptedir. Antenatal eğitimlerin veriliş zamanının 12-41. gebelik haftalarında değiştiği, eğitimlerin üç çalışmada multipar annelere, iki çalışmada multipar anne ve eşlerine, üç çalışmada primipar annelere yönelik yapıldığı belirlenmiştir. Çalışmaların tamamında emzirmeye yönelik eğitim, bir çalışmada emzirme ile birlikte ten tene temas, kord bakımı ve banyoya yönelik eğitimlerin etkileri değerlendirilmiştir. Antenatal eğitimlerinin çoğunluğunun bire bir olarak uygulandığı, ayrıca ev ziyareti ve antenatal gebe eğitim sınıflarının kullanıldığı belirlenmiştir. Çalışmaların çoğunda antenatal dönemde emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emzirmeye başlama ve devam ettirme, sadece anne sütüyle beslenme oranları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Antenatal eğitimin bebek bakımına etkisinin değerlendirildiği tek çalışmada antenatal eğitim annelerin bebek bakımı uygulamalarını geliştirmede etkili bulunmuştur.

**Sonuç:** Antenatal eğitim içeriklerinde bebek bakımına yönelik konularda özellikle emzirmeye yoğunlaşıldığı belirlenmiştir. Antenatal dönemde verilen eğitimlerin emzirme ve bebek bakımına (bebek banyosu, güvenli uyku vb.) etkilerini değerlendirecek kanıt temelli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Antenatal Eğitim, Bebek, Sağlık

## Donör Sütü Preterm Bebeğin Anne Sütüne Alternatif Olabilir Mi?

Ayşenur Turan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

PP-13

### ÖZET

**Amaç:** Donör sütünün preterm bebeğin anne sütüne alternatif olması durumunun incelemektir.

**Yöntem:** Derleme niteliğindeki çalışma; 2013-2019 yılları arasında yapılan randomize kontrollü çalışmalar, sistematik derlemeler ve meta analizler; "donör sütü", "anne sütü" ve "prematüre" anahtar kelimeleri ile Cochrane, Pubmed ve Google scholar veritabanları taranarak 2031 çalışmaya ulaşılmıştır. Donör sütünün preterm bebeğin anne sütüne alternatif olması durumunun incelendiği 15 çalışma derleme çalışmasına dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Preterm ve Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) bebeklerde hazır mama ve donör sütü ile beslenme karşılaştırıldığında, hazır mama kullanan bebeklerde Nekrotizan Enterokolit (NEK) gelişime riskinin arttığı birçok araştırmacı tarafından kanıtlanmıştır. Donör sütü ile anne sütü güçlendiricisi içeren formül mama karşılaştırılmış, donör sütü alan pretermelerin parenteral beslenmelerinin daha kısa sürdüğü, NEK insidansında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Preterm bebeklere anne sütü verilemediğinde, donör sütü ikinci seçenek olarak tercih edilmelidir. Randomize kontrollü çalışmalar ile preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde anne sütü ve donör sütünün etkisi araştırılmalıdır. Ülkemizde anne sütü bankaları kurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Donör Süt, Preterm Bebek, Anne Sütü

## İnfanıl Kolik Semptomlarını Azaltmada Kullanılan Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

Nimet Karataş<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

PP-14

### ÖZET

**Amaç:** İnfantil kolikğin neden olduğu durdurulamayan ağlama periyotları ebeveynler de çaresizlik, öfke, stres, uykusuzluk gibi semptomlara neden olabilmektedir. Medikal tedavinin yetersiz kalması nedeniyle ebeveynler sağlık personeline danışmadan tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına başvurabilmektedir. Bu derlemede infanıl kolik semptomlarının hafifletilmesinde tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarından en az bir tanesini kullanan, kanıt düzeyi yüksek çalışma sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Akdeniz Üniversitesi Kütüphanesi elektronik veri tabanları ve Ulusal Tez Merkezi'nden başlangıç zamanı kısıtlanmaksızın 2019 yılına dek elde edilen veriler geleneksel yöntemle derlenerek sunulmuştur.

**Bulgular:** Koliği olan bebeklerde masaj terapisi, aromaterapi, tinalize edilmiş Lactobacillus Acidophilus (H122) ile Lactobacillus Reuteri (DSM17938) uygulaması, gebelikte probiyotik takviyesi, beyaz gürültü, davranışsal yaklaşımlar, akupunktur, kayropraksi, bitkisel yaklaşımlar, homeopati ve refleksoloji uygulamalarının infanıl kolik semptomlarını azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir. İnfanıl kolik semptomları kapsamında ağlama süresi, kolik nöbetleri sıklık ve şiddeti, uyku süresi, haykırma, uyanık kalma süresi incelenmiştir. Bu yayınlar kapsamında tamamlayıcı sağlık yaklaşımları, infanıl kolik semptomlarını azaltmada yeni yöntemler olarak görülmektedir. Ebeveynlerin etkin ve güvenilir tamamlayıcı sağlık yaklaşımları üzerine eğitimini sağlayacak olan; pediatri hemşirelerinin donanımıdır.

**Sonuç:** Bebek ve ebeveynler üzerinde fiziksel, ruhsal ve fizyolojik anlamda olumsuz etkileri olan kolik semptomlarının tamamlayıcı sağlık yaklaşımları kullanılarak giderilmesi, bebeklerin uyku-beslenme düzeninin sağlanabilmesi ve ebeveynleri ile bağın kurulabilmesi için yüksek öneme sahiptir. Yapılan çalışmalar infanıl kolik semptomlarını azaltmada hemşireler tarafından kullanılacak etkili tamamlayıcı yöntemler sunmaktadır. Güçlü kanıtlar oluşturmada iyi yapılandırılmış sistematik derleme çalışmalarına gereksinim oldukça fazladır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfanıl Kolik, Hemşire, Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları

## Üstün Yetenekli Çocuklar ve Hemşirelik Yaklaşımı

Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>, Naime Altay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi University, Nursing, Ankara

PP-15

### ÖZET

**Amaç:** Bu makalenin amacı üstün yetenekli çocuklarla çalışan hemşirelerin yaklaşımlarını tanımlayarak, bakım gereksinimlerinde hemşirelik yaklaşımının önemine açıklık getirmektir.

**Yöntem:** Bu kısa literatür derlemesinde “üstün yetenekli çocuk”, “hemşirelik yaklaşımı”, “bakım”, “aile”, “pediatri hemşireliği” anahtar kelimeleri kullanılarak son on yılda Google Scholar, Pubmed, MedLine, SAGE Journals Online veri tabanları taranarak yapılan çalışmalar incelenmiştir. Konu hakkında ulaşılabilen kitaplar ve tam metin Türkçe ve İngilizce makaleler taranmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri. 1) 2010-2019 yılları arasında, 2) İngilizce ve Türkçe tam metin olarak yayınlanan, 3) Google Scholar, Google E-Library, Pubmed, MedLine ve SAGE Journals Online veri tabanından ulaşılan, 4) Üstün yetenekli çocuklarda hemşirelik yaklaşımına yönelik çalışmalardır.

**Bulgular:** Makale kapsamında incelenen kitap ve çalışmalar sonucunda üstün yetenekli çocukların bakımında hemşirelik yaklaşımı dört başlık altında ele alınmıştır. Bunlar; tanılama süreci, üstün yetenekli çocuğa karşı yaklaşım, çocukların yaşadıkları sorunlara rehberlik etme ve aile eğitimidir. Sağlam çocuk izlemleri düzenli olarak yapılmalı ve erken dönemde tanı alan çocukların izlemlerinde çocukların gelişim özellikleri yakından takip edilmeli ve aileye gerekli açıklamalar yapılmalıdır. Üstün yetenekli çocuklara yönelik yaklaşımlar çocukların özellikle psikososyal gelişimleri açısından önemlidir. Hemşireler çocuklara bireysel özelliklerinin ve yaşamı algılamalarının olumlu ve normal bir süreç olduğu konusunda çocuklara uygun ve rahatlatıcı açıklamalar yapmalıdır. Hemşireler tarafından düzenlenen aile eğitim programları ebeveynlerin farkındalığını arttırarak, ailenin ve çocuğun yaşadığı sorunların azalmasına oldukça etkilidir.

**Sonuç:** Üstün yetenekli çocukların fiziksel, duygusal ve sosyal sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde pediatri hemşireleri önemli yer tutmaktadır. Pediatri hemşireleri üstün yetenekli çocukların yetenek gelişimlerini yakından izlemeli ve çocukları desteklemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Üstün Yetenekli Çocuk, Hemşirelik Yaklaşımı, Bakım, Aile, Pediatri Hemşireliği

## Yenidoğanlarda Topuk Kanı Alma İşlemine Bağlı Oluşan Ağrıyı Azaltmaya Yönelik Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemlerin İncelenmesi

Tuğba Karga<sup>1</sup>, Betül Yavuz<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya

PP-17

### ÖZET

**Amaç:** Yenidoğanlarda yaşamlarının ilk günlerinde rutin uygulanan invaziv girişimlerden birisi olan topuktan kan alma işleminde oluşan ağrı; fizyolojik, metabolik belirtiler ortaya çıkarmakta, ilerleyen dönemlerde ağrıya karşı hassasiyet oluşmasına, davranışsal ve nörogelişimsel sorunlara yol açmakta ve işlem sırasında yaşam bulgularında değişiklikler oluşmasına neden olmaktadır. Ağrı, prematüre ve miadında doğan yenidoğanlarda dikkat edilmesi gereken önemli bir etik konudur. Bu çalışmanın amacı yenidoğan hemşirelerinin topuk kanı alma işlemi sırasında yenidoğanlarda oluşan ağrı şiddetini azaltmada non-farmakolojik yöntemlere ilişkin farkındalıklarını artırmak için konu ile ilgili yapılan çalışmaların incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırmada dergipark, pubmed, science direct, google scholar elektronik veri tabanlarından heel lance, pain, term, preterm, non-pharmacologic, newborn intensive care nurse, İngilizce anahtar kelimeleri ile yapılan araştırmalar taranmıştır.

**Bulgular:** Veri tabanı taramasında konu ile ilgili toplam 25 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan 13 tanesinin prematüre yenidoğanlar üzerinde, 12 tanesinin miadında doğan yenidoğanlar üzerinde yapıldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda non-farmakolojik yöntem olarak; emzirme, ten tene temas, kucaklama, sarmalama, lazer akupunktur, vibrasyon, masaj, maternal ses, koku, ortak yatak kullanımı, glukoz, sukroz, besleyici olmayan emzirme gibi yöntemler kullanılarak topuk kanı alma işlemi sırasında hissedilen ağrıya etkilerinin incelendiği görülmüştür.

**Sonuç:** İncelenen araştırmalardan elde edilen verilere göre en çok çalışma yapılan non-farmakolojik yöntemler; emzirme, sukroz, ten tene temasıdır. Ağrıyı azaltmada en etkili yöntemin emzirme olduğu görülmüştür. Emzirmeye ek olarak ten tene teması ve masajın ağrıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. Yenidoğanlarda topuktan kan alma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada, non-farmakolojik yöntemlerin kullanımını yaygınlaştırmak için, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bu yöntemlerin kullanımını konusunda eğitim almalarının sağlanması ve bu kullanılan yöntemlere ilişkin daha çok randomize kontrollü çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Non-Pharmacologic, Pain, Heel Lance, Newborn Intensive Care Nurse, Term-Preterm

## Türkiye’de Palyatif Bakım Uygulamalarında Güncel Durum

Yağmur Şancı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Doktora Öğrencisi, İstanbul, Türkiye

PP-18

### ÖZET

**Amaç:** Bu derleme, Türkiye’de sağıkta sunulan palyatif bakım hizmeti ile ilgili güncel bilgileri ele almak için yazılmıştır.

**Yöntem:** Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Genel Müdürlüğü web sayfası ve veri tabanlarında “hemşirelik, palyatif bakım, pediatri” anahtar kelimeleri kullanarak taranan veriler derlemeye dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Palyatif Bakım, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “yaşamı tehdit eden bir hastalıkla; yüz yüze kalan, hasta ve hasta yakınlarının, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefler” şeklinde tanımlanır. Palyatif bakım felsefesinde; hastalara son dönemlerinde çeşitli kurumlarda bakım ve desteğin sağlanması, bakımın fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel yönleri entegre edilerek yaşam kalitesinin güçlendirilmesi, uzman bir ekibin olması, hastaların ve ailelerin çeşitli gereksinimlerinin karşılanması görüşü vardır. Palyatif bakımda hastalığın neden olduğu ağrı, dispne, yorgunluk gibi semptomlar kontrol altına alınarak hastaya son döneme kadar rahat, konforlu bir yaşam sunulması hedeflenmektedir. Sağlık Bakanlığı Kanseri Daire Başkanlığı 2010’lu yılların başında Palya-Türk Projesi adı altında palyatif bakım çalışmalarını başlatmıştır. Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergesi 09.10.2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Palya-Türk Projesi öncesinde Türkiye’de toplam 10 adet palyatif bakım merkezi bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü güncel verilerine göre günümüzde palyatif bakım hizmeti Türkiye’de toplam 81 ilde 5.200 yatak ile 390 sağlık tesisi tarafından verilmektedir. İstanbul ilinde ise 26 sağlık tesisinde toplam 534 yatakta bu hizmetin verildiği ifade edilmektedir. Belirtilen oranların aksine bu alanlarda palyatif bakım sertifikasına sahip personel eksikliği ve yapılandırılmamış sağlık politikaları sebebiyle aktif palyatif bakım hizmeti sunulmamaktadır.

**Sonuç:** Ülkemizin batı ülkelerinden daha geç başladığı palyatif bakım alanında sorunları hala devam etmektedir. Sorunların bir kısmı genel sağlık politikaları ve uygulamalardan kaynaklanırken asıl sorun bu alanın halen sahiplenilmemesinden kaynaklanmaktadır. Terminal dönemdeki çocuk ve ailesinin gereksinim duydukları bu multidisipliner bakımı sağlamak sağlık ekibinin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Palyatif bakım hizmeti sunan kurumlarda çalışan tüm sağlık personeli, bu alanda sertifikasyon eğitimlerine tabi tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Palyatif Bakım, Pediatri

## Bilier Atrezi Tanılı Çocuk ve Aile: Hemşirenin Bakımda Roller ve Fonksiyonları

Rukiye Çelik<sup>1</sup>, Naime Altay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

PP-19

### ÖZET

**Amaç:** Bilier atrezi neonatal kolestazın ve çocuklarda karaciğer nakillerinin en sık nedenlerindedir. Hastalığın görülme sıklığı 1:8,000-18,000'dir. Bilier atrezi tanılı çocuk ve ailesinin hemşirelik bakım gereksinimlerin karşılanmasında kanıt temelli uygulamalar ile hemşirelerin rol ve işlevlerine güncel bakış açısı oluşturmaktır.

**Yöntem:** Literatür taramasında Pubmed ve Science Direct veri tabanlarında 2013-2019 yılları arasında İngilizce ve Türkçe tam metin yayımlanmış 109 çalışma incelenmiştir. Derlemede bu çalışmaların 28 tanesinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Bilier atrezi safra akışının olmayışı ve karaciğer fonksiyonlarındaki bozukluğuna bağlı protein, karbonhidrat, yağ metabolizmasında bozukluklar, detoksifikasyonun yeterince yapılamaması, pıhtılaşma sisteminde değişiklikler, yağda eriyen vitaminlerin eksikliği, büyüme-gelişme geriliği, anemi, kanama vb. görülebilmektedir. Ayrıca fibrotik doku oluşumuna bağlı portal hipertansiyon, karında asit birikimi, ensefelopati, hepatosplenomegali, özefagus varisleri ve ilerleyen aşamalarda solunum ve kalp sistemini etkileyen durumlar yaşanabilmektedir. Bilier atrezi tanılı çocuk ve ailesi tedavi ve bakım nedeniyle fiziksel, duygusal, psikososyal ve ekonomik etkilere maruz kalabilmektedir. Çocuk ve ailenin sürekli tedavi, bakım, destek ve eğitim gereksinimi artmaktadır. Bilier atrezi tanılı çocuk ve ailenin ihtiyaçlarını belirleme, kapsamlı ve kaliteli bir bakım sunma ve bakımın etkinliğini değerlendirme gibi alanlarda pediatri hemşireleri kilit sağlık profesyonellerinden biridir. Hemşirelerin geniş bir yelpaze ile 1. basamaktan 3. basamağa kadar bilier atrezi tanılı çocuk ve ailesine yönelik bakım ve danışmanlık sağlayabilmesi için rol ve sorumluluklarının farkında olması gerekmektedir. Pediatri hemşireleri bilier atrezi tanılı çocuk ve ailesine; bakım verici, eğitici, danışmanlık, savunuculuk, liderlik, vaka yöneticisi gibi rollerini kullanarak aile merkezli yaklaşım ile sağlık bakımını sunmalıdır. Pediatri hemşiresi bu rolleri yerine getirirken alana yönelik güncel bilgi ve deneyim sahibi olma, sağlığı değerlendirme, eleştirel düşünme, doğru kayıt, karar alma ve yönetim becerileri, liderlik özelliği, uygun ve güçlü iletişim becerisi ve danışmanlık, teknoloji kullanımı gibi becerilere sahip olmalıdır.

**Sonuç:** Pediatri hemşirelerinin bu donanım ile sunacağı sürekli, düzenli, kapsamlı, etkin sağlık bakımı ve danışmanlık çocuk ve ailenin yaşam kalitesini yükseltebilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Bilier Atrezi, Hemşire, Bakım

## Çocuk Hasta Olarak Yoğun Bakım Süreci ve Hemşirenin Rolü

Şule Çevik<sup>1</sup>, Erhan Elmaoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

PP-20

### ÖZET

**Amaç:** Yoğun bakımda uzun süre tedavi gören ve trakeostomi açılarak ev tipi ventilatörle taburcu edilen çocuğun yoğun bakım sürecini ve hemşirenin rolünü aktarmayı amaçladık.

