

Araştırma Makalesi–Research Paper

**COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE YATAN
ÇOCUĞUN EBEVEYNİ OLMAK; NİTEL ÇALIŞMA**

**BEING THE PARENT OF A CHILD HOSPITALIZED IN THE PEDIATRIC
SURGERY CLINIC IN THE COVID 19 PANDEMIC; QUALITATIVE STUDY**

Derya SULUHAN¹, Nurdan AKÇAY DİDİŞEN², Dilek YILDIZ¹, Ayşe İSLAMOĞLU³

Özet

Araştırma, Covid-19 pandemisinde ameliyat olan çocukların ebeveynlerinin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Nitel çalışma olarak yürütülen araştırmanın örneklemini Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında 14 ebeveyn oluşturmaktadır. Veriler, yüz yüze bireysel görüşme tekniği ile yapılandırılmış soru formu kullanılarak toplanmıştır. Ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilen görüşmeler yazıya aktarılmıştır. Çalışmayı yapılandırmak ve raporlamak için Niteliksel Araştırma yaş ortalaması 32 (SS=4.7) yıldır. Apendektomi (n=4), kasık fıtığı onarımı (n=4), orşiopeksi(n=2) ve VUR tedavisi (n=4) için çocukların sevise yatışı yapılmıştır. İçerik analizi sonucuna göre iki ana tema ve altı alt tema belirlenmiştir. “Covid-19 ve hastanede yatmaya ilişkin duygular” ana temasının alt temaları “yalnızlık”, “korku”, “öfke” ve “umutsuzluk”, “baş etme” ana temasının alt boyutları ise “olumlu klinik atmosfer”, “aile desteği” ve “diğer ebeveynlerin deneyimleri” dir. Sağlık profesyonellerinin çocuk ve ebeveynlerine yönelik destekleyici yaklaşımları, benzer deneyime sahip ebeveynlerin paylaşımları ve aile üyelerinin iletişiminin devam etmesi ebeveynlerin stresle baş etmede algıladıkları destek kaynakları olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Pandemik, Cerrahi, Ebeveynler, Görüşme, Nitel Araştırma

Abstract

The research was conducted to determine the experiences of parents of children who had surgery in the Covid-19 pandemic. The sample of the study conducted as a qualitative study, consists of 14 parents between November-December 2021. Data were collected by face-to-face individual interview technique via a semi-structured question form. The recorded interviews were transcribed using a voice recorder. The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research were used to structure and report the study. 13 of the parents are mothers and the average age is 32 (SD=4.7) years. The children were admitted to the service for appendectomy (n=4), inguinal hernia repair (n=4), orchiopexy (n=2) and VUR treatment (n=4). According to results of the content analysis, two main themes and six sub-themes were determined. The sub-themes of the main theme “Covid-19 and emotions related to hospitalization” were “loneliness”, “fear”, “anger” and “hopelessness”, while the sub-dimensions of the main theme “coping” were “positive clinical atmosphere”, “family support” and “experiences of other parents”. Supportive approaches of health professionals towards children and their parents, sharing of parents with similar experience and continuing communication with family members have been identified as sources of support perceived by parents in coping with stress.

Keywords: Pandemics, Surgery, Parents, Interview, Qualitative Research

Geliş Tarihi (Received Date): 24.08.2022, Kabul Tarihi (Accepted Date): 06.09.2022, Basım Tarihi (Published Date):30.09.2022 ¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, ²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir. **E-mail:** dsuluhan@gmail.com, **ORCID ID's:** D.S.; <https://orcid.org/0000-0002-7358-7266>, N.A.D.; <https://orcid.org/0000-0002-5444-530X>, D.Y.; <https://orcid.org/0000-0001-8757-4493>, A.İ.; <https://orcid.org/0000-0002-0774-3427>. Antalya’da 25 - 28 Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen 38. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi" ve "24. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi"nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19 salgınını 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan etmiştir (Cucinotta vd., 2020, ss.157-160). Hastaneler, virüs bulaşmasını en aza indirmek, hastane ziyaretinin kısıtlanması ve refakatçinin aynı kişi olması gibi birçok önlemleri içeren sağlık politikalarını uygulamaya başlamıştır (Arora vd., 2020, ss. 290-291; Özer vd., 2020, ss. 343-349). Bu politikalar ülkeye ve kuruma göre değişiklik göstermekle birlikte pandemi nedeniyle pediatri servislerinde ziyaretçi uygulamaları kısıtlanmıştır (Virani vd., 2020, ss. 1-6; Aydogdu vd., 2021, ss. 127-133).

