T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVİD-19 TANILI ÇOCUKLARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem DENKOĞLU

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

Tez Danışman: Prof. Dr. Nursan ÇINAR

ARALIK - 2021

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVİD-19 TANILI ÇOCUKLARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem DENKOĞLU

Enstitü Anabilim Dalı : Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

"Bu tez ..../…./…… tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir."

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 20/10/2020 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:

…./…./

Özlem DENKOĞLU

İmza

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanmasından yazım aşamasına kadar bana destek olup bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım, bana sürekli rehberlik eden ve çalışmamı destekleyen, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca akademik kariyerini örnek aldığım değerli danışman hocam Prof. Dr. Nursan ÇINAR'a,

Tezimin araştırma kısmında yardımcı olan bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım Öğr. Gör. Dr. Elif ERBAY ÖZDEDE'ye,

Uzman görüşlerinde değerlendirme ve öneri ile çalışmamıza katkı sağlayan değerli hocalarıma,

Eskişehir Şehir Hastanesi ve Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk servislerinde çalışan hemşirelere,

Hayatımın her anında yanımda olan, her zaman desteğini, sabrını esirgemeyen aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

BEYAN i
TEŞEKKÜR ii
KISALTMA VE SİMGELER viii
ŞEKİLLER DİZİNİ x
TABLOLAR DİZİNİ xi
EKLER DİZİNİ xii
ÖZET xiii
SUMMARY xv
GİRİŞ 1
1. COVİD-19 PANDEMİSİ 4
1.1. FARKLI BİR HASTALIK OLARAK COVID-19 4
1.2. COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUKLAR 8
1.2.1. Hastaneye Yatmanın Çocuk Üzerine Etkileri 8
1.2.2. Çocuk Hastalarda Covid-19 10
1.2.3. Çocuklarda Covid-19 Prevalansı 11
1.2.4. Çocuklarda Covid-19 Testi 13
1.2.5. Çocuklarda Görülen Klinik Belirti Ve Bulgular 14
1.2.6. MIS-C Sendromu ve Covid-19 İlişkisi 15
1.2.7. Covid-19 Tanısı Almış Çocuk Hastanın Tedavisi 17
1.2.8. Covid-19 Nedeniyle Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklarda Olası Sorunlar ve Hemşirelik Yönetimi 17
1.2.9. Covid-19 Pandemisinin Aile Üzerindeki Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımı 22
1.2.10. Covid-19 Pandemi Sürecinde Çocuk Hemşireleri 22
2. GEREÇ VE YÖNTEM 22
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 22
2.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ 22
2.3. ARAŞTIRMA SORUSU 22
2.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 22
2.5. ÇALIŞMANIN ÖRNEKLEMİ 23
2.6. ÇALIŞMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ 23

2.7. ÇALIŞMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ 23
2.7.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu 23
2.7.2. Ses kayıt cihazı 23
2.7.3. Nitel Görüşme Formu 23
2.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 24
2.9. VERİLERİN ANALİZİ 25
2.9.1. Araştırmanın Geçerliliği, Güvenirliği 25
2.9.2. Nitel Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması 26
2.9.3. Araştırmacının Rolü 26
2.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 26
3. BULGULAR 28
3.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ 28
3.2. NİTEL VERİLERİN BULGULARI 30
3.3. ÇOCUKLARIN TEPKILERI VE DUYGULARI 36
3.3.1. Kod: Hastane Ortamına Yönelik Tepki ve Duyguları 36
3.3.1.1. Alt kod: Korku ve ağlama 36
3.3.1.2. Alt kod: Tedavi ve koruyucu ekipman reddi 37
3.3.1.3. Alt kod: Huzursuzluk 37
3.3.1.4. Alt kod: Etkisiz zaman yönetimi 37
3.3.1.5. Alt kod: Endişe 37
3.3.1.6. Alt kod: Aileden ayrilamama 38
3.3.1.7. Alt kod: Sakinlik 38
3.3.2.Kod: Çocukların Koruyucu Ekipmanlara Yönelik Tepki ve Duyguları 38
3.3.2.1. Alt kod: Korku ve tedavinin reddi 38
3.3.2.2. Alt kod: Benzetmeler 39
3.3.2.3. Alt kod: Alışma 39
3.3.2.4. Alt kod: Endişe 39
3.3.2.5. Alt kod: Heyecan ve merak 40
3.3.2.6. Alt kod: Şaşkınlık 40
3.3.3. Kod: Yaş Dönemlerine Göre Değişken Tepki ve Duygular 40
3.3.3.1. Alt kod: Düşük farkındalık 41

3.3.3.2. Alt kod: Yüksek farkındalık 41
3.3.3.3. Alt kod: Uyum ve rahatlık 41
3.3.3.4. Alt kod: Tedavi reddi 42
3.3.3.5. Alt kod: Korku 42
3.3.3.6. Alt kod: Endişe 42
3.3.3.7. Alt kod: Üzüntü 43
3.3.3.8. Alt kod: Benzer tepkiler 43
3.3.3.9. Alt kod: Sorgulama 43
3.4. AİLELERİN TEPKİLERİ VE DUYGULARI 43
3.4.1. Kod: Endişe 44
3.4.2. Kod: Korku 44
3.4.3. Kod: Kabullenememe 44
3.4.4. Kod: Ajitasyon 44
3.4.5. Kod: Mutluluk 45
3.4.6. Kod: İletişim 48
3.4.6.1. Alt kod: Bilgi verme 48
3.4.6.2. Alt Kod: Empati 48
3.4.7. Kod: Çocuk ve Ailelere Destek Olma 48
3.4.8. Kod: Koruyucu Önlemler 49
3.4.9. Kod: Oyun ve Aktiviteler 49
3.4.10. Kod: Endişe 51
3.4.11. Kod: Üzüntü 51
3.4.12. Kod: Kutsallık 52
3.5. HEMŞİRE AÇISINDAN ZORLUKLAR 54
3.5.1. Kod: Koruyucu Ekipman Kaynaklı 54
3.5.1.1. Alt kod: Cilt problemleri 54
3.5.1.2. Alt kod: Solunum güçlüğü 55
3.5.1.3. Alt kod: Sürekli ekipman kullanma zorunluluğu 55
3.5.1.4. Alt kod: Terleme 55
3.5.1.5. Alt kod: Koruyucu ekipmanlar yüzünden hareket kısıtlılığı 55
3.5.1.6. Alt kod: Görme problemleri 56
3.5.1.7. Alt kod: İletişim problemleri 56

3.5.2. Kod: Çalışma Koşullarından Kaynaklı 56
3.5.2.1. Alt kod: Tükenmişlik 56
3.5.2.2. Alt kod: Çalışma koşulları 57
3.5.2.3. Alt kod: Bulaş riski 57
3.5.2.4. Alt Kod: Özlem 57
3.5.2.5. Alt kod: Çocuk ve ailelerin olumsuz tepkileri 57
3.5.2.6. Alt kod: Sosyalleşememe 58
3.5.2.7. Alt kod: Depresif belirtiler 58
3.5.2.8. Alt kod: Hastalığın geçirilmesi 58
3.5.2.9. Alt kod: Çevrenin olumsuz tepkileri 58
3.5.2.10. Alt kod: Obsesyon davranışlar 59
3.6. ÇOCUK VE AİLELER AÇISINDAN ZORLUKLAR 59
3.6.1. Kod: Yüksek Ateş 59
3.6.2. Kod: Solunum Güçlüğü 59
3.6.3. Kod: Diğer Çocukların Bakımı Sorunu 59
3.6.4. Kod: Obsesyonlar 60
3.6.5. Kod: Okula Devamsızlık 60
3.7. MESLEKI GELİŞİM 62
3.7.1. Kod: Enfeksiyon Kontrolüne Daha Fazla Dikkat Etme 63
3.7.2. Kod: Tanıdık Olmayan Meslektaşlarla İşbirliği 63
3.8. KİŞİSEL GELİŞİM 63
3.8.1. Kod: Hayatın ve Sağlığın Değerini Anlama 63
3.8.2. Kod: İlgi Alanları ve Kişilik Özelliklerinin Değişimi 64
3.8.3. Kod: Sabırlı ve Güçlü Olmaları 66
3.8.4. Kod: Daha Fazla Empati Yapmaları 66
4. TARTIŞMA 72
4.1. COVID-19 TANISI ALMIŞ ÇOCUK VE AİLELERİN TEPKİLERİ VE DUYGULARININ TARTIŞILMASI 72
4.2. COVID TANISI ALMIŞ ÇOCUK VE AİLELERE YAKLAŞIMIN TARTIŞILMASI 75
4.3. ÇOCUĞA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DUYGULARININ TARTIŞILMASI 75

4.4. COVID-19 TANISI ALAN ÇOCUĞUN, AİLENİN VE HEMŞİRENİN BU SÜREÇTE YAŞADIĞI ZORLUKLARIN TARTIŞILMASI 76
4.5. COVID-19 SÜRECİNDE KAZANIMLARIN TARTIŞILMASI 78
4.6. COVID-19 TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN YAŞADIKLARI SÜREÇLERLERLE İLGİLİ MESLEKTAŞLARINA ÖNERİLERİNİN TARTIŞILMASI 79
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 81
5.1. ÖNERİLER 82
5.2. ARAŞTIRMADA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR VE SINIRLILIKLAR, GÜÇLÜ YÖNLER VE KOLAYLIKLAR 83
5.2.1. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar 83
5.2.2. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Kolaylıkları 83
5.2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları 84
KAYNAKÇA 85
EKLER 98
ÖZGEÇMİŞ 110

KISALTMA VE SİMGELER

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACE_2 : Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2

AHC : Akut Hemorajik Konjonktivit

ARDS : Acute Respiratory Distress Syndrome

BNP : B-Tipi Natriüretik Peptid

BT : Bilgisayarlı Tomografi

CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)

COVID-19 : Yeni Coronavirüs Hastalığı

DKA : Diyabetik Ketoasidoz

DNA : Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EBA : Eğitim Bilişim Ağı

ECDC : European Centre For Disease Prevention and Control (Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi)

EKG : Elektrokardiyografi

EKO : Ekokardiyografi

GSM : Göçmen Sağlığı Merkezleri

HCoV-NL63 : Human Coronavirus NL63 (İnsan Koronavirüs-NL63)

HIV : İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü

IMF : International Monetary Fund (Uluslararası Para Fonu)

IVIG : İntravenöz İmmünglobulin

KD : Kawasaki Disease (Kawasaki Hastalığı)

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MEB : Milli Eğitim Bakanlığı

MERS :Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

MIS-C :Multisystem İnflammatory Syndrome in Children (Çocuklarda Çok Sistemli İnflamatuar Sendrom)

RNA :Ribonükleik Asid

RT-PCR : Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (Ters Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu)

SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)

UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

YÖK : Yüksek Öğretim Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Covid-19 Tanılı Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimlerinin Tema Gösterimi 30
Şekil 3.2. Çocuk ve Ailelerin Tepkileri ve Duyguları Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli 31
Şekil 3.3 Çocuk ve Ailelere Yaklaşım Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli 47
Şekil 3.4. Çocuğun Bakımında Hemşirelerin Duyguları Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli 51
Şekil 3.5. Zorluklar Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli 53
Şekil 3.6. Kazanımlar Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli 62
Şekil 3.7. Hemşirelerin Meslektaşlarına Önerileri Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli 65
Şekil 3.8. Kod Haritası 68
Şekil 3.9. Kod Bulutu 70

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.1. Covid 19 Tanılı Çocuklarda Klinik Belirti ve Bulgular 15
Tablo 1.2. Çocuklarda Covid-19 Pandemisine Bağlı Görülebilecek Riskli Durumlar 21
Tablo 3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 1 29
Tablo 3.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 2 29
Tablo 3.3. Hemşirelere Göre Çocuk ve Ailelerin Tepkileri ve Duyguları..... 46
Tablo 3.4. Çocuğu Olma Durumuna Göre Çocuk ve Ailelere Yaklaşım 50
Tablo 3.5. Hemşirelere Göre Çocuk ve Ailelere Yaklaşım 50
Tablo 3.6. Katılımcılara Göre Çocuğun Bakımında Hemşirelerin Duyguları 52
Tablo 3.7. Katılımcılara Göre Zorluklar 61
Tablo 3.8. Klinik Deneyime Göre Kazanımlar 64
Tablo 3.9. Katılımcılara Göre Kazanımlar..... 65
Tablo 3.10. Katılımcılara Göre Hemşirelerin Meslektaşlarına Önerileri..... 67

EKLER DİZİNİ

EK 1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu 98
EK 2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 101
EK 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun Oluşturulmasında Görüş Alınan Uzmanların Listesi 102
EK 4. Katılımcı Onam Formu 103
EK 5. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Belgesi 105
EK 6. Eskişehir Şehir Hastanesi Ön İzin Belgesi 106
EK 7. Eskişehir Şehir Hastanesi İzin Belgesi 107
EK 8. Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzin Belgesi 108
EK 9. Bilimsel Araştırma Bakanlık Onay Belgesi 109

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocukların gelişim seviyesine göre hastalığa ve hastaneye yatışa karşı gösterdikleri tepkiler farklıdır. Hastaneye yatışlardan çeşitli düzeylerde olumsuz etkilenen çocukların Covid-19 nedeniyle yatışı gerektiğinde hastanede uygulanan yoğun izolasyon tedbirleri ve sağlık çalışanlarının giydiği ekipmanlardan ve hastalık sürecinden etkilenme durumunu hemşire deneyimleri yoluyla incelemek ve bu durumun iletişimi nasıl etkilediği, çocukların nasıl tepki gösterdiğini, hemşirelerin bu süreçte yaşadıkları zorlukları belirlemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, kalitatif ve fenomenolojik tiptedir. Araştırmanın verileri, Mart 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 25 hemşire ile araştırma grubu oluşturulmuştur. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelere çalışmanın amacına ilişkin açıklama yapılmış ve gönüllülük esasına göre çalışmaya katılımı kabul edenlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayda alınmıştır, ses kaydına izin vermeyen hemşireler için görüşme araştırmacı tarafından yazılı olarak kaydedilmiştir. Veri toplamada Covid-19 temas önlemlerine dikkat edilerek derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Alınan cevaplar doğrultusunda kodlamalar MAXQDA Analytics Pro2020 programı ile nitel veri analizi uygulanmış ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır.

BULGULAR: Yapılan analiz sonucu olarak altı tema elde edilmiştir. Bu temalar; ‘Çocuk ve Ailelerin Tepkileri-Duyguları, Çocuk ve Ailelere Yaklaşım, Çocuğun Bakımında Hemşirelerin Duyguları, Zorluklar, Kazanımlar ve Hemşirelerin Meslektaşlarına Önerileri’ şeklindedir.

SONUÇ: Araştırmada, hemşirelerin Covid-19 tanılı çocuğun bakımında çeşitli deneyimler yaşadığı, hastalığın aile ve çocuklarda korku ve endişeye neden olduğu, çocukların koruyucu ekipmanlara karşı gösterdiği tepkiler ve bu tepkilere karşı sağlık çalışanlarının çeşitli stratejiler geliştirdikleri tespit edilmiştir. Ailelerin, çocukların ve hemşirelerin bu süreçte daha fazla empati yapmaları ve anlayışlı olmaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Çocuk, Deneyim, Hemşire, Nitel Çalışma

SUMMARY

Experiences Of Nurses Caring For Children Diagnosed With Covid-19: A Qualitative Study

INTRODUCTION AND PURPOSE: According to the developmental level of the children against illness and hospitalization their reactions are different. Adversely affected by hospitalizations at various levels when children need hospitalization due to Covid-19 intensive isolation in the hospital measures and healthcare professionals being affected by the equipment they wear and the disease process examine the situation through nurse experiences and how this affects communication, this study was carried out in order to determine how the children reacted and the difficulties experienced by the nurses in this process.

MATERIALS AND METHODS: The research is of qualitative and phenomenological type. The data of the research, ıt was collected between March 2021 and August 2021. A research group was formed with 25 nurses who met the criteria for inclusion in the study. Data were collected using an introductory information form and a semi-structured interview form. The nurses were explained about the purpose of the study and verbal and written consent was obtained from those who agreed to participate in the study on a voluntary basis. The interviews were recorded with a voice recorder, for the nurses who did not allow voice recording, the interview was recorded in writing by the researcher. In-depth interview technique was used in data collection, paying attention to Covid-19 contact precautions. In line with the answers received, coding was applied with the MAXQDA Analytics Pro2020 program and qualitative data analysis was applied and the results were interpreted.

RESULTS: As a result of the analysis, six themes were obtained. These themes are; 'Reactions-Emotions of Children and Families, Approach to Children and Families, Nurses' Emotions in Child Care, Difficulties, Achievements and Nurses' Suggestions to Colleagues'is in the form.

CONCLUSION: In the study, it was determined that nurses had various experiences in the care of a child diagnosed with Covid-19, the disease caused fear and anxiety in

families and children, children's reactions to protective equipment, and health workers developed various strategies against these reactions . It was concluded that families, children and nurses should have more empathy and understanding in this process.

Key Words: Covid-19, Child, Nurse, Experience, Qualitative Study

GİRİŞ

Covid-19 salgını, ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan şehrinde tespit edilmiştir. Virüsün neden olduğu hastalık, çok hızlı bulaştığı için 12 Mart 2020'de küresel salgın ilan edilerek dünya genelinde neredeyse herkesi etkilemiştir (Arslan, Karagül, 2020). Covid-19'a neden olan virüs SARS-CoV-2'dir. Türkiye'de ise ilk tespit edilen Covid-19 vakası 11 Mart 2020, ilk ölüm ise 15 Mart 2020'de gerçekleşmiştir (Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, 2020). Hastalık durumunun pandemik olduğu bildirildikten sonra çocuklarda Covid-19 görülme sıklığı artmıştır (Huang, Wang, Li, et al, 2020). Enfekte olan bireylerin % 2,1'inin 18 yaş altı çocuklar olduğu ve 9 yaş altı çocuklarda ölüm olmadığı açıklanmıştır (Jiehao, Jin et al, 2020). Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] Direktörü Tedros Ghebreyesus, küresel çapta 25-59 yaş arasında da vakaların ve hastalığı ağır geçirenlerin, hastaneye yatışların arttığını belirtmiştir (BBC News, 2021,Nisan 20).

Erişkinlerde hastalığın klinik bulgularında ateş, öksürük, burun tıkanıklığı, yorgunluk, üst solunum yolu enfeksiyonlarının diğer belirtileri, dispne ve pnömoniye karşılık gelen şiddetli göğüs semptomları, kan gazı sapmaları, göğüs röntgeninde görünür değişiklikler ve diğer görüntüleme teknikleriyle, buzlu cam anormallikleri görülmektedir (Velavan ,Meyer, 2020). Çocuklarda ise ateş, yorgunluk, kuru öksürük ile burun tıkanıklığı burun akıntısı, mide bulantısı, kusma ve ishal gibi semptomlar Covid-19'un ana klinik semptomlarıdır (Matthai, Shanmugam ve Sobhan, 2020). Pandemi ilerledikçe, çocuklarda ve ergenlerde geçici olarak covid-19 ile ilişkili çok sayıda Multisistem İnflamatuar Sendrom [MIS-C] vakası bildirilmiştir. MIS-C' li çocuklarda klinik şokla uyumlu semptomlar, gastrointestinal ve kardiyovasküler sistemlerde tutulum ve lenfopeni görülür (Alsohime, Temsah, Al-Nemri, et al, 2020). Çocuklarda ve ergenlerde MIS-C, koronavirüs hastalığı sırasında ortaya çıkmış ve 25 Nisan 2020'de Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Servisi tarafından ilk uyarıya yol açmıştır (Toubiana, Levy, Allal, et al, 2020).

Covid-19 insanların günlük yaşamını etkilemiş ve dünya ekonomisinde önemli sorunlara neden olmuştur. Bu enfeksiyon dünyanın neredeyse bütün ülkelerinde yayılarak ekonomi ve sağlık sistemlerinde ciddi sorunlara neden olmuştur. İnsanların hayatını etkileyen tehlikeli bir hastalığın nedeni olarak kabul edilen Covid-19 virüsü, enfekte insanların hayatlarını tehdit etmesinin yanında dünya genelinde toplumların işleyişini de olumsuz etkilemiştir. Bu sürecin ekonomik, toplumsal ve psikolojik olmak üzere birçok etkisi bulunmaktadır. Bu gerçeklere rağmen birçok ülke, hastalığa karşı tedbir almış buna göre hazırlık yapmış olmasına rağmen hastalık halen kontrol atına alınamamıştır. Yaşanan pandemi süreci birçok toplum da belirsizliğin hakim olduğu karmaşık bir süreç oluşturarak hem ailelerde hem çocuklarda kaygıya ve strese neden olmuştur. Bireylerin yaşam rutinlerini değiştirmeleri, çocukların okula gidememesi ve evden eğitim almaya çalışmaları, sosyal mesafe, izolasyon hem çocukları hem de aileleri fiziksel ve ruhsal olarak etkilemiştir. Salgının çocuklar açısından oluşturduğu geniş kapsamlı riskler korkutucudur. Bu riskler; toplumlar üzerinde kalıcı etkiler bırakarak, ağır sonuçlar doğurabilir. Covid-19 hastalığına bağlı hastaneye yatırılan ve hayatını kaybeden çocuk vakaları az olmakla birlikte çocukların Covid-19 nedeniyle, anne ya da babasını, bir aile üyesini veya bakım veren kişiyi kaybetmesi veya kaybetme ihtimali çok daha yaygın bir durumdur (Çakır Kardeş 2020, Sarman A, Tuncay S ve Sarman E,2020).

Toplum sağlığının sürdürülmesinde ve sağlık hizmetleri sunumunda hemşirelik hizmetlerinin hayati bir rolü vardır. Sağlığın geliştirilmesi, korunması, hastalanmaları tedavi sürecinde ve yüksek yaşam kalitesine ulaştırılmasını amaçlayan hemşirelerin bu süreçte dikkate değer etkileri bulunmaktadır. Hemşirelik bakımı; mesleki eğitimle edinilen karar verme yetenekleri, bilgi ve becerilerini kullanarak, doğum öncesi süreçten itibaren ve bulundukları her ortamda bireyin tüm yaşam evresinde etik ilkeler ve meslekî standartlar çerçevesinde sunulmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Hemşireler, mesleğin başından bu yana eğitim, araştırma, uygulama ve yönetim alanlarında çeşitli değişimler yaşamışlardır. Değişimlerle birlikte her alanda mücadele etmeleri gerekmiştir. Deneyimlerden, hatalardan ve başarılardan öğrendikleriyle geleceğin ihtiyaçlarına uyum sağlamayı başararak kendilerini geliştirmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve toplum sağlığını etkileme

noktasında hayati rolleri olan hemşireler, pandemiye karşı verilen savaş sürecinde ön saflarında yer almışlardır. Hasta bakım süreçlerinde görevlerini profesyonel, uygulayıcı, araştırıcı, eğitici ve yönetici olarak gerçekleştirilen hemşirelik; özveri, hoşgörü ve sabrı bünyesinde barındıran ve insan yaşamıyla birebir ilgili, zor mesleklerden biridir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi noktasında gerekliliklerini ve sağlık hizmeti sunumunda çok önemli bir yerde oldukları ortaya konulmuş; bu sayede sağlık sisteminin önemli bir unsuru hâline gelmişlerdir (Shaffer, 2019, ve Bayraktaroğlu, Fidan, 2020).

Hastaneye yatmak çocuk ve aile açısından uyum sağlamayı gerektiren zorlayıcı bir deneyimdir. Bu süreçte hemşirenin görevi aile ve çocuğun bu süreci daha stressiz bir şekilde geçirmesine yardımcı olmaktır. Her çocuk hastalığa ve hastanede yatmaya karşı farklı tepkiler verir. Çocuk olayı nasıl algılıyor ise tepkisi de ona göre olacaktır. Çocuğun hastanede yatmaya ilişkin tepkilerini etkileyen faktörler çeşitlidir (Gültekin, Baran, 2005). Çocuğun daha önce hastane deneyimi varsa ve hastalığın onu nasıl etkilediği biliniyor ise yeniden hastaneye yatması durumunda bu önceki deneyimleri çocuğu olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilecektir. Akut, kronik ya da terminal dönemde hastalık geçiren çocukların birbirinden farklı gereksinimleri vardır ve bu durum çocukların tepkilerini etkiler. Kronik hastalıklar çocuk ve ergenlerde; korku, anksiyete, depresyon, kızgınlık, içe kapanma, yanlış yorumlama ve konversiyon gibi psikolojik etkilere ve sonuçta geçici veya kalıcı uyum dengesinin değişmesine sebep olabilmektedir (Pars, 2020). Çocuklar pandemi sürecinde Covid-19 nedeniyle hastaneye yatışlarında bilinen etkilere ek olarak hem izolasyon koşulları hem de sağlık çalışanlarının kullandığı ekipmanlara bağlı olarak korku ve endişe duyabilirler ve buna yönelik tepkileri de olabilir (Çakır Kardeş 2020, Gültekin ve Baran, 2005).

Bu çalışma; Hastanede Covid-19 nedeniyle tedavi ve bakım uygulanan çocukların yoğun izolasyon tedbirlerinden, sağlık çalışanlarının giydiği ekipmanlardan ve hastalık sürecinden etkilenme durumunu hemşire deneyimleri yoluyla incelemek ve hemşirelerin covid-19 tanısı ile klinikte yatan çocuklara bakım verirken faydalanmalarını sağlayacak kaynak oluşturmak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

1. COVİD-19 PANDEMİSİ

1.1. FARKLI BİR HASTALIK OLARAK COVID-19

Pandemi, birden fazla ülkeye veya kıtaya yayılan, böylece küresel bir fenomen haline gelen bir hastalık salgınıdır. DSÖ'nün tanımına göre, pandemiyi tanımlamak için belirli kriterlere ihtiyaç vardır: (1) hastalık yeni bir virüstür; (2) dünyaya yayılır; ve (3) çoğu insanın bağışıklığı yoktur (WHO, 2010). Tarih boyunca, Akut Hemorajik Konjonktivit [AHC], İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü [HIV], Dang Humması, Şiddetli Akut Solunum Sendromu [SARS], Orta Doğu Solunum Sendromu [MERS] ve İspanyol gribi dahil olmak üzere birçok pandemi ve salgın kaydedilmiştir. (Morens, Folkers ve Fauci, 2009). Koronavirüsler de Orta Doğu Solunum Sendromu ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu gibi ciddi hastalıklarla birlikte daha farklı sorunlara da yol açabilen büyük bir virüs ailesidir. Kaynağı net olmayan Covid-19 hastanın hapşırma ve öksürme yoluyla saçtığı damlacıkların diğerlerinin elleriyle temasıyla birlikte ellerini buruna, ağıza ve göz mukozasına temas etmesiyle bulaşmaktadır (DSÖ, 2020). Covid-19 pandemisi ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde görülmüştür. Virüs oldukça bulaşıcı olduğu için Ocak 2020'de (WHO, 2020a) küresel bir acil sağlık durumu ilan edilerek Aralık 2019'da DSÖ'ye bildirilmiştir (Pan, Zhang ve Pan, 2020). Enfekte bireylerin hapşırık veya öksürüğüyle damlacıklar halinde havaya salınır. Aynı zamanda sağlıklı bireylerin kontamine yüzeylere elleriyle temas etmesi ve daha sonra ellerini yıkamadan önce yüzlerine (özellikle göz, burun ve ağız) dokunması ile bulaşmaktadır (Stankovska, Memedi ve Dimitrovski, 2020). Önlemler alınmadığında veya doğru uygulanmadığında asemptomatik vakalara neden olabilen Covid-19 enfeksiyonları hızla artmaktadır. Covid-19 bulaşıcılığı, semptomların ortaya çıkmasından 1-2 gün önce gerçekleşmektedir (Sarı, Hoşbul ve Şahiner, 2020). SARS-CoV gibi, Covid-19'dan sorumlu Covid-19 virüsü de aerosollerde saatlerce ve paslanmaz çelik, plastik ve karton gibi yüzeylerde yaşayabilmektedir ancak sabun veya deterjanla yıkamak virüsü yok ettiği bildirilmiştir. Asemptomatik kuluçka evresinde (vakaların %50-60'ında meydana geldiği tahmin edilmektedir) ve semptomların başlamasından

sonraki iki haftaya kadar bulaşabilmektedir (Rothe vd. 2020). Enfekte olan her kişi virüsü ortalama üç kişiye bulaştırmaktadır. Kuluçka süresi yaklaşık 5-6 gündür (1-14 gün arası). Klinik prezentasyon asemptomatik, subklinik enfeksiyon ve hafif hastalıktan şiddetli veya ölümcül hastalığa kadar değişmekte; bozulma, genellikle hastalığın ikinci haftasında olmak üzere hızla ortaya çıkabilmektedir. Şiddetli semptomları olan kişilerde viral yük, hafif vakalara kıyasla 60 kata kadar daha fazla olmaktadır. Ölüm, pnömoniden ve muhtemelen sitokin fırtınası sendromuyla ilişkili hiperinflamasyondan kaynaklanmaktadır (ECDC/europa, 2020). Covid-19 salgınına neden olan virüs dahil, tüm virüsler yeni varyantlar ortaya çıkaracak şekilde mutasyona uğrayarak yayılma ve gelişmelerini sağlayacak yeni kopyalarını ortaya çıkarırlar ve bazı varyantlar, virüsü daha bulaşıcı ve tehlikeli hale getirebilmektedir (BBC News, 2021,Temmuz 21). Varyant çeşitlerinden Gamma varyantı aşılara karşı direnç geliştirebileceği endişesi oluşturmuş, ilk kez Hindistan'da ortaya çıkan bulaşıcılığı yüksek Delta varyantının dünya genelinde yayılmaya başlaması ve aşılara belirli ölçüde direnç geliştirmesi salgının gelecekteki seyrine dair kaygı yaratmış ikinci dalganın sorumlusu ve yayılma hızı Alfa varyantından %51-67 daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Alfa varyantı ise ilk kez Eylül 2020 İngiltere de tespit edilerek daha yüksek ölüm ve bulaşıcılığa sahiptir. Beta varyantı da Ekim 2020 de tespit edilerek genç bireylerde daha fazla yayıldığı gözlemlenmiştir (Euronews haberler,2021). Dünya çapında Covid-19'un yayılmasını önlemek için önlemler alınmaktadır (Cirrincione ve diğerleri, 2020). Avrupa'da, özellikle İtalya, İspanya, Almanya, Fransa ve Birleşik Krallık'ta, enfeksiyonun yayılmasını önlemek için sadece okulların, üniversitelerin ve çeşitli kamu tesisleri değil, aynı zamanda tüm şehirler ve bölgeler (ve Türkiye'de de) kapatılmış; bazı durumlarda ülkeler) tam kapanma ve sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır (Kwok, Lai, Wei, Wong ve Tang, 2020). Bu koşullar göz önüne alındığında, pandeminin bireyleri ve toplumları sadece sağlık açısından değil, yaşam tarzı, eğitim, iş, sosyal faaliyetler ve tüketim alışkanlıkları açısından da etkilediği açıktır; hastaneye kaldırılanlar ve hatta ölenler de dahil olmak üzere sevdiklerinizle teması önemli ölçüde etkilemiştir. Her türlü önleme rağmen dünya çapında milyonlarca insan bu hastalığa yakalanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 17 Ağustos 2021 verilerine göre dünya genelinde hastalığa yakalananların sayısı 207,5 milyon kişiye ulaşmış, 4,3 milyon kişi yaşamını

kaybetmiştir ve tüm aşıları tamamlanan kişi sayısı nüfusun %23'ünü oluşturmaktadır (Google Haberler, 2021, Ağustos 17). Dünya genelinde 16 Ağustos 2021 tarihinde ise 207,1 milyon onaylanmış vaka, 131,4 milyon iyileşmiş hasta varken; virüsten dolayı 4,3 milyon kişi yaşamını kaybetmiştir. Türkiye'de ise aynı tarihte 6 milyon yeni tanı, 5,6 milyon iyileşmiş hasta, 53,159 kişi virüsten dolayı hayatını kaybetmiştir (Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, 2021). Şiddetli hastalık ve ölüm için olası risk faktörleri arasında artan yaş, immünosupresyon, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kronik solunum yolu hastalığı, obezite, sigara ve kanser sayılabilir. Bu gruplardaki erkekler daha yüksek risk altında görünmektedir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı [KOAH], kardiyovasküler hastalık ve hipertansiyon, yoğun bakıma kabulün güçlü belirleyicileridir (Jordan, 2020). Devletler, ayrıca büyük grupların birbirleriyle yakın temasa girme riskini azalmak için lokantalara, tiyatrolara, konser salonlarına, bazı perakende mağazalarına ve bazı işletmelere erişimi kısıtlamaktadır. Ayrıca, halk sağlığı uzmanları vatandaşları olabildiğince evde kalmaları ve başkalarıyla yakın temas gerektiren herhangi bir şey yapmamaları konusunda uyarmıştır. Belki de en görünür kapanış profesyonel spor endüstrisinin neredeyse evrensel olarak kapanması olmuştur (BBC News, 2020, Mart 13). Türkiye'de ise, ilk olarak İçişleri Bakanlığı 03.04.2020 tarihinde 6235 sayılı genelgeyle 30 büyükşehir ile Zonguldak'a şehirlerarası giriş çıkışlara 15 günlük bir süreyle yasak getirmiş, bundan sonra da çeşitli dönemlerde ek tedbirler alınarak ilk kez 10 Nisan 2020 tarihinden başlanarak 30 büyükşehirde ve Zonguldak'ta sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmiştir. Daha sonra da farklı süreçlerde benzer tedbirler devreye sokulmuştur (İçişleri Bakanlığı, 2020).Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü [United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO] tarafından yapılan bir araştırma (UNESCO, 2020), 61 ülkeden eğitim sisteminin birçok alanında uzaktan öğrenmeyle ilgili önlemler uyguladığı sonucuna varmıştır. Okullar, öğretmenler, aileler ve öğrenciler, öğretimin uzaktan ve dijital platformlarda yapıldığı e-öğrenimi büyük ölçüde üstlenmiştir. Bu bağlamda, birçok ülke kesintisiz eğitim için genellikle dijital ortamda faaliyete geçmiştir (Handbook on Facilitating Flexible Learning, 2020). Bütün bunlara paralel olarak Türkiye'de de, Milli Eğitim Bakanlığı'na [MEB] bağlı okullarla Yüksek Öğretim Kurumu'na [YÖK] bağlı yükseköğrenim kurumlarının kapatılmasıyla kesintiye uğrayan eğitim

sürecini telafi etmek için Eğitim Bilişim Ağı [EBA] sistemi (EBA, 2020) veya YÖK'ün kendi bünyesindeki uzaktan eğitim imkanları sayesinde evden eğitim alınması uygulanmıştır (YÖK, 2020). Bu benzeri görülmemiş zorluklardan dolayı sayıları yüzbinlerle ifade edilen kişinin beklenmedik bir şekilde işsiz kalması nedeniyle, dünyanın birçok ülkesinde ekonomik dalgalanmalar ortaya çıkmıştır. Devletler, ülkeleriyle ilgili istihdam endişelerini gidermek ve artık çalışamayanları korumak için harekete geçmeye başlamıştır. Politika yapıcıların zihnindeki bazı acil sorunlar, işçiler için ücretli izinlerin genişletilmesi, talep artışları için devlet işsizlik sigortası yardım programları hazırlanması ve işletmelerin tam zamanlı tele-çalışmaya geçişine yardımcı olmaktır. Ayrıca, bu ölümcül hastalıktan etkilenen ekonomik yapının iyileşmenin ancak 2021 yılına kadar mümkün olduğunu, çünkü küresel ekonomi üzerinde ciddi etkiler bıraktığını ve ülkelerin istikrarlı bir duruma geri dönmek için birçok zorlukla karşılaştıklarını da gözlemlemiştir. Birçok ülke, bu bağlamda kendilerini sıkıntıya sokan süreçte ekonomik yapılarının durgunluk ve çöküşten kurtulmak için Uluslararası Para Fonu' ndan [IMF] finansal yardım istemiştirler (OECD Policy Responses to Coronavirus, 2020).

Pandemiyi sona erdirmek için dünyanın büyük bir bölümünün virüse karşı bağışık olması gerekmektedir. Bunu başarmanın en güvenli yolunun aşı olduğu bildirilmektedir. Aşılar, geçmişte bulaşıcı hastalıkların ölüm oranını azaltmak için insanlığın sıklıkla güvendiği bir teknolojidir. Covid-19 pandemisinin başlamasından 12 aydan kısa bir süre sonra, birkaç araştırma ekibi bu zorluğun üstesinden gelerek ve Covid-19'a neden olan SARS-CoV-2' den koruyan aşılar geliştirmiştir(Our World in Data, 2021). Bugün etkili olduğu bildirilen çeşitli ülkelere ait farklı aşılar bulunmaktadır ve sürü bağışıklığının nüfusu Covid-19'dan koruyabileceği fikri, büyük ölçüde yüksek ölüm oranına sahip bir pandemiden ziyade normalde bağışıklama programlarına uygulanan bir kavram olduğu için tartışmalı olmuştur. Bir ülkede sürü bağışıklığının etkili olabilmesi için bağışıklığa sahip nüfus oranının yaklaşık %65'lik eşiği aşması gerekmektedir (Kwok vd., 2020). İnsanlarda klinik testler dört aşamaya ayrılır. Aşının sağlıklı gönüllülere verildiği ve güvenliliğinin ve dozunun belirlendiği aşama Faz 1, Faz 2 de ilk bağışıklık uyarımı değerlendirilir ve az sayıda sağlıklı insanda güvenlik daha da araştırılır; hastalığın önlenmesinde aşı etkinliğinin belirlendiği aşama Faz 3 ve aşının güvenliğini garanti altına almak ve

uzun vadeli etkileri incelemek için aşı onayından sonra gerçekleştirilen aşama Faz 4'tür. İnsanlar için ruhsatlandırılmış viral aşıların büyük çoğunluğu, virüs veya protein bazlı olarak kategorize edilebilir. Virüs bazlı grup, inaktive edilmiş veya canlı zayıflatılmış bir virüsten oluşur. Proteinlere sahip olanlar gibi alt birim aşılar, tam patojen aşılardan daha yüksek güvenlik ve ölçeklenebilirlik sunar ve çoklu bağışıklamalar gerektirebilirler (Silveira MM et al,2021). Dünyada toplam 5,5 milyar toplam doz aşı uygulanmış ve nüfusun %28,2'sinin tüm aşıları tamamlanmıştır (Google,2021 Eylül 05).

1.2. COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUKLAR

1.2.1. Hastaneye Yatmanın Çocuk Üzerine Etkileri

Yetişkinlerde şiddetli Covid-19 için risk faktörleri büyük ölçüde tanımlanmıştır; ancak Covid-19 nedeniyle hastaneye yatış için pediatrik risk faktörleri hakkında sınırlı veri yayınlanmıştır. Çocuklar, Covid-19 nedeniyle hastaneye yatışların küçük bir bölümünü oluşturmuş ve ciddi hastalık kategorisi açısından nadir bir grup olarak görülmüştür (Kim, Whitaker, O'Halloran, vd, 2020). Bu nedenle pediatrik Covid-19'un ciddiyetinin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. The Journal of the American Medical Association Network Open'da, Kompaniyets ve ark. (2021) çocuklar arasında altta yatan belirli tıbbi durumlarla ilişkili ciddi Covid-19 riskini belirlemek için geniş bir veri tabanı kullanmıştır. Acil servis görüşmeleri de dahil olmak üzere, 900 hastaneden üç milyondan fazla çocuğu ele alarak 1 Mart 2020 ile 31 Ocak 2021 tarihleri arasında çoğu 12-18 yaş, Covid-19'lu 43.000'den fazla çocuğa ait veriler dahil edilmiştir. Çocukların sadece %10'unun hastaneye kaldırıldığı bildirildi. Ancak yaklaşık %30'unun hastaneye yatırılarak yoğun bakım ünitesinde [YBÜ] bakımı gerekmiştir. Hastaneye yatışla ilişkili temel koşullar oluşmasına rağmen, tip 1 Diabetüs Mellitus'lu çocuklar, obezite, ve kardiyovasküler sisteminin konjenital anomalileri en yüksek hastaneye yatış riskine sahiptir. Şiddetli Covid-19 hastalığı riski, tip 1 Diabetüs Mellitus'lu ve kalp rahatsızlığı olan çocuklar arasında en yüksektir. Kronik hastalıkları olan çocukların, kronik hastalığı olmayan çocuklara göre hastaneye yatma olasılıkları neredeyse 8 kat ve ağır hastalığa yakalanma olasılıkları 3 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Schuster, Maurice, 2021). Bu veriler, çocuklarda Covid-

19 görülme sıklığına yönelik mevcut literatüre katkıda bulunmaktadır. Kuzey Amerika'da YBÜ'nde yapılan bir kohort çalışmasında çocukların % 40'ının Covid-19 nedeniyle karmaşık bir tabloda olduğu bildirilmiştir (Shekerdemian, Mahmood, Wolfe, vd., 2020). Neredeyse dörtte biri bağışıklığı baskılanmış veya kötü huylu bir neoplazmaya sahiptiler, %15'inde ise obezite vardı. Covid-19 İlişkili Hastaneye Yatış Gözetim Ağı'ndan tanımlanan hastanede yatan çocukların %42'sinin altta yatan bir tıbbi durumu olduğu ve bunların %38'i obezite ile birlikte olduğu bildirilmiştir (Kim vd., 2020). Çocukların %14'ünde astım, sadece %3'ünde diyabet öyküsünün olduğu belirtilmiştir. Yaklaşık üçte biri yoğun bakım ünitesine kabul edildi, ancak bunların bir alt kümesinde akut Covid-19'un aksine çocuklarda multisistem inflamatuar sendromu vardı. ABD'li çocuklardan oluşan bir başka büyük kohort çalışmasında, Akut Covid-19 ile hastaneye kaldırılan çocukların %62'sinin altta yatan bir tıbbi durumu olduğu bildirilmiştir (Feldstein, Tenforde, Friedman vd. 2021). Şiddetli pediatrik Covid-19 dahil olmak üzere yaygın olmayan hastalıklar hakkında bilgi sağlamak için büyük veri tabanı çalışmalarından yararlanılabilir ancak bu çalışmaların sınırlamaları vardır. Malign neoplazmalar da dahil olmak üzere daha az yaygın tıbbi durumlar bu veri tabanında iyi temsil edilmemiş olabilir. Çocukların yaşa göre sınıflandırıldığında risk faktörleri farklıdır bu da Covid-19 yönetimi ve önlenmesi yaşa göre değişmesi gerektiğini düşündürmüştür. Kardiyak anomalisi olan çocukların ameliyat olma olasılığı daha yüksek olabileceğinden Covid-19 testini ve ameliyatla ilgili yoğun bakımda kalmayı gerektirebilir (Schuster, Maurice, 2021). Leeb ve arkadaşlarının çalışmasında çok sayıda çocuğun , yatarak tedavi gerektirenler de dahil olmak üzere, ruh sağlığı sorunlarıyla acil servise başvurduğu bildirilmiştir (Leeb, Bitsko, Radhakrishnan vd., 2020). Psikiyatrik bozukluklar hastaneye yatış için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Ruh sağlığı bozukluğu olan hastalar, Covid-19 teşhisiyle ilgisi olmayan ruh sağlığı nedenleriyle hastaneye kaldırılabilir. Covid-19 enfeksiyonunun çocuklarda altta yatan ruhsal bozukluklarının şiddetini artırıp artırmadığı tam olarak anlaşılamamıştır; bununla birlikte, yetişkinlerde ve Covid-19 tanısı konan veya bu hastalıktan iyileşen çocuklarda psikiyatrik durumlara ilişkin raporlar vardır ve yakın tarihli bir çalışma, yetişkinlerde psikiyatrik hastalığın Covid-19 riskini artırabileceğini düşündürmektedir (Taquet, Luciano, Geddes, Harrison, 2021).

Covid-19'lu çocukların hastaneye yatış oranları düşük olsa da, tedavi ve önleyici bakıma rehberlik etmek için pediatrik hastalar arasında Covid-19 risk faktörlerinin anlaşılması gereklidir. Çocuklara en iyi bakımı sağlamak için çocuklara özel verilere ihtiyaç vardır. ABD'de Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir araştırmaya göre, hastanede yatan Covid-19 testi pozitif çıkan çocukların yaklaşık yarısında Covid-19 semptomlarının gelişmediği belirtilmiştir. Çocukların Covid-19 nedeniyle hastaneye yatış gerektirecek kadar hastalanma olasılıkları düşüktür. Covid-19 için çocuklara test yapıldığında bazılarının enfekte olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar, hastanenin tüm yatan hastalar için Covid-19 testi uyguladığı Mayıs 2020 ile Şubat 2021tarihleri arasında Lucile Packard Çocuk Hastanesi'nden alınan verileri analiz etmişlerdir. Dokuz aylık süre boyunca 117 çocuk ya Covid-19 için test yaptırmış ya da çocuklar MIS-C için hastaneye kaldırılmıştır. 117 hastanın %39,3'ı asemptomatik, %28,2'i hafif ve orta şiddetli , %7,7'i ağır ,%12,8'inin durumu kötü olduğu belirlenmiştir. Hastaların %45'i virüsle ilgili olmayan nedenlerle hastaneye yatırıldığı sonucuna varılmıştır (Stanford Üniversity Nevs Center, 2021).

1.2.2. Çocuk Hastalarda Covid-19

Yaşanan pandemi sürecinde dünya genelinde çocuklarda (0-17 yaş) yetişkinlere kıyasla daha az Covid-19 vakası görülmüştür. Örneğin çocuklar Amerika Birleşik Devletleri [ABD] nüfusunun %22'sini oluştururken, ABD'den CDC'ye bildirilen bazı Covid-19 vakalarının çocuklar arasında olduğunu göstermektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çocuklarda vaka sayısı ve oranı Mart 2020'den bu yana istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Çocuklarda Covid-19 enfeksiyonunun gerçek insidansı, hastalık ile ilgili yaygın testlerin olmaması ve yetişkinler için testlere öncelik verilmesi nedeniyle bilinmemektedir. Çocuklarda hastaneye yatış oranları, Covid-19'lu yetişkinlerdeki hastaneye yatış oranlarından önemli ölçüde daha düşüktür, bu da çocukların yetişkinlere kıyasla Covid-19'dan daha az ciddi hastalığa sahip olabileceğini düşündürmektedir (Bixler, Miller, Mattison vd., 2021). Son kanıtlar, yetişkinlerle karşılaştırıldığında, çocukların nazofarenkslerinde benzer viral yükler, benzer ikincil enfeksiyon oranlarına sahip olduğunu ve virüsü başkalarına bulaştırabileceğini düşündürmektedir (Yonker, Neilan, Bartsch, vd., 2020). Çocuklarda Covid-19'un

kuluçka süresi yetişkinlere benzer olarak 2-14 gün, ortalama 6 gündür. (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Covid-19 ile enfekte olan çocuklar bu spesifik olmayan semptomların çoğuna ya da sadece birkaçına sahip olabilir (sadece üst solunum yolu semptomları veya sadece gastrointestinal semptomlar gibi) veya asemptomatik olabilir. Çocuklarda en sık görülen semptomlar öksürük ve/veya ateş olarak karşımıza çıkmaktadır (Dong, Mo, Hu vd. 2020). Çocuklarda Covid-19'un belirti ve semptomları, grip, streptokokal farenjit ve alerjik rinit dahil olmak üzere diğer enfeksiyonlara ve bulaşıcı olmayan süreçlere benzemektedir. Belirti veya semptomların özgünlüğünün olmaması ve asemptomatik enfeksiyonların önemli oranda olması, çocuklarda Covid-19'un tanımlanması için semptom temelli taramayı özellikle zorlaştırmaktadır (Poline, Gaschignard, Leblanc vd., 2020).

1.2.3. Çocuklarda Covid-19 Prevalansı

Covid-19 ile enfekte olan çocukların yetişkinlere kıyasla ciddi hastalık geliştirme olasılığı daha düşük olsa da, çocuklar hala Covid-19 nedeniyle ciddi hastalık ve komplikasyon geliştirme riski altındadır. Haftalık Covid-19 hastaneye yatış sürveyans verileri, çocuklar arasında hastaneye yatış oranının yetişkinlere kıyasla düşük olduğunu, ancak çocuklar arasında hastaneye yatış oranlarının arttığını göstermektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde Covid-19 ile hastaneye kaldırılan yaklaşık üç çocuktan biri, yetişkinlerdeki orana benzer şekilde yoğun bakım ünitesine kabul edilmiştir (Kim L, Whitaker M, O'Halloran vd. 2020).

Xiaogan, Hubei eyaleti, 26 Ocak 2020 tarihinde ateş belirtisi gösteren üç aylık bir bebeğin Covid-19 ile enfekte olduğunu bildirmiştir. İlk bildirilen vakadan iki gün sonra başka bir çocuğun daha enfekte olduğu Çin'in Wuhan kentinde, Covid-19 salgınının başlangıç döneminde bildirilmiştir (Zhang, Lin, Xiao, et al., 2020). Enfekte çocukların çoğuna bulaş aile üyelerinden olmuş; bu çocukların sadece % 4,4'ünde hastalık belirtileri ciddi düzeyde görülmüştür. Bu durum yetişkin bireylerde % 15'ten fazladır (Wu ve McGoogan, 2020). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından yakın zamanda açıklanan bilgilere göre, 11 Şubat itibarıyla virüsle enfekte 44.672 hastadan % 0,9'unun 10 yaş altı ve %1,2 10 ile 18 yaşları arasındadır. Covid-19 ile enfekte çocukların ortalama yaşı 6,7 olarak bulunmuştur.

Çocuklar arasında Covid-19 insidansı düşük olmasına rağmen, gelecekte pediatrik hasta sayısının artabileceği düşünülmektedir (Zare-Zardini et al, 2020). Çocuklar arasında Covid-19 prevalansının düşük olmasının birkaç nedeni bildirilmiştir. Düşük dış mekan aktiviteleri ve ebeveynlerine kıyasla daha az uluslararası seyahat etmeleri, muhtemel nedenlerden biridir. Bu çocukların viral enfeksiyona daha az maruziyetiyle sonuçlanmaktadır. Diğer yandan özellikle 10 yaşından küçükler, daha aktif bir doğal bağışıklık tepkisine ve daha sağlıklı solunum yollarına sahiptir. Çocukların ebeveynlerine kıyasla sigara dumanına ve hava kirliliğine daha az maruz kalmaları da, altta yatan bozukluklardan etkilenme risklerini azaltmaktadır. Yetişkinlere kıyasla çocuklarda Covid-19 sıklığındaki önemli farkın, kamusal alanlardaki popülasyona maruz kalma oranları ile pozitif bir korelasyona sahip olduğu bildirilmiştir (Lu ve Shi, 2020). Çocuklar arasında şiddetli semptomların yetişkinlere göre daha az görülmesinin nedeni risk faktörlerine daha az maruz kalmaları değil, aynı zamanda Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2 [ACE_2] reseptörlerinin olgunlaşmamasına bağlı olabileceği bildirilmiştir. Covid-19 insidansındaki yaşa bağlı farklılığın en yaygın belirtilen nedeni, yetişkinlere kıyasla çocuklarda viral reseptörlerin dağılımı, olgunlaşması ve işleyişindeki farklılıktır (Cristiani, Mancino, Matera, et al., 2020). SARS virüsü, SARS-CoV-2 ve insan koronavirüs-NL63 (HCoV-NL63), ACE_2'yi insan hücrelerinde bir reseptör olarak kullanır. SARS-CoV-2'nin proteinlerini ACE_2 reseptörlerine bağlayarak hücrelere girdiği bildirilmiştir. Bu nedenle, virüsün yüzeyindeki ACE_2 reseptörlerinin sayısı, hücrelerin enfeksiyona duyarlılık derecesini doğrudan etkilemektedir. ACE_2'nin akciğer koruyucu mekanizmalarında kritik bir rol oynadığını ve hem deneysel fare modellerinde hem de pediatrik hastalarda viral enfeksiyonun neden olduğu ciddi yaralanmalara karşı akciğerleri koruyabildiği belirtilmiştir (Lee, Hu, Chen, Huang ve Hsueh, 2020). Yaşın, sıçan akciğerlerindeki ACE_2 miktarı üzerindeki etkisini belirlemek için yapılan bir başka çalışma, ACE_2 ekspresyonunun yaşın artmasıyla dramatik bir şekilde azaldığını göstermiştir. Bu bulgu, çocukların Covid-19'a düşük duyarlılığı ile uyuşmayabilir (Xie, Chen, Wang, Zhang ve Liu, 2006). Yetişkinlerde Covid-19'da lökosit ve lenfositlerin azalmasının olabileceği bildirilmiştir. Virüs lenfositleri, özellikle T lenfositleri etkilemektedir. Sitokin fırtınasının indüksiyonu ve bağışıklık tepkilerinin uyarılmasıyla, lökositlerde ve lenfositlerde değişiklikler meydana

gelebilir. Lenfositlerin azalması, hücresel immün fonksiyonun virüs tarafından inhibisyonuna neden olur. Ancak çocuklarda bu laboratuvar verileri normal aralıktadır. Enfekte çocukların kanındaki lenfosit sayısının yetişkinlere kıyasla yüksek olduğu bildirilmiştir (Lee, Hu, Chen, Huang ve Hsueh, 2020). Enfekte yetişkinlerde, lenfositopeni olarak bilinen lenfosit sayısında azalma gözlenirken enfekte çocuklarda kan lenfosit seviyesinin normal olduğu gösterilmiştir. Bunun nedeni, çocukların kanındaki lenfositlerin, özellikle de doğal öldürücü hücrelerin yetişkinlere göre daha yüksek olmasıdır. Bu bulgular, çocukların Covid-19'a düşük duyarlılığının ana nedenlerini bulmada yardımcı olmaktadır. Bağışıklık sistemlerinden daha az yoğun sitokin fırtınalarının gelişmesi, çocuklarda Covid-19'un daha az görülmesinin bir başka nedenidir (Su, Ma, Yu, et al. 2020). Mevcut kanıtlar, altta yatan belirli tıbbi durumları olan çocukların ve bebeklerin (<1 yaş) Covid-19 enfeksiyonundan kaynaklanan ciddi hastalık riski altında olabileceğini düşündürmektedir. Covid-19’dan ciddi hastalık geliştiren çocukların çoğunda altta yatan tıbbi durumlar vardır (Kim, Whitaker, , O’Halloran, vd. 2020). Genetik, nörolojik, metabolik veya doğuştan kalp hastalığı olan çocukların Covid-19’dan kaynaklanan ciddi hastalık riski altında olabileceği belirtilmektedir. Yetişkinlere benzer şekilde, obezite, diyabet, astım veya kronik akciğer hastalığı, orak hücre hastalığı veya immünosupresyonu olan çocuklar da Covid-19’dan kaynaklanan ciddi hastalık riski altında olabilir. Şiddetli Covid-19’lu çocuklarda solunum yetmezliği, miyokardit, şok, akut böbrek yetmezliği, koagülopati ve çoklu organ sistemi yetmezliği gelişebilir. Covid-19’lu bazı çocuklar da, invajinasyon veya diyabetik ketoasidoz gibi başka ciddi problemler de görülmüştür. Covid-19 ile enfekte olan çocuklar da MIS-C geliştirme riski altındadır (Fernandes, Oliveira, Guerguis vd., 2020).

1.2.4. Çocuklarda Covid-19 Testi

Enfekte çocukları izlemek için yararlanılan ilk yaklaşım enfekte kişilerle herhangi bir teması olup olmadığını kontrol etmektir (Liu, Zhang, Chen, et al. 2020). Bir sonraki aşama, Ters Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu [RT-PCR] kullanılarak Covid-19 nükleik asidi için test edilecek balgam, dışkı ve kan numunelerini almaktır (Tan, Huang, Zhao, Zhou, Li ve Wang, 2020). Literatüre göre, burun süründüsü

faringeal sürüntüden daha duyarlı ve spesifiktir. Akciğer görüntüleme doğrulama tamamlayıcı bir yöntem olarak kabul edilmiştir. Feng ve ark. (2020), Covid-19 ile enfekte çocuklarda erken göğüs bilgisayarlı tomografi [BT] görüntülerinde nesneler gibi küçük nodüler buzlu cam opasitelerinin gözlemlendiğini belirtmiştir. BT görüntüleme, RT-PCR analizinden daha hassastır. Farklı çalışmalarda sonuçlar, Covid-19 için pozitif BT'si olan hastalarda faringeal RT-PCR ile başlangıç testlerinin negatif olduğunu göstermektedir (Feng, Yun, Wang, et al. 2020).

1.2.5. Çocuklarda Görülen Klinik Belirti Ve Bulgular

Pars (2020) tarafından yapılan çalışmada mevcut verilerden elde edilen bilgilere göre Covid-19 teşhisi konulan vakaların %1 ile %5 kadarını çocukların oluşturduğu ve çocukların klinik özelliklerinin ağırlıklı olarak asemptomatik olarak seyrettiği ifade edilmiştir. Bir yaş altı gruplarda ciddi hastalık görülme riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir(Pars, 2020). Covid-19'lu çocuklarda tipik laboratuvar bulguları, beyaz kan hücresi sayısında (lenfosit sayısında artış veya azalma), hafif derecede yükselmiş inflamatuar belirteçlerde (prokalsitonin dahil) ve hafif yüksek karaciğer enzimlerinde hafif dalgalanmaları içerir. Covid-19'lu çocuklarda radyolojik bulgular arasında göğüs radyografisi veya BT'de tek taraflı veya iki taraflı infiltratlar, BT'de buzlu cam opasiteleri ve Halo işareti ile konsolidasyon yer almaktadır. BT sadece hastanede yatan, spesifik klinik endikasyonları olan semptomatik hastalarda kullanılmalıdır (Zimmermann ve Curtis, 2020). Semptomlar açısından, Çin'de 416 çocuk (ortalama 10 yaşında) üzerinde yapılan bir çalışmada, enfekte çocukların %76,1'inin ateşi olduğu ve bunların % 70,4'ünün göğüs görüntülemelerinde viral pnömoni benzeri değişiklikler gösterdiği belirlenmiştir. Hastalarda ateş, kuru öksürük, ardından kusma, ishal ve diğer sindirim bozuklukları başlıca semptomlarıdır (Yang, Liu, Li ve Zhao, 2020). Bu semptomlar arasında ishal ve kusma yetişkin hastalara göre çocuklarda daha yaygındır. Covid-19 ile enfekte yetişkinlerde ateş (% 80-98), kuru öksürük (% 80) ve yorgunluk (%40-60) yaygın görülen semptomlardır (Hong, Wang, Chung ve Chen, 2020). Çocuklarda semptomlar yetişkinlere göre daha atipiktir ve öksürük daha hafiftir. Yetişkinlerde sık görülen semptomlar yerine çocuklarda ishal, kusma vb. iki kat daha yaygındır (Huang, Wang, Li, et al, 2020).

Tablo 1.1. Covid 19 Tanılı Çocuklarda Klinik Belirti ve Bulgular (Bozkurt, Yakut. 2020, Yang, Liu, Li ve Zhao. 2020, Huang, Wang, Li, et al. 2020, Souza, Nadal, Nogueira,et al.2020)

Klinik Belirti ve Bulgular	
• Ateş	• Siyanoz
• Öksürük	• Anoreksiya
• Zatürre	• Halsizlik
• Faringeal eritem	• Lenfadenopati
• Girişte taşikardi	• Hapşırma
• Başvuru sırasında taşipne	• Karın ağrısı
• Burun akıntısı, tıkanıklığı	• Hipoksemi
• Üst hava yolu enfeksiyonları	• Balgam
• İshal	• Kreptasyonlar
• Bulantı-kusma	• Yorgunluk
• Solunum zorluğu	• Solunum yetmezliği
• Boğaz ağrısı	

1.2.6. MIS-C Sendromu ve Covid-19 İlişkisi

Çocuklarda Covid-19 çoğu zaman hafif semptomlarla kendini gösterir. Öksürük, ateş, boğaz ağrısı ve ishal gibi semptomlar yetişkinlere göre genellikle daha az belirgindir. Ancak Covid-19 ile ilgili büyüyen literatürde çocuk ve ergenlerde MIS-C olarak bilinen yeni post-Covid sendromu tanımlanmıştır. Dünyanın çeşitli ülkelerinde rapor edilen MIS-C şiddetli akut solunum yollarının neden olduğu bir pediatrik hiperinflamasyon bozukluğudur. Genellikle Kawasaki hastalığı (KD) şok sendromunu taklit ederek 4-6 hafta sonra MIS-C çocuk hastalarda gelişmektedir (Kabeerdoss, K. Pilania, Karkhele, et al,2020).

Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu (2020) Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisine göre;

1. 0- 21 yaş arası
2. 24 saatten uzun süren veya >38.0°C ölçülmüş ateş
3. Laboratuvar testlerinde en az 2 veya daha fazla anormal sonuç

   » Yüksek CRP

   » Yüksek sedimantasyon

» Yüksek fibrinojen

» Yüksek prokalsitonin

» Yüksek D-dimer

» Yüksek ferritin

» Yüksek LDH

» Yüksek IL-6 seviyesi

» Artmış nötrofil sayısı

» Lenfositopeni

» Hipoalbüminemi

4. Hastaneye yatış gerektirecek ağır hastalık durumu
5. Çoklu organ sistem tutulumu

» Kardiyovasküler (Şok, yüksek troponin, yüksek B-Tipi Natriüretik Peptid [BNP], anormal ekokardiyografi [EKO] bulguları, aritmi)

» Solunum (Pnömoni, Acute Respiratory Distress Syndrome [ARDS], pulmoner emboli)

» Böbrek (Böbrek yetmezliği)

» Nörolojik (Konvülsiyon, inme, aseptik menenjit)

» Hematolojik (Koagülopati, yüksek D-dimer düzeyi)

» Gastrointestinal (Yüksek karaciğer enzimleri, diyare, ileus)

» Dermatolojik (Eritrodermi, mukozit, diğer döküntü)

6. Bakteriyel sepsis, enterovirüs enfeksiyonu gibi miyokardit ile ilişkili enfeksiyonlar, stafilokoksik veya streptokoksik toksik şok sendromları
7. Geçirilmiş veya yeni geçirilmekte olan Covid-19 enfeksiyonu yada SARS-CoV-2 RT-PCR pozitifliği, SARS-CoV-2 seroloji pozitifliği, SARS-CoV-2 antijen pozitifliğinden en az birisinin varlığı MIS-C olgularında miyokard tutulumu yüksek oranda bildirildiğinden kardiyak enzimler, Elektrokardiyografi (EKG) ve ekokardiyografik inceleme ile birlikte kardiyak monitörizasyon önemlidir. Sıvı ve elektrolit tedavisi uygulanırken miyokardit oluşumu açısından sıvı replasmanında dikkatli olunmalıdır. Kawasaki kriterlerini (klasik ya da inkomplet) karşılayan olgularda İntravenöz İmmünglobulin [IVIG] (2 gr/kg) ve aspirin (50-80 mg/kg/g) tedavileri başlanmalıdır. Olguların antiviral tedavi endikasyonları SARS-CoV 2 PCR sonucu ve ağır pnömoni bulguları gözetilerek,

T.C. Sağlık Bakanlığı Rehber'i ışığında değerlendirilmelidir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVİD-19 Rehberi, Mayıs 2021).

1.2.7. Covid-19 Tanısı Almış Çocuk Hastanın Tedavisi

Çocuklarda Covid-19 tedavisi için özel olarak onaylanmış şuanda herhangi bir ilaç bulunmamaktadır. Bu süreçte her çocuğun bireysel olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Covid-19 tedavi süreci; destek tedavisi, komplikasyonların önlenmesini ve yönetimini içermektedir (Salman, Köşker, 2021, Rajapakse, Dixit 2020). Covid-19 tanısı almış çocukların tedavisi semptomların şiddet düzeyine göre yapılmalıdır. Hafif semptomları olan çocukların kanıtlanmış tedavisi olmaması ve tedavilerin birçok yan etkisinden dolayı antiviral terapötik ilaçların kullanılması önerilmemektedir. Ciddi vakalarda, lopinavir/ritonavir ve alfa interferon gibi kullanılan antiviral tedavilerin güvenliği ve etkinliği çocuklarda henüz değerlendirilememektedir (Merino-Navarro ve Díaz-Periánez , 2021)

Favipiravir 200 mg tablet 12 – 15 yaş arasında (onam alınarak) 2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame, 5 gün kullanım; 15 yaşından büyük çocuklarda Favipiravir 200 mg tablet 2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame 5 gün kullanılabilecek ilaçlardır ve tedavi her çocuk hasta için ayrı değerlendirilmeli, çocuklarda ilaçların olası yan etkileri, risk faktörleri ve uzun dönem sonuçları da tedavi kararı verilirken dikkat edilmelidir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Covid-19 Rehberi, Mayıs 2021).Covid-19 komplikasyonlarının yönetimi, invaziv olmayan veya mekanik ventilasyon yoluyla destekleyici bakıma ve oksijen desteğine dayanır. Kritik hastalarda, ikincil bakteriyel enfeksiyonlar için vazopressör desteği ve antibiyotik gerekebilir (ECDC/europa, 2020).

1.2.8. Covid-19 Nedeniyle Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocuklarda Olası Sorunlar ve Hemşirelik Yönetimi

Covid-19 nedeniyle çocukları da etkileyen bir takım kısıtlamalar yapılmıştır. Okulların kapatılması gibi karantina önlemleri ve hareketlere getirilen kısıtlamalar çocukların rutin hayatlarını ve sosyal ortamlarını bozarken, aynı zamanda yeni stres faktörlerinin çocukların yaşamında yer almasına neden olabilmektedir. Çocukların şiddete ve psikososyal sorunlara karşı daha açık hale gelebildiği bildirilmektedir. Bu

konuda özellikle sosyo-ekonomik dışlanma nedeniyle savunmasız olan, aşırı kalabalık ortamlarda yaşayan çocuklar ve aileleri daha çok risk altındadır (UNİCEF, 2019). Pediatrik hasta ile çalışan sağlık profesyonelleri, çocuğun Covid-19 nedeniyle hastanede yatışına ihtiyacı olup olmayacağına karar verirken çocuğun klinik durumunu, destekleyici bakım gereksinimini, altta yatan tıbbi koşulları ve primer bakım verenlerin çocuğa evde bakma becerisini göz önünde bulundurmalıdır (Pars, 2020). Hastaneye yatma, hem aile hem de çocuk için oldukça streslidir. Çocuklar hiç tanımadıkları bir ortamda ağrılı işlemler, bilinmeyen araç-gereçler, korkutucu sesler nedeniyle farklı duygular yaşarlar (Çelebi, Aytekin, Küçükoğlu, Çelebioğlu, 2015). Hastanelerde Covid-19 tanılı 0-18 yaşlarındaki çocukların bakımları ve tedavileri, çocuk servislerinde görevli ekip tarafından yürütülmektedir. Pediatri hemşireleri, yalnızca çocuk hasta ile değil, çocuk ve ailenin de bakıma dahil edildiği aile merkezli bakım prensibi ile çalışmaktadır. Pediatri hemşireliği, çocukların ailesinde ve toplumda fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplumsal olarak sağlık içinde büyüyüp gelişmesi, sağlığın üst seviyeye çıkarılması, hastalıklardan korunması, hastalandığı zaman hasta çocuğun bakım, tedavi ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşireliktir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Covid-19 tanılı çocuklarda da erişkin hastalardaki gibi gerekli tedbirler alınarak hemşirelik sürecinin yürütülmesi gerekmektedir (BEUN, 2020c).

Hastanede yatan çocuk hastanın sıvı-elektrolit dengesinin korunması önemlidir. Dehidratasyon bulguları açısından deri turgorunda bozulma, soğuk deri ve soluk renk, müköz membranlarda kuruluk, gözlerde çöküklük gibi değerlendirilmelidir. Çocuk huzursuzluk, bilinç değişikliği, soğuk/soluk cilt, periferik nabızlar, hafif gecikmiş kapiller dolum, hafif takipne, oligüri, artmış susuzluk ya da güçsüzlük gibi erken dönem şok bulguları açısından değerlendirilerek doku perfüzyonunda bozulma riskinin önlenmesi sağlanmalıdır. Solunum sıkıntısı olan çocuklarda etkin solunum desteğinin sağlanarak solunum sayısı, derinliği, hızı ve çocuğun genel görüntüsü izlenmeli, değişiklikler kaydedilmelidir. Çocuk ateş yönünden yakından gözlenmeli, belirli aralıklarla vücut sıcaklığı ölçülmelidir (Çınar, Eroğlu, 2021).

Tablo 1.2. Çocuklarda Covid-19 Pandemisine Bağlı Görülebilecek Riskli Durumlar (UNICEF, 2019)

Fiziksel ve duygusal kötü muamele	**Cinsiyete dayalı şiddet**	**Ruh sağlığı ve psikososyal sıkıntı**	**Çocuk işçiliği**	**Ebeveynlerinden uzak ve ailelerinden ayrı düşmüş çocuklar**	**Sosyal dışlanma**
● Çocukların daha az gözetilmesi ve ihmal edilmesi ● Çocuk istismarında artış ve aile içi/kişilerarası şiddet ● Çocuk bakım üniteleri ve okul kapanması, iş yaşamının devam etmesi, bakıcı ihtiyacı, hastalıktan dolayı bakıcıların karantinada olması	● Çocuklara yönelik cinsel istismar riskinin artması; çocukların ticari amaçla cinsel sömürü aracı olarak kullanılması ve zorla erken evlilik ● Kız çocuklarının aile üyelerine bakmak veya ev işleri yapmak gibi cinsiyete dayalı ev sorumlulukları	● Ölüm, hastalık nedeniyle veya sevilen birinin ayrılması veya hastalık korkusunun neden olduğu sıkıntılar, ● Önceden var olan ruh sağlığı sorunlarının koşullar kötüleşmesi nedeniyle ortaya çıkması, ● Tedavi birimlerinde veya evde karantina nedeniyle artan stres seviyeleri	● Hane gelirlerinde yaşanan kayıp veya azalmalar ●Okulların kapanması nedeniyle ortaya çıkan çalışma fırsatı veya beklentisi	● Hastalık nedeniyle ebeveynlerin/bakıcıların kaybı ● Bakıcıların izolasyona/karantinaya alınması ● Ebeveynleri tarafından başkalarıyla birlikte kalmaları için gönderilen çocuklar	● Enfekte bireylerin sosyal damgalanması veya enfekte olduğundan şüphelenilen bireyler/gruplar ● Enfekte olduğundan şüphelenilen bireyler/gruplara yönelik toplumsal ve ırksal ayrımcılık

1.2.9. Covid-19 Pandemisinin Aile Üzerindeki Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımı

Sosyal bir endişe olarak pandemiler veya salgınlar insanları sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda psikososyal olarak da etkilemektedir. Covid-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli sonuçlarının ne olacağını kesin olarak söylemek henüz çok erkendir. Dünya çapında araştırmacılar, pandemilerin psikolojik sonuçlarının üstesinden gelmeye yardımcı olmak için gerekli bilgileri sağlamak için birçok çalışma yürütmektedir (Holmes ve ark., 2020). Bu amaçla, önceki pandemi ve salgınlardan edinilen deneyimler, pandeminin hem kısa hem de uzun vadede ruh sağlığı, damgalama ve istifçilik üzerindeki olumsuz etkileri hakkında bize bilgi verebilir. Esneklik ve fedakarlık gibi bazı olumlu kavramlar da resme dahil olmasına rağmen insanları ve toplumları etkileyen diğer önemli konular arasında ortaya çıkan belirsizlik, çaresizlik, yalnızlık, kaygı, stres, depresyon ve damgalanma yer almaktadır(Aslan, 2020). Bu yüzden aile bireylerine sabırlı, anlayışlı, iyimser yaklaşmalı ve etkili iletişim en üst düzeyde tutulmalıdır. Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilmek için aile merkezli bakım uygulanmalı, ailenin çocuğun bakımına katılımı sağlanmalı, çocuğun hastane ortamında da kendini güvende ve yalnız olmadığı hissettirilerek hem çocuk hem de ailede taburculuk öncesi, sırası ve sonrası stres ve anksiyete yönetiminde yardımcı olunmalıdır (Çınar , Eroğlu , 2021).

1.2.10. Covid-19 Pandemi Sürecinde Çocuk Hemşireleri

Pandemi sürecinde çocukların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi noktasında Covid-19'lu çocuk olgularda pediatri hemşirelerinin tedavi ve bakımda önemli görevleri vardır (Pars, 2020).

Sağlık çalışanları tarafından yapılan müdahaleler genellikle bireylerin hayatının sürdürülebilmesi, korunması ve kurtarılması çerçevesinde olduğundan görev yaptıkları iş ortamı, doğasından dolayı stresi yüksek bir ortamdır. Bu süreçte yapılan müdahaleler, sağlık çalışanlarına psikolojik, zihinsel, toplumsal ve mesleki açıdan birçok ağır sorumluluk yüklemektedir. Bu sorumluluk yeteri kadar ağırken daha sonra Türkiye'de Covid-19 vakasının tespit edilmesine bağlı olarak sağlık çalışanları ne kadar süreceği, nasıl tedavi edileceği, nasıl mücadele edileceği ve etkilerinin neler

olacağı tam olarak belli olmayan bir virüsle mücadele sürecine girmişlerdir. DSÖ'ye bildirilen Covid-19 vakalarının yaklaşık %14'ü sağlık çalışanları arasındadır. Bazı ülkelerde bu oran %35'e kadar çıkabilmektedir. Sağlık çalışanlarının iş yerinde mi yoksa toplum ortamında mı enfekte olduğunu bildiren veriler sınırlıdır. Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle tüm dünyada binlerce sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Salgın, fiziksel risklere ek olarak, uzun saatler boyunca yüksek riskli ortamlara maruz kalan, sürekli hastalığa maruz kalma korkusu içinde yaşayan ve sosyal damgalanma ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları üzerinde olağanüstü düzeyde psikolojik stres oluşturmuştur (WHO, 2020). Ölümcül bir hastalık olan ve insandan insana kolaylıkla bulaşan koronavirüsle mücadele eden sağlık çalışanlarının hayatları risk altındadır. Bu mücadele sürecinde birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de alınan birçok tedbire karşın; sağlık çalışanlarının da hastalığa yakalandıkları ve hayatlarını kaybettikleri bildirilmiştir. Türkiye'de 24 Mart 2020'de 33 yaşındaki Dilek Tahtalı, koronavirüsten dolayı vefat eden ilk sağlık çalışanı olmuştur (BBC, 2020). Bu ölüm olayından sonra pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının virüsle mücadele sürecinde, kendi sağlığını koruma düşüncesi büyük bir strese neden olmuştur. Bu stresten dolayı çalışanlarda gerginlik, uyku bozuklukları, endişe, depresif bozukluklar ve huzursuzluk gibi sorunların arttığı saptanmıştır (Gökçe ve Dündar, 2008: 26). Pandemi sürecinde ve daha sonra çalışan her altı kişiden birinde stresle ilgili çok ciddi belirtiler görülmektedir. Ve karantinanın 10 günden fazla olması halinde risklerden biri olarak travma sonrası stres bozukluğunun oluşmasında artış olduğu belirtilmektedir (Bozkurt, Karakoç, Sönmez vd, 2020). Ayrıca çalışanlara verilen toplumsal ve örgütsel desteğin, sağlık çalışanlarının duygusal yönleri de ele alınarak iş tatminini artıracağı, iş-aile yaşam çatışmasını ve iş stresini azaltacağı kabul edilmekte olduğu bildirilmiştir(Tekingündüz, Kurtuldu ve Öksüz, 2015: 4). Covid-19 pandemisi, mevcut sağlık sistemine benzeri olmayan zorlukları da beraberinde getirmiştir. Salgının yüksek bulaşıcılık ve uzun kuluçka süresi, virüsün geniş çapta yayılmasına, hastanelerde başta yoğun bakım olmak üzere doluluk oranlarının yükselmesine ve hastalara bakmak için yeterli ekipman ve koruyucu teçhizatın bulunmamasına neden olmuştur. Onlarca yıldır hükümetler dünya çapında sağlık sistemleri için yetersiz bütçe ayırması, kadro yetersizlikleri ve

özelleştirmenin neden olduğu sorunlar pandeminin etkisini şiddetlendirmiştir (Caduff, 2020, 11).

Sağlık çalışanının yüksek performans göstermesi, sağlık hizmeti sağlama ve koruyucu önlemler alma konusunda sorumluluk, ilk olarak ulusal hükümetler üzerinde olmakla birlikte, küreselleşme süreciyle beraber, sağlığın belirleyici unsurlarının yanında sağlığın sürdürülmesi amacıyla gereken araç gereçlerin de günden güne küresel nitelik kazanmaktadır (Yardım ve Parlak, 2020: 134). Baykal, Türkmen vd, tarafından yapılan çalışmada Covid-19 salgını ve muhtemel diğer krizlerde kilit role sahip olan yönetici hemşirelerin salgın sürecindeki çalışmalarının değerlendirilmesinin geleceğe yön vermesi bakımından yararlı olacağını ifade etmişlerdir (Baykal, Türkmen vd, 2020).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Her çocuğun gelişim seviyesi ve var olan duruma gösterdiği tepki farklıdır. Çocuk için hastalık ve hastaneye yatma; onu korkutan, rahatsız eden, stres yaratan hoş olmayan yaşantıları, tanımadıkları kişiler, bilinmeyen araç-gereçler, sesler ve kokular nedeniyle farklı duygular içerdiği bildirilmiştir (Çelebi, Aytekin, Küçükoğlu, Çelebioğlu, 2015). Bu çalışma, pediatri hemşirelerinin pandemi sürecindeki deneyimlerini, güçlüklerini, baş etme yöntemlerini belirlemek ve koruyucu ekipmanların çocukların bakımını ve iletişimi nasıl etkilediği, çocukların bu duruma nasıl tepki gösterdiğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ve bu çalışma ülkemiz için veri teşkil edeceği gibi hemşireler için de öneriler sunarak önemli bir gereksinime cevap verecektir.

2.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, kalitatif ve fenomenolojik (olgubilim) tipte bir çalışmadır.

2.3. ARAŞTIRMA SORUSU

Nitel araştırmalarda doğruluğu veya yanlışı test etmek üzere önceden belirlenmiş bir kuram ya da hipotez yoktur (Toy and Tosunoğlu 2007, Yıldırım ve Şimsek 2018). Bu sebeple çalışma için araştırma sorusu oluşturulmuştur.
"Covid-19 nedeniyle hastaneye yatan çocuklar kendilerine bakım veren hemşirelere yönelik hangi tepkileri gösterdiler ? Bu süreçte hemşirelerin deneyimleri nelerdir ?"

2.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Bu çalışma Mart 2021- Ağustos 2021 tarihleri arasında Eskişehir Şehir Hastanesi ve Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Covid-19 tanısı ile izlenen çocuk kliniklerinde yapılmıştır.

2.5. ÇALIŞMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışma Eskişehir Şehir Hastanesi (N:16) ve Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan (N:9) , dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur. Araştırma grubundaki 23 hemşire ile veriler doygunluğa ulaşılmış ve 25 hemşire ile araştırma grubu oluşturulmuştur.

2.6. ÇALIŞMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Eskişehir Şehir Hastanesi ve Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışıyor olmak
- Hemşirelik mesleğini yapıyor olmak
- İletişime ve işbirliğine açık olmak
- Covid-19 servisinde çocuk hastaya bakım vermiş olmak

2.7. ÇALIŞMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ

2.7.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşire tanıtıcı bilgi formunda; hemşirenin yaşı, eğitim durumu, mesleki deneyim yılı, daha önce Covid-19 hakkında eğitim alıp almadığı, çocuk hastanın bakım ve tedavisine aktif olarak katılıp katılmadığına yönelik sorular yer almaktadır (Ek 1).

2.7.2. Ses kayıt cihazı

Çalışmada Kingboss Hs-27 model ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Cihaz 15 gram ağırlığında, 70 mm x 30 mm x 12 mm boyutundadır. Pili Lityum şarj edilebilir. Sekiz GB bellek 276 saate kadar (192 Kbps) depolama alanına sahiptir.

2.7.3. Nitel Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış nitel görüşme formu literatür taraması sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup uzman görüşleri alınarak düzeltmeler yapılmış ve son şekli verilmiştir (Ek 2). Görüşme formu Covid-19 tanılı çocuklara bakım veren hemşirelerin deneyimlerini öğrenmeye yönelik 13 sorudan (Covid nedeniyle

hastaneye yatan çocuklarda hastaneye yatışa yönelik hangi tepkileri gözlemlediniz? Covid'den rahatsızlanan çocuklar bu süreçte nasıl etkilendi, verdikleri tepkiler nelerdi açıklar mısınız? Çocuklar sizi koruyucu kıyafetle ya da önlük, maske, bone gibi koruyucu ekipmanla gördüğünde size karşı gösterdikleri davranışlarını (tepkilerini) açıklar mısınız?) oluşmaktadır(Ek 2).

2.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, "Etik Onay" (10.10.2020 tarihli 538 sayılı) alındıktan sonra, Eskişehir Şehir Hastanesi ve Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği ve Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izinleri alınmıştır. Belirtilen izinler alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Hemşirelere çalışmanın amacına ilişkin açıklama yapılmış ve gönüllülük esasına göre çalışmaya katılımı kabul edenlerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Veri toplama öncesinde dahil edilme kriterleri ile aynı özellikleri taşıyan Eskişehir Şehir Hastanesi (N:1), Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (N:1) iki hemşire ile görüşme formunun anlaşılabilirliği açısından pilot uygulama yapılmış, verileri analize dahil edilmemiş ve görüşmelere başlanmıştır. Veriler araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan hemşirelereden tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerle yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayda alınmıştır, ses kaydına izin vermeyen hemşireler için görüşme araştırmacı tarafından yazılı olarak kaydedilmiştir. Veri toplamada görüşmeler, kapalı bir ortamda yapıldığından fiziksel mesafeye dikkat edilerek (en az 1 metre), maske takılmış, kalabalık olmayan, penceresi açık ve iyi havalandırılan bir oda da Covid-19 temas önlemlerine dikkat edilerek derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşme; karşılıklı aynı düzeyde oturularak yapılmış, aktif dinleyerek, soru formları yardımıyla yönlendirilmiştir. Her bir görüşme en az 60 dakika sürmüştür.

Görüşmeler sonucunda araştırmacı tarafından hemşirelerin söylediği her şey kayıt edilmiştir. Görüşmeler, Eskişehir Şehir Hastanesi ve Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde, sakin, dikkat dağıtıcı olmayan bir odada (masa ve sandalye bulunan ve havalandırılması iyi olan sessiz) birebir gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılara, kişisel bilgilerinin korunacağı ve cevaplarının isim kullanılarak hiçbir zaman ve hiçbir yerde kullanılmayacağına ilişkin bilgi verilmiştir.

2.9. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma 25 katılımcıya ait veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. İlk kodlamada altı tema 99 koddan oluşan kod kitabı oluşturulmuştur. Veri toplama ve analiz devam ettikçe çalışma sırasında revize etmeye devam edilerek önceden kodlanmış veriler yeniden kodlamak için kullanılmıştır. Benzer olan gruplar için notlar oluşturulup, özetlenerek veriler etkin bir şekilde azaltılarak analiz edilmiştir (Colorafi , Evans, 2016). Kod kitabını düzenlemek için karşılaştırılmalar yapılmış, gözden geçirilmiş ve uzman görüşleri de dikkate alınarak ortak bir karar elde edilerek yeniden kodlama gerçekleştirilmiştir. Altı tema ve 62 kod ile kod kitabının son şekli verilmiştir. Alınan cevaplar doğrultusunda kodlamalar MAXQDA Analytics Pro2020 programı ile nitel veri analizi uygulanmış ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır.

2.9.1. Araştırmanın Geçerliliği, Güvenirliği

Çeşitli araştırmalar yapılarak hazırlanan görüşme formu soruları, alanında uzman kişiler tarafından değerlendirilmiştir. Uzman kişilerden alınan geri dönüşler neticesinde sorular oluşturulmuş ve uygulamaya hazır hale gelmiştir. Görüşmeler öncesi pilot uygulama yapılarak görüşme sorularının süresi hakkında karar verilmiştir. Görüşme süresince katılımcıların farklı düşüncelerine ve paylaşımlarına izin verilmiş, hem araştırmacı hem de çevre tarafından herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Yüz yüze ve derinlemesine görüşme yapılmış, katılımcıların birbirinden etkilenmemesi için tek ve sessiz bir ortam tercih edilmiştir. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmış, yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler ses kayıt cihazından dinlenerek yazılı forma aktarılmış, tekrar dinlenerek kontrol edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler tutarlılık sağlamak amacıyla kavramlar kategorilendirilmiş anlamsal bir bütünlük sağlanmıştır. Elde edilen sonuçlar ayrıntılı rapor edilmiştir. Bu süreç boyunca tutarlı bir yol izlenmiş, yapılan genellemelerin ve elde edilen sonuçların belirli bir kesime yönelik olduğu belirtilerek araştırmanın geçerliliğinin sağlanması amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında elde edilen tüm veri toplama araçları, yazılı dökümanlar ve kodlamalar kaydedilmiş ve belirtilmiştir. Araştırmanın bulguları ve verilerin yazıya aktarılmasında objektif olunmuş, herhangi bir yorum katılmamıştır. Kodların, kategorilerin ve verilerin analizi bağımsız bir uzman tarafından kontrol edilerek araştırmanın güvenirliği sağlanmıştır.

2.9.2. Nitel Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması

Araştırmanın oluşturulmasında Nitel Araştırmanın Raporlanması İçin Birleştirilmiş Kriterler (COREQ -Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research) kontrol listesi dikkate alınarak hazırlanmıştır (Tong, Sainsbury and Craig 2007). Araştırmanın raporlaştırılmasında, kategoriler oluşturulmuş ve bulgular açıklanarak yorumlanmıştır. Raporlama aşamasında kayıtlar araştırmacı ve danışmanı tarafından yeniden okunmuş ve raporda hangi alıntıların yer almasının uygun olacağına karar verilmiştir.

2.9.3. Araştırmacının Rolü

Araştırmacı hemşirelik bilim dalında yüksek lisans öğrencisi ve pediatri hemşiresi olarak çalışmaktadır. Ayrıca nitel araştırmalara yönelik düzenlenen 22-24 Haziran 2020 tarihleri arasında "Online Maxqda İle İçerik Analiz Teknikleri Eğitimi" 27-29 Haziran 2020 tarihleri arasında "Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi", 3-5 Temmuz ve 7-9 Kasım 2020 tarihleri arasında "Online Maxqda İle Nitel Veri Analizi Eğitimi" eğitimlerine katılmıştır. Bu eğitimler, nitel veri çözümleme sürecinin başlatılması ve kodların sağlıklı oluşturulması yönünden yol gösterici olmuştur.

2.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi(Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi)(EK 5) ve Eskişehir Şehir Hastanesi (EK 6)(EK 7) gerekli yazılı izin alınmıştır. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 20.10.2020 tarih ve E.9539 sayılı izin (EK 8) alınmıştır. T.C Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvurusu yapılarak 09.05.2020 tarihinde onay (EK 9) alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı ve cevapların gizliliği

hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınan hemşireler örnekleme dahil edilmiştir. Araştırma etiği çerçevesinde katılımcıların isimleri kullanılmamıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmada yer alan 25 katılımcıdan elde edilen bulgular iki aşamada verilmiştir. Araştırmanın katılımcıları K1'den K25'e kadar isimlendirilmiştir.

3.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların yaşları incelendiğinde %16'sının (n:4) 18-24, %24'ünün (n:6) 25-33, %44'ünün (n:11) 34-44 aralığında ve %16'sının (n:4) 45 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %84'ü (n:21) lisans mezunu iken, %8'i (n:2) yüksek lisans/doktora ve %8'i (n:2) ise ön lisans mezunudur. Katılımcıların %64'ü (n:16) evliyken %36'sı (n:9) bekardır. Katılımcıların %64'ünün (n:16) çocuğu varken %36'sının (n:9) çocuğu yoktur. Katılımcıların klinik deneyimleri incelendiğinde %32'sinin (n:8) 0-5 yıl, %4'ünün (n:1) 6-10 yıl, %20'sinin (n:5) 11-15 yıl ve %44'ünün (n:11) 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Katılımcıların görev yaptıkları servisler incelendiğinde %4'ünün (n:1) çocuk yoğun bakım ve çocuk covid servisinde, %4'ünün (n:1) çocuk servisinde, %32'sinin (n:8) çocuk servisi, çocuk acil, çocuk covid servisinde, %12'sinin (n:3) çocuk servisi, çocuk acil, çocuk yoğun bakım ve çocuk covid servisinde, %40'ının (n:10) çocuk servisi ve çocuk covid servisinde, %8'inin (n:2) çocuk servisi, çocuk yoğun bakım ve çocuk covid servisinde görev yaptıkları görülmektedir. Katılımcıların covid-19 eğitimi alma durumları incelendiğinde %96'sının (n:24) eğitim aldığı, %4'ünün (n:1) eğitim almadığı görülmektedir. Tüm katılımcıların %100'ünün (n:25) çocuk hasta bakım ve tedavisinde yer aldıkları görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 1 (n=25)

Belge Adı	Yaş	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Çocuğu Olma Durumu	Klinik Deneyim
K1	34-44	Lisans	Evli	Var	11-15 Yıl
K2	34-44	Lisans	Evli	Var	11-15 Yıl
K3	34-44	Yüksek Lisans/Doktora	Evli	Yok	11-15 Yıl
K4	34-44	Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K5	18-24	Lisans	Bekar	Yok	0-5 Yıl
K6	18-24	Lisans	Bekar	Yok	0-5 Yıl
K7	25-33	Lisans	Bekar	Yok	0-5 Yıl
K8	+45	Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K9	34-44	Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K10	25-33	Lisans	Bekar	Yok	0-5 Yıl
K11	34-44	Ön Lisans	Evli	Var	11-15 Yıl
K12	34-44	Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K13	25-33	Lisans	Bekar	Yok	0-5 Yıl
K14	+45	Ön Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K15	34-44	Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K16	34-44	Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K17	25-33	Lisans	Bekar	Var	11-15 Yıl
K18	34-44	Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K19	25-33	Lisans	Evli	Var	6-10 Yıl
K20	+45	Yüksek Lisans/Doktora	Evli	Var	+16 Yıl
K21	+45	Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K22	34-44	Lisans	Evli	Var	+16 Yıl
K23	18-24	Lisans	Bekar	Yok	0-5 Yıl
K24	18-24	Lisans	Bekar	Yok	0-5 Yıl
K25	25-33	Lisans	Bekar	Yok	0-5 Yıl

Tablo 3.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 2 (n=25)

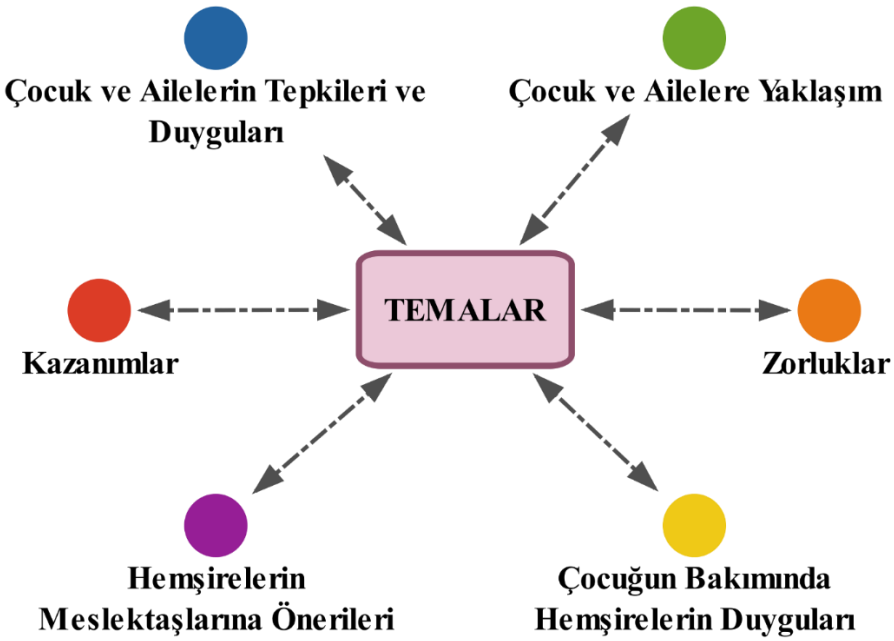
Belge Adı	Görev Yapılan Servis	Covid-19 Eğitimi Alma Durumu	Çocuk Hasta Bakım ve Tedavisinde Yer Alma Durumu
K1	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Covid Servisi	Evet	Evet
K2	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Covid Servisi	Evet	Evet
K3	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Covid Servisi	Evet	Evet
K4	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Çocuk Yoğun Bakım, Covid Servisi	Evet	Evet
K5	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K6	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K7	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K8	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K9	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K10	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K11	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Covid Servisi	Evet	Evet
K12	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Covid Servisi	Evet	Evet

Tablo 3.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri 2 (n=25) (devam)

K13	Çocuk Servisleri, Çocuk Yoğun Bakım, Covid Servisi	Evet	Evet
K14	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K15	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K16	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Covid Servisi	Evet	Evet
K17	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Covid Servisi	Evet	Evet
K18	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Çocuk Yoğun Bakım, Covid Servisi	Evet	Evet
K19	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K20	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Çocuk Yoğun Bakım, Covid Servisi	Evet	Evet
K21	Çocuk Servisleri, Çocuk Acil, Covid Servisi	Evet	Evet
K22	Çocuk Servisleri, Çocuk Yoğun Bakım, Covid Servisi	Evet	Evet
K23	Çocuk Servisleri	Hayır	Evet
K24	Çocuk Servisleri, Covid Servisi	Evet	Evet
K25	Çocuk Yoğun Bakım, Covid Servisi	Evet	Evet

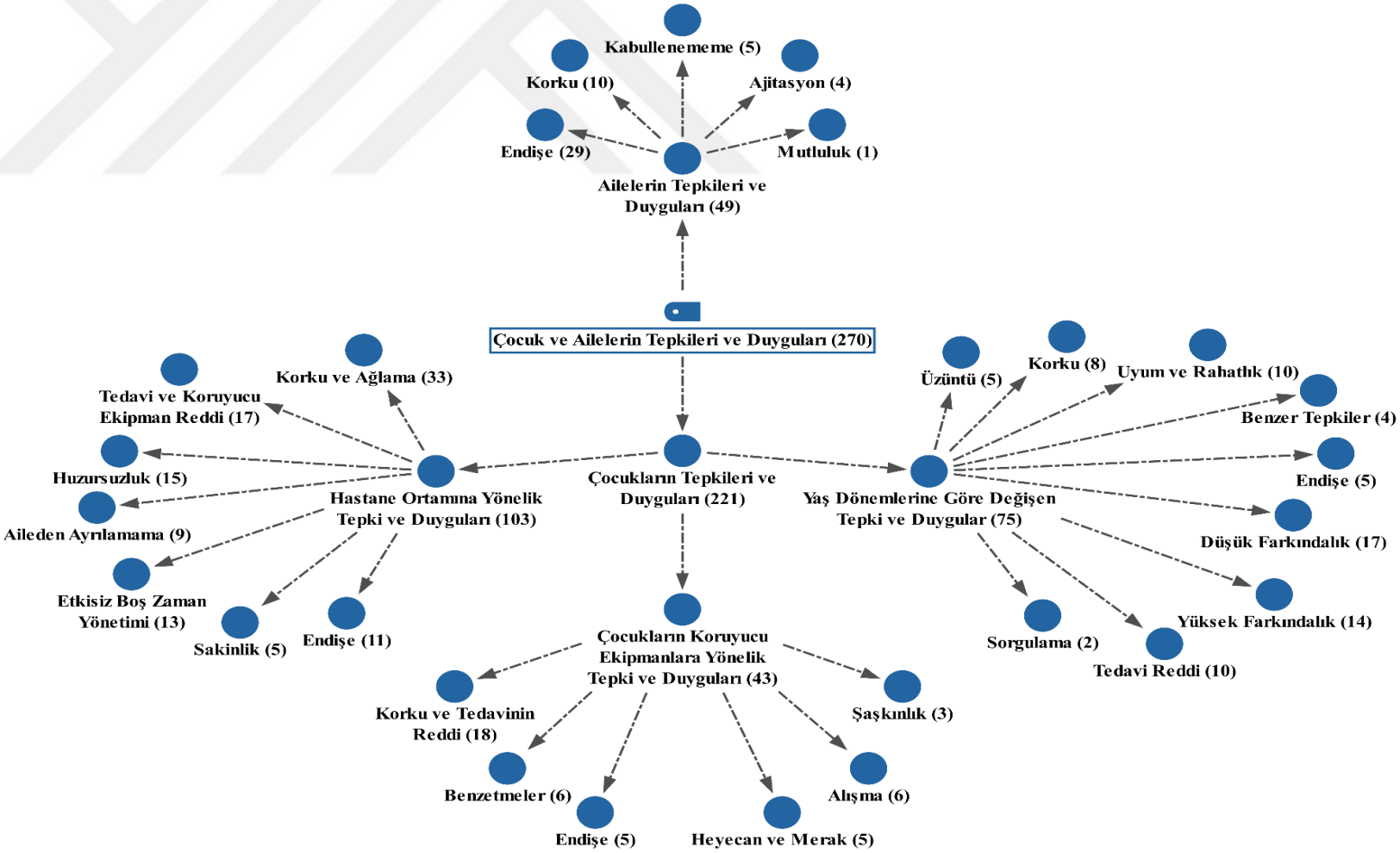
3.2. NİTEL VERİLERİN BULGULARI

Araştırma verileri Şekil 3.1'de görüldüğü üzere 6 ana tema altında toplanmıştır. Bunlar; çocuk ve ailelerin tepkileri ve duyguları, çocuk ve ailelere yaklaşım, çocuğun bakımında hemşirelerin duyguları, zorluklar, kazanımlar ve hemşirelerin meslektaşlarına önerileridir.



Şekil 3.1. Covid-19 Tanılı Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimlerinin Tema Gösterimi

1. TEMA: ÇOCUK VE AİLELERİN TEPKİLERİ VE DUYGULARI



Şekil 3.2. Çocuk ve Ailelerin Tepkileri ve Duyguları Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında öncelikle Covid-19 tanılı çocukların ve ailelerinin sürece ilişkin tepkileri ve duyguları incelenmiştir. Araştırmanın ilk teması olan çocuk ve ailelerin tepkileri ve duyguları teması 2 farklı kod altında incelenmiştir. Bunlar; çocukların tepkileri ve duyguları; ailelerin tepkileri ve duygularıdır. Çocuk ve ailelerin tepkileri ve duyguları temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 3.2'de detaylı olarak verilmiştir (Şekil 3.2).

3.3. ÇOCUKLARIN TEPKILERI VE DUYGULARI

Çalışmaya katılan hemşireler yoğun olarak Covid-19 tanılı çocukların tepkileri ve duyguları ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çocukların tepkileri ve duyguları kodu da kendi içerisinde 3 farklı alt koda ayrılmıştır. Bunlar; hastane ortamına yönelik tepki ve duyguları, çocukların koruyucu ekipmanlara yönelik tepki ve duyguları, yaş dönemlerine göre değişen tepki ve duygulardır.

3.3.1. Kod: Hastane Ortamına Yönelik Tepki ve Duyguları

Araştırma kapsamında Covid-19 tanılı çocukların hastaneye yatışa yönelik tepkileri ve duyguları incelenmiştir. Hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda hastane ortamına yönelik tepki ve duygularda 7 farklı alt kod tanımlanmıştır. Bunlar; korku ve ağlama, huzursuzluk, tedavi ve koruyucu ekipman reddi, endişe, etkisiz boş zaman yönetimi, sakinlik ve aileden ayrılamamadır.

3.3.1.1. Alt kod: Korku ve ağlama

Araştırmaya katılan hemşireler Covid-19 tanılı çocukların hastane ortamına yönelik tepki ve duygularında yoğun olarak korku ve ağlama ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çocukların hastane ortamından korku duyduklarını ve sıklıkla ağladıklarını ifade etmişlerdir. K6 ve K9 kodlu katılımcıların korku ve ağlama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Hastalığının farkında olmasalar da hastanenin verdiği korkuya sahiptiler." (K6)*
>
> *"Ağlamaları çok oldu." (K9)*

3.3.1.2. Alt kod: Tedavi ve koruyucu ekipman reddi

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların hastane ortamına yönelik tepki ve duygularında yoğun olarak tedavi ve koruyucu ekipman reddi ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çocukların maske gibi koruyucu ekipmanları kullanmak istemediklerini, hastanede kalmayı ve yapılan müdahaleleri reddettiklerini ifade etmişlerdir. K4 ve K12 kodlu katılımcıların tedavi ve koruyucu ekipman reddi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Maske takmak istemediler." (K4)

"Bir odada kapalı kalmak çocuklar için zor bir durum. Odadan çıkma isteği, sürekli olarak müdahaleden kaçma isteği vardı." (K12)

3.3.1.3. Alt kod: Huzursuzluk

Hemşireler Covid-19 tanılı çocukların hastane ortamına yönelik tepki ve duygularında huzursuzluk ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çocukların hastaneye yatmaya yönelik huzursuz olduklarını ifade etmişlerdir. K23 kodlu katılımcının huzursuzluk ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Huzursuzluk, ajite hali daha fazla gözlemlendi." (K23)

3.3.1.4. Alt kod: Etkisiz zaman yönetimi

Araştırmaya katılan hemşireler Covid-19 tanılı çocukların hastane ortamına yönelik tepki ve duygularında etkisiz boş zaman yönetimi ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çocuklar için hastane ortamında sürekli kapalı kalmanın oldukça zor olduğunu, çocukların sıkıldığını ifade etmişlerdir. K15 kodlu katılımcının etkisiz boş zaman yönetimi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Oyun alanları çok sınırlandığı için çocuklar çok çabuk sıkılıyor." (K15)

3.3.1.5. Alt kod: Endişe

Hemşireler Covid-19 tanılı çocukların hastane ortamına yönelik tepki ve duygularında endişe ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çocukların hastane ortamından kaynaklanan endişeleri olduğunu ifade etmişlerdir. K6 kodlu katılımcının endişe ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Hastalıktan değil de yabancı ortam kaynaklı kaygıları vardı." (K6)

3.3.1.6. Alt kod: Aileden ayrilamama

Hemşireler Covid-19 tanılı çocukların hastane ortamına yönelik tepki ve duygularında aileden ayrılamama ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çocukların ailelerinden ayrılamadıklarını, ayrı kaldıklarında ailelerini istediklerini belirtmişlerdir. K19 kodlu katılımcının aileden ayrılamama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ayrı kaldıkları ebeveynlerini istiyorlardı." (K19)

3.3.1.7. Alt kod: Sakinlik

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların hastane ortamına yönelik tepki ve duygularında sakinlik ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Bazı çocukların hastalıklarına bağlı olarak çok fazla tepki göstermediğini, bazı çocukların da umursamaz ve sakin davrandığını ifade etmişlerdir. K6 ve K12 kodlu katılımcının sakinlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ateşe bağlı halsizlikleri olan çocuklarımız genelde sakindiler." (K6)

"Bazılarında umursamamazlık gözlemledim." (K12)

3.3.2.Kod: Çocukların Koruyucu Ekipmanlara Yönelik Tepki ve Duyguları

Araştırma kapsamında Covid-19 tanılı çocukların hemşirelerin kullandığı kıyafet, önlük, maske, bone gibi koruyucu ekipmanlara yönelik tepkileri ve duyguları incelenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda çocukların koruyucu ekipmanlara yönelik tepki ve duygularında 6 farklı alt kod tanımlanmıştır. Bunlar; korku ve tedavinin reddi, benzetmeler, alışma, endişe, şaşkınlık, heyecan ve meraktır.

3.3.2.1. Alt kod: Korku ve tedavinin reddi

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların hemşirelerin kullandığı koruyucu ekipmanlara yönelik tepki ve duygularında korku ve tedavinin reddi ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Yapılan müdahaleler nedeniyle karşılaştıkları korkulara ek olarak kullandıkları koruyucu ekipmanların da büyük oranda korkuya neden olduğunu

gördüklerini ifade etmişlerdir. K23 kodlu katılımcının korku ve tedavinin reddi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Zaten damar yolu, tedavi işlemlerinden dolayı çok sevilmiyoruz. Bu gibi koruyucu şeyler giydikten sonra daha korkunç görünmüş olacağımızdan kaynaklı daha korku dolu bakışlarla karşılaştık." (K23)*

3.3.2.2. Alt kod: Benzetmeler

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların hemşirelerin kullandığı koruyucu ekipmanlara yönelik tepki ve duygularında benzetmeler ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çocuklar tarafından robota, uzaylıya veya astronota benzetildiklerini ifade etmişlerdir. K3 ve K22 kodlu katılımcıların benzetmeler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Robota benziyorsunuz diyorlar." (K3)*

> *"Bizi tulumla gördüklerinde astronot benzeten de oldu, öcüye benzeten de." (K22)*

3.3.2.3. Alt kod: Alışma

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların hemşirelerin kullandığı koruyucu ekipmanlara yönelik tepki ve duygularında alışma ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşireler ilk başta koruyucu ekipmanlar çocuklar için korkutucu olsa da sonradan koruyucu ekipmanların normal görüldüğünü, çocukların bu duruma alıştığını ifade etmişlerdir. K1 kodlu katılımcının alışma ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Maske yada koruyucu ekipman normalleşti. Hasta odasına girdiğimizde çocuklar hiç bir şey yokmuş gibi davrandılar." (K1)*

3.3.2.4. Alt kod: Endişe

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların hemşirelerin kullandığı koruyucu ekipmanlara yönelik tepki ve duygularında endişe ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar koruyucu ekipmanlar ile çocukların yanlarına gittiklerinde çocukların

yoğun olarak endişelendiklerini ifade etmişlerdir. K8 kodlu katılımcının endişe ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Tedirginlik, endişeli ve anksiyete durumu üst düzeyde." (K8)

3.3.2.5. Alt kod: Heyecan ve merak

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların hemşirelerin kullandığı koruyucu ekipmanlara yönelik tepki ve duygularında heyecan ve merak ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Koruyucu ekipmanlar ile çocukların yanlarına gittiklerinde bazı çocukların heyecanlandığını, bazılarının da ailelerine koruyucu ekipmanlar ile ilgili soru sorduklarını ifade etmişlerdir. K6 ve K7 kodlu katılımcıların heyecan ve merak ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bazılarında heyecan vardı." (K7)

"Bazıları anne babasına neden böyle giyinmişler diye sorular yöneltti." (K6)

3.3.2.6. Alt kod: Şaşkınlık

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların hemşirelerin kullandığı koruyucu ekipmanlara yönelik tepki ve duygularında şaşkınlık ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Koruyucu ekipman ile çocukların yanlarına gittiklerinde çocukların öncelikle şaşırdıklarını ifade etmişlerdir. K12 kodlu katılımcının şaşkınlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Önce şaşkınlık ile bakıyorlar." (K12)

3.3.3. Kod: Yaş Dönemlerine Göre Değişken Tepki ve Duygular

Araştırma kapsamında okul öncesi (4-6 yaş) dönemi ile okul çocuğu (6-12 yaş) dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygular da incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda yaş dönemlerine göre değişen tepki ve duygular 9 farklı alt kod tanımlanmıştır. Bunlar; düşük farkındalık, yüksek farkındalık, uyum ve rahatlık, tedavi reddi, korku, endişe, üzüntü, benzer tepkiler ve sorgulamadır.

3.3.3.1. Alt kod: Düşük farkındalık

Katılımcılar okul öncesi ve okul çocuğu dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygularda yoğun olarak düşük farkındalık ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Okul öncesi dönemindeki çocukların farkındalıklarının düşük olduğunu, bu nedenle rahat olduklarını veya bazen de huzursuz, endişeli olduklarını ifade etmişlerdir. K14 ve K18 kodlu katılımcıların düşük farkındalık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Küçük yaştaki çocuklar yaşlarından dolayı durumu pek idrak edemediler." (K14)*
> *"Okul öncesindeki çocuklar olayların tam farkında olamadığı için huzursuz." (K18)*

3.3.3.2. Alt kod: Yüksek farkındalık

Katılımcılar okul öncesi ve okul çocuğu dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygularda yoğun olarak yüksek farkındalık ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Okul çocuğu dönemindeki çocukların olanlar ile ilgili daha yüksek farkındalıkları olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle yapılan müdahalelerin kendilerinin iyileşmeleri için yapıldığını anladıkları ve işbirliğine yatkın olduklarını belirten katılımcılar bulunmaktadır. Ancak farkındalığı yüksek olduğu için korku duyan çocuklar da bulunmaktadır. K15 kodlu katılımcının yüksek farkındalık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"6 – 12 yaş dönemi biraz daha hastalığı anlayabiliyorlar. O yüzden kurallara uymakta pek sıkıntı olmuyor." (K15)*

3.3.3.3. Alt kod: Uyum ve rahatlık

Hemşireler okul öncesi ve okul çocuğu dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygularda uyum ve rahatlık ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Bazı katılımcılar okul öncesi dönemindeki çocukların daha rahat ve uyumlu olduğunu belirtirken bazı katılımcılar okul çocuğu dönemindeki çocukların daha rahat ve uyumlu olduğunu belirtmiştir. K8 ve K11 kodlu katılımcının uyum ve rahatlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"4 – 6 yaş dönemi çocuklar daha uyumlu ve endişesiz tepki veriyorlar." (K8)

"6 – 12 yaş daha uyumlu ve rahattı." (K11)

3.3.3.4. Alt kod: Tedavi reddi

Katılımcılar okul öncesi ve okul çocuğu dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygularda tedavi reddi ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Bazı hemşireler okul çocuğu dönemindeki çocukların tedaviyi reddederek hastaneden gitmek istediklerini belirtirken kimi katılımcılar ise okul öncesi dönemi çocuklarının tedaviyi reddettiğini ifade etmişlerdir K7 ve K11 kodlu katılımcıların tedavi reddi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"6 – 12 yaş sürekli gitmek istiyorlardı." (K7)

"4- 6 yaş grubu bizim için zordu. Herhangi bir şey yaparken bile birden fazla kişinin çocuğu tutması gerekti." (K11)

3.3.3.5. Alt kod: Korku

Katılımcılar okul öncesi ve okul çocuğu dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygularda korku ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Bazı hemşireler okul çocuğu dönemindeki çocukların korktuğunu belirtirken bazı katılımcılar ise okul öncesi dönemi çocuklarının korktuğunu ifade etmişlerdir. K15 ve K19 kodlu katılımcıların korku ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"4 – 6 yaş dönemi çocuklar korkarak kaçıyor." (K15)

"Okul çocuğu dönemi farkında oldukları için korkuyordu." (K19)

3.3.3.6. Alt kod: Endişe

Katılımcılar okul öncesi ve okul çocuğu dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygularda endişe ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin bazıları okul çocuğu dönemindeki çocukların daha endişeli olduğunu belirtirken bazıları ise okul öncesi dönemi çocuklarının daha endişeli olduğunu ifade etmişlerdir. K9 ve K18 kodlu katılımcıların endişe ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"6-12 yaş çocuklar daha endişeliydi." (K9)

"Okul öncesindeki çocuklar olayların tam farkında olamadığı için huzursuz." (K18)

3.3.3.7. Alt kod: Üzüntü

Hemşireler okul öncesi ve okul çocuğu dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygularda üzüntü ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Özellikle okul öncesi döneminde bulunan çocuklarda daha çok ağlama tepkisiyle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. K21 kodlu katılımcının üzüntü ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Küçük çocuklara daha zor uygulama yapılıyor ve bizi görünce ağlıyorlar." (K21)

3.3.3.8. Alt kod: Benzer tepkiler

Katılımcılar okul öncesi ve okul çocuğu dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygularda benzer tepkiler ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar okul öncesi ve okul çocuğu dönemindeki çocukların tepki ve duygularında herhangi bir farklılık gözlemlemediklerini ifade etmişlerdir. Çocuklar benzer korku, endişe, sorgulama gibi tepkilerde bulunmuşlardır. K23 kodlu katılımcının benzer tepkiler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Çok fark gözlemleyemedim, neredeyse aynıydı." (K23)

3.3.3.9. Alt kod: Sorgulama

Katılımcılar okul öncesi ve okul çocuğu dönemi çocuklarının Covid-19 rahatsızlığına verdikleri tepkiler ve duygularda sorgulama ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Okul çocuğu (6-12 yaş) dönemindeki çocukların sürekli sorular sorduklarını ifade etmişlerdir. K20 kodlu katılımcının sorgulama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"6 – 12 yaş bilgisi var, soruları oluyor. (K20)

3.4. AİLELERİN TEPKİLERİ VE DUYGULARI

Araştırma kapsamında Covid-19 tanılı çocukların ailelerinin de tepkileri ve duyguları incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ailelerin tepkileri ve

duygularında 5 farklı alt kod tanımlanmıştır. Bunlar; endişe, korku, kabullenememe, ajitasyon ve mutluluktur.

3.4.1. Kod: Endişe

Katılımcılar ailelerin tepkileri ve duygularında yoğun olarak endişe ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar ailelerin belirsizlikler nedeniyle genel olarak endişeli olduklarını ifade etmişlerdir. K25 kodlu katılımcının endişe ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Ne olacağı bilinmeyip, hastalığın nasıl olacağını nasıl ilerleyeceğini bilemeyip çocuğuna ne olacağını bilemedikleri için endişeli." (K25)*

3.4.2. Kod: Korku

Araştırmaya katılan hemşireler ailelerin tepkileri ve duygularında yoğun olarak korku ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar ailelerin belirsizlikler nedeniyle korku içerisinde olduklarını ifade etmişlerdir. Ailelerin hem kendileri için hem de çocukları için korktuklarını belirtmişlerdir. K22 kodlu katılımcının korku ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Hastalığın tam açıklaması ve tedavisinin tam olmaması nedeniyle belirsizlik içindeydiler. Korkuyorlardı hem kendileri için hem de çocukları için." (K22)*

3.4.3. Kod: Kabullenememe

Katılımcılar ailelerin tepkileri ve duygularında kabullenememe ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Bazı ailelerin çocuklarının Covid-19 tanısına inanamadıklarını ve hastanede kalmak istemediklerini ifade etmişlerdir. K22 kodlu katılımcının kabullenememe ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Bazı aileler inanmıyordu, hastanede kalmak istemiyorlardı. (K22)*

3.4.4. Kod: Ajitasyon

Katılımcılar ailelerin tepkileri ve duygularında ajitasyon ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar ailelerde genel olarak ajitasyon, huzursuzluk halinin

hakim olduğunu ifade etmişlerdir. K18 kodlu katılımcının ajitasyon ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Aileler genellikler ajite." (K18)

3.4.5. Kod: Mutluluk

Katılımcılar ailelerin tepkileri ve duygularında mutluluk ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar iyileşerek hastaneden ayrılan ailelerin mutluluklarına şahit olduklarını ifade etmişlerdir. K24 kodlu katılımcının mutluluk ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

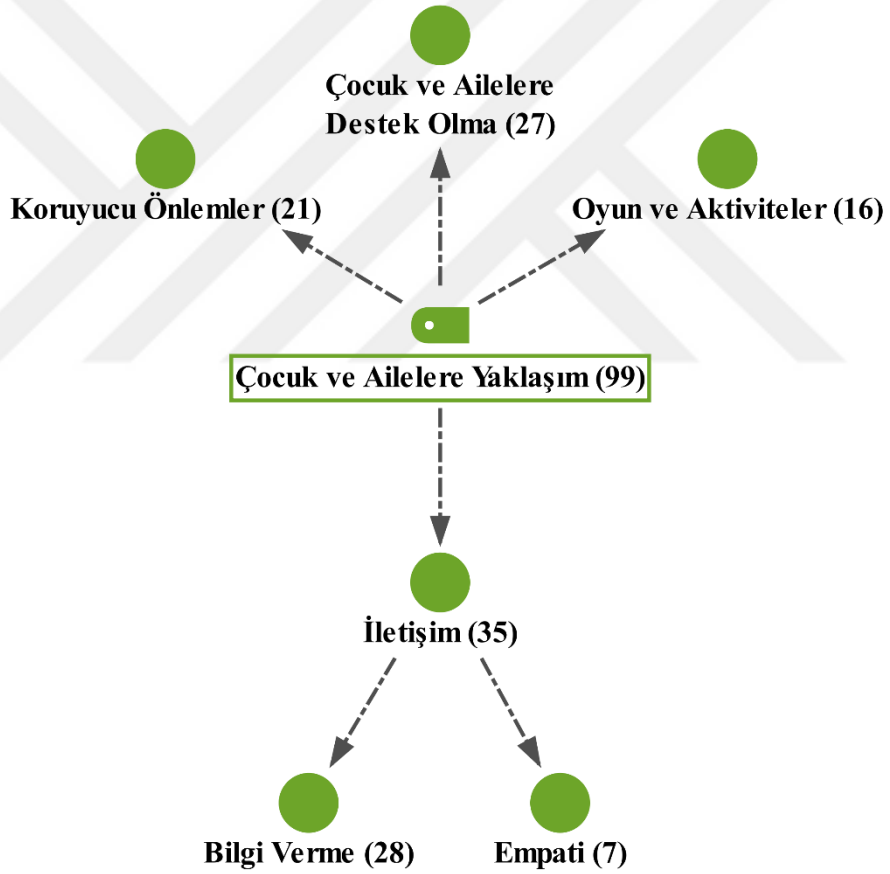
"İyileşip giden hastalar olduğunda mutlulukları paha biçilemezdi." (K24)

Tablo 3.3. Hemşirelere Göre Çocuk ve Ailelerin Tepkileri ve Duyguları

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25
Çocuk ve Ailelerin Tepkileri ve Duyguları																									
Çocukların Tepkileri ve Duyguları																									
Hastane Ortamına Yönelik Tepki ve Duyguları																									
Korku ve Ağlama	●		●	●		●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Huzursuzluk	●	●		●			●		●	●		●	●		●			●					●	●	
Tedavi ve Koruyucu Ekipman Reddi		●	●	●	●				●			●		●		●	●	●	●	●		●	●		
Endişe			●	●	●	●		●			●			●	●			●	●						●
Etkisiz Boş Zaman Yönetimi					●			●			●	●	●	●	●	●				●	●			●	
Sakinlik				●		●						●									●				
Aileden Ayrılamama													●	●	●	●	●		●			●	●	●	
Çocukların Koruyucu Ekipmanlara Yönelik Tepki ve Duygular																									
Korku ve Tedavinin Reddi		●			●		●			●	●		●	●	●	●	●		●		●	●	●	●	●
Benzetmeler			●		●		●												●	●		●			
Alışma	●												●			●	●				●				●
Endişe						●		●	●	●				●											
Şaşkınlık						●					●	●													
Heyecan ve Merak						●	●		●	●										●					
Yaş Dönemlerine Göre Değişen Tepki ve Duygular																									
Düşük Farkındalık	●			●	●	●	●		●	●			●	●	●		●	●	●	●				●	
Yüksek Farkındalık			●		●	●						●	●	●	●		●		●	●		●		●	●
Uyum ve Rahatlık						●		●			●	●	●		●	●					●			●	●
Tedavi Reddi			●				●			●	●		●		●		●				●	●			
Korku					●					●					●		●		●			●			
Endişe					●	●			●			●						●							
Üzüntü			●				●												●		●	●			
Benzer Tepkiler		●	●												●								●		
Sorgulama										●										●					
Ailelerin Tepkileri ve Duyguları																									
Endişe	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●
Korku									●	●	●	●				●	●		●	●		●	●		
Kabullenememe			●	●	●					●												●			
Ajitasyon								●		●			●					●							
Mutluluk																								●	

Çocuk ve ailelerin tepkileri ve duyguları teması katılımcılara göre incelenmiştir. Tablo 3.3'de görüldüğü üzere, katılımcı görüşleri çocukların tepkileri ve duygularında hastane ortamına yönelik tepki ve duygular üzerinde yoğunlaşmıştır. Hastane ortamına yönelik tepki ve duygulardan korku ve ağlama, huzursuzluk konuları en yoğun olarak ifade edilen kodlardır. Korku ve ağlama ile ilgili K17 ve K18; huzursuzluk ile ilgili K2, K4 ve K18 kodlu katılımcılar bu konular ile ilgili en yoğun ifadelerde bulunan katılımcılardır. Ailelerin tepkileri ve duygularında ise katılımcı görüşlerinin endişe üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. K2 kodlu katılımcı bu konu ile ilgili en yoğun görüş bildiren katılımcıdır (Tablo 3.3).

2. TEMA : ÇOCUK VE AİLELERE YAKLAŞIM



Şekil 3.3 Çocuk ve Ailelere Yaklaşım Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında hemşirelerin bu süreçte ailelerin ve çocukların stresini azaltmak için ne gibi girişimlerde bulundukları, tedaviden önce ne gibi hazırlıklar

yaptıkları da incelenmiştir. Çocuk ve ailelere yaklaşım teması 4 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; iletişim, çocuk ve ailelere destek olma, koruyucu önlemler, oyun ve aktivitelerdir. Çocuk ve ailelere yaklaşım teması hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 3.3'de detaylı olarak verilmiştir (Şekil 3.3).

3.4.6. Kod: İletişim

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocuk ve ailelerine yaklaşımda çocuklar ve aileler ile iletişim konusunda yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. İletişim kodu da kendi içerisinde 2 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; bilgi verme ve empatidir.

3.4.6.1. Alt kod: Bilgi verme

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocuk ve ailelerine bilgi vermeye önem verdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar karantina, tedavi ve bakım süreçleri ile ilgili çocuk ve ailelerine açık bir şekilde bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. K3 ve K7 kodlu katılımcıların bilgi verme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Yaş grubuna uygun olarak, tedavi ve karantina sürecini anlattım." (K3)*
> *"Aileye ve çocuğa covid hakkında bilgi verdim. Hastane sürecinde nasıl tetkik, tedavi ve bakım yapılacağını anlattım." (K7)*

3.4.6.2. Alt Kod: Empati

Katılımcılar aynı zamanda Covid-19 tanılı çocuk ve aileleri ile iletişim kurarken empati kurmaktan yoğun olarak bahsetmişlerdir. Özellikle kendi çocuğu olan katılımcılar Covid-19 tanılı çocuk ve aileleri ile empati yaptıklarını, kendilerinin de karşılaştıkları ailelerin yerinde olabileceklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir. K4 kodlu katılımcının empati ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Sürekli empati yaptım. Hastaları çocuklarımızın yerine koyduk." (K4)*

3.4.7. Kod: Çocuk ve Ailelere Destek Olma

Çocuk ve ailelere yaklaşım temasında katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen diğer bir kod ise çocuk ve ailelere destek olmadır. Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların ve ailelerin her zaman yanında olduklarını, güven vermeye, onları

sakinleştirmeye ve rahatlatmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. K1 ve K14 kodlu katılımcıların çocuk ve ailelere destek olma ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Güven duygusu vermeye ve onlara destek olmaya çalıştım." (K1)*
> *"Hastalığa yakalanma riskini de bir kenara bırakıp ailemizden, çocuklarımızdan ayrı kalarak diğer yardıma ihtiyacı olan hastalarımızın her daim yanında bulunduk." (K14)*

3.4.8. Kod: Koruyucu Önlemler

Çocuk ve ailelere yaklaşım temasında katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen diğer bir kod ise koruyucu önlemlerdir. Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların bakımı ve tedavisi öncesinde hem kendilerinin hem de çocuk ve ailelerinin koruyucu ekipmanları giydiklerini ifade etmişlerdir. K17 kodlu katılımcının koruyucu önlemler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Önce kendi önlemimizi almaya çalıştık, eldivenimizi, bonemizi yani koruyucu ekipmanlarımızı giydik. Maskemizi taktık, her hasta odasına girerkende onların takmasını istedik. (K17)*

3.4.9. Kod: Oyun ve Aktiviteler

Çocuk ve ailelere yaklaşım temasında katılımcılar tarafından ifade edilen diğer bir kod ise oyun ve aktivitelerdir. Katılımcılar Covid-19 tanılı çocuklara yapacakları tedavileri oyunlaştıdıklarını ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, hastanede yatan çocuklara moral olması adına çeşitli etkinlikler düzenlediklerini belirtmişlerdir. K13 ve K24 kodlu katılımcıların oyun ve aktiviteler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Yapılacak girişimleri onların anlayacağı dilde oyunlaştırarak uygulamaya çalıştık. Örneğin sarı intraketle damar yolu açacaksak senin elbisene çok yakışacak, senin en sevdiğin rengi seçtik gibi." (K13)*

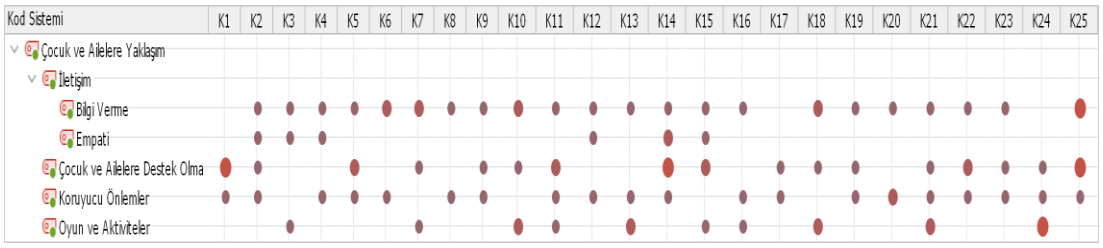
> *"Hastanede onlara oyun, dikkat dağıtıcı şeyler hazırladık. Biz onlara motive eden, hastalık sürecinde onlara farklı aktiviteler sunarak hastaneyi daha eğlenceli hale getirmeye çalıştık." (K24)*

Tablo 3.4. Çocuğu Olma Durumuna Göre Çocuk ve Ailelere Yaklaşım

	Var	Yok
Çocuk ve Ailelere Yaklaşım		
İletişim		
Bilgi Verme	15	13
Empati	6	1
Çocuk ve Ailelere Destek Olma	18	9
Koruyucu Önlemler	15	6
Oyun ve Aktiviteler	7	9
# N = Belgeler	16 (64,0%)	9 (36,0%)

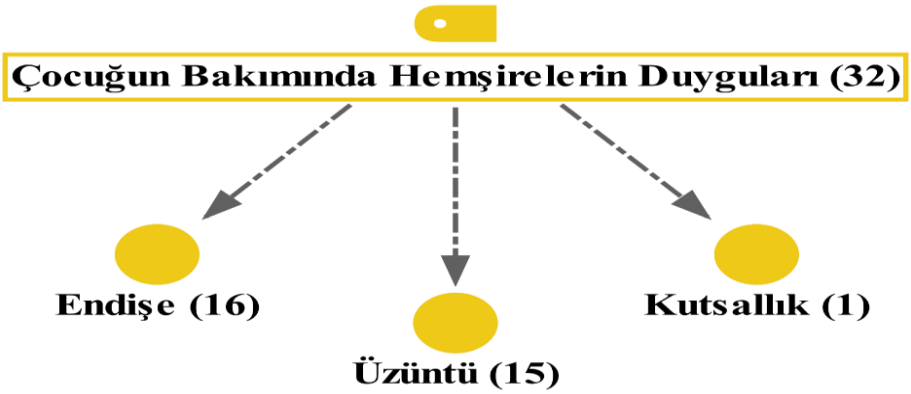
Çocuk ve ailelere yaklaşım teması katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre incelendiğinde, çocuğu olan katılımcıların bilgi verme, çocuk ve ailelere destek olma ve koruyucu önlemler ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir. Çocuğu olmayan katılımcılar da benzer şekilde bilgi verme, çocuk ve ailelere destek olma ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Ek olarak, çocuğu olmayan katılımcılar oyun ve aktiviteler ile ilgili de yoğun olarak görüş bildirmişlerdir (Tablo 3.4).

Tablo 3.5. Hemşirelere Göre Çocuk ve Ailelere Yaklaşım



Çocuk ve ailelere yaklaşım teması da katılımcılara göre incelenmiştir. Tablo 7'de görüldüğü üzere, katılımcı görüşleri iletişimde bilgi verme, çocuk ve ailelere destek olma konuları üzerine yoğunlaşmıştır. Bilgi verme ile ilgili K25; çocuk ve ailelere destek olma ile ilgili K1, K14 ve K25 kodlu katılımcıların en yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 3.5).

3. TEMA: ÇOCUĞUN BAKIMINDA HEMŞİRELERİN DUYGULARI



Şekil 3.4. Çocuğun Bakımında Hemşirelerin Duyguları Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında hemşirelerin Covid-19 tanılı çocukların bakımı sürecinde yaşadıkları duygular da incelenmiştir. Çocuğun bakımında hemşirelerin duyguları teması 3 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; üzüntü, endişe ve kutsallıktır. Çocuğun bakımında hemşirelerin duyguları teması hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 3.4'de detaylı olarak verilmiştir (Şekil 3.4).

3.4.10. Kod: Endişe

Çocuğun bakımında hemşirelerin duyguları temasında katılımcılar tarafından yoğun olarak endişe ile ilgili görüş bildirilmiştir. Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların bakım ve tedavisini gerçekleştirirken kendilerinin ve kendi ailelerinin de Covid-19'a yakalanacağı konusunda endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. K13 kodlu katılımcının endişe ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Biz hemşireler de kapalı ortamda çalışıyoruz ve covid hastası bakıyoruz sonra eve ailelerimizin yanına gidiyoruz. Bu bizi tedirgin ve endişeli yapıyor. Sonuçta bizim de bulaştırma riskimiz ve bizim yüzümüzden onlara bir şey olma riski var." (K13)*

3.4.11. Kod: Üzüntü

Çocuğun bakımında hemşirelerin duyguları temasında katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen diğer bir kod ise üzüntüdür. Katılımcılar Covid-19 tanılı

çocukların ve ailelerinin durumuna üzüldüklerini ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, kendi ailesinden uzak kaldığı için üzüldüğünü belirten katılımcılar da bulunmaktadır. K7 ve K10 kodlu katılımcıların üzüntü ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Bir yandan sevdiklerimden uzak kalmak beni çok üzdü." (K7)*

> *"Çocukların psikolojilerinin olumsuz etkilendiği için üzüntü duydum." (K10)*

3.4.12. Kod: Kutsallık

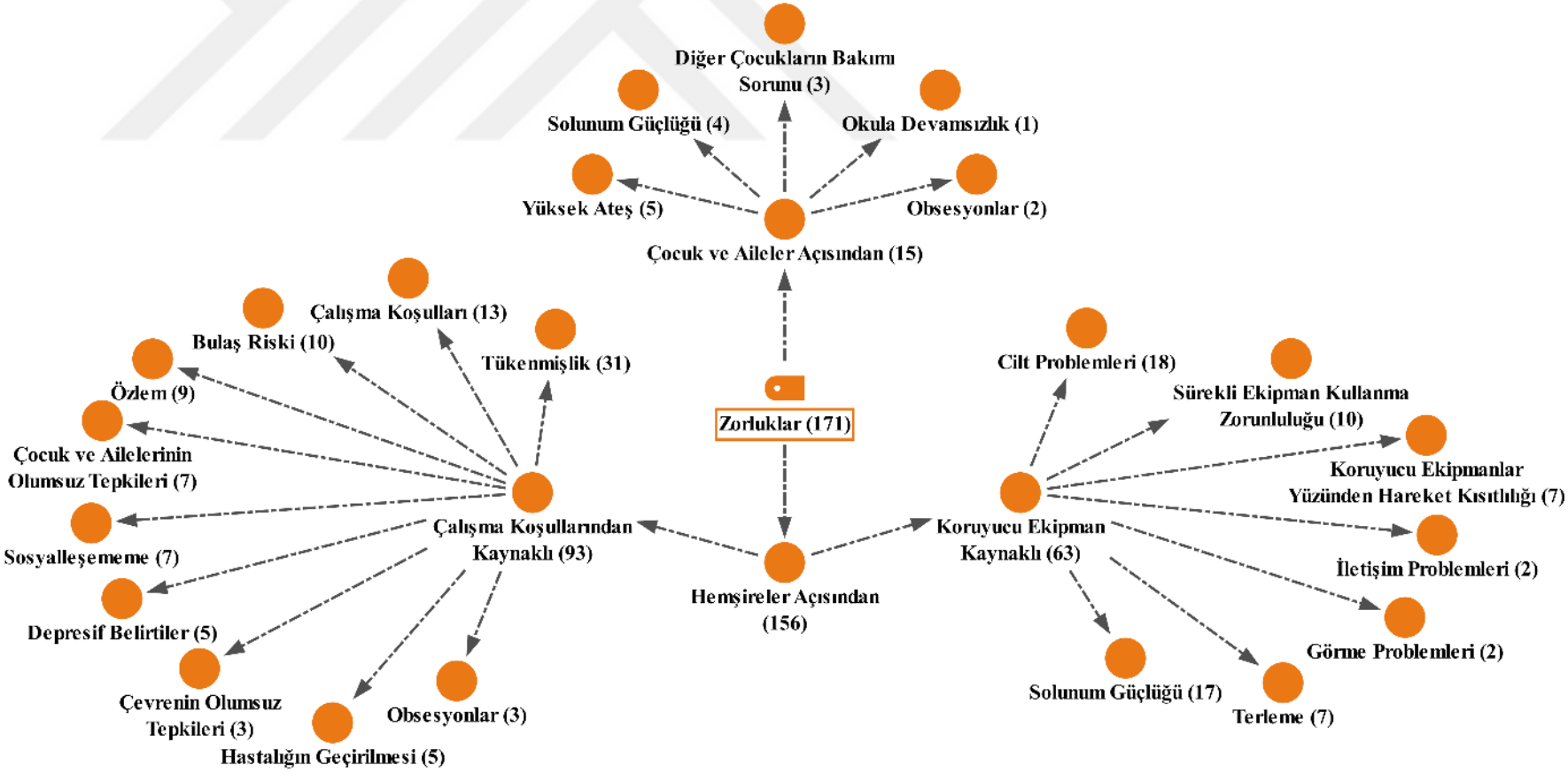
Çocuğun bakımında hemşirelerin duyguları temasında bir katılımcı tarafından kutsallık ile ilgili de görüş bildirilmiştir. Katılımcı Covid-19 tanılı çocukların bakım ve tedavisini gerçekleştirirken kutsal bir görev gerçekleştirdiklerini hissettiğini ifade etmiştir. K5 kodlu katılımcının kutsallık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Ailelerin bile yaklaşmaya korktuğu çocuklara biz iyileşmelerine katkı sağlıyoruz. Bu çok kutsal bir görev onlarla konuşarak, dokunarak, işimizi yaparak bence hepimize iyi hissettirir." (K5)*

Tablo 3.6. Katılımcılara Göre Çocuğun Bakımında Hemşirelerin Duyguları

Çocuğun bakımında hemşirelerin duyguları teması da katılımcılara göre incelenmiştir. Tablo 3.6'da görüldüğü üzere, katılımcı görüşleri endişe üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu konu ile ilgili K3 kodlu katılımcının en yoğun olarak görüş bildirdiği görülmektedir (Tablo 3.6).

4. TEMA: ZORLUKLAR



Şekil 3.5. Zorluklar Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında hemşirelerin, Covid-19 tanılı çocukların ve ailelerinin pandemi sürecinde yaşadıkları zorluklar da incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda zorluklar teması 2 farklı kod altında incelenmiştir. Bunlar; hemşireler açısından, çocuk ve aileler açısındandır. Zorluklar temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 3.5'de detaylı olarak verilmiştir (Şekil 3.5).

3.5. HEMŞİRE AÇISINDAN ZORLUKLAR

Hemşireler açısından zorluklar da kendi içerisinde 2 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; koruyucu ekipman kaynaklı ve çalışma koşullarından kaynaklıdır.

3.5.1. Kod: Koruyucu Ekipman Kaynaklı

Koruyucu ekipman kaynaklı çeşitli zorlukların yaşandığı görülmektedir. Koruyucu ekipman kaynaklı zorluklar da kendi içerisinde 7 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; cilt problemleri, solunum güçlüğü, sürekli ekipman kullanma zorunluluğu, terleme, koruyucu ekipman yüzünden hareket kısıtlılığı, görme problemleri ve iletişim problemleridir.

3.5.1.1. Alt kod: Cilt problemleri

Koruyucu ekipman kaynaklı zorluklarda katılımcılar yoğun olarak cilt problemleri ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar koruyucu önlemlerden kaynaklı vücutlarının tahriş olduğunu, alerjilerinin arttığını ve çeşitli yaraların meydana geldiğini belirtmişlerdir. K4 ve K8 kodlu katılımcıların cilt problemleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Ellerimizi çok yıkamaktan alerjilerimiz arttı. Ellerimizde yaralar oluştu." (K4)*

> *"Koruyucu ekipmanlarla çalışmak en zorlu süreçti. Sürekli giymek sonra çıkarmak onların vücudumuzda yaptığı tahriş ve yaralar zordu." (K8)*

3.5.1.2. Alt kod: Solunum güçlüğü

Koruyucu ekipman kaynaklı zorluklarda katılımcılar yoğun olarak solunum güçlüğü ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar koruyucu ekipmanlar nedeniyle sıklıkla nefes almada güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. K18 kodlu katılımcının solunum güçlüğü ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Nefes almada çok güçlük çektim." (K18)*

3.5.1.3. Alt kod: Sürekli ekipman kullanma zorunluluğu

Koruyucu ekipman kaynaklı zorluklarda katılımcılar yoğun olarak sürekli ekipman kullanma zorunluluğu ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar mesleklerinin en zor tarafının sürekli ekipman kullanma zorunluluğu olduğunu ifade etmişlerdir. K20 kodlu katılımcının sürekli ekipman kullanma zorunluluğu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Sürekli koruyucu kıyafetle çalışmak mesleğimizin zorluğunu bir kez daha ortaya koyuyor." (K20)*

3.5.1.4. Alt kod: Terleme

Koruyucu ekipman kaynaklı zorluklarda katılımcılar terleme ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar uzun süre koruyucu ekipmanlar kullandıklarından terlediklerini ifade etmişlerdir. K13 kodlu katılımcının terleme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Önlük ya da tulum giydiğimizde uzun süre kaldığımız için su içinde kalıyorduk." (K13)*

3.5.1.5. Alt kod: Koruyucu ekipmanlar yüzünden hareket kısıtlılığı

Koruyucu ekipman kaynaklı zorluklarda katılımcılar koruyucu ekipmanlar yüzünden hareket kısıtlılığı ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar koruyucu ekipmanlar nedeniyle tedavi esnasında hareketlerinin kısıtlandığını ve hasta takibinin zorlaştığını ifade etmişlerdir. K1 kodlu katılımcının koruyucu ekipmanlar yüzünden hareket kısıtlılığı ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Ekipmanla çalışmak hareket kısıtlığı ve hasta takibini zorlaştırdı." (K1)*

3.5.1.6. Alt kod: Görme problemleri

Koruyucu ekipman kaynaklı zorluklarda katılımcılar görme problemleri ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar koruyucu ekipmanlar nedeniyle gözlerinde bulanıklaşma olduğunu ifade etmişlerdir. K12 kodlu katılımcının görme problemleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Gözlerde bulanık görme meydana geldi." (K12)*

3.5.1.7. Alt kod: İletişim problemleri

Koruyucu ekipman kaynaklı zorluklarda katılımcılar iletişim problemleri ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar koruyucu ekipmanlar nedeniyle iletişim kurarken zorlandıklarını ifade etmişlerdir. K18 kodlu katılımcının iletişim problemleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"İletişimde bozulma konusunda çok büyük sıkıntılar çektim." (K18)*

3.5.2. Kod: Çalışma Koşullarından Kaynaklı

Çalışma koşullarından kaynaklı da çeşitli zorlukların yaşandığı görülmektedir. Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklar da kendi içerisinde 10 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; tükenmişlik, çalışma koşulları, bulaş riski, özlem, çocuk ve ailelerin olumsuz tepkileri, sosyalleşememe, depresif belirtiler, hastalığın geçirilmesi, çevrenin olumsuz tepkileri, obsesyonlardır.

3.5.2.1. Alt kod: Tükenmişlik

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar tükenmişlik ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar pandemi sürecinde hem fiziksel hem de psikolojik olarak yorulduklarını, yıpranmış ve tükenmiş hissettiklerini belirtmişlerdir. K6 ve K13 kodlu katılımcıların tükenmişlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Oldukça yorucu bir süreçten geçtik. Bedenen ve psikolojik olarak çok yorulduk." (K6)*

> *"Zorlu bir süreçti, her yönden yorulduğumu ve yıprandığımızı düşünüyorum." (K13)*

3.5.2.2. Alt kod: Çalışma koşulları

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar çalışma koşulları ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar pandemi sürecinde iş yüklerinin arttığını, çalışma saatlerinde ve koşullarında sıklıkla değişiklikler meydana geldiğini ve bu durumun kendilerini oldukça zorladığını belirtmişlerdir. K10 ve K22 kodlu katılımcıların çalışma koşulları ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"İş yükü arttı." (K10)*

> *"Çok yoğun bir şekilde çalıştık. Hastalanan arkadaşımız çok olduğu için sürekli elemanlar değişti, sürekli yeniden adapte olmaya çalıştık." (K22)*

3.5.2.3. Alt kod: Bulaş riski

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar bulaş riski ile ilgili görüş bildirmişlerdir. K2 kodlu katılımcının bulaş riski ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Her an kendimizi kirli enfekte hissettik. Acaba şimdi mi covid olacağım. Sevdiklerime bulaştıracağım diye hiç kimselerle görüşmeden yaşıyoruz." (K2)*

3.5.2.4. Alt Kod: Özlem

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar özlem ile ilgili görüş bildirmişlerdir. K21 kodlu katılımcının özlem ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Ailemi sık göremedim. Çocuklarıma bile sarılmayı özledim." (K21)*

3.5.2.5. Alt kod: Çocuk ve ailelerin olumsuz tepkileri

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar çocuk ve ailelerin olumsuz tepkileri ile ilgili görüş bildirmişlerdir. K3 ve K16 kodlu katılımcıların çocuk ve ailelerin olumsuz tepkileri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Aile, çocuğun iyileşme sürecinin uzaması, ailenin kaygı ve stresini, sağlık çalışanının yetersizliğine bağlı olarak yönlendirme yapmıştır." (K3)*

"İnsanlar birbirlerinden kaçıyordu, hasta çocuğunu ve yaşlıları bırakıp gitmek isteyen çok oldu." (K16)

3.5.2.6. Alt kod: Sosyalleşememe

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar sosyalleşememe ile ilgili görüş bildirmişlerdir. K5 ve K22 kodlu katılımcıların sosyalleşememe ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Planlarımızı uygulayamadık, sosyalliğimiz bitti." (K5)

"Evden fazla dışarı çıkamadık, genel olarak çıktığımızda da hep işteydik." (K22)

3.5.2.7. Alt kod: Depresif belirtiler

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar depresif belirtiler ile ilgili görüş bildirmişlerdir. K3 ve K25 kodlu katılımcıların depresif belirtiler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Depresyon, belirsizliğe bağlı olarak gelecekten umutlanamama..." (K3)

"Psikolojik olarak yıprandım. Artık hayattan çok zevk almıyorum." (K25)

3.5.2.8. Alt kod: Hastalığın geçirilmesi

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar hastalığın geçirilmesi ile ilgili görüş bildirmişlerdir. K4 kodlu katılımcının hastalığın geçirilmesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Kötü geçti. Hastalığı bizzat yaşadım." (K4)

3.5.2.9. Alt kod: Çevrenin olumsuz tepkileri

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar çevrenin olumsuz tepkileri ile ilgili görüş bildirmişlerdir. K6 kodlu katılımcının çevrenin olumsuz tepkileri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Hastane de çalıştığımız için insanlar bizden korkuyor ve kaçıyorlardı." (K6)

3.5.2.10. Alt kod: Obsesyon davranışlar

Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklarda katılımcılar obsesyonlar ile ilgili görüş bildirmişlerdir. K12 kodlu katılımcının obsesyonlar ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"El yıkama olayını abartıyorum." (K12)

3.6. ÇOCUK VE AİLELER AÇISINDAN ZORLUKLAR

Katılımcılar aynı zamanda çocuk ve aileler açısından da gözlemledikleri zorluklar ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Çocuk ve aileler açısından zorluklar da kendi içerisinde 5 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; yüksek ateş, solunum güçlüğü, diğer çocukların bakımı sorunu, obsesyonlar ve okula devamsızlıktır.

3.6.1. Kod: Yüksek Ateş

Çocuk ve aileler açısından zorluklarda katılımcılar yüksek ateş ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar Covid-19 tanılı çocukların hastaneye yüksek ateş ile geldiklerini ve ağladıkça ateşin daha da yükseldiğini belirtmişlerdir. K1 kodlu katılımcının yüksek ateş ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ağladıkça daha fazla ateşleri çıktı." (K1)

3.6.2. Kod: Solunum Güçlüğü

Çocuk ve aileler açısından zorluklarda katılımcılar solunum güçlüğü ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar Covid-19 tanılı bazı çocukların nefes almakta güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. K13 kodlu katılımcının solunum güçlüğü ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bazıları nefes almakta güçlük çekiyordu, oksijen ihtiyaçları vardı." (K13)

3.6.3. Kod: Diğer Çocukların Bakımı Sorunu

Çocuk ve aileler açısından zorluklarda katılımcılar diğer çocukların bakımı sorunu ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar ailelerin evde kalan diğer çocukları için

de endişeli olduklarını, çocuklarının bakımı ile ilgili düşünceli olduklarını ifade etmişlerdir. K13 kodlu katılımcının diğer çocukların bakımı sorunu ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Çocukları için endişe ediyorlar aynı zamanda evde de çocuğu olanlar onların ne yapacağını, kimin bakacağını konusunda düşünceliydiler." (K13)*

3.6.4. Kod: Obsesyonlar

Çocuk ve aileler açısından zorluklarda katılımcılar obsesyonlar ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar Covid-19 tanılı çocuklarda temizlik obsesyonlarının meydana geldiğini ifade etmişlerdir. K18 kodlu katılımcının obsesyonlar ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Okul çocuğu dönemindekiler de en çok temizlik takıntısı gözlemledim." (K18)*

3.6.5. Kod: Okula Devamsızlık

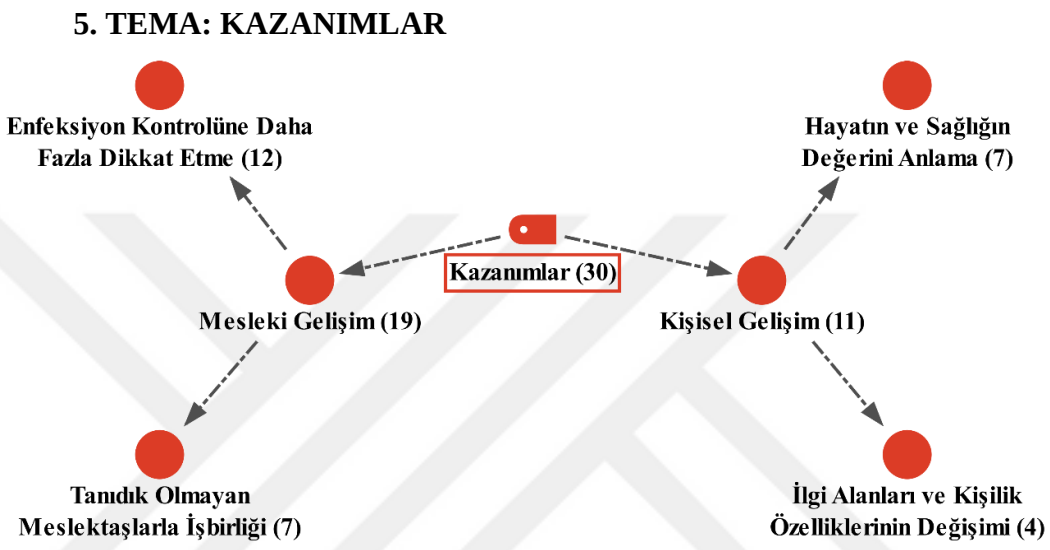
Çocuk ve aileler açısından zorluklarda katılımcılar okula devamsızlık ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar okul çocuğu dönemindeki çocukların Covid-19 tanısı nedeniyle derslerinden geri kaldıklarını ifade etmişlerdir. K4 kodlu katılımcının okula devamsızlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Yetişkin çocuklarda okuldan ve dersten geri kalma gibi durumlar oldu. (K4)*

Tablo 3.7. Katılımcılara Göre Zorluklar

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25
Zorluklar																									
Hemşireler Açısından																									
Koruyucu Ekipman Kaynaklı																									
Cilt Problemleri			•	•	•	•		•				•	•	•	•	•	•		•	•	•	•		•	
Solunum Güçlüğü			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•		•	•	•	•	•			
Sürekli Ekipman Kullanma Zorunluluğu	•							•	•		•	•			•					•			•		
Terleme			•								•	•	•								•	•			•
Koruyucu Ekipmanlar Yüzünden Hareket Kısıtlılığı	•	•	•						•	•						•					•				
Görme Problemleri			•									•													
İletişim Problemleri										•								•							
Çalışma Koşullarından Kaynaklı																									
Tükenmişlik	•		•		•	•			•	•			•	•	•	•	•	•		•		•	•	•	•
Çalışma Koşulları			•		•				•	•		•	•		•	•			•			•	•	•	•
Bulaş Riski	•	•			•						•	•	•	•								•			
Özlem					•	•	•							•	•						•		•	•	
Çocuk ve Ailelerinin Olumsuz Tepkileri			•											•	•	•				•		•			
Sosyalleşememe		•			•		•						•			•						•			•
Depresif Belirtiler			•							•								•		•					•
Hastalığın Geçirilmesi				•					•										•			•			
Çevrenin Olumsuz Tepkileri					•	•													•						
Obsesyonlar			•							•		•													
Çocuk ve Aileler Açısından																									
Yüksek Ateş	•					•		•	•				•												
Solunum Güçlüğü								•	•				•												•
Diğer Çocukların Bakımı Sorunu								•					•	•											
Obsesyonlar										•								•							
Okula Devamsızlık				•																					

Zorluklar teması da katılımcılara göre incelenmiştir. Tablo 3.7'de görüldüğü üzere, katılımcı görüşleri hemşireler açısından zorluklarda çalışma koşullarından kaynaklı zorluklar üzerinde yoğunlaşmıştır. Çalışma koşullarından kaynaklı zorluklardan tükenmişlik ile ilgili yoğun olarak görüş bildirilmiştir. Bu konuda K15 kodlu katılımcının en yoğun olarak görüş bildirdiği görülmektedir. Katılımcılar diğer konular ile ilgili de görüş bildirmişlerdir (Tablo 3.7).



Şekil 3.6. Kazanımlar Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında katılımcıların Covid-19 sürecindeki kazanımları da incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kazanımlar teması da kendi içerisinde 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; mesleki gelişim ve kişisel gelişimdir. Kazanımlar teması hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 3.6'da detaylı olarak verilmiştir (Şekil 3.6).

3.7. MESLEKI GELİŞİM

Katılımcılar Covid-19 sürecindeki kazanımlarında yoğun olarak mesleki gelişim ile ilgili kazanımlarından bahsetmişlerdir. Mesleki gelişim de kendi içerisinde 2 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; enfeksiyon kontrolüne daha fazla dikkat etme ve tanıdık olmayan meslektaşlarla işbirliğidir.

3.7.1. Kod: Enfeksiyon Kontrolüne Daha Fazla Dikkat Etme

Mesleki gelişimde katılımcılar yoğun olarak enfeksiyon kontrolüne daha fazla dikkat etme ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar görevlerini yerine getirirken sosyal mesafe, koruyucu ekipman gibi önlemlere daha fazla dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. K6 ve K21 kodlu katılımcıların enfeksiyon kontrolüne daha fazla dikkat etme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Daha dikkatli ve temizliğe daha çok önem veren biri haline geldim." (K6)*

> *"İnsanlara karşı belli bir mesafeli durmaya başladım." (K21)*

3.7.2. Kod: Tanıdık Olmayan Meslektaşlarla İşbirliği

Mesleki gelişimde katılımcılar tanıdık olmayan meslektaşlarla işbirliği ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar Covid-19 sürecinde farklı meslektaşları ile tanıştıklarını ve bu süreçte işbirliği içinde hareket ettiklerini ifade etmişlerdir. K18 kodlu katılımcının tanıdık olmayan meslektaşlarla işbirliği ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Yeni insanlarla tanışmak kazanım olarak sayılabilir. Çok fazla insan tanıdık, birlik olduk, fazlasıyla yardımlaştık." (K18)*

3.8. KİŞİSEL GELİŞİM

Katılımcılar Covid-19 sürecindeki kazanımlarında kişisel gelişim ile ilgili de kazanımlarından bahsetmişlerdir. Kişisel gelişim de kendi içerisinde 2 farklı alt kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; hayatın ve sağlığın değerini anlama; ilgi alanları ve kişilik özelliklerinin değişimidir.

3.8.1. Kod: Hayatın ve Sağlığın Değerini Anlama

Kişisel gelişimde katılımcılar yoğun olarak hayatın ve sağlığın değerini anlama ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar Covid-19 sürecinde sevdikleriyle zaman geçirmenin, hayatın ve sağlığın değerini anladıklarını ifade etmişlerdir. K17 ve K25

kodlu katılımcıların hayatın ve sağlığın değerini anlama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Sevdiklerimizle daha fazla zaman geçirmemiz gerektiğini kazanımlardan sayabiliriz." (K17)*

> *"Sağlığın kıymetini anladık dünya olarak." (K25)*

3.8.2. Kod: İlgi Alanları ve Kişilik Özelliklerinin Değişimi

Kişisel gelişimde katılımcılar ilgi alanları ve kişilik özelliklerinin değişimi ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar Covid-19 sürecinde daha anlayışlı, empati kurabilen bireyler haline geldiklerini ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, bu süreçte yeni hobiler edinerek kendilerine daha çok zaman ayırabildiğini ifade eden katılımcılar da bulunmaktadır. K7 ve K14 kodlu katılımcıların ilgi alanları ve kişilik özelliklerinin değişimi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

> *"Daha fazla kitap okumak, resim çizmek gibi hobiler kazandım. Kendimi dinledim." (K7)*

> *"Empati kurmayı geliştirdim. Onların korkularını hissedebiliyordum. Onları anlayabiliyordum." (K14)*

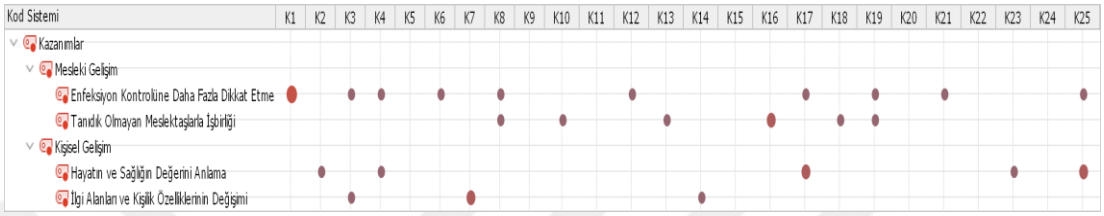
Tablo 3.8. Klinik Deneyime Göre Kazanımlar

	0-5 Yıl	6-10 Yıl	11-15 Yıl	+16 Yıl
Kazanımlar				
Mesleki Gelişim				
Enfeksiyon Kontrolüne Daha Fazla Dikkat Etme	2	1	5	4
Tanıdık Olmayan Meslektaşlarla İşbirliği	2	1		4
Kişisel Gelişim				
Hayatın ve Sağlığın Değerini Anlama	3		3	1
İlgi Alanları ve Kişilik Özelliklerinin Değişimi	2		1	1
# N = Belgeler	8 (32,0%)	1 (4,0%)	5 (20,0%)	11 (44,0%)

Kazanımlar teması katılımcıların klinik deneyimlerine göre incelendiğinde, mesleki gelişimde enfeksiyon kontrolüne daha fazla dikkat etme ile ilgili 11-15 yıl, 16 yıl ve üzeri klinik deneyime sahip katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdikleri

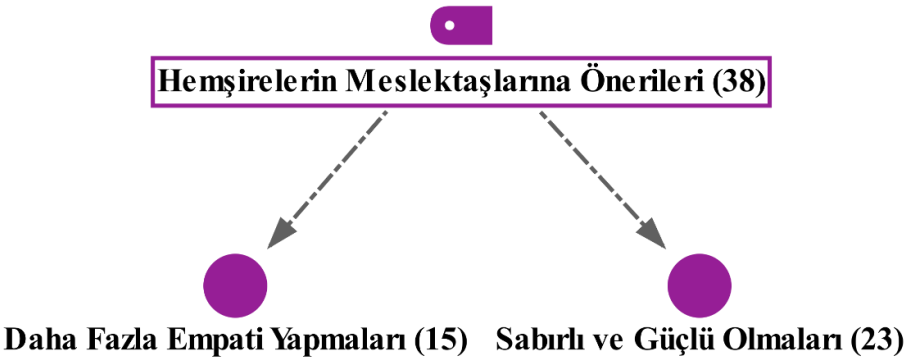
görülmektedir. Tanıdık olmayan meslektaşlarla işbirliği ile ilgili 0-5 yıl, 16 yıl ve üzeri klinik deneyime sahip katılımcılar yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Kişisel gelişimde hayatın ve sağlığın değerini anlama ile ilgili 0-5 yıl ve 11-15 yıl; ilgi alanları ve kişilik özelliklerinin değişimi ile ilgili 0-5 yıl klinik deneyime sahip katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 3.8).

Tablo 3.9. Katılımcılara Göre Kazanımlar



Kazanımlar teması da katılımcılara göre incelenmiştir. Tablo 3.9'da görüldüğü üzere, katılımcı görüşleri mesleki gelişim üzerine yoğunlaşmıştır. Mesleki gelişimde ise enfeksiyon kontrolüne daha fazla dikkat etme ile ilgili yoğun olarak görüş bildirildiği görülmektedir. Bu konuda K1 kodlu katılımcının en yoğun olarak görüş bildirdiği görülmektedir (Tablo 3.9).

6. TEMA: HEMŞİRELERİN MESLEKTAŞLARINA ÖNERİLERİ



Şekil 3.7. Hemşirelerin Meslektaşlarına Önerileri Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında katılımcıların Covid-19 tanılı çocuklara bakım veren veya verecek meslektaşlarına önerileri de incelenmiştir. Katılımcıların ifadeleri

doğrultusunda hemşirelerin meslektaşlarına önerileri teması 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; sabırlı ve güçlü olmaları; daha fazla empati yapmalarıdır.

3.8.3. Kod: Sabırlı ve Güçlü Olmaları

Hemşirelerin meslektaşlarına önerileri temasında katılımcılar sabırlı ve güçlü olmaları ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar Covid-19 tanılı çocuklara bakım vermenin güç ve sabır gerektirdiğini ifade etmişler, güçlü ve sabırlı olmaları konusunda meslektaşlarına öneride bulunmuşlardır. K10 ve K22 kodlu katılımcıların sabırlı ve güçlü olmaları ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Güçlü bir psikolojik yapıya sahip olmaları gerekir." (K10)

"Sabırlı olsunlar. Çocuklarla ilgilenmek hem zordur hem de güzel." (K22)

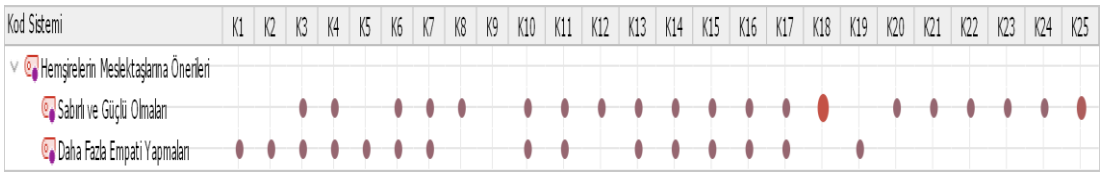
3.8.4. Kod: Daha Fazla Empati Yapmaları

Hemşirelerin meslektaşlarına önerileri temasında katılımcılar tarafından ifade edilen diğer bir kod ise daha fazla empati yapmalarıdır. Katılımcılar bu sürecin Covid-19 tanılı çocuklar ve aileleri için zor olduğunu belirtmişler, bu nedenle mesleştaşlarına çocuk ve ailelere karşı anlayışlı olmalarını ve empati yapmalarını önermişlerdir. K2 ve K5 kodlu katılımcıların daha fazla empati yapmaları ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Çocuklara, ailelerine karşı empati yapsınlar." (K2)

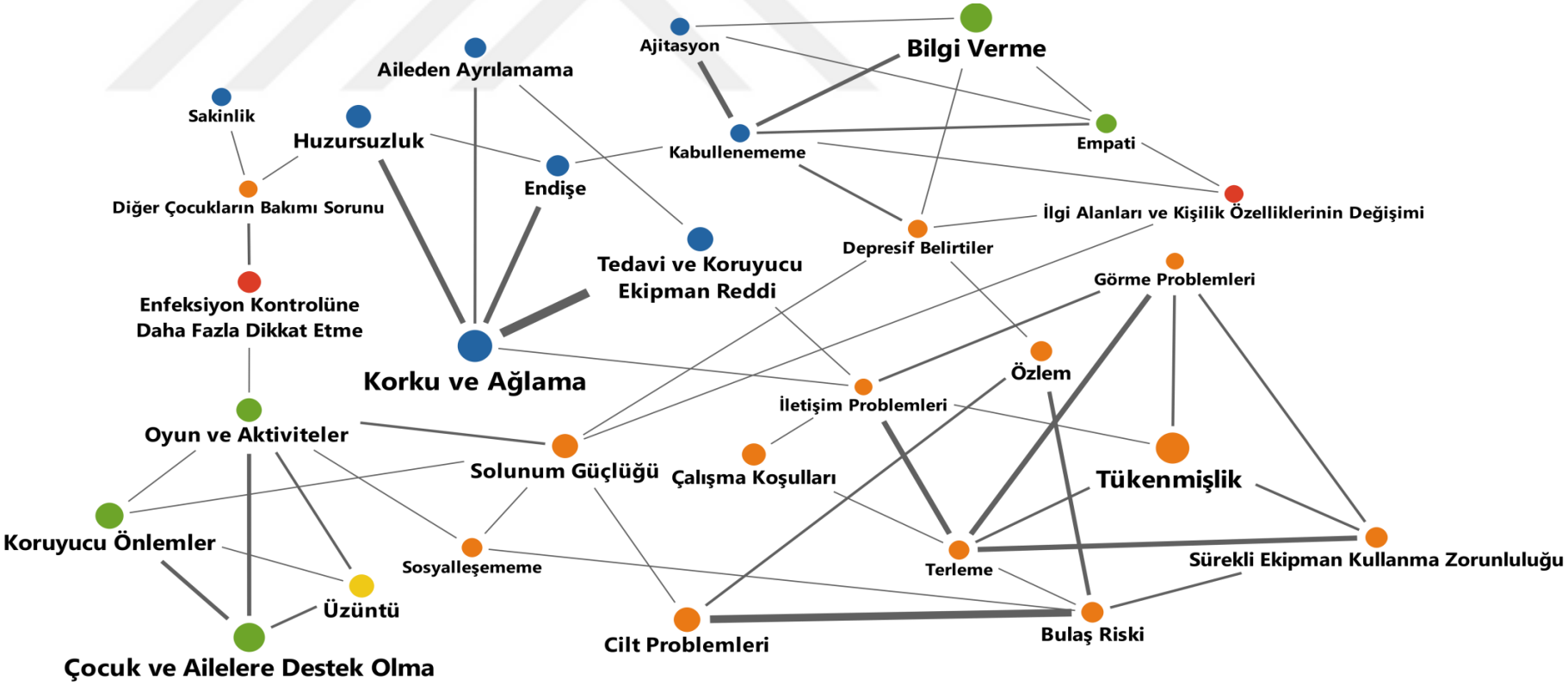
"Bu hepimiz için yeni bir durum o yüzden hastaları anlamalıyız ve onlara açık olmalıyız." (K5)

Tablo 3.10. Katılımcılara Göre Hemşirelerin Meslektaşlarına Önerileri



Hemşirelerin meslektaşlarına önerileri teması da katılımcılara göre incelenmiştir. Tablo 3.10 da görüldüğü üzere, katılımcı görüşleri sabırlı ve güçlü olmaları üzerine yoğunlaşmıştır. Bu konuda K18 ve K25 kodlu katılımcıların en yoğun olarak görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 3.10).

İLİŞKİSEL ANALİZLER



Şekil 3.8. Kod Haritası

İlişkisel analizler, katılımcıların verdiği görüşlerin birbirleriyle olan yakınsamasından ortaya çıkar. Şekil 8'de görüldüğü üzere katılımcılar katılımcılar korku ve ağlama ile ilgili görüş bildirirken aynı zamanda tedavi ve koruyucu ekipman reddi, endişe gibi diğer konular ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Benzer şekilde, katılımcılar tükenmişlik ile ilgili görüş bildirirken aynı zamanda cilt problemleri, sürekli ekipman kullanma zorunluluğu, bulaş riski gibi diğer konular ile ilgili de görüş bildirmişlerdir (Şekil 3.8). K3, K12 ve K15 kodlu katılımcıların aşağıdaki ifadeleri bu durumları özetlemektedir:

"Çok korktular, servisten gitmek istediler, kendilerine ilaç uygulama gibi işlemleri uygulatmak istemediler. (K3)

"Sürekli giyinip maske takmak zamanımızı alıyor. Bir de maskeler ciltte kaşınma, döküntü, yara ve alerji yapıyor. Uzun süreli ekipman içinde kalmaya dayanamıyoruz. Yorulduk." (K15)

"Koruyucu kıyafetle çalışmak, sürekli yerinin değişmesi, uzun mesai saatleri, çevremizdekilere bulaştırma riski çok." (K12)

Şekil 3.9. Kod Bulutu

Araştırmaya katılan hemşirelerin ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 9'da gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar katılımcılar tarafından daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların katılımcılar tarafından daha az yoğunlukta kullanıldığını göstermektedir (Şekil 3.9).

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Covid-19 tanılı çocukların ve ailelerinin pandemi sürecinde yaşadıkları zorluklar,hemşirelerin yaşadıkları deneyimler incelenmiştir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular altı başlık altında tartışılmıştır.

1. Covid-19 tanısı almış çocuk ve ailelerin tepkileri ve duygularının tartışılması
2. Covid-19 tanısı almış çocuk ve ailelere yaklaşımın tartışılması
3. Çocuğa bakım veren hemşirelerin duygularının tartışılması
4. Covid-19 tanısı alan çocuğun, ailenin ve hemşirelerin bu süreçte yaşadığı zorlukların tartışılması
5. Covid-19 sürecinde kazanımların tartışılması
6. Covid-19 tanısı almış çocuklara bakım veren hemşirelerin meslektaşlarına önerilerinin tartışılması

4.1. COVID-19 TANISI ALMIŞ ÇOCUK VE AİLELERİN TEPKİLERİ VE DUYGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırma kapsamında öncelikle Covid-19 tanılı çocukların ve ailelerinin sürece ilişkin tepkileri ve duyguları incelenmiştir. Çocuklar hastane ortamına ve sağlık personelinin giydiği koruyucu ekipmanlara yönelik yaş dönemlerine göre değişen duygular yaşamış ve tepki vermişlerdir. Covid-19 tanılı çocukların hastane ortamına yönelik gösterdiği duyguları yoğun olarak korku ve tepkileri ise ağlama olmuştur. Psikolojik stres, kaygı, depresyon, uyuşukluk gibi sosyal etkileşimin bozulması, iştahın azalması, ayrılık anksiyetesi, dikkat dağınıklığı, sinirlilik ve salgın hakkında soru sorma korkusu pandemi döneminde çocukları ruhsal ve davranışsal olarak etkilemiştir(Çakır Kardeş V, 2020).

> *"Hastalığının farkında olmasalar da hastanenin verdiği korkuya sahiptiler." (K6)*

Hemşireler çocukların maske gibi koruyucu ekipmanları kullanmak istemediklerini, hastanede kalmayı ve yapılan müdahaleleri reddettiklerini, hastaneye yatmaya

yönelik huzursuz olduklarını, çocuklar için hastane ortamında sürekli kapalı kalmanın oldukça zor olduğunu, çocukların sıkıldığını, çocukların ailelerinden ayrılamadıklarını, ayrı kaldıklarında ailelerini istediklerini belirtmişlerdir.

"Bir odada kapalı kalmak çocuklar için zor bir durum. Odadan çıkma isteği, sürekli olarak müdahaleden kaçma isteği vardı." (K12)
"Huzursuzluk, ajite hali daha fazla gözlemlendi." (K23)
"Ayrı kaldıkları ebeveynlerini istiyorlardı." (K19)

Hemşireler ayrıca çocukların hastalıklarına bağlı olarak çok fazla tepki göstermediğini, bazı çocukların da umursamaz ve sakin davrandığını ifade etmişlerdir.

"Ateşe bağlı halsizlikleri olan çocuklarımız genelde sakindiler." (K6)

Hemşireler çocukların Koruyucu Ekipmanlara Yönelik korku , tedavinin reddi, çeşitli benzetmeler (robota, uzaylıya veya astronota) yaptıklarını belirtmiş, çocuklar için korkutucu olsa da sonradan koruyucu ekipmanları normal görerek alışmaları, endişe, şaşkınlık, heyecan ve merak tepkilerini verdikleri ifade edilmiştir.

"Zaten damar yolu, tedavi işlemlerinden dolayı çok sevilmiyoruz. Bu gibi koruyucu şeyler giydikten sonra daha korkunç görünmüş olacağımızdan kaynaklı daha korku dolu bakışlarla karşılaştık." (K23)

"Okul öncesi dönemindeki çocuklar, çevrelerinde olup bitenlere karşı hem meraklı hem de bilmedikleri durumları soruşturmaya ve anlamlandırmaya çalışarak kendilerini bulurlar. Hastalığın bilinmezliği bu yaş grubundaki çocuklarda korku ve kaygı gibi psikolojik etkilere neden olarak kendilerini cezalandırılmış hissederler ve çocuğun gelişimini her yönden olumsuz yönde etkilemektedir" (Sarman A, Tuncay S, Sarman E,2020). Araştırma kapsamında çocukların yaş dönemlerine göre değişken tepki ve duygularına baktığımızda okul öncesi (4-6 yaş) dönemi ile okul çocuğu (6-12 yaş) dönemi çocuklarının Covid-19 hastalığına verdikleri tepkiler ve duygular da okul öncesi dönemindeki çocukların farkındalıklarının düşük olduğunu, bu nedenle

rahat ve uyumlu olduklarını bazen de huzursuz, endişeli olduklarını, okul çocuğu dönemindeki çocuklarda ise daha yüksek farkındalığa sahip olduğu, yapılan müdahalelerin kendilerinin iyileşmeleri için yapıldığını anladıkları ve işbirliğine yatkın olduklarını belirtmişlerdir. Hemşireler çocukların tedavi reddi, korku, üzüntü gibi tepkiler gösterdiklerini ve okul çocukluğu (6-12 yaş) dönemindeki çocukların ise sürekli sorular sorarak sorguladıklarını ve kurallara uymaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

> *"Okul öncesindeki çocuklar olayların tam farkında olamadığı için huzursuz." (K18)*
> *"4- 6 yaş grubu bizim için zordu. Herhangi bir şey yaparken bile birden fazla kişinin çocuğu tutması gerekti." (K11)*

> *"6 – 12 yaş dönemi biraz daha hastalığı anlayabiliyorlar. O yüzden kurallara uymakta pek sıkıntı olmuyor." (K15)*

Hastalanma korkusu, sürecin belirsizliği, hastalığın kendisine, aile bireylerine bulaşacağı kaygısı, yabancı yerde bulunma, çabuk öfkelenme, sinirlenme, pandemi nedeniyle dışarı çıkamama, çevrede yaşanan ölümler, okulların kapalı olması, uzun süre kapalı alanda kalma gibi nedenler okul dönemi yaş grubundaki çocukları psikolojik ve davranışşal olarak etkilemiştir (Sarman A, Tuncay S, Sarman E, 2020). Ailelerin tepki ve duygularının da çocukların verdiği tepkilere benzer olduğu görülmüştür. Ailelerin belirsizlikler nedeniyle genel olarak endişeli ve korku içerisinde oldukları, hastalığı kabullenememeleri, buna bağlı olarak ajitasyon, huzursuzluk halinin hakim olduğu, hastaneden taburcu olan ailelerin isemutlulukları ifade ettikleri hemşireler tarafından gözlenmiştir.

> *"Hastalığın tam açıklaması ve tedavisinin tam olmaması nedeniyle belirsizlik içindeydiler. Korkuyorlardı hem kendileri için hem de çocukları için." (K22)*

> *"İyileşip giden hastalar olduğunda taburculuk tepki mutlulukları paha biçilemezdi." (K24)*

4.2. COVID TANISI ALMIŞ ÇOCUK VE AİLELERE YAKLAŞIMIN TARTIŞILMASI

Araştırma kapsamında hemşirelerin bu süreçte ailelerin ve çocukların stresini azaltmak için tedavi ve bakım süreçleri ile ilgili çocuk ve ailelere bilgi verdikleri, empati kurarak çocuk ve ailelere destek oldukları, hastanede yatan çocuklara moral olması adına çocuklara yapacakları tedavileri oyunlaştırdıkları görülmüştür.

> *"Yapılacak girişimleri onların anlayacağı dilde oyunlaştırarak uygulamaya çalıştık. Örneğin sarı intraketle damar yolu açacaksak senin elbisene çok yakışacak, senin en sevdiğin rengi seçtik gibi." (K13)*
> *"Hastanede onlara oyun, dikkat dağıtıcı şeyler hazırladık. Biz onlara motive eden, hastalık sürecinde onlara farklı aktiviteler sunarak hastaneyi daha eğlenceli hale getirmeye çalıştık." (K24)*

Psikolojik etkileri azaltmak için izole ya da kapalı yerde kalan çocuklar dijital aletlerle ayrı kaldıkları ebeveynleriyle iletişim kurabilmeleri sağlanması, beraber oyunlar oynama, fiziksel aktiviteye teşvik etme ve müzik terapisini kullanılarak çocukların stres düzeylerinin azaltılabileceği tavsiye edilmiştir(Çakır Kardeş V, 2020).

Çocuk ve ailelere yaklaşım da katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre incelendiğinde, çocuğu olan katılımcılarla çocuğu olmayan katılımcılar da benzer şekilde bilgi verme, çocuk ve ailelere destek olma ile ilgili görüş bildirmişlerdir

4.3. ÇOCUĞA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DUYGULARININ TARTIŞILMASI

Bu araştırmaya 25 hemşire katılmıştır. Katılımcıların yaşları incelendiğinde %16'sının 18-24, %24'ünün 25-33, %44'ünün 34-44 ve %16'sının 45 yaş ve üzeri olduğu, %64'ü evliyken %36'sı bekardır. Katılımcıların klinik deneyimleri incelendiğinde %32'si 0-5 yıl, %4'ü 6-10 yıl, %20'si 11-15 yıl ve %44'ü 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmektedir (Tablo 3). Araştırma kapsamında hemşirelerin Covid-19 tanılı çocukların bakımı sürecinde yaşadıkları duygular

incelenmiş, çocuğun bakımında hemşirelerin üzüntü ve endişe duygularını yoğun olarak hissettiği anlaşılmıştır.

"Biz hemşireler de kapalı ortamda çalışıyoruz ve covid hastası bakıyoruz sonra eve ailelerimizin yanına gidiyoruz. Bu bizi tedirgin ve endişeli yapıyor. Sonuçta bizim de bulaştırma riskimiz ve bizim yüzümüzden onlara bir şey olma riski var." (K13)

"Bir yandan sevdiklerimden uzak kalmak beni çok üzdü." (K7)

"Çocukların psikolojilerinin olumsuz etkilendiği için üzüntü duydum." (K10)

Suryavanshı ve ark.(2020) yaptığı çalışmada demografik özelliklere de bakılarak, depresyon ve anksiyete ile ilgili veriler toplanmıştır. Bu verilerde %66'sı kamu hastanelerinde çalışan, %24 hemşire olan, %51'i kadın ve %41'i 30 yıldan az çalışmış insanların %87'si doğrudan Covid-19 bakımı sağladığı bildirilmiştir. Çalışmanın verilerine bakıldığında çalışanların çoğunda depresyon belirtileri, kaygı ve düşük yaşam kalitesinin oluştuğu ve depresyon ve kaygının, evlilere kıyasla bekarlar arasında 2.37 kat daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Suryavanshı et al, 2020). Al Thobaity ve Alshammari tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin Covid-19 ile mücadele sürecinde karşılaştığı başlıca sorunlar; kişisel koruyucu ekipman dahil olmak üzere hemşire, yatak ve tıbbi malzeme eksikliği ile hemşirelerin yaşadıkları psikolojik değişiklikler ve enfeksiyon korkuları olarak belirlenmiştir (Al Thobaity ve Alshammari,2020).

4.4. COVID-19 TANISI ALAN ÇOCUĞUN, AİLENİN VE HEMŞİRENİN BU SÜREÇTE YAŞADIĞI ZORLUKLARIN TARTIŞILMASI

Yapılan bu çalışmada, hemşireler açısından bakıldığında koruyucu ekipmandan kaynaklı cilt problemleri, solunum güçlüğü, sürekli ekipman kullanma zorunluluğu, terleme, koruyucu ekipman yüzünden hareket kısıtlılığı, görme problemleri ve iletişim problemleri olduğu görülmüştür.

"Koruyucu ekipmanlarla çalışmak en zorlu süreçti. Sürekli giymek sonra çıkarmak onların vücudumuzda yaptığı tahriş ve yaralar zordu." (K8)

Sun ve ark.(2020) yaptığı nitel çalışmada hemşirelerin Covid-19 tanılı hastaya bakım verirken çeşitli duygular yaşadığı, koruyucu ekipmanın yetersiz olması, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçların karşılanamaması, yorgun hissetmeleri, psikolojik savunma mekanizmaları geliştirmeleri, erken dönemlerde korku ve kaygı gibi olumsuz duygular olsa da zamanla eğitim, çevreye uyum ve ekip desteğiyle bu duyguların azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Sun et al,2020). Başka bir çalışmada, hastanelerin sınırlı kaynakları, virüse maruz kalma tehdidi, daha uzun vardiyalar, uyku düzeninde bozulma, aile üyelerinin hasta olma korkusu, artan iş yükü ile kişisel ve aile ihtiyaçlarının azalması, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, kaygı, stres ve tükenmişlik koronavirüs hastalığının sağlık personelini etkilediği ortaya çıkmıştır (J. Raudenska et al,2020).

Hemşirelerin çalışma koşullarından kaynaklı zorluklara yönelik ifadeleri incelendiğinde tükenmişlik, çalışma koşullarının ağırlığı, bulaş riski, ailesine özlem, çocuk ve ailelerin olumsuz tepkilerine maruz kalma, sosyalleşememe, depresif belirtiler, hastalığa yakalanma, çevrenin olumsuz tepkileri ve takıntıların yoğun olarak yaşandığı belirlenmiştir.

"Oldukça yorucu bir süreçten geçtik. Bedenen ve psikolojik olarak çok yorulduk." (K6)

Karimi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da elde ettikleri veriler, Covid-19 hastaları için belirlenen servis ve bakım merkezlerinde çalışan hemşirelerin zihinsel ve duygusal sıkıntı yaşadıklarını ve yetersiz koşullarda çalıştıklarını göstermektedir (Karimi, Fereidouni vd, 2020). Demografik nedenler, beklentiler, bireysel ihtiyaçlar, iş doyumu ve kişilik, insanlara olumsuz bakmak ve karşıda bulunan insanların durumu, yöneticilerle ilişkiler, aşırı iş yükü, mesleki çatışmalar ve meslektaşlarla ilişkiler tükenmişliğin nedenleri arasındadır (Çağlıyan, 2007: 17). Cinsiyet, çalışma

şekli, yaş, çocuk sahibi olma ve deneyim, tükenmişliği belirlerken göz özünde bulundurulmalıdır (Yıldız vd., 2018:131).

"Çok yoğun bir şekilde çalıştık. Hastalanan arkadaşımız çok olduğu için sürekli elemanlar değişti, sürekli yeniden adapte olmaya çalıştık." (K22)

"El yıkama olayını abartıyorum." (K12)

Aileler pandemi sürecinde uzaktan çalışma veya işsizlik gibi günlük rutinlerindeki değişikliklerle ve okul saatlerinde çocuklarına bakmakla başa çıkmak zorunda kalmışlar, karantina önlemleri ve değişiklikler hem çocukların hem de ebeveynlerin davranışsal ve duygusal boyutlarını olumsuz etkilemiştir (Cusinato, Iannattone, Spoto et al,2020).

İzole durumda hasta ve ailesinin odada tek başına kalması ve diğer aile üyelerinden bilgi almalarının kısıtlanması strese ve kaygıya neden olabilir ve yalnızlık hissedebilirler. Bulaştırma korkusu, endişe, suçluluk ve öfke gibi duygular yaşayabilirler (Ayakdaş Dağlı ve ark,2020). Katılımcılar yüksek ateş, solunum güçlüğü, diğer çocukların bakımı sorunu ve okula devamsızlık olması gibi çocuk ve aileler açısından zorlukları ifade etmiştirler.

"Çocukları için endişe ediyorlar aynı zamanda evde de çocuğu olanlar onların ne yapacağını, kimin bakacağını konusunda düşünceliydiler." (K13)

"Yetişkin çocuklarda okuldan ve dersten geri kalma gibi durumlar oldu. (K4)

"Ağladıkça daha fazla ateşleri çıktı." (K1)

4.5. COVID-19 SÜRECİNDE KAZANIMLARIN TARTIŞILMASI

Hemşirelerin Covid-19 sürecinde sosyal mesafe, koruyucu ekipman ve hijyen gibi enfeksiyon kontrolüne yönelik önlemlere daha fazla dikkat ettiklerini, farklı meslektaşlarla bu süreçte işbirliği içinde hareket ederek mesleki gelişimlerine katkı sağladıklarını söylemişlerdir.

Ayrıca sevdikleriyle zaman geçirmenin, hayatın ve sağlığın değerini anladıklarını, daha anlayışlı, empati kurabilen bireyler haline gelerek bu süreçte yeni hobiler edinerek kendilerine daha çok zaman ayırarak kişisel gelişimlerine katkı sağladıklarını ifade etmişlerdir.

> *"Yeni insanlarla tanışmak kazanım olarak sayılabilir. Çok fazla insan tanıdık, birlik olduk, fazlasıyla yardımlaştık." (K18)*

> *"Sevdiklerimizle daha fazla zaman geçirmemiz gerektiğini kazanımlardan sayabiliriz." (K17)*

> *"Empati kurmayı geliştirdim. Onların korkularını hissedebiliyordum. Onları anlayabiliyordum." (K14)*

Literatürde Covid-19 sürecindeki kazanımla ilgili kaynağa rastlanmamıştır. Bu süreçte sağlık çalışanları hem çevrenin etkisi (insanların tepkileri), uzun mesai saatleri, yoğun çalışma ortamı nedeniyle çok yorulmuşlardır. Yeni insanlar tanımak, yeni hobiler edinmek onları biraz olsun rahatlatmıştır.

4.6. COVID-19 TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN YAŞADIKLARI SÜREÇLERLERLE İLGİLİ MESLEKTAŞLARINA ÖNERİLERİNİN TARTIŞILMASI

Katılımcılar Covid-19 tanılı çocuklara bakım verirken hemşirelerin güçlü ve sabırlı olmalarını, çocuk ve ailelere karşı anlayışlı olmalarını ve empati yapmaları konusunda meslektaşlarına önerilerde bulunduğu saptanmıştır.

> *"Sabırlı olsunlar. Çocuklarla ilgilenmek hem zordur hem de güzel." (K22)*

> *"Bu hepimiz için yeni bir durum o yüzden hastaları anlamalıyız ve onlara açık olmalıyız." (K5)*

Galehdar ve arkadaşları Covid-19 hastalarının bakımında ön saflarda yer alan hemşireleri desteklemenin gerekli olduğu vurgusunu yapmıştır (Galehdar, Toulabi, Kamran ve Heydari, 2020). Al Thobaity ve Alshammari tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin Covid-19 ile mücadele sürecinde karşılaştıkları sorunlar belirlenerek desteklenmeli ve hazırlıklarını iyileştirmek için protokoller ve planlar geliştirilebileceği ifade edilmiştir (Al Thobaity ve Alshammari,2020). Bu çerçevede, yönetici konumundaki hemşirelere kurum yöneticileri başta olmak üzere meslektaşları, meslek örgütleri ve politikacılar tarafından destek verilmesinin ve hemşirelik hizmetlerinin güçlendirilmesinin gerekliliği üzerinde durulmuştur (Baykal, Türkmen vd, 2020).

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Covid-19 tanılı çocukların bakımı, hastalık süreci, hastanede uygulanan yoğun izolasyon tedbirleri ve sağlık çalışanlarının giydiği ekipmanlardan etkilenme durumu ile ilgili deneyimlerini, yaşadıkları sorunlar ve beklentiler doğrultusunda hemşireler için stratejik önerilerin oluşturulması amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları incelendiğinde;

- Hemşireler, çocukların maske gibi koruyucu ekipmanları kullanmak istemediklerini, hastanede kalmayı ve yapılan girişimleri reddettiklerini ifade etmişlerdir.
- Katılımcıların bakım verdikleri çocuklarda huzursuz, endişe, korku, şaşırma gibi yoğun duygular yaşadıklarını bildirmişlerdir.
- Yaş dönemlerine göre çocukların tepkileri incelendiğinde okul öncesi (4-6 yaş) dönemi ile okul çocuğu (6-12 yaş) dönemi farkındalık düzeylerinin farklı olduğu görülmüştür.
- Koruyucu ekipmanlar çocuklar için korkutucu olsa da bazı çocukların zamanla duruma alıştığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Hemşirelerin kullandığı koruyucu ekipmanlara yönelik çocukların robot, uzaylı, astronot gibi çeşitli benzetmeler yaptıkları belirlenmiştir.
- Ailelerin belirsizlikler nedeniyle endişe ve korku yaşadığı ve hastalığı kabullenmekte güçlük çektiklerinin gözlendiği ifade edilmiştir.
- Hemşireler Covid-19 tanısı almış çocukların hem bakımını kolaylaştıracak hem de moral olmasını sağlayacak çeşitli etkinlikler düzenlemişlerdir.
- Hemşireler çocukların ve ailelerin yanında olduklarını, onları sakinleştirmeye ve rahatlatmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.
- Hemşireler koruyucu ekipmanlardan kaynaklı ve çalışma koşullarından kaynaklı çeşitli problemler yaşamışlardır.
- Pandemi sürecinde hemşireler iş yüklerinin arttığını, çalışma saatlerinde ve koşullarında değişiklikler meydana geldiğini ve zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

- Çocuklar, aileler ve hemşireler de temizlik takıntılarının meydana geldiği ifade edilmiştir.
- Aileler evde kalan diğer çocukları için endişe duymuşlardır.
- Çocuklar ailelerinden ayrı kalmak istememişler, ebeveynlerinin de yanında kalması gerektiğini ifade etmişlerdir.
- Hemşireler hastane de çalıştıkları için çevrenin olumsuz bakış ve tepkilerine maruz kalmışlardır.
- Hemşireler pandemi sürecin de farklı yerlerde çalışan meslektaşları ile tanışmışlar ve bu süreçte daha fazla iş birliği içinde olmuşlardır.
- Covid-19 sürecinde hemşireler sevdikleriyle zaman geçirmenin, hayatın ve sağlığın değerini daha iyi anladıklarını ifade etmişlerdir.

5.1. ÖNERİLER

Hemşirelik uygulamaları için;

- Covid-19 tanılı çocuklara bakım vermenin güç ve sabır gerektirdiğini tecrübe ettiklerinden dolayı daha güçlü ve sabırlı olmaları konusunda meslektaşlarına öneride bulunmuşlardır.
- Çocuk hemşireleri, aileler ile iş birliği içinde çalışarak çocuk bakımını kolaylaştıracak stratejiler geliştirmelidir.
- Çocuk ve ailelere karşı anlayışlı olmalarını ve empati yapmalarını önermişlerdir
- Hemşireler, çocuklara sağlık hizmeti sunarken Aile Merkezli Bakım ilkesi doğrultusunda desteklerini sürdürmelidir. Bu yaklaşım çocuğun yanında kalan ebeveyn için kendisini dışlanmış hissetmesini önleyecek ve çocuk bakımı konusunda öz güvenlerini artıracaktır.
- Ailelerde sağlık hizmeti veren kişiye karşı sabır ve hoşgörü ile yaklaşmalıdır.

Hemşirelik eğitimi için;

- Çocuk hemşireliği ders içeriklerine olağan üstü durumlarda (pandemi vb.) çocuk ve ailenin tepkileri, böyle durumlarda çocuk ve aileye yaklaşım konularının

eklenmesi. Öğrencilerin klinik eğitiminde covid 19'lu çocuk hastanın yönetimi ile ilgili seminer ve vaka sunumlarının yapılması önerilir.

Hemşirelik araştırmaları için;

- Hemşirelerin kanıt temelli bakım sunabilmesi için bu konularla ilgili her desende araştırmaya olgu sunumlarına gereksinim vardır. Ayrıca kalitatif desendeki çalışmalarda hemşirelerin deneyimlerini daha iyi yansıtması açısından önemlidir.
- Literatürde Covid-19 ile ilgili nitel çalışmaya çok fazla kaynağa rastlanmamıştır. Daha fazla çalışmanın yapılması önerilir.

5.2. ARAŞTIRMADA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR VE SINIRLILIKLAR, GÜÇLÜ YÖNLER VE KOLAYLIKLAR

5.2.1. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Araştırmada karşılaşılan güçlükler: Hemşireler pandemi süresince çok yoğun çalıştıklarından dolayı görüşme günlerinin ayarlanması ve belirlenen randevulara uyulmasında sıkıntı yaşanmıştır. Araştırmanın farklı iki ildeki hastanelerde yapılması ve pandemi sürecine bağlı seyahat kısıtlaması önlemlerinin alınması planlanan görüşmelerin ertelenmesine ve veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.Görüşmelerin aktarılması aşamasında, katılımcıların konuşmalarının akıcı ve anlaşılır olmaması ses kayıtlarını tekrar tekrar dinlenmesini gerektirmiştir.

5.2.2. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Kolaylıkları

Araştırmada veriler pandemide hemşirelerin deneyimlerinin yoğun olduğu bir zamanda toplandığı için önemlidir. Bu konuda ülkemizde yapılmış ilk kalitatif çalışma olması açısından önemlidir.

Araştırmacının covid 19 tanılı çocuklara bakım veren ve aynı süreçleri yaşayan ve bir hemşire olması hemşirlerle iletişimi ve çalışmayı kolaylaştırmıştır.

Katılımcıların, görüşmelerde gönüllü ve iletişime açık olmaları, deneyimlerini paylaşmaları araştırma verilerinin toplanmasında kolaylık sağlamıştır.

5.2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma; çalışmayı kabul eden hemşirelerle araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminde elde edilen verilerle sınırlıdır. Çocuk yaş dönemleri çok çeşitli olduğu için bu çalışma sadece okul öncesi ve okul dönemi çocuklarının hastanede yatışı süresince onlara bakım veren hemşirelerin deneyimlerini içermektedir.

KAYNAKÇA

Alsohime F, Temsah MH, Al-Nemri AM, Somily AM, Al-Subaie S. (2020). COVID-19 infection prevalence in pediatric population: Etiology, clinical presentation, and outcome. *Journal of Infection and Public Health,* 13(12):1791-1796.

Arslan İ, Karagül S. (2020). "Küresel bir tehdit (COVID-19 Salgını) ve değişime yolculuk," *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 10: 1-36.

Aslan R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID 19. [Endemic diseases in history and today and COVID 19]. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi,* 8(85): 35-41.

Ayakdaş Dağlı D, Büyükbayram A, Baysan Arabacı L. (2020). COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 5(2): 191-195

Baykal Ü, Türkmen E, Alan H, Yılmaz Başulaş Ç, Göktepe N, Gümüş E, Güngör S, Serbest Ş, Harmancı Seren A K, Tiryaki Şen H, Şen S, Eren Tekin D. (2020). Türkiye'de covid-19 salgını: kriz yönetiminde yönetici hemşirelerin deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği'nin faaliyetleri. HEAD;17(3):290-3.

Bayraktaroğlu T, Fidan E. (2020). "Kriz ve pandemide hemşirelik hizmetleri önerileri". *Med J West Black Sea,* 4(2): 44-50.

BBC News (2020). "Covid-19: Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19'dan daha büyük salgınlar olabileceği uyarısını yaparak 'Bu bir uyarı alarmıydı' dedi" Covid-19: Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19'dan daha büyük salgınlar olabileceği uyarısını yaparak 'Bu bir uyarı alarmıydı' dedi - BBC News Türkçe, (Erişim Tarihi: 30.01.2021).

BBC News (2020, Mart 13). “Koronavirüs (Covid-19): Salgına karşı hangi ülke, ne tür önlemler aldı?” https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51864424, (Erişim Tarihi: 29.01.2021).

BBC News (2021, Temmuz 21). “Covid: Beta varyantı nedir, risk ne kadar büyük?” https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-57905157 (ErişimTarihi: 17.08.21)

BEUN Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (2020c). Çocuk ve erişkinler için COVID-19 önlemleri, https://hastane.beun.edu.tr/duyurular/-imgsrchttpscdn3.beun.edu.trhastane5d40f6f3b5454c2b0bdb938dc0b218e8unlemy.pngwidht20pxheight20pximgcocukveeriskinlericinCOVID19onlemleri.html, (Erişim Tarihi:22.01.2021)

Bixler D, Miller AD, Mattison CP, Taylor B, Komatsu K, Peterson Pompa X, Moon S, Karmarkar E, Liu CY, Openshaw JJ, Plotzker RE, Rosen HE, Alden N, Kawasaki B, Siniscalchi A, Leapley A, Drenzek C, Tobin-D'Angelo M, Kauerauf J, Reid H, Hawkins E, White K, Ahmed F, Hand J, Richardson G, Sokol T, Eckel S, Collins J, Holzbauer S, Kollmann L, Larson L, Schiffman E, Kittle TS, Hertin K, Kraushaar V, Raman D, LeGarde V, Kinsinger L, Peek-Bullock M, Lifshitz J, Ojo M, Arciuolo RJ, Davidson A, Huynh M, Lash MK, Latash J, Lee EH, Li L, McGibbon E, McIntosh-Beckles N, Pouchet R, Ramachandran JS, Reilly KH, Dufort E, Pulver W, Zamcheck A, Wilson E, de Fijter S, Naqvi O, Nalluswami K, Waller K, Bell LJ, Burch AK, Radcliffe R, Fiscus MD, Lewis A, Kolsin J, Pont S, Salinas A, Sanders K, Barbeau B, Althomsons S, Atti S, Brown JS, Chang A, Clarke KR, Datta SD, Iskander J, Leitgeb B, Pindyck T, Priyamvada L, Reagan-Steiner S, Scott NA, Viens LJ, Zhong J, Koumans EH, Pediatric Mortality Investigation Team (2021). SARS-CoV-2–Associated deaths among persons aged <21 years — United States, February 12–July 31, 2020. *MMWR*. 69:1324–1329.

Bozkurt A, Karakoç B, Sönmez E, Gülseren L, Sercan M, Kaya N. (2020). “Sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması için sağlık kurumu yöneticilerine

öneriler",https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/3032020115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf, (Erişim Tarihi: 05.02.2021).

Bozkurt G., Yakut T. (2020).Yoğun bakımda Covid-19 tanılı çocuk hasta. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24*(EK-1):68-72

Caduff C. (2020). What Went Wrong: Corona and the World after the Full Stop. *Medical Anthropology Quarterly,* doi: 10.1111/maq.12599.

Centers for Disease Control and Prevention, (2020). COVID-19 pandemic planning scenarios. available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html#table-2 (Erişim tarihi: 22.06.2021).

Colorafi KJ, Evans B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *HERD,* 9(4): 16–25.

Cristiani L, Mancino E, Matera L, Nenna R, Pierangeli A, Scagnolari C, Midulla F. (2020). Will children reveal their secret? The coronavirus dilemma. *Eur Respir J.,* 55(4): 2000749. doi:10.1183/13993003.00749-

Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, (2020). https://corona.cbddo.gov.tr/, (Erişim Tarihi: 30.01.2021).

Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M, Miscioscia M. (2020). Stress, resilience, and well-being in ıtalian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health,* 17: 8297.

Çağlıyan Y. (2007). "Tükenmişlik sendromu ve iş doyumuna etkisi" (devlet ve vakıf üniversitelerindeki akademisyenlere yönelik alan araştırması), Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A. Keser).

Çakır Kardeş V. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türk Diyab Obez,* 2:160-169

Çelebi A, Aytekin A, Küçükoğlu S, Çelebioğlu A. (2015) Hastanede yatan çocuk ve oyun. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 5(3):156-160.

Çınar N, Eroğlu A. (2021). Çocuklarda Covid-19 ile ilişkili çoklu sistemik inflamatuvar sendrom ve hemşirelik yönetimi. İnternational Hazar Scientific Researches Conference-II.Bakü, Azerbaijan, Khazar Üniversity. 10-12.

De Souza TH, Nadal JA, Nogueira RJN, Pereira RM, Brandão MB. (2020). Clinical manifestations of children with COVID-19:A systematic review. Pediatric Pulmonology. 55:1892–1899.

Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, Tong S. (2020). Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, 145(6): e20200702.

DSÖ (2020). Coronavirus disease, 2019 (COVID-19), https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 1, 2020. (Erişim Tarihi: 04.02.2021).

EBA (2020). TV Ders Yayını. http://www.eba.gov.tr/ (Yayın Tarihi: 08.04.2020) 43. Basın Açıklaması, (Erişim tarihi: 29.01.2021).

Euronews (2021). "Alfa, Beta, Delta, Gamma...Koronavirüs varyantları neler? Hangi varyant ne kadar etkili?" https://tr.euronews.com/2021/06/30/alfa-beta-delta-gamma-koronavirus-varyantlar-neler-hangi-varyant-ne-kadar-etkili, (Erişim Tarihi: 17.08.2021).

European Centre for Disease Prevention and Control (2019). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23 April 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-ninth-update-23-april-2020.pdf, (Erişim tarihi: 16.06.2021).

Feldstein LR, Tenforde MW, Friedman KG, Newhams M, Rose EB, Dapul H, Soma VL, Maddux AB, Mourani PM, Bowens C, Maamari M, Hall MW, Riggs BJ, Giuliano JS Jr, Singh AR, Li S, Kong M, Schuster JE, McLaughlin GE,

Schwartz SP, Walker TC, Loftis LL, Hobbs CV, Halasa NB, Doymaz S, Babbitt CJ, Hume JR, Gertz SJ, Irby K, Clouser KN, Cvijanovich NZ, Bradford TT, Smith LS, Heidemann SM, Zackai SP, Wellnitz K, Nofziger RA, Horwitz SM, Carroll RW, Rowan CM, Tarquinio KM, Mack EH, Fitzgerald JC, Coates BM, Jackson AM, Young CC, Son MBF, Patel MM, Newburger JW, Randolph AG, Overcoming COVID-19 Investigators. (2021). Characteristics and outcomes of US children and adolescents with multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) compared with severe acute COVID-19. *JAMA*, 325(11): 1074-1087.

Feng K, Yun YX, Wang XF, Yang GD, Zheng YJ, Lin CM, Wang LF. (2020). Analysis of CT features of 15 children with 2019 novel coronavirus infection. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 58(4): 275-278.

Fernandes DM, Oliveira CR, Guerguis S, Eisenberg R, Choi J, Kim M, Abdelhemid A, Agha R, Agarwal S, Aschner JL, Avner JR, Ballance C, Bock J, Bhavsar SM, Campbell M, Clouser KN, Gesner M, Goldman DL, Hammerschlag MR, Hymes S, Howard A, Jung HJ, Kohlhoff S, Kojaoghlanian T, Lewis R, Nachman S, Naganathan S, Paintsil E, Pall H, Sy S, Wadowski S, Zirinsky E, Cabana MD, Herold BC. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 clinical syndromes and predictors of disease severity in hospitalized children and youth. *J Pediatr*, 230:23-31.

Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. (2020). Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open*, 8(1), 171-179.

Google (2021 5 Eylül). Koronavirüs Covid-19, https://news.google.com/covid19/map?hl=tr&state=7&mid=%2Fm%2F02j71&gl=TR&ceid=TR%3Atr, (Erişim Tarihi:05.09.2021).

Google (2021, Ağustos 17). Koronavirüs Covid-19, https://news.google.com/covid19/ map?hl=tr&gl=TR&ceid=TR%3Atr, (Erişim Tarihi: 17.08.2021).

Gökçe, T., Dündar, C. (2008). “Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi’nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi”. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1):25-28.

Gültekin G, Baran G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum,* 2(9).

Handbook on Facilitating Flexible Learning (March, 2020). https://iite.unesco.org/wp-content/uploads/2020/03/ Handbook-on-Facilitating-Flexible-Learning-in-COVID19-Outbreak-SLIBNU-V1.2-20200315.pdf (Erişim tarihi: 27.01.2021).

Hemşirelik Yönetmeliği (2010). Resmî Gazete, 08.03.2010 Tarih ve 27515 Sayılı, Hemşirelik Yönetmeliği (saglik.gov.tr), (Erişim Tarihi: 22.02.2021).

Hong H, Wang Y, Chung H-T, Chen C-J. (2020). Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatr Neonatol*. 61(2):e2. doi:10.1016/j.pedneo.2020.03.001

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London)*. 2020;395(10223):497–506

İçişleri Bakanlığı (2020). Sokağa Çıkma Yasağı, 2 Gün Sokağa Çıkma Yasağı (icisleri.gov.tr), (Erişim tarihi: 27.01.2021).

Jiehao C, Jin X, Daojiong L, Zhi Y, Lei X, Zhenghai Q, Yuehua Z, Hua Z, Ran J,Pengcheng L, Xiangshi W, Yanling G, Aimei X, He T, Hailing C, Chuning W, Jingjing L, Jianshe WA. (2020). Case series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clin. Infect. Dis.,* 71(6):1547-1551.

Jordan RE. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ,* 368: m1198.

Kabeerdoss J, Pilania RK, Karkhele R, Kumar TS, Danda D, Singh S. (2020). Severe COVID-19, multisystem infammatory syndrome in children, and Kawasaki disease: immunological mechanisms, clinical manifestations and management. *Rheumatol Int.*, 41(1):19-32

Karimi Z, Fereidouni Z, Behnammoghadam M, Alimohammadi N, Mousavizadeh A, Salehi T, Mirzaee MS, Mirzaee S. (2020). The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran: A phenomenological study. *Risk Manag. Healthy Policy.*, 13:1271-1278.

Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, Kambhampati A, Chai SJ, Reingold A, Armistead I, Kawasaki B, Meek J, Yousey-Hindes K, Anderson EJ, Openo KP, Weigel A, Ryan P, Monroe ML, Fox K, Kim S, Lynfield R, Bye E, Shrum Davis S, Smelser C, Barney G, Spina NL, Bennett NM, Felsen CB, Billing LM, Shiltz J, Sutton M, West N, Talbot HK, Schaffner W, Risk I, Price A, Brammer L, Fry AM, Hall AJ, Langley GE, Garg S. (2020). COVID-NET Surveillance Team. Hospitalization rates and characteristics of children aged <18 years hospitalized with laboratory-confirmed COVID-19—COVID-NET, 14 states. *Morb Mortal Wkly Rep. (MMWR)*, 69(32): 1081-1088.

Kompaniyets L, Agathis NT, Nelson JM, Preston LE, Ko JY, Belay B, Pennington AF, Danielson ML, DeSisto CL, Chevinsky JR, Schieber LZ, Yusuf H, Baggs J, Mac Kenzie WR, Wong KK, Boehmer TK, Gundlapalli AV, Goodman AB. (2021). Underlying medical conditions associated with severe COVID-19 illness among children. *JAMA Netw Open, 4*(6): e2111182.

Kwok KO, Lai F, Wei WI, Wong SYS, Tang JWT. (2020). Herd immunity - estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries. *J Infect*., 80(6): e32-e33.

Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. (2020). Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect.*, 53(3): 371-372.

Leeb RT, Bitsko RH, Radhakrishnan L, Martinez P, Njai R, Holland KM. (2020). Mental health-related emergency department visits among children aged <18 years during the COVID-19 pandemic-United States. Morb Mortal Wkly Rep. *(MMWR),*, 69(45):1675-1680..

Liu W, Zhang Q, Chen J, Xiang R, Song H, Shu S, Chen L, Liang L, Zhou J, You L, Wu P, Zhang B, Lu Y, Xia L, Huang L, Yang Y, Liu F, Semple MG, Cowling BJ, Lan K, Sun Z, Yu H, Liu Y. (2020). Detection of covid-19 in children in early january 2020 in Wuhan, China. *N Engl J Med*, 382(14): 1370-1371.

Lu Q, Shi Y. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *J Med Virol*, 92(6): 564-567.

Matthai J, Shanmugam N, Sobhan P. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and the gastrointestinal system in children. *Indian Pediatr*, 57(6): 533-535.

Merino-Navarro D, Díaz-Periánez C. (2021). Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial. *Enfermería Clínica.* 31: 29-34.

Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. (2009). What is a pandemic? *The Journal of Infectious Diseases.* 200(7): 1018-21.

OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). (2020). Job retention schemes during the COVID-19 lockdown and beyond. https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/job-retention-schemes-during-the-covid-19-lockdown-and-beyond-0853ba1d/. (Erişim Tarihi: 31.08.2021).

Our World in Data (2021). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, https://ourworldindata.org/covid-vaccinations, (Erişim tarihi: 22.06.2021).

Pan R, Zhang, L, Pan J. (2020). The anxiety status of Chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: A meta-analysis. Psychiatry Investigation. 17(5), 475-480. doi: 10.30773/pi.2020.0127.

Pars, H. (2020). COVID-19 pandemisinde çocuklar ve pediatri hemşiresinin rolleri. *Huhemfad-Johufon*, 7(Özel Sayı): 66-75.

Poline J, Gaschignard J, Leblanc C, Madhi F, Foucaud E, Nattes E, Faye A, Bonacorsi S, Mariani P, Varon E, Smati-Lafarge M, Caseris M, Basmaci R, Lachaume N, Ouldali N. (2020). Systematic severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 screening at hospital admission in children: A French prospective multicenter study. *Clin Infect Dis*., 72(12): 215-2217.

Rajapakse N, Dixit D. (2021). Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatr Int Child Health*, 41(1):36-55.

Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, Varrassi G. (2020). Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*,. 34(3): 553-560.

Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, Zimmer T, Thiel V, Janke C, Guggemos W, Seilmaier M, Drosten C, Vollmar P, Zwirglmaier K, Zange S, Wölfel R, Hoelscher M. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. N Engl J Med. Mar 5;382(10):970-971..

Sağlık Bakanlığı (2020). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVİD-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) rehberi, Bilim Kurulu Çalışması. https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVİD-19_Rehberi. pdf?type=file, (Erişim Tarihi: 22.02.2021).

Sağlık Bakanlığı (2020). COVID-19 Evde Hasta İzlemi, https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/docs/2020-03/covid19-evde-hasta-izlemi-25032020.pdf.pdf, (Erişim Tarihi:22.01.2021).

Sağlık Bakanlığı (2021). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVİD-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) rehberi, Bilim Kurulu Çalışması,

https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40739/0/covid-19rehbericocukhastayonetimivetedavipdf.pdf, (Erişim Tarihi: 18.06.2021).

Salman H, Köşker M. Antiviral Treatment in Pediatric COVID-19 Patients. *Med J SDU* (özelsayi-1): 133-135.

Sarı O, Hoşbul T, Şahiner F. (2020). Basic epidemiological parameters at the end of the 5th month of the COVID-19 outbreak. *Journal of Molecular Virology and Immunology,* 1(1): 67-80.

Sarman A, Tuncay S, Sarman E. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Medyanın 3-18 Yaş Arasındaki Çocuklar Üzerindeki Olumsuz Psikolojik Etkisinin Önlenmesi. Van Sag Bil Derg, 13(Özel Sayı):69-75.

Schuster JE, de St Maurice A. (2021). COVID-19 in children-not just little adults. *JAMA Netw Open,* 4(6): e2111441.

Shaffer FA. (2019). "OverviewandSummary: Past, Present, and Future: Nurses Address the Times of Our Lives" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing,* 24(2). No02ManOS, http://ojin.nursingworld.org/MainMenu-Categories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-24-2019/No2-May-2019/OS-Nurses-Address-the-Times-of-Our-Lives.html

Shekerdemian LS, Mahmood NR, Wolfe KK, Riggs BJ, Ross CE, McKiernan CA, Heidemann SM, Kleinman LC, Sen AI, Hall MW, Priestley MA, McGuire JK, Boukas K, Sharron MP, Burns JP. (2020). Characteristics and outcomes of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection admitted to US and Canadian pediatric intensive care units. *JAMA Pediatr*, 174(9): 868-873.

Silveira MM, Moreira GMSG, Mendonça M. (2021). DNA vaccines against COVID-19: Perspectives and challenges. *Life Sciences,* 267.

Stanford Üniversity Nevs Center (2021). COVID-19 hospitalizations among children likely overcounted, researchers find, (Erişim tarihi: 15.06.2021).

Stankovska G., Memedi I., Dimitrovski D. (2020). Coronavirus Covıd-19 disease, mental health and psychosocial support. *Society Register*, 4(2): 33-48.

Su L, Ma X, Yu H, Zhang Z, Bian P, Han Y, Sun J, Liu Y, Yang C, Geng J, Zhang Z, Gai Z. (2020). The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China – the character of children with COVID-19. *Emerg Microbes Infect.*, 9(1):707-713.

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.

Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, Cox SR, Gupte N. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav.* 10(11): e01837.

Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry.* 8(2):130-140.

Tekingündüz S, Kurtuldu A, Öksüz S. (2015). İş-aile yaşam çatışması, iş tatmini ve iş stresi arasındaki ilişkiler. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 3(4).

Thobaity A, Alshammari F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3:87–92.

Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*; 19(6):349-357.

Toubiana J, Levy C, Allali S, Jung C, Leruez-Ville M, Varon E, Bajolle F, Ouldali N, Chareyre J, Béchet S, Elbez A, Casanova JL, Chalumeau M, Cohen R, Cohen JF. (2020). Association between SARS-CoV-2 infection and Kawasakilike multisystem inflammatory syndrome: A retrospective

matched case–control study, Paris, France, Euro Surveill. Dec;25(48):2001813. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.48.2001813.

Toy BY, Tosunoğlu NG (2007). Sosyal bilimler alanındaki araştırmalarda bilimsel araştırma süreci, istatistiksel teknikler ve yapılan hatalar. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1: 1-20.

UNESCO (2020). "NESCO survey highlights measures taken by countries to limit impact of COVID-19 school closures", https://en.unesco.org/news/unesco-survey-highlights-measures-taken-countries-limit-impact-covid-19-school-closures, (Erişim tarihi: 30.01.2021).

UNICEF. (2019). Technical note: Protection of children during the coronavirus pandemic (v.1), technical note: protection of children during the coronavirus pandemic (v.1), (Erişim Tarihi:22.01.2021).

Velavan TP, Meyer CG. (2020). The COVID-19 epidemic. Tropical Medicine and International Health., 25(3):278–280. doi:10.1111/tmi.13383

WHO (2020). Keep health workers safe to keep patients safe: WHO, https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who, (Erişim tarihi: 04.02.2021)

Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239–1242. doi:10.1001/jama. 2648

Xie X, Chen J, Wang X, Zhang F, Liu Y. (2006). Age- and gender-related difference of ACE2 expression in rat lung. *Life Sci*., 78(19):2166-2171.

Yang P, Liu P, Li D, Zhao D. (2020). Corona virus disease 2019, a growing threat to children? *J Infect.*, 80(6):6 71-693.

Yardım, M. ve Parlak, M. (2020). “Covıd-19 pandemisinin bizi getirdiği nokta: Küresel kamu malı kavramı ve uluslararası yönetişim ve finansmanı konusunda sorunlar”. *Sağlık ve Toplum Özel Sayısı.*

Yıldırım A, Şimşek H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 10. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Yıldız A, Çiçek İ, Şanlı ME. (2018). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 5(3):126-132.

Yonker LM, Neilan AM, Bartsch Y, Patel AB, Regan J, Arya P, Gootkind E, Park G, Hardcastle M, St John A, Appleman L, Chiu ML, Fialkowski A, De la Flor D, Lima R, Bordt EA, Yockey LJ, D'Avino P, Fischinger S, Shui JE, Lerou PH, Bonventre JV, Yu XG, Ryan ET, Bassett IV, Irimia D, Edlow AG, Alter G, Li JZ, Fasano A. (2020). Pediatric severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV-2): Clinical presentation, infectivity, and immune responses. *J Pediatr*, 227:45-52.e5.

YÖK (2020). Yükseköğretim Kurulu Başkanı Prof. Dr. M. A. Yekta Saraç. https://www.yok. gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/YKS%20Ertelenmesi%20 Bas%C4%B1n%20A%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1. aspx, (Erişim tarihi: 26.01.2021).

Zare-Zardini H, Soltaninejad H, Ferdosian F, Hamidieh AA, Memarpoor-Yazdi M. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children: Prevalence, Diagnosis, Clinical Symptoms, and Treatment. *Int J Gen Med.,* 13:477-482.

Zhang YH, Lin DJ, Xiao MF, Wang JC, Wei Y, Lei ZX, Zeng ZQ, Li L, Li HA, Xiang W. (2020). 2019-novel coronavirus infection in a three-month-old baby. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 58:E006.

Zimmermann P, Curtis N. (2020). COVID-19 in Children, Pregnancy, and Neonates: A Review of Epidemiologic and Clinical Features. *Pediatr Infect Dis J*., 39(6):469-477.

EKLER

EK 1. HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

"Covid-19 Tanılı Çocuklara Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri" isimli çalışma sağlık personelinin koruyucu ekipmanın çocuklar üzerindeki etkisi, yaşadıkları sorunlar ve baş etme yöntemleri hakkında deneyimlerini gözlemlerini ortaya koymak amacıyla bir araştırma planlanmıştır.

Araştırmaya yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

PROF.DR. NURSAN ÇINAR

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZLEM DENKOĞLU

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Yaşınız?

☐ 18-24

☐ 25-34

☐ 34-44

☐ 45 yaş ve üzeri

2.Eğitim Durumunuz?

☐ Lise

☐ Ön lisans

☐ Lisans

☐ Yüksek Lisans/ Doktora

3.Medeni Durumunuz ?

☐ Evli

☐ Bekar

4.Çocuğunuz var mı?

☐ Var

☐ Yok

5.Klinik Deneyiminiz ?

☐ 0-5 yıl

☐ 6-10 yıl

☐ 11-15 yıl

☐ 16 yıl ve üzeri

6.Hangi servislerde görev yaptınız?

☐ Çocuk Servisleri

☐ Çocuk Acil

☐ Çocuk Yoğun Bakım

☐ Çocuk Covid Servisi

7.Daha önce COVID-19 hakkında eğitim aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

8.Çocuk hastanın bakım ve tedavisinde aktif olarak yer aldınız mı ?

☐ Evet

☐ Hayır

EK 2. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

COVİD-19 TANILI ÇOCUKLARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİNİ BELİRLEMEK AMACIYLA YAPACAĞIMIZ KALİTATİF ARAŞTIRMA İÇİN HAZIRLADIĞIMIZ GÖRÜŞME FORMU

GÖRÜŞME SORULARI

1. Covid nedeniyle hastaneye yatan çocuklarda hastaneye yatışa yönelik hangi tepkileri gözlemlediniz?
2. Covid sürecinde ailelerin verdiği tepkiyi nasıl değerlendirirsiniz, açıklayabilir misiniz?
3. Covid'den rahatsızlanan çocuklar bu süreçte nasıl etkilendi, verdikleri tepkiler nelerdi açıklar mısınız?
4. Okul öncesi (4-6 yaş) dönemi ile okul çocuğu (6-12 yaş) dönemi çocuğun covid rahatsızlıklarına verdiği tepki arasındaki farkı anlatabilir misiniz? Size olumsuz tepki veren çocuklara yaklaşımınız nasıl oldu?
5. Ailelerin ve çocukların stresini azaltmak için nasıl girişimlerde bulundunuz?
6. Covid'den dolayı hastaneye yatan çocukların bakım ve tedavisine başlamadan önce yaptığınız hazırlıkları anlatır mısınız?
7. Çocuklar sizi koruyucu kıyafetle ya da önlük, maske, bone gibi koruyucu ekipmanla gördüğünde size karşı gösterdikleri davranışlarını (tepkilerini) açıklar mısınız?
8. Covid nedeniyle uzun süre takmak zorunda olduğunuz ekipmanları taktığınızda bu ekipmanlar size ne gibi sıkıntılar yarattı anlatır mısınız?
9. Covid'den yatan çocukların bulunduğu serviste çalışırken hissettiklerinizi anlatabilir misiniz?
10. Covid-19 salgınının psikolojik olarak sizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
11. Covid süreci sizin için nasıl geçti, zorluklarından ve kazanımlarından bahseder misiniz?
12. Covid-19 (+) çocuklarla ilgilenirken hayatınız da nasıl değişiklikler meydana geldi anlatabilir misiniz?
13. Covid'li çocuk hastaya bakım veren/verecek meslektaşlarınıza tavsiyeleriniz nelerdir? Anlatır mısınız.

EK 3. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMUNUN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

1. Prof. Dr. Nursan ÇINAR;
   Sakarya Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
2. Prof. Dr. Tuncay AYAS;
   Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma Ve Rehberlik ABD
3. Doç. Dr. Nesrin AKINCI ÇÖTOK;
   Sakarya Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü
4. Doç.Dr. Hülya KARATAŞ;
   Harran Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
5. Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU;
   Selçuk Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
6. Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE;
   Sakarya Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD
7. Öğr. Gör. Dr.Elif ERBAY;
   Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
8. Fırat YILMAZ;
   İstar Danışmanlık Nitel Araştırmalar Takım Lideri

EK 4. KATILIMCI ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Prof. Dr. Nursan Çınar danışmanlığın da sizi Özlem Denkoğlu tarafından yürütülen "Covid-19 tanılı çocuklara bakım veren hemşirelerin deneyimleri: Kalitatif bir çalışma" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Covid-19 tanılı çocuklara bakım veren hemşirelerin deneyimlerini öğrenmek, koruyucu ekipmanların çocukların bakımını ve iletişimi nasıl etkilediği, çocukların bu duruma nasıl tepki gösterdiği hemşirelerin bu süreçte yaşadıkları zorluklar ve baş etme yöntemlerini belirlemektir. Veriler ses kayıt cihazı ile toplanacak, veri toplamada yüz yüze görüşme tekniği kullanılacak ve birkaç soru sorulacaktır. Araştırmada sizden en az 60 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 15-20 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ozlem_ayse_14@hotmail.com e-posta adresi ve ..... numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü

açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Şahidin:

Adı-Soyadı:

İmzası: