T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KRONİK HASTALIKLI ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KORKU VE STRES DÜZEYLERİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATMA ALDEMİR

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. FATMA YILMAZ KURT

ÇANAKKALE – 2024

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KRONİK HASTALIKLI ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KORKU VE STRES DÜZEYLERİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FATMA ALDEMİR

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. FATMA YILMAZ KURT

ÇANAKKALE – 2024

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Fatma ALDEMİR tarafından Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT yönetiminde hazırlanan ve 30/01/2024 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan "Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Korku ve Stres Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	**İmza**
Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT (Danışman)	……
Prof. Dr. Esra KARACA	……
Doç.Dr. Nazan ÇALBAYRAM	…….

Tez No : 10599961
Tez Savunma Tarihi : 30/01/2024

……
Prof.Dr.Ahmet Evren ERGİNAL
Enstitü Müdürü

../01/2024

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Fatma ALDEMİR

30/01/2024

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca tezimin her aşamasında bilgisini, zamanını, her anlamda desteğini esirgemeyen, mesleki tecrübesiyle bana yol gösteren, sabrı ve güler yüzüyle beni cesaretlendiren, kendisiyle çalışmaktan onur duyduğum çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT'a,

Tezimin yazım aşamasında sunmuş olduğu görüş ve katkılarından dolayı değerli Arş. Gör. Dr. Tanju OĞUL'a,

Gerçekleştirdiğim bu hayalimde bana olan inancı ve manevi destekleriyle güçlü durmamı sağlayan canım kardeşim Efe'ye ve aileme,

Tanıştığımızdan itibaren her konuda destekçim, kadim dostum Seda ÖZDEMİR'e ve yanımda olan manevi kız kardeşlerime,

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hekimi Doç. Dr. Fatih BATTAL'a ve canım ekip arkadaşlarıma,

Çalışmama katılan tüm ebeveyn ve çocuklarına,

Sonsuz teşekkür ederim.

Fatma ALDEMİR

Çanakkale, Ocak,2024

ÖZET

KRONİK HASTALIKLI ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KORKU VE STRES DÜZEYLERİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma ALDEMİR
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT
30/01/2024, 89

Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde kronik hastalıklı çocuklara sahip ebeveynlerin korku ve stres düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Şubat 2022-Mart 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan bir Üniversite Hastanesi Çocuk Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya belirtilen tarihler arasında hastanenin çocuk polikliniğine başvuran ve araştırma grubu seçim kriterlerine uyan 0-12 yaş aralığında kronik hastalıklı çocuğa sahip olan (n=191) ve olmayan (n=199) ebeveynler (N=390) dahil edildi. Veri toplama amacıyla, çocuk ve ebeveynlere özgü tanıtıcı özelliklere ilişkin Anket Formu, COVID-19 Korku Ölçeği (KKÖ), Ebeveyn Stres Endeksi Ölçeği (ESEÖ) ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği (SBÇYÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde normal dağılım varsayımının kontrolü için Kurtosis ve Skewness kat sayıları, bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi, ilişkisel çıkarımlarda pearson korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmaya katılan ebeveynlerin %84,9'u (n=331) anne, %15,1'i (n=59) babadır. Kronik hastalıklı çocuğa sahip olan ebeveynlerin KKÖ puan ortalaması 21,52±5,07, ESEÖ puan ortalaması 68,27±25,56, SBÇYÖ puan ortalaması 96,97±15,12; kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin ise KKÖ puan ortalaması 18,10±5,80, ESEÖ puan ortalaması 68,75±23,43, SBÇYÖ puan ortalaması 94,77±15,08 bulundu. Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin KKÖ puanı ile ESEÖ arasında istatistiksel olarak önemli, ancak düşük düzeyde ve pozitif bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Benzer şekilde, SBÇYÖ puanı ile ESEÖ toplam puanı arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, bu

durumda ilişki düşük düzeyde ve negatif yönde tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak pandemi sürecinde kronik hastalığa sahip bir çocuğu olan ebeveynlerin mevcut bir kronik hastalığı bulunmayan bir çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla daha yüksek bir COVID-19 korku düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak, stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri puan ortalamalarındaki benzerliğe rağmen aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kronik hastalık, Ebeveyn, Korku, Stres, Stresle başa çıkma

ABSTRACT

EVALUATION OF LEVELS OF FEAR AND STRESS AND METHODS OF COPING WITH STRESS OF PARENTS WITH A CHRONICALLY DISEASED CHILD DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Fatma ALDEMİR

Çanakkale Onsekiz March University

School of Graduate Studies

Nursing Department Master Thesis

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Fatma YILMAZ KURT

01/30/2024, 89

This study was conducted to assess the level of fear, stress, and coping strategies among parents of chronically ill children during the COVID-19 pandemic. The descriptive study was conducted between February 2022 and March 2023 at the Pediatric Outpatient Clinic of a University Hospital in Western Turkey. The study included parents (n=390) of children aged 0-12 years with chronic diseases (n=191) and without chronic diseases (n=199) who were admitted to the pediatric outpatient clinic of the hospital between the specified dates and who met the selection criteria of the research group. The data for the study were collected using a questionnaire that included items on the descriptive characteristics of both children and parents, as well as the COVID-19 Fear Scale (CFS), the Parental Stress Index Scale (PSIS), and the Stress Coping Methods Scale (SCMS). In analyzing the data, Kurtosis, and Skewness coefficients were used to test the assumption of normal distribution, the t-test was used in the comparison of two independent groups, and Pearson correlation analysis was used to make relational inferences. Of the parents included in the study, 84.9% were (n=331) mothers and 15.1% were (n=59) fathers. The mean CFS score of the parents with a child with a chronic disease was found to be 21.52±5.07, the mean PSIS score was 68.27±25.56, and the mean SCMS score was 96.97±15.12; for the parents with a child without a chronic disease, the mean CFS score was found to be 18.10±5.80, the mean PSIS score 68.75±23.43, and the mean SCMS score was 94.77±15.08. It was found that there was a statistically significant, low-level, and positive correlation between the CFS score and the PSIS total score of parents with a

chronically ill child ($p<0,05$); and that there was a statistically significant, low-level, and negative correlation between the SCMS score and the PSIS total score ($p<0,05$). In conclusion, it was found that parents with a chronically ill child had higher COVID-19 fear levels during the pandemic than parents with a child without chronic disease, but their stress levels and mean scores on the stress coping methods scale were similar, and there was no statistically significant relationship between them.

Keywords: COVID-19, Chronic disease, Parent, Fear, Stress, Coping with stress

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI……... i

ETİK BEYAN…… ii

TEŞEKKÜR…….. iii

ÖZET ……..…….. iv

ABSTRACT …….. vi

İÇİNDEKİLER ……..…… viii

SİMGELER ve KISALTMALAR……..……. x

TABLOLAR DİZİNİ…….…. xi

BİRİNCİ BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı……...…… 1

1.2. Araştırma Soruları……...…… 3

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR 5

2.1. Kronik Hastalığı Olan Çocuk ve Ailesi..... 5

2.1.1.Kronik Hastalık Tanımı ve Kapsamı…… 5

2.1.2.Dünya'da ve Türkiye'de Kronik Hastalığı Olan Çocukların Durumu..... 6

2.1.3. Kronik Hastalıkların Çocuklar Üzerindeki Etkileri…….. 7

2.1.4. Kronik Hastalıkların Ebeveynler Üzerindeki Etkileri……... 8

2.1.5. Kronik Hastalığı Olan Çocukların Gereksinimleri…….. 9

2.1.6. Kronik hastalığa Sahip Çocuğu Olan Ebeveynlerinin Gereksinimleri..... 11

2.1.7. Çocukluk Yaş Dönemlerine Göre Kronik Hastalıkların Hemşirelik Yönetimi……...…….. 13

Bebeklik Dönemi (0-1 Yaş)…… 13

Oyun Dönemi (1-3 Yaş)……..…… 14

Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)…… 15

Okul Dönemi (6-12 Yaş) 15
Adölesan Dönemi (12-18 Yaş..... 16
2.1.8. Çocukların Kronik Hastalıklardan Korunma Yöntemleri..... 16
Primer (Birincil) Korunma..... 17
Sekonder (İkincil) Korunma..... 18
Tersiyer (Üçüncül) Korunma..... 19
2.2. COVID-19 Pandemisinin Kronik Hastalığı Olan Çocuklar Üzerindeki Etkileri.. 19
2.3. COVID-19 Pandemisinin Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynler Üzerindeki Etkileri..... 22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ 24

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli..... 24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman..... 24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... 24
3.4. Araştırmanın Değişkenleri..... 25
3.5. Araştırmanın Etik İlkeleri..... 25
3.6. Veri Toplama Araçları..... 26
3.7. Verilerin Toplanması..... 28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi..... 29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği..... 29

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI 30

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 68

5.1. Tartışma..... 68
5.2. Sonuç ve Öneriler..... 72
KAYNAKÇA 74
EKLER I

SİMGELER VE KISALTMALAR

CDC	ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
COVID-19	Coronavirus Disease-2019
ESEÖ	Ebeveyn Stres Endeksi Ölçeği
KKÖ	Koranavirüs Korku Ölçeği
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KVS	Kardiyovasküler Sistem
LSD	En Küçük Anlamlı Fark Testi (Least Significant Difference)
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
MISC-C	Multi sistem İnflamatuar Sendrom-Children
SARS-COV-2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome)
SBÇYÖ	Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences
TBB	Türk Tabipler Birliği
Tip-2 DM	Tip-2 Diabetes Mellitus
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	İç Geçerlilik Katsayıları	28
Tablo 2	Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	29
Tablo 3	Ebeveynlere Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=390)	30
Tablo 4	Çocuklara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=390)	33
Tablo 5	COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı	35
Tablo 6	Ebeveynlerin COVID-19 Korku Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	36
Tablo 7	Ebeveynlerin Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	37
Tablo 8	Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	38
Tablo 9	Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynlerde COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	39
Tablo 10	Kronik Hastalığı Olmayan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	41
Tablo 11	Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin ESEÖ Puanına COVID-19 Korku Ölçek Puanının Etkisini Gösterir Regresyon Analizi	43
Tablo 12	Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Özellikleri İle COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	45

Tablo 13	Kronik Hastalığı Olmayan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Özellikler İle COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 14	Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Anne-Baba Yaşı İle COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	56
Tablo 15	Kronik Hastalığı Olmayan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Anne-Baba Yaşı İle COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği Ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	58
Tablo 16	Kronik Hastalığı Olan Çocukların Çeşitli Özellikleri İle Ebeveynlerin COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 17	Kronik Hastalığı Olmayan Çocukların Çeşitli Özellikleri İle Ebeveynlerin COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği Ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	64

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Koronavirüs, 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinden dünyaya yayılarak kısa sürede birçok alanda değişimin yaşanmasına neden olmuştur. 7 Ocak 2020'de, daha önce insanlarda tespit edilemeyen bu etken maddenin, 2019-nCoV olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs olduğu tanımlandı. Sonraki süreçte hastalığın adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e olan benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; World Health Organization, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19'u "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etti. Salgının başladığı nokta olan Çin dışında, hemen hemen 120 ülkede COVID-19 vakalarının tespit edilmesi ve virüsün yayılma hızı ile klinik ciddiyeti göz önüne alındığında, WHO tarafından 11 Mart 2020'de pandemi (küresel salgın) olarak tanımlanmıştır. COVID-19 virüsü özellikle solunum sistemini etkileyen, yüksek ateş, nefes darlığı, koku ve tat kaybı vb. belirtilerle başlayan zatürreye neden olan, kişiden kişiye damlacıklar yoluyla bulaşan tehlikeli bir virüstür (World Health Organization, 2020). Hastalığın seyri ağır olup mortalite oranı tahmini %0,5 ile %3 arasındadır (Murthy vd., 2020).

Yeni tip koronavirüs, her yaştan insanı etkileyebilmekle birlikte, bazı gruplar daha fazla yüksek risk altında bulunmaktadır. Özellikle ileri yaşta olanlar ve çocuklar yüksek riskli olarak kabul gören gruplardır. Her yaş grubundan çocuklar, yetişkinlere kıyasla daha az etkileniyor gibi gözükse de, COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalabilmektedirler (Wei vd., 2020). Leidman vd. (2021) tarafından yapılan bir araştırma, çocuklarda görülen COVID-19 vakalarının %17,4'ünün 0-4 yaş aralığında, %25,7'sinin 5-10 yaş arasında görülürken, 11 ila 13 yaş arasında %18,6 ve 14 ila 18 yaş aralığında ise %38,3 oranında görüldüğünü ortaya koymuştur (Leidman vd., 2021). Farklı bir araştırmanın sonuçlarına göre, kız ve erkek çocuklar arasında virüsün etkileri benzer olmasına rağmen, bir yaşından küçük bebeklerin diğer çocuk yaş gruplarına göre hastaneye daha sık yatırıldığı ve hastalığı daha ağır geçirdikleri belirlenmiştir (Leidman vd., 2021). 2019 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yayımlanan bir rapor, özellikle bir yaşın altındaki bebeklerin ve ciddi ya da

kronik sağlık sorunları olan çocukların ağır hastalık riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (National Institutes of Health, 2021). Şüphesiz ki COVID-19 salgın hastalığının ortaya çıkmasıyla da bu risk özellikle kronik hastalığı olan çocuklar için daha da artmıştır (Yanardağ vd., 2021). Kronik hastalık, normal olan sağlık durumunun kalıcı olarak bozulması, kendi kendine gerilemesi ve tam anlamıyla iyileşmesi mümkün olmayan, patolojik değişimler nedeniyle gelişen, hastalıktan etkilenen bireyin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan ve rehabilitasyon ihtiyacı oluşturan en az 6 ay tıbbi anlamda gözetim ve bakım gerektiren bir durumdur (Yılmaz Karabulutlu vd., 2015; Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Dünya genelindeki mortalitenin %71'inden sorumlu ve sakatlıkların oluşmasındaki önemli sebeplerden biri olan kronik hastalıklar (WHO, 2018) COVID-19 pandemi sürecinde ciddi sağlık sorunları oluşturmaktadır. Kronik hastalıklar, psikolojik ve sosyal etkileriyle hem çocuğun hem de ailesinin yaşamını derinden etkilemektedir.

Kronik hastalığa sahip çocuğun ebeveyni olmak, sağlıklı toplum kültüründe oldukça zordur. Bu çocuklar hastalıktan kaynaklı yetersizlikleri veya farklı olmaları sebebiyle çeşitli psikososyal problemler yaşamakta ve bakımına eşlik eden aile üyelerinin de korku ve stres yaşamasına neden olmaktadır (Yıldız-Akkuş ve Bütün-Ayhan, 2020; Evgin ve Erdem, 2018; Çavuşoğlu, 2019). Bir yandan kronik hastalıkların gerektirdiği sürekli bakım ve tedavi yükü, mali zorluklar ve çocukların geleceğiyle ilgili belirsizlikler, ebeveynlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilerken, COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla birlikte, ebeveynlerde bu endişe ve stres düzeylerinin daha da arttığı gözlemlenmiştir (Yanardağ vd., 2021). Pandemi sürecinde kronik rahatsızlığı olan çocukların ebeveynleri üzerine yapılan kısıtlı çalışmalarda, salgının getirdiği belirsizlik sebebiyle ebeveynlerin kendileri ve çocuklarının geleceği hakkında yoğun endişe taşıdıkları (Haleem ve Javaid, 2020; Karaca vd., 2020; Zhang vd., 2020), ayrıca aile bireylerinin birine hastalığın bulaşma ihtimali veya aile içinde bir bireyin hastalanması, çevreden gelen ölüm haberleri gibi etkenlerin ailelerin korku ve stres düzeylerini yükselttiği (Duan vd., 2020; Haider vd., 2020) belirlenmiştir.

COVID-19 pandemisi sırasında virüsün yayılmasını engellemek için alınan önlemler, ebeveynlere yeni sorumluluklar ve roller yüklemiş, bu da onların psikolojik olarak daha fazla etkilenmelerine neden olmuştur. Özellikle pandemi döneminde çalışmakta olan annelerin, çocuklarının bakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda

zorlandıkları rapor edilmiştir (Alon vd., 2021). Sosyal etkileşim ve iletişim ihtiyacının aile içinde sınırlı olması, aile içi ilişkileri yeniden düzenlemeyi gerektirirken (Koca, 2021), evde daha fazla zaman geçiren ve sosyal destekten yoksun kalan ebeveynlerin ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir (Işık, 2020; Koçak ve Harmancı, 2020; Öztürk vd., 2020). Ayrıca, ailenin ekonomik durumunda yaşanan değişiklikler de ebeveynler için bu sürecin daha da stresli geçmesine yol açmıştır (Reger vd., 2020). Ülkemizde kronik hastalığa sahip çocuklar ve ebeveynlerine odaklanan araştırmalardan birinde ebeveynlerin COVID-19 pandemi döneminde çocuklarına yönelik yüksek anksiyeteye sahip oldukları, yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği ve yaşamdan aldıkları doyumun azaldığı (Sezer ve Erkal-İlhan, 2019); Asbury vd. (2023) tarafından yapılan bir çalışmada ise COVID-19'un özel gereksinimli çocuklar ve özellikle ebeveynlerinin ruh sağlığını etkilediği sonucu elde edilmiştir (Asbury vd., 2020).

Aile, kronik hastalıkla baş etmede en önemli destek sistemidir. Kronik hastalık, uzun vadeli bir mücadele gerektirebilir ve bu süreçte ailenin rolü oldukça kritiktir. Aile, hastaya hem duygusal hem de pratik destek sağlayabilir. Ailelerden bazıları, kronik hastalığın getirdiği stresle başa çıkmada etkili stratejiler geliştirirken, bazıları için bu stratejiler yetersiz kalabilir ve verdikleri tepkiler farklılık gösterebilir (Yıldırım, 2005). Araştırmalar, ailenin kronik hastalığa tepkileri, stres seviyeleri ve başa çıkma stratejilerinin çocuğun yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etki yarattığını ortaya koymaktadır. Bu sebeple, COVID-19 pandemi sürecinde bu stresin tüm aile bireyleri üzerindeki etkilerinin sağlık çalışanları tarafından dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Hains vd., 2020). Bu bağlamda, kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisi süreci boyunca yaşadıkları korku ve stres düzeylerinin yanı sıra stresle başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu hedefe yönelik olarak aşağıda yer alan araştırma sorularının yanıtları aranmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

- Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ve olmayan ebeveynler arasında COVID-19 pandemisine ilişkin korku düzeyleri arasında fark var mıdır?

- Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ve olmayan ebeveynler arasında COVID-19 pandemisine ilişkin stres düzeyleri arasında fark var mıdır?

- Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ve olmayan ebeveynler arasında COVID-19 pandemisine ilişkin korku düzeyleri ile stres düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

- Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ve olmayan ebeveynler arasında COVID-19 pandemisi ile ilgili stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında bir ilişki var mıdır?

- Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ve olmayan ebeveynler arasında COVID-19 pandemisi ile ilgili stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemleri arasında bir ilişki var mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Kronik Hastalığı Olan Çocuk Ve Ailesi

2.1.1. Kronik Hastalık Tanımı ve Kapsamı

Kronik ya da bir başka deyişle süreğen/müzmin hastalık, "genetik, fizyolojik, davranışsal ve çevresel faktörlerin birleşiminden kaynaklanan, altı aydan az olmamak üzere uzun süreli, devamlı tıbbi müdahale ihtiyacı duyulan ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan durumlar" olarak tanımlanır (Yıldız-Akkuş ve Bütün-Ayhan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), kronik hastalıkları "kalıcı sonuçlar doğuran, uzun süreli takip ve bakım gerektiren, özel hasta eğitimiyle rehabilitasyon gerektiren ve geri dönüşü olmayan patolojik değişikliklere neden olan sürekli durumlar" olarak tanımlamaktadır (WHO, 1998). WHO, iskemik kalp hastalıkları, Tip-2 diyabet mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kanser ve inme (stroke) gibi hastalıkları "beş büyük" olarak nitelendirir; bu hastalıklar bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında en önemli olanlardır (WHO, 2011). Yıllık olarak 17,9 milyon kişinin yaşamını yitirdiği kardiyovasküler hastalıklar, kronik hastalıklara bağlı ölüm oranlarının büyük bir kısmını oluşturur. Kanser 9,0 milyon, solunum hastalıkları 3,9 milyon ve diyabet ise 1,6 milyon ölümle sırasıyla bu hastalıkları takip etmektedir. Bu dört hastalık kategorisi, kronik hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin %80'den fazlasını oluşturmaktadır (WHO, 2018).

Günümüzde, eğitim düzeyinin artması, ekonomik gelişme, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler ve hastalıkların daha iyi kontrol edilmesi ile birlikte ortalama yaşam süresi uzamıştır. Bu gelişmelerle paralel olarak, kronik sağlık problemlerinin yaygınlığı ve bu hastalıklardan kaynaklanan yük de artış göstermiştir (Kahraman, 2019). Çocuk popülasyonunun yaklaşık %1-2'sinde kronik sağlık sorunları görülürken, bu durumların %10'u ise ciddi kronik hastalıkları kapsamaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklar arasında doğumsal anomaliler, kalp hastalıkları, ortopedik sorunlar, kronik böbrek yetmezliği, epilepsi, hemofili, kanser, kistik fibrozis, diyabet, talasemi, astım, ailevi Akdeniz ateşi, ruh sağlığı bozuklukları ve alerjik sorunlar yer almaktadır (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019).

2.1.2. Dünya ve Türkiye Genelinde Kronik Hastalığa Sahip Çocukların Durumu

Kronik hastalıklar günümüzdeki mortalitenin en önemli nedenlerindendir. WHO'nün 2021 yılında yayınladığı verilere göre dünyada kronik hastalıklar nedeni ile her yıl yaklaşık 41 milyon kişi yaşamını yitirmektedir. Bu rakamın tüm küresel ölümlerin %71'ine tekabül ettiği ve bu ölümlerin 36 milyonunun kardiyovasküler hastalıklar, Tip-2 diabetes mellitus (Tip-2 DM), kronik solunum yolu hastalıkları ile kanser nedeniyle meydana geldiği belirtilmektedir. Dünya ile paralel bir şekilde Türkiye genelinde de kronik hastalıkların ilişkili risk faktörlerinin sıklığının hızla arttığı Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nda (2013) yayınlanmıştır (Ünal vd., 2013). Türkiye'de 2022 yılında kronik hastalıklara bağlı 389.100 ölüm gerçekleştiği ve tüm ölümlerin %90'ının kronik hastalıklara bağlı olduğu bildirilmiştir (WHO, 2022). Türkiye'de 2022 yılı ölüm istatistiklerine bakıldığında, ölümlerin %35,4'ünü dolaşım sistemi hastalıkları oluştururken, bunu %15,2 ile kanser ve %13,5 ile solunum sistemi hastalıkları takip etmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2023).

Kronik hastalıkların sebep olduğu morbidite ve mortalite genellikle yetişkinlerde gözlemlense de, bu hastalıklara yol açan risk faktörleri çocukluk çağında da ortaya çıkmaktadır. Kronik rahatsızlıklardan etkilenen çocukların sayısı göz ardı edilemeyecek derecededir (Çavuşoğlu, 2019). Tüm çocuk popülasyonunun yaklaşık %1-2'si, günlük hayatlarını olumsuz etkileyen en az bir kronik hastalıkla mücadele etmekte ve bu hastalıkların %10'u ciddi kronik rahatsızlıklardır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Türkiye'de 0-19 yaş arasında kronik bir hastalığa sahip yaklaşık 700.000 çocuk bulunmaktadır. Çocuklarda yaygın bir endokrin hastalığı olan tip 1 diabetes mellitus, yaygın bir nörolojik bozukluk olan epilepsi ve yaygın bir solunum yolu hastalığı olan astımın görülme sıklığı günümüzde önemli ölçüde artmıştır (Abadoğlu vd., 2020).

2.1.3. Kronik Hastalıkların Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Çocukluk çağında yaşanan kronik hastalıklar, her çocuk için zorlayıcı bir dönemi işaret eder. Çocuğa bu tür bir hastalık teşhisi konulduğunda, onun bu durumu yönetmek için içsel bir denge oluşturma çabası başlar. Hastalığın kabul edilmesi sürecinde çocuk,

çevresine karşı öfkeli davranışlar sergileyebilir ve hastalığı kendisine verilen bir ceza olarak algılayabilir. Bu durum geçici olup, zamanla hastalığın kabullenilmesine dönüşebilir (Atay vd., 2013). Çocuğun bu özel tepkileri, hastalığın ciddiyeti ve türüne bağlı olarak değişkenlik gösterir. Ayrıca, çocuğun gelişimsel dönemiyle ilişkili olarak, hastalık sürecindeki ihtiyaçları da farklılık gösterebilir.

