

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanında Araştırmalar-I

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Sarman



Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanında Araştırmalar-I

Editör:

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Sarman



Published by

Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.

Certificate Number: 45503

📍 15 Temmuz Mah. 148136. Sk. No: 9 Şehitkamil/Gaziantep

☎ +90.850 260 09 97

📞 +90.532 289 82 15

🌐 www.ozgurayinlari.com

✉ info@ozgurayinlari.com

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanında Araştırmalar-I

Editor: Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Sarman

Language: Turkish

Publication Date: 2025

Cover design by Mehmet Çakır

Cover design and image licensed under CC BY-NC 4.0

Print and digital versions typeset by Çizgi Medya Co. Ltd.

ISBN (PDF): 978-625-5958-40-2

DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub675>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
This license allows for copying any part of the work for personal use, not commercial use, providing author attribution is clearly stated.

Suggested citation:

Sarman, A. (ed) (2025). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanında Araştırmalar-I*. Özgür Publications.

DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub675>. License: CC-BY-NC 4.0

The full text of this book has been peer-reviewed to ensure high academic standards. For full review policies, see <https://www.ozgurayinlari.com/>



Ön Söz

Değerli Okurlarımız,

“Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanında Araştırmalar-I” isimli kitap bölümünün yayımlanmasının heyecanını sizlerle paylaşmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Bu kitapta çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanıyla ilgili olan ve ilgiyle okuyacağınızı düşündüğümüz çalışmalara yer verilmiştir. Kitap içerisinde “Astımı Olan Çocuğun Yönetimine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları”, “Çocuklarda Epilepsinin Yönetimine Yönelik Hemşirelik Çalışmaları”, “Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Ailesi: Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı”, “Çocuk ve Ergenlerde Yasa Dışı Madde İntoksikasyonları” isimli bölümlerin hazırlanmasında emeği geçen tüm yazarlarımıza yapmış oldukları değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Yayımlanan kitabın okurlarımız başta olmak üzere, hemşirelik camiasına, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanına, Özgür Yayınları yöneticileri ve çalışanlarına hayırlı olmasını dilerim.

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah SARMAN

İçindekiler

Ön Söz

iii

Bölüm 1

Astımı Olan Çocuğun Yönetimine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları 1
Sümeyye Özarslan

Bölüm 2

Çocuklarda Epilepsinin Yönetimine Yönelik Hemşirelik Çalışmaları 15
Sümeyye Özarslan

Bölüm 3

Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Ailesi: Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı 31
Ayşe Arıcıoğlu Sülin

Bölüm 4

Çocuk ve Ergenlerde Yasa Dışı Madde İntoksikasyonları 43
Ayfer Şahin Duman

Astımı Olan Çocuğun Yönetimine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Sümeyye Özarslan¹

Özet

Astım son yıllarda çocuklarda görülme sıklığı artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Burun akıntısı, burun kaşınması, öksürük ve nefes darlığı gibi semptomlar belirli zamanlarda ataklar şeklinde görülmektedir. Bu durum çocukların fiziksel ve psikososyal sağlık parametrelerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle astım sürecinin sağlık profesyonelleri kontrolünde sistematik olarak yönetilmesi gerekmektedir. Çocukların astım yönetiminde aktif rol alan en önemli sağlık meslek grubu hemşirelerdir. Astımın sistematik yönetimi astım tanısı alan çocuk ile çocuğun ailesinin, okul arkadaşlarının, okulda çalışan öğretmen, hemşire ve diğer çalışanların ortak yönetimini içermektedir. Astımı olan çocuklar için hemşireler tarafından çocuğa, aile üyelerine, okul arkadaşlarına ve okulda görev alan bireylere çeşitli girişimler planlanmakta ve uygulanmaktadır. Olumlu etkisi değerlendirilmiş girişimler arasında çocuk ve çevresindeki bireyler için planlanan eğitim programları, ev ziyareti uygulaması, tele-sağlık eğitim müdahalesi, mobil uygulama destekli girişimler, okul temelli müdahaleler ve aile üyeleri için oluşturulmuş astım akademisi astımı olan çocuğun yönetiminde kullanılmaktadır. Ayrıca astım yönetimine yönelik sağlık profesyonelleri için de sürekli ve düzenli olarak eğitim programları düzenlenmektedir. Uygulanan bu girişimler astımı olan çocuğun sistematik yönetimini sağlayarak astım ataklarını, acil başvuru sıklığını, kontrol dışı hastane başvurularını azaltmakta, çocuğun ve aile üyelerinin tedavi ve bakıma uyumunu arttırmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin astımlı çocuğun yönetiminde uygulamış ve etkinliği değerlendirilmiş girişimleri kullanmaları bakım kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

1 İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mail Adresi: sumeyye.ozarslan@inonu.edu.tr, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-2319-1068>

Giriş

Astım, hava yolu iltihabı, tekrarlayan hırıltı atakları ve artmış bronşiyal yanıtla karakterize en yaygın kronik çocukluk hastalığıdır (Brustad et al., 2023). Son yıllarda ise önemli düzeyde artış gösterdiği ve çocukluk çağıının önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği belirtilmektedir (Choi & Kim, 2024). Avrupa Topluluğu Solunum Sağlığı Anketi ve Çocuklarda Alerji ve Astım Uluslararası Çalışmalarına göre yaygınlığı ülkelerde çeşitlilik gösterebilmek ile birlikte %3,9-30,6 aralığında değişebileceği belirtilmektedir. Bu rakamlar astımın yaygın ve değişken yapısını ortaya koyarak, küresel bir sağlık sorunu statüsünde olduğunu vurgulamaktadır (Antó et al., 2023; Choi & Kim, 2024). Çocukluk çağı astım oranlarının artmış olması ile birlikte çocuklar çeşitli zaman aralıklarında astım atakları yaşamakta ve semptom yönetimini sağlamada zorlanabilmektedir. Astımı olan bireylerin semptom yönetimlerinin sağlanamadığı durumlarda semptom sıklığının, hastane yatış sıklığının ve destek tedavilerinin arttığı belirtilmektedir. Çevresel, genetik ve sosyoekonomik faktörlere göre ise hastalık prognozu değişebilmekte ve sürekli takip ve danışmanlık hizmeti gerektirebilmektedir (Antó et al., 2023; Lin et al., 2024; Reddel et al., 2022). Bu durum çocuğun fiziksel ve psikososyal sağlık sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Aynı zamanda çocuğun, ailesinin ve kurumların sağlık harcamalarının artabildiği belirtilmektedir (McClure et al., 2017). Çocukluk çağı astımının etkili bir şekilde yönetilmesi farmakolojik tedavi ile birlikte hasta eğitimi, alerjenlerden kaçınma ve sürekli semptom izlemeyi kapsayan çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir (Antó et al., 2023; Reddel et al., 2022). Bu durum astım tanısı alan çocukların semptom yönetimine yönelik uygulanan hemşirelik müdahalelerinin geliştirilmesini ve değerlendirilmesini gerektirmektedir (Choi & Kim, 2024). Hemşirelerin çocuk, aile ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki primer iletişimi oluşturduğu için çocuk ve ailesinin çeşitli girişimler ile desteklenmesi, tedavi ve takip programlarının uygulanması, çocuğun değerlendirilmesi ve öz yönetim becerisinin geliştirilmesi aşamalarında aktif ve önemli bir almaktadır (Borgmeyer et al., 2008, 2017; Kouadio et al., 2012). Çocukluk çağı astımının küresel yaygınlığı artmaya devam ettikçe, astımlı çocuklara ve ailelerine sağlanan bakımın kalitesini iyileştirmek için hemşirelik müdahalelerinin kanıtlara dayandırılması ve semptom yönetimindeki etkisinin eleştirel olarak değerlendirilmesi gereklidir. Literatürde yer alan birçok araştırma astımı olan çocukların yönetiminde çeşitli kanıta dayalı bakım yaklaşımlarının kullanılmasının önemi üzerinde durmaktadır. Uygulanan birçok hemşirelik müdahalesi ile çocukların semptom ve hastane yatış sıklığı azalmakta, çocuğun hastalığa yönelik öz yönetim becerisi gelişmektedir (Choi & Kim,

2024; Sjoerdsma et al., 2020). Astımlı çocuğun yönetiminde uygulanabilen hemşirelik müdahaleleri çocuk ile ailesi, çocuğun okulu ve yönetim sürecini takip eden hemşirelere yönelik olabilmektedir. Özellikle çocuk ile birlikte aile üyelerinin de çeşitli eğitim programları ile desteklenmesi ile semptom yönetiminin daha sistematik olarak sağlanabildiği belirtilmektedir (Han et al., 2020). Çocuk ve ailesi için özel eğitim programları, öz değerlendirme programları, astım eylem planı, taburculuk eğitimi, ev ziyaretleri ve okul temelli müdahaleler, astım akademisi gibi girişimler sağlanabilmektedir. Astımın yönetimi sürecinin takibi ve değerlendirmesi aşamalarında görev alan hemşireler için ise çeşitli eğitimler düzenlenmekte ve uygulanan girişimlere katılımları sağlanmaktadır. Uygulanan hemşirelik girişimleri ile astım ataklarının azalması ve yaşam kalitesinin iyileşmesi gibi sonuçları ölçmek amacıyla Astım Kontrol Anketi/Testi, Pediatrik Astım Semptom Ölçeği, Astım Uyku Etki Ölçeği, Aile Astım Yönetim Sistemi Ölçeği, Astım Yaşam Kalitesi Anketi gibi ölçüm araçları kullanılmıştır (Antó et al., 2023; Brustad et al., 2023; Choi & Kim, 2024; Reddel et al., 2022)

Eğitim Programları

Çocukların astım yönetimini olumsuz etkileyen faktörler arasında ilaç kullanımının yeterince anlaşılması, semptom tanılama ve çevresel tetikleyiciler konusunda yetersiz eğitim, tanının reddedilmesi ve toplum içinde destek veya anlayış eksikliği yer almaktadır (Friend & Morrison, 2015). Çocukların astım yönetimine ilişkin öz yönetim becerilerini geliştirecek hemşirelik girişimlerine ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Kemble et al., 2024). Bu nedenle astım tanısı alan çocukların ve aile üyelerinin eğitim programları ile desteklenmesi, fiziksel ve psikososyal değerlendirmelerinin yapılması önem taşımaktadır. Yapılan araştırma sonuçları atımlı çocuk ve ailesi için düzenlenen eğitim programlarının semptom yönetim sürecindeki öz yeterliliği desteklediğini, semptom ve hastane yatış sıklığını azalttığını, tedaviye uyumu arttırabileceğini göstermektedir (Bousema et al., 2019; Gao et al., 2020; Lin et al., 2024). Yapılan bir deneysel araştırma hemşire liderliğinde düzenlenen eğitim seanslarının çocukların planlanmış doktor kontrollerine devam etme ve okul devamsızlığının azaltılmasında önemli düzeyde etkili olduğunu göstermektedir (Gao et al., 2020). Çocuklar için planlanan ve internet tabanlı hastane sistemleri, sosyal medya kanalları, bire bir sözlü eğitim, bilgilendirici broşürler, slayt sunumları, telefon görüşmeleri, animasyonlu videolar ve resimli sağlık eğitimi kılavuzları ile desteklenen çeşitlendirilmiş eğitim programı müdahalesinin çocuklarda semptom yönetimini ve tedaviye uyum oranlarını arttırdığı belirlenmiştir. Çocukların yaşam kalitesi puan ortalamalarını ve hemşire memnuniyeti

düzeylerinin anlamlı olarak arttığı bulunmuştur (Lin et al., 2024). Astımlı çocukların ayaktan tedavi gördüğü ayaktan bir ünite de yapılan pilot çalışma ise resim tabanlı materyaller, geri öğretme yöntemleri ve astım ilaçlarına uygulanan renkli etiketler kullanılarak verilen eğitimin çocuk sorumluluk bilincinde, çocuk/bakıcı öz yeterliliğinde, bakıcı yaşam kalitesinde ve semptom yönetiminde anlamlı yükselmeler olduğu belirlenmiştir (Frey et al., 2021).

Eğitim programlarının oluşturulması ve geliştirilmesinde astım tanısı ile takip edilen çocuk ve aile üyelerinin eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, semptom yükü gibi parametreleri göz önünde bulundurulmalıdır. Çünkü yapılan bir çalışmada semptom yükü fazla olan çocukların, sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük olan ailelerin daha fazla eğitim ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca klinikte eğitim programına maruz kalan çocukların semptom yönetimini daha iyi sağladığı belirlenmiştir (McMullen et al., 2007). Bu nedenle çocuk ve aile üyelerinin sosyodemografik özellikleri göz önünde bulundurularak eğitim planı oluşturulmalı ve etkinliği değerlendirilmelidir.

Astımlı bireylerde stres, anksiyete ve depresyon semptom yönetimini zorlaştırabilmektedir. Yetişkinlerde stres yönetiminin sağlanabilmesi için nefes egzersizi eğitimleri ya da diğer psikososyal destek müdahaleleri sağlanabilmektedir. Çocuklarda da astım yönetiminde etkili olabileceği düşünülerek nefes egzersiz eğitimleri 6-14 yaş grubu çocuklara uygulanmıştır. Araştırma sonucunda müdahale uygulanan grupta kaygı düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu ancak semptom yönetiminde anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir (Chiang et al., 2009). Konuya yönelik araştırmaların artırılması gerekliliği belirtilmektedir.

Ev Ziyareti Uygulaması

Ev ziyareti uygulaması evlerde alerjenlere maruz kalmayı, acil ilaç kullanım miktarı ve sıklığını, hastane başvuru ve acil müdahale sıklığını azaltmaktadır. Çocukların sosyal yaşam alanlarda daha fazla zaman geçirmelerini sağlamakta, okula gidilen günlerin sayısını arttırmaktadır. Aynı zamanda ebeveynlerin/primer bakıcıların stres ve anksiyetelerini azaltarak astımın kontrolünü sağlama ve yönetme aşamalarında destek sağlamaktadır. Campbell ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırma astımlı çocuklar için planlanan ev ziyareti programının normal bakım alan çocuklara göre etkinliğini değerlendirilmektedir. Araştırma sonucunda uygulamanın çocuklarda semptomsuz gün sayısının arttırdığı ve kontrol grubuna göre sağlık maliyetini azalttığı (%1.90) belirlenmiştir (Campbell et al., 2015). Aynı zamanda semptom yönetimi sürecine yönelik risk faktörlerinin

belirlenmesi ve uygun müdahale girişimlerinin planlanmasına da olanak tanıyabilir. Yayınlanan bir araştırma hemşire liderliğinde düzenlenen ev ziyaretleri ile aile üyeleri tarafından ev tozu gibi alerjenlerin yönetilemediği, kullanılan bazı astım ilaçlarının son kullanma tarihlerinin geçmiş olabildiği ve çocuğun psikososyal bakım ihtiyacı olabildiği belirlenmiştir. Ev ziyaretleri ile yapılan danışmanlığın olumlu sonuçlar oluşturabileceği belirtilmektedir (Bracken et al., 2009).

Tele-Sağlık Eğitim Programları ve Mobil Uygulamalar

Son yıllarda hasta sonuçlarının iyileştirilmesi amacıyla teknolojik müdahaleler ve değerlendirmeler sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle Covid 19'dan sonrası dönemde tele-sağlık uygulamaları büyük bir hız kazanmış ve kronik hastalığı olan bireylerin çevrimiçi olarak da değerlendirilebileceği, semptom yönetiminin takip edilerek değerlendirilebileceği görülmüştür. Kronik hastalığı olan çocukların değerlendirilmesi ve takip edilmesi aşamalarında kullanılan mobil uygulamaların yüz-yüze değerlendirme ile aynı kalitede klinik değerlendirmeye olanak sağlayabileceği belirlenmiştir. Astımlı çocukların yüz yüze eğitim programları ile takip edilemediği durumlarda tele-sağlık ve mobil uygulamalar üzerinden semptom yönetiminin sağlanabileceği belirtilmektedir (Foronda et al., 2022; Ng et al., 2021). Çin'de yapılan bir araştırma astım tanısı ile takip edilen çocuklar için geliştirilmiş bir mobil uygulamanın hemşire liderliğinde yürütülmesi ile semptom yönetiminin sağlanabildiği belirlenmiştir. Araştırma sonuçları mobil uygulamayı kullanan çocukların astım yönetiminde daha uyumlu oldukları, astım kontrol testi puanlarının daha yüksek olduğu, solunum yolu enfeksiyonlarının ve antibiyotik kullanımının daha az sıklıkla görüldüğü, okul devamsızlıklarının daha az olduğu belirlenmiştir (Lv et al., 2019). Amerika'da yapılan bir araştırmada ise okula devam eden astım tanılı çocuklar için tele sağlık yolu ile verilen astım yönetimi eğitim programının etkinliği değerlendirilmiştir. Müdahale grubunda bulunan çocukların astımı izlemek için kullanılan akış ölçerlerini önemli ölçüde daha iyi kullandıklarını ve astım ilaçlarını daha kontrollü kullandıkları belirlenmiştir (Perry et al., 2018). Çocuk ve ailesi için evde uygulanabilen bir web tabanlı eğitim programının çocuklarda astım ataklarını ve kontrolsüz acil servis yatışlarını azalttığı belirtilmektedir (Ng et al., 2021).

Okul Temelli Müdahaleler

Okul çağı çocukları uyanık oldukları zamanların çoğunu okulda geçirirler (McClure et al., 2018). Astımı olan çocukların okul yaşamlarının devamlılığının sağlanması için okullarda semptom yönetiminin sağlanmasına

yönelik girişimlerin gerekliliği belirtilmektedir. Okulda çeşitli eğitim programlarının düzenlenmesi ve astım yönetim kılavuzları oluşturulmasının önceliği vurgulanmaktadır (Engelke et al., 2013; McClure et al., 2020; Rodriguez et al., 2013; Trivedi et al., 2018). Bu kılavuzlar astımı olan öğrencilerin, diğer öğrencilerin, öğretmenlerin ve diğer çalışanların astımın yönetimine yönelik temel yaklaşımların belirlenmesi ve uygulanmasında önemli ve gereklidir. Bu aşamada okul hemşirelerine önemli görevler düşmektedir (Rodriguez et al., 2013). Okul hemşireleri, acil halk sağlığı sorunlarını ele almak için stratejik multidisipliner liderlik sağlayarak kronik hastalık süreçlerinin yönetimini standardize edebilmektedirler. Astım tanısı ile takip edilen çocuklar için öğrenciye özel okul konaklama ihtiyaçlarının sağlanması, bireyselleştirilmiş sağlık planları geliştirmesi, Astım Eylem Planının oluşturulması ve geliştirilmesi, acil yönetim stratejilerinin belirlenmesi, okul personelinin astım yönetimiyle ilgili eğitim verilmesi ve aile ve öğrenci bilgi düzeyinin belirlenmesi ve astım ataklarını en aza indirme stratejileri dahil olmak üzere astım yönetiminin birçok yönünü ele alır (Isik et al., 2019; Russell et al., 2021). Öğretmenleri ve velileri de kapsayan okul tabanlı astım eğitim programları, sağlık ve astım bilgisini, öz yeterliği ve öz yönetimi iyileştirilmesinde etkili olabilir (McClure et al., 2018; Smith et al., 2015). McClure ve arkadaşları yaptıkları çalışmada astımı olan çocukların semptom yönetiminin sağlanması için okulda ebeveyn, çocuk ve öğretmenlerin katılımıyla bir eğitim programı düzenlenmiştir. Eğitim programı sonunda çocuklar, ebeveynlerin ve öğretmenlerin sürecin yönetimine ilişkin bilgi ve becerilerinin geliştiği bulunmuştur (McClure et al., 2018). Yapılan bir diğer çalışmada okul hemşiresi tarafından oluşturulan astım terapi programının çocuklar üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Astım terapi programında çeşitli eğitim ve semptom yönetimi müdahalelerinin sağlanması ile birlikte diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimin düzenli ve sürekli olarak devam ettirilmesinin acil servis başvuru ve hastane yatışlarını, atak sayısını ve ek ilaç kullanım sıklığını ve okul devamsızlıklarını azalttığını belirtmektedir (Trivedi et al., 2018).