**Yöntem:** Araştırma olgu sunumu olarak planlandı. Ünitesinde yattığı süre boyunca; çocuk ve ailesi hastalık, bakım ve izlemi hakkında bilgilendirildi. Yapılan tüm invaziv girişimler çocuğa açıklanıp uygulandı. Ziyaret saati ve sıklığı artırıldı, bir süre tek kişilik odada annesinin refakat etmesi sağlandı. Çocuğun iletişim kurması ve duygularını ifade etmesi desteklendi. Çocuk ağrı, bilinç durumu, oryantasyon, yönünden günlük olarak ve gerek görüldükçe değerlendirildi. Anne-babaya trakeostomi ve ev tipi ventilatörü bakım ve izlemi ile ilgili eğitim verilip eğitimin etkinliği izlendi. Vaka sunumu için aileden yazılı onam alındı.

**Bulgular:** 5 Mart-27 Haziran 2018 tarihleri arasında takip edilen 15 yaşında erkek hasta pectus carinatum, ağır kifoskolyoz ve pnömoni tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. Çocuk ünite de izlendiği süre içinde ağırlı işlemlerden korktuğunu ve endişelendiğini, serum seti, üriner katater, saturasyon probu, ventilatör seti ve tansiyon manşonundan dolayı rahat hareket edemediğini, sürekli açık olan ışıktan ve seslerden rahatsız olduğunu ve sık sık uykusundan uyandığını ifade etmiştir. Yaşadığı solunum sıkıntısı, entübasyon tüpünün tıkanması veya çıkması, gördüğü yoğun ilaç tedavisi ve invaziv uygulamalar, ünite de tedavi gören diğer çocuklardan ve çalışanlardan kaynaklanan sesler, anksiyete yaşamasına neden olmuştur. Trakeostomi açılmasının kendisinin ölümüne veya yatağa bağımlı kalacağı konusunda yoğun endişeleri olduğunu belirtmiştir.

**Sonuç:** Tedavi sürecinde yoğun bakımda uygulanan entübasyon, aspirasyon, katater, yara bakımı hastalarda travmaya neden olmaktadır. Aileden uzak kalmak, ağırlı işlemler, gece-gündüz ayrımının kaybedilmesi, monitör sesleri, ürkütücü cihazlar, yabancı insanlar, hareket kısıtlılığı pediatri hastalarını ajitasyona, anksiyeteye, depresyona, dizoryantasyona ve deliryuma açık hale getirmektedir. Hemşirelik bakımında aile merkezli ve atravmatik bakım felsefesi anlayışı ile çocuk hastaların ağrı, uyku düzeni, ışık, ses, korku, anksiyete, bilgi eksikliği ve fizik tedavi yönünden değerlendirilmesi hemşirelik bakımında yer verilmesi ve ebeveyn çocuk ilişkisini desteklemesi çocuğun yoğun bakım sürecini daha kolay atlattığını sağladığı bu vakada görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun Bakım, İletişim, Hemşirelik Bakımı



## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişimsel Bakım Uygulamaları

Sevinç Akkoyun<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Hemşire, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Konya, Türkiye

PP-22

### ÖZET

**Amaç:** Gelişimsel bakımın temelleri oldukça eskiye dayanmaktadır. 19.Yüzyılda Florence Nightingale'in çevre teorisi gelişimsel bakımı destekleyen ilk teoridir. Çevre teorisi, iyileştirme ortamının hastanın iyileşme sürecinde etkisi olduğunu göstermektedir. İyileştirici bir ortam tasarlanırken dikkat edilmesi gereken ışık, renk, ses ve mahremiyet gibi bazı özel tasarım öğeleri vardır. Sağlık çalışanları için yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YYBÜ) ortamının prematüre bebeğin gelişmekte olan sinir sistemi üzerine etkisi yıllar içinde daha da önem kazandı.

**Yöntem:** Gelişimsel bakım Heidelise Als'in "Sinaktif Teori"sine dayanmaktadır. Bu teori bir yenidoğanın içsel işleyişi, çevre ve bakıcılar arasındaki nöro-gelişimsel alt sistem etkileşimi üzerine kurulu gelişim sürecini yorumlamaktadır. Gelişimsel bakım, YYBÜ'nde ebeveynleri bakım ortağı olarak bütünleştirmenin prematüre bebeklerin optimal organizasyonunu ve nörolojik gelişimini teşvik etmeyi, fiziksel çevre ile ilgili uzun vadeli sonuçları önlemeyi amaçlayan bir nöroprotektif bakım şekli olarak ortaya çıkmıştır ve çevresel stresi ele alan bir strateji sunmaktadır. Gelişimsel bakım uygulamaları çerçevesinde Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme Programı (NIDCAP) ve Bireyselleştirilmiş Aile Merkezli Gelişimsel Destekleyici Bakım (Individualized Family-Centered, Developmentally Supportive Care) uygulanmaktadır.

**Bulgular:** Gelişimsel Bakım Model Evreni (Universe of Developmental Care Model) gelişmekte olan tüm vücut sistemleri ve bakım veren/aile arasındaki etkileşimli bağlantıyı tanıtır ve bireyselleştirilmiş hasta bakımı planlarını hazırlamak için pratik temel sağlar. Beş temel ölçümü vardır. Bunlar: uyku korumak, ağrı ve stres değerlendirme ve yönetimi, günlük yaşam aktiviteleri (pozisyon, beslenme ve cilt bakımı), aile merkezli bakım ve iyileşme ortamıdır. Beş temel ölçüm Yenidoğan Bütünleştirici Gelişim Bakım Model'inde tanımlanan aile merkezli gelişimsel bakım için nöroprotektif yedi temel ölçüm olarak yeniden sınıflandırılmış ve genişletilmiştir. Bunlar: (1)iyileşme ortamı, (2)aile ile ortaklık kurma, (3)pozisyon ve bakım sağlamak, (4)uykuyu korumak, (5)stres ve ağrıyı en aza indirmek, (6)cildi korumak ve (7)en iyi beslenmeyi sağlamaktır.

**Sonuç:** Dünden bugüne gelişimsel bakım uygulamalarının önemi artmıştır. Özellikle nöroprotektif gelişimsel bakım temel ölçümleri, prematüre bebeklerin nörolojik gelişimlerini desteklemesi ve bulunan birçok yararı sayesinde daha da güçlenmiştir. Birçok ülkede de gelişimsel bakım programları uygulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Gelişimsel Bakım, Hemşire, Prematüre, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk Hastada Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli İle Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Sevinç Akkoyun<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Ereğli Devlet Hastanesi, Hemşire, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd, Konya, Türkiye

PP-23

### ÖZET

**Amaç:** Kronik böbrek yetmezliği (KBY) kronik renal ya da sistemik hastalıklara bağlı böbrek fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybıdır. Çocuklarda renal yetmezlik hızlı bir şekilde gelişebilir ve diyaliz gerekebilir. Hemodiyalizde, kan içindeki atık ürünler ve eksta sıvı diyalizörden geçirilerek vücuttan uzaklaştırılır. İnsanlardaki bedensel rahatsızlıklar, zaman zaman pek çok ruhsal tepkiyi de beraberinde getirebilir.

**Yöntem:** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli bireyi bir bütün olarak tanımayı, sorunu belirleyip çözmeyi sağlamak ve hemşireliğin temel felsefesi olan holistik ve humanistik yaklaşımla, hemşirelik sürecinin geliştirilmesine ve uygulamasına katkı sağlamaktadır. Veriler 1-Hastanın Çevresinin Güvenliğini Sağlama ve Sürdürme, 2-İletişim, 3-Solunum, 4-Yeme-İçme Aktivitesi, 5-Boşaltım Aktivitesi, 6-Kişisel Hijyen ve Giyim Aktivitesi, 7-Beden Isısının Kontrolü, 8-Hareket, 9-Çalışma ve Eğlenme, 10-Cinselliği İfade Etme, 11-Uyku, 12-Ölüm olarak toplanır ve hemşirelik tanıları konulur.

**Bulgular:** 13 yaşında, erkek çocuk hasta, 120 cm ve 22,5 kg'dır. Evde eğitim görmekte ve ilçede ikamet etmektedir. KBY tanısı ile 12,5 yıldır takip edilmektedir. 6 yıl periton diyaliz yapılmış ve son 7 yıldır hemodiyalize girmektedir. Son 1 yıldır kan basınçları düzensiz seyretmiştir. Yeni tedavi planı için 1 haftadır hastanede yatmaktadır. Ateşi 36.9°C, kalp tepe atımı 86/dk, solunum sayısı 26/dk, kan basıncı 160/100 mmHg civarındadır. Üre: 179 mg/dL, Hmg: 8.8 g/dL, Parat hormon: 523 pg/ml'dir. Alerjisi yoktur. İletişim; annesi dışında kimse ile konuşmak istemiyor. Yeme-İçme Aktivitesi; tuzsuz diyet ve kısıtlı sıvı alımına uymada zorluk yaşıyor. Boşaltım Aktivitesi; Konstipasyon mevcuttur. Hareket; büyüme-gelişme geriliği mevcut. Anemiye bağlı yorgunluk var. Çalışma ve Eğlenme; sadece televizyon izlemek istiyor. Uyku; düzensiz ve 5-6 saat uyuyor. Ölüm; annesine bazen iyileşip iyileşmeyeceği ve ölüm ile ilgili sorular soruyormuş. İlaç tedavisine uyumsuzluk gösteriyormuş.

**Sonuç:** Hastanın ergenlik döneminde olması ve uzun yıllar kronik hastalık tanısı ile takip edilmiş olması nedeniyle iletişim sorunu yaşadığı, diyet ve tedavisine uyumsuzluk gösterdiği, boşaltım sorunu yaşadığı, büyüme-gelişme geriliğinin olduğu, asosyal olduğu, uyku düzensizliği, ölüm anksiyetesi ve tedaviye uyumsuzluk gösterdiği bulunmuştur. Belirlenen tanıları doğrultusunda bütüncül hemşirelik yaklaşımları uygulanır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşire, Kronik Böbrek Yetmezliği, Yaşam Aktiviteleri Modeli

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Uykunun Korunması ve Gürültü Yönetimi

Güzide Ügücü<sup>1</sup>, Ezgi Önen<sup>2</sup>, Rana Yiğit<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin  
<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin

PP-24

### ÖZET

**Amaç:** YYBÜ'deki bebeğin bireyselliğini dikkate alan gelişimini destekleyici bakım kapsamında uykunun önemi, korunması ve üniteye gürültünün yönetimi konusunda hemşirenin sorumlulukları konusunda bilgi sağlamak ve farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır.

### Yöntem:

**Bulgular:** Üniteye bebeklerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik alt bezi değişimi, banyo, beslenme gibi rutin bakımların yanında gürültü, ışık gibi uyarılar bebeğin beyin kan akımında önemli dalgalanmalara ve HPA eksenini aktive ederek stres yanıtına neden olur. Stres durumu uzadığında; stresörü ortadan kaldıracak, iyileştirecek ya da azaltacak etkili hemşirelik girişimleri yapılmadığında toksik hale gelmektedir. İntrauterin yaşamda 24. haftada işlevsel olan işitme duyusu yenidoğanın ileri dönemki yaşamında önemli yere sahiptir. Yaşamın ilk 28 gününü oluşturan bu kritik süreçte bakımın sağlandığı ünitelerdeki yüksek ses, bebekte stres yanıtı oluşturmaktadır. Bu; bebeğin büyümesi, sinapsların oluşumu, hafıza, öğrenme ve bağışıklık sistemi için gerekli olan uyku döngülerini olumsuz yönde etkilemektedir. Uyku döngüleri merkezi sinir sisteminin olgunlaşmasıyla ilişkilidir. Aktif ve sessiz uyku, gelişimsel uyum için gerekli olan farklı nöral aktivitelerle bağlantılıdır. Gebeliğin 25-30. haftalarında uyku ve uyanıklık döngüleri ortaya çıkar. İnsan sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinen gürültü, uyku-uyanıklık döngüsü ve kalitesini etkileyen önemli etkenler arasındadır. Bu nedenle bebeğin gelişiminin desteklenmesi ve uykunun korunmasının sağlanması için üniteye gürültünün yönetilmesi önemlidir. Uykuya olanak sağlayan ses düzeyi 30-35 dB'dir. YYBÜ standartlarında ses düzeyinin 50-55 dB'i, geçici seslerin 70 dB'i, ekipmanların ise 40 dB'i geçmemesi gerektiği belirtilmektedir. Bebeğin maruz kaldığı ses şiddetini azaltmak için uygulanabilecek basit ve etkili stratejiler geliştirmek hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Uykunun korunmasında temel amaç bebeğin üniteye kaldığı süreçte uyku-uyanıklık durumunu değerlendirip uykuyu destekleme ve aileyi güvenli uyku konusunda bilinçlendirmeyi kapsamaktadır. Günlük uyku gereksinimi prematüre bebeklerde 17-20 saat/gün, term bebeklerde 12-18 saat/gün'dür.

**Sonuç:** Uykuyu desteklemek ve korumak için olabildiğince çok gözlem yapılması, dokunsal-girişimsel uygulamalardan kaçınılması ve çevresel uyarıların düzenlenmesi gerekmektedir. YYBÜ'lerde uykunun korunması ve desteklenmesi için mevcut gürültü düzeylerinin belirlenmesi, gürültü yönetimine dair planlama ve etkili girişimler yapılması, bebeğin bireyselliğinin tanınması, gereksinimleri konusunda ilgili teorik bilgiye sahip olunması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Çevre, Gürültü, Hemşirelik, Uyku

## Olgu Sunumu: Prenatal Duodenal Atrezi Tanısı Alan Hastada Hemşirelik Bakımı

Zehra Akkoca<sup>1</sup>, Özlem Mumcu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Şehir Hastanesi, Eskişehir

PP-25

### ÖZET

**Amaç:** Duodenal Atrezi, insidansı 1/10000 olarak görünen ve en sık karşılaşılan bağırsak obstrüksiyonlarından biridir. Duodenal Atrezilerin % 50'sinde Vacterl, Charge, Trizomi 21 gibi ek anomaliler de eşlik etmektedir. Etiyolojisi kesin bilinmemekle birlikte otozomal resesif geçiş gösterdiği bilinmektedir. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterdeki ultrasonografisinde polihidroamniyoz ve double-bubble görüntüsü tanı koyulmasında önemlidir. Duodenal Atrezi tedavisi için cerrahi operasyon yapılmasını gerektirir. Bu açıdan, preop ve postop hastalarda hemşirelik bakımı hayati öneme sahiptir. Bu çalışmada ailenin onamı alınarak, prenatal Duodenal Atrezi tanısı alan hastanın preop ve postop hemşirelik bakımına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Yöntem: Bu makale olgu sunumu şeklinde tasarlanmıştır.

**Bulgular:** Bulgular: 32. gebelik haftasında Duodenal Atrezi ön tanısı koyulan, 35 yaşındaki takipli annenin, 3. gebeliğinden 35 haftalık sezaryen ile 2820 gr doğan erkek bebeğin, prenatal ultrasonografisinde dilate duodenum (double-bubble) görüntü ve polihidroamniyoz (240mm) bulgusu tespit edilerek duodenal atrezi şüphesiyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izleme alınmıştır. Yapılan tetkikler sonrasında çocuk cerrahisi tarafından opere edilmesi planlanan hasta, postnatal ikinci günde operasyona alınmıştır. Bebek C.'ye perioperatif ve postoperatif dönemde bütüncül bir hemşirelik yaklaşımı ile bakım verilmiş olup başarılı bir tedavi sonrası taburcu edilmiştir. Tablo 1. Duodenal Atrezi Tanısı Alan Yenidoğanlarda Konulabilecek Hemşirelik Tanıları - Ağrı ( damaryolu açılması sırasında, endotrakeal entübasyon uygulamasında ve postop oluşabilecek ağrı) - Oral mukoz membranda değişiklik (Endotrakeal tüp ve nazogastrik sonda kullanımına bağlı) - Aspirasyon riski (pre-op dönemde duodenal atreziye bağlı pilorik geçiş olmadığı için ağız içi sekresyonların aspire edilme riski) - Sıvı volüm eksikliği (Duodenal atrezi nedeniyle hastanın enteral beslenmesi kapalı tutulacak) - Enfeksiyon riski (Endotrakeal tüp, damaryolu, postop insüzyon bölgesi varlığı nedeni ile) - Uyku düzeninde bozukluk (Ağrılı girişimlere, çevresel uyaranlara bağlı gelişir) - Emzirmenin kesintiye uğraması (Duodenal atrezi nedeniyle bebeğin oral alımı kısıtlanıp anne tarafından beslenememesi).

**Sonuç:** Duodenal Atrezilerin prenatal tanısı, yenidoğanlarda gelişebilecek aspirasyon, gastrointestinal sistem perforasyonu, pnömoni, konjenital anomali ve preterm doğumların neden olduğu komplikasyonları önlemek preop-postop hemşirelik bakım planlaması ve uygulaması açısından önemlidir. Cerrahi tedavi yöntemi ve kaliteli hemşirelik bakımı ile olumlu sonuçlara ulaşılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Duodenal Atrezi, Double Bubble

## Çocuklarda Nebülizatör İle İlaç Uygulamada Hemşirenin Sorumlulukları

Merve Yanık<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi

PP-26

### ÖZET

**Amaç :** İnhaler ilaç kullanımı; lokal ve hızlı etki sağlaması, noninvazif olması, daha düşük doz ilaç kullanımı, solunum sistemi ile ilgili bazı ilaç gruplarının inhaler kullanım şekillerinin olması ve sistemik ilaç kullanımına göre yan etkilerinin azlığı dolayısıyla son yıllarda akciğer hastalıklarının tedavisinde giderek artış göstermeye başlamıştır. Çocukluk çağında solunum sistemi hastalıklarında da kullanılan nebülizatörlerin etkin ve güvenli kullanımı çocuklarda oldukça zordur. Hastalığın tedavisine ilişkin yapılan tüm girişimler dikkatin beden üzerinde odaklanmasına ve korkuya neden olduğundan bu süreçte aile merkezli bakım ve ailenin eğitimi büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Nebülizatör, Çocuk, Hemşire

## Türkiye’de Yenidoğan Taramalarında Mevcut Durum

Mukaddes Demir Acar<sup>1</sup>, Ulviye Günay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Tokat  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Malatya

PP-27

### ÖZET

**Purpose:** Yenidoğan bebeklerin tedavi edilebilir genetik, endokrinolojik, metabolik ve hematolojik hastalıklar açısından taranması önemli bir koruyucu halk sağlığı programıdır. Primer koruma kapsamında; yenidoğan bebeklerin tümünden topuk kanı alınması, işitme ve doğuştan kalça çıkığı taraması, sekonder koruma kapsamında; riskli yenidoğanlara özel taramaların yapılması (prematüre retinopatisi vb.), tersiyel koruma kapsamında ise komplikasyon gelişmiş yenidoğan/çocukların taramaları yer alır. Bu çalışma, Türkiye’de yenidoğan taramalarında primer koruma kapsamında yer alan taramalarda mevcut durumu açıklamak amacı ile planlanmıştır.