0-1 yaş bebeklik dönemi: 0-1 yaş arası bebeklerde görülen kronik hastalıklar, bu erken dönemde bebek ile ebeveyn arasındaki ilişkinin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Özellikle, kronik hastalıklar nedeniyle hastanede kalma durumları veya bu hastalıklara bağlı olarak bebeklerin ebeveynlerinden ayrı kalması, günlük bakım rutinlerindeki değişiklikler, bebeğin güven duygusunun oluşumuna zarar verebilir ve bebek ile ebeveyn arasındaki bağın kurulmasını zorlaştırabilir (Popp vd., 2014).

1-3 yaş oyun dönemi:1-3 yaş arası dönem, çocukların çevreyi keşfetmeye ve bağımsızlık duygusunun ortaya çıkmaya başladığı dönemdir. Bu yaşlarda çocuklara konulan kronik hastalık tanıları, bağımsızlık duygularının gelişimini kısıtlayabilir ve hareketlilik, konuşma, sosyal etkileşim ve motor becerilerin gelişimine engel olabilir. Kronik hastalığı olan çocuklar, hastanede kalma, tanı alma, tedavi ve bakım süreçleri sırasında ebeveynlerinden ayrı kalabilir ve bu durum ciddi anksiyete seviyelerine yol açabilir (İnal Emiroğlu ve Pekcanlar Akay, 2008).

3-6 yaş okul öncesi dönem: 3-6 yaş arası okul öncesi dönemde çocukların girişken davranışları gelişir ve güçlenir. Bu yaşlarda çocukların verilen görevleri başarıyla tamamlamaları önemlidir. Bu süreçler, çocuğun duygusal gelişimi ve akranlarıyla işbirliği yaparken veya rekabet ederken davranış kontrolü üzerinde olumlu etkilere sahiptir (Conk vd., 2018). Ebeveynler, kronik hastalık nedeniyle çocuğa aşırı korumacı bir yaklaşım sergilediğinde, bu girişkenlik davranışlarının gelişimine engel olabilir ve çocuğun sosyal ve motor becerilerinin gelişimini erteleyebilir veya geciktirebilir (Conk vd., 2018).

6-12 yaş okul dönemi: Kronik hastalığın neden olduğu fiziksel kısıtlamalar, okul çağındaki çocukların (6-12 yaş) gruplara dahil olma duygusunu olumsuz etkileyebilir. Bazı çocuklar fiziksel yetersizliklerini gizlemek için sosyal etkileşimlerden kaçınabilir ve

izolasyon ve geri çekilme yaşayabilir. Bu durum zaman içinde düşük benlik saygısı ve okul terki gibi sorunlara yol açabilir (Çavuşoğlu, 2019; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

12-18 yaş ergenlik dönemi: Kronik hastalıklar, ergenlik döneminde (12-18 yaş) bağımsızlık, kariyer seçimi, eğitim ve cinsel gelişim üzerinde daha önemli bir etkiye sahip olabilir. Fiziksel anomaliler ergenlerde benlik saygısını ciddi şekilde etkileyebilir. Beden imajındaki değişiklikler, kontrol ve bağımsızlık kaybı, akranlar tarafından reddedilme ve ölüm korkusu, daha az geleceğe yönelik davranışlara katkıda bulunabilir ve gelecek planlarını etkileyebilir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Çavuşoğlu, 2019). Kronik hastalıklar, ergenlerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra beslenmeleri, uyku düzenleri, duyguları, davranışları, özgüvenleri, sosyal ilişkileri ve eğitimleri üzerinde de önemli etkilere sahiptir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019; Yıldız-Akkuş S. ve Bütün-Ayhan A, 2020).

2.1.4. Kronik Hastalıkların Ebeveynler Üzerindeki Etkileri

Kronik bir hastalık teşhisi konulması sadece çocuğu değil aileyi de etkileyen bir kriz durumudur. Ebeveynler çocuklarının herhangi bir fiziksel veya duygusal sorun olmadan doğmasını ve normal bir şekilde büyüyüp gelişmesini umarlar. Mükemmel bir çocuğa dair bu umudun kaybedilmesi ebeveynler için üzüntü verici olabilir. Ayrıca, ebeveynler çocuklarıyla etkileşimlerinden aldıkları geri bildirimlerden olumsuz etkilenebilirler (Çavuşoğlu, 2019; Kaş Alay, 2023). Çocuklarına hastalık tanısı konulduktan sonra, aile üyeleri çocuğun fiziksel yetersizlikleri ve kendilerini suçlama hissi nedeniyle yas sürecine girebilirler. Ailenin yas tepkisi, hastalığın süresi boyunca devam etmekte olup, çocuğun durumu hakkındaki her bir gelişmeye bağlı olarak yeniden tetiklenebilir. Eğer aile yas sürecini atlatamazsa, çocuğun hastalığının ilerlemesiyle aile üyeleri arasında anlaşmazlıklar ortaya çıkabilir (Çavuşoğlu, 2013). Bir çocuğa kronik bir hastalık teşhisi konulduğunda, ebeveynler bir dizi duygu yaşayıp, çeşitli aşamalardan geçerler.

Şok ve İnkar: Kronik hastalıkla başa çıkma sürecinde çocuklarla birlikte ebeveynler de uzun süreli bir mücadeleyle karşı karşıya kalabilir. Ebeveynler, teşhisin şokuyla bir savunma mekanizması olarak inkara başvurabilir. Bu inkar durumu günlerce hatta aylarca sürebilir. Bu dönemde aile tanıyı inkar edebilir, hastalığın ciddiyetini küçümseyebilir ve kabullenmeyi ısrarla reddedebilir (Aydın Engin vd., 2021).

Uyum: İnkar sürecinin ardından ebeveynlerde kızgınlık ve içerleme duyguları görülür. Bu dönemdeki kızgınlık sıklıkla tedavi ekibine yönelik olur ve bunu kendilerini suçlama hissi izler. Genetik geçişli hastalıklar söz konusu olduğunda, bu suçluluk duygusu daha da yoğunlaşabilir. Ebeveynler, durumu kendilerine verilmiş bir ceza olarak algılayabilirler. Ancak zamanla, durumun değişmediğini anladıkça, kabul etmeye ve uzlaşmaya yönelmeye başlarlar. Uyum sürecinde bazı ebeveynler yas süreci de yaşayabilirler ve bu durum depresyona dönüşebilir (Uzun, 2013).

Kabullenme: Bu aşamaların sonunda ebeveynlerin hastalıkla yüzleşmesi beklenir. Kabullenme, tedavi sürecinin etkinliği ve sürekliliği üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Bu aşamalardan geçerken çocuk ve aile çeşitli nedenlerle bir aşamada takılıp kalabilir ya da bir önceki aşamaya gerileyebilir. Bu ve benzeri durumlarda ailelerin uzman yardımı alması önerilir. Bu süreç boyunca hem ailenin hem de çocuğun yaşam kalitesinin artırılması büyük önem taşımaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

2.1.5. Kronik Hastalığa Sahip Çocukların İhtiyaçları

Kronik bir hastalığı olan çocukların bazı özel ihtiyaçları olabilir (Quach ve John, 2018). Bu çocukların ihtiyaçları, onların fiziksel, bilişsel, duygusal, davranışsal, sosyal ve gelişimsel özelliklerine, ayrıca hastalığın semptomlarına ve bunların sıklığına göre farklılık gösterebilir (Courtney D. vd., 2020). Çocukluk döneminde biyo-psikososyal değişikliklerin yaşandığı bir ortamda kronik hastalıkla mücadele etmek, çocuk için birçok zorlukları beraberinde getirir. Değişen rutinleri öğrenmek, tedavi gerekliliklerine uygun yaşam tarzını benimsemek ve semptomları takip etmek, çocuğun karşılaştığı zorlayıcı deneyimler arasındadır (Santos vd., 2018). Kronik bir hastalığa sahip çocukların ilaç uygulaması, yaşamsal belirtilerin ölçülmesi, diyet ve beslenme ayarlamaları, uygun çevre koşulları ve düzenli fiziksel aktivite gibi çeşitli fiziksel ihtiyaçları vardır. Örneğin, Tip 1 diyabetli

çocukların okul saatlerinde kan şekeri seviyelerinin ölçülmesi veya insülin uygulanması gerekebilir (Pansier ve Schulz, 2015). Okul kantinlerinde ve yemekhanelerinde çocukların diyetlerine uygun yiyeceklerin bulunması da önemlidir. Kronik bir hastalığa sahip çocukların fiziksel aktivitelere katılım oranları sağlıklı akranlarına kıyasla daha düşük olabilir. Oyun ve spor aktivitelerine katılım da dahil olmak üzere fiziksel aktivite çocukların sağlığı için önemlidir. Kronik hastalık nedeniyle hareket kısıtlılığı olan çocuklar tuvalet, giyinme ve soyunma gibi günlük faaliyetlerde ve uygun çevresel düzenlemelerde yardıma ihtiyaç duyabilir. Astım gibi bazı kronik hastalıkların yönetimi, ortam sıcaklığı, oda veya sınıf havalandırması ve deodorant ve oda spreyi gibi ürünlerin kullanımı gibi çevresel faktörlerin dikkate alınmasını gerektirir ve semptomları en aza indirmek için bu faktörleri kontrol etmek önemlidir (Everhart vd., 2018).

Çocuklarda kronik hastalıklar, sağlıklı psikolojik gelişim için risk oluşturabilecek fiziksel sınırlamalara ve duygusal semptomlara neden olarak uyum sorunlarına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilir. Graue vd., (2003) 130 ergenle bir çalışma yürütmüş ve Tip 1 diyabet tanısı alanların genel sağlık durumunun sağlıklı ergenlere kıyasla daha kötü olduğunu gözlemlemiştir (Graue vd., 2003). Hastanede sık yatışlar veya uzun süreli hastane kalışları, aile desteğinin yetersizliği gibi faktörler çocuklarda stres yaratabilir. Bu süreç boyunca çocuğun ve ailesinin yaşadığı stres ve kaygının azaltılması için gerekli desteğin sağlanması önemlidir (Çoban İçağasıoğlu, 2016). Kronik hastalığı olan çocuklarda fiziksel görünüş değişiklikleri ve seksüel olgunlukta yaşanan gecikmeler nedeniyle ortaya çıkan yetersizlik duyguları, sosyal uyum problemlerine, sosyal izolasyona, özgüven eksikliğine ve başarısızlık korkusuna yol açabilir. Bu durumlar, benlik saygısının düşmesine ve depresyona neden olabilir. Düşük benlik saygısı, sosyal ilişkilerin kurulmasını ve sürdürülmesini zorlaştırabilir ve bu da çocuğun akran zorbalığına maruz kalmasına sebep olabilir (Juth vd., 2008).

Kronik hastalıklar, çocukların okula devamsızlık yapmalarına neden olabilir. Bu devamsızlıklar, çocukların yaşadığı fiziksel kısıtlamalar, hastalıkla ilişkili kontroller, psikososyal etkiler veya ebeveynlerin hastalığa yönelik tutumlarından kaynaklanabilir. Araştırmalar, bir çocuğun akademik performansı ile okula devamlılığı arasında bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur (Richardson vd., 2018). Okula devamsızlık, dersler sırasında çocukların eleştirel düşünme becerilerinin gelişmesini engelleyebilir. Okula

döndüklerinde uyum sağlamakta zorlanabilirler ve kaçırdıkları dersler sebebiyle akademik performansları düşebilir (Yılmaz vd., 2014).

2.1.6. Kronik hastalığa Sahip Çocuğu Olan Ebeveynlerinin Gereksinimleri

Kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin, sağlıklı çocuğa sahip ailelere kıyasla daha fazla ve çeşitli ihtiyaçları vardır ve bu ihtiyaçların saptanması ile karşılanması büyük önem taşır. İlgili literatür incelendiğinde, kronik bir hastalığı olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam memnuniyetinde düşüş yaşadıkları tespit edilmiş olup, çocuğa bakıcı rolünü üstlenen ebeveynler, çoğu zaman farkında olmadan kendi ihtiyaçlarını ihmal etmektedir (Çakır ve Kızıler, 2022). Araştırmalar, engelli çocukları olan ailelerin çocuklarına nasıl eğitim verecekleri ve onlarla nasıl etkili iletişim kuracakları, mevcut ve gelecekteki hizmetlere nasıl ulaşacağı, çocuğun gelişimi için neler yapabileceklerine dair bilgi alma isteğinin öncelikli gereksinimlerinden olduğu bildirilmiştir. Aileler için çocuklarının durumunu anlamak ve uyum sağlamak, doğru bilgi edinmek ve çocuklarına uygun hizmetlere erişmek büyük bir öneme sahiptir (Şanlı, 2012).

Çetinkaya ve Öz'ün (2000) yaptığı araştırma, serebral palsi tanısı almış çocukların 88 annesinin bilgi ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçlara düzenli bilgi sağlamanın etkisini değerlendirmek üzerine odaklanmıştır. Bu çalışmada, annelerin çocuklarının hastalığı, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri hakkında bilgiye ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır (Çetinkaya ve Öz, 2000). Anneler, hastalıkla ilgili bilgi eksikliği veya yanlış anlamalar nedeniyle kendilerinin ve çocuklarının hayatlarını kısıtlayabilir ve çocuklarının bakımında gerekli desteği aramaktan çekinebilirler. Evde birincil bakıcı olan anneler, kronik hasta çocuklarıyla destekleyici ve dostane bir şekilde iletişim kurmakta zorluklarla karşılaşabilir. Çocuklarına öfkeli ve sinirli bir yaklaşım sergileyebilir, eşleriyle çocuk bakımı konusunda anlaşmazlıklar yaşayabilir, çocuklarını aşırı cezalandırabilir, aşırı koruyucu davranışlar sergileyebilir veya otoriter bir tutum benimseyebilirler. Bunun yanı sıra çocuğun ihtiyaçlarını karşılamadaki zorluklar, ebeveynlerde stresi artırabilir ve hem ruhsal hem de fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, aileler yaşadıkları olumsuz duygusal durumlar sebebiyle destek gereksinimi duyarlar (Çakır ve Kızıler, 2022).

Kronik hastalığı olan çocukların aileleri, çocuklarının sağlık sorunlarının çeşitliliği nedeniyle sürekli sağlık kuruluşlarına gitme veya sık sık hastanede kalmak gibi durumlarla karşılaşır ve bu durumlar aileler için yorucu ve zorlayıcı olabilir. Ailelerin, ileri düzey sağlık kuruluşlarının bulunmadığı bölgelerde yaşamaları ve bu nedenle çevre hastanelere yönlendirilmeleri, ulaşım ve konaklama sorunları, maddi zorluklar yaratmaktadır (Akandere vd., 2009). Ayrıca, gelişim geriliği olan çocukların anneleri, çocuklarının yetersizliklerine uyum sağlamanın yanı sıra maddi zorluklarla da mücadele etmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (Gözün Kahraman ve Çetin, 2015).

Kronik hastalığı olan bir çocuğun varlığı, ebeveynlerin kişisel ilişkilerinin zayıflamasına, sosyal izolasyon ve damgalanma korkusuna yol açabilmektedir. Engelli bireylere yönelik tutumların geçmişe göre daha olumlu olmasına rağmen, değiştirmesi zor olan kalıplaşmış fikirler ve önyargılar hala mevcuttur. Bu durum, ailelerin çocuklarının engelli oluşunu akrabalarına ve tanıdıklarına açıklarken yaşadıkları duygusal zorluklar nedeniyle, sosyal yalnızlık yaşamalarına sebep olabilmektedir (Karadağ, 2009). Kronik hastalığa sahip çocuğu olan babalarda ise, çocuğun bakımında daha az sorumluluk almalarından ve hastalığın primer yönetici olmamalarından dolayı çaresizlik duygusu yaşadıkları gözlemlenmiştir. Babalar, çalışma hayatındaki aktif rolleri sebebi ile de evden daha çok uzakta olduklarından daha az bilgi ve destek alırlar. Bu sebeptendir ki yaşadıkları duygu ve durumlarla ilgili baş etme fırsatları daha azdır (Çavuşoğlu H. 2019). Stoneman vd.'nin 2006 yılındaki çalışmasında, kronik hastalıklı çocuğa sahip ailelerin, çocuklarıyla ilgili yaşadıkları zorluk ve stres faktörlerinin artması sonucunda eşlerin evliliklerine daha olumsuz bakmaya başladıkları ve karşılaştıkları problemlerle başa çıkma yeteneklerinin azaldığı gözlemlenmiştir (Stoneman vd., 2006).

Kendir ve Demirli'nin 2016 yılındaki araştırmasına göre, kronik hastalıklı çocukların ailelerinin hem kendi sağlıkları hem de çocuklarının gelişimi açısından ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçların karşılanması büyük önem arz etmektedir. Araştırma, kendini yalnız ve çaresiz hissetmeyen ebeveynlerin, yaşamdan daha fazla memnuniyet duyduğunu ve bu durumun diğer aile üyeleriyle daha sağlıklı ilişkilere yol açtığını ortaya koymuştur (Kendir ve Demirli, 2016).

2.1.7. Çocukluk Yaş Dönemlerine Göre Kronik Hastalıkların Hemşirelik Yönetimi

Sağlık profesyonelleri, kronik hastalıkların bakım yönetiminde önemli bir liderlik rolü üstlenirler. Özellikle hemşireler, kronik hastalığı olan bireylerin bakımında kilit bir rol oynarlar. Hemşireler, bireyin sorunlarına odaklanarak bütüncül bakım planları oluşturur, danışmanlık yapar ve rehabilitasyon süreçlerini yönlendirirler (Sutherland ve Hayter, 2009).

Kronik bir hastalığa sahip çocuklar bilişsel, davranışsal, sosyal ve duygusal açıdan büyük risk altındadır. Bu nedenle hemşirelik bakımları dikkatle planlanmalıdır. Hemşireler çocuğun ve ailesinin yaşadığı sorunları anlayarak pediatri hemşireliği ilkeleri doğrultusunda primer hemşirelik ve aile merkezli bakım uygulamalıdır. Çocuğun gelişimsel aşamalarını ve tepkilerini anlamak, hem çocuk hem de ebeveynler için etkili baş etme stratejileri geliştirmede çok önemlidir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Hemşirelerin bu rolü, kronik hastalığı olan çocukların daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmalarına ve hastalıklarını daha etkili bir şekilde yönetmelerine destek olmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin hem tıbbi bilgiye hem de duygusal destek ve iletişim becerilerine sahip olmaları önemlidir. Bu şekilde, kronik hastalığı olan çocukların ve ailelerinin sağlık ve yaşamları üzerinde olumlu bir etki yapabilirler. Bu yüzden hemşirelerin çocuk gelişim dönemlerini iyi bilmeleri ve kronik hastalıkları olan çocukların bu hastalıklarını bu dönemleri göz önünde bulundurarak yönetebilmeleri gerekir. Bu dönemler ve kronik hastalıkların bu dönemlerde yönetimine aşağıda detaylı olarak yer verilmiştir.

Bebeklik Dönemi (0-1 Yaş)

Doğumdan sonra sağlıklı bir bebek sahibi olmayı hayal ederken çocuklarına kronik hastalık tanısı konulması ebeveynler için büyük bir kayıp ve yas süreci anlamına gelir. Tanı konulduktan hemen sonra sağlık profesyonelleri tarafından ebeveynlere ulaşılması ve onlara bebeğin hastalığı hakkında kısa, net ve temel bilgiler verilmesi önemlidir. Tanı aşamasında ebeveynlere bebeğin hastalığı hakkında bilgi verirken öncelikle ebeveynin güçlü yönleri, gelişim potansiyeli ve bebek için geleceğe yönelik olumlu beklentilerinden

bahsedilmelidir. Hastalık ve süreç hakkında ebeveynlere yeterli bilgi vermek, kronik hastalığı olan çocuğun bakımının etkin bir şekilde yönetilmesi için önemlidir. Bu bilgilendirme süreci, ailelerin durumu daha iyi anlamalarına ve kabullenmelerine yardımcı olabilir. Bebeklik dönemindeki ebeveyn ve çocuk arasındaki bağ, çocuğun güven duygusunun temelini oluşturan kritik bir dönemdir. Bu nedenle anne-baba-bebek ilişkisinin başlatılması ve desteklenmesi son derece önemlidir (Kaş Alay, 2023). Ebeveyn-bebek ilişkisini geliştirmek amacıyla hemşire, bebeğe ismiyle hitap ederek, bebeği kucağa alarak, göz teması kurarak ve bebekte normal olan fonksiyonlara vurgu yaparak ebeveynler için uygun davranış modelini oluşturmalıdır (Çavuşoğlu H., 2015).

Oyun Dönemi (1-3 Yaş)

Oyun, çocukların keşfetme, öğrenme ve bağımsızlık duygusunu geliştirmeleri için önemlidir. Oyun döneminde çocuklar dünyayı keşfetmek, kendi becerilerini geliştirmek ve özgürlüklerini deneyimlemek istedikleri için oyunları bu süreçte büyük bir rol oynar. Otonomi, çocukların kendi kararlarını alabilme yeteneği ve bağımsızlık duygusu demektir. Çocukların kendi ihtiyaçlarına ve ilgi alanlarına göre seçimler yapabilmeleri anlamına gelir. Ebeveynlerin ve bakıcıların bu süreçte çocukların özgürlüğünü desteklemesi ve onlara fırsatlar sunması önemlidir. Oyun arkadaşlıkları kurmak da çocukların sosyal becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Bu süreç boyunca çocuklar, arkadaşlarıyla iş birliği yapmayı, paylaşmayı, empati kurmayı ve çatışmaları çözmeyi öğrenmektedirler. Aynı zamanda farklı kişilikleri ve perspektifleri anlamayı ve kabul etmeyi öğrenirler. Ebeveynler ve bakıcılar, çocukların otonomilerini desteklemek ve sosyal becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için çeşitli oyun ve etkinlikler düzenleyebilirler. Bu, çocukların sağlıklı bir şekilde büyümelerine ve duygusal olarak dengeli bir şekilde gelişmelerine katkıda bulunabilir (Çavuşoğlu H., 2015). Bu yaş döneminde, kronik hastalıklar çocuğun motor becerilerini sınırlayabilir ve konuşma, hareket etme ve çevresini keşfetme becerilerinin gelişimini engelleyebilir. Ebeveynlerin, çocuğun güçsüzlük duygularının ve benlik duygusunu geliştirmek için bağımsız hareket etme fırsatları sağlama ihtiyacının farkında olması önemlidir. Ayrıca, çocuğun kendi öz bakımına katılması desteklenmelidir. Etrafındaki sağlıklı akranlarına kıyasla çocuk hastalığa ilişkin duygularını ifade edemiyorsa oyun yöntemi kullanılarak hastalığa ve yapılan işlemlere ilişkin korku ve endişelerini ifade etmesi sağlanmalıdır. Çocuğun alışkın olduğu rutinlerin

devam ettirilmesi, özellikle kronik bir hastalıkla başa çıkmak için önemlidir. Rutinler, çocuğun güvenlik hissi oluştururken, hastane tedavileri gibi değişen durumlar sırasında da istikrar sağlayabilir (Ezmeci vd., 2020).

Okul Öncesi Dönemi (3-6 Yaş)

Oyun döneminde girişken davranışlar gelişmeye başlar ve çocuk çabalarını belirli görevleri başarmaya yönlendirdiği için okul öncesi dönemde daha da güçlenir. Kronik hastalığı olan çocukların sosyal becerileri öğrenmeleri ve akranlarıyla işbirliği yaparak kendilerini ifade etmeleri önemlidir; bu da bağımsızlıklarını ve girişimciliklerini destekleyecektir. Öte yandan bu yaş grubundaki çocukların güçlü bir merak duygusuna sahip olduklarını unutmamak gerekir. Bu nedenle, prosedürleri ve deneyimleri kısa ve anlaşılır bir dille açıklamak ve çocuğun gelişimi için güvenilir bir ortam yaratmak çok önemlidir. Beş yaşın altındaki çocukların hastalığı bir tür ceza olarak algılamaları yaygındır. Bu nedenle, bir çocuğa hastalık teşhisi konulduğunda, endişeleri hastalığın adı ve doğasından, ebeveynlerinin sevgisini kaybetme, onlardan ayrı kalma veya hastanede ebeveynleri olmadan acı verici prosedürlere maruz kalma korkusu gibi daha acil konulara kayabilir. Bu kaygı ve sıkıntı, çocuğun daha önce edindiği becerilerin kaybı da dahil olmak üzere gerileme belirtileri göstermesine neden olabilir (İnal Emiroğlu ve Pekcanlar Akay, 2008). Ebeveynler hastalığın ilerleyeceğini düşünüp koruyucu davranış sergileyerek çocukların aktivitelerini sınırlandırabilirler. Bu durumun kronik hastalığa sahip çocukları korkak, pasif ve bakım veren kişilere daha bağımlı yapabileceği ebeveynlere anlaşılır bir dille anlatılmalıdır (Çavuşoğlu, 2018).