Aynı zamanda araştırmalar hemşire destekli bu uygulamaların çocuklarda okul devamsızlığını önemli ölçüde azaltabildiğini de belirtmektedir (Engelke et al., 2013; Lv et al., 2019; McClure et al., 2020; Rodriguez et al., 2013). Yapılan randomize kontrollü bir araştırma hemşire destekli astım yönetiminin çocuklarda öz yönetim becerisini geliştirdiğini ve okula devamsızlık oranlarını azalttığını göstermektedir (Isik et al., 2019). Okul hemşireleri ile yürütülen farklı bir çalışmada ise astım riski ve astım kontrolünün değerlendirilmesi, astım eğitimi, ilaç incelemesi ve bir çocuk doktoru iletişim kurma girişimlerini içeren programın çocuklarda semptom

yönetimini sistematikleştirerek okul devamsızlıklarını önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Simoneau et al., 2020).

Astım Akademisi

Astımı akademisi astımı olan çocuğun ve aile üyelerinin çeşitli eğitim programları ile desteklenmesini sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Sanal ve yüz yüze eğitimler ile astımın patofizyolojisi, astım tetikleyicileri, farmakolojik tedaviler, astımın akut ve kronik yönetimi konularında çeşitli eğitimler düzenlenmektedir. Aynı zamanda tele-sağlık ve ev ziyareti uygulamaları ile çocuklar takip edilmekte ve uygun rehberlik ve danışmanlık sağlanmaktadır. Aynı zamanda hemşirelik alanında öğrenim gören öğrenciler ve akademisyenler de görevlendirilerek bilimsel araştırmalar yapılmakta ve sağlık profesyonelleri için eğitim imkanları da sağlanabilmektedir (Foronda et al., 2022).

Astımı Olan Çocuğun Bakımını Yürüten Hemşirelerin Eğitime Yönelik Girişimler

Astımı olan çocuğun bakımının sistematik olarak yürütülmesi, düzenli ve sürekli takip edilebilmesi profesyonel hemşirelik bakım yaklaşımları ile sağlanabilmektedir (Frost & Daly, 2010; McClure et al., 2017; Ng et al., 2021). Bunun sağlanabilmesi için Ulusal Astım Eğitim ve Önleme Programları kapsamında oluşturulan yönergelere göre eğitim ve uygulama yapılması önemlidir (Ragazzi et al., 2011). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin de eğitim ve uygulama içerikli çeşitli eğitim programları ile desteklenmesi önem taşımaktadır. Hemşirelerin ve hemşirelik alanında eğitim alan öğrencilerin astım gibi kronik hastalıkların yönetimine yönelik düzenli ve sürekli olarak eğitimler ile desteklenmesi ve uygulamalara katılımlarının sağlanması semptom yönetimi sürecinin sistematik yönetimini kolaylaştıracaktır (Borgmeyer et al., 2017; Frost & Daly, 2010; McClure et al., 2017). Yapılan bir araştırma astımlı çocukların bakımını sürdüren hemşireler için düzenlenen eğitim programının bakım kalitesinin iyileştirdiğini göstermektedir (Metwally et al., 2019). Yayımlanan bir sistematik inceleme raporu astımı olan bireylerin yönetiminde hemşire müdahale ve takibinin önemli bir yer tuttuğunu ve sağlık sonuçlarını etkileyebildiği belirtilmiştir (Alexandre-Sousa et al., 2024). Astımı olan çocuğun düzenli ev ziyaretleri ile talip edilmesi, çocuğun ve ailenin eğitim programları ile desteklenmesi semptom yönetiminin sağlanması ile ortaya çıkabilecek birçok olumsuz sonuçların azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Astımın yönetiminde aktif rol alan ve çeşitli uygulamalar ile çocuğu ve ailesini destekleyen hemşirelerin sürecin yönetimine yönelik desteklenmesi oluşabilecek

olumsuzlukların azaltılmasında etkili olacaktır. Yapılan bir araştırma hemşirenin astım sürecine yönelik eğitim düzeyinin çocuklarda semptom sıklığını, atak sayısını, ilaç(steroid vb.) kullanım durumunu ve hastalığa psikososyal uyumu anlamlı olarak etkileyebileceğini göstermektedir (Hoskins et al., 2013). Bu nedenle hemşirelerin ve hemşirelik eğitimi alan öğrenciler için de çeşitli eğitim programları düzenlenmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. Literatür incelendiğinde sağlık profesyonellerinin de konuya yönelik eğitim programları ve uygulamalar ile desteklendiği görülmektedir (McClure et al., 2017). McClure ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırma hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin astımlı çocukların yönetiminde ev ziyareti uygulamalarına düzenli olarak katılmalarının bilgi ve becerilerinin gelişmesini sağladığını göstermektedir (McClure et al., 2017). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bu tür eğitim programları ile desteklenmeleri bakım kalitesinin artmasını sağlayarak kronik hastalığın semptom yönetiminin sağlanmasına yarar sağlayacaktır.

Hemşirelik öğrencilerinin astımı olan çocuğun hemşirelik yönetimini öğrenebilmeleri için uygulanan simülasyon tabanlı eğitim programının öğrencilerin bilgi ve becerilerinin artmasında önemli bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (Chae et al., 2015). Pediatri hemşirelerine düzenlenen bir eğitim programında ise Astım Eylem Planının simülasyon kullanılarak öğretilmesinin bilgi ve becerilerini geliştirmesi ile birlikte astımın çocuk ve aileye öğretilmesi aşamasında güven duygusu kazandırdığı belirlenmiştir (Borgmeyer et al., 2017). Hemşirelik eğitiminde astımlı çocukların yönetimine yönelik içeriğinin bulunmasına rağmen yapılan araştırmalar konuya yönelik hemşirelik eğitim programının daha da çok geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedir (Al Kindi et al., 2021). Klinik bakım sağlayıcılarının akademik uygulayıcılar ile iş birliği yaparak çalışmalarını yürütmeleri kronik hastalığı olan bireylerin ev ziyaretlerinin sistematik olarak yürütülmesinde ve ihtiyaç duyulan ek kaynakların belirlenmesi ve sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. Bu yaklaşım mevcut kaynakların en üst verimlilikte kullanılması ve olumlu hasta sonuçlarını arttırılmasında etkilidir (Smith et al., 2015).

Sonuç

Astımı olan çocuğun sistematik yönetimine yönelik çeşitli hemşirelik bakım yaklaşımlarının olduğu görülmektedir. Astımı olan çocuğun hastalık yönetiminde görev alan hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin çocuk ve ailesine yönelik oluşturulan eğitim programları ile birlikte düzenli ve sürekli ev ziyaretinde bulunmaları, tele-sağlık yolu ile çocuğu değerlendirmeleri, mobil uygulamalar ile çocuğun öz yönetim ve değerlendirme becerilerini geliştirmeleri, okul temelli müdahaleler ile çocuğun okul zamanları içerisinde

semptom yönetimini sağlamaları çocukların astımı yönetim becerilerinin geliştirilerek hastane yatış sıklığının azaltılması için önemli ve gereklidir. Aynı zamanda aile üyelerinin de eğitim programları ile desteklenmesi ve bakım ihtiyaçları açısından belirli aralıklar ile değerlendirilmesi akut süreçte gerekli müdahaleler için önemlidir.

Kaynaklar

- Al Kindi, Z., McCabe, C., & Mc Cann, M. (2021). School nurses' available education to manage children with asthma at schools: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing, 60*, 46–57. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2021.01.027>
- Alexandre-Sousa, P., Sousa, N., Bento, J., Azevedo, E., Assis, M., & Mendes, J. (2024). Nurses' role in the control and treatment of asthma in adults: A systematic literature review. *Advances in Respiratory Medicine, 92*(3), 175–189. <https://doi.org/10.3390/ARM92030019>
- Antó, J. M., Pearce, N., Douwes, J., Garcia-Aymerich, J., Pembrey, L., Richiardi, L., & Sunyer, J. (2023). Why has epidemiology not (yet) succeeded in identifying the origin of the asthma epidemic? *International Journal of Epidemiology, 52*(4), 974–983. <https://doi.org/10.1093/IJE/DYAD035>
- Borgmeyer, A., Gyr, P. M., Ahmad, E., Ercole, P. M., & Balakas, K. (2017). Pediatric nurse practitioners effective in teaching providers the asthma action plan using simulation. *Journal of Pediatric Nursing, 34*, 53–57. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2017.01.002>
- Borgmeyer, A., Gyr, P. M., Jamerson, P. A., & Henry, L. D. (2008). Evaluation of the role of the pediatric nurse practitioner in an inpatient asthma program. *Journal of Pediatric Health Care, 22*(5), 273–281. <https://doi.org/10.1016/J.PEDHC.2007.07.004>
- Bousema, S., Verwoerd, A. J., Goossens, L. M., Bohnen, A. M., Bindels, P. J. E., & Elshout, G. (2019). Protocolled practice nurse-led care for children with asthma in primary care: Protocol for a cluster randomised trial. *BMJ Open, 9*(9), e022922. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-022922>
- Bracken, M., Fleming, L., Hall, P., Van Stiphout, N., Bossley, C., Biggart, E., Wilson, N. M., & Bush, A. (2009). The importance of nurse-led home visits in the assessment of children with problematic asthma. *Archives of Disease in Childhood, 94*(10), 780–784. <https://doi.org/10.1136/ADC.2008.152140>
- Brustad, N., Bønnelykke, K., & Chawes, B. (2023). Dietary prevention strategies for childhood asthma. *Pediatric Allergy and Immunology, 34*(7), e13984. <https://doi.org/10.1111/PAI.13984>
- Campbell, J. D., Brooks, M., Hosokawa, P., Robinson, J., Song, L., & Krieger, J. (2015). Community health worker home visits for medicaid-enrolled children with asthma: Effects on asthma outcomes and costs. *American Journal of Public Health, 105*(11), 2366–2372. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302685>
- Chae, S.-M., Bang, K.-S., Yu, J., Lee, J.-H., Kang, H.-J., Hwang, I. J., Song, M. K., & Park, J.-S. (2015). Effects of simulation-based learning in the nursing care of children with asthma. *The Journal of Korean Academic*

- Society of Nursing Education*, 21(3), 298–307. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2015.21.3.298>
- Chiang, L. C., Ma, W. F., Huang, J. L., Tseng, L. F., & Hsueh, K. C. (2009). Effect of relaxation-breathing training on anxiety and asthma signs/symptoms of children with moderate-to-severe asthma: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), 1061–1070. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2009.01.013>
- Choi, S., & Kim, B. (2024). Nursing interventions for children with asthma and their families: A scoping review. *Children's Health Care*. <https://doi.org/10.1080/02739615.2024.2390887>
- Engelke, M. K., Swanson, M., & Guttu, M. (2013). Process and outcomes of school nurse case management for students with asthma. *The Journal of School Nursing*, 30(3), 196–205. <https://doi.org/10.1177/1059840513507084>
- Foronda, C., Prather, S., Snowden, K., Gonzalez, J. M., Gattamorta, K. A., Lee, J., Gonzalez, J. E., & Cardenas, M. (2022). Asthma academy: A student nurse-led telehealth education program for low-income family caregivers of children with asthma. *Nursing Open*, 9(2), 1486–1496. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1123>
- Frey, S. M., Contento, N. C., & Halterman, J. S. (2021). Nurse-delivered outpatient asthma education for children and caregivers: A pilot study to promote shared asthma management. *Journal of Asthma*, 58(3), 413–421. <https://doi.org/10.1080/02770903.2019.1692028>
- Friend, M., & Morrison, A. (2015). Interventions to improve asthma management of the school-age child. *Clinical Pediatrics*, 54(6), 534–542. https://doi.org/10.1177/0009922814554500/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_0009922814554500-FIG3.JPEG
- Frost, S., & Daly, W. (2010). Nurse-led asthma services for children and young people: A survey of GPs' views. *Paediatric Care*, 22(8), 32–36. <https://doi.org/10.7748/PAED2010.10.22.8.32.C7998>
- Gao, G., Liao, Y., Mo, L., Gong, Y., Shao, X., & Li, J. (2020). A randomized controlled trial of a nurse-led education pathway for asthmatic children from outpatient to home. *International Journal of Nursing Practice*, 26(3), e12823. <https://doi.org/10.1111/IJN.12823>
- Han, L., Shangguan, J., Yu, G., Li, T., Wu, Y., Zhou, Y., Liu, P., & Wang, A. (2020). Association between family management and asthma control in children with asthma. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 25(2), e12285. <https://doi.org/10.1111/JSPN.12285>
- Hoskins, G., Neville, R., Smith, B., & Clark, R. (2013). The link between practice nurse training and asthma outcomes. *British Journal of Community Nursing*, 4(5), 222–228. <https://doi.org/10.12968/BJCN.1999.4.5.7485>

- Isik, E., Fredland, N. M., & Freysteinson, W. M. (2019). School and community-based nurse-led asthma interventions for school-aged children and their parents: A systematic literature review. *Journal of Pediatric Nursing, 44*, 107–114. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2018.11.007>
- Kemble, H., Foster, M., Blamires, J., & Mowat, R. (2024). Children and young people's self-reported experiences of asthma and self-management nursing strategies: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing, 77*, 212–235. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2024.03.029>
- Kouadio, I. K., Aljunid, S., Kamigaki, T., Hammad, K., & Oshitani, H. (2012). Infectious diseases following natural disasters: Prevention and control measures. *Expert Review of Anti-Infective Therapy 10*(1), 95–104. <https://doi.org/10.1586/eri.11.155>
- Lin, G.-Q., Ye, Z.-Q., Song, E.-L., & Lin, Y.-N. (2024). Enhancing pediatric asthma management through multifaceted health education. *World Journal of Clinical Cases, 12*(19), 3708. <https://doi.org/10.12998/WJCC.V12.I19.3708>
- Ly, S., Ye, X., Wang, Z., Xia, W., Qi, Y., Wang, W., Chen, Y., Cai, X., & Qian, X. (2019). A randomized controlled trial of a mobile application-assisted nurse-led model used to improve treatment outcomes in children with asthma. *Journal of Advanced Nursing, 75*(11), 3058–3067. <https://doi.org/10.1111/JAN.14143>
- McClure, N., Catrambone, C., Carlson, E., & Phillippi, J. (2020). Maximizing the role of the nurse: strategies to address gaps in asthma care in schools. *Journal of Pediatric Nursing, 53*, 52–56. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2020.05.003>
- McClure, N., Lutenbacher, M., O'Kelley, E., & Dietrich, M. S. (2017). Enhancing pediatric asthma care and nursing education through an academic practice partnership. *Journal of Pediatric Nursing, 36*, 64–69. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2017.04.008>
- McClure, N., Seibert, M., Johnson, T., Kannenberg, L., Brown, T., & Lutenbacher, M. (2018). Improving asthma management in the elementary school setting: An education and self-management pilot project. *Journal of Pediatric Nursing, 42*, 16–20. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2018.06.001>
- McMullen, A., Yoos, H. L., Anson, E., Kitzmann, H., Halterman, J. S., & Arcoleo, K. S. (2007). Asthma care of children in clinical practice: Do parents report receiving appropriate education? *Pediatric Nursing, 33*(1), 37–44. <https://openurl.ebsco.com/contentitem/edb:24599163?sid=ebsco:plink:crawler&cid=ebsco:edb:24599163&crl=c>
- Metwally, S. M. I., El-Dakhkhny, A. M., Amer, O. T., & Bassam, S. E.-A. (2019). Effect of an educational training program on quality of nursing care provided to children having asthma. *Zagazig Nursing Journal, 15*(1), 43–46. <https://doi.org/10.21608/ZNJ.2019.74405>

- Ng, J. S. K., Chau, J. P. C., Chan, A. W. K., Lui, J. K. C., & Cheng, J. W. C. H. (2021). A nurse-led web-based home asthma education program for children and their families: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, *59*, 158–163. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2021.04.014>
- Perry, T. T., Halterman, J. S., Brown, R. H., Luo, C., Randle, S. M., Hunter, C. R., & Rettiganti, M. (2018). Results of an asthma education program delivered via telemedicine in rural schools. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, *120*(4), 401–408. <https://doi.org/10.1016/J.ANAI.2018.02.013>
- Ragazzi, H., Keller, A., Ehrensberger, R., & Irani, A. M. (2011). Evaluation of a practice-based intervention to improve the management of pediatric asthma. *Journal of Urban Health*, *88*(SUPPL. 1), 38–48. <https://doi.org/10.1007/S11524-010-9471-3/TABLES/3>
- Reddel, H. K., Bacharier, L. B., Bateman, E. D., Brightling, C. E., Brusselle, G. G., Buhl, R., Cruz, A. A., Duijts, L., Drazen, J. M., FitzGerald, J. M., Fleming, L. J., Inoue, H., Ko, F. W., Krishnan, J. A., Levy, M. L., Lin, J., Mortimer, K., Pitrez, P. M., Sheikh, A., ... Boulet, L. P. (2022). Global initiative for asthma strategy 2021 executive summary and rationale for key changes. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *205*(1), 17–35. https://doi.org/10.1164/RCCM.202109-2205PP/SUPPL_FILE/DISCLOSURES.PDF
- Rodriguez, E., Rivera, D. A., Perlroth, D., Becker, E., Wang, N. E., & Landau, M. (2013). School nurses' role in asthma management, school absenteeism, and cost savings: A demonstration project. *Journal of School Health*, *83*(12), 842–850. <https://doi.org/10.1111/JOSH.12102>
- Russell, A. F., Nanda, A., & Bingemann, T. A. (2021). The vital role of the school nurse in managing asthma. *NASN School Nurse*, *37*(1), 8–12. <https://doi.org/10.1177/1942602X211037260>
- Simoneau, T., Langton, C. R., Kuo, C. L., Marrero, J., Gherlone, N., Cloutier, M. M., & Hollenbach, J. P. (2020). A school nurse-led asthma program reduces absences: Evaluation of easy breathing for schools. *Academic Pediatrics*, *20*(1), 73–80. <https://doi.org/10.1016/J.ACAP.2019.07.007>
- Sjoerdsma, M. H., Bongaerts, T. H. G., Van Lente, L., & Kamps, A. W. A. (2020). Nurse-driven clinical pathway based on an innovative asthma score reduces admission time for children. *Pediatric Quality and Safety*, *5*(5), E344. <https://doi.org/10.1097/PQ9.0000000000000344>
- Smith, K. M., Lutenbacher, M., & McClure, N. (2015). Leveraging resources to improve clinical outcomes and teach transitional care through development of academic-clinical partnerships. *Nurse Educator*, *40*(6), 303–307. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000166>
- Trivedi, M., Patel, J., Lessard, D., Kremer, T., Byatt, N., Phipatanakul, W., Pbert, L., & Goldberg, R. (2018). School nurse asthma program redu-

ces healthcare utilization in children with persistent asthma. *Journal of Asthma*, 55(10), 1131–1137. <https://doi.org/10.1080/02770903.2017.1396473>

Çocuklarda Epilepsinin Yönetimine Yönelik Hemşirelik Çalışmaları¹

Sümeyye Özarslan¹

Özet

Epilepsi çocukluk çağında sıklıkla görülen, çocuk ve ailesi için fiziksel ve psikososyal olarak yaşam kalitesini önemli düzeyde etkileyebilen kronik nörolojik bir sağlık sorunudur. Epilepsi tanısı alan çocukların tedavi sürecinin sistematik olarak yürütülmesi oluşabilecek sorunların azaltılmasında ve semptom yönetiminin kontrol altına alınması için önemlidir. Hastalığın sistematik yönetimi deneyimli ve alanda uzman sağlık profesyonellerinin multidisipliner çalışmalarının devamlılığı ile sağlanabilmektedir. Birçok çocukluk çağı kronik hastalığında olduğu gibi epilepsinin yönetiminde de hemşireler önemli görevler üstlenmekte ve çeşitli araştırmalar ile literatürün gelişmesini sağlanabilmektedir. Hemşireler etkinliği çeşitli araştırmalar ile değerlendirilmiş çeşitli kanıta dayalı uygulamaları bakım sürecinde kullanarak epilepsinin yönetimine önemli katkılar sağlamaktadır. Çeşitli eğitim programları ile çocuk ve aile üyelerinin desteklenmesi, ketojenik diyet programının uygulaması, çocuğun ve aile üyelerinin güçlendirme programlarına dahil edilmesi, oluşturulan mobil uygulamalar ile anlık semptom ve yönetim becerisi takiplerinin yapılabilmesi, psikososyal destek programları ile sorunlarla baş etme baş etme becerilerinin geliştirilmesi epilepsi yönetiminin önemli kısımlarını oluşturmaktadır. Bu girişimler çocuklarda nöbet sıklığının, hastane yatış ve acil müdahale ihtiyacını, stres ve kaygı gibi duygusal sorunları azaltmakta olup çocuk ve aile üyelerinin epilepsi öz yönetim becerilerini geliştirmekte, bilgi ve beceri düzeylerini artırmakta, çocukların hastalıklarının yönetimine yönelik özgüven kazanmalarını sağlamaktadır. Araştırma sonuçları çocuk ve ailelerinin etkinliği değerlendirilmiş girişimler ile desteklenmesinin epilepsi yönetim sürecini olumlu olarak sürdürülmesini sağlayarak yaşam kalitesinin önemli düzeyde artıracığına yönelik kanıtlar sunmaktadır. Pediatri hemşirelerinin olumlu etkinliği kanıtlanmış uygulamalar çocuk ve aileyi desteklemeleri epilepsi yönetiminin sistematik olarak sağlanmasına önemli ve gereklidir.