**Method:** Bu çalışmada, literatür incelemesi ile Türkiye’de yenidoğan taramalarının güncel durumu hakkında bilgiler sunulacaktır.

**Results:** Ülke düzeyinde yenidoğan bebeklerin yaşama daha sağlıklı başlamalarını sağlayabilmek için tarama programları yürütülmektedir. Bu tarama programları, ülkelerin kendi koşullarına göre, toplumda sık görülen hastalıklara karşı yapılmaktadır. Özellikle Türkiye gibi akraba evliliğinin sık görüldüğü ülkelerde, kalıtsal metabolik hastalıkların sıklığındaki artış, ciddi toplumsal sağlık problemlerine yol açmaktadır. Türkiye’de yenidoğan ulusal tarama programı kapsamında yer alan metabolik hastalıklar; fenilketonüri (FKÜ), konjenital hipotroidi, biyotinidaz eksikliği ve kistik fibrozistir (KF). Ayrıca doğuştan kalça çıkığı ve işitme taraması da ulusal taramalarda yer almaktadır. Yenidoğanda taranan hastalıkların çoğu, yaşamın ilk iki haftası içinde ortaya çıkar ve metabolik asidoz, koma, nörolojik sorunlar, hatta ölümle sonuçlanabilir. Bu nedenle, yenidoğan taraması, tanının erken konulup diyet, hormon replasmanı ve diğer medikal tedavilerin acilen başlanması açısından gereklidir.

**Result:** Yenidoğan taramalarında ekip işbirliği ile hemşireler, primer, sekonder ve tersiyel koruma düzeylerinde önemli rolleri olan sağlık profesyonelidir. Sağlık ekibi içerisinde tüm koruma düzeylerinde yenidoğanda ki taramalarda hemşirelerin rollerine vurgu yapmayı da amaçlayan bu çalışmada, Türkiye’de ki taramalarda mevcut durum güncel bilgiler ile tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Tarama, Hemşire, Türkiye, Koruma

## Santral Venöz Kateteri Olan Çocuklarda Kateterle İlişkili Enfeksiyonu Önlemeye Yönelik Girişimler

Meltem Gürçan<sup>1</sup>, Sevcan Atay Turan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

PP-28

### ÖZET

**Amaç:** Santral venöz kateter (SVK), çoğunlukla çocuklarda periferik kateter kullanılarak venöz erişim sağlanmadığı durumlarda yerleştirilmektedir. Uzun süreli kemoterapi tedavisi, parenteral beslenme kan transfüzyonu ve infüzyon gibi tekrarlı intravenöz girişim gereken hastalarda tercih edilmektedir. Kliniklerde kanıta dayalı girişimlerle SVK bakımı yapılmadığında hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilmektedir. Kan dolaşım enfeksiyonu en sık görülen komplikasyonlar arasındadır. Komplikasyonlar çocuklarda tedavide gecikmelere ve SVK'in erken çıkarılmasına yol açabilmektedir. Bu derlemede, hemşirelerin santral venöz kateterle ilişkili enfeksiyonun önlenmesi için kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygulamalarını güncelleştirmeleri amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Bu derlemede; Cochrane, Pubmed, Elsevier Clinical Key, SAGE Journals, Springer-Link, Wiley Online Library, CINAHL gibi veri tabanlarındaki meta-analiz, sistematik derleme, randomize kontrollü deneysel ve rehber çalışmalardan yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Santral venöz kateteri olan yaklaşık her on çocuktan birinde kateterle ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu görülmektedir. Çok sayıda lümen olması bakterilerin katetere yapışmasını kolaylaştırdığı için kullanılmayan gereksiz lümenler kapatılmalıdır. Özellikle kanser tedavisi alan çocuklarda nötropeni, kortikosteroid alımı ve oral mukozit gibi nedenlerden dolayı bakteriyel ve fungal enfeksiyon görülme oranı %50 daha fazladır. Hemşirelerin enfeksiyonu önlemek için uygulaması gereken temel stratejilerden bazıları; el yıkama, steril eldiven kullanımı, kateter alanının kullanım öncesi antiseptiği (klorheksidin glukonat ve alkol) ile uygun şekilde bakımı paket yaklaşımı ve kateterin gerekli olmadığı durumlarda çıkarılmasıdır. Kısa süreli gazlı bez ile kapatılan tünelsiz SVK'lerin pansumanı iki günde bir değiştirilmelidir. Şeffaf örtü ile kapatılan tünelsiz, tünelli ve implante port SVK'lerin pansumanı yedi günde bir değiştirilmelidir. Klorheksidin emdirilmiş pansumanlar küçük çocuklarda ve yenidoğanlarda yan etki olarak ciddi cilt reaksiyonlarına neden olabileceğinden tünelsiz SVK bakımında önerilmemektedir.

**Sonuç:** Santral venöz kateter komplikasyon oranlarının günümüzde hala yüksek olduğu görülmektedir. Hemşireler SVK'e bağlı gelişen tüm komplikasyonları önlemek, erken dönemde belirlemek ve tedavi etmek için gerekli çalışmaları koordine ve takip etmekten sorumludur. Hemşirelerin uyguladıkları girişimlerle ilgili güncel kanıta dayalı rehberlerden haberdar olmaları ve bilgilerini güncellemeleri gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Santral Venöz Kateter, Enfeksiyon, Çocuk



## Serebral Palsili Bir Çocuğun Orem Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Husniye Calısır<sup>1</sup>, [Bircan Kahraman Berberoğlu](#)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Aydın

PP-29

### ÖZET

**Amaç:** Serebral Palsi (SP)'li çocuk ve ailesinin hemşirelik bakımında amaç, çocuğun kişisel yetenekleri ölçüsünde hareketini sağlamak, iletişim ve öz bakım becerilerini geliştirmek, beden imajını güçlendirmek, aileyi desteklemek ve aile sürecinin sürdürülmesine yardım etmektir. Bu çalışmada, kuadriplejik tipte SP'li olan çocuk hasta ve ailesinin Orem Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na göre öz bakım yetersizliği ve gereksinimlerinin belirlenerek uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması amaçlandı.

**Yöntem:** Pediatri servisinde on gündür yatmakta olan SP, epilepsi ve hidrosefali tanılı hastada gözlem, fizik muayene ve iletişim tekniği kullanılarak Orem Öz Bakım Eksikliği Kuramı'nda yer alan temel durumsal faktörler değerlendirildi. Kuramın her basamağı Orem'in oluşturduğu hemşirelik sistemi, öz bakım ve öz bakım yetersizlik modelinin verilerinin yer aldığı bakım planı üzerinden özetlendi ve örümcek kavram haritası ile sunuldu.

**Bulgular:** SP, epilepsi ve hidrosefalisi olan 8 yaşında kız hastanın öz bakım gereksinimlerini etkileyen faktörler arasında hastalığın şiddetine bağlı sekonder sorunlarının fazla, destek mekanizmalarının ve bakım vericilerin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptandı. Hastanın öz-bakım gücünün, algısal, bilişsel ve duyuşsal yeterliliğinin oldukça zayıf olduğu görüldü. Orem'e göre hastanın en önemli sağlıktan sapma gereksinimleri; solunum, görme, diş, üriner, oral motor ve uyku problemleri, beslenme bozukluğu, zeka geriliği, epileptik nöbetler ve sosyal izolasyon olarak belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmada, kuadriplejik tipte SP'li bir çocuk hastanın, Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na göre temel öz bakım becerilerini karşılamakta oldukça yetersiz olduğu saptandı. Bu nedenle hemşirenin "Tümüyle Eksiklik Giderici" rolü kapsamında hastanın öz bakımını sağlayıcı hemşirelik girişimleri planlandı. Ayrıca hastanın öz bakımını karşılayan annesinin ve diğer aile üyelerinin gereksinimleri, hemşirenin "Destekleyici ve Eğitsel" rolü kapsamında ele alınarak eğitim ve danışmanlık planlandı. Pediatri hemşireleri SP'li çocukların öz bakımlarını gerçekleştirme durumlarını ve öz bakım gereksinimlerini belirlemeli, çocuğun öz bakımını gerçekleştirmesi için çocuğu ve ebeveynleri desteklemelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Serebral Palsi, Öz Bakım Eksikliği, Hemşirelik Kuramı, Hemşirelik Bakımı



## Konjenital Musküler Distrofi Ve Pnömoni Tanıları İle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Hastanın Hemşirelik Bakımı: Vaka Sunumu

Bugse Eser<sup>1</sup>, Nesrin Şen Celasin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi,  
Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Abd,

PP-30

### ÖZET

**Amaç:** Konjenital msküler distrofi (KMD), doğumdan itibaren hipotoni, proksimal kas güçsüzlüğü, eklem deformiteleri ile karakterize heterojen bir grup hastalıdır. Pnömoni, akciğer parankiminde gelişen akut bir inflamasyon olup, konjenital msküler distrofi çocuklarda solunum yolu enfeksiyonları hastanın hayatını tehdit etmektedir. Bu derlemede konjenital msküler distrofi ve pnömoni tanısı alan çocuğun güncel literatür bilgileri doğrultusunda hemşirelik bakımının tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Olgu 02.06.19 tarihinde yüksek akımlı oksijen tedavisi ile izlenmekte olup, solunum sıkıntısının artması ve kan gazı değerlerindeki değişiklikler sonucu 05.06.19 tarihinde entübe edilmiştir Extübasyon denemelerini tolere edemeyen hastaya 14.06.19 tarihinde trakeostomi açılmış olup, uygun hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı verilmiştir.

**Bulgular:** Hastanın vital değerleri stabil, solunum sayısı ve oksijen saturasyonu ventilatör desteği ile sağlanmaktadır. Laboratuvar değerleri ve sıvı elektrolit dengesi kötü olan hasta monitörize izlenmektedir.

**Sonuç:** Önemli mortalite nedenlerinden biri olan konjenital msküler distrofi hastalarının prognozu kötüdür. Hastalığın tam bir tedavisi olmamakla birlikte ailenin eğitimi ve profesyonel hemşirelik bakımı hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında altın anahtardır.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital Musküler Distrofi, Pnömoni, Hemşirelik Bakımı, Vaka Sunumu

## Acil Ünitelerinde Çocukların Ağlaması Kaçınılmaz mı?

Berfu Atalay<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Ünitesi, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

PP-32

### ÖZET

**Amaç:** Çocuk acil ünitesi denilince ağlayan, ajite çocuklar akla gelir. Sıklıkla uygulanmakta olan intravenöz kateterizasyon, intramüsküler, subkutan girişimler ve diğer tüm invaziv uygulamalar acil ünitesine kabul edilen çocuklarda ağrı, korku ve anksiyeteye neden olmakta ve çocukların ağlamasına ve ajite olmasına neden olmaktadır. Hemşireler non- farmakolojik dikkati başka yöne çekme teknikleri (DBYÇT) kullanarak çocukların anksiyete, korku ve ağrısını azaltabilir. Bu derlemenin amacı çocuklarda invaziv girişimlere bağlı yaşanan ağrı, korku ve anksiyetenin azaltılmasında kullanılacak dikkati başka yöne çekme teknikleri konusunda pediatri hemşirelerini bilgilendirerek farkındalık oluşturmak ve kullanımlarının yaygınlığını sağlamaktır.

**Yöntem:** Araştırmada Dergi Park, Elsevier Clinical Key, Pubmed, Google Scholar, SAGE Journals, CINAHL elektronik veri tabanlarından; "ağrı kontrolünde hemşirelik bakımı", "invaziv girişimlerde dikkati başka yöne çekme teknikleri", "distraction techniques", "nursing care in pain" anahtar kelimeleri ve ilgili MeSH terimleri ile yapılan araştırmalar taranmıştır.

**Bulgular:** Literatürde ağırlı işlemler sırasında ağrıyı azaltmak için sık kullanılan non- farmakolojik yöntemler arasında; DBYÇT (dikkati başka yöne çekme kartları, balon şişirme, müzik dinletme, öksürük egzersizi, kaleydoskop, sanal gerçeklik uygulaması, çizgi film, yumuşak bir top sıkma, sabun köpüğü üfleme ve oyun oynama gibi uygulamalar) yer almaktadır. Müdahaleler sırasında etkili ağrı kontrolü, anksiyete ve korkunun kontrol altına alınmasını sağlayarak çocuk, ebeveyn ve hemşirenin işlem sırasında daha rahat olmasını sağlamaktadır.

**Sonuç:** Dikkati başka yöne çekme tekniklerinin ağrıyı önemli ölçüde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle ağırlı girişimlerin çocuklar üzerindeki kısa ve uzun vadeli olumsuz etkilerini azaltmak için non-farmakolojik DBYÇT'nin kullanılması hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Ancak acil ünitelerinde invaziv girişimler sırasında DBYÇT'nin kullanımı yaygın değildir. DBYÇT konusunda acil hemşirelerini bilgilendirerek farkındalık oluşturmak ve kullanımlarının yaygınlığını sağlamak, çocuklarda ağrıyı ve ağrıya bağlı gelişen korku ve anksiyeteyi azaltmada son derece etkili olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Çocuk, Dikkati Başka Yöne Çekme Teknikleri, Hemşire, İnvaziv Girişim

## Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Teknoloji Temelli Non-Farmakolojik Yöntemler

Özge Denli Özgen<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Servis, Konya  
<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

PP-33

### ÖZET

**Amaç:** Çocuk kliniklerinde sıklıkla çocuklarda ağrıya neden olan invaziv girişimler uygulanmaktadır. Ağrı yönetimindeki yetersizlikler ve ağrının engellenememesi gibi durumlarda, çocukta yaşam boyu sürebilecek fizyolojik ve psikolojik problemler görülebilmektedir. Çocuklarda tıbbi girişimler sırasında oluşabilecek ağrıyı azaltmaya yönelik non-farmakolojik yöntemleri içeren birçok yaklaşım vardır. Son yıllarda teknoloji temelli non-farmakolojik yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Bu derlemenin amacı çocuklarda ağrı yönetiminde teknoloji temelli non-farmakolojik yöntemler hakkında pediatri hemşirelerini bilgilendirerek farkındalık oluşturmak ve kullanımlarının yaygınlaşmasını sağlamaktır.

**Yöntem:** Akdeniz Üniversitesi Cochrane, SAGE Journals, ve CINAHL elektronik veri tabanlarından; “çocuklarda ağrı yönetimi”, “teknoloji temelli non-farmakolojik yöntem”, “pain management in children” “non-pharmacological method” anahtar kelimeleri ve ilgili MeSH terimleri ile yapılan araştırmalar taranmıştır.

**Bulgular:** Hemşireler tarafından yapılan teknoloji temelli non-farmakolojik yöntemlerin başında sanal gerçeklik uygulamaları, Shotblocker ve lokal soğuk uygulama-vibrasyon (Buzzy) gelmektedir. Araştırmalara göre “Sanal gerçeklik, Shotblocker ve Buzzy” uygulamalarının pediatri hemşireliğinde kullanımı ile hem son teknolojinin alana entegrasyonu hem de teknoloji temelli bir uygulama sağlanmış olmaktadır. Bu yöntemlerin kullanılması ağrılı uygulamaların çocuk, ebeveynler ve sağlık profesyonelleri açısından yarattığı sorunların azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Çocukların ihtiyacına göre teknoloji temelli non-farmakolojik yöntemleri uygulamasının kolay, hiçbir olumsuz etkisinin olmaması ve ulusal maliyete katkı avantajları sağladığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu yöntemlerin ağrı algısını önemli ölçüde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Ülkemizde çocuk kliniklerinde ağrılı girişimler sırasında çocuk tarafından algılanan ağrının azaltılmasına yönelik teknoloji temelli non-farmakolojik yöntemlerin kullanımı yaygın değildir. Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının etkinliği kanıtlanmış non-farmakolojik yöntemleri kullanmaları çocuklarda oluşabilecek travmayı azaltmada son derece etkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı Yönetimi, Çocuk, Hemşire, Teknoloji Temelli Non-Farmakolojik Yöntem

## Jaten Prosedürü Uygulanmış Bir Hastanın Postoperatif Bakımı: Olgu Sunumu

Fatma Bozdağ<sup>1</sup>, Öznur Başdaş<sup>1</sup>, Numan Ali Aydemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sbü Dr. Siyami Ersek Kalp Damar Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Servisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>3</sup>Sbü Dr. Siyami Ersek Kalp Damar Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

PP-35

### ÖZET

**Amaç:** Bu olgu sunumunda jaten prosedürü uygulanmış bir hastaya postoperatif dönemde verilen hemşirelik bakımının komplikasyonların önlenmesine ve taburculuk süresinin azalmasına olan etkisine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Pediatrik Kardiyak Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (PKCYBÜ)'nde jaten prosedürü uygulanan bir olgunun tedavi ve bakımına yönelik uygulamalar özetlenmiştir. Olgu sunumunda gizlilik ilkesine uyulmuş ve etik ilkelere bağlı kalınmış, hastanın yasal vasisinin yazılı onamı alınmıştır.