Okul Dönemi (6-12 Yaş)

Sık hastaneye yatışlar, düzenli kontroller, tedavi ve ilaç yan etkileri okul hayatlarını kesintiye uğratabilir. Kronik hastalığı olan çocuklar, okula uyumlarını olumsuz etkileyebilecek daha yüksek fiziksel ve duygusal zorluk riskiyle karşı karşıya kalabilir. Bu zorlukları göz önünde bulundurmak ve akademik başarılarını sağlamak için uygun desteği sağlamak önemlidir. Kronik hastalığı olan çocuklar, okula uyumlarını olumsuz etkileyebilecek daha yüksek fiziksel ve duygusal zorluk riskiyle karşı karşıya kalabilir. Kronik hastalıklar çocukların yeme alışkanlıklarını, uyku düzenlerini, davranışlarını,

eğitimlerini, öz saygılarını ve sosyal ilişkilerini de etkileyebilir (Yıldız-Akkuş ve Bütün-Ayhan, 2020).

Kronik bir hastalığa sahip bir çocuğa bakım verirken, hemşireler çocuğun hastalık durumunu ve eğitim ihtiyaçlarını ebeveynler aracılığıyla öğretmenlere iletmelidir. Bu, çocuğun okul hayatını desteklemeye yardımcı olacaktır. Hemşirelerin bu süreç boyunca aile ile aktif olarak iletişim kurması önemlidir.

Adölesan Dönemi (12-18 Yaş)

Adölesan döneminde, kronik hastalığa sahip çocuklarda, yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmekte ve yaşamdan aldıkları doyum azalabilmektedir. Bu dönemde, benlik kimliğinin gelişmesi, bağımsızlık kazanma, fiziksel değişikliklere uyum sağlama ve geleceğe yönelik planların yapılması gibi önemli gelişimsel sorumluluklarla karşı karşıya kalırlar. Bu süreçlerin problemsiz bir şekilde atlatılarak bir sonraki gelişimsel aşamaya sağlıklı bir şekilde ilerlenebilmesi amacıyla sağlık profesyonellerinin desteği gereklidir. Bu destek, hemşireler gibi en önemli sağlık bakım sağlayıcıları tarafından sunulmalıdır. Hemşireler, adölesanın kronik hastalığıyla başa çıkarken gerçekçi hedefler belirlemelerine yardımcı olmalı ve benlik saygısını geliştirmeleri için ebeveynlerle iletişim içinde olmalıdır. Ayrıca, aile içi etkili iletişimi teşvik etmek ve adölesanın bağımsızlığını geliştirmesine destek olmak için duygusal ifadelerine yardımcı olmalıdır. Sosyal ilişkileri güçlendiren uygulamalarda bulunarak adölesanın bağımsızlığını teşvik etmeli ve desteklemelidirler. Hemşireler, bu planları yaparken hem adölesanın hem de ailesinin genel durumunu dikkatle gözlemleyip iletişimin önemini göz önünde bulundurarak hastalığın tedavi ve rehabilitasyon sürecini birlikte yönetmelidirler (Çavuşoğlu H. 2015; Kurt ve Çetinkaya 2006).

2.1.8. Çocukların Kronik Hastalıklardan Korunma Yöntemleri

Tıp alanındaki ilerlemeler, birçok kronik hastalığı olan bireyin yaşam süresini uzatmıştır. Bu durum, hem çocuklar hem de ailelerinin hem tıbbi hem de psikososyal açıdan daha fazla desteklenme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (Aydın Engin vd., 2021). Bu nedenle, kronik hastalığa sahip olan bireylerde ve ailelerinde, daha uzun, daha sağlıklı bir

yaşam sürdürebilmesi için sağlık sisteminden ve sağlık profesyonellerinden destek almayı sürdürmelidirler. Bu destek, sadece tıbbi tedaviyi değil, aynı zamanda psikososyal ihtiyaçları da içermelidir, böylece kronik hastalığı olan bireyler ve aileleri daha iyi bir yaşam kalitesi elde edebilirler.

Kronik hastalıklardan korunma yöntemleri primer (birincil), sekonder (ikincil) ve tersiyer (üçüncül) korunmadır.

Primer (Birincil) Korunma

Kronik hastalıkların yönetiminde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolü büyük bir öneme sahiptir. Özellikle kronik hastalıklardan korunma hizmetleri, birinci basamakta etkili bir şekilde sunulması, üst basamak sağlık hizmetlerine olan gereksinimi azaltmada kritik bir faktördür. Kronik hastalığa sahip çocuklarda sağlık taramalarının ve bakımlarının düzenli yapılması önemlidir. Ancak pek çok kronik hastalığı olan çocuk, ailelerinin desteği ve evde sağlanan bakım olmadan, özel bakım kurumları veya sağlık hizmetlerinden yoksun bir şekilde evde bakılmaktadır.

Bu süreçte, çocukların yeterli sağlık bakımı alamamalarının birçok sebebi vardır. Bu sebepler arasında ailenin düşük sosyoekonomik durumu, yetersiz sağlık bilgisine sahip olan annelerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaları, kronik hastalıklarda ekonomik yük, sağlık hizmetleri erişiminde yaşanan zorluklar, koruyucu sağlık hizmetlerinin eksikliği, ebeveynlere verilen bilgilerin anlaşılmaması zaman alması gibi faktörler bulunmaktadır (Çavuşoğlu, 2013).

Ebeveynler, çocuklarının sağlığını korumak, hastalık riskini azaltmak, bulaşıcı hastalıklardan korumak ve çocuğun sağlıklı gelişimini destekleyebilmek adına, eğitime, rehberliğe gereksinim duymaktadırlar. Temel amaç, hastalık sürecinin her aşamasında çocuğun büyüme ve gelişimini destekleyip, normal bir çocukluk dönemi geçirmesini sağlamaktır (Ball ve Bindler, 2007; Akalın vd., 2012). Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler, ailelere bu konuda rehberlik etmeli ve destek olmalıdır.

Sekonder (İkincil) Korunma

Erken tanı ve tedaviyi gerektiren sekonder korunma için çocukluk döneminde görülen kronik hastalıklara özgü tarama programları, erken tanı testleri ve risk taşıyan çocuklarda oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi amacıyla önemlidir.

Bu programlar, kronik hastalıkların ve olası komplikasyonlarının erken teşhis edilmesi ve çocukların hastalıklardan korunmasını hedeflemektedir. Birçok ebeveyn bu tarama programlarından ve koruyucu hizmetlerden nasıl yararlanacaklarını bilmediği için erken tanı ve koruyucu önlemlerden faydalanamamaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler, aileleri bu kaynaklar hakkında bilgilendirmeli ve rehberlik etmelidirler (Scherrenberg vd., 2021; Çavuşoğlu H. 2015).

Bebek ve çocukların düzenli olarak sağlık kontrolünden geçirilmesi, büyüme ve gelişmenin izlenmesi, doğumdan sonra topuk kanı testleriyle erken kalıtsal hastalık teşhisi, bebeklik döneminin yanı sıra çocukluk döneminde de görme ve işitme taramalarının yapılması, hastalıkların erken evrede tespit edilmesi ve hızlı bir şekilde tedaviye başlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bebek ve çocuklara yönelik tarama programları şunları içermektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023):

•Yenidoğan tarama programında konjenital hipotiroidizm, fenilketonüri, biyotinidaz eksikliği, konjenital adrenal hiperplazi, kistik fibroz ve spinal musküler atrofi (SMA) gibi çeşitli hastalıkları test etmektedir. Bu program, bu hastalıkların erken teşhis ve tedavisine olanak sağlamaktadır.

• İşitme taraması programı.

• Görme taraması programı.

• Gelişimsel kalça displazisi için düzenlenmiş olan tarama programıdır.

Tarama programlarına ek olarak, her çocuk doğumdan başlayarak sağlık profesyonelleri tarafından düzenli olarak izlenmelidir. Bebekler, hiçbir şikayetleri olmasa bile doğumdan itibaren düzenli aralıklarla sağlık profesyonelleri tarafından görülmeli ve değerlendirilmelidir. Bu izleme, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gerekli müdahalelerin yapılmasına olanak sağlar. Ülkemizde bebekler ilk doğum gününe kadar en az 9 kez, 6 yaşına kadar toplam 16 kez, 6-19 yaş arası çocuklar için ise yılda en az bir kez takip edilmelidir. Bu izlemlerde çocuğun büyüme ve gelişmesi yakından izlenir, varsa hastalıkları erken teşhis edilir, gerekli aşıları yapılır ve ailesine eğitim verilir. Bu düzenli izleme ve sağlık değerlendirmeleri, çocuğun sağlığının korunması ve sorunların erken teşhis edilmesi için kritik bir rol oynar. Aynı zamanda ailelere çocuklarının sağlığı hakkında bilgi ve rehberlik sağlayarak, sağlıklı bir büyüme ve gelişme sürecini destekler. Bu nedenle düzenli sağlık izleme ve değerlendirmeleri, çocukların sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmelerine katkıda bulunur.

Tersiyer (Üçüncül) Korunma

Tersiyer korumanın amacı bireylerin bağımsız olarak yaşamalarını sağlamaktır. Tersiyer koruma, geç tanı konmuş ve birincil ve ikincil önleme fırsatlarından yararlanamamış bireyler için en iyi tedavi ve rehabilitasyon seçeneklerinin kullanılmasını içerir. Üçüncül koruma hizmetleri esasen "rehabilitasyon" hizmetleridir. Hastalığın uzun süreli doğası nedeniyle, tedavi boyunca hem çocuğu hem de ailesini desteklemek için kaynak kişilerle koordinasyon sağlamak çok önemlidir. Bu koordinasyon, çocuğun fizyoterapistler, nörologlar, psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve çocuğun bakımıyla ilgilenen diğer kişiler tarafından sağlananlar da dahil olmak üzere gerekli tüm hizmetleri almasını sağlar (Çelepkolu vd., 2022; Çavuşoğlu H. 2015).

2.2. COVID-19 Pandemisinin Kronik Hastalığı Olan Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Kronik hastalıkları olan çocuklar sadece COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle değil, aynı zamanda kronik hastalıklarının yönetimindeki aksaklıklar nedeniyle de risk altındadır. Bu nedenle kronik hastalıkların yönetimi pandemi sırasında büyük önem taşımaktadır. Kronik hastalıkların COVID-19'a yatkınlığı ve enfeksiyonun şiddetini artırmasının

nedenleri farklılık gösterse de, bağışıklık sisteminin zayıflaması ortak bir özelliktir. Kronik hastalığı olan çocuklar için bu durum dikkate alınması gereken bir risk faktörüdür (Evliyaoğlu, 2020). COVID-19 ile ilgili çalışmalara bakıldığında, COVID-19'un yetişkinlerde yaygın ve şiddetli seyrettiği, ancak bu virüse özgü semptomların çocuklarda da görüldüğü, ancak bu semptomların çocuklarda yetişkin hastalara kıyasla genellikle daha hafif seyrettiği görülmektedir (Majumder ve Minko, 2021). Çalışmada belirtilen bulgulara göre, halsizlik, öksürük ve yüksek ateş çocuklarda COVID-19 sırasında görülen en yaygın belirtiler arasındadır. Ek olarak, bazı çocuklarda daha nadir gibi semptomlardan kusma ve ishal de gözlemlenmiştir (Dong vd., 2020).

Çocuklarda yetişkinlere göre semptomların daha hafif seyirli olmasına rağmen hastalığın ikincil etkilerine de maruz kalmışlardır. Çocuklarda ve ergenlerde COVID-19 enfeksiyonu geçirdikten dört ile beş hafta sonra çoğunlukla Kawasaki hastalığı ile benzer ateş ve döküntü ile karakterize birden fazla sistemi etkileyebilen durum olan "Çocuklarda Multisistem Inflamatuar Sendrom" (MIS-C) hastalığı Mayıs 2020 tarihinden itibaren kayıtlara geçmiştir. Görülme oranı 100.000'de 2 vaka olduğunu belirten ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) hastalığın en az iki sistemi içeren organ tutulumu olması sonucu çoklu organ yetmezliği ile sonuçlanacağını bildirmiştir (Başar vd., 2021). MIS-C oldukça tehlikeli bir klinik durumdur ve hastaların %60-70 kadarında yoğun bakım gerektiren ve ne yazık ki hastaların %1 ila %2'sinde ölümle sonuçlanan yeni tanımlanmış bir enfeksiyon sonrası durum olarak önemini korumaktadır (Feldstein ve ark. 2021). Özellikle kronik hastalığa sahip çocukların pandemiden doğrudan ya da dolaylı olarak daha fazla etkilendiği görülmekle birlikte; 18 yaş altı çocuklarda COVID-19'un şiddeti üzerine yapılan bir çalışmada kalp hastalığı, astım, Tip-2 DM, immünolojik bozukluk, böbrek hastalığı vb. kronik hastalığı olan çocukların hastalığı daha ağır geçirdiği saptanmıştır (Forrest vd., 2021).

Türkiye'deki ilk COVID-19'un vakasının 11 Mart 2020 tarihindeki tespitinden sonra hızlı bir şekilde gerekli önlemler alınmıştır. 12 Mart 2020 tarihinde ülke genelinde ilk ve orta dereceli okullar ile üniversitelerde yüz yüze eğitime ara verilmiş ve uzaktan eğitim sistemine geçilmiştir. Ardından 4 Nisan 2020 tarihinde yirmi yaş altı vatandaşlar için sokağa çıkma yasağı getirmiş olup, bu önlemler çocukların öğrenme koşullarını olumsuz etkileyerek sosyal etkileşimlerini sekteye uğratmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020).

Araştırmalar, okuldan uzakta geçirilen uzun sürelerin çocuklarda fiziksel aktivitenin azalmasına, ekran başında geçirilen sürenin artmasına, teknoloji bağımlılığı riskinin yükselmesine, uyku düzeninin bozulmasına ve daha az sağlıklı beslenmeye yol açabildiğini göstermektedir. Bu durumların, çocukların psikolojik, ruhsal, zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceği belirtilmektedir (Brooks vd., 2020; Brazendale vd., 2017; Clark vd., 2020). Başka bir çalışmada pandemi döneminde, sağlık hizmetlerine ulaşımın geciktiği, sağlık merkezlerinin kapanması, muayene ve tedavi hizmetlerinde aksaklıklar yaşandığı, sağlık personeli ve malzeme eksiklikleri gibi önemli engellerle karşılaşıldığı belirtilmektedir. Özellikle karantina dönemlerinde alınan önlemler nedeniyle kronik hastalığı olan çocukların sağlık hizmetlerine erişimlerinin olumsuz etkilendiği ve tedavi sürecinde aksamalar yaşandığı ifade edilmektedir. Bu durum, kronik hastalığı olan çocukların tedavi ve bakımının zorlaştığını ve bu dönemde daha fazla destek ve önlem alınması gerektiğini göstermektedir (Bhattacharyya, 2022).

Pandemi sürecinde bir diğer önemli konu da çocuklara yönelik aşılama hizmetleridir. COVID-19'u kontrol altına almak için alınan önlemlere rağmen virüs her yerde başarılı bir şekilde kontrol altına alınamamıştır. Aşılar geliştirilmiş ve özellikle sağlık çalışanları arasındaki ve gelişmiş ülkelerdeki ölüm oranları azalmıştır. Türkiye'de 15 yaş üstü çocukların COVID-19'a karşı aşılanması önerilmiştir. Aşılama programı, yüksek riskli gruplara öncelik verilerek 12 ila 15 yaş arası çocuklarla devam etmiş ve daha sonra tüm çocuklara yaygınlaştırılmıştır. Ancak ebeveynler arasındaki aşı kararsızlığı ve 12 yaşın altındaki çocuklar için aşı bulunamaması, programın potansiyel faydalarını sınırlamıştır. Ayrıca pandemi sırasında okulların kapatılması ve sağlık hizmetlerine ulaşmanın zorlaşması nedeniyle çocuklarda rutin bağışıklama hizmetlerinin devamı için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, çocukların okul aşıları için aile hekimlerine başvurabileceklerini belirtmiştir (TTB, 2023). Bu, çocukların diğer aşılarını alarak bağışıklıklarını güçlendirmelerini sağlayarak, pandemi sürecinin aşıların önemini vurguladığı bir dönemde önemli bir adımdır.

2.3. COVID-19 Pandemisinin Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynler Üzerindeki Etkileri

Toplumsal yaşamın birçok yönünü etkileyen pandemi sürecinin aile kurumu üzerinde de önemli etkilere yol açtığı görülmektedir. Pandemi sürecinde aile içi ilişkiler ve sorunlar, birçok toplum bilimci tarafından incelenmiş ve bu dönemin ailelere etkileri üzerine veriye dayalı çalışmalar yapılmıştır. Örneğin, 2020 yılında Nisan-Mayıs aylarında online olarak 217 kişiyle gerçekleştirilen bir araştırmada, COVID-19 salgını süresince aile içi ilişkilere odaklanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, pandemi sürecinde aile bireylerinin birbirlerine destek olma, ilgi gösterme ve uyum içinde olma konularına daha fazla önem gösterdikleri tespit edilmiştir (Ergül ve Yılmaz, 2020). Ancak kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynler için pandemi döneminde yaşam koşullarına uyum sağlamak daha da zor olmuştur. Normal koşullarda, bir kişinin boş zamanını nasıl geçireceği, kişisel alan algısıyla ilişkilidir (Güran, 2018). Pandemi sırasında alınan önlemler nedeniyle ebeveynler ve çocuklar birlikte daha fazla zaman geçirebilmiş, ama boş zaman aktivitelerine katılmaları ve başkalarıyla sosyalleşmeleri zorlaşmıştır. Bakıcılar ve büyükanne-büyükbabalar gibi aile üyelerinin destek eksikliği, ebeveynler arasında yalnızlık hissine katkıda bulunmuş ve bu da stres seviyelerini artırmıştır (Mikocka-Walus vd., 2020). Pandemi sürecinin ekonomik etkileri, bulaşıcı hastalığın kaygıları, eğitimin askıya alınması gibi faktörler, aile içi şiddet dahil olmak üzere yıkıcı psikolojik etkilere yol açmıştır (Fardin, 2020). Ayrıca, bir aile üyesinin hastalığa yakalanma riski veya salgının etkileri hakkında endişeler, çevreden gelen ölüm haberleri gibi faktörler, kronik hastalığı olan ailelerin stresini artırmış ve ebeveynlerin ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir (Duan ve Zhu, 2020; Haider vd., 2020). Bu süreçte hastalığın yayılmasını engellemek amacıyla alınan önlemler sebebiyle ebeveynlere yeni görevler ve roller yüklenmiştir. Bu önlemlerin aileler üzerinde önemli bir psikolojik etkisi olmuştur. Aile kurumu üzerinde pandemi döneminde görülen bu etkileri anlamak ve desteklemek çok önemlidir (Keleşoğlu vd., 2020).

Kronik solunum yolu hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynler üzerine Zorcec ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada da ebeveynlerin pandemide ekonomik açıdan önemli ölçüde zorluk yaşadıklarını ve pandeminin çalışma hayatlarını olumsuz şekilde değiştirdiğini saptamıştır. Aynı çalışmada kronik hastalığa sahip çocukların fiziksel

sağlık durumları açısından olmasa da zihinsel sağlık durumlarının süreçten etkilendiği ve çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin de azaldığı vurgulanmaktadır (Zorcec vd., 2020). Engelli çocuk sahibi ebeveynler üzerine yapılan başka bir çalışmada, bu ebeveynlerin çocuklarına bakım sağlarken fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaşamanın yanı sıra, pandemi kaynaklı kısıtlamalar nedeniyle karşılaştıkları çaresizlik durumlarında suçluluk hissi duydukları belirtilmiştir (Mathilde, 2021). Bu zorlu dönemde çocukların sağlıklı bir süreç geçirmesi, ebeveynlerin kendi ruh sağlıklarını korumalarına doğrudan bağlıdır. Özellikle evde panik halinde hareket eden bir ebeveyn, çocuğun üzerinde çok daha ciddi düzeyde kaygı yaratabilir. Bu nedenle ebeveynlerin kendi duygusal ve psikolojik sağlıklarını korumak, çocukların da bu süreci daha sağlıklı bir şekilde atlatmalarına yardımcı olabilir.

Bramanti vd. (2022), tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada da romatizmal hastalıklı çocuk sahibi olan ebeveynler (56 ebeveyn) ile sağlıklı çocuğa sahip olan ebeveynlerin (53 ebeveyn) stres düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda romatizmal hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerle sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeyleri arasında herhangi bir farklılık saptanmamışken, romatizmal hastalıklı çocukların sağlıklı çocuklara oranla pandemi öncesinde yüksek düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir. Ancak aynı çocukların COVID-19 pandemi sürecinde benzer düzeyde stres yaşadıkları, ebeveynlerin stres düzeyi arttıkça çocuklarında stres düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Literatürde kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yapılmış diğer çalışmalarda da COVID-19 enfeksiyonunun kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler üzerinde çeşitli etkileri olduğunu göstermektedir. Bu etkilerin astım, Tip 1 DM ve kanser hastalığına sahip çocuğu olan ebeveynlerde enfeksiyonun çocuğa bulaşma korkusu (Spaggiari vd., 2022); Zihinsel sağlık sorunu olan çocuğa sahip ebeveynlerde ise sağlık hizmetlerine erişimde zorlukların yaşanması şeklinde belirtilmiştir (Başgöze ve Kağan, 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırma Amacı ve Deseni

Bu tanımlayıcı araştırma, COVID-19 pandemisi sırasında kronik hasta çocukları olan ebeveynlerin korku ve stres düzeylerinin yanı sıra başa çıkma yöntemlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırma Yapılan Yer ve Zaman

Çalışma, 24 Şubat 2022 - 31 Mart 2023 tarihleri arasında Çanakkale il merkezinde bulunan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine kontrol veya muayene için gelen kronik hastalığı olan ve olmayan ebeveynler üzerinde yürütülmüştür. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'ndeki Pediatri poliklinikleri, hastanenin diğer bölümlerinden ayrı bir binada yer almaktadır. Binada genel pediatri, pediatrik cerrahi, pediatrik enfeksiyon, pediatrik endokrinoloji, pediatrik alerji ve immünoloji ve pediatrik nöroloji olmak üzere altı farklı pediatri polikliniği bulunmaktadır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırma evrenini, Şubat 2022 ve Mart 2023 tarihleri arasında Çanakkale il merkezindeki Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Pediatri polikliniğine başvuran, kronik hastalığı olan veya olmayan 0-12 yaş arası çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, EpiInfo™ versiyon 7.2.4.0 istatistik yazılımı ile bilinmeyen popülasyonlu örneklem hesaplama yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü, %5 hata payı (α) ve %95 güven düzeyi ile rastgele seçilen **en az 384** ebeveyn olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmanın sınırlamalarını karşılayan 390 ebeveyn dahil edilmiştir.

Araştırma grubu seçim kriterleri:

Kronik hastalığı olan/olmayan çocuğa sahip ebeveynler için:

- Ebeveynin 18 yaş üstü olması
- Kronik hastalık tanısı almış/almamış çocuğunun olması
- Ebeveynin 0-12 yaş arasında çocuğunun olması
- Ebeveynin görme ve işitme ile ilgili herhangi bir probleminin olmaması
- Ebeveynin okur-yazar olması
- Ebeveynin çalışmaya katılmaya gönüllü olması

3.4. Araştırmada Kullanılan Değişkenler

Araştırmanın ***bağımsız değişkenleri,*** araştırmaya dahil edilen ebeveyn ve çocuklara yönelik tanıtıcı özelliklere ilişkin sorular ile ebeveyn ve çocukların COVID-19 hastalığına ilişkin tanı alma ve aşılanma durumları; ***bağımlı değişkenleri ise*** ebeveynlerin COVID-19 Korku Ölçeği (KKÖ), Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği (ESEÖ) ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği (SBÇYÖ) puan ortalamalarıdır.