1 İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mail Adresi: sumeyye.ozarslan@inonu.edu.tr, Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0003-2319-1068>

Giriş

Epilepsi, çocukluk çağında sık görülen ve uzun süre devam eden nörolojik bir rahatsızlıktır. Merkezi Sinir Sistemi'nin kortikal ve subkortikal bölgelerindeki nöronların anormal deşarjları sonucu ani ve tekrarlayan nöbetlerle karakterizedir. Küresel çapta çocukların %0,5-20,0'sini etkilemektedir ve bir yaşın altında görülme sıklığı artmaktadır (Aaberg et al., 2017). Türkiye'de ise çocuklarda epilepsi prevalansı %0,6-0,8 arasında olduğu belirtilmiştir(Canpolat et al., 2014). Çocukluk döneminde en çok tanılanan, nörolojik bir hastalık olan epilepsi; çoğunlukla erken gelişim döneminde ortaya çıkmakta ve çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal refahını olumsuz yönde etkilemekte olup aile üyelerini ve okul yaşantısında sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (Fazlıoğlu et al., 2010; Korkmaz, 2024; Sönmez, 2010; Tekçiftci, 2024). Epileptik atakların belirsiz zamanlarda gelişebilmesi, belirsizlik, uyum problemleri, stres, korku, kaygı gibi psikolojik ve duygusal sorunlar, yaşam alanlarında gelişen damgalanma, dışlanma ve utanç çocuklarda en sık karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır. Aile üyeleri ise çocuğun epilepsi tanısı almasıyla birlikte oluşan bakım yükü, fiziksel, sosyal, ekonomik, psikolojik zorluklar ile karşı karşıya kalmaktadır(Yorulmaz et al.,2021). Ayrıca nöbetlerin zamanının ve şiddetinin belli olmaması, çocuğun yalnız kaldığında nöbet geçireceği düşüncesi, nöbete bağlı yaralanma ihtimali çocuk ve ailede kaygı ve stresi artırmaktadır. Epilepsi tanı ve tedavi sürecinin çocuk ve aile üyeleri üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması çeşitli müdahale programları ile desteklenmesini, düzenli ve sürekli olarak takip edilmesini gerektirmektedir (Campaño-Valderrama et al., 2024). Sağlık profesyonelleri liderliğinde gerçekleştirilecek olan tedavi ve bakım sürecinin çocuk ve aile temelli girişimler ile desteklenmesi profesyonel bakım ve tedavi prosedürlerinin ve hastalık yönetiminin sistematik olarak sağlanmasında etkilidir. Literatür incelendiğinde epilepsi tanısı alan çocuk ve aile üyelerinin sürecin yönetimine yönelik çeşitli girişim ve uygulamalar ile desteklendikleri görülmektedir. Eğitim programları, uygun diyet, psikososyal, bilişsel ve davranışsal müdahaleler, tele sağlık girişimleri ve geliştirilen mobil uygulamalar, aile güçlendirme programları ve diğer birçok uygulama epilepsi tanısı alan çocuk ve ailesinin hastalık sürecinin yönetiminde desteklenmesini sağlamaktadır. Uygulanan bu girişimler çocuklarda epilepsi yönetim becerilerinin gelişmesini sağlayarak epileptik atak sayısının azaltılmasında önemli etkileri bulunmaktadır.

Eğitim Programları

Epilepsi tanısı alan çocuk ve primer bakıcı/ebeveynler tedavi, bakım ve epilepsi ataklarının yönetimi sürecinde yetersiz bilgi, belirsizlik, stres, korku

ve kaygı gibi sorunlar yaşayabilmektedirler (Brooks & Palau, 2023; Tutar Güven et al., 2020). Epilepsi tanısı alan çocukların ve aile üyelerinin çeşitli eğitim programları ile desteklenmesi semptom yönetimi sürecinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Eğitim programları çocuklarda ve aile üyelerinde bilgi düzeyini artırmakta, epilepsi yönetim becerisini geliştirmekte, ilaç kullanımına yönelik riskleri, kaygı ve depresyon düzeylerini azaltmaktadır (Ranjbar et al., 2025). Yapılan birçok araştırma çocuğun ve ailesinin eğitim programları ile sürekli ve düzenli olarak desteklenmesinin gerekliliğini belirtmektedir (Kumar et al., 2019; Ranjbar et al., 2025; Turan & Yangöz, 2023; Tutar Güven et al., 2020). Epilepsili çocuk ve ergenlere uygulanan web tabanlı eğitim programının ortalama bilgi düzeyi, nöbet öz yeterliliğini ve e-sağlık okuryazarlığı puanlarını belirgin olarak artırdığı belirlenmiştir (Tutar Güven et al., 2020). Yapılan bir çalışmada epilepsisi olan çocuk ile ebeveynlere uygulanan eğitim programının hastalığın yönetim becerisini geliştirdiği ve olumlu düşünme yetisi kazandırdığı belirlenmiştir (Turan, 2015). Yapılan bir diğer çalışmada ise bilgilendirme materyalleri ile uygulanan ve ilkyardım yaklaşımlarını içeren öğretim modelinin ebeveynlerde bilgi düzeyini artırdığı belirlenmiştir (Kumar et al., 2019). Epileptik ilaçların güvenli kullanımına yönelik ebeveynlere düzenlenen eğitim ve takip programının çocuk ve ebeveynlerde ilaç kullanım uyum davranışını artırdığı belirlenmiştir (Ranjbar et al., 2025). Yapılan farklı bir çalışmada ise eğitim programı ile birlikte primer bakım vericilerin bilgi düzeylerinin artması ile birlikte acil durumlarda yönetim becerilerinin geliştirdiği belirlenmiştir (Campaño-Valderrama et al., 2024). Düzenlenen bu eğitim programlarının aynı zamanda duygusal sorunların azaltılmasını sağlayarak hastalığa psikolojik uyumun güçlendirilmesinde etkili olduğu, algılanan destek düzeyinin ve bakım kalitesinin arttığı, yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir. Yapılan bir araştırma epilepsisi olan çocuğa ve ebeveynlere güvenliğin sağlanmasına yönelik verilen eğitimin bilgi düzeyini artırdığı, anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürdüğü, yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Zararsız, 2009). Ergenler ve ebeveynleri için uygulanan bireysel ve aile öz yönetim teorisine dayalı bir eğitim programının ergenlerin ve ebeveynlerinin epilepsiye yönelik tutumlarını iyileştirdiği, nöbet öz yeterliliklerini ve yaşam kalitelerini artırdığı, ebeveynlerinin algıladıkları hemşire destek düzeyini artırdığı belirlenmiştir (Sezer et al., 2024). Epilepsi yönetim sürecinde karşılaşılan sorunların çözümüne yönelik aileye özel bir problem çözüme müdahalesi uygulanmış. Yüz yüze ve telefon ile sağlanan görüşmelerde problem çözüme stratejileri öğretilmiş. Uygulanan bu girişimin çocukların ve ebeveynlerin bilgi ve becerilerini geliştirdiği ve tedaviye uyumlarının arttığı belirlenmiştir (A. C. Modi et al., 2016). Aynı

zamanda bu eğitim programlarının düzenli ve sürekli olarak uygulanması ve sağlık profesyonelleri ile iletişim kurulabilmesi algılanan güven duygusunu geliştirmektedir (Brooks & Palau, 2023).

Ebeveynlere uygulanan standart eğitim prosedürleri ile simülasyon destekli eğitim programlarının da etkinliği değerlendiren araştırmalar yer almaktadır. Ebeveynlere çocuklarda epilepsi yönetimine yönelik simülasyon temelli eğitim programının ebeveynlerin öz yeterliliğini önemli düzeyde geliştirdiği ve bakım memnuniyetini artırdığı belirlenmiştir (Brooks & Palau, 2023).Yapılan bir diğer araştırmada ise sanal gerçeklik simülasyonu tabanlı nöbet müdahale eğitim programı ile ebeveynlerin epileptik nöbetlerin yönetimine yönelik bilgi ve beceri düzeylerini artırdığı belirlenmiştir (Dilek Turan et al., 2024). Yapılan farklı bir araştırmada ise simülasyon uygulamasının aile yönetim düzeyini, tedaviye uyumu ve klinik etkinliği iyileştirdiği ve kullanımının uygun olduğu belirtilmektedir (Liu et al., 2024). Yayınlanan bir sistematik inceleme ve meta analiz raporu ise epilepsisi olan çocuk ve aile üyelerine verilen eğitimlerin bilgi düzeylerini artırmada önemli olduğunu belirtmektedir. Teknoloji tabanlı eğitimlere göre geleneksel eğitim ve takip programlarının epilepsi yönetim becerisinde daha fazla etkili olacağı belirtilmekte olup çeşitli araştırmaların devam etmesinin önemini vurgulamaktadır (Turan & Yangöz, 2023).

Çocuğun aile üyeleri ile eğitim aldıkları okullarda çalışan bireylerin de epilepsinin acil yönetimi ve ilaç uyumu aşamalarında gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Çocukların en önemli sosyal alanlarından bir olan okullarda hastalık yönetimine yönelik yaşanan korku, kaygı, belirsizlik, utanma ve damgalanma gibi psikolojik sorunlar semptom yönetimini zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle öğretmenler başta olmak üzere okulda görev alan diğer bireylerin epilepsi ve yönetimine yönelik bilgilendirilmesi ve farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Yapılan bir araştırma ilkökul öğretmenlerinin çocuklarda epilepsinin yönetimine yönelik herhangi bir eğitim programına katılmadıkları ve araştırma yapmadıklarını belirtmektedir. Düzenlenen kısa süreli bilgilendirme programı ile farkındalık kazandıkları ve bakış açılarının geliştiği belirlenmiştir (Yıldız, 2003). Yapılan bir diğer araştırmada pediatrik epilepsi yönetimi konusunda öğretmenlere verilen eğitimin bilgi düzeylerini artırdığı belirlenmiştir (Ataşoğlu, 2019). Bu kazanım çocukların okul içinde buldukları zamanlarda karşılaşılabilecekleri erken dönemde fark edilmesi ve olumsuz etkilerinin azaltılmasında etkili olabilir.

Diyet Yönetimi

İnsan beyninde glukoz başlıca enerji kaynağıdır, ancak 24-36 saatlik açlık sonunda vücuttaki glukoz depoları (kas ve karaciğerdeki glikojen) tükenir, vücut protein yıkımını önlenmek amacıyla otomatik olarak depoladığı yağları kullanır. Yağ asitlerinin kullanılması ile keton cisimleri oluşur. Yağ asitlerinin aksine keton cisimler kan beyin bariyerini geçebilir ve kandaki düzeyleri arttığında diğer dokularda enerji için kullanılabilirler (Gupta et al., 2021; Lakshminarayanan et al., 2021). Glukoz yağ asitlerine göre nöronların daha hızlı uyarılmasına neden olarak epileptik atakları tetikleyebilir. Bu nedenle düşük glikoz içerikli diyetler önerilmektedir. Açlık sırasında vücutta glukoz yerine başlıca yağlardan enerji sağlayarak epileptik nöbetlerin kontrolüne yardımcı olan, yüksek yağ, orta düzeyde protein ve düşük karbonhidrat içeriğine sahip diyetler ketojenik diyet olarak adlandırılmaktadır (Çetin et al., 2013; Sondhi et al., 2020). Normalde beyinde ketonların kullanımı minimal düzeydedir ancak ketojenik diyet alan hastaların beyinlerinde keton cisimler yakıt olarak glukozun yerini almaktadır. Bu nedenle ketojenik diyet, ilaca dirençli epilepsisi olan çocuklar için farmakolojik olmayan bir tedavi seçeneği olarak uygulanabilmektedir (Çetin et al., 2013; Panda et al., 2024; Pizzo et al., 2022). Yapılan birçok araştırma ketojenik diyet müdahalesinin epilepsi tanısı olan çocuklarda nöbet ataklarını azalttığına yönelik kanıtlar sunmaktadır. Yaklaşık 3 aylık bir ketojenik diyet uygulaması yaklaşık %50 oranında daha az epileptik nöbetler ile ilişkilendirilmiştir (Çetin et al., 2013; Lakshminarayanan et al., 2021; Panda et al., 2024; Meal et al., 2008; Pizzo et al., 2022). Yayımlanan sistematik inceleme ve meta analiz raporları ketojenik diyet uygulayan çocuklarda uygulamayan çocuklara göre epileptik nöbetlerin önemli düzeyde daha az görüldüğünü belirtmektedir (Desli et al., 2022; Pizzo et al., 2022).

Klasik bir ketojenik diyet, ilaca dirençli epilepsisi olan çocuklarda etkili olsa da besin sınırlılıkları, tolere edememe ve hazırlanmasının zahmetli olması diyetle uymada çeşitli sınırlılıklar getirebilmektedir (Lakshminarayanan et al., 2021; Sondhi et al., 2020). Ketojenik diyetin uygulanması ve izlenmesi zor ve zaman alıcı olmakla birlikte aile ve çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerle iyi bir bağlantı kurulmasını gerektirmektedir (Gupta et al., 2021; Panda et al., 2024). Ketojenik diyet uygulayamayan çocuklar için ketojenik diyetle oranla daha az yağ ve daha fazla protein içeren modifiye atkins diyet ve düşük glisemik diyet müdahaleleri de alternatif olarak önerilebilmektedir (Lakshminarayanan et al., 2021; Panda et al., 2024). Yapılan bir çalışmada ketojenik diyet yerine uygulanan modifiye atkins diyet ve düşük glisemik diyetin de çocuklarda nöbet sıklığını benzer oranlarda azaltabildiği belirlenmiştir (Sondhi et al., 2020). İlaça dirençli epilepsi hastalık süreci olan

çocuklarda 24 hafta günlük yada aralıklı düşük glisemik diyet uygulamasının epileptik atakları %50 oranında azalttığı belirlenmiştir (Panda et al., 2024). Farklı bir araştırmada da ise çocuklarda üç ay boyunca uygulanan düşük glisemik diyetin nöbet sıklığını %50'den fazla azalttığı bulunmuştur (Lakshminarayanan et al., 2021). Bu iki diyet türünü karşılaştıran bir araştırma ise modifiye Atkins ve düşük glisemik diyetin benzer oranlarda etki göstermesine rağmen 12 aylık süreçte düşük glisemik diyetin epileptik atakların oluşumunda daha önleyici olduğu belirtmektedir (Gupta et al., 2021). Bu nedenle ketojenik diyet uygulanamayan çocuklarda diğer iki diyet prosedürünün de uygulanması epilepsi yönetiminin sağlanmasında etkili olabileceği belirtilmektedir (Gupta et al., 2021; Sondhi et al., 2020).

Psikososyal, Bilişsel ve Davranışsal Müdahaleler

Çocuk ve aile üyeleri epilepsi yönetimi sürecinde çeşitli olumsuz duygusal durumlar ve psikolojik sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Çocukların korku, kaygı, utanç, damgalanma hissi gibi duygular yaşamaları tedaviye uyum ve acil durum yönetimlerini zorlaştırabilmektedir (Bennett et al., 2021, 2024; Dorris et al., 2017). Aile üyelerinin süreçte yaşadıkları sosyal destek yetersizlikleri, tedavinin maddi ve manevi yükü, acil durum yönetimine ilişkin yetersiz bilgi ve beceri gibi durumlar duygusal zorluklar yaşamalarına neden olabilmektedir (Duffy & Vessey, 2016; Nematı et al., 2021). Bu nedenle çocukların ve çocuğun bakımını üstlenen aile üyelerinin psikososyal yönden değerlendirilmesi ve gerekli bilişsel ya da davranışsal müdahalelerin erken dönemde uygulanması psikolojik sorunların kronik süreçte devam etmesini önleyebilir. Yapılan bir araştırmada epilepsisi olan çocuklarda ruh sağlığı tanılama sistemi ve psikolojik terapilerin genel psikolojik semptomları %40 oranında azalttığını göstermektedir (Bennett et al., 2024). Yayınlanan bir randomize kontrollü araştırma protokolü epilepsi tanısı alan çocukların psikososyal değerlendirilmelerinin yapılması ve gerekli müdahalelerin uygulanmasının çocuğun ve ebeveynlerin tedaviye uyum sürecini artırabileceğini, psikolojik sorunların görülme sıklığını ve tedavi maliyetini azaltabileceğini belirtmektedir (Bennett et al., 2021). Uygulanan bir psikososyal destek müdahale epilepsi tanısı alan çocukların epilepsi hakkında bilgi edinmek, zor duygularla başa çıkmayı öğrenmek, epilepsisi olan başkalarıyla tanışmak konusunda farklı kazanımlar elde etmelerinde yarar sağladığı belirlenmiştir (Dorris et al., 2017). Bu tür grup psikososyal müdahaleleri epilepsiyi tartışabilmelerinde, yaşanan sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesinde, özgüvenlerinin artırılmasında yarar sağlayarak gelişebilecek psikososyal sorunların önlenmesinde etkili olabilir (Dorris et al., 2017).