**Bulgular:** İntrauterin dönemde büyük arter transpozisyonu tanısı alan, patent ductus arteriozus ve atrial septal defektin eşlik ettiği hasta iki günlük iken dış merkezde balon atriyal septostomi uygulanarak hava ambulans ile PKCYBÜ'ne sevk edilmiştir. Hastaya 4 günlük iken jaten prosedürü uygulanmış, sedatize edilmiş ve çoklu inotrop infüzyonları, antihipertansif, antifibrinolitik ve diüretik infüzyonu yapılmıştır. Operasyon gününde mekanik ventilasyonda olan hasta sağ femoralde arterial kateter, sağ jugulerde santral venöz basınç kateter, bilateral toraks tüpü, foley sonda ve nazogastrik sonda ile takip edilmiştir. Hasta yoğun bakım ünitesine (YBÜ) cilt greft ile kapalı, sternumu açık olarak transfer edilmiştir. Hastanın oral alımı kapalı, nazogastrik sondası serbest drenajdadır. Parenteral yoldan primene ve %20dextroz içinde; serum sale, potasyum klorür, kalsiyum ve magnezyum hekim istemine göre ayarlanarak infüzyon şeklinde gönderilmiştir. Hastanın saatlik kan gazı, idrar ve dren takibi yapılmış, 2-3 saatte bir steril aspirasyon uygulanmıştır. Post-op birinci günde hipotansif seyreden hasta ekstrakorporeal membran oksijenasyonuna alınmıştır. İşlem sonrası periton diyalizi başlanmıştır. Aritmi ve bradikardiye giren hastaya aritmal tedavi uygulanmış, etkin sonuç alınamayınca hekim tarafından pace-maker takılmıştır. Post-op 28. gününde ekstübasyonu tolere edemeyen hastaya trakeostomi açılmıştır. Ecmotan ayrılan, periton diyalizi çekilen, pace makerı kapatılan ve dekanüle olan hasta hemodinamisi stabil seyreden hasta post-op 59. gününde servise alınmış, iki gün sonra şifa ile taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Jaten prosedürü uygulanan yenidoğanların yaşadığı ve yaşayabileceği sorunlara yönelik olarak hemşirelik bakımının planlanması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi hastada komplikasyon gelişiminin önlenmesi ve yoğun bakımdan servise transfer süresinin azaltılmasında büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Jaten Prosedürü, Hemşire, Bakım, Büyük Arter Transpozisyonu

## Sağlıklı Ebeveyn - Bebek Bağlanması

Burcu Çalık<sup>1</sup>, Dilek Yıldız<sup>2</sup>, Berna Eren Fidancı<sup>2</sup>, Aylin Çakşak<sup>3</sup>,

1Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu, Ankara

2Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

3Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı

**PP-36**

**Amaç:** Bu çalışma anne-bebek bağlanmasının erken dönemde geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde hemşirenin rollerine ilişkin bilgi vermek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma 10.03.2019-15.04.2019 tarihleri arasında çeşitli veri tabanlarında 'bağlanma', 'bağlılık', 'anne-bebek bağlanması', 'bebek-anne bağlanması', 'ebeveynlik', 'attachment', 'bonding' gibi anahtar kelimeler ile tarama yapılarak yürütülmüştür.

**Bulgular:** Anne-bebek arasında olumlu ilişki ve etkileşimin başlatılması, bebeklik döneminde temel güven duygusunun gelişmesine ve bebeğin yaşamının ileriki dönemlerinde sağlıklı ilişkiler kurmasına yardımcı olmaktadır. Bu ilişki ve etkileşimin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımları önem taşımaktadır. Anne-bebek bağlanmasının erken dönemde geliştirilmesinde; anne ile bebeğin aynı odada kalması, ten tene temas, göz göze temas, erken dönemde emzirmenin başlatılması, annenin bakıma katılması, dokunma ve sosyal destek uygulamalarından yararlanılabilmektedir.

**Sonuç:** Hemşireler bebeğin tepkileri ve bebeğin tepkilerinin anneler için anlamına ilişkin destekleyici, danışmanlık ve eğitici rolde olmalıdırlar. Hemşirelerin anne-bebek bağlanmasını değerlendirmesi, bağlanmayı etkileyen faktörleri belirlemesi, uygun girişimleri planlaması ve uygun girişimlerde bulunması önem taşımaktadır. Hemşireler erken dönemde anne-bebek bağlanmasının geliştirilmesi ve sürdürülmesine ilişkin annelerin bilgilendirilmesinde anahtar rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, Bağlılık, Anne-Bebek Bağlanması, Ebeveynlik, Hemşirelik Roller

## Care Bundle of Ventilator Associated Pneumonia For Pediatric and Neonatal Intensive Care Units

Sevil Özkan<sup>1</sup>, Eric Koomen<sup>2</sup>, Wooi Wooi Tan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya, Turkey

<sup>2</sup>Wilhelmina Children Hospital, Utrecht, Netherlands

<sup>3</sup>Hospital Sant Joan De Déu, Barcelona, Spain

PP-38

### ABSTRACT

**Aim:** Hospital-Acquired Infections (HAI's) are one of the most serious threat due to its results such as increasing mortality/morbidity rates, prolonged hospitalization, and antibiotic using for ICU patient safety. Device-Associated Hospital-Acquired Infections (DA-HAIs) are related to invasive devices and Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) is one of them VAP rates have been increased last five years. Being a pediatric patient is one of the main risk factor due to its nature (newborn health issues, difficult to diagnose, immature immune system etc). Care bundle is one of the strategy to reduce VAP rates. Care bundle is implementation of a small set of (usually 3-5 items) evidence-based interventions together to get greater improvement for a defined patient population and/or disease process in one location. VAP Care Bundle for pediatric and neonatal ICU patient is newer approach than adult ICU patient and we need more evidence based data to use it. It contains "Basic practices for pediatric patients: Interventions with minimal risk of harm (such as avoid intubation if possible minimize duration of mechanical ventilation etc.)" "Special approaches for pediatric patients: Interventions with evidence of benefit in adults and minimal risks of harm but limited data in pediatric populations" and "Other things that play a role in VAP prevention (such as hand hygiene, glove and gown use for ETT manipulation etc.)". To conclude, VAP is one of the most important threat for pediatric patient and to decrease it we need care bundle and evidence based data for pediatric patient. Also success decrease VAP rates we also need sustaining strategies (education, performance feedback, debriefing and result feedback)

**Anahtar Kelimeler:** Care Bundle, Neonatal, Intensive Care Unit, Pediatric, Ventilator Associated Pneumonia

## Orofarengial Colostrum Uygulamanın Prematüre Bebeklere Etkisi

Fatma Şule Tanrıverdi<sup>1</sup>, Gülçin Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Ebelik Bölümü, İstanbul

PP-39

### ÖZET

**Amaç:** Gebelik yaşına veya doğum ağırlığına bakılmaksızın mortalite ve morbidite riski yüksek olan ve prematür yenidoğanlar riskli yenidoğanlardır. Prematür, düşük doğum tartılı bebeklerde görülen en önemli sorun bebeğin beslenmesidir. Türk Neonatoloji Derneği Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenme Rehberinde (2018) 1000 gramın üzerindeki bebeklerde birinci, 1000 gram altındaki bebeklerde ise ikinci haftada, anne sütü (AS) ile tam enteral beslenmeye geçilmesinin hedeflenmesi gerektiği belirtilmektedir. Doğumdan hemen sonra 1-5.gün arasında salgılanan yoğun, sarımsı renkte, immunglobülinler açısından zengin anne sütü olan kolostrum, miktar olarak az olmasına rağmen matür süte göre kolay sindirilmektedir. Prematüre bebeklerde enteral beslemeye erken başlama ve beslenmeyi uygun hızda arttırarak anne sütü, kolostrum alımı ve emzirmenin desteklenmesi önerilmektedir. Emerek beslenemeyecek prematüre bebeklerde total parenteral beslenme (TPB) ile birlikte ilk saatlerden itibaren elle sağılarak bebeğin ağızına birkaç damla kolostrum verilmesinin yaşamsal önemine dikkat çekilmektedir. Kolostrumla ağız bakımı ve minimal enteral beslenmenin (MEB) çok küçük ve en hasta bebeklerde bile uygulanabileceği belirtilmektedir. Prematüre veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerde bukkal boşluğa/orofaringeal mukozaya az miktarda kolostrum verilmesi, oral immün tedavi yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Yaşamın ilk günlerinde preterm bebeklere enteral yoldan beslenemediklerinde kolostrum "bağışıklık tedavisi" olarak görülmüş ve enteral beslenmeye geçiş süresini kısalttığı saptanmıştır. Bu uygulamanın çok düşük doğum ağırlıklı bebekler tarafından bile güvenli bir şekilde tolere edildiği gösterilmiştir. Orofaringeal kolostrum uygulanan yenidoğanlarda hipotansiyon, apne, bradikardi veya desatürasyon ataklarının düştüğü gösterilmiştir. Preterm veya DDA stabil olmayan, enteral beslenmeyi tolere edemeyen, kolostrumu almayan bebeklerin, çeşitli enfeksiyonlara karşı daha duyarlı olduğu gösterilmiştir. Orofaringeal kolostrum uygulanan preterm yenidoğanların, uygulanmayanlara göre tam enteral beslenmeye daha erken geçtiği gözlenmiştir. Enteral beslenmeye erken geçiş inmatür gastrointestinal sistem için metabolik bir avantaj olarak gösterilmekte ve enteral beslemeyi engelleyen durumlar ile ilişkili morbiditeyi azalttığı düşünülmektedir. Sonuç: Orofarengial colostrum ileri düzeyde prematür ve çok düşük doğum ağırlıklı bebekler tarafından güvenli bir şekilde tolere edildiği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolostrum, Prematüre Bebek, Orofarengial Ağız Bakımı

## Pediyatrik Palyatif Bakımda Bireyselleştirilmiş İleri Bakım

Sevil Özkan<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Konya

PP-40

### ÖZET

**Amaç:** Pediyatrik palyatif bakım (PPB), intrauterin hayattan erken yetişkinlik dönemine kadar farklı yaş ve hastalık gruplarına hizmet veren bir alandır. PPB'nin kendine özgü yapısı ve bakım anlayışındaki farklılıklar, ne yazık ki uzun yıllar boyunca anlaşılmamış ve erişkin palyatif bakım içinde ele alınmıştır. İleri bakım (advanced care/directives) da bu alanlardan bir tanesidir. İleri bakım uygulamaları, yaşam sonu dönemde çocuk ve ailesine verilen bakımın şekillenmesinde etkili olan doktor istemleri (Physician Orders for Life -Sustaining Treatment) ile birlikte yer alan bir bakım olmasına rağmen yaşamın son anlarında planlanmaya başlanmaz. Birey ve ailesi palyatif bakım hizmetlerini ilk aldığı andan itibaren ileri bakım planlaması yapılmaya başlanır, sürekli değerlendirme ve geri bildirimlerin alındığı oldukça zor bir süreçtir. Bireyselleştirilmiş ileri bakım uygulamaları; yaşam kalitesi, kişinin otonomisi, kontrol ve güvenliği, iyi ölüm kavramı gibi birçok durum üzerinde şekillenir. Hasta ve ailesinin tercihlerine önem verilirken aynı zamanda olası süreçler hakkında konuşma ve plan yapma fırsatı sağlanır. Erişkin hastalarda ileri bakımın planlanması birçok kanıta dayalı uygulama ile şekillenmiş olmasına rağmen günümüzde etik, yasal, tıbbi, kültürel vb. alanlarda tartışmaları da içerisinde barındıran bir yapıdadır. Çocuk hastalarda ileri bakım ile ilgili kanıta dayalı uygulamaların sınırlılığı, çocuğun doğası (gelişme sürecinde olması, karar verme süreçlerine katılma sorunu, bakım vericilerinin diğer erişkinler olması vb.), palyatif bakım ekip üyelerinin konuyla ilgili görüşleri, yasal alt yapı vb. çocuk hastada bireyselleştirilmiş ileri bakım uygulamalarını daha da zorlaştırmaktadır. Bireyselleştirilmiş ileri bakımın planlanmasında çocuğun ve ailesinin fiziksel (çocuğun yaşadığı semptomların kontrolü, tıbbi tedavinin değerlendirilmesi gibi), psikososyal ve spiritüel ihtiyaçları, iletişim gereksinimlerine dikkat edilmelidir. Yapılan değerlendirmeler düzenli olarak güncellenmeli, kişi ve ailesinin kararına saygı duyulmalı, palyatif bakımda ki bütün ekip üyeleri ile paylaşılmalı ve gerekirse ayrı bir kodlama sistemi kullanılarak ortak bir dil oluşması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bireyselleştirilmiş, Hemşirelik, İleri Bakım, Pediyatrik Palyatif Bakım



## Ergenlerde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Algısı ve Zorba Davranışlar

Abdullah Tardu<sup>1</sup>, Arzu Akcan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tatvan Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya

PP-41

### ÖZET

**Amaç:** Bu derleme makalenin amacı ergenlerde toplumsal cinsiyet eşitliği algısını ve bu algının zorba davranışlar üzerinde etkili olup olmadığını güncel literatür ışığında sunmaktır.

**Yöntem:** Çalışmada, konu ile ilgili yapılmış çeşitli araştırmalar ele alınarak, ergenlerde toplumsal cinsiyet eşitliği anlayışı ve bunun zorba davranışlar üzerindeki etkisi incelenmiştir.

**Bulgular:** Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, Türkiye’de pek çok alanda kendini göstermesine rağmen, son zamanlarda öğrenciler arasında yaşanan olumsuz olaylar nedeniyle okullarda daha fazla belirgin olmaktadır. Ergenlerin okulda şiddet ve zorbalık davranışları göstermesinde; cinsiyete dayalı şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, cinsiyet rol beklentileri ve toplumsal cinsiyet kalıp yargıları etkili olmaktadır. Yapılan bir çalışmada öğrenciler tarafından kadınların şiddet görmesinin nedenleri; kadınların itaatkâr olmamaları, çok konuşmaları, erkeğe saygı göstermemeleri ve erkeğin işine karışmaları gibi toplumsal cinsiyet kalıp yargı davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca erkek öğrencilerin, mevcut üstünlük durumlarını sürdürürebilmek adına, kadınların kendilerini geliştirmelerini ve potansiyellerini kullanmalarını istemedikleri ve zorba davranışlar gösterdikleri saptanmıştır. Yapılan literatür incelemesinde ergenlik döneminde toplumsal cinsiyet eşitliği algısı ile zorba davranışları bir arada inceleyen çalışmalara rastlanamamıştır. Ancak yapılan inceleme sonucunda ergenlerde toplumsal cinsiyet eşitliği algısı ile zorba davranışlar arasında bir ilişki olduğu öngörülmektedir. Bu ilişkide, erkeği üstün gören ve kadını erkeğe bağımlı kılan algının, erkek öğrencilerde zorba davranışlarla, kız öğrencilerde ise kurban olma davranışları ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir.

**Sonuç:** Toplumsal cinsiyet eşitliği algısının yaşamın erken evrelerinde şiddetle olan ilişkisi ortaya konularak, okullarda cinsiyet algısına yönelik zorbalığı önleyici programların geliştirilmesi mümkün olabilecektir. Böylelikle ergenlerin toplumsal cinsiyet eşitliği algısı geliştirilerek, zorba davranışlardan korunması sağlanacak ve toplumun geleceği olumlu yönde etkilenecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Kurban, Toplumsal Cinsiyet, Zorba

## Sosyal Medya, Ergen Sağlığı ve Hemşirelik

Dilek Uludaşdemir<sup>1</sup>, Sibel Küçük<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

PP-42

### ÖZET

**Amaç:** Çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi olan ergenlik, çok çeşitli fizyolojik ve psikososyal değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Bu dönemde ergenler ebeveynlerinden daha özerk ve bağımsız hale gelirken, arkadaşlarıyla daha fazla zaman geçirmekte ve arkadaşlarını önemsemektedir. Ergenlik dönemi değişen ilişki şekilleriyle birlikte toplumsal kimlik ve yerin arandığı ve anlamlandırıldığı dönemdir. Günümüzde internet ve sosyal medya, ergenlerin özgürlüğü, kimlik oluşturma ve sosyal ilişkilerin sürdürülmesi konusunda ergenlere daha fazla fırsat sunmaktadır.

**Yöntem:** Derleme

**Bulgular:** Ergenlerin yaklaşık %90'nın sosyal medya hesabına sahip olması ve %25'nin günde üç saatten fazla sosyal medyada zaman geçirmesi sosyal medyanın ergenlerin yaşamlarının önemli bir parçası olduğunu göstermektedir. Ancak sosyal medya ve internetin fazla kullanımının bağımlılığa neden olabildiği, yüz yüze olan sosyal ilişkilerini azalttığı, alkol ve madde reklamlarına maruz kalma, uyku bozuklukları ve depresyon riskini artırdığı bildirilmektedir. Ayrıca sosyal medya ve internet üzerinden kırıcı sözler, hakaret, tehdit gibi davranışları içeren siber zorbalık ergenlerin maruz kaldığı bir diğer risk olarak gösterilmektedir. Bunun yanı sıra ergenlerin okul başarısının düşük olması ve aileden alınan sosyal desteğin azalması da bu riskleri artırmaktadır. Görüldüğü gibi sosyal medyanın uygunsuz kullanımı pek çok olumsuz duruma yol açmakta ve ergenlerin sağlığını tehdit etmektedir.

**Sonuç:** Sosyal medyanın olumsuz etkilerin önüne geçilebilmesi için olumlu bir okul iklimi oluşturulması ve aile okul işbirliğinin sağlanarak, ergenlerin ve ebeveynlerinin bilinçli sosyal medya kullanımı hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle ergenlere çalışan okul sağlığı hemşirelerinin hangi ergenlerin risk altında olabileceğini bilmesi, sosyal medyayı tanıma, terminolojiyi anlama ve aslında ortak sosyal medya uygulamalarını kullanma konusunda bilgili olmaları gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergen, Sosyal Medya, Hemşirelik

## Mandala İç Dünyamı Yansıtıyor: Kanser Tedavisi Alan Ergenlerde Bir Örnek

Meltem Gürcan<sup>1</sup>, Sevcan Atay Turan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

PP-43

### ÖZET

**Amaç:** Kemoterapi alma sürecinde görülebilecek psikolojik semptomlarla baş etmede hemşirelerin kullandığı uygulamalardan biri sanat terapi yöntemi olan mandaladır. Mandala dairesel şekilde yapılmaktadır. Mandala aktivitesinde; ergen daha önce planlamadığı renk ve şekilleri içinden geldiği şekilde kağıda aktarır. Bu çalışmada, bu sürecin ergen üzerindeki etkilerini irdelemek ve sağlık personellerine farkındalık kazandırılması amaçlanmaktadır.

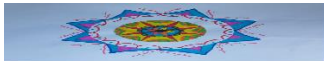
**Yöntem:** Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hematoloji/Onkoloji Servisi'nde yatarak kanser tedavisi alan bir ergen ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma durum çalışması deseninden yararlanarak nitel desende oluşturulmuştur. Çalışmada görüşme ve doküman analizi tekniklerinden yararlanılmıştır. İlk aşamada ergenin hastane ortamında sessiz bir odada müzik eşliğinde mandala çizme ve boyama aktivitesi yaptırılmıştır. Daha sonra yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Hastadan çizdiği mandalayı yorumlaması istenmiştir. Görüşme ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır.

**Bulgular:** Vaka Z. Ş. C 17 yaşında AML hastasıdır. 3 aydır hastanede yatmaktadır. Tedavi sürecinden dolayı 11. Sınıfa devam ederken okula ara vermiştir. Hasta kemoterapi tedavisi aldığı için alopesi, bulantı-kusma, halsizlik ve nötropeni gibi semptomlar yaşamaktadır. Kanser hastalığına sahip olmanın etkileri "Ruhsal geçişlerim oluyor, ne kadar gülssem de acımı kimseye belli etmiyorum duygularımı içimde bastırıyorum kimseyle paylaşamıyorum, daha çok üzülüyorum" Ergende tedavi sürecinde psikolojik olarak olumsuz duygulanım görülmektedir. Psikolojik semptomlarla baş etmek için çaba göstermektedir. Gelecekte iyileşeceğine inanmaktadır. Kanser tedavisi alma sürecinde yaşanan güçlükler "Kemoterapinin yan etkileri oluyor; mide bulantısı, yemek yiyemiyorum, ağız yaraları oluyor. Enfeksiyon riski nedeniyle istediğim yiyecekleri yiyemiyorum. Hastanede yatma süreci "Yalnızlık hissediyorum, özgürlüğüm kısıtlandı, eskisi gibi istediklerimi yapamıyorum, dört duvar arasındayım, hastanede kapalı ceza evinde gibi hissediyorum" Mandala Aktivitesinin Hastadaki Etkileri "Sanki dünya durmuş, kafamda herşey durmuş gibi, hiçbir şey beni üzemiyor" Çizilen Mandalanın Yorumlanması "Kapalı bir yerdeyim, zorlu bir yol var, kapalı dairenin içindeyim. Engebeli yollardan sonra o dairenin içinden çıkıp, döngünün içinden kurtuluyorum, özgürlüğe kavuşuyorum. Gerçek hayat devam ettiği sürece güzellikler ve zorluklardan oluşan birçok yol gelir önümüze".

**Sonuç:** Mandala aktivitesi çocukların zihinlerindeki kimseyle paylaşamadığı düşüncelerini kağıda aktararak kendilerini ifade etmelerine olanak sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Mandala, Çocuk

**Ergenin yaptığı mandala**



*Ergen çizdiği ve boyadığı mandalayı yorumlamıştır.*

## Ergenlerde Kanser Tedavisi Sonrası Psikolojik Sağlık

Süreyya Sarvan<sup>1</sup>, Sevcan Atay Turan<sup>1</sup>, Arzu Akcan<sup>2</sup>, Elif Güler<sup>3</sup>, Birsen Say<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya  
<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya  
<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

PP-44

### ÖZET

**Amaç:** Bu makalenin amacı kanser tedavisi gibi çok zor ve stresli olan deneyimin, ergenlerin esneklik/uyum kapasitelerini artırarak nasıl olumlu sonuçlara ulaştırdığını incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışmada, kanser tedavisi görmüş ergenlerin baş edebilme ve uyumları ile ilgili yapılmış bilimsel araştırmalar ele alınarak psikolojik sağlamlığın gelişme süreci incelenmiştir.

**Bulgular:** Psikolojik sağlamlık, çocukluk ve ergenlik döneminde önemli bir stres veya sıkıntıya maruz kalınmasına rağmen genel olarak pozitif sonuçlara ulaşma süreci olarak tanımlanmaktadır. Kanser tanısı ve tedavisi ergenlere; beklenmeyen tanının kendisi de dahil olmak üzere, bir dizi kontrol edilemeyen ve öngörülemeyen stres kaynağı sunmaktadır. Söz konusu stresörler ile karşılaşmalarının ardından ergenlerin, yaşamlarını yeniden anlamlandırabilmeleri ve yaşamlarına devam edebilmeleri psikolojik sağlamlık düzeyi ile yakından ilişkilidir. Bununla birlikte, çocukluk çağı kanserlerinde psikolojik sağlamlığı inceleyen araştırmalarda büyük ölçüde depresyon ve kaygı semptomlarına odaklanılmış, kanser gibi ciddi hastalıkların olumlu etkileri nispeten az ilgi görmüştür. Oysa olumsuz bir ruh hali ile baş edebilme ve düzeltme, olumlu duyguları seferber etme ve deneyimleme yeteneğini geliştirir. Çocukluk çağı kanserinde kontrol edilemeyen yüksek stres düzeyleri göz önüne alındığında, kansere bağlı stres karşısında sağlamlık ikincil baş etme becerilerinin kullanımını sağlayabilmektedir. Psikolojik sağlamlık; iyimserlik, kişisel gelişim, olumlu duygulanım, tutarlılık, etkili baş etme becerileri gibi bireye özgü geniş bir özellik kümesini içermektedir. Bu kişisel özellikler, bireylerin olumsuz bir deneyimden, daha az psikososyal zararlar çıkmasına yardımcı olmakta ve stres yaratan durumlarla baş edebilme durumunu şekillendire bilmektedir.

**Sonuç:** Kanser tedavisi sonrası sağ kalan ergenlerde psikolojik sağlamlığın oluşabilmesi için, sağlık çalışanları tarafından, ergenlerin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması konusunda ergenlerin desteklenmesi önemlidir. Kanser sürecinin yönetimine destek sağlanan ergenlerin büyük çoğunluğunda, olumlu yaşam değişimlerinin olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, Stres, Kanser, Baş Etme, Psikolojik Sağlamlık

## Çocukluk Çağı Ruhsal Sorunları ve İnternet Bağımlılığı: Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Yönünden Bir Gözden Geçirme

Gülseren Keskin<sup>1</sup>, Aysun Babacan Gümüş<sup>2</sup>, Nazan Çakırer Çalbayram<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Atatürk Şhmyo, İzmir

<sup>2</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Ünivesitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çanakkale

PP-45

### ÖZET

**Amaç:** “İnternet bağımlılığı” olarak adlandırılan internetin patolojik kullanımı, çocukluk çağı ruhsal sorunlarının başlamasında ve şiddetinin artmasında önemlidir. Aşırı internet kullanımı çocuklarda bilişsel, psikolojik veya fiziksel sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu derlemenin amacı, çocuklardainternet bağımlılığı ile dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** 2015-2019 tarihleri arasında Scopus, Science Direct, PubMed Central, ProQuest, ISI Bilgi Ağı ve EMBASE gibi elektronik veri tabanlarından bağımlılık, internet bağımlılığı, çocukluk çağı ruhsal sorunları ve dikkat eksikliği hiperaktivite gibi anahtar kelimeler kullanılarak tarama yapılmıştır. İnternet bağımlılığı ile dikkat eksikliği / hiperaktivitebozukluğu arasındaki ilişkiye odaklanan gözlemsel çalışmalar (kohort, vaka kontrolü veya kesitsel çalışmalar) seçilmiştir.

**Bulgular:** Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), internet bağımlılığı olan ergenler arasında en sık görülen psikiyatrik bozukluktur.Sıkıntı eğilimi, DEHB'li bireylerde internet bağımlılığı riskinden sorumlu olan olası etiyolojilerden biridir.DEHB olan çocuklarda davranışsal disinhibisyon, zayıf nörobilişsel beceriler, ödül bağımlılığı, bu çocukları internet bağımlılığı için risk grubu haline getirmektedir. Özellikle bu çocuklarda acil karşılanması gereken ödül gereksinimi ile ortaya çıkan sıkıntı hissi, DEHB'li bireyin bağımlılık geliştirmesini kolaylaştırır. Yüksek sıkıntı eğilimi, DEHB'li bireylerde genellikle kötüleşen akademik fonksiyonlara ve kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olan en yakın semptomlardan biri olarak kabul edilmiştir. Çalışmalar sıkıntı eğilimlerinin depresyon, kaygı ve düşmanlık duyguları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Depresif ve kaygılı DEHB'li çocuklarda ve ergenlerde internet bağımlılığı oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** İnternet bağımlılığı çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ile ilişkilidir. Klinisyenler ve ebeveynler, internet bağımlılığı olan çocuk ve ergenlerde DEHB belirtilerine daha fazla dikkat etmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, İnternet Bağımlılığı,Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu

## Okul Çağındaki Çocuklarda Obezite Risk Faktörlerinin Belirlenmesi Ve Önleme Yaklaşımları

Duygu Yıldız Kemer<sup>1</sup>, Ayla Kaya<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

PP-46

### ÖZET

**Amaç:** Çocukluk çağında obezite son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber tüm dünyada artan önemli bir sağlık problemidir. Bu çalışma ile okul çağındaki çocuklarda obezite risk faktörlerine yönelik mevcut durumun saptanması ve önleme yaklaşımlarının tanımlanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, “çocuk”, “okul dönemi”, “obezite”, “risk faktörleri”, “obezitenin önlenmesi” ve “hemşire” anahtar kelimeleri ile güncel literatür doğrultusunda hazırlanmıştır.

**Bulgular:** Obezite oranındaki hızlı artışın genetik nedenlerden çok çevresel nedenlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle çocuğun tartı durumuna etki eden aşırı ve yanlış beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği, uzun süre televizyon izleme, bilgisayar başında daha fazla zaman geçirme ve sedanter yaşam biçimi gibi değiştirilebilir faktörler en önemli nedenleri olarak kabul edilmektedir. Çalışmalar, fiziksel aktiviteye az zaman ayıran, bir günde beş saatten fazla TV seyreden/bilgisayar kullanan çocukların obezite açısından daha riskli olduklarını göstermiştir. Okul çocuklarının obezite durumları ve beslenme alışkanlıkları da dahil olmak üzere altta yatan faktörlerin erken dönemde tespit edilerek önlemlerin alınması önem kazanmaktadır. Müdahalelerin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi için; sağlık çalışanlarının ebeveynlerle ve okul ile işbirliği yapması, beslenme eğitimi ve fiziksel aktiviteyi desteklemesi oldukça önemlidir.

**Sonuç:** Çocukluk çağı obezitesine neden olan değiştirilebilir çevresel faktörlerin belirlenmesi obeziteyi önleme çalışmalarına öncülük edebilir. Çocukluk çağı obezitesi ile mücadelede, sağlık profesyonelleri obeziteye neden olan bireysel, ailesel, toplumsal faktörleri iyi anlamalı, özellikle etkin korunma ve tartı yönetimi için değiştirilebilir faktörler üzerinde durmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Okul Dönemi, Obezite, Risk Faktörleri, Önleme, Hemşire

## İkiz Çocukları Olan Görme Engelli Bir Annenin Çocuk Bakımı Deneyimi

Elif Erbay<sup>1</sup>, Nursan Çınar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik

PP-47

### ÖZET

**Amaç:** Günümüz toplumunda çocuk bakımı ile primer olarak ilgilenen ebeveynin anne olduğu görülmektedir. Çocuk bakımının gören anneler için bile zorlukları bulunmaktayken, görme engelli anneler için bu durumun zorluklarının daha fazla olduğu düşünülebilir. Bu çalışma, ikiz çocukları olan görme engelli bir annenin çocuklarının bakımındaki deneyimlerine dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu olgu sunumunda görme engelli bir anne olan S. B. ile yapılan görüşmeden elde edilen veriler sunulmuştur. Görüşme, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile Mayıs 2019 tarihinde gerçekleştirildi. Katılımcının uygun gördüğü şekilde, evinde ziyaret edilerek görüşmeler yapıldı. Görüşmeye başlamadan önce ses kaydı ile katılımcıdan onam alındı ve sonrasında yine ses kaydı ile görüşmeye devam edildi.

**Bulgular:** Memur emeklisi olan 42 yaşındaki annenin ikiz çocuklarını büyütürken 2-2.5 yaşına kadar bakıcı anne desteği aldığı öğrenildi. Gebelikteki takiplerinde bebeklerini ultrasonla göremediği için mutsuzluğunu "Bunun biraz ezikliğini yaşadım. ..." ve doğduktan sonra göz iletişiminin sınırlı olacağını "... Göz temasımız olmayacağını biliyordum zaten, kendimi hazırladım. ..." şeklinde ifade etti. Gebelik döneminde çocuk bakımı konusunda sağlık profesyonellerinden herhangi bir eğitim almadan, çevreden duyduklarıyla bilgilendiği, göbek bakımını yanlış yaptığı ve çocuklarının bakımında banyo yaptırma, tırnak kesme, hasta olduklarında ateş takibi yapma gibi konularda zorluklar yaşadığı öğrenildi. Bebeğinin altını alırken yaşadığı zorluğu; "Ilık su ve küçük pamuklu bezlerle defalarca defalarca silerdim, emin olmak adına.... Hep el yordamıylaydı işimiz, görme ile değildi." diyerek anlattı. S. B.'nin bebeklerine bakabileceği konusunda hemşirelerin tutumunu engelli bireyleri bilmedikleri için "Yaa bir engelli bir çocuğa nasıl bakar?" diye endişe yaşıyorlardı." şeklinde ifade etti. Hemşirelerin kendilerine hastanede bir konu hakkında bilgi verdikleri zaman, annenin isteği ile, daha detaylı anlattıkları öğrenildi. Bebeklerin seslerinin birbirine benzemesine rağmen annelik iç güdüsüyle bebekleri ayırt edebildiğini belirtti.

**Sonuç:** Görme engelli annelerin çocuk bakımı konusunda gebelik ve daha sonraki dönemlerde sağlık profesyonellerinden eğitim almaları, hemşirelerin anneleri damgalamadan yaklaşımları ve uygun yöntemlerle daha detaylı bilgilendirerek eğitim vermeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Bakımı, Görme Engelli Anne, İkizler

## Çocuk İhmal ve İstismarında Öğretmenlerin Rolü

Emine Beyaz<sup>2</sup>, Sonay Gökçeoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Muş  
<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfasitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa

PP-48

### ÖZET

**Amaç :** Literatürde çocuk istismarına ve ihmaline maruz kalmanın çocuğu yaşam boyu etkilediğini ve ruhsal sorunlar, madde bağımlılığı, intihar girişimi ve özyaralama gibi tıbbi, psikolojik ve davranış bozukluklarına yol açtığı gösterilmektedir. Çocuk ihmali ve istismarının tespit edilmesinde en önemli nokta “şüphe” dir. Çocukların hayat dönümlerinde önemli yeri bulunan okulda daha çok zaman geçirdikleri düşünüldüğünde ise, çocuk istismarını ve ihmali önleme ve müdahale çalışmalarında okullara büyük görevler düşmektedir. Öğretmenler profesyonel yaşamları boyunca çocuklarla sürekli iletişim halinde olduklarından çocuktaki fiziksel ve davranışsal değişiklikleri ilk olarak gözlemlerler. Ayrıca çocuk ihmal ve istismarının belirlenmesi, bildirilmesi ve önlenmesinde bunun yanı sıra adli ve sosyal süreçte kilit bir konumdadırlar.

**Yöntem :** Çalışma, ilgili literatür taraması yapılarak derleme türünde yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk İhmal Ve İstismarı, Önleme, Öğretmenler



## Çocukluk Çağı Ateşine Ebeveynlerin Yaklaşımı; Doğru ve Yanlış Uygulamalar

Çisem Kırkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir

PP-49

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, ebeveynlerin çocuklarda ateş yönetimi konusundaki uygulamalarının literatür aracılığıyla belirlenmesidir.

**Yöntem:** Pubmed, Science Direct ve Google akademik veri tabanlarından çocukluk çağı ateşi (childhood fever), ebeveynlerin ateşe yaklaşımı (parents approach to fever), ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgisi (parents knowledge about fever) ve ebeveynlerin ateş hakkındaki tutumları (attitudes of parents about fever) anahtar kelimeleri ile tarama yapılarak 2009-2019 yılları arasında yayımlanmış tam metin makaleler incelenmiştir. Ebeveynlerin çocukluk çağı ateşine yaklaşımı, bilgi ve tutumlarını içeren 19 kaynak, çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, verilerin çoğunlukla annelerin ateşe karşı bilgi ve tutumlarına yönelik olduğu görülmüştür. Bu durum, çocukların bakımında en büyük rolü annelerin üstlendiğini düşündürmektedir. Ebeveynlerin ateşe karşı sergiledikleri tutum ve uygulamaları etkileyen faktörler Tablo 1’de verilmiştir. Ateş yönetiminde ebeveynlerin doğru ve yanlış uygulamaları Tablo 2’de verilmiştir.

**Sonuç:** Aileler, ateş karşısında telaş, korku ve panik yaşamaktadır. Bunun sonucunda acil servis veya hekimlere başvurmakta veya evde ateşe yanlış müdahale edebilmektedir. Ailelerin eğitim ve sosyoekonomik düzeyi arttıkça ateş ile ilgili bilgi ve tutumları da olumlu yönde etkilenmektedir. Aileler, sağlık ekibini ateşe yönelik temel bilgi kaynağı olarak görmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı, Ateş, Ebeveyn, Bilgi, Tutum

**Tablo 1. Ebeveynlerin Ateşe Karşı Sergiledikleri Tutum Uygulamaları Etkileyen Faktörler**

Tablo 1. Ebeveynlerin Ateşe Karşı Sergiledikleri Tutum ve Uygulamaları Etkileyen Faktörler
Eğitim düzeyi
Yaş
Meslek
Çocuk sayısı
Gelir düzeyi
Sosyokültürel düzey
Sağlık ekibi tarafından bilgilendirilme durumu

**Tablo 2. Ateş Yönetiminde Ebeveynlerin Uygulamaları Etkileyen Faktörler**

Tablo 2. Ateş Yönetiminde Ebeveynlerin Uygulamaları	
Doğrular	Yanlışlar
Çocuğun gıysilerini çıkarma	Çocuğa doktor önerisi olmadan antipiretik verme
Çocuğun üstünü açma	Çocuğa doktor önerisi olmadan antibiyotik verme
Çocuğa ılık su ile dışı aldirma	Çocuğa soğuk su ile dışı aldirma
Çocuğa ılık su ile ıslak uygulama yapma	Çocuğa sirke, alkol ve kolonya ile ıslak uygulama yapma

## Ailelerin Aşı Kararsızlığı/Aşı Reddini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi; Bir Literatür Taraması

Çisem Kırkan<sup>1</sup>, Ayşe Kahraman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

PP-50

### ÖZET

**Amaç:** Bu derleme, ailelerin çocukluk çağı aşılarını yaptırmalarını etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada, "Aileler çocukluk çağı aşılarını neden reddediyor?" ve "Aileler çocukluk çağı aşılarına karşı neden kararsızlık yaşıyor?" sorularına yanıt aranmıştır. Pubmed, Science Direct ve Google Akademik veri tabanlarında aşı tereddütü (vaccine hesitancy), aşı karşıtlığı (anti-vaccination), aşı karşıtı hareket (anti-vaccination movement), aşı kararsızlığı (vaccine instability), aşı kabulü (vaccination acceptance) ve aşı reddi (vaccine refusal) anahtar kelimeleri taranarak 2009-2019 yılları arasında yayımlanmış İngilizce ve Türkçe tam metin araştırma makaleleri incelenmiştir. Konuyla ilgili 9 ulusal ve 30 uluslararası yayına ulaşılmıştır. Aileler üzerinde yürütülmeyen 2 ulusal, 8 uluslararası yayın çalışmaya dahil edilmemiştir.

