



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 KORKUSUNUN ÇOCUK İZLEMLERİNE ETKİSİ:  
BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ**

NESLİHAN KAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL-2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Neslihan KAYA  
Tez Başlığı : Covid-19 Korkusunun Çocuk İzlemlerine Etkisi: Bir Aile  
Sağlığı Merkezi Örneği  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 29.07.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

### Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

### İmza

### Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Ayşe KARAKOÇ

Marmara Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

“Covid-19 Korkusunun Çocuk İzlemlerine Etkisi: Bir Aile Sağlığı Merkezi Örneği” isimli çalışmanın kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Neslihan KAYA

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabır ve anlayışla her an yanımda olup beni yönlendiren, tatlı dil ve güler yüzü ile tüm sorularıma cevap veren, hep bir anne şefkati ile yaklaşan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Sayın Sema KUĞUOĞLU'na,

Çocuklarının ve kendilerinin çalışmama dahil olması için izin veren tüm ebeveynlere, beni destekleyen meslektaşlarıma ve mesai arkadaşlarıma özellikle tezimin her aşamasında varlığı ve tecrübesi ile bana her zaman güç olan sevgili dostum Seda MUSLU ve Büşra ERCAN'a,

Çalışmam sırasında özellikle en zor anlarımda olmak üzere bana her zaman maddi, manevi desteklerini hissettiren annem, babam ve eşime,

Bu süreçte desteğini bir an olsun esirgemeyen tüm sevdiklerime en içten duygularıyla teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
<b>1. ÖZET.....</b>	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>6</b>
4.1. Covid-19.....	6
4.1.1 Varyantları.....	6
4.1.1.1.Alfa varyantı.....	6
4.1.1.2. Beta varyantı .....	6
4.1.1.3. Gama varyantı .....	6
4.1.1.4 Delta varyantı .....	6
4.1.1.5. Omicron varyantı .....	7
4.1.2. Epidemiyoloji.....	7
4.1.3. Bulaşma yolu.....	8
4.1.4. Klinik .....	9
4.1.5. Tanı ve tedavi.....	9
4.2. Covid-19'dan Korunma Yolları .....	11
4.2.1. İnaktif virüs aşısı(sinovac): .....	12

4.2.2.Replike olmayan viral vektör aşısı chadox1 (astrazenaca/ oxford) .....	12
4.2.3 RNA temelli virüs aşısı (pfizer/biontec): .....	12
4.2.4 MRNA-1273 (moderna):.....	13
4.3 Covid-19 ve Psikolojik Etkileri.....	13
4.4 Covid-19 Korkusu.....	14
4.5 Çocuklarda Covid-19 .....	15
4.6 Covid-19 Döneminde Çocuk İzlem ve Aşılıları.....	17
4.6.1 Çocuk sağlığı ve izlem .....	17
4.6.2 Çocuk sağlığı izleminin amaçları.....	18
4.6.3 Çocuk sağlığı izlemi ilkeleri .....	19
4.6.4 Çocuk izleminin sıklığı ve zamanı.....	20
4.6.5 Çocuk sağlığı izlem basamakları .....	20
4.6.5.1 Görüşme ve öykü alma.....	21
4.6.5.2 Gözlem .....	23
4.6.5.3 Fizik muayenene .....	23
4.6.5.4. Ölçümler.....	26
4.6.5.5 Taramalar .....	29
4.6.5.6. Aşılama .....	33
4.6.5.7. Veri ve bulguların kaydedilmesi .....	38
4.6.5.8. Sağlık eğitimi ve danışmanlık.....	39
4.6.5.9 Ailenin soruları ve özetleme .....	41
4.6.5.10 Bir sonraki randevu tarihini belirleme .....	41
<b>5.MATERYAL VE METOT .....</b>	<b>42</b>
5.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	42

5.2 Araştırmanın Hipotezleri.....	42
5.3 Araştırmanın İzni .....	42
5.4 Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Süre .....	43
5.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	43
5.6 Araştırmanın Önemi.....	43
5.7 Araştırma Veri Toplama Araçları .....	43
5.7.1 Sosyo-demografik veri formu .....	44
5.7.2 Covid-19 korkusu ölçeği .....	44
5.7.3 Aile hekimliği bilgi sistemi.....	44
5.7.4 Bilgilendirilmiş onam formu.....	44
5.8 Verilerin Toplanması .....	44
5.9 Verilerin Analiz Edilmesi .....	45
5.10 Araştırmanın Etik Boyutu .....	46
5.11 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>48</b>
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>55</b>
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>59</b>
<b>9. KAYNAKLAR .....</b>	<b>61</b>
<b>10.EKLER.....</b>	<b>83</b>
<b>11.ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>90</b>
<b>12.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>91</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

**AHBS:** Aile Hekimliği Bilgi Sistemi

**APA:** Amerikan Pediatri Akademisi

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**CRP:** C-reaktif Protein

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EMA:** Avrupa İlaç Ajansı

**GFR:** Glomerüler Filtrasyon Hızı

**INR:** İnternationel Normalized Ratio

**RT-PCR:** Ters Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyon

**cm:** Santimetre

**°C:** Santigrat

**gr:** Gram

**hf:** Hafta



## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

<b>Tablo 4.1.</b> Cinsel istismar belirtileri.....	25
<b>Tablo 4.2.</b> Fiziksel istismar belirtileri .....	26
<b>Tablo 4.3.</b> Büyüme ölçütlerinde kullanılan pratik kurallar .....	27
<b>Tablo 4.4.</b> Gelişimsel dönüm noktaları.....	28
<b>Tablo 4.5.</b> Ulusal çocukluk dönemi aşılama tablosu.....	35
<b>Tablo 4.6.</b> Ülkemizde aşılama takviminin tarihçesi.....	36
<b>Tablo 4.7.</b> Bir yaş üzeri hiç aşılanmamış çocuklar için aşılama şeması...39	
<b>Tablo 5.1.</b> Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler .....	46
<b>Tablo 5.2.</b> Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu.....	47
<b>Tablo 5.3.</b> İç geçerlilik katsayıları.....	47
<b>Tablo 6.1.</b> Katılımcıların demografik özellikleri.....	48
<b>Tablo 6.2.</b> Covid-19 korku ölçeğinden alınan puanların dağılımı.....	50
<b>Tablo 6.3.</b> Demografik özelliklere göre covid-19 korku ölçeği ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	50
<b>Tablo 6.4.</b> Doğum zamanına göre covid-19 korku ölçeği ölçek puanının karşılaştırılması.....	52
<b>Tablo 6.5.</b> Doğum zamanına göre doğum yerlerinin karşılaştırılması.....	53

<b>Tablo 6.6.</b> Doğum zamanına göre yapılmayan taramaların karşılaştırılması.....	53
<b>Tablo 6.7.</b> İlk izlem sürelerinin dağılımı.....	53
<b>Tablo 6.8.</b> Doğum zamanına göre ilk izlem zamanlarının karşılaştırılması.....	54
<b>Tablo 6.9.</b> Doğum kilosu ve doğum boyu ile covid-19 korku ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi .....	54



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. HEEADSSS görüşmesindeki basamaklar .....22



## 1.ÖZET

### COVID-19 KORKUSUNUN ÇOCUK İZLEMLERİNE ETKİSİ: BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ

Bu araştırma Covid-19 korkusunun çocuk izlemleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamız retrospektif tipte tanımlayıcı ve gözlemsel çalışmadır. Yozgat Yerköy’de bir aile hekimliği biriminde 01.03.2019-01.03.2021 tarihleri arasında ASM ye başvuran 12-24 ay arası çocukların izlem verileri ilgili aile hekimliği bilgi sistemi (AHBS) üzerinden derlenerek ve ‘‘Sağlık Bakanlığı Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokolleri’’ adlı kılavuzdaki değerler temel alınıp değerlendirilerek gerçekleştirildi. Araştırmaya dahil edilen çocukların ebeveynlerinden Açık Rıza Beyanı ve Bilgilendirilmiş Onam Formu alınarak 70 örneklem ile çalışıldı. Araştırma verileri Sosyo-Demografik Veri Formu, Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) kullanılarak toplandı. Çalışmaya dahil edilen 70 çocuktan %54.3’ü kız, %45.7’si erkekti. Ebeveynlerdeki Covid-19 korkusunun doğum boyu ve doğum tartısından, çocukların yaş ve cinsiyetinden etkilenmediği, ebeveyn eğitim durumu, yaşı ve evde yaşayan kişi sayısı ile değişkenlik göstermediği tespit edildi. Covid-19 pozitif veya temas durumu olanların ve Covid-19 nedeni ile geciken/yapılamayan aşısı olanların Covid-19 korku puanı anlamlı değişkenlik gösterdi ( $p<0,05$ ). Sonuç olarak salgın hastalık zamanında da olsa çocukların izlem, aşı ve takip gerektiren hastalıkları için çocuk izlemleri üzerine pozitif etki oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Aile Sağlığı Merkezi, Covid-19, Covid-19 Korkusu, Sağlam Çocuk İzlemi.

## **2.ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF COVID-19 FEAR ON CHILDREN'S FOLLOW-UP: A CASE OF A FAMILY HEALTH CENTER**

This research was conducted to examine the effect of fear of Covid-19 on child follow-up. Our study is a retrospective descriptive and observational study. Follow-up data of children aged 12-24 months who applied to the FHC between 01.03.2019 and 01.03.2021 in a family medicine unit in Yozgat Yerköy were compiled over the relevant family medicine information system (AHBS) and named "Ministry of Health Infant Child Adolescent Monitoring Protocols". It was carried out by taking the values in the guide as a basis and evaluating. Explicit Consent Statement and Informed Consent Form were obtained from the parents of the children included in the study, and 70 samples were studied. Research data were collected using the Socio-Demographic Data Form, the Coronavirus (Covid-19) Fear Scale and the Family Medicine Information System (AHBS). Of the 70 children included in the study, 54.3% were girls and 45.7% boys. It was determined that the fear of Covid-19 in the parents was not affected by the birth length and birth weight, the age and gender of the children, and did not vary with the parental education level, age and the number of people living at home. The Covid-19 fear score of those who were positive for Covid-19 or had contact status and those who had delayed/cannot be vaccinated due to Covid-19 showed significant variability ( $p<0.05$ ). As a result, it is recommended to create a positive effect on child follow-up for diseases that require follow-up, vaccination and follow-up of children, even during the epidemic.

**Keywords:** Covid-19, Family Health Center, Fear of Covid-19, Follow-up of Healthy Child.

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüs hastalığı dünyada ilk kez Çin'in Wuhan bölgesinde 2019 yılının Aralık ayında tespit edilmiştir ve sonuçları ile ölümcül bir hastalık olduğunu göstermiştir (1). En sık görülen bulguları halsizlik, ateş, solunum sıkıntısı, öksürük, kas ve eklem ağrısıdır (2).

Genel olarak damlacık yoluyla bulaşma sağlayan Covid-19 pozitif hastaların öksürme, hapşırma sonucu etrafa yayılan partiküller ve kontamine olmuş yerlerden bulaşır (3).

Karşımıza en sık çıkan laboratuvar bulguları lenfopeni, lökopeni, lökositoz, kreatin yüksekliği, C-Reaktif Protein (CRP) yüksekliği, azalmış albumin düzeyi gözlemlenmektedir (4). Yaş ve kronik hastalık sayısı arttıkça mortalite oranında artmaktadır (5).

Covid-19 tanısı kesin saptamada en çok kullanılan temel yöntem nazofaringeal sürüntü ya da bronşiyal aspirat örnekleriyle çalışılan ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyon (RT-PCR) testidir. Akciğer tomografisi de tanılamada büyük katkı sağlamaktadır (6).

Covid-19 tedavisinde çok fazla tedavi modeli düşünülüp ele alınmıştır. Uygulanan başlıca medikal tedaviler; hidrosiklorokin, lopinavir-ritonavir, remdesivir, azitromisin, metilprednisolon, deksametazon, enoksapar ve C plazma tedavisidir.

Pediyatrik vakalarda temel destek tedavisi esastır. Fakat süreç kritik ilerler ise medikal tedavilere de başvurulmaktadır (7).

Hastalıktan korunmada en etkili yöntem maske, mesafe ve hijyen kurallarına uymaktır. Dünyada birçok ülke karantina, sosyal izolasyon ve sokağa çıkma yasakları ile hastalığın önüne geçmeye çalışmaktadır. Koruyucu olarak devam eden aşı çalışmaları süreci hızlandırmıştır. Yapılan ve üzerinde çalışılan aşular ile hastalık kesin tedavi edilemese de yayılımı ve semptomları bir nebze olsun engellenmiştir.

Birçok ülke Covid-19'a karşı aşı geliştirme çalışmaları yapmaktadır. Aciliyetle yapılan çalışmalarda bütün denemeleri yapılmamış ve gelecek dönemlerde sıkıntılar yaratacak aşı kaynaklı yan etkilerin oluşabileceği düşüncesi korkuyu da beraberinde taşımaktadır (8).

Aşı çalışmaları ile geliştirilen mRNA (Pfizer/Biontech, Moderna), DNA aşıları (Osaka University, Inovio Pharmaceuticals), inaktif virüs aşısı (Sinovac/CoronaVac, Sinopharm), replike olmayan viral vektör (AstraZenaca/Oxford, Sputnik V, Johnson & Johnson, CanSino Biologics) aşıları gibi birçok türevi bulunmaktadır (10).

Tedavi ve aşılarla rağmen tamamen engellenmeyen Covid-19 insan psikolojisini birçok yönden olumsuz olarak etkilemektedir. Karantina ve sosyal izolasyon nedeniyle toplumdaki soyutlanan bireylerde özgürlük kaybı hissi ortaya çıkmıştır. Bu sürenin belirsizliği artan korku ve kaygı hissine neden olmuştur. İnsanların ölüm korkusu, her an hastalığa yakalanma korkusu, işini kaybetme korkusu, hastane vb. sağlık kuruluşlarına gidememe korkusu en sık yaşanan duygulardandır (68). Covid-19 yetişkinlerden farklı olarak çocukluk döneminde hafif solunum yolu enfeksiyonlarına neden olur. Semptomsuz ve hafif olması nedeni ile çocuklar hastalığın bulaş ve yayılımında aktif rol oynayabilirler (73) Sokağa çıkma yasakları, bulaştırıcılığın artmış olması ve sağlık kuruluşlarından mümkün olduğunca uzak durulması nedeni ile yetişkin ve çocuklarda tedavi ve izlemlerde aksamlar olmuştur. Covid-19 döneminde çok zaruri değilse aşı ve izlemler ertelenmemelidir. Sadece izlem yapılacaksa hastalığın pik yaptığı zamanlarda izlem verileri aileden telefon görüşmesi yoluyla alınabilmelidir (84)

Herhangi bir hastalık semptomuna sahip olmayan, içinde bulunduğu aya uygun fizyolojik, ruhsal ve zekasal gelişim gösteren çocuklar sağlam çocuk olarak nitelendirilir (86).

Çocuk izlemi 1. basamakta verilen en önemli hizmetlerdendir. Bu hizmet kapsamında büyüme gelişme izlemleri, aşılama, fenilketonüri, görme, işitme, otizm gibi taramaların uygulandığı, beslenme, kazalardan ve bulaşıcı hastalıklarda korunma gibi eğitimler verilir. Hizmet kalitesini artırmak, sağlığı geliştirmek, erken teşhisi sağlamak ölüm ve sekel oranlarını azaltmak adına verilen bu hizmetler çok önemlidir (91).

Aile sağlığı merkezlerinde koruyucu ve önleyici önlemler adına büyüme ve gelişmenin periyodik olarak izlenmesi önemli adımlardandır. Erken teşhis sağlanan büyüme ve gelişim geriliği sayesinde kalıcı hastalıkların önüne geçilmiş olur. Fakat tabloda beslenme bozukluğu mevcut olursa mental gelişimde gerileme, öğrenmede güçlük ve uygunsuz davranış sergilemeye sebep olabilmektedir (149).

Sağlıklı çocuk takibi yenidoğan döneminden başlayıp çocukluk ve adölesan döneminde süregelen düzenli kontrol ve izlemden oluşan uzun vadeli süreçtir. Bu süreçte ebeveynler, hemşire ve doktor koordinasyon içinde çalışır. Çocuk bulunduğu ortamdaki ayrı tutulamaz, bir bütün içinde ele alınır (91). Sağlam çocuk takibi bebek doğduğunda, ilk 2 gün içinde, 15. ve 41. günde, 60, 90, 120.günlerde, 4., 6., 9. aylarda 3 yaşa kadar 6 ayda bir, 4-9 yaş arasında senede bir adölesan dönem süresince en az 3 defa uygulanmalıdır (95).

Sağlam çocuk takipleri hayat standartlarını yükseltmede büyük avantaj sağlamaktadır. Sağlık bakanlığının yayınladığı broşürler aile ve sağlık çalışanlarına yol gösterici olmaktadır. Bütüncül muayenelerde sosyal ortam, aile hayatı, besleme şekli, büyüme gelişme seviyesi değerlendirildiği için çocuk ve ailesi hakkında gerekli tüm bilgiler elde edilmektedir (150).

Çocuk izlemleri dinamik ve devamlılığı olan bir süreç olduğu için toplumda yer alan pek çok bulaşıcı hastalıktan etkilenmektedir. Günümüzde dünyada birçok ülkeyi etkisi altına alan Covid-19 salgını ile mücadele devam etmektedir. Bu salgından etkilenen ülkemizde Covid-19 korkusunun çocuk izlemleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla araştırmamız yapılmıştır.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Covid-19

Covid-19 salgınına neden olan koronavirüsler uzun süredir dünyayı etkisi altına alan zoonotik yapılı, zarflı RNA virüsleridir. Genel olarak hayvanlarda görülen bu virüsler uzun yıllar boyunca hayvanlardan insanlara bulaşmışlar ve belli zamanlarda salgın hastalıklara sebep olmuşlardır (10)

6 Haziran 2012 tarihinde Suudi Arabistan'da MERS CoV2 develerden insanlara bulaşarak epidemiyeye sebep olmuştur (11). 2019 yılının Aralık ayında Çin'de görülen koronavirüsler ise Covid-19 pandemisine sebep olmuşlardır.

### 4.1.1 Varyantları

#### 4.1.1.1. Alfa varyantı

İlk olarak İngiltere'de 2020 yılının sonlarında tanımlanmıştır. Mutasyon geçişsellik bakımından diğer varyantlardan farklılık içermektedir. Klinik olarak yapılan araştırmalara göre alfa varyantı yakalanım sonrası kazanılmış bir bağışıklık mevcut değildir (12).

#### 4.1.1.2. Beta varyantı

Güney Afrika'da 2020 yılının sonlarına doğru tanımlanmıştır. Bu varyantın Afrika'da yayılım ve bulaşıcılık hızı yapılan çalışmalarda yüksek tespit edilmiştir (13).

#### 4.1.1.3. Gama varyantı

Bu varyant ilk olarak Aralık 2020 de Brezilya'dan Japonya'ya gelen dört turistte tanımlanmıştır. Kuzey Brezilya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde daha fazla yayılım göstermiştir (14).

#### 4.1.1.4. Delta varyantı

Bu varyant ilk olarak 2020 yılının Aralık ayında Hindistan'da ortaya çıktı. Omicron varyantından sonra bulaştırıcılığı en yüksek varyanttır. İngiltere'de yapılan bir kohort çalışması sonuçlarına göre delta varyantının etkisi aşular ile azalmakta ve önemli hastalıklar sebebiyle hastaneye yatış oranını düşürmektedir (15).