3.5. Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.02.2022 tarihli 03/15 sayılı kararı ile etik onayı (Ek 1) ve aynı üniversitenin Araştırma Hastanesi'nin 24.02.2022 tarih ve E-2200046760 sayılı izni ile gerçekleştirilmiştir (Ek 2). Kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliği için ilgili yazarlardan izinler temin edilmiştir (Ek 4). Araştırma, belirlenen kriterlere uygun, gönüllü ebeveynlerin katılımı ile yürütülmüştür. Ebeveynlere, çalışmanın amacı ve özgür iradeleriyle katılma hakları detaylıca açıklanmış, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile yazılı onayları alınmıştır (Ek 3). Ayrıca, çalışmaya başlamadan önce ebeveynlerin sözlü onayları da kaydedilmiştir. Katılımcılara, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri, verilerinin gizli tutulacağı ve araştırma dışında kullanılmayacağı bildirilmiştir.

3.6. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hem ebeveynin hem de çocuğun tanımlayıcı özelliklerini içeren bir ***Anket Formu,*** ayrıca ebeveynlerin pandemi sırasında yaşadıkları korku düzeylerini ölçmek amacıyla "***COVID-19 Korku Ölçeği***", ebeveynlerin stres düzeylerini belirlemek için "***Ebeveyn Stres Endeksi Ölçeği***" ve ebeveynlerin stresle başa çıkmak için kullandıkları başa çıkma yöntemlerini belirlemek üzere "***Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği***" kullanılarak veriler toplanmıştır ***(Ek-5).***

Anket Formu

Bu anket formu, ebeveynlerle çocukları hakkında çeşitli sosyo-demografik bilgileri toplayarak bu demografik faktörlerin çalışma sonuçları üzerindeki potansiyel etkilerini incelemek amacıyla tasarlanmıştır. Formun amacı, katılımcıların sosyal ve demografik özelliklerini anlamak ve bu özelliklerin araştırmanın bulguları üzerindeki rolünü değerlendirmektir. Anket formu iki bölüm ve 18 sorudan oluşmaktadır (Başaran ve Aksoy, 2020; Cluver vd, 2020). Anket formunda ebeveynlere ait tanıtıcı bilgiler (yaş, öğrenim durumu, aile tipi, sosyal güvence, çocuk sayısı, çalışma durumu vs.) ve çocuğa ait tanıtıcı bilgiler (yaş, eğitim, kronik hastalık durumu, COVID-19 tanı alma durumu vs.) yer almaktadır. Ayrıca bu bölümde ebeveynlerin COVID-19 pandemisine ilişkin tanı alma ve aşı olma durumlarını sorgulayan sorular da yer almaktadır.

COVID-19 Korku Ölçeği (KKÖ)

COVID-19 Korku Ölçeği, 2020 yılında Ahorsu vd. tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması ise Artan vd. (2021) tarafından gerçekleştirilmiş ve güvenilirliği test edilmiştir. Ölçek, tek bir boyutta toplanan yedi sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri beşli Likert ölçeğine göre tasarlanmış olup, katılımcılardan her bir soruyu "1-Kesinlikle Katılmıyorum" ila "5-Kesinlikle Katılıyorum" arasında derecelendirmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 7 ile 35 arasındadır. Artan puanlar, katılımcının COVID-19'a yönelik korku seviyesinin artışını ifade etmektedir. Orijinal ölçekte Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,867 olarak hesaplanırken, bu çalışmada 0,924 olarak hesaplanmıştır (Artan vd., 2021).

Ebeveyn Stres Endeksi Ölçeği-Kısa Form (ESEÖ)

Ebeveyn Stres Endeksi (ESE) Richard Abidin tarafından ebeveyn-çocuk iletişiminde ebeveyn stres algısını ölçmek amacıyla 1983 yılında geliştirilmiştir. Ölçek klinik deneyimlere dayalı olarak modifiye edilmiştir. Özellikle özel ihtiyaçları olan çocukları olan ebeveynlerin stres düzeylerini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (Abidin, 1983). Mert ve arkadaşları (2007) Ebeveyn Stres Endeksi kısa formunun Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış, çalışmada madde-toplam korelasyon analizi ve test-tekrar test güvenirlik ve geçerlik yöntemlerinden yararlanmışlardır. Ölçek 36 maddeden oluşmakta ve "(1) Hiçbir Şekilde Katılmıyorum" ila "(5) Tamamen Katılıyorum" arasında değişen 5'li Likert ölçeği kullanmaktadır. Her bir madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Bu ölçümle, toplam puanlar 36'dan başlayıp 180'e kadar çıkabilir. Ölçeğin Ebeveyn sıkıntısı (1-12 arası maddeler), Ebeveyn-çocuk etkileşiminde bozulma (13-24 arası maddeler) ve Zor çocuk (25-36 arası maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki her bir alt boyuttan alınan yüksek puan, ebeveynlerin o alanda stres yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, Ebeveyn Sıkıntısı'nın 0,81, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Sorunlar'ın 0,76 ve Zorlayıcı Çocuk Davranışları'nın 0,78 iç tutarlılık güvenirliğine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, ölçeğin toplam stres puanlarının güvenirliği 0,71'dir (Mert vd., 2008).

Çalışmada Cronbach Alfa değerleri Ebeveyn sıkıntısı alt boyutu, Ebeveyn-çocuk etkileşiminde bozulma alt boyutu, Zor çocuk alt boyutu ve Genel Ebeveyn Stres Endeksi ölçeği için sırasıyla 0,924, 0,946, 0,957 ve 0,959 olarak bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği (SBÇYÖ)

Rudolf H. Moos tarafından 1993 yılında yetişkinler için geliştirilen Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, 2016 yılında Ballı ve Kılıç tarafından yapılmıştır. Çalışmalarında ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik testleri hem erkekler hem de kadınlar için ayrı ayrı yapılmıştır. Bir başka çalışmada ise ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği sadece kadınlar için incelenmiştir. Moos'un orijinal ölçeği iki ana bölüm ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bu ölçek toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekteki yanıtlar aşağıdaki seçenekler kullanılarak

değerlendirilir: (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Bazen, (4) Çoğunlukla ve (5) Her zaman. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik değeri problem çözme alt boyutunda 0,91, Pozitif değerlendirme alt boyutu için 0,91, Mantıksal analiz alt boyutunda da 0,91 ve profesyonel destek arama alt boyutu içinse 0,80 olarak hesaplanmıştır (Moos, 1993; Koca Ballı ve Kılıç, 2016).

Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik değeri Problem çözme alt boyutunda 0,911, Pozitif değerlendirme alt boyutunda 0,897, Mantıksal analiz alt boyutunda 0,896, Profesyonel destek arama alt boyutunda 0,827 ve Genel Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği için 0,963 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1

İç geçerlilik katsayıları

Ölçek	**Cronbach α**
COVID-19 Korku Ölçeği	0,924
Ebeveyn Sıkıntısı	0,924
Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma	0,946
Zor Çocuk	0,957
Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği	0,959
Mantıksal analiz	0,896
Pozitif değerlendirme	0,897
Destek arama	0,827
Problem çözme	0,911
Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	0,963

3.7. Verilerin Toplanması

Verileri toplamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından ebeveynlere araştırmanın amacı yüz yüze açıklandı. Veri toplama aşamasında çocuğun poliklinikteki kontrolleri bittikten sonra hastanenin bekleme salonunda ilk önce ebeveynlerin yazılı ve sözlü onamı alınarak anket formu doldurudu. Daha sonra COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres Endeksi Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği doldurmaları istendi. Veri toplama işlemi ortalama olarak 15 ila 20 dakika sürdü.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada toplanan verilerin tamamı SPSS sürüm 22 programıyla işlenmiştir. Veri analizinde, yüzdelikler, sayısal değerler, minimum ve maksimum değerler, ortalamalar ve standart sapmalara ek olarak aşağıda belirtilen istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Bulunan sonuçların istatistiksel anlamlılığını saptamak için 0,05'lik bir anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

Tablo 2

Veri analizinde kullanılmış olan istatistiksel testler

	Normal dağılıma sahip ölçümlerde	**Normal dağılıma sahip olmayan ölçümlerde**
İkili-grup karşılaştırmalarında	Bağımsız gruplarda t-testi	-
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearsonkorelasyon analizi	-
Regresyon çözümlemesi	Basit Regresyon analizi	-
İç Geçerlilik	Cronbach alfa katsayısı	
Verilerin normallik dağılımında	Kurtosis ile Skewness katsayıları*	

* Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20. baskı) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırma sonuçları, Çanakkale'de bulunan Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine 24 Şubat 2022 ile 31 Mart 2023 arasında başvuran ebeveynlerle sınırlı olup, bu ebeveynlerin dahil edilme kriterlerine dayanmaktadır. Pandemi süreci sebebiyle polikliniklerin kapanması veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur. Ayrıca, araştırmada ebeveynlerin korku, stres ve stresle başa çıkma yöntemleriyle ilişkili bulgular, öz bildirimlere dayanmaktadır. Bu nedenle, çalışma sadece araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu ve ebeveynlere uygulanan ölçeklerle toplanan verilere dayanır. Araştırmanın yalnızca bir hastanede gerçekleştirilmesi sebebiyle sonuçların genelleştirilmesi mümkün değildir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde, kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemi süreci boyunca korku ile stres düzeylerinin yanı sıra stresle başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak incelendiği araştırmanın sonuçları, istatistiksel analizlerle değerlendirilip çeşitli tablolar şeklinde gösterilmiştir. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine dair bilgilerse Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3

Ebeveynlere ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı (N=390)

		Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler		**Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynler**		**Toplam**	
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Ebeveynlik Durumu	Anne	163	85,3	168	84,4	331	84,9
	Baba	28	14,7	31	15,6	59	15,1
Anne Eğitim Düzeyi	İlköğretim	47	24,6	34	17,1	81	20,8
	Lise	81	42,4	75	37,7	156	40,0
	Üniversite	55	28,8	75	37,7	130	33,3
	YL/doktora	8	4,2	15	7,5	23	5,9
Anne Çalışma Durumu	Evet	109	57,1	125	62,8	234	60,0
	Hayır	82	42,9	74	37,2	156	40,0
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim	42	22,0	35	17,6	77	19,7
	Lise	76	39,8	71	35,7	147	37,7
	Üniversite	56	29,3	77	38,7	133	34,1
	YL/doktora	17	8,9	16	8,0	33	8,5
Baba Çalışma Durumu	Evet	187	97,9	190	95,5	377	96,7
	Hayır	4	2,1	9	4,5	13	3,3

Tablo 3'ün devamı

Sosyal Güvence Varlığı	Evet	190	99,5	196	98,5	386	99,0
	Hayır	1	.5	3	1,5	4	1,0
Algılanan Gelir Durumu	Gelir düşük	130	68,1	109	54,8	239	61,3
	Gelir-gider eşit	50	26,2	73	36,7	123	31,5
	Gelir fazla	11	5,8	17	8,5	28	7,2
Aile Tipi	Çekirdek	171	89,5	182	91,5	353	90,5
	Geniş	6	3,1	12	6,0	18	4,6
	Parçalanmış	14	7,3	5	2,5	19	4,9
Çocuk Sayısı	Tek çocuk	116	60,7	111	55,8	227	58,2
	İki çocuk	64	33,5	71	35,7	135	34,6
	Üç ve üzeri	11	5,8	17	8,5	28	7,2
COVID-19 tanı alma	Evet	51	26,7	75	37,7	126	32,3
	Hayır	140	73,3	124	62,3	264	67,7
Aşı olma durumu	Evet-tam doz	144	75,4	152	76,4	296	75,9
	Evet-eksik doz	36	18,8	37	18,6	73	18,7
	Hayır	11	5,8	10	5,0	21	5,4
COVID-19 nedeniyle aileden birini kaybetme	Evet	16	8,4	36	18,1	52	13,3
	Hayır	175	91,6	163	81,9	338	86,7
Sürekli Değişkenler		**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Anne yaşı		30,70	5,91	31,24	6,07	30,97	5,99
Baba Yaşı		32,93	6,42	34,24	6,55	33,60	6,51

Tablo 3'te görüldüğü üzere, kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin %85,3'ü annedir. Annelerin %42,4'ü lise mezunudur ve %57,1'i çalışmaktadır. Babaların %39,8'i lise mezunudur ve %97,7'si çalışmaktadır. Ebeveynlerin %99,5'inin sosyal güvencesi vardır, %68,1'inin geliri giderinden düşüktür, %89,5'i çekirdek ailede yaşamaktadır, %60,7'sinin tek çocuğu vardır ve %73,3'ü COVID-19 tanısı almamıştır. Ebeveynlerin %75,4'ü tam aşılıdır, %8,4'ü COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybetmiştir, anne yaş ortalaması 30,70±5,91 ve baba yaş ortalaması 32,93±6,42'dir.

Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin ise %84,4'ü annedir. Annelerin %37,7'si lise veya üniversite mezunudur ve %62,8'i çalışmaktadır. Babaların %38,7'si üniversite mezunudur ve %95,5'i çalışmaktadır. Ebeveynlerin %98,5'inin sosyal güvencesi vardır, %54,8'inin geliri giderinden düşüktür, %91,5'i çekirdek ailede yaşamaktadır, %55,8'inin tek çocuğu vardır ve %62,3'ü COVID-19 tanısı almamıştır. Ebeveynlerin %75,4'ü tam aşılıdır, %18,1'i COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybetmiştir, anne yaş ortalaması 31,24±6,07 ve baba yaş ortalaması 34,24±6,55'dir.

Tablo 3'te ebeveynlerin toplamına bakıldığında, ebeveynlerin %84,9'u annedir. Annelerin %40'ı lise veya üniversite mezunudur ve %60'ı çalışmaktadır. Babaların %37,7'si lise mezunudur ve %96,7'si çalışmaktadır. Ebeveynlerin %99'unun sosyal güvencesi vardır, %61,3'ünün geliri giderinden düşüktür, %90,5'i çekirdek ailede yaşamaktadır, %58,2'sinin tek çocuğu vardır ve %67,7'si COVID-19 tanısı almamıştır. Ebeveynlerin %75,9'u tam aşılıdır, %13,3'ü COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybetmiştir, anne yaş ortalaması 30,97±5,99 ve baba yaş ortalaması 33,60±6,51'dir.

Çocuklara ait tanıtıcı özellikler Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4'de görüldüğü üzere, kronik hastalığı olan çocukların %30,9'u 6-12 yaş arasındadır, çocukların %69,1'i kızdır, %60,7'si okula, %37,1'i kreş/anaokuluna gitmektedir ve tamamı kronik hastalık tanısı almıştır. Alınan tanının %31,4'ü solunum sistemi hastalıkları ile ilgilidir. Tanı alma yaşı %38,2'nin 1-3 yaş arasındadır, %87,4'ü COVID-19 tanısı almamıştır ve %97,9'u aşı olmamıştır. Kronik hastalığı olmayan çocukların ise %38,2'si 6-12 yaş arasındadır, çocukların %56,8'i kız, %59,8'i okula, %29,4'ü kreş/anaokuluna gitmektedir, tamamı kronik hastalık tanısı almamıştır, %85,4'ü COVID-19 tanısı almamış ve %98,5'i aşı olmamıştır.

Tablo 4'de de görüldüğü üzere, çocukların tümü birlikte incelendiğinde %34,6'sı 6-12 yaş arasındadır, çocukların %62,8'i kız, %60,3'ü okula, %33,2'si kreş/anaokuluna gitmektedir ve %49'u kronik hastalık tanısı almıştır. Tanı alan çocukların %31,4'ü solunum sistemine ilişkin tanı almıştır. Tanı alma yaşı %38,2'si 1-3 yaş arasındadır, %86,4'ü COVID-19 tanısı almamış ve %98,2'si aşı olmamıştır.

Tablo 4

Çocuklara ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı (N=390)

		Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler		**Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynler**		**Toplam**	
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Yaş	0-1 yaş	25	13.1	23	11.6	48	12.3
	1-3 yaş	54	28.3	49	24.6	103	26.4
	3-6 yaş	53	27.7	51	25.6	104	26.7
	6-12 yaş	59	30.9	76	38.2	135	34.6
Cinsiyet	Kız	132	69.1	113	56.8	245	62.8
	Erkek	59	30.9	86	43.2	145	37.2
Okula gitme durumu	Evet	116	60.7	119	59.8	235	60.3
	Hayır	75	39.3	80	40.2	155	39.7
Sınıfı	1.sınıf	15	12.9	15	12.6	30	12.8
	2.sınıf	11	9.5	11	9.2	22	9.4
	3.sınıf	7	6.0	14	11.8	21	8.9
	4.sınıf	7	6.0	13	10.9	20	8.5
	5.sınıf	14	12.1	12	10.1	26	11.1
	6.sınıf	7	6.0	10	8.4	17	7.2
	7.sınıf	12	10.3	9	7.6	21	8.9
	Kreş/anaokulu	43	37.1	35	29.4	78	33.2
Kronik hastalık tanısı	Evet	191	100	-	-	191	49.0
	Hayır	-	-	199	100	199	51.0
Tanı	Solunum sistemi hast.	60	31.4	-	-	60	31.4
	Nörolojik sistem hast.	33	17.3	-	-	33	17.3
	Endokrin sistem hast.	43	22.5	-	-	43	22.5
	Kardiyovaskülerhast.	10	5.2	-	-	10	5.2
	Diğer *	45	23.6	-	-	45	23.6

Tablo 4'ün devamı

Tanı alma yaşı	0-1 yaş	66	34.6	-	-	66	34.6
	1-3 yaş	73	38.2	-	-	73	38.2
	3-6 yaş	42	22.0	-	-	42	22.0
	6-12 yaş	10	5.2	-	-	10	5.2
COVID-19 tanı alma	Evet	24	12.6	29	14.6	53	13.6
	Hayır	167	87.4	170	85.4	337	86.4
Aşı olma durumu	Evet	4	2.1	3	1.5	7	1.8
	Hayır	187	97.9	196	98.5	383	98.2

* Diğer (FMF. SMA. Talasemi. görme boz. Down sendromu. çölyak. genetik boz.)

COVID-19 Korku Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı ise Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5'de görüldüğü üzere, kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 Korku Ölçeğinden 21,52±6,07, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutundan 26,31±9,58, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyutundan 21,40±8,91, Zor Çocuk alt boyutundan 20,56±9,69 olmak üzere toplamda 68,27±25,56, Stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği Mantıksal analiz alt boyutundan 24,54±3,93, Pozitif değerlendirme alt boyutundan 24,46±4,00, Destek arama alt boyutundan 23,57±3,95, Problem çözme alt boyutundan 24,41±4,05 olmak üzere toplamda 96,97±15,12 puan almışlardır.

Tablo 5

COVID-19 korku ölçeği, ebeveyn stres indeksi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ile alt boyutlarından alınan puan dağılımları

Ölçekler ile Alt Ölçekler		n	Min.	Maks.	Ort.	SS.
Kronik Hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler	**COVID-19 Korku Ölçeği**	191	7.00	35.00	21.52	6.07
	Ebeveyn Sıkıntısı	191	12.00	49.00	26.31	9.58
	Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma	191	12.00	50.00	21.40	8.91
	Zor Çocuk	191	12.00	51.00	20.56	9.69
	Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği	191	36.00	150.00	68.27	25.56
	Mantıksal analiz	191	6.00	30.00	24.54	3.93
	Pozitif değerlendirme	191	6.00	30.00	24.46	4.00
	Destek arama	191	6.00	30.00	23.57	3.95
	Problem çözme	191	6.00	30.00	24.41	4.05
	Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	191	24.00	120.00	96.97	15.12
Kronik Hastalığı Olmayan çocuğa sahip ebeveynler	**COVID-19 Korku Ölçeği**	199	7.00	35.00	18.10	5.80
	Ebeveyn Sıkıntısı	199	12.00	55.00	27.69	9.60
	Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma	199	12.00	51.00	19.91	8.27
	Zor Çocuk	199	12.00	48.00	21.15	9.06
	Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği	199	36.00	145.00	68.75	23.43
	Mantıksal analiz	199	10.00	30.00	24.00	3.81
	Pozitif değerlendirme	199	14.00	30.00	23.97	3.97
	Destek arama	199	10.00	30.00	22.74	4.60
	Problem çözme	199	13.00	30.00	24.07	3.82
	Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	199	58.00	120.00	94.77	15.08
Toplam	**COVID-19 Korku Ölçeği**	390	7.00	35.00	19.77	6.17
	Ebeveyn Sıkıntısı	390	12.00	55.00	27.02	9.60
	Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma	390	12.00	51.00	20.64	8.61
	Zor Çocuk	390	12.00	51.00	20.86	9.36
	Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği	390	36.00	150.00	68.52	24.46
	Mantıksal analiz	390	6.00	30.00	24.26	3.88
	Pozitif değerlendirme	390	6.00	30.00	24.21	3.99
	Destek arama	390	6.00	30.00	23.14	4.31
	Problem çözme	390	6.00	30.00	24.24	3.94
	Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	390	24.00	120.00	95.85	15.12

Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin ise COVID-19 Korku Ölçeği'nden 18.10±5.80, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutundan 27.69±9.60, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde bozulma alt boyutundan 19.91±8.27, Zor Çocuk alt boyutundan 21.15±9.06 olmak üzere toplamda 68.75±23.43, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği Mantıksal analiz alt boyutundan 24.00±3.81, Pozitif değerlendirme alt boyutundan 23.97±3.97, Destek arama alt boyutundan 22.74±4.60, Problem çözme alt boyutundan 24.07±3.82 olmak üzere toplamda 94.77±15.08 puan almışlardır.

Ebeveynlerin toplam puanları incelendiğinde de; COVID-19 Korku Ölçeğin'den 19.77±6.17, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutundan 27.02±9.60, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyutundan 20.64±8.61, Zor Çocuk alt boyutundan 20.86±9.36 olmak üzere toplamda 68.52±24.46, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği Mantıksal analiz alt boyutundan 24.26±3.88, Pozitif değerlendirme alt boyutundan 24.21±3.99, Destek arama alt boyutundan 23.14±4.31, Problem çözme alt boyutundan 24.24±3.94 olmak üzere toplamda 95.85±15.12 puan almışlardır.

Kronik Hastalıklı çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin COVID-19 Korku Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6

Anne ve babaların COVID-19 korku ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması

	Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler			**Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynler**			**Önemlilik**
	n	**Ort.**	**SS.**	**n**	**Ort.**	**SS.**	
COVID-19 Korku Ölçeği	191	21.52	6.07	199	18.10	5.80	t=5.685, p=**0.000**

Tablo 6'da görüldüğü üzere, kronik hastalıklı çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynler arasındaki COVID-19 Korku ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0,05$). Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin ölçek puan ortalaması (21.52±6.07) daha yüksektir.

Kronik hastalıklı çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynlerin Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği ve alt boyutlardan almış oldukların puanların karşılaştırılması ise Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7

Ebeveynlerin ebeveyn stres indeksi ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

	Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler			**Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynler**			**Önemlilik**
	n	**Ort.**	**SS.**	**n**	**Ort.**	**SS.**	
Ebeveyn Sıkıntısı	191	26.31	9.58	199	27.69	9.60	t=-1.425, p=0.155
Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma	191	21.40	8.91	199	19.91	8.27	t=1.711, p=0.088
Zor Çocuk	191	20.56	9.69	199	21.15	9.06	t=-0.617, p=0.538
Ölçek Toplam Puanı	191	68.27	25.56	199	68.75	23.43	t=-0.194, p=0.846

Tablo 7'de görüldüğü üzere, kronik hastalıklı çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynler arasındaki Ebeveyn Sıkıntısı, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Zor Çocuk alt boyut ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Kronik hastalıklı bir çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin karşılaştırma Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8'de görüldüğü üzere, Kronik hastalıklı çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynler arasındaki Pozitif değerlendirme, Mantıksal analiz, Problem çözme, Destek arama alt boyutları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerde COVID-19 Korku ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 8

Ebeveynlerin stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

	Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler			**Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynler**			**Önemlilik**
	n	**Ort.**	**SS.**	**n**	**Ort.**	**SS.**	
Mantıksal analiz	191	24.54	3.93	199	24.00	3.81	t=1.388, p=0.166
Pozitif değerlendirme	191	24.46	4.00	199	23.97	3.97	t=1.202, p=0.230
Destek arama	191	23.57	3.95	199	22.74	4.60	t=1.907, p=0.057
Problem çözme	191	24.41	4.05	199	24.07	3.82	t=0.861, p=0.390
Ölçek Toplam Puanı	**191**	**96.97**	**15.12**	**199**	**94.77**	**15.08**	**t=1.438, p=0.151**

Tablo 9'da görüldüğü üzere, COVID-19 Korku Ölçek puanı ile Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanları arasında istatistiksel olarak önemli, düşük düzeyli ve pozitif bir ilişki mevcuttur ($p<0,05$). COVID-19 Korku Ölçek puanı arttıkça, Ebeveyn Sıkıntısı, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Zor Çocuk alt boyut puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanında da artış görülmektedir.

