


COVID-19 Pandemisinde 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri*

The Unmet Healthcare Needs in 6-12 Years Old Children at the COVID-19 Pandemic

** Gizem Deniz BULUCU BÜYÜKSOY¹

 Kamuran ÖZDİL²

 Aslıhan ÇATIKER³

¹ Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye

² Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Nevşehir, Türkiye

³ Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde 6-12 yaş arası çocuklarda ebeveyn bildirimine dayalı karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini ve sağlık hizmetlerinin karşılanmama nedenlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan ve 6-12 yaş arası çocuğu olan ebeveynler oluşturmuştur. Araştırma kapsamında 327 bireye ulaşılmış olup araştırmanın gücü, bilgisayar ortamında 0.2 etki büyüklüğü ve %95 güven düzeyinde %80.8 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmış, veriler sosyal medya hesapları üzerinden akıllı cep telefonlarına gönderilen link yoluyla toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı'ndan kurul izni, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nden etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada ailelerin %92.4'ünde, en az bir sağlık hizmeti gereksinimi karşılanmamış olan en az bir çocuk yaşamaktadır. Araştırmada bireylerin sırasıyla; gerekli olan bir ilacı reçete ettirememesi (%92.4), diş (%31.2), acil durumlar (%26.3), göz (%16.2), ruh sağlığı desteği (%12.8), koruyucu sağlık gereksinimi (%11.9) ve kulak (%6.1) ile ilgili karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Araştırmada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin en sık karşılaşılan nedeni; kabul edilebilirlik (n=374) ve altında yer alan COVID-19 bulaşma korkusudur (%89.9).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonuçlarına göre; 6-12 yaş arası çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi oldukça yaygın olup bunun en sık görülen nedeninin sağlık hizmetinin kabul edilebilirliği ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; halk sağlığı hemşirelerinin pandemi koşullarında karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerine yönelik çalışmalar yapması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, çocuk sağlığı, halk sağlığı hemşireliği, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği.

* Geliş Tarihi: 29.01.2021 / Kabul Tarihi:12.02.2021

** Sorumlu Yazar e- mail: gizemdenizbulucu@gmail.com

Abstract

Objective: To determine the unmet healthcare needs based on parental notification in children between the ages of 6-12 during the pandemic process and the reasons for not meeting the healthcare services.

Material and Method: The type of the research is descriptive. Parents who live in different regions of Turkey and have children between the ages of 6-12 formed the research population. In the study, 327 individuals were reached and the power of the research was calculated as 80.8% at 0.2 effectiveness and at 95% confidence level. Participants were reached using the snowball sampling method, data were collected via a link sent to their smart mobile phones through their social media accounts. Before starting the research, permission from the Ministry of Health and ethics committee permission from Kırşehir Ahi Evran University was obtained.

Results: In 92.4% of the families in the study, at least one child lives whose need for at least one health service is not met. It was determined that individuals had inability to prescribe a necessary drug (92.4%), had unmet healthcare needs in dentistry (31.2%), urgent situations (26.3%), eye-related problems (16.2%), mental health (12.8%), preventive healthcare (11.9%) and ear-related problems (6.1%). The most common reason for unmet healthcare needs in the study was fear of COVID-19 transmission (89.9%), which is below the acceptability (n=374).

Conclusions: Unmet need for healthcare is quite common in children aged 6-12, and the most common reason for this is the acceptability of healthcare services. It is recommended that public health nurses should conduct studies for unmet healthcare needs under pandemic conditions.

Keywords: Pandemics, child health, health services, public health nursing, accessibility of health services.

GİRİŞ

Bireylerin tıbbi muayene ya da tedavi gereksinimi duyduklarında erişemedikleri, müdahale edilmesi gereken zamanda alamadıkları ya da gereksinimi karşılamak için arama davranışında bulunmaktan vazgeçtikleri sağlık hizmeti; karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olarak tanımlanmaktadır (European Commission, 2020). Avrupa ülkelerinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin genel sıklığı %27.4 olup, Letonya'da %41.8, İrlanda'da %40.6, Portekiz'de %39.8, Lüksemburg'da %37.3, İzlanda'da %33.7, Türkiye'de %33.6'dır (Eurostat, 2020).

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin nedenleri; sağlık hizmetinin kullanılabilirliği, erişilebilirliği ve kabul edilebilirliği ile ilgili birtakım değişkenlerle açıklanmaktadır. Sağlık hizmetinin kullanılabilirliğini gösteren değişkenler; bekleme süresi, ihtiyaç olduğunda sağlık kurumunun müsait olma durumu ve sağlık hizmetinin yaşanan bölgede sunulma durumudur. Sağlık hizmetinin erişilebilirliğini gösteren değişkenler; sağlık hizmetinin maliyeti ve sağlık kurumuna ulaşım imkanlarının varlığıdır. Sağlık hizmetinin kabul edilebilirliğini gösteren değişkenler ise sağlık hizmeti almak için zaman bulabilme, sağlık kurumu ve doktora olan güven, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilme olarak sıralanmaktadır (Chen & Hou, 2002). Bunların arasında finansal nedenlere bağlı karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin İrlanda'da, uzaklığa ve hastaneye ulaşımına bağlı olanın Türkiye'de, bekleme süresine bağlı olanın da Lüksemburg'da diğer ülkelere göre daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Eurostat, 2020).