#### **4.1.1.5. Omicron varyantı**

İlk olarak 24 Kasım da Güney Afrika'da rapor edilmiştir. 2021 yılının Aralık ayı itibari ile Amerika Birleşik Devletlerinde etkisini giderek artırdığı tespit edilmiştir (16).

Gözlemlenen hastalar ve yapılan araştırmalar ışığında Omicron varyantında hastalığı ağır belirtiler ile geçirme ve yoğun bakıma yatış öyküsünün daha düşük olduğu anlaşılmıştır (17).

Güney Afrika'daki KwaZulu-Natal Üniversitesi'nde Prof. Dr. Alex Sigal başkanlığında yapılan araştırmanın sonuçlarına göre Omicronun Delta varyantını yayılım olarak geride bıraktığını ve yapılan kan testleri sonucunda antikor seviyesini 14 kat artırdığı, bunun neticesinde ise güçlü antikorların Delta varyantına karşı daha aktif savaşacağı ifade edilmiştir (18).

#### **4.1.2. Epidemiyoloji**

SARS-CoV epidemisi ilk defa Çin'in 11 milyon nüfuslu Wuhan Şehrinde sebebi açıklanamayan pnömoni vakaları olarak ortaya çıkmıştır. 2020 yılının Ocak ayında koronavirüs ailesine ait bir virüs olduğu anlaşılmıştır (19).

Daha sonra Çin hükümeti tarafından bu vakaların hayvan pazarı kaynaklı olduğu 7 Ocak 2020 tarihinde belirtilmiştir (20).

Pnömoni faktörü olan bu virüs SARS-CoV-2 olarak adlandırılmış, neden olduğu enfeksiyon COVID-19 olarak isimlendirilmiştir (21). 2020 yılının 11 Mart tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hastalığın ortaya çıkışından yaklaşık üç ay sonra Covid-19 salgını pandemi olarak ilan edilmiştir (22).

Bu pandeminin tüm dünyayı etkisi altına aldığı gözlemlenmektedir.

Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilmiştir (23). Bu süreçte dünyada olduğu gibi ülkemizde de vaka sayıları giderek artmıştır.

Epidemiyolojik araştırmalar sonucunda Çin’de hastalığın ilk tespit edildiği hastaların yasadışı hayvan satılan bir pazar yerinde bulunması sebebiyle hastalık kaynağı olarak pazar yeri düşünölmüştür. Yarasalarda bulunan koronavirüs ile CoV-2’nin gen sekans karşılaştırılmasında %96 oranında uyum sağladığı gözlemlenmiştir (24).

İlk vakalarda virüse maruz kalmış hayvanın yenmesi sonucu virüsün insanlara geçtiği düşünölmüştür. Yeni vakalarda hayvanla temas öyküsü olmaması üzerine yayılımın hasta kişilerce sağlandığı saptanmıştır (25).

#### **4.1.3. Bulaşma yolu**

Doramalen, Morris ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalara göre hastalık damlacık ve aerosol yolla bulaş sağlamaktadır. Virüsün plastik yüzeylerde 72 saat, çelik yüzeylerde 48 saat canlılığını koruduğu tespit edilmiştir (26).

Direkt olarak insandan insana solunum yolu ile bulaşma Covid-19 un esas bulaşma yoludur. İki metrelik yakın mesafeden solunum partiköllerinin yayılımı ile bulaş sağlanmaktadır (27)

Kakimoto ve Kensaku’nun Japonya’da 3700 yolcu sayısına sahip olan bir gemide yaptığı çalışmada Covid-19 salgının kapalı ortamlarda daha kolay yayılım gösterdiği anlaşılmıştır (28).

Netlik kazanmayan başka bir konu ise bulaştırıcılığın ne kadar süre devam ettiğidir. Semptomların ortadan kaybolması ile beraber nazofarinksten alınan sürüntü örneğinde RNA bulunması kesin bulaştırıcılığı göstermemektedir ve hastaların tablosu klinik olarak düzelme gösterdikten sonra alınan numunelerde 9. günden sonra bulaştırıcılığın olmadığı tespit edilmiştir (29). Vakaların gözyaşı, kan, meni ve dışkı gibi vücut sıvılarında SARS-CoV-2 RNA’sı varlığını sürdürmektedir (30).

Hastalığın fekal-oral yolla bulaşıp bulaşmadığı ve Covid-19 test sonuçları pozitif olan gebelerin vajen yolunda ve amniyotik sıvı içeriklerinde Sars Cov2 RNA sı hala tespit edilememiştir (31).

Pozitif vakalar ile temasta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen damlacık ve temas izolasyonudur (32).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bilgilendirmeye göre 2020 yılı 14 Mayıs ayı itibarı ile 4.218.212 vaka ve 290.242 ölüm rapor edilmiştir (33).

#### **4.1.4. Klinik**

Covid-19 pozitif vakalarda yorgunluk, boğaz ağrısı, ateş, halsizlik, öksürük, diyare, tat ve koku alamama, nefes darlığı karşımıza çıkan en önemli belirtilerendir. Hastalığı hiçbir belirtiye sahip olmadan geçiren kişiler de mevcuttur. Virüsün kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasında değişkenlik göstermektedir (34). Şiddetli ilerleyen olgular böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği, akut respiratuvar distres sendromu, septik şok, miyokard hasarı, ensefalopati ve ölümlerle neticelenmektedir.

Guan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 1099 enfekte Covid-19 vakasının %87.9 unda ateş, %67.7 sinde öksürük en sık görülen belirtilerdir. Vakaların nadir olarak %3.7 sinde ishal, %5 inde kusma görülmüştür. Yine bu hastaların %96'sının göğüs BT görüntülerinde anormallikler tespit edilip bunların %82.1'inde lenfopeni gözlenmiştir (35).

#### **4.1.5. Tanı ve tedavi**

SARS-CoV2 Enfeksiyonu düşünülen vakalarda kesin tanı nazofarinks ve orofarinksten alınan sürüntü numunelerinde reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) testi ile virüs RNA saptanması sonucunda netleşir (36).

Tanıda ve hastalığın seyrinde laboratuvar bulguları yol gösterici bir yöntemdir. SARS-CoV2 hasta muayenesinde tam kan sayımı, kan gazı, C-reaktif protein (CRP), elektrolitler, international normalized ratio (INR), Ddimer testi, eritrosit sedimentasyon hızı, kreatin kinaz, laktat, miyokardiyal enzim, inflamatuvar testler(interlökin(IL)-6, IL-10, TNF- $\alpha$ ), değerlendirildi. Vakaların yüksek oranında ilk evrede CRP yüksekliği, d-Dimer yüksekliği, lenfopeni, gözlemlendi (37).

Radyolojik görüntüleme ilk tercih olan akciğer grafisi incelendiğinde viral pnömoniye benzerlik göstermekle birlikte tek ya da çift taraflı akciğer tutulumu, alt segmentli buzlu cam ve kaldırım taşı görüntüsü mevcuttur (38). Fakat bu radyolojik tespitler yalnızca Covid-19'a özgü olmadığı için viral kaynaklı pnömoni ve akciğer hastalıklarında da görülebilmektedir.

Romataloglara göre kritik Covid-19 hastalarının semptom olarak ortak benzerlikleri vardır. Virüsle temas ettikten sonra 2 hafta içinde ani kötüleşme, lenfosit oranlarının düşmesi, C reaktif protein (CRP) artışı, periferik kandaki öldürücü (NK) hücrelerinde düşüş ve inflamatuvar parametrelerde artış, bağışıklık sisteminin lenf dğümlerindeki atrofi nedeni ile tahribata uğraması ve organların hasarlanması ile çoklu organ yetmezliği gözlemlenmektedir (39).

Uzun C. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada COVID-19 teşhisinde pnömoni boyutunda BT % 97.2'lik bir duyarlılığa sahipken, RT-PCR uygulamasının duyarlılığı % 84.6'dır (40).

Netice olarak COVID-19 olduğu düşünülen hastalarda teşhis için BT, RT-PCR ile kanda SARS-CoV-2'ye karşı gelişmiş IgG ve IgM antikor seviyelerine bakılabilir (41).

SAR-COV-2 Ocak 2020 tarihinden beri tespit edilmiş olmasına rağmen hastalığa karşı kesin cevap veren etkin bir antiviral tedavi bulunamamıştır. Avrupa, ABD ve ülkemiz başta olmak üzere invitro çalışmaları belli gruplarda etkili olan ve COVID-19'a karşı kullanımında yarar sağlayacağını düşündükleri hidrosiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar çok miktarda vakada kullanılmıştır (42).

Daha sonra yapılan kontrollü çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlara göre hidrosiklorokin ve lopiravir/ritonavir COVID-19 tedavisi üzerine gerekli etkiyi göstermedikleri anlaşılıp kullanımı durdurulmuştur (43).

Remdesivir ile ilgili yapılan çalışmalarda ise ağır seyreden COVID-19 vakalarında aktif bir etki görülmemiş fakat antiviral eksikliğini gidermek için ağır tablolu hastalarda kullanılmıştır (44).

COVID-19 tedavisinde ilk sırada kullanılan pandemik influenza onayı almış RdRp inhibitörü Favipiravir oral yolla alınan geniş profilaksiye sahip bir ilaçtır (45).

Favipiravir için yapılan çalışmalar arttıkça COVID-19 tedavisindeki etkinliği yeniden tartışılmış ve randomize çalışmalarda hastaneye yatış oranını, COVID-19

kaynaklı ölümleri azaltma üzerinde rutin uygulanan tedaviye karşı üstünlük göstermediği anlaşılmıştır (46).

Bazı çalışmalarda ise favipiravirin vakaların belirti sürelerini azalttığı tespit edildiği için doktor onayı ile kullanılmıştır (47).

Molnupiravir COVID-19 tanısı testler ile netleştirilmiş hafif ve orta dereceli vakalarda belirtilerin ilk 5 gününde yüksek risk kategorisinde yer alan yetişkin vakalarda aşı durumu sorgulanmadan kullanılmaktadır (48).

Yapılan çalışmalar ışığında gebe ve pediatrik vakalarda kullanımı güvenli değildir (49).

Ağır COVID-19 vakalarında en sık görülen komplikasyonlardan biri trombozdur. Patogenez enfeksiyon sebebi ile endotel hücrelerde aşırı trombin üretilir ve hiperkoagulabilite meydana gelir (50).

Antikoagülan tedavi olarak sağlık bakanlığımızın tedavi rehberinde COVID-19 vakalarının tamamına önerilen profilaksiste GFR ye bakılarak D-dimerin 1000 altında olduğu vakalarda 40mg/kg enoksaparin, D-dimerin 1000 üzerinde olduğu vakalarda 12 saat arayla 0.5 mg/kg enoksaparin kullanımı önerilmektedir (51).

#### **4.2. Covid-19'dan Korunma Yolları**

Geliştirilen aşı ve tedavi seçeneklerine rağmen COVID-19 pandemisi ortadan tamamen kaldırılamamıştır. Virüsün yayılımını engellemeye yönelik önlemlerin başında el hijyeni, sosyal mesafe ve karantina yer almaktadır (52).

Eller minimum 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanmalı, kirli ellerle ağız ve buruna temastan uzak durulmalıdır. Öksürme ve hapşırma sırasında ağız ve burun mendil ile kapatılmalı ve daha sonra o mendil atılmalıdır. Hasta ve hastalıkların oranının yüksek olduğu sağlık kurumlarına gidış en aza indirilmeli ve maske, mesafe, hijyen kuralına dikkat edilerek hasta bireyler ile temastan kaçınılmalıdır. Az pişmiş veya çiğ hayvansal gıdalardan uzak durulmalıdır (53). Riskli ülkelere seyahati mevcut olanlara dönüšte 14 gün karantina uygulaması yapılmaktadır. Covit-19'dan korunmak ve hastalığın semptomlarını en hafif

düzele indirgemek amacıyla aşılal geliştirilmiştir. Onaylanarak kullanıma geçilmiş olan Covid-19 aşılalından başlıcaları şunlardır.

#### **4.2.1. İnaktif virüs aşısı (sinovac):**

Geliştiricisi kuş gribi, domuz gribi, mevsimsel grip, suçiçeği gibi pek çok aşının üretilmesine katkı sağlamış Çin'e ait bir ilaç şirketidir. Ülkemizin de içinde bulunduğu 10'dan fazla ülkede acil kullanıma sunulmuştur.

Bu aşıl inaktif bir aşılđır bu nedenle uzun süreli bağışıklık kazanılması için tekrar dozlarına ihtiyaç vardır. Geleneksel inaktif aşılal gibi buzdolabı ısısında muhafaza edilmektedir. Bu nedenle sevki kolaydır (54). Ülkemizde intramusküler olarak 4 doz şeklinde uygulanmıştır.

En belirgin yan etkileri uygulanan bölgede hassasiyet, baş,kas/eklem ağrısı ve ateştir( 55).

#### **4.2.2.Replike olmayan viral vektör aşısı chadox1 (astrazenaca/ oxford)**

Intramusküler olarak 8 ila 12 hafta aralıklarla 2 doz şeklinde uygulanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Güney Kore Cumhuriyeti ve Hindistan Serum Enstitüsü'nün ürettiği iki şekil aşılıya acil kullanım onayı verilmiştir. Aşıl Avrupa İlaç Ajansı (EMA) tarafından incelenmiştir (56).

Yapılan bir çalışmaya göre 1077 kişide yan etki olarak ateş, halsizlik, baş ve eklem ağrısı tespit edildi. Bu belirtilerin Parasetamol tedavisi ile ortadan kalktığı görüldü (57).

#### **4.2.3 RNA temelli virüs aşısı (pfizer/biontec):**

Almanya merkezli BioNTech ile Amerikan şirketi Pfizer'ın ortak çalışma ile ürettiği mRNA aşısıdır. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA)'nin onay verdiği ilk aşılđır (58).

Saklama koşulları ve transfüzyonu diğer aşılalardan farklıdır. Muhafaza edilmesi için -70°C sıcaklık koşulu sağlanmalıdır. Açıldıktan sonra 6 saat içerisinde

tüketilmelidir. İntramusküler yolla uygulanır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı aşının dört hafta arayla birer doz olmak üzere toplamda iki doz yapılmasını öngörmüştür. Daha sonra hastalığın şiddet ve seyrine göre bu uygulama 4 doza çıkarılmıştır (59).

Pfizer-Biontech aşısı sonrası 10 kişiden 1'inden sık karşılaşılan yan etkiler baş, kas ve eklem ağrısı, enjeksiyon yapılan bölgede hassasiyet ve ateş olarak belirlenmiştir (60).

Yine önemli bir yan etki olarak Pfizer/BioNTech aşısı uygulanan 16-39 yaş arası bireylerde sıklığı artarak milyonda on altı oranında miyokardit tespit edilmiştir (61).

#### **4.2.4 MRNA-1273 (moderna):**

Bir Amerikan şirketi tarafından geliştirilen mRNA temelli aşıdır. 4-6 hafta arayla iki doz halinde intramusküler olarak uygulanır.12 yaş altı çocuklarda uygulama izni mevcut değildir (62).

Yan etki olarak ateş, kas ve baş ağrısı, halsizlik, eritem, aşı uygulanan bölgede hassasiyet tespit edilmiştir (63).

### **4.3 Covid-19 ve Psikolojik Etkileri**

Salgın hastalıklardan korunmak için alınan önlemlerin başında gelen izolasyon ile insan ilişkileri azalmakta ve hastalığın seyrine ilişkin belirsizlik devam edip, hastalığın ölümcüllük oranı arttıkça ruh sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir. Pandemiler insanları etkileyerek psikolojik semptomlara yol açabilmektedir. Covid-19 pandemisinin hızlı ve önlenemez şekilde dünyadaki ülkelerin tamamını etkilemesi ile beraber yayılım hızının önüne geçmek için birçok ülkede hastalığa yönelik önlemler alınmıştır. Hastalığın yayılım hızını düşürmek için alınan önlemler beraberinde toplum ve bireyler üzerinde olumsuz etkiler meydana getirmiştir.



Karantina ve sosyal izolasyon nedeniyle toplumdaki bireylerde özgürlük kaybı hissi ortaya çıkmıştır. Bu sürenin belirsizliği artan korku ve kaygı hissine neden olmuştur.

Çin'de 1210 kişi ile yapılmış bir çalışmada bireylerin %53,8'inin psikolojilerinin orta ve şiddetli derecede etkilenmiş olduğu, %16,5'inin orta ve ağır depresif belirtiler gösterdiği, %28,8'inin orta ve ağır derecede anksiyete semptomları gösterdiği, %8,1'inde orta ve ağır derecede stres tespit edilmiştir (64).

Wang C ve ark.'larının yaptığı çalışma sonuçlarına göre kronik ve kalıtsal hastalık öyküsü olanlarda diğer bireylere göre stres, anksiyete ve depresyon seviyelerinde yükselme tespit edilmiştir (65).

Shen K, Yang Y ve ark.'larının açıklamalarına göre erişkinlerle karşılaştırıldığında Covid-19 pandemisinin etkileri çocuk ve ergen bireyler üzerinde daha uzun süreli olumsuzluklardır (66).

Karantina süresinin belirsizliği, okul ortamından ve arkadaşlarından uzak kalma çocuklarda fiziksel ve sosyal ortam aktivitelerinin bozulmasına ve kaygı düzeyinin artmasına neden olabilmektedir. Dışarı çıkamayan, oyun ve aktivitelerden uzak kalan çocuklarda internet ve ekrana maruziyet oranı artmıştır. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere Covid-19 salgını minik bir bireyden toplumun en yetişkin üyesine kadar herkesi bedenen ve psikolojik olarak etkilemekte, bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürmektedir.

#### **4.4 Covid-19 Korkusu**

De Hoog ve ark.'nın yaptığı tanıma göre korku tehdit unsuru uyarıların hissedilmesi ile artan hoş olmayan duygusal bir tepkidir (67).

COVID-19 hakkında her an değişen bilgiler ile beraber insanlarda duygu durum değişkenliği meydana gelmiştir. İnsanların ölüm korkusu, her an hastalığa

yakalanma korkusu, işini kaybetme korkusu, hastane vb. sağlık kuruluşlarına gidememe korkusu en sık yaşanan duygulardandır (68).

COVID-19'a karşı kesin bir tedavinin geliştirilmemiş olması, uygulanan aşıların hastalığı ya da bulaşı tamamen ortadan kaldıramaması insanların psikolojik olarak rahatsızlık duymasına, kaygı ve korku duygusu yaşamalarına neden olmaktadır.

Yaptıkları çalışmada Salman ve ark.'ı üniversite çalışan ve öğrencilerinin %72 sinde aşı ve ilaçlarla kesin tedavi edilemeyen ve yüksek bulaştırıcılığa sahip olan Covid-19'dan korktuğu belirlenmiştir (69).

Bununla beraber Ahorsu ve ark.'larının 2020 yılında yaptığı çalışmaya göre, hastalığa yakalanma oranı ve enfeksiyon hızı Covid-19 korkusu ile doğrudan ilişkilidir (70).

Covid-19 korkusuna neden olan psikolojik durumların tespit edilmesinde güvenilir bir ölçüm aracının olması önemlidir. Ahorsu ve ark.'nın 2020 yılında geliştirdiği 7 madde ve tek boyuttan oluşan Covid-19 korkusu ölçeği bu anlamda yardımcı bir ölçüm aracıdır. Süregelen dönemde bu ölçeğin birçok dilde uyarlaması yapılmıştır (71).

#### **4.5 Çocuklarda Covid-19**

Çocuklarda ilk Covid-19 vakası Çin Halk Cumhuriyeti'nde 20 Ocak 2020 tarihinde tespit edilmiştir (72).

