



T.C

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA ANNE VE SAĞLIK ÇALIŞANI
OLMAK: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

UZMANLIK TEZİ

Dr. NİLÜFER AYDOĞAN

HAZİRAN - 2021

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA ANNE VE SAĞLIK
ÇALIŞANI OLMAK: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

UZMANLIK TEZİ

Dr. NİLÜFER AYDOĞAN

DANIŞMAN:
PROF. DR. HASAN ÇETİN EKERBİÇER

HAZİRAN - 2021

BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 30/03/2021 tarihinde E.21451 sayısı ile onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin bana ait kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı herhangi bir davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar dâhilinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve tüm bu kaynakları kaynaklar listesine yazdığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

10/06/2021

Dr. Nilüfer Aydoğan

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi ve tez hazırlama süresince bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocam; Anabilim Dalı Başkanımız **Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER'** e,

Tez hazırlama sürecim boyunca bilgi, tecrübe ve yardımlarını; özverili yaklaşımını, sabrını benden esirgemeyen değerli abim **Uzm. Dr. Abdülkadir AYDIN'a**,

Tez sürecindeki her türlü katkıları ve desteklerinden dolayı Sakarya Fen Lisesi'nden bir üst dönemim değerli meslektaşım ve arkadaşım **Uzm. Dr. Hilal CUMHUR'a**,

Tez yazım sürecimde ve uzmanlık sınavı dönemimde yanımda olan, bu dönemlerde benzer zorlukları aşarak ilerlediğimiz, birbirimize destek olduğumuz sevgili arkadaşım, eşkıdemim **Ass. Dr. Canan ŞAN'a**,

Her zaman bir adım önde olmasıyla bana örnek olan; her türlü desteği ve ilgisi ile daima yanımda olan değerli meslektaşım, sevgili ablam **Uzm. Dr. Burcu AYDOĞAN'a**,

Beni bugünlere getiren, üzerimde sonsuz maddi ve manevi emekleri olan, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim değerli **Ailem'e**,

Tezimin oluşumuna büyük katkı sağlayan, vakitlerini ayırıp tecrübelerini içtenlikle aktaran değerli **Hekim ve Hemşire arkadaşlara**,

COVID-19 pandemisi sırasında bu zorlu süreçte fedakârca çalışan **Sağlık Çalışanları'na**,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

KISALTMA VE SİMGELER

TABLolar

ŞEKİLLER

ÖZET

1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	13
2. GENEL BİLGİLER.....	15
2.1. PANDEMİ KAVRAMI.....	15
2.1.1. Küresel Pandemiler.....	15
2.2. COVID-19 PANDEMİSİ.....	20
2.3. TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ.....	22
2.4. PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAK.....	23
2.5. ANNELİK.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	27
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	27
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	27
3.4. ARAŞTIRMA HİPOTEZİ.....	27
3.5. VERİ TOPLAMA.....	28
3.6. VERİ ANALİZİ.....	28
3.7. ETİK HUSUSLAR.....	28
3.8. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI.....	29
3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ.....	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. ANNEYE AİT DUYGUSAL TEPKİLER VE STRES FAKTÖRLERİ.....	31
4.1.1. Korku ve Endişe.....	32

4.1.2.	Yetersizlik	33
4.1.3.	Çaresizlik.....	34
4.1.4.	Kendini Yargılama	35
4.1.5.	Damgalanma	36
4.1.6.	Bakıcı Problemi.....	36
4.2.	ÇOCUĞA AİT DUYGUSAL TEPKİLER VE STRES FAKTÖRLERİ	38
4.2.1.	Akranlar ile İletişim ve Gelişim Problemi	38
4.2.2.	Korku ve Endişeler.....	39
4.2.3.	Takıntılı Davranışlar	40
4.3.	ANNE VE ÇOCUK İLİŞKİSİNDEKİ DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL TEPKİLER	40
4.3.1.	Özlem	40
4.3.2.	Fiziksel Temas Problemi.....	41
4.3.3.	Uyku Problemi	42
4.4.	MESLEKLE İLGİLİ DUYGUSAL TEPKİLER	42
4.4.1.	Suçluluk	43
4.4.2.	Meslek ve Çocuk İkilemi	43
4.4.3.	Gurur	44
5.	TARTIŞMA VE SONUÇ	45
	KAYNAKLAR	56
	EKLER.....	66

KISALTMA VE SİMGELER

2019-nCoV: 2019 Novel Coronavirus (2019 Yeni Koronavirüs)

ABD: Amerika Birleşik Devletleri (United States of America)

AİDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)

ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

COVID-19: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)

DM: Diabetes mellitus

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

FDA: U.S. Food and Drug Administration (ABD Gıda ve İlaç İdaresi)

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

KOAH: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)

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

MERS-CoV: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüs)

PHEİC: Public Health Emergency of International Concern (Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu)

RT-PCR: Reverse transcription polymerase chain reaction (Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu)

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

SARS-CoV: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs)

SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2)

T.C: Türkiye Cumhuriyeti

TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 2. COVID-19 Hastalarına Hizmet Veren Birimlerde Çalışan Anne Sağlık Çalışanları İle Yapılan Görüşmelerle Belirlenen Temalar ve Alt Temalar



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 pandemisi bireyleri birçok yönden etkilemiş olmakla birlikte en çok etkilenen gruplardan biri sağlık çalışanlarıdır. Pandemi döneminde, sağlık çalışanı annelerin hâlihazırda fazla olan iş yükü hem kamusal alanda hem özel hayatında daha da artmıştır. Bu çalışmada COVID-19 hastalarına hizmet veren birimlerde görev yapan sağlık çalışanı annelerin ve çocuklarının pandemi döneminde yaşadıkları deneyimlerin, zorlukların, stresör faktörlerin, yaşadıkları duygusal ve davranışsal değişikliklerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma 01.04.2021-30.05.2021 tarihleri arasında, Sakarya'da çalışan, COVID-19 pandemisinde görevli 17 sağlık çalışanı anne ile niteliksel yöntem kullanılarak yapıldı. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik bilgileri sorgulayan 9 soru ve 3 açık uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış form kullanılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşme tekniğiyle elde edilen veriler temalar ve alt temalar altında gruplandırılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %76,4'ü hekim, %23,6'sı hemşiredir. Yaş ortalaması $35,17 \pm 6,94$ SS yıldır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde; anneye ait duygusal tepkiler ve stres faktörleri; korku-endişe, yetersizlik, çaresizlik, kendini yargılama, damgalanma ve bakıcı problemi olarak saptanmıştır. Çocuğa ait duygusal tepkiler ve stres faktörleri korku-endişe, takıntılı davranışlar, akranlarla iletişim ve gelişim problemi olarak belirlenirken; anne ve çocuk ilişkisindeki duygusal tepkiler ve stres faktörleri özlem, fiziksel temas ve uyku problemi olarak saptanmıştır. Meslekle ilgili duygusal tepkiler suçluluk, meslek ve çocuk ikilemi ve gurur olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: COVID-19 pandemisinde çalışan anneler ve çocukları, bu dönemde birçok zorlukla karşılaşmış olup psikososyal açıdan etkilenmiştir. Bizim çalışmamız neticesinde; çocuk sahibi sağlık çalışanlarıyla ilgili düzenlemelerin yapılması, sağlık çalışanlarının çocukları ile düzenli görüşmelerinin sağlanması, psikolojik stres ve sıkıntı nedenlerinin belirlenmesi gerekliliği ön plana çıkmıştır.

En büyük işveren olarak Sağlık Bakanlığı'nın bu konuyla alakalı olarak geniş kapsamlı araştırmalar yapması ve mevcut genel durumu saptaması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanı Anneler, COVID-19, Niteliksel Araştırma, Pandemi, Psikososyal Etkiler



SUMMARY

Being A Mother and A Healthcare Worker During The COVID-19 Pandemic: A Qualitative Research

INTRODUCTION: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has affected people in many ways, with healthcare workers being one of the most affected groups. During the pandemic, the already heavy workload of healthcare worker mothers has further increased in their personal and professional lives. The present study aimed to assess the experiences of, difficulties faced by and emotional and behavioural changes experienced by healthcare worker mothers working in COVID-19 units during the pandemic and their children and to identify the associated stressors.

MATERIALS AND METHODS: The present qualitative research was conducted between 01.04.2021 and 30.05.2021 on 17 healthcare worker mothers working in Sakarya during the COVID-19 pandemic. Data were collected using a semi-structured form consisting of nine questions and three open-ended questions related to socio-demographic information. Data obtained through in-depth interviews were grouped under themes and sub-themes.

RESULTS: In the present study, 76.4% of the participants were physicians and 23.6% were nurses. Their mean age (\pm standard deviation) was 35.17 (\pm 6.94) years. In the interviews with the participants, fear–anxiety, inadequacy, helplessness, self-judgment, stigma and caregiver problems were identified to be stressors associated with emotional reactions in mothers, while fear–anxiety, obsessive behaviours, communication issues and problems with peers were identified to be stressors associated with emotional reactions in children. Moreover, longing, a lack of physical contact and sleep problems were identified to be stressors in the mother–child relationship. Guilt, professional and personal dilemma and pride were identified to be stressors related to the profession.

CONCLUSION: During the COVID-19 pandemic, working mothers and their children have faced many difficulties, resulting in psychosocial impacts. The present findings emphasise the necessity of making arrangements for healthcare workers

with children, ensuring regular meetings of healthcare workers with their children and determining the causes of psychological stress and distress. As the largest employer of healthcare workers, it is important for the Ministry of Health to conduct extensive research on this issue and to assess the current situation.