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin; sağlık hizmetlerinin finansmanı, planlanması ve sunumunu etkileyen kriz koşullarında arttığı bildirilmektedir (Thomson et al., 2014). Tüm dünyayı 2019 yılının Aralık ayından bu yana etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, her ülkede ciddi bir halk sağlığı krizi yaratmıştır (WHO, 2020). Pandeminin yarattığı halk sağlığı krizinin en tedirgin edici yönlerinden birinin, hem virüsle ilgili hem de virüs dışında meydana gelen sağlık sorunlarından kaynaklanan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimindeki artış olduğu bildirilmiştir (Hermosilla, Ni, Wang, & Zhang, 2020). COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık kurumlarındaki artan iş yükü ve yoğun çalışma koşulları; tüm toplumda özellikle yaşlılar, gebeler, kırılğan gruplar, kronik hastalığı olanlar ve çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini artırmıştır (McMorrow, Gonzalez, Caraveo, & Kenney, 2020).

Pandemi sürecinde okulların kapatılması, evden çalışma, virüs taramaları ve sosyal kısıtlamaların çocuk sağlığına etkilerini araştıran çalışmaların değerlendirildiği bir sistematik derlemede, çocukların pandemi sürecinde en çok; çocuk istismarı, anksiyete, yalnızlık, keder ve depresyon, COVID-19 tanısı alma nedeniyle stigma ve stresle ilişkili hastalıklarla karşı karşıya olduğu belirtilmiştir (Merrill et al., 2021). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada; pandemi nedeniyle uygulanan kısıtlamalar, evde izole olmak, okulların kapatılması, arkadaşlarıyla görüşmeme ve evde hareketsiz kalma nedeniyle çocuklarda depresyon, anksiyete ve uyku sorunlarının arttığı belirlenmiştir (Yeasmin et al., 2020). Kanada'da yapılan bir çalışmada ise çocuk ve adölesanların pandemi sürecinde fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu, dışarıda geçirdikleri zamanın azaldığı, ekran başında geçirdikleri zamanın arttığı ve daha uzun süre uyudukları belirlenmiştir (Moore et al., 2020).

Halk sağlığı hemşiresi; birey, aile ve toplumun savunuculuğunu yapma, sağlıkta eşitsizliklerin nedenlerini dikkate alma ve sağlık durumunu iyileştirmek için harekete geçme noktasında sorumluluk taşımaktadır. Bunun için halk sağlığı hemşiresi toplumda ortaya çıkan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinden haberdar olmalı ve bunların sağlıkta eşitsizlikler ile olan bağlantısını görebilmelidir. Çünkü halk sağlığı hemşiresinin

karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olanları ve sağlıksız koşullarda yaşıyanları sadece bir bakım verici olarak değil, aynı zamanda bir savunucu olarak da değerlendirmesi gerekmektedir. Halk sağlığı hemşireleri pandemi gibi olağanüstü koşullarda toplumun karşılanmamış sağlık gereksinimlerini saptama ve eyleme geçmede önemli rollere sahiptir (Schaffer, Schoon, & Porta, 2018).

Pandeminin psikososyal etkilerinin çocuklarda kötü sağlık sonuçlarını ve eşitsizlikleri artırdığı göz önüne alındığında, hem pandemi sürecinde hem de sonrasında çocuk sağlığını korumak ve geliştirmek için çocukların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde, Türkiye’de farklı bölgelerde yaşıyan 6-12 yaş arası çocuklarda ebeveyn bildirimine dayalı karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini ve sağlık hizmetlerinin karşılanmama nedenlerini belirlemektir.

Araştırma Soruları

- Pandemi sürecinde 6-12 yaş arası çocukların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri nelerdir?
- Pandemi sürecinde 6-12 yaş arası çocukların sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmama nedenleri nelerdir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Türkiye’de; farklı bölgelerde yaşıyan 6-12 yaş arası çocukları olan bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme; bilgisayar ortamında 0.2 etki büyüklüğü, %80.0 güç ve 0.05 hata payı ile 321 ebeveyn olarak hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında 376 bireye ulaşılmış, ancak anketi eksik dolduran, birden fazla kez dolduran ve dahil edilme kriterlerine uymadığı belirlenen 49 birey araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Bu nedenle 327 bireye ait veriler analize dahil edilmiştir. Bu aşamada yapılan post-hoc güç analizine göre 327 örneklem büyüklüğü, 0.2 etki büyüklüğü ve 0.05 hata payı ile araştırmanın gücü %80.8 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Araştırmaya;

- 18 yaş üstü,
- Türkçe bilen,
- Okuma yazması olan,
- Akıllı telefon kullanabilen ve online anket doldurabilen,
- 6-12 yaş arası en az bir adet çocuğu olan,
- Farklı illerde ve farklı yerleşim bölgelerinde (kır/kent) yaşıyan bireyler dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri: Araştırmaya;

- Çocuklarından en az birinde fiziksel ve/veya zihinsel engel bulunan ebeveynler,
- Veri toplama sürecinde, çocuklarından en az biri hastanede yataklı tedavi hizmet alan ebeveynler dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Değişkenleri: Araştırmanın değişkenleri; 6-12 yaş arası çocukların pandemi sürecinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri ve sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmama nedenleridir.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada görüşülen ebeveynlere ait tanıtıcı özellikler, tanıtıcı bilgi formu ile toplanmıştır. Çocukların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerine ilişkin veriler ise karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri tanılama anketi ile ebeveynlerine sorularak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Tanıtıcı bilgi formunda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, ailedeki çocuk sayısı ve çocuklardaki kronik hastalık durumuna ilişkin sorular yer almaktadır (Irvin, Fahim, Alshehri, & Kitsantas, 2018; Newacheck et al., 2000).

Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri Tanılama Anketi: Bu anket, hanede yaşayan 6-12 yaş arası çocukların pandemi sürecinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini sorgulamak amacıyla literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Irvin, Fahim, Alshehri, & Kitsantas, 2018; Hwang et al., 2017; OECD, 2019). Formda “Pandemi sürecinde çocuklarınız için gereksinim duyduğunuz halde sağlık hizmeti alamadığınız oldu mu?” sorusu; acil durumlar, ilaç alma, diş sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri, göz ve kulak sağlığı, ruh sağlığı hizmetleri ile çocukların sürmekte olan tedavileri ile ilgili olarak ayrı ayrı sorulmuştur. “Evet” yanıtı veren katılımcılardan, açık uçlu soru sorular yardımıyla sağlık gereksiniminin karşılanmama nedeni/nedenlerini açıklamaları istenmiştir.

Araştırmada kullanılan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi tanılama anketinin anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla araştırmaya başlamadan önce bu anket için araştırma ekibinde yer almayan iki öğretim elemanından uzman görüşü alınmıştır. Ayrıca soruların anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla araştırma örnekleminde yer almayan on katılımcıya anket linki gönderilerek ön uygulama yapılmıştır. Sorularda anlaşılmayan kısımlar düzeltildikten sonra veri toplama sürecine başlanmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri, bilgisayar ortamında oluşturulan anket linkinin sosyal medya üzerinden paylaşılması ile toplanmıştır. Anket formları uygulamadan önce araştırma örnekleminin dışında 10 kişiye ön uygulama yapılarak son hali verilmiştir. Online formlar, katılımcıların sadece bir defa doldurabilecekleri şekilde tasarlanmıştır.

Çalışmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak katılımcılara ulaşılmıştır. İlk olarak olası katılımcılar, araştırmacıların meslektaşları, öğrencileri ve sosyal çevrelerindeki bireyler üzerinden seçilmiş, ardından bu katılımcılar aracılığıyla onların akrabası, komşusu ya da arkadaşı olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılara ulaşılmıştır. Veriler; 04 Kasım 2020-08 Ocak 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmada verilere ait tanımlayıcı istatistikler; bilgisayar ortamında sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

Etik Uygulamalar: Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu (15.08.2020/11T10_01_25) ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi’nden etik kurul izni (03.11.2020/2020-16/121) alınmıştır. Araştırmada anket formlarından önce araştırmanın amacı hakkında bilgiyi ve katılımlarını onayladıklarına dair onam seçeneği eklenmiştir. Bu seçeneği katılıyorum şeklinde işaretleyen katılımcılar araştırma sorularını cevaplamış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada görüşülen ebeveynlerin %50.8'i 18-34 yaş arasında olup %88.7'si kadındır. Bireylerin %31.8'i üniversite mezunudur. Ailelerin %59'unda bir kişi çalışmaktadır ve çalışanların %38.8'i işçidir. Ailelerin %62.4'ü il merkezinde yaşamaktadır ve %49.8'inin aylık geliri açlık ve yoksulluk sınırı arasındadır. Ailelerin %67'sinde bir tane çocuk bulunmakta olup %84.4'ü çekirdek ailedir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=327)

	n	%
Yaş		
18-34	166	50.8
35-50	161	49.2
Cinsiyet		
Kadın	290	88.7
Erkek	37	11.3
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	14	4.3
İlkokul mezunu	36	11.0
Ortaokul mezunu	40	12.2
Lise mezunu	101	30.9
Üniversite mezunu	104	31.8
Lisansüstü mezunu	32	9.8
Ailede çalışan sayısı		
Hiç kimse	8	2.4
1 kişi	193	59.0
1'den fazla	126	38.5
Ailede çalışanların mesleği (n=319) *		
İşsiz	4	1.25
İşçi	124	38.8
Serbest meslek	89	27.8
Esnaf	53	16.6
Memur	106	33.2
Yaşanılan yer		
İl	204	62.4
İlçe	95	29.1
Köy/kasaba/belde	28	8.6
Aile gelir düzeyi		
Açlık sınırının altında	105	32.1
Açlık sınırı-yoksulluk sınırı arasında	163	49.8
Yoksulluk sınırının üstünde	59	18.0
Aile tipi		
Çekirdek	276	84.4
Geniş	44	13.5
Parçalanmış	7	2.1
Ailedeki çocuk sayısı		
1	219	67.0
2	90	27.5
3	18	5.5

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %9.8'i çocuklarından birinin kronik hastalığı olduğunu ifade etmiş olup en sık görülen kronik hastalık astım/kronik bronşittir. Ebeveynlerin %68.1'i çocuğunda pandemi süresince internet ve mobil teknoloji bağımlılığı geliştiğini bildirmiştir (Tablo 2).