Covid-19 yetişkinlerden farklı olarak çocukluk döneminde hafif solunum yolu enfeksiyonlarına neden olur. Semptomsuz ve hafif olması nedeni ile çocuklar hastalığın bulaş ve yayılımında aktif rol oynayabilirler. Bir yaş altı ve metabolik hastalığı olan vakalarda tablo kötüleşebilmektedir (73).

Pediyatrik vakalarda en sık görülen bulgu ateştir. Bununla beraber eritem ve ürtikerle cilt bulguları kendini gösterebilmektedir (74).

Koçak.G ve ark.'ları yaptıkları çalışmada yetişkinlerde görülen miyokart hasarı, distrimiter veya kardiyak tutulumu çocuklarda kesin tutulum olarak görememişlerdir (75).

Erken dönemde pediatrik vakalarda akciğer grafisi ile pozitif hasta tanılması yapabilmek pek mümkün olmayabilir. Toraks BT ise yaygın radyasyon açısından dikkatli olup risk değerlendirilmesi yapıldıktan sonra başvurulması uygun olan bir yöntemdir. Bu nedenle genel durum ve klinik tablo değerlendirilmesi daha dikkatli yapılmalıdır (76).

Hastalığı daha ağır şekilde yaşayan ya da mevcut başka bir tanısı olan çocukların tedavisinde antiviral ilaçlar hekimin değerlendirmesine göre eklenebilir. Tablosu ve seyri hafif olan çocuklarda risk faktörü yok ise destekleyici tedaviler uygulanabilmektedir (77).

Şiddetli yan etkiler gelişmesi ve etkinliğinin kanıtlanmamış olması nedeni ile pediatrik vakalarda hidroklorokin ve klorokin kullanılmamalıdır (78).

Mekanik ventilasyon desteğine bağlı vakalarda ilerleme risk faktörlerini ortadan kaldırmak için 10 gün ya da taburculuk sürecine kadar minimum dozda deksametazon, prednizolon, hidrokortizon gibi glukokortikoidlerin tedavisi önerilmektedir (79).

Amerika'da yapılan çalışmalarda beş yaş üzeri çocuklarda Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısının etkin olduğu ve acil kullanım izni verildiği belirtilmiştir (80).

Ülkemizde 12 yaş ve üzeri çocuklarda Covid-19 aşısı uygulanmaya başlanmıştır.

Sokağa çıkma yasakları, bulaştırıcılığın artmış olması ve sağlık kuruluşlarından mümkün olduğunca uzak durulması nedeni ile yetişkin ve çocuklarda tedavi ve izlemlerde aksamalar olmuştur.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Dünya Sağlık Örgütü ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ortak kararı ile çocukluk çağı rutin aşılamalarının ertelenmemesi

gerektiği bildirilmiştir (81). Bu açıklamaya rağmen Muhoza.P ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmaya göre çocukların rutin aşılanma oranı azalmıştır (82)

Suudi Arabistan’da Covid-19’un rutin çocukluk ağı aşılarına etkisinin incelendiği bir araştırma sonuçlarına göre ailelerin %4 ünün çocuklarının aşılarında bir ayı aşkın bir süre gecikme yaşanmıştır. Gecikme yaşanma sebebine ise %60.9 oranında verilen yanıt Covid-19’a yakalanma korkusudur (83).

Bağışıklama ve izlem oranlarının azalması, aksaması aşı ile önlenebilir hastalıkların artmasına, yok olmaya yüz tutmuşların ise yeniden gün yüzüne çıkmasına neden olabilir.

#### **4.6 Covid-19 Döneminde ocuk İzlem ve Aşıları**

Türk Tabipler Birliğinin yayınladığı bildiriye göre salgının zirveye çıktığı dönemde son doz (rapel) aşılar ailelerin imkanlarına göre bir süre sonraya ertelenir. Fakat bu süreçte kar zarar ilişkisi göz önünde bulundurulmalı ve BCG, KKK aşıları ve topuk kanı alımı ertelenmemelidir. Aşı uygulaması olmayan dönemlerde sadece izlem verileri takip edilecekse telefon yardımı ile görüşme sağlanabilir (84).

##### **4.6.1 ocuk sağlığı ve izlem**

Herhangi bir hastalık semptomu göstermeyen, büyüme ve gelişmesi ile ruh ve zekası ayına uygun olarak ilerleyen çocuklar sağlam ocuk olarak nitelendirilmektedir (85). Aile sağlığı merkezlerinde pediatrik sağlık ve hizmetlerin temel basamağını ocuk izlemi oluşturmaktadır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin 1995 yılında kabul ettiği ocuk Sözleşmesinin 24. Maddesi ocuk sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır (86).

Her ülkenin geleceği olan çocuklar için sağlıklı nesiller yetiştirmek adına ülkeler biyopsikososyal olarak gerekli ortamı çocuklara sağlamak ile mükelleftir. Tüm tehlikelere açık bu grup profesyonel bir takip gerektirmektedir. Dünyada pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de ocuk izlem protokolleri oluşturulmuştur (87).

Çocuk sağlığı izlenimi ile:

Pediyatrik mortalite azalır,

Hastalık ve sekel riski önlenir,

Genetik olarak taşıdıkları potansiyelin ortaya çıkarılmasına, uzun ve sağlıklı olarak yaşamalarına katkı sağlar.

Çocuk sağlığı seviyesi gelişir ve artar. (88)

#### **4.6.2 Çocuk sağlığı izleminin amaçları**

Aktif bağışıklama hizmetleri sunularak ve ebeveynler eğitim yoluyla desteklenerek hastalıkların önlenmesi,

Tıbbi hikaye, detaylı fiziksel muayene ve taramalar ile erken dönemde tanı koyulması,

Hastalıkların başlangıcında tedavi edilmesi,

Çocuğun fiziksel ve ruhsal olarak büyüme bütünlüğünü engelleyecek sorunların tespit edilip, engellemeye yönelik planlamalar yapılması,

Tam ve bütüncül bir bakım için sağlık eğitimleri ile ailenin desteklenmesi olarak açıklanabilir (88).

Koruyucu ve destekleyici sağlık hizmetlerinin güzel bir ivme yakalamasının en belirgin nedenlerinden biri ebeveynler ile doktor ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin etkin olarak sağlanmasıdır.

Çocukların düzenli aralıklarla takip edilmesi, verilerin kaydedilmesi ile oluşabilecek hastalık gibi olumsuz durumların önüne geçilmesi kolaylaşmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde verilen sağlık hizmetlerinin düzenli, kaliteli ve kolay ulaşılabilir olması gerekmektedir (89).

Geride bıraktığımız 20 yılda pek çok ülkede anne ve çocuk sağlığına yönelik yaklaşımlar artarak çocuk ölümlerine engel olabilmek ve anne sağlığını üst düzeye çıkarmak için çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalara rağmen 2016 senesinde 5 yaş altı

5,6 milyon, 5-14 yaş arası 1 milyon çocuk genellikle önüne geçilebilir nedenlerden dolayı kaybedilmiştir (90).

Sağlam çocuk izlemi, yalnızca sağlıklı çocuklara yönelik olmayıp, bütün çocukları kapsayıcı büyüme ve gelişmenin takip edildiği, algısal düzey, otizm, görme, işitme izlemlerinin yapıldığı koruyucu hekimliği içeren bir pediatrik sağlık hizmetidir. Bu hizmet ile sağlıklı olma halinin sürdürülmesi, meydana gelebilecek hastalıkların erken tespiti, ölüm oranlarının azaltılması ve ortadan kaldırılması planlanmıştır (91).

Birbirinden ayrı düşünülemeyen büyüme ve gelişme terimleri açıklanacak olursa büyüme vücut boyutundaki yükselme, vücut ve zihinsel aktivitelerin artışı gelişme olarak ifade edilmektedir (92).

Büyüme ve gelişmenin normal sınırlarının bilinmesi çocuklarda normal olmayan durumların tespitinde hayati öneme sahiptir. Dengeli olarak büyüme ve gelişmenin dağılımını etkileyecek faktörlerin engellenmesi çocukların düzenli takibine bağlıdır. Sağlıklı gelişimini sürdürmesini etkileyecek herhangi bir sorun olmaması büyüme ve gelişmenin aktif olarak olarak sağlandığını gösterir (93).

#### **4.6.3 Çocuk sağlığı izlemi ilkeleri**

Hastalıkların Önlenmesi

Büyüme-gelişmenin izlenmesi

Yaşa uygun beslenmenin sağlanması

Aşılama

Sağlık eğitimi

Hastalıkların erken tanı ve tedavisi

Öykü

Fizik muayene

Taramalar

Çocuğun sağlıklı yetişmesi konusunda aileye destek

Sağlık eğitimi

Çocuk yetiştirilmesi konusunda danışmanlık

Aile planlaması konusunda danışmanlık  
Bakımın sürekli olmasının sağlanması (91).

#### **4.6.4 Çocuk izleminin sıklığı ve zamanı**

Prenatal dönemden başlayıp ergenlik döneminin sonuna kadar devam eden bu zaman dilimi eksiksiz olarak sağlığın izlendiği uzun süreli bir takiptir (94).

Gebeliğin son evresinde aileye sağlam çocuk takip programı, emzirme, beslenme, bebek bakımı eğitimi verilmelidir. Çocuk içinde bulunduğu ortama uygun olarak doktor, hemşire ve evebeyn iş birliği ile değerlendirilmeye alınmalıdır (89).

Sağlık bakanlığımızın sağlam çocuk izlemi için oluşturduğu ve aile sağlığı merkezlerine tavsiye ettiği standart programlar bulunmaktadır. Doğum eylemi gerçekleşikten sonra ilk 48 saatte, 15.-41. günde, 2,3,4,6,9,12. aylarda 13 ve 36 ay arası 6 ayda bir, 4-9 yaş arasında senede 1 defa ve ergenlik dönemi süresince minimum 3 defa olarak izlem sağlanmalıdır (95).

Kanada'da Rourke. LL ve ark.'larının takip tutanaklarına göre beş yaşına ulaşınca kadar 8-10 arasında çocuk izlemi tavsiye edilmiştir. (87) Amerikan Pediatri Akademisi ise bu sayıyı adölesan döneme kadar 13 kez önermektedir (92).

#### **4.6.5 Çocuk sağlığı izlem basamakları**

- Görüşme ve öykü
- Aile, çevre ve çocuk ilişkisinin gözlemlenmesi
- Fizik muayene
- Gelişiminin değerlendirilmesi
- Taramalar
- Aşı
- Veri ve bulguların kaydedilmesi
- Sağlık eğitimi ve bebeğin bulunduğu aya göre danışmanlık
- Annenin soruları ve özetleme
- Bir sonraki randevuyu belirleme (91).

#### 4.6.5.1 Görüşme ve öykü alma

İlk görüşmede doğum öncesi, doğum zamanı ve soy geçmişi ile ilgili hikaye ayrıntılı olarak öğrenilmeli ve her kontrolde yenilenmelidir. Geriye dönük bilgilerin eksik kalmaması ve çocuklukla ilgili gelişimlerin düzenli takibi bu şekilde gerçekleşmiş olur. Güldüğü, hareket ettiği, oturmaya başladığı, ilk ayaklandığı, ilk kelimelerini söylediği zamanlar gelişme hikayesinin temelini oluşturur. Tuvalet eğitimi zamanı, boy ve kilo artışındaki zamanlar izlemlerde büyük öneme sahiptir (97).

Pediyatrik izlem ilk kez yapıldığında süre kısıtlılığı bulunduğundan acil olanlar yapılır ve detaylı bilgi için ileriki izlemlerde gelişme ve davranışlar iyice incelenmelidir.

Aktif olarak yapılan sağlam çocuk izleminde güncel yakınmalar, beslenme, aşı, aşı sonrası komplikasyonlar, fiziksel ortam, gelişim evreleri gibi çocuğun sağlığını yakından alakadar eden konular konuşulmalıdır. Görüşmelerde çocuğun yaşına, sağlık seviyesine, barındırdığı risk faktörlerine ve çocuğun fiziksel içinde bulunduğu ortama uygun düzenlemeler yapılmalıdır (91).

Daha hassas grup olan ergenler ile görüşme esnasında gizlilik çok önemlidir. Hasta veya çevresine herhangi bir zararı olmayacak ise gizlilik sözü verilmelidir. Ford. CA ve ark.'larının çalışmasına göre cinsellik, madde kullanımı ve mental sağlık konularında gizlilik koşulu güvence altına alınan ergenlerin alınmayanlara göre %8 oranında daha fazla açıklama yaptığı, ileriki dönemlerde sağlık hizmetini alma ve sürdürme konusunda %14 daha istekli oldukları tespit edilmiştir (98)

Erin dönemde takip yapılırken hikaye sürecinde vücudun sistemleri ergenlik döneminde çoğu kez karşılaşılan hastalıkların semptom ve bulguları açısından irdelenmeli, ergenliğe giriş yaşı kayıt altına alınmalıdır (99).

1985 yılında HEADSS ergenler için tanımlanmış ve 2004 yılında HEEADSSS olarak genişletilmiştir. Bu envanter ışığında olası hastalık ve vefat nedenleri geniş bir objektiften incelenmektedir.



**Şekil 1.** HEEADSSS görüşmesindeki basamaklar (100).

<b>Home</b>	Ev
<b>Education/Employment</b>	Eğitim ve iş
<b>Eating</b>	Yeme tutum
<b>Activities</b>	Akranlarla aktivite
<b>Drugs</b>	Madde kullanımı
<b>Sexuality</b>	Cinsellik
<b>Suicidality</b>	İntihar ve depresyon
<b>Safety</b>	Güvenlik

Adölesan dönemde yapılan görüşmeler yaklaşık 20-30 dk süresinde olmalı, açık anlaşılır ve net sorular yöneltilmelidir.

**Home (Ev):** Ergen bireyin ev ortamı, evde beraber yaşadığı kişiler ile iletişimi ayrıntılı şekilde sorulmalıdır.

**Education/Employment (Eğitim ve İş):** Okul içindeki başarı durumu, sosyal arkadaşlıkları hakkında bilgi edinilmelidir. Herhangi bir işte çalışıyor ise, çalıştığı yer, çalışma saati ve çalışma nedeni, okul ve işte güvenlik durumu sorgulanmalıdır.

**Eating (Yeme tutum):** Yeni kuşaklarda yeme içme davranışları giderek bozulmaktadır. Adölesan dönemde yeme davranışı dış görünüş algısı ve özgüven duygusu hakkında bilgi vermektedir. Çağımızda giderek yaygınlaşan obezite hastalığı açısından riskler değerlendirilmelidir.

**Activites (Akranlar ile aktivite):** Aynı yaşta olduğu arkadaşları ile ilişkileri, beraber yaptıkları etkinlikler, kız ve erkek ilişkileri hakkında bilgi alınmalıdır.

**Drugs (Madde kullanımı):** Sigara ve alkolle yeni tanışılıp tehlikesinin farkında olunmadığı evredir. Bunların tehlikeli maddeler olduğuna dair vurgu yapılmalıdır. Çok büyük hayati bir problem oluşturmayacak ergen birey tarafından çözümlenmek isteniyor ise sır olarak kalabilir.

**Sexuality (Cinsellik):** Dikkat ve özen gerektiren bir konudur. Cinsel yönelimi sorgulanmaya çalışılmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve tehlikesiz cinsel ilişki hakkında bilgileri öğrenilmelidir. Cinsel istismar anlatılıp herhangi bir istismar durumu olup olmadığı sorgulanmalıdır.

**Suicidality (İntihar ve depresyon):** Depresyon geçiş dönemlerinde sık karşımıza çıkabilecek bir durumdur. Bu nedenle depresyon belirtileri incelenmelidir. Ailede bu nedenle takip ve tedavi altında olan birey varlığı sorgulanmalıdır.

**Safety (Güvenlik):** Adölesan dönemde akranlar arasında yaygın olarak görülme oranı artmıştır. Hastalık ve ölüm nedenlerinin ilk sırasındadır. Motorlu araç kullanımına merak, güvenlik bilgisi ve dikkati sorgulanmalıdır. (92)

Görüşme sonunda değerlendirilmesi yapılmalı adölesan bireyin eklemek ya da sormak istediği şeyler sorulmalıdır.

#### **4.6.5.2 Gözlem**

Bebeğin anne baba ya da bakım veren kişi ile ilişkisi ileri ki yıllarda ise yakın çevresi ile olan ilişkisi gözlemlenmelidir. İlk zamanlarda bebeği emzirme şekli gözlemlenmeli, biberon ve emzik kullanımı, kundaklama uygulanıp uygulanmadığına bakılmalıdır. Bu yanlış uygulamalar hakkında bilgi verilmelidir. ocuk istismarı ve ihmali bulguları (bakımsız görünen bebek, alakasız anne, bakım vericinin bebeğe kaba ve sert davranışları, vs.) olup olmadığı gözlemlenmelidir (91).

Sağlıklı ocuğun normal gelişim sürecine bağlı olabilecek davranışlar ailelere aktarılmalıdır (85)

#### **4.6.5.3 Fizik muayene**

Fizik muayene teknoloji ne kadar gelişir ise gelişsin hekimler ve sağlık çalışanları için en önemli tanı araçlarından (102). Bu nedenle sağlıklı çocukta bütünüyle bir sistemli muayene sağlanmalıdır (103).

İleriki zamanlarda yapılan her takip, boy, kilo en az iki yaşına kadar baş çevresi ölümü yapılarak büyüme göstergeleri değerlendirilmeli ve bu bilgiler aile ile paylaşılmalıdır. 1 yaşından başlanarak kan basıncı da takip edilmelidir. Fizik muayene birçok hastalığın tarama yöntemidir (91).

Ülkemizde ve yurt dışında her takipte fiziksel inceleme önerilmektedir (104).

Amerikan Pediatri Akademisi her takipte fizik muayene önermektedir. Kanada ve Avrupa da ise her takipte bazı özel muayenelerin yapılması istenmektedir. Her ülkede farklı pratik uygulama nedenleri ise kliniklerde ölçülen sonuçlar ile sağlam çocuk takibi arasındaki ilişkinin az sayıda kanıtı sahip olmasıdır (105). Takip sırasında 1-2 ay aralığındaki bebeklerde fizik muayene sırasında bakteriyel enfeksiyon ve ağır hastalık semptomları dikkatlice gözlemlenip gerekirse aile sağlığı merkezinden ileri tetkik için hastaneye sevkı sağlanmalıdır. Gelişebilecek hastalık ve bakteriyel enfeksiyon belirtileri şunlardır:

- Havale
- Hızlı soluk alıp verme (Dakikada 60 üzeri)
- Göğüste ağır şekilde çekilme
- Burun kanadı solunumu
- İnleme
- Fontanel bombeliği
- Kulakta iltihaplı akıntı
- Göbek çevresinde yaygın kızarıklık
- 37.5°C üzeri ve 35.5°C altı vücut sıcaklığı ölçümü
- Ağır ya da 5 ten fazla püstül
- Letarjik, bilinci kapalı ya da normalden az hareket etmesidir (95).

Takibi yapılan çocuğun ayına göre uygun değerlendirme ve taramalar yapılmalıdır (106).

### **Çocuk istismarı ve önlenmesi**

Çocuğa bakım veren bireylerce ağır fiziksel, emosyonel yaralanmaya veya ölüme neden olabilecek hareketler, cinsel istismarda bulunulması veya çocuğun terk edilmesi şeklinde tanımlanır (107). Çocuk istismarı maalesef çok sık görülen şiddet uygulama biçimidir ve çoğu zaman ciddi ruhsal problemler, ölüm ve sakatlıklarla sonuçlanır (108). Çocuk ilk kez muayeneden geçirilirken ihmal-istismar belirtileri incelenmeli ve korumaya yönelik önlemler alınmalıdır (109).