Çocuklar, çocukluk döneminde sıklıkla doğuştan veya edinilmiş hastalıkların cerrahi tedavisi için hastanede yatma deneyimi yaşamaktadır (Mahmoud vd., 2022, ss. 630-636). Covid-19 pandemi sürecinde koruyucu önlemler alınarak acil ve elektif vakaların ameliyatları yapılmaya devam etmektedir (AmericanCollege of Surgeons, 2022). Cerrahi tedavi nedeniyle hastaneye yatmak hem çocuk hem de ailesi için stres ve kaygıya yol açmaktadır (Newell vd., 2020, ss. 90). Covid-19 pandemisinde ziyaretçi kısıtlamalarının, koruyucu ekipmanların kullanımının ve sosyal mesafe gibi kurallarının ameliyat olan çocuğun ebeveynlerinin hastane deneyimleri üzerine etkisini bilinmemektedir. Bu nedenle, bu çalışmada, Covid-19 pandemisinde ameliyat olan çocukların ebeveynlerinin deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Tasarımı

Amaçlı bir örnekleme keşfedici, nitel fenomenolojik tipte bir çalışma yapılmıştır. Derinlemesine, yarı yapılandırılmış bireysel yüz yüze görüşmeler yapıldı, görüşmeler yazıya döküldü ve dört bağımsız araştırmacı tarafından tematik analize sunuldu. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk cerrahisi kliniğinde ameliyat olmuş ve taburcu olan 14 çocuğun ebeveyni örnekleme seçilmiştir. Dahil edilme kriterleri:

- (1) COVID-19 pandemisinde ameliyat olmuş çocuğun ebeveyni olmak
- (2) Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek

Dahil edilme kriterlerini karşılayan ebeveynlerle, veriler doygun hale gelene ve yeni bir tema oluşturulmamaya başlayana kadar görüşerek gerekli yanıtlayıcı sayısı belirlenmiş, 14 ebeveyn çalışmada yer almıştır.

Halk sağlığının temel ilkelerinden biri olan koruma tedaviden üstündür yaklaşımı ile konu incelendiğinde; sosyal mesafe, sosyal izolasyon, el temizliği, genel hijyen kuralları, maske takma kurallarına uyma, egzersiz yapma, sigara/alkol kullanımını azaltma vb. koruyucu tedbirler COVID-19'dan korunmada en önemli bireysel korunma davranışlarıdır (Bilgin, 2020, s.239; Erci, 2020, s.13). Konuyla ilgili 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılmış bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Araştırma, bu anlamda büyük önem arz etmekte olup literatüre katkı



sağlayacaktır. Bu araştırmada Tazelenme Üniversitesi'nde bulunan 60 yaş ve üstü bireylerde COVID-19 farkındalığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

2.2. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada iki bölümden oluşan nitel görüşme formu kullanılmıştır. Formun birinci bölümünde çocuk ile ebeveynine yönelik yaş, cinsiyet, eğitim durumu, daha önce hastanede kalma durumu, hastaneye yatış şekli, hastaneye yatış nedeni, hastanede kalma süresi gibi sorular içermektedir. İkinci bölümde ise ebeveynlerin hastane deneyimlerini belirtmeye yönelik iki soru ve bu soruların anlaşılabilirliği için sondaj sorular yer almaktadır (Tablo 1).

Çalışmayı yapılandırmak ve raporlamak Tekindal ve ark tarafından (2021) Türkçe geçerliği ve güvenilirliği yapılan Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) yönergesi kullanılmıştır (Tekindal vd., 2021, ss. 5425-5443).

Tablo 1. Nitel görüşme soruları

1. Covid-19 pandemisinde çocuğunuzun ameliyatı için hastanede olduğunuz süreçte en yoğun yaşadığınız duygunuzu tanımlar mısınız?

Sondaj sorular

Pandemi sürecinde hastanede bulunurken en çok hangi duyguyu (huzur, korku vb.) hissettiniz?

Pandeminin hastane deneyiminizi nasıl etkilediğini tanımlar mısınız?

Bununla ne demek istiyorsunuz?

Daha detaylı açıklayabilirmisiniz?"

2. Çocuğunuz ameliyat olduğunda hastane deneyiminizi hangi faktörlerin etkilendiğini düşünüyorsunuz?

Sondaj sorular

Bununla ne demek istiyorsunuz?

Daha detaylı açıklayabilirmisiniz?"

2.3. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Karar No: 2021-446) ve kurum izni (Tarih: 15/11/2021) alınmıştır. Ebeveynlere araştırmacıların kimliği ve çalışma hakkında (amacı, yanıtların gizliliği, nerede ve verilerin nasıl tutulacağı) bilgi verilmiştir. Katılım gönüllülük esasına dayalı olmuştur. Görüşmelerin ses kayıt cihazına kaydedilmesi için ebeveynlerin onamları alınmıştır. Araştırmacılar ebeveynleri tanımadığı için araştırmada görüşmeci yanlılığı engellenmiştir (Palaganas vd., 2017, ss. 426-438).

2.4. Veri Toplama Süreci

Aynı araştırmacı ebeveynlerle yüz yüze görüşmeler görüşmeler yapmıştır ve oturumlarının her biri 20-35 dakika sürmüştür. Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme

yöntemiyle ebeveynlerin düşüncelerini ifade etmeleri sağlanmıştır. Veriler, aynı araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan “Yarı yapılandırılmış yüzyüze görüşme formu” ile toplanmıştır (Sun vd., 2020, ss. 592-598).

2.5. Veri Analizi

Verileri değerlendirmede içerik analizi için Colaizzi'nin tümevarımcı niteliksel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır (Morrow vd., 2015, ss. 643-644). Görüşmeler dijital ortamdan yazıya aktarılmıştır (Tablo 2). Ses kayıtları kelimesi kelimesine yazılı metne dönüştürülmüştür. Araştırmanın bulgu bölümünde yer alan ifadeler için ifadenin yer aldığı döküman numaralarına atıf yapılmıştır. Dökümanlar tekrar tekrar okunarak ebeveynlerin deneyimleri bir bütün olarak ele alınmıştır ve metin üzerinde kısa notlar alınmıştır.

Yazılı metin üzerinde benzer anlam taşıyan ifadeler belirlenerek 'kodlama' yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından kodlar benzerlikleri ve farklılıkları açısından kategorilere ve alt kategorilere ayrılmıştır. Kategorilerin anlamları birbirine ilişkilendirilerek temalar oluşturulmuştur. Araştırmacılar tarafından yeni kategoriler oluşturuluncaya kadar verilerin incelenmesine devam edilmiştir.

Çalışmanın geçerlik ve güvenilirliği için tutarlılık, aktarılabilirlik, inandırıcılık ve teyit edilebilirlik aşamaları gerçekleştirilmiştir (Burnard, 1991, ss. 461-466; Bsiri-Moghaddam vd., 2021, ss. 201-208; Cagiran vd., 2014, ss. 572-580). Tutarlılık için veriler aynı araştırmacı (DS) tarafından toplanmıştır ve analiz edilmiştir. Aktarılabilirlik için aynı iki araştırmacı (DS, DY) kayıt edilen katılımcıların ifadelerini doğrudan yazılı metne kendi yorumlarını dâhil etmeden aktarmışlardır. İnanırıcılık için görüşme yapılan ebeveynlerle tekrar görüşülerek temaların uygun olup olmadığı sorulmuştur ve geri bildirimleri sonucunda temalarda herhangi değişiklik yapılmamıştır. Teyit edilebilirlik için araştırmacılar (DS, DY, NAD, AS) çalışmanın bulgularını tartışarak görüş birliğine varmışlardır.

Tablo 2. Colaizzi'nin fenomenolojik veri analizinin basamakları

1. Verilerin kaydedilmesi
2. Önemli ifadelerin seçilmesi
3. Temaların gruplandırılması
4. Formüle edilmiş anlamların tema, alt tema kümeleri ve kategoriler halinde tanımlanması
5. Gruplanan temaların geliştirilmesi ve ayrıntıların tanımlanması
6. Araştırılan olgunun anlaşılır şekilde ifade edilmesi
7. Elde edilen bulguların katılımcılar ile görüşülerek kendi deneyimleri ile örtüşüp örtüşmediğinin doğrulanması

3. BULGULAR

Bu çalışmaya 14 ebeveyn dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32 (standart sapma [SD] = 4.7) olup ve 13'ü annedir. Çocuk ile ebeveynlerin özellikleri Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Çocuk ile ebeveynlerin özellikleri

Ebeveyn	Eğitim durumu	Çocuğun cinsiyeti	Hastaneye yatış nedeni	Hastaneye yatış şekli	Döküman kodu
Anne	Lise	Kız	Apandisit	Acil	K1, anne
Anne	Lise	Erkek	Apandisit	Acil	K2, anne
Anne	Lise	Kız	Apandisit	Acil	K3, anne
Anne	Üniversite	Kız	İnguinalherni	Planlı	K4, anne
Anne	Lise	Kız	VUR	Planlı	K5, anne
Anne	Lise	Erkek	İnmemiş testis	Planlı	K6, anne
Anne	Üniversite	Kız	İnguinalherni	Planlı	K7, anne
Anne	Lise	Kız	İnguinalherni	Planlı	K8, anne
Anne	Lise	Kız	Apandisit	Acil	K9, anne
Anne	Lise	Erkek	İnguinalherni	Planlı	K10, anne
Anne	Üniversite	Erkek	İnmemiş testis	Planlı	K11, anne
Anne	Üniversite	Erkek	VUR	Planlı	K12, anne
Anne	Lise	Erkek	VUR	Planlı	K13, anne
Baba	Lise	Kız	VUR	Planlı	K14, baba

K: Katılımcı, VUR: Veziköüreteral Reflü

Ebeveynler ile yapılan görüşmelerin içerik analizi sonucuna göre iki ana tema ve altı alt tema belirlenmiştir (Tablo 4). “Covid-19 ve Hastanede Yatmaya İlişkin Duygular” ana temasının alt temaları “yalnızlık”, “korku”, “öfke” ve “umutsuzluk”dır. “Baş etme” ana temasının alt boyutları ise “olumlu klinik atmosfer”, “aile desteği”, ve “diğer ebeveynlerin deneyimleri” dir.

Tablo 4. Niteliksel içerik analizine göre belirlenen tema, alt temalar ve kodlar

Tema	Alt temalar	Kodlar
1.Covid-19 ve Hastanede Yatmaya İlişkin Duygular	1.Yalnızlık	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğunun yalnız kaldığını düşünme• Kendini yalnız hissetme• Hastane kısıtlamaları
	2.Korku	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğunu kaybetme korkusu• Covid-19 virüsünün kendisine bulaşma korkusu• Klinikte çocuğuna Covid-19 virüsünün bulaşma korkusu• Hastanede uzun süre kalma korkusu• Taburcu olduktan sonra tekrar acil bir durumla karşılaşma korkusu
	3.Öfke	<ul style="list-style-type: none">• Pandemiye ev yerine hastanede olmak
	4.Umutsuzluk	<ul style="list-style-type: none">• Çocuğunun taburcu olamayacağını düşünme• Covid-19'un tedavisinin bulunamayacağını düşünme
2.Baş etme	1.Olumlu klinik atmosfer	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık profesyonelleri ile iletişim• Koruyucu önlemler
	2.Aile desteği	<ul style="list-style-type: none">• Ebeveyn rolünde değişim• Aile üyeleri ile iletişimi sürdürme
	3.Diğer ebeveynlerin deneyimleri	

3.1. Tema 1. Covid-19 ve Hastanede Yatmaya İlişkin Duygular

Covid-19 pandemisinde çocuğu ameliyat olanebeveynlerin en yoğun hissettikleri duygular yalnızlık, korku, öfke ve umutsuzluktur.

3.1.1. Yalnızlık

Ebeveynler en yoğun hissedilen duygu olarak “yalnızlık duygusu”nu tanımlamıştır. Pandemiyebeveynler “çocuğunun yalnız kaldığını düşünme”, “kendini yalnız hissetme” ve “hastane kısıtlamaları” ile ilişkili yalnızlık duygularını ifade edilmiştir.

“...Ailem yanımda değildi, telefonla görüşmemize rağmen kendimi yine de yalnız hissettim...”(K2)

“...Hastaneye yattığımız için annemiz diğer çocuğuma baktı. Ziyarete de gelemedi. İlk defa çocuğamaben baktım. Daha önce eşim olmadan tek başıma hiç çocuğuma bakmamıştım...” (K14)



3.1.2. Korku

Çocuğu ameliyat olan ebeveynlerin çoğunlukla hissettikleri duygu korkudur. Korku alt temasına yönelik ebeveyn ifadeleri;

“...Normalde de kaygılı biriyim, ama hastanede daha da titiz oldum. Bulaşacak diye çok korktum. Hala da korkmaya devam ediyorum...” (K3)

“...Bu süreçte çocuğuma ve bana bulaşacak mı diye çok korkuyordum...”(K6)

“...Evde olsam bu kadar korkmam, odaya biri girse acaba hasta mı diye aklımdan geçirdim...” (K7)

3.1.3. Öfke

Ebeveynler tarafından ifade edilen bir diğer duygu “öfke duygusu”dur.

“Kendim ameliyat için hastanede yatsam hiç bu kadar canım sıkılmazdı. Çocuk olunca farklı oluyor.”(K9)

3.1.4. Umutsuzluk

“...Acaba bu illet ne zaman bitecek. Bir çaresi bulunsa da kurtulsak hepimiz..., bir türlü tedavisini bulamadılar.” (K12)

3.2. Tema 2. Baş Etme

Pandemide çocuğu ameliyat olan ebeveynlerin hastane deneyimlerini etkilediğini düşündüğü faktörlere yönelik ifadeleri analiz edildiğinde “baş etme” ana temasına yönelik “olumlu klinik atmosfer”, “aile desteği”ve “diğer ebeveynlerin deneyimleri” olmak üzere üç alt tema belirlenmiştir.