Hemşire liderliğinde ve multidisipliner bir ekip tarafından uygulanan bilişsel davranışçı terapi müdahale programında epilepsi tanısı alan çocuk ve aile üyelerine poliklinikte bir ay boyunca eğitim programı düzenlenmiş, bilişsel ve davranışsal terapiler uygulanmış, eğitimler ve terapiler sonrası altı ay boyunca takip edilmiş ve gerekli durumlarda rehberlik ve danışmanlık yapılmış. Uygulama ile birliye standart bakım alan gruba göre çocuklarda nöbet sıklığının azaldığı, ebeveynlerde ise anksiyete ve depresyonu azalttığı, uyku kalitesini iyileştirdiği, epilepsinin yönetimine yönelik daha olumlu tutum sergiledikleri ve hemşireler tarafından sağlanan bakım memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Z. Wu et al., 2024)

Tele Sağlık Müdahaleleri ve Mobil Uygulamalar

Tele sağlık müdahaleleri, sağlık bakım hizmeti sağlamada iletişim teknolojilerinin kullanılmasını sağlayan ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin sürekli devamlılığını destekleyen müdahaleler olarak tanımlanabilir. Tele sağlık sistemi, hastanın durumundaki değişiklikleri erken belirlenmesini, uygun girişimlerin erken dönemde uygulanmasını, acil servise başvurma ve hastaneye yatış oranının azaltılmasını, hastanın öz bakım becerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır. Kronik hastalığı olan çocukların yönetiminde de aile ve çocuğun taburculuk sonrası semptom ve acil durum yönetiminin sistematik olarak ve profesyonel sağlık bakım prensipleri ile sağlanması amacıyla kullanılmaktadır. Epilepsi tedavi olan çocukların yönetiminde de uygulanmış ve etkinliği değerlendirilmiştir. Hem çeşitli eğitim programlarının hem de taburculuk sonrası takip programlarının çocuğun ve aile üyelerinin semptom yönetimi sürecinde kullanıldığı görülmektedir (Liang et al., 2023; A. C. Modi et al., 2016; Seif et al., 2024). Uygulanan web tabanlı bir takip programının semptom yönetiminin anlık izlenmesi ve müdahalesini sağlayarak ebeveynlerin bakım yükünü ve kaygısını azalttığı belirtilmektedir (Huang et al., 2023). Taburculuk sonrası uygulanan bir tele-hemşirelik programının annelerin kaygı düzeylerinin azaltılmasında ve taburculuk sonrası epilepsi yönetim becerisinin gelişmesinde etkili olduğu belirlenmiştir (Seif et al., 2024). Aynı zamanda geliştirilen mobil uygulamalar da semptom öz yönetim becerisinin gelişmesini sağlamakta olup epilepsili çocuk ve aile üyeleri için kaliteli bakım imkanı sağlamaktadır (Chinsuwan et al., 2024). Epilepsili çocuk ve ergenler için oluşturulan ‘Epilepsi Bakımı’ mobil uygulamanın epilepsiye yönelik öz yönetim becerisini geliştirdiği ve bakım memnuniyetini artırdığı belirtilmektedir (Chinsuwan et al., 2024; Sayik et al., 2023). Ebeveynler için oluşturulan Mobil Epilepsi Eğitim Paketi’nin etkinliği değerlendirilmiş. Mobil uygulama içerisinde haftalık eğitim programları, haftalık hatırlatma mesaj yönetimi, soru cevap uygulaması,

semptom takip yönergeleri yer almaktadır. Ebeveynlerin uygulamayı bir ay düzenli olarak uygulaması için teşvik edilmiş ve takip edilmiştir. Kullanılan mobil uygulamanın ebeveynlerde bilgi düzeyini artırdığı ve nöbetlerin yönetimine yönelik kaygı düzeylerini azalttığı belirlenmiştir (Sayık et al., 2023).

Aile Güçlendirme Programı

Epilepsisi olan çocuğun aile üyeleri semptom yönetimi sürecinde çeşitli sorunlar ile karşılaşabilmektedirler (Nemati et al., 2021). Tedavi ve bakım prosedürlerinin uzun, yorucu, bilgi ve beceri kazanmaya dayalı, belirsizlikler, çocuğun epilepsi atağı geçirebilme olasılığı aile üyelerinde kaygı, stres, depresyon, çaresizlik ve umutsuzluk yaratabilmektedir. Çocuk Sağlığı hemşireleri ebeveynlerin psikososyal ihtiyaçlarını belirlemek ve gerektiğinde eğitim ve destek sağlamak için gerekli bilgi ve uzmanlığa sahip olmalıdır (Duffy & Vessey, 2016; F Albert et al., 2019; A. C. Modi et al., 2016). Yapılan araştırmalar aile üyelerinin destelenmesi ve güçlendirilmesine yönelik uygulanan girişimlerin aile üyelerinin bilgi düzeyi ve semptom yönetim becerisi üzerinde olumlu etkilerinin olduğuna dikkat çekmektedir. Yapılan bir araştırma Aile Güçlendirme Programının çocuğun yaşam kalitesi üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Program iki farklı oturumda gerçekleştirilen eğitimden ve profesyonel bakım yaklaşımından oluşmaktadır. İlk oturumda ebeveynlere hastalığın seyri, klinik belirtileri ve tanısı, olası komplikasyonlar hakkında soru-cevap teknikleri, broşürler kullanılarak eğitimler verilmiştir. İkinci oturumda nöbette bakım sağlama, mevcut tedaviler, tedavi sonrası iyileşme ve uzun süreli bireysel ve grup takiplerinin gerekliliği hakkında eğitim broşürleri ile yüz yüze eğitim verilmiştir. Girişimler çocuk-aile destek ilişkisi, güçlü ve zayıf yönlerin tespiti, sunulan hizmetlerin önceliklendirilmesi, sağlık ekibiyle etkin iletişim ve aile merkezli bakım temelinde yürütülmüştür. Girişim uygulanan çocuklarda standart bakım alan çocuklara göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Nemati et al., 2021). Yapılan farklı bir araştırmada ise Ebeveyn Güçlendirme Fırsatları Yaratma Programı uygulanmış ve çocuğun hastaneye yatması ile başlayan destek programı taburculuk sonrası dönemde de devam ettirilmiştir. Taburculuk sonrası devam eden takip süreci ile ebeveynlerin destek ihtiyaçları belirlenmiş, rehberlik ve danışmanlık sağlanarak hem çocuğun hem de aile üyelerinin kaygı düzeylerinin azaldığı ve yaşam kalitesi düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Duffy & Vessey, 2016). Yapılan bir diğer araştırmada ise standart eğitim programı ile aileye özel eğitim ve problem çözme davranışsal müdahalesi olan Destekleyici Tedavi Uyum Programı uygulanmış. Uygulama sonucu bir yıl süren takiplerde programa yönelik bakım uygulanan grupta

yalnızca eğitim verilen gruba göre daha nöbet sıklığının daha az ve yaşam kalitesi puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (A. Modi et al., 2021). Ebeveynlerin epilepsi yönetim becerileri için Epilepsi Eylem Planı geliştirilmiş ve etkinliği değerlendirilmiştir. Pediatrik epilepsi hastalarına ve bakıcılarına nöbet eylem planı sağlamanın öz yönetimi iyileştirme, epilepsinin aileler üzerindeki etkisini azaltması, sürekli ve düzenli olarak sağlık kontrollerinin devam ettirilmesi ve sağlık hizmeti kullanımını azaltarak sağlık hizmeti maliyetlerinin yükünü hafifletilmesi amaçlanmıştır. Müdahale sonucunda ebeveynlerin epilepsi yönetim becerilerinin geliştiği, çocuklarda nöbet sıklığını azaldığı ve yönetim sürecinde daha rahat oldukları belirlenmiştir (F Albert et al., 2019).

Uykunun Yönetimine Yönelik Girişimler

Epilepsi tanılı bireylerde sağlıklı kişilere göre daha fazla uyku problemi yaşamaktadır (Tsai et al., 2024). Bu durum nöronlarda gelişen uyarılmaların uyku döngüsünde oluşturduğu olumsuz etkiden kaynaklandığı belirtilmektedir. Uyku sirkadiyen ritminde, uyuma ve uyanma döngüsünde oluşan değişiklikler epileptik nöbet sayısının artmasına neden olmaktadır. Ancak bu tetikleyici faktörün mekanizması kesin olarak bilinmemektedir. Yaygın olarak görülen uyku sorunları gündüz aşırı uykululuk, uyku apnesi ve uykusuzluk yer almaktadır. Epilepsi ile kullanılan ilaçların etkisinden veya epilepsiye eşlik eden çeşitli hastalıklar da uyku sorunlarını oluşturabilir. Gelişen bu durumun kronik süreçte devam etmesi uyku verimliliğinin önemli düzeyde olumsuz etkileyerek diğer fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarının gelişmesine neden olabilir. Bu nedenle epilepsili çocukların uyku durumlarının değerlendirilmesi ve uygun girişimler ile desteklenmesi gerekmektedir. Literatür incelendiğinde müzik, aromaterapi, yoga, bilişsel ve davranışçı terapi, uyku hijyen eğitimi girişimlerinin çocuklarda uyku ve semptomatik şikayetleri azalttığı belirtilmektedir (Akdemir, 2024, Tsai et al., 2024; Kanhere et al., 2018). Yapılan bir araştırma epilepsi tedavisi gören çocuklara dinletilen müziğin ve uygulanan aromaterapinin etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda aromaterapinin serebral oksijen düzeyini, yatakta kalma süresini, uyku süresini ve uyku verimliliğini artırdığı, uyku başlangıcının gecikmesini azalttığı bulunmuştur. Müzik dinletilen çocuklarda ise serebral oksijen düzeyini, uyku süresini ve uyku verimliliğini artırdığı tespit edilmiştir (Akdemir, 2024). Epilepsi tanısı ile tedavi olan çocuklarda uyku sorunlarının yönetimine yönelik uygulanan eğitsel ve davranışsal uyku eğitiminin çocuklarda gece uyku süresinin daha uzun olduğu ve uyku verimliliğinin artırdığı belirlenmiştir (Tsai et al., 2020). Yapılan bir diğer çalışmada ise düzenlenen üç seanslık bir uyku

hijyeni eğitim programında yeterli uyku alışkanlıklarını hedefleyen kılavuz tabanlı materyaller kullanılarak uyku alışkanlıkları ve ebeveyn psikolojik semptomların iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Uygulama sonrası takipte klinik olarak önemli uyku bozukluğu olan çocukların oranının %95,2'den %85,7'ye düştüğü belirlenmiştir (Tsai et al., 2024).

Yoga stresi azaltarak, merkezi inhibitör Gama-Aminobütirik asit (GABA) seviyelerini artırarak ve beyin desenkronizasyonunu artırmasını sağlayarak epileptik nöbetleri azalttığı düşünülmektedir. Yapılan bir araştırma yoganın nöbet ve elektroensefalogram (EEG) sonuçlarına etkisi araştırılmış ve sonuçlar altı ay takip edilmiş. Yoga her biri birer saat süren toplam 10 seanstan olacak şekilde uygulanmış. Takipler sonucunda yoga yapan çocuklarda nöbet sıklığının ve EEG de anormal bulguların azaldığı belirlenmiş. Ancak araştırma düşük örneklem grubunda (müdahale grubu:10, kontrol grubu:10) yapıldığı için daha büyük örneklem grubunda müdahalenin etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Kanhere et al., 2018).

Epilepsi Tanısı Alan Çocuğun Yönetiminde Görev Alan Hemşirelere Yönelik Girişimler

Hemşireler çocuklarda epileptik atakların veya diğer nöbet türlerinin tanılanması, ilaç yönetimi, nöbetin tetikleyicileri, nöbet sıklığını azaltmak için yaşam tarzı değişiklikleri, ataklar sırasında alınması gereken önlemler konusunda eğitim programının oluşturulması, psikososyal destek süreçlerinin yönetilmesi, danışmanlık ve duygusal destek sağlanmasında görevler üstlenmektedirler (Dahwy Alrowiliy et al., 2024). Epilepsi yönetiminin multidisipliner bir ekip işbirliğinde sürdürülmesi çocuk ve ebeveynlerinin sistematik yönetim becerilerini geliştirerek epileptik atak sayılarının azalmasında etkilidir (Dahwy Alrowiliy et al., 2024). Özellikle hemşire liderliğinde yürütülen müdahaleler nöbet eylem planlarının sistematik ve profesyonel temellerde oluşturulması, çocuk, ebeveyn ve çocuğun çevresinde bulunan diğer bireylere aktarılması, yönetim sürecinin takip edilmesi ve değerlendirilmesini sağlamada önemlidir. Hemşire liderliğinde uygulanan girişimler çocuk ve ebeveynlerin öz yönetim becerilerini geliştirilmesinde, semptom yükünün hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olabilir (Dahwy Alrowiliy et al., 2024). Hemşirelerin semptom yönetimindeki etkisi düşünüldüğünde hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin de düzenli ve sürekli olarak eğitim programları ile desteklenmesinin gerekliliği görülmektedir. Yapılan bir araştırma hemşirelik öğrencilerinin pediatrik nöbetlere sistematik yaklaşımı öğrenmeleri için uygulanan sanal gerçeklik simülasyonu temelli eğitim programının geleneksel eğitim programına göre

nöbet yönetimi ve nöbetlere profesyonel yaklaşım becerilerini geliştirdiği belirtmektedir (M. L. Wu et al., 2022).

Sonuç

Epilepsi tanısı alan çocukların tedavi sürecinde oluşabilecek sorunların azaltılabilmesi için semptom yönetiminin kontrol altına alınması önemlidir. Hastalığın sistematik yönetimi deneyimli ve alanda uzman sağlık profesyonellerinin multidisipliner çalışmalarının devamlılığı ile sağlanabilmektedir. Hemşireler etkinliği çeşitli araştırmalar ile değerlendirilmiş çeşitli kanıta dayalı uygulamaları bakım sürecinde kullanarak epilepsinin yönetimine önemli katkılar sağlamaktadır. Epilepsi tanısı alan çocuk ve ebeveynleri için çeşitli eğitim programları düzenlenmekte, çocuk ve aile üyeleri güçlendirme programlarına dahil edilmekte, oluşturulan mobil uygulamalar ile anlık semptom ve yönetim becerisi takiplerinin yapılmakta, psikososyal destek programları ile sorunlarla baş etme baş etme becerilerinin geliştirilmekte, epileptik atakları azaltmak için ketojenik diyet programının uygulanmaktadır. Uygulanabilirliği kanıtlanmış bu girişimler çocuklarda nöbet sıklığının, hastane yatış ve acil müdahale ihtiyacını, stres ve kaygı gibi duygusal sorunları azaltılmasını sağlamaktadır. Aile üyelerine uygulanan girişimler epilepsi yönetim becerilerini geliştirmekte, bilgi ve beceri düzeylerini artırmakta, çocukların hastalıklarının yönetimine yönelik özgüven kazanmalarını sağlamaktadır. Epilepsi tanısı ile takip edilen çocukların bakım ve tedavi aşamalarında görev alan hemşirelerin olumlu etkinliği kanıtlanmış çeşitli girişimler ile çocuk ve aileyi desteklemeleri epilepsi yönetiminin sistematik olarak sağlanmasına önemli ve gereklidir.

Kaynaklar

- Aaberg, K. M., Gunnes, N., Bakken, I. J., Soraas, C. L., Berntsen, A., Magnus, P., Lossius, M. I., Stoltenberg, C., Chin, R., & Suren, P. (2017). Incidence and prevalence of childhood epilepsy: A nationwide cohort study. *Pediatrics*, *139*(5). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2016-3908/38809>
- Bennett, S. D., Cross, J. H., Chowdhury, K., Ford, T., Heyman, I., Coughtrey, A. E., Dalrymple, E., Byford, S., Chorpita, B., Fonagy, P., Moss-Morris, R., Reilly, C., Smith, J. A., Stephenson, T., Varadkar, S., Blackstone, J., Quartly, H., Hughes, T., Lewins, A., ... Shafran, R. (2024). Clinical effectiveness of the psychological therapy Mental Health Intervention for Children with Epilepsy in addition to usual care compared with assessment-enhanced usual care alone: a multicentre, randomised controlled clinical trial in the UK. *The Lancet*, *403*(10433), 1254–1266. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02791-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02791-5)
- Bennett, S. D., Cross, J. H., Coughtrey, A. E., Heyman, I., Ford, T., Chorpita, B., Moss-Morris, R., Byford, S., Dalrymple, E., Reilly, C., Stephenson, T., Doré, C., Varadkar, S., Blackstone, J., Chowdhury, K., Ganguli, P., Deane, L., Fonagy, P., Smith, J., & Shafran, R. (2021). M.I.C.E—Mental Health Intervention for Children with Epilepsy: a randomised controlled, multi-centre clinical trial evaluating the clinical and cost-effectiveness of MATCH-ADTC in addition to usual care compared to usual care alone for children and young people with common mental health disorders and epilepsy—study protocol. *Trials*, *22*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/S13063-020-05003-9/TABLES/2>
- Brooks, M., & Palau, N. (2023). Improving the self-efficacy of caregivers of children with seizures using evidence-based practice. *Journal of Pediatric Nursing*, *73*, 53–57. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2023.08.021>
- Campiño-Valderrama, S. M., Duque, P. A., & Garcés-Gómez, Y. A. (2024). Nursing education strategy for caregivers of children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, *161*, 110035. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2024.110035>
- Canpolat, M., Kumandas, S., Poyrazoglu, H., Seizure, H. G., & 2014,. Prevalence and risk factors of epilepsy among school children in Kayseri City Center, an urban area in Central Anatolia, Turkey. *ElsevierM Canpolat, S Kumandas, HG Poyrazoglu, H Gumus, F Elmali, H PerSeizure, 2014•Elsevier*. Retrieved March 6, 2025, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1059131114001605>
- Çetin, B., Köksal, G., ... F. Ç.-B. ve D., & 2013, undefined. (n.d.). Epilepsi hastası çocuklarda ketojenik diyetin epileptik nöbet sayısı üzerine etkisi. *BeslenmeveDiyetDergisi.Org*. Retrieved March 7, 2025, from <https://www.beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/199>

- Chinsuwan, P., Wilodjananunt, W., Wanvarie, D., Suksumek, N., Sakpichaisakul, K., Simasathien, T., Nabangchang, C., & Suwanpakdee, P. (2024). Feasibility of mobile phone application “Epilepsy care” for self-management of children and adolescents with epilepsy in Phramongkutklao hospital: A randomized controlled trial. *Epilepsy & Behavior*, *151*, 109598. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2023.109598>
- Dahwy Alrowiliy, M. Z., Alruwaili, N. M., Aldoghmani, A. O., Atiah Alruwaili, S. N., Zaal Alanazi, S. R., Ashwi Alanazi, N. T., Shutayt Alanazi, M. O., Alharbi, F. S., Alanazi, M. S., Alenezi, S. M. Z., & Alanazi, R. A. (2024). Epilepsy Care from a Nursing Perspective: A Systematic Review of Interventions. *Journal of International Crisis & Risk Communication Research (JICRCR)*, *7*, 169–187. <https://openurl.ebsco.com/contentitem/edb:182070944?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:edb:182070944&cr-l=c>
- Desli, E., Spilioti, M., Evangeliou, A., Styllas, F., Magkos, F., & Dalamaga, M. (2022). The Efficacy and Safety of Ketogenic Diets in Drug-Resistant Epilepsy in Children and Adolescents: a Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Current Nutrition Reports*, *11*(2), 102–116. <https://doi.org/10.1007/S13668-022-00405-4/FIGURES/5>
- Dilek Turan, F., İşler, A., & Duman, Ö. (2024). Effect of virtual reality-based seizure management education program for parents (VR-ESMEPP) on seizure management: A randomized controlled trial. *Epilepsy & Behavior*, *156*, 109824. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2024.109824>
- Dorris, L., Broome, H., Wilson, M., Grant, C., Young, D., Baker, G., Balloo, S., Bruce, S., Campbell, J., Concannon, B., Conway, N., Cook, L., Davis, C., Downey, B., Evans, J., Flower, D., Garlovsky, J., Kearney, S., Lewis, S., ... Wright, I. (2017). A randomized controlled trial of a manual-based psychosocial group intervention for young people with epilepsy [PIE]. *Epilepsy & Behavior*, *72*, 89–98. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2017.04.007>
- Duffy, L. V., & Vessey, J. A. (2016). A randomized controlled trial testing the efficacy of the creating opportunities for parent empowerment program for parents of children with epilepsy and other chronic neurological conditions. *Journal of Neuroscience Nursing*, *48*(3), 166–174. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000199>
- F Albert, D. V, Moreland, J. J., Salvator, A., Moore-Clingenpeel, M., Haridas, B., Cole, J. W., Glynn, P., Fults, M., Zachary Dawson, M., Moreland, P., & Patel, A. D. (2019). Seizure action plans for pediatric patients with epilepsy: a randomized controlled trial. *Journals.Sagepub.Com*, *34*(11), 666–673. <https://doi.org/10.1177/0883073819846810>