Mantıksal analiz alt boyutunun puanıyla Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanı arasında da istatistiksel olarak önemli, düşük düzeyli ama negatif yönlü bir ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Mantıksal analiz alt boyut puanında artış oldukça, Ebeveyn Sıkıntısı, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Zor Çocuk alt boyutunun puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanında azalma meydana gelmektedir. Mantıksal analiz alt boyut puanıyla COVID-19 Korku Ölçek puanları arasındaysa anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 9

Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerde COVID-19 korku ölçeği, ebeveyn stres indeksi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		COVID-19 Korku Ölçeği	Ebeveyn Sıkıntısı	Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma	Zor Çocuk	Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği
COVID-19 Korku Ölçeği	r		0.444	0.303	0.163	0.334
	p	-	**0.000**	**0.000**	**0.024**	**0.000**
	n		191	191	191	191
Mantıksal analiz	r	-0.117	-0.276	-0.278	-0.242	-0.292
	p	0.106	**0.000**	**0.000**	**0.001**	**0.000**
	n	191	191	191	191	191
Pozitif değerlendirme	r	-0.100	-0.300	-0.294	-0.269	-0.317
	p	0.170	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**
	n	191	191	191	191	191
Destek arama	r	-0.118	-0.267	-0.190	-0.154	-0.225
	p	0.105	**0.000**	**0.008**	**0.033**	**0.002**
	n	191	191	191	191	191
Problem çözme	r	-0.088	-0.295	-0.268	-0.244	-0.296
	p	0.226	**0.000**	**0.000**	**0.001**	**0.000**
	n	191	191	191	191	191
Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	r	-0.111	-0.300	-0.272	-0.240	-0.298
	p	0.126	**0.000**	**0.000**	**0.001**	**0.000**
	n	191	191	191	191	191

Pozitif değerlendirme alt boyut puanı ile Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyutlarının puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi ölçeğinin toplam puanı arasında istatistiksel olarak önemli, düşük düzeyli ama negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Pozitif değerlendirme alt boyutunun puanı arttıkça, Ebeveyn Sıkıntısı, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Zor Çocuk alt boyut puanları ile Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanında azalma görülmektedir. Pozitif

değerlendirme alt boyut puanı ile COVID-19 Korku Ölçek puanı arasında ise önemli bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Destek Arama alt ölçek puanı ile Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt ölçek puanları ve Ebeveyn Stres Endeksi toplam puanı arasında istatistiksel olarak önemli, düşük düzeyde ve negatif bir ilişki vardır ($p<0,05$). Destek Arama alt ölçek puanı arttıkça Ebeveyn Sıkıntısı, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Zor Çocuk alt ölçek puanları ve Ebeveyn Stres Endeksi ölçeği toplam puanı azalmaktadır. Destek Arama alt ölçek puanı ile COVID-19 Korku Ölçeği puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Problem çözme alt boyut puanıyla Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanının arasında istatistiksel olarak önemli, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Problem çözme alt boyut puanında artış oldukça, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanları ile Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanında azalma görülmektedir. Problem çözme alt boyut puanı ile COVID-19 Korku Ölçek puanının arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ölçek puanı ile Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanlarıyla ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanının arasında istatistiksel olarak önemli, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ölçek puanı arttıkça, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanları ile Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanında azalma görülmektedir. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ölçek puanı ile COVID-19 Korku Ölçek puanı arasındaysa önemli bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynlerde COVID-19 Korku ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve alt boyutlarının arasındaki ilişkiye yönelik inceleme ise Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10

Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynlerde COVID-19 korku ölçeği, ebeveyn stres indeksi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		COVID-19 Korku Ölçeği	**Ebeveyn Sıkıntısı**	**Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma**	**Zor Çocuk**	**Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği**
COVID-19 Korku Ölçeği	r	-	0.208	0.077	0.027	0.123
	p		**0.003**	0.277	0.707	0.083
	n		199	199	199	199
Mantıksal analiz	r	-0.046	-0.296	-0.252	-0.332	-0.339
	p	0.522	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**
	n	199	199	199	199	199
Pozitif değerlendirme	r	-0.018	-0.351	-0.283	-0.366	-0.386
	p	0.798	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**
	n	199	199	199	199	199
Destek arama	r	0.017	-0.307	-0.217	-0.322	-0.327
	p	0.807	**0.000**	**0.002**	**0.000**	**0.000**
	n	199	199	199	199	199
Problem çözme	r	0.014	-0.350	-0.271	-0.340	-0.371
	p	0.842	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**
	n	199	199	199	199	199
Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	r	-0.007	-0.349	-0.273	-0.365	-0.381
	p	0.917	**0.000**	**0.000**	**0.000**	**0.000**
	n	199	199	199	199	199

Tablo 10'da görüldüğü üzere, COVID-19 Korku Ölçeği puanı ile Ebeveyn Sıkıntısı alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak önemli, düşük düzeyde ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). COVID-19 Korku Ölçek puanı arttıkça, Ebeveyn Sıkıntısı alt boyut puanı da artmaktadır. COVID-19 Korku Ölçek puanı ile Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Zor Çocuk alt boyut puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi ölçeğinin toplam puanı arasında ise istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Mantıksal analiz alt boyut puanı ile Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyutlarının puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi ölçeğinin toplam puanı arasında da istatistiksel olarak önemli, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Mantıksal analiz alt boyutunun puanı arttıkça, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanları ile Ebeveyn Stres İndeksi ölçeğinin toplam puanında azalma meydana gelmektedir. Mantıksal analiz alt boyut puanıyla COVID-19 Korku Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcut değildir ($p>0,05$).

Pozitif değerlendirme alt boyut puanıyla Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi ölçeğinin toplam puanı arasında istatistiksel olarak önemli, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Pozitif değerlendirme alt boyut puanı arttıkça, Ebeveyn Sıkıntısı, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Zor Çocuk alt boyutunun puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanı azalmaktadır. Pozitif değerlendirme alt boyut puanı ile COVID-19 Korku Ölçek puanının arasında da anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Destek arama alt boyut puanıyla Ebeveyn Sıkıntısı, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Zor Çocuk alt boyutlarının puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Destek arama alt boyutunun puanında artış oldukça, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyutlarının puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi ölçeğinin toplam puanında azalma olmaktadır. Destek arama alt boyut puanı ile COVID-19 Korku Ölçeği puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Problem çözme alt boyut puanıyla Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyutlarının puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanı arasında da istatistiksel olarak önemli, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Problem çözme alt boyutunun puanında artış meydana geldikçe, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanında azalma görülmektedir. Problem çözme

alt boyut puanı ile COVID-19 Korku Ölçek puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcut değildir (p>0,05).

Tablo 10'da görüldüğü üzere, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ölçek puanı ile Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Sıkıntısı, Zor Çocuk alt boyut puanları ve Ebeveyn Stres İndeksi toplam puanının arasında anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ölçek puanı arttıkça, Ebeveyn Sıkıntısı, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Zor Çocuk alt boyut puanlarıyla Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanında azalma meydana gelmektedir. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ölçek puanıyla COVID-19 Korku Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Ebeveyn Stres İndeksi ölçek puanına COVID-19 Korku Ölçek puanının etkisini gösterir regresyon analizi Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11

Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveyn stres endeksi ölçeği puanına COVID-19 korku ölçek puanının etkisini gösterir regresyon analizleri

	Beta	**Standart Hata**	**Standart Beta**	**t**	**p**	**%95 Aralığı**	**Güven**
Sabit katsayı	51.168	4.066	-	12.585	**0.000**	43.174	59.162
COVID-19 Korku Ölçek Puanı	0.877	0.196	0.221	4.470	**0.000**	0.491	1.263

Tablo 11'de görüldüğü üzere, regresyon analizi, ebeveynlerin Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği puanı üzerine etkili olduğu düşünülen, COVID-19 Korku Ölçek Puanının, Ebeveyn Stres İndeksi ölçek puanını ne ölçüde yordadığını göstermek amacıyla uygulanmıştır. Bu analizin sonucunda, COVID-19 Korku Ölçek Puanı ile Ebeveyn Stres İndeksi ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.221$, $R^2_{adjusted}=0.047$, $F_{(1,388)}=19.979$; $p=0.000$). Söz konusu değişken Ebeveyn Stres İndeksi ölçek puanındaki değişimin %4.7'sini açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre Ebeveyn Stres İndeksi ölçek puanlarını yordayan regresyon denklemi ise şöyledir; Ebeveyn Stres İndeksi ölçek Puanı = (0.877 x COVID-19 Korku Ölçek Puanı) + (51.168).

Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli özellikleri ile COVID-19 Korku ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği ve alt boyutların puanlarına ilişkin karşılaştırmalar Tablo 12'da verilmiştir.

COVID-19 Korku Ölçeği toplam puanı için;

Tablo 12'deki verilere göre, anne ve baba eğitim seviyelerine bağlı olarak COVID-19 Korku Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmaktadır ($p<0,05$). Ebeveynlerden, anne eğitim seviyesine göre yapılan detaylı analizde, en az etkili fark analizi (LSD) kullanılarak, yüksek lisans veya doktora derecesine sahip annelerin çocuklarının, ilköğretim veya lise mezunu annelere sahip çocuklara göre daha düşük puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Baba eğitim seviyesine göre yapılan benzer analizde ise, yüksek lisans veya doktora derecesine sahip babaların çocuklarının, ilköğretim, lise veya üniversite mezunu babalara sahip çocuklara kıyasla daha düşük puanlar aldığı bulunmuştur.

Bununla birlikte, annenin ve babanın çalışma durumuyla aşı olma durumlarının COVID-19 Korku Ölçeği toplam puan ortalaması üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 12

Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli özellikleri ile COVID-19 korku ölçeği, ebeveyn stres indeksi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

		n	COVID-19Korku ölçeği		Ebeveyn Sıkıntısı		Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma		Zor Çocuk		Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği		Mantıksal analiz		Pozitif değerlendirme		Destek arama		Problem çözme		Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	
			Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	47	22.77	5.52	27.66	9.01	20.64	8.84	20.53	9.42	68.83	24.40	24.32	3.23	24.09	3.34	22.96	3.75	23.98	3.63	95.34	13.26
	Lise	81	21.84	6.16	27.11	9.00	21.86	7.95	20.27	9.19	69.25	23.09	24.41	3.91	24.46	3.88	23.27	3.73	24.30	3.88	96.43	14.44
	Üniversite	55	20.67	5.97	25.33	10.60	22.44	10.35	21.87	10.93	69.64	29.94	24.55	4.57	24.40	4.72	24.16	4.27	24.60	4.65	97.71	17.49
	YL/doktora	8	16.75	6.88	17.00	6.30	14.13	4.16	14.63	4.69	45.75	14.03	27.13	2.64	27.00	3.07	26.00	4.24	26.88	3.36	107.00	12.86
	Test ve Önemlilik		F=2.819		F=3.329		F=2.258		F=1.370		F=2.211		F=1.237		F=1.219		F=1.987		F=1.231		F=1.444	
			p=**0.040**		p=**0.021**		p=0.083		p=0.253		p=0.088		p=0.298		p=0.304		p=0.117		p=0.300		p=0.232	
Anne Çalışma Durumu	Evet	109	20.79	6.29	24.79	9.32	21.18	8.31	19.92	9.32	65.89	24.30	24.75	4.16	24.72	4.26	23.90	4.18	24.80	4.20	98.17	16.21
	Hayır	82	22.49	5.66	28.33	9.60	21.70	9.69	21.41	10.15	71.44	26.96	24.26	3.62	24.11	3.63	23.12	3.59	23.90	3.80	95.39	13.47
	Test ve Önemlilik		t=-1.929		t=-2.565		t=-0.392		t=-1.058		t=-1.490		t=0.862		t=1.035		t=1.350		t=1.518		t=1.257	
			p=0.055		p=**0.011**		p=0.696		p=0.292		p=0.138		p=0.390		p=0.302		p=0.179		p=0.131		p=0.210	
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	42	22.67	5.96	27.88	8.90	21.00	9.37	21.81	10.41	70.69	25.40	24.05	3.29	24.00	3.19	23.14	3.50	24.02	3.20	95.21	12.53
	Lise	76	21.93	6.09	26.92	9.37	21.92	8.37	20.30	9.44	69.14	24.18	24.45	3.85	24.28	3.93	23.08	3.92	24.46	3.97	96.26	14.87
	Üniversite	56	21.46	5.50	26.27	10.14	22.30	9.66	21.09	10.04	69.66	28.15	25.07	3.54	25.16	3.56	24.34	3.36	24.68	3.90	99.25	13.40
	YL/doktora	17	17.00	6.52	19.82	8.29	17.12	6.68	16.88	7.23	53.82	19.78	24.41	6.47	24.06	6.76	24.24	6.21	24.29	6.45	97.00	25.11
	Test ve Önemlilik		F=3.937		F=3.184		F=1.632		F=1.126		F=2.055		F=0.576		F=0.865		F=1.435		F=0.215		F=0.665	
			p=**0.009**		p=**0.025**		p=0.183		p=0.340		p=0.108		p=0.631		p=0.460		p=0.234		p=0.886		p=0.574	

Tablo 12’ nin devamı

Baba Çalışma Durumu	Evet	187	21.48	5.99	26.45	9.57	21.45	8.94	20.62	9.75	68.53	25.60	24.49	3.93	24.40	4.00	23.49	3.93	24.36	4.05	96.73	15.09
	Hayır	4	23.25	10.18	19.50	8.35	19.00	8.25	17.75	6.65	56.25	23.04	27.00	3.46	27.00	3.46	27.25	3.20	27.00	3.46	108.25	13.57
	Test ve Önemlilik		t=-0.576		t=1.441		t=0.544		t=0.585		t=0.951		t=-1.267		t=-1.287		t=-1.899		t=-1.293		t=-1.513	
			p=0.565		p=0.151		p=0.587		p=0.559		p=0.343		p=0.207		p=0.200		p=0.059		p=0.189		p=0.132	
Aşı Olma Durumu	Evet(tam aşılı)	144	21.56	6.21	25.99	9.68	21.68	9.17	20.89	10.06	68.56	26.46	24.87	3.97	24.75	4.06	23.91	4.02	24.80	4.11	98.33	15.40
	Evet(eksik aşılı)	36	22.06	5.61	27.31	9.45	20.58	7.75	19.19	7.63	67.08	21.41	23.53	3.78	23.53	3.72	22.36	3.83	23.61	3.72	93.03	14.47
	Hayır	11	19.27	5.59	27.27	9.26	20.45	9.61	20.73	11.18	68.45	28.12	23.55	3.42	23.64	3.85	23.00	2.45	22.00	3.32	92.18	10.49
	Test ve Önemlilik		F=0.896		F=0.330		F=0.282		F=0.440		F=0.048		F=2.068		F=1.596		F=2.369		F=3.392		F=2.389	
			p=0.410		p=0.719		p=0.754		p=0.645		p=0.954		p=0.129		p=0.205		p=0.096		p=**0.036**		p=0.094	

Ebeveyn Sıkıntısı Alt Boyutu İçin;

Tablo 12'de görüldüğü üzere, annenin eğitim ve çalışma durumu ile babanın eğitim durumu açısından Ebeveyn Sıkıntısı alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Anne eğitim düzeyine göre ilgili farkın hangi gruptan kaynaklanmış olduğunu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), annesi YL/doktora mezunu olanlardaki puan ortalamasının, annesi ilköğretim, lise ve üniversite mezunu olanlara kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Annesi çalışmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Baba eğitim seviyesine göre yapılan benzer analizde ise, yüksek lisans veya doktora derecesine sahip babaların çocuklarının, ilköğretim, lise ve üniversite mezunu babalara sahip çocuklara göre daha düşük puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Ancak, baba çalışma durumu ve aşı olma durumunun Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutu puan ortalamaları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi bulunmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma Alt Boyutu İçin;

Annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu ve aşı olma durumuna göre Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Zor Çocuk alt boyutu için;

Annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu ve aşı olma durumuna göre ***Zor Çocuk*** alt boyutunun puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanı için;

Annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu ve aşı olma durumuna göre ***Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam*** puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Mantıksal analiz alt boyutu için;

Anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu ve aşı olma durumu açısından ***Mantıksal analiz*** alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Pozitif değerlendirme alt boyutu için;

Anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu ve aşı olma durumu açısından ***Pozitif değerlendirme*** alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Destek arama alt boyutu için;

Anne eğitim ve çalışma durumu, baba eğitim ve çalışma durumu ve aşı olma durumuna göre ***Destek arama*** alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Problem çözme alt boyutu için;

Aşı olma durumuna göre ***Problem çözme*** alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Aşı olma durumu açısından farkın hangi gruptan kaynaklanmış olduğunu belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), tam aşılı olan katılımcıların puanlarının aşı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumuna göre ***Problem çözme*** alt boyutu puan ortalamasındaki fark ise istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p>0,05).

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam puanı için;

Annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu ve aşı olma durumları açısından ***Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam*** puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 13

Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli özellikler ile COVID-19 korku ölçeği, ebeveyn stres indeksi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

		n	COVID-19Korku Ölçeği		Ebeveyn Sıkıntısı		Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma		Zor Çocuk		Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği		Mantıksal analiz		Pozitif değerlendirme		Destek arama		Problem çözme		Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	
			Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	34	18.97	7.44	29.29	9.74	22.12	9.58	22.18	9.41	73.59	25.67	22.50	4.57	22.44	4.04	21.71	4.03	22.88	4.08	89.53	15.45
	Lise	75	18.36	5.49	26.39	9.39	19.67	7.70	20.36	9.18	66.41	23.07	24.19	3.79	24.41	3.99	23.24	4.69	24.39	3.78	96.23	15.38
	Üniversite	75	17.64	5.52	28.09	9.58	19.13	8.04	20.92	8.58	68.15	22.20	24.37	3.45	24.32	3.76	22.75	4.63	24.31	3.62	95.75	14.17
	YL/doktora	15	17.13	4.64	28.60	10.55	20.07	8.96	23.87	10.16	72.53	26.23	24.53	3.27	23.47	4.29	22.53	5.24	24.00	4.28	94.53	16.11
	Test ve Önemlilik		F=0.597		F=0.865		F=1.052		F=0.799		F=0.878		F=2.193		F=2.308		F=0.877		F=1.370		F=1.727	
			p=0.618		p=0.460		p=0.371		p=0.496		p=0.454		p=0.090		p=0.078		p=0.454		p=0.253		p=0.163	
Anne Çalışma Durumu	Evet	125	17.90	5.44	26.70	9.19	18.76	7.51	20.64	8.98	66.10	22.20	24.15	3.54	23.99	4.06	22.78	4.52	24.12	3.87	95.05	15.05
	Hayır	74	18.45	6.40	29.36	10.10	21.86	9.14	22.00	9.18	73.23	24.88	23.73	4.23	23.93	3.85	22.66	4.76	23.99	3.77	94.31	15.22
	Test ve Önemlilik		t=-0.645		t=-1.902		t=-2.470		t=-1.024		t=-2.091		t=0.755		t=0.102		t=0.180		t=0.237		t=0.333	
			p=0.520		p=0.059		p=**0.015**		p=0.307		p=**0.038**		p=0.451		p=0.919		p=0.857		p=0.813		p=0.740	
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	35	19.26	7.46	28.69	9.00	21.83	8.75	22.69	8.91	73.20	23.27	22.00	4.57	22.23	3.99	21.14	4.15	22.49	3.81	87.86	15.15
	Lise	71	18.15	5.59	27.96	9.94	20.54	8.83	20.25	9.18	68.75	25.14	24.46	3.71	24.72	3.87	23.37	4.89	24.68	3.92	97.23	15.38
	Üniversite	77	18.17	5.18	28.05	9.69	18.84	7.59	21.05	8.84	67.95	22.19	24.43	3.16	24.26	3.62	23.29	4.03	24.40	3.36	96.38	13.03
	YL/doktora	16	15.00	4.84	22.63	8.06	18.13	7.32	22.19	10.19	62.94	22.06	24.19	4.26	23.06	4.97	20.81	5.75	23.25	4.68	91.31	18.76
	Test ve Önemlilik		F=2.021		F=1.683		F=1.448		F=0.637		F=0.777		F=4.086		F=3.635		F=3.251		F=3.135		F=3.806	
			p=0.112		p=0.172		p=0.230		p=0.592		p=0.508		p=**0.008**		p=**0.014**		p=**0.02**3		p=**0.027**		p=**0.011**	

Tablo 13’ ün devamı

	Evet	190	17.89	5.70	27.32	9.51	19.65	8.23	20.87	9.08	67.84	23.30	24.16	3.69	24.11	3.86	22.89	4.56	24.18	3.81	95.34	14.82
Baba	Hayır	9	22.56	6.58	35.67	8.25	25.56	7.38	26.89	6.79	88.11	17.81	20.56	4.85	21.00	5.24	19.44	4.36	21.78	3.53	82.78	16.42
Çalışma	**Test ve Önemlilik**		t=-2.384		t=-2.587		t=-2.112		t=-1.961		t=-2.573		t=2.819		t=2.320		t=2.221		t=1.852		t=2.474	
Durumu			p=**0.018**		p=**0.010**		p=**0.036**		p=0.051		p=**0.011**		p=**0.005**		p=**0.021**		p=**0.028**		p=0.066		p=**0.014**	
	Evet(tam aşılı)	152	17.96	5.90	28.11	9.44	19.95	8.24	20.91	8.80	68.97	23.03	24.12	3.64	24.09	3.86	22.73	4.54	24.14	3.77	95.08	14.65
Aşı Olma	Evet(eksik aşılı)	37	18.32	5.38	27.22	10.20	20.08	8.62	22.43	10.61	69.73	25.90	23.51	4.05	23.38	4.34	22.38	4.95	23.59	4.18	92.86	16.59
Durumu	Hayır	10	19.40	6.19	23.10	9.34	18.80	8.13	19.90	6.84	61.80	20.71	23.90	5.57	24.40	4.53	24.20	4.37	24.70	3.47	97.20	16.72
	Test ve Önemlilik		F=0.320		F=1.340		F=0.099		F=0.515		F=0.477		F=0.376		F=0.530		F=0.616		F=0.448		F=0.454	
			p=0.726		p=0.264		p=0.906		p=0.598		p=0.621		p=0.687		p=0.589		p=0.541		p=0.639		p=0.635	

COVID-19 ***Korku Ölçeği toplam puanı için;***

Tablo 13'de de görüldüğü üzere, baba çalışma durumu açısından COVID-19 Korku Ölçeği toplam puanı ortalamasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Babası çalışmayanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anne eğitim ve çalışma durumu, baba eğitim durumu ve aşı olma durumuna göre ise COVID-19 Korku Ölçeği toplam puanı ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutu için;

Baba çalışma durumuna göre Ebeveyn Sıkıntısı alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Babası çalışmayanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anne eğitim ve çalışma durumu, baba eğitim durumu ile aşı olma durumu açısından Ebeveyn Sıkıntısı alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyutu için;

Anne çalışma durumu ve baba çalışma durumuna göre Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyut puan ortalamasındaki fark ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Hem annesi hem de babası çalışmayanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve aşı olma durumu açısından Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Zor Çocuk alt boyutu için;

Annenin eğitim ve çalışma durumu, babanın eğitim ve çalışma durumu ve aşı olma durumuna göre ***Zor Çocuk*** alt boyutunun puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanı için;

Anne çalışma durumu ve babanın çalışma durumuna göre ***Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam*** puanının ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Anne ve babası çalışmayanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu ve aşı olma durumuna göre ***Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam*** puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Mantıksal analiz alt boyutu için;

Babanın eğitim ve çalışma durumu faktörlerine bağlı olarak Mantıksal Analiz alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli farklar saptanmıştır ($p<0,05$). Baba eğitim seviyesine göre yapılan ayrıntılı analizde, Dunnet C testi kullanılarak, babası ilköğretim derecesine sahip çocukların aldıkları puan babası lise veya üniversite mezunu olan çocukların puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çalışan babaların çocuklarının puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Annenin eğitim ve çalışma durumu ile aşı olma durumu açısından ***Mantıksal analiz*** alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Pozitif değerlendirme alt boyutu için;

Babanın eğitim ve çalışma durumu açısından Pozitif değerlendirme alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Baba eğitim düzeyi

açısından farkın hangi kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), babası lise veya üniversite mezunu olan çocuklara kıyasla babası ilköğretim mezunu olan çocukların daha düşük puan aldığı görülmüştür. Buna ek olarak, çalışan babaların çocuklarının puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Anne eğitim ve çalışma durumu ile aşı olma durumu açısından ***Pozitif değerlendirme*** alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Destek arama alt boyutu için;

Baba eğitim ve çalışma durumu faktörleri açısından ***Destek Arama*** alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmaktadır ($p<0,05$). Baba eğitim düzeyi açısından farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), babası ilköğretim mezunu olan çocukların puanlarının, babası lise veya üniversite mezunu olan çocukların puanlarına kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, çalışan babaların çocuklarının puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Anne eğitim ve çalışma durumu ve aşı olma durumuna göre ***Destek arama*** alt boyutu puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Problem çözme alt boyutu için;

Baba eğitim durumuna bağlı olarak Problem Çözme alt boyutu puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak önemli bir fark mevcuttur ($p<0,05$). Farkın kaynaklandığı grubu saptamak üzere yapılan ileri analizde (LSD), babası ilköğretim mezunu olan çocukların aldığı puanların, babası lise veya üniversite mezunu olan çocukların puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Anne eğitim ve çalışma durumu, babanın çalışma durumu ve aşı olma durumu açısından ***Problem çözme*** alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam puanı için;

Tablo 13'te görülebileceği üzere, baba eğitim durumu ve baba çalışma durumuna göre ***Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam*** puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05). Baba eğitim düzeyi açısından farkın kaynaklandığı grubu belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), baba eğitim durumu ilköğretim mezunu olan çocukların aldığı puanların, babası lise veya üniversite mezunu olan çocukların aldığı puanlara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, babası çalışan çocukların alt boyut puan ortalaması daha yüksektir. Bu bulgular, baba eğitim durumu ve çalışma durumunun çocukların psikolojik durumunu etkileyebileceğini göstermektedir.