3.2.1. Olumlu klinik atmosfer

“...Bu bizim ikinci yatışımızdı, bildiğim bir ortam...” (K1)

“...Maskelerimizi taktığımız için konuşulanları anlamak zordu. Maske takmaktan hoşlanmıyorum fakat mecbur takıyorum. Nöbetçi hemşireler odaya her geldiğinde çocuğuma kendi adını söylüyordu ve onunla konuşuyordu...”(K9)

“...Eşim diğer bebeğimize baktığı için doktorlar benim kalmama izin verdiler, klinikte kalan tek baba sadece bendim...” (K14)



3.2.2. Aile desteği

“...Telefon elimden hiç düşmedi. Yapacak başka bir şey yoktu.Doktor, hemşire, hastane personelinden başka kimseyi göremiyorsun. Onlarla da sınırlı iletişim kuruyorsun. Telefon olmazsa ne yapardım, bilemiyorum...” (K10)

3.2.3. Diğer ebeveynlerin deneyimleri

“...Bizden önce ameliyat olan Z.’in annesi bize hastanede vaktin nasıl geçtiğini anlattı, arada onunla konuşmak bana iyi geldi. Hastaneden çıktıktan sonra da görüşmeye devam ettik...” (K5)

“...En büyük destekçim eşimden sonra burada A.’nın annesi oldu. Hastanede hiç taburcu olamayacakmışız gibi geliyordu. Ağladığımda beni hep o sakinleştirdi...”(K1)

4. TARTIŞMA

Fenomenolojik tanımlayıcı nitel olarak yapılan bu çalışmada, Covid-19 pandemisinde ameliyat olan çocukların ebeveynlerinin deneyimleri belirlenmiştir. Hastanede yatış sırasında, bakım veren ebeveynlergünlük yaşam aktivitelerinden uzaklaşmak zorunda kalmaktadır. Çocuğunun hastaneye yatırılması gibi bir durumla karşı karşıya kalmak ebeveynlerin rutinlerinde bozulmalara ve hastane ortamına uyum sağlamasını da zorlamaktadır (Ayenew vd., 2020, ss. 18-26; Kain vd., 1996, ss. 1238-1245). Hastaneye uyum sürecinde ebeveynlerin tepkileri ve baş etme mekanizmaları farklılık gösterebilmektedir. Literatürde çocukları ameliyat olan ebeveynlerin yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları bildirilmektedir (Fortier vd., 2015, ss. 27-35; Ben-Amitay vd., 2006, ss. 618-624). Ayrıca bir çocuğun kaygı düzeyinin, ameliyat öncesi dönemde ebeveynlerin kaygı düzeyleriyle yüksek oranda ilişkili olduğu gösterilmiştir (Fortier vd., 2015, ss. 27-35; Ben-Amitay vd., 2006, ss. 618-624; Bevan vd., 1990, ss. 177-182; Dedeilia vd., 2020, ss. 7-16; Milanese vd., 769-774). Bu nedenle ebeveynlerin hastane deneyimlerinin bilinmesinin sağlık profesyonelleri için müdahale etmeleri gereken alanı tespit etmeleri açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Sağlık kuruluşlarında koruyucu önlemler almak virüsün bulaşmasını ve olumsuz sonuçlarını en aza indirerek pandeminin etkilerini hafifletmekte, aynı zamanda pediatrik cerrahi vakaların uygun yönetimini de güvence altına alabilmektedir (Rumor vd., 2013, ss. 1007-105). Bu nedenle hastanelerde, çocuk hastanın fiziksel, duygusal sağlığı ve bakımı için gerekli olan refakatçi bir ebeveyn, vasi veya primer bakım veren kişi olmak üzere yalnızca bir kişiyle sınırlandırması önerilmektedir (Rumor vd., 2013, ss. 1007-1015).

Hastanelerin uyguladığı koruyucu önlemler virüsün yayılmasını önlemesinin yanı sıra çocuk ile ebeveynlerin daha fazla olumsuz hastane deneyimi yaşamalarına yol açabilir. Bu çalışmada pandemi sürecinde ebeveynler hastanede en yoğun negatif duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynlerde bu duygularaev ortamından ayrılma, bulaş korkusu, yeni sorumluluklar hakkında endişelenme, uyku problemleri, yorgunluk, suçluluk duygusu, ebeveyn



rollerinde değişim ve ziyaretçi kısıtlamasının yol açabileceği düşünülmektedir (Koller vd., 2006, ss. 47-60; Jia vd., 2021, ss. 1-7).

4.1. Tema 1. Duygular

Çalışmada ebeveynler hastanede en yoğun hissedilen duygu olarak yalnızlık duygusunu tanımlamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Koller ve ark (2006) SARS şüphesi ile hastaneye yatırılan çocuğun ebeveynleri ile yaptıkları nitel çalışmada, ebeveynler hastanede yalnız hissettiklerini “*Dışarı çıkamadım. Dışarı çıkıp ailemin yanına gidemedim.*” cümleleri ile ifade etmiştir. Bu bulgular doğrultusunda sağlık profesyonellerinin ameliyat öncesi ve sonrası süreçte ebeveynleri yalnızlık duygularını ifade etmeleri açısından teşvik etmesinin ve sevdikleri ile iletişim kurmaları için teknolojik cihazların kullanımını önermesinin yalnızlık duygusuna müdahalede etkili olabileceğini düşünülmektedir (Darlington vd., 2021, ss. 1-10).