Connell CM ve ark.'larının yaptığı bir çalışmaya göre istismar meydana geldikten sonra engelleme ya da herhangi bir yaptırım yapılmadan evebeyne teslim edilen çocuklarda tekrar istismar yaşanma olasılığı %11-%50 arasında değişmektedir (110).

Çocuk istismarı bildirim zorunludur. Fakat dünya genelinde pek çok ülkede raporlama ve takiple doğrulama eksik kalmaktadır (111) İstismar değerlendirmesi yaparken, eksiksiz hikaye öğrenilmesi, detaylı bir fizik muayene ve aile ile çocuk arasındaki ilişki iyi incelenmiş olmak gerekmektedir (111).

Fizik muayenede cinsel ve fiziksel istismarı düşündürülen bulgular Tablo 4.1 ve Tablo 4.2 de sunulmuştur (95).

**Tablo 4.1.**Cinsel istismar bulguları (95)

<b>Cinsel istismar bulguları</b>
-Genital veya perianal bölgede iritasyon/inflamasyon
-Açıklanamayan tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları
-Genital travmayı gösteren akut bulgular (kanama, laserasyon, ekimoz)
-Himen veya anüs dilatasyonu
-Ağız, vajina ya da anüste semen bulunması
-Cinsel yolla geçen hastalık bulgusu olması
-Himen anüs veya vajinada skar oluşumu

**Tablo 4.2.**Fiziksel istismar belirtileri (95)

Fiziksel istismar belirtileri
-Bir yaş altı çocuklarda motor gelişimine uygun olmayan yaralar
-Öne sürülen kaza ile yara arasındaki orantısızlık
-Bir yaş altı bebekte kırık
-Simetrik lezyonlar
-Farklı zamanlarda oluşmuş ekimozlar
-Çoklu ve spiral kırıklar
-Korunaklı bölgelerde yaralanma
-İki taraflı gözaltı ekimozu
-Şekilli yaralar
-Ağız yaraları
-Subkonjonktival kanamalar
-Yassı kemik kırıkları
-Metafiz kırıkları
-Eldiven çorap tarzı yanık

#### 4.6.5.4. Ölçümler

Etkili bir fizik muayene için her takipte boy, kilo ve baş çevresi düzgün biçimde ölçülüp kayıt altına alınmalıdır. Daha sonra yapılan ölçümler istatistiksel tablolara uygun şekilde yorumlanmalıdır. Ölçümler olağan aralıkta sonuçlansa bile sıralı ölçümler uygulanması büyüme modelindeki kaymaları göstermede daha etkilidir (112). Hayatın ilk beş senesi büyüme ve gelişmenin en hızlı ilerlediği evredir. Bu evrede büyüme gelişme hızı için rehber ölçütler kilo, boy ve baş çevresidir (113). 18 aya kadar boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ölçülmeli 24 aydan sonra ise vücut kitle indeksi persentil eğrilerinden yararlanılarak oluşturulmalıdır (114).

Takiplerde topluma uygun olarak hazırlanmış büyüme cetvelleri kullanılmalıdır. Kız ve erkeklerin büyüme ve gelişme zamanları farklılık göstermektedir bu nedenle farklı eğriler kullanılmalıdır. Yedi persentil eğrisinden oluşan büyüme cetvelinin olağan alt sınırı 3 üst sınırı 97 ve ortalama değerden sapması ise (-) ve (+) 1.881'dir (93).

Down ve Turner sendromu için geliştirilmiş farklı persentil eğrileri vardır (113).

### **Büyüme İzlenmesindeki Göstergeler**

Takiplerde boy, kilo ve baş çevresi ölçümüne adölesan evrede puberte gelişimi de eklenir. Adölesanlarda büyüme ve gelişme farkedilir bir hızla kendini gösterir. 11-16 yaş aralığında 2-3 yıl süren “Büyüme atağı” karşımıza çıkmaktadır (115). Bebekliğin ilk evresinde baş-pubis/pubis-ayak oranının 1.7, 3 yaşında 1.33, 5 yaşında 1.17,10 yaşında 1’e eşit ve adölesan dönemde 1’in altında olması gerekir (116).

Çocuklarda büyüme değerlendirmesi çocuğun yaşına ve cinsiyetine göre hazırlanmış 50 persentil değerine bakılarak ölçülür (117). Yaşamın ilk evresinde hızla ilerleyen büyüme zamanla yavaşlamaktadır. Büyüme ölçütlerinde kullanılan pratik kurallar tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 4.3.**Büyüme ölçütlerinde kullanılan pratik kurallar (117)

<b>AĞIRLIK</b>
İlk birkaç günde ağırlık kaybı doğum ağırlığının %5-10’u kadar olur
Doğum ağırlığına ulaşma 7-10 gün arasındadır
Doğum ağırlığının 2 katı 4-5 ay arasındadır
Doğum ağırlığının 3 katı 1yaş civarındadır
İlk 3-4 ay günlük tartı alımı 20-30 gram arasındadır
Daha sonra yıl sonuna kadar günlük tartı alımı 15-20 gram arasındadır
<b>BOY</b>
Ortalama uzunluk doğumda 50 cm, 1 yaşında 75 cm seviyelerindedir
4 yaşında ortalama 100 cm uzunluğa, yani doğum boyunun 2 katına erişilir
<b>BAŞ ÇEVRESİ</b>
Ortalama baş çevresi doğumda 35 cm civarındadır
Baş çevresi artış miktarı ilk yıl ayda 1cm (ilk 3 ayda 2 cm sonra daha yavaş)

Bedensel ve mental fonksiyonların artması ile sağlanan gelişme, dişlerin, kemiklerin, nöromotor, psikososyal ve cinsel gelişme ile tamamlanır (94).

Gelişme takibi tüm muayenelerde uygulanmalıdır.

**Tablo 4.4.**Gelişimsel dönüm noktaları (92,118)

YAŞ	KABA MOTOR	İNCE MOTOR	KİŞİSEL SOSYAL	DİL	BAŞKA BİLİŞSEL
2 Hafta	Başını çevirir.	Yüze bakar.	Zile tepki verir.	-	-
2 Ay	Yüzükoyun iken omzunu kaldırır. Kısa süre kafasını sabit tutar.	Orta hattı geçene kadar takip eder. Eline yerleştirilen çingırağı tutar.	İstemli gülümser.	Mırıldanır.	-
4 Ay	Elleri üzerinde kalkar, önden arkaya döner. Sırt üstü pozisyondan oturur pozisyona başını tutarak geçer.	Cisimlere ulaşır, tırmanarak yakalar, gıysileri kavrar.	Oyuncak için çabalar, ebeveyn sesiyle sakinler.	Yüksek sesle güler ve çığlık atar.	-
6 Ay	Yalnız başına oturur.	Cismi bir elden diğerine geçirir. Tek elle cisimleri tutar.	Kendisi beslenir, biberonu tutar.	Anlamsız sesler çıkarır, aynaya gülümser.	-
9 Ay	Çekerek ayağa kalkar, sürtünmeye başlar.	İki nesneyi birbirine vurabilir, iki küpü bir araya getirebilir.	Baş baş yapar, şarkılı çocuk oyunu oynar.	Anne baba der ancak özellikli değildir.	-
12 Ay	Yürür, ayakta durur ve öne eğilir.	Oyuncak bulmak için kutunun kapağını kaldırır.	Bardaktan içer, başkalarını taklit eder.	Düzenli bir şekilde anne ve baba der, başka bir iki kelime söyler.	-
15 Ay	Geri geri yürüyebilir.	Karalama yapar. İki küpü üst üste koyar.	Çatal ve kaşık kullanır, ev işlerine yardım eder.	3-6 kelime söyler, basit emirleri yerine getirir.	-
18 Ay	Koşar.	4 parçayı üst üste koyar, topa vurur.	Elbisesini çıkarır. Oyuncak bebeğini besler.	En az 6 kelime söyler.	-
2 Yaş	Merdiven inip çıkar, cisim fırlatıp atar.	6 parçayı üst üste koyar, çizgi çizer.	Ellerini yıkar ve kurular, diş fırçalar. Elbise giyer.	İki kelimeyi yan yana getirir. Vücut bölümlerini bilir.	Bugün kelimesinin anlamını bilir.
3 Yaş	Her iki ayakla basamakları çıkar, geniş sıçrar.	8 parçayı üst üste koyar. Baş parmağını oynatır.	Kaşığı iyi kullanır. Tişört giyer.	Resimleri adlandırır. 3 kelimedenden oluşan cümle kurar.	Yarın ve dün kelimesinin anlamlarını bilir.
4 Yaş	Her bir ayak üstünde iyi durur. Her iki ayak üzerinde zıplar.	0 yapar, + yapar. 3 kısımdan oluşan insan çizebilir.	Yardımsız dişlerini fırçalar. Üzerini giyer.	Renkleri isimlendirir. Sıfatları anlar.	-
5 Yaş	Atlar, parmakları üzerinde yürütür.	Şekilleri yapabilir.	-	Sayı sayar, zıt olanları anlar.	-
6 Yaş	Her iki yak üzerinde 6 saniye durur.	6 kısımdan oluşan insan çizer.	-	Kelimeleri tanımlar.	Sağ ve solu anlar.

#### **4.6.5.5 Taramalar**

Bir toplulukta ya da kişide oluşturulan sağlık standartlarına yönelik uygulanan izlemler tarama olarak isimlendirilir (119). İzlemlerin uygulanmasına karar vermede etkili faktörler olarak bebeğin ve ailenin şartlarına, eldeki kaynakların kullanım olanaklarına ve yarar-zarar ilişkisine bakılmalıdır (120).

Aile sağlığı merkezleri 1. Basamak sağlık kuruluşları olması nedeniyle, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri görevini yürütür. Sağlık bakanlığı tarafınca pediatrik taramalar ve muayeneler aile sağlığı merkezlerinde yapılmaktadır.

#### **Demir ve D vitamini Profilaksisi**

Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarına göre gebeler ve çocuklar demir eksikliği anemisi açısından risk gurubunda yer almaktadır.

Sosyoekonomik durum, enfeksiyona maruz kalma ve beslenme biçimi demir eksikliğinin yaşanmasına neden olan etmenlerdir (121).

Genel olarak demir desteği sağlanan grup gebeler ve 2 yaş altı çocuklardır (122).

Prematüre ya da doğum ağırlığı düşük olan bebekler için demir desteği 2. ayda 2 mg/kg/gün olarak ücretsiz şekilde verilmektedir. Miadında doğan çocuklar için 4. ayda 1 mg/kg/gün olarak başlanır. 9. ayda kontrol edilen kan değerlerinden sonra tedavinin devam edip etmeyeceğine karar verilir.1 yaşına kadar devam edilmesi tavsiye edilir (95).

Ülkemizde güneş ışınlarını gelme açısı ve gün ışığından yeteri kadar faydalanamama nedeniyle D vitamini eksikliği ve Rikets hastalığı varlığını her geçen gün artırmaktadır.

Kırsal bölgeler ve özellikle doğu ve güneydoğu Anadolu bölgesi genelinde D vitamini eksikliği problem haline gelmiştir. Özellikle prematüre bebeklerde 400 IU/gün dozunda 1 yıl kullanım gereklidir (123). Her bebeğe en az 1 yaşına kadar beslenmeden bağımsız olarak, duruma göre 3 yaşına kadar 400 IU/gün D vitamini desteği sağlanmalıdır (95,124).



### **İnmemiş Testis Taraması**

6-12. aylar arasında senede 2 kez erkek çocuklara uygulanması tavsiye edilir (106).

### **Fenilketonüri, Hipotiroidi, Biyotidinaz Eksikliği ve Kistik Fibrozis Tarama Testleri**

Ülkemizde Akraba evliliği ile baskın hale gelen hastalıklı genler sonucu doğuştan gelen metabolik hastalıklar, ender rastlanan otozomal resesif geçişli hastalıklar karşımıza sık çıkmaktadır (125). Fenilketonüri (FKÜ) ve konjenital hipotiroidi 2006 yılından, kistik fibrozis 2015 yılından beri yenidoğan taramaları içerisinde yerini almıştır (126).

Bebek proteinli besin almaya başladıktan sonra 24-72 saat içinde topuk kanı örneği alınır ve bu testler örnekten çalışılır (127). Yenidoğanda yapılan bu tarama testleri hasta bebeklerin tespitinde kullanılır fakat kesin sonuç ifade etmez, ileri tetkik gerektirir (128).

### **Konjenital Hipotiroidi**

Engellenebilir zeka geriliğinin en belirgin nedenidir ve yenidoğan evresinde çok sık karşımıza çıkan endokrin sorundur. Yenidoğan evresinde görülme sıklığı 1/3.500-1/4.000 civarındadır (129).

### **Fenilketonüri**

Otozomal resesif geçişli enzim eksikliği veya hiç olmaması nedeni ile oluşan metabolik bir hastalıktır (125). Ülkemizde insidansı 1/6.094 civarındadır ve etnik kökene göre değişmektedir (130). Doğuman sonra ilk 15 gün içinde tanı netleştirilip içeriğinde fenilalanin olmayan beslenme sağlanmalıdır. Bu şekilde zeka gelişiminin normal olacağı düşünülür (131).

### **Biyotidinaz Eksikliği**

Teşhisi enzim aktivitesinin olmayışı ile netleşir, tedavide yüksek dozdan biotin alınır. Metabolik asidoz, işitme ve görme kaybı, nöbet geçirme, parsiyel alopesi gibi

semptomları mevcuttur (131). Dünyada insidansı 1/60.000, ülkemizde ise 1/11.000 civarındadır (132).

### **Kistik fibrozis**

Otozomal resesif genetik geçişli bir hastalıktır (133). Gürson CT ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Türkiye’de hastalığın insidansı 1/3000 olarak tespit edilmiştir (134). Hastalık doğru beslenme, ilaçlar ve fizyoterapi gerektirir (131).

### **Gelişimsel Kalça Displazisi**

Bütün yenidoğanlar gelişimsel kalça displazisi açısından fizik muayeneden geçirilmelidir. Yenidoğan döneminde gelişimsel kalça displazisi bulguları negatif olsa bile her izlemde muayene tekrarlanmalıdır. "Ortolani ve Barlow Testi" pozitifliği taramada önemlidir ve mevcut ise ortopedi uzmanına yönlendirilmelidir. Diğer tanı yöntemleri ise 4. aydan önce kalça ultrasonografisi, 6. aydan sonra ise kalça radyografisidir (135).

### **Görme Taraması**

Görme ve işitme yollarının sağlıklı olması çocuğun gelişiminde büyük önem taşır.

Görme taramalarının amacı; görmenin olağan gelişimini engelleyecek risk faktörlerinin erken dönemde tanımlanması, yetersiz görmesi olan çocukların bir an önce tanınmasıdır. Her takipte öykü ve fizik muayene ile değerlendirilmelidir. Öykü ve fizik muayenenin yanı sıra farklı yaş gruplarında çeşitli tanı testlerinden yararlanılması önerilmektedir. Snellen ya da Allen tablolarıyla düzenli görme keskinliği muayenesi 3-4 yaşlarında başlatılmalıdır. Görme keskinliğinde azalma ya da iki göz arasında fark saptanan çocuklar değerlendirilmek üzere uzmana sevk edilmelidir (136). 0-3 ay arası bebeklerde gözlerin doğal yapısı, ışık ve kırmızı ışık refleksi değerlendirilir. 1500 gram altında,32 haftadan önce doğan bebeklerde prematüre retinopatisi riski ile göz hekimine başvurulmalıdır. Amerikan Pediatri Akademisi tüm muayenelerde kırmızı ışık refleksi testinin yapılması gerektiğini belirtmektedir (137).

### **İşitme Taraması**

Bebek doğduktan sonra ilk 72 saat içinde hastaneden çıkmadan yapılmalıdır. İleri seviyede ve çift taraflı olan işitme kaybı konuşmayı ve gelişimi olumsuz etkileyecektir. Amaç, işitme kaybının 3. aydan önce tanınmasıdır. Tedaviye 6. aydan önce başlanması durumunda dil gelişimi anlamlı ölçüde daha iyi olacaktır. Bu sebeple bütün bebekler işitme yönünden taranmalı ve 3. aydan önce tanı kesinleşmelidir. Sağlıklı miad bebeklerde %0.1 olan işitme kaybı, yoğun bakımda kalmış bebeklerde %2-4 oranında görülmektedir (138).

### **Kan Basıncı Ölçümü**

Kan basıncı, 1 yaşla beraber senede bir defa ölçülmelidir. Kan basıncı ölçümü, çocuk oturur iken kol kalınlığına uygun bir manşonla yapılmalıdır. Kan basıncının üç ayrı kontrolde 95. persentil üzeri olması hipertansiyon tanısını netleştirir (91).

Otizm taraması 18-36 ay arasında, dikkat eksikliği ve hiperaktivite 48-60 ay arasında değerlendirilmelidir (106).

### **Hiperlipidemi**

Damarsal yapının bozulması ve yağlanması çocukluk ve ergenlik döneminde başlayabilmektedir. Genetik olarak ailesinde koroner kalp hastalığı bulunanların çocukluk döneminden itibaren beslenmesinin düzenlenmesi, düzenli aktivite planlanması ve sigara kullanımının engellenmesi sağlanmalıdır. Amerikan Pediatri Akademisi ailede iki yaşından büyük her çocukta yıllık risk değerlendirilmesi, herhangi bir risk faktörü olan çocukta kolesterol ve lipit düzeylerine bakılması önerilmektedir. Anne ve babasında kolesterol düzeyi 240 mg/dl'nin üzerinde olanlar veya ailede sigara, hipertansiyon, obezite ve diyabet hikayesi olanlar yüksek riskli sayılırlar. Bu çocuklarda total kolesterol düzeyinin belirlenmesi önemlidir. Total kolesterol düzeyi 200 mg/dl'nin üzerinde ise lipoprotein analizi önerilmektedir (139).

#### 4.6.5.6. Aşılama

Aşılar bağışıklık sistemini uyarıp harekete geçiren ve hastalıklara karşı savunma sağlayan biyolojik ürünlerdir (140). Aşılama çocuk sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bulaşıcı hastalıkların engellenmesinde ve ortadan kaldırılmasında en önemli ve ucuz uygulamalardır (141).

Ülkemizde her çocuğa uygun aşının zamanında yapılması ve aileye yan etkiler hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Aşının neden yapılması gerektiği, önemsiz nedenlerden dolayı aşıların ertelenmemesi gerektiği aileye anlatılmalıdır (91). Ülkemizde aşılar ücretsiz olarak yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 1974 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı başlatmıştır. Bu program ülkemizde 1985 senesinde uygulanmaya başlanmış sıkı takip edilmiş ve aşı ile önüne geçilebilir hastalık oranları azalmıştır (141). Son olarak 2020 yılında güncellenen aşı takvimi tablo da sunulmuştur.