Anne eğitim ve anne çalışma durumu ve aşı olma durumuna göre ***Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam*** puan ortalamasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 14

Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerde anne-baba yaşı İle COVID-19 korku ölçeği, ebeveyn stres indeksi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Anne yaş	**Baba yaş**
COVID-19 Korku ölçeği	r	-0.162	-0.149
	p	**0.026**	**0.040**
	n	191	191
Ebeveyn Sıkıntısı	r	-0.164	-0.185
	p	**0.024**	**0.011**
	n	191	191
Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma	r	-0.115	-0.124
	p	0.112	0.087
	n	191	191
Zor Çocuk	r	-0.016	-0.026
	p	0.822	0.722
	n	191	191
Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği	r	-0.108	-0.122
	p	0.138	0.092
	n	191	191
Mantıksal analiz	r	0.085	0.072
	p	0.243	0.321
	n	191	191
Pozitif değerlendirme	r	0.047	0.046
	p	0.516	0.531
	n	191	191
Destek arama	r	0.029	0.013
	p	0.687	0.854
	n	191	191
Problem çözme	r	0.051	0.025
	p	0.481	0.734
	n	191	191
Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	r	0.056	0.041
	p	0.442	0.574
	n	191	191

Tablo 14’ te görüldüğü üzere, anne yaşı ile COVID-19 Korku ölçeği toplam puanı ve Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutunun puanı arasında düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Anne yaşı arttıkça COVID-19 Korku ölçeği toplam puanı ile Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutunun puanı düşmektedir.

Baba yaşı ile COVID-19 Korku ölçeği toplam puanı ve Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutu puanı arasında da düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki mevcuttur ($p<0,05$). Baba yaşı artınca COVID-19 Korku ölçeği toplam puanı ve Ebeveyn Sıkıntısı alt boyut puanı azalmaktadır.

Anne ve baba yaşı ile Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği, Zor Çocuk, Pozitif değerlendirme, Destek arama, Mantıksal analiz, Problem çözme ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçek puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15

Kronik hastalığı olmayan çocuğa sahip ebeveynlerde anne-baba yaşı ile COVID-19 korku ölçeği, ebeveyn stres indeksi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Anne Yaş	**Baba Yaşı**
COVID-19 Korku ölçeği	r	-0.068	-0.072
	p	0.337	0.314
	n	199	199
Ebeveyn Sıkıntısı	r	0.071	0.037
	p	0.316	0.605
	n	199	199
Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma	r	-0.069	-0.032
	p	0.334	0.649
	n	199	199
Zor Çocuk	r	0.063	0.103
	p	0.379	0.148
	n	199	199
Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği	r	0.029	0.043
	p	0.682	0.543
	n	199	199
Mantıksal analiz	r	0.076	0.008
	p	0.288	0.914
	n	199	199
Pozitif değerlendirme	r	0.012	-0.057
	p	0.868	0.426
	n	199	199
Destek arama	r	-0.106	-0.116
	p	0.136	0.102
	n	199	199
Problem çözme	r	0.023	-0.034
	p	0.752	0.636
	n	199	199
Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği	r	-0.004	-0.057
	p	0.950	0.424
	n	199	199

Tablo 15’de görüldüğü üzere, anne ve baba yaşı ile COVID-19 Korku ölçeği, Ebeveyn Sıkıntısı, Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma, Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği, Zor Çocuk, Pozitif değerlendirme, Mantıksal analiz, Destek arama, Problem çözme ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçek puanlarının arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır($p>0,05$).

Tablo 16

Kronik hastalığı olan çocukların çeşitli özellikleri ile ebeveynlerin COVID-19 korku ölçeği, ebeveyn stres indeksi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

			COVID-19 Korku Ölçeği		**Ebeveyn Sıkıntısı**		**Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma**		**Zor Çocuk**		**Ebeveyn Stres İndeksi Ölçeği**		**Mantıksal Analiz**		**Pozitif Değerlendirme**		**Destek Arama**		**Problem Çözme**		**Stresle Başa Çıkma Yöntemleri**	
		N	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Yaş	0-1 yaş	25	26.20	4.01	32.40	10.76	24.44	11.27	22.68	12.40	79.52	31.86	24.44	3.88	24.80	3.88	23.88	4.06	24.28	4.15	97.40	14.88
	1-3 yaş	54	21.00	6.26	24.74	9.78	20.20	8.20	18.44	8.35	63.39	23.49	24.00	4.53	23.80	4.58	23.22	4.43	23.87	4.52	94.89	17.51
	3-6 yaş	53	20.83	5.74	27.09	8.60	21.92	7.89	21.64	9.21	70.66	22.07	24.28	3.74	24.28	3.73	23.13	3.61	24.38	3.62	96.08	13.96
	6-12 yaş	59	20.63	6.14	24.46	8.75	20.75	9.18	20.63	9.84	65.83	26.28	25.31	3.49	25.07	3.70	24.14	3.74	25.00	3.94	99.51	13.81
	Test ve Önemlilik		F=6.215		F=5.001		F=1.473		F=1.490		F=2.674		F=1.167		F=1.043		F=0.810		F=0.743		F=0.963	
			p=**0.000**		p=**0.002**		p=0.223		p=0.219		p=**0.049**		p=0.324		p=0.375		p=0.490		p=0.528		p=0.411	
Cinsiyet	Kız	132	22.12	6.04	25.79	9.63	21.08	8.78	19.48	9.34	66.34	25.02	24.74	4.19	24.74	4.19	23.64	4.28	24.84	4.30	97.96	16.37
	Erkek	59	20.17	5.97	27.47	9.44	22.14	9.23	22.98	10.08	72.59	26.43	24.08	3.26	23.81	3.51	23.41	3.11	23.46	3.26	94.76	11.67
	Test ve Önemlilik		t=2.071		t=-1.125		t=-0.759		t=-2.338		t=-1.568		t=1.175		t=1.590		t=0.417		t=2.444		t=1.536	
			p=**0.040**		p=0.262		p=0.449		p=**0.020**		p=0.119		p=0.242		p=0.114		p=0.677		p=**0.016**		p=0.127	
Okula Gitme Durumu	Evet	116	20.78	6.01	25.43	8.62	21.14	8.42	20.44	9.10	67.01	23.66	24.75	3.82	24.65	3.86	23.68	3.85	24.68	3.92	97.76	14.60
	Hayır	75	22.67	6.02	27.67	10.82	21.81	9.66	20.75	10.60	70.23	28.30	24.21	4.11	24.16	4.23	23.39	4.11	24.00	4.24	95.76	15.91
	Test ve Önemlilik		t=-2.122		t=-1.507		t=-0.511		t=-0.213		t=-0.849		t=0.920		t=0.820		t=0.502		t=1.135		t=0.892	
			p=**0.035**		p=0.134		p=0.610		p=0.831		p=0.397		p=0.358		p=0.414		p=0.616		p=0.258		p=0.374	
Tanı	Solunum hast.	60	21.50	6.30	26.07	10.38	21.97	10.56	20.85	10.94	68.88	29.95	25.23	3.55	25.07	3.72	24.82	3.59	25.07	3.76	100.18	13.82
	Nörolojik hast.	33	22.00	4.73	29.55	9.22	23.97	9.47	23.61	10.80	77.12	27.25	23.88	3.43	23.45	3.33	22.97	3.17	24.06	3.25	94.36	12.35
	Endokrin hast.	43	19.88	6.39	22.98	7.81	18.91	7.20	19.12	8.68	61.00	20.99	24.60	4.97	24.67	4.96	23.58	4.68	24.65	5.02	97.51	19.21
	Kardiyovaskülerhast.	10	23.20	6.48	24.00	10.08	16.60	5.17	16.70	6.13	57.30	15.91	23.30	3.40	23.70	3.27	22.50	2.68	23.40	3.03	92.90	11.73
	Diğer *	45	22.38	6.16	27.96	9.39	22.22	7.47	20.18	8.22	70.36	21.50	24.31	3.75	24.33	3.94	22.56	4.08	23.80	4.12	95.00	14.59
	Test ve Önemlilik		F=1.256		F=2.835		F=2.485		F=1.498		F=2.478		F=0.988		F=0.997		F=2.707		F=0.902		F=1.317	
			p=0.289		p=**0.026**		p=**0.045**		p=0.205		p=**0.046**		p=0.415		p=0.411		p=**0.032**		p=0.464		p=0.265	

* Diğer (FMF, SMA, Talasemi, görme boz, Down sendromu, çölyak, genetik boz,)

COVID-19 Korku Ölçeği toplam puanı için;

Tablo 16'da görüldüğü üzere, çocuğun cinsiyet, yaş ve okula gitme durumuna göre ebeveynlerin COVID-19 Korku Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Yaşa göre farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), 0-1 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin ölçek puanlarının, 1-3 yaş, 3-6 yaş, 6-12 yaş çocuğa olan ebeveynlerin ölçek puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kız çocuğu olan ebeveynlerin ölçek puan ortalaması daha yüksektir. Okula gitmeyen çocukların ebeveynlerinin ölçek puan ortalamaları ise daha yüksektir. Tablo 16'da görüldüğü üzere, COVID-19 Korku Ölçeği toplam puan ortalamasının çocuğun tanısına göre istatistiksel açıdan farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutu için;

Çocuğun yaş ve tanısına göre, Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Yaşa göre farkın kaynaklandığı grubu saptamak üzere yapılan ileri analizde (LSD), 0-1 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin ölçek puanlarının, 1-3 yaş, 3-6 yaş, 6-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin ölçek puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tanıya göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD) ise, endokrin sistem hastalığına sahip çocukların ebeveynlerinin ölçek puanlarının, nörolojik ve diğer hastalığı olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16'da görüldüğü üzere, çocukların cinsiyet ve okula gitme durumu açısından Ebeveyn Sıkıntısı alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyutu için;

Çocuğun tanısına göre Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), nörolojik hastalığı

olan çocukların ebeveynlerinin ölçek puanlarının, endokrin ve KVS hastalığı olanlardan yüksek olduğu görülmüştür. Çocuğun yaş, cinsiyet ve okula gitme durumuna göre Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyutu puan ortalamasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Zor Çocuk alt boyutu için;

Çocuğun cinsiyete göre Zor Çocuk alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek çocuğu olan anne babaların ölçek puan ortalaması daha yüksektir. Çocuğun yaş, okula gitme durumu ve kronik hastalığa göre Zor Çocuk alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanı için;

Çocuğun yaş ve tanısına göre Ebeveyn Stres İndeksi ölçek toplam puan ortalamalarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşa göre farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), 0-1 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin ölçek puanlarının, 1-3 yaş, 3-6 yaş, 6-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kronik hastalığa göre farkın kaynaklandığı grubu saptamak amacıyla yapılan ileri analizde (LSD) ise, nörolojik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin ölçek puanlarının, endokrin ve KVS hastalığı olan çocukların ebeveynlerinden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çocuğun cinsiyet, ve okula gitme durumuna göre Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Mantıksal analiz alt boyutu için;

Çocuğun yaş, cinsiyet, okula gitme durumu ve tanısına göre Mantıksal analiz alt boyutu puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$).

Pozitif değerlendirme alt boyutu için;

Çocuğun yaş, cinsiyet, okula gitme durumu ve tanısına göre Pozitif değerlendirme alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Destek arama alt boyutu için;

Çocuğun tanısına göre Destek arama alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın kaynaklandığı grubu belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), solunum sistemi hastalığına sahip çocuğu olan ebeveynlerin ölçek puanlarının, nörolojik ve diğer hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerden düşük olduğu belirlenmiştir. Çocuğun yaş, cinsiyet ve okula gitme durumuna göre Destek arama alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Problem çözme alt boyutu için;

Çocuğun cinsiyetine göre Problem çözme alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kız çocuğu olan ebeveynlerin ölçek puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Çocuğun yaş, okula gitme durumu ve tanısına göre Problem çözme alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam puanı için;

Çocuğun yaş, cinsiyet, okula gitme durumu ve tanısına göre ***Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam*** puan ortalamasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 17

Kronik hastalığı olmayan çocukların çeşitli özellikleri ile ebeveynlerin COVID-19korku ölçeği, ebeveyn stres indeksi ölçeği, stresle başa çıkma yöntemleri ölçeği ve alt boyut puanları karşılaştırması

		n	COVID-19 Korku Ölçeği		Ebeveyn Sıkıntısı		Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma		Zor Çocuk		Ebeveyn Stres İndeksi/ ölçeği		Mantıksal analiz		Pozitif değerlendirme		Destek arama		Problem çözme		Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	
			Ort.	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**	**Ort.**	**SS.**
Yaş	0-1 yaş	23	18.52	6.13	29.13	12.02	20.00	9.49	19.22	9.72	68.35	28.06	23.96	4.79	24.04	4.81	23.30	5.20	23.91	4.57	95.22	18.56
	1-3 yaş	49	18.12	5.15	25.90	8.94	19.04	7.99	19.49	8.88	64.43	23.31	23.55	3.60	23.76	4.03	22.84	4.79	24.06	3.85	94.20	15.36
	3-6 yaş	51	18.04	5.61	27.57	9.29	19.71	8.33	21.98	8.99	69.25	22.76	24.59	3.67	24.47	4.01	23.24	4.07	24.76	4.03	97.06	15.03
	6-12 yaş	76	18.00	6.32	28.50	9.42	20.59	8.13	22.24	8.94	71.33	22.49	23.89	3.74	23.75	3.67	22.17	4.65	23.66	3.42	93.47	13.87
	Test ve Önemlilik		F=0.049 p=0.985		F=0.924 p=0.430		F=0.360 p=0.782		F=1.414 p=0.240		F=0.871 p=0.457		F=0.649 p=0.585		F=0.394 p=0.757		F=0.704 p=0.551		F=0.867 p=0.459		F=0.605 p=0.613	
Cinsiyet	Kız	113	18.29	5.93	26.81	9.60	19.46	8.65	20.42	9.29	66.69	24.40	24.72	3.82	24.77	3.89	23.74	4.74	24.92	3.78	98.15	15.24
	Erkek	86	17.85	5.67	28.85	9.53	20.51	7.76	22.10	8.70	71.47	21.92	23.05	3.60	22.92	3.85	21.42	4.07	22.95	3.60	90.34	13.73
	Test ve Önemlilik		t=0.533 p=0.595		t=-1.486 p=0.139		t=-0.888 p=0.376		t=-1.305 p=0.139		t=-1.428 p=0.155		t=3.131 p=**0.002**		t=3.338 p=**0.001**		t=3.640 p=**0.000**		t=3.708 p=**0.000**		t=3.737 p=**0.000**	
Okula Gitme Durumu	Evet	119	18.29	5.92	28.23	9.07	20.21	7.96	21.92	8.72	70.35	21.98	24.28	3.60	24.17	3.69	22.71	4.62	24.16	3.64	95.31	14.23
	Hayır	80	17.81	5.66	26.90	10.34	19.48	8.74	20.00	9.48	66.38	25.38	23.58	4.09	23.68	4.36	22.79	4.59	23.94	4.11	93.98	16.32
	Test ve Önemlilik		t=0.573 p=0.567		t=0.956 p=0.340		t=0.614 p=0.540		t=1.467 p=0.144		t=1.176 p=0.241		t=1.277 p=0.203		t=0.858 p=0.392		t=-0.122 p=0.903		t=0.401 p=0.689		t=0.612 p=0.541	

COVID-19 Korku Ölçeği toplam puanı için;

Tablo 16'da görüldüğü üzere, çocuğun cinsiyet, yaş, okula gitme durumu ve tanısına göre ebeveynlerin COVID-19 Korku Ölçeği toplam puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutu için;

Çocuğun yaş, cinsiyet, okula gitme durumu ve tanısına göre ebeveynlerin Ebeveyn Sıkıntısı alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyutu için;

Çocuğun yaş, cinsiyet, okula gitme durumu ve tanısına göre ebeveynlerin Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde Bozulma alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Zor Çocuk alt boyutu için;

Çocuğun cinsiyet, yaş, okula gitme durumu ve tanısına göre ebeveynlerin Zor Çocuk alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puanı için;

Çocuğun yaş, cinsiyet, okula gitme durumu ve tanısına göre ebeveynlerin Ebeveyn Stres İndeksi ölçeği toplam puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Mantıksal analiz alt boyutu için;

Çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerin Mantıksal analiz alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kız çocuğu olan ebeveynlerin mantıksal analiz alt boyut puan ortalaması daha yüksektir. Çocuğun yaş, okula gitme durumu ve tanısına göre Mantıksal analiz alt boyutu puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Pozitif değerlendirme alt boyutu için;

Çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerin Pozitif değerlendirme alt boyutu puan ortalamalarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kız çocuğu olan ebeveynlerin pozitif değerlendirme alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablo 17'de görüldüğü üzere, çocuğun yaş, okula gitme durumu ve tanısına göre Pozitif değerlendirme alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Destek arama alt boyutu için;

Çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerin Destek arama alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kız çocuğu olan ebeveynlerin destek arama alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir. Tablo 17'de görüldüğü üzere, çocuğun yaş, okula gitme durumu ve tanısına göre Destek arama alt boyutu puan ortalamasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Problem çözme alt boyutu için;

Çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerin Problem çözme alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Kız çocuğu olan ebeveynlerin problem çözme alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir. Çocuğun yaş, okula gitme durumu ve tanısına göre Problem çözme alt boyutu puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam puanı için;

Çocuğun cinsiyetine göre Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kız çocuğu olan ebeveynlerin ölçek puan ortalamaları daha yüksektir. Çocuğun yaş, okula gitme durumu ve tanısına göre ***Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği toplam*** puan ortalamalarındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Dünya genelini etkisi altına almış olan COVID-19 pandemisi insanları fiziksel ve zihinsel olarak birçok yönden etkilemiştir. Özellikle ebeveynler bu süre zarfında çok endişeli ve stresli geçirmiştir (Vargas vd., 2022). COVID-19'un çocuklar ve ebeveynler üzerinde meydana getirdiği psikososyal değişikliklerin olumsuz etkileri yakın zamanda yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Brown vd., 2020; Roos vd., 2021). Literatürde pandeminin başlarında, kronik hastalığı olan çocuklar için özellikle kanser gibi ciddi sağlık sorunları bulunan bireylerin, kendi sağlıklarını korumaları ve tıbbi ihtiyaçlarını karşılamaları için evde izole olmaları ve yüz yüze görüşmelerden kaçınmaları önerilmiştir. Bu durumda kronik hastalığa sahip çocuklar ile aileler uzun süreli evde kalmak ve sosyal izolasyon nedeniyle korku ve stresi yoğun bir şekilde yaşamışlardır (Darlington vd., 2020). COVID-19 pandemisiyle ilgili araştırmalar, insanların hastalığa yakalanma konusunda yoğun korku ve endişe yaşadığını ve insanların ruh sağlığının olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Durak Batıgün vd., 2020; Malas vd., 2023). Bu araştırma sonuçları, pandeminin insan sağlığı üzerine olan etkilerini daha iyi anlamamız ve bu tür krizlerde insanların ruh sağlıklarının korunması gerektiğine dair önemli bilgiler sunmaktadır. Pandemi sürecinde yaşanan stres, kaygı ve korku gibi duygusal tepkiler, genel olarak insanların yaşadığı zorlukları ve pandeminin toplum üzerindeki geniş çaplı etkilerini yansıtmaktadır. Literatürde pandeminin çocuklar ve ebeveynler üzerindeki etkisini araştıran birçok çalışmaya rastlanılmakla birlikte (Yarar vd., 2021; Türk, 2022; Akoğlu ve Karaaslan 2020), kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler üzerinde COVID-19'un psikososyal etkisine odaklanan sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu doğrultuda, COVID-19 pandemi sürecinde kronik hasta çocuğa sahip ebeveynlerin korku ve stres düzeyleriyle baş etme yöntemlerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları literatür doğrultusunda ele alınarak tartışılmıştır.

Çalışmamıza katılan kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin KKÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin KKÖ puan ortalamalarının, kronik bir hastalığa sahip çocuğu bulunmayan ebeveynlerin KKÖ puan ortalamasına kıyasla daha yüksek olduğu ve bu durumun

istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır. Kanserli çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çoğunun (%85) COVID-19 hakkında endişeli oldukları ve %89,1'nin çocuklarının bu virüse yakalanması hususunda korku duydukları belirlenmiştir (Darlington vd., 2020). Kistik fibrozis tanısı almış çocukların anneleriyle yapılan bir başka çalışmada, annelerin kaygı düzeylerinin sağlıklı çocukların annelerinin kaygı düzeylerine kıyasla anlamlı olduğu ve kistik fibrozis tanısı almış çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şenkalfa, 2020). Belpınar vd. (2021) tarafından astımlı çocukların ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin astım ve COVID-19'un solunum yolu hastalığı olması nedeniyle kaygı/korku yaşadıkları ve bu durumun onları psikolojik ve sosyal olarak etkilediği bildirilmiştir (Belpınar vd., 2021). COVID-19 enfeksiyonunun kolay bulaşması ve özellikle kronik hastalığı olanların hastalıktan etkilenme olasılığının ve ölüm riskinin daha yüksek olması ebeveynlerin korku yaşamasına neden olmuş olabilir. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermekte olup, bu süreçte sadece kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin psikososyal açıdan etkilenmediği, tüm dünyada sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerde de benzer duyguların yaşandığı çalışmalarla saptanmıştır (Yüksek Usta, Gökcan 2020; Kaş Alay, 2023; Tuzcuoğlu vd., 2021; Özden, İlgar, 2021). Ülkemizde Yüksek Usta ve Gökcan (2020) tarafından yapılan bir nitel çalışmada, anaokuluna giden 6 yaşındaki 11 çocuğun annelerinin hepsinde COVID-19 pandemi sürecinde endişe, tedirginlik ve sıkıntı gibi olumsuz duygular deneyimlediklerini belirtmişlerdir (Yüksek Usta, Gökcan 2020).