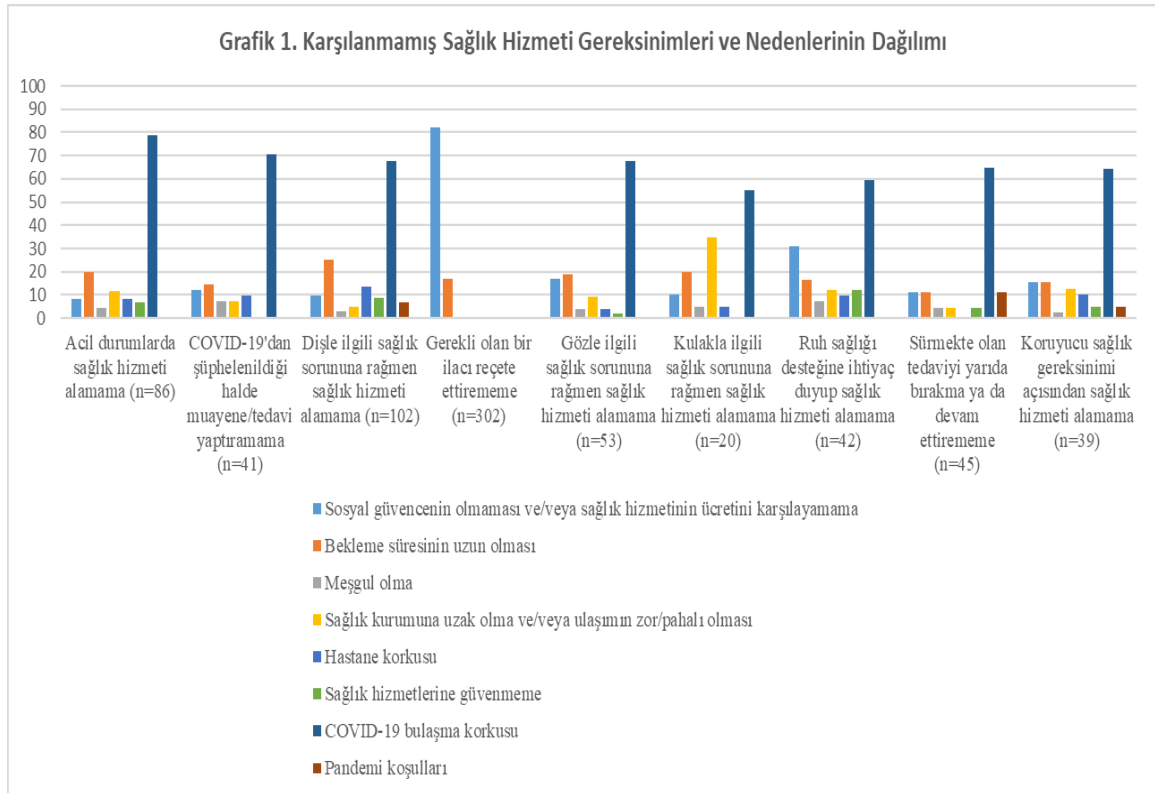
Tablo 2: Çocukların Kronik Hastalıkları ve Pandemide Yaşadıkları Sorunların Dağılımı (n=327)

	n	%
Çocukta kronik hastalığı varlığı		
Evet	32	9.8
Hayır	295	90.2
Kronik hastalık türü (n=32)		
Astım/Kronik bronşit	17	53.1
Ailevi Akdeniz ateşi	4	12.5
Böbrek hastalığı	4	12.5
Astigmat	2	6.2
Tip I diyabet	2	6.2
Çölyak	1	3.1
Kalp hastalığı	1	3.1
Epilepsi	1	3.1
Pandeminin çocuğa etkisi*		
Etkisi olmadı	49	14.9
Kilo alma	99	30.2
İnternet ve mobil teknolojinin sık kullanımı	223	68.1
Yalnızlık	44	13.4
Öfke	56	17.1
Uyku sorunları	117	35.7
Psikolojik sorunlar	28	8.5
Zayıflama	17	5.1
Kas iskelet sistemi	17	5.1

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılanların neredeyse tamamı; son on iki ayda, en az bir sağlık hizmeti gereksinimi karşılanmamış olan en az bir tane çocuğu olduğunu ifade etmiştir. En sık rastlanan karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi gerekli olan bir ilacı reçete ettirememektir (%92.4). İlaç reçete ettirememenin en sık bildirilen nedenleri; sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama, bekleme süresinin uzun olması ve COVID-19 bulaşma korkusudur. Ayrıca hanedeki her üç çocuktan birinin (%31.2), dişleri ile ilgili (diş ağrısı, diş çürüğü, dişin kırılması ya da dişin düşmesi gibi) bir sağlık sorunu yaşadığı halde sağlık hizmeti alamadığı bildirilmiştir. Diş sağlığı hizmeti gereksinimini karşılayamamanın en sık rastlanan nedenleri ise COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, hastane korkusu olarak bildirilmiştir. Ebeveynlerin yaklaşık dörtte biri (%26.3) yaralanma/ateşlenme/hastalık gibi durumlarda; COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması gibi nedenlerden dolayı çocuğu için sağlık hizmeti alamadığını ifade etmiştir. Araştırma kapsamına alınan çocukların %16.2'si göz ve görme, %6.1'inin kulakları ile ilgili sorunlar yaşadığında, %12.8'inin ise ruh sağlığı konusunda desteğe ihtiyaç duyduğu halde sağlık hizmeti alamadığı belirlenmiştir. Bunların en sık rastlanan nedenleri; COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama, sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması şeklinde sıralanmaktadır. Araştırmaya katılan her sekiz ebeveynden biri (%11.9)

pandemi nedeniyle çocuklarından herhangi biri için (aşılama, boy-kilo takibi, kan tahlili, idrar tahlili, tansiyon takibi vb.) koruyucu sağlık gereksinimi konusunda; COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmeti ücretini karşılayamama ve sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması gibi nedenlere dayanarak sağlık hizmeti alamadığını ifade etmiştir. Ayrıca her yedi ebeveyninden biri (%13.8); COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, pandemi koşulları ve sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmeti ücretini karşılayamama nedeniyle çocuğunun sürmekte olan tedavisinin pandemi sürecinde yarıda kaldığını ifade etmiştir (Grafik 1).



Araştırmada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin nedenleri; kullanılabilirlik, erişilebilirlik ve kabul edilebilirlik başlıkları altında değerlendirilmiştir. Buna göre kabul edilebilirliğin (n=374) en çok rastlanan karşılanmamış sağlık hizmeti nedeni olduğu belirlenmiştir. Bu kategoride yer alan en yaygın neden ise, COVID-19 bulaşma korkusu (n=294, %89.9) olmasıdır. Ayrıca erişilebilirlik (n=351) ikinci sırada gelen karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi nedeni olup bu kategoride sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama (n=306, %93.5) en başta gelen neden olmuştur. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi nedenlerinin yaklaşık yarısını da kullanılabilirlik (n=146) oluşturmaktadır. Bu kategoride de bekleme süresinin uzun olması (n=132, %40.4) en çok karşılaşılan gerekçe olmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların Sağlık Hizmeti Gereksinimlerinin Karşılanmama Nedenlerinin Dağılımı*

Kullanılabilirlik (Availability, n=146)	n	%
Bekleme süresinin uzun olması	132	40.4
Pandemi koşulları	14	4.2
Erişilebilirlik (Accessibility, n=351)		
Sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama	306	93.5
Sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması	45	13.8
Kabul Edilebilirlik (Acceptability, n=374)		
Meşgul olması	19	5.8
COVID-19 bulaşma korkusu	294	89.9
Hastane korkusu	36	11.0
Sağlık hizmetlerine güvenmeme	25	7.6

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinin yarattığı sosyal ve ekonomik sorunların toplumdaki tüm bireylerin karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini artıracığı tahmin edilmektedir (Berkowitz & Basu, 2020). Ayrıca pandemi sürecinde okulların kapatılması, sokağa çıkma kısıtlamaları ve ailede yaşanan diğer sorunların hanedeki çocukların sağlık düzeyi göstergelerini de olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Merrill et al., 2021).

Bu araştırmada, ulaşılan hanelerin %92.4'ünde, en az bir sağlık hizmeti gereksinimi karşılanmamış olan en az bir adet çocuk yaşamaktadır. Avrupa ülkelerinde pandemiden önce, çocukların ortalama %1.8'inin karşılanmamış bir sağlık hizmeti gereksinimi olduğu ve bu oranın Avrupa ülkelerinde %0.1-%8.7 arasında değiştiği bildirilmektedir (Eurostat, 2017). Amerika'da yapılan bir çalışmada ise; çocukların %7.3'ünde en az bir karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğu ve yoksulluğun çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini üç kat artırdığı belirlenmiştir (Newacheck et al., 2000). Bu araştırmada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi sıklığının literatüre göre daha yaygın bulunması; hastanelerin COVID-19 hastalarının tanısı ve tedavisi nedeniyle yoğun olması veya COVID-19'un yarattığı sosyal ve ekonomik sorunların sağlık hizmeti almaya engel yaratmasına bağlı olabilir. Araştırmada görüşülen ebeveynlerin neredeyse tamamı, çocuklarının ilaca erişim konusunda bir karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğunu bildirmiştir. Ebeveynler, ilaca erişememe nedenlerini sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmeti ücretini karşılayamama ve bekleme süresinin uzun olması olarak ifade etmiştir (Grafik 1). Pandemi koşullarında yaşanan iş kayıpları ve ekonomik sorunlar, ilacın maliyetini karşılamayı zorlaştırmış olabilir. Zira ailelerin %72'sinin aylık geliri yoksulluk sınırının altında olup ailelerin %67'sinde sadece bir birey çalışmaktadır (Tablo 1). Ayrıca pandemi sürecinde hastanelerin COVID-19 hastalarına öncelik verecek şekilde organize olması, poliklinik başvurusu için ayrılan kontenjanın azaltılması, bazı hekimlerin COVID-19 tanısı alması nedeniyle poliklinik sayısının azalması gibi nedenlere bağlı olarak muayene bekleme süresi uzamış olabilir. Ebeveynlerin pandemi sürecinde ilacı reçete ettirmek ya da rapor almak amacıyla randevu almaları ve bunun için sıra beklemeleri de ilaca erişimi olumsuz etkilemiş olabilir.

Dünyada birçok ülkede dış sağlığı hizmetlerinin karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin başında geldiği ve bazı Avrupa ülkelerinde çocuklarda dış ile ilgili karşılanmamış sağlık gereksinimi prevalansının %2.3 olduğu bildirilmektedir (Eurostat, 2017). Bu araştırmada en sık rastlanan ikinci karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi, dış sağlığı hizmetleri olup çocukların %31.2'sinin dış sağlığı konusunda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Dış sağlığı hizmetlerinin karşılanmama nedenleri COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması ve hastane korkusu olarak ifade edilmiştir (Grafik 1). Pandemi sürecinde yetişkinlerde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin araştırıldığı bir çalışmada bireylerin %32.7'si gerektiği halde dış sağlığı hizmeti alamadığını ve bunun nedenlerini; hastaneye ulaşamama, COVID-19 korkusu ve sağlık hizmeti maliyetini karşılayamama olduğunu ifade etmiştir (Wani, Rather, & Ahmad, 2020).

Araştırmada ebeveynlerin %26.3'ü çocuklarının yaralanma/ateşlenme/düşme gibi acil durumlarda gereken sağlık hizmeti gereksinimini karşılayamadığını ifade etmiştir (Grafik 1). Bressan ve ark., ev kazalarının pandemide bir önceki yıla göre önemli ölçüde arttığını ve ev kazalarının çocuk sağlığı için COVID-19'dan daha ciddi bir tehdit oluşturduğunu belirtmişlerdir (Bressan et al., 2020). İran'da yapılan bir çalışmada ise; pandemide pediatrik travmaların azaldığı ancak bu azalmanın kazaların olmadığı şeklinde yorumlanmaması gerektiği belirtilmiştir (Nabian et al., 2020). Başka bir çalışmaya göre ise, çocuk acil servisi başvurusundaki azalmanın nedenlerinden biri olarak; ebeveynlerin veya bakıcıların bir sağlık hizmeti ortamında COVID-19 bulaş riski olduğunu düşünerek hastaneye gelmekten kaçınması olarak açıklanmıştır (Liguora et al., 2021). Bu araştırmada da ebeveynler, acil durumlarda çocuğu hastaneye götürmeme nedenlerini; COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresi ve sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması şeklinde sıralamışlardır. Buna göre ebeveynler, pandemi nedeniyle karşılaştıkları acil durumu evde kendi imkanları ile çözebileceklerini düşünmüş olabilirler. Öte yandan hastanenin kalabalık olması ya da hastaneye ulaşımın zor olmasının acil durumlarda gereken müdahalenin gecikmesine ya da ertelenmesine yol açabileceği de söylenebilir.

Araştırmada ebeveynlerin %16.2'si çocuğunun gözleri, %6.1'i de kulakları ile ilgili yaşanan sağlık sorunları için sağlık hizmeti alamadığını ifade etmiştir (Grafik 1). Pandemi döneminde elektronik cihazların, cep telefonlarının, video oyunlarının eğlenmek amacıyla çocuklar tarafından çok uzun saatler kullanıldığı, ayrıca okulların da e-öğrenme platformlarına geçmesi nedeniyle ekran başında geçen sürenin oldukça arttığı belirtilmektedir. Tüm bunların dijital göz yorgunluğuna yol açtığı bildirilmiştir (Jayadev, Sarbajna, & Vinekar, 2020). Öte yandan yüksek ses, uzun süre kulaklık kullanmak da kulak sağlığına zarar verebilen etkenlerdir (CDC, 2020). Ayrıca başka bir çalışmada pandemide çevrimiçi eğitimin göz yorgunluğunun nedenlerinden biri olduğu belirlenmiştir (Kaya, 2020). Çocukların görme ile ilgili sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmaması; erken tanı konulamaması ve ilerlemiş göz sağlığı sorunlarına yol açabilir (Koçak Altıntaş, 2020).

Araştırmada ebeveynlerin %12.8'i ruh sağlığı ile ilgili desteğe ihtiyaç duyduğu halde sağlık hizmeti alamadığını ifade etmiştir (Grafik 1). Çocukların pandemi sürecinde ruhsal olarak derinden etkilendiği, hastalık bulaş korkusu, uyku sorunları, kabus görme, iştahsızlık, dikkatsizlik, yalnızlık, öfke gibi ruhsal sorunlar yaşadığı bildirilmiştir (Singh et al., 2020). Benzer şekilde araştırma kapsamındaki ebeveynler pandemi sürecinde çocuklarının uyku sorunları, internet bağımlılığı, yalnızlık, öfke gibi ruhsal sorunlar yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 2). Ayrıca pandemi sürecinde-okulların kapalı olması, bu sorunları artırmış olabilir. Pandemi nedeniyle ortaya çıkan ya da derinleşen ruhsal sorunların yine pandemi döneminde çözülememesi, çocukların mevcut ruhsal sorunlarının, ergenlik ve yetişkinlik döneminde daha

ciddi boyutlara ulaşmasına yol açabilir. Araştırmada göz, kulak ve ruh sağlığı konusundaki sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmama nedenleri arasında; COVID-19 bulaş riski nedeniyle hastaneye başvurmama en sık görülen nedendir (Grafik 1).

Araştırmada ebeveynlerin %11.9'u pandemi sürecinde çocukları için aşılama, boy-kilo takibi, kan tahlili, idrar tahlili, tansiyon takibi vb. koruyucu sağlık gereksinimlerini karşılayamadığını ifade etmiştir (Grafik 1). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %17.5'i pandemi sırasında çocuklarının aşılarını geciktirdiğini ya da atladığını bildirmiştir (Wani, Rather, & Ahmad, 2020). Bu araştırmada ebeveynler koruyucu sağlık hizmeti gereksinimini karşılayamama nedenlerini; COVID-19 bulaşma korkusu, bekleme süresinin uzun olması, sosyal güvencenin olmaması ve/veya sağlık hizmetinin ücretini karşılayamama ve sağlık kurumuna uzak olma ve/veya ulaşımın zor/pahalı olması şeklinde sıralamıştır (Grafik 1). Pandemi sürecinde koruyucu sağlık hizmeti gereksinimini karşılamaktan kaçınılması, aşılamaların gecikmesi, atlanması, erken tanı ve tarama yöntemlerinin yapılmaması, kronik hastalıkları ve diğer bulaşıcı hastalık yükünü artırabilir.

Araştırmada ebeveynlerin %13.8'i çocuklarından en az birinin sürmekte olan tedavisini yarıda bıraktığını ifade etmiştir. Bunun en sık bildirilen nedenleri; COVID-19 bulaşma korkusu ve pandemi koşulları ve bekleme süresinin uzun olmasıdır (Grafik 1). Yapılan bir çalışmada da pandemi sürecinde yetişkinlerin %43.9'u tıbbi muayene ve izlemi geciktirdiğini ya da atladığını, %32.2'si tıbbi test ve tahlillerini geciktirdiğini, %23.4'ü sağlık hizmeti almadığını ya da geciktirdiğini ifade etmiştir (Wani, Rather, & Ahmad, 2020). Kronik hastalığı olan ve düzenli takip edilmesi gereken çocukların pandemi nedeniyle tedavilerinin aksaması uzun vadede daha ciddi sonuçlara yol açabilir.

Araştırmada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin nedenleri incelendiğinde, en yaygın nedenin sağlık hizmetinin kabul edilebilirliği ile ilgili olduğu görülmüştür (Tablo 3). Pandemi öncesi yapılan bir çalışmada en yaygın karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi nedeninin kabul edilebilirlik başlığı altında olduğu ve bunun da sağlık hizmeti almak için yeterli zaman bulamamak, sağlık hizmeti aramaktan vazgeçmek, sağlık kurumuna güvenmemek gibi gerekçelere bağlı olduğu belirlenmiştir (Chen & Hou, 2002). Buna göre pandemi sürecinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin kabul edilebilirliğe bağlı nedenlerine bir de COVID-19 bulaş riskinin eklendiği ve durumu daha da ağırlaştırdığı söylenebilir. Öte yandan sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ve bu kategori altında değerlendirilen sağlık hizmetlerinin ücretini karşılayamama durumu; sağlık hizmetlerinin karşılanmama nedenleri arasındaki yerini pandemi sürecinde de korumuştur (Tablo 3). Ayrıca pandemi koşulları, sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliğini de etkileyerek karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimine neden olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel olarak yaşanan pandemide, COVID-19 virüsü, çocukları yetişkinlere kıyasla daha az etkilemiş olsa da çocukların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri göz önüne alındığında, pandeminin çocuk sağlığını dolaylı olarak etkilediği ve çocuk sağlığı açısından önemli bir risk oluşturduğu görülmektedir. Bu araştırmada 6-12 yaş arası çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi sıklığı oldukça yaygın bulunmuş olup bunun en başta gelen nedenlerinden birinin sağlık hizmetinin kabul edilebilirliği ve onun altında yer alan COVID-19 bulaşma korkusu olduğu belirlenmiştir. COVID-19 bulaşma korkusu, sağlık hizmetlerinin kabul edilebilirliğini olumsuz etkileyen yeni bir neden olarak önümüze çıkmaktadır. Bununla beraber sağlık hizmetinin maliyetini karşılayamama, muayene için bekleme süresinin uzun olması ve hastanenin uzak olması gibi pandemiden önce yaygın rastlanan gerekçelerin, halen etkisini sürdürdüğü de araştırmanın diğer bir sonucudur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; halk sağlığı hemşireleri tarafından pandemi sürecindeki olağanüstü koşullar dikkate alınarak; sağlığın ve sağlık hizmeti kullanımının sosyal belirleyicilerini gösteren çalışmaların planlanması ve bu alanda multidisipliner toplum temelli müdahaleler yapılması önerilebilir. Pandemi koşullarında karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerine yönelik tanı, tarama, bakım ve tedavi programlarının uygulandığı; toplumun güvendiği, onayladığı, benimsediği halk sağlığı çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Ayrıca pandemi koşullarında karşılanmamış sağlık gereksinimlerini temin etmek amacıyla çocuklar için görme, işitme, diş sağlığı, ruh sağlığı ve diğer koruyucu sağlık hizmetlerinin ilgili uzmanlar tarafından gezici ekipler aracılığıyla sunulduğu ve devam etmekte olan tedavisi olan çocuklar için kronik hastalık bakımının verildiği sağlık hizmetlerini planlayan çalışmaların yapılması önerilir.

Araştırma Sınırlılıkları

Pandemi koşulları nedeniyle çalışmada verilerin online anket aracılığı ile toplanmasının; katılımcıların cevap verememe ve/veya cevaplamayı reddetmesi, sadece konuya hassas olanların cevaplaması, ankete erişim problemleri ve araştırmanın önem ve hassasiyetinin kavranmayışı gibi sınırlılıklara yol açmış olabileceği düşünülmektedir. Ancak bu sorunları aşmak için araştırmacılar tarafından bazı önlemler alınmıştır. Bu önlemler içerisinde; anketin anonim hale getirilmesi, araştırmacı iletişim bilgilerinin paylaşılması ve katılımcıların istedikleri zaman araştırmacılara ulaşabileceğinin bildirilmesi yer almaktadır. Bir diğer sınırlılık ise çalışmaya sadece internet erişimi olanların katılabilmesidir. Bu nedenle çalışma sonuçları örneklem grubu ile sınırlıdır.