**Tablo 4.5.**Ulusal çocukluk dönemi aşılama tablosu (142).

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ayın sonu	18.ayın sonu	24.ayın sonu	48. ay <sup>3</sup>	13 yaş
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
KPA			I	II		R				
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
OPA					I		II			
Suçiceği						I				
KKK						I			II	
Hep-A							I	II		
DaBT-İPA									R	
Td										R

BCG: Verem aşısı,

DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler boğmaca, tetanoz, inaktif polio, Haemophilus  
Influenzae tip B (beşli karma aşısı)

KPA:Konjuge pnömokok aşısı,

KKK: Kızamık, kabakulak, kızamıkçık

DaBT-İPA: Difteri, aselüler boğmaca, tetanoz, inaktif polio(dörtlü karma aşısı)

Td: Erişkin tip tetanoz,difteri aşısı

OPA: Oral polio



**Tablo 4.6.** Ülkemizde aşılama takviminin tarihçesi (143).

<b>Tarih</b>	<b>Aşılar ile İlgili Gelişme</b>
1930	Çiçek aşısı
1937	Difteri, boğmaca aşılaması
1952	BCG aşılaması
1963	Canlı polio aşılaması
1968	DBT aşılaması
1970	Kızamık aşılaması
1971	Hastalık eradikasyonuna bağlı tiftis aşısının üretimine son verilmiştir.
1977	DSÖ tarafında çiçek hastalığının eradike edildiği açıklanmış ve 1980 yılında aşısının üretimine son verilmiştir
1981	Ülke genelinde Genişletilmiş Bağışıklama Programı
1985	Difteri, boğmaca, tetanoz, kızamık, çocuk felci olmak üzere 5 bulaşıcı hastalığa yönelik çocuklar aşılandı.
1989	Polio Eradikasyonu Programı
1994	Neonatal tetanoz ölümlerinin 1/1.000'in altına indirilmesi hedeflenmiştir
1995	6 kez Ulusal Aşı Günleri 3 kez Çocuk Felci Aşı Günleri ve 7 kez de Mop-up uygulaması
1996	Kızamık Aşısı Hızlandırma Kampanyası
1998	Hepatit -B Aşılaması, doğumda yapılan BCG aşısının 2. ayın sonuna alınması, ilköğretim 1. sınıfa kızamık rapeli eklenmesi ve DSÖ Avrupa bölgesinde son polio olgusu
2002	Avrupa Bölgesi "Poliodan Arındırılmış Bölge" Sertifikası verildikten sonra birçok ilke OPV den IPV ye geçiş yaptı. Türkiye OPV+IPV programını tercih etti.
2003	Kızamık Okul Aşı Günleri düzenlendi, hepatit B aşısının ilk dozu doğumda yapılmaya başlandı.
2004	Erişkinlere tetanoz aşısı uygulanması gereken her durumda Td aşısına geçiş yapılmıştır.
2005	Kızamık Aşı Günleri
2006	Kızamıkçık, Kabakulak ve Hib aşısının programa eklenmesi, Hepatit B ergen aşılamasının başlatılması
2007	İlköğretim yaş gruplarının Hepatit B ve Kızamıkçık aşılarını tamamlanması
2008	7 bileşenli Konjuge Pnömonokok aşısının takvime girişi
2009	Ülkemizde Anne -Yenidoğan Tetanoz Eliminasyonu sağlandı
2010	İlköğretim 1. sınıfta Td ve Canlı polio aşısı yerine DaBT- İPA aşısının uygulanmasına geçilmesi
2011	13 bileşenli Konjuge Pnömonokok aşısının yapılmaya başlanması
2012	Kasım da Hepatit A aşısının güncel aşı programına eklenmesi
2013	Şubat ayında Suçiçeği (Varivax) aşısının güncel aşı programına eklenmesi

## **Hepatit A Aşısı**

Dünyada yayılımı yaş ve sosyoekonomik durum ile alakalıdır. Yaş arttıkça, ekonomik durum bozuldukça prevalansı artmaktadır. Bulaşma yolu oral ve fekal yoldur (144).

Aşı ile vücuda inaktive edilmiş hepatit A virüsü verilmektedir, 2 doz şeklinde intramusküler olarak uygulanır. Hayat boyu koruyuculuk sağlar.

## **Hepatit B Aşısı**

Yeni doğanların tamamına doğumdan hemen sonra Hepatit B aşısı uygulanır. Eğer anne HbsAg (-) negatif ise ilk aşı ikinci ayın sonuna kadar yapılabilir. Birinci ve ikinci doz aşı arasında en az 4 hafta geçmelidir. Üçüncü doz aşı ile ikinci doz arasında en az 8 hafta geçmelidir. 2000 gramdan düşük doğum ağırlığında doğan bebeklerde anne HbsAg taşıyıcı ise immunoglobulin ve aşı uygulanır.

HbsAg-pozitif anneden doğan yeni doğanlarda Hepatit B aşısı ve 0,5 ml Hepatit B immun globulini (HBIG) doğumdan sonra 12 saat içinde yapılmalıdır.

Dördüncü dozun yüksek risk yoksa uygulanmasına ihtiyaç yoktur (145).

## **Tüberküloz Aşısı (BCG)**

Tüberküloz (verem) özellikle akciğerlerde tutulum gösteren enfeksiyon hastalığıdır.

Özellikle 3. ayda olmak üzere 0-3 ay aralığında uygulanabilir. Deltoid ya da omuza intradermal olarak yapılır. Bu aşı canlı aşı olduğu için başka bir canlı aşı yapılabilmesi için aradan 4 hafta geçmesi gerekmektedir.

İlk 6 aylık dönemde PPD yapılmadan 6. Aydan sonra ise PPD yapıp negatif gelirse BCG aşısı yapılır. 6 yaşında olan çocuklarda PPD kontrol edilerek 2. BCG aşısı uygulanabilir (146). Yan etki olarak aşı bölgesinde ağrı, kızarıklık, bölgesel lenfadenit ve akıntı olabilmektedir (140).

## **Çocuk Felci (Poliyomyelit) Aşısı**

Çocuk felci yüksek bulaştırıcılığı olan ve çocuklarda görülen virüslerin neden olduğu bir hastalıktır. Genel olarak 3 yaş altı çocuklarda daha çok etkilidir.

OPA canlı fakat viral özelliği zayıflatılmış bir aşıdır. 6. ve 12. aylarda oral yoldan uygulanır. Bir salgın durumu söz konusu ise OPA doğumdan hemen sonrada uygulanabilmektedir (140).

### **Konjuge Pnömokok Aşısı (KPA)**

Pnömokok hastalığında etkili olan bu aşı 2., 4. ve 12. ayların sonunda intramüsküler yolla uygulanmaktadır. Gelişimini tam tamamlayamamış ölkelerde 5 yaşından küçük çocuklarda pnömoni en sık mortalite nedenidir. Aşı sonrası yan etki olarak aşı uygulanan bölgede ağrı ve ateş meydana gelebilmektedir. Ateşi 39 derece üzeri olan çocuklarda, enfeksiyon yüksekliği olan çocuklarda aşı ertelenmelidir (140).

### **Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) Aşısı**

Artan kızamık vakaları ve kızamık epidemisinin ortaya çıkması nedeni ile 9.ayda ilk doz yapılabilir. Eğer ilk doz 9.ayda uygulandı ise 15. ayda uygulanmadı ise 12. ayda yapılmalıdır. Son dozu 48. ayda uygulanır, subkutan yolla yapılır (147).

### **Difteri-Boğmaca-Tetanoz-İnaktif Polio-Hemofilus İnfluenze Tip B Aşısı**

#### **DaBT-IPA-Hib Aşısı**

Difteri, tetanoz, boğmaca, polio,hemofilus influenze tip B toplamından oluşan 5'li karma aşıdır. 2., 4., 6., 18. ay olmak üzere toplamda 4 doz şeklinde intramüsküler uygulanır. Hib içermeyen DaBT-IPA 48. Ayda rapel doz olarak uygulanır. Komplikasyon olarak aşı yerinde kızarıklık, ağrı, ateş ve çok nadir ateşe bağlı konvülziyon gelişebilmektedir (140).

### **Tetanoz Aşısı**

Aktif olarak aşı uygulanmayan ölkelerde ilk on ölüm nedeni içinde yer almaktadır. Tetaniler ani gelişen, kaslarda aşırı gerilme ve kasılmaya neden olan çok ağrılı ölümle neticelenebilen bir hastalıktır. İntramüsküler yolla uygulanır. Yeni aşı



takvimine göre 13 yaşında Td formu yapılmaktadır, 7 yaş altında uygulanmaz. Aşı yerinde ağrı, kızarıklık, şişlik, ateş komplikasyonlarıdır (148).

### Suçiçeği Aşısı

Herpes virüs ailesinden olup solunum yolu ile bulaşır. En sık çocukluk çağında karşımıza çıkmaktadır fakat yetişkin bireylerde de görülmektedir. Bir yaşından itibaren intradermal yolla uygulanabilir. Yan etki olarak ateş, halsizlik, baş ağrısı, suçiçeği tarzı deri döküntüleri ve kaşıntı görülebilmektedir (140).

Ateşli hastalıklar, sağlık merkezine ulaşamama ve unutulma gibi nedenlerden dolayı aksayan aşılardan oluşabilmektedir. Her takipte aşılardan kontrol edilip sorulmalıdır. Hiç aşı olmamış çocuklar için bir aşı tablosu hazırlanmıştır.

	12-71 ay*	6-13 yaş	14 yaş ve üzeri
İlk karşılaşma	DaBT-İPA-Hib, Hep.B, KPA, ppd ile TCT, Suçiçeği, Hep A**	DaBT-İPA, Hep B, KKK, Suçiçeği, Hep A	Td, OPA, Hep B, KKK, Suçiçeği, Hep A.
İlk karşılaşmadan iki gün sonra	KKK, TCT sonucuna göre BCG	-	-
İlk karşılaşmadan iki ay sonra	DaBT-İPA-Hib, Hep B, OPA, KPA	DaBT-İPA, OPA, Hep B, KKK	Td, OPA, Hep B, KKK
İlk karşılaşmadan sekiz ay sonra	DaBT-İPA, Hep B, OPA, Hep A	DaBT-İPA, OPA, Hep.B, Hep A	Td, Hep B, Hep A

\*Çocukluk çağı aşılamaya takvimine okul aşılardan devam edilecektir.

60 ay ve üzerindeki çocuklara DaBT-İPA şeklinde uygulanmalıdır.

15-59 ay arası çocuklarda tek doz Hib yeterlidir.

DaBT-İPA-Hib aşısının ilk dozunun 12-24 aylık iken uygulandığı çocuklara ikinci doz da DaBT-İPA-Hib şeklinde uygulanmalıdır.

\*\* Çocuk 18 ay ve üstünde ise Hep. A aşısının ilk dozu yapılacaktır.

### 4.6.5.7. Veri ve bulguların kaydedilmesi

Aile sağlığı merkezlerinde her takipten sonra çocuğun verileri, bulguları, verilen eğitimler, geri dönüşler kayıt altına alınmalıdır (95).

#### **4.6.5.8. Sağlık eğitimi ve danışmanlık**

Çocuk sağlığı hizmetlerinin önemli bir basamağı olmasına rağmen çoğunlukla ihmal edilir. Hastalıkların oluşmadan engellenmesinde oldukça başarılı bir uygulamadır. Eğitim ve danışmanlık verilen çocuğun yaş ve seviyesine uygun olmalı, ihtiyaca yönelik olmalıdır. Anlaşılır ve sade bir dille destekleyici anlatım teknikleri kullanılmalıdır (91).

#### **Bebek Bakımı**

Bebek bakımına yönelik eğitim aileye yeni doğan evresinde verilmelidir. Bebeğin kalacağı ortamın sıcaklığı, göbek bakımı, bebeğe uygun kıyafetlerin seçimi, alt değiştirme, gaz çıkarma, bebeğin banyosu, uykusu ve beslenmesi, emzirme uygulaması, bebek iletişimi hakkında bilgi verilmelidir. Disiplin davranışları 1 yaşından sonra yavaş yavaş sağlanmaya teşvik edilmelidir (91).

#### **Sigara İçilmemesi**

Sigara kullanmak zararları birçok araştırma ile kanıtlanmış yıllardır insanları maddi ve manevi olarak olumsuz yönde etkileyen bir bağımlılık türüdür. Pasif içiciliğin kişi kendi sigara kullanıyormuşçasına olumsuz etkileri oldukça belirgindir. Bu nedenle çocukların bulunduğu çevrede kesinlikle sigara kullanılmamalıdır. Sigara kullanımı solunum yolu hastalıklarına özellikle astım ve alerji gibi kronikleşen hastalıklara, gelişimde gerilik ve aksamalara, emzirme zamanının azalmasına neden olabilmektedir. Çocuğun yazılmamış temiz bir sayfa olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle güzel örnek olmak çok önemlidir. Ailede birinin sigara kullanması çocuğun ondan özenerek sigaraya başlamasına neden olabilir. Sigara yaşanılan evin hiçbir odasında (balkon dahil) kullanılmamalıdır. Bu bağlamda ailelere eğitim verilmelidir (86).

#### **Aile Planlaması**

Yenidoğan bebeğin tüm bakım ve ilgi koşullarını sağlamak için istenmeyen gebelik öyküsünün önüne geçilmelidir. Bu nedenle aileye danışmanlık yapılmalı, gebelikten korunma yöntemleri anlatılmalı ve soru sormasına izin verilmelidir. Erken ve istenmeyen gebelik oluşumunun anne ve bebeğin sağlığını riske atacağı unutulmamalıdır (91).

### **Hastalık Bulguları**

Bebeklik döneminden başlamak üzere hastalık belirtileri aileye anlatılmalıdır. İyi emmeme, ateş, ishal, kusma, rengin sararması, uzun süren uyku hali gibi durumlarda nasıl takip etmeleri gerektiği, sağlık kurumuna başvurma aşamaları anlatılmalıdır (86,91).

### **Beslenme**

Bebek doğduktan sonra ilk yarım saat içinde anne sütü almanın önemi, emzirmenin anne ve bebek sağlığı için faydaları, tekniği ve ne kadar olması gerektiği aileye anlatılmalıdır. 2 yaşına kadar emzirmenin akut ve kronik hastalıklardan koruduğu, 6 ay döneminde ek besinlere yavaş yavaş başlanması gerektiği bilgisi verilmelidir (86).

### **Vitamin Takviyesi**

Term ve preterm yenidoğanlar için D vitamini 15. günden başlanmalıdır. Term bebeklerde 4. ayda preterm bebeklerde 2. ayda demir desteği sağlanmalıdır (95).

### **Diş Sağlığı**

Bebeklik döneminde dişlerin çıkması ile birlikte diş temizliği yapmak gerekir. İlk başta bu temizlik su ile sağlanmalıdır.3 yaşından sonra mercimek tanesi büyüklüğünde miktar diş macunu tavsiye edilmektedir. Geceleri biberonla beslenme sağlanması diş çürüklerine sebep olabilmektedir. Flordan fakir alanlarda ek flor ilavesi yapılabilmektedir (91).

### **Kazalar**

Dünyada gelişimini henüz tamamlamamış ülkelerde çocuklarda kazalar ölüm sebepleri arasında ilk 5'te yer almaktadır.

İlk aylarda bebeğin yatağının çok yumuşak olmaması ve sırt üstü ya da yan tarafa yatırılması önemlidir. Bebek odada tek bırakılmamalıdır.6-9 alık döneme adım atıldığında kimyasal maddeler ve ilaçlar kilitli dolaplarda saklanmalı, poşet ve balon ellerine verilmemeli, prizlere kapalı koruyucular takılmalı, ağız açık kova ve büyük

kaplarda su doldurulup bırakılmamalıdır. Elektrikli ısıtıcı ve sobalar çocuktan uzakta olmalı ve önü kapatılmalıdır.

Kesici delici aletler kilitli ve ulaşamayacakları çekmecelerde olmalı, banyo ve tuvalette çocuklar tek başına bırakılmamalıdır (86).

#### **4.6.5.9 Ailenin soruları ve özetleme**

Çocuğun anlık durumu, ayına uygun bilgiler ailesine anlatılır. Anne ve babanın merakı giderilir, soruları cevaplanır. Sağlık eğitimi eksik konularda tamamlanmalıdır. Bir sonraki izlemde yapılacak takipler hakkında aileye bilgi verilir (86).

#### **4.6.5.10 Bir sonraki randevu tarihini belirleme**

Gerekli izlemler yapıldıktan sonra gelecek görüşme için planlama yapılır tarih belirlenir. Acil durumlarda doktora ulaşma yolları anlatılır ve görüşme bitirilir (91).

## **5.MATERYAL VE METOT**

### **5.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu araştırma Covid-19 korkusunun çocuk izlemleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamız retrospektif tipte tanımlayıcı bir gözlemsel çalışmadır. Yozgat Yerköy’de bir aile hekimliği biriminde 01.03.2019-01.03.2021 tarihleri arasında ASM ye başvuran 12-24 ay arası 70 çocuğun izlem verileri ilgili aile hekimliği bilgi sistemi (AHBS) üzerinden derlenerek “Sağlık Bakanlığı Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokolleri” adlı kılavuzdaki değerler temel alınarak değerlendirilmiştir.

### **5.2 Araştırmanın Hipotezleri**

1. H0: Covid-19 korkusu nedeni ile çocuk sağlığı izlem ve aşıları eksiksiz olarak uygulanmaktadır.

2. H1: Covid-19 korkusu nedeni ile çocuk sağlığı izlem ve aşıları eksiksiz olarak uygulanmamaktadır.

### **5.3 Araştırmanın İzni**

Araştırmanın etik onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (EK-5). Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu’ndan Covid-19 çalışması için izin alındı (EK-8). Yozgat Yerköy’de bulunan 5 no’lu aile sağlığı merkezinde Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü (EK-6) onayı ile araştırma yapılmaya başlanmıştır.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği kullanımı için Arş.Gör.Dr. Nefise Ladikli’den elektronik posta yoluyla izin alındı (EK-4). Anket çalışmasına katılmaları için ebeveynlerden açık rıza beyanı alındı (EK-3).

#### **5.4 Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Süre**

Araştırma 01. 03. 2019 ile 01.03.2021 tarihleri arasında Yozgat Yerköy 5 Nolu ASM ye başvuran 12-24 ay arası çocukların izlem verileri ve ebeveynlerine uygulanan Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği kullanılarak gerçekleştirildi.

#### **5.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 01.03.2019-01.03.2021 tarihleri arasında ASM ye kayıtlı olup izlem için başvuran 12-24 ay arasında olan 70 çocuk oluşturmuştur. Evren örneklem olarak kullanılmış, örneklem seçimine gidilmemiştir.

#### **5.6 Araştırmanın Önemi**

Çocuk izlemi, çocukların büyüme gelişmesinde temel evrelerdendir. Sağlık Bakanlığının zorunlu kıldığı ve 1. basamak sağlık hizmetlerinden olup muhakkak yapılması gerekmektedir. Covid-19 süreci ile birlikte hastalığa yakalanma korkusu genel sağlık taramalarını ve tüm sağlık izlemlerini aksatmakta ve geciktirmektedir. Bu araştırma neticesinde Covid19 salgını sürecinde çocuk izlemlerinin, aile eğitimlerinin ve aşıların uygulanma durumundaki değişiklikler tespit edilmiştir.

#### **5.7 Araştırma Veri Toplama Araçları**

- Sosyo-Demografik Veri Formu
- Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği
- Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
- Bilgilendirilmiş Onam Formu

### **5.7.1 Sosyo-demografik veri formu**

Ebeveyne ait yaş, eğitim durumu, beraber yaşanan kişi sayısı ve çocuğa ait atlanan aşı, geçirilen hastalık ve yapılan uygulamaları barındıran formdur.