Key Words: Healthcare Professional Mothers, COVID-19 Pandemic, Qualitative Research, Psychosocial Impacts



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Pandemi, bir kıtada veya tüm dünyada çok geniş bir alanda yayılan, etkisini genellikle çok fazla insan üzerinde gösteren salgın hastalıkların genel adıdır (Parıldar ve Dikici 2020). Pandemiler tarihte birçok kez görülmüştür ve sonrasında ortaya çıkan psikolojik, ekonomik ve sosyokültürel değişimlerle çoğu zaman tarihe yön vermiştir (Merrill 2010). Pandemiler, bilimin ve teknolojinin oldukça ilerlediği, farmakolojik ve non-farmakolojik birçok tedavinin, aşıların geliştiği günümüz dünyasında da, ülkelerin büyük çabalarına rağmen en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmaya devam etmektedir (Aksakoğlu 2008).

2019 Aralık ayında Çin’de nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları tespit edilmiş olup etyolojik ajanın hemen saptanamaması üzerine araştırmalar başlatılmıştır. Araştırmalar neticesinde, hastalık etkeni olarak koronavirüs (CoV) ailesine ait olan yeni bir virüs tipi bulunmuştur. Çok fazla sayıda insanın enfekte olmasına ve ölümüne neden olan bu etken Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2), hastalık ise Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır (Casella et al. 2020). Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 enfeksiyonunu 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün hızlı yayılımı dolayısıyla 11 Mart 2021’de küresel salgın olarak tanımlamıştır (WHO 2020a). Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2021’de görülmüştür (HSGM 2020a).

COVID-19 pandemisine karşı sağlık çalışanları, psikolojik ve fiziksel açıdan baskı altında kalmaktadır. Özellikle şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 vakaları ile ilgili servislerde çalışan sağlık çalışanları, yüksek enfeksiyon riskine ve ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız kalabilmektedirler. Ek olarak virüsü kendilerine, ailelerine, arkadaşlarına veya meslektaşlarına bulaştırma korkusu yaşayabilmektedirler (Wu et al. 2009). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının; salgınlar sırasında ve sonrasındaki yıllarda travma sonrasında stres bozukluğu, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik gibi mesleki faaliyetleriyle alakalı olduğu

varsayılan ruh sağlığı sorunları bildirilmiştir (Lancee et al. 2008, Maunder et al. 2006, Park et al. 2018).

Pandemi doneminde kadınların ruh hallerinin erkeklere gore çok daha olumsuz etkilenmekte ve bu durum stres duzeylerini arttırmaktadır. COVID-19 Pandemi surecinin getirdiği yoğun iş temposu, ocuk bakımı ve ev işlerinde yardım alamama gibi nedenler ozellikle sağlık sektorunde çalışan kadınlar için aile ve iş yaşamı arasındaki dengenin bozulmasına yol açmıştır (Kavas ve Develi 2020, Bozkurt 2020). Pandemi doneminde sağlık çalışanlarının olduğu kadar, sağlık çalışanlarının aile uyelerinin de ruh sağlığı onemlidir (Prime et al. 2020). Sağlık alışanlarının aile uyleri ve ozellikle çocukları toplumdaki diğer bireylere gore COVID-19 pandemisinin yarattığı olumsuz durumlardan daha fazla etkilenebilmektedir (şahin ve ark. 2021). Çocuklar, yetişkinlere kıyasla kendi gelişimsel, sosyal, duygusal, ruhsal ve davranışsal gereksinimlerini bağımsız bir şekilde karşılayamadıklarından pandemi ve doğal afet gibi travmatik olaylardan onemli olude etkilenen grupların başında gelmektedir. Ek olarak çocukların ebeveynlerin ruhsal durumundan etkilenmesi dolayısıyla, sağlık çalışanı annelerin bu donemde yaşadıkları sıkıntı ve stres faktorlerinin çocuğa yansması muhtemeldir (Akoğlu ve Karaaslan 2020, İlbasmış ve ark. 2020). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının yanısıra sağlık çalışanlarının aile bireylerinin ve ozellikle çocuklarının da psikososyal desteğe ihtiyaı olduğu goz onunde bulundurulmalıdır.

Bu çalışmada; pandemi surecinde COVID-19 hastalarının bakımından sorumlu olan sağlık çalışanı anneler ile yapılan goruşmeler aracılığıyla, annelik deneyimleri, karşılaştıkları zorluklar ve bu donemin çocukları uzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PANDEMİ KAVRAMI

Pandemi, bir kıtada veya tüm dünyada çok geniş bir alanda yayılan, etkisini genellikle çok fazla insan üzerinde gösteren salgın hastalıkların genel adıdır (Parıldar ve Dikici 2020). Pandemiler, bilimin ve teknolojinin oldukça ilerlediği, farmakolojik ve non-farmakolojik birçok tedavinin ve aşuların geliştirildiği günümüz dünyasında da, ülkelerin büyük çabalarına rağmen en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmaya devam etmektedir (Aksakoğlu 2008).

2.1.1. Küresel Pandemiler

İnsanlık tarihine bakıldığında, insanların, topluluklar halinde yaşamaya başladığı dönemden itibaren birçok salgın ve pandemi ile mücadele ettiği görülmektedir.

- Veba Pandemileri
- Çiçek Hastalığı
- Kolera Pandemileri
- Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) pandemisi
- Ebola Pandemileri
- İnfluenza Pandemileri
- Koronavirüs Pandemileri

Geçmişten günümüze kadar başlıca yaşanmış olan küresel pandemilerdir (Parıldar 2020).

2.1.1.1. Veba pandemisi

Veba, genellikle pirelerde bulunan *Yersinia pestis* bakterisinin sebep olduğu, 3-7 günlük bir kuluçka dönemi sonrasında influenza benzeri semptomlar oluşturan zoonotik bir hastalıktır. Üç ana formu vardır; hıyarcıklı veba, septisemik veba ve pnömonik veba'dır. En yaygın veba türü hıyarcıklı vebadır. Septisemik veba kanda yaygın enfeksiyon tablosu yaptıktan sonra bulgu verir dolayısıyla geç tanı alır. Pnömonik veba ise vebanın en öldürücü ve en nadir görülen formudur. Özellikle septisemik ve pnömonik formlarda, tedavi edilmezse % 30 ila % 100 ölüm oranı

görülmektedir (https://www.who.int/health-topics/plague#tab=tab_1, Erişim tarihi: 14.04.2021). Veba pandemisi milattan öncesinden bugüne kadar her yüzyılda birçok salgın oluşturmuştur. Britanya Adalarında etkili olmuş 664 vebası, Avrupa'da yaşanmış Justinianus veba salgını, Atina'da yaşanmış Antoninus vebası, Kıbrıs vebası, Avrupa, Asya ve Kuzey Afrika'da etkili olmuş Antoninus vebası başlıca veba salgınlarıdır (Aslan 2020). Dünya tarihinde üç büyük veba salgını büyük ses getirmiştir. Bunlardan ilki Jüstinyen vebasında Orta ve Güney Asya, Kuzey Afrika ve Avrupa nüfusunun %50-60'ının bu salgında kaybedildiği tahmin edilmektedir. İkincisi kara ölüm olarak adlandırılan hıyarcıklı veba salgınıdır. Çin'de başlamış olup ipek yolu ile Avrupa'ya yayılan bu pandemide yaklaşık olarak 150 milyon kişinin ölümüne sebep olduğu düşünülmektedir. Üçüncüsü 19. yüzyılın sonlarında Çin'de başlayıp Çin ve Hindistan'da muhtemelen milyonlarca kişinin ölümüne sebep olmuştur (Stenseth et al. 2008, Huremovic 2019, Parıldar 2020).

2.1.1.2. Çiçek Hastalığı

Çiçek 'Büyük Kıyım' hastalığı tarihte, büyük bir yayılımla en çok ölüme neden olan bulaşıcı viral bir hastalık olup milyonlarca kişinin kaybına neden olmuştur. Etkeni variola virüstür. Çiçek hastalığı damlacık veya aerosol, yüz yüze temas ve kontaminasyon ile bulaşabilmektedir. Çiçek hastalığı, kültürleri yok ederek, büyük uygarlıkların sonunu getirmiştir. 17. yüzyılın sonunda, "zalim hastalık" şiddetli bir şekilde yeniden ortaya çıkmış ve Avrupa'daki çocuk ölümlerinin neredeyse üçte birine sebep olmuştur, beş yetiştikten dördünü hasta etmiştir. 19. yüzyılın sonlarında, aşısının bulunması ile birlikte tedavi edilebilir bir çocukluk hastalığına dönüşmüştür. Tarihteki ilk aşı, çiçek aşısıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1980 yılında çiçek hastalığının tüm dünyada eradike olduğunu ilan edilmiş olup, günümüzde aşı sayesinde çiçek hastalığının kökü tamamiyle kazanmıştır (Parıldar ve Dikici 2020)

2.1.1.3. Kolera pandemisi

Kolera hastalığının etkeni *Vibrio cholerae* olup, su ve kontamine olmuş gıdalar ile bulaşmaktadır. Akut ishale neden olan bulaşıcı enfektif bir hastalıktır. Sebep olduğu salgın nedeniyle 19. yüzyılın en öldürücü hastalığı olarak kabul edilmiştir (Parıldar

ve Dikici 2020). Akut ishal sonucu şiddetli dehidratasyona neden olabilen oldukça ciddi bir hastalıktır. Bir kişi kontamine gıda veya su tüketiminden sonra yaklaşık olarak 12 saat ile 5 gün arasında bir sürede semptom gösterir (https://www.who.int/health-topics/cholera#tab=tab_1, Erişim tarihi: 14.04.2021). Günümüzde hâlâ birçok ölüme sebep olabilen, öldürücülüğü yüksek olan koleranın tedavisi kaybedilen su ve elektrolitleri yerine koymaktır. Kaybedilen elektrolit ve sıvı oral rehidrasyon ile yerine konmaya çalışılır, oral alım güçlüğü olan ağır hastalara IV olarak tedavi uygulanır. Durumu ağır ve acil olan hastalara tetrasiklin ve benzeri antibiyotikler uygulanabilir (Aslan 2020).

2.1.1.4. AIDS pandemisi

HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), retrovirüs grubuna ait olup, insanlarda bağışıklık sistemini baskılayarak AIDS hastalığına neden olan enfektif bir etkidir. 1981'den beri 36 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmuştur. Dünya çapında 200'den fazla ülke ve bölgede mevcut olduğu ve özellikle de gelişmekte olan ülkelerde hızla yayıldığı tespit edilmiştir. AIDS hastalığı tüm dünyada, ilk beş ölüm nedeninden biri olması nedeniyle önem verilmesi gereken bulaşıcı bir hastalıktır. Türkiye'de prevalansı düşük olmasına rağmen, enfekte kişi sayısında giderek artmaktadır (Parıldar ve Dikici 2020).

2.1.1.5. Ebola pandemisi

Ebola virüsü ilk kez 1976'da Ebola Nehri yakınında tespit edilip, tarih boyunca farklı bölgelerde birçok salgına neden olmuştur. 2013-2016 Batı Afrika Ebola salgını tarihteki en büyük Ebola salgınıdır. 23 Mart 2014 tarihinde DSÖ Gine'de Ebola virüsü salgınına ilan etmiştir. 8 Ağustos 2014'te DSÖ, Batı Afrika'daki kötüleşen durumdan dolayı Uluslararası Önem Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu (PHEIC) ilan etmiştir. Ebola aşısı çalışmaları başarılı olup oldukça koruyucu olduğu kanıtlanmıştır. 2019 yılında ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmıştır (CDC 2020, WHO 2020b).

2.1.1.6. İnfluenza pandemileri

İspanyol gribi pandemisi (1918)

1918 yılında ortaya çıkan İspanyol Pandemisi'nin kuş kökenli olduğu ileri sürülmüş olup İnfluenza A (H1N1) alt tipi olarak tanımlanmıştır (Taubenberger et al. 2005, Werf et al. 2010). Hastalığın hipoksi, siyanoz, bilinç bulanıklığı ve akut progresif pulmoner ödem gibi şiddetli komplikasyonlarla seyrettiği görülmüştür (Friedlander et al. 1918). 1918 pandemisini yüksek mortalitesi dışında diğer grip pandemilerinden ayıran; küçük çocuklar veya yaşlılardan ziyade sağlıklı genç yetişkinlerin ölümüne sebep olmasıdır (Temel ve Ertin 2020). İspanyol Pandemisi ile birlikte 50 milyondan fazla insan 18 ay içinde hayatını kaybetmiştir (Parıldar ve Dikici 2020).

Asya gribi pandemisi (1957)

Pandemik influenza A/ H2N2 virüsünün ilk yerel salgınları, Çin'de Şubat-Mart 1957'de bildirilmiştir. Virüs, kısa zamanda Hong Kong'a ve Asya'nın diğer bölgelerine hızlıca ulaşmıştır (Dunn 1957). Dünya'da tahmini ölüm 1-4 milyon arasındadır. 1918 tarihindeki gözlemlerin aksine, bu hastaların büyük çoğunda altta yatan kronik kalp veya akciğer hastalığı saptanmıştır. Bu süreçte İnfluenza A virüsüne yönelik aşı geliştirilip aşya karşı olumlu cevap gözlemlenmiştir. Hastalığın klinik seyri; asemptomatik 3 günde iyileşen vakalardan, ağır pnömoniyle seyreden vakalara kadar geniş bir skaladadır (Kilbourne 2006).

Hong Kong gribi pandemisi (1968)

İnfluenza A virüsünün alt tipi olan H3N2 olarak bilinen virüsün ortaya çıkmasıyla 1968 Hong Kong gribi başlamıştır. Çin'de Temmuz 1968 yılında başlamış ve 1-2 yıl kadar sürmüştür. Tahmini olarak 1 ila 4 milyon arasında ölümle sonuçlanmıştır. 1968 Hong Kong grip salgını dünya çapında az sayıda ölümle bağdaştırılmasına rağmen, virüs yüksek düzeyde bulaşıcı olmasından dolayı hızla yayılmıştır (Rogers 2020).

Domuz gribi pandemisi (2009)

Domuz gribi İnfluenza A virüsünün H1N1 alt tipi olmakla birlikte ilk olarak 2009 yılında ortaya çıkmıştır. Domuzlarda yaygın olması nedeniyle domuz gribi olarak adlandırılmıştır, zoonotik olmamakla birlikte insandan insana damlacık ve temas

yoluyla yayılmıştır. H1N1 Domuz gribi, konakta üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olup ateş, titreme, iştah azalması gibi semptomlarla seyretmektedir. Mortalitesi 5 yaşından küçüklerde ve 60 yaşından büyüklerde daha yüksektir. Solunum yetmezliği, en yaygın ölüm nedenidir (Jilani et al. 2021). 2009 H1N1 Domuz gribi pandemisinde dünya çapında yaklaşık olarak 500 bin kişinin hayatını kaybettiği düşünülmektedir (Dawood et al, 2012).

2.1.1.7. Koronavirüs pandemileri

Son yirmi sene içerisinde, küresel sağlık sorunlarına neden olan üç büyük koronavirüs pandemisi meydana gelmiştir. Bu salgınlar Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) (2002-2003), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) (2012) ve COVID-19 (2019) pandemisidir (Uyumlu 2020).

SARS Pandemisi

21. yüzyılın ilk pandemisidir. Sars pandemisinin ilk vakası, Çin'de Kasım 2002'de meydana gelmiştir (Peiris et al. 2013). Hastalığın inkübasyon süresi 2-10 gün arasında seyretmektedir. SARS-CoV, damlacık yoluyla veya enfekte olmuş mukozal yüzeylerden temas ile bulaşmaktadır (Peiris et al. 2013). Yaygın görülen erken semptomlar haksizlik, titreme, öksürük, miyalji ve baş ağrısı, daha nadir görülen semptomlar ise ishal, kusma ve mide bulantısıdır (De Wit et al. 2016). SARS-CoV; bilateral yaygın pnömoni, hipoksemi, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) gibi ağır komplikasyonlara neden olabilmektedir (Kanra ve Kara 2003). İleri yaş, kalp hastalıkları ve diabetes mellitus gibi komorbiteler hastalığın seyrini olumsuz etkilemektedir. 65 yaş üstü hastalarda mortalite yüzde 50'den fazladır (Peiris et al. 2013).

MERS Pandemisi

SARS'tan yaklaşık 10 yıl sonra Haziran 2012'de Suudi Arabistan'da tespit edilmiştir. Etkeni Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsüdür (MERS-CoV) (De Wit et al. 2016). MERS-CoV'un yarasalar yoluyla tek hörgüçlü develere, develerden de insanlara geçtiği tahmin edilmektedir. Hastalık kliniği sadece hafif üst solunum

yolu enfeksiyonu semptomları ile seyredebilirken, ateş ve öksürük ile başlayıp solunum yetmezliğine kadar gidebilmektedir (İnal 2016).

2.2. COVID-19 PANDEMİSİ

COVID-19 epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 31 Aralık 2019'da, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. Vakalarda nefes darlığı, ateş ve bilateral olarak pnömonik tutulumla uyumlu akciğer bulguları tespit edilmiştir. DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyetine ait COVID-19 raporuna göre ölüm vakaları genellikle ileri yaştaki ya da komorbid hastalık eşlik eden (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) olan bireyler olmuştur. Daha önceden insanlarda tespit edilmemiş yeni tip bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonrasında 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e benzemesinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 enfeksiyonunu 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün hızlı yayılımı dolayısıyla 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart'ta görülmüştür (HSGM 2020a).

SARS-CoV-2 bulaş yolları ve dezenfeksiyonu

SARS-CoV-2, damlacık yoluyla ve kontamine nesnelere vasıtasıyla bulaşabilmektedir. Damlacıklar iki metreden daha fazla ilerleyememektedir. SARS-CoV-2 damlacıklar içinde, yaklaşık üç saate kadar havada asılı kalabilmekle beraber bulaşabilirliği devam etmektedir. Eğer kontamine olmuş yüzeye ve sonrasında mukoz membranlara temas edilirse virüs bu yolla bulaşabilmektedir (Şahin 2021).

COVID-19 klinik seyri

COVID-19 hastalığının kuluçka süresi yaklaşık olarak 3-14 gün arasındadır (Rothan and Byrareddy 2020). Enfeksiyonun en sık belirtileri öksürük, dispne ve ateştir.

Bunlarla birlikte baş ağrısı, halsizlik, boğaz ağrısı, eklem ve kas ağrıları, tat ve koku duyusunun kaybı ve ishal belirtileri de gözlenebilmektedir. Hastalık asemptomatik de geçirilebilir bununla birlikte ciddi seyredebilir, ağır pnömoni ve dolayısıyla ölümlerle sonuçlanabilir (HSGM 2020b). Hastalığın fatalite hızı SARS'ta %11 ve MERS-CoV salgınında %35-50 arasındayken, DSÖ'nün raporuna göre COVID-19 salgınının fatalite hızının %3,8 olduğu bildirilmiştir. Yapılan taramalarda semptomu olmayan kişilerde de nazofaringeal sürüntü ile alınan kantitatif RT-PCR (Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testinin pozitif olabildiği saptanmıştır. Asemptomatik olguların bir kısmında enfeksiyonun sonraki aşamalarında bazı semptomlar ortaya çıkabildiği gibi bir kısmında da klinik izlem süresince herhangi bir semptom görülmemiştir (HSGM 2020b).

COVID-19 tanısı

COVID-19 hastalığının günümüzde altın standart tanısı RT-PCR yöntemi kullanılarak viral RNA saptanmasıdır (Şahin 2021). Altın standart tanı yöntemi RT-PCR tekniği olmasına rağmen testin sensitivitesi %50-62 arasındadır. COVID-19 tanısını koyarken hastaların semptomları, muayene ve pnömoni bulguları, radyolojik görüntülemeler ve RT-PCR yöntemiyle birlikte hasta bütüncül olarak değerlendirilmelidir (Öğünç 2021).

COVID-19 tedavisi

Hastaneye başvuran hastaların takibi hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesi sonucuna göre karar verilir, eğer klinik hafif seyirli ise hastaneye yatırılması gerekmeyebilir ve evde izlem önerilerine göre takip ve tedavi edilebilir. Hastanın hastane ortamında veya evde izlem gereksinimi takip eden doktoru tarafından değerlendirilir. Hastalığın ikinci haftasında klinik seyrin ilerleme ve ağırlaşma ihtimalinin yüksek olduğu bilinmeli ve evde takip edilen hastalara nefes darlığı, düşmeyen ateş gibi durumlar anlatılıp mutlaka hastaneye başvurması gerektiği söylenmelidir (HSGM 2020a). ≥ 65 yaş olanlar, DM, kanser gibi komorbid hastalığı olanlar, immunsuprese olanlar, KOAH, kardiyovasküler hastalık, DM gibi komorbiditesi olanlar, gebeler, obez olanlar ve sigara içen kişilerde ağır ileri hastalık gelişme ihtimali çok daha yüksektir; bu tarz hastaların evde yakından takip edilmesi

gerekmektedir ve nefes darlığı, düşmeyen ateş gibi durumlarda hastaneye başvurması gerektiği söylenmelidir. Günümüzde COVID-19 hastalığı için etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış spesifik bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. COVID-19 hastalığına spesifik bir tedavi yönteminin bulunması zaman gerektirdiği için ülkemizde ve başta Avrupa ve ABD olmak üzere diğer bazı ülkelerde de bu hastalığa karşı antiviral olarak, başka hastalıkların tedavisinde daha önceden ruhsatlandırılmış, benzer endikasyonlarda kullanılarak güvenli olduğu tespit edilmiş ve in vitro olarak da etkili olduğu belirlenmiş olan favipiravir, lopinavir-ritonavir, remdesivir, hidroksiklorokin gibi ilaçlar kullanılmıştır. Bu antiviral ilaçların COVID-19 hastalığındaki etkinliği ve güvenilirliğiyle ilgili pek çok sayıda çalışma halen devam etmektedir (HSGM 2020b).

2.3. TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ

Ülkemizde COVID-19 çalışmaları ilk olarak 10 Ocak’ta başlamış ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu’nun 22 Ocak’ta ilk toplantısı gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart’ta görülmüştür. İlk vakanın tespit edilmesiyle birlikte temel strateji, koruyucu önlemler ile vaka hızının düşürülmesi ve salgın eğrisindeki ivmelenmenin yavaşlatılması ile sağlık birimlerinde oluşabilecek yoğun talebin önüne geçmek olmuştur. Klinik ve saha çalışmaları iş birliği ile COVID-19’un tıbbi sonuçlarının (yoğun bakım gereksinimi, ağır hastalık, ölüm vb) ağırlaşmasının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Ülke olarak salgına olan yaklaşımımız kademeli olarak salgının sınırlandırılması, zararlarının azaltılmasıdır. (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>, Erişim Tarihi:14.04.2021).

COVID-19 pandemisi sürecinde, Sağlık Bakanlığı hastaların hastanelerde yoğunluk oluşturmasını önlemek amacıyla ilk olarak aile sağlığı merkezlerine başvurularını konusunda yönlendirilmiştir. Ek olarak ASM başvurularının azaltılması için düzenlemeler getirmiştir. Örneğin raporlu ilaçların reçetesiz olarak direkt eczaneden alınabilmesi, askerlik ve evlilik harici sağlık raporlarının ertelenmesi, acil olmadıkça enjeksiyonların azaltılması alınan önlemlerden bazılarıdır. Gebe, bebek ve çocuk