Çalışmada ebeveynler korku duygusunu deneyimlemişlerdir. Ebeveynlerde hastane ortamında korkuya yol açan nedenler, çocuğun iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması, hastane ortamının yabancı olması, tanımadıkları tıbbi araçlarla karşılaşmaları, çocuğun bakımında sağlık personeline göre kendilerini daha önemsiz hissetmelerini içerebilmektedir (Hockenberry vd., 2021, 520-539; Committee on Hospital Care and Institute For Patient and Family-Centered Care, 2012, ss. 394-404). Pandemi ile birlikte bu stresörlere ek olarak bulaş korkusu da eklenmiştir (Hockenberry vd., 2021, 520-539).

Darlington ve ark çalışmasında (2021), ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarına SARS-CoV-2 bulaşması konusunda endişeli olduğunu ve hastaneyi artık güvenli bir yer olarak algılanmadıklarını ifade etmiştir (Darlington vd., 2021, ss. 1-10). Çalışmamızda da benzer şekilde ebeveynler kendilerine ve çocuklarına Covid-19’un bulaşmasından korktuklarını ifade etmiştir.

Çocuklarının hastaneye yatırılmasına karşı verilen ebeveyn tepkilerini hastalığının tipi, hastane yatış şekli, tanı ve tedavi işlemleri, hastanede kalış süresi ve baş etme yetenekleri etkiler. Hastaneye acil yatışlarda ebeveynler ilk olarak inkar etme tepkisi verirken hastaneye yatma gerçeğinin anlaşılması ile birlikte öfke duygusu ön plana çıkar (Committee on Hospital Care and Institute For Patient and Family-Centered Care, 2012, ss. 394-404). Çalışmada ebeveynler hastanede en yoğun yaşanan duyguyu öfke duygusu olarak ifade etmişlerdir. Sağlık profesyonellerinin ebeveynlere öfke duygusunun kabul edilebilir bir duygu olduğunu hatırlatması, çocuğunun durumu hakkında onları bilgilendirmesi ve uygulamalarında aile merkezli bakım felsefesini benimsemesi ebeveynlerin öfke duyguları ile etkili baş etmelerini kolaylaştıracaktır.

Çalışmada umutsuzluk duygusu, ebeveyn görüşmelerinde öne çıkan diğer bir duygudur. Koller ve ark (2006) çalışmasında çalışma bulgumuza benzer şekilde örnekleme dahil edilen bir ebeveyn umutsuzluk duygusunu “*Ama onlardan ayrı kalmak, bilirsiniz, neredeyse onları kaybetmiş gibi hissedersiniz. Umutsuz hissediyorsun... Onları birkaç gün içinde göremeyeceğinizi fark ettiğinizde, onlardan uzaklaşmak zor bir duygu. Ve bu senin seçimin değil...*” cümleleri ile ifade etmiştir (Koller vd., 2006, ss. 47-60). Pandemi öncesinde hastanede



ziyaretçi kısıtlamalarının olmadığı göz önünde bulundurulduğunda Covid-19 pandemisinin ebeveynlerde bu duygunun daha fazla yaşanmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

4.2. Baş Etme Teması

Pandemide hastanede uygulanan kişisel koruyucu ekipmanlar, ailelerin sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurmasında ve kliniklerde aile merkezli bakımının uygulanmasında en büyük zorluklardan biridir (Koller vd., 2006, ss. 47-60). Özellikle, maske takmak bulaş riskini azaltmasının yanı sıra aynı zamanda çocuk/ebeveynle sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi olumsuz olarak etkilemektedir. Koller ve ark çalışmasında bir sağlık profesyoneli koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili olarak düşüncelerini “*Onlara uzaylı gibi baktık ve elbette bizi tanımadılar ve maskenin arkasından gülümsemeye çalıştığınız ve gülümsemenizi göremediklerini fark ettiğimiz çok zaman var. Bu, iletişim açısından en zor şeylerden biriydi.*” şeklinde ifade etmiştir (Darlington vd., 2021, ss. 1-10). Spitzer'in makalesinde, maske kullanımının yüzü tanıyamama, iletişimde bozulma ve jest ile mimiklerin görülememesi gibi en sık üç probleme yol açtığı vurgulanmıştır (Spitzer, 2020, ss. 1-8). Çalışmada ebeveynler bireysel koruyucu ekipmanların zaman zaman iletişimi engellediğinden bahsetmesine rağmen aynı zamanda klinikteki sağlık profesyonellerinin bu durumla etkili baş edebildiğini gösteren örnekler vermiştir.

Strese yol açan hastane deneyimiyle ebeveynlerin etkili baş etmesi için destek kaynakları gereklidir. Ebeveynler için en önemli destek kaynaklarından birisi ailedir. Bu nedenle aile merkezli bakımı felsefesini sağlık profesyonelleri benimsemesi önemlidir (Committee on Hospital Care and Institute For Patient and Family-Centered Care, 2012, ss. 394-404). Özellikle salgınlar sırasında telefon gibi teknolojik cihazlarının kullanımı hastanede çocuğun bakımına etkin bir şekilde uyarlamalıdır. Çocuklar ve ebeveynler için telefon görüşmeleri, hastanede aile üyeleri arasında fiziksel ayrılık olmasına rağmen bir tür temasa izin vermeye yarar ve enfeksiyon kontrol prosedürlerinin olumsuz etkisini azaltmada önemli bir rol oynar (Darlington vd., 2021, ss. 1-10). Koller'in çalışmasında bir sağlık profesyoneli “*...Eğer ebeveyn müsaitse, onları telefonla aile üyeleri ile konuşabilmeleri için teşvik ederiz ve onların iletişim halinde olmaları için çalışırız...Bu yüzden her zaman aile merkezli bakımı sürdürmeye çalışıyoruz...*” ifadeleri ile bakımda destekleyici bakımın öneminden bahsetmiştir (Koller vd., 2006, ss. 47-60). Çalışmamızda da ebeveynler, klinikte ebeveynleri desteklemeye yönelik girişimlere yer verildiğini ifade etmişlerdir.

Ebeveynlerin baş etmesi için destek kaynaklarından bir diğeri benzer durumdaki ebeveynler ile iletişim kurmaktır. Çalışmada klinikteki diğer çocukların ebeveynleri katılımcıların stresle baş etmesinde yardımcı olmuştur. Pandemi de sağlık profesyonellerinin bakım verenleri mevcut destek kaynakları konusunda bilgilendirmesi ve buna yönelik girişimlerde bulunmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

5. SONUÇ

Sonuç olarak, Covid-19 pandemisinde ameliyat olan çocukların ebeveynleri olumsuz duygular deneyimlemiştir. Klinikte sağlık profesyonellerinin çocuk ve ebeveynlerine yönelik destekleyici yaklaşımları, benzer deneyime sahip ebeveynlerin paylaşımları ve aile üyelerinin iletişiminin devam etmesi ebeveynlerin stresle baş etmede algıladıkları destek kaynakları olarak tanımlanmıştır. Pandemide çocuklarının ameliyat olmasının ebeveynlerde strese, korkuya, öfkeye ve umutsuzluğa yol açtığı göz önünde bulundurulduğunda çocuk cerrahisi kliniklerinde uygulanabilecek stratejiler çocuk ile ebeveynleri hastaneye yatış için hazırlamak, aile merkezli bakım felsefesinin benimsemek, ebeveynler için ulaşılabilir olmak ve teknoloji kullanımını çocuğun bakımına dahil etmek olmalıdır.

6. KAYNAKLAR

American College of Surgeons. COVID-19 Guidelines for Triage of Pediatric Patients. [Erişim tarihi: 18 Mart 2022]; at <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/pediatric-surgery>

American College of Surgeons. COVID-19: Guidance for Triage of Non-Emergent Surgical Procedures. [Erişim tarihi: 3 Mart 2021]; <https://www.facs.org/for-medical-professionals/covid-19/clinical-guidance/triage/>

Arora, V.M., Chivu, M., Schram, A., & Meltzer, D. (2020). Implementing physical distancing in the hospital: a key strategy to prevent nosocomial transmission of COVID-19. *J Hosp Med*, 15(5), 290-291. doi: 10.12788/jhm.3434.

Aydogdu, B., & Okur, M.H. (2021). COVID 19 Hastalığı süreci ve çocuk cerrahisi, *Dicle Tıp Dergisi*, 48(Özel Sayı), 127-133. DOI:10.5798/dicletip.1005219.

Aynew, N.T., Endalew, N.S., Agegnehu, A.F., & Bizuneh, Y.B. (2020). Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study. *Int J Surg Open* 24, 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.03.004>.

Ben-Amitay, G., Kosov, I., Reiss, A., Toren, P., Yoran-Hegesh, R., Kotler, M., & Mozes, T. (2006). Is elective surgery traumatic for children and their parents?. *Journal of paediatrics and child health*, 42(10), 618–624. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2006.00938.x>

Bevan, J. C., Johnston, C., Haig, M. J., Tousignant, G., Lucy, S., Kirnon, V., Assimes, I. K., & Carranza, R. (1990). Preoperative parental anxiety predicts behavioural and emotional responses to induction of anaesthesia in children. *Canadian journal of anaesthesia=Journal canadien d'anesthesie*, 37(2), 177–182. <https://doi.org/10.1007/BF03005466>

Bsiri-Moghaddam, K., Basiri-Moghaddam, M., Sadeghmoghaddam, L., & Ahmadi, F. (2011). The concept of hospitalization of children from the view point of parents and children. *Iranian journal of pediatrics*, 21(2), 201–208.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Educ Today* 11(6), 461–466.



Cagiran, E., Sergin, D., Deniz, M.N., Tanattı, B., Emiroglu, N., & Alper, I. (2014). Effects of sociodemographic factors and maternal anxiety on preoperative anxiety in children. *J Int Med Res* 42, 572–580.

Committee on Hospital Care and Institute For Patient and Family-Centered Care. (2012). Patient and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394–404.

Cucinotta, D., Vanelli M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 91(1), 157-160. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397.

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

Dedeilia, A, Esagian SM, Ziogas IA, Giannis D, Katsaros I, & Tsoulfas G. (2020). Pediatric surgery during the COVID-19 pandemic. *World J Clin Pediatr*, 9(2), 7-16.

Fortier, M. A., & Kain, Z. N. (2015). Treating perioperative anxiety and pain in children: a tailored and innovative approach. *Paediatric anaesthesia*, 25(1), 27–35. <https://doi.org/10.1111/pan.12546>

Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. (2021). Wong's essentials of pediatric nursing. St Louis: Mosby Company, p.520-39.

Jia, Y., Bao, J., Yi, M., Zhang, Z., Wang, J., Wang, H., Li, Y., & Chen, O. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on asthma control among children: a qualitative study from caregivers' perspectives and experiences. *BMJ open*, 11(5), e046525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046525>

Kain, Z. N., Mayes, L. C., O'Connor, T. Z., & Cicchetti, D. V. (1996). Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 150(12), 1238–1245. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1996.02170370016002>

Koller, D. F., Nicholas, D. B., Goldie, R. S., Gearing, R., & Selkirk, E. K. (2006). When family-centered care is challenged by infectious disease: pediatric health care delivery during the SARS outbreaks. *Qualitative health research*, 16(1), 47–60. <https://doi.org/10.1177/1049732305284010>.

Mahmoud, M. A., Daboos, M., Gouda, S., Othman, A., Abdelmaboud, M., Hussein, M. E., & Akl, M. (2022). Telemedicine (virtual clinic) effectively delivers the required healthcare service for pediatric ambulatory surgical patients during the current era of COVID-19 pandemic: A mixed descriptive study. *Journal of pediatric surgery*, 57(4), 630–636. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2021.11.018.

Milanesi, K., Collet, N., Oliveira, B.R.G., & Vieira, CS. (2006). Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas [Psychological suffering of the families of hospitalized children]. *Rev Bras Enferm* 59(6), 769-774.



Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist* 28(8), 643-644.

Newell, C., Leduc-Pessah, H., Bell-Graham, L., Rasic, N., & Carter, K. (2020). Evaluating and Enhancing the Preparation of Patients and Families before Pediatric Surgery. *Children (Basel, Switzerland)*, 7(8), 90. <https://doi.org/10.3390/children7080090>.

Özer, Özlü, N.G. & Vural, F. (2020). COVID- 19 pandemi sürecinde çocuk cerrahisinde uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 343-349. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.749206>

Palaganas, E.C., Sanchez, M.C., Molintas, M.V.P., & Caricativo, R.D. (2017). Reflexivity in qualitative research: A journey of learning. *The Qualitative Report*, 22(2), 426-438.

Rumor, P.C.F., Boehs, A.E. (2013). O impacto da hospitalização infantil nas rotinas das famílias monoparentais. [The impact of child hospitalization on the everyday lives of single parent families]. *Rev Eletr Enferm* 15(4), 1007-1015.

Spitzer M. (2020). Masked education? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic. *Trends in neuroscience and education*, 20, 100138. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2020.100138>

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.

Tekindal, M., Attepe, Ö.S., Gedik, T.E., Ege, A., Erim, F., & Tekindal, M.A. (2021). Nitel araştırmaların raporlanmasında standartlar: SRQR Kontrol Listesinin Türkçe uyarlaması. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 18(42), 5425-5443.

Virani, A.K., Puls, H.T., Mitsos, R., Longstaff, H., Goldman, R.D., & Lantos J. (2020). Benefits and risks of visitor restrictions for hospitalized children during the COVID Pandemic. *Pediatrics*, 146(2),1-6. doi: 10.1542/peds.2020-000786.