Ebeveynlerin stres düzeyini belirlemede kullanılan Ebeveyn Stres Endeksi Ölçeği'nden (ESEÖ) alınan en düşük puan 36, en yüksek puan 180'dir. Alınan yüksek puan ebeveyn stres seviyelerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Çalışmamıza katılan kronik hastalıklı çocuğa sahip olan (68,27±25,56) ve olmayan (68,75±23,43) ebeveynlerin ESEÖ puan ortalamalarının benzer olduğu ve ebeveynlerin orta düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir. Tüm dünyaya etki etmiş olan COVID-19 pandemisinde ebeveynlerin deneyimledikleri ebeveynlik stres düzeylerinin arttığı çalışmalarla desteklenmektedir (Calvano vd., 2020; Johnson vd., 2021). Literatürde, pandemi döneminde ebeveynlerin kronik hastalıklı çocuğa bakmanın yanı sıra, çocukların eğitimden uzun bir süre uzak kalması (Karahan vd., 2021), sosyal izolasyon, destek sistemlerine ulaşamama, çocuğun bakımında yalnız kalma (Mikocka-Walus vd., 2020), uzaktan çalışma, işsizlik veya işini

kaybetme korkusu (Rosenthal ve Thompson, 2020) gibi faktörlerin ebeveynlerin stres düzeyini etkileyen önemli faktörler olduğu belirtilmektedir. Karahan vd. (2021) yaptıkları bir araştırmada, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarının özel eğitiminden uzak kalması kaynaklı kaygı yaşadıklarına dikkat çekilmiş, çocuklarının geleceğinden endişe duydukları ve bu durumun kendilerinde büyük bir stres oluşturduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda ebeveynler eğitim sürecini evde yürütmeye çalışırken çocukların arkadaşlarından ve öğretmenlerinden ayrılmasının bu süreçte ebeveynler için stres ve zorluk yaratan bir süreç olduğu da belirtilmiştir (Karahan vd., 2021). Özellikle pandemi sürecinde ortaya çıkan sosyal kısıtlamalar nedeniyle ebeveyn ile çocukların birlikte geçirdikleri sürenin artması, hem ailelerin hem çocukların boş zamanlarını geçirebilecekleri ya da sosyal ortamlarda vakit geçirmelerini güçleştirmiştir. Sosyal izolasyonla birlikte aileler, çocukları için bakıcı, büyükanne ve büyükbaba gibi aile üyelerinden destek alamamış, ebeveynlerin yaşadığı bu yalnızlık hissi, bu süreçte stres düzeyini etkileyen diğer bir ciddi faktör olmuştur (Mikocka-Walus vd., 2020). Çocukların birincil bakımını üstlenen ebeveynlerin çoğunlukla anneler olduğu göz önüne alındığında, kronik hastalıklı çocuğa sahip annelerin daha yüksek stres yaşaması beklense de, bu çalışmada kronik hastalıklı çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin stres düzeylerinin benzer ve ortalama bir değerde bulunması, çalışmanın pandeminin son dönemlerinde yapılmış olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Pandeminin sonuna doğru virüsün etkileri azalmaya başlamış, normalleşmeye geçilerek kısıtlamalar yavaş yavaş kaldırılmış ve en önemlisi okullar açılmıştır. Okul, çocuklar için sadece bir eğitim merkezi değil, aynı zamanda ev dışında vakit geçirdikleri sosyal bir alandır. Okulların açılması çocuklara yaşıtlarıyla ve diğer yaş gruplarıyla vakit geçirme imkanı sağlarken, ebeveynlere de kendi başlarına vakit geçirme, sosyalleşme ve sosyal destek sistemlerinden yeniden yararlanma fırsatı sunmuş ve bu durum ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmış olabilir. Ancak ebeveynlerin stres düzeylerinin orta seviyede olması hala desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu doğrultuda, ebeveynlerin ne tür desteğe ihtiyaç duyduklarının tespit edilmesi ve bu ihtiyaçlara uygun destek hizmetlerinin sağlanması önem taşımaktadır. Güran (2020)'ın pandemi sürecinde otizmli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yaptığı bir çalışmada, sadece otizmli çocukların değil, ebeveynlerinde toplum içerisinde tutulmasının önemi vurgulanmaktadır (Güran, 2020).

Çalışmada kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim durumuna göre KKÖ ölçek puanları farklılık gösterdiği, YL/doktora mezunu olan ebeveynlerin puan ortalamasının, ilköğretim ve lise mezunu olan ebeveynlerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça korku düzeyi de azalmaktadır. Çalışmamıza benzer sonucun görüldüğü Wang vd. (2020), yapmış olduğu bir çalışmada da okuryazar olmayan ebeveynlerin daha fazla COVID-19 korkusuna sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Wang vd., 2020). Tunç'un (2020) 7-10 yaş grubu çocuğa sahip 344 ebeveynle yaptığı çalışmada ise eğitim durumu okuryazar olan annelerin COVID-19 korku puan ortalamalarının, eğitim durumu ilkokul/ortaokul olan ebeveynlerden daha fazla olduğu; Bakioğlu vd. (2020)'nin yaptıkları araştırmada da benzer şekilde eğitim durumu ilkokul ve lise olan ebeveynlerin COVID-19 korku puan ortalamalarının, eğitim durumu Lisans ve Lisansüstü olan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bakioğlu vd., 2020). Yapılan araştırmalarla çalışmamızın benzer olmasının yanı sıra bu durumun eğitim durumunun yükselmesiyle daha iyi bir ekonomik duruma sahip olmaktan kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin çoğunluğu (annelerin %57,1'i; babaların %97,9'u) bir işte çalışmakta idi. İyi bir ekonomik duruma sahip olmak kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarını daha iyi koşullarda tedavi ettirme imkanını sağlayabileceği gibi daha hızlı iyileşme durumunu da çocuklarında görmeleri ebeveynlerin COVID-19 korkusunun daha az hissedilmesinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 korku puan ortalaması ile yaşı arasında ters orantılı ilişki olduğu, ebeveyn yaşı arttıkça KKÖ puan ortalamasının da azaldığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da çalışma sonucumuza benzer şekilde 30-59 yaş aralığında olan ebeveynlerin 18-29 yaş aralığındaki ebeveynlere göre KKÖ puan ortalamaları daha düşük ve aralarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Giordani, 2021). Bu sonuç ebeveynlerin yaşla birlikte deneyim kazanmalarına, edindikleri deneyimler sayesinde çocuklarına karşı daha koruyucu bir etkiye sahip olmaları, genç ebeveynlerin ise bu deneyimlerden yoksun olmalarının daha fazla korku ve stres hissetmelerine neden olmuş olabileceğini düşündürmektedir. Tüm bunlardan yola çıkarak pandemi sürecinde kronik hastalıklı çocuğa bakım veren ebeveynlerin COVID-19 korku ve stresini azaltmaya yönelik bakım verenlere destek sağlayacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisi sırasında kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin korku ve stres düzeyleri ile başa çıkma stratejilerini değerlendirmek üzere tasarlanan bu tanımlayıcı çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

Araştırmaya katılan çocukların %34,6'sının 6-12 yaş aralığında olduğu, %62,8'inin kız olduğu ve %49'unun (n=191) kronik hastalık tanısı aldığı tespit edilmiştir. Tanı alan çocukların %31,4'ünün solunum sistemi ile ilgili bir tanı aldığı ve %38,2'sinin 1-3 yaş arasında tanı aldığı elirlenmiştir. Çocukların %86,4'ü COVID-19 tanısı almamıştır (Tablo 4).

Araştırmaya katılan kronik hastalıklı çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynler arasındaki KKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$); kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin KKÖ puan ortalamasının (21,52±6,07) kronik hastalıklı bir çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin KKÖ puan ortalamasından (18,10±5,80) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Kronik hastalıklı çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynler arasındaki ESEÖ puan ortalaması ve SBÇYÖ puan ortalaması farkının istatiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 7, 8).

Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerde KKÖ toplam puanı ile ESEÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu ($p<0,05$), KKÖ puanında artış oldukça, ebeveyn stresinin arttığı bulunmuştur (Tablo 9). SBÇYÖ puanı ile ESEÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki olduğu ($p<0,05$) SBÇYÖ puanında artış oldukça ebeveyn stres düzeyinin azaldığı görülmüştür (Tablo 9).

Çalışmaya katılan kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim durumunun KKÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farka sahip olduğu ($p<0,05$), eğitim seviyesi arttıkça COVID-19 korkularının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 12). Diğer yandan, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu ve aşı olma durumu açısından KKÖ toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 12). ESEÖ ve SBÇYÖ toplam puan ortalamalarının ise

ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn çalışma durumu ve ebeveyn aşı olma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa sahip olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 12).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebeveynlerin COVID-19 pandemisine ilişkin korkularını azaltmak için, bulaşma yolları dikkate alınarak ebeveynlerin COVID-19'dan korunma yöntemlerine (maske kullanımı, solunum hijyeni, el hijyeni, sosyal mesafe ve izolasyon vb.) ilişkin eğitimlerin verilmesi,

- Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlere ve çocuklarına COVID-19 aşısı hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilme yapılması,

- Çocukların bağışıklık sistemlerini güçlü tutabilmelerine ilişkin ebeveynlerin sağlıklı-yeterli beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilgilendirilmesi,

- Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecine bağlı deneyimledikleri korku, stres ve üzüntülerinin fark edilip baş etme yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi,

- Sağlık hizmetini sunan pediatri hemşirelerinin kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin yanı sıra sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere de stresle baş etme yöntemlerine ilişkin gerekli bilgilendirilmenin yapılması,

- COVID-19 pandemi sürecinde kronik hastalıklı çocuğa bakmakla yükümlü ebeveynlerin ilaç ve özel eğitim masrafları, ekonomik sorunları göz önünde bulundurularak sosyal destek için kamu kurum ve sivil toplum kuruluşlarına yönlendirilmesi,

- Bu alanda yapılacak diğer çalışmalarda kronik hastalıklı çocuğa sahip annelerin ve babaların stres düzeyi ile stresle başa çıkma yöntemlerinin karşılaştırılması önerilir.

KAYNAKÇA

Abadoğlu, Ö., Aydın, Ö., Bavbek, S., Büyüköztürk, S., E., Ç. G., Ediger, D., Erdinç, M., Bilun, G., Göksel, Ö., Kalpaklıoğlu, F., Kalyoncu, F., Karakaya, G., Mungan, D., Oğuzülgen, K., Sin, A. B., Soyer, Ö., Şekerel, B. E., Mısırlıgil, Z., and Yorgancıoğlu, A. (2020). "Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi". İçinde *Physical Education and Sport for Children and Youth with Special Needs Researches – Best Practices – Situation*. https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/disentangling-inclusion-in-physical-education-lessons-developing.

Akalın, E., Tanrıöver M, ve Sayran F. (2012). *Sürdürülebilir Sağlık Sistemi İçin Kronik Hastalık Yönetiminde Elektronik Sağlık Kayıtlarının Rolü*. Sis Matbaacılık: İstanbul.

Akandere, M., Acar, M., ve Baştuğ, G. (2009). "Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergis*i, (22), 23-32.

Akkoyun, S., ve Taş, Arslan, F. (2019). "Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli' ne göre kronik böbrek yetmezliği olan çocuk hastanın değerlendirmesi: Olgu sunumu". *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, *1*(1), 78–93.

Akoğlu, G., ve Karaaslan, B. T. (2020). "COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99-103.

Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., and Tertilt, M. (2021). "The impact of COVID-19 on genderequality in europe". *Intereconomics, 56*(5), 248–248. https://doi.org/10.1007/s10272-021-0992-7

Artan, T., Meydan, S., ve Irmak, H.S. (2021). "COVİD-19 enfeksiyonunun Türkçe uyarlaması: geçerlilik ve yayımlanması çalışması". *Sağlık Bilimleri ve Araştırma Arşivleri(Çevrimiçi)",*8(2),117-123. https://dx.doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2021.20113

Artantaş, E., ve Gürsoy, H. (2020). "COVID-19 üzerine temel sosyal tartışmalar ve türkiye'nin aldığı tedbirlere ait bir çerçeve". *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 158-171.

Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Kodu, A., and Toseeb, U. (2020). "How is COVID-19 Affecting the mental health of children with special educational needs and disabilities and their families?". *J Autism Dev Disord,* 51(5): 1-9. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04577-2.

Atay, G., Eras, Z., ve Ertem, I. (2013). "Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi". *Çocuk Dergisi*, *11*(1), 1–4. https://doi.org/10.5222/j.child.2011.001

Aydın Engin, E., Yıldırım, F., ve Purutçuoğlu, E. (2021). "Kronik hastalığa sahip çocukların psikososyal sorunları: pediatrik sosyal hizmet müdahaleleri odağında bir derleme". *Güncel Pediatri*, *19*(2), 271–279. https://doi.org/10.4274/jcp.2021.0033

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., and Ercan, H. (2021). "Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of ıntolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress". *International journal of mental health and addiction*, *19*(6), 2369–2382. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y

Ballı, A. İ. K., ve Kılıç, K. C. (2016). "Stresle başa çıkma yöntemleri ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenirlik çalışması". Ç*ukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 25(3), 273-286.

Başar, E. Z., Öncel, S., ve Sönmez, H. E. (2021). "Çocuklarda COVID - 19 'a ikincil gelişen multisistemik inflamatuar sendrom". *Dergipar*k, 4(1), 30–34.

Başaran, M., ve Aksoy, A. B. (2020). "Anne-babaların korona-virüs (covid-19) salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (13)71: 669-678.

Başgöze, F., ve Kağan, M. (2020). "Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin problem çözme becerileri ile yaşam doyumlarının incelenmesi". *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, *16* (Eğitim ve Toplum Özel sayısı), 5651–5680. https://doi.org/10.26466/opus.787019.

Belpınar, A., Akdemir, A. M., ve Yayan, E.H. (2023). "Astımlı yayılımların sahip olduğu COVİD-19 pandemi sürecinin değerlendirilmesi: *Kalitatif bir çalışma". Anadolu Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 52-59. https://doi.org/10.29228/anatoljhr.69622.

Bhattacharyya, H., Agarwalla, R., and Khandelwal, A. (2022). Impact of COVID-19 on child health and health care services. *Medicaljournal, Armed Forces India*, *78*(1), 3–6. https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.10.006.

Bramanti, S. M., Manippa, V., Babore, A., Dilillo, A., Marcellino, A., Martucci, V., Mallardo, S., Isoldi, S., Bloise, S., Sanseviero, M., Iorfida, D., De Luca, E., Trumello, C., D'Alleva, F., Ventriglia, F., Lubrano, R., and Del Giudice, E. (2022)."Comparing parental distress and children's difficulties between parents of children with rheumatic diseases and parents of healthy children in families facing the COVID-19 pandemic". *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–10. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03589-8

Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., Chandler, J. L., Bohnert, A., and von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, *14*(1), 100. https://doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., and Rubin, G. (2020). “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”. *The Lancet*, (395): 912-920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20): 30460-8.

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., and Koppels, T. (2020). "Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic". *Child abuse&neglect, 110*(Pt 2), 104699. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699

Budak, F., ve Korkmaz, Ş. (2020). "Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği". *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, *1*, 62–79. https://doi.org/10.35375/sayod.738657

Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., and Winter, S. M. (2022). "Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences-results of a representative survey in Germany". *European child & adolescent psychiatry*, *31*(7), 1–13. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0

Christa L. Walker, Rudan, I., and Liu, H. N. L. (2020). "Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic published". *Comment*, *7*(May), 19–21.

Clark, H., Coll-Seck, A.M., Banerjee, A. (2020). "A future for the world's children? a who-UNICEF-lancet commission". *The Lancet,* 395: 605-658. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1.

Cluver, L., Lachman M. J., Sherr L., Wessels I., and Krug E. (2020). "Parenting in a time of COVID19". *The Lancet,* (395): e64. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4.

Conk; Z, Başbakkal, Z., ve Yılmaz, B.B., (2018). *Pediatri Hemşireliği*. 2nd ed. Akademisyen Kitabevi: Ankara.

Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H., and Szatmari, P. (2020). "COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: challenges and opportunities". *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *65*(10), 688–691. https://doi.org/10.1177/0706743720935646

Çakır, M. N., ve Kızıler, E. (2022). "Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde ebeveyn-çocuk ilişkisi: sosyal destek ve ebeveyn öz yeterliği". *"Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*", 5(3), 48-58. Https://Doi.Org/10.51536/Tusbad.112874

Çavuşoğlu H., (2019). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Sistem Ofset Basımevi: Ankara.

Çetinkaya Z., ve Öz F. (2000). "Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. "*Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi"*; 4(2):44-51.

Çoban, İ. A. (2016). "Çocukluk çağı diyabetinde sosyal hizmet". *"Tıbbi Sosyal Hizmet Dergi*si", (8), 19-24.

Darlington, A. E., Morgan, J. E., Wagland, R., Sodergren, S. C., Culliford, D., Gamble, A., and Phillips, B. (2021). "COVID-19 and children with cancer: Parents' experiences, anxieties and support needs". *Pediatric blood & cancer*, *68*(2), e28790. https://doi.org/10.1002/pbc.28790

Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., and Zhu, G. (2020)."COVİD-19 salgını sırasında çin'deki çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı durumlarının araştırılması". *Duygusal Bozukluklar Dergisi, 275*, 112-118.

Durak, B. A., ve Şenkal, E.İ. (2020). "Çok boyutlu COVID-19 Ölçeği geliştirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması". *Nesne,* 8(18), 406-421. DOI: 10.7816/nesne-08-18-04.

Ergül, B., ve Yılmaz, V. (2020). "COVID-19 salgını süresince aile içi ilişkilerin doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmesi*".* *IBAD Sosyal Bilimler Dergi*si, 38–51. https://doi.org/10.21733/ibad.733

Everhart, R. S., Miller, S., Leibach, G. G., Dahl, A. L., and Koinis-Mitchell, D. (2018). "Caregiver asthma in urban families: implications for school absenteeism. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, *34*(2), 108–113. https://doi.org/10.1177/1059840516689326

Evgin, D., ve Erdem, E. (2018). "Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları". *Bozok Tıp Dergis*i, 8(2),33-41.3-41.

Evliyaoğlu, O. (2020). "Kronik hastalığı olan çocuklar ve COVID-19". *Türk Pediatri Arşivi*, *55*(2), 4–93. https://doi.org/10.1001/jama.2020.6775.

Ezmeci, F., Akgül, E., ve Akman, B. (2020). "Çocukların oyunlarındaki akran etkileşimleri ve ortaya çıkan sorunlarda öğretmen müdahalelerinin incelenmesi". *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *33*(1), 67–86. https://doi.org/10.19171/uefad.543694.

Fardin, M. A. (2020)."Covid-19 andanxiety: a review of psychological impacts of infectious disease outbreaks". *Archives of Clinical Infectious Disea*ses, 15(COVID-19), 15–17. https://doi.org/10.5812/archcid.10277

Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., and Clemens, V. (2020). "Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review highlighting clinical and research needs in the acute phase and the long return to normal'. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14*, 20. https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3.

Feldstein, L. R., Tenforde, M. W., Friedman, K. G., Newhams, M., Rose, E. B., Dapul, H., Soma, V. L., Maddux, A. B., Mourani, P. M., Bowens, C., Maamari, M., Hall, M. W., Riggs, B. J., Giuliano, J. S., Jr, Singh, A. R., Li, S., Kong, M., Schuster, J. E., McLaughlin, G. E., and Schwartz, S. P. (2021).“Characteristics and outcomes of us children and adolescents with multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) overcoming COVID-19 researchers compared with severe acute COVID-1 9". *JAMA, 325*(11), 1074–1087. https://doi.org/10.1001/jama.2021.2091.

Forrest, C.B., Burrows, E.K., Mejias, A., Razzaghi, H., Christakis, D., Jhaveri, R., Lee, G.M., Pajor, N.M., Rao, S, Thacker, D, and Bailey, L.C. (2022). “Severity of acute COVID-19 in children <18 years old march 2020 to december 2021”. *Pediatrics,*1;149(4).

Giordani, R. C. F., Zanoni da Silva, M., Muhl, C., Giolo, S. R. (2022). "Fear of COVID-19 scale: Assessingfear of the coronavirus pandemic in Brazil". *Journal of healthpsychology*, *27*(4), 901–912. https://doi.org/10.1177/1359105320982035.

Gözün, K. Ö., ve Çetin, A. (2015). "Gelişimsel geriliği olan bebeğe sahip annelerin tanı sonrası yaşadıkları sürece ilişkin görüşlerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi". *International Journal of EarlyChildhood Special Education (INT-JECSE)*, *7*(1), 97–128.

Graue, M., Wentzel-Larsen, T., Hanestad, B. R., Båtsvik, B., and Søvik, O. (2003). Measuring self-reported, health-related, quality of life in adolescents with type 1 diabetes using both generic and disease-specific instruments. "*Acta Paediatrica"*, *92*(10), 1190-1196.

Güran, R. (2018). "İşin Nicel Talepleri İle Tükenmişlik İlişkisinde İş ve Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliğinin Aracılık Etkisi". Yayımlanmış Yüksek lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Güran, R. (2020). "Otizmli çocuğu olan ailelerin sosyal dışlanmasını önleyici-bir sosyal içerme örneği". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (38), 253-272.

Haider, I., Tiwana, F., and Tahir, S. (2020). "Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health". *Pakistan Journal of Medical Sciences [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 36(4): 1-4.36*, 90–94. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32582321/

Hains, D. S., Schwaderer, A. L., Carroll, A. E., Starr, M. C., Wilson, A. C., Amanat, F., and Krammer, F. (2020). "Asymptomatic Serocon version of Immunoglobulins to SARS-CoV-2 in a Pediatric Dialysis Unit". *JAMA*, *323*(23), 2424–2425. https://doi.org/10.1001/jama.2020.8438

Haleem, A., and Javaid, M. (2020). "Effects of COVID-19 pandemic in daily life". *Effects of COVID-19 pandemic in daily life*, *10*(January), 78–79.

Işık, A. (2020). "Koronavirüs (Covid-19) salgını döneminde ailede krize müdahale". *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 1–9. https://dergipark.org.tr/tr/pub/adibd.

İnal, E. F. N., ve Pekcanlar, A. A. (2008). "Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk". *Child and Adolescent Mental Health, 22*(2), 99–105.

Johnson, M. S., Skjerdingstad, N., Ebrahimi, O. V., Hoffart, A., & Johnson, S. U. (2022). "Parenting in a Pandemic: Parental stress, anxiety and depression among parents during the government-initiated physical distancing measures following the first wave of COVID-19". *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *38*(4), 637–652. https://doi.org/10.1002/smi.3120

Juth, V., Smyth, J. M., and Santuzzi, A. M. (2008). "How do you feel? Self-esteem predicts affect, stress, social interaction, and symptom severity during daily life in patients with chronic illness". *Journal of health psychology*, *13*(7), 884–894. https://doi.org/10.1177/1359105308095062.

Kahraman, M. (2019). İlkokula Giden Çocuklarda Kronik Hastalık Görülme Sıklığı ve Öğretmenlerin Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa.

Karaca, N., Aksakal, E., ve Kılıç, C. (2020). "Covid-19 epidemic in the family socialımpacts it rise in Turkey". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *24*(4), 1811–1831.

Karadağ, G. (2009). "Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *8*(4), 315–322.

Karahan, S., Demiröz, K., Yıldırım Parlak, Ş., ve Özaydin, L. (2022). "COVID-19 sürecinde özel gereksinimli öğrenciler ile çalışan meslek elemanlarının gereksinimleri". *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi,* 12(2), 402-412. https://doi.org/10.5961/higheredusci.108568

Kaş, A. G. (2023). "Kronik hastalıkların çocuk ve aile üzerine etkileri". *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 2(1), 40-50.

Keleşoğlu, F., Firdevs, F., ve Karduz, A. (2020). "Covid-19 sürecinde dijital ebeveynlik ile anne-baba stresi arasında ilişkilerin incelenmesi". *Online Journal of Technology Addiction Cyberbullying*, *7*(2), 70–102. https://orcid.org/0000-0002-3736-0179

Kendir, M. E., ve Demirli, C. (2016). "Evlilik doyumu üzerinde anne baba tutumunun etkisinin incelenmesi". *Education Sciences*, *152*(3), 28. file:///Users/andreataquez/Downloads/guia-plan-de-mejora-institucional.pdf%0Ahttp://salud.tabasco.gob.mx/content/revista%0Ahttp://www.revistaalad.com/pdfs/Guias_ALAD_11_Nov_2013.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060.%0Ahttp://www.cenetec.