### **5.7.2 Covid-19 korkusu ölçeği**

Ahorsu ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu geliştirilmiş olan bu ölçek 18 yaş ve üzeri kişilerde Covid-19 ile ilgili korku seviyesini derecelendirir. (61) 5’li likert tipine (1: kesinlikle katılmıyorum, ...5 kesinlikle katılıyorum) sahip olan ölçek 7 madde ve tek boyuttur. Ölçekte alınabilecek en düşük puan 7 en yüksek puan 35’tir. Ölçek puanı yükseldikçe koronavirüs korku düzeyi artmaktadır. Satıcı ve arkadaşları Türkçeye uyarlama geçerlilik ve güvenilirliğini yapmıştır. Orijinal Covid-19 Korkusu Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 82’dir. Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.849 olarak tespit edilmiştir.

### **5.7.3 Aile hekimliği bilgi sistemi**

Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş Türkiye’de bütün aile sağlığı merkezlerinin bünyesinde bulunan, aşı, izlem ve taramaların bulunduğu elektronik sistemdir. Çocuğun cinsiyeti, doğum haftası, doğum ağırlığı, doğum baş çevresi, doğum boyu, tıbbi tanısı, doğum sonrası fiziksel özellikleri, beslenme şekli, anne sütü/formül mama alma vital bulguları, annenin yaşı, gebelikte kullandığı ilaçlar, annenin sigara/ alkol/ madde alışkanlığı içeren bilgiler bulunmaktadır.

### **5.7.4 Bilgilendirilmiş onam formu**

Aile sağlığı merkezine kayıtlı 12-24 ay arası çocukların ve ebeveynlerinin araştırmaya katılması için ebeveynlerinden açık rıza beyanı alınmıştır (EK-3).

## **5.8 Verilerin Toplanması**

Yozgat Yerköy 5 No’lu aile sağlığı merkezinde 01.03.2019-01.03.2021 tarihleri arasında 12-24 ay arası çocukların ve ebeveynlerinin Bilgilendirilmiş Onam

Formu ile izin alındıktan sonra Sosyo-Demografik Veri Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Aile Hekimliği Bilgi Sisteminden alınan verileri Excel veri formu olarak kaydedildi.

### 5.9 Verilerin Analiz Edilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

**Tablo 5.1.** Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılım ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız gruplarda t testi	-
İkili ve çoklu gruplar arasındaki oranların karşılaştırılmasında	-	Ki-kare testi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnett C kullanılmıştır).	-



İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson korelasyon analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach $\alpha$ kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 5.2’de sunulmuştur.

**Tablo 5.2.** Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	N	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
		İ	St	İ	St
		statistik	andart Hata	statistik	andart Hata
Covid-19 Korku Ölçeği	70	-0.114	0.287	-0.220	0.566
Doğum kilosu	70	-0.169	0.287	0.622	0.566
Doğum boyu*	69	-1.206	0.287	0.325	0.566

\* Normal Dağılmayan Verilerdir.

**Tablo 5.3.** İç geçerlilik katsayıları

Ölçek	Cronbach $\alpha$
Covid-19 Korku Ölçeği	0.849

### 5.10 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılması için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı alındı (EK-5: Etik Karar No: 260).

Araştırmanın yapıldığı aile sağlığı merkezinin bağlı olduğu il sağlık müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (EK-6).

Araştırma verileri toplanmadan önce çocukların ebeveynlerinden “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (EK-3) alındı. Araştırma “Gönüllülük İlkesi, Gizlilik-Mahremiyete Saygı İlkesi” dikkate alınarak yapıldı.

### **5.11 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Yozgat-Yerköy bölgesinin tek ASM si ile sınırlandırılmıştır. Ailelere Covid19 sürecine ilişkin fikir beyan edici bir anket sel çalışma uygulanamamıştır.

## 6. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 6.1’de sunulmuştur.

**Tablo 6.1.** Katılımcıların demografik özellikleri

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>	Kız	38	54.3
	Erkek	32	45.7
<b>İlk İzlem Yeri</b>	ASM	70	100
<b>Son İzlem Yeri</b>	ASM	65	92.9
	"EV	5	7.1
<b>Yapılamayan Tarama</b>	Hayır	7	10.0
	Evet	63	90.0
<b>Göz Muayenesi</b>	Evet	68	97.1
	Hayır	2	2.9
<b>Kalça Çıkıklığı Muayenesi</b>	Hayır	70	100
<b>9 Aylık Kan Değerleri Muayenesi</b>	Hayır	64	91.4
	Evet	6	8.6
<b>Alınamayan Eğitim</b>	Evet	17	24.3
	Hayır	53	75.7
<b>Ev Kazalarından Korunma</b>	Hayır	65	92.9
	Evet	5	7.1
<b>Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma</b>	Hayır	65	92.9
	Evet	5	7.1
<b>Ek Gıdaya Geçiş ve Beslenme Eğitimi</b>	Hayır	63	90.0
	Evet	7	10.0
<b>Covid-19 Pozitif veya Temas Durumu</b>	Evet	17	24.3
	Hayır	53	75.7
<b>Ebeveyn Yaşı</b>	18-23	12	17.1
	24-29	34	48.6
	30-35	19	27.1
	36-41	5	7.1
<b>Ebeveyn Eğitim Durumu</b>	İlkokul	3	4.3
	Ortaokul	23	32.9
	Lise	25	35.7
	Lisans	19	27.1
<b>Evde Yaşayan Kişi Sayısı</b>	2-4	45	64.3
	5-7	25	35.7

<b>Covid-19 Sebebiyle Geciken/Yapılamayan Aşı</b>	Evet	10	14.3		
	Hayır	60	85.7		
<b>Çocuğun Covid-19 Sürecinde Hastalık Geçirmesi</b>	Evet	34	48.6		
	Hayır	36	51.4		
<b>Çocuğun Covid-19 Sürecinde Hastalık Geçirdiğinde Yapılanlar</b>	Doktora başvurduk	16	47.1		
	Evde bildiğimiz uygulamayı yaptık	18	52.9		
<b>Sayısal Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
Doğum kilosu	70	2120.00	4300.00	3220.70	87,65
Doğum boyu	70	44.00	52.00	49.34	49

Tablo 6.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %54.3’ü kızdır, tamamı ilk izlemini ASM’de yaptırmıştır, %92.9’u son izlemini ASM’de yaptırmıştır ve %90’ının yapılmayan taraması yoktur. Katılımcıların %97.1’i göz, tamamı kalça çıkıklığı ve %91.4’ü 9 aylık kan değerleri muayenesi olmuştur. Katılımcıların %75.7’sinin alınmayan eğitimi yoktur, %92.9’u ev kazlarından korunma, %92.9’u bulaşıcı hastalıklardan korunma ve %90’ı ek gıdaya geçiş ve beslenme eğitimi almıştır. Katılımcıların %75.7’sinde Covid-19 pozitif veya temas durumu yoktur, %48.6’sında ebeveyn yaşı 24-29 arasındadır, %35.7’sinde ebeveyn lise mezunudur. Evde yaşayan birey sayısı %64.3 2-4 kişidir, %85.7 Covid-19 sebebiyle geciken/yapılamayan aşı yoktur, %47.1 çocuk Covid-19 sürecinde hastalık geçirmiştir ve hastalık geçiren çocuklar %52.9 evde bilinen uygulamalarla tedavi edilmeye çalışılmıştır. Çocukların doğum kilosu ortalama 3220.70±387.65 gr, doğum boyu ortalama 49.34±1.49 cm’dir.

Covid-19 Korku Ölçeğinden alınan puanların dağılımı Tablo 6.2’de sunulmuştur.

**Tablo 6.2.** Covid-19 korku ölçeğinden alınan puanların dağılımı

Ölçek	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
Covid-19 Korku Ölçeği	70	8	29	18.50	4.60

Tablo 6.2’de görüldüğü gibi katılımcılar, Covid-19 Korku Ölçeğinden ortalama  $18.50 \pm 4.60$  puan almışlardır ve alınan puanlar 8-29 arasında değişmektedir.

Demografik özelliklere göre Covid-19 Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 6.3’de sunulmuştur.

**Tablo 6.3.** Demografik özelliklere göre covid-19 korku ölçeği ölçek puanlarının karşılaştırılması

		n	Covid-19 Korku Ölçeği			
			Ort.	SS.	Test	p
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>	Kız	38	18.16	4.42	t=0.375	0.502
	Erkek	32	18.91	4.85		
<b>Son İzlem Yeri</b>	ASM	65	18.34	4.67	t=1.060	0.293
	"EV	5	20.60	3.13		
<b>Yapılamayan Tarama</b>	Evet	7	21.14	2.85	t=1.620	0.110
	Hayır	63	18.21	4.68		
<b>Göz Muayenesi</b>	Hayır	68	18.35	4.59	t=1.576	0.120
	Evet	2	23.50	0.71		
<b>9 Aylık Kan Değerleri Muayenesi</b>	Hayır	64	18.27	4.66	t=1.401	0.166
	Evet	6	21.00	3.22		
<b>Alınamayan Eğitim</b>	Evet	17	19.71	3.82	t=1.247	0.217
	Hayır	53	18.11	4.79		
<b>Ev Kazalarından Korunma</b>	Hayır	65	18.55	4.60	t=0.351	0.727
	Evet	5	17.80	5.07		
<b>Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma</b>	Hayır	65	18.38	4.69	t=0.754	0.453
	Evet	5	20.00	3.24		
<b>Ek Gıdaya Geçiş ve Beslenme Eğitimi</b>	Hayır	63	18.24	4.68	t=1.439	0.155
	Evet	7	20.86	3.18		

<b>Covid-19 Pozitif veya Temas Durumu</b>	Evet	17	20.65	4.80	t=2.277	<b>0.026</b>
	Hayır	53	17.81	4.36		
<b>Ebeveyn Yaşı</b>	18-23	12	17.92	5.38	F=0.22	0.867
	24-29	34	18.94	4.72		
	30-35	19	18.00	4.16		
	36-41	5	18.80	4.44		
<b>Ebeveyn Eğitim Durumu</b>	İlkokul	3	22.33	3.06	F=1.11	0.331
	Ortaokul	23	19.17	4.58		
	Lise	25	18.08	4.87		
	Lisans	19	17.63	4.34		
<b>Evde Yaşayan Kişi Sayısı</b>	2-4	45	18.40	4.52	t=0.242	0.809
	5-7	25	18.68	4.84		
<b>Covid-19 Sebebiyle Geciken/Yapılamayan Aşı</b>	Evet	10	22.30	2.36	t=2.977	<b>0.004</b>
	Hayır	60	17.87	4.59		
<b>Çocuğun Covid-19 Sürecinde Hastalık Geçirmesi</b>	Evet	34	18.59	4.70	t=0.155	0.877
	Hayır	36	18.42	4.57		
<b>Çocuğun Covid-19 Sürecinde Hastalık Geçirdiğinde Yapılanlar</b>	Doktora başvurduk	16	19.38	4.69	t=0.917	0.366
	Evde bildiğimiz uygulamayı yaptık					
		18	17.89	4.74		

Tablo 6.3’de görüldüğü gibi, Covid-19 pozitif veya temas durumu ve Covid-19 sebebiyle geciken/yapılamayan aşı durumuna göre Covid-19 Korku Ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Covid-19 pozitif veya temas durumu olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Covid-19 sebebiyle geciken/yapılamayan aşısı olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 6.3’de görüldüğü gibi, çocuğun cinsiyeti, son izlem yeri, yapılamayan tarama, göz muayenesi, 9 aylık kan değerleri muayenesi, alınamayan eğitim, ev kazalarından korunma, bulaşıcı hastalıklardan korunma, ek gıdaya geçiş ve beslenme

eğitimi, ebeveyn yaşı, ebeveyn eğitim durumu, evde yaşıyan kişi sayısı, ocuğun Covid-19 sürecinde hastalık geçirmesi ve ocuğun Covid-19 sürecinde hastalık geçirdiğinde yapılanlara göre Covid-19 Korku leği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Doğum zamanına göre Covid-19 Korku leği lek puanının karşılaştırılması Tablo 6.4'de sunulmuştur.

**Tablo 6.4.** Doğum zamanına göre covid-19 korku leği lek puanının karşılaştırılması

		N	Covid-19 Korku leği			
			Ort.	SS.	Test	p
<b>Doğum Zamanı</b>	Covid-19'dan önce	67	18.58	4.59	t=0.703	0.485
	Covid-19'dan sonra	3	16.67	5.51		

Tablo 6.4'de görüldüğü gibi, doğum zamanına göre Covid-19 Korku leği lek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Doğum zamanına göre doğum yerlerinin karşılaştırılması Tablo 6.5'de sunulmuştur.

**Tablo 6.5.** Doğum zamanına göre doğum yerlerinin karşılaştırılması

		Doğum Yeri				nemlilik
		ASM		EV		
		N	%	N	%	
<b>Doğum Zamanı</b>	Covid-19'dan önce	62	92.5	5	7.5	p=1.000*
	Covid-19'dan sonra	3	100.0	-	-	

\*\* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanıldığı için  $x^2$  değeri bulunmamaktadır.

Tablo 6.5’de görüldüğü gibi, doğum zamanına göre doğum yerleri oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Doğum zamanına göre yapılmayan taramaların karşılaştırılması Tablo 6.6’da sunulmuştur.

**Tablo 6.6.** Doğum zamanına göre yapılmayan taramaların karşılaştırılması

		Yapılmayan Tarama				Önemlilik
		Evet		Hayır		
		N	%	n	%	
<b>Doğum Zamanı</b>	Covid-19'dan önce	7	10.4	60	89.6	p=1.000*
	Covid-19'dan sonra	-	-	3	100.0	

\*\* Fisher’in kesin ki-kare testi kullanıldığı için  $\chi^2$  değeri bulunmamaktadır.

Tablo 6.6’da görüldüğü gibi, doğum zamanına göre yapılmayan oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

İlk izlem sürelerinin dağılımı Tablo 6.7’de sunulmuştur.

**Tablo 6.7.** İlk izlem sürelerinin dağılımı

	N	Min.	Max.	Ort.	SS.
İlk İzlem zamanı (gün)	70	1.00	380.00	31.19	75.76
	N	%	-	-	-
İlk 41 gün içinde izlem var	65	92.9	-	-	-
İlk 41 gün içinde izlem yok	5	7.1	-	-	-

Tablo 6.7’de görüldüğü gibi katılımcılar, ilk izlemi ortalama  $31.19 \pm 75.76$  günde yapmışlardır. İlk izlem süresi 1-380 gün arasında değişmektedir.

Doğum zamanına göre ilk izlem zamanlarının karşılaştırılması Tablo 6.8’de sunulmuştur.



**Tablo 6.8.** Doğum zamanına göre ilk izlem zamanlarının karşılaştırılması

		İlk İzlem Zamanı				Önemlilik
		İlk 41 Gün içinde		İlk 41 Gün sonrası		
		N	%	n	%	
Doğum Zamanı	Covid-19'dan önce	63	94.0	4	6.0	p=0.202*
	Covid-19'dan sonra	2	66.7	1	33.3	

\*\* Fisher'in kesin ki-kare testi kullanıldığı için  $x^2$  değeri bulunmamaktadır.

Tablo 6.8'de görüldüğü gibi, doğum zamanına göre ilk 41 gün içinde izlem yaptırma oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Doğum kilosu ve doğum boyu ile Covid-19 Korku ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 6.9'da sunulmuştur.

**Tablo 6.9.** Doğum kilosu ve doğum boyu ile covid-19 korku ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Covid-19 Korku Ölçek Puanı
Doğum kilosu	r	-0.193
	p	0.110
	n	70
Doğum boyu	r	-0.013
	p	0.917
	n	70

Tablo 6.9'da görüldüğü gibi, doğum kilosu ve doğum boyu ile Covid-19 Korku ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p<0.05$ )

## 7.TARTIŞMA

Covid-19 tüm dünyayı etkisi altına alan ve tedavisi kesin olarak bulunamadığı için hala tamamen yeryüzünden kaldırılamamış bir salgındır. Yaş farkı gözetmeksizin bulaştırmacılığı devam eden, yetişkin ve çocuk herkesi fiziksel, ruhsal ve mental yönden etkileyen bu salgının olumsuz getirileri ile mücadele etmekteyiz. Bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu tehdit ve belirsizlik ile beraber stres altında bulunan bireyler anormal davranışlar göstermektedir. İnsanların beklenmeyen salgın hastalılar sonucu korku ve paniğe kapılarak uzaklaşmak ve korunmak için kaçma tutumu sergilemeleri normal karşılanmaktadır (151).

Bu çalışmada 12-24 ay aralığında izlem grubunda olan çocukların ebeveynlerinin Covid-19 korku düzeyleri ve bu korkunun çocuk izlemlerine etkisi incelenmiştir. Araştırmamızda Covid-19 korku düzeylerini etkileyebilecek demografik başlıklar tek tek ele alınmıştır.

Covid-19 korkusu ölçeğinde alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Bizim çalışmamızda en düşük 8 en yüksek 29 puan alınmıştır ve araştırmaya katılanların  $18.50 \pm 4.60$  puan ile yaklaşık olarak orta düzeyde Covid-19 korkusuna sahip oldukları görülmüştür. Ekiz ve arkadaşlarının 1050 kişiye uyguladıkları anket çalışmalarında bireylerin kaygı düzeyleri orta seviyede tespit edilmiştir (152). Tönbül ve arkadaşlarının 20-60 yaş grubunda yaptığı çalışmada korku, kaygı ve ümidini yitirme duygularının baskın olduğu, ölümle neticelenebilen hastalığın artan kaygı seviyesi ile olumsuz düşüncelere yönlendirdiği bildirilmiştir (153).

Asya ülkeleri üzerinde 2020 yılında yapılan tarama çalışmasında Rajkumar ve arkadaşları vaka sayılarının pik yaptığı zamanlarda kişilerin korku ve stres düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır (154).

Bizim çalışmamızda ebeveynin cinsiyetine göre korku düzeyine bakılmamıştır. Bakioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında kadınlarda Covid-19 korku seviyesi erkeklere oranla daha yüksek tespit edilmiştir (155). Cao ve arkadaşlarının 2020 yılındaki çalışmalarında ise salgının psikolojik olarak cinsiyete özel farklı etkiler göstermediği sonucuna varılmıştır (156).

Ebeveyn yaşına göre korku puanları incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır fakat en yüksek Covid-19 puanı 24-29 yaş aralığında tespit edilmiştir.

Yaş arttıkça Covid-19 korku düzeyleri değişkenlik göstermiştir. Çorum ilinde yapılan bir çalışmada ise Covid-19 korkusu en yüksek olan kesim 15-20 yaş grubudur (157).