**Bulgular:** Aşılar, günümüze kadar geçen sürede birçok kez suçlanmıştır. Ancak suçlamaların çoğu mitolojik temellidir. Daha 'tıbbi görünümlü' açıklamalar ile yapılan suçlamalar ise klinik olarak kanıtlanamamıştır. Ailelerin aşığı reddetme veya aşı hakkında tereddüt etme nedenleri Tablo 1'de verilmiştir.

**Sonuç:** Aşıların içerdiği kimyasallar nedeni ile toksik olduğu, aşı üreten firmaların bu işten elde ettiği büyük finansal getirinin art niyetli olabileceği kaygısı, doğal bağışıklanmanın ya da doğal yöntemlerin hastalıklardan korunmada daha etkin olması gibi iddialar, ailelerin aşığı reddetmelerinde başı çekmektedir. Sebebi ne olursa olsun anne babaların çocuklarına aşı yaptırmaması, toplum sağlığını tehlikeye düşürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı Reddi, Aşı Tereddütü, Aşı Karşıtlığı, Çocuk, Aile

**Tablo1. Ailelerin Aşığı Reddetme veya Aşı Hakkında Tereddüt Etme Nedenleri**

Tablo 1. Ailelerin Aşığı Reddetme veya Aşı Hakkında Tereddüt Etme Nedenleri
Aşılar civa, alüminyum, eter, antibiyotik ve birçok kimyasal içerir ve bunlar otizm ve benzeri hastalıklara neden olur.
Aşı üreten firmalar çok büyük gelirler elde ettiği için art niyetli bir 'pazar' olabilir.
Aşılanma yerine hastalık geçirilerek bağışıklanma daha iyi sağlanır.
Tamamlayıcı ve alternatif tıp daha etkili ve yan etkisi daha az uygulamalardır.
Çocukların bağışıklık sistemi daha tam gelişmemiştir ve aşılar bağışıklık sistemine zarar verir.
Aşıların etkinliğini ve güvenliğini kanıtlayan çalışmalar yoktur.
Aşıların yan etkilerini bildiren çalışmalar vardır.
Bazı dini, felsefi etkinlik kazanmış kişiler ve bazı doktorlar aşıların zararlı olduğunu anlatmakta ve çocuklarına yaptırmamaktadır.

## Çocukluk Çağı Kanserlerinde Nanoteknoloji Kullanımı

Çiğdem Ceylan<sup>1</sup>, Çiğdem Sarı<sup>2</sup>, Ebru Kılıçarslan Törüner<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, Bolu

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

PP-52

### ÖZET

**Amaç:** Yapılan bu literatür taramasında kanser tedavisinde nanoteknoloji kullanım alanlarının ve pediatri hemşiresinin buradaki rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Pubmed ve Wiley Interscience veri tabanları taranarak 2014-2019 yılları arasında 101 makleye ulaşılmış ve incelenmiştir. Bu özet için 12 derleme makaleden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Kanserde tedavi planına, kanserin tipine, primer hücrenin yerine, metastaz durumuna göre karar verilir. Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle kanser tedavisinde farklı tedavi yöntemleri geliştirilmektedir. Son zamanlarda, nanoteknolojinin kanser terapisindeki bazı sorunların yönetimi için güçlü özelliklere sahip olduğu kabul edilmiştir. Nanoteknoloji, malzemelerin çok küçük ölçekte etkili bir şekilde kullanılması için araçlar sağlamaktadır. Nanoteknoloji anti-kanser maddelerinin biyoyararlanımı ve terapötik etkinliğinin geliştirilmesi yolu ile kanser tedavisi arttırmak için kullanılmıştır. Aynı zamanda, nanoteknoloji, kanserin önlenmesi ve teşhisi özellikle erken teşhis ve etkin ilaç dağıtımında kullanılabilir. Pediatrik kanserlerin erken tanısı, teşhisi ve tedavisi, pediatrik onkologlar ve cerrahlar, pediatri hemşireleri, psikologlar ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşan uzman bir ekip tarafından koordine edilir. Hemşirelerin pediatrik kanserin erken tanısı, teşhis ve tedavisinde önemli rolü bulunmaktadır. Hemşirelik bakımı ve nanoteknoloji ile kanser tedavisinin sonuçları daha olumlu olabilir, mortalite yüzdeleri düşebilir.

**Sonuç:** Çocukluk çağı kanserlerinde tedavinin etkinliğini arttırmak için doğru tedavi yönteminin belirlenmesi, uygulanması ve çocuğun yaşına, tıbbi tanısına ve çocuğa uygulanan tedaviye uygun hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Çocuk, Nanoteknoloji, Hemşirelik

## Aşı Tereddütü

Adalet Yücel<sup>1</sup>, Fatma Taş Arslan<sup>1</sup>, Sibel Küçükkoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

PP-53

### ÖZET

**Amaç:** Aşılama bulaşıcı hastalıkların kontrolünde en etkili yöntemlerden olmasına rağmen dini, bilimsel ve politik nedenlerle reddeden bireyler veya gruplar tarafından sorgulanmıştır. Aşılama karşıtı eylemlerin gelişimi bağışıklama kadar eski bir tarihe sahiptir. Günümüzde aşılarla olan güvenin azaldığı ve aşı karşıtı hareketlerin güçlendiği endişesi vardır. Aşı tereddütü tanımı literatürde yeni ortaya çıkan bir terimdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün aşı tereddütü tanımı: Aşılama hizmetleri olmasına rağmen aşılamamanın kabul edilmesinde gecikmeyi veya reddedilmesini ifade eder. Aşı tereddütleri, zamana, yere ve aşılarla göre değişen, karmaşık bir içeriğe özgüdür. Aşı kabulü, dünya genelindeki nüfusta norm olmakla birlikte, spesifik bir aşıyı reddedenler, bütün aşıları reddedenler, aşıları yaptırmakta emin olamayanlar ya da gecikmeli olarak kabul edenler ve endişe duyanlardan oluşmaktadır. DSÖ aşı tereddütünü etkileyen faktörleri üç ana başlık altında toplamıştır. Bu faktörler; bağlamsal etkiler (politikalar, medya, coğrafi etkiler...), birey ve grup etkileri (bilgi/farkındalık, aşı tecrübeleri...), aşı ve aşılamaya ait etkiler (sağlık çalışanlarının rolü, aşı takvimi...). Ebeveynler çocuklarını aşılama kararını almadan önce aşıların risk ve faydaları hakkında bilgi sahibi olmak isterler. Ebeveynlerin bilgi edinmede kullandıkları en yaygın kaynaklar ise sağlık çalışanları, kitle iletişim araçları (televizyon, radyo), internet siteleri, sosyal ağlar, aile ve arkadaşlardan edinilen bilgilerdir. Bu kaynaklar; ebeveynlerin farkındalıklarını arttırdığı ve çocuklarının aşılama eğilimini arttırdığı gibi ebeveynlerde kafa karışıklığına ve aşılama kararının azalmasına da sebep olabilir. Birinci basamak sağlık çalışanları çocuklarını aşılama konusunda tereddütleri olan ebeveynlerle sık karşılaşmaktadır. Ebeveynlerin aşılamaya tereddütlü olduğunu anlayan sağlık çalışanı aşılar ve aşı karşıtlığı hakkında yeterince bilgiye, donanımına ve tereddütlü ebeveyne nasıl yaklaşacağı bilgisine sahip olmalıdır. Aşı tereddütünün toplumlar içindeki alt gruplara özgü olduğu ve nadiren nüfus çapında olduğu göz önüne alındığında, ilk olarak aşılama konusunda kimin tereddütlü olduğunu, kaygılarının ne olduğunu yukarıda bahsedilen çeşitli olası nedenlerden hangisinin tereddütlerini sürdürdüğü anlamak önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı Tereddütü, Çocuk, Çocuk Hemşiresi

## Hangimiz Mikrobiyota İle Doğmadık?

Nimet Karataş<sup>1</sup>, Ayşegül İşler Dalgıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

**PP-55**

### ÖZET

**Amaç:** Mikrobiyota karmaşık bir dünyada başarılı bir şekilde hayatta kalmamızda bize eşlik eden birbirinden farklı ve kendi içinde dinamik partnerlerimizdir. Pediatri hemşirelerinin mikrobiyotaya tıpkı bir bebek gibi bakım vermeleri çocukların sağlıklı büyümesinde oldukça belirleyici bir roldür. Bunu sağlamak için önce mikrobiyotanın iyi araştırılması gereklidir. Bu derlemenin amacı mikrobiyotanın fetal hayat ve bebeklik dönemine özgü yapısını incelemektir.

**Yöntem:** Akdeniz Üniversitesi kütüphanesi elektronik veri tabanları üzerinden; 'microbiota', 'microbiome', 'infant', 'meconium', 'amniotic fluid' anahtar kelimeleri ile başlangıç zamanı kısıtlanmaksızın 2019 yılına dek ulaşılan çalışmalar geleneksel derleme yöntemi ile incelenerek sunulmuştur.

**Bulgular:** Yapılan çalışmalar ilk mekonyumun mikrobiyal içeriğinin, gebelikte antibiyotik kullanımı gibi bazı faktörlerden etkilendiğini ancak doğumda perinatal faktörlere bağlı bir değişim göstermediğini ortaya koymuştur. Amniyotik sıvı ve plasenta düşük zenginlikte ancak yüksek çeşitlilikte mikrobiyom özelliğine sahiptir ve Proteobakteriler baskındır. Mikrobiyal geçiş fetüs ile anne arasında fetö-maternal kanaldan sağlanmakta ve bu sayede mekonyum ile amniyotik sıvı benzer özellik göstermektedir. Bebek 3-4 günlük olduğunda barsak mikrobiyotasının bileşimi, kolostrum mikrobiyotası ile benzer olmaya başlamaktadır. Nekrotizan enterokolit (NEK) gelişimini önlemek üzere ilk 2 gün anne sütü ve amniyotik sıvının verilmesi bebekte aynı düzeyde koruyucu etkiye sahip bulunmuştur. Bebeğin doğumundan önce de var olan barsak florası vajinal doğum, anne sütü, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) maruziyeti ve beslenme gibi faktörlerden de etkilenmektedir. Ayrıca bir kohort analizde ilk 6 haftalık süreçteki yeniden yapılanmanın; doğum şekline bağımsız bir şekilde, beslenme biçimine ve evcil hayvan besleme, kardeş sayısı, enfeksiyon maruziyeti, aşılama gibi diğer faktörlere bağlı olarak vücut tarafından kontrol edildiği sonucuna varılmıştır. İleriki dönemlerde obezite, diyabet, otizm, bazı otoimmün hastalıkların mikrobiyota ile ilişkili olduğuna dair literatürde birçok kanıt yer almaktadır.

**Sonuç:** Mikrobiyota intro-uterin hayattan itibaren var olan ve çocuklarla birlikte büyüyen yaklaşık iki trilyon kadar niceliğe ve iki kilogram ağırlığa sahip bir mikrocenliler topluluğudur. Çocukların sağlıklı büyüebilmeleri için bebeklik döneminde sağlıklı bir mikrobiyotaya sahip olmaları en öncelikli gerekliliktir.

**Anahtar Kelimeler:** Mikrobiyota, İnfant, Barsak Florası, Hemşire

## Babaların Uyguladığı Kanguru Bakımının Etkileri: Sistemik Derleme

Deniz Yiğit<sup>1</sup>, Özlem Örsal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Eskişehir  
<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Eskişehir

**PP-58**

### ÖZET

**Amaç:** Bu sistemik derleme, babaların uyguladığı kanguru bakımının etkileri ile ilgili yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve elde edilen verilerin sistemik bir biçimde incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Konu ile ilgili tarama Pubmed, Google Akademik, Evidence-Based Nursing veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama sonucunda araştırma kapsamına 6 çalışma alınmıştır.

**Bulgular:** Babaların uyguladığı kanguru bakımının bebeklerin fiziksel parametrelerini, ağrısını, davranışlarını, emmeye başlama zamanını ve enerji tüketimini, ebeveynlerin ise kalp hızını, vücut sıcaklığını, oksitosin, kortizol ve anksiyete düzeyini düzenlemede etkili olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Değerlendirmeye alınan çalışmalarda babaların uyguladığı kanguru bakımının hem bebek hem ebeveyn için etkili bir uygulama olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili çalışmaların derlenmesi ile uygulamanın etkinliği konusunda bilimsel kanıtlara ulaşılmıştır. Bu sistemik derlemenin, konu ile ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kangaroo Care, Kangaroo Father Care, Paternal Kangaroo Care

## Terapötik İletişim Yöntemi Olarak Dijital Hikaye Anlatımı

Birgül Erdoğan<sup>1</sup>, Naime Altay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi\sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı\Ankara

PP-60

### ÖZET

**Amaç:** Hikaye anlatım yöntemi, sağlığın bir çok alanında ve neredeyse tüm yaş gruplarında kullanıma uygun bir yöntemdir. Hikaye anlatımı, bireylerin problem çözme becerilerini ve hayal güçlerini geliştirmekte, yaratıcılıklarını desteklemekte, sosyal gelişimlerini ve iletişim kurma yeteneklerini olumlu yönde etkilemekte ve terapötik iletişim yöntemi olarak kullanılmaktadır. Çocuklarla kurulan ilişkilerde ve sağlanan bakımda etkili iletişim yöntemlerinin kullanımı hemşireler açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma dijital hikaye anlatım yöntemini konu alan çalışmaları incelemek ve pediatrik hastalarda iletişim aracı olarak dijital hikaye anlatım yönteminin kullanımını literatür eşliğinde incelemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Araştırmanın yöntemi döküman incelemesi olarak belirlenmiştir. Döküman incelemesi; araştırılan konu hakkında bilgilerin yer aldığı yazılı materyallerin analizini ifade etmektedir. Bu amaç doğrultusunda konu üzerinde son on yılda (2009-2019) yapılan çalışmalara, Web of Science, EBSCO ve Google Akademik elektronik veri tabanları kullanılarak ulaşılmıştır. Yapılan literatür incelenmesinde kaynakların dijital hikaye anlatımı yönteminin kullanıldığı uygulama örneklerini içeriyor olması kriter olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:** İncelenen araştırmaların yöntemleri, kullanılan teknolojiler, çocuk ve ailelerin kazanımları değerlendirilmiş ve hemşirelikte dijital hikaye anlatımının geldiği yer, önemi ve başarısı konusunda birçok örneğe ulaşılmıştır. Birçok yaş grubu için uygun olan yöntemde, adölesanların, hikayelerde kendi durumlarının ifadesiyle psikolojik olarak rahatladıkları ve benzer durumdaki insanların hikayelerini dinleyerek kendilerini yalnız hissetmedikleri yaygın görüştür. Çocukların ise akılda kalıcılık, eleştirel düşünme, merakı arttırma, sentez yapabilme, multimedya araçlarını kullanarak iletişim kurabilme, takım çalışması ve yardımlaşma yapabilme gibi konularda dijital hikaye anlatımı yöntemiyle büyük gelişmeler sağladığı görülmüştür.

**Sonuç:** Dijital hikaye anlatımının, özellikle hastanede yatan, sosyal hayattan ve iletişimden uzak çocuklar için iyi bir terapötik iletişim yöntemi olduğu açıktır. Konuyla ilgili hemşireler tarafından Türkiye’de çocuk hasta gruplarına yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu sonuçtan hareketle bu alanda araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Yapılan bu araştırmanın, sağlık alanında çocuk hastalara dijital hikaye anlatımı yöntemini kullanmak isteyen hemşirelere ön bilgi sağlayacağı ve rehberlik edeceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dijital Hikaye Anlatımı, Hemşire, Pediatri, Terapötik İletişim

## Ev Kazalarının Çocuk Gelişim Kuramcılarıyla İncelenmesi: Oyun Dönemindeki Çocuğa Yaklaşım

Sebahat Altundağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli

PP-61

### ÖZET

**Amaç :** Kazalar erken çocukluk döneminde önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Kazaların çoğu evde meydana gelir ve en çok 0-6 yaş grubu çocuklar etkilenmektedir. Çocuklar kendilerini kazalardan koruyabilecek gelişimsel özelliğe sahip değildirler. Bu nedenle çocuklar için güvenli bir çevre sağlanmalıdır. Bu çalışmada, ev kazalarıyla en çok karşılaşma riski taşıyan oyun dönemindeki çocuğa yaklaşımın, çocuk gelişim kuramcılarıyla incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem :** Derleme.

**Bulgular :** Ev kazalarını çocuk gelişim kuramcılarının en temel felsefeleriyle incelediğimizde; Erikson'un kuramına göre; özerklik dönemindeki çocuk kaza nedeniyle engellendiği zaman bağımlılığı artabilir. Piaget'in kuramına göre; çocuklar ev ortamında kontrollerini kaybettikleri için kendilerini engellenmiş hissedebilir. Bruner'in kuramına göre; eylemsel dönemdeki çocuk yaparak öğrenebilir. (kazalar hakkında eğitimde gösterme). Freud'un kuramına göre; bu dönemdeki çocuğun yaratıcılığı harekete geçirilebilir ve oyuncak bebekle ev kazaları açıklanabilir. Watson ve Bandura'nın kuramına göre; hemşirenin model ve taklit yoluyla ev kazalarını önleme uygulamalarında çocuğu yönlendirebileceğini belirtir. Skinner'in kuramına göre; çocuk ev kazaları nedeniyle yaşadığı tepkilerinin davranışa dönüşmesinde öfke ve saldırganlık yaşadığında baş etmek için terapötik oyun başarılı olabilir. Pavlov'un kuramına göre; çocuğa yaklaşımda annenin/hemşirenin güler yüzlü yaklaşımı ve çocuğun kucaklanması stresi azaltabilir. Tolman'un kuramına göre; ev kazaları yaşamış ve hastaneye yatırılan çocuğa, hastanede dikkat çekici ortamın sağlanması çocuğun stresle baş etmesinde yardımcı olabilir. Kohlberg'in kuramına göre; çocuğun olumlu davranışları ödül olumsuz davranışları ceza olarak gördüğünü belirtir ve ev kazaları nedeniyle hastane gelen çocuğa bu durumun yaptığı bir suçtan kaynaklanmadığı, ceza olmadığı belirtilmelidir. Hebb, Vygotsky ve Tolman'ın kuramına göre; öğrenme çevreden olur ve ev ortamında çocukların ev kazaları için farkındalık eğitimlerinde dikkat çekici zengin bir çevre sağlanmalıdır. Gutrie'nin kuramına göre; "çocuğun her hareketi için deneme gerekir", denemeler için aile ve hemşire çocuğa zaman ayırmalıdır. Trondike'in kuramına göre; çocuğun kendi kendine yapmasının önemi üzerinde durur.

**Sonuç :** Her gelişim kuramcısının ilgili ana kavramları ev kazalarının incelenmesinde ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Ev Kazaları, Çocuk Gelişim Kuramcıları, Oyun Dönemi, Kazalar



## Çocuk Cinsel İstismarını Önlemede Farkındalık Oluşturma

Sebahat Altundağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli

PP-62

### ÖZET

**Amaç :** Çocuk cinsel istismarı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocuklarla ilgilenen meslek gruplarındaki kişilerin (örneğin, hemşire, doktor, öğretmen), çocuk cinsel istismarı hakkında eğitim almaları gerekmektedir. Ülkemizde cinsel eğitim ile ilgili bilgilendirme ve farkındalık oluşturma konusunda eksiklik olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma çocuk cinsel istismarının önlenmesinde “farkındalık”, oluşturmaya dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem :** Derleme

**Bulgular :** Eğitim çalışmaları farkındalık oluşturmada etkili olabilir. Ancak toplumun farkındalığı için medya gibi kitle iletişim araçları ile farkındalık başlatılabilir. Hemşire “cinsel istismarda” kliniğe mağdurun geldiği aşamada tanı koyma aşamasında olmamalıdır. Önleme girişimleri boyutunda disiplinler arası işbirliğini mutlaka başlatılmalıdır. Çocuk istismarına yaklaşım beraberinde ekip anlayışı ile çalışmayı gerektirmektedir. Literatürde istismarı önlemek konusunda yer alan araştırmalar özellikle anne ve çocukların bilgilendirilmesi üzere yoğunlaşmaktadır. Çocukların istismardan korunabilmesi için ebeveynlerin, istismarı, belirtilerini ve çocukları üzerindeki etkilerini bilmeleri gerekmektedir. Önleme programlarının amacı; çocukların, olası çocuk cinsel istismarını anlamalarını, tanımlamalarını arttırmaktır. Çalışmalar, okul öncesi dönemdeki çocukların ebeveynler tarafından öğretilen genital terminolojinin yetersiz olduğunu ve anne babaların en çok zorlandığı konulardan birinin cinsel eğitim olduğunu göstermektedir. Anne babalar, kendi kültürleri ile uyumlu olan çocuk yetiştirme tutum ve davranışlarını uygulamaktadırlar. Çocuk eğitiminde temel görevli olan ebeveynlerin eğitim almada yetersiz oldukları belirtilmektedir. Çocuklar; yetiştirme yöntemiyle aileden, içinde bulunduğu sosyal çevreden, akranlarından ve eğitim sürecinde ise öğretmenlerden etkilenmektedir. Bu nedenle ihmal ve istismarın tanınması, önlenmesi ve suçu işleyen ve maruz kalana müdahalelerde bulunulmasında toplumsal farkındalığın sağlanması gerekmektedir.

**Sonuç :** Çocukların eğitimleri gelişim düzeylerine uygun, farklı eğitim teknikleri ile kalıcı hale getirilebilir. Çocukları yetiştirmeye vermiş olduğumuz önem toplumun geleceği adına çok büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel İstismar, Farkındalık, İstismarı Önleme, Hemşire, Çocuk

## Çocukluk Çağı Kanserlerinde Hemşirelik Sınıflandırma Sistemlerinin Kullanımı

Ayşegül Şimşek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı

PP-63

### ÖZET

**Amaç:** Kronik ve yaşamı tehdit eden çocukluk çağı kanserleri ciddi bir sağlık sorunudur. Kanser ölüm nedenleri arasında dünyada ve ülkemizde ikinci sırada yer almaktadır ( WHO, 2018; TÜİK, 2015). Çocukluk çağı kanserleri arasında lösemi (%31,5) en sık görülen kanser türüdür, merkezi sinir sistemi tümörleri (%31,4) ve lenfomalar (%13,3) bunu takip etmektedir (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2015). Çocukluk çağı kanserlerinde kullanılan tanı ve tedavi yöntemleri yetişkinlerde uygulanan yöntemlerle aynıdır. Tanı konulmasından sonra kemoterapi, radyoterapi, kök hücre nakli, cerrahi tedavi ve destek tedavileri bu süreç içerisinde yer almaktadır. Kanser tedavisi çocuklar için yabancı bir ortam olan hastaneye yatmalarına, bilinmeyen birçok tetkik ve tedavi işlemlerine maruz kalmalarına sebep olmaktadır. Bu durum günlük yaşam aktivitelerinde ve çocukluk yaş dönemlerine özgü faaliyetlerde ertelemeye ya da gecikmeye neden olmaktadır. Hastalığın semptomları ve komplikasyonları başa çıkmayı zorlaştırmaktadır. Bu derleme makale; çocukluk çağı kanserlerinde hemşirelik sınıflandırma sistemlerinin kullanımı hakkında hemşirelerin bilgilendirilmesi amacıyla yazılmıştır.

**Yöntem:** Çocukluk çağı kanserleri belirti bulgular ve ortaya çıkan komplikasyonlara göre tablolştırılmıştır. Bu semptomlara yönelik hemşirelik bakımları; NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları, NIC (Nursing Intervention Classification) ve NOC (Nursing Outcomes Classification) sınıflandırma sistemleri kullanılarak planlanmıştır.

**Bulgular:** Çocukluk çağı kanserlerinde hemşirelik yaklaşımları içinde buldukları duruma, kanserin türüne, tedavi ve komplikasyonlara göre belirlenmeli ve her çocuğa özgü olmalıdır. Bu süreçte hemşirelik tanıları yol göstericidir. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları, NIC (Nursing Intervention Classification) ve NOC (Nursing Outcomes Classification) sınıflandırma sistemleri ile etkin ve verimli, bireysel hemşirelik bakımı verilmektedir.

**Sonuç :** Bu derlemede en sık görülen çocukluk çağı kanserlerinde kullanılan hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçları yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Bakım

## Ebeveyn Yabancılaştırma Sendromu

Adnan Batuhan Coşkun<sup>1</sup>, Zerrin Çiğdem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

PP-64

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; Ebeveyn Yabancılaştırma Sendromu (EYS) hakkında temel bilgileri, kişilerarası dinamikleri ve belirtileri açıklamak, konuya ilişkin hemşirelik bilincini/farkındalığını geliştirmektir.

**Yöntem:** Konuyla ilgili literatür taraması yapılarak elde edilen sonuçlar derlenmiştir.

**Bulgular:** Aile içi tüm çatışmalarda bilinçli veya bilinçsiz olarak taraf olmaya itilen her çocuk duygusal ihmal ve istismar edilen çocuk kavramına girmektedir. Genellikle bir ebeveyn veya akrabanın çocuğa düşmanca ve saldırgan bir şekilde diğer ebeveyninden nefret etmeyi öğretmesi sonucu ortaya çıkan EYS, uzmanlar tarafından "{duygusal istismar}" ve "{aile içi şiddet}" olarak kabul edilmektedir. EYS çocuğun kişilik gelişimi, zihinsel, duygusal sağlığı, gelecekteki davranışları üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Yabancılaştırma çabaları genellikle bir ebeveyninden gelse de, bazen üvey anne, üvey baba, büyükanne-büyükbaba, akrabalar gibi diğer aile üyelerinden de gelebilir. Yabancılaştırıcı kim olursa olsun EYS'de her zaman hedefte bir ebeveyn vardır ve EYS'nin ana belirtisi çocuğun bu ebeveyne karşı sürekli ve ısrarlı şekilde kötüleme, reddetme, karalama kampanyasına maruz bırakılmasıdır. EYS'de çocuk, hem annesini hem de babasını sevmeye ve her ikisi tarafından sevmeye olan büyük gereksiniminden yoksun bırakılarak, dayanılması oldukça zor ve ağır bir yükün altında kalır. Özellikle çatışmalı evliliklerde/boşanmalarda ve anne baba arasındaki tartışmaların yoğun yaşandığı ortamlarda kalan çocuklar EYS için risk oluşturmaktadır. Konu ile ilgili bilim insanlarının ortak noktası, kültürel farklar göz etmeksizin benzer belirtilerin her toplumda görülebilmesidir. Çatışmalı ayrılık ve boşanma sonrası EYS görülme sıklığı çeşitli çalışmalarda %7 ile %40 arasında belirtilmiştir. ABD'de yapılan son araştırmalarda ileri derece EYS yaşayan çocukların, kişilik bozukluğu ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklara yakalanma oranının 12 kat, madde kullanma oranının 20 kat, suça karışma oranlarının ise 6 kat arttığı açıklanmıştır.

**Sonuç:** EYS farkındalığının az olduğuna bundan dolayı çocuklarla ilgili alınacak önemli kararlarda hata oranının arttığına, çocuk hemşirelerinin eys belirtileri ve müdahale yöntemleri ile ilgili bilgilerinin artmasının çocuğa ve ebeveynlerine verilecek sağlık hizmetlerinin sağlığın iyilik halinde etkin rol oynayacağı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Ebeveyn Yabancılaştırma, Sendrom

## Göç Olgusunun Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri

Tutku Kırıcı<sup>1</sup>, Evrim Kızılar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

PP-67

### ÖZET

**Amaç:** Bu derlemede göç olayının çocuk sağlığı açısından önemi ve etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** PubMed, Google Scholar, Cochrane library veritabanlarından “çocuk sağlığı, göç, sağlık profesyonelleri” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan literatür taraması sonucunda elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Göç, insanlık tarihinin tüm dönemleri boyunca var olan, tüm toplumlarda karşılaşılan ve toplumları etkileyen oldukça eski bir olgudur. Göçe neden olan durumlar toplumların içinde bulunduğu koşullara ve kültürel özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Günümüz koşullarında küreselleşen dünya düzeninde bilim ve teknolojiye gelişmelerin; insanların, kurumların, hizmetlerin ve sermayenin ülkelerin sınırlarını aşacak biçimde etkileşimine imkan tanınması gibi nedenlerle göç olgusunun önemi ve göç eden kişi sayısı artmış durumdadır. Çocuklar son dönemde göç hareketleri içerisinde büyük bir grubu oluşturmaktadır. Göç olgusunda çocuklar gerek sayısal üstünlüklerinden gerekse korunmaya muhtaç durumlarından dolayı özellikli grubu oluşturmaktadır. Zaten zayıf ve savunmasız olan çocuklar bu süreçten etkilenen en özellikli grup olduğundan sağlık sorunlarına ve çözüm önerilerine daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Sonuç:** Sonuç olarak, günümüzde tüm toplumları belirli oranlarda etkileyen göç küresel bir sorundur. Göçün çocuklar üzerindeki etkileri multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması gereken sorunlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk sağlığı, Göç, Sağlık Profesyonelleri

## Kronik Hastalığı Olan Okul Çocuğu Ve Ergenlerin Öz- Yönetimlerinde Akran Eğitiminin Etkinliği: Sistematik Derleme

Pelin Karataş<sup>1</sup>, Zekiye Karaçam<sup>2</sup>, Hüsnüye Çalışır<sup>1</sup>,

1Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Aydın

2Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın

PP-70

### ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı, kronik hastalığı olan okul çocuğu ve ergenlerin hastalık öz- yönetimlerinde akran eğitiminin etkinliğini incelemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma, Türkçe ve İngilizce dizinler taranarak yapıldı. Çalışmaya, 7-18 yaş grubundaki çocuklara verilen akran eğitiminin hastalık öz-yönetimlerine etkisi hakkında Pubmed, Cochrane ve EBSCOhost veri tabanlarında yayınlanan deneysel ve yarı deneysel araştırmalar alındı. Tarama sonucunda konu ile ilgili olan dokuz makale araştırmaya alındı. Elde edilen bulgular tablolaştırılarak öyküsel (narrative) olarak sunuldu.

**Bulgular:** Çalışmaların toplam örneklem büyüklüğü 1890 idi. Katılımcıların yaşları 7-29 aralığında değişmekteydi. Akran eğitimi olarak belirtilen bu programların uygulandığı bazı çalışmalarda çocukların öz-yönetim, yaşam kalitesi/iyilik hali ve mutluluk hissi, akademik başarı, akciğer işlevi, kendini değerlendirme, sosyal destek ve genel iletişim algılarını geliştirdiği ayrıca istenmeyen davranışları ve maliyeti azalttığı saptandı. Fakat bu programların uygulandığı bazı çalışmalarda ise kronik hastalığı olan çocukların ağrı ile baş etme, duygusal belirti kontrolü, algılanan sosyal destek, öz etkililik, sağlık bakım yönetim beceresi, yaşam kalitesi ve glisemik kontrol becerilerini geliştirmede etkili olmadığı belirlendi.

**Sonuç:** Sistematik derlemeye alınan araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre akran eğitim programlarının uygulanması, kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerin hastalığa uyumlarını kolaylaştırabilir, olumsuz duygu durumlarını azaltabilir, yaşam kalitesini ve yaşamdan alınan doyumunu, öz yönetim ve öz etkililik becerisini arttırabilir, sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirebilir ve hastane maliyetini düşürebilir. Kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlere bakım veren çocuk sağlığı hemşirelerinin, akran eğitim yöntemlerini öğrenmeleri ve kullanmaları önerilir. Böylece eğitim ortamının daha eğlenceli olması sağlanarak çocuk ve ergen hastaların eğitime katılımları ve eğitimin etkinliği arttırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akran Eğitimi, Kronik Hastalık, Çocuk, Ergen, Bakım

## Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Sırasında Hemşirelerin Yaşadıkları Deneyimler: Kalitatif Bir Çalışma Örneği

Birgül Erdoğan<sup>1</sup>, Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Ankara

PP-71

### ÖZET

**Amaç:** Hemşirelerin unutamadıkları hikayelerin analiz edilmesi, hikayelerde yoğunlukla bulunan duygu ve düşüncelerinin anlaşılması ve bu durumun mesleğe-hastalara bakış açılarını nasıl etkilediğini belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada nitel yöntemin öyküleme araştırma deseni kullanılmıştır. Öyküler mesleki deneyimi beş yıl ve üzeri olan iki pediatri hemşiresinden toplanmıştır. Öyküler “roman, öykü, destan, masal, günlük, anı, mitoloji ve benzeri değerlendirme ölçeği” aracılığıyla analiz edilmiştir. Veriler duygular, düşünceler, benzetmeler, mecazlar, özdeyişler, mantıklı ve mantıksız ifadeler dikkate alınarak analiz edildikten sonra kategorileştirilmiş ve öykünün ana teması belirlenmiştir.

**Bulgular:** Bu iki öyküde de hastaların ve yakınlarının sorun çıkarmaları baskın olan ortak özellik olarak görüldüğü söylenebilir. Öykülerde duygusal ifadeler anlatılırken “aslan gibi kükremek, ağzından alev saçmak, ruhsuz beden” ikinci öyküde “bakış kazandırmak, strese girmek, hafızada kalmak, ortamı sakinleştirmek, ter suya batmak,” gibi metaforlar yapıldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin yaşamış oldukları olgulardaki mantıklı ve mantıksız ifadeler belirtilmiştir. Bu ifadelerden birinci öyküde “acil servis, kardiyopulmoner resüsitasyon, yaşam mücadelesi”, ikinci öyküde “doğum süreci, masaj, emzirme eğitimi, bebek bakımı eğitimi, duygusal destek, öykü alma” mantıklı ifadeler olarak kabul edilmiştir. Mantıksız ifadeler ise “gözleri dönmüş hasta, kendini kaybetme derecesinde öfke, kadın olacak ki çocuk baksın, biraz insan ol, merhametsiz, tüylerin diken diken olması” olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirenin hastaları ve hasta yakınlarıyla olan tüm etkileşim süreçlerinde (bakım, tedavi gibi) iletişimin önemi, olumlu baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve sağlık bakımında hasta ile birlikte hasta yakınının da bakıma dahil olduğu görülmüştür. Sağlık ekibinin vazgeçilmez üyesi hemşirelerin tüm meslek hayatı boyunca birçok duygusal uyarana maruz kaldığı ve empatinin işinin ayrılmaz bir parçası olduğu açıktır. Bu sebeple tüm hemşireler eğitimlerinin başından itibaren teorik ve teknik eğitimin yanında; psikoloji, terapötik iletişim, başetme yöntemleri, kişisel gelişim ve motivasyonel görüşme, empatik yaklaşım gibi konularda da etkin ve iyi bir eğitime ihtiyaç duymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Hasta, Hemşire, Öyküleme

## Neuman Sistemler Modeline Göre Nefrotik Sendromlu Çocuğun Bakımı: Olgu Sunumu

Tuğba Albayrak<sup>1</sup>, Seher Sarıkaya Karabudak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

PP-72

### ÖZET

**Amaç:** Nefrotik sendrom tanılı olguda, Neuman Sistemler Modeli'ne göre hemşirelik bakımının sağlanmasının ve modelin kullanılabilirliğinin bütüncül bir bakış açısıyla gösterilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem :** Neuman Sistemler Modeli hemşireliğin yalnızca sağlık ya da hastalık değil insan odaklı bir holistik yaklaşıma sahip olduğunu, hastanın stresörleri ve stresör kaynaklarını algılamalarının önemini vurgulamış, tüm hedeflerin belirlenmesinde ve girişimlerin planlanmasında hasta ile işbirliğinin üzerinde durmuştur. Neuman Sistemler Modeli temel alınarak, bir hastanenin çocuk servisinde nefrotik sendrom tanısıyla yatırılan 17 yaşındaki adölesanın kişisel, kişilerarası, kişi dışı faktörlerin yarattığı stresler ve bu streslerden etkilenme düzeyi incelenmiş ve hemşirelik yaklaşımı planlanmıştır.

**Bulgular:** Hasta yüzündeki aknelere için yaklaşık 9 ay önce Roaccutane tablet kullanmaya başlamıştır. İlaç kullanımının yan etkisine bağlı ağız, dudaklarda kuruma, periorbital ve pretibial ödem şikayetleri doğrultusunda nefrotik sendrom tanısı konmuştur. Neuman tarafından geliştirilen altı maddelik soru formu kullanılarak veriler toplanmıştır. Hasta en büyük sorununun istediğini yiyip içememek olduğunu, şu anki yaşam biçiminin her yere yemek götürmek zorunda kalmak olduğunu, daha önce buna benzer bir sorunla karşılaşmadığını, şu anki durumunun sonucu olarak gelecekte hastalıkla ilgili korkularının olduğunu ama yenmek için elinden geleni yapmak istediğini belirtmiştir. Hasta kendine yardım etmek için su içtiğini, yediklerine dikkat ettiğini ve hastalığı araştırdığını söylemiştir. Annesinden tuzsuz yemek beklentisi olduğunu bildirmiştir. Aynı sorular hastanın hemşiresine de sorularak veriler toplanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada nefrotik sendromu olan adölesanda, Neuman Sistemler Modeli kullanılarak sistematik ve bütüncül bakış açısı ile bireyin stresörleri ve değişkenleri değerlendirilmiştir. Hastayla ilgili detaylı veri toplanmış, hastanın sorunlarına uygun hemşirelik yaklaşımıyla bütüncül bakım verilmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak, hemşirelik girişimleri için yol gösterici olan hemşirelik modellerinin klinik alanda kullanımı bakımın planlı, etkin ve etkili olmasını sağlamakla birlikte modelin hemşirelik uygulamalarına aktarılması konusunda ortak dil kullanımına da yardımcı olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Çocuk, Hemşirelik, Kuram, Model

## Kanser Geçiren Çocuklarda Travma Sonrası Gelişim

Sevcan Atay Turan<sup>1</sup>, Süreyya Sarvan<sup>1</sup>, Arzu Akcan<sup>1</sup>, Elif Güler<sup>2</sup>, Birsen Say<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Ve Onkoloji  
Anabilim Dalı, Antalya

PP-73

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kanser gibi önemli bir travma sonrası sağ kalan çocukların bakımını şekillendirecek ve deneyimlerinin anlaşılmasını sağlayacak bu kavramın gözden geçirilmesidir.

Yöntem :

**Bulgular:** Tedeschi ve arkadaşları (1998) tarafından ilk kez “travma sonrası büyüme” kavramı; davranışsal sonuçları olan, bireydeki olumlu değişimleri tanımlamak için kullanılmıştır. Daha güçlü benlik algısı ve değerler, psikolojik olgunluk ve empatinin artması, kişiler arası ilişkilerde artma, etkinliklere daha fazla katılım, daha anlamlı yaşam amaçları ve gelecek planları; travma sonrası gelişimi gösterir. Kanser, tanıdan itibaren fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Çocuklar, kanser tanısı, tıbbi testler, komplike tedavi protokolleri, uzun süreli hastaneye yatma, izolasyon gibi birçok stresöre maruz kalmaktadırlar. Tüm bu stresler, hem tedavi sırasında hem de tedavi sonrasında çocuklarda travma ile sonuçlanabilmektedir. Kanserli bireyler üzerinde yarattığı olumlu değişimler, zaman içinde literatürde farklı isimlerle ele alınmıştır. Erişkinler kadar çocuklar da yaşamı boyunca farklı travmatik olaylarla yüzyüze gelebilir ve bu travmatik deneyimden başarıyla çıktığında “eğer bunun üstesinden gelebilirdiysem, her şeyin üstesinden gelirim” şeklinde bir düşünce tarzı ile psikososyal gelişim gösterebilir. Psikososyal travma konusundaki çalışmalar kanserin sadece travmatik bir olay değil aynı zamanda gelişim için bir katalizör olduğunu göstermektedir. Bu durum, çocuğun kansere sahip olduktan sonra hastalık krizini fırsata dönüştürerek daha iyi baş etmesi, başarılı ve esnek olması ve travma sonrası gelişim göstermesi ile açıklanmaktadır. Ancak çocuklarda travma sonrası gelişimi etkileyen faktörler karmaşıktır. Çocukların farklı gelişimsel aşamalarda bilişsel kapasiteleri değişebildiğinden, travmayı değerlendirmeleri ve anlamaları, duruma yönelik yorumlamaları, baş etme becerileri ve stratejileri, etkin kaynakları yönetme becerileri değişebilir. Kanserli çocuklarla yapılan sınırlı sayıda çalışma, travma sonrası gelişimi etkileyen bazı faktörleri ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmalar travma sonrası gelişimin, çocukların bazı sosyo-demografik ve tıbbi değişkenlerinden etkilendiğini göstermiştir.

**Sonuç:** Pediatrik onkoloji hemşireleri ve sağlık ekibi, çocukluk çağı kanserinin çocuk ve ailenin yaşamında önemli bir travma olduğunun ve bu travmanın travma sonrası gelişim deneyimine dönüştürülebileceğinin farkında olmalıdır

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Çocuk, Travma Sonrası Gelişim



## PEG (Perkütan Endoskopik Gastrostomi)'li Çocuklarda Hemşirelik Bakımı

Büşra İnaç Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Hemşirelik Anabilim Dalı, Bolu

PP-75

### ÖZET

**Amaç:** Çocukların sağlığının ve yaşamsal faaliyetlerinin sürdürülebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmenin kesintisiz olarak devam etmesi gerekmektedir. Aksi halde hastalık ve ölüm oranlarının artışı, immün sistemin zayıflaması, kilo kaybı ve malnütrisyon görülebilir. Doğuştan veya sonradan oluşabilen bazı kronik hastalıklar nedeniyle ağızdan beslenemeyen veya beslenmenin yetersiz kalmasından karın duvarından geçirilen esnek bir tüpün (silikon ya da poliüretan) endoskopi aracılığıyla mideye yerleştirilmesi işlemine PEG(Perkütan Endoskopik Gastrostomi)denir.

**Yöntem:**Bu derlemede PEG takılacak çocukla iletişime geçilebiliyorsa çocuğa, geçilemiyorsa aileye PEG'in önemi, neden takılacağı ve psikolojik destek gibi konularda eğitim verilmesinin önemi amaçlanmıştır.

**Bulgular:** PEG oldukça etkili, basit, ucuz ve komplikasyon oranı düşük bir uygulamadır. Bu yöntem genellikle nörolojik problemi olan spastik çocuklar, SSPE hastaları, kanserli çocuklar, kistik fibrozis, yarık damak/dudak anomalisinde, ağır gastroözofageal reflüde, özofagus hastalıklarında (yaralanma, özofagus yanığı), gastrointestinal sistem anatomik bozukluklarında, çocukların uzun süreli beslenmelerinde tercih edilmektedir.

**Sonuç:** Çocukla sözel iletişime geçilebiliyorsa çocuğa yaş dönemine uygun, geçilemiyorsa aileye mutlaka işlem öncesi işlemin önemi, nasıl ve neden yapılacağı, komplikasyonları, bakımı görsel destek kaynaklarından yararlanılarak(tv, tablet, poster vb) korku ve endişeleri giderilerek anlatılmalıdır. Aktif hasta çocuklar için üretilmiş olan "buton tipi" PEG tüplerinin uzun hortumları yoktur. Bu tip PEG tüpleri yatağa bağımlı olmayan çocuklar için yüzme ve spor dahil günlük aktiviteleri rahatlıkla yerine getirebilmelerini sağlar. Göbeğin dışında kalan kısmının küçük bir düğme şeklinde olması, özellikle ergenlik dönemi çocukların sosyal ve psikolojik olarak daha rahat etmesini sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG), Çocuk, Hemşirelik Bakımı

## Çocuklarda Pediatrik Nebülizatör Kullanımı

Büşra İnaç Yılmaz<sup>1</sup>, Rabia Keçialan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Hemşirelik Anabilim Dalı, Bolu

PP-76

### ÖZET

**Amaç:** Solunum yolu hastalıkları çocuklarda en sık görülen hastalıklar arasındadır. Dünyada ve ülkemizde çocuklarda morbidite ve mortalite oranlarında ilk sırada yer almaktadır. Çocukların solunum yolu hastalıkları nedeniyle hastaneye yatırılması yaygındır. Bu hastalıkların tedavisinde sıklıkla nebül ilaçlar kullanılır. Çocuklarda nebülizatörle ilaç uygulamaları özellikle solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

**Yöntem:** Tedavinin başarısında nebülizatörün hem doğru, hem de çocuğa özgü olarak kullanımı çok önemlidir. İyi bir nebülizatörün özelliklerinden söz edilirken, yüksek ilaç çıkışı olması, nebülizasyon zamanının kısa olması, solunabilir partikül oranının fazla olması, sağlam olması, kolay temizlenebilir olması, taşınabilir olması ve ucuz olması gibi özellikler sıralanır. Çocuğun nebul tedaviden en üst düzeyde yarar sağlamasında hemşirenin cihazı ilkelerine uygun olarak kullanması önem taşır. Bu ilkeler, uygulamanın yemekten önce yapılması, çocuğun oturur pozisyonda olması, hava akım hızının dakikada 6-8 litre olması gibi ilkelerdir. İlaçlar kullanılmadan hemen önce hazırlanmalı, bekletilmemeli ve ışıktan korunmalıdır. Aynı zamanda çocuğun yaşına uygun bir hemşirelik yaklaşımı göz önüne alınmalıdır. Hastaneye yatış tüm çocuklar için endişe yaratan, olumsuz bir deneyimdir. Çocuğun yaşına ve yatış nedenine bağlı olarak değişik ölçülerde rahatsız edici olabilen bir durumdur.

**Bulgular:** Çocuğun anksiyete ve korkusunu en aza indirecek girişimler çocuğun stresini azaltarak, tedaviye uyumuna yardımcı olur. Çocuklar için hastanede yabancı olarak gördüğü sağlık personeli, çeşitli ve gürültülü çalışan aletler ve monitörler, farklı ve değişik kokular, uygulanan tıbbi yöntemler ve geçmişte yaşadığı iyi ya da kötü hastane deneyimlerinin çocuğu etkilediği bilinmektedir.

**Sonuç:** Bu noktada çocuğun tedavisinde, erişkin hastalar için de kullanılan standart nebulizatörün kullanımı stres kaynağı olabilir. Terapötik oyun yaklaşımı içinde sayılabilecek hayvan figürlü nebülizatör kullanımı ise, çocuğun yabancı cihaz algısını azaltarak tedaviye uyumunu artırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Pediatrik Nebülizatör, Korku, Anksiyete

## Anne Sütüyle Beslenmede Güncel Eğitim Yöntemleri

Sümeyye Yıldız<sup>1</sup>, Naime Altay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Hemşirelik, Ankara

PP-78

### ÖZET

**Amaç:** Emzirme eğitimlerinin anne sütü ile beslenme oranlarında etkili olduğu görülmektedir. Bu kısa literatür derlemesinin amacı son yıllarda kullanılan eğitim yöntemlerinin neler olduğunu ve emzirmeyi nasıl etkilediğine yönelik literatüre dayalı kanıtları gözden geçirmektir.

**Yöntem:** Bu kısa literatür derlemesinde “anne sütü”, “emzirme”, “eğitim yöntemleri”, “hemşirelik” kullanılarak Google Scholar, Pubmed, SAGE Journals Online veri tabanları taranmıştır. Konu hakkında ulaşılabilen kitaplar ve tam metin Türkçe ve İngilizce makaleler taranmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri. 1) 2015-2019 yılları arasında, 2) Türkçe ve İngilizce tam metin olarak yayınlanan, 3) Google Scholar, Pubmed, ve SAGE Journals Online veri tabanından ulaşılan, 4) Anne sütüyle beslenmede güncel eğitim yöntemlerini inceleyen çalışmalardır. Tarama sonucunda ulaşılan çalışmalar ve kitaplar araştırma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda anne ya da baba eğitimi, grup eğitimi, teknoloji temelli eğitim, gebelik öncesi eğitim, akran eğitimi ve sağlık personeli eğitimlerinin özellikle ilk altı ayda anne sütüyle beslenmede etkili olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim seviyesinin yüksek olması, emzirme eğitim yöntemlerini benimsemesi ya da önceden emzirme deneyiminin olması; sadece anne sütüyle besleme ve emzirmeye devamın sağlanmasında önemli olduğu tespit edilmiştir. Grup eğitimlerinin ve gebelik öncesinde yapılan eğitim yöntemlerinin annelerin emzirme yeterlilik düzeylerini yükselttiği ve emzirmeye yönelik olumlu tutumlar geliştirdiği belirlenmiştir. Teknoloji temelli yürütülen eğitim yöntemlerinde annelerin emzirme becerilerinin arttığı ve bebek sağlığının gelişiminde etkili olduğu saptanmıştır. Prenatal, antenatal ya da postnatal dönemde yapılacak eğitim yöntemleri, emzirmenin önemi ve yararları, emzirme teknikleri konularını içermesi gerektiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Yenidoğan ve bebeklerin anne sütüyle beslenmelerinde geliştirilen ve uygulanan eğitim yöntemleri önemli yer tutmaktadır. Hemşireler prenatal, antenatal ve postnatal dönemde yapılan eğitimlerin etkinliğini yakından değerlendirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Emzirme, Eğitim Yöntemleri, Hemşirelik

## Maternal Beslenmeye Eklenen Probiyotikler, İnfantil Koliği Azaltmada Etkili midir ? : Randomize Kontrollü Çalışmaların Derlemesi

Aysu Yıldız Karaahmet<sup>1</sup>, Gülümser Dolgun

<sup>1</sup> Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Hemşirelik Fakültesi

PP-80

### ÖZET

İnfantil kolik, bebeğin hayatının ilk 4 veya 6 ayında belirsiz bir şekilde ortaya çıkan ve % 5-40'lık prevalansı olan yaygın bir problemi gösterir. Sınıflandırmadaki farklılıklar, veri toplama yöntemleri, çalışma tasarımı ve ebeveynlerin kolik tanımlayıcı algısı nedeniyle ortaya çıkması zordur.

Her ne kadar araştırma tarihi Zahorsky'nin makalesine dayanarak 115 yıldan daha uzun sürsede, infantal kolik etiyojisi hala bilinmemektedir. Semptomların şiddetini azaltmaya yönelik terapötik müdahaleler ağlama sürelerini azaltmada ve koliğin yönetiminde yetersiz kalmaktadır ve bu durumun ebeveynlerin kolikten muzdarip olan bebeklerinin acı çekmesiyle başa çıkmak için alternatif yöntemler aradığını vurgulanmaktadır.

Yakın zamandaki çalışmalar, yenidoğan bağırsak mikrobiyotasındaki değişikliklerin, infantal kolikte patogenetik rol oynayarak ağrı ile ilgili beyin sinyalleme sistemlerini etkileyebileceğini göstermiştir. Bu sebeple probiyotiklerle diyet takviyesinin, koliği etkileyerek tedavi edeceği ya da terapötik önlem olarak kullanılabilirliği önerilmiştir. Probiyotiklerin etkileri ve güvenliği oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir ve son zamanların tartışma konuları arasında yer almaktadır.

**Amaç:** Maternal dönemde profilatik amaçlı beslenmeye eklenen pre-probiyotikler infantal koliği azaltmada etkisini belirlemede randomize kontrollü çalışmaları sistematik olarak değerlendirmektir.

**Materyal-Method:** Araştırmalar MEDLINE ve EMBASE veri tabalarında, 2 bağımsız araştırmacı tarafından yapıldı. Anahtar kelimeler infantile colic ya da colic ile birlikte "teratment,management, prenatal diet, prenatal nutrition,probiotics-prebiotics, alternative therapy " idi. Veritabanlarında ve İngilizce dillerinde indeksli tüm yayın türleri Eylül 2019 yılına kadar kabul edildi. Cochrane'nin belirlediği standart metodolojik prosedürleri kullandık. Birincil sonucumuz ağlama süresi ve ikincil sonuçlar müdahaleye yanıt verme olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmalarda etkinliğin değerlendirildiği grup gebeler ve yenidoğanlardır. Araştırma kriterlerine uyan toplam 83 gebe ve yenidoğan ile yapılan 2 RKÇ çalışmaya ulaşılmıştır. Dahil edilen iki çalışmada küçük ölçekli olup, GRADE araştırma kalitesini değerlendirme ölçütü kullanarak kanıtların kalitesini düşük olarak değerlendirdik.

**Sonuç:** İnfantil kolik tedavisi için maternall dönemde beslenmeye eklenen probiyotiğin etkinliğinin değerlendirmesini içeren çalışmalar yok denecek kadar azdır ve bu çalışmaların kanıt durumu kısıtlıdır. Mevcut çalışmalar küçük örneklem büyüklüklerine sahipti ve yetersiz yayın sebebiyle meta-analiz kullanımını sınırladı. Gelecekteki probiyotik suşlarının müdahalelerin araştırılması, klinik olarak önemli sonuç önlemlerinin kullanılması için uygun tasarım ve güce ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfantil Kolik, Mikrobiyata, Maternal Beslenme, Prebiyotik, Probiyotik