- Fazlıoğlu, K., Hocaoğlu, Ç., Güncel, F. S.-P., & 2010, undefined. (2010). Çocukluk çağı epilepsisinin aileye etkisi. *Dergipark.Org.Tr*, 2(2). <https://dergipark.org.tr/en/pub/pgy/issue/11162/133443>
- Gupta, S., Dabla, S., & Kaushik, J. S. (2021). Modified Atkins Diet vs Low Glycemic Index Treatment for Drug-Resistant Epilepsy in Children: An Open Label, Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatrics* 2021 58:9, 58(9), 815–819. <https://doi.org/10.1007/S13312-021-2299-Y>
- Kanhere, S., Bagadia, D., Phadke, V., & Mukherjee, P. (2018). Yoga in children with epilepsy: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 13(4), 410–415. https://doi.org/10.4103/JPN.JPN_88_18
- Korkmaz, B. (2024). *Epilepsi Tanılı Çocuklarda Hastalık ve Hemşire Algısına Yönelik Resim Yorumlama*. https://search.proquest.com/openview/3c3c157dd3aa583662d3cfa554e5b3d5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y&casa_token=Trt7HojR6zUAAAA-A:XiJB59h-E62PgHpX54Ih_-kUMOeRvUoGuMSgY4YqB62a52x-B-chzii5ZqXIId0Tf_fOvBILj9w
- Kumar, R., Khakha, D. C., Gulati, S., & Kaushik, J. S. (2019). Impact of structured teaching program on the parent's knowledge of domiciliary management of seizure—A randomized controlled trial. *Epilepsy & Behavior*, 92, 191–194. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2018.11.038>
- Lakshminarayanan, K., Agarawal, A., Panda, P. K., Tripathi, M., Pandey, R. M., & Gulati, S. (2021). Efficacy of low glycemic index diet therapy (LGIT) in children aged 2–8 years with drug-resistant epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsy Research*, 171, 106574. <https://doi.org/10.1016/J.EPILEPSYRES.2021.106574>
- Liang, Y., Chen, Y., Huang, Q., Zhou, Y., & Liu, Z. (2023). Network structure and temporal stability of depressive symptoms after a natural disaster among children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2179799. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2179799>
- Liu, H. Y., Zeng, S., Chen, Y. W., Yi, M., Tan, X. Y., Xie, J. H., Wu, X., & Zhu, L. H. (2024). A simulation training of family management for parents of children with epilepsy: a randomized clinical trial. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S13052-024-01646-5/TABLES/4>
- Modi, A. C., Guilfoyle, S. M., Mann, K. A., & Rausch, J. R. (2016). A pilot randomized controlled clinical trial to improve antiepileptic drug adherence in young children with epilepsy. *Epilepsia*, 57(3), e69–e75. <https://doi.org/10.1111/EPI.13289>
- Modi, A., Guilfoyle, S., Glauser, T., Epilepsia, C. M., & 2021, undefined. (2021). Supporting treatment adherence regimens in children with epilepsy: a randomized clinical trial. *Wiley Online Library*, 62(7), 1643–1655. <https://doi.org/10.1111/epi.16921>

- Neal, E. G., Chaffe, H., Schwartz, R. H., Lawson, M. S., Edwards, N., Fitzsimmons, G., Whitney, A., & Cross, J. H. (2008). The ketogenic diet for the treatment of childhood epilepsy: a randomised controlled trial. *The Lancet Neurology*, *7*(6), 500–506. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70092-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70092-9)
- Nemati, H., Mahdavi Khanouki, Z., Ghasempour, M., Amirifar, A. A., Alaiekarahroudi, F., & Gholami, M. (2021). The Effect of Family Empowerment Model on Quality of Life in Children with Epilepsy in South of Iran, 2018: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Iranian Journal of Child Neurology*, *15*(4), 55. <https://doi.org/10.22037/IJCN.V15I4.30119>
- Panda, P. K., Chakrabarty, B., Jauhari, P., Sharawat, I. K., Agarwal, A., Jain, V., Pandey, R. M., & Gulati, S. (2024). Efficacy of daily versus intermittent low glycemic index therapy diet in children with drug-resistant epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsy Research*, *201*, 107322. <https://doi.org/10.1016/J.EPLEPSYRES.2024.107322>
- Pizzo, F., Collotta, A. D., Di Nora, A., Costanza, G., Ruggieri, M., & Falsaperla, R. (2022). Ketogenic diet in pediatric seizures: a randomized controlled trial review and meta-analysis. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *22*(2), 169–177. <https://doi.org/10.1080/14737175.2022.2030220>
- Ranjbar, S., Hosseini, F., Tehrani, T. H., Aghababaei, S., Tapak, L., & Sattari, M. H. (2025). The Effect of Parent Training and Telephone Follow-up on Adherence to Medication Program of Children with Epilepsy. *Evidence Based Care*, *14*(4), 67–76. <https://doi.org/10.22038/EBCJ.2024.83224.3051>
- Sayik, D., Acikgoz, A., & Yimenicioglu, S. (2023). A randomized controlled study: Evaluating the efficacy of a mobile application developed for mothers who have children with epilepsy in Türkiye. *Journal of Pediatric Nursing*, *70*, 103–110. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2023.02.010>
- Seif, M., Khodahakhshi, M. reza, Roozbahani, R., Dehghani, M., Hakimi, H., Ranjbar, H., & Fayyazi, A. (2024). *Impact of Tele-Nursing on Maternal Self-Efficacy and Anxiety in Post-Discharge Epilepsy Care: an interventional study*. <https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-5426721/V1>
- Sezer, H. K., Küçükoğlu, S., & Canbal, A. (2024). The effectiveness of an individual and family self-management theory-based education program given for adolescents with epilepsy and parents: Randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, *79*, 171–180. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2024.08.026>
- Sondhi, V., Agarwala, A., Pandey, R. M., Chakrabarty, B., Jauhari, P., Lodha, R., Toteja, G. S., Sharma, S., Paul, V. K., Kossoff, E., & Gulati, S. (2020). Efficacy of Ketogenic Diet, Modified Atkins Diet, and Low Glycemic Index Therapy Diet Among Children With Drug-Resistant Epilepsy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, *174*(10), 944–951. <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2020.2282>

- Sönmez, F. (2010). *Çocukluk Çağı Epilepsisinin Aileye Etkisi*. <https://www.academia.edu/download/110493449/115149.pdf>
- Tekçiftci, F. (2024). *Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Nöbet Öz-Yeterliliği ve Yaşam Kalitesi İlişkisi*. https://search.proquest.com/openview/1b09faa3a2f3dfd-4dcad605c9db40eaa/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y&casa_token=sp8v9metdxoAAAAA:p7bS1RI--wpSfn9iN_MdkCCrmKynzCPSQvxluTehr2XI6IhjM5GVkhlujMgEPZZIAMc0hKVyBA
- Tsai, S. Y., Lee, W. T., Lee, C. C., Jeng, S. F., & Weng, W. C. (2020). Behavioral-educational sleep interventions for pediatric epilepsy: a randomized controlled trial. *Sleep*, *43*(1). <https://doi.org/10.1093/SLEEP/ZSZ211>
- Tsai, S. Y., Lee, W. T., Lee, C. C., Jeng, S. F., & Weng, W. C. (2024). Five-year follow-up of a clinic-based sleep intervention for paediatric epilepsy: A randomized clinical trial. *Journal of Sleep Research*, *33*(3), e14059. <https://doi.org/10.1111/JSR.14059>
- Turan, F. D., & Yangöz, Ş. T. (2023). Effect of educational interventions on level of epilepsy knowledge in children with epilepsy and parents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(7–8), 1381–1397. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16346>
- Tutar Güven, Ş., İşler Dalgiç, A., & Duman, Ö. (2020). Evaluation of the efficiency of the web-based epilepsy education program (WEEP) for youth with epilepsy and parents: A randomized controlled trial. *Epilepsy & Behavior*, *111*, 107142. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2020.107142>
- Wu, M. L., Chao, L. F., & Xiao, X. (2022). A pediatric seizure management virtual reality simulator for nursing students: A quasi-experimental design. *Nurse Education Today*, *119*, 105550. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2022.105550>
- Wu, Z., Li, X., Huang, Y., Huang, K., Xiao, B., Chi, Y., Feng, L., & Yang, H. (2024). Effects of a Nurse-Led Cognitive Behavioral Intervention for Parents of Children With Epilepsy. *Pediatric Neurology*, *154*, 70–78. <https://doi.org/10.1016/J.PEDIATRNEUROL.2024.03.003>
- Yorulmaz, D., ... S. Ç.-T. K. J. of, & 2021, undefined. (n.d.). Epilepsi Tanısı Alan Çocukların ve Ailelerinin Deneyimleri ve Nöbet Yükleri: Fenomenolojik Bir Araştırma. *Researchgate.Net*. Retrieved March 6, 2025, from https://www.researchgate.net/profile/Deniz-S-Yorulmaz-Demir/publication/356235196_Experiences_and_Seizure_Burdens_of_Children_Diagnosed_with_Epilepsy_and_Their_Families_A_Phenomenological_Research/links/62c08a00894d625717c14f7f/Experiences-and-Seizure-Burdens-of-Children-Diagnosed-with-Epilepsy-and-Their-Families-A-Phenomenological-Research.pdf

Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Ailesi: Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

Ayşe Arıcıoğlu Sülün¹

Özet

Çocukluk çağı kanserleri, çocuklar ve aileleri için oldukça zorlu bir süreçtir. Gelişmiş tedavi yöntemleri sayesinde bu hastalıklarda beş yıllık sağkalım oranları %85 seviyelerine ulaşmış olsa da tedavi süreci hem çocuklar hem de aileleri için psikososyal açıdan önemli zorluklar barındırmaktadır. Yapılan çalışmalar, pediatrik onkoloji hastaları ve ailelerinin bu süreçte ciddi düzeyde psikososyal sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır. Tedavi sürecinde çocuklar ve ailelerinde sıkça karşılaşılan psikolojik sorunlar arasında depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, post-travmatik stres bozukluğu, saldırganlık, umutsuzluk ve duygusal-davranışsal bozukluklar yer almaktadır. Bu psikososyal sorunların etkili bir şekilde yönetilebilmesi için uygun iletişim stratejileri, destek mekanizmaları ve multidisipliner yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır. Pediatrik onkoloji hemşireleri hem çocukların hem de ailelerinin ihtiyaç duyduğu kapsamlı desteği sağlamada kritik bir rol üstlenmektedir. Multidisipliner bir yaklaşım benimsenmesi, çocukların ve ailelerinin bu zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olmanın yanı sıra, genel iyilik hallerinin korunmasını ve geliştirilmesini de desteklemektedir. Bu doğrultuda, pediatrik onkoloji hemşirelerinin, hastalığın teşhis anından itibaren çocukların ve ailelerinin psikososyal gereksinimlerini değerlendirerek uygun girişimlerde bulunmaları büyük önem arz etmektedir.

1. Giriş

Çocukluk çağı kanserlerinin tedavi ve yönetiminde kaydedilen önemli gelişmelere rağmen, kanser hala çocuklar için başlıca ölüm nedenlerinden biri olmaya devam etmekte ve küresel insidans oranları artış göstermektedir (Miller et al., 2019). Modern tedavi yaklaşımları sayesinde çocukluk çağı kanserlerinde beş yıllık genel sağkalım oranları %85 gibi umut

1 Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Siirt, Türkiye
Mail Adresi: ayse.aricioğlu@siirt.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-4084-5273

verici seviyelere ulaşmış olsa da bu durum çocuklar ve aileleri için yeni fiziksel, psikososyal ve ekonomik zorlukları da beraberinde getirmektedir (Chow et al., 2020).

Bir çocuğa kanser teşhisi konulması, aileler için yaşamlarını köklü bir şekilde değiştiren ve yoğun stres yaratan bir süreçtir (Brosnan et al., 2022). Ebeveynler, hastalığın belirsizliği, ölüm korkusu, tedavi sürecinin getirdiği zorluklar, yan etkiler, finansal yükler ve aile dinamikleri üzerindeki olumsuz etkilerle başa çıkmak zorunda kalmaktadır (Lau et al., 2014). Bu süreçte, ebeveynlerin hastalık ve tedavi hakkında hızlı bir şekilde bilgi edinme ihtiyacı artmakta ve bu durum, onların psikososyal uyum süreçlerini de doğrudan etkilemektedir (Lewandowska, 2021).

2. Kanserli Çocuk ve Aile

Kanser teşhisi alan çocukların günlük ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için ebeveynler, kendi rollerinde ve rutinlerinde önemli değişiklikler yapmak zorunda kalmaktadır (Lau et al., 2014; Lewandowska, 2021; Hjelmstedt et al., 2021). Bu durum, ebeveynlerin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebildiği gibi, aile içi ilişkilerde de gerilimlere yol açabilmektedir (Lewandowska, 2021; Scialla et al., 2018).

Tanı sonrası ve nüks döneminde aktif tedavi sürecine dahil olan ebeveynlerin büyük bir kısmı, iş kaybı riskiyle karşı karşıya kalmakta, çalışma olanakları azalmakta ve çalışma saatlerini kısaltmak zorunda kalmaktadır (Hjelmstedt et al., 2021). Bu ekonomik zorluklar, ailelerin mali durumunu daha da güçleştirmekte ve halihazırda yüksek olan stres seviyelerini artırmaktadır (Lewandowska, 2021; Scialla et al., 2018). Yapılan araştırmalar, ebeveynlerin yoğun anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, somatik semptomlar, hastalığın tekrarlama korkusu ve sürekli endişe gibi psikolojik sıkıntılar yaşadığını göstermektedir (Lewandowska, 2021; Scialla et al., 2018).

Ebeveynlerin uzun süreli ve yoğun stresle karşı karşıya kalması, zamanla duygusal tükenmeye ve ebeveyn tükenmişliği sendromuna neden olabilmektedir (Alaqael et al., 2022). Araştırmalar, bu tükenmişliğin tanı konulmasının hemen ardından, erken evrelerde ortaya çıkabileceğini göstermektedir (Wiener et al., 2020). Bunun yanı sıra, kanserli çocukların kardeşleri de aile dinamiklerindeki değişiklikler ve ebeveynlerinin fiziksel ve duygusal olarak daha az erişilebilir olması nedeniyle olumsuz etkilenmektedir (Wiener et al., 2020). Bu durum, kanserli çocukların ebeveynleri ve kardeşleri için kapsamlı psikososyal destek hizmetlerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Psikososyal bakımın temel hedefi, yalnızca

hasta çocukları değil, aynı zamanda tüm aile bireylerini destekleyerek, özellikle anneler başta olmak üzere ebeveynlerin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik müdahaleler geliştirmektedir(Khanjari et al., 2021). Kanserli çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaşadığı psikolojik sorunların azaltılması ve ruh sağlıklarının korunması, hemşirelik girişimlerinin kritik bir parçası olup, bu süreçte sunulan destekleyici bakımın ailelerin genel iyilik halini artırmada önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Scialla et al., 2018).

3. Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

Kanserle mücadele eden çocuklar ve aileleri, hastalığın ve tedavi sürecinin yarattığı duygusal, psikolojik ve fiziksel zorluklar nedeniyle çok boyutlu bir psikolojik sıkıntı yaşamaktadır. Pediatrik onkoloji bağlamında psikolojik sıkıntı; bilişsel, duygusal, davranışsal, sosyal ve manevi yönleri içeren, kanserle, hastalığın fiziksel belirtileriyle ve tedavi süreciyle etkili bir şekilde başa çıkmayı zorlaştıran karmaşık bir duygusal durum olarak tanımlanabilir (Nurhidayah et al., 2022).

Kanser tanısı alan çocukların ve ebeveynlerinin yaşadığı psikolojik sıkıntının ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi, bu sürecin çocuk ve aile bireyleri üzerindeki derin etkilerini anlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu psikolojik etkiler yalnızca hasta çocuğu değil, aynı zamanda süreç boyunca duygusal ve psikolojik baskıya maruz kalan tüm aile üyelerini kapsamaktadır (Monti et al., 2017; Nurhidayah et al., 2022; Wiener et al., 2020). Yapılan araştırmalar, kanser tanısı alan çocuklar ve ebeveynlerinin büyük bir kısmında psikolojik sorunların yaygın olduğunu ve hastalığın farklı evrelerinde ebeveynlerin klinik olarak anlamlı düzeyde sıkıntı yaşadığını ortaya koymaktadır (Eker, 2019) .

Psikolojik sorunlar, hastalığın teşhis anından itibaren tedavi sürecinin tamamlanmasına ve hatta ileri yaş dönemlerine kadar devam edebilen yoğun bir deneyimdir (Monti et al., 2017). Bu sorunların şiddeti, kanserin evresi, prognozu, tedavinin yan etkileri, bireylerin başa çıkma mekanizmaları, ebeveynlerin psikolojik yapısı, sosyoekonomik koşulları, mevcut destek sistemleri ve yaşamda karşılaşılan diğer stres faktörleri gibi çeşitli unsurlardan etkilenmekte ve bu faktörler tarafından tetiklenerek daha da ağırlaşabilmektedir (Eker, 2019). Çocukluk çağı kanserleri bağlamında, hastalığa ve onun semptomlarına bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik sıkıntının etkin bir şekilde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır (Rosenberg et al., 2013) . İlgili alan yazın incelendiğinde, kanserli çocukların psikolojik uyum sorunları ve sıkıntı açısından yüksek risk taşıdığını ve bu çocukların geniş kapsamlı destek mekanizmalarına ihtiyaç duyduğunu vurgulamaktadır

(Mahakwe et al., 2021; Rosenberg et al., 2013). Hem çocukların hem de ebeveynlerin psikolojik sıkıntılarının yönetiminde, etkili iletişim stratejilerinin kullanılması ve destek mekanizmalarının devreye sokulması kritik bir rol oynamaktadır(Khanjari et al., 2021). Amerikan Psikososyal Onkoloji Derneği, Onkoloji Sosyal Hizmet Derneği Konsensüs Paneli ve Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) tarafından psikolojik sıkıntının yönetimi konusunda belirli öneriler sunulmaktadır. Bu öneriler arasında;

- 1) Hastalığın tüm evrelerinde psikolojik sıkıntının erken tespit edilmesi, izlenmesi, kayıt altına alınması ve gerekli tedavi süreçlerinin başlatılması,
- 2) Sıkıntının şiddetinin ve niteliğinin belirlenmesi,
- 3) Düzenli tıbbi kontroller sırasında psikososyal taramaların yapılması
- 4) Klinik uygulamalar doğrultusunda sıkıntının değerlendirilerek uygun yönetim stratejilerinin geliştirilmesi yer almaktadır(Deshields et al., 2021).

3.1. Depresyon

Depresyon, bireyin duygusal, bilişsel ve fiziksel işlevlerini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir ruh sağlığı sorunudur (Alaqaee et al., 2022). Genellikle, sürekli üzüntü, boşluk hissi, umutsuzluk, daha önce keyif alınan aktivitelere karşı ilgi kaybı, enerji eksikliği ve yorgunluk gibi belirtilerle kendini gösterir (Eker, 2019). Ayrıca, uyku düzensizlikleri (aşırı uyuma veya uykusuzluk), iştah ve kilo değişiklikleri, sinirlilik, sabırsızlık, düşük özsaygı, suçluluk duyguları, odaklanma ve karar verme güçlüğü gibi semptomlar depresyonun yaygın belirtileri arasındadır. Şiddetli vakalarda ise intihar düşünceleri veya girişimleri görülebilir (Khanjari et al., 2021).