Covid-19 korku düzeyi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Ekiz ve arkadaşlarının, yine Bakioğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçları da benzer niteliktedir (152,155). Bununla beraber çalışmamızda Covid-19 korkusu en yüksek olan kesim ilköğretim mezunu, en düşük kesim ise lisans mezunu olan ebeveynlerdir. Bakioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında da Covid-19 korkusunu en çok hisseden kişiler ilköğretim, en az hissedenler ise lisans mezunudur ve bizim çalışmamızla paralel doğrultuda veriler elde etmişlerdir (155). Kong ve arkadaşlarının çalışmasında ise Covid-19 tanısı ile hastanede tedavi gören vakalarda ilköğretim mezunu olan hastaların kaygı ve depresyon seviyesi lisans mezunu olan hastalara göre anlamlı derecede yüksektir (158). Çalışmamızda evde yaşayan kişi sayısı ile Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir fark görülememiştir, evde yaşayan kişi sayısı arttıkça korku düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi bünyesinde yer alan Nüfus Etütleri Enstitüsü kurumu tarafından yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı sonuçlarına göre yenidoğanların %97'sine ilk izlem uygulanmıştır. İzlem yapılan %97'lik kesimin 91.2'lik kısmına ise izlemleri doğduktan sonra 24 saat içerisinde uygulanmıştır. 12-23 aylık çocukların aşı yüzdesi incelendiğinde ise 2013 yılında yaşa uygun tüm aşıları olanların oranı %74 iken 2018 yılında bu oran %67 olarak tespit edilmiştir. (159). Hastane süreci tamamlandıktan sonra ASM de 15-41 gün arasında ilk bebek izlemi yapılmaktadır. Bizim çalışmamızda tüm çocuklar ilk izlemi ortalama  $31.19 \pm 75.76$  günde ASM de yapmışlardır. İlk izlemi yapılmayan, ayrıca yenidoğan topuk kanı ve işitme taraması yapılmayan çocuğumuz bulunmamaktadır. Topal ve arkadaşlarının çalışmalarında yenidoğanların %96.8'ine topuk kanı, %92'sine işitme taraması uygulandığı tespit edilmiştir. Bu çalışma çocuklarda ilk izlemin yüksek seviyede uygulandığını ifade etmektedir (160).

ASM de performans sistemi nedeni ile atlanan izlem bulunmamakla beraber çalışmamızda Covid-19 nedeni ile izlem bilgileri telefon üzerinden ebeveynle iletişime geçilerek alınan çocukların ortalaması %7.1'dir. Son izlem yerine bakıldığında Covid-19 korku düzeyi anlamlı bulunmamıştır fakat izlemi evde yapıp telefonla bilgileri paylaşılan çocukların korku puanları ASM de izlem yapılanlara

oranla daha yüksek tespit edilmiştir. Korkmaz ve arkadaşlarının 0-12 ay aralığında 2046 çocukla yapılan çalışmada o yıl içerisinde izlem ortalamasının  $3,2 \pm 2,9$  olduğu tespit edilmiştir (161).

Nizamoğlu'nun yaptığı çalışmada çocuk izlemlerine aksatmadan katılma %46.48 oranında tespit edilmiştir (89). Ülkemizde sağlam çocuk izlemi ASM'lerde yapılmaktadır. Topal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada muayene için ASM ye gelenlerin oranı %83.5'tir (89). Amerika'nın kuzeyinde yapılan bir araştırmada çocuk doktoru sayısı arttıkça çocukların takip oranının da arttığı gözlemlenmiştir (162). 2014 yılında Goedken ve arkadaşlarının çalışmalarında 0-2 yaş arası çocuklara hiç takip yapılmadığı tespit edilmiştir (163).

Çalışmamızda ebeveynlerdeki Covid-19 korkusunun cinsiyet olarak kız ve erkek çocuğa sahip olmaktan etkilenmediği görülmüştür, anlamlı derecede bir fark saptanmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet yayılım oranlarına bakıldığında, istatistiksel bir anlam olmamasına rağmen erkek çocuklarında Covid-19'a yakalanma oranı daha fazladır (164,165). Bizim çalışmamızda da erkek çocuğa sahip olan ebeveynlerin Covid-19 korku puanı daha yüksek tespit edilmiştir.

Yapılamayan taramalara baktığımızda çocukların %90'ının yapılamayan taraması yoktur. Covid-19 korku puanına baktığımızda anlamlı bir fark tespit edilememiştir. 9 aylık kan değeri ve göz muayenesi taraması olmayan çocukların ebeveyn Covid-19 korku puanı ise olanlara oranla daha yüksektir.

Bu süreçte alınmayan sağlık eğitimlerine baktığımızda katılımcıların %75.7'sinde alınmayan eğitim yoktur. Covid-19 korku düzeyi ile alınmayan eğitim arasındaki ilişkiye baktığımızda anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Bulaşıcı hastalıklardan korunma ve ek gıdaya geçiş ve beslenme eğitimi alamayanlarda ise Covid-19 korku puanı anlamlı olmasa bile yüksek çıkmıştır.

Çalışmamızda Covid-19 pozitif veya temas durumu ile Covid-19 korku ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Covid-19 pozitif veya temas durumu olanların puan ortalaması daha yüksektir. Covid-19 pozitif veya temas durumu olanların korku puanı 20.65 olarak ölçülmüştür. Bu sonuca Covid-19'u daha önce temaslı veya pozitif olarak deneyimleyenlerin yaşadıkları hastalığın seyri, süresi ve kötü etkilerinin neden olduğu düşünülebilir. Özşahin ve arkadaşlarının 2020 yılında

yaptıkları çalışmada yakınlarında Covid-19 teşhisi alan kişilerin Covid-19 korkularını daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (166).

Covid-19 sebebiyle geciken/yapılamayan aşı durumuna göre Covid-19 Korku Ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Covid-19 sebebiyle geciken/yapılamayan aşısı olanların puan ortalaması daha yüksektir. Pozitif veya temaslı çocukların karantina nedeniyle ASM ye gelememeleri aşılarının gecikmesine sebep olmuştur. Yalaki'nin Covid-19 pandemisinin çocuk izlemlerine etkisinin incelendiği çalışmasında 5036 çocuğun (Türkiye, Suriye ve Irak uyruklu çocuklar) sağlam çocuk izleminde %80.8'inin aşı ve diğer izlemlerini yaptırmadığı, %31.5'inin yalnızca aşı yaptırmadığı kalan izlemlerini yaptırdığı tespit edilmiştir (167).

Çalışmamızda Covid-19 sürecinde hastalık geçirilmesi ile Covid-19 korku ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu süreçte hastalık geçiren ve geçirmeyenlerin oranı istatistiksel olarak birbirine çok yakındır. Covid-19 sürecinde hastalık geçirip doktora başvuran ya da evde bildiği uygulamayı yapanların Covid-19 korku ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Fakat doktora başvuranların korku puanı evde bildikleri uygulamaları yapanların puanından yüksektir. Bunu nedeni ise hastane ortamına girmek zorunda kalan bireylerin Covid-19'a yakalanma riskinin daha yüksek olacağını düşünmeleri olabilir.

Covid-19'dan önce ve sonra doğanların korku düzeylerine bakmak için doğum zamanları karşılaştırıldığında ise doğum zamanına göre Covid-19 korku ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yine doğum kilosu ve doğum boyu ile Covid-19 korku ölçek puanı arasında ilişkiye baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi tespit edilememiştir.

## 8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak Covid-19 salgını günümüzde birçok ülkeyi etkilemekte ve salgınla mücadele devam etmektedir. Her bireyi biyopsikososyal yönden etkileyen bu salgının psikolojik ve fizyolojik getirileri göz ardı edilemeyecek seviyededir.

Çalışmamızda Covid-19 korkusunun çocuk izlemlerine olan etkisi incelenmiştir. Çalışmamıza ASM ye kayıtlı olan 12-24 ay aralığında 70 çocuk ve ailesi katılmıştır. Çocukların %54.3'ü kız, %45.7'si erkektir. Çocukların tamamının ilk izlemi ASM'de yapılmıştır, %92.9'u son izlemini ASM'de yaptırmıştır ve %90'ının yapılmayan taraması yoktur. Katılımcıların %97.1'i göz, tamamı kalça çıkıklığı ve %91.4'ü 9 aylık kan değerleri muayenesi olmuştur. Katılımcıların %75.7'sinin alınmayan eğitimi yoktur, %92.9'u ev kazlarından korunma, %92.9'u bulaşıcı hastalıklardan korunma ve %90'ı ek gıdaya geçiş ve beslenme eğitimi almıştır. Katılımcıların %75.7'sinde Covid-19 pozitif veya temas durumu yoktur, %48.6'sında ebeveyn yaşı 24-29 arasındadır ve %35.7'sinde ebeveyn lise mezunudur. Evde yaşayan birey sayısı %64.3 oranında 2-4 kişidir. Çocukların %85.7'sinin Covid-19 sebebiyle geciken/yapılamayan aşı yoktur. Çocuklardan %47.1'i Covid-19 sürecinde hastalık geçirmiştir ve hastalık geçiren çocuklar %52.9 oranında evde bilinen uygulamalarla tedavi edilmeye çalışılmıştır. Çocukların doğum kilosu ortalama  $3220.70 \pm 387.65$  gr, doğum boyu ortalama  $49.34 \pm 1.49$  cm'dir.

Ebeveynlerdeki Covid-19 korkusunun doğum boyu ve doğum kilosundan, çocukların yaş ve cinsiyetinden etkilenmediği, ebeveyn eğitim durumu, yaşı ve evde yaşayan kişi sayısı ile değişkenlik göstermediği tespit edilmiştir. Covid-19 salgınından önce ve sonra doğan çocuklarda ebeveyn Korku düzeylerinde anlamlı istatistiksel fark tespit edilememiştir.

Covid-19 pozitif veya temas durumu olanların, Covid-19 nedeni ile geciken/yapılamayan aşısı olanların Covid-19 korku puanı anlamlı değişkenlik göstermiştir. Bu anlamlı değişkenliğin sebebi irdelendiğinde ise Covid-19'a yakalanıp bu zorlu süreçten geçen ebeveyn ve çocuğun tekrar aynı süreci yaşamaktan korktuğu düşüncesi şeklinde yorumlanabilmektedir. Covid-19'a rağmen çoğunluğun aşı ve izlemleri uyguladığı tespit edilmiştir. Pandemi sürecine rağmen ASM çalışanlarının çocuklara ulaşmada engel tanımadığı görülmüştür.

Salgın hastalık zamanında da olsa çocukların izlem, aşı ve takip gerektiren hastalıkları için çocuk izlemleri üzerine pozitif etki oluşturulması önerilmektedir.

Korku ve korkunun neden olduğu sorunlar salgın başlangıçlarında normal karşılanabilir olsa da ilerleyen dönemlerde bu sorunlara yönelik olarak çözümleyici programlar geliştirilmeli ve uygulamaya alınmalıdır. Toplumun her kesimi karşımıza çıkabilecek potansiyel salgın hastalıklar için hazır bulundurulmalı ve hazırlık planları sık sık güncellenmelidir. Bireylere gerekli açıklamalar yapıp, yaygın kullanımı bilinen sosyal medya ile bilgilendirici eğitimler verilerek belirsizlik ve çaresizlik ile beraber gelen kaygı düzeyi minimuma indirgenmelidir.



## 9.KAYNAKLAR

- 1- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. & Cao, B. (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 395(10223), 497-506.
- 2- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J. & Zhao, Y. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus–infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 323(11), 1061–1069.
- 3- McIntosh, K. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention.
- 4- Cheng MP, Papenburg J, Desjardins M, et al. (2020). Diagnostic Testing for Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus 2: A Narrative Review. *Ann Intern Med.*172(11):726-34.
- 5- Çobanoğlu, N. (2020). Bireysel, Profesyonel, Toplumsal, Bilimsel ve Siyasal Etiği Yeniden Sorgulatan COVID-19 Pandemisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 25(Ek Sayı 1), 36-42.
- 6- Boger B, Fachi MM, Vilhena RO, Cobre AF, Tonin FS, Pontarolo R. (2021). Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for COVID-19. *Am J Infect Control* 49(1):21-9.
- 7- Sankar J, Dhochak N, Kabra SK, Lodha R. (2020). COVID-19 in Children: Clinical Approach and Management. *Indian J Pediatr* 87(6):433-42.



- 8- Samrat SK, Tharappel AM, Li Z, Li H. (2020). Prospect of SARS-CoV-2 spike protein: Potential role in vaccine and therapeutic development.
- 9- World Health Organization (2020). Draftlandscape of COVID-19 candidate vaccines. (13/12/2020 tarihinde <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccine> adresinden ulaşılmıştır).
- 10- Drosten C, Günther S, Preiser W. (2003). Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med.* 348:1967–1976.
- 11- De Groot RJ, Baker SC, Baric RS, et al. (2013). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS- CoV): announcement of the Coronavirus Study Group. *J Virol.* 87:7790–7792.
- 12- Guidance for surveillance of SARS-CoV-2 variants (published 9 August 2021) and the Public health surveillance for COVID-19 (interim guidance, published 16 December 2020).
- 13- Xie, X., Liu, Y., Liu, J. et al. (2021). Neutralization of SARS-CoV-2 spike 69/70 deletion, E484K and N501Y variants by BNT162b2 vaccine-elicited sera. *Nat Med* 27, 620–621.
- 14- Faria NR, Mellan TA, Whittaker C, et al. (2021). Genomic and epidemiology of the P.1 SARS-CoV-2 strain in Manaus, Brazil. *Science* 372:815.

- 15- Twohig KA, Nyberg T, Zaidi A, et al. (2022). Risk of hospital admission and admission to emergency care for the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) compared with alpha (B.1.1.7) variants: a cohort study. *Lancet Infect Dis* 22:35.
- 16- <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions> (Erişim tarihi: 15 Aralık 2021.)
- 17- Abdullah F, Myers J, Basu D, et al. (2021). Disease severity has declined during the first global omicron variant covid-19 outbreak at a major hospital in Tshwane, South Africa. *Int J Infect Dis*. 116:38.
- 18- <https://www.trthaber.com/haber/dunya/omicron-varyanti-deltayi-saf-disi-birakabilir-640736.html> (Erişim tarihi:31 Aralık 2021).
- 19- World Health Organization (WHO), Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. (Erişim tarihi:7 Mayıs 2020).
- 20- World Health Organization. WHO Statement Regarding Cluster of Pneumonia Cases in Wuhan, China. Available at:<https://www.who.int/china/news/09-01-2020who-statement-regardincluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>. (Erişim tarihi:11 Ocak 2020).
- 21- Dünya Sağlık Örgütü Yeni koronavirüs (2019-nCoV) Durum Raporu 22. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2) (Erişim tarihi: 10 Nisan 2020).

- 22- Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, et al. (2020). The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 5(4),536-44.
- 23- Türkiye'deki Güncel Durum, Sağlık Bakanlığı, <https://covid19.saglik.gov.tr> (Erişim tarihi 15.05.2020).
- 24- Xu, Xintian, et al. (2020). "Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission." *Science China Life Sciences* 63.3, 457-460.
- 25- Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.*
- 26- Kakimoto, Kensaku, et al. (2020). "Initial investigation of transmission of COVID-19 among crew members during quarantine of a cruise ship—Yokohama, Japan, February 2020." *Morbidity and mortality weekly report* 69.11, 312-313.
- 27- Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. (2021). Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med*, 174:69.
- 28- Grasselli, G., Pesenti, A., & Cecconi, M. (2020). Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: early experience and forecast during an emergency response. *Jama*, 323(16), 1545-1546.

- 29- Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., & Tan, W. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *Jama*, 323(18), 1843-1844.
- 30- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. January 25, 2020. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) (Erişim tarihi:4 şubat 2020).
- 31- Kotlyar, A., Grechukhina, O., Chen, A., Popkhadze, S., Grimshaw, A., Tal, O., ... & Tal, R. (2020). Vertical transmission of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*.
- 32- COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu alışması). T. C. Sağlık Bakanlığı. Nisan 2020.
- 33- Dünya'daki güncel veriler. Erişim adresi: <https://covid19.who.int/>. (Erişim tarihi:14 Mayıs 2020).
- 34- Geker, M., et al. (2020). "Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu." Türkiye Bilimler Akademisi.
- 35- Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. (2020). Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>

- 36- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü “Covid-19 (2019-N Cov Hastalığı) Rehberi” (Bilim Kurulu Çalışması) 21 Şubat 2020. Erişim adresi: [www. saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr). (Erişim tarihi:25 Şubat 2020).
- 37- Ulusal Sağlık Komitesi Genel Ofisi (Çin). Yeni koronavirüs (2019-nCoV) ile enfekte pnömoninin tanı ve tedavisi için kılavuz (Deneme Sürümü 6) 2020. (Erişim tarihi:20 Şubat 2020).
- 38- Salehi S, Abedi A, Balakrishnan S, Gholamrezanezhad A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review of imaging findings in 919 patients. *AJR Am J Roentgenol*, 215(1):87-93.
- 39- Zhanga W, Zhaoa Y, Zhanga F. (2020). The use of anti-inflammatory drugs in the treatment of people with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): The Perspectives of clinical immunologists from China.
- 40- Long C, Xu H, Shen Q, et al. (2020). Diagnosis of coronavirus disease (COVID - 19): rRT - PCR or CT? *Eur J Radiol*. 126: 108961.
- 41- Kim H, Hong H, Yoon SH. (2020). Diagnostic performance of CT and reverse transcriptase-polymerase chain reaction for coronavirus disease 2019: a meta-analysis.
- 42- Du YX, Chen XP. (2020). Favipiravir: Pharmacokinetics and Concerns About Clinical Trials for 2019-nCoV Infection. *Clin. Pharmacol. Ther*, 108: 242-7.
- 43- Kaptein SJF, Jacobs S, Langendries L, Seldeslachts L, Ter Horst S, et al. (2020). Favipiravir at high doses has potent antiviral activity in SARS-CoV-2-

infected hamsters, whereas hydroxychloroquine lacks activity. Proceedings of the National Academy of Sciences USA, 117(43):26955-26965.

- 44- Yıldırım F. (2020). Virüse yönelik kullanılan ilaçlar: Klorokin/hidroksiklorokin, tocilizumab, favipiravir, lopinavir/ritonavir, remdesivir, rIFN.
- 45- Cai Q., Yang M., Liu D., Chen J., Shu D., Xia J. (2020). Experimental treatment with favipiravir for covid-19: an open-label control study.
- 46- Özlüßen, B., Kozan, Ş., Akcan, R.E. et al. (2021). Effectiveness of favipiravir in COVID-19: a live systematic review. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 40, 2575–2583
- 47- Hassanipour S, Arab-Zozani M, Amani B, Heidarzad F, Fathalipour M, et al. (2021). The efficacy and safety of Favipiravir in treatment of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. Scientific Reports, 11:11022. doi: 10.1038/s41598-021-90551-6.
- 48- Jayk Bernal A, Gomes da Silva MM, Musungaie DB, Kovalchuk E, Gonzalez A, Delos Reyes V, et al. (2021). MOVE-OUT Study Group. Molnupiravir for Oral Treatment of Covid-19 in Nonhospitalized Patients. N Engl J Med. Dec 16: NEJMoa 2116044.
- 49- Tırmıkçioğlu Z. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu Olan Gebelerde İlaç Kullanımı. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences. 25(Special Issue on COVID 19): 51-58.

- 50- Luo, W, Yu H, Gou J, Li X, Sun Y, Li J, Liu L. (2020). Clinical Pathology of Critical Patient with Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19).
- 51- Bilim Kurulu Çalışması. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Rehberi. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 14 Nisan 2020 Ankara [https://covid19\\_bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19_bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf). (Erişim tarihi:20 Mayıs 2020).
- 52- Güner R, Hasanoğlu İ, Aktaş F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. Turk J Med Sci. 50:571-7.
- 53- COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). T. C. Sağlık Bakanlığı. 25 Haziran 2020.
- 54- Yavuz E. (2020). COVID-19 Aşıları. Türk Aile Hek Derg, 24 (4): 227-34.
- 55- Zhang Y, Zeng G, Pan H, et al. (2020). Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18-59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. Lancet Infect Dis. Feb;21(2):181-192.
- 56- Dünya Sağlık Örgütü DSÖ, Avrupa İlaç Ajansı EMA. (Erişim tarihi: 12 Mayıs 2021).
- 57- Folegatti PM, Ewer KJ, Aley PK, et al. (2020). 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. Lancet. Aug 15; 396(10249): 467–78.