Yazar Katkıları

Fikir; GDBB, KÖ, AÇ; Tasarım; GDBB, KÖ, AÇ; Kaynaklar ve Malzemeler: GDBB, KÖ, AÇ; Verilerin toplanması: GDBB, KÖ, AÇ; Analiz ve/veya Yorum: GDBB, KÖ; Literatür Taraması: GDBB, KÖ; Makale Yazımı GDBB, KÖ; Eleştirel İnceleme: GDBB, KÖ, AÇ

KAYNAKLAR

- Berkowitz, S. A., & Basu, S. (2020). Unemployment Insurance, Health-Related Social Needs, Health Care Access, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *JAMA internal medicine*, 10.1001/jamainternmed.2020.7048. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.7048>.
- Bressan, S., Gallo, E., Tirelli, F., Gregori, D., & Da Dalt, L. (2021). Lockdown: more domestic accidents than COVID-19 in children. *Archives of disease in childhood*, 106(2), e3. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319547>.
- Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) (November 24, 2020). Does Loud Noise Cause Hearing Loss? Page last reviewed: https://www.cdc.gov/nceh/hearing_loss/how_does_loud_noise_cause_hearing_loss.html#:~:text=A%20one%2Dtime%20exposure%20to,cause%20these%20cells%20to%20die
- Chen, J., & Hou, F. (2002). Unmet needs for health care. *Health Reports*, 13(2):23-34. PMID: 12743954.
- European Commission (2020). Methodological guidelines and description of EU-SILC target variables. https://circabc.europa.eu/sd/a/b862932f-2209-450f-a76d-9cfe842936b4/DOCSILC065%20operation%202019_V9.pdf.
- Eurostat (2017). Children with medical and dental needs. <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190215-1>.

- Eurostat (2020). Self-reported unmet health care needs by sex, age, specific reasons and educational attainment level. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_un1e/default/table?lang=en.
- Hermosilla, M., Ni, J., Wang, H., & Zhang, J. (2020) Healthcare crowd-out and resource allocation: Evidence from COVID-19 pandemic. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3607594>.
- Hwang, J., Guilcher, S., McIsaac, K., Matheson, F., Glazier, R., & O'Campo, P. (2017). An examination of perceived health care availability and unmet healthcare needs in the City of Toronto, Ontario, Canada. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 108(1), e7–e13. <https://doi.org/10.17269/cjph.108.5715>.
- Irvin, K., Fahim, F., Alshehri, S., & Kitsantas, P. (2018). Family structure and children's unmet health-care needs. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 22(1), 57–67. <https://doi.org/10.1177/1367493517748372>.
- Jayadev, C., Sarbajna, P., & Vinekar, A. (2020). Commentary: Impact of the COVID-19 pandemic on digital eye strain in children. *Indian journal of ophthalmology*, 68(11), 2383–2384. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_3028_20.
- Kaya, H. (2020). Investigation of the effect of online education on eye health in Covid-19 pandemic. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 7(3), 488-496. <https://doi.org/10.21449/ijate.788078>.
- Koçak Altıntaş, A. (2020). COVID-19 Pandemic and Ophthalmic Effect on Strabismus and Pediatric Eye Disorders . *Clinical and Experimental Ocular Trauma and Infection*, 2(1), 30-32. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ceoti/issue/53445/724714>.
- Liguoro, I., Pilotto, C., Vergine, M., Pusiol, A., Vidal, E., & Cogo, P. (2021). The impact of COVID-19 on a tertiary care pediatric emergency department. *European journal of pediatrics*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03909-9>.
- McMorrow, S., Gonzalez, D., Caraveo, C. A., & Kenney, G. M. (2020). Urgent Action Needed to Address Children's Unmet Health Care Needs during the Pandemic. *Washington, DC: Urban Institute*.
- Merrill, K.A., William, T., Joyce, K.M., Roos, L.E., & Protudjer, J. (2021). Potential psychosocial impact of COVID-19 on children: A scoping review of pandemics & epidemics. *Journal of Global Health Reports*, 4, e2020106. <https://doi.org/10.29392/001c.18229>.
- Moore, S.A., Faulkner, G., Rhodes, R.E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L.J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J.C., Vanderloo, L.M., & Tremblay, M.S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 17(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>.
- Nabian, M. H., Vosoughi, F., Najafi, F., Khabiri, S. S., Nafisi, M., Veisi, J., Rastgou, V., Ghamari, S., Aakhashi, A., Bahrami, N., Naderi, M., Maleki, S., & Yekaninejad, M. S. (2020). Epidemiological pattern of pediatric trauma in COVID-19 outbreak: Data from a tertiary trauma center in Iran. *Injury*, 51(12), 2811–2815. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.09.015>.

- Newacheck, P.W., Hughes, D.C., Hung, Y.Y., Wong, S., & Stoddard, J.J. (2000). The unmet health needs of America's children. *Pediatrics*, *105*(4 Pt 2), 989–997.
- OECD (2019). Health for Everyone: Social Inequalities in Health and Health Systems, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.
- Schaffer, M., Schoon, P.M., & Porta, C.M. (2018). Population-Based Public Health Clinical Manual, Third Edition: The Henry Street Model for Nurses: Vol. Third edition. Sigma.
- Singh, S., Roy, M.D., Sinha, C.P.T.M.K., Parveen, C.P.T.M.S., Sharma, C.P.T.G., & Joshi, C.P.T.G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, *113429*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>.
- Thomson, S., Figueras, J., Evetovits, T., Jowett, M., Mladovsky, P., Maresso, A., Cylus, J., Karanikolos, M., & Kluge, H. (2014). Economic crisis, health system and health in Europe: impact and implications for policy. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/257579/Economic-crisis-health-systems-Europe-impact-implications-policy.pdf.
- Wani, F.A., Rather, R.H., & Ahmad, M. (2020). Self-reported unmet healthcare needs during coronavirus disease-19 pandemic lockdown. *International J of Medical Science and Public Health*, *9*(9): 503-507. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2020.09151202017092020>.
- World Health Organization (WHO) (2020). <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, M.N., Mahumud, R., Salma, N., & Hossain, M.M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and youth services review*, *117*, 105277. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105277>.