Kanserli çocuklar ve aileleri, hastalığın getirdiği ağır yük, uzun ve zorlu tedavi süreci, belirsizlikler ve değişen yaşam koşulları nedeniyle depresyona daha yatkındır (Eker, 2019). Depresyon, psikolojik ve fiziksel iyilik hali üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilen karmaşık bir durumdur. Yapılan araştırmalar, kanser teşhisi konulan çocuklarda sıklıkla anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon duygularının geliştiğini; aile bireylerinin de psikolojik sıkıntılar yaşadığını, aile dinamiklerinin bozulduğunu ve ekonomik zorluklarla karşı karşıya kaldıklarını ortaya koymaktadır (Eijlers et al., 2019; Lau et al., 2014). Bu nedenle hem çocuklarda hem de ebeveynlerde depresyonun erken teşhis edilmesi için standartlaştırılmış psikolojik değerlendirme araçlarının kullanılması ve düzenli taramaların yapılması önem taşımaktadır. Teşhis anından itibaren, çocukların ve ebeveynlerin depresyon belirtileri dikkatle izlenmelidir (Rahmani et al., 2018). Risk grubunda bulunan veya depresyon belirtileri gösteren bireylerde, bilişsel-davranışçı terapi, aile terapisi ve gerekli

durumlarda farmakolojik müdahaleleri içeren multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir (Rahmani et al., 2018). Ayrıca, destek gruplarının oluşturulması ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, depresyon yönetiminde temel bileşenler olarak değerlendirilmelidir (Özkan et al., 2024). Benzer süreçlerden geçen ailelerin bir araya getirilmesi, karşılıklı destek ve dayanışma açısından fayda sağlayabilir (Lau et al., 2014; Rahmani et al., 2018). Depresyon belirtilerinin erken dönemde tespit edilmesi ve psikolojik desteğin kanser tedavi ve hemşirelik bakımı sürecine entegre edilmesi, hastalığın çocuklar ve aileler üzerindeki olumsuz psikolojik etkilerini azaltmaya katkı sağlayabilir. Böylece çocuk ve ailelerin genel yaşam kalitesini artırabilir (Lau et al., 2014; Rahmani et al., 2018). Kanser tedavi sürecine psikososyal desteğin dahil edilmesi, yalnızca tıbbi müdahalelerle sınırlı kalmayıp, çocukların ve aile bireylerinin bütüncül ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır (Jain et al., 2019).

3.2. Anksiyete

Anksiyete, bireyin belirsiz, tehdit edici veya stresli olarak algıladığı durumlar karşısında hissettiği kaygı, korku ve huzursuzluk hali olarak tanımlanmaktadır (Beesdo et al., 2009). Anksiyete, fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerle kendini gösterebilir. Sürekli endişe hali, uyku düzensizlikleri (aşırı uyuma veya uykusuzluk), iştah değişiklikleri (iştahsızlık veya aşırı yeme), sinirlilik, huzursuzluk, konsantrasyon güçlüğü, kas gerginliği, çarpıntı, hızlı solunum, sosyal izolasyon ve daha önce keyif veren aktivitelere karşı ilgi kaybı gibi belirtiler anksiyete ile sıkça ilişkilendirilmektedir (Beesdo et al., 2009; Wikman et al., 2018).

Anksiyete genellikle geleceğe yönelik belirsizlikler, tehdit algısı ve stresli olaylar karşısında ortaya çıkmaktadır (Mahakwe et al., 2021). Yaşamı tehdit eden hastalıklar, özellikle kanser gibi durumlar hem çocuklarda hem de aile bireylerinde yaygın bir anksiyete kaynağıdır (29,30). Bu durum, hastalığın getirdiği belirsizlikler, tedavi sürecinin zorlukları, olası sonuçlara dair duyulan kaygılar ve değişen yaşam koşulları nedeniyle ortaya çıkabilir (Sanderson et al., 2013). Anksiyete, çocukların ve aile bireylerinin ruh sağlığını doğrudan etkileyerek yaşam kalitesinde düşüşe neden olabilir. Kanser tedavisi gören çocuklar ve aileleri için psikososyal sorunlar arasında en yaygın ve en ciddi semptomlardan biri olarak anksiyete öne çıkmaktadır (. Pediatrik onkoloji hastalarında anksiyete, genellikle teşhis anından itibaren başlamakta, kemoterapi süreciyle birlikte şiddetlenebilmekte ve tedavi süreci boyunca devam edebilmektedir (Mahakwe et al., 2021). Rahmani ve arkadaşlarının çalışmasında ebeveynlerin %41,2'sinde anksiyete belirtilerine rastlanmıştır

(Rahmani et al., 2018). Anksiyetenin yaygınlığı ve tedavi sürecindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, pediatrik kanser hastaları ve aileleri için psikososyal destek müdahalelerinin anksiyetenin yönetiminde kritik bir rol oynadığı söylenebilir.

Pediatrik onkoloji hastalarında anksiyeteyi azaltmaya yönelik çeşitli yaklaşımlar üzerine çalışmalar yapılmıştır (Phiri et al., 2023). Özellikle sanal gerçeklik ve teknoloji tabanlı müdahalelerin, kanser tedavisi gören çocuklarda anksiyete düzeyini azaltmada olumlu sonuçlar verdiği gösterilmiştir (Eijlers et al., 2019). Bunun yanı sıra, farkındalık temelli terapilerin de kanserli çocuklarda hem depresyon hem de anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu, aynı zamanda genel psikolojik ve fiziksel sağlık göstergelerini iyileştirdiği belirtilmektedir (Cillessen et al., 2019).

Pediatrik onkoloji hemşireleri, kanserle mücadele eden çocukların ve ailelerinin yaşadığı anksiyeteyi yönetmede önemli bir role sahiptir. Hemşireler, çocukların ve ailelerin duygusal ve psikolojik durumlarını düzenli olarak değerlendirmeli ve erken müdahale stratejileri geliştirmelidir (Rahmani et al., 2018; Romare Strandh et al., 2023). Hastalar ve ebeveynlerle etkili iletişim kurarak, süreç hakkında açık ve güven verici bilgiler sağlamak, belirsizlikten kaynaklanan kaygıyı azaltmada kritik bir adımdır (Koumariou et al., 2021). Bunun yanı sıra, pediatrik onkoloji hemşireleri hastalara ve ailelere yönelik bireysel destek programları oluşturabilir, rahatlatıcı teknikler (nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri) konusunda rehberlik edebilir ve psikososyal destek hizmetlerine yönlendirme yapabilir (Eker, 2019; Koumariou et al., 2021). Destekleyici bakım sağlamak, empatik bir yaklaşım sergilemek ve aileleri bilgilendirmek, anksiyeteyi yönetmeye yönelik temel hemşirelik girişimleri arasında yer almaktadır. Ayrıca, multidisipliner ekip içinde aktif rol alarak psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yaparak, hastalar ve aileleri için bütüncül bir destek sistemi oluşturulmasına katkıda bulunabilirler (Koumariou et al., 2021). Kanserle mücadele sürecinde hem çocuk hem de aile bireylerinin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik eğitimler düzenlemek de hemşirelerin üstlenebileceği önemli görevlerden biridir (Phiri et al., 2023; Rahmani et al., 2018). Bu nedenle, pediatrik onkoloji hemşireleri yalnızca tıbbi bakım sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda psikososyal destek sunarak hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynamaktadır (Romare Strandh et al., 2023).

3.3. Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB)

Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB), bireyin travmatik bir olay yaşamamasının ardından gelişen ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen ciddi bir ruh sağlığı sorunudur (Özkan et al., 2024). PTSD, kişinin yaşadığı travmayı zihninde tekrar tekrar canlandırması, olayla ilgili yoğun kaygı ve korku hissetmesi, travmayı hatırlatan durum ve kişilerden kaçınması ve aşırı uyarılma hali gibi belirtilerle karakterizedir. Tanı anı, tedavi süreçlerinin zorlukları, yan etkiler, yaşamın belirsizliği ve ölüm korkusu gibi faktörler PTSD gelişimine zemin hazırlayabilir. Yapılan araştırmalarda, pediatrik onkoloji hastalarının ebeveynlerinde PTSD oranının %4 ile %75 arasında değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir (Lee et al., 2023; Eker, 2019; Wiener et al., 2017).

Pediatrik onkoloji hemşireleri, PTSD'nin yönetiminde önemli bir role sahiptir. Hastalar ve ailelerine PTSD belirtileri hakkında bilgilendirme yaparak farkındalık sağlayabilirler (Franck et al., 2015). Aile ve çocukların yaşadığı travmayı anlamalarına yardımcı olmak, destekleyici iletişim kurmak, başa çıkma stratejilerini öğretmek ve gerektiğinde profesyonel yardım için yönlendirme yapmak hemşirelerin temel sorumlulukları arasındadır (Michel et al., 2019; Rahmani et al., 2018; Sanderson et al., 2013). Ayrıca, toplum destek hizmetleri ve ruh sağlığı uzmanlarıyla iş birliği yaparak, hastaların ve ailelerinin psikososyal ihtiyaçlarını karşılayacak destek mekanizmalarının güçlendirilmesi sağlanmalıdır (Phiri et al., 2023).

3.4. Sosyal İzolasyon

Sosyal izolasyon, bireyin sosyal bağlantılarının belirgin bir şekilde azalması veya tamamen kesilmesi durumudur (Şahin et al., 2020). Fiziksel izolasyon (yüz yüze sosyal etkileşim eksikliği) ve duygusal izolasyon (bağlılık ve yakınlık hissinin azalması) olmak üzere iki temel boyutu bulunmaktadır (Eker, 2019; Wiener et al., 2017). Sosyal izolasyonun belirtileri kişiden kişiye değişiklik gösterse de genellikle arkadaşlar ve aile üeleriyle iletişimin azalması, sosyal aktivitelere katılımın düşmesi, yalnızlık hissi, depresyon ve anksiyete belirtileri, düşük özsaygı, uyku düzensizlikleri ve içe kapanma gibi semptomlarla kendini gösterir (Facchini & Ruini, 2021). Pediatrik onkoloji hastaları ve aileleri, hastalığın doğası ve tedavi süreçleri nedeniyle sosyal izolasyon riski taşımaktadır (Oswald et al., 2021). Uzun süreli hastane yatışları, enfeksiyon riskine karşı alınan önlemler ve hastalığın psikolojik yükü, hastalar ve aileleri için sosyal etkileşimleri sınırlayabilir (Eker, 2019; Wiener et al., 2017). Sosyal izolasyonla başa çıkmada pediatrik onkoloji hemşireleri önemli bir rol oynamaktadır. Öncelikle, hemşireler aileleri ve hastaları sosyal izolasyonun belirtileri konusunda bilgilendirerek, bu

durumun erken fark edilmesini sağlayabilirler. Sosyal beceri eğitimleri ve grup terapileri gibi müdahaleler, çocukların ve ailelerin sosyal etkileşim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir (Özkan et al., 2024; Rahmani et al., 2018).

Hemşireler, aileleri ve çocukları destek gruplarına yönlendirebilir, sosyal aktivitelere katılımı teşvik edebilir ve benzer süreçleri yaşayan aileler arasında bağlantı kurulmasını sağlayabilirler. Fiziksel olarak izole edilen hastalar için sosyal medya, video konferanslar ve diğer çevrimiçi platformlar aracılığıyla sosyal bağların korunması sağlanabilir (Özkan et al., 2024). Ayrıca, pediatrik onkoloji hemşireleri hasta ve aileleriyle düzenli görüşmeler yaparak sosyal ihtiyaçlarını anlamalı ve destekleyici yaklaşımlar geliştirmelidirler (Rahmani et al., 2018). Multidisipliner bir ekip içinde psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yaparak, sosyal izolasyonla başa çıkmaya yönelik kapsamlı bir bakım planı oluşturulmalıdır (Kim & Im, 2015).

4. Sonuç

Çocukluk çağı kanserlerinin tedavi ve yönetiminde kaydedilen ilerlemeler, genel sağkalım oranlarını önemli ölçüde artırmış olsa da bu durum çocuklar ve aileleri için yeni ve çeşitli zorlukları da beraberinde getirmektedir. Tedavi süreci boyunca ve sonrasında, çocuklar ve aileleri fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok güçlükle karşı karşıya kalmakta; kronik sağlık sorunları, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) ve umutsuzluk gibi psikososyal sıkıntılar yaşayabilmektedirler. Aynı zamanda, aile dinamiklerinde meydana gelen olumsuz değişiklikler hem çocukların hem de aile bireylerinin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilmektedir.

Kanser tedavisi sürecinde çocuklar ve ailelerinin karşılaştıkları bu zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkabilmesi için sağlık profesyonelleri arasında güçlü bir koordinasyon ve iş birliği gerektiren multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Bu kapsamlı yaklaşım; tıbbi tedavinin yanı sıra psikolojik destek, sosyal hizmetler ve rehabilitasyon hizmetlerini de içermelidir. Hem tedavi sürecinde hem de sonrasında çocuklara ve ailelerine yönelik kapsamlı psikososyal destek programlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu programlar; bireysel ve grup terapileri, destek grupları, eğitim programları ve sosyal destek hizmetlerini kapsamalıdır. Psikososyal zorluklarla başa çıkmada erken müdahalenin önemi vurgulanmalı ve çocuklar ile ailelerine yönelik düzenli takip ve değerlendirme programları oluşturulmalıdır. Bu tür bütüncül yaklaşımlar, çocukluk çağı kanseriyle mücadele eden bireylerin yaşam kalitesini artırmaya katkıda bulunacak ve tedavi sürecinde karşılaşılan zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına destek sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Alaqael, M., Alkathaami, F., Alshangiti, A., Alanazi, A., Allothri, M. A., Alqarni, A. T., Almahmoud, F. I., & Masuadi, E. (2022). Depression and Quality of Life Among Caregivers of Pediatric Cancer Patients. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.24256>
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. In *Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 32, Issue 3, pp. 483–524). <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Brosnan, P., Davis, K., Mazzenga, M., Oberoi, A., Sharkey, C., & Buchbinder, D. (2022). Psychosocial care providers' perspectives: Barriers to implementing services for siblings of children with cancer. *Pediatr Blood Cancer*, 69(2), 29418.
- Chow, E. J., Ness, K. K., Armstrong, G. T., Bhakta, N., Yeh, J. M., Bhatia, S., Landier, W., Constine, L. S., Hudson, M. M., Nathan, P. C., & Chow, E. (2020). *Pediatric Oncology Survivorship Review Current and Coming Challenges in the Management of the Survivorship Population*.
- Cillessen, L., Johannsen, M., Speckens, A. E. M., & Zachariae, R. (2019). Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In *Psycho-Oncology* (Vol. 28, Issue 12, pp. 2257–2269). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/pon.5214>
- Deshields, T. L., Wells-Di Gregorio, S., Flowers, S. R., Irwin, K. E., Nipp, R., Padgett, L., & Zebrack, B. (2021). Addressing distress management challenges: Recommendations from the consensus panel of the American Psychosocial Oncology Society and the Association of Oncology Social Work. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(5), 407–436. <https://doi.org/10.3322/caac.21672>
- Eijlers, R., Utens, E. M. W. J., Staals, L. M., De Nijs, P. F. A., Berghmans, J. M., Wijnen, R. M. H., Hillegers, M. H. J., Dierckx, B., & Legerstee, J. S. (2019). Systematic Review and Meta-analysis of Virtual Reality in Pediatrics: Effects on Pain and Anxiety. In *Anesthesia and Analgesia* (Vol. 129, Issue 5, pp. 1344–1353). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004165>
- Eker, T. (2019). *Çocukluk Çağı Hematoloji ve Onkoloji Hastalarının Ailelerinin Stres, Kaygı ve Umutsuzluk Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yıldırım Be-yazıt Üniversitesi.
- Facchini, M., & Ruini, C. (2021). The role of music therapy in the treatment of children with cancer: A systematic review of literature. *Complementary*

- Therapies in Clinical Practice*, 42(December 2020), 101289. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101289>
- Franck, L. S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A. K., Lee, K., & Cooper, B. A. (2015). International Journal of Nursing Studies Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards : A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011>
- Hjelmstedt, S. K., Forinder, U. M., Lindahl Norberg, A. M., & Hovén, E. I. M. (2021). A Balancing Act: Working and Caring for a Child with Cancer. *Journal of Child and Family Studies*, 30(8), 1881–1894. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01997-1>
- Jain, J., Qorri, B., & Szewczuk, M. R. (2019). The crucial role of primary care providers in the long-term follow-up of adult survivors of childhood cancer. *Cancer Management and Research*, 11, 3411–3418. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S197644>
- Khanjari, S., Tehrani, F. J., Panahi, S. S., & Saidee, A. (2021). Translational cultural adaptation and psychometric study of the Persian version of pediatric inventory for parents. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 65. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_842_20
- Kim, D. H., & Im, Y. J. (2015). The influence of family management style on psychosocial problems of childhood cancer survivors in Korea. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 107–112. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.010>
- Koumarianou, A., Symeonidi, A. E., Kattamis, A., Linardatou, K., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2021). A review of psychosocial interventions targeting families of children with cancer. In *Palliative and Supportive Care* (Vol. 19, Issue 1, pp. 103–118). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000449>
- Lau, S., Lu, X., Balsamo, L., Devidas, M., Winick, N., Hunger, S. P., Carroll, W., Stork, L., Maloney, K., & Kadan-Lottick, N. (2014). Family life events in the first year of acute lymphoblastic leukemia therapy: A children's oncology group report. *Pediatric Blood and Cancer*, 61(12), 2277–2284. <https://doi.org/10.1002/pbc.25195>
- Lee, A. R. Y. Bin, Yau, C. E., Low, C. E., Li, J., Ho, R. C. M., & Ho, C. S. H. (2023). Severity and Longitudinal Course of Depression, Anxiety and Post-Traumatic Stress in Paediatric and Young Adult Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 12, Issue 5). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm12051784>
- Lewandowska, A. (2021). Influence of a child's cancer on the functioning of their family. *Children*, 8(7). <https://doi.org/10.3390/children8070592>

- Mahakwe, G., Johnson, E., Karlsson, K., & Nilsson, S. (2021). A systematic review of self-report instruments for the measurement of anxiety in hospitalized children with cancer. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 4, pp. 1–20). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041911>
- Michel, G., François, C., Harju, E., Dehler, S., & Roser, K. (2019). The long-term impact of cancer: Evaluating psychological distress in adolescent and young adult cancer survivors in Switzerland. *Psycho-Oncology*, 28(3), 577–585. <https://doi.org/10.1002/pon.4981>
- Miller, K. D., Nogueira, L., Mariotto, A. B., Rowland, J. H., Yabroff, K. R., Alfano, C. M., Jemal, A., Kramer, J. L., & Siegel, R. L. (2019). Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 69(5), 363–385. <https://doi.org/10.3322/caac.21565>
- Monti, J. D., Winning, A., Watson, K. H., Williams, E. K., Gerhardt, C. A., Compas, B. E., & Vannatta, K. (2017). Maternal and Paternal Influences on Children's Coping with Cancer-Related Stress. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 2016–2025. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0711-y>
- Nurhidayah, I., Kusuma Dewi, R., Hidayati, O., & Poddar, S. (2022). Psychological Distress among Parents due to Their Children Having Cancer: A Systematic Review.
- Oswald, K. A., Richard, A., Hodges, E., & Heinrich, K. P. (2021). Sleep and neurobehavioral functioning in survivors of pediatric cancer. *Sleep Medicine*, 78, 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.026>
- Özkan, S., Nur Köstekli, S. (2024). Psychosocial Problems and Affecting Factors in Children Survivors of Childhood Cancer. *Artuklu Health*, 9, 76-80.
- Phiri, L., Li, W. H. C., Cheung, A. T., & Phiri, P. G. M. C. (2023). Effectiveness of psychoeducation interventions in reducing negative psychological outcomes and improving coping skills in caregivers of children with cancer: A systematic review and meta-analysis. In *Psycho-Oncology* (Vol. 32, Issue 10, pp. 1514–1527). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/pon.6208>
- Rahmani, A., Azadi, A., Pakpour, V., Faghani, S., & Afsari, E. (2018). Anxiety and depression: A cross-sectional survey among parents of children with cancer. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(1), 82–85. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_141_17
- Romare Strandh, M., Hovén, E., Sörensdotter, R., Ståhlberg, K., Enebrink, P., Ljungman, L., & Wikman, A. (2023). Psychosocial interventions targeting parenting distress among parents with cancer – A systematic review and narrative synthesis of available interventions. In *Critical Reviews*

- in Oncology/Hematology* (Vol. 191). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2023.104119>
- Rosenberg, A. R., Dussel, V., Kang, T., Geyer, J. R., Gerhardt, C. A., Feudtner, C., & Wolfe, J. (2013). Psychological Distress in Parents of Children With Advanced Cancer. *JAMA Pediatrics*, *167*(6), 537–543. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.628>
- Şahin, H., Kocamaz, D., Yıldırım, M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psikoonkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, *2*(3), 136-141.
- Sanderson, C., Lobb, E. A., Mowll, J., Butow, P. N., McGowan, N., & Price, M. A. (2013). Signs of post-traumatic stress disorder in caregivers following an expected death: A qualitative study. *Palliative Medicine*, *27*(7), 625–631. <https://doi.org/10.1177/0269216313483663>
- Scialla, M. A., Canter, K. S., Chen, F. F., Kolb, E. A., Sandler, E., Wiener, L., & Kazak, A. E. (2018). Delivery of care consistent with the psychosocial standards in pediatric cancer: Current practices in the United States. *Pediatric Blood and Cancer*, *65*(3). <https://doi.org/10.1002/pbc.26869>
- Wiener, L., Battles, H., Zadeh, S., Pelletier, W., Arruda-Colli, M. N. F., & Muriel, A. C. (2017). The perceived influence of childhood cancer on the parents' relationship. *Psycho-Oncology*, *26*(12), 2109–2117. <https://doi.org/10.1002/pon.4313>
- Wiener, L., Devine, K. A., & Thompson, A. L. (2020). Advances in pediatric psychooncology. In *Current Opinion in Pediatrics* (Vol. 32, Issue 1, pp. 41–47). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000851>
- Wikman, A., Mattsson, E., von Essen, L., & Hovén, E. (2018). Prevalence and predictors of symptoms of anxiety and depression, and comorbid symptoms of distress in parents of childhood cancer survivors and bereaved parents five years after end of treatment or a child's death. *Acta Oncologica*, *57*(7), 950–957. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1445286>

Çocuk ve Ergenlerde Yasa Dışı Madde İntoksikasyonları

Ayfer Şahin Duman¹

Özet

Yasa dışı madde kullanımı, artan oranlar ve düşen başlangıç yaşı ile önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Yasa dışı maddelere bağlı intoksikasyon (zehirlenme), tüm dünyada çocuk acil servislere başvuruların başlıca nedenlerinden biri olarak göze çarpmaktadır. Madde kullanımına bağlı rahatsızlıklar, zehirlenme ve ruh sağlığı krizleri yaşayan ergenlerin yönetimi, acil servis sağlayıcıları için büyük bir zorluk oluşturmaktadır. Bu bağlamda, acil serviste çalışan hemşirelerin bilgi, tutum ve becerileri, yasa dışı madde kullanan bireylere sunulacak bakım hizmetlerinin kalitesini belirlemede kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşirelerin bakım ve tedavi süreçlerine yönelik sahip oldukları bilgi ve beceriler, bu hastalara verecekleri bakımın niteliğini doğrudan etkilemektedir. Erken tanı, doğru müdahale ve etkili bakım hizmetleri, bağımlılık nedeniyle sağlık sorunları yaşayan bireylerin iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin bağımlılık konusundaki eğitimleri ve farkındalıkları artırılmalı, güncel bilgi ve becerilerle donatılmaları sağlanmalıdır.