- 58- Sharma O, Sultan AA, Ding H, Triggler CR. (2020). A Review of the Progress and Challenges of Developing a Vaccine for COVID-19. *Front Immunol*, Oct 14;11:585354.
- 59- Sağlık Bakanlığı COVID-19 mRNA Aşısı (BNT162b2) Uygulama Kuralları. <https://covid19asi.saglik.gov.tr>.
- 60- Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al. (2020). Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*, 383(27):2603-2615.
- 61- Connors M, Graham BS, Lane HC, Fauci AS. (2021). SARSCoV-2 Vaccines: Much Accomplished, Much to Learn. *Ann Intern Med*, 174(5):687-690.
- 62- Information on Spikevax (Moderna).2021. COVID-19 vaccine.
- 63- Baden LR, El Sahly HM, Essink B, et al. (2020). Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine.
- 64- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5). 101.
- 65- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General



Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5). 101.

- 66- Shen K., Yang Y., Wang T., Zhao D., Jiang Y., Jin R., Zheng Y., Xu B., et al. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr* 16(3):223-231.
- 67- De Hoog, N., Stroebe, W. & De Wit, J. B. (2008). The Processing of Fear-arousing Communications: How Biased Processing Leads to Persuasion. *Social Influence* 3(2), 84-113.
- 68- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 25(Özel Sayı 1), 216-225.
- 69- Salman M, Mustafa ZU, Asif N, Zaidi HA, Hussain K, Shehzadi N, Khan TM, Saleem Z. (2020). Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations. *Drugs Ther Perspect.* 36(7):319-325.
- 70- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID 19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- 71- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2020). Psychometric evaluation of the arabic version of the fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x>.

- 72- COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). T. C. Sağlık Bakanlığı. Nisan 2020.
- 73- Niehues T, Neubert J. (2020). Pediatrics. in Eds: Kamps BS, Hoffman C. COVID Reference. Third edition. Hamburg, 197-218.
- 74- M Hedou, F Carsuzaa, E Chary, E Hainaut, F Cazenave-Roblot, M Masson Regnault. (2020). Comment on "Cutaneous Manifestations in COVID-19: A First Perspective " by Recalcati S. J Eur Acad Dermatol Venereol 34(7):299-300.
- 75- Koçak G., Ergül Y., Nişli K., Tutar E., Tokel NK., Hatemi AC. Ve ark. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Çocuk Kalp Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesi Ve İnfekte Çocukların Kardiyak Yönden Değerlendirilmesi.
- 76- Duan YN, Zhu YQ, Tang LL, Qin J. (2020). CT features of novel coronavirus pneumonia (COVID-19) in children. Eur Radiol 30(8):4427-4433.
- 77- World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13March 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>
- 78- Fiolet T, Guihur A, Rebeaud ME, et al. (2021). Effect of hydroxychloroquine with or without azithromycin on the mortality of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients: a systematic review and meta-analysis. Clin Microbiol Infect 27:19.

- 79- Dulek DE, Fuhlbrigge RC, Tribble AC, et al. (2020). Multidisciplinary Guidance Regarding the Use of Immunomodulatory Therapies for Acute Coronavirus Disease 2019 in Pediatric Patients. *J Pediatric Infect Dis Soc* 9:716.
- 80- Interim recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under Emergency Use Listing. Interim guidance: 21 January 2022.
- 81- Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, et al. (2020). Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration - United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 15;69(19):591-593.
- 82- Muhoza P, Danovaro-Holliday MC, Diallo MS, et al. (2021). Routine Vaccination Coverage - Worldwide, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Re* 70(43);1495–1500.
- 83- Alsuhaibani M., Alaqeel A. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Routine Childhood Immunization in Saudi Arabia. *Vaccines (Basel)*. 3;8(4):581.
- 84- Türk Tabipler Birliği Aile Hekimliği Kolu Covid-19 Salđını Aile Sağlığı Merkezi Rehberi.
- 85- Neyzi O. (2002). Büyüme ve Gelişmenin Değerlendirilmesi. *Pediatrici*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi. 79-200.
- 86- Vitrinel A, Erdağ GÇ. (2008). Sağlam Çocuk İzlemi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 11(3):101-6.

- 87- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bebek, çocuk, ergen izlem protokolleri. Ankara. 2018.
- 88- Yurdakök K. (1999). Sağlam Çocukların İzlemi. Katkı Pediatri Dergisi 20 (2): 95-106.
- 89- Nizamoğlu M. (2006). Sağlam Çocukların Düzenli Takiplerini Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- 90- World Health Organization. (2018). Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities.
- 91- Gür E, et al. (2003). Sağlam çocuk izlemi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- 92- Robert M., Kliegman KJM. (2008). Büyüme Gelişme, Nelson Pediatriinin Temelleri.
- 93- Ercan PDO. (2003). Büyümenin İzlenmesi. Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi No: 35 251-26.
- 94- Vitrinel A, Erdağ GÇ. (2008). Sağlam Çocuk İzlemi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 11(3):101-6.
- 95- TC. Sağlık Bakanlığı. Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokolleri 2016.

- 96- Rourke LL, Leduc DG, Rourke J. Rourke Baby Record 2000. (2001). Collaboration in action. Canadian Family Physician. 47:333.
- 97- Schwartz MW. (1996). Klinik Pediatri. Williams&Wilkins, 1-27.
- 98- Ford CA, Millstein SG, Halpern-Felsher BL, Irwin CE. (1997). Jr. Influence of physician confidentiality assurances on adolescents' willingness to disclose information and seek future health care. A randomized controlled trial. JAMA. 278(12):1029-34.
- 99- Alikashişoğlu M. (2005). Adolesana yaklaşım. Türk Pediatri Arşivi. 40(3):191-8.
- 100- Doukrou M, Segal TY. (2018). Fifteen-minute consultation: Communicating with young people—How to use HEEADSSS, a psychosocial interview for adolescents. Archives of Disease in Childhood-Education and Practice. 103(1):15-9.
- 101- Neinstein LS KD, Callahan TS, et al. (2016). Neinstein's Adolescent Health Care: A Practical Guide.
- 102- Sackett DL, Rennie D. (1992). The science of the art of the clinical examination. JAMA.267(19):2650-2.
- 103- amurdan DDAD, editor KANITA DAYALI ÇOCUK SAğLIğI İZLEMİ. Kanıta Dayalı Koruyucu ocuk Sağlığı Uygulamaları Sempozyumu; 2013; Colossae Thermal Otel – Denizli.

- 104- Blank D. (2003). Well-child care today: an evidence-based view. *J Pediatr (Rio J)*. 79 Suppl 1:S13-22.
- 105- Dinkevich E, Ozuah PO. (2002). Well-child care: effectiveness of current recommendations. *Clinical Pediatrics*. 41(4):211-7.
- 106- Tükiye Halk Sağlığı Kurumu. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri. 2015.
- 107- Ayvaz M, Aksoy MC. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: ortopedik yönleri. *Acta Medica*. 35(1):27-33.
- 108- Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı A, İçme F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 22(4):591-614.
- 109- Loder RT, Bookout C. (1991). Fracture patterns in battered children. *J Orthop Trauma*. 5(4):428-33.
- 110- Connell CM, Vanderploeg JJ, Katz KH, Caron C, Saunders L, Tebes JK. (2009). Maltreatment following reunification: predictors of subsequent Child Protective Services contact after children return home. *Child Abuse Negl*. 33(4):218-28.
- 111- Vandeven AM, Newton AW. (2006). Update on child physical abuse, sexual abuse, and prevention. *Curr Opin Pediatr*. 18(2):201-5.

- 112- Ünal Z, Asilkan Ö, Canbazoğlu ÖGE. (2016). Sağlık Alanında Mobil Uygulama Örneği: Çocuklardaki Gelişimin Büyüme Eğrilerine Göre Değerlendirilmesi.
- 113- İnce Tolga, Meda Yalçın, S Songül. (2011). Büyümenin İzlenmesi ve Büyüme Duraklaması Çocuk Hastalıkları Dergisi.181.
- 114- Canadian Task Force on Preventive Health C. Recommendations for growth monitoring, and prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary care. CMAJ. 187(6):411-21.
- 115- Parlaz E, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. (2012). Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkish Family Physician. 3(2):10-6.
- 116- Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi. 2005;48(1):79-195.
- 117- Brook C, Hindmarsh P. (2001). Growth assessment purpose and interpretation. Clinical pediatric endocrinology, 4th edn Blackwell Science, London. 115-23.
- 118- Johnson C. (2007). AAP Council on Children with Disabilities.
- 119- Minkovitz C WL. (2006). Oski's Pediatrics. Principles and Practice.
- 120- Barratt A, Irwig L, Glasziou P, Cumming RG, Raffle A, Hicks N, et al. (1999). Users' guides to the medical literature: XVII. How to use guidelines and

recommendations about screening. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 281(21):2029-34.

121- Andrews NC BK. (1998). Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood.

122- Yurdakök K, İnce OT. (2009). Çocuklarda demir eksikliği anemisini önleme yaklaşımları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 52(4):224-31.

123- Hatun Ş, Bereket A, Çalikoğlu AS, Özkan B. (2003). Günümüzde D vitamini yetersizliği ve nütrisyonel rikets. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 46:224-41.

124- TC. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Resmi Gazete. 2003.

125- Zeybek ÇA. (2003). Fenilketonüri Tarama Programı.

126- İçke Sibel GER. (2016). Topuk kanı örneği ile yapılan ulusal yenidoğan tarama testleri ve önemi.

127- Ersu R ÇE. (2015). Kistik fibrozis yenidoğan tarama testi ile tanı alan hastaları izleme rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.

128- Khoury MJ, McCabe LL, McCabe ER. (2003). Population screening in the age of genomic medicine. N Engl J Med. 348(1):50-8.



- 129- P C. Klinik Pediatri Endokrinolojik El Kitabı 2003.
- 130- Kızılelma A ŞH, Acıcan D, Baştürk S, Özbaş S, Dilmen U, ve ark. (2011). Türkiye'de ulusal yenidoğan fenilketonüri taraması sonuçları.
- 131- Altunhan H, Yılmaz FH. (2018). Yenidoğanın Değerlendirilmesi ve Yenidoğan Taramaları. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics. 9(1):28-32.
- 132- Baykal T HG, Sarbat G, et al. (1998). Incidence of biotinidase deficiency in Turkish newborns.
- 133- Rommens JM JMKB, et al. (1998). Identification of the cystic fibrosis gene: chromosome walking and jumping.
- 134- Gürson CT, Sertel H, Gürkan M, Pala S. (1973). Newborn screening for cystic fibrosis with the chloride electrode and neutron activation analysis. *Helv Paediatr Acta* 28:165-74
- 135- American Academy Of Pediatrics. (2000). Committee on Quality improvement. Subcommittee on Developmental Dysplasia of the Hip. Clinical practice guideline: Early detection of 83 developmental dysplasia of the hip. *Pediatrics* 105:896-905).

- 136- American Academy Of Pediatrics. (1996). Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Section on Ophthalmology. Eye examination and vision screening in infants, children and young adults. Pediatrics 98:153-7.
- 137- Red reflex examination in infants. (2002). Section on Ophthalmology. American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 109(5):980-1.
- 138- American Academy Of Pediatrics. (1999). Task Force on Newborn and Infant Hearing Loss: Detection an intervention. Pediatrics 103:527-30.
- 139- American Academy Of Pediatrics. (1998). Committee on nutritişon. Cholesterol in childhood. Pediatrics 101:141-7.
- 140- Nilay Etiler. (2018). Birinci basamak sağlık alışanları için aşı rehberi: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- 141- Milli pediatri. (2016). lkemizde Gncel Aşılama. Available from: <http://millipediatri.org.tr/Custom/Upload/files/asilama.pdf>.
- 142- Enstitüsü TAVES. (2019). Yeni Ulusal Aşı Takvimimiz Available from: [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacesse/haber\\_detay.php?id=182](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacesse/haber_detay.php?id=182).
- 143- Sarıkaya PDE. (2018). Ulusal Aşı Takvimi Tarihçemiz.
- 144- Mert PDA. (2010). Hepatit A/B aşıları ve immnoprofilaksi.

- 145- Khalak R, Pichichero ME, D'Angio CT. (1998). Three-year Follow-up of Vaccine Response in Extremely Preterm Infants Pediatrics 101:597-603.
- 146- Plotkin SA, Mortimer Jr EA. (1994). Vaccines. WB Saunders Co: Philadelphia.
- 147- Dernekler Arası Aşı Önerisinde Konsensus 2003.Genel Uygulama Önerisi. Çocuk Enfeksiyonları Hastalıkları Derneği Mayıs 2003;50-52).
- 148- Elif N. Özmert. (2008). Dünya'da ve Türkiye'de aşılama takvimindeki gelişmeler.
- 149- Chatoor IJS, BA; Jody Ganiban, PhD; Leila Beker, PhD; Laura McWade Paez, CPNP; and Benny Kerzner, MD. (2004). Failure to Thrive and Cognitive Development in Toddlers With Infantile Anorexia.
- 150- Nurdan E. (2007). Sağlam çocuk izlemi Derleme. Türk Pediatri Arşivi. 42(11).
- 151- Yanarates, E. (2020). An Overall Evaluation of the Covid-19 Pandemic. Social Scientific Centered Issues 2(1), 24-33.
- 152- Ekiz, T, İlman, E. & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. Usaysad Dergisi 6(1), 139-154.
- 153- Tönbul, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından

İncelenmesi. Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi 2(2), 159-174.

154- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature. Asian Journal of Psychiatry 52, 102066.

155- Bakioğlu, F., Korkmaz, O. & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. Int J Ment Health Addiction, 1-14.

156- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. Psychiatry Research 287(112934), 1-5.

157- Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi 2(4), 1153-1173.

158- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L. & Yuchao, D. (2020). Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19. MedRxiv, 1-12.

159- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.

160- Topal Y, Topal H, İnanç BB, Özkoç HH. (2017). Türkiye’de Sağlam Çocuk İzlemi Verilerinin Değerlendirilmesi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi. 4(2):6-10.

- 161- Korkmaz A, Aydın Ş, Çamurdan AD, Okumuş N, Onat FN, Özbaş S, et al. (2013). Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 56:105-21.
- 162- Selden TM. (2006). Compliance with well-child visit recommendations: evidence from the Medical Expenditure Panel Survey, 2000–2002. Pediatrics. 118(6):e1766-e78.
- 163- Goedken AM, Urmie JM, Polgreen LA. (2014). Factors related to receipt of well-child visits in insured children. Maternal and child health journal. 18(3):744-54.
- 164- Parri N, Lenge M, Buonsenso D. (2020). Children with Covid-19 in Pediatric Emergency Departments in Italy. N Engl J Med 383(2):187-190.
- 165- CDC COVID-19 Response Team. (2020). Coronavirus disease 2019 in children - United States, February 12-April 2, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 69: 422-426.
- 166- Özşahin, F., & Aksoy, A. (2020). Sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin Covid-19 korku düzeyleri: Bir özel üniversite örneği. Online International Conference of COVID-19 (CONCOVID). Tam Metin Bildiriler Kitabı–Sağlık Bilimleri, 183.
- 167- Yalaki, Z. (2022). COVID-19 Pandemisi Çocuk Sağlığı İzlemlerini Nasıl Etkiledi? Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi , 16 (4) , 293-298 .

## 10. EKLER

### EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi “Covid-19 Korkusunun Çocuk İzlemlerine Etkisi: Bir Aile Sağlığı Merkezi Örneği” isimli araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırma; pandemi sürecinde Covid-19 korkusunun çocuk izlemleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılıp, katılmamakta özgürsünüz. Dolduracağınız ölçekte kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı ya da telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, sorulara verdiğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Tarih:

Katılımcı Adı-Soyadı:

Bilgilendirenin Adı-Soyadı:

İmza

İmza:

## EK-2 Sosyo-Demografik Veri Formu

### Sosyo-Demografik Veri Formu

1) Yaş Aralığı

a) 18 - 23

b) 24 - 29

c) 30 - 35

d) 36 - 41

e) 42 ve üzeri

2) Eğitim Durumu

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

d) Lisans

e) Yüksek lisans

3) Evde yaşayan kişi sayısı

a) 2-4

b) 5-7

c) 7 ve üzeri

4) Covid-19 nedeni ile ASM ye gelmemeye bağlı çocuğunuzun geciken atlanan aşı ve izlemi var mı?

a) Evet

b) Hayır

5) Çocuğunuz Covid-19 sürecinde hastalık geçirdi mi?

a) Evet

b) Hayır

6) Cevabınız 'Evet' ise;

a) Doktora başvurduk

b) Evde bildiğimiz uygulamaları yaptık

### EK-3.AHBS Verileri Formu

- 1) Cinsiyet:
- 2) Doğum tarihi:
- 3) Doğum kilosu:
- 4) Doğum boyu:
- 5) İlk izlem tarihi:
- 6) Son izlem tarihi:
- 7) İlk izlem yeri:
- 8) Son izlem yeri:
- 9) Bebeğinizin Covid-19 döneminde yapılamayan taraması var mı?
  - 1)Evet
  - 2)HayırEvet ise;
  - a) Göz muayenesi
  - b) Kalça çıkıklığı muayenesi
  - c) 9 aylık kan değerleri muayenesi
- 10) Covid-19 döneminde alınamayan eğitiminiz var mı?
  - 1)Evet
  - 2)HayırEvet ise;
  - a) Ev kazalarından korunma
  - b) Bulaşıcı hastalıklardan korunma
  - c)Ek gıdaya geçiş ve beslenme eğitimi
- 11) Covid-19 pozitiflik veya temas durumunuz var mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır



## EK-4.Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

### Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

<b>1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum</b>					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir ve endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

## EK-5. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği İzin Yazısı

Re: Ölçek izin yazısı,

Nefise LADIKLI <mailto:nefise.ladikli@fatih-sultan-mehmet.edu.tr>, 23 Eki 2020 Cum, 12:46 tarihinde şunu yazdı:

Neslihan Hanım merhaba,  
Ölçeği tez çalışmanızda güvenle kullanabilirsiniz.  
Çalışma ekibimiz adına, başarılar ve kolaylıklar dilerim,

neslihan kaya <mailto:neslihan.kaya@fatih-sultan-mehmet.edu.tr>, 22 Eki 2020 Per, 16:55 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam,  
İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A. D. Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'nda Prof. Dr. Sema Kuşuoğlu danışmanlığında yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda 'Covid-19 Korkusu Ölçeğinizi' uygulayabilmek için izninizi istiyorum.  
Saygılarımla.

Neslihan Kaya  
Ayanoğlu 5 No'lu ASM  
Yerköy/YOZGAT  
05413538105

--



FATİH  
SULTAN  
MEHMET  
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Arş. Gör. Nefise LADIKLI  
Edebiyat Fakültesi  
Psikoloji Bölümü

Windows'u Etkinleş  
Windows'u etkinleştirmek



## EK-7 Sağlık Bakanlığı İzin Yazısı Belgesi

← Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu < [Redacted] ↩ ↪ → ...

28.02.2021 Paz 16:47

Kime: Siz

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.  
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lor sorumludur.

Açıklama :  
Form Adı : Neslihan Kaya-2021-02-26T16\_01\_43  
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.  
İlginiz ve katkılardan dolayı teşekkür ederiz.  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir.  
Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

---

**YASAL UYARI:**  
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesaj sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazınıza ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bize bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

## 11.ETİK KURUL ONAY FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	<b>Karar No:260</b>		<b>Tarih: 04/03/2021</b>	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna <b>“oybirliği”</b> ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Yokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uygundur

\* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri  
Bilge KAYA