izlemi için ve aşı amacıyla ASM ye gelecek olan kişilere telefonla randevu verilerek ASM deki yoğunluğun ve dolayısıyla bulaş riskinin azaltılması hedeflenmiştir. Bu süreçte mümkün oldukça kanser taramaları ve rutin tetkikler ertelenmiştir. Sağlık birimleri içinde havalandırma, dezenfeksiyon, temizlik ve sosyal mesafe kurallarına uyulması, tüm çalışanların kişisel koruyucu ekipman kullanması sağlanmıştır. Kapıda triyaj birimi oluşturulmuş olup ASM ye başvuranlara triyaj sorgulaması yapılmış ve temassız ateş ölçer ile ateş ölçülmüştür. Şüpheli vakalar İl Sağlık Müdürlüğü'ne bilgi verilerek bir üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından kurallar belirlenmiş olup, hastaların ve temaslıların takibi, ilk kaynağın tespiti ve izolasyonlarının kontrolü için İl Sağlık Müdürlükleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri öncülüğünde filyasyon ekipleri kurulup filyasyon yöntemi uygulanmıştır. Salgın sürecinde filyasyonda aile hekimleri de aktif olarak rol almıştır. Sağlık Bakanlığının tasarladığı çeşitli kriterlere göre izolasyondaki kişilerin klinik seyirleri kayıtlı oldukları aile hekimliği birimi tarafından aranarak takip edilmektedir (Samancı 2020).

2.4. PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAK

Sağlık çalışanlarının yaptığı işler psikolojik ve sosyal açıdan ağır sorumluluklar içermektedir. Bu dönemde bu sorumluluklara ek olarak bir de COVID-19 pandemisi eklenmiş olup sağlık çalışanları, tam olarak ne olduğu, nasıl mücadele edileceği bilinmeyen ve ayrıca süresi, etkisi, tedavisi konusunda belirsizliklerin hâkim olduğu bir virüs salgını ile karşı karşıya kalmıştır (Yüncü ve Yılan 2020). COVID-19 pandemisi, tüm dünyadaki sağlık çalışanlarını ve sağlık sistemlerini etkilemiş olup ağır yük altına sokmuştur (Armocida et al. 2020, Xie et al. 2020). DSÖ, pandemi dolayısıyla sağlık çalışanları üzerinde oluşan yükten bahsetmiş olup, salgının sağlık çalışanlarının zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerindeki ciddi sonuçlarını önlemek amacıyla gereken tedbirleri ele almak ve ihtiyaçları karşılamak için adım atma çağrısında bulunmuştur (Muller et al. 2020).

Salgının başlangıcında yapılan bir çalışmada, dünya genelinde milyonlarca kişi COVID-19 'un yayılmasını en aza indirmeyi amaçlayarak evde kalırken, yüksek risk

altındaki sağlık çalışanlarının tüm risklere rağmen çalışmaya devam ettiklerinden vurguyla bahsedilmiştir. Sağlık alışanlarının yaşadığı fiziksel ve zihinsel yorgunluklardan, hastalarını ve meslektaşlarını kaybetmenin olumsuz sonuçlarından bahsedilmiştir (The Lancet 2020). Sağlık alışanlarının yaşadığı psikolojik sıkıntılara ilişkin son veriler, sağlık sisteminin mevcut zaman diliminde çalışanlara etkin bir şekilde destek olamadığını göstermektedir. Sağlıkların maruz kaldıkları riskleri ve ruh sağlığı üzerine olan etkilerini anlamak ve olumsuz sonuçları önlemek için olası müdahaleleri belirlemenin önemi vurgulanmıştır (Muller et al. 2020).

Daha önce yaşanan büyük afetlerle karşılaştırıldığında, pandemi döneminde tedavi süreci henüz bilinmediğinden ve başlangıç semptomlarının ortaya çıkmasının ardından izolasyon gerekmesinden dolayı sağlık çalışanları için çeşitli zorluklar ortaya çıkmaktadır. Sadece hastaları için değil, aynı zamanda kendileri ve temasta buldukları bireylerin sağlığı için de endişelenmektedirler. Ek olarak; pek çok sağlık çalışanının aniden yüksek riskli ve yoğun ünitelerde, alışık olmadıkları yeni bakım alanlarında, alışık olmadıkları yeni görevleri yerine getirmeleri istenmektedir. Bu durumların tümü büyük olasılıkla sağlık alışanlarında ileri seviyelerde psikolojik sıkıntılar görülmesiyle ilişkilendirilmektedir (Stuijzand et al. 2020). Bu dönemde sağlık çalışanları; kurallara ve talimatlara uymayan kişilerden kaynaklı stres düzeylerinin arttığını ve kritik hastalar konusunda çaresizlik hissettiklerini dile getirmişlerdir. Koruyucu ekipman kullanımının uzun süreçte nefes almada zorluk oluşturduğundan, yiyecek ve içecek ihtiyacına erişimi sınırladığından, tuvalet ihtiyacını gidermeyi zorlaştırdığından ve tüm bunların fiziksel ve ruhsal yorgunluğa sebep olduğundan bahsetmişlerdir (Karadem 2020). Özellikle pandemi sürecinde n saflarda çalışan sağlık çalışanları, kendilerini veya sevdiklerini enfekte etmekten korktuklarından dolayı stres yaşadıklarını bildirmişlerdir (Moreno et al. 2020). Çin'de yapılan kesitsel bir araştırmada, 34 hastaneden veriler toplanmıştır. 1257 sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırmada 634' (%50,4) depresyondan, 560'ı (%45) anksiyeteden, 427'si (%34) uykusuzluktan ve