1. Giriş

Yasa dışı madde kullanımı, artan madde kötüye kullanımı oranları ve azalan başlangıç yaşı ile önemli bir halk sağlığı sorunu olup (Çiftdemir, Eren ve Karal, 2020) bağımlılık yapan bu maddeler ile zehirlenme (intoksikasyon) tüm dünyada çocuk acil servislere başvuruların önemli nedenlerindedir (Bal ve Zengin, 2021).

Madde, “kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek, değişik yollarla alınabilen, duygu durum, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde değişikliğe yol açan her türlü kimyasal”ı içermektedir (Altuner ve ark., 2009). Madde

1 Fırat Üniversitesi, Kovancılar Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı
Mail Adresi: aduman@firat.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-0482-6147

kötüye kullanım, “yasal olmayan bir maddenin (esrar gibi) kullanılmasını ya da yasal olan bir maddenin (alkol gibi) zarar verici boyutta kullanılmasını” ifade eder (Karabekiroğlu, 2015; Arabacı, Taş ve Dikeç, 2017).

Zehirlenme (intoksikasyon) ise, “bir maddenin istemli (“kafa bulmak” veya intihar amaçlı) veya istemsiz (kazai veya cinai) kullanımı sonucu ortaya çıkan akut, orta ve uzun vadeli etkileri ile doz aşımı dâhil ölüme kadar gidebilen sonuçları” kapsayan bir tanımdır (Oral, 2011). Psikiyatrik tanı ve sınıflama kılavuzlarında “Kötüye kullanım, bağımlılık, yoksunluk, zehirlenme, kullanıma bağlı ek psikiyatrik tanılar” gibi başlıklarla her madde ayrı ayrı tanı olarak değerlendirilir (Dilbaz, 2013).

Madde kullanımı, üretkenlik kaybı, artan sağlık hizmeti maliyetleri ve suça karışma gibi faktörler nedeniyle bireyler ve toplumlar üzerinde artan sosyal ve ekonomik yükler oluşturmakla birlikte ciddi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Monti vd., 2022; Nelson ve ark.,2017). Madde kullanımı, dünya genelindeki hastalık yüküne katkıda bulunarak, yüksek doz kullanımı gibi akut zararlara ve bağımlılık ile bulaşıcı hastalıklar gibi kronik sorunlara yol açmaktadır (Bilici, Ünübol ve Yılmaz, 2022). Amerika Birleşik Devletleri’nde önlenebilir ilk on ölüm nedeni arasında sigara, alkol ve madde kullanımı bulunmaktadır (Bilici, Ünübol ve Yılmaz, 2022).

2019 yılı verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde 12 yaş ve üzerindeki yaklaşık 165,4 milyon kişi (%60,1) tütün, alkol veya Yasa dışı maddeleri düzenli olarak kullandığı tespit edilmiştir (Monti vd., 2022). Türkiye’de madde bağımlılığı endişe verici şekilde artmakta ve daha da kaygı verici olan, bu bağımlılığa başlama yaşının düşmesidir (Küme ve ark.,2016; Çiftdemir, Eren ve Karal, 2020). 2022 yılında, madde kullanıcılarının genel profilini analiz etmek amacıyla “Hayatının herhangi bir döneminde madde kullandığını beyan eden” 31.406 kişiye ait verilerle yapılan bir çalışmaya göre, Türkiye’de uyuşturucuya başlama yaşı ortalama 21,99 olarak belirlenmiştir. Yine bu çalışmada uyuşturucu madde kullanmaya başlama yaşı bakımından en riskli grup 15-24 yaş aralığıdır ve 2022 yılında bu yaş grubunda uyuşturucuya başlayanların oranı %69,6 olarak ölçülmüş (2021 yılında %73,7’dir) ve en yaygın kullanılan uyuşturucu maddesi esrar olup, bu maddeyi kullananların oranı %49,2’dir. Esrarı, sırasıyla %24,9 ile metamfetamin, %6,8 ile eroin, %5,9 ile sentetik ecza ve %4,3 ile bonzai takip etmektedir (Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022).

Kokain, eroin ve metamfetamin en sık enjekte edilen acil servise başvuracak sonuçlara neden olan Yasa dışı maddelerdir , opioidler ise aşırı doz ölümlerinin çoğundan sorumludur (Macias-Konstantopoulos vd., 2021;

Monti vd., 2022; Hawk ve D'Onofrio, 2018). Ulusal istatistikler, hastane acil servislerine başvuranların dörtte birinin (%28) madde kullanımına bağlı yaralanma/hastalık yaşadığını ve sekizde birinin klinik zehirlenme durumunda bulunduğunu göstermektedir (Kelleher, 2007).

Acil servisler, genellikle yaşamı tehdit eden durumlar nedeniyle acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastaların tedavi edildiği, acil tıp alanında uzmanlaşmış sağlık tesisleridir. Bu özellikleriyle, sağlık sisteminin kritik ve vazgeçilmez bir bileşeni haline gelmiştir. Son on yılda, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) madde kullanımı ve ruh sağlığı sorunları nedeniyle acil servis başvurularında dikkate değer bir artış yaşanmıştır. Acil servisler, bu kapsamda 12 yaş ve üzerindeki yaklaşık 20,1 milyon Amerikalıya sağlık hizmeti sunmuştur (SAMHSA, 2017; Wang ve diğerleri, 2023).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine (2022) göre, alkol ve madde bağımlılığından kaynaklanan ölümler, motorlu taşıt kazaları, cinayetler, intiharlar ve zehirlenmelerle ilişkilidir. (Peta, 2024). Yine yapılan araştırmalara göre 2021 yılında, madde doz aşımı nedeniyle 100.000'den fazla ölüm meydana gelirken, her yıl yaklaşık 100.000 ölüm, aşırı alkol kullanımına bağlanmaktadır (Dyer, 2021; Esser, 2020). Akut zehirlenme, alınan ilacın türü ve miktarına bağlı olarak kasıtlı veya kazara olabilir. Birçok kasıtlı zehirlenme vakası yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Acil serviste, hastane morbidite ve mortalitesini azaltmak için, nöbetçi doktorlar ve hemşireler tarafından erken tanı, hızlı değerlendirme ve tedavi yapılmalıdır (Mohammed ve Ahmed, 2019). Aşırı doz ve ölüm riski taşıyan hastalar, sıklıkla acil servislere başvurur ve burada yapılan müdahaleler aşırı doz alımına bağlı ölümleri önlemek için etkili bir strateji olabilir (Krawczyk ve ark., 2020).

2. Yasa Dışı Madde İntoksikasyonları ve Acil Müdahale

Bağımlılık yapan maddeler için sokakta çok farklı isimler kullanılmaktadır. Yaygın olarak kullanılan veya enjekte edilen maddelerin sokakta kullanılan isimlerinden bazıları; eroin için; big h, dope, cehennem tozu, at şaplaqları'dır. Fentanil için; apache, çin kızı, dans ateşi, goodfella, jackpot, cinayet 8, tnt, tango & cash'dır. Ketamin için; kedi valium, dorothy, kit kat, özel k, vitamin k'dır. Kokain için; üfleme, kok, çatlak, kaya, kar'dır. Amfetamin için; bennies, siyah güzellikler, hızlı, kamyon şoförleri, uppers'dır. Metamfetamin için; buz, kristal, ateş, cam, met'dir. (NIDA, 2012; Macias-Konstantopoulos, 2021). Esrar için; a joint, marijuana, ot, çay, yabancı ot, Mary Jane, sarıkız, kuru, derman, gubar, ganja'dır. Sentetik kannabinoid için; bonzai'dir (Atik, 2015).

Madde bağımlılığı tanısı klinik öykü, fizik muayene ve toksikolojik test sonuçları ile doğrulanabilir (Çalışkan ve ark., 2018). İdrar, invaziv olmaması ve yeterli miktarda elde edilmesinin kolay olması nedeniyle tercih edilen örnek türüdür (Finkelstein ve ark., 2017). Uyuşturucu taramasının endikasyonları arasında acil sunumlarda değişen zihinsel durum, akut yaralanmalar, yaşamı tehdit eden semptomlar, rehabilitasyon merkezlerinde yoksunluk için izleme ve mahkeme emriyle yapılan uyuşturucu testleri bulunmaktadır. Uyuşturucu testinin sonuçları, izin verilmediği veya akut bir tıbbi soruna neden olan bir madde bulunmadığı ve ek bakım ile izleme gerekmediği sürece yalnızca hasta ile paylaşılabilir (Barangan ve Alderman, 2002; Çift Demir, Eren ve Karal, 2020).

Dünya genelinde, kimyasal yapıları birbirinden farklı 20'den fazla opioid (morfin, fentanil) klinik olarak kullanılmaktadır. Kötüye kullanım ve bağımlılıkla en sık ilişkilendirilen opioid madde **eroïn**'dir (Dilbaz, 2011a). Opioidlerle ilgili bozukluklar, opioid kullanım bozuklukları (opioid kötüye kullanımı ve opioid bağımlılığı) ve opioidlere bağlı oluşan bozukluklar (örneğin; intoksikasyon ve yoksunluk) olarak ikiye ayrılır (Dilbaz, 2011a). Doz aşımı ve ölüm riski yüksektir, anafilaktik reaksiyonlar görülebilir. (Oral, 2011). Opioid intoksikasyonu ve aşırı doz opioid kullanımı bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Opioid intoksikasyonu ve aşırı doz opioid kullanımı bulguları (Dilbaz, 2011a).

Sendrom	Bulgular
Opioid İntoksikasyonu	Bilinç açık Uykuya eğilim Konuşma bozukluğu Hafıza bozukluğu Ötimik-öforik İstem dışı öne eğilme hareketi (oturur vaziyette uykuya dalarken görüldüğü gibi) Göz bebeklerinde küçülme
Opioid aşırı doz	Bilinç kaybı Solunumun azalması Solunum <10/dk Nabız <40/dk Overdoz triad: apne, koma, pinpoint pupilla

Opioid intoksikasyonunun prognozu farklılık gösterebilir. Opioid aşırı doz alımı ciddi vakalarında genellikle koma, ciddi solunum depresyonu ve pinpoint pupilla görülür. Ağızdan köpük gelmesiyle akciğer ödemi ve aynı zamanda morarma, soğuk nemli ve yapışkan cilt ve hipotansiyon olabilir. Kalp ritim bozuklukları meydana gelebilir. (Dilbaz, 2011a).

Bir opioid'in aşırı dozda alınması acil tıbbi bir olaydır. Yapılacak ilk iş hava yolu açılmalı, sekresyonlar aspire edilmeli ve airway takılmalıdır (Dilbaz, 2011a). Ağızdan alınan opiatlar, mümkün olan en kısa sürede aktif kömürle tedavi edilmelidir. Opiatlar aktif kömüre hızlıca bağlanır ve dolaşımdaki emilim azalır (Sturt, 2019). Kömürle beraber müshil verilmesi uyuşturucu kaynaklı bağırsak hipomotilitesinden dolayı opiat zehirlenmesinde ilaç eliminasyonunu arttırmak için yararlı olabilir (Sturt, 2019). Naloksan (Narcan) opiat zehirlenmesi ve toksisitesi için panzehirdir (Sturt, 2019). İlk başta, naloksan dozu yaklaşık olarak 70 kilogram için 0,8 mg'dır. Solunum hızında artış ve pupillerde genişleme gibi iyileşme belirtileri izlenmelidir. İlk doz yeterli gelmezse, birkaç dakikada bir naloksan uygulaması tekrarlanabilir (Dilbaz, 2011a).

Alkol ve tütünün ardından dünya genelinde en yaygın kullanılan keyif verici madde esrar (kannabis) dir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yasa dışı madde kullanıcılarının %76'sı esrar kullanmaktadır (Uluğ ve Gürel, 2011). Sentetik kannabinoidler (SK), kannabinollerin bir alt grubu olup günümüzde yeni jenerasyon Sentetik kannabinoidlerin kullanımı, özellikle gençler ve genç erişkinler arasında giderek artmaktadır. SK'ler, esrara alternatif olarak üretilmiş olup, 2004 yılından beri piyasada yer edinmiştir. Sentetik kannabinoid içeren maddeler, Avrupa ve Amerika'da "Spice" veya "K2" olarak bilinirken, Türkiye'de ise "Bonzai" veya "Jamaika" olarak tanınmaktadır (Ashton, 2012; Köroğlu ve Erşan, 2018). Kannabinoid intoksikasyonunda belirtiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Kannabinoid intoksikasyonunda belirtiler (Oral, 2011).

Nörolojik belirtiler: Zaman ve mekanda oryantasyon bozuklukları, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon değişiklikleri, paramneziler, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, motor koordinasyon problemleri ve deliryum
Otonomik belirtiler: Mide bulantısı, baş dönmesi, kusma, göz konjonktivasında damar genişlemesi (kırmızı göz), hızlı kalp atışı, ağız kuruluğu, öksürük ve ortostatik hipotansiyon
Psikiyatrik belirtiler: Öfori, neşe patlamaları, gülme krizleri, hüznün, panik atak, kaygı, benlikten yabancılaşma-derealizasyon, yargılama bozuklukları, referans ve takip edilme düşünceleri, algı bozuklukları
Diğer: Libido ve iştahta artma, parlak ve canlı görme

Zehirli doz oldukça değişkendir ve şunlara bağlıdır: vakaya dahil olan ajan veya ajanlar, giriş yolu, bireysel tolerans ve ilaç miktarı (Sturt, 2019). İlk bakım solunum yolu, nefes alıp verme ve dolaşım kontrolünün takipleri ile beraber sürekli bakım ve ortaya çıkan spesifik semptomlara göre gerçekleştirilmelidir (Sturt, 2019). Ağız yoluyla alma hastanın acil servise

girişinden önceki 1 saat içinde gerçekleşmişse, solunum yolu tehlikesi ihtimali yoksa ve hastanın nöbet geçirme riski düşükse gastrik lavaj uygulanabilir, aktif kömür verilebilir (Sturt, 2019).

Kalp ve kan basıncının sürekli takip edilmesi, taşikardi, aritmi ve hipertansiyonu saptar. EKG çekilmesi koroner arter vazospazmının saptanması açısından elzemdir (Sturt, 2019). Doz aşımı tedavisinde damar genişletici ile beraber β bloker verilebilir. Şiddetli hipertermi gelişmesi ihtimaline karşı vücut sıcaklığı kontrol edilmelidir. Benzodiazepinler, psikotik hastaların sakinleşmesinde ayrıca nöbetlerin tedavisinde kullanılabilir (Sturt, 2019).

Hızlıca bağımlılık geliştirebilen uyarıcı bir madde olan kokain kişi maddeyi kullanmaya başladıktan sonra, klinik kullanım şekline göre birkaç dakika ile birkaç gün arasında değişen zamanlarda intoksikasyon gelişebilir (Arıkan, 2011; Akan ve Cumurcu, 2021). Zehirlenmelerde (intoksikasyon) konvülsiyon ortaya çıkma riski en yüksek olan madde kokaindir. Kokain zehirlenmesi sırasında ortaya çıkan belirtiler Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Kokain intoksikasyonunda belirtiler (Oral, 2011).

Nörolojik belirtiler: Deliryum, baş dönmesi, stupor, koma, anormal hareketler, kas spazmları, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, nöbetler, geçici iskemik ataklar, enfarktüsler, genişlemiş pupiller ve kas zayıflığı
Otonom belirtiler: Düzensiz kalp atışları, yavaş kalp atışı, hızlı kalp atışı, çarpıntılar, yüksek tansiyon-düşük tansiyon, terleme, titreme, mide bulantısı, kusma, burun tıkanıklığı, nefes darlığı.
Psikiyatrik belirtiler: Öfori, duygusal küntlük, formikasyon, halüsinasyonlar, muhakeme bozuklukları, referans düşünceleri, takip edilme sanrıları, anksiyete, tekrarlayıcı davranışlar, aşırı uyarılmışlık, gerginlik ve öfke
Diğer belirtiler: Göğüs ağrısı, kilo kaybı

Ölüm genellikle merkezi sinir sistemindeki kanama, kalp ritim bozukluğu veya yüksek vücut ısısı nedenleri ile gerçekleşir. (Arıkan, 2011).

Akut zehirlenmede tedavi yaklaşımı şu şekildedir: İlk olarak, kişinin maddeyi kullanıp kullanmadığı belirlenir. Bu, hem fiziksel belirtilerin incelenmesi (enjeksiyon izleri, nazal septumda düzensizlik, nazal mukozada değişiklikler) hem de toksikoloji taraması ile yapılır. Sonrasında, solunum ve dolaşım yeterince desteklenir. Yüksek ateş kontrol altına alınır. Tekrarlayan nöbetlerde 5-20 mg diazepam yapılır. Madde atılımını hızlandırmak için idrar asidik hale getirilir. Hipertansiyona müdahale edilmelidir. Oral alımda mide boşaltılmaya çalışılır. Gerekirse hemodiyaliz uygulanır (Arıkan, 2011).

Ekstazi, bağımlılık yapıcı yasa dışı maddeler arasında yer alan bir amfetamin türevidir (Bilici, Ünübol ve Yılmaz, 2022). Metamfetamin ise dünya çapında sıkça kötüye kullanılan ve güçlü bağımlılık yapıcı etkileri olan bir amfetamin türevidir (Taslı ve ark., 2023). Amfetamin zehirlenmesi sırasında ortaya çıkan belirtiler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Amfetamin intoksikasyonunda belirtiler (Oral, 2011).

