

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBEVEYNLERDE COVID-19 OBSESYONU VE
KORKUSUNUN ÇOCUKLARININ ATEŞ
YÖNETİMİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Vedat ÇINAR

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

HAZİRAN-2024

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EBEVEYNLERDE COVID-19 OBSESYONU VE
KORKUSUNUN ÇOCUKLARININ ATEŞ
YÖNETİMİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Vedat ÇINAR

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez/...../2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oy birliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.03.2021 tarihli ve E-71522473-050.01.04-14834 sayılı onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadı. Tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

VEDAT ÇINAR

/ /2024

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında kendisinden çok şey öğrendiğim, bilgi, destek ve katkılarını hiçbir zaman esirgemeyen, bana sürekli rehberlik eden ve çalışmamı destekleyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a, tez süresince yol gösterici ve destekleyici davranışları ile beni destekleyen tez izleme jürisi hocalarım Doç. Dr. Bahri ELMAS'a ve Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE'ye, her zaman desteğini ve sonsuz sevgisini hissettiğim, bana güç veren ÇINAR ailesine, beni her zaman destekleyen ve her konuda yanımda olan sevgili eşim Betül ÇINAR'a, Sevgili prenseslerim Berire Hüma ÇINAR ile Beria Zeren ÇINAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	viii
ŞEKİLLER	ix
TABLolar	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ATEŞ.....	4
2.1.1. Ateş Fizyopatolojisi	4
2.1.2. Ateşin Etiyolojisi.....	4
2.1.3. Ateşin Değerlendirilmesi.....	5
2.1.4. Ateşin Yararlı Etkileri	6
2.1.5. Ateşin Zararlı Etkileri.....	6
2.1.6. Ateş Ölçüm Yöntemleri	7
2.1.6.1. Ateş ölçüm teknikleri.....	8
2.1.6.2. Oral vücut sıcaklığı ölçümü	8
2.1.6.4. Aksiller ölçüm	9
2.1.6.5. Cilt termometresi ile ölçüm	9
2.1.6.6. Rektal ölçüm.....	9
2.1.7. Çocukluk Yaş Gruplarına Göre Ateş	10
2.1.7.1. Üç aylıktan küçük çocuklarda ateş yönetimi	10
2.1.7.2. 3-36 Ay arası çocuklarda ateş yönetimi.....	11
2.1.7.3. 36 Aydan büyük çocuklarda ateş yönetimi.....	12
2.1.8. Ateşli Çocuğa Tedavi Yaklaşımı.....	12
2.1.9. Ateşli Çocukta Antipiretik Kullanımı	13
2.1.9.1. Parasetamol (asetaminofen).....	14

2.1.9.2. İbuprofen.....	15
2.1.10. Ateşli Çocuklarda Hemşirelik Yaklaşımı.....	16
2.1.11. Çocuk Hastada Evde Ateş Yönetimi	19
2.2. COVID-19.....	22
2.2.1. Covid -19 Epidemiyolojisi	22
2.2.2. COVID-19 Bulaşma Yolu.....	23
2.2.3. Covid-19 Risk Faktörleri.....	24
2.2.4. Covid-19 Korunma Yolları	25
2.2.4.1. Covid-19 ve sağlığı koruma stratejileri	26
2.2.5. Covid -19 Belirti ve Bulguları.....	28
2.2.6. Çocuklarda Covid-19	28
2.2.6.1. Çocuklarda covid-19 belirti ve bulgular	29
2.2.7. Covid-19 Tedavisi	31
2.2.7.1. Covid-19’da antibiyotik kullanımı	31
2.2.7.2. Covid-19’da antikoagülan tedavi (çocuklar için)	32
2.2.7.3. Covid-19’da kortikosteroid tedavisi	32
2.2.7.4. Vitaminler	32
2.2.7.5. Covid-19 aşılıarı	33
2.2.7.6. Protein alt birim aşılıarı NVX-Cov2373.....	33
2.2.7.7. Adenovirüs vektör bazlı aşılar	33
2.2.7.8. mRNA Aşılıarı.....	34
2.2.7.9. Tam virüs aşılıarı	35
2.2.8. Covid-19 Obsesyonu	36
2.2.9. Covid-19 Korkusu	37
2.2.10. Covid-19 Tanılı Çocuk ve Aileye Yaklaşım ve Hemşirelik Bakımı	38
2.2.11. Covid-19 Tanılı Çocuklarda Ateş Yönetimi	40
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	42
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	42
3.2. ARAŞTIRMANIN İZNİ	42
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	43

3.4. BİRİNCİ AŞAMA: COVID-19 OBSESYON ÖLÇEĞİ (OCS; OBSESSION WITH COVID-19 SCALE)’NİN TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	44
3.4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	44
3.4.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	44
3.4.2.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-1)	44
3.4.2.2. Covid-19 obsesyon ölçeği (OCS; obsession with COVID-19 scale). (EK-4).....	45
3.4.3. Verilerin Toplanması.....	45
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	46
3.4.4.1. Ölçeğin geçerlik analizleri	46
3.4.5. Ölçeğin Yapı Geçerliği.....	47
3.4.5.1. Açımlayıcı faktör analizi	47
3.4.5.2. Doğrulayıcı faktör analizi	48
3.4.6. Ölçeğin Güvenirlik Analizleri.....	49
3.4.6.1. Ölçek ve alt boyut güvenirlilikleri	49
3.5. İKİNCİ AŞAMA: 1 AY-5 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN, ÇOCUKLARIN ATEŞ YÖNETİMİNDE COVID-19 OBSESYONU VE KORKUSUNUN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	50
3.5.1. Araştırmanın Tipi	50
3.5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	50
3.5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	50
3.5.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	52
3.5.4.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-1)	52
3.5.4.2. Covid-19 korku ölçeği (fear of COVID-19 scale) (EK-2)	52
3.5.4.3. Ebeveyn ateş yönetim ölçeği (PFMS) (EK-3)	52
3.5.4.4. Covid-19 obsesyon ölçeği (OCS; obsession with COVID-19 scale). (EK-4).....	53
3.5.5. Verilerin Toplanması.....	53
3.5.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	53
4. BULGULAR.....	55
4.1. ÖLÇEK, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULAR... ..	55

4.2. 1 AY-5 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN, ÇOCUKLARIN ATEŞ YÖNETİMİNDE COVID-19 OBSESYONU VE KORKUSUNUN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE AİT BULGULAR.....	55
4.2.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular.....	55
4.2.2. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Sağlık Verilerine Ait Bulgular	56
4.2.3. Ölçeklerin Puan Ortalaması ve Cronbach Alpha Değerlerine Ait Bulgular.....	57
4.2.4. Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) ve Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulguları.....	58
4.2.5. Covid-19 Korku Ölçeği (Fear of COVID-19 Scale) Puanı İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular...	59
4.2.6. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği ile Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular.....	61
4.2.7. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği Sorularına Dair Dağılıma Ait Bulgular.....	62
4.2.8. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (PFMS), Covid-19 Korku Ölçeği (FCV-19S) ve Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS) Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular.....	62
4.2.9. Covid-19 Korku Ölçek Puanının Covid-19 Obsesyon Ölçek Puanı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular	63
5. TARTIŞMA	64
5.1. COVID-19 OBSESYON ÖLÇEĞİNİ TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	64
5.2. 1 AY-5 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN, ÇOCUKLARIN ATEŞ YÖNETİMİNDE COVID-19 OBSESYONU VE KORKUSUNUN ETKİSİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	68
5.2.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması.....	68

5.2.2. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Sağlık Verilerine Ait Bulguların Tartışılması.....	68
5.2.3. Covid-19 Obsesyon Ölçeği ve tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesine ait bulguların tartışılması.....	70
5.2.4. Covid-19 Korku Ölçeği (Fear Of COVID-19 Scale) Puanı İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişkisinin İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması.....	71
5.2.5. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişkisinin İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması	73
5.2.6. Ebeveynlerin Çocuklarının Ateş Yönetim ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	74
5.2.7. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (PFMS), Covid-19 Korku Ölçeği (FCV-19S) ve Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS) arasındaki ilişkisinin incelenmesine ait bulguların tartışılması.....	75
6. SONUÇ.....	78
6.1. ÖNERİLER	79
6.2. SINIRLILIKLAR, KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KOLAYLIKLAR	80
KAYNAKLAR	81
EKLER.....	106
ÖZGEÇMİŞ.....	118

KISALTMA VE SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
ARA	: Akut Romatizmal Ateş,
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome,
AS	: Acil Servis
COVID-19	: Korona Virüs Hastalığı-2019
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DM	: Diabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Food And Drug Administration
HEKK	: Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi
HT	: Hipertansiyon
ICC	: Sınıf İçi Korelasyon
JRA	: Juvenil Romatoid Artrit
KGİ	: Kapsam Geçerliği İndeksi
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
KMO	: Kasiyer Meyer Olkin
NAC	: N-Asetil Sisteinin
NSAID	: Non-Steroidal Antiinflatuar İlaçlar
OCS	: Obsession With Covid-19 Scale
OCS	: Obsession With COVID-19 Scale
PAN	: Poliarterizis Nodosa
PFMS	: Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği
SLE	: Sistemik Lupus Eritemazozus

ŞEKİLLER

Şekil 1: Covid-19 Obsesyon ölçeği'nin (OCS; obsession with COVID-19 Scale) "Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenirlik akış şeması	45
Şekil 2: Tek boyutlu 1. dereceden DFA modeli.....	48
Şekil 3: Örneklem büyüklüğü hesaplama	51



TABLÖLAR

Tablo 1: Araştırma faaliyetleri	43
Tablo 2: KMO ve Bartlett sonuçları	47
Tablo 3: Ölçek faktörleri	47
Tablo 4: Araştırmada kullanılan uyum iyiliği indeksleri ve kabul edilebilir değer aralığı	49
Tablo 5: Güvenilirlik analizi	49
Tablo 6: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	55
Tablo 7: Ebeveynlerin ve çocuklarının sağlık verilerinin dağılımı.....	56
Tablo 8: Ölçeklerin puan ortalamaları ve Cronbach Alpha değerinin incelenmesi ...	57
Tablo 9: Covid-19 Obsesyon ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) ve tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi	58
Tablo 10: Covid-19 Korku ölçeği (Fear of COVID-19 Scale) puanı ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi	59
Tablo 11: Ebeveyn ateş yönetim ölçeği ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi.....	61
Tablo 12: Ebeveyn ateş yönetim ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımı	62
Tablo 13: Ebeveyn ateş yönetim ölçeği, Covid-19 korku ölçeği (Fear of COVID-19 Scale) ve Covid-19 Obsesyon ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) arasındaki ilişkisinin incelenmesi	62
Tablo 14: Covid-19 Korku ölçek Puanının Covid-19 Obsesyon ölçekPuanı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	63

ÖZET

Ebeveynlerde Covid-19 Obsesyonu ve Korkusunun Çocuklarının Ateş Yönetimine Etkisi

GİRİŞ VE AMAÇ: Ateş, Çocuklarda Covid-19 enfeksiyonu için en yaygın klinik belirtilerden biri olmakla beraber acil servislerde en sık görülen şikâyetlerden biridir. Bu çalışmadaki amacımız Lee, S. A. (2020) tarafından Kore de geliştirilen Covid-19 obsesyon Ölçeğinin (OCS; Obsession with Covid-19 Scale) Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması ve 1 ay-5 yaş çocuğu olan ebeveynlerin, çocukların ateş yönetiminde COVID-19 obsesyonu Ve korkusunun etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmanın birinci aşaması metodolojik ve kesitsel; ikinci aşaması ise tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu birinci aşamada 450 katılımcı, ikinci aşamada ise 105 ebeveyn oluşturmuştur. Ölçek geçerlilik ve güvenirlik aşamasında veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS) kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında eğitim öncesi Tanıtıcı Bilgi Formu, Covid-19 Obsesyon Ölçeği, Covid-19 Korku Ölçeği ve Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (PFMS) uygulanmıştır.

BULGULAR: Geliştirilen ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi modeline ilişkin uyum indeksi değerleri χ^2/df : 2,475, RMSEA: 0,057, GFI: 0,994, CFI: 0,987, SRMR: 0,024 ve Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,643 olarak saptanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında ailede çocuk sayısı grupları arasında ateş skoru bakımından istatistiksel bir farklılık ($p < 0,05$.) ve Obsession ile korku skoru arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki görülmüştür ($p < 0,05$).

SONUÇ: Ölçeğin Türk kültürüne uygun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Covid 19 pandemi sırasında ebeveynlerde obsession ile korku skoru arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: 1 Ay -5 Yaş Çocuk, Ateş, Covid-19, Korku, Obsesyon, Ebeveyn Ateş Yönetimi, Ölçek, Geçerlik ve Güvenirlik

SUMMARY

The Effect of Covid-19 Obsession and Fear in Parents on Their Children's Fever Management

INTRODUCTION AND AIM: Fever is one of the most common clinical manifestations of Covid-19 infection in children and one of the most common complaints in emergency departments. The aim of this study was to adapt the Obsession with Covid-19 Scale (OCS) developed by Lee, S. A. (2020) in Korea to the Turkish culture, to conduct a validity and reliability study, and to investigate the effect of fear of Covid-19 obsession in the fever management of parents with children aged 1 month to 5 years.

MATERIALS AND METHODS: The first phase of the study was methodological and cross-sectional; the second phase was descriptive and analytical. The sample group consisted of 450 participants in the first phase and 105 parents in the second phase. In the validity and reliability phase of the scale, data were collected using the Introductory Information Form and the Obsession with Covid-19 Scale (OCS). In the second phase of the study, the Introductory Information Form, Covid-19 Obsession Scale (OCS), Fear of Covid-19 Scale, and Parental Fire Management Scale (PFMS) were administered prior to training.

RESULTS: The fit index values for the confirmatory factor analysis model of the developed scale were χ^2/df : 2.475, RMSEA: 0.057, GFI: 0.994, CFI: 0.987, SRMR: 0.024, and Cronbach's alpha coefficient was 0.643 for the whole scale. In the second stage of the study, there was a difference between the number of children in the family groups in terms of fever score ($p < 0,05$) and a statistically significant positive relationship between obsession and fear score ($p < 0,05$).

CONCLUSION: The scale was found to be a valid and reliable measurement tool suitable for the Turkish culture. A statistically significant positive correlation was observed between obsession and anxiety scores in parents during the Covid 19 pandemic.

Keywords: 1 Month -5 Years Old Child, Fever, Covid-19, Fear, Obsession, Parent, Fever Management, Scale, Validity and Reliability



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ateş, bağışıklık sistemine tehdit olarak görülen herhangi bir durumda vücudun otonomik, davranışsal ve nöroendokrin olarak verdiği normal, karmaşık ve koordineli bir yanıttır (1). Çocuklarda ateşli hastalıklar, acil servise başvuruların %22'sini, birinci basamağa başvuruların ise %6-39'unu oluşturmaktadır (2). Ateş hakkında bilinmesi gereken en önemli şey, bir hastalık değil, bir semptom olduğu ve ateşin değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gereken altta yatan bir sorunu temsil ettiğidir (3).

Vücut sıcaklığının yükselmesi, asit-baz bozuklukları, trombositopeni ve kanama gibi organlarda işlev bozukluklarına neden olabilmektedir (4). Ateş hikâyesi olan çocuklarda bazen hayatı tehdit eden ya da yaşamın sonraki dönemlerini etkileyen enfeksiyonlar görülebilir (5).

Ateş, çocuklarda genel durumu kötüleştirmesine rağmen, bağışıklık sisteminin bazı bileşenleri üzerinde yararlı etkiye sahip olup, enfeksiyon varlığında vücudun korunma altına alınmasına ve iyileşmesine destek olur(6). Çocukluk çağı ateş yönetimi genellikle evde başlayan ve tıbbi öneriler sonrası evde devam eden bir süreçtir. Bu sürecin yönetiminde ebeveynlere büyük sorumluluk düşmektedir. Ateşi hastalık olarak değerlendiren ailelerde, ateş korku ve endişeye sebep olmakta ve ailelerin yanlış ve hatalı uygulamalar yapmalarına sebep olabilmektedir (7, 8). Çocuklarda, yüksek ateş varlığında başvuru alan yanlış ve hatalı girişimler ölüme neden olabilecek komplikasyonlara neden olmaktadır. Bundan dolayı ateş varlığında zamanında yapılacak müdahaleler ve alınması gereken tedbirler çok önemlidir (8).

Covid-19, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde bir salgınla başlamış, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu hastalığı pandemi ilan etmiştir. Hastaneye başvuran covid-19 hastalarının en sık bildirilen belirti ve semptomları arasında öksürük, miyalji, yorgunluk, aralıklı veya sürekli ateş ve nefes darlığı bulunmaktadır (9). Çocuklarda Covid-19 'un en bilinen klinik belirtiler; ateş, öksürük, akciğer dinleme bulguları, takipne ve dinlenme halinde %95 veya daha düşük olması olarak sıralanmaktadır (10). Çocuklar genellikle hastalığı hafif belirtilerle atlatırken, ateş veya pnömoni varlığı prognozu kötüleştirir. Hastalığın başlangıcından 1-2 hafta sonra olguların büyük çoğunluğu iyileşirken bazılarında alt solunum yolu enfeksiyonları görülebilir. Bu

sebeple iki hafta boyunca Covid-19 tanılı çocuğun ateş yönetimi oldukça önemlidir (11). Covid-19'un sebep olduğu güvensizlik ve belirsizlik hissi, yaşam tarzındaki büyük değişiklikler, ayrılık, özellikle gündemde sık sık tekrarlanan hasta sayısı ve ölüm oranları toplumda psikolojik problemlere sebep olabilecek duygusal yanıtları güçlü bir şekilde uyandırmıştır (11). Bu psikolojik etkilere örnek olarak kendilerinin, ailelerinin ve sevdiklerinin hastalığa yakalanma korkusunun yarattığı stres, bireyin sürekli ölüm kavramıyla iç içe yaşaması, karantinadaki bireylerin sosyal olarak kendilerini yalnız hissetmesi gösterilebilir (12). Pandeminin sağlığı tehdit etmesi, yapılan uygulamaların günlük yaşamı etkilemesi, bireylerin ekonomik durumlarının bozulması gibi psikososyal risklerin olması, bireylerdeki kaygı düzeyinin obsesif kompulsif belirti verecek kadar artmasına neden olduğu düşünülmektedir (13). Covid-19 pandemisi sürecinde korunma ve önlemeye yönelik, sosyal mesafe kurallarına dikkat edilmesi, kişisel koruyucu (eldiven, maske gibi) kullanılması ve temizlik önlemlerin alınması zorunluluğu OKB tanılı kişilerde akut alevlenmelere sebep olduğu açıklanmıştır. Covid-19 pandemisi sürecinde temizlik, sosyal mesafe ve kişisel koruyucu ekipmanların (eldiven, maske vb.) kullanım gerekliliği gibi koruyucu & önleyici önlemlerin alınmasının, özellikle OKB hastalarında akut alevlenmelere neden olduğu bildirilmiştir (14). "Belli bir süre boyunca el yıkama; elleri temiz tutmaya ve abartılı temizlenmelere dair bilişsel gerekçelendirme; aileden ciddi düzeyde temizlik önlemleri almasını bekleme; sürekli olarak medya yoluyla da bulaş ile ilgili bilgilere maruz kalıp kirlenme ile ilgili düşünceleri ve ruminasyonları arttırma; sabun, dezenfektan, maske gibi malzemelerin stokunu yapma gibi durumların hali hazırda OKB'den etkilenen kişilerin semptomlarının kötüleşmesinde etkili olabileceği ileri sürülmektedir" (15). İlerleyen OKB bulgularına ek olarak bireyler interneti daha çok kontrol ettiklerini, intihar düşüncelerinin arttığı kaçınma davranışları, uyku bozuklukları ve iş ilgili problemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir (16). Hemşirelerin ateş bulgusu olan pediatrik vaka yönetiminde ilk olarak, danışman rolü ile çocukta yüksek ateşin yönetimi konusunda ebeveynleri bilgilendirerek kaygılarının azaltılmasını sağlamalı, çocuğun hastanede kaldığı süre boyunca aileyi desteklemelidir (17).

Bu çalışmadaki amacımız Lee, S. A. (2020) (18) tarafından Kore de geliştirilen Covid-19 obsesyon Ölçeğinin (OCS; Obsession with Covid-19 Scale) Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması ve 1ay-5 yaş çocuğu olan

ebeveynlerin, çocukların ateş yönetiminde COVID-19 obsesyonu ve korkusunun etkisinin incelenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. ATEŞ

2.1.1. Ateş Fizyopatolojisi

Ateş (pireksi), vücudun sıcaklık ayar noktasındaki artıştan kaynaklanır. Hipotalamus, derideki sıcak/soğuk reseptörlerini kullanan periferik sinirlerden gelen girdileri dengeleyerek ve aynı zamanda çevredeki kanın sıcaklığını analiz ederek vücut ısısını kontrol eder (19, 20). Ateşe tipik olarak, ateşi tetikleyen kimyasal bir madde olan bir pirojen neden olur. Pek çok bakteri ve mantar, enfeksiyon oluşumunu tetikleyen küçük proteinler olan sitokinlerin üretimini ve salınımını tetiklemektedir. Bu süreç ayrıca malignite, otoimmün hastalıklar ve iltihaplanmaya neden olan diğer hastalık durumlarında da ortaya çıkmaktadır. Nörolojik travma ve enfeksiyonda görülen hiperpireksiden santral sinir sistemi sitokinleri sorumludur (19, 21).

2.1.2. Ateşin Etiyolojisi

Vücut sıcaklığının düzeni, ısı üretimi ve kaybı arasındaki denge ile sağlanmaktadır. Hipotalamik denge insan vücut sıcaklığı kontrol eder. Ön hipotalamus preoptik bölgede, üçüncü ventrikülün tabanında bulunan bu merkez periferik sıcak ve soğuk nöral reseptörlerden gelen sinyallerle vücut sıcaklığını kontrol eder. Vücut sıcaklığının hipotalamustaki sıcaklık ayar noktasının (setpoint) artışı normal değişimlerin üzerine çıkacak şekilde yükselmesi ateş olarak tanımlanır (22). Çocuklarda ateş, genellikle viral bir enfeksiyon varlığı sebebiyle görülür (23).

Ateş, enfeksiyon hastalıklarının yanı sıra neoplaziler, kolajen doku hastalıkları ve ilaçlar gibi enfeksiyona bağlı olmayan faktörlere de bağlı olarak ortaya çıkabilir. Enfeksiyon kaynaklı nedenlere bağlı ateşin patogenezinde vücuda giren patojen ya da onların ürünleri (örneğin bakteriyel endotoksik lipo-polisakaridler) ile aktif olan periferik mononükleer fagositlerden pirojen sitokinlerin salınması (tümör nekroz faktörü, TNF- α ; interlekin-1 β , IL-1 β ve IL-6) ilk sırada gelmektedir. (24).

Vücutta ateş dengesinin bozulması bazı sistem hastalıklarının beraberinde de gelişmektedir. Bunlar;

- **Enfeksiyonlar:** Bakteri, virüs, parazit, mantarlarla oluşan tüm enfeksiyonlar (Akut bakteriyel menenjit, ensefalit vb.)
- **Kollagen doku hastalıkları:** SLE (Sistemik Lupus Eritematosus), PAN (Poliarteritis Nodosa), ARA (Akut Romatizmal Ateş), Kawasaki, JRA (Juvenil Romatoid Artrit)
- **Malign hastalıklar:** Lösemi, Solid tümörler, Hodgkin hastalığı
- **Kardiyovasküler sistem hastalıkları:** MI (Myokard İnfarktı), Tromboemboli
- **Gastrointestinal sistem hastalıkları:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı
- **İlaçlar:** Penisilinler, barbitüratlar, metildopa, atropin, sefalosporinler, salisilatlar,
- **Merkezi sinir sistemi hastalıkları:** Beyindeki tümörler, beyin kanamaları, ensefalitler
- **Metabolik hastalıklar:** Addison hastalığı, hipertiroidi, familyal akdeniz ateşi
- **Hemolitik bozukluklar:** Akut hemolitik hastalıklar (25-27)

Ateş; vücut sıcaklığının ölçüldüğü bölgeye göre ortalamadan 1°C veya daha yüksek olmasıdır. Vücut sıcaklığı gün içerisinde değişiklik gösterir. Vücut sıcaklığı genellikle akşam saatlerinde, sıcak hava, hareket, sıkı giyinme, sıcak yiyecek ve içecekler ile yükselebilir (22, 23). Çocuklarda; literatür de değişmekle beraber aksillar vücut sıcaklığının 37,5°C üzerinde olması, yenidoğanlarda; rektal >37,4-37,8°C, bebeklerde; rektal 38,3°C, büyük çocuklarda; rektal >38,4 ya da oral 37,8°C olması ateş olarak kabul edilmektedir (24, 25, 28).

2.1.3. Ateşin Değerlendirilmesi

Ateş, Acil Serviste (AS) en sık görülen şikâyetlerden biridir. Çocuklarda ateşli hastalıklar, acil servise başvuruların %22'sini, birinci basamağa başvuruların ise %6-39'unu oluşturmaktadır (2). Ateş hakkında bilinmesi gereken en önemli şey, bunun bir hastalık değil, bir semptom olduğu ve değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gereken altta yatan bir sorunu temsil ettiğidir. En yaygın enfeksiyon bölgeleri yaşa ve bağışıklık sisteminin durumuna göre değişir. Yaşlılarda ve bağışıklığı baskılanmış

kişilerde solunum, genitoüriner ve bakteriyel deri enfeksiyonları baskındır. Daha genç hastalarda ateşli hastalıkların çoğu kendi kendini sınırlayan viral enfeksiyonlardan kaynaklansa da, ateş ciddi bakteriyel enfeksiyonların da bir belirtisi olabilir (3). Ateşi bir hastalık olarak kabul eden ailelerde, ateş korku ve endişeye yol açarak ailelerin yanlış ve hatalı uygulamalar yapmalarına sebep olabilmektedir (7, 8). Çocuklarda, ateş varlığında başvuru alan yanlış ve hatalı girişimler ölüme neden olabilecek komplikasyonlara neden olmaktadır. Ateş varlığında zamanında yapılacak müdahaleler ve alınması gereken tedbirler çok önemlidir(8).

2.1.4. Ateşin Yararlı Etkileri

Ateşin, bağışıklık sisteminin bazı bileşenleri üzerinde yararlı etkiye sahiptir ve özellikle viral enfeksiyon durumunda vücudun savunmasına ve iyileşmesine yardımcı olmaktadır (29). Enfeksiyon sırasında ateş, doğuştan gelen bağışıklık sistemi ile merkezi ve periferik sinir sistemleri içindeki nöronal devre arasındaki sıkı koordineli etkileşimi içerir. Ateş sırasında vücut sıcaklığında meydana gelen 1°C'den 4°C'ye çıkan artışın, iyileştirme ve birçok enfeksiyonun çözülmesiyle ilişkili olduğunu bildirilmiştir (30).

Ateş, patojenlerin bulaşıcı potansiyeli üzerinde doğrudan etkiye sahiptir (31). Ateşin oluşması sırasında üretilen pirojenik sitokinler, enfekte dokularda bağışıklığı düzenlemek için çalışır (32). Ateş akciğerlere ve diğer yerel enfeksiyon bölgelerine nötrofil alımını teşvik eder (33). Vücut sıcaklığının artışı makrofajlarca invazyon yapan bakterilerin öldürülmesini kolaylaştırır. Mikroorganizmanın glikoz gereksinimi ateş durumunda gelişen iştahsızlık sebebiyle azalır. Kanda serbest glukoz azalması bakteri üremesini olumsuz etkiler (34). Araştırmalar, tüm vücut ısıtmasının (39,5°C'ye kadar) bakteri klirensini iyileştirdiğini ve ayrıca serum konsantrasyonunu artırdığını göstermiştir (6, 29, 35, 36).

Sonuç olarak ateş bağışıklığı geniş ölçüde destekleyen bir uyarı sistemi olarak hizmet etmektedir (36).

2.1.5. Ateşin Zararlı Etkileri

Vücut sıcaklığının yükselmesi insanlarda immunolojik yanıtı yönelik yararlı bir reaksiyon olduğunu gösteren bulgulara karşılık, insan vücudunda bireye özgü istenmeyen zararlı sonuçlara neden olabildiği ifade edilmektedir. Yüksek ateşin

immunolojik yanıtı kötüleştirebileceği yönünde bilgiler mevcuttur (37). Vücut sıcaklığının 42° C üzerine çıkması beyinde kalıcı nörolojik hasara neden (38-42). Yapılan çalışmalarda yüksek ateşe bağlı yaşamını kaybeden çocukların beyin hastalıklar ve akut nörolojik şokta daha fazla zarar verebilir. Altı ay–beş yaş arasındaki çocuklarda ateşin yükselmesi, febril konvülsiyon riskini artırmaktadır. İdiopatik konvülsiyon geçiren çocuklarda %2’ dir (39, 40, 42-45). Çalışmalarda ateş varlığında ailenin en büyük korkusunun, çocuğun febril konvülziyon ve beyin hasarı olduğu açıklanmıştır (46). Vücut sıcaklığının yükselmesi durumunda çocuklarda; terleme, febril deliryum, baş ağrısı, baş dönmesi, dehidratasyon, fotofobi, karın ağrısı, kusma, huzursuzluk, taşikardi, takipne ve halsizlik gibi belirtiler görülmektedir (40, 42, 45, 47). Vücut sıcaklığı ani ve hızlı bir şekilde yükseldiğinde, özellikle 39,5°C’de; hastada takipne, taşikardi ve buharlaşma sonucu dehidratasyon ve ona bağlı asidoz gelişmektedir. Oksijen (%13), kalori ve sıvı gereksinimi (%10) arttığından beyin ve kalp kanlanmasında sıkıntı olan bireylerde genel durum kötüleşir (48). Oksijen gereksinimi artmasından dolayı vücutta enerji kaynağı olarak proteinler kullanılır. Hastanın yağ depolarının uzun süre kullanılmasıyla birlikte, metabolik asidoz ortaya çıkmaktadır (4, 49). Kronik kardiopulmoner hastalık, metabolik hastalık gibi durumlarda yüksek ateş varlığı, altta yatan hastalığın dekompanzasyona girmesine ya da metabolik bozukluk oluşmasına neden olabilir (50).

2.1.6. Ateş Ölçüm Yöntemleri

Vücut sıcaklık ölçümü invaziv ve noninvaziv yöntemler ile yapılmaktadır. Pulmoner arter kullanımı vücut içi sıcaklık ölçümünde altın standart olarak kabul edilen bir yöntemdir. Ancak invazif yöntem olmasından dolayı çoğu hasta için uygun değildir. Vücut sıcaklığı ölçümünde kullanılan invaziv yöntemler, özofageal, rektal ve mesane yoluyla ölçümdür. Non-invaziv vücut sıcaklığı ölçüm yöntemleri ise oral ölçüm bölgesi, temporal arter, aksillar ve timpanik membrandır (51). Koltuk altından ölçülen vücut sıcaklığının Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre 37,5 °C ve üzerinde olması ateş olarak kabul edilmektedir (52). Üç aydan küçük bebekler için rektal sıcaklığın 38°C veya daha yüksek olması genellikle ateş olarak ifade edilmektedir (53). Koltuk altından elektronik termometre ile ölçüm bir ay-beş yaş arası çocuklarda önerilmektedir. Rektal yol ile ateş ölçümü iki yaşından küçük çocuklarda kullanılması önerilmektedir (54). Kulaktan infrared timpanik termometre iki yaşından büyük

çocuklarda kullanılabilir (55). İstenilen sıcaklık ölçümü, invaziv olmayan, zamanı etkin kullanan, güvenilir, düşük maliyetli, kolay uygulanabilir olmalı ve iç vücut sıcaklık değerini doğru bir şekilde yansıtabilmelidir (3).

2.1.6.1. Ateş ölçüm teknikleri

2.1.6.2. Oral vücut sıcaklığı ölçümü

Ateş ölçümünde sık kullanılan bir ölçüm tekniğidir. Eksternal karotid arterin ana dalını yansıtır, ortam sıcaklığından fazla etkilenmez (51). Genellikle iş birliği yapabilecek yaştaki çocuklarda tercih edilir ve beş yaşın altındaki çocuklarda önerilmemektedir. Oral yolla sıcaklık ölçümü, rektal sıcaklık ölçümüne göre doğruluğu daha düşüktür ancak iç sıcaklıktaki hızlı değişimleri gösterebilmektedir (56). Oral sıcaklıklar yakın zamanda sıcak veya soğuk sıvıların yutulmasından da etkilenebilir (57). " Küçük çocuklarda, mental retardasyon olanlarda, bilinci kapalı olan hastalarda, ağız-burun ameliyatı sonrasında, ağız içerisinde mukozit bulunan, ağızdan solunum yapan hastalarda, oral yolla oksijen tedavisi gören, konvülsiyon geçirenlerde ve entübe olan hastalarda uygun bir ateş ölçüm yöntemi değildir" (1). Oral vücut sıcaklığı ölçümün normal Aralığı 35,5 – 37,5°C'dir (55).

2.1.6.3. İnfrared timpanik termometre ile vücut sıcaklığı ölçümü

Elektronik timpanik termometreler timpanik membrandan yayılmakta olan vücut sıcaklığını ölçmede kullanılan araçlardır. Timpanik termometreler ateşin hipotalamusa yakın bir bölgeden ölçümünü sağladığı için vücut içi sıcaklığını yansıtır ve ateş ölçümünde daha doğru sonuçlar verebilmektedir. Ortam sıcaklığından etkilenmemesi, enfeksiyon riski taşımaması, hızlı ve kolay ölçüm yapması timpanik termometreleri, doğru kullanım ve düzenli kalibrasyonları yapıldığı zaman vücut sıcaklığını ölçmede en etkili non-invaziv yöntem yapmaktadır (51). Timpanik termometre doğru kullanımı, üç yaş altındaki çocuklarda kulak kepçesi aşağı ve geriye doğru, üç yaş üzerindeki çocuklarda ise yukarı ve geriye doğru çekilmelidir. Dış kulak kanalında tıkaç, akıntı veya lokal enfeksiyon durumunda yanlış sonuç verebilir. Timpanik ölçümde propların yenidoğana uygun olmaması ölçüm sonuçlarını etkileyebileceği bildirilmektedir. Üçyüz term bebek üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, rektal ve timpanik ölçüm arasında pozitif yönde bir uyum saptanmıştır (58). Timpanik ölçümün normal Aralığı 35,8 – 37,8°C'dir (55).

2.1.6.4. Aksiller ölçüm

Aksiller bölgeden yapılan vücut sıcaklığı ölçümü ortam havasından bir dereceye kadar korunmakta olan cilt sıcaklığını ölçme yöntemidir. Bu bölgenin büyük arterlere uzak olması ve ortam koşullarından etkilenmesi ölçüm sonuçlarını etkilemektedir. Rektal yolla vücut sıcaklığı ölçümüne kolay ve güvenilir olması nedeniyle alternatif olarak gösterilmektedir (59). Aksiller sıcaklık sürekli olarak rektal sıcaklıktan daha düşüktür (60). Huzursuz ve ajite olan hastalarda kullanılamaması, uygulama zamanının uzun olması, izlemin zorluğu (yerinden oynaması), ciltte ısı artışının neden olduğu vazokonstriksiyon ve terlemeyle bağlı olarak gerçektekine göre daha düşük ölçüm sonuçları vermesi aksiller ölçümün dezavantajlarından (61). Aksiller ölçüme göre ateş olarak nitelendirilen vücut sıcaklık aralıkları; Subfebril ateş 37,2-37,9°C, Hafif Ateş 38-38,5°C, Orta Ateş 38,5-39°C, Yüksek Ateş 39-40°C, Hiperpireksi >40°C olarak tanımlanmıştır (62, 63).

2.1.6.5. Cilt termometresi ile ölçüm

Plastik kaplı termofototropik tekrar kullanılabilen ya da tek kullanımlık olan sıvı kristal termometrelerdir. Vücut sıcaklığının alın bölgesinden ölçülmesinde kullanılmaktadırlar. Alın, karotid arterden yüksek kan akışı alan yüzeysel temporal arter tarafından beslenir (59). Vücut sıcaklığını ölçmede bu termometreler kullanıldığında vücut sıcaklığındaki artışa bağlı olarak renk değişikliği meydana geldiğinden evde kullanım için son derece uygundur. Bebeği/ çocuğu rahatsız etmeyerek, çabuk ve kolay kullanıma sahip olması, güvenilir ve konforlu olması, önemli avantajlarından (51).

2.1.6.6. Rektal ölçüm

Rektal yolla sıcaklık ölçüm yöntemi her yaş da kullanılabilmesi ve çevre sıcaklığından etkilenmemesi nedeniyle avantajlıdır. Rektal yolla sıcaklık ölçümü diğer yöntemlerle kıyaslandığında çekirdek vücut sıcaklığındaki değişiklikler ile rektal sıcaklıktaki değişiklikler arasında bir gecikme olmasına rağmen çekirdek vücut sıcaklığının ölçümü için genellikle referans standart olarak kabul edilir (64, 65). Çocuklarda ve ateşli bebeklerde ciddi enfeksiyon riskini belirleyen çalışmaların çoğu rektal sıcaklıklara dayanmıştır. Rektal yolla ölçüm boğulma ve sepsis gibi hipotermi gelişme riski olan durumlarda ve yenidoğan yaş grubu için önerilmektedir (51). Ancak bu

yöntem, anorektal lezyonu olan, rektal bölgeden yakın zaman dilimi içersinde ameliyat geçiren, diyaresi olan, kemoterapi alan, anestezi ve antipiretik verilen hastalarda, şok tablosunda, trombostopenik çocuklarda, pretermelerde ve yenidoğanlarda rektal perforasyon riski taşımasına nedeni ile tercih edilmez (56, 61). Normal rektal sıcaklığı 36,6 – 38°C Aralığındadır (55, 66).

2.1.7. Çocukluk Yaş Guruplarına Göre Ateş

Ateşin etiyolojik ayırıcı tanısı klinik olarak zor olabilir. Ciddi bir bakteriyel enfeksiyon, benign viral bir hastalık, ya da nonenfeksiyöz nedenli olabilir. Multipl faktörlere bağlı olması ateşin ciddiyetini artırmaktadır. Fizik incelemede enfeksiyon kaynağı belirlenirse laboratuvar incelemeleri ve tedavi öngörülen tanı doğrultusunda olacaktır. Bebeklerde ateş varlığında ciddi bakteriyel enfeksiyonu belirlemek için düşük risk faktörlerini kapsayan üç ana protokol yaygın olarak kabul görmektedir. Bunlar Philadelphia, Boston ve Rochester protokolleri takvim yaşı 90 günden küçük olan bebeklerde kullanılmaktadır (67-69).

Ateş kaynağı fizik incelemede belirlenemezse, ateşin yönetimi hastanın yaşı üzerinden yapılmalıdır. Bebeklerde ve çocuklarda tedavi stratejileri yaş grubuna göre değişmektedir. Bu değerlendirme doğrultusunda; Üç aylıktan küçük, 3-36 ay arası, 36 ay'dan büyük çocuklarda ateş yönetimi olarak üç döneme ayrılmaktadır.

2.1.7.1. Üç aylıktan küçük çocuklarda ateş yönetimi

Yenidoğan döneminde rektal yolla ölçülen vücut sıcaklığının $\geq 38^{\circ}\text{C}$ olmasıdır (70). Ateş şikâyeti ile polikliniğe getirilen yenidoğan bebeklere günümüzde uygulanan standart tedavi; sepsis tarama testlerinin incelenmesinin ardından kültür sonuçları çıkıncaya kadar bebeklere hastanede antibiyotik tedavisi uygulanmasıdır. Bu yaklaşımın nedeni ciddi bakteriyel enfeksiyon durumunda, erken tanı ve tedavi uygulanmadığında mortalite ve morbiditenin diğer yaş gruplarına göre oldukça yüksek olmasının yarattığı endişe olarak görülmektedir (69, 71). Bu nedenle ateşli yenidoğanlarda tam bir "sepsis tetkiki" (WBC sayımı, kan kültürü, idrar tahlili, idrar kültürü, lomber ponksiyon) yapılmalı, acil serviste antibiyotik tedavisi almalı ve hastaneye yatırılmalıdır. En sık gözlemlenen bakteriyel enfeksiyon lokalizasyonu idrar yolu enfeksiyonudur. Escherichia coli bakterisi en sık saptanan patojen ajandır (70). Bu yaş grubunda beyin omurilik sıvısı pleositozu olan birçok bebekte enteroviral ve

nadiren herpes simpleks ensefaliti dâhil olmak üzere viral meningoensefalit görülmektedir. Herpes ensefaliti olan bebeklerde ilk klinik ve beyin omurilik sıvısı bulguları diğer viral merkezi sinir sistemi enfeksiyonu olan bebeklerden farklı olmayabilir (ateş ve letarji) (72). Enterovirüsler bebeklerde viral menenjitin en sık nedenidir (73). Viral meningoensefaliti olan bebeklerin çoğu iyi huylu bir enteroviral enfeksiyon geçirir; ancak vakaların yaklaşık %10'unda kompleks nöbetler, kafa içi basınç artışı ve bilinç azalması gibi akut nörolojik komplikasyonlar ortaya çıkar (73, 74). Bu komplikasyonlar genellikle uzun vadeli sekellerle ilişkili olmasa da enteroviral menenjit ve ensefalit sonrası nörolojik sekeller tanımlanmıştır (75). Parasetamol yenidoğanlarda kullanılması endike olan tek ateş düşürücüdür. Yenidoğanlarda uygulama dozu ve sıklığı gestasyon haftasına göre ayarlanmalıdır (76). Genel durumu iyi olsa bile yenidoğan mutlaka hastane ortamında takibi yapılmalı suprapubik aspirasyon, lomber ponksiyon ve idrar analizi dâhil olmak üzere sepsis değerlendirilmesi yapılmalı ve ampirik olarak tedaviye başlanmalıdır (77).

2.1.7.2. 3-36 Ay arası çocuklarda ateş yönetimi

Bu yaş döneminde ateşli çocukların klinik değerlendirilmesi iyi bir anamnez ve fizik muayene ile daha kolay olmaktadır. Bu dönemde İdrar yolu enfeksiyonları, viral solunumsal hastalıklar, gastroenteritler, ateşli hastalıkların çoğunluğunu oluşturmaktadır (67, 78). Ateşin başlama zamanı, eşlik eden hışırtı, burun akıntısı, hırıltı, öksürük, ishal, kusma, vücutta döküntü, idrar yaparken yanma ve kötü koku, bebeğin genel aktiviteleri, aşıları, kullandığı ilaçlar detaylı olarak öğrenilmelidir. Üç-otuz altı ay arası çocuklar klinik ve laboratuvar düşük risk kriterlerini karşılamaları halinde ayakta tedavi edilebilirler. Rochester ve Philadelphia kriterleri olmak üzere yayınlanmış-iki farklı düşük risk kriteri vardır. Aralarında önemli bir fark vardır: Revize edilmiş Rochester kriterleri lomber ponksiyonu içermezken Philadelphia kriterleri içerir (79). Gerektiğinde, gecikmeden ve mümkünse antibiyotik uygulamasından önce lomber ponksiyon yapılmalıdır. Çünkü antibiyotik verilmesi daha sonra bakteriyel menenjitin viral menenjitten ayırt edilmesini zorlaştıracaktır (80). Aşılama sonrası pnömokok ve Hib enfeksiyonları azalmış ve yerlerini Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Neisseria meningitidis, Salmonella ve Grup A streptokokları türlerine bırakmıştır. Fizik muayenede meningokoksemi durumlarında peteşi gözlemlenebilir. Ateş ve peteşili vakaların çoğunluğunda, adenovirus

gibi viral bir neden vardır (78). İdrar tahlili normal olan ve lokalize bulguları olmayan üç ila 36 aylık çocuklar için ampirik antibiyotik tedavisine gerek yoktur (81). Aileler bazen bu dönemde diş çıkarmayı ateş nedeni olarak değerlendirebilir ancak de bu durumun 38. 5°C'yi geçen bir ateşe sebep olması beklenmez (82). Çocuğu hastaneye yatırma veya taburcu etme kararı, kısmen ailenin gerektiğinde ileri değerlendirme için çocuğu geri getirebilme kabiliyetine dayanmalıdır (83).

2.1.7.3. 36 Aydan büyük çocuklarda ateş yönetimi

Üç yaşından öncesine göre öykü ve tıbbi muayene daha belirleyicidir. Bu dönemde belirtiler daha özellikli olmaktadır. Genel durumun iyi olması çocukta bir bakteriyel enfeksiyon ihtimalini ortadan kaldırmaktadır (84). Ebeveynlerden alınan anamneze ek olarak; ateşli çocuklar pnömoni, üriner sistem enfeksiyonu, menenjit, farenjit gibi hastalıklara eşlik eden belirtileri, kendileri biraz tanımlayabilmektedirler (78). Daha öncesinde sağlıklı olduğu bilinen, genel sağlık durumu iyi olan ve ateşi 39°C'nin altında seyreden çocukların düzenli takipleri yapılarak tedavisiz takip edilebileceği ifade edilmiştir (85).

2.1.8. Ateşli Çocuğa Tedavi Yaklaşımı

Ateşli çocuklarda ateş düşürücülerin kullanımına ilişkin tartışma, tedavinin son noktaları dikkate alınarak başlamalıdır. Hekimler ailelere danışmanlık yaparken normal vücut sıcaklığını vurgulamak yerine çocuğun rahatlığını ve ciddi hastalık belirtilerini ifade etmelidirler. Pediatristlerin çoğu, araştırmalardan elde edilen bazı destekleyici verilerle birlikte, ateşli çocukların oral alımda azalmaya ek olarak aktivite, uyku ve davranışlarında değişiklik olduğunu gözlemlemektedir (86). Ateş düşürücülerin ateş veya hastalıkla ilişkili rahatsızlıkları ne ölçüde iyileştirdiğini ele alan klinik araştırmalar yetersizdir. Normalleştirilmiş bir sıcaklıkla konforun artıp artmadığı açık değildir, çünkü ılık sünger banyoları gibi harici soğutma önlemleri, konforu artırmadan vücut ısını düşürebilir (87, 88). Alkol banyolarının kullanımı uygun bir soğutma yöntemi değildir çünkü alkolün sistemik emilimiyle ilişkili olumsuz olaylar rapor edilmiştir (89). Ateşli çocuğun tedavisinde temel amacı, vücut sıcaklığının düşürülmesine odaklanmak olmayıp çocuğun genel konforunu arttırmaktır (90). Araştırmalarda ebeveynlerin, hemşirelerin ve doktorların ateşin potansiyel olumsuz etkileri konusunda literatürde "ateş fobisi" tanımına yol açan önemli

endişeleri olduğu bildirilmiştir (91, 92). Ebeveynlerin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının ciddi endişesi, yüksek ateşin tedavi edilmediği takdirde nöbetler, beyin hasarı ve ölümle ilişkili olmasıdır (92-94). Ateşli bir hastalıktan kaynaklanan morbidite veya mortalitenin ateşin düşürülmesiyle azaldığına dair hiçbir kanıt yoktur. Bunun olası istisnaları, sınırlı metabolik rezervlerle sonuçlanabilecek altta yatan kronik hastalıkları olan çocuklar veya ateşin artan metabolik taleplerini tolere edemeyebilecekleri için kritik durumda olan çocuklar olabilir (95). Son olarak, literatürdeki çalışmalarda antipiretik tedavinin ateşli nöbetlerin tekrarını azalttığına dair de bir kanıt yoktur (96, 97).

Ateşin gerçek riskleri ve antipiretik tedavinin yararları konusunda mevcut literatür sınırlı olmasına rağmen, hasta konforunun iyileştirilmesinin makul bir terapötik hedef olduğu kabul edilmektedir.

Çocuğa ateş varlığında yapılması gereken uygulamalar aşağıda belirtilmiştir

Bunlar:

- Çocuğun bulunduğu oda havalandırılmalıdır.
- Ortam ısısını 21-22 °C'ye ayarlamak gerekmektedir.
- Çocuğun üzerindeki giysiler azaltılmalıdır.
- Genel durumu çocuğun rahat ise antipiretik kullanımı tercih edilmez.
- Eklem bölgelerine ılık su ile kompres uygulanabilir.
- Çocuğa ılık duş yaptırılabilir. Çocukta titreme varsa suyun sıcaklığı yükseltilebilir.
- Çocuk sıvı alımı desteklenmelidir. Hidrasyon artırılmalıdır.
- Yapılan doğru uygulamalar sonrasında ateş düşmez ve genel durumu kötüleşirse acil hastaneye başvurulması gerekmektedir (90, 98, 99).

2.1.9. Ateşli Çocukta Antipiretik Kullanımı

Çocuklarda ateş genellikle iyi huylu bir süreçtir ve ateşe toleransı azaltabilecek altta yatan bir hastalığın yokluğunda tedavi gerektirmez (100). Antipiretikler çocuğun genel konfor düzeyini artırmak ya da çocuğun altta yatan bir kronik hastalığı varsa tercih edilir. Antipiretiklerin hangi amaçla kullanılması gerektiği önemli konular arasında yer almaktadır (61). Çocuklarda yüksek sıcaklık; üç gün ard arda rektal yolla yapılan vücut

sıcaklık ölçüm sonucunun 38° C üzerinde olması ile tanımlanmakta ve tedavi önerilmektedir (57, 101). Antipiretikler beyinde yer alan termostat ayarını yükselten prostoglandin (PGE2) yapımının azalmasını sağlayarak vücut sıcaklığının 1-2° azalmasına sebep olurlar. Ateşin düşmesi altta yatan hastalığı tedavi etmediği gibi, ciddi bakteriyel enfeksiyon ile viral hastalığın ayırt edilmesine destek olmamaktadır (102, 103). Antipiretiklerin febril konvülsiyonu engellemediği ve bu niyetle kullanılmaması ifade edilmiştir (104). Çocukta ateş varlığında antipiretik kullanılırken aynı etken madde sahip bazı soğuk algınlığı ve öksürük ilaçlarının kullanılmasının yan etki ve aşırı doz riskini artırabileceği, bu nedenle hekim reçetesi olmadan ilaç kombinasyonlarının kullanılmaması önemlidir (105).

Antipiretik ilaçlardan Parasetamol ve ibuprofen, vücut sıcaklığını düşürmek amacıyla çocuklarda genellikle tercih edilmektedirler. Antipiretik özelliğe sahip olmasına rağmen Reye sendromu olarak tanımlanan bir hastalığa sebep olabileceğinden duyulan endişeden dolayı aspirin, 18 yaşın altındaki çocuklar için önerilmemektedir (57).

2.1.9.1. Parasetamol (asetaminofen)

Salisilatlar ile Reye sendromuyla arasında bir ilişki olduğunu doğrulayan veriler elde edildikten sonra, parasetamol, ateşin birincil tedavisi olarak aspirinin yerini almıştır. Her 4 ila 6 saatte bir oral yol ile verilen 10 ila 15 mg/kg'lık asetaminofen dozları genellikle güvenli ve etkili olarak kabul görür(106). İki ay üstü bebek ve çocuklar için güvenle tercih edilir. Parasetamol 30-60 dakikada kandaki yeterlilik dozuna ulaşır (25, 107). 200 mg/kg'ı aşan dozların hepatotoksisteye neden olduğu, malnütrisyon ve açlık döneminin parasetamol toksisitesi riskini artırabileceği bilinmelidir (108). Alternatif doz rejimleri önerilmiş olmasına rağmen (106, 109). oral (doz başına 30 mg/kg) veya rektal (doz başına 40 mg/kg) yolla başlangıç yükleme dozunun kullanılmasının antipiretik etkinliği iyileştirdiğine dair tutarlı bir kanıt bulunmamaktadır. Daha yüksek rektal doz sıklıkla intraoperatif durumlarda kullanılır ancak rutin klinik bakımda kullanılması önerilmez (110, 111). Dehidratasyon, pnömoni, suçiçeği, pıhtılaşma bozuklukları ve kawasaki hastalığı olan çocuklarda parasetamol kullanımı daha uygundur (112). Antipiretik ilaçların bilinçsiz kullanılması, ebeveynlerin dikkatsizliği ve ilaçların saklanma koşullarına dikkat edilmemesi sebebiyle çocuk acile başvuran

ilaç zehirlenme vakalarının ilk sırasında parasetamol intoksikasyonları görülmektedir (113).

2.1.9.2. İbuprofen

Yüksek ateşin ve orta düzeydeki ağrının özellikle enfeksiyon varlığında kullanılmaktadır. İbuprofen; antipiretik ve antiinflamatuvar açıdan birliktelik istendiği durumlarda tercih edilen ilaçların başında gelmektedir. Oral yol ile alınmasıyla emilim yaklaşık % 85 olmaktadır (114).

Parasetamol kullanımına yanıt alınmayan altı aydan büyük çocuklarda her 6-8 saatte bir 10 mg/kg doz önerilmektedir (112, 114). Ateş düşürücü özelliği parasetamole göre daha güçlü olmasına rağmen yan etkileri bakımından daha fazla risk içerir (102, 115, 116). Birçok vaka raporunda, ateşli hastalığa sahip çocuklarda ibuprofen veya diğer Non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar (NSAID)'lerle tedavi edildiğinde böbrek yetmezliği gelişmiştir. Bu nedenle dehidrasyonu olan veya karmaşık tıbbi hastalıkları taşıyan çocuklarda ibuprofen kullanımında dikkatli olunması önerilmektedir (117, 118). Çocuklarda ibuprofene bağlı en sık görülen gastrointestinal (mide bulantısı, kusma, karın ağrısı, ishal, kabızlık, hazımsızlık ve şişkinlik) yan etkiler olmuştur (119).

Kombinasyon tedavisinin daha uzun bir süre daha düşük vücut sıcaklığına yol açabileceğine dair bazı kanıtlar olmasına rağmen, kombinasyon tedavisinin diğer klinik sonuçlarda genel iyileşme sağladığına dair hiçbir kanıt yoktur. Ebeveynlerin doz talimatlarını almama veya anlamama olasılığı, bu ilaçları içeren çok çeşitli formasyonlarla birleştğinde, yanlış doz veya aşırı doz olasılığını artırmaktadır (120, 121). İbuprofen ya da asetaminofen uygulamasından sonraki dört saat içinde çocuğun rahatsızlığı düzelmemiş ve vücut sıcaklığı halen yüksek seyrediyorsa tek seferlik ibuprofenden asetaminofene ya da asetaminofenden ibuprofene geçiş yapılabilir (57, 112, 121). Asetaminofen ve ibuprofenin birlikte veya devamlı dönüşümlü bir şekilde kullanılması önerilmemektedir (122). Antipiretik kullanımı ile ilgili genel olarak kabul edilen doğrular aşağıdaki gibidir.

Bunlar:

- Çocuklarda, parasetamol ve ibuprofen kullanılması tavsiye edilen antipiretik ilaçlardır.

- İbuprofen ve parasetamolün birlikte veya dönüşümlü kullanımı tavsiye edilmemektedir.
- Antipiretik ilaç dozu hesaplanırken çocuğun yaşı, kilosu ve özellikleri dikkatte alınmalıdır.
- Parasetamol 10-15 mg/kg/doz şeklinde her 4-6 saatte bir verilir. Üç yaş üstü çocuklarda bu dozlarda, parasetamol güvenliği ibuprofen kadar etkilidir.
- İbuprofen her 6-8 saatte bir 5-10 mg/kg/doz dozunda verilir.
- İbuprofen asetaminofene yanıtı almayan altı aydan büyük çocuklarda kullanılabilir.
- Çocuklarda kusma ve dehidratasyon şikâyetleri yoksa rektal yol ile ateş düşürücü verilmesi önerilmemektedir.
- Soğuk algınlığı ilaçları ile antipiretiklerin birlikte kullanılması doz aşımına neden olabileceğinden dolayı önerilmemektedir.
- Profilaktik olarak veya febril konvülsiyonu engellemek amacıyla aşı sonrası rutin olarak antipiretik kullanılmamalıdır.
- Ateş durumunda alkol ve soğuk uygulamalar tavsiye edilmemektedir..
- Kronik hastalıklarda(karaciğer ve böbrek yetmezliği) ve ağır malnütrisyon durumlarda antipiretik kullanımı ertelenmemelidir (90, 122-124).

2.1.10. Ateşli Çocuklarda Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşireler ateşli çocuklarda kapsamlı bir değerlendirme yapmak, ateş sürecini bilmek ve uygun bakımı vermekle yükümlüdürler. Belirli hasta gruplarıyla ilgili kararlar alınırken özellikle kararların karmaşık olduğu durumlarda, hemşirelerin görüşleri önemli bir etkiye sahiptir (125). Ateşli çocuğu tanımlamaya yönelik olarak, genel sağlık durumuyla beraber öyküsü, fizik muayeneleri iyi bir şekilde gerçekleşen çocuklarda ateşin sebepleri kolay bir şekilde saptanmaktadır. Hemşireler fizyolojik parametrelerin ve vital bulguların değerlendirebilmeli, ölçümleri kayıt altına almalı ve gereken durumlarda hekimi bilgilendirmelidirler (126, 127).

Ateş ile birlikte ishal, kusma gibi vücuttaki sıvı kaybını hızlandıran şikâyetler olabilir. Çocuklar sıvı alımı artışına teşvik edilmelidir. Özellikle emziren anneler çocuklarına daha sık anne sütü vermelidirler (128). Dehidratasyon bulgusu görülen bebek ve

çocuklarda damar yolu uygulaması ya da kan alma işlemi ekstremitelerde vazokonstrüksiyon ve intravenöz yoğunluk azalması nedeniyle zor olabilmektedir (129). Üç aydan büyük bebek ve çocuklarda yüksek ateş anında invaziv işlem öncesini antipiretik ilaç kullanımı daha az ajitasyona bağlı işlemin kolay gerçekleşmesine imkan sağlayabilir (130).

Yapılan bir çalışmada hemşireler ve doktorların ateşin faydalı olabileceği konusunda hemfikir oldukları ancak uzun vadeli sonuçları konusunda endişeli oldukları ifade edilmiştir. Greensmith, yaptığı çalışmada İrlanda'daki hemşirelerin %50'si ateşin bağışıklık sistemi üzerinde faydalı etkileri olduğunu düşünürken, %84,9'u düzenli parasetamol kullanımının semptomları gizleyebileceğini ancak ateşli nöbetleri önlemek için ateşin hızla tedavi edilmesi gerektiğini düşündüğü bildirmiştir (131).

İncelenen literatüre göre, profesyoneller tarafından uygulanan agresif ateş yönetiminin, ebeveynlerin bu belirtiden korkmaları ve çocuklarında normotermi sağlama istekleri olduğu belirtilmektedir (132). Hemşirelerin ve ebeveynlerin ateşli çocukların tedavisinin güvenli bir şekilde yönetilmesi için ateşin fizyolojik faydaları ve ateşin agresif tedavisinin potansiyel zararları ile ilgili bilgi sahibi olmaları önemlidir (132).

Ateşli çocukların—bakımında hemşirelerin dikkat etmesi gerekenler aşağıda sıralanmıştır.

- Solunum ve dolaşımda bozulma, bilinç durumunda değişiklik gibi durumlar gözlenmelidir.
- Detaylı öykü alınması gerekmektedir (ateş ölçüm bölgesi, ateşin pik derecesi, ateşin süresi, çocuğun yaşı, aşı takvimi, genel sağlık durumu vb.),
- Ateşli çocuğun takip edilmesi ve aralıklı vücut sıcaklık ölçümünün tekrarlanması gerekir.
- Ateşin kaynağını aramalı ve belirli ciddi hastalıklarla ilişkili semptom ve bulguların varlığını kontrol etmelidir.
- Ateşi olan bir çocuğun rutin değerlendirmesinin bir parçası olarak sıcaklığı, kalp atış hızını, solunum hızını ve kılcal damar dolum süresini ölçmeli ve kaydetmelidir.

- Ciddi hastalığı olan çocukların belirlenmesinde tek başına vücut sıcaklığının yüksekliği kullanılmamalıdır. Ancak aşağıdaki kategorilerdeki çocukların yüksek risk altında olduğu kabul edilmelidir. Ciddi hastalık grubu:
 - Ateşi 38°C veya daha yüksek olan 3 aydan küçük çocuklar
 - Ateşi 39°C veya daha yüksek olan 3-6 aylık çocuklar.
- Ateşin süresi ciddi hastalık olasılığını tahmin etmek için kullanılmamalıdır.
- Ateşli hastalığı olan bir çocuğu değerlendirirken yakın zamanda yurtdışına seyahat edip etmediğini sorgulamalı ve ziyaret edilen bölgeye göre ithal enfeksiyon olasılığını göz önünde bulundurmalıdır.
- Ebeveynlere ateşli bebek/ çocuğun sarılmaması gerektiği, üzerindeki kıyafetlerin tamamen çıkarılması değil azaltılması gerektiği açıklanmalıdır
- Ortam havalandırılmasının çocuğu rahatsız etmeyecek şekilde yapılmalıdır.
- Bebek ve çocuklarda ılık uygulamanın yapılması verdiği rahatsız hissinden dolayı önerilmemektedir
- Bebek ve çocuklarda antipiretiğin bir sonraki dozu gelmeden ateş ölçüm sonucu tekrar yüksek çıkıyorsa daha az rahatsızlık hissi verdiğinden dolayı ılık su ile duş aldırma kullanılabilir.
- Ateşin varlığında bebek ve çocuklarda kuruluk gözlemlenebilir. Bunun için uygun nitelikte nemlendiriciler kullanılmalı ve ağız bakım uygulamaları yapılmalıdır.
- Çocuğun dinlenmesi sağlanmalıdır.
- Ateşi olan, sıkıntılı veya iyi olmayan çocuklarda ateş düşürücü ajanların kullanımı düşünülmelidir. Ateş düşürücü ajanlar, ateşi olan ve diğer açılardan iyi olan çocuklarda yalnızca vücut ısını düşürmek amacıyla rutin olarak kullanılmamalıdır.
- Ateşi olan çocuklara rutin olarak dönüşümlü olarak parasetamol ve ibuprofen verilmemelidir. Ancak alternatif ilacın kullanılması çocuğun ilk müdahaleye yanıt vermemesi durumunda dikkate alınır.

- Antipiretik ajanlar ateşli konvülsiyonları önlemez ve özellikle bu amaç için kullanılmamalıdır.
- Çocuğun ateşi konusunda endişe duyan ebeveynlere hastalığının doğası açıklanarak rahatlatılmalıdır.
- Ebeveynlere ateşin bir hastalık değil vücudun hastalığa karşı yararlı bir tepki olduğunu, genelde kısa sürdüğünü ve ateşli bütün çocukların nöbet, beyin hasarı ya da ölüm riski taşımadıkları açıklanmalıdır
- Evde ateş yönetimi ile ilgili ebeveynlere çocuğun yaşına uygun önerilerde bulunulmalıdır (23, 126, 133, 134).

2.1.11. Çocuk Hastada Evde Ateş Yönetimi

Evde çocuklarda ateş varlığını ebeveynler genellikle anneler için korkutucu bir tecrübe oluşturduğu ve panik, korku, yetersizlik, endişe duygusuna sebep olduğu yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (7, 8). Ebeveynlerin ateşli çocuğa nasıl müdahale edecekleri konusundaki bilgisizliği, çocuğun gereksiz uygulamalara maruz kalmasına, yanlış dozda veya gereksiz ateş düşürücü kullanımına neden olmaktadır.

Çocuklarda ateşin tedavisine ilişkin tavsiyeler doğrultusunda ebeveynler tarafından yapılan açıklamalar ve uygulamalarda özellikle fiziksel ve tıbbi önlemler açısından ilerleme kaydedilmiştir (135). Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yükselen ebeveynlerin ateşi doğru değerlendirdikleri ve evde ateş ölçer temin ettiklerini ifade etmişlerdir (5, 136). Ailelerde mevcut olan ateşin beyin hasarı ve konvülsiyona yol açabileceği fikri, acil birimlerine başvurmalarına, ateşli dönemde aynı odada çocuklarıyla birlikte uyumalarına ve ilaç vermek için çocuklarını uyandırmalarına neden olmaktadır. (137-139).

Ateşli çocuğun tedavisinde temel amaç, vücut sıcaklığının normal seyretmesi yerine, çocuğun genel konfor düzeyini iyileştirmek olmalıdır (98, 131). Tedaviye ateşli fazın başında kaybedilen besin ve suyun tekrar vücuda geri alınması ile başlanmalı çünkü bu durum metabolizma ihtiyacını arttırmaktadır. Çocuğun uygun sıvı alımının desteklenip, üzerindeki giysilerin azaltılması ve aktivite zamanının planlanması enerji ve sıvı ihtiyacı karşılanabilir. Çocuğu rahatsız etmeyecek şekilde ortamın havalandırılması vücut sıcaklığının yükselmesi engelleyebilir (128). Ilık uygulama

bebek ve çocuklarda titreme ve rahatsızlığı artırarak ajitasyona sebep olduğundan dolayı rehberlerde önerilmemektedir (112, 128). Antipiretik ilaç kullanımında, doz hesaplaması yapılırken çocuğun mevcut 1 kilosuna dikkat edilmeli ve ilaç 4-6 saat aralıklarla uygulanmalıdır (140). Çocuğun kilosuna göre fazla ilaç verilmesi intoksikasyon riski taşıırken önceki bir döneme ait kilosuna göre az verilen ilaç tedavide yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle çocuğun güncel kilosuna dikkat edilmesi önemlidir (141, 142). Oral ilaç uygulamalarında çocuğun emme ve yutma kabiliyetine dikkat edilmelidir. Çocuğun ilacı reddetmesi, tükürmesi ya da ilacı kusması, doz kayıplarına neden olabilmektedir (143).

Çocuğun başını döndürmesi, ağlaması, çocuğun ağzına ilacın aniden dökülmesi, çocuk yatar pozisyonunda iken ilacın verilmeye çalışılması gibi durumlar aspirasyon riski içermektedir. Çocuk sakinleştirilmeli ve uygun pozisyonunda ilaç verilmelidir (143, 144). Bu nedenle, çocuğun durumuna uygun bir şekilde ilacın tamamını alması ilacın doğru yöntemle verilmesi açısından belirleyicidir. Aksi takdirde bu durum ateş ile verimsiz mücadele, ilacın tekrar verilmesi ve acile tekrar başvurma gibi durumlara neden olabilmektedir (143).

Ravanipour ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada ateşli çocuğa bakıma ihtiyaç duyması, çocuğun hastaneye yatırılması ve buna bağlı olarak annenin hastanede çocuğu ile birlikte kalması anneler üzerinde çok fazla stres oluşturarak bu dönemde duygusal desteğe duyulan ihtiyacın artmasına neden olduğu belirtilmiştir (145). Pediatri hemşireleri, ateşli çocuğun hastanede/ evde bakımının sürdürülmesiyle ilgili ebeveynlere eğitmeler vermeli ve ebeveynlere psikososyal bakım sağlamalıdır (23). Ebeveynlere evde ateş yönetiminde yardımcı olmak için hemşireler tarafından takip edilen telefon destek bağlantıları oluşturulabilir (146). Ateş yönetimi konusunda ebeveynlere pediatri hemşirelerinin vereceği psikososyal bakım şunları kapsamalıdır;

- Ateş konusunda endişe duyan ebeveynlere çocuğun veya bebeğin hastalığının doğası açıklanarak rahatlatılmalıdır (147).
- Ateşin bir hastalıktan ziyade vücudun hastalığa verdiği yararlı bir reaksiyon olduğu, genelde kısa sürdüğü, ateşli çocukların tümünün nöbet, beyin hasarı ya da ölüm riski taşımadıkları ifade edilmelidir (148).

- Evde ateşin nasıl tedavi edileceğiyle ilgili ebeveynlere çocuğun yaşına uygun tavsiyeler verilmelidir (126).
- Antibiyotiğin viral bir enfeksiyon nedeni ateşte yararlı bir etkiye sahip olmadığı ve reçetesiz kullanımında zararlı olabileceği hakkında bilgi verilmelidir (148).
- Ateş düşürücülerin uygulanması ile ilgili anlaşılır talimatlar verilmelidir. Belirtilen doz veya doz aralıklarına dikkat etmeleriyle ilgili ebeveynler uyarılmalıdır (126).
- Ateş düşürücü ilaçların sadece yüksek vücut ısısını düşürmek için kullanılmaması, semptomları azaltarak çocuğu rahatlatmak için kullanılması gerektiği ve kullanıldıkları zaman vücut ısısını normale getirmedikleri ve hastayı iyileştirmedikleri anlatılmalıdır (148).
- Doktora onayı olmadan çocuğa iki günden fazla ateş düşürücü verilmemeli ve sadece ateş düşürücü vermek için uyuyan bir çocuk uyandırılmamalıdır (112).
- Çocuklarda ateş yükselmesi durumunda ateş düşürücü ilaçlarla birlikte aynı etken maddeye sahip ilaçlarının birlikte alınmasının doz aşımı ve yan etki riski yükseltebileceğini, Bundan dolayı hekim reçetesi olmaksızın ilaç kombinasyonlarının kullanılmaması gerektiği açıklanmalıdır (148).
- Birinci dozun ardından çocuk hemen kusarsa ikinci bir dozun verilebileceği açıklanarak doz aşımına dikkat edilmesi gerektiği, fitilin ara sıra kusan bebeklerde kullanılabileceği belirtilmelidir. Supozituarların oral ilaç yerine aralıklı olarak kusan bebeklerde kullanılabileceği ve oral ilaç ile birlikte aynı türden supozituar ilaçların verilmesinin sakıncalı olduğu vurgulanmalıdır (112).
- Ebeveynlere tehlike belirtileri ve hastaneye gidilmesi gerek zamanla ilgili açıklama yapılmalı ve çocuğun ateşi varsa zaman kaybetmeden bir çocuk doktoruna yönlendirilmelidir (148).

Sağlık çalışanları, acil servise ateş şikâyeti ile başvuran ateş fobisi ve anksiyetesi olan ebeveynlere ateşe bağlı nöbetler hakkında aşağıdaki bilgileri vermelidirler (149).

- Ateşe bağılı nöbetler çoğunlukla bir dakikadan daha az sürer, fakat bazen 15 dakika devam edebilir.
- Çocuk için febril konvülziyonlar genelde zararsızdır. Beyin hasarına, zihinsel engelliliğe, sinir sisteminde sıkıntılara, felce veya ölüme sebep olmaz.
- Evde çocuk nöbet geçiriyorsa, yaralanmayı engellemek için çocuğu keskin ve sert objelerden uzak bir yere veya yatağa başı yan gelecek biçimde yatırılmalıdır.
- Nöbet süresi tespit edilerek süreç video ile kayıt altına alınmaya çalışılmalıdır
- Nöbetin beş dakikadan fazla sürmesi durumunda 112 aranmalı veya en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

2.2. COVID-19

2.2.1. Covid -19 Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019 tarihinde, etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının görüldüğünü bildirmiştir. Olguların, Wuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarında çalışan kişilerde görüldüğü bildirilmiştir (150). Etken, 7 Ocak 2020 tarihinde yeni bir CoV [novel CoV (2019-nCoV)] olarak tanımlanmıştır. Virüs, SARS CoV'ye benzediği için SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (151). DSÖ, 11 Şubat'ta yeni korona virüsün sebep olduğu hastalığın "Korona virüs hastalığı-2019 (COVID-19)" olarak adlandırılacağını duyurmuştur (2).

Covid-19 salgını DSÖ, 30 Ocak 2020 tarihinde "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak tanımlamış; Covid-19 olgularının Çin dışında 113 ülkede görülmesi, virüsün şiddeti ve yayılımı nedeni ile 11 Mart 2020'de pandemi (küresel salgın) olarak tanımlamıştır (152). Ülkemizde, 10 Ocak 2020 tarihinde, Covid-19 Bilim Kurulu oluşturulmuş ve kurul tarafından oluşturulan rehber ile birlikte önlem, filyasyon, korunma ve tedavi uygulamaları yapılmıştır (153). Önlemler sayesinde ilk Covid-19 vakası, İran ve Avrupa gibi komşu ülkelere göre, 11 Mart 2020'de görülmüştür (151).

DSÖ'de 19 Şubatta yayınladığı raporda virüsün ortalama inkübasyon süresinin 4-5 gün olduğunu fakat 14 güne kadar uzadığını bildirmiştir (152). Kesin olarak Covid-19 tanısı almış bireyin ne kadar süre bulaştırıcı olduğu bilinmemektedir (154). Covid-19 semptomları spesifik değildir. DSÖ göre yaygın semptomlar; ateş, kuru öksürük ve yorgunluk olarak tanımlanmıştır. Bu semptomlara ek olarak miyalji, boğaz ağrısı ve nadir de olsa ishal rapor edilmiştir (152). Covid-19'un başlangıçta öncelikle solunum sistemini etkilediği düşünülse de, virüsün kardiyovasküler, gastrointestinal, hematolojik ve sinir sistemleri dâhil olmak üzere çoklu organ sistemlerinde bir çok çeşitli patolojiye neden olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır (155).

Dünya Sağlık Örgütünden (DSÖ) alınan verilerine göre; Dünya genelinde 5 Ocak 2023 itibari ile toplam **6.676.645 ölüm** dâhil 657.430.133 doğrulanmış Covid-19 vakası bildirilmiştir. Ülkemizde ise 24 Mart 2024 itibari ile toplam **17.004.677** vaka ve 101.419 ölüm bildirilmiştir (156).

2.2.2. COVID-19 Bulaşma Yolu

Covid-19'un viral RNA'sının hem semptomatik hem de asemptomatik hastalarda üst solunum yollarında saptanması, nazal epitelyumun bir viral rezervuar olarak ve virüsün solunum mukozasına yayılmasındaki olası rolünü vurgulamaktadır (157). Salgının ilerlemesiyle birlikte, insandan insana birincil bulaşma yolunun, solunum mukus salgısının damlacıkları ve doğrudan temas yoluyla olduğu tespit edilmiştir. Damlacık yoluyla bulaşma, kişi konuşurken, hapşırırken veya öksürdüğünde meydana gelmektedir. Enfekte bir hastanın mukoza zarı ile doğrudan temas eden damlacıklar farklı kişilerin elleri ile teması sonrasında bu kişilerin ellerini ağız, burun veya göz mukozasına temas ettirmeleri ile bulaşmaktadır. Yüksek hızlı görüntüleme aracılığı ile görselleştiren bir araştırmada, solunum damlacıklarının bir gaz bulutu ile taşınabileceği ve konuşma, öksürme veya hapşırmaya ile yaklaşık iki metre yatay yörüngelerde hareket edebilecekleri bildirilmiştir (158-160).

Covid-19 aerosollerinin havada en az üç saat süreyle canlı kaldığını ve yaklaşık bir saatlik bir yarılanma ömrüne sahip olduğu ve insanı enfekte edecek kadar bulaşıcı olduğunu bildirilmiştir (161). Bazı çalışmalarda, Covid-19 olgularının ventilasyon sistemlerinde ve hastane odalarından alınan hava örneklerinde viral RNA bildirilmiş, fakat bu araştırmalarda canlı virüs kültürleri uygulanmamıştır (162). Cansız

yüzeylerde virüsün genellikle birkaç saat içerisinde aktivitesini kaybettiği kabul görmektedir. Virüsün aktivite süresi cansız yüzeylerde değerlendirilirken, bulaşta sadece aktivitenin mevcut olması değil, temasın süresinin de etkili olduğu unutulmamalıdır (163).

DSÖ'deki uzmanlar incelemelerinde, covid-19'un sıklıkla yakın temasla ve özellikle aile içerisinde, daha az oranla toplumda bulaştığını bildirilmiştir (164, 165). Çocukların da semptomlar başlamadan önce inkübasyon döneminde enfeksiyonu bulaştırdıkları açıklanmıştır (166). Herhangi bir belirti göstermeyen kişilerin solunum yolu salgılarında da virüsün görülebildiğinden bulaştırıcı olabilmektedir (163, 167). Serum, tam kan, idrar ve fekal örneklerde de virüsün varlığı belirlenmiştir (168).

Enfekte olan bir kişiden Covid-19'u bulaşma riski, temasın çeşidine ve süresine, koruyucu önlemlerin alınmasına ve olası kişisel etkenlere (Örn. solunum salgılarındaki mevcut virüs miktarı) göre değişmektedir (167).

2.2.3. Covid-19 Risk Faktörleri

Covid-19'a toplumun geneli duyarlıdır. Erkekler, 50 yaşın üzerindeki kişiler, komorbidite hastalıkları(hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, malignite, KOAH vb.) olanlar, okul, kışla, cezaevi, mevsimlik işçiler ve göçmen kamplarında yaşayanlar, sosyoekonomik düzeyi düşük kişiler, gebeler ve psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar da riskli grup olarak kabul edilmiştir (169). Covid-19 karşılaşma riski en yüksek olan meslek grubu sağlık çalışanlarıdır (170). Erkek hastalar bakteri, virüs, parazit ve mantar enfeksiyonlarına karşı daha duyarlıdır (171). Bu onların yaşam alışkanlıkları ile bağlantılı olabilir. Örneğin, erkekler kadınlardan çok daha fazla sigara içmektedir. Bir meta-analiz çalışmasında sigara içenlerin şiddetli Covid-19 semptomlarına gösterme olasılığının sigara içmeyenlere göre 1,4 kat daha fazla olduğu ve yoğun bakıma yatış ve mekanik ventilasyona ihtiyaç duyma ihtimalinin 2,4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (172). Çalışmalarda çoğunlukla etkilenen yaş grubunun orta ileri yaş olduğu bildirilmiştir. Enfeksiyon oranları çocuklar ve genç yetişkinlerde çok azdır. İleri yaşa bağlı mortalitenin artması artık kabul edilen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda, Yaşlı hastalarda özellikle 80 yaş ve üzerindeki hastalarda ölüm oranının üç kat daha yüksek olduğu (173), YBÜ mortalitesi %26, iken 65 yaş üstü %36 kadar çıktığı açıklanmıştır (169, 174). Çin'de gerçekleştirilen araştırmalarda,

olgularda komorbidite yönünden en çok görülen hastalık Hipertansiyon (HT) (%23.2) ve Diabetes Mellitus (DM) (%10. 9) olarak saptanmıştır (174, 175). Yang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada en çok görülen komorbiditelerin HT, DM, kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıkları olmuştur. Aynı araştırmada, hastaların ileri yaş grubunda yer almalarının ve komorbid olmalarının ciddi hastalık tablosuyla alakalı olabileceği açıklanmıştır (176). Kronik hastalıkların varlığı covid-19'a yakalanma riskini arttırdığı gibi, Covid-19 tanısı almış hastalarda da hastalığın seyrini değiştirerek yoğun bakım ihtiyacını ve mortaliteyi arttırmaktadır (177). Meslek gruplarının Covid-19'a maruz kalım düzeyleri sınıflandırıldığında, sağlık çalışanları “çok yüksek” ve “yüksek” risk kategorisinde yer almaktadır (170). Sağlık çalışanlarında görülen bu durumun en önemli nedenlerinden biri, sağlık çalışanlarının enfekte kişilerin sekresyonları ve kontamine vücut sıvılarıyla temas içerisinde olmasıdır (178). Covid-19 pandemisinin özellikle ilk dönemlerinde kişisel koruyucu ekipman temininde dünya genelinde aksaklıklar yaşanmış ve çok sayıda sağlık çalışanı enfekte olmuş, bir kısmı da ağır solunum yolu enfeksiyonu sonrasında yaşamını yitirmiştir (179). Türkiye’de Covid-19 tanısı alan sağlık çalışanlarına ilişkin verilere göre ülkemizde sağlık çalışanlarının %24,5’ini hemşire ve ebeler, %14,8’ini hekimler, %3’ünü eczacılar oluşturmakta iken, Covid-19 nedenli ölümlerin %7,3’ü hemşire ve ebelerden, %34’ü hekimlerden, %13,4’ü eczacılardan olmuştur. Bu rapora göre ülkemizde 31.05.2021 tarihine kadar toplam 403 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiş, bunun 24’ünün hemşire/ebe, 145’inin doktor olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları içerisinde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin yaş ortalaması yaklaşık 55 olup çoğunluğu erkektir (%84,6) (180).

2.2.4. Covid-19 Korunma Yolları

Covid-19 pandemisinde alınması gereken tedbirler; sosyal ve kurumsal, kişisel bazda belirlenerek ciddiyetle uyulmalıdır. Bulaş riskini toplumda düşürmek için solunum hijyenine dikkat edilmelidir. Kişinin sosyal mesafesini koruması, kalabalıklardan ve hasta kişilerden olabildiğince uzak durması onu bulaştan koruyacaktır (181). ABD’de Global Positioning System (GPS) verileri aracılığı ile sosyal mesafenin Covid-19 insidansı ve mortalitesi üzerindeki etkiyi inceleyen araştırmada sosyal mesafe uygulamasının Covid-19 mortalitesinde ise % 35’lik, Covid-19 insidansında ise % 29’luk bir azalmaya sebep olduğu görülmüştür (182). Toplum içerisinde maske

takılması oldukça yararlı bir yöntemdir. (181). Wang ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada maske kullanmayanların kullananlara göre 36,9 kat daha Covid-19'a yakalanma riski taşıdıkları bildirilmiştir. Aiello ve arkadaşlarının katıldığı klinik çalışmalarda, bulaşı azaltmada el hijyeninin ve maske takmanın öneminden bahsetmişlerdir (183). Hastalığın dağılımını engellemek için sağlık kurumlarında ve ev içerisinde çevresel enfeksiyon kontrol süreçleri uygulanmalıdır (181).

2.2.4.1. Covid-19 ve sağlığı koruma stratejileri

Birincil koruma: Temel amaç hastalık veya sağlık sorunu açısından risk faktörlerinin yok edilmesi ve azaltılmasıdır. İmmun sistemi güçlendirme temelli sağlıklı beslenme, Vücuda gereksiz ilaç almama, spor yapma örnek gösterilebilir. Bulaşı engelleme açısından yüzeyleri temiz tutma, kalabalık ortamlardan uzak durma, fiziksel mesafe kuralına uyma, el hijyeni ve maske takmaya dikkat etme, gerek görülen aşının yaptırması örnek verilebilir (184).

İkincil koruma: Hastalık belirtilerinin olmadığı süreçte (asemptomatik, kuluçka dönemi vb.) erken tedavi temelli erken tanı girişimleridir. Hastalığın erken semptomlarını bilme, nereye ve nasıl başvuracağını bilmek, kontrollerini düzenli yaptırmak gibi (184).

Üçüncül koruma: Kişi enfektedir, üçüncül korumanın asıl amacı hastalığın ilerlemesini, sekel ve farklı hastalıklara sebep olmamasını ve ölümden korunmak için uygun tedaviyi alması ve bu tedaviye uyum sağlamasıdır. Hastaların uyumu, hastalığının temel özelliklerinin farkında olma, hastalığını takip etme ve tedaviyi uygulayabilme (ilaçlarını alabilme, vb.) süreçlerini kapsar (184, 185).

Sağlık kuruluşlarında alınması gereken tedbirler çok önem arz etmektedir. Enfeksiyonun kontrol edilmesi ve önlenmesine dair girişimler, sağlık hizmetlerinin aksamamasında ve toplum üzerindeki enfeksiyonun etkilerinin azaltılmasında önemli bir yere sahiptir. Enfeksiyonun engellenmesi ve kontrol altına alınması için sağlık çalışanlarının ve hastalara gerekli bilgilendirme/ eğitimlerin verilmesi ve bunların doğru şekilde uygulanmasının ve sürekliliğinin sağlanması etkili olacaktır (186).

Sağlık kuruluşlarında alınması gereken önlemler

- Hasta ve hasta yakınları hastaneye girişinde ya da poliklinikte Covid-19 belirtileri açısından takip edilmelidir (187).
- Covid-19 riski taşımayan hasta yatışlarında; acil servis veya ilgili klinikten Covid-19 dışlanması için konsültasyon yapılmamalıdır (188).
- Sağlık personelinin hastalanma riski taşıdıkları dikkate alınarak planlama yapılmalıdır (186).
- Sağlık personelinin yorgunluk ve stres düzeyleri dikkate alınarak gerekli destek verilmelidir (186).
- Hastane içerisindeki gerekli önlemleri her birim için verdiği hizmete uygun olarak hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi (HEKK) yönetiminde hazırlanmalıdır (189).
- Yeni başlayan personelin eğitimlerinin takip edilmesinin önemi vurgulanmakta ve tüm personeli güncel tutmak için bir iletişim yöntemi kurulması tavsiye edilmektedir (190).
- Kronik hastalığı olan bireylerde Covid-19 mortalitesinin daha yüksek seyretmesinden dolayı kronik hastalığı olan personelin hastalarla direkt temasından kaçınmasına dikkat edilmeli ve imkânlar dahilinde yine bu grup için uzaktan çalışma tasarlanmalıdır (186).
- Hastanede kâğıt-dosya vb. kırtasiye malzemelerini ortak kullanmamaya dikkat edilmelidir (181).
- Sosyal mesafeye dikkat ederek çalışma yöntemleri ve şekilleri; kabul edilebilecek hasta sayıları tekrar kontrol edilmeli ve gereken planlamalar yapılarak yemekhane, ofis alanları ve asansörler sosyal mesafe kuralları dikkate alınıp tekrardan düzenlenmelidir (181).
- Sosyal mesafe en az bir metre olacak şekilde korumaya yönelik toplantı, dinlenme ve yemek molalarında gereken düzenlemeler yapılmalıdır (186).
- Personele Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) sağlanmalı ve kolay ulaşabilecekleri yerlerde olmasına dikkat edilerek doğru şekilde kullanımı sağlanmalıdır (191).

2.2.5. Covid -19 Belirti ve Bulguları

Hastaneye başvuran covid-19 hastalarında en çok görülen belirtiler arasında öksürük, miyalji, yorgunluk, aralıklı veya sürekli ateş ve nefes darlığı bulunmaktadır. Diğer belirtiler ise hapşırma, burun akıntısı, boğaz ağrısı, lenfopeni, baş ağrısı, balgam, solunum güçlüğü ve hemoptizdir (150). Ateş ve alt solunum yolu ile ilgili belirtilerden önce bazı hastaların gastrointestinal semptomlar(ishal ve bulantı gibi) deneyimledikleri bildirilmiştir (192). Ayrıca pnömoni olan hastalarda akut solunum sıkıntısı sendromu(acute respiratory distress syndrome, (ARDS), akut kardiyak yaralanma ve ölüm riskini yükselten akciğerlerde çift yönlü büyük cam opasitesi gibi normal olmayan bulgular gözlemlenmiştir (193, 194). Hastaların geneli belirti göstermemesine rağmen bu kişilerde hastalığın bitiminde böbrek yetmezliği, akut solunum yolu enfeksiyonu, zatürre izlenildiği bildirilmiştir. Bunun yanında bazı vakalarda tat ve koku alma kaybı görüldüğü bildirilmiştir (195). Covid-19 hastalarının kan testinde yaygın görülen anormal laboratuvar belirtileri arasında lökositoz, lökopeni, lenfopeni, trombositopeni ve yüksek alanin aminotransferaz ve aspartat aminotransferaz seviyeleri yer almaktadır (196). Covid-19 enfeksiyonun erken belirtileri arasında deri bulgularının olabileceği varsayılmaktadır. Belirti göstermeyen ya da Covid-19'u hafif geçiren enfekte adölesanlarda daha çok Perniyo/ chilblain benzeri akral döküntüler görülmekte iken, daha şiddetli Covid-19 hastalığı geçiren yetişkin bireylerde akro-iskemik veya livedoid döküntüler eşlik etmektedir (197).

- Çocuklarda covid-19 genelde ateş, boğaz ağrısı, rinore, burun tıkanıklığı ve öksürük, enfeksiyon bulguları gözükmemektedir (198). Çocukta ateşin varlığı veya vücut ısısının 38° C ya da üzerinde izlenmesi, yeni başlangıçlı öksürüğünün olması, akciğer dinleme bulgularının, takipnesinin ve oda ortamında, oksijen saturasyonunun %92 ya da daha aşağısında izlenmesi Covid-19 açısından en sık izlenen klinik belirtilerdir (199).

2.2.6. Çocuklarda Covid-19

Çocuklarda korona virüsler (CoV), tüm yaş gruplarında bulaşıcıdır. Covid-19'un kuluçka süresi 1-14 gün arasında olup, ortalama 5-6 gündür. 30 Ocak 2020 itibarıyla Çin'in Wuhan Şehrinde çocuklarda izlenme yaş sınırı 1,5 ay-17 yaş arasındadır (200). Bilinen ilk çocuk covid-19 vakası aile içerisinde temas kaynaklı olarak ifade edilmiştir

(201). Yapılan araştırmaya göre, covid-19 tanılı çocukların %71. 2'sinin (183/257) aile içi teması olduğu ifade edilmiştir (202). Bulaşın enfekte olgularla olduğu fakat kuluçka süresinde de olgunun virüsü bulaştırabilme potansiyeli taşıdığı bilinmektedir. Çocuklarda test sonucu pozitif çıkan hastaların sadece yarısında semptom bulunmaktadır (203). Çocukların genellikle bulundukları ortamlarda(okul vb) belirti göstermeden yaşamaları hastalık yönünden bir vektör gibi davranmalarına neden olabileceğinden enfeksiyonun yayılımında büyük etkiye sahip oldukları düşünülmektedir (200). Yapılan bir araştırmada Covid-19 teması mevcut altı aylık bir bebek ilk başta asemptomatik olmasına rağmen sonrasında Covid-19 tanısı almıştır. Çocuklarda virüs atılımı dışkı ile olabilmekte ve fekal yayılımında bir iki hafta içerisinde olabileceği bilinmektedir (203, 204). Yapılan bir araştırmada Covid-19 tanısı almış üç çocukta, taburculuk öncesi boğazdan alınan sürüntü numunelerinin negatif çıkmasına rağmen taburculuk sonrası alınan gaita numunelerinin ise pozitif gelmiştir (201). Sonraki takiplerde gaita örneklerinin negatif geldiği izlenmiştir. Bu araştırma olguların iyileştikten belli bir süre daha gaita ile virüsü yaydıklarını göstermiştir (205).

2.2.6.1. Çocuklarda covid-19 belirti ve bulgular

Covid-19 tanısı alan çocuklar asemptomatik enfeksiyon, hafif, yaygın, şiddetli ve kritik düzeyde şiddetli olmak üzere beş klinik gruba ayrılır. Asemptomatik hastalar klinik olarak herhangi bir belirti ve bulgu-göstermezler. Çocuklarda hafif semptomatik vaklar da ateş, öksürük, burun akıntısı ve hapşıрма, boğaz ve kas ağrısı, yorgunluk gözlemlenebilir ancak fizik muayenesinde solunum sistemi ile ilgili herhangi bir belirti taşımayan hastalardır. Ateşin olmadığı sadece sindirim semptomları (bulantı, kusma, ishal gibi) da görülmektedir. Orta klinik gruptaki çocuklarda sık ateş ve öksürük, pnömoni görülebilir. Ağır klinik gruptaki çocuklarda öksürük ve ateşe, gastrointestinal bulgularının eşlik ettiği ve bir hafta süresince dispne ve hipoksinin gözlemlendiği bilinmektedir. Kritik vakalarda ise; akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS), solunum yetmezliği, ensefalopati, kalp yetmezliği bulgusu, akut böbrek hasarı vb durumlar görülmektedir (150, 192, 204, 206).

Çocuklarda ateş ve öksürük en yaygın izlenen Covid-19 belirtilerdir. Wang ve arkadaşlarının çalışmasında vakaların %50'sinde ateş ve %38'inde ise öksürük

görüldüğü ifade edilmiştir (207). Bir yaş altında diğer belirtiler için de genel yaş gruplarından farklı veriler alınmaktadır. Örneğin bu grupta nazal konjesyon %50, takipne ve kusma %33 oranlarında izlenmektedir. Spesifik olmayan belirtiler ise %60 oranında izlenmektedir. Bu belirtiler daha çok adölesan yaş grubunda görülmektedir (208). Boğaz ağrısı, kusma, rinore, bulguları ise %5-20 civarında görülmektedir (209, 210). Hastalığın prognozunun daha kötü olduğunu gösteren(Hipoksemi ve göğüs ağrısı vb) bulgular ise %3 oranında izlenmektedir (209). Covid-19 virüsü farklı komplikasyonlara da neden olabilmektedir. Çocuklarda özellikle oto immünite yönünden Otoimmün hemolitik anemi, Gullian-Barre sendromu, MIS-C ve Kawasaki ve immün trombositopenik purpura, hastalıkları çoğunlukla görülmektedir (211).

2.2.6.1.1. Laboratuvar bulguları

Covid-19'un tespiti için balgam, boğaz sürüntüsü, alt solunum yolu salgıları, dışkı ve kan örnekleri laboratuvarında kullanılır (212).

Çocuklarda Covid-19 Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Korunma Yolları

Çocuk vakalarda klinikte en yaygın izlenen laboratuvar değerleri ALT/AST yüksekliği, ESR, LDH, Prokalsitonin, CK-MB, CRP ve düşük oksijen saturasyonudur (213, 214). Türkiye'de yapılan çalışmada, incelenen olguların yaklaşık % 6'sında lökopeni görülmüş, olguların %20. 5'inde ise lenfopeni görülmesi öncelikle adölesanlarda, başka viral enfeksiyonlar gibi Covid-19'un da olgularda sitopeni tablosu oluşturma özelliğine sahip olduğu vurgulanmıştır (215).

2.2.6.1.2. Görüntüleme bulguları

Covid-19'un özellikle solunum sistemi bulaşı ile ifade edilen bir hastalık olması nedeniyle görüntüleme teknikleri tanının konulmasında ve hastalığın izlenmesi yönünden önemlidir. Vakalarda, göğüs, BT ultrason gibi ileri inceleme yöntemleri bu doğrultuda kullanılabilecek yöntemlerdir (216). Kullanım yönünden daha pratik bir teknik olan akciğer grafisi görüntülemelerinde, enfekte çocukların en çok izlenen bulguları, "Mottling" ve opak alanlar olmuştur (217). Ultrasonografi radyasyon bulundurmaması ve hasta başı kullanım yönünden özellikle çocuklar ve gebeler için triaj açısından tavsiye edilmesine rağmen, enfeksiyonu yayma riski ve uygulama için tecrübe gerekmesi nedeniyle kullanımı yaygın değildir. Enfekte çocukların göğüs ultrasonografide, "subplevral konsolidasyon alanları ve vertikal B-çizgileri" görülebilir

(218). Enfekte çocuk hastalar ile yapılan çalışmada, vakaların bilgisayarlı tomografilerinin %63 'ünde anormal bulgular görülmüştür. En yaygın izlenen bulgu konsolidasyonlar, buzlu cam ve yamalı görünüm olmuştur (219). Covid-19 tanısı almış ve nörolojik belirti gösteren çocuk vakalar üzerinde yapılan çalışmada kranial görüntüleme kullanılmıştır. Bu vakalardan 3'ünde serebral BT, 2'sinde kontrastsız MR, 6'sında ise kontrastlı MR görüntülemeye başvurulmuştur. En sık görülen bulgu (4/11) leptomeningeal kontrast artışı ve iki olguda mikroiskemik lezyonlar izlenmiştir (220).

2.2.7. Covid-19 Tedavisi

Covid-19 tedavisi için antiviral ilaçlar söz konusu olduğunda, Remdesivir viral yükü kontrol altına alma ve yönetme kabiliyeti açısından Covid-19 hastalarının tedavisi için Food and Drug Administration (FDA) tarafından onaylanmıştır (221). İlaç temelde solunumla ilişkili epitel hücrelerinde replikasyonun inhibisyonu yoluyla işlev görür (222).Yapılan bir çalışmada, remdesivir ile barisitinib kombinasyonunun, Covid-19 pnömonisi nedeniyle hastanede yatan hastaların iyileşme süresini kısalttığını göstermiştir (223).

Son zamanlarda, iki monoklonal antikor olan Tocilizumab ve Sarilumab, romatoid artrit için anti-inflamatuvar ilaçlar olarak kullanılmaktadır (224). Covid-19'ye karşı kullanımları için yeniden tasarlanan Tocilizumab, özellikle kritik Covid-19 enfeksiyonlarının ayırt edici özelliği olan sitokin fırtınası salınımına karşı tedavi için FDA tarafından bir immünoterapi ilacı olarak onaylanmıştır (221, 225). Imdevimab'lı Casirivimab, REGEN-COVTM adlı benzersiz bir monoklonal antikor kokteyli oluştururlar. Bu antikorlar, SARS-CoV-2 başak proteinine rekabetçi olmayan bir şekilde bağlanır, bu nedenle yeni mutant Covid-19 varyantlarına karşı faydalıdır (226). Faz 3 denemesinin sonuçları, REGEN-COV^{TM'nin} hastaneye yatırılmayan Covid-19 hastalarında hastaneye yatış veya ölümü %70 oranında azalttığını göstermiştir (226).

2.2.7.1. Covid-19'da antibiyotik kullanımı

Yapılan bir çalışmada, yatıştan ortalama 10 gün sonra Covid-19'lu hastalarda bakteriyel koenfeksiyonların saptandığı bildirilmiştir (227). Tedavisine antibiyotik eklenen Covid-19 vakasında kesinlikle solunum örnekleri ve kan kültürleri alınmalı,

imkân varsa idrarda pnömokok ve lejyonella antijenleri bakılmalı ve elde edilen sonuçlar akılcı antibiyotik kullanım kuralları doğrultusunda incelenerek gerekirse tedavi sonlanmalı, daraltılmalı ve antibiyotik kullanımı sınırlandırılmalıdır. Yapılan bir çalışmada, "Covid-19'lu hastalarda, C-reaktif protein düzeyinin 172 mg/L, prokalsitonin düzeyinin 0,55 ng/mL ve üstünde olmasının büyük ihtimalle bakteriyel enfeksiyonu düşündürebileceği ifade edilmiştir(AUC: 0,86 ve 0,88) " (228).

2.2.7.2. Covid-19'da antikoagülan tedavi (çocuklar için)

Düşük doz DMAH, günde iki doz, dozdan 4 saat sonra anti-Xa düzeyi: 0.2-<0.5 U/mL olacak biçimde, Covid-19 ile bağlantılı hastalık (MIS-C dâhil) sebebiyle hastanede yatan, ağır renal etkilenme bulgusu taşımayan ve genel durumu stabil olgularda, kontrendikasyon yoksa kullanılabilecek bir antikoagülan tromboprofilaksi yaklaşımıdır. Renal etkilenme söz konusu ise, standart heparin kullanılması tavsiye edilir (anti-Xa aktivitesinin 0.1-<0,35U/mL aralığında kalması tavsiye edilir) (229).

2.2.7.3. Covid-19'da kortikosteroid tedavisi

Pandeminin başlarında kortikosteroidlerin viral klerensi bozabileceği endişesi ile kullanımı önerilmemiştir. RECOVERY çalışmasında deksametazon tedavisinin; oksijen tedavisine ihtiyaç duyan, mekanik ventilasyon gereksinimi olan hastalarda 28 günlük mortalite ve hastanede yatış sürelerinde kayda değer azalma sağladığı bildirilmesi üzerine Covid-19 tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Yapılan bu çalışma sonrası, Sağlık Bakanlığı, DSÖ ve birçok uluslararası rehber kritik veya ciddi hastalıkta deksametazon 6 mg/gün kullanımını tavsiye etmiştir (230). Ancak oksijen ihtiyacı olmayan olgularda ise mortalite ve hastanede yatış süreleri üzerine bir katkısı olmamış ve yan etkileri olabileceğinden dolayı önerilmemiştir (231).

2.2.7.4. Vitaminler

Vitamin ve mineral takviyeleri, asetilsalisilik asit, glutatyon ve N-asetil sisteinin (NAC) Covid-19'dan korunma ve tedavide etkinliği tartışmalıdır ve fizyopatolojisine dair yeterli kanıt yoktur. Aksine Covid-19 profilaksisi sırasında aşırı miktarda A, D, E vitaminlerinin alınması istenmeyen yan etkilere sebep olabilir. Vitamin ihtiyacının, yeterli ve dengeli beslenme ile karşılanabileceği-bildirilmektedir (232, 233).

2.2.7.5. Covid-19 aşıları

2.2.7.6. Protein alt birim aşıları NVX-Cov2373

NVX-CoV2373 (Novavax), tam uzunluktaki Covid-19 başak glikoproteininden oluşturulan bir Covid-19 alt birim aşısıdır ve yerleşik baculovirus-Spodoptera frugiperda (Sf9) böcek hücre ekspresyon sisteminde üretilir (234). Çalışmalar, bu Matrix-M'nin, gelişmiş antijen sunumu ve antijen sunan hücreler tarafından alımı yoluyla merkezi bağışıklık hücrelerinin alınmasını, aktivasyonunu ve olgunlaşmasını teşvik ederek bağışıklık yanıtlarını artırabildiğini göstermiştir (235).

Yapılan denemelerin sonuçları, aşının güven verici bir güvenlik profiline sahip olduğunu ve güçlü bir humoral ve T hücresi bağışıklık tepkisini indükleyebildiğini göstermiştir (236). Ayrıca, aşılanmış katılımcılarda tespit edilen nötralize edici antikorlar ve anti-S IgG seviyelerinin, semptomatik Covid-19 ayakta hasta serumlarında gözlemlenenden dört kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (236).

2.2.7.7. Adenovirüs vektör bazlı aşılar

AZD1222 (Oxford-AstraZeneca), tam uzunlukta Covid-19 başak glikoproteinini eksprese eden replikasyon eksikliği olan simian şempanze adenovirüs vektöründen (ChAdOx2) yapılmış rekombinant adenovirüs tabanlı bir Covid-19 aşısıdır (237). Birkaç Avrupa ülkesi, aşırı aşılamadan sonra meydana gelen trombositopeni, kanama ve arteriyel ve venöz tromboz ataklarıyla ilişkilendiren raporlar nedeniyle AZD1222 aşısının kullanımını askıya almıştır (238).

2.2.7.7.1. Gam-COVID-Vac

Gam-COVID-Vac (Sputnik V), Covid-19 'ye karşı hem de Covid-19 taşıyan rekombinant adenovirüs tip 26 (rAd26) ve rekombinant adenovirüs tip 5 (rAd5) olmak üzere iki vektör bileşeninden oluşturulan heterolog adenoviral vektör bazlı bir aşıdır (239). Rekombinant adenovirüsler, hepatit B, Ebola virüsü, RSV, HIV ve Zika aşıları gibi aşı geliştirme için yaygın olarak kullanılmaktadır ve birçok klinik çalışmada mükemmel bir güvenlik profili doğrulanmıştır (240, 241). Ayrıca, rekombinant adenovirüs vektörleri, bir veya iki doz aşıdan sonra adjuvana ihtiyaç duymadan sağlam, uzun süreli bağışıklık tepkisi ortaya çıkarmaktadır (242, 243).

Faz 3 klinik deneyleri geniş bir ölçekte gerçekleştirilmiştir (en az 18 yaşındaki yaklaşık 22.000 yetişkin) (244). Katılımcılar 21 gün arayla 2 doz aşı (doz 1 rAD26-S ve doz 2 rAD5-S) veya bir plasebo almıştır (245). Bu aşamanın sonuçları, aşı etkinliğinin %91,6 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %94'ü hafif yan etkiler gösterirken, %0,5'ten azı ciddi yan etkiler sergilemiştir (245). Yakın tarihli bir çalışma, Gam-COVID-Vac ile aşılanmış bir dönerden alınan serumun, B.1.1.7 ve B.1.351 suşlarından spike proteinini etkili bir şekilde nötralize ettiğini göstermiştir (244).

2.2.7.8. mRNA Aşıları

On yılı aşkın bir süredir, mRNA tabanlı terapötikler kansere ve aynı şekilde bulaşıcı hastalıklara büyük ilgi göstermiştir (246). Özellikle mRNA aşıları yoluyla aşılanmanın çeşitli viral enfeksiyonlara karşı etkili olduğu bulunmuştur. mRNA aşılarının, hayvan modellerinde ve insanlarda Kuduz, Zika ve İnfluenza A enfeksiyonlarına karşı güçlü doğal ve kazanılmış bağışıklık reaksiyonlarını indükleyebildiği bildirilmiştir (247, 248). Bu nedenle mRNA aşılarının artık Covid-19 enfeksiyonlarına karşı etkili bir önleyici strateji olarak ortaya çıkması şaşırtıcı değildir. Bu teknoloji, mRNA'nın, konakçı hücrelere kolaylıkla iletilebilen ve insan vücudunda koruyucu bir antijene özgü bağışıklık tepkisini tetikleyecek ilgili antijene çevrilebilen bir ara haberci olduğu ilkesine dayanmaktadır. Covid-19 pandemisinin başlangıcından itibaren bir yıl içinde, iki mRNA aşısı, yani BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) ve mRNA-1273 (Moderna biotechnologies Inc.), Covid-19'ye karşı bir önlem olarak acil kullanım için FDA tarafından onaylanmıştır (249). Faz III klinik deneyleri, BNT162b2 ve mRNA-1273 aşılarının, önceden bilinen bir enfeksiyonu olmayan kişilerde %90'dan fazla koruma etkinliği sergilediğini göstermiştir (250, 251). mRNA-1273 aşısı sadece 18 yaş ve üstü kişilerde kullanım için onaylanırken, BNT162b2 aşısı yakın zamanda FDA tarafından 12 ila 15 yaş arası ergenlerde kullanılmak üzere yetkilendirilmiştir (252). mRNA aşıları, tam patojen içermediğinden (canlı vektörleri veya inaktive edilmiş virüsleri entegre eden aşıların aksine) ve genotoksik endişelerle ilişkili olabilecek viral DNA materyalini (DNA bazlı aşılar gibi) taşımadıkları için güvenli kabul edilir (253, 254).

Bununla birlikte, mRNA aşılarıyla ilgili en büyük sorun, mRNA'nın bozulmasını önlemek için nakliye ve depolama için sıkı bir sıcaklık kontrolü gerektirdiğinden, formülasyonun stabil itesidir. Ayrıca, bağışıklık sisteminin indüklenmiş aktivasyonu

potansiyel olarak artmış enflamatuvar süreçlerle ilişkili yan etkilere yol açacaktır. Bu nedenle, mRNA aşıları, Covid-19 salgınının kontrol altına almak için güçlü bir strateji öngörse de, bu aşılarda uzun vadeli verimliliğini ve güvenliğini kanıtlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (255).

2.2.7.9. Tam virüs aşıları

Tarihsel olarak, tüm viral inaktivasyon, grip, çocuk felci ve insan papilloma virüsü enfeksiyonları dâhil olmak üzere çeşitli viral hastalıkları önlemek/tedavi etmek için aşı üretmek için başarıyla kullanılan en eski stratejilerden biridir (255, 256). Canlı zayıflatılmış virüs aşıları gibi diğer bütün patojen içeren aşılara kıyasla, inaktive edilmiş virüs aşılarının kullanımı, patojen orijinal durumuna geri dönemediğinden ve bağışıklığı baskılanmış bireylerde hastalıklara neden olmadığından daha az güvenlik endişesi yaratır (257). Ayrıca öldürülmüş patojeni içerdikleri için kolayca depolanıp sevk edilebilirler.

2.2.7.9.1. COVID-19 aşısı (vero cell)

Sinovac Biotech Ltd tarafından geliştirilen Covid-19 Aşısı (Vero Cell) İnaktive Edilmiş (CoronaVac (eski adıyla PiCoVacc)) alüminyum hidroksit ($Al(OH)_3$) içeren inaktive edilmiş bir SARS-CoV-2 (CN2 suşu) aşı adjuvanıdır.

Aşının etkinliğini belirlemek için Brezilya ve Türkiye'de iki randomize çift kör plasebo kontrol çalışması yapılmıştır. Bu denemeler, Covid-19 önleme için Covid-19 Aşısının (Vero Cell) inaktive edilmiş etkinlik oranının Brezilya'da %53'e ve Türkiye'de %83'e kadar çıktığını göstermiştir (238, 258). Covid-19 Aşısı (Vero Cell) İnaktive aşısı için yalnızca az sayıda çalışma yayınlanmış olmasına rağmen, ciddi alerjik reaksiyonlar (%0,009) dâhil olmak üzere çok az sayıda aşırı duyarlılık vakası bildirilmiştir (238, 259).

2.2.7.9.2. Covilo; BIBP-KorV

Covilo; BIBP-CorV (Sinopharm BIBP COVID-19 aşısı), Sinopharm tarafından geliştirilen iki inaktif virüs Covid-19 aşısından biridir. BBIBP-CorV'nin immünojenitesini ve etkinliğini araştıran çok az çalışma vardır. Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) ve Bahreyn'de elde edilen ilk hakemli veriler, BBIBP-CorV'nin semptomatik vakalara karşı %78,1 ve ciddi vakalara karşı %100 etkili olduğunu göstermiştir(260). Ayrıca Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) daha önce aşının %86 etkinlik sağladığını gösteren ara sonuçları açıklamıştır (261).

2.2.8. Covid-19 Obsesyonu

Obsesyonlar " tekrarlayıcı şekilde, istemeden gelen ve bireyde anksiyeteye sebep olan düşünce, dürtü ve düşlemlerdir " (262). Günlük yaşamda herkesin aklında olabilecek istemsiz düşüncelerden obsesyonları ayıran, obsesyonların ısrarcı olma özelliğidir. Gerçeklikleri değerlendirildiğinde yaygın bir şekilde gerçek dışı değerlendirilmelerine rağmen kişilerin bu düşünceleri kontrol edememeleri ve ısrarcı oluşları obsesyonları diğer düşüncelerden ayırt etmektedir (263).

Covid-19'un yol açtığı güvensizlik ve belirsizlik korkusu, yaşam tarzındaki büyük değişiklikler, ayrılık ve belirli önemli ilişkilerin kaybı toplumda psikolojik problemlere sebep olabilecek duygusal yanıtları güçlü bir biçimde uyandırmıştır (11). Pandemi sürecinde kişinin kendisi ve aile üyelerinin sağlıkları ile ilgili devamlı endişe hissetmesi akıl hastalığı için önemli bir risk faktörüdür (264). Obsesif kompulsif bozukluğun oluşumunda aşırı endişe, kabul gören en önemli etiyolojik etkindir (265). Pandemilerin sağlığı tehdit ederek, günlük yaşamı etkilemesi, kişilerin ekonomik durumunda bozulmalara sebep olması ve benzer psikososyal risklerin obsesif kompulsif belirti düzeyinde yükselişe neden olacak kaygı sebepleri oldukları düşünülmektedir (13). Yapılan bir çalışmada, pandemiye yönelik koruyucu uyarıların obsesif kompulsif bozukluğu tanısı almış bireylerde obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini arttırdığını bildirmişlerdir (14). French ve Lyne (2020) yapmış oldukları bir olgu sunumunda, medyada çıkan Covid- 19 haberlerinin 30'lu yaşlarında iyi kontrol edilen OKB öyküsü olan bir kadının bulaşma obsesyonları(kirlilik/hastalık) ile kompulsiyonlarını(yıkama/temizleme) alevlendirdiğini bildirmiştir (266).

Kanada’da gerçekleştirilen bir çalışmada Covid-19 pandemisi ve yeni tanı almış OKB prevalans ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Çalışmada katılımcılarda yaklaşık %60 OKB belirtilerinin başladığı ve bu katılımcıların %54’ nünde ise el yıkama kompulsiyonları geliştiği açıklanmıştır. Benatti ve arkadaşları (2020) Covid-19 pandemisinde OKB tanılı ayaktan tedavi gören vakaların hastalık süreçlerini gözlemlemiştir. Olguların üçte birinde OKB’lerinin kötüleştiği, yeni kompulsiyonlar ve obsesyonlar ortaya çıkardıkları ve önceki belirtilerde akut alevlenmelerin meydana geldiği bulunmuştur. Kötüleşen OKB bulgularına ek olarak olgularda uyku bozuklukları, kaçınma davranışları, intihar düşüncelerinde artış, interneti daha çok kontrol ettikleri ve işle ilgili problemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir (267, 268).

Ruh sağlığı çalışanlarının pandemiler sürecinde geliştirilen koruyucu tedbirlere bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik değişkenleri araştırmaları çok önemlidir. Çünkü mevcut bilgiler geçmişte yaşandığı gibi gelecekte de yeni pandemilerin olabileceğini öngörmektedir (269).

Covid-19 obsesyon Ölçeği (OCS; Obsession with Covid-19 Scale) Lee, S. A. (2020) tarafından Kore’de geliştirilmiştir (18).

2.2.9. Covid-19 Korkusu

Belirsizliğin çok olduğu pandemi döneminde toplumların enfeksiyon kapma ve enfeksiyonun dağılmasını engellemeye yönelik gündelik uygulamadaki farklılıklar, duygusal rahatsızlıkları ve sosyal bozuklukları da önemli düzeyde etkilemektedir (270). Covid-19 diğer covid türleri gibi insanlar üzerindeki fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik etkileri de vardır. Bu psikolojik etkilere örnek olarak kendilerinin, ailelerinin ve sevdiklerinin hastalığa yakalanma korkusunun yarattığı stres, bireyin sürekli ölüm kavramıyla iç içe yaşaması, karantinadaki bireylerin sosyal olarak kendilerini yalnız hissetmesi gösterilebilir (271). Bu olumsuz ruh durumu literatürde Covid-19 korkusu terimi üzerinden tartışılmaktadır (272).

Bitan ve arkadaşları Covid-19 korkusunu, duygusal korku yanıtları ve korkunun semptomatik ifadeleri olarak iki başlık altında incelemiştir (273). Duygusal korku tepkileri, kişinin ruhen hissettikleridir. Bu tepkileri içerisinde "En çok korona virüsten korkuyorum, korona virüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum, korona virüs hakkında düşünmek beni rahatsız ediyor " önermeleri yer alır. Korkunun

septomatik ifadeleri ise, vücudun, psikolojik yanıtlar doğrultusunda gösterdiği hızlı reaksiyonlardır (273). Korkunun semptomatik ifadelerinde " Korona virüsü düşündüğümde ellerim terliyor, Uyuyamıyorum çünkü korona virüse yakalanma endişesi taşıyorum, Korona virüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpıyor " (274).

Covid-19 korkusunun, kronik bir hastalığa sahip olma ve cinsiyete göre yapılan incelemelerde kadınların erkeklere, kronik hastalığı olduğunu söyleyenlerin olmadığını söyleyenlere göre daha fazla Covid-19 korkusu taşıdıkları ifade edilmiştir. Bu durum Covid-19 salgının sebep olduğu psikolojik etkilerin(kaygı, stres vb) kadınlarda daha yoğun olduğunu ifade eden araştırmalarla da uyumludur (275, 276). İsrail’de gerçekleştirilen araştırmada da ile kronik hastalığa sahip olma ile Covid-19 korkusu arasında pozitif bir ilişki olduğu açıklanmıştır (273). Yaşlı bireylerin Covid-19 pandemisi sırasında ruhsal iyilik halleri ile koronavirüs korku düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, maneviyatı arttıkça kişilerin koronavirüs korku düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir (277).

Günümüzde ateşin olağan bir durum olarak meydana gelip vücutta bir savunma mekanizması oluşturması biliniyor olmasına rağmen çocuklarda ateşin varlığı ebeveynleri endişelendiren ve korkutan belirtilerin başında gelmektedir. Ebeveynler ateşin kendisinden, komplikasyonlarından veya ateş ile birlikte izlenen belirtilerden korkabilirler (23). Ateşin çocuklarda Covid -19’ un önde gelen belirtilerinden biri olması ebeveynlerin ateşlenen çocuklarıyla ilgili korku ve endişelerini ve covid obsesyonunu etkileme durumunu gösteren çalışmalara literatürde rastlanmamıştır. Bu gereksinimden yola çıkılarak yapılan bu çalışmanın amacı; Covid-19 obsesyon Ölçeği’nin (OCS; Obsession with COVID-19 Scale). Türk kültürün uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması ve 1 ay-5 yaş arası çocuğa sahip olan ebeveynlerin, çocuklarının ateş yönetiminde Covid-19 obsesyonu ve korkusunun etkisini belirlemektir.

2.2.10. Covid-19 Tanılı Çocuk ve Aileye Yaklaşım ve Hemşirelik Bakımı

Covid-19 pandemisi ile birlikte sağlık hizmetine olan ihtiyacın artmasına paralel olarak hemşirelik bakımının önemi de artmış (278).Pediatri hemşirelerinin pandemi süresince Covid-19 tanılı çocuk vakalarının ve Covid-19 dışında hastalığı bulunan

çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, hastanedeki fiziksel bakımlarında önemli görevleri bulunmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi amacıyla özellikle tedavi ve hemşirelik bakım uygulamalarını sunarken kabul görmüş izolasyon ve koruma tekniklerini dikkate almaları gerekmektedir (279, 280). Hemşireler ailelere Covid-19'un bulaşma yolları, önlenmesi ve kontrolüne yönelik olarak bilgilendirme yaparak eğitimler vermelidir (279). Bunlara ek olarak her çocuğa büyüme ve gelişimine göre kişiselleştirilmiş gelişimsel bakım sunulması, yapabilecekleri öz bakım uygulamaları için desteklenmesi, çocuğa hemşirelik girişimlerinde seçeneklerin sunulması, terapötik oyun ve iletişimin sağlanması, psikososyal gereksinimlerin dikkate alınıp, aile merkezli bakımın benimsenmesi gerekmektedir. Hemşirelik bakımının aile merkezli sürdürülmesinde, hem aileye hem de çocuğa güven duygusu aşılanmalı ve imkân oldukça çocuğun bakımında aileye sorumluluk verilmelidir. Yoğun bakım ziyaretinde özellikle ailenin el hijyenine dikkat edilerek gerekli tedbirler alınmalıdır. Sağlık personeli, çocuk, ebeveyn, arasındaki bağı güçlendirmek adına uygun teknolojilerden faydalanmalıdır (12). Kaygılarını kontrol altında tutmak için çocuklara öncelikle açıklama yapılmalıdır. Çocukların pandemiye daha az kaygılı olabilmeleri için aileleriyle daha fazla vakit geçirmeleri tavsiye edilmektedir (281). Pandemi süresince hemşireler, hastanede tedavi gören çocukların ve ailelerinin duygularının bilincinde olmalı, fiziksel bakıma ek olarak çocuk ve ailelerin psikososyal açıdan da ihtiyaçlarının farkında olmalı, durumu genel olarak değerlendirerek hemşirelik sürecine katmalıdır. Covid-19 pandemisi boyunca okul hemşireleri literatürü takip ederek acil durum planı oluşturmalı ve okulda dikkat edilmesi gereken kuralların kontrolü ile gerekli tedbirlerin alınmasını gerçekleştirmelidir (282).

Hemşirelik bakımıyla ilgili literatürde olan öneriler aşağıda sıralanmıştır;

- Hasta kabul edildikten sonra Covid-19 olabileceği düşünülen olgularda standart olarak damlacık ve temas izolasyon tedbirleri alınmalıdır (283).
- Eğer gerekli ise; solunum fonksiyonları monitorize edilerek takip edilmelidir (284).
- Hastalarda kapalı aspirasyon sistemi kullanılmalıdır(285).
- Hastalarda eğer solunum sıkıntısı varsa prone pozisyon uygulanmalıdır (285).

- Hastada sıvı-elektrolit dengesinin takibi ve ağırlı değerlendirilmesine yönelik temel hemşirelik bakım girişimleri uygulanmalıdır (286).
- İlaç uygulama anında EKG monitörizasyonu yapılmalı, komplikasyonlar açısından takip edilmelidir (283).
- Aerosolizasyona sebep olabilecek durumlar (öksürme, hapşırma, entübasyon, ekstübasyon, nebulizatör ile ilaç uygulaması, kardiyopulmoner resüsitasyon,) esnasında hasta yanında gerek duyulan sağlık personelinden başka kimse bulunmamasına dikkat edilmelidir (287).
- Yeni doğum yapmış olan annenin Covid-19 test sonucu pozitif ise yenidoğana da hemen test yapılmalı, bebeğin sonucuna bakılmaksızın semptom göstermeyen yenidoğan ve anne tedbirler alınarak beraber kalabilir (283).
- Yenidoğan da Covid-19'a ait semptomlar varsa, yoğun bakım ünitesinde tek kişilik, oda da bakımı sağlanmalıdır (283).
- Çocuğun hastaneye yatış sırasında aileye duygusal yönden yardımcı olunup gerekli açıklamalar yapılmalıdır (284) .

2.2.11. Covid-19 Tanılı Çocuklarda Ateş Yönetimi

Çin'de başlayıp tüm dünyaya yayılan Covid-19 pandemi süresince bulaş korkusu ve birçok faktörden dolayı(sokağa çıkma yasakları) hastane başvurularında önemli azalmaya sebep olmuştur. Hastane başvurularında Covid-19'un önde gelen semptomlarından biri olan ateş nedeniyle başvurular ilk sıralarda gelmektedir. Pandemi döneminde evde kalma, sosyal ortamlardan uzaklaşma, işsiz kalma gibi sosyal değişiklikler hasta olma riskiyle beraber ebeveynlerde anksiyete ve depresyon artışa sebep olmuştur. Ebeveynlerde Covid-19 salgını ile birlikte korku, kaygı ve paniğe sebep olan ateş, ailelerin endişelerinin artmasına neden olan bulguların başında gelmektedir (288, 289).

Ateş covid-19'un en fazla görülen semptomlarından biri olması sebebi ile hemşirelik bakımı Covid-19 tanılı ateşli çocukta oldukça önemlidir. Çünkü çocuklar genellikle hafif bulgularla hastalığı geçirmekte ancak ateş ya da pnömoni varlığında prognozun kötüleştiği bilinmektedir (10). Hemşireler danışman rolüyle ateş bulgulu pediatrik vaka yönetiminde önce ebeveynlerin kaygılarını azaltmalı, aileye yüksek ateşi

düşürme konusunda bilgilendirme yapılmalı ve hastane bakım sürecinde destek olunup, uygun sağlık hizmetinden çocuğun faydalanmasını sağlamalıdır. Çocuğun yaşam bulguları ve genel durumu takip edilmelidir. Çocuğun sıvı dengesini sağlama ve rahatlığını yükseltmeye özgü hemşirelik bakımı verilmelidir (17).Yüksek ateş huzursuzlukla beraber ise febril konvülsiyon gözlemlemeksizin, hekim önerisi ile vücut ısısı 39 derece olan ateşli pediatrik vakalarda uygun antipiretik tedaviye başlanması, en erken 30 dk. Sonra vücut ısısının tekrar ölçülmesi, eğer vücut ısısında düşme olmazsa ılık uygulamanın başlanması tavsiye edilmektedir. Ateşin klinik olarak sınır seviyesine ulaşmadan, çocuğun genel durumu iyi olmakla beraber her ateş yükselmesinde antipiretik ajanlar kullanılmamalıdır çünkü antipiretik ajanların febril konvülsiyonları önlediği ile ilgili kanıtlanmış çalışmalar bulunmamaktadır (2, 206). Covid-19 tanılı ateşli çocuğun hemşirelik bakımında sıvı kaybı semptomları açısından takip edilmeli, ihtiyaç duyulan sıvı sağlanmalı ve ağız mukozası bütünlüğü korunmalıdır. Ateş, çocuğun sıvı ve kalori ihtiyacında artışa neden olacağından uygun beslenme planı yapılması; yoğurt, sulu meyve, çorba gibi protein ve kalori oranı yüksek besinler alması önerilir. Çocuğun oda ısısının 21-22°C olması sağlanmalı, oda sık sık havalandırılmalı ve enfeksiyon açısından gerekli önlemleri alınmalıdır. Çocuğa dinlenme ve aktivite zamanlamaları oluşturulmalıdır. Covid-19 salgını sürecinde ebeveynler hastaneye başvurmaktan çekinebilirler. Bu nedenle ebeveynlere evde uygun ateş yönetimine yönelik eğitim ve destek verilmelidir (17).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışmanın birinci aşaması metodolojik ve kesitsel; ikinci aşaması ise tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Covid-19 Obsesyon Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

H₂: Çocukların ateş yönetimine ebeveynlerin Covid-19 obsesyonunun ve korkusunun etkisi vardır.

H₃: Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği, Covid-19 Korku Ölçeği (Fear of COVID-19 Scale) ve Covid-19 Obsesyon Ölçek (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) puanları arasında ilişki vardır.

H₄: Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçek puanını etkiler.

H₅: Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri Covid-19 Korku Ölçek (Fear of COVID-19 Scale) puanını etkiler.

H₆: Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri Covid-19 Obsesyon Ölçek puanını etkiler.

3.2. ARAŞTIRMANIN İZİNİ

Sakarya Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.03.2021 tarih (E-71522473-050.01.04-14834) sayılı onay alınmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'nden (E-18343338-434.99) 22/06/2021. T.C. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı Başkanlığı ve T.C. Sakarya /Karasu devlet Hastanesi Yöneticiliğinden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Covid-19 obsesyon Ölçeği'nin (OCS; Obsession with COVID-19 Scale). Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması için T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna başvuru yapıp onay alınmıştır Vedat Çınar-2020-12-11T14_02_14. Covid-19 obsesyon Ölçeğinin (OCS; Obsession with COVID-19 Scale). Sorumlu yazar Sherman A. Lee' dan ölçeğin kullanımı için mail yoluyla izin istenmiş ve olumlu cevap alınmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Çalışmanın birinci aşaması Ocak 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ikinci aşaması Haziran 2021 – Aralık-2022 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Karasu Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1: Araştırma faaliyetleri

Faaliyetler	KASIM 2020	ARALIK 2020	OCAK 2021	ŞUBAT 2021	OCAK 2021- HAZİRAN 2021	MAYIS 2021- ARALIK 2021	ARALIK 2021 MAYIS 2022	MAYIS 2022 ARALIK 2022	MAYIS 2022 MART 2024
Literatür Taraması									
Araştırma Konusunun Seçimi									
Tez Önerisinin Hazırlanması									
Veri Toplama Formlarının Hazırlanması									
Etik Kurul Başvurusu									
Gerekli Diğer İzinlerin Alınması									
Veri Toplama Aşaması (Ölçek Geçerlilik ve Güvenirlilik)									
Veri Girişi (Ölçek Geçerlilik ve Güvenirlilik)									
Veri Analizi (Ölçek Geçerlilik ve Güvenirlilik)									

Tablo 1: (Devam) Araştırma faaliyetleri

Faaliyetler	KASIM 2020	ARALIK 2020	OCAK 2021	ŞUBAT 2021	OCAK 2021- HAZİRAN 2021	MAYIS 2021- ARALIK 2021	ARALIK 2021 MAYIS 2022	MAYIS 2022 ARALIK 2022	MAYIS 2022 MART 2024
Literatür Taraması									
Çalışmanın İkinci Aşamasında Veri Toplama Formlarının hazırlanması									
Veri Toplama Aşaması									
Veri Girişi									
Veri Analizi									
Tez Yazımı									

3.4. BİRİNCİ AŞAMA: COVID-19 OBSESYON ÖLÇEĞİ (OCS; OBSESSION WITH COVID-19 SCALE)’NİN TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

3.4.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın birinci aşamasının evreni 18-65 yaş arası tüm bireyler, örnekleme ise 18-65 yaş arası çalışma kriterlerini taşıyan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur (N=450).

Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- Gönüllü olarak çalışmaya katılması,
- 18-65 yaş aralığında olması,
- Türkçeyi iyi konuşuyor ve anlıyor olması

3.4.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.4.2.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-1)

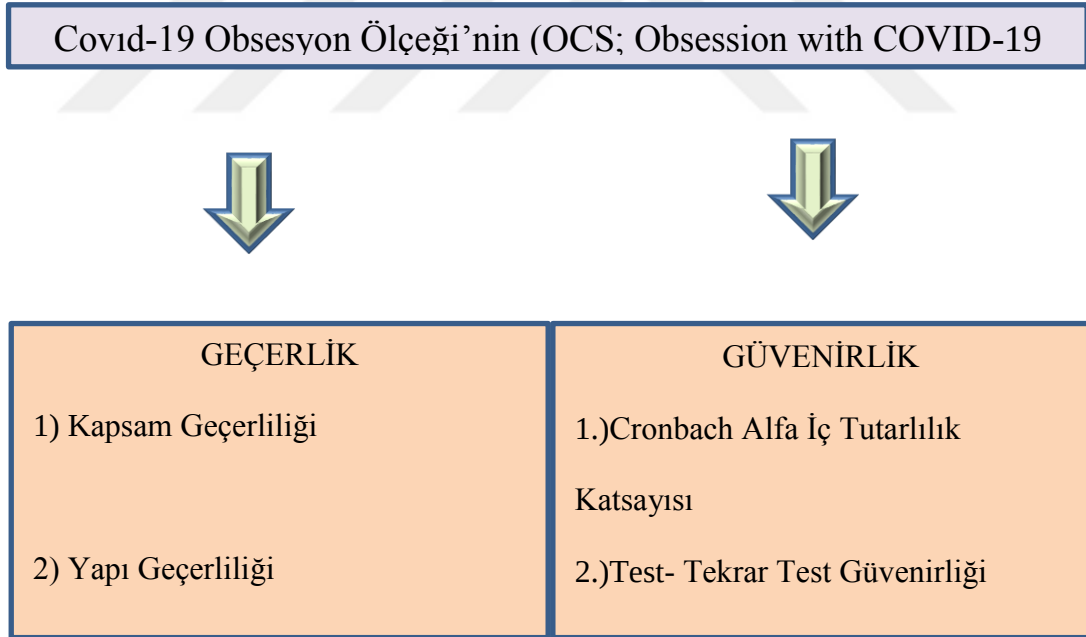
Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amaçlı konuyla ilgili literatür rehberliğinde araştırmacı tarafından oluşturulan “Tanıtıcı Bilgi Formu” 10 sorudan

oluşmaktadır. Bu sorular; eğitim durumu, çalışma durumu, yatış süresi, çocuk sayısı, yaş vb. ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2.2. Covid-19 obsesyon ölçeği (OCS; obsession with COVID-19 scale). (EK-4)

Covid-19 obsesyon Ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) Lee, S. A. (2020) tarafından Kore de geliştirilmiştir. Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları tarafımızdan yapılmıştır. OCS'nin her maddesi, son iki haftada içerisindeki deneyimlerine dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) 5- puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. DSM-5'in kesişen belirti ölçeği ile bu ölçeklendirme şekli uyumludur. OCS toplam puanı ≥ 7 olması korona virüs ile bağlantılı işlevsiz düşünmeye işaret eder. Belirli bir madde üzerindeki veya toplam ölçek puanının (≥ 7) olması, kişinin daha ileri düzeyde değerlendirme ve/veya tedavi gerektirebilecek sorunlu belirtilerini gösterebilir (18).

3.4.3. Verilerin Toplanması



Şekil 1: Covid-19 Obsesyon ölçeği'nin (OCS; obsession with COVID-19 Scale)" Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenirlik akış şeması

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek .) ve Covid-19 obsesyon Ölçeği (Ek ...) ile toplanmıştır.

Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra Ocak 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Google Form kullanılarak veri toplama araçları çevrimiçi formata dönüştürülmüştür.

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9SKZOKeHyAiDEnpETvqdpGy_f0FLDjHTQQ4E2mCuPHWqWyg/closedform). Whatsapp ve Instagram üzerinden çevrimiçi (online) anket linki gönderilerek katılımcılara kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmış olup katılımcılardan anketin başında onamları alındıktan sonra anket sorularını cevaplamaları istenmiştir. Veri formlarının doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür. Belirlenen örneklem büyüklüğü (450 Ebeveyn) elde edilinceye kadar veri toplama işlemine devam edilmiştir.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programlarına yüklenerek tamamlanmıştır. Verileri değerlendirmede; kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiş, güvenilirlik için cronbach alfa değerine Ölçek geçerliliği için ise doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizine bakılmıştır.

3.4.4.1. Ölçeğin geçerlik analizleri

Covid-19 obsesyon Ölçeğini (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) geliştiren Lee, S. A. Mael yolu ile yapılan yazışmalarla ölçeğin Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması için izin alınmıştır. Lee S. A. sitesinde ölçeğin diğer dillere çevrilmiş versiyonları arasında Türkçeye çevrilmiş versiyonunda olduğunu ve o şekilde kullanılabileceğini bildirmiştir. Bu nedenle ölçekte dil çevirisi yapılmamış mevcut Türkçe versiyonu kapsam geçerliliği için 14 uzman görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin son halinin anlaşılabilirliği için Türk dili uzmanına gönderilmiştir. Maddelerde herhangi bir düzeltmeye gerek olmadığı ifade edilmiştir. Tüm maddeler için uzmanların tamamı uygun cevabı verdiği için kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGI) %100 çıkmıştır.

3.4.5. Ölçeğin Yapı Geçerliği

3.4.5.1. Açımlayıcı faktör analizi

450 kişiden oluşan veriler IBM SPSS Statistic 23 programına Covid-19 obsesyonunu ölçecek bir ölçek oluşturmak amacıyla aktarılmıştır. Öncelikle bu veri setine açımlayıcı faktör analizi uygulanmış ve Temel Bileşenler Yöntemi faktör çıkarma yöntemi olarak tercih edilmiştir. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmemiş ve faktör yükü ise 0,500 üzerindeki ifadelerin yer alması sağlanmıştır.

Tablo 2: KMO ve Bartlett sonuçları

Kasier Meyer Olkin (KMO)		0,698
	X ²	228,720
Bartlett Sphericity Testi	Sd	6
	P	0,000***

*:p<0,05 **p<0,01 ***:p<0,001

Tabloya göre, Kasier Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,698 olduğu bulunmuş ve verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının faydalı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı seviyede yüksek bağlantılar bulunduğu ve faktör analizi uygulamak için verilerin uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (X²:228,720, sd:6, p<0,001).

Uygulanan faktör analize göre bütün faktör yüklerinin 0,500'ün üstünde olduğu ve 4 maddenin kapsam geçerliliği tek faktörde toplandığı görülmüştür. Bu tek faktöre ait açıklama oranları, faktör yükleri ve maddelerin dağılımı aşağıda verilmiştir.

Tablo 3: Ölçek faktörleri

	Sorular	Yükler	Öz değer	Varyans açıklama oranı
	S3	0,758	1,940	48,503
Covid-19	S1	0,749		
obsesyon ölçeği	S2	0,721		
	S4	0,533		

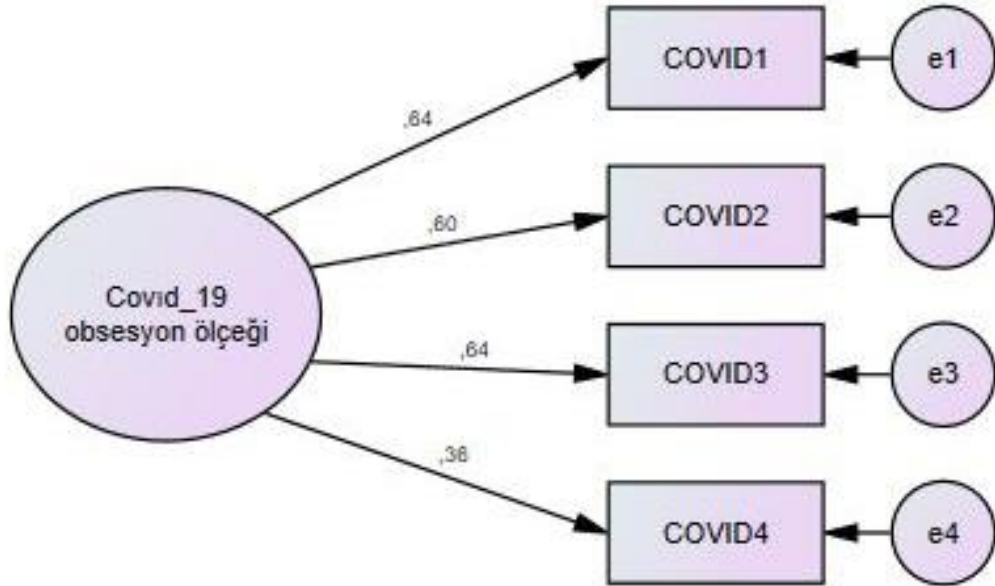
Covid-19 obsesyon ölçeği toplam varyansın %48,503'ünü açıklamaktadır.

3.4.5.2. Doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizi IBM SPSS AMOS 23 programı ile 450 denek sayısına sahip veri setine uygulanmıştır.

İlk aşamada, 1. dereceden DFA modeli Şekil 1’de oluşturulmuştur. Bu modelde ek faktör-boyutun gizil değişken bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer almaktadır. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek adına gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1’e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (sıklıkla 1) sağlanmalıdır (290).

İkinci aşamada, model tahmini yapılırken yapısal eşitlik modellerinde genellikle kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı şartlarda bile güvenilir sonuçlar verebilen maximum likelihood yöntemi tercih edilmiş, bu yöntemle gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını içeren parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır ".



Şekil 2: Tek boyutlu 1. dereceden DFA modeli

Son aşamada ise uyum indeksleri tek boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için incelenmiştir. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde genel olarak Covid-19

obsesyon ölçeği 4 ifadeden oluşan tek faktörlü yapısının iyi uyum sağladığı görülmektedir.

Tablo 4: Araştırmada kullanılan uyum iyiliği indeksleri ve kabul edilebilir değer aralığı

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Sonuçlar
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 4$	2,475
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,994
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1$	$0.90 \leq TLI \leq 0.95$	0,960
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0,987
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,987
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0,057
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.08$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,024

Elde edilen uyum değerlerine incelendiğinde, χ^2/df , GFI, TLI, IFI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi olduğu görülmektedir (291-293). Uyum indeksleri genel olarak incelendiğinde Covid-19 obsesyon ölçeğinin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir.

3.4.6. Ölçeğin Güvenirlik Analizleri

Tablo 5: Güvenilirlik analizi

	Sorular	Madde-toplam korelasyon	Madde silinirse Cronbach's Alpha	Cronbach's alfa
	S1	0,482	0,532	0,643
Covid-19 obsesyon ölçeği	S2	0,453	0,553	
	S3	0,491	0,528	
	S4	0,295	0,653	

3.4.6.1. Ölçek ve alt boyut güvenilirlikleri

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi esnasında en çok kullanılan ölçütlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's Alfa'dır.

Covid-19 obsesyon ölçeği için Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütlerine bakıldığında;

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ olması ölçeğin güvenilir olmadığını,

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu,

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğu,

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ olması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (294).

Madde toplam puan korelasyon katsayısının 0.30 ve üzeri olması güvenilirlik açısından iyi olarak değerlendirilirken, Madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0.30'un altında olması durumunda (eğer örneklem 400 veya daha fazla ise 0.20 de kabul edilmektedir) bu maddelerde ciddi bir sorun olduğu düşünülür ve bu maddeler ölçekten çıkartılabilir. Ancak bu değerin altında bulunan maddeleri elemek için tek başına kullanılmamakta, maddenin cronbach alfa katsayısı üzerine etkisi incelenerek karar verilmektedir (295, 296). Bu çalışmada “Koron avirüsle ilgili rüya gördüm” sorusu 0.30'un altında bulunmuş ancak yapılan madde analizin sonucunda bu maddeler silindiğinde cronbach alfa değerini önemli derecede değiştirmedeği için ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi esnasında en yaygın kullanılan ölçütlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's Alfa'dır. Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütlerine incelendiğinde;-0,643 ile oldukça güvenilir çıkmıştır.

Ölçek skorlarının zamana bağlı değişmezliğini incelemek amacıyla test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. 15 katılımcıya iki hafta ara ile ölçek uygulanmıştır. Sınıf İçi Korelasyon (ICC) katsayısı ile test tekrar testi sonuçlandırılmıştır. Test tekrar test ölçümleri arasındaki uyum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

3.5. İKİNCİ AŞAMA: 1 AY-5 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN, ÇOCUKLARIN ATEŞ YÖNETİMİNDE COVID-19 OBSESYONU VE KORKUSUNUN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.5.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve İlişki arayıcı tipte tasarlanmıştır.

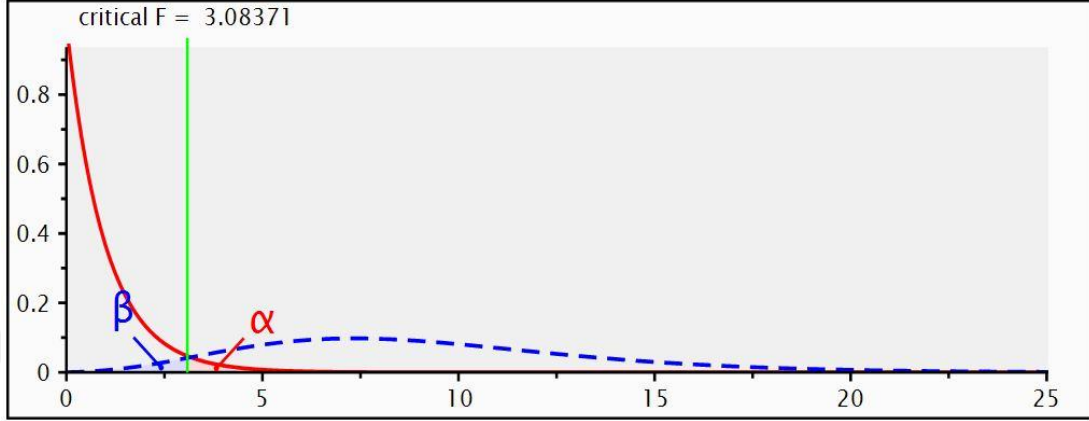
3.5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra Haziran 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniği ve Karasu Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniğinde toplanmıştır.

3.5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesi ve Karasu devlet Hastanesindeki pediatri polikliniğine başvuran ebeveynleri tamamı, örneklemi

ise verilerin toplandığı tarihte çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 1 ay- 5 yaş arası (Febril konvülsiyon görülme sıklığında dolayı) çocuğa sahip ebeveynler oluşturmuştur. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan çocuğun anne ve babasından yalnız birisi çalışmaya dahil edilmiştir.



Şekil 3: Örneklem büyüklüğü hesaplama

Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde çalışmanın örneklem hacmi veri toplama aşamasından önce hesaplanmıştır. Çalışmamızın amacı ebeveynlerde Covid-19 obsesyonu ve korkusunun çocuklarının ateş yönetimine etkisinin olup olmadığını belirlemektir. Bu bağlamda çalışmada regresyon yapılması ön görülmüştür. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü 0,15 alfa değeri 0.05 ve %95 teorik güç alınarak örneklem hacmi 107 hesaplanmıştır (297).

- Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri
- Çocuğun 1 ay -5 yaş grubunda olması,
- Çalışmaya ebeveynlerin gönüllü olarak katılması,
- Çocuğun ebeveynlerinin sağlık çalışanı olmaması,
- Çocuğun herhangi bir fiziksel veya zihinsel engelinin bulunmaması,
- Çocuğun herhangi bir kronik hastalığının olmaması,
- Ebeveynin Türkçeyi iyi konuşuyor ve anlıyor olması,
- Ebeveynin kendisinin covid-19 geçirmemiş olması,
- Ebeveynin ateş şikayeti ile polikliniğe başvurmuş olması.

3.5.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.5.4.1. Tanıtıcı bilgi formu (EK-1)

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amaçlı konuyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan “Tanıtıcı Bilgi Formu” 25 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular; eğitim durumu, çalışma durumu, yatış süresi, çocuk sayısı, yaş, covid-19 vb. ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.5.4.2. Covid-19 korku ölçeği (fear of COVID-19 scale) (EK-2)

Covid-19 Korku Ölçeği (Fear of COVID-19 Scale) İran da Ahorsu, et al (2020) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Covid-19 Korku Ölçeği tek boyutlu 7 maddeli, 5 puanlı Likert ölçeğidir. Puanlama, katılımcılar, beş maddelik Likert tipi bir ölçek kullanarak ifadelerle katılma seviyelerini gösterirler. Cevap olarak “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” ve “tarafsız” yanıtları bulunmaktadır. Her soru için mümkün olan puan minimum 1 ve maksimum 5'tir. Toplam puan her bir madde puanı toplanarak hesaplanabilir (7 ile 35 arasında değişir (298).

3.5.4.3. Ebeveyn ateş yönetim ölçeği (PFMS) (EK-3)

Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (PFMS), Walsh et al. Tarafından (2008) geliştirilmiş, Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Çınar ve arkadaşları tarafından (2009) da yapılmıştır. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği, 5 puanlık Likert tipi formatta (1 = hiçbir zaman, 2 = nadiren, 3 = bazen, 4 = çoğunlukla, 5 = her zaman) değerlendirilen orijinal sekiz maddeden oluşur. Ölçek 8-40 puan aralığına sahiptir, Daha yüksek puanlar daha yüksek uygulama düzeylerini gösterir. Ölçek; onunla aynı odada uyurum, ateşinin kaç derece olduğunu bilmek isterim, çocuk ateşlendiğinde ateşini ölçerim, bol bol su içiririm, gece boyunca onu kontrol ederim, ateş düşürücü ilaç kullanırım, gece ateş düşürücü ilaç vermek için uykudan uyandırırım ve doktora götürürüm olmak üzere 8 maddeden oluşmaktadır (299).

3.5.4.4. Covid-19 obsesyon ölçeği (OCS; obsession with COVID-19 scale). (EK-4)

Covid-19 obsesyon Ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) Lee, S. A. (2020) tarafından Kore de geliştirilmiştir. Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Çınar, N ve Çınar, V tarafından bu araştırmanın birinci basamağında yapılmıştır. OCS'nin her maddesi, son iki haftada içerisindeki deneyimlerine dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) 5- puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. DSM-5'in kesişen belirti ölçeği ile bu ölçeklendirme şekli uyumludur. OCS toplam puanı ≥ 7 olması korona virüs ile bağlantılı işlevsiz düşünmeye işaret eder. Belirli bir madde üzerindeki veya toplam ölçek puanının (≥ 7) olması, kişinin daha ileri düzeyde değerlendirme ve/veya tedavi gerektirebilecek sorunlu belirtilerini gösterebilir (18).

Çalışma Grubunda Değişkenler:

- Bağımsız değişkenler: Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (vb.)
- Bağımlı değişken: Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği, Covid -19 Obsesyon Ölçeği, Covid -19 Korku Ölçeği

3.5.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Bilgi Formu, Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği, Covid -19 Obsesyon Ölçeği, Covid -19 Korku Ölçeği Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Tanımlayıcı Bilgi Formu ve ölçekler dağıtılmadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve elde edilen bilgilerin bilimsel amaçla kullanılacağı açıklanmıştır. Veriler araştırma kriterlerine uyan gönüllü katılımcılara, çocuk polikliniklerinde uygulanmıştır. Veri toplama formları katılımcılara verilmiş ve formları doldurmaları istenmiştir. Veri toplama süreci yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma 105 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verileri incelenirken frekans dağılımı (sayı, yüzde) kategorik değişkenler için, tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) sayısal değişkenler için verilmiştir. Bağımsız örneklem t testi iki grup arasındaki fark olup olmadığına, tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına bakılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda öncelikle Levene testin ile varyans

homojenliğine, ardından çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı kontrol edilmiştir. Bonferroni varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için, Tamhane's T2 testine ise varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemek amacıyla bakılmıştır. Sayısal ölçümler arasındaki bağlantının değerlendirilmesi açısından pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Cronbach's alfa değerinden ise ölçek güvenilirliği için yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. ÖLÇEK, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK İLE İLGİLİ BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $34,62 \pm 11,27$ iken %33,3'ü Marmara bölgesinde, %21,6'sı Doğu Anadolu bölgesinde, %41,1'i büyükşehirde yaşamaktadır. %70,9'u Yükseköğretim mezunu, %61,1'i evli, %85,1'i çekirdek aile tipindedir. %55,1'inin çocuğu bulunmakta, %68,2'si çalışmakta ve %46,2'si memur, %17,3'ü öğrenci ve %12,4'ü serbest meslek sahibidir.

4.2. 1 AY-5 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN, ÇOCUKLARIN ATEŞ YÖNETİMİNDE COVID-19 OBSESYONU VE KORKUSUNUN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNE AİT BULGULAR

4.2.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulgular

Tablo 6: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

		N	%
Çocuğun yaşı	1 yaş ve altı	37	35,2
	3-4 yaş	41	39,0
	5 yaş	27	25,7
Çocuğun cinsiyeti	Kız	51	48,6
	Erkek	54	51,4
Ebeveynin yaşı	30 altı	28	26,7
	30 ve üzeri	77	73,3
Çocuğa yakınlık	Anne	60	57,1
	Baba	45	42,9
Yaşadığı yer	Köy	32	30,5
	İlçe	62	59,0
	Şehir/Büyükşehir	11	10,5
Anne eğitim durumu	İlköğretim ve altı	28	26,7
	Lise	28	26,7
	Yükseköğrenim	49	46,7
Baba eğitim durumu	İlköğretim ve altı	32	30,5
	Lise	22	21,0
	Yükseköğrenim	51	48,6
Aile tipi	Çekirdek aile	86	81,9
	Geniş aile	18	17,1
	Diğer	1	1,0
Ailede yaşayan kişi sayısı	4 ve altı	61	58,1
	4 üzeri	44	41,9
Ailede çocuk sayısı	1	30	28,6
	2	48	45,7
	3 ve üzeri	27	25,7

Tablo 6: (Devam) Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

		N	%
Anne mesleği	Memur	25	23,8
	İşçi	1	1,0
	Serbest meslek	1	1,0
	Ev hanımı	78	74,3
Baba mesleği	Memur	37	35,2
	İşçi	30	28,6
	Serbest meslek	20	19,0
	Emekli	1	1,0
	Diğer	17	16,2
Sağlık güvencesi	Evet	90	85,7
	Hayır	15	14,3

Çocukların %35,2'si 1 yaş ve altında, %51,4'ü erkek, %73,3'ünün ebeveyni 30 yaş üzerinde, %57,1'inin yakınlık derecesi annesi, %59,0'u ilçede yaşamakta, %46,7'sinin annesi yükseköğrenim mezunu, %48,6'sının babası yükseköğrenim mezunu, %81,9'u çekirdek aile tipinde, %58,1'inin ailesinde 4 ve altı kişi bulunmakta, %25,7'sinin ailesinde 3 ve üzerinde çocuk bulunmakta, %74,3'ünün annesi ev hanımı, %35,2'sinin babası memurdur.

4.2.2. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Sağlık Verilerine Ait Bulgular

Tablo 7: Ebeveynlerin ve çocuklarının sağlık verilerinin dağılımı

Çocuğu ateş nedeniyle hastaneye götürme durumu	Evet	69	65,7
	Hayır	36	34,3
Çocuğun bugüne kadar ateşlenme durumu	Evet	92	87,6
	Hayır	13	12,4
Çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	37	35,2
	Hayır	68	64,8
Hastaneye yatış nedeni	Yüksek ateş	14	36,8
	Diğer	24	63,2
Ateşli çocuğa yaklaşım ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	82	79,6
	Hayır	21	20,4
Alınan eğitim	Doktor ve Hemşire/Ebe	37	42,0
	Hemşire-Ebe	16	18,2
	Komşu/arkadaş/akraba	16	18,2
	Doktor	15	17,0
	Kitap/dergi/gazete	3	3,4
	TV	1	1,1
Çocuğun ateşe bağlı havale geçirme durumu	Evet	3	2,9
	Hayır	102	97,1
Havale sayısı	1 kez	2	66,7
	4 kez	1	33,3

Tablo 7: (Devam) Ebeveynlerin ve çocuklarının sağlık verilerinin dağılımı

Ailede Covid-19 geçirme durumu	Anne geçirdi	10	19,2
	Baba geçirdi	16	30,8
	Çocuk geçirdi	8	15,4
	Diğer	18	34,6
Covid-19 nasıl geçirdiniz	Hastanede yatarak	4	7,8
	Ayakta	47	92,2
Yakın çevrede Covid-19 nedeniyle yakını kaybetme durumu	Evet	18	17,1
	Hayır	87	82,9

Katılımcıların %85,7'sinin sağlık güvencesi bulunmakta, %65,7'sinin ebeveyni çocuğunu ateş nedeniyle hastaneye götürmekte, %87,6'sının çocuğu bugüne kadar ateşlenme yaşamış, %35,2'sinin çocuğu hastaneye yatmış, hastaneye yatışı olanların %36,8'i yüksek ateş nedeniyle, %79,6'sı ateşli çocuğa yaklaşım ile ilgili eğitim almış, eğitim alanların 42,0'si Doktor ve Hemşire/Ebeden almış, %2,9'unun çocuğu ateşe bağlı havale geçirmiş, ailede covid-19 geçirenlerin %30,8'i baba, %92,2'i hastalığı ayakta geçirmiş ve %17,1'inin yakın çevresinde Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybetmiştir.

4.2.3. Ölçeklerin Puan Ortalaması ve Cronbach Alpha Değerlerine Ait Bulgular

Tablo 8: Ölçeklerin puan ortalamaları ve Cronbach Alpha değerinin incelenmesi

	ort	ss.	Min.	Maks.	Cronbach alpha
Covid-19 Obsesyon Ölçeği,	2,42	2,16	0	11	0,617
Covid-19 Korku Ölçeği,	16,61	7,65	7	35	0,906
Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği,	36,08	3,57	26	40	0,684

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi esnasında en çok kullanılan ölçütlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach's Alfa'dır.

Her bir ölçek için Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütlerine bakıldığında;

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ olması ölçeğin güvenilir olmadığını,

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu,

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğu,

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ olması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir" (294).

Ölçek skorlarının zamana bağlı değişip değişmediğini incelemek için 2 hafta sonra 15 ebeveyne online olarak ölçek tekrar uygulanmıştır, ölçek skorları için tekrar test ile test arasındaki uyumlar istatistiksel olarak uyumlu çıkmamıştır. Pandemi döneminde ebeveynlerin düşünceleri kendi çevrelerinde ve toplumda olan değişimlerden (yakınıni kaybetme, hastalığa yakalanma, pandemi yasakları vb.) etkilendiğinden dolayı Covid-19 obsesyon ölçek skorları zamana bağlı olarak değişmektedir.

4.2.4. Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) ve Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulguları

Tablo 9: Covid-19 Obsesyon ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) ve tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi

		Covid-19 Obsesyon Ölçeği		Test	p
		Ort.	ss		
Çocuğun yaşı	1 yaş ve altı	2,59	2,47	0,333 ¹	0,717
	3-4 yaş	2,44	1,92		
	5 yaş	2,15	2,09		
Çocuğun cinsiyeti	Kız	2,55	2,34	0,598 ²	0,551
	Erkek	2,30	1,98		
Ebeveynin yaşı	30 ve altı	2,39	2,04	-0,075 ²	0,941
	30 ve üzeri	2,43	2,21		
Çocuğa yakınlık	Anne	2,40	2,11	-0,104 ²	0,917
	Baba	2,44	2,24		
Yaşadığı yer	Köy	1,97	1,98	1,041 ¹	0,357
	İlçe	2,65	2,33		
	Şehir/Büyükşehir	2,45	1,51		
Çocuğu ateş nedeniyle hastaneye götürme durumu	Evet	2,61	2,30	1,346 ²	0,182
	Hayır	2,06	1,82		
Anne eğitim durumu	İlköğretim ve altı	1,93	1,88	1,073 ¹	0,346
	Lise	2,46	2,13		
	Yükseköğrenim	2,67	2,30		
Baba eğitim durumu	İlköğretim ve altı	2,22	1,96	2,065 ¹	0,132
	Lise	1,77	1,66		
	Yükseköğrenim	2,82	2,40		
Ailede yaşayan kişi sayısı	4 ve altı	2,59	1,93	0,957 ²	0,341
	4 ve üzeri	2,18	2,44		
Ailede çocuk sayısı	1	2,80	1,94	0,893 ¹	0,413
	2	2,40	2,12		
	3 ve üzeri	2,04	2,44		

Tablo 9: (Devam) Covid-19 Obsesyon ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) ve tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi

		Covid-19 Obsesyon Ölçeği		Test	p
		Ort.	ss		
Sağlık güvencesi	Evet	2,50	2,23	0,942 ²	0,349
	Hayır	1,93	1,62		
Çocuğun bugüne kadar ateşlenme durumu	Evet	2,47	2,12	0,609 ²	0,544
	Hayır	2,08	2,43		
Çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	2,32	2,06	-0,331 ²	0,742
	Hayır	2,47	2,22		
Hastaneye yatış nedeni	Yüksek ateş	2,79	2,33	1,151 ²	0,257
	Diğer	2,00	1,84		
Ateşli çocuğa yaklaşım ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	2,34	2,04	-1,067 ²	0,288
	Hayır	2,90	2,57		
Yakın çevrede Covid-19 nedeniyle yakını kaybetme durumu	Evet	2,11	1,88	-0,664 ²	0,508
	Hayır	2,48	2,21		

1:One-way ANOVA testi, 2:Bağımsız örneklem t testi*: $p<0,05$

Değişkenler arasında obsession skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.2.5. Covid-19 Korku Ölçeği (Fear of COVID-19 Scale) Puanı İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişkisinin İncelenmesine Ait Bulgular

Tablo 10: Covid-19 Korku ölçeği (Fear of COVID-19 Scale) puanı ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi

		Covid-19 Korku Ölçeği		Test	p
		Ort	ss		
Çocuğun yaşı	1 yaş ve altı	17,78	8,57	0,954 ¹	0,388
	3-4 yaş	16,54	7,04		
	5 yaş	15,11	7,21		
Çocuğun cinsiyeti	Kız	16,12	7,19	-0,638 ²	0,525
	Erkek	17,07	8,10		
Ebeveynin yaşı	30 ve altı	16,50	8,27	-0,088 ²	0,930
	30 ve üzeri	16,65	7,47		
Çocuğa yakınlık	Anne	17,63	7,68	1,595 ²	0,114
	Baba	15,24	7,48		
Yaşadığı yer	Köy	16,47	7,16	1,671 ¹	0,193
	İlçe	17,35	8,04		
	Şehir/Büyükşehir	12,82	6,05		
Çocuğu ateş nedeniyle hastaneye götürme durumu	Evet	17,62	7,25	1,903 ²	0,060
	Hayır	14,67	8,12		

Tablo 10: (Devam) Covid-19 Korku ölçeği (Fear of COVID-19 Scale) puanı ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi

		Covid-19 Korku Ölçeği		Test	p
		Ort	ss		
Anne eğitim durumu	İlköğretim ve altı	17,29	7,41	0,251 ¹	0,779
	Lise	16,89	7,55		
	Yükseköğrenim	16,06	7,95		
Baba eğitim durumu	İlköğretim ve altı	18,16	7,85	0,956 ¹	0,388
	Lise	15,68	6,99		
	Yükseköğrenim	16,04	7,80		
Ailede yaşayan kişi sayısı	4 ve altı	16,36	7,68	-0,391 ²	0,697
	4 ve üzeri	16,95	7,69		
Ailede çocuk sayısı	1	15,80	7,83	0,240 ¹	0,787
	2	17,02	7,23		
	3 ve üzeri	16,78	8,39		
Sağlık güvencesi	Evet	16,11	7,52	-1,648 ²	0,102
	Hayır	19,60	8,02		
Çocuğun bugüne kadar ateşlenme durumu	Evet	16,76	7,58	0,537 ²	0,592
	Hayır	15,54	8,37		
Çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	16,86	7,36	0,251 ²	0,802
	Hayır	16,47	7,86		
Hastaneye yatış nedeni	Yüksek ateş	17,43	7,33	0,036 ²	0,971
	Diğer	17,33	8,04		
Ateşli çocuğa yaklaşım ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	16,54	7,64	-0,500 ²	0,618
	Hayır	17,48	7,90		
Yakın çevrede Covid-19 nedeniyle yakını kaybetme durumu	Evet	17,67	6,53	0,642 ²	0,522
	Hayır	16,39	7,88		

1:One-way ANOVA testi, 2:Bağımsız örneklem t testi*: $p < 0,05$

Değişkenler arasında korku skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

4.2.6. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği ile Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

Tablo 11: Ebeveyn ateş yönetim ölçeği ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi

		Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği		Test	p
		Ort.	ss		
Çocuğun yaşı	1 yaş ve altı	36,00	3,57	1,965 ¹	0,145
	3-4 yaş	36,80	3,13		
	5 yaş	35,07	4,03		
Çocuğun cinsiyeti	Kız	36,27	3,25	-0,552 ²	0,582
	Erkek	35,89	3,86		
Ebeveynin yaşı	30 ve altı	35,96	3,05	0,193 ²	0,847
	30 ve üzeri	36,12	3,76		
Çocuğa yakınlık	Anne	35,95	3,09	0,417 ²	0,678
	Baba	36,24	4,15		
Yaşadığı yer	Köy	36,91	2,83	1,255 ¹	0,289
	İlçe	35,73	3,83		
	Şehir/Büyükşehir	35,64	3,85		
Çocuğu ateş nedeniyle hastaneye götürme durumu	Evet	36,43	3,69	-1,433 ²	0,155
	Hayır	35,39	3,25		
Anne eğitim durumu	İlköğretim ve altı	36,00	3,43	2,653 ¹	0,075
	Lise	37,32	2,16		
	Yükseköğrenim	35,41	4,12		
Baba eğitim durumu	İlköğretim ve altı	36,56	3,17	0,433 ¹	0,650
	Lise	35,95	3,61		
	Yükseköğrenim	35,82	3,81		
Ailede yaşayan kişi sayısı	4 ve altı	35,79	3,42	0,978 ²	0,330
	4 ve üzeri	36,48	3,76		
Ailede çocuk sayısı	1	34,53b	3,80	4,999 ¹	0,008*
	2	37,06a	3,12		
	3 ve üzeri	36,04	3,56		
Sağlık güvencesi	Evet	35,94	3,77	1,486 ²	0,146
	Hayır	36,87	1,85		
Çocuğun bugüne kadar ateşlenme durumu	Evet	36,03	3,65	0,332 ²	0,741
	Hayır	36,38	3,04		
Çocuğun daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	36,00	4,03	-0,161 ²	0,873
	Hayır	36,12	3,32		
Hastaneye yatış nedeni	Yüksek ateş	35,43	5,02	-0,727 ²	0,472
	Diğer	36,42	3,36		
Ateşli çocuğa yaklaşım ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	36,20	3,59	-0,848 ²	0,399
	Hayır	35,41	3,50		
Yakın çevrede Covid-19 nedeniyle yakını kaybetme durumu	Evet	37,17	2,73	-1,432 ²	0,155
	Hayır	35,85	3,69		

a,b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).

1:One-way ANOVA testi, 2:Bağımsız örneklem t testi.p<0,05*

Ailede çocuk sayısı grupları arasında ateş skoru bakımından farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken diğer değişkenler bakımından farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ailede bir çocuğu olanların iki çocuğu olanlara göre daha yüksektir.

4.2.7. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği Sorularına Dair Dağılıma Ait Bulgular

Tablo 12: Ebeveyn ateş yönetim ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımı

	Asla		Nadiren		Bazen		Çoğunlukla		Daima	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ateşini ölçerim	0	0,0	0	0,0	8	7,6	10	9,5	87	82,9
Ateşinin derecesini bilmek isterim	0	0,0	0	0,0	2	1,9	21	20,0	82	78,1
Bol sıvı aldığından emin olmak isterim	0	0,0	5	4,8	5	4,8	25	23,8	70	66,7
Ateş düşürücü ilaç kullanırım	0	0,0	4	3,8	19	18,1	24	22,9	58	55,2
Gece boyunca kontrol ederim	0	0,0	1	1,0	10	9,5	18	17,1	76	72,4
Onunla aynı odada uyurum	3	2,9	2	1,9	3	2,9	16	15,2	81	77,1
Gece ateş düşürücü vermek için uyandırırım	3	2,9	8	7,6	23	21,9	16	15,2	55	52,4
Doktora götürürüm	0	0,0	2	1,9	9	8,6	34	32,4	60	57,1

4.2.8. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (PFMS), Covid-19 Korku Ölçeği (FCV-19S) ve Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS) Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulgular

Tablo 13: Ebeveyn ateş yönetim ölçeği, Covid-19 korku ölçeği (Fear of COVID-19 Scale) ve Covid-19 Obsesyon ölçeği (OCS; Obsession with COVID-19 Scale) arasındaki ilişkisinin incelenmesi

		Covid-19 Obsesyon Ölçeği	Covid-19 Korku Ölçeği	Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği
Covid-19 Obsesyon Ölçeği	r	1	0,370	0,021
	p		0,000*	0,833
	N	105	105	105
Covid-19 Korku Ölçeği	r		1	0,118
	p			0,232
	N		105	105
Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği	r			1
	p			
	N			105

r: Pearson korelasyon katsayısı, ***: $p<0,05$

Obsession ile korku skoru arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

4.2.9. Covid-19 Korku Ölçek Puanının Covid-19 Obsesyon Ölçek Puanı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesine Ait Bulgular

Tablo 14: Covid-19 Korku ölçek Puanının Covid-19 Obsesyon ölçek Puanı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	Standardize		Standardize			95,0% Güven	
	Olmayan katsayı	katsayı	t		p	aralığı	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	0,689	0,471		1,462	0,147	-0,246	1,624
Korku puanı	0,104	0,026	0,370	4,037	0,000	0,053	0,155

($F:16,295$, $p<0,001$, $R^2:0,137$)

Korku puanının obsesyon puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, korku puanı 1 birim artış gösterdiğinde obsesyon puanı 0,104 birim artış göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma “Covid-19 obsesyon Ölçeğinin (OCS; Obsession with Covid-19 Scale) Türk kültürüne uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması ve 1ay-5 yaş çocuğu olan ebeveynlerin, çocukların ateş yönetiminde Covid-19 obsesyonu ve korkusunun etkisinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Bu bölümde ilgili literatür doğrultusunda çalışma bulguları tartışılmıştır. Tartışma iki ana başlık altında incelenmiştir.

- Covid-19 Obsesyon Ölçeğini (OCS) Türk kültürüne uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik çalışması ile İlgili Bulguların Tartışılması
- 1 ay-5 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin, Çocukların Ateş Yönetiminde Covid-19 Obsesyonu ve Korkusunun Etkisi ile İlgili Bulguların Tartışılması

5.1. COVID-19 OBSESYON ÖLÇEĞİNİ TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLAMA, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde Covid-19 Obsesyon Ölçeğini Türk kültürüne uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik çalışması ile İlgili Bulguları tartışılmıştır.

Pandemi sürecinde covid-19’la ilgili çalışmalara çok fazla gereksinim olduğu için araştırmacılar bu alana yönelmiştir. Doktora çalışmamızı yürütürken tezin yazımı aşamasında yaptığımız literatür taramasında ülkemizden iki araştırma grubunun aynı ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yaptığı ve yayına dönüştürdüğü görülmüştür. Bu bölümde tez çalışmasında yaptığımız geçerlik ve güvenirlik çalışmasında elde ettiğimiz bulgular hem yurt dışı literatürle birlikte bu iki çalışmanın bulgularıyla da tartışılmıştır.

Covid-19'un neden olduğu korku kaygı ve obsesyon dünya genelinde artış eğilimi göstermektedir. Covid-19’a yönelik obsesyon düşünme örüntülerinin, alkol/ madde kullanımı, intihar düşüncelerini artırdığı belirtilmektedir (300). Pandemilerin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, farklı kültürlerde Covid-19 obsesyon Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması önemlidir. Türkçe’ ye uyarlaması gerçekleştirilen ölçeklerin çalışmalarda

kullanılabilmesi için iki ana kriter; güvenilir ve geçerli olmasıdır (301). Güvenilirlik, bireylerin cevap verdikleri her bir test maddesi arasında tutarlılığın olması ve ölçeğin veya testin ölçmek istenilen özelliği ne derece doğru ölçtüğü ile bağlantılıdır. Geçerlilik ise ölçüm aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olması ya da ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesi ve ölçülmek istenen özelliği ölçebilme derecesi şeklinde açıklanmaktadır. Geçerlik doğru olarak bir ölçme aracının neyi, ne kadar ölçebildiğini gösterir (296, 301, 302). Bir ölçeğin geçerliğini test edilmesinde kapsam geçerliğine, ölçüt bağımlı geçerliğine ve yapı geçerliğine bakılır. Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini test etmek için kapsam ve yapı geçerliliğine bakılmıştır. Uzman görüşüne başvurma yöntemi ölçeğin kapsam geçerliliğini test etmede kullanılmıştır (302). Kapsam geçerliği, ölçeğin ve ölçek içerisindeki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediği ve ölçülmek istenen bu kavram dışında farklı kavramları içerip içermediğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Kapsam geçerliliği için ölçek sorusu hazırlama yöntemlerini bilen ve ölçek konusu ile ilgili bilim alanında ve uzmanların görüşlerine başvurulur. Maddelerin hem dil ve kültür eşdeğerliği yönünden hem de içerik geçerliğini sayısal değerlerle kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı bir şekilde değerlendirilebilmesi açısından Kapsam Geçerliği İndeksi Lawshe, Davis ve (KGİ), yöntemleri kullanılabilir. Bu çalışmada KGİ kullanılmıştır. Bir ölçeğin kapsam geçerliliği vardır diyebilmek için KGİ değerinin 0;80 ve üzerinde olması beklenir (296, 301). Bu çalışmada her uzman uygun cevabını verdiği için kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ) %100 çıkmıştır. Yapı geçerliğinde, hipotez sınaması, faktör analizi, zıt/ bilinen grup karşılaştırılması ve çok değişkenli-yöntemli matris yaklaşımı olmak üzere dört yöntem vardır. Yapı geçerliği ile doğrudan gözlenemeyen ve ölçülmesi zor olan veya kuramsal olarak açıklanabilen bir davranış, soyut kavramı veya boyutu (örneğin hazır oluşluk, vb.) hedefleyen bir ölçeğin, ölçülmek istenen bu soyut kavramı ne derece doğru ölçebildiğine bakılır. Faktör analizi yöntemi bu çalışmada yapı geçerliğini açıklamada kullanılmıştır (301). Faktör analizi, birbiri arasında ilişkisi olan çok sayıda değişkeni birbirinden bağımsız ve az sayıda faktörler haline getiren istatistik tekniklerinden biri olarak tanımlanır. KMO ve Bartlett testi ile ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığının kararı değerlendirilmiştir. Çalışmada KMO testi 0,698, Bartlett küresellik testinin de anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2:228,720$, sd:6, $p<0,001$) (Tablo 2). Kurt ve ark

tarafından aynı ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında KMO testi 0.749 ve Barlett küresellik testi (X^2 : 370,618, sd:6, $p<0,001$) bulunmuştur (303). Bu sonuçlardan mevcut verilere göre veri seti faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir (296, 304). Uygulanan faktör analizi sonucunda 4 maddenin kapsam geçerliliği tek faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0,500'ün üstünde olduğu görülmüştür (Tablo3).

Covid-19 obsesyon ölçeği toplam varyansın %48,503'ünü açıklamaktadır (Tablo3). Bu oran kurt ve ark yapmış oldukları çalışmada % 56.661 iken çamkerten ve ark yapmış oldukları çalışmada ise %51,146 olarak ifade edilmiştir (303, 305). Ölçeğin yapı geçerliğini saptanmasında faktör analizi, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmada AFA uygulanmış ve Temel Bileşenler Yöntemi faktör çıkarma yöntemi olarak tercih edilmiştir. İlk aşamada, 1. dereceden DFA modeli Şekil 1'de oluşturulmuştur. Bu modelde ek faktör-boyutun gizil değişken bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer almaktadır. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek adına gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (sıklıkla 1) sağlanmalıdır (290). İkinci aşamada, model tahmini yapılırken yapısal eşitlik modellerinde genellikle kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı şartlarda bile güvenilir sonuçlar verebilen maximum likelihood yöntemi tercih edilmiş, bu yöntemle gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını içeren parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Son aşamada ise tek boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde Covid-19 obsesyon ölçeği 4 ifadeden oluşan tek faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir. Bir ölçeğin yapı geçerliği için, doğrulayıcı faktör analizinde yapılan "Uyum iyiliği" istatistiklerinin beklenen seviyede olması istenir. Bu amaçla yapılan analizler sonucunda bu çalışmada elde edilen uyum indeks değerleri; χ^2/df : 2,475, RMSEA: 0,057, GFI: 0,994, CFI: 0,987, SRMR: 0,024 olarak saptanmıştır. χ^2/df değeri Ki-kare istatistiğinin standart sapma ile oranını içeren bir ölçüttür Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, TLI, IFI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin

iyi olduğu gör÷lmektedir (291-293). Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında Covid-19 obsesyon ölçeğinin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir.

Güvenirlik, bir ölçüm aşamasında ölçüm işleminin kararlılığı ya da tekrar ölçümlerdeki tutarlılığıdır. Bir ölçeğin güvenilirliğini: Değişmezlik (test tekrar test yöntemi, bağımsız gözlemciler arası/ içi uyum paralel form güvenilirliği), ve iç tutarlılık yöntemleri ile bulunmaktadır. Bu çalışmada iç tutarlılık kullanılmıştır. Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütlerine bakıldığında; $0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ olması ölçeğin güvenilir olmadığını, $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu, $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğu, $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ olması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (294). Madde toplam puan korelasyon katsayısının 0.30 ve üzeri olması güvenilirlik açısından iyi olarak değerlendirilirken, Madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0.30'un altında olması durumunda (eğer örneklem 400 veya daha fazla ise 0.20 de kabul edilmektedir) bu maddelerde ciddi bir sorun olduğu düşünülür ve bu maddeler ölçekten çıkartılabilir. Ancak bu değerin altında bulunan maddeleri elemek için tek başına kullanılmamakta, maddenin cronbach alfa katsayısı üzerine etkisi incelenerek karar verilmektedir (295, 296). Bu çalışmada "Koron avirüsle ilgili rüya gördüm" sorusu 0.30'un altında bulunmuş ancak yapılan madde analizin sonucunda bu maddeler silindiğinde cronbach alfa değerini önemli derecede değiştirmedeği için ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriterleri incelendiğinde; -0,643 ile oldukça güvenilir çıkmıştır. Konuyla ilgili Cronbach's Alfa katsayısı Lee (2020) tarafından elde edilen özgün formada 0,84-0,85 iken kurt ve ark yapmış oldukları çalışmada 0,74 ve çamkerten ve ark yapmış oldukları çalışmada ise 0,66 olarak hesaplanmıştır (18, 303, 305).

Ölçek skorlarının zamana bağlı değişmezliğini incelemek amacıyla test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. 15 katılımcıya iki hafta ara ile ölçek uygulanmıştır. Sınıf İçi Korelasyon (ICC) katsayısı ile test tekrar testi sonuçlandırılmıştır. Test tekrar test ölçümleri arasındaki uyum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Pandemi döneminde ebeveynlerin düşünceleri kendi çevrelerinde ve toplumda olan değişimlerden (yakınıni kaybetme, hastalığa yakalanma, pandemi yasakları vb.) etkilendiğinden dolayı Covid-19 obsesyon ölçek skorların zamana bağlı olarak değiştiği

düşünülmüştür. Bu ölçeğin o anki durumu ölçmede daha sağlıklı veri sunabileceğini söyleyebiliriz. Ülkemizde aynı ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini yapan iki çalışmada da test tekrar test analizi ile veri bulunmamıştır (303, 305). Sonuç olarak, Covid-19 obsesyon ölçeğinin Türkçe uyarlaması iyi bir yapı geçerliliği ve iyi psikometrik özellikler göstermiştir.

5.2. 1 AY-5 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN, ÇOCUKLARIN ATEŞ YÖNETİMİNDE COVID-19 OBSESYONU VE KORKUSUNUN ETKİSİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.2.1. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Katılımcıların yaşı, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğa yakınlık, yaşadığı yer, eğitim durumu, aile tipi, ailedeki çocuk sayısı, ailedeki yaşayan kişi sayısı, sağlık güvencesi ve mesleği incelendiğinde ; Çocukların %35,2'si 1 yaş ve altında, %51,4'ü erkek idi. Ebeveynlerin %73,3'ünün 30 yaş üzerinde ve %57,1'inin anne olduğu belirlendi. Annelerin %46,7'sinin yükseköğrenim mezunu, babaların %48,6'sının yükseköğrenim mezunu ve %81,9'u çekirdek aile tipinde olduğu görülmüştür. Türkiye istatistik kurumunun 2023 verilerine göre çekirdek aile oranı % 40,4 çıkmıştır. Yine Tük 2022 verilerine göre 25 yaş ve üzerindeki yükseköğrenim görenlerin sayısı 25 yaş ve üzeri genel nüfus içindeki oranı %23,9 olarak bildirilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri toplumun genel özellikleri yansıtmaktadır. Yükseköğrenim mezunlarının fazla olmasının nedeni ülkemizde uzaktan eğitim vb. çalışmalarla eğitimin yaygınlaşması nedeniyle üniversite mezunlarının sayıca artmasından kaynaklı olabilir.

5.2.2. Ebeveynlerin ve Çocuklarının Sağlık Verilerine Ait Bulguların Tartışılması

Ateş, acil serviste en sık başvuru nedenlerinden biridir. Çocuklarda ateşli hastalıklar; acil servise başvuruların %22'sini, birinci basamağa başvuruların %6-39'u, oluşturmaktadır (2). Ateş hakkında bilinmesi gereken en önemli şey, bir hastalık değil, bir semptom olduğu ve ateşin değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gereken altta yatan bir sorunu temsil ettiğidir (3). Çocukluk çağı ateş yönetimi çoğunlukla evde başlayan

ve tıbbi öneriler doğrultusunda evde devam eden bir süreçtir (29). Bu sürecin yönetiminde ebeveynlere büyük sorumluluk düşmektedir. (3). Ateşi bir hastalık olarak kabul eden ailelerde, ateş korku ve endişeye sebep olmakta ve ailelerin ateşe yönelik yanlış ve hatalı uygulamalar yapmalarına neden olabilmektedir (7, 8). Çocuklarda ateşin tedavisine ilişkin tavsiyeler doğrultusunda ebeveynler tarafından yapılan açıklamalar ve uygulamalarda özellikle fiziksel ve tıbbi önlemler açısından ilerleme kaydedilmiştir (81). Çalışmamızda, katılımcıların ateşle ilgili sorulara verdiği yanıtlara baktığımızda %65,7'sinin ebeveyni çocuğunu ateş nedeniyle hastaneye götürmekte idi. Celasin ve ark. 2008 yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin %70,6'sı; Karaca Çiftçi ve Beklen, 2014 yapmış olduğu çalışmada ebeveynlerin %63,8'i ve Kılıçaslan ve ark. 2018 yapmış olduğu çalışmada ise ebeveynlerin %73 çocuğunu ateş nedeniyle hastaneye götürmüştür (136, 306, 307). Bu sonuç, çocukları ateşlenen annelerin endişelendiklerini göstermektedir. Çalışmada ebeveynlerin %87,6'sının çocuğu bugüne kadar ateşlenme yaşamış, %35,2'sinin çocuğu hastaneye yatmış, hastaneye yatışı olanların %36,8'i yüksek ateş nedeniyle olmuştur. Ateş başta enfeksiyonlar olmak üzere birçok nedenden kaynaklanabilir. Solunum sistemi enfeksiyonları çocuklarda ateşin en sık nedenidir (308). Ateş tanı koymak için öykü ve fizik muayene önemli ipuçları verecektir. Yaşamı tehdit eden nedenlerin ilk süreçte özellikle belirlenmesi en önemli noktadır (309). Çalışmamızda; ebeveynlerin %79,6'sı ateşli çocuğa yaklaşım ile ilgili eğitim almış, eğitim alanların 42,0'si Doktor ve Hemşire/Ebeden almıştır. Sağlık çalışanları bu çalışmada ve diğer birçok çalışmada gösterilen bilgi kaynaklarının başında gelmektedirler. ilk olarak annelerin ateş varlığında sağlık personelinin tercih etmesi güvenli bir durumdur (113). Çalışmada anne eğitim durumu ile ateş arasında istatistiksel farklılık yoktur ($p>0,05$). Benzer olarak farklı bir çalışmada da eğitim durumu ile ateş arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır (25). Bu sonuç ateşi yönetme sırasında annelerin eğitim düzeyinin bağlı olmadan yaşanan panik durumundan kaynaklı olabilir. Fakat farklı bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça ateş kavramını doğru algıladıkları, eğitim düzeyi ile ateşi tanımlama arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (5). Çocukluk döneminde febril konvülsiyon geçirme sıklığı ülkemizde %4'tür (310). Celasin Şen ve arkadaşlar %18,4 iken Türker ve arkadaşlarının araştırmasında %18, bu çalışmada ise örneklemin %2,9'unun çocuğu ateşe bağlı havale geçirmiştir (136, 311).

Türkiye genelinde nüfusun %19,9'unun Dünya genelinde ise popülasyonun %8,06'sının COVID-19 hastalığına yakalandığı görülmektedir (312). Çalışmamızda ailede covid-19 geçirenlerin %30,8'i baba idi. Hastalığa yakalananların %92,2'si hastalığı ayakta geçirmiştir. %17,1'inin yakın çevresinde Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybettiği belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada bu oran %19,3 çıkmıştır (313). Pandemi süresince aile üyelerinin, yakınlarının hastalığa yakalanması ya da vefat etmesi aile içerisindeki dinamikleri olumsuz yönde etkilemektedir (314).

5.2.3. Covid-19 Obsesyon Ölçeği ve tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesine ait bulguların tartışılması

Obsesyonlar "tekrarlayıcı şekilde, istemeden ortaya çıkan kişilerde anksiyeteye sebep olan düşünce, dürtü ve düşlemlerdir" (262). Günlük yaşamda herkesin aklında olabilecek istemsiz düşüncelerden obsesyonları ayıran, obsesyonların ısrarcı olma özelliğidir Gerçeklikleri değerlendirildiğinde yaygın bir şekilde gerçek dışı değerlendirilmelerine rağmen kişilerin bu düşünceleri kontrol edememeleri ve ısrarcı oluşları obsesyonları diğer düşüncelerden ayırt etmektedir (263). Covid-19'un yol açtığı güvensizlik ve belirsizlik korkusu, yaşam tarzındaki büyük değişiklikler, ayrılık ve belirli önemli ilişkilerin kaybı toplumda psikolojik sorunlara sebep olabilecek duygusal yanıtları güçlü bir şekilde uyandırmıştır (11). Covid-19 korkusu kirlenme/temizlik ve takıntı/kontrol semptomlarını şiddetlendirebilir (315). Covid-19 virüsle bulaşan bir hastalıktır ve çok sayıda sağlık mesajında riski azaltmak için sık sık el yıkama, hijyene dikkat etme, dezenfektan kullanma, sosyal mesafeye dikkat etme veya başkalarıyla teması en aza indirme çağrısında bulunulmuştur (316). Kanada'da gerçekleştirilen bir çalışmada Covid-19 pandemisi ve yeni tanımlı OKB prevalans ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Çalışmada katılımcıların yaklaşık %60 OKB belirtilerinin başladığını ve bu katılımcıların %54'ünde ise el yıkama kompulsiyonları geliştiğini açıklanmıştır (267). Kötüleşen OKB bulgularının yanı sıra olgularda uyku bozuklukları, kaçınma davranışları, intihar düşüncelerinde artış, interneti daha çok kontrol ettikleri ve işle ilgili problemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir (267, 268). Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS) ile cinsiyet arasındaki ilişkisinin incelenmesine ait bulgulara baktığımızda değişkenler arasında obsession skoru bakımından istatistiksel olarak farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$). Konuyla ilgili Ishibashi S, 2022, Choi, Eunsoo 2022 ve ark yapmış olduğu çalışmada da cinsiyet

ile OCS puanı arasında anlamlı derecede bir farklılık bulunmazken (317, 318), benzer çalışmalarda kadınların Covid-19 Obsesyon Ölçek puanı erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (319, 320). Bunun sebebi kadınların erkeklere göre olumsuz durumlarda daha stresli ve endişeli olmalarından kaynaklanıyor olabilir (275, 276). Çalışmamızda Covid-19 Obsesyon Ölçek puanı ile kentsel ve kırsalda yaşayanlar, enfekte olan ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmamaktadır. Benzer çalışmalarda da aynı sonuçlar çıkmıştır (317, 319). Bunun sebebi Covid -19 sürecinde enfekte olsun ya da olmasın, kırsalda veya kentte yaşayan bireylerin ruh sağlığını artıran depresyon, kaygı ve stres düzeyleri olumsuz etkilemiş olabilir. Çalışmamızda Covid-19 Obsesyon Ölçek puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmamaktadır ancak Choi, Eunsoo 2022 ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada OCS ile yaş arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (270).

5.2.4. Covid-19 Korku Ölçeği (Fear Of COVID-19 Scale) Puanı İle Tanıtıcı

Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması

Belirsizliğin çok olduğu pandemi döneminde toplumların enfeksiyon kapma ve enfeksiyonun dağılmasını engellemeye yönelik gündelik uygulamadaki farklılıklar, duygusal rahatsızlıkları ve sosyal bozuklukları da önemli düzeyde etkilemektedir (270). Covid-19'un diğer Covid türleri gibi insanlar üzerindeki fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik etkileri de vardır. Bu psikoloji etkilere örnek olarak kendilerinin, ailelerinin ve sevdiklerinin hastalığa yakalanma korkusunun yarattığı stres, bireyin sürekli ölüm kavramıyla iç içe yaşaması, karantinadaki bireylerin sosyal olarak kendilerini yalnız hissetmesi gösterilebilir (271). Bu olumsuz ruh durumu literatürde Covid-19 korkusu terimi üzerinden tartışılmaktadır (272).

Bitan ve arkadaşları Covid-19 korkusunu, duygusal korku yanıtları ve korkunun semptomatik ifadeleri olarak iki başlık altında incelemiştir (273). Duygusal korku tepkileri, kişinin ruhen hissettikleridir. Bu tepkileri içerisinde "En çok korona virüsten korkuyorum, korona virüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum, korona virüs hakkında düşünmek beni rahatsız ediyor " önermeleri yer alır. Korkunun semptomatik ifadeleri ise, vücudun, psikolojik yanıtlar doğrultusunda gösterdiği hızlı reaksiyonlardır (273). "Coronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor, Uyuyamıyorum çünkü korona virüse yakalanma endişesi taşıyorum, Coronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpıyor " korkunun semptomatik ifadeleridir (274). ($p>0,05$). Konu ile ilgili yapılan bir

çalışmada, Covid-19 korkusu puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği, ortaokul ve altı mezunu katılımcıların lisans mezunlarına göre, çocuk sahibi olanların olmayanlara göre, Covid-19 nedeniyle yakını ölmüş olanların, olmayanlara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (321). Pandemi süresince cinsiyet değişkenine ilişkin yapılan farklı bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre korku seviyelerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (322). Yaşa göre korku puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Keskin, N 2022 yapmış olduğu çalışmada aynı sonuç ifade edilmiştir (323). Ancak covid-19 korkusunu yaştın ilerlemesi ile arttığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (324). Bunu sebebi ileri yaş gruplarında ortaya çıkan sağlık sorunlarıyla ilişkili olabileceği ve genellikle kronik rahatsızlığı bulunan bireyleri Covid-19'un daha fazla etkilemiş olması bu bulguyu daha anlaşılır kılabilir. Mevcut araştırmada Covid-19 korkusu ile çocuk sayısı arasında istatistiksel farklılık bulunmamaktadır. Yapılan bir çalışmada pandemi döneminde çocukların anne ve babalarıyla beraber oynadıkları oyun sayısında artış görülmekle birlikte ebeveyn ve çocukları arasında işbirlikçi etkileşimin arttığı bildirilmiştir (325). Ancak Birleşik Krallık 'ta yapılan bir çalışmada bireyin çocuğu ile evde beraber yaşamasının pandemi ile alakalı kaygıyı arttırdığı ifade edilmiştir (326). Pombo ve diğerlerinin (2020) yaptığı araştırmada ebeveynlerin %52,9'u çocuklar arasında sosyal mesafeyi korumanın zor olduğunu, çocuklarının enfeksiyon kapmasından ebeveynlerin endişe duyduğunu ifade etmişlerdir (327). Alan yazımızda medeni durum Covid-19 korkusunu etkilememiştir. Covid-19 korkusu ve Medeni durum arasındaki ilişkiye dair yapılan bazı çalışmalarda medeni durumun Covid-19 korkusunu etkilediği bulunurken (328-330), farklı çalışmalarda medeni durumun etkisine dair bir anlamlı bir sonuç çıkmamıştır (275, 331, 332). Mevcut çalışmada Covid-19 Korku Ölçeği ile yakını kaybetme arasındaki ilişkisinin incelenmesine ait bulgularına baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda Covid-19 nedeniyle yakını ölmüş olanların, olmayanlara göre Covid-19 korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (333). Bireylerin sevdiklerini kaybetme düşüncesi insanlarda Covid-19 korku düzeyinin artmasına sebep olduğu düşünülebilir (334). Ancak kişinin yakını kaybetmekten dolayı duymuş olduğu derin üzüntü ve yaşanan depresyon Covid-19 korkusunun önüne geçebilir.

5.2.5. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişisinin İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması

Ateşli çocuğun tedavisinde temel amaç, vücut sıcaklığının düşürülmesi yerine çocuğun genel konforunu arttırmaya odaklanmak olacaktır. (90). Araştırmalarda ebeveynlerin, hemşirelerin ve doktorların ateşin potansiyel olumsuz etkileri konusunda literatürde "ateş fobisi" tanımına yol açan önemli endişeleri olduğu bildirilmiştir (91, 92). Çalışmalarda evde çocukları ateşlenen ebeveynlerin özellikle annelerin bu durumu korkutucu bir deneyim olarak ifade ettikleri, endişe, korku, panik duygusu yaşadıkları ifade edilmiştir (7, 8).

Ebeveynlerin ateşli çocuğa nasıl müdahale edecekleri konusundaki bilgisizliği, çocuğun gereksiz uygulamalara maruz kalmasına, antibiyotik, yanlış dozda veya gereksiz ateş düşürücü kullanımına neden olmaktadır. Çocuklarda ateşin tedavisine ilişkin tavsiyeler doğrultusunda ebeveynler tarafından yapılan açıklamalar ve uygulamalarda özellikle fiziksel ve tıbbi önlemler açısından ilerleme kaydedilmiştir (135). Çalışmamızda PFMS-TR puanı ile annelerin eğitim seviyesi arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır. Çınar ve ark (2014)'nın çalışmasında eğitim seviyesi ile ailelerin ateşle ilgili korku düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunurken Walsh ve ark. (2008)'nin araştırmasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur (139, 335). Dokuyucunun çalışmasında araştırmaya katılan ebeveynlerin eğitim durumu ile PFMS-TR puanı ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (336). Bu sonuç ateşi yönetme sırasında annelerin eğitim düzeyine bağlı olmadan yaşanan panik durumundan kaynaklı olabilir. Alan yazısında PFMS-TR puanı ile ateş düşürücü ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak Sa'ed ve ark. (2013)'nin yapmış oldukları farklı bir çalışmada ise PFMS puanı ile günlük ateş düşürücü ilaç kullanım sıklığı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (337). Alan yazısında ailede çocuk sayısı grupları arasında PFMS-TR puanı bakımından istatistiksel farklılık bulunmaktadır. ($p<0,05$). Buna göre, ailede bir çocuğu olanların iki çocuğu olanlara göre PFMS-TR puanı daha yüksektir. Gülcan 2020 yapmış olduğu benzer çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur (113). Bunun sebebi iki çocuğu sahip annelerin ateş yönetimi konusunda bir çocuğu sahip annelere göre daha deneyimli olmaları ve ateş ile ilgili daha az korku hissetmelerinden kaynaklı olabilir.

5.2.6. Ebeveynlerin Çocuklarının Ateş Yönetim ile İlgili Bulguların Tartışılması

Ateşin tedavisine ateşli fazın başında metabolizma ihtiyacını karşılamak için kaybedilen besin ve suyun geri kazandırılmasıyla başlanmalıdır. Çocuğun enerji ve sıvı ihtiyacı; uygun sıvı alımı desteklenip, üzerindeki giysi miktarını ayarlanması ve aktivite zamanını planlanması ile karşılanabilir. Çocuğu rahatsız etmeyecek şekilde ortamın havalandırılması vücut sıcaklığının yükselmesini engelleyebilir (128). İlk uygulama bebek ve çocuklarda titreme ve rahatsızlığı artırarak ajitasyona sebep olduğundan dolayı rehberlerde önerilmemektedir (112, 128). Antipiretik ilaç dozu hesaplanırken çocuğun mevcut kilosuna dikkat edilmeli ve 4-6 saat aralıklarla uygulanmalıdır (140).Yapılan çalışmalar eğitim düzeyi arttıkça ebeveynlerin ateşi doğru kavradıkları ve evlerinde ateş ölçer bulundurduklarını belirtmişlerdir (5, 136). Çocuklarda ateşlenmenin beyin hasarına ve konvüsyona neden olabileceği düşüncesi ailelerin acil birimlerine başvurma durumlarını etkilediği gibi bu ebeveynlerin çocuklarıyla ateşli dönemde aynı odada birlikte uyudukları, ilaç vermek için çocuklarını uyandırdıklarını vurgulanmıştır (137-139). Çalışmamızda katılımcıların % 82,9'u Ateşini ölçerim, %78,i Ateşinin derecesini bilmek isterim yanıtını vermişlerdir. Yapılan konuyla ilgili farklı bir çalışmada katılımcıların %96. 7'si çocuklarının ateşlerini ölçtüğünü ve %70. 7'si ise sonucun 38°C ve üzeri olmasını ateş olarak kabul ettiklerini ifade etmiştir (338). Çalışmamızda katılımcıların %66,7'si Bol sıvı aldığından emin olmak isterim yanıtını vermişlerdir. Benzer bir çalışmada ateş durumunda çocuğa sıvı içecekler veren anne oranı %88.7 olarak ifade etmişlerdir (339). Çalışmamızda katılımcıların %72,4'ü Gece boyunca kontrol ederim, %77,1'i Onunla aynı odada uyurum yanıtını vermişlerdir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda da ebeveynlerin ateşten çok korktukları, ateş takip ve tedavisi için çocuklarını çok sık kontrol ettikleri bulunmuştur (139, 337, 340). Çalışmamızda ateş kontrol sıklığı ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır, Yazıcı 2022 yapış olduğu çalışmada da ateş kontrol sıklığı ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunmazken Poirier ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilişki bulunmuştur (341, 342). Ulaş-Saz ve arkadaşlarının çalışmasında ailelerin %80'inin saat başı, Gürarslan-Baş ve arkadaşları annelerin ateş kontrolü %29'unun 20 dakika arayla, %43'nün yarım saat arayla yaptıklarını bulmuşlardır (338, 343).

Çalışmamızda katılımcıların %55,2'si Ateş düşürücü ilaç kullanırım, % 52,4'ü Gece ateş düşürücü vermek için uyandırırım yanıtını vermişlerdir. Temel ve ark 2016 yapış oldukları çalışmada %91. 3'ünün, Celasin ve ark. (2008)'inin yaptıkları araştırmada da annelerin %93. 5'inin antipiretik ilaç kullandıkları saptanmıştır (136). Esenay ve ark.(2007) yapmış olduğu çalışmada da annelerin çoğunlukla antipiretik ilaç kullandığı belirlenmiştir (344). Halıcıoğlu ve ark. (2011)'inin gerçekleştirdiği çalışmada da antipiretik ilaç olarak annelerin %48. 8'i parasetamol, %47. 2'si ibuprofen, %11. 2'sinin de aspirinini tercih ettiği belirlenmiştir (5). Malezya'da yapılan benzer bir çalışmada anneler ateşle mücadele ederken; genellikle ateş düşürücü ilaç vermeyi (%81,4) ve ateşi izlemeyi (%86,0) hedeflemişlerdir (345). Çalışmamızda katılımcıların %57,1'i Doktora götürürüm yanıtı vermişlerdir. Yine benzer bir çalışmada annelerin %75. 3'ü ateşli çocuğun ateşini düşürmek için doktora götürmüştür (339).Ancak Avusturalya'da (2018) yapılan bir çalışmada çocuklarında ateş şikayeti olan ebeveynlerin % 39'unun çocuklarını doktora götürmekte geciktikleri bulunmuştur (340).

5.2.7. Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (PFMS), Covid-19 Korku Ölçeği (FCV-19S) ve Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS) arasındaki ilişkisinin incelenmesine ait bulguların tartışılması

Covid-19'un yol açtığı güvensizlik ve belirsizlik korkusu, yaşam tarzındaki büyük değişiklikler ve belirli önemli ilişkilerin kaybı toplumda psikolojik sorunlara sebep olabilecek duygusal yanıtları güçlü bir şekilde uyandırmıştır (11). Pandeminin sağlığı tehdit ederek günlük yaşamı etkilemesi, bireylerde ekonomik problemlere neden olması ve benzer psikososyal risklerin obsesif kompulsif belirti seviyesinde yükselişe neden olacak kaygı sebepleri oldukları düşünülmektedir. Hastane başvurularında Covid-19 hastalığının önde gelen belirtilerinden biri olan ateş ilk sıralarda gelmektedir. Pandemi döneminde evde kalma, sosyal ortamlardan uzaklaşma, işsiz kalma gibi sosyal değişiklikler enfekte olma riskiyle birlikte ebeveynlerde anksiyete ve depresyon sıklığında artışa sebep olmuştur (346). Ebeveynlerde Covid-19 salgını ile birlikte korku, kaygı, ve paniğe sebep olan ateş, ailelerin endişelerinin artmasına neden olan bulguların başında gelmektedir (288, 289). Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (PFMS), Covid-19 Korku Ölçeği(FCV-19S) Ve Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS) arasındaki ilişkisinin incelenmesine ait bulgulara baktığımızda Covid-19 Obsession ile Covid-19 korku skoru arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Benzer

çalışmalarda da Covid-19 korkusu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (320, 321). Bu ilişkinin belirsizliğin çok olduğu pandemi döneminde toplumların enfeksiyon kapma ve enfeksiyonun dağılmasını engellemeye yönelik gündelik uygulamadaki farklılıklar, duygusal rahatsızlıkları ve sosyal bozuklukları da önemli düzeyde etkilemektedir(318). Kendilerinin, ailelerinin ve sevdiklerinin hastalığa yakalanma korkusunun yarattığı stres, bireyin sürekli ölüm kavramıyla i içe yaşaması, karantinadaki bireylerin sosyal olarak kendilerini yalnız hissetmesi gösterilebilir (271). Bengü Berkmen ve ark yapmış oldukları çalışmada, bireylerin Covid-19’la alakalı korku, kaygı ve obsesyon düzeylerinin bireylerin yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve bireylerde yaş ilerledikçe Covid-19 karşı hissedilen korkunun ve Covid-19 bağlı obsesyonların arttığı bulunmuştur (347). Bunun nedeni korku ve obsesyonların ileri yaş gruplarında ortaya çıkan sağlık sorunlarıyla ilişkili olabileceği ve genellikle kronik rahatsızlığı bulunan bireyleri Covid-19’un daha fazla etkilemiş olması bu bulguyu daha anlaşılır kılabilmektedir (324). Aynı çalışmada katılımcıların Covid-19’a ilişkin korku ve obsesyon düzeyleri çalışma durumlarına göre incelendiğinde çalışan bireylerin çalışmayanlara göre daha az korku ve obsesyon hissettikleri bulunmuştur (347). Covid-19 pandemisinin getirmiş olduğu finansal sıkıntılar ve olumsuz sonuçlar kişilerde korku ve takıntıyı artırıyor olabilmektedir. Kişilerin gelirlerinin belirgin şekilde azalması ve temel ihtiyaçlarını gideremeyecek olması ruh sağlığını etkilemektedir (347).Ayrıca alışmayan bireylerin fazla izolasyona maruz kalması, daha az sosyalleşebilecekleri alanların olması, dış dünyayı daha olumsuz ve yanlı olarak yorumlayabilmelerine neden olabilir. Bu durum ise, ruhsal rahatsızlıkların artmasına öncülük edebilmektedir (348).

Çalışmada covid-19 korkusu ile covid-19 obsesyonu arasında regresyon analizi yapıldı. Buna göre, korku puanı 1 birim artış gösterdiğinde obsesyon puanı 0,104 birim artış göstermektedir. Pandemi sürecinin kişilerde korku, öfke, sıkıntı ve umutsuzluk gibi olumsuz duygulara ve obsesif düşüncelere yol açtığı anlaşılmaktadır (349). Yapılan bir çalışmada yetişkinlerin Covid-19 korku puanları arttıķa, Covid-19 hijyen davranışlarının arttığı ifade edilmiştir (350). Levansan ve arkadaşlarının çalışmasında; Covid-19 öncesinde sağlık kaygısı ve bulaşma korkusu taşıyan kişilerin bu semptomlarının pandemi döneminde oldukça kötüleştiğini ifade etmişlerdir (351). Covid-19’la ilgili kanıtı dayalı bilgi artmış olmakla birlikte psikolojik anlamda “korona

fobi” sürecini kontrol edebilmek için daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmaktadır (352).



6. SONUÇ

- Bu çalışmada Covid-19 Obsesyon Ölçeğinin (OCS) kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGI) %100 çıkmıştır.
- KMO ve Bartlett testi ile ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığının kararı değerlendirilmiştir. Çalışmada KMO testi 0,698, Bartlett küresellik testinin de anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2:228,720$, sd:6, $p<0,001$).
- Uygulanan faktör analizi sonucunda 4 maddenin kapsam geçerliliği tek faktörde toplandığı ve bütün faktör yüklerinin 0,500'ün üstünde olduğu görülmüştür.
- Bir ölçeğin yapı geçerliği için, doğrulayıcı faktör analizinde yapılan “Uyum iyiliği” istatistiklerinin istenilen düzeyde olması beklenir. Bu amaçla yapılan analizler sonucunda bu çalışmada elde edilen uyum indeks değerleri; χ^2/df : 2,475, RMSEA: 0,057, GFI: 0,994, CFI: 0,987, SRMR: 0,024 olarak saptanmıştır.
- Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS) için Cronbach's alfa değeri 0,643 hesaplanmıştır ve Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütleri incelendiğinde;-0,643 ile oldukça güvenilir çıkmıştır.
- Türk kültürüne uyarlanan, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Covid -19 Obsesyonun Ölçeği (OCS) geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.
- Çocukların daha önce ateşlendiği, ebeveynlerin %35,2'sinin çocuğunun hastaneye yattığı hastaneye yatışı olanların %36,8'i yüksek ateş nedeniyle olduğu bulunmuştur.
- Ebeveynlerin %79,6'sı ateşli çocuğa yaklaşım ile ilgili eğitim almış olduklarını ifade etmişlerdir.
- Çalışmada çocukların %2,9'unun ateşe bağlı havale geçirdiği bildirilmiştir.
- Çalışmada ailede covid-19 geçirenlerin %30,8'i baba, %92,2'i hastalığı ayakta geçirmiştir. %17,1'inin yakın çevresinde Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybetiği belirlenmiştir.

- Covid-19 Obsesyon Ölçeği (OCS) ile ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır.
- Covid-19 korkusu ile ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır.
- Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği 'ne katılımcıların % 82, 9'u "Ateşini ölçerim", % 78, 'i "Ateşinin derecesini bilmek isterim", % 66, 7'si "Bol sıvı aldığından emin olmak isterim", % 72, 4'ü "Gece boyunca kontrol ederim", % 77, 1'i "Onunla aynı odada uyurum", % 55, 2'si "Ateş düşürücü ilaç kullanırım", % 52,4'ü "Gece ateş düşürücü vermek için uyandırırım", % 57, 1'i "Doktora götürürüm" yanıtını vermişlerdir.
- Çocuk sayısı ile Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0,05$) iken diğer değişkenler bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır ($p<0,05$). Ailede bir çocuğu olanların ölçek puanın iki çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Covid-19 korkusu ile Covid-19 obsesyon ölçek puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Covid-19 korkusu arttıkça covid-19 obsesyonunda arttığı görülmüştür. Çalışmada covid-19 korkusu ile covid-19 obsesyon ölçek puanları arasında yapılan regresyon analizine göre, korku puanı 1 birim artış gösterdiğinde obsesyon puanı 0,104 birim artış göstermiştir.

6.1. ÖNERİLER

- Covid-19 pandemisinde yaşanan olağanüstü durum toplumun her kesimi önemli ölçüde etkilemiştir. Bu çalışmada da covid-19 korkusu ve obsesyon ölçek puanlarının katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile ilişkili bir farklılık göstermediği görülmüştür. Bu sonuçtan yola çıkılarak covid-19 pandemi sürecinde yaşananlara benzer olağanüstü durumlarda demografik özelliklerden bağımsız tüm bireyleri kapsayan genel destek programları acil olarak uygulamaya konulabilir. Bu destek programlarının hazırlıkları da bu yönde yapılabilir.
- Bu çalışmada covid-19 korkusu arttıkça covid-19 obsesyonunda da artış olduğu görülmüştür. Bu sonuçtan yola çıkılarak olası benzer pandemilerde obsesyona

dönüşmeden korkunun giderilmesi yönünde tedbirler alınmalı ve toplum desteği sunulmalıdır.

- Çalışmada ebeveyn ateş yönetimi ile covid-19 korkusu ve covid-19 obsesyon arasında ilişki çıkmamıştır. İleride benzer durumlarda başka örneklerle çalışmalar yapılması önerilir. Ayrıca daha önce çocuğunda ateş deneyimlememiş katılımcılarla çalışmalar yapılması tavsiye edilir.
- Sağlık profesyonelleri özellikle pediatri alanın da çalışan hemşireler olağanüstü durumlarda ebeveynlerdeki korku ve obsesyon ile ilgili kanıt temelli çalışmalar doğrultusunda eğitimler almalıdır.

6.2. SINIRLILIKLAR, KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KOLAYLIKLAR

- Bu çalışmadan elde edilen veriler sadece 1ay-5 yaş çocuğu olan ebeveynlerle sınırlıdır, tüm dönemler için genelleme yapılamaz. İleriki dönemlerde benzer çalışmalar yapılarak benzerlikler ve farklılıklar ortaya çıkartılabilir.
- Literatürde çalışmada kullanılan ölçeklerle elde edilen verilerin birbiri ile ilgisini araştıran başka bir çalışma olmadığı için tartışma bu yönü ile sınırlı kalmıştır.
- Bu çalışmada elde edilen veriler, kullanılan ölçüm araçları ile çalışmaya katılmaya kabul eden katılımcılardan araştırmanın yürütüldüğü zaman dilimi içerisinde elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırmada karşılaşılan güçlükler ve kolaylıklar: Çalışmanın verilerinin pandemi sürecinde toplanmasından kaynaklı, katılımcılarla görüşmelerde güçlükler yaşanmıştır. Araştırmamıza katılan katılımcılar, yaşadıkları sorunları anlatabildikleri ve bu süreçteki deneyimlerini paylaştıkları için mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların sorulara samimi ve şeffaf bir biçimde yanıt vermeleri araştırmacının işini kolaylaştırmıştır.

KAYNAKLAR

- [1] Green R, Jeena P, Kotze S, Lewis H, Webb D, Wells M. Management of acute fever in children: guideline for community healthcare providers and pharmacists. *South African Medical Journal*. 2013;103(12):948-54.
- [2] Eliaçık K, Kanık A, Oyman G, Rastgel H, Güngör S, Anıl M, et al. Ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, inanın ve yanlış uygulamaları. 2012.
- [3] Teller J, Ragazzi M, Simonetti G, Lava S. Accuracy of tympanic and forehead thermometers in private paediatric practice. *Acta Paediatrica*. 2014;103(2):e80-e3.
- [4] Rowsey PJ, Pamela J. Understanding the pathophysiology of fever, learn about the clues that can help you identify a fevers cause. *Critical Care Nursing*. 2008;38(8):56cc1-cc2.
- [5] HALICIOĞLU O, KOC F, AKMAN SA, TEYİN A. Ateşli çocuklarda; annelerin evde ateş yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2011;1(1):13-9.
- [6] Purssell E, Collin J. Fever Phobia: The impact of time and mortality—a systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*. 2016;56:81-9.
- [7] Chilambarasan V. Parental Knowledge, Attitudes and Beliefs Regarding Fever in Children: Thanjavur Medical College, Thanjavur; 2020.
- [8] SEZİCİ E. Annelerin hastanede yatan çocuklarında ateş deneyimleri: niteliksel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(1):40-5.
- [9] Mullins E, Evans D, Viner R, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2020;55(5):586-92.
- [10] Shen K-L, Yang Y-H, Jiang R-M, Wang T-Y, Zhao D-C, Jiang Y, et al. Updated diagnosis, treatment and prevention of COVID-19 in children: experts' consensus statement (condensed version of the second edition). *World Journal of Pediatrics*. 2020;16:232-9.
- [11] Ge F, Wan M, Zheng A, Zhang J. How to deal with the negative psychological impact of COVID-19 for people who pay attention to anxiety and depression. *Precision Clinical Medicine*. 2020;3(3):161-8.
- [12] BOZKURT G, YAKUT T. YOĞUN BAKIMDA COVID-19 TANILI ÇOCUK HASTANIN BAKIMI. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(EK-1):68-72.
- [13] Okray Z. COVID-19 Pandemisi ve obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021;13(3):588-604.
- [14] Rivera RM, Carballea D. Coronavirus: A trigger for OCD and illness anxiety disorder? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020;12(S1):S66.

- [15] Banerjee D. The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry research*. 2020;288:112966.
- [16] Bendau A, Petzold M, Wyka S, Pyrkosch L, Plag J, Ströhle A. Anxiety in times of COVID-19 and other health crises. *Der Nervenarzt*. 2021;92:417-25.
- [17] KEKLİK S, KARAKUL A, ÖZTORNACI BÖ, ARDAHAN E, DOĞAN P, DOĞAN Z, et al. COVID-19 tanısı olan çocuk hastalarda ateş yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;5(2):123-8.
- [18] Lee SA. How much “Thinking” about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain, behavior, and immunity*. 2020;87:97.
- [19] Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. *Harrison's principles of internal medicine*, 19e: McGraw-hill New York, NY, USA.; 2015.
- [20] Bleekers-Rovers C vdMJ, Beeching N. . fever. *Medicine (Baltimore)* 2009;37(1):28–34.
- [21] KA. G. Fever New York: McGraw-Hill Education; 2014 [Available from: accessmergencymedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1101224926.
- [22] Mackowiak PA, editor *Temperature Regulation and the Pathogenesis of Fever* 2009.
- [23] GÖBEKLİ A, GÜNEY R. 0-5 Yaş Grubu Çocuklarda Ateş Yönetimi: Güncel Yaklaşımlar. *Journal of Health Sciences and Management*. 2022;2(2):33-9.
- [24] Blatteis CM. The cytokine-prostaglandin cascade in fever production: fact or fancy? *Journal of Thermal Biology*. 2004;29(7-8):359-68.
- [25] Kılıç R, Kendir ÖT, Gökay SS, Çelik T, Özkaya AK, Yılmaz HL. Çocuklarda ateş ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışları. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2016;3:76-85.
- [26] ÖZENALP F. ÇOCUK YAŞ GRUPLARINDA ATEŞ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI. 2015.
- [27] Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B. *Pediatric hemşireliği: Akademisyen Tıp Kitabevi*; 2013.
- [28] Törüner EK, Büyükgönenç L. *Çocuk sağlığı: temel hemşirelik yaklaşımları: Göktuğ Yayıncılık*; 2012.
- [29] 29. ÇAKA SY, ÇINAR N, ALTINKAYNAK S. Ateşli çocuğa yaklaşım. *Journal of Human Rhythm*. 2015;1(4):133-8.
- [30] Earn DJ, Andrews PW, Bolker BM. Population-level effects of suppressing fever. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2014;281(1778):20132570.
- [31] Pockley AG, Calderwood SK, Santoro MG. *Prokaryotic and eukaryotic heat shock proteins in infectious disease: Springer Science & Business Media*; 2009.

- [32] Soehnlein O, Lindbom L. Phagocyte partnership during the onset and resolution of inflammation. *Nature Reviews Immunology*. 2010;10(6):427-39.
- [33] Tulapurkar ME, Almutairy EA, Shah NG, He J-r, Puche AC, Shapiro P, et al. Febrile-range hyperthermia modifies endothelial and neutrophilic functions to promote extravasation. *American journal of respiratory cell and molecular biology*. 2012;46(6):807-14.
- [34] Roberts Jr NJ. Impact of temperature elevation on immunologic defenses. *Reviews of infectious diseases*. 1991;13(3):462-72.
- [35] Lee C-T, Zhong L, Mace TA, Repasky EA. Elevation in body temperature to fever range enhances and prolongs subsequent responsiveness of macrophages to endotoxin challenge. *PLoS One*. 2012;7(1):e30077.
- [36] Evans SS, Repasky EA, Fisher DT. Fever and the thermal regulation of immunity: the immune system feels the heat. *Nature Reviews Immunology*. 2015;15(6):335-49.
- [37] H M. Ateşli çocuk, antibiyotik kullanımı, kültür alalım mı? . IX Ulusal acil tıp kongresi; Antalya: ATUDER; 2013.
- [38] N U. Ateş. *Katkı Dergisi* 1988;9(3):261–70.
- [39] M. CZK. Çocukluk çağlarında ateş. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (1996) 2(3) 67–73.
- [40] Walsh AM, Edwards HE, Courtney MD, Wilson JE, Monaghan SJ. Paediatric fever management: continuing education for clinical nurses. *Nurse Education Today*. 2006;26(1):71-7.
- [41] Edwards H, Courtney M, Wilson J, Monaghan S, Walsh A. Fever management audit: Australian nurses' antipyretic usage. *Pediatric nursing*. 2003;29(1):31-7.
- [42] K.R. P. Fever. Behrman R.E. KRM, Arvin A.M. , editor. Saunders (2004). 839–46. p.
- [43] Walsh AM, Edwards HE, Courtney MD, Wilson JE, Monaghan SJ. Fever management: paediatric nurses' knowledge, attitudes and influencing factors. *Journal of advanced nursing*. 2005;49(5):453-64.
- [44] Purssell E. The use of antipyretic medications in the prevention of febrile convulsions in children. *Journal of clinical Nursing*. 2000;9(4):473-80.
- [45] Gözüm S. Arıkan D. Febril konvülsiyonlar ne kadar tehlikeli *Türk Hemşireler Dergisi*. 1993;1:15-7.
- [46] ARSLAN S, AYDIN M. Annelerin Ateş Korkusu ve Ateş Yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(1):1-6.
- [47] Huang M-C, Liu C-C, Huang C-C. Effects of an educational program on parents with febrile convulsive children. *Pediatric neurology*. 1998;18(2):150-5.

- [48] Altinkalem Dalkıran Y. Annelerin ateş ve ateşli havale ile ilgili bilgi düzeyleri. TC Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Tezi İstanbul. 2007.
- [49] Bacher A. Effects of body temperature on blood gases. Intensive care medicine. 2005;31:24-7.
- [50] Kara B. Çocuklukta ateşle ilgili bilgilerin gözden geçirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 12 (1). 2003:10-4.
- [51] Karamanoğlu A, Korkmaz F. Acil serviste invaziv olmayan vücut sıcaklığı ölçümlerinde kanıtlar ve uygulama önerileri. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2015;2(3):71-90.
- [52] (WHO). WHO. Integrated Management of Childhood Illness. Geneva:2014 [Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104772/978.924.1506823_Module-5_eng.pdf?sequence=7&isAllowed=y].
- [53] (AAP) TAAoP. Febrile Seizures. 3 kasım 2020 [Available from: <https://www.healthychildren.org/English/healthissues/conditions/fever/Pages/Febrile-Seizures.aspx>].
- [54] (NICE) NifHaCE. Fever in Under 5s: Assessment and Initial Management İngiltere: Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü2019 [Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143>].
- [55] Canadian Paediatric Society (CPS). (İnternet) (Son güncelleme Ekim) Erişim Health Conditions And Treatments Fever And Temperature Taking Kanada Pediatri Toplumu2020 [Available from: https://caringforkids.cps.ca/handouts/healthconditions-and-treatments/fever_and_temperature_taking].
- [56] J. Hockenbery DWE. Assessment of the Child and Family. USA: Elsevier Mosby; 2013.
- [57] Ward MA. Fever in infants and children: Pathophysiology and management. UpToDate [Internet]. 2019.
- [58] Duru CO, Akinbami FO, Orimadegun AE. A comparison of tympanic and rectal temperatures in term Nigerian neonates. BMC pediatrics. 2012;12(1):1-8.
- [59] Smith J. Methods and devices of temperature measurement in the neonate: a narrative review and practice recommendations. Newborn and Infant Nursing Reviews. 2014;14(2):64-71.
- [60] Anagnostakis D, Matsaniotis N, Grafakos S, Sarafidou E. Rectal-axillary temperature difference in febrile and afebrile infants and children. Clinical pediatrics. 1993;32(5):268-72.
- [61] Erdem N. Ateş ölçüm tekniklerinin karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, TC Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara (Danışman: Doç Dr Hasan Tezer). 2015.
- [62] Hacımustafaoğlu M. Ateş; klinik kullanımda tanımlamalar. Çocuk Enfeksiyon Dergisi. 2018;12(1):40-1.

- [63] Neves C, Luz IR, Salgado M. Fever and clinical thermometry: What do physicians and nurses really know? *NASCER E CRESCER-BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL*. 2019;28(4):191-202.
- [64] Niven DJ, Gaudet JE, Laupland KB, Mrklas KJ, Roberts DJ, Stelfox HT. Accuracy of peripheral thermometers for estimating temperature: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*. 2015;163(10):768-77.
- [65] Paes B, Vermeulen K, Brohet R, Van der Ploeg T, De Winter J. Accuracy of tympanic and infrared skin thermometers in children. *Archives of disease in childhood*. 2010;95(12):974-8.
- [66] MedicalNewsToday(MNT). What is a normal body temperature range İnternetOcak2020 [Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323819>.
- [67] D. LSaK. fever. Fever. In: Kliegman R SGJ, Blum N, , editor. Philadelphia: Elsevier; 2020.
- [68] Jaskiewicz JA, McCarthy CA, Richardson AC, White KC, Fisher DJ, Powell KR, et al. Febrile infants at low risk for serious bacterial infection—an appraisal of the Rochester criteria and implications for management. *Pediatrics*. 1994;94(3):390-6.
- [69] Marom R, Sakran W, Antonelli J, Horovitz Y, Zarfin Y, Koren A, et al. Quick identification of febrile neonates with low risk for serious bacterial infection (SBI)-An observational study. *Archives of disease in childhood*. 2006.
- [70] Bülbül A, Bas EK, Uslu S. Atesli Yenidogan Bebeklerin Yönetimi. *Şişli Etfal Hastanesi Tip Bülteni*. 2017;51(1):26.
- [71] LJ B. Practice guideline for the management of infants and children 0 to 36 months of age with fever without source. Agency for Health Care Policy and Research. *Ann Emerg Med*. 1993;22:1198-210.
- [72] Kimberlin DW, Lakeman FD, Arvin AM, Prober CG, Corey L, Powell DA, et al. Application of the polymerase chain reaction to the diagnosis and management of neonatal herpes simplex virus disease. *Journal of Infectious Diseases*. 1996;174(6):1162-7.
- [73] SAWYER MH. Enterovirus infections: diagnosis and treatment. *The Pediatric infectious disease journal*. 1999;18(12):1033-40.
- [74] Abzug MJ, Rotbart HA, editors. Enterovirus infections of neonates and infants. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*; 1999: Elsevier.
- [75] Rotbart HA. Enteroviral infections of the central nervous system. *Clinical infectious diseases*. 1995;20(4):971-81.
- [76] Chiappini E, Principi N, Longhi R, Tovo P-A, Becherucci P, Bonsignori F, et al. Management of fever in children: summary of the Italian Pediatric Society guidelines. *Clinical therapeutics*. 2009;31(8):1826-43.

- [77] Kadish HA, Loveridget B, Tobeyt J, Bolte RG, Corneli HM. Applying outpatient protocols in febrile infants 1-28 days of age: can the threshold be lowered? *Clinical pediatrics*. 2000;39(2):81-8.
- [78] Rodriguez DM, Nesiama J, Wang VJ. Fever and serious bacterial illness in infants and children. Tintinalli JE, Ma O. 2019.
- [79] Lin D-S, Huang S-H, Lin C-C, Tung Y-C, Huang T-T, Chiu N-C, et al. Urinary tract infection in febrile infants younger than eight weeks of age. *Pediatrics*. 2000;105(2):e20-e.
- [80] Baraff LJ. Clinical policy for children younger than three years presenting to the emergency department with fever. *Annals of emergency medicine*. 2003;42(4):546-9.
- [81] Cioffredi L-A, Jhaveri R. Evaluation and management of febrile children: a review. *JAMA pediatrics*. 2016;170(8):794-800.
- [82] Kepenekli E KA. Ateşli Çocuğa Yaklaşım. In: Somer A KA, Çiftçi E, Tezer H., editor. Çocuk Enfeksiyonlarına Güncel Yaklaşımlar. İstanbul: Selen Yayıncılık; 2017.
- [83] Mintegi S, Gomez B, Martinez-Virumbrales L, Morientes O, Benito J. Outpatient management of selected young febrile infants without antibiotics. *Archives of Disease in Childhood*. 2016;archdischild-2016-310600.
- [84] Nerkiz P, Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Onar T, Gök F, Sağlam K, et al. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş bilinç durumu. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2012;1(1):11-6.
- [85] Polat S, Beyazova U. Çocukluk çağında ateşli hastaya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics*, 2 (1). 2009:49-56.
- [86] Sis RD SM, Gorelick MH. Çocuk acil servisindeki ateşli hastalıkların kısa dönem sonuçları. *Pediatr Acil Bakım*. 23(9)2007. p. 617–23.
- [87] Peetoom KK SJ, erik LJ ve ark İyi çocuk bakımı eğitimi, çocuklukta görülen ateş ve yaygın enfeksiyonlara yönelik konsültasyonları ve ilaç yönetimini iyileştiriyor mu? Sistematik bir inceleme. *Arch Dis Çocuk*. 1022017. p. 261–7.
- [88] Greisman LA, Mackowiak PA. Fever: beneficial and detrimental effects of antipyretics. *Current opinion in infectious diseases*. 2002;15(3):241-5.
- [89] Meremikwu M O-IA. Çocuklarda ateşi kontrol altına almak için ilaç plasebosuna karşı fiziksel yöntemler veya tedavi uygulanmaması. *Cochrane Veritabanı Sistemi Rev*. 2003;(2):CD004264.
- [90] Dayal R, Agarwal D. Fever in children and fever of unknown origin. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2016;83:38-43.
- [91] Sökün D. Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan hemşirelerin ateş ve ateş yönetimine ilişkin bilgi ve yaklaşımları: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

- [92] Krocetti M MN, Serwint J. Ateş fobisi yeniden gözden geçirildi: ebeveynlerin ateşle ilgili yanlış kanıları 20 yılda değişti mi? *Pediatrici*. 2001;107(6):1241–6.
- [93] Gunduz S, Usak E, Koksall T, Canbal M. Why fever phobia is still common? *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(8).
- [94] Karwowska A, Nijssen-Jordan C, Johnson D, Davies HD. Parental and health care provider understanding of childhood fever: a Canadian perspective. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2002;4(6):394-400.
- [95] H.: K. Ateşin yönetimi: kanıta dayalı kararlar vermek. *Klinik Pediatr*. 2003;42(5):383–92.
- [96] Duffner PK, Baumann RJ. A synopsis of the American Academy of Pediatrics' practice parameters on the evaluation and treatment of children with febrile seizures. *Pediatrics in Review*. 1999;20(8):285-7.
- [97] Sadleir LG, Scheffer IE. Febrile seizures. *Bmj*. 2007;334(7588):307-11.
- [98] Sullivan JE, Farrar HC, Pharmacology SoC, Therapeutics, Drugs Co. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*. 2011;127(3):e20103852.
- [99] Eichenwald HF. Fever and antipyresis. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003;81:372-4.
- [100] D. K. Düşük riskli çocukluk çağı ateşinin tedavisine pratik bir yaklaşım. *İlaçlar R D*. 2014;14(2):45 – 55.
- [101] Sur DK, Bukont EL. Evaluating fever of unidentifiable source in young children. *American family physician*. 2007;75(12):1805-11.
- [102] Mollahüseyinoğlu H. Ateşli çocuk, antibiyotik kullanımı, kültür alalım mı? . . IX Ulusal acil tıp kongresi ATUDER; Antalya.2013. .
- [103] Yavuz H. Pediatride sık görülen semptomlara yaklaşımlar- Ateş. . Üniversitesi Pediatri Hemşireliği Kongresi, ; Erciyes2016. . p. 3-5.
- [104] NICE (National Institute for Health and Care Excellence). 2013. [Available from: <http://guidance.nice.org.uk/2013>.
- [105] Vitrinel A. Ateşli çocuğa yaklaşım. . *Türk Aile Hek Derg* 2009. ;13(3):113-8.
- [106] Öncel G. Acil servise ateş ile başvuran üst solunum yolu enfeksiyonlu hastalarda intravenöz parasetamol ve ibuprofen etkinliğinin karşılaştırılması. 2020.
- [107] Drugs). LDL. February 7, 2017 [Available from: www.uchc.edu.
- [108] F. O. Çocuklarda ateş ve antipiretikler. Somer A, editor. Ankara.: Selen Medya Yayıncılık Tanıtım ve Organizasyon Hizmetleri.; 2014.
- [109] Skolnik D Ke, Jacobson S,Elmas S,. Ateşli çocukların tedavisinde oral, normal ve yüksek doz rektal asetaminofenin karşılaştırılması. *Pediatrici*. 2002;110(3):553–6.

- [110] Birmingham PK TM, Balıkcı DM, Henthorn TK, Salon SC, Cote CJ. Çocuklarda rektal asetaminofenin başlangıç ve sonraki dozlaması. *Anesteziyoloji*. 2001;94(3):385–9.
- [111] Birmingham PK TM, Henthorn TK ve ark. Çocuklarda rektal asetaminofenin yirmi dört saatlik farmakokinetiği: yeni önerilerle eski bir ilaç. *Anesteziyoloji*. 1997;87(2):244–52.
- [112] Green C, Krafft H, Guyatt G, Martin D. Symptomatic fever management in children: a systematic review of national and international guidelines. *PloS one*. 2021;16(6):e0245815.
- [113] Gülcan MK. Çocuk acil servise ateş şikayeti ile başvuran 1-5 yaş arası çocuğa sahip annelerin ateş ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi; 2020.
- [114] Paul IM, Walson PD. Acetaminophen and ibuprofen in the treatment of pediatric fever: a narrative review. *Current Medical Research and Opinion*. 2021;37(8):1363-75.
- [115] Bakır M, Toprak D. Ateş patogenezi ve tedavi. *Klinik Çocuk Forumu*. 2006;6(1):22-8.
- [116] Karlı A. Ateşli çocuğa yaklaşım. Ankara: Derman Tıbbi Yayıncılık; 2015. . 1-10. p.
- [117] Ulinski T GV, Dunan Ö. Steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlarla tedavi sonrası akut böbrek yetmezliği. *Eur J Pediatri*. 2004;163(3):148–50.
- [118] Moğol kuzeydoğu HS, Doğuham KM. Yeni yürümeye başlayan çocukta ibuprofen ve akut böbrek yetmezliği. *Arch Dis Çocuk*. 2004;89(3):276–7.
- [119] Ziesenitz VC ZA, Erb TO ve diğerleri. . 3 ila 6 ay arasındaki bebeklerde ibuprofenin etkinliği ve güvenliği. *Pediatric İlaçları*. 2017;19(4):277 – 90.
- [120] Sapyakhajon P GG. Çocuklarda asetaminofen ve ibuprofen'in dönüşümlü olarak kullanılması ebeveynlerin kafa karışıklığına neden olabilir ve tehlikelidir. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006;160(7):757.
- [121] (NHS) NHS. Paracetamol for children. (İnternet) 2019 [Available from: <https://www.nhs.uk/medicines/paracetamol-forchildren/>].
- [122] Chiappini E, Venturini E, Remaschi G, Principi N, Longhi R, Tovo P-A, et al. 2016 update of the Italian pediatric society guidelines for Management of Fever in children. *The Journal of pediatrics*. 2017;180:177-83. e1.
- [123] De Martino M, Chiarugi A. Recent advances in pediatric use of oral paracetamol in fever and pain management. *Pain and therapy*. 2015;4:149-68.
- [124] Rosenbloom E, Finkelstein Y, Adams-Webber T, Kozar E. Do antipyretics prevent the recurrence of febrile seizures in children? A systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2013;17(6):585-8.
- [125] Brockopp D DE, Powers P, Vanderveer B, Warden S, Ryan P ve ark. . Hemşirelerin klinik karar verme süreçleri ağrı yönetimi. *Uluslararası J Nurs Stud* 2004. p. 631-6.

- [126] Çavuşoğlu H, Erdem Y. Çocuklarda enfeksiyon hastalıkları ve hemşirelik bakımı İçinde: Editörler Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, Pediatri hemşireliği) Akademisyen Tıp Kitabevi Ankara. 2018;766-71.
- [127] Mahajan P, Batra P, Thakur N, Patel R, Rai N, Trivedi N, et al. Consensus guidelines on evaluation and management of the febrile child presenting to the emergency department in India. *Indian pediatrics*. 2017;54:652-60.
- [128] Souza MVd, Damião EBC, Buchhorn SMM, Rossato LM. Non-pharmacological fever and hyperthermia management in children: an integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021;34.
- [129] POUR HA. Ameliyat sonrası ateş ve hemşirelik bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(4):309-22.
- [130] de Freitas Floriano CM, Avelar AFM, Peterlini MAS. Difficulties related to peripheral intravenous access in children in an emergency room. *Journal of Infusion Nursing*. 2018;41(1):66-72.
- [131] Vicens-Blanes F, Miró-Bonet R, Molina-Mula J. Analysis of Nurses' and Physicians' Attitudes, Knowledge, and Perceptions toward Fever in Children: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(23):12444.
- [132] Considine J, Brennan D. Effect of an evidence-based paediatric fever education program on emergency nurses' knowledge. *Accident and emergency nursing*. 2007;15(1):10-9.
- [133] Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği (11. bs.). Ankara: Sistem Ofset Basımevi. 2013.
- [134] Richardson M, Lakhanpaul M. Feverish illness in children under 5 years. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*. 2008;93(1):26-9.
- [135] Chefdeville E, Pages A. Parental management of children's fever: Assessment of knowledge and use of health record information. *Archives de Pédiatrie*. 2019;26(5):275-81.
- [136] Celasin N, Ergin D, Atman Ü. Yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırılan 0-6 yaş grubu çocukları olan annelerin yüksek ateşe ilişkin bilgi ve tutumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008;22(6):315-22.
- [137] Dong L, Jin J, Lu Y, Jiang L, Shan X. Fever phobia: a comparison survey between caregivers in the inpatient ward and caregivers at the outpatient department in a children's hospital in China. *BMC pediatrics*. 2015;15:1-9.
- [138] Chang L-C, Liu C-C, Huang M-C. Parental knowledge, concerns, and management of childhood fever in Taiwan. *Journal of Nursing Research*. 2013;21(4):252-60.
- [139] Cinar ND, Altun I, Altınkaynak S, Walsh A. Turkish parents' management of childhood fever: a cross-sectional survey using the PFMS-TR. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2014;17(1):3-10.

- [140] (NICE) NifHaCE. Fever in under 5s: assessment and initial management. 2013 [Available from: <http://thepafp.org/website/wpcontent/uploads/2017/05/2013-Fever-in-Under-5s-by-NICE.pdf>].
- [141] Anderson C, Rolfe P, Brennan-Hunter A. Administration of over-the-counter medication to children at home—a survey of parents from community health centers. *Journal of community health nursing*. 2013;30(3):143-54.
- [142] Daifallah A, Jabr R, Al-Tawil F, Elkourdi M, Salman Z, Koni A, et al. An assessment of parents' knowledge and awareness regarding paracetamol use in children: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Public Health*. 2021;21:1-10.
- [143] Boztepe H, Özdemir H, Karababa Ç, Yıldız Ö. Difficulties experienced during preparation and administration of oral drugs. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*. 2014;49(3):231.
- [144] Sobhani P, Christopherson J, Ambrose PJ, Corelli RL. Accuracy of oral liquid measuring devices: comparison of dosing cup and oral dosing syringe. *Annals of Pharmacotherapy*. 2008;42(1):46-52.
- [145] Ravanipour M, Akaberian S, Hatami G. Mothers' perceptions of fever in children. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014;3.
- [146] Lass M, Tatari CR, Merrild CH, Huibers L, Maindal HT. Contact to the out-of-hours service among Danish parents of small children—a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2018;36(2):216-23.
- [147] Villarejo-Rodríguez MG, Rodríguez-Martín B. Parents' and primary caregivers' conceptualizations of fever in children: A systematic review of qualitative studies. *Nursing & Health Sciences*. 2020;22(2):162-70.
- [148] Ward MA. Patient education: Fever in children (Beyond the Basics). UpTo Date [internet]. 2021.
- [149] Offringa M, Newton R, Nevitt SJ, Vraha K. Prophylactic drug management for febrile seizures in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021(6).
- [150] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*. 2020;395(10223):497-506.
- [151] Velavan TP, Meyer CG. COVID-19: a PCR-defined pandemic. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021;103:278-9.
- [152] (WHO). WHO. Coronavirus disease(COVID-19) situation reports 2020 [Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=6d49b12>].
- [153] (WHO). WHO. Coronavirus disease(COVID-19) situation reports. 2020 [Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=-3346b04f_2].

- [154] Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England journal of medicine*. 2020;382(12):1177-9.
- [155] Gupta A, Madhavan MV, Sehgal K, Nair N, Mahajan S, Sehrawat TS, et al. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nature medicine*. 2020;26(7):1017-32.
- [156] <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?m49=792&n=c>. covid-19 2024 [
- [157] Sungnak W, Huang N, Bécavin C, Berg M, Network HLB. SARS-CoV-2 entry genes are most highly expressed in nasal goblet and ciliated cells within human airways. *ArXiv*. 2020.
- [158] Bourouiba L. Turbulent gas clouds and respiratory pathogen emissions: potential implications for reducing transmission of COVID-19. *Jama*. 2020;323(18):1837-8.
- [159] Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England journal of medicine*. 2020;382(16):1564-7.
- [160] Zheng S, Fan J, Yu F, Feng B, Lou B, Zou Q, et al. Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study. *bmj*. 2020;369.
- [161] Walls AC, Park Y-J, Tortorici MA, Wall A, McGuire AT, Veesler D. Structure, function, and antigenicity of the SARS-CoV-2 spike glycoprotein. *Cell*. 2020;181(2):281-92. e6.
- [162] Guo Z-D, Wang Z-Y, Zhang S-F, Li X, Li L, Li C, et al. Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(7):1586.
- [163] TC Sağlık Bakanlığı HSGM. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Ankara14.04.2020 [Available from: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file Accessed
- [164] Organization WH. Report of the WHO China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020 [Available from: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-finalreport.pdf>
- [165] Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. *The Journal of infectious diseases*. 2020;221(11):1757-61.
- [166] Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5):2000062.

- [167] Kelvin AA, Halperin S. COVID-19 in children: the link in the transmission chain. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(6):633-4.
- [168] (COVID-19) UCd. Epidemiology, virolog, clinical features, diagnosis, and prevention. 2020 [Available from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiologyvirology-clinical-features-diagnosis-and-prevention>.
- [169] Tümer M, Karaca B. COVID-19'da hassas ve riskli gruplar. 1. Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020.
- [170] Şahan C, Özgür EA, Arkan G, Alagüney ME, Demiral Y. COVID-19 Pandemisi'nde meslek hastalığı tanı kılavuzu. İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. 2019:1-17.
- [171] Jaillon S, Berthenet K, Garlanda C. Sexual dimorphism in innate immunity. *Clinical reviews in allergy & immunology*. 2019;56:308-21.
- [172] Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco induced diseases*. 2020;18.
- [173] Guarner J. Three emerging coronaviruses in two decades: the story of SARS, MERS, and now COVID-19. Oxford University Press US; 2020. p. 420-1.
- [174] Hu S, Gao R, Liu L, Zhu M, Wang W, Wang Y, et al. Summary of the 2018 report on cardiovascular diseases in China. *Chin Circ J*. 2019;34(3):209-20.
- [175] Liu M, Liu S-W, Wang L-J, Bai Y-M, Zeng X-Y, Guo H-B, et al. Burden of diabetes, hyperglycaemia in China from to 2016: findings from the 1990 to 2016, global burden of disease study. *Diabetes & metabolism*. 2019;45(3):286-93.
- [176] Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020;10(10.1016).
- [177] SANDALCI B, UYAROĞLU OA, GÜVEN GS. COVID-19'da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. *Flora*. 2020;25(5).
- [178] Ng K, Poon BH, Kiat Puar TH, Shan Quah JL, Loh WJ, Wong YJ, et al. COVID-19 and the risk to health care workers: a case report. *Annals of internal medicine*. 2020;172(11):766-7.
- [179] Xiang Y-T, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, Zhang L, Cheung T. Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1739.
- [180] Nesanır N, Bahadır A, Karcıoğlu Ö, Fincancı ŞK. PANDEMİ SÜRECİNDE TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANI ÖLÜMLERİNİN ANLATTIĞI.

- [181] Saydam N. COVID-19 Enfeksiyonunda epidemiyoloji ve korunma. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;1:1-7.
- [182] VoPham T, Weaver MD, Hart JE, Ton M, White E, Newcomb PA. Effect of social distancing on COVID-19 incidence and mortality in the US. MedRxiv. 2020.
- [183] 183.Abboah-Offei M, Salifu Y, Adewale B, Bayuo J, Ofosu-Poku R, Opare-Lokko EBA. A rapid review of the use of face mask in preventing the spread of COVID-19. International journal of nursing studies advances. 2021;3:100013.
- [184] S.G T. Temel Epidemiyoloji,. Ankara: Hipokrat Kitabevi.; 2017.
- [185] Hayriye Ü, Çiçek E. Salgın hastalıklardan koruma ve kontrol önlemleri, covid-19 pandemisi ile mücadele ve yaşanan güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8(1):101-7.
- [186] Bakanlığı s. covid-19 [Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/saglik-kurumlarinda-calisma-rehberi-ve-enfeksiyon-kontrol-onlemleri.html>].
- [187] Ağalar C, Engin DÖ. Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. Turkish journal of medical sciences. 2020;50(9):578-84.
- [188] Yücesan B, Özkan Ö. COVID 19 pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;3(COVID-19):134-9.
- [189] Özer ZY, Özcan S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde covid-19 enfeksiyonu: korunma ve kontrol önerileri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2020;29(Özel Sayı):67-72.
- [190] Control. ECfDPa. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings [Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-preventionand->].
- [191] Report CoS-C-pdiI. ItalyApril 29th , 2020. [Available from: https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID2019_29_april_2020.pdf].
- [192] Hoehl S, Rabenau H, Berger A, Kortenbusch M, Cinatl J, Bojkova D, et al. Evidence of SARS-CoV-2 infection in returning travelers from Wuhan, China. New England Journal of Medicine. 2020;382(13):1278-80.
- [193] Nishiura H, Jung S-m, Linton NM, Kinoshita R, Yang Y, Hayashi K, et al. The extent of transmission of novel coronavirus in Wuhan, China, 2020. MDPI; 2020. p. 330.
- [194] Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Journal of autoimmunity. 2020;109:102433.
- [195] Henry BM, de Oliveira MHS, Benoit J, Lippi G. Gastrointestinal symptoms associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pooled analysis. Internal and emergency medicine. 2020;15:857-9.

- [196] Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*. 2020;395(10223):507-13.
- [197] Kurmuş GI, Koç E. COVID-19 Deri Bulguları. *YIU Saglik Bil Derg*. 2020;1:69-72.
- [198] (CDC) CfDCaP. Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) Caring for Children 2020 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>].
- [199] Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *The American journal of gastroenterology*. 2020;115.
- [200] Association SoPoHM, Association SoPoWM. Hubei Pediatric Medical Quality Control Center. Suggestions on the diagnosis and treatment of novel coronavirus infection in children in Hubei province (trial version 1). *CJCP*. 2020;22(2):96-9.
- [201] Zhang T, Cui X, Zhao X, Wang J, Zheng J, Zheng G, et al. Detectable SARS-CoV-2 viral RNA in feces of three children during recovery period of COVID-19 pneumonia. *Journal of medical virology*. 2020;92(7):909-14.
- [202] Kam K-q, Yung CF, Cui L, Tzer Pin Lin R, Mak TM, Maiwald M, et al. A well infant with coronavirus disease 2019 with high viral load. *Clinical Infectious Diseases*. 2020;71(15):847-9.
- [203] Nikolopoulou GB, Maltezou HC. COVID-19 in children: where do we stand? *Archives of medical research*. 2022;53(1):1-8.
- [204] YANARTAŞ MS, Törün SH. COVID-19 ve çocuk. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*. 2020;3(S1):40-8.
- [205] Xing Y-H, Ni W, Wu Q, Li W-J, Li G-J, Wang W-D, et al. Prolonged viral shedding in feces of pediatric patients with coronavirus disease 2019. *Journal of microbiology, immunology and infection*. 2020;53(3):473-80.
- [206] Özdemir Ö, Ayşegül P. Çocuklarda Covid-19 enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve korunma yolları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2020;4:14-21.
- [207] Wang X, Yuan J, Zheng Y, Chen J, Bao Y, Wang Y, et al. Retracted: Clinical and epidemiological characteristics of 34 children with 2019 novel coronavirus infection in Shenzhen. *Zhonghua er ke za zhi= Chinese journal of pediatrics*. 2020;58:E008-E.
- [208] Molteni E, Sudre CH, Canas LS, Bhopal SS, Hughes RC, Antonelli M, et al. Illness duration and symptom profile in symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2021;5(10):708-18.

- [209] Cui X, Zhao Z, Zhang T, Guo W, Guo W, Zheng J, et al. A systematic review and meta-analysis of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of medical virology*. 2021;93(2):1057-69.
- [210] Irfan O, Muttalib F, Tang K, Jiang L, Lassi ZS, Bhutta Z. Clinical characteristics, treatment and outcomes of paediatric COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Archives of disease in childhood*. 2021;106(5):440-8.
- [211] Yazdanpanah N, Rezaei N. Autoimmune complications of COVID-19. *Journal of medical virology*. 2022;94(1):54-62.
- [212] Chen Z-M, Fu J-F, Shu Q, Chen Y-H, Hua C-Z, Li F-B, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World journal of pediatrics*. 2020;16:240-6.
- [213] Mansourian M, Ghandi Y, Habibi D, Mehrabi S. COVID-19 infection in children: A systematic review and meta-analysis of clinical features and laboratory findings. *Archives de Pédiatrie*. 2021;28(3):242-8.
- [214] Qi K, Zeng W, Ye M, Zheng L, Song C, Hu S, et al. Clinical, laboratory, and imaging features of pediatric COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2021;100(15).
- [215] Karbuz A, Akkoc G, Bedir Demirdag T, Yilmaz Ciftcioglu D, Ozer A, Cakir D, et al. Epidemiological, clinical, and laboratory features of children with COVID-19 in Turkey. *Frontiers in Pediatrics*. 2021;9:631547.
- [216] Pekçevik Y, Belet Ü. SARS-CoV-2 pandemisinde radyoloji kliniğinde hasta yönetimi, akciğer görüntülemenin rolü ve COVID-19 pnömonisi ile ilişkili toraks bt bulguları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2020;30:195-212.
- [217] Yasuhara J, Kuno T, Takagi H, Sumitomo N. Clinical characteristics of COVID-19 in children: a systematic review. *Pediatric pulmonology*. 2020;55(10):2565-75.
- [218] Gross A, Albrecht T, editors. One year of COVID-19 pandemic: what we Radiologists have learned about imaging. *RöFo-Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren*; 2022: Georg Thieme Verlag KG.
- [219] De Souza TH, Nadal JA, Nogueira RJ, Pereira RM, Brandão MB. Clinical manifestations of children with COVID-19: a systematic review. *Pediatric pulmonology*. 2020;55(8):1892-9.
- [220] Gürlevik SL, Günbey C, Ozsurekci Y, Oygur PD, Kesici S, Gocmen R, et al. Neurologic manifestations in children with COVID-19 from a tertiary center in Turkey and literature review. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2022;37:139-54.
- [221] Robinson J. Everything you need to know about the COVID-19 therapy trials. *Pharm J*. 2021.

- [222] Lu H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Bioscience trends*. 2020;14(1):69-71.
- [223] Kalil AC, Patterson TF, Mehta AK, Tomashek KM, Wolfe CR, Ghazaryan V, et al. Baricitinib plus remdesivir for hospitalized adults with Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2021;384(9):795-807.
- [224] Brown MJ, Alazawi W, Kanoni S. Interleukin-6 Receptor Antagonists in Critically Ill Patients with Covid-19. *The New England journal of medicine*. 2021;385(12):1147-.
- [225] Soin AS, Kumar K, Choudhary NS, Sharma P, Mehta Y, Kataria S, et al. Tocilizumab plus standard care versus standard care in patients in India with moderate to severe COVID-19-associated cytokine release syndrome (COVINTOC): an open-label, multicentre, randomised, controlled, phase 3 trial. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021;9(5):511-21.
- [226] Weinreich DM, Sivapalasingam S, Norton T, Ali S, Gao H, Bhore R, et al. REGEN-COV antibody combination and outcomes in outpatients with Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2021;385(23):e81.
- [227] Chong WH, Saha BK, Ramani A, Chopra A. State-of-the-art review of secondary pulmonary infections in patients with COVID-19 pneumonia. *Infection*. 2021;49:591-605.
- [228] Pink I, Raupach D, Fuge J, Vonberg R-P, Hoeper MM, Welte T, et al. C-reactive protein and procalcitonin for antimicrobial stewardship in COVID-19. *Infection*. 2021;49(5):935-43.
- [229] YILMAZ E. ÇOCUKLUK ÇAĞI COVID-19 HASTALIĞINDA HEMATOLOJİK BULGULAR VE ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;28(COVID-19 ÖZEL SAYI):61-6.
- [230] Horby P, Lim WS, Emberson J, Mafham M, Bell J, Linsell L, et al. Effect of dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19—preliminary report. *MedRxiv*. 2020:2020.06. 22.20137273.
- [231] Demircan A. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) AĞIR PNÖMONİ, ARDS, SEPSİS VE SEPTİK ŞOK YÖNETİMİ. 2021.
- [232] 232.Pereira M, Dantas Damascena A, Galvão Azevedo LM, de Almeida Oliveira T, da Mota Santana J. Vitamin D deficiency aggravates COVID-19: systematic review and meta-analysis. *Critical reviews in food science and nutrition*. 2022;62(5):1308-16.
- [233] Wessels I, Rolles B, Rink L. The potential impact of zinc supplementation on COVID-19 pathogenesis. *Frontiers in immunology*. 2020:1712.
- [234] Tian J-H, Patel N, Haupt R, Zhou H, Weston S, Hammond H, et al. SARS-CoV-2 spike glycoprotein vaccine candidate NVX-CoV2373 immunogenicity in baboons and protection in mice. *Nature communications*. 2021;12(1):372.

- [235] Reimer JM, Karlsson KH, Lövgren-Bengtsson K, Magnusson SE, Fuentes A, Stertman L. Matrix-M™ adjuvant induces local recruitment, activation and maturation of central immune cells in absence of antigen. *PloS one*. 2012;7(7):e41451.
- [236] Keech C, Albert G, Reed P, Neal S, Plested JS, Zhu M, et al. First-in-Human Trial of a SARS CoV 2 Recombinant Spike Protein Nanoparticle Vaccine (preprint). 2020.
- [237] Folegatti PM, Ewer KJ, Aley PK, Angus B, Becker S, Belij-Rammerstorfer S, et al. Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminary report of a phase 1/2, single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet*. 2020;396(10249):467-78.
- [238] Fernandes Q, Inchakalody VP, Merhi M, Mestiri S, Taib N, Moustafa Abo El-Ella D, et al. Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics and vaccines. *Annals of medicine*. 2022;54(1):524-40.
- [239] Wise J. Covid-19: European countries suspend use of Oxford-AstraZeneca vaccine after reports of blood clots. *British Medical Journal Publishing Group*; 2021.
- [240] Logunov DY, Dolzhikova IV, Shcheblyakov DV, Tukhvatulin AI, Zubkova OV, Dzharullaeva AS, et al. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. *The Lancet*. 2021;397(10275):671-81.
- [241] Anywaine Z, Whitworth H, Kaleebu P, Praygod G, Shukarev G, Manno D, et al. Safety and immunogenicity of a 2-dose heterologous vaccination regimen with Ad26, ZEBOV and MVA-BN-Filo Ebola vaccines: 12-month data from a phase 1 randomized clinical trial in Uganda and Tanzania. *The Journal of infectious diseases*. 2019;220(1):46-56.
- [242] SM Wold W, Toth K. Adenovirus vectors for gene therapy, vaccination and cancer gene therapy. *Current gene therapy*. 2013;13(6):421-33.
- [243] Liu J, Ewald BA, Lynch DM, Denholtz M, Abbink P, Lemckert AA, et al. Magnitude and phenotype of cellular immune responses elicited by recombinant adenovirus vectors and heterologous prime-boost regimens in rhesus monkeys. *Journal of virology*. 2008;82(10):4844-52.
- [244] Logunov DY, Dolzhikova IV, Zubkova OV, Tukhvatulin AI, Shcheblyakov DV, Dzharullaeva AS, et al. Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia. *The Lancet*. 2020;396(10255):887-97.
- [245] Lu S. Heterologous prime–boost vaccination. *Current opinion in immunology*. 2009;21(3):346-51.
- [246] Ikegame S, Siddiquey MN, Hung C-T, Haas G, Brambilla L, Oguntuyo KY, et al. Neutralizing activity of Sputnik V vaccine sera against SARS-CoV-2 variants. *Nature communications*. 2021;12(1):4598.

- [247] Sahin U, Karikó K, Türeci Ö. mRNA-based therapeutics—developing a new class of drugs. *Nature reviews Drug discovery*. 2014;13(10):759-80.
- [248] Pardi N, Hogan MJ, Pelc RS, Muramatsu H, Andersen H, DeMaso CR, et al. Zika virus protection by a single low-dose nucleoside-modified mRNA vaccination. *Nature*. 2017;543(7644):248-51.
- [249] Petsch B, Schnee M, Vogel AB, Lange E, Hoffmann B, Voss D, et al. Protective efficacy of in vitro synthesized, specific mRNA vaccines against influenza A virus infection. *Nature biotechnology*. 2012;30(12):1210-6.
- [250] Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *New England journal of medicine*. 2021;384(5):403-16.
- [251] Moderna. Moderna's COVID-19 vaccine candidate meets its primary efficacy endpoint in the first interim analysis of the phase 3 COVE study Nov 16, 2020. [Available from: <https://www.biospace.com/article/releases/moderna-s-covid-19-vaccine-candidate-meets-its-primary-efficacy-end-point-in-the-first-interim-analysis-of-the-phase-3-cove-study>]
- [252] Coronavirus F. update: FDA authorizes pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine for emergency use in adolescents in another important action in fight against pandemic. US Food & Drug Administration: Silver Spring, MD, USA. 2021.
- [253] Pardi N, Hogan MJ, Porter FW, Weissman D. mRNA vaccines—a new era in vaccinology. *Nature reviews Drug discovery*. 2018;17(4):261-79.
- [254] Park KS, Sun X, Aikins ME, Moon JJ. Non-viral COVID-19 vaccine delivery systems. *Advanced drug delivery reviews*. 2021;169:137-51.
- [255] Chung JR, Flannery B, Ambrose CS, Bégué RE, Caspard H, DeMarcus L, et al. Live attenuated and inactivated influenza vaccine effectiveness. *Pediatrics*. 2019;143(2).
- [256] Phillips A, Patel C, Pillsbury A, Brotherton J, Macartney K. Safety of human papillomavirus vaccines: an updated review. *Drug safety*. 2018;41:329-46.
- [257] Revenko H. Strength of anti-diphtheria and anti-tetanus immunity in hiv-infected adults. *Вісник проблем біології і медицини= Bulletin of problems biology and medicine*. 2020(158):178-82.
- [258] Hitchings MD, Ranzani OT, Torres MSS, de Oliveira SB, Almiron M, Said R, et al. Effectiveness of CoronaVac in the setting of high SARS-CoV-2 P. 1 variant transmission in Brazil: A test-negative case-control study. *MedRxiv*. 2021.
- [259] Jeong M. Global COVID-19 vaccine summary: side effects. *Medical News Today*. 2021;22.
- [260] Al Kaabi N, Zhang Y, Xia S, Yang Y, Al Qahtani MM, Abdulrazzaq N, et al. Effect of 2 inactivated SARS-CoV-2 vaccines on symptomatic COVID-19 infection in adults: a randomized clinical trial. *Jama*. 2021;326(1):35-45.

- [261] AlHamaidah MA, Nouredin N, Yehia A, Alani I, Al-Qussain A, Abdou O, et al. Efficacy and short-term safety of COVID-19 vaccines: a cross-sectional study on vaccinated people in the UAE. *Vaccines*. 2022;10(12):2157.
- [262] APA APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. The American Psychiatric Association. 2013.
- [263] Kring AM, Johnson SL, Davison G, Neale J. Anormal psikolojisi. M Şahin (çev), Ankara: Nobel Akademi. 2015.
- [264] Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(6):2032.
- [265] Lopez-Sola C, Fontenelle LF, Bui M, Hopper JL, Pantelis C, Yucel M, et al. Aetiological overlap between obsessive-compulsive related and anxiety disorder symptoms: multivariate twin study. *The British Journal of Psychiatry*. 2016;208(1):26-33.
- [266] French I, Lyne J. Acute exacerbation of OCD symptoms precipitated by media reports of COVID-19. *Irish journal of psychological medicine*. 2020;37(4):291-4.
- [267] Abba-Aji A, Li D, Hrabok M, Shalaby R, Gusnowski A, Vuong W, et al. COVID-19 pandemic and mental health: prevalence and correlates of new-onset obsessive-compulsive symptoms in a Canadian province. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(19):6986.
- [268] Benatti B, Albert U, Maina G, Fiorillo A, Celebre L, Girone N, et al. What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:720.
- [269] Akalın S, Özgüner İ, Şakiroğlu M. Covid-19 Salgınının ve Karantinanın Psikolojik Etkileri. *Electronic Turkish Studies*. 2020;15(4).
- [270] Choi J. Taylor, S.(2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing. *Asian Communication Research*. 2020;17(2):98-103.
- [271] ZEYBEK Z, Bozkurt Y, AŞKIN R. Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;19(37):304-18.
- [272] Gundogan S. The mediator role of the fear of COVID-19 in the relationship between psychological resilience and life satisfaction. *Current Psychology*. 2021;40(12):6291-9.
- [273] Bitan DT, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry research*. 2020;289:113100.

- [274] Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2008;22(2):211-21.
- [275] Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*. 2020;287:112921.
- [276] Rossi R, Socci V, Talevi D, Mensi S, Ntoli C, Pacitti F, et al. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*. 2020;790.
- [277] Durmuş M, Durar E. The relationship between spiritual well-being and fear of COVID-19 among Turkish elders. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2022;34(1):3-16.
- [278] Kotfis K, Skonieczna-Żydecka K. COVID-19: gastrointestinal symptoms and potential sources of SARS-CoV-2 transmission. *Anaesthesiology intensive therapy*. 2020;52(2):171-2.
- [279] EKMEKÇİ E, AKCAN GÖ, ÖCEBE DK, GÜNEY R, SEVKETOGLU E. Pediatrik COVID-19 Enfeksiyonu ve Hemşirelik Yaklaşımı: Güncel Gelişmeler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2022;5(2):124-37.
- [280] Bartek N, Peck JL, Garzon D, VanCleve S. Addressing the clinical impact of COVID-19 on pediatric mental health. *Journal of Pediatric Health Care*. 2021;35(4):377-86.
- [281] Çaykuş ET, ÇAYKUŞ TM. Covid-19 pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7(5):95-113.
- [282] Gulendam K. Children with Chronic Disease during COVID-19 Pandemic and Nurses' Roles. *International Journal of Caring Sciences*. 2021;14(3):2058-65.
- [283] Bakanlığı TS. COVID-19 İmmün (Konvalesan) Plazma Tedarik ve Klinik Kullanım Rehberi. Turkey; 2021.
- [284] Farshi MR, Jabraeili M, Moharrami N, Malakouti J. Nursing care in a child with coronavirus disease 2019: A case study. *Hormozgan Medical Journal*. 2020;24(4):108040-.
- [285] Carlotti APdCP, Carvalho WBd, Johnston C, Rodriguez IS, Delgado AF. COVID-19 diagnostic and management protocol for pediatric patients. *Clinics*. 2020;75.
- [286] Tezer H, Demirdağ TB. Novel coronavirus disease (COVID-19) in children. *Turkish journal of medical sciences*. 2020;50(9):592-603.
- [287] Alhazzani W, Möller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive care medicine*. 2020;46(5):854-87.

- [288] Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, Di Giandomenico S, Roma P, Verrocchio MC. The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2020;12(S1):S79.
- [289] Uscher-Pines L, Pines J, Kellermann A, Gillen E, Mehrotra A. Emergency department visits for nonurgent conditions: systematic literature review. *The American journal of managed care*. 2013;19(1):47-59.
- [290] Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Multivariate data analysis 6th Edition*. Pearson Prentice Hall. New Jersey. humans: Critique and reformulation ...; 2006.
- [291] Meydan CH, Şeşen H. *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*: Detay Yayıncılık; 2011.
- [292] Hu Lt, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*. 1999;6(1):1-55.
- [293] Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*: pearson Boston, MA; 2013.
- [294] Tavşancıl E. *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. 2010.
- [295] Şencan H. *Güvenilirlik ve geçerlilik*: Hüner Şencan; 2005.
- [296] Alpar R. *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik [Applied statistics and validity-reliability]*. Detay Yayıncılık. 2012.
- [297] Taherdoost H. Determining sample size; how to calculate survey sample size. *International Journal of Economics and Management Systems*. 2017;2.
- [298] Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*. 2020;1-9.
- [299] Altun İ, Cinar ND, Walsh A. Psychometric properties of the parents' fever management scale in a Turkish population. *HealthMED*. 2011;5(3):567-75.
- [300] Ashraf F, Lee SA, Elizabeth Crunk A. Factorial validity of the Urdu version of the Obsession with COVID-19 Scale: Preliminary investigation using a university sample in Pakistan. *Death studies*. 2022;46(5):1059-64.
- [301] N. E. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. In: Erdoğan S NN, Esin N, editor. *Hemşirelikte Araştırma Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri;; 2015. p. 193-232.
- [302] Karakoç AGDFY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13(40):39-49.
- [303] Kurt ME, Çakmak C, Biçer İ. Validation of the Turkish version of the obsession with Covid-19 scale (OCS). *Annals of Clinical and Analytical Medicine*. 2021;12(04).

- [304] Dost A, BAHÇEÇİK AN. Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. JAREN. 2015;1(2):51-9.
- [305] Çamkerten S, Ayhan D, Tatar A. Koronavirüs Takıntı Ölçeği'nin Türkçe'ye Çevirisi ve Geçerlik, Güvenilirlik Çalışmaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021;30(2):77-83.
- [306] ÇİFTÇİ EK, Beklen S. 0-6 Yaş arası çocuğu olan annelerin ateş ve ateş düşürücüler ile ilgili bilgi ve inanışları. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;11(2):83-91.
- [307] 307.Kilicaslan O, Sonmez CI, Dincer D, Sengun Y, Temizkan RC, Recep E, et al. Attitude and behaviors of mothers regarding fever in children; a Duzce University Faculty of Medicine study. Family Practice and Palliative Care. 2018;3(1):12-7.
- [308] Demir M, Doğum BMTK. Çocuk Hastanesi Acil servisine yüksek ateş şikayetiyle getirilen 0-5 yaş grubu çocukların annelerinin yüksek ateşle ilgili bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı). 2005;14:22-9.
- [309] Pul S. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Ateş ve Ateşin Yönetimi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Yaklaşımları ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
- [310] A. Y. Febril Konvülsiyon. 47 Milli Pediatri Kongresi Özet Kitabı 2003. p. s53-7.
- [311] Türker Y, Baltacı D, Yıldırım FB, Arslan B, Kara İH. YÜKSEK ATEŞ BULGUSU OLAN 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN YÜKSEK ATEŞE İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI. Duzce Medical Journal. 2015;17(1).
- [312] (WHO) WHO. 2023 [Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weeklyepidemiological-update-on-covid-19---20-april-2023>.
- [313] Börekçi G, Uluca B, Güven Y, Efecan EÖ, Akbulut Ş, VAYISOĞLU SK, et al. Türkiye'de Yaşayan Bireylerin COVID-19 Hastalığı ve Aşılarmaya İlişkin Yaklaşımları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2023;13(3):719-33.
- [314] Yıldırım S. Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. Electronic Turkish Studies. 2020;15(4).
- [315] Mataix-Cols D, do Rosario-Campos MC, Leckman JF. A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. American Journal of Psychiatry. 2005;162(2):228-38.
- [316] Grant JE, Drummond L, Nicholson TR, Fagan H, Baldwin DS, Fineberg NA, et al. Obsessive-compulsive symptoms and the Covid-19 pandemic: A rapid scoping review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2022;132:1086-98.

- [317] Ishibashi S, Ide S, Suzuki F, Teo A, Nagata T, Kosaka H. Development of the Japanese version of the Coronavirus Anxiety Scale and Obsession with COVID-19 Scale. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2022;76(4):124-5.
- [318] Choi E, Lee J, Lee SA. Validation of the Korean version of the obsession with COVID-19 scale and the Coronavirus anxiety scale. *Death Studies*. 2022;46(3):608-14.
- [319] Asanjarani F, Szczygiel M, Arif A. The Persian language version of the obsession with the COVID-19 scale for adolescents. *Frontiers in psychiatry*. 2021;12:800982.
- [320] Andrade EF, Pereira LJ, Orlando DR, Peixoto MFD, Lee SA, Castelo PM. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Obsession with COVID-19 Scale (BP-OCS) using a large University Sample in Brazil. *Death Studies*. 2022;46(5):1073-9.
- [321] Alın T. Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2022.
- [322] Doğan MM, Düzel B. Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*. 2020;15(4):739-52.
- [323] Keskin N. COVID-19 korkusunun çocuk izlemlerine etkisi: Bir Aile sağlığı merkezi örneği: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
- [324] Hacker KA, Briss PA, Richardson L, Wright J, Petersen R. Peer reviewed: COVID-19 and chronic disease: the impact now and in the future. *Preventing chronic disease*. 2021;18.
- [325] Mart M, Kesicioglu O. Parents' opinion to play at home during COVID-19 pandemic. *Turkish Studies*. 2020;15(4):945-58.
- [326] Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. UK population mental health and COVID-19. 2020.
- [327] Pombo A, Luz C, Rodrigues LP, Ferreira C, Cordovil R. Correlates of children's physical activity during the COVID-19 confinement in Portugal. *Public health*. 2020;189:14-9.
- [328] ÇALIŞKAN E, KARGIN M, ERSÖĞÜTÇÜ F. Hemşirelik öğrencilerinde covid-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2021;30(3):170-80.
- [329] Özmen S, Özkan O, Özer Ö, Yanardağ MZ. Investigation of COVID-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. *Social work in public health*. 2021;36(2):164-77.
- [330] Vu DN, Phan DT, Nguyen HC, Le LT, Nguyen HC, Ha TH, et al. Impacts of digital healthy diet literacy and healthy eating behavior on fear of COVID-19, changes in mental health, and health-related quality of life among front-line health care workers. *Nutrients*. 2021;13(8):2656.

- [331] ARPACIOĞLU S, BALTALI Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Medical Journal. 2021;46(1):88-100.
- [332] Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y-M, Wang W, Song Z-G, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature. 2020;579(7798):265-9.
- [333] Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. The Journal of Social Science. 2020;4(8):426-37.
- [334] ARISOY A, Murat Ç. YAŞLI BİREYLERDE KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU; YETİŞKİN BİREYLERLE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 2021(17):82-97.
- [335] Walsh A, Edwards H, Fraser J. Parents' childhood fever management: community survey and instrument development. Journal of advanced nursing. 2008;63(4):376-88.
- [336] DOKUYUCU Z, SARI HY. The Relationship between the Health Literacy Levels of Parents Having Children Aged 1 Month to 5 Years and their Fever Management-Related Knowledge and Practices. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. (21):1023-38.
- [337] Zyoud SeH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MM, Tubaila MF, Awang R, et al. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a cross-sectional study from Palestine. BMC pediatrics. 2013;13(1):1-8.
- [338] BAŞ NG, Karatay G, Karatay M. Beş yaş altı çocuğa sahip annelerin ateş yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamaları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13(3):258-63.
- [339] Temel AB, Arabacı Z, KAHVECİ T. ANNELERİN ÇOCUKLARINDA ATEŞ YÖNETİMİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2016;1(1):1-17.
- [340] Alqudah M, Cowin L, George A, Johnson M. Child fever management: a comparative study of Australian parents with limited and functional health literacy. Nursing & health sciences. 2019;21(2):157-63.
- [341] YAZICI T, KUTLU R. Evaluation of fever management and rational drug use in mothers of children under the age of five. Journal of Istanbul Faculty of Medicine. 2022;85(3):404-15.
- [342] Poirier MP, Collins EP, McGuire E. Fever phobia: a survey of caregivers of children seen in a pediatric emergency department. Clinical pediatrics. 2010;49(6):530-4.
- [343] Saz EU, Koturoğlu G, Duyu M, Ozananar Y, Kurugöl Z, Sever M. Türk ailelerinin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyi ve korkuları. Çocuk Enfeksiyon Dergisi. 2009;3(4):161-4.
- [344] Esenay FI, İşler A, Kurugöl Z, Zeynep C, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu Orijinal Araştırma. Türk Pediatri Arşivi. 2007;42(2):57-60.

- [345] Hew YH, Blebil AQ, Dujaili JA, Khan TM. Assessment of knowledge and practices of parents regarding childhood fever management in Kuala Lumpur, Malaysia. *Drugs & Therapy Perspectives*. 2019;35:29-35.
- [346] FİDANCI İ, TAŞAR M, KARASU N. Covid-19 pandemi dönemi çocuk acil servise ateş şikayeti ile başvuran hasta ebeveynlerinin anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2021;54(2):172-6.
- [347] Berkmen B, Töre T, Akarsel Ç. Kuzey Kıbrıs' ta Yaşayan Bireylerin COVID-19'a İlişkin Korku, Kaygı ve Takıntı Düzeylerinin İncelenmesi. *Turkish Studies-Social Sciences*. 2023;18(1).
- [348] Yao R, Wu W. Mental disorders associated with COVID-19 related unemployment. *Applied Research in Quality of Life*. 2022;17(2):949-70.
- [349] Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*. 2020;15(4):531-54.
- [350] KUŞOĞLU İ, BEYDAĞ KD. Yetişkin Bireylerde COVID-19 Korkusu ile COVID-19 Hijyen Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;12(1):151-9.
- [351] Levinson CA, Brosf LC, Ram SS, Pruitt A, Russell S, Lenze EJ. Obsessions are strongly related to eating disorder symptoms in anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa. *Eating behaviors*. 2019;34:101298.
- [352] Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia revisited: A state-of-the-art on pandemic-related fear, anxiety, and stress. *Journal of anxiety disorders*. 2020;76:102326.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onay Formu



Ek 2: T.C. Sakarya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



**T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü**

29/06/2021 18:14 - E-18343338 - 434.99 - 1275

00142859043

Sayı : E-18343338-434.99
Konu : Bilimsel
Araştırmalar(Prof.Dr.Nursan
ÇINAR,Vedat ÇINAR)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 22/06/2021 tarihli ve 18343338-434.99-99-1213 sayılı yazı.

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde görevli Prof.Dr.Nursan ÇINAR ve Hemşire Vedat ÇINAR'ın İlimiz Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Karasu Devlet Hastanesi'nde yürütülmesi planlanan **“Ebeveynlerde Covid-19 Obsesyonu ve Korkusunun Çocuklarının Ateş Yönetimine Etkisi”** konulu çalışmasının hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği konuları dikkate alınarak hastanenizde gerçekleşmesi için alınan olur ilgide gönderilmiş olup, yapılacak olan çalışmaya gerekli yardımın sağlanması hususunda;

Gereğini ve bilgilerinize rica ederim

Doç. Dr.Aziz ÖĞÜTLÜ
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:
1-SEAH
2-Karasu Devlet Hastanesi

Ek 3: Tanıtıcı Bilgi Formu

Sevgili Katılımcı,

Bu çalışma çocukların ateş yönetiminde ebeveynlerin covid-19 obsesyon ve korkusunun etkisini belirlenmesi amaçlı planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Uzm. Hemşire Vedat Çınar

1.Çocuğun Yaşı:

1. 1 ay-5 ay 2. 6-9 ay 3. 10-12 ay 4. 1-2 yaş 5. 3-4 yaş 6. 5 yaş

2. Çocuğun cinsiyeti:

1. Kız 2. Erkek

3- Yaşınız:

1. 30 yaş altı 2. 31-45 3.46-50 4. 51-55 5.56 ve üzeri

4.Anketi dolduranın çocuğa yakınlığı:

1. Anne 2. Baba

5- Yaşadığınız yer:

1- Köy 2- İlçe 3- Şehir 4- Büyükşehir

5- Diğer... 6. Çocuğunuzu daha önce ateş nedeniyle hastaneye ya da doktora götürdünüz mü?

1. Evet 2. Hayır

7- Annenin eğitim durumu:

1- Okur – yazar değil 2- İlkokul 3- Ortaokul 4- Lise 5- Yükseköğrenim

8- Babanın eğitim durumu:

1- Okur – yazar değil 2- İlkokul 3- Ortaokul 4- Lise 5- Yükseköğrenim

9- Aile Tipiniz

1- Çekirdek aile 2- Geniş aile 3- Diğer...

10- Ailedeki yaşayan kişi sayısı:

1- 2 2- 3 3- 4 4- 5 5- 6 6- 7 7- 8 8- 9 ve daha fazla

11- Ailedeki çocuk sayısı?

1- 1 2- 2 3- 3 4- 4 5- 5 ve üzeri

12- Annenin mesleğiniz?

1- Memur 2- İşçi 3- Serbest Meslek 4- Emekli 5- Ev Hanımı 6- Diğer...

13- Babanın mesleğiniz?

1- Memur 2- İşçi 3- Serbest Meslek 4- Emekli 5- Diğer...

14-Ailenizin Sağlık Güvencesi var mı?

1- Evet 2- Hayır

15. Çocuğunuz bugüne kadar hiç ateşlendi mi?

1- Evet 2- Hayır

16. Çocuğunuz daha önce hiç hastanede yattı mı?

1. Evet 2. Hayır

17. Bir önceki soruya yanıtınız evet ise nedeni?

1. Yüksek ateş 2. Diğer

18. Daha önce ateşli çocuğa yaklaşımla ilgili bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

19. Evet ise Kimden bilgi aldınız. Birden fazla şık işaretlenebilir.

1. Doktor 2. Hemşire-ebe 3. Doktor ve hemşire/ebe 4. Kitap –dergi- gazete 5. Radyo
6. Televizyon 7. Komşu- akraba-arkadaş

20. Çocuğunuz ateşe bağlı havale geçirdi mi?

1. Evet 2. Hayır

21. Yanıtınız evet ise kaç kez geçirdi.

1. 1 kez 2. 2 kez 3. 3 Kez 4. Diğer

22. Ailenizde covid-19 geçiren var mı?

1. Anne geçirdi 2. Baba geçirdi 3. Çocuk geçirdi. 4. Diğer

23. Covid-19’u Nasıl geçirdiniz?

1. Hastanede yatarak 2. Ayakta

24. Yakın çevrenizde covid-19 ‘dan kaybettiğiniz birisi var mı?

1. Evet 2. Hayır

25. Yanıtınız evet ise yakınlık derecesi?

1

Ek 4: Tanıtıcı Bilgi Formu-2

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Covid-19 obsesyon Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasıdır. Bu formların doldurulması yaklaşık 5 dakikanızı alacaktır. Lütfen soruyu dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz. Akademik amaçlı olan bu araştırma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışma ile elde edilen her bilgi gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlı kullanılacak ve hiçbir yerde kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi kullanılmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Uzm. Hemşire Vedat ÇINAR

Çalışmanın Etik kurul onayı alınmıştır.

Adınız Soyadınız

1.Cinsiyetiniz:

-Kadın -Erkek

2. Yaşınız:

3. Yaşadığınız Bölge:

-İç Anadolu Bölgesi -Doğu Anadolu Bölgesi -Karadeniz Bölgesi -Akdeniz Bölgesi - Güneydoğu Anadolu Bölgesi -Ege Bölgesi-Marmara Bölgesi

4. Yaşadığınız Yer:

-Köy İlçe Şehir Büyükşehir.

5. Eğitim Durumunuz:

-Okur – Yazar –İlkokul –Ortaokul –Lise -Yüksek Öğrenim.

6. Medeni Haliniz:

-Evli -Bekâr

7. Aile Tipiniz

-Çekirdek Aile -Geniş Aile -Diğer

8. Çocuğunuz var mı?

-Evet -Hayır

9. Çalışıyor musunuz?

-Evet, –Hayır -Emekli

10. Mesleğiniz?

-Memur –İşçi -Serbest Meslek –Emekli -Ev Hanımı –Öğrenci -Diğer

Ek 5: Covid-19 Korkusu Ölçeği (Fear of COVID-19 Scale)

1 Kesinlikle katılmıyorum					
2. Katılmıyorum					
3. Kararsızım					
4. Katılıyorum					
5. Kesinlikle katılıyorum					
Korona virüsten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Korona virüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
Korona virüsü düşündüğümde ellerim terliyor.	1	2	3	4	5
Koron virüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
Korona virüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5
Korona virüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor.	1	2	3	4	5

Ek 6: Ebeveyn Ateş Yönetim Ölçeği (PFMS)

Aşağıdaki sorular çocuğunuz ateşlendiğinde genellikle ne yaptığınızla ilgilidir.

Lütfen bu durumda genellikle yaptığınız uygulamayı en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

Çocuğum ateşlendiğinde genellikle	Daima	Çoğunlukla	Bazen	Nadiren	Asla
Ateşini ölçerim					
Ateşinin derecesini bilmeyi isterim					
Bol sıvı aldığından emin olmak isterim					
Ateş düşürücü ilaç kullanırım					
Gece boyunca kontrol ederim					
Onunla aynı odada uyurum					
Gece ateş düşürücü vermek için uyandırırım					
Doktora götürürüm					

Ek 7: OCS; Obsession with COVID-19 Scale

		Hiç	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
	Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?					
1	Korona virüse yakalanmış olabileceğim şeklinde rahatsız edici düşüncelerim oldu.	0	1	2	3	4
2	Gördüğüm bazı kişilerin korona virüslü olabileceğine dair rahatsız edici düşüncelerim vardı.	0	1	2	3	4
3	Koronavirüs hakkında düşünmeyi durduramadım	0	1	2	3	4
4	Koronavirüs hakkında rüya gördüm.	0	1	2	3	4
Toplam Puan ____						

Ek 8: Uzman Görüş Formu

Sayın

Lütfen aşağıda yer alan her bir maddenin anlaşılabilirliğini, kültürümüze uygunluğu amacına yönelik olup olmadığı konusunda uygunluğunu 1-4 arasında değişen derecelere göre değerlendiriniz.

1 puan. Hiç Uygun Değil

2 puan. Çok düzeltilmesi gerekir (maddelerin, ifadelerin uygun şekle getirilmesi gerekir).

3 puan. Az düzeltilmesi gerekir (uygun ancak ufak değişiklikler gerekli).

4 puan Çok Uygun (değişikliğe gerek yok aynen kalabilir). Üzerinde işaretlemenizdir. Tekrar gözden geçirilmesini uygun gördüğünüz ifadelerde istediğiniz değişikliğe dair önerilerinizi doğrudan ifadenin altındaki boşluğa belirtebilirsiniz. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Uz. Hemşire. Vedat ÇINAR

Sakarya Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sakarya Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AB

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AB

The Obsession with COVID-19 Scale

(Covid-19 Obsesyon Ölçeği)

Eunsoo Choi, Jihoon Lee & Sherman A. Lee" Validation of the Korean version of the obsession with COVID-19 scale and the Coronavirus anxiety scale". Journal of Death Studies ,14 Oct 2020.	Hiç Uygun Değil	Çok düzeltilmesi gerekir	Az düzeltilmesi gerekir	Çok Uygun
OCS; Obsession with COVID-19 Scale: Covid-19 Obsesyon Ölçeği : Öneriniz:				
Response categories: Cevap Kategorileri: 0= Not Applicable Uygulanamaz 1= Strongly Agree Kesinlikle Katılıyorum 2= Agree Katılıyorum 3= Disagree Katılmıyorum 4= Strongly Disagree Kesinlikle Katılmıyorum Öneriniz:				
1. I had disturbing thoughts that I may have caught the coronavirus. Korona virüse yakalanmış olabileceğim şeklinde rahatsız edici düşüncelerim oldu. Öneriniz:				
2. I had disturbing thoughts that certain people I saw may have the coronavirus. Gördüğüm bazı kişilerin korona virüslü olabileceğine dair rahatsız edici düşüncelerim vardı. Öneriniz:				
3. I could not stop thinking about the coronavirus. Korona virüs hakkında düşünmeyi duramadım. Öneriniz:				
4. I dreamed about the coronavirus. Korona virüs hakkında rüya gördüm Öneriniz:				

Ek 9: Ölçek Taslağı İçeriğinin Oluşturulmasında Görüş Alınan Uzmanların Listesi

Prof. Dr. Nursan ÇINAR	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU	Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Aynur Aytekin Özdemir	İstanbul Medeniyet Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Hülya KARATAŞ	Harran Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Sevil ŞAHİN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Arzu SARIALIOĞLU	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Havva Sert	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Doç. Dr. Meryem FIRAT	Erzincan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA	Kocaeli Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Hamide ZENGİN	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
Dr. Öğr. Üyesi Gülsün AYRAN	Erzincan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Ek 10: Türk Dili Kurallarına Uygunluk Yönünden Görüşü Alınan Uzman

TÜRK DİLİ KURALLARINA UYGUNLUK YÖNÜNDEN GÖRÜŞÜ ALINAN UZMAN

Nazan ATICI ÇINAR	Kastamonu Üniversitesi Türk Dili Doktora Öğrencisi
-------------------	---



ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Vedat ÇINAR

Uyruğu : TC

Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi (Tarih Sırasına Göre Yeniden Eskiye Doğru)

2019-2024- Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşireliği ABD(Doktora)

2013- 2015- Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşireliği ABD (Yüksek Lisans)

2008- 2012- Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Lisans)

III- Unvanları (Tarih Sırasına Göre Eskiden Yeniye Doğru)

2015 Devam ediyor- Uzman Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

2013- 2013- Giresun/Şebinkarahisar Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Hemşire

2013-2016-Erzurum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım, Hemşire

2016-2017-Sakarya/Karasu Devlet Hastanesi, Acil Servis, Hemşire

2107-Devam ediyor- Sakarya/Karasu Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım, Hemşire

V- Bilimsel İlgi Alanları

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Cinar N, Karakaya Suzan O, Ozturkler S, **Cinar V**, Tabakoglu P. (2022). Breastfeeding/Breast Milk Safety in Infants of Mothers with Suspected or Confirmed COVID-19 Infection. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2022; 32(04):1-11 (**SCIE**).

Cinar N, Karakaya Suzan O, Caner İ, Pekşen S, Tabakoğlu P, **Çinar V**. (2022). The Effect of Breastfeeding and an Intensive Breast Milk Nutritional Support Program on Hospitalization Rates for Hyperbilirubinemia in Term Newborns: An Open Randomized Controlled Trial. Journal of Tropical Pediatrics, 2022, 68(2), 1–12(**SCIE**).

Çınar N, **Karakaya Suzan Ö**, Tabakoğlu P, Öztürkler S, **Çınar V**. (2022). The effect of nurse support and social support on fatigue experienced by mothers whose children are hospitalized. Health Care for Women International, 43(6), 596-619. (**SSCI**).

Cinar, Nursan, and Vedat Cinar. "Are There Distinctive Situations in the Evaluation of Neonatal Jaundice in the Yellow, Black and White Race?." *Annals of King Edward Medical University* 26.2 (2020): 315-316 **ESCI** .

Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

ÇINAR, V., & Küçüköğlu, S. (2017). Effects of sponge bath on bilirubin levels of neonatals who underwent phototherapy. *International Journal of Innovative Research and Reviews*, 2(2), 10-14.

Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler

Çınar N, **Suzan ÖK.** Tamamlayıcı Beslenme. İçinde Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000Gün. Çınar N, Şahin S (edt). 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi, s. 275-294, ISBN:978-625-7275-60-6, 2020. **(Kitap Bölümü)**

VI- Bilimsel Etkinlikleri

Nursan Çınar, Özge Karakaya Suzan, Pınar Tabakoğlu, **Vedat Çınar**, Sultan Pekşen, İbrahim Caner. Emzirme ve Bebeğin Anne Sütü Alması Yününde Verilen Desteğin Sarılık Nedeniyle Hastaneye Yatış Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Başlangıç Tarihi:03.07.2020 Bitiş Tarihi:03.01.2022, 2020-9-32-51 **(BAP)**, Top. Bütçe:24.000 TL.

VII- Katıldığı Seminer Ve Eğitimler

Neonatal Resüstasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası -2016

Yoğun Bakım Sertifika Programı-2019

Biyoenerji Uygulayıcı Sertifikası-2019