Koca, Ş. N. (2021). "Effects of Covid-19 outbreak on Turkish family structure". *Journal of Bitlis Eren University Humanities and Social Sciences*, 1(1), 18–38. http://jhs.beu.edu.tr/index.php/jhs/article/view/13/3.

Koçak, Z., ve Harmancı, H. (2020). "COVID-19 pandemi sürecinde ailede ruh Sağlığı". *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *0*(5), 183–207.

Kurt, D.N., ve Sevgili, K. S. (2020). "2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin bakış açısıyla COVID-19 salgın sürecinin değerlendirilmesi". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 7(6), 328-349.

Leidman, E., Duca, L. M., Omura, J. D., Proia, K., Stephens, J. W., and Sauber-Schatz, E. K. (2021). "COVID-19 Trends among persons aged 0–24 years united states", March 1 December 12, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *70*(3), 88–94. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7003e1.

Majumder, J., and Minko, T. (2021). "Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19". *The AAPS Journal*, *23*(14), 2–22. https://doi.org/10.1208/s12248-020-00532-2.

Malas, E. M., ve Arıkan, S. (2023). "COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine etkileri". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 691-697.

Mathilde, H. M. Q. (2021). "Parents of children with disabilities and the COVID-19 pandemic". *Developmental Medicine and Child Neurology*, *63*(9), 1009. https://doi.org/10.1111/dmcn.14958.

Mert E., Hallıoğlu, O., ve Handan, A. Ç. (2008). "Ebeveyn stres indeksi kısa formun Türkçe uyarlaması: bir psikometrik çalışma". *Türkiye Klinikler*i, *2*8, 291–296.

Mikocka-Walus, A., Knowles, S. R., Keefer, L., and Graff, L. (2016)."Controversies revisited: a systematic review of the comorbidity of depression and anxiety with ınflammatory bowel diseases". *Inflammatory bowel diseases*, *22*(3), 752–762. https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000620

Mikocka-Walus, A., Stokes, M., Evans, S., Klas, A., Fernando, J. W., Olive, L., Anglim, J., Esterman, A., and Westrupp, E. (2023). "It's gone, it's back: A prospective study on the COVID-19 pandemic-related shortages and mental health of Australian families". *Psychology, health & medicine*, *28*(9), 2672–2684. https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2183417

Murthy, S., Gomersall, C. D., Fowler, R. A. (2020). ‘’Carefor critically ill patients with COVID-19''. *JAMA*, *323*(15). 1499–1500. https://doi.org/10.1001/jama.2020.3633.

National Institutes of Health. (2021). "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines Credit". *Nih COVID-19 Treatment Guidelines Coronavirus*, *2019*, 1–243. https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/.%0Ahttps://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/.

Özden, G., ve İlgar, Ş. (2021)."COVID-19 sürecinde ilkokul 1. sınıfa başlayan öğrenci annelerinin kaygı durumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi". *International Primary Education Research Journ*al, 5(3), 225-24.

Öztürk, D. E., Kuru, G., ve Yıldız, D. C. (2020). "Covid- 19 pandemi günlerinde anneler ne düşünür çocuklar ne ister? anne ve çocuklarının pandemi algısı". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Socialand Economics (EJRSE), 2148–9963*, 204–220.

Pansier, B., and Schulz, P. J. (2015). "School-based diabetes interventions and their outcomes: A systematic literature review". *Journal of Public Health Research*, *4*(1), 65–71. https://doi.org/10.4081/jphr.2015.467

Popp, J. M., Robinson, J. L., Britner, P. A., and Blank, T. O. (2014). Parent adaptation and family functioning in relation to narratives of children with chronic illness. *Journal of pediatric nursing*, *29*(1), 58–64. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.07.004

Quach, L.L., and John, R.M. (2018). Psychosocial of impact growing up with food allergies. "*The Journal of Nurse Practitoners"* 14(6):477-483.

Reger, M. A., Stanley, I. H., and Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm?. *JAMA psychiatry*, *77*(11), 1093–1094. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060

Richardson, K. L., Weiss, N. S., and Halbach, S. (2018). "Chronic school absenteeism of children with chronic kidney disease". *The Journal of pediatrics*, *199*, 267–271. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.03.031

Roos, L. E., Salisbury, M., Penner-Goeke, L., Cameron, E. E., Protudjer, J. L. P., Giuliano, R., Afifi, T. O., and Reynolds, K. (2021). "Supporting families to protect child health: Parenting quality and household needs during the COVID-19 pandemic". *PloS one*, *16*(5), e0251720. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251720

Rosenthal, C. M., and Thompson, L. A. (2020). "Child abuse awareness month during the coronavirus disease 2019 pandemic". *JAMA pediatrics*, *174*(8), 812. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1459

Santos, T., de Matos, M. G., Marques, A., Simões, C., Leal, I., and Machado, M. D. C. (2018). Psychosocial Profile in Portuguese Adolescents with Chronic Disease Attending an Outpatient Department in a Hospital Setting." *International journal of pediatrics",* 9382648. https://doi.org/10.1155/2018/9382648.

Scherrenberg, M., Wilhelm, M., Hansen, D., Völler, H., Cornelissen, V., Frederix, I., Kemps, H., and Dendale, P. (2021). “The future is now: a call for action for cardiac telerehabilitation in the COVID-19 pandemic from the secondary prevention and rehabilitation section of the European association of preventive cardiology”. *European journal of preventive cardiology*, *28*(5), 524–540. https://doi.org/10.1177/2047487320939671

Sezer, T. A., ve Erkal, İ. S. (2019). "Kronik hastalığa sahip çocuk-ergen ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algıları". *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *28*(2), 51–60. https://doi.org/10.17942/sted.472967

Spaggiari, S., Forlini, V., Carraro, S., Ferraro, V. A., Zanconato, S., Montanaro, M., Cecinati, V., Zaffani, S., Maffeis, C., and Di Riso, D. (2022). "Spending Time with Mothers as a Resource for Children with Chronic Diseases: A Comparison of Asthma, Type 1 Diabetes, and Cancer during COVID-19 Pandemic". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(21), 2–13. https://doi.org/10.3390/ijerph192114126

Sutherland, D., and Hayter, M. (2009). Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. *Journal of clinical nursing*, *18*(21), 2978–2992. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02900.

Şanlı, E. (2012). Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şengül, S., ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumlar'. *Kocatepe Tıp Dergisi,* 14(1), 30-39. https://doi.org/10.18229/ktd.06162

Şenkalfa, B.P. (2020).COVID-19 pandemisi sırasında kistik fibrozisli çocuk hastaların ve ailelerinin kaygı durumlarının anketle değerlendirilmesi ve hastaların klinik durumu ile ilişkisinin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2023). Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Erişim Tarihi: 01.11.2023, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/sagligin-gelistirilmesi-programlari/bebek-cocuk-ergen-izlemleri.html

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2023). Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Erişim Tarihi: 01.11.2023, Https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/ntp.html

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020)."COVID-19 (SARS-COV-2 enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, Erişim Tarihi: 01.11.2023, https://covid19.Saglik.Gov.Tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.Html

T.C. Türk Tabipler Birliği (2021). Çocuklarda COVID-19 ve Aşılama. Erişim Tarihi: 15.11.2023, https://www.Ttb.Org.Tr/haber_goster.Php?Guid=b5d0b924-1ae3-11ec-a713-03508ac53bd6

Toker, M., Başgül, Ş., ve Özaydın, L. (2019). "Down sendromlu çocuğa sahip annelerin aile gereksinimlerinin belirlenmesi ve sosyal destek algılarına yönelik görüşleri". *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi,* 20(4), 651-676. https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.492808

Toseeb, U., ve Asbury, K. (2023). "A longitudinal study of the mental health of autistic children and adolescents and their parents during COVID-19: Part 1, quantitative findings". *Autism : the international journal of research and practice, 27*(1), 105–116. https://doi.org/10.1177/13623613221082715

Törüner, E.K., ve Büyükgönenç, L. (2017). *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları.* Nobel Tıp Kitapevi: Ankara.

Tunç, F. (2023). "Covid-19 pandemisinin ebeveyn korkusu ve çocuğun tepkileri üzerine etkisi". Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Tuzcuoğlu, N., Aydın, D., ve Balaban, S. (2021). Pandemi döneminde okul öncesi dönem çocukları ve annelerinin psikososyal açıdan etkilenme durumunun anne görüşleri doğrultusunda incelenmesi. *Temel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-13. https://doi.org/10.29228/mutead.

Türkiye İstatistik Kurumu Veri Portalı (2023). Erişim Tarihi: 15.11.2023, Https://data.Tuik.Gov.Tr/bulten/index?P=olum-ve-olum-nedeni-istatistikleri-2022-49679

Türkiye İstatistik Kurumu Veri Portalı (2023). Erişim Tarihi: 15.11.2023, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679

Uzun, Ç. (2013). Anne-Babası Boşanmış ve Boşanmamış Çocuklarda Depresyon ve Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ünal, B., Ergöl, G., Horasan Dinç, G., Kalaça, S., ve Sözmen, K. (2013). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Erişim Tarihi: 15.11.2023, https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf

Vargas, R. J., Richaud, M. C., Lemos, V. N., and Balabanian, C. (2022). "Parenting and children's behavior during the COVID 19 Pandemic: mother's perspective". *Frontiers in Psychology*, *13*(April), 1–12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.801614.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., and Ho, R. C. (2020)." Immediate psychological responses and associated factorsduring the ınitial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemicamong the general population in China." *International journal of environ mental research and public health*, *17*(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729.

Wei, M., Yuan, J., Liu, Y., Fu, T., Yu, X., and Zhang, Z. J. (2020)." Novel coronavirus infection in hospitalizedinfants under 1 year of age in China". *JAMA*, *323*(13), 1313–1314. https://doi.org/10.1001/jama.2020.2131

WHO. (1998). “The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties”. *Social science medicine (1982), 46*(12), 1569–1585. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4.

WHO. (2018). “World health organization”.*New England Journal of Medicine*s.372,Sayı2. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7556065%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC394507%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.humpath.2017.05.005%0Ahttps://doi.org/10.1007/s00401-018-1825-z%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157931

WHO. (2022). Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022. Içinde *Who* (Sayı Oct). https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761

WHO. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19). *WHO*, *75*(2), 95–97. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336034/nCoV-weekly-sitrep11Oct20-eng.pdf%0Ahttps://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf

Yanardağ, R., Özkan, Y., ve Yalçındağ, F. N. (2021). "Kronik üveit hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemisi sürecine ilişkin deneyimleri". *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, *Aralık* (17), 0–3.

Yarar, F., Bayramoğlu, S., ve Şenol, H. (2021). “COVİD-19 pandemi döneminin özel gereksinimli çocuk annelerinde anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi”. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 11(3), 410-416. https://doi.org/10.33631/duzcesbed.871934.

Yıldırım, F., ve Conk, Z. (2005). “Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 9(2), 1-10.

Yıldız, A. S., ve Bütün, A. A. (2020). "Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi". *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, *14*, 129–135. https://doi.org/10.12956/tjpd.2018.394

Yılmaz, K. E., Atman, R., ve Yağcı, S. (2015). “Kronik hastalığı olan bireylere verilen bakımın değerlendirilmesi”. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 3(1), 16-30.

Yüksek, U.S. ve Gökcan, H. N. (2020). “Çocukların ve annelerinin gözünden Covid-19". *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(2), 187-206. https://doi.org/10.24289/ijsser.744642

Zhang, L., Zhu, F., Xie, L., Wang, C., Wang, J., Chen, R., Jia, P., Guan, H. Q., Peng, L., Chen, Y., Peng, P., and Zhang, P. (2020). "Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19". *The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company ' s public news and information . January.*

Zorcec, T., Jakovska, T., Micevska, V., Boskovska, K., and Cholakovska, V. C. (2020). “Pandemic with COVID-19 and families with children with chronic respiratory diseases”. *Prilozi (Makedonska akademija na naukite i umetnostite. Oddelenie za medicinski nauki)*, *41*(2), 95–101. https://doi.org/10.2478/prilozi-2020-0038.

EKLER

EK-1

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu

Sayı : E-84026528-050.01.04-2200028840 04.02.2022
Konu : Başvuru İncelenmesi

Sayın Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2022-YÖNP-0083 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 03.02.2022 tarih ve 03/15 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:15- Doç. Dr. Fatma YILMAZ KURT'un sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Korku ve Stres Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmasının, ilgili **kurumun izninin alınması** ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna sunulması koşulu ile Etik Kurul ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

EK-2

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sayı : E-95564340-302.08.01-2200048188 26.02.2022
Konu : Kurum İzni (Fatma ALDEMİR)

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Tezli Yüksek Lisans Programı 20415022043 numaralı öğrencisi **Fatma ALDEMİR**' in "*Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Korku ve Stres Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi*" konulu yüksek lisans tez çalışmasına ilişkin 24.02.2022 tarih E-2200046760 sayılı yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

EK-3

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Metni

Sizi FATMA ALDEMİR tarafından yürütülen "**Kronik Hastalıklı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Korku ve Stres Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi**"başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinde korku ve stres düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla veri toplamaktır. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 383 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakmahakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Fatma ALDEMİR

ÇOMÜ Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

☐ Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

☐ Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

EK-4 Ölçek İzin Yazıları

Merhaba ben Fatma ALDEMİR. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için ''Covid-19 Korku Ölçeği''nizden yararlanmak istiyorum. ''Kronik Hastalığa Sahip Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Covıd-19 Sürecinde Korku ve Stres Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi'' adlı tez çalışmamda Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmış olduğunuz Covid-19 Korku Ölçeğinizi kullanmanın mümkün olup olmadığını bu e-mail ile sormaktayım.

Eğer kabul ederseniz sizlere atıfta bulunulacağını bildiririm.
İlginiz için teşekkür ederim.
Saygılarımla

Merhabalar,

Araştırmanızda kullanabilirsiniz, memnun oluruz. Ölçeğin form hali ve makalesi ektedir. Ölçek hakkında detaylı bilgilere makaleden ulaşabilirsiniz.

Bilgilerinize sunar, iyi çalışmalar dilerim.

Merhaba ben Fatma ALDEMİR. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için ''Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Form'' ölçeğinden yararlanmak istiyorum.
''Kronik Hastalığa Sahip Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Covıd-19 Sürecinde Korku ve Stres Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi'' adlı tez çalışmamda Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmış olduğunuz Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu kullanmanın mümkün olup olmadığını bu e-mail ile sormaktayım.

Eğer kabul ederseniz size ve arkadaşlarınıza atıfta bulunulacağını bildiririm.
İlginiz için teşekkür ederim.
Saygılarımla

alıcı: ben

Fatma hanım merhaba

Ölçeğimizi çalışmanızda kullanmaktan memnuniyet duyarız.
Kolay gelsin

Merhaba ben Fatma ALDEMİR. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için 'Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği'nden' yararlanmak istiyorum.
''Kronik Hastalığa Sahip Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Covıd-19 Sürecinde Korku ve Stres Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi'' adlı tez çalışmamda Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmış olduğunuz Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği'ni kullanmanın mümkün olup olmadığını bu e-mail ile sormaktayım.

Eğer kabul ederseniz size ve arkadaşlarınıza atıfta bulunulacağını bildiririm.
İlginiz için teşekkür ederim.
Saygılarımla

İyi günler. Ölçeği kullanmanızla ilgili olarak benim açımdan bir sıkıntı bulunmamaktadır. İyi çalışmalar dilerim.

Assoc. Dr.

EK-5 **Anket Formu**

Değerli Ebeveyn,

Bu anketin amacı, kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynlerin COVID-19 pandemi sürecinde korku ve stres düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla veri toplamaktır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir. Araştırmada elde edilen veriler hemşirelik yüksek lisans tez çalışmam dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu kayıtları araştırmacılar haricinde kimse görmeyecek ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveyn ( )

Kronik Hastalığı Olmayan Çocuğa Sahip Ebeveyn ( )

I.BÖLÜM Ebeveynlere ait Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Formu Dolduran Kişi :

a) Anne b) Baba

2.Annenin yaşı: ……

3.Annenin eğitim durumu:

a) Okuryazar değil b) İlköğretim d) Lise e) Üniversite f) Yükseklisans/Doktora

4.Anne çalışma durumu:

a) Çalışıyor b) Çalışmayan

5.Babanın yaşı: …….

6.Babanın eğitim durumu:

a) Okuryazar değil b) İlköğretim d) Lise e) Üniversite f) YL/Doktora

7.Babanın çalışma durumu:

a)Çalışıyor b) Çalışmayan

8.Sosyal güvenceniz var mı?

a)Evet b) Hayır

9.Ailenin Algılanan Gelir Durumu:

a)Gelir giderimden düşük b)Gelir giderime eşit c)Gelir giderimden fazla

10.Aile tipi:

a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile……..

11.Ailedeki çocuk sayısı:

a) Tek çocuk b) 2 çocuk c) 3 çocuk ve daha fazla

12. COVİD-19 tanısı alma durumu :

	Anne	**Baba**
Evet	( )	( )
Hayır	( )	( )

13. Aşı olma durumu :

	Anne	**Baba**
Evet, tam aşılı	( )	( )
Evet, eksik aşılı	( )	( )
Hayır	( )	( )

14.Ailenizde ya da yakınlarınızda COVİD-19 nedeniyle kaybettiğiniz biri oldu mu?

a) Evet …… b) Hayır

II.BÖLÜM Çocuğa ait Tanıtıcı Bilgi Formu

12. Yaşı: …….....

13. Cinsiyeti:

a) Kız b) Erkek

14. Okula gitme durumu :

a) Evet …… b) Hayır

15.Tanı almış herhangi bir kronik hastalığı var mı?

a) Evet .....

b) Hayır

16.Cevabınız 'Evet' ise tanı alalı ne kadar oldu? (Yıl olarak belirtiniz) .....

17. COVİD-19 tanısı alma durumu :

a)Evet b)Hayır

18. Aşı olma durumu :

a)Evet b)Hayır

COVID-19 KORKU ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. **COVID-19**'dan çok korkarım.					
2. **COVID-19**'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. **COVID-19**'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. **COVID-19** yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada **COVID-19** ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. **COVID-19**'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. **COVID-19**'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

EBEVEYN STRES INDEKSİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki soruları bir çocuğunuzla ilgili olarak cevaplayın. İfadeleri okuyun ve sizin duygularınızı en iyi yansıtan cevabı işaretleyiniz, bazı cevap şıkları sizin duygularınızı tam olarak yansıtmayacaktır, bu durumda lütfen sizin hislerinizi en iyi yansıtan ikinci şıkkı işaretleyiniz. Sorulara, üzerinde uzun sure düşünmeden, sizde uyandırdığı ilk tepki ile cevap verin. Lütfen verilecek olan ifadelere ne derecede katılıp, katılmadığınız hakkındaki duygularınızı en çok yansıtan numarayı yuvarlak bir çembere alınız, eğer cevabınızdan emin değilseniz üç numarayı işaretleyin .

1-Hiçbir Şekilde Katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Emin Değilim 4- Katılıyorum 5-Tamamen Katılıyorum		Hiçbir Şekilde Katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin Değilim	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Genellikle çoğu şeyi beceremediğimi hissediyorum.					
2.	Çoğu zaman çocuklarımın ihtiyaçlarını karşılamak için kendi hayatımdan düşündüğümden çok daha fazla ödün verdiğimi hissediyorum.					
3.	Bir ebeveyn olarak sorumluluklarım arasında sıkışıp kaldığımı hissediyorum.					
4.	Çocuğum olduktan sonra yeni ve değişik şeyler yapamadım.					
5.	Çocuğum olduktan sonra yapmayı sevdiğim hiç bir şeyi yapamadığımı hissediyorum.					
6.	Kendime en son aldığım kıyafetten memnun değilim.					
7.	Hayatımla ilgili bir bazı şeyler beni rahatsız ediyor.					
8.	Bir çocuk sahibi olmak esimle aramda tahminimden fazla sorun yarattı.					
9.	Kendimi yalnız ve arkadaşsız hissediyorum.					
10.	Bir davete gittiğimde genellikle eğlenemeyeceğimi düşünürüm.					
11.	Başka insanlar eskiden olduğu kadar ilgimi çekmiyor.					
12.	Eskiden eğlendiğim şeylerle artık eğlenmiyorum.					

13.	Çocuğum çok nadiren beni sevindirecek şeyler yapar.					
14.	Çoğu zaman evladımın beni sevmediğini ve bana yakın olmak istemediğini hissediyorum.					
15.	Çocuğum bana beklediğimden az gülümsüyor.					
16.	Çocuğum için yaptığım şeylerin, sarf ettiğim çabaların çoğu zaman takdir edilmediğini hissediyorum.					
17.	Oyun oynarken genellikle çocuğum kıkırdayıp kahkaha atmıyor.					
18.	Çocuğum başka çocuklar kadar hızlı öğrenemiyor.					
19.	Çocuğum başka çocuklar kadar gülümsemiyor					
20.	Çocuğum benim beklentilerimi karşılamıyor					
21.	Çocuğumun yeni şeylere alışması zordur ve uzun zaman alır.					
22.	Kendimi iyi bir anne baba gibi hissetmiyorum.					
23.	Çocuğuma daha yakın ve sıcak hisler beslemeyi beklerdim ve bunu bilmek benim canımı sıkıyor.					
24.	Bazen çocuğumun beni sıkan şeyleri sırf bana kötülük olsun diye yaptığını hissediyorum .					
25.	Çocuğum başka çocuklardan daha çok ağlar ve sorun çıkarır .					
26.	Çocuğum genellikle sabahları ters tarafından kalkar					
27.	Çocuğumu çok huysuz ve kolayca üzülebilen biri gibi hissediyorum.					
28.	Evladım canımı sıkacak şeyler yapar.					
29.	Hoşlanmadığı bir şey olduğunda çocuğum çok tepki gösterir.					
30.	Çocuğum küçük şeyler yüzünden çok çabuk üzülür.					
31.	Çocuğumun uyku ve yemek yeme alışkanlığı tahminimden daha zor düzene girdi.					
32.	Çocuğumun benim istediğim bir şeyi yapması çok zordur.					

33.	İyi düşünün ve çocuğunuzun sizin canınızı sıkacak kaç şey yaptığını sayın .					
34.	Çocuğum beni sinirlendirecek çok şey yapar.					
35.	Çocuğum beklediğimden daha çok sorun yaratıyor.					
36.	Başka çocuklara kıyasla, çocuğumun benden beklentileri daha çok.					

STRESLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen belirtilen ifadeye katılma derecenizi işaretleyiniz. (1) Hiçbir zaman (2) Nadiren (3) Bazen (4) Çoğunlukla (5) Her zaman		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her Zaman
1.	Sorunlarla başa çıkmak için farklı yollar düşünürüm.					
2.	Kendimi daha iyi hissetmek için kendi kendimi motive ederim.					
3.	Sorunlar hakkında eşim ya da diğer akrabalarımla konuşurum.					
4.	Bir plan yapar ve onu izlerim.					
5.	Sorunlara dışarıdan bakmaya ve objektif olmaya çalışırım.					
6.	Hayatta her zaman daha kötüsünün de olabileceğini düşünürüm.					
7.	Sorunlar hakkında bir arkadaşımla konuşurum.					
8.	Yapılması gerekenleri bilir ve onları yapmak için çok çalışırım.					
9.	Söylediklerimde ve yaptıklarımda aklımı izlerim.					
10.	Olayların iyi tarafını görmeye çalışırım.					
11.	Sorunlarla ilgili olarak profesyonel birinden yardım alırım (doktor, avukat…).					
12.	Ne istediğime karar verir ve istediğimi gerçekleştirmek için çalışırım.					
13.	Olayların nasıl sonuçlanacağını tahmin etmeye çalışırım.					
14.	Benzer problemlere sahip insanlardan, daha iyi durumda olduğumu düşünürüm.					
15.	Benzer problemler yaşamış kişi ya da gruplardan yardım alırım.					
16.	Sorunları çözmek için birden fazla bakış açısı geliştiririm.					
17.	Olaylardan ders almaya çalışırım.					
18.	Kendime her şeyin daha iyi olacağını söylerim.					

19.	Karşılaştığım sorunlarla ilgili daha fazla bilgi edinmek için çalışırım.					
20.	Kendimi sürekli geliştirmeye çalışırım.					
21.	İnsanların benden beklediklerini anlamaya çalışırım.					
22.	Yaşadığım sorunların hayatımı olumlu olarak değiştireceğini düşünürüm.					
23.	Zorlukların üstesinden gelmek için dua ederim.					
24.	Sorunları çözerken acele etmeden yavaş yavaş ilerlerim.					