Nörolojik belirtiler: Deliryum, stupor, koma, anormal hareketler, kas spazmları, baş dönmesi, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, titreme, dengesizlik, nöbetler, genişlemiş pupiller ve ağrı toleransında artış
Otonomik belirtiler: Yavaş kalp atışı, düzensiz ritim, hızlı kalp atışı, yüksek tansiyon, düşük tansiyon, terleme, titreme, ateş basması-yüksek ateş, yüz kızarması, ciltte morarma, bulantı-kusma.
Psikiyatrik belirtiler: Öfori, elasyon, duygusal küntlük, belirsiz halüsinasyonlar (işitsel, görsel veya dokunma ile ilgili), referans düşünceleri, muhakeme bozuklukları, sanrılar, tekrarlayıcı davranışlar, kaygı, aşırı uyarılmışlık, gerginlik, öfke, anlamsız konuşma, intihar düşünceleri ve uyuyamama
Diğer belirtiler: Baş ağrısı, kulak uğultusu, solunum sıkıntısı, eklem ağrıları, göğüs ağrısı.

Acil servis müdahalesinde şu adımlar izlenir: Hava yolunun açıklığı sağlanır, dolaşım kontrol edilir ve sıvı kaybı varsa İV olarak yerine konur, idrar çıkışı takip edilir. Madde oral olarak alınmışsa, nazogastrik tüp ile mide yıkaması yapılır. Yüksek ateşe müdahale edilir. Tekrarlayan nöbetlerde, intravenöz olarak yavaşça 5-20 mg diazem uygulanır. Kan basıncı izlenir. Atılımı hızlandırmak için idrar asidik hale getirilir (Arıkan, 2011).

Uçucu maddeler (inhalanlar) kolayca erişilebilen yasal ve ucuz maddeler olup, özellikle ergenler tarafından sıkça kötüye kullanılmaktadır. Uçucu maddeler nedeniyle acil servise başvuruların yaklaşık %20'si 18 yaşından küçüktür (Dilbaz, 2011b). Bu inhalan maddeler: 1) yapıştırıcılar ve zamlarda kullanılan uçucular; 2) sprey boyalar, saç spreyleri, kızartma tavası spreyleri ve tıraş kremi aerosoller; 3) incelticiler (tinerler) ve 4) sıvı yakıtlar (çakmak gazı). (Dilbaz, 2011b) olarak piyasada kullanılmaktadır. Uçucu madde kötüye kullanımına işaret eden ipuçları arasında ellerde ve ağız çevresinde eritematöz dermatit kanıtı, nefeste veya giysilerde anormal koku (örneğin benzin) veya ellerde, yüzde veya giysilerde boya lekeleri bulunur (Deitche ve Burda, 2022).

Uçucu madde zehirlenmeleri (intoksikasyonları) genellikle kendiliğinden düzelir ve tıbbi müdahale gerektirmez. Ancak, koma, bronkospazm, laringospazm, kalp ritim bozuklukları, travma veya yanıklar gibi zehirlenme belirtileri tedavi edilmelidir (Dilbaz, 2011b). Önemli yan etkileri arasında ani

solunum durması veya kalp ritim bozuklukları ile ani ölüm bulunmaktadır. Geri dönüşümsüz karaciğer ve böbrek hasarına yol açabilirler (Dilbaz, 2013).

Benzodiazepinler (anksiyolitik) ve barbitüratlar (uyku hapları) sedatif ve hipnotikler grubunda yer alır. Ciddi vakalarda solunum depresyonu, hipotansiyon, şok ve koma benzeri ağır tablolar görülür (Altuntaş, 2021). Acil müdahalesinde; gerekli ise kalp masajı, defibrilatör Hasta sıvı dengesi izlenir ve intravenöz (IV) sıvılarla kayıplar telafi edilir. Elektrolit seviyeleri takip edilir. Madde alımı son 4-6 saat içinde gerçekleşmişse, gastrik lavaj yapılır. Aktif kömür uygulanarak madde atılımı hızlandırılır. Gerekirse diürez artırılır. Flumazenil (benzodiazepin antagonisti) uygulanır. Gerekli durumlarda diyaliz yapılabilir (Arıkan, 2011).

Yasa dışı halüsinojen kullanımı, Amerika Birleşik Devletleri ve Batı Avrupa ülkelerinde hâlâ popülerdir ve gençler arasında eroin ve kokain kullanım oranlarından daha yüksektir. (Akvardar, 2011). Bu maddeler, olmayan görüntüler ve sesler algılamaya yol açarak halüsinasyonlara neden olduklarından “halüsinojen” olarak adlandırılır. Gerçeklik algısının kaybolması, algı bozuklukları, kendi bedeninde ve çevresinde değişim yaşandığı hissi gibi yanılsamalar yaratır ve genellikle korku dolu deneyimlere yol açar. LSD, etkisini 2-4 saat içinde gösterir ve 8-12 saat içinde sona erer (Dilbaz, 2013). Fiziksel etkileri arasında titreme, kalp hızında artış, yüksek tansiyon, göz bebeklerinde büyüme, görme bulanıklığı ve terleme bulunur. Tanı koymada laboratuvar bulgularının önemli bir rolü yoktur (Akvardar, 2011).

Güven verici ve destekleyici bakım ana ilkedir. Yoğun ve rahatsız edici halüsinasyonlar yaşayan hastalara sessiz bir ortam sağlanarak, sözel olarak endişeleri giderilerek ve zamanla sakinleşmeleri sağlanabilir. Daha hızlı rahatlama diazepam verilebilir (Akvardar, 2011).

Hastaların kendine veya başkalarına zarar verme riski varsa fiziksel veya kimyasal olarak sınırlandırılmalı ve gerekirse immobilize edilmelidirler. Ancak, uzun süreli veya aşırı fiziksel sınırlama, yüksek ateş, kas yıkımı ve asidoz riskine ve hastanın paranoyasının artmasına neden olabileceğinden önerilmez (Akvardar, 2011).

3. Acil Serviste Hemşirelik Müdahaleleri

Bağımlı bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları ile sıklıkla acil servislere başvururlar. Madde kullanımına bağlı rahatsızlıklar, zehirlenme ve ruh sağlığı krizleri yaşayan ergenlerin yönetimi, acil servis sağlayıcıları için önemli bir zorluktur (Fahimi, 2015). Acil serviste çalışan hemşireler, bağımlılık nedeniyle ortaya çıkan sağlık sorunlarına müdahale ederek, erken

tanı ve tedaviyi sağlama konusunda önemli bir rol oynamaktadır (Kelleher ve Cotter, 2009; Pilge ve Baysan Arabacı, 2016). Bu açıdan, hemşirelerin bağımlı bireylerin bakım ve tedavi süreçlerindeki bilgi, tutum ve becerileri, bu hastalara sunacakları hemşirelik hizmetlerinin şekillenmesinde belirleyici bir rol oynayabilir (Kelleher ve Cotter, 2009; Pilge ve Baysan Arabacı, 2016).

Ergenlik döneminde madde kullanımı, bu yaş grubundaki bireylerin önemli sağlık ve güvenlik riskleri ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır. Araştırmalar, madde kullanımının, intihar, kasıtsız yaralanma ve şiddet gibi ölüm nedenleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Steele ve ark., 2020). Tedavi edilmediklerinde veya etkisiz bir şekilde tedavi edildiklerinde, sorunlu madde kullanımı olan ergenler, genellikle yetişkinlikte de devam eden bir dizi kapsamlı olumsuz sonuç yaşama riski altındadır; bunlar arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istenmeyen gebelik, suça karışma, okul devamsızlığı, psikiyatrik bozukluklar ve fiziksel sağlık sorunları bulunur (Steele ve ark., 2020). Madde kullanımı sıklıkla diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla ve/veya zayıf psikososyal işlevsellikle birlikte görülür ayrıca tedaviye erişimi ve seyri zorlayan karmaşık komorbiditelere neden olur (Monti ve ark., 2022).

Ergenlerde yasa dışı madde kullanımı artmıştır. Madde bağımlılığı hastaları, madde kullandığını kolayca saklayabilirler. Bu nedenle, acil personelleri madde bağımlılığının belirtileri konusunda eğitilmelidir çünkü hastalar çeşitli belirtiler gösterebilir ve semptomatik olarak tedavi edilebilir veya yanlış kliniklere yönlendirilebilir ve gecikmiş tanı ile karşılaşabilirler (Çiftdemir, Eren ve Karal, 2020).

Acil servis ziyaretleri, madde kullanım bozukluğu olan hastaların tespit edilmesi ve uygun tedavi süreçlerine yönlendirilmesi açısından önemli bir fırsat olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Hawk ve D'Onofrio, 2018). Madde kullanım bozukluğu taraması ve yönlendirmesinin ülke çapında ve ötesinde her acil serviste uygulanması, madde kötüye kullanımıyla mücadele eden hastaların belirlenmesine ve taburcu olduklarında uygun tedaviye yönlendirilmelerine yardımcı olmak için mümkündür (Francis, 2024).

Acil Hemşireleri Derneği (ENA)'nin madde kullanım bozukluğu olan hastalara tutumu aşağıda verilmiştir:

- Acil bakım personeli, madde kullanım bozukluğu olup olmadığına bakılmaksızın, ağrı şikayetiyle gelen hastalara saygın, şefkatli ve bireyselleştirilmiş bakım sağlar.

- Acil bakım ortamları, madde kullanım bozukluğunun fiziksel ve psikolojik etkilerine yönelik kriz müdahalesi ve dengeleyici tedaviler sunar.
- Acil hemşireleri, madde kullanım bozukluğu olan hastaların acil ihtiyaçlarını karşılamak, uygun tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirmek için hazırlanmış acil servis yönetim planları ve kılavuzların geliştirilmesine katkıda bulunurlar.
- Sağlık tesisleri, güvenli, destekleyici ve uyuşturucudan arındırılmış işyerlerini teşvik etmek amacıyla belirlenmiş politikalar, prosedürler ve uygulamalarla tüm çalışanlarına alkol ve yasa dışı uyuşturucu kullanımı konusunda eğitim verir.
- Acil servis hemşireleri, kişisel uyuşturucu kullanımının öncelikle ciddi ve tedavi edilebilir bir hastalığın belirtisi olduğunu ve yalnızca bir suç olmadığını kabul ederler.
- Acil hemşireleri, madde kullanımının sağlık hizmetlerindeki aksaklıkları ve uyuşturucu bağımlılığının yol açtığı risklerin farkındadır ve şüphelenilen ya da gerçek endişeleri bildirme sorumluluğuna sahiptirler.
- Sağlık hizmeti işverenleri ve hemşirelik okulları, madde kullanım bozukluğu olan hemşireleri ve hemşirelik öğrencilerini tedavi etmek için alternatif disiplin programlarını benimserler. Bu yaklaşımlar, hastaları elde tutmayı, rehabilitasyonlarını sağlamayı ve güvenli mesleki uygulamaya geçmelerini amaçlar (Peta, 2024).

4. Sonuç

Sonuç olarak; acil servisler, hastaları tespit edip tedaviye bağlamak açısından stratejik bir konumdadır ve bunu yapmak için akıcı bir süreçle sahip olmak zorunludur (Francis, 2024). Madde kullanım bozukluklarına ilişkin uygulama kılavuzlarının ve protokollerinin geliştirilmesi, hastaların ihtiyaçlarını ve beklenen sonuçları karşılamak için hizmetlerin ve personel eğitiminin yeniden tasarlanmasını gerektirir. Ayrıca, acil servislerde doktor ve hemşirelerin klinik rollerinin geliştirilmesi önemlidir (Kelleher, 2007).

5. Kaynaklar

- Akan, M., & Cumurcu, H. B. (2021). Kokain ile ilişkili patolojiler. *Current Addiction Research*, 5(1), 16-24. doi: 10.5455/car.105-1632808119
- Altuntaş, M. (2021). *Paramedik Acil Bakım İlkeleri ve Uygulamalar*. Nobel Akademik Yayıncılık. p.721
- Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., & Akgül, A. (2009). Madde kullanımını ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- Arabacı, L. B., Taş, G., & Dikeç, G. (2017). Çocuk ve ergenlerde madde kullanımını, suça yönelme, ruhsal bozukluklar ve hemşirelik bakımı. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 135-144.
- Arseneault, L., Cannon, M., Poulton, R., Murray, R., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2002). Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *Bmj*, 325(7374), 1212-1213.
- Arıkan Z.(2011). *Kokain Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Arıkan Z.(2011). *Kafein ve Başka Uyarıcıların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Arıkan Z. (2011). *Sedatif ya da Hipnotik Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2011.
- Ashton JC. (2012). Synthetic cannabinoids as drugs of abuse. *Current drug abuse reviews*, 5(2), 158-168.
- Atik, S. U., Dedeoğlu, R., Varol, F., Çam, H., Eroğlu, A. G., & Saltık, L. (2015). Bonzai” kullanımına bağlı kalp ve damar sistemi yan etkileri: İki olgu sunumu. *Türk Ped Arş*, 50, 61-64.
- Bal, A. ve Zengin N. (2021). Bağımlılık Yapan Maddelerle Zehirlenme. *Türkiye Klinikleri Pediatric Emergency-Special Topics*, 2(3), 113-117.
- Bilici, R., Ünübol, Ö. Ü. B., & Yılmaz, Ö. Ü. F. K. (2022). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Öğrenci Ders Notları*, 16. ISBN: 978-605-06264-7-6

- Caliskan, F. T., Toker, I., Toktas, R., Temizyurek, Z., Unek, O., Zirek, B., & Karcioglu, O. (2018). Street drug use among emergency patients in a Public Hospital in Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(1), 99-106.
- Çiftdemir, N. A., Eren, T., & Karal, Y. (2020). Identification of Substance Abuse Among Children in a Pediatric Emergency Department.
- Deitche, A. L., & Burda, A. M. (2022). Management of Toxicological Emergencies in the School Setting: An Overview for School Nurses Part 2. *NASN school nurse*, 37(5), 250-256.
- Demirbaş, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığında kullanılan dilin önemi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(2), 149-162.
- Dyer, O. (2021). A record 100 000 people in the US died from overdoses in 12 months of the pandemic, says CDC. *BMJ* 2021;375 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2865>
- Dilbaz N. (2011). (a) *Opiat Bağımlılığı*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Dilbaz N. (2011). (b) *Uçucuların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Dilbaz, N. (2013). Madde Kullanım Riski ve Madde Bağımlılığından Korunma: TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Eğitim Programı. *Hangar Marka İletişimi ve Reklam Hizmetleri, Ankara*.
- Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2022 “*Madde Kullanıcıları Profil Analizi 2021 Yılı Narkolog Raporu*.” Erişim Tarihi: 19.01.2025
- Esser, M. B. (2020). Deaths and years of potential life lost from excessive alcohol use—United States, 2011–2015. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69.
- Fahimi, J., Aurrecochea, A., Anderson, E., Herring, A., & Alter, H. (2015). Substance abuse and mental health visits among adolescents presenting to US emergency departments. *Pediatric emergency care*, 31(5), 331-338.
- Francis, E. (2024). Implementing a Screening Tool and Referral Process for Substance Use Disorders in the Emergency Department: A Quality Improvement Project. *Journal of Emergency Nursing*.
- Finkelstein, Y., Goel, G., Hutson, J. R., Armstrong, J., Baum, C. R., Wax, P., & Brent, J. (2017). Drug misuse in adolescents presenting to the emergency department. *Pediatric emergency care*, 33(7), 451-456.

- Hawk, K., & D'Onofrio, G. (2018). Emergency department screening and interventions for substance use disorders. *Addiction science & clinical practice, 13*(1), 18.
- Karabekiroğlu K. (2015). Anne-Babalar için Ergen Ruh Sağlığı Rehberi. 2nd ed. İstanbul: *Say Yayınları*.
- Kelleher, S. (2007). Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *Accident and emergency nursing, 15*(3), 161-165.
- Kelleher, S., & Cotter, P. (2009). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing, 17*(1), 3-14.
- Krawczyk, N., Eisenberg, M., Schneider, K. E., Richards, T. M., Lyons, B. C., Jackson, K., ... & Saloner, B. (2020). Predictors of overdose death among high-risk emergency department patients with substance-related encounters: a data linkage cohort study. *Annals of emergency medicine, 75*(1), 1-12.
- Küme, T., Karakükçü, Ç., Uzun, N. K., & Pınar, A. (2016). Tıbbi laboratuvarlarda madde analizleri. *Türk Klinik Biyokimya Derg, 14*(1), 58-71.
- Köroğlu, A., & Erşan, E. E. (2018). Kafein yoksunluğu ve kannabis yoksunluğu. *Türkiye Klinikleri, 74-79*.
- Mohammed, M. A., & Ahmed, N. A. (2019). Effect of Implementing Nursing guidelines regarding Drug overdose poisoning among Critically ill patients outcomes. *Zagazig Nursing Journal, 15*(2), 1-15.
- Monti, K., Bachi, K., Gray, M., Mahajan, V., Sweeney, G., Oprescu, A. M., ... & Lim, S. (2022). Data mining-based clinical profiles of substance use-related emergency department utilizers. *The American journal of emergency medicine, 53*, 104-111.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2012). National Institutes of Health US Department of Health and Human Services; <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/cadchart.pdf> and https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rx_drugs_placemat_508c_10052011.pdf. Erişim Tarihi: 19.01.2025
- Nelson, J., Bundoc-Baronia, R., Comiskey, G., & McGovern, T. F. (2017). Facing addiction in America: The surgeon general's report on alcohol, drugs, and health: A commentary. *Alcoholism Treatment Quarterly, 35*(4), 445-454.
- Macias-Konstantopoulos, W., Heins, A., Sachs, C. J., Whiteman, P. J., Wingkun, N. J. G., & Riviello, R. J. (2021). Between emergency department visits: the role of harm reduction programs in mitigating the harms associated with injection drug use. *Annals of emergency medicine, 77*(5), 479-492. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.11.008>

- Oral G. (2011). *Madde Zehirlenmesi (İntoksikasyonu)*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Peta, D. (2024). Substance Use Disorders and Addiction in the Emergency Care Setting. *Journal of Emergency Nursing*, 50(3), 469-472.
- Pilge, E., & Baysan Arabacı, L. (2016). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 7(3).
- Peta, D. (2024). Substance Use Disorders and Addiction in the Emergency Care Setting. *Journal of Emergency Nursing*, 50(3), 469-472.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SHGM]. (2012). *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* [Internet]. [cited 2018 Nov 5] [online]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimliliği.pdf. Erişim Tarihi:30.01.2025.
- Steele, D. W., Becker, S. J., Danko, K. J., Balk, E. M., Saldanha, I. J., Adam, G. P., ... & Trikalinos, T. A. (2020). Interventions for substance use disorders in adolescents: a systematic review.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2017). Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 17-5044, NSDUH Series H-52). *Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. <https://www.samhsa.gov/data/> Erişim Tarihi: 19.01.2025
- Sturt P. (2019). Toksikolojik Aciller. Çeviri Edi. Duran, L., Koç, Z., Baydın, A..et.al. Sheehy'nin Acil Hemşireliği İlkeleri ve Uygulaması. 6. Baskı, Ankara: Palme yayınları, 1727, 59-72.
- Taşlı, B. A., Köse, S., Puşuroğlu, M., & Hocaoglu, C. (2023). Bir kadın olguda metamfetamin kullanımına bağlı gelişen psikotik bozukluk. *Bağımlılık Dergisi*, 24(2), 273-278.
- Uluğ B ve Gürel Ş C.(2011). *Esrar (Kannabis) Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Akvardar, Y. (2011). *Halüsinojenler*. In: Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, et al., editors. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa.

- Wang, S., Shafique, S., Xiao, D., Barker, K., Wang, K., & Xie, X. (2023). Clusters of substance use and mental health variables with emergency room visits in us Adults: the 2020 national survey on drug use and health. *Journal of Affective Disorders*, 339, 683-690.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Substance abuse World Health Organization, Geneva*. Available from: http://www.who.int/topics/substance_abuse/en

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Alanında Araştırmalar-I

Editör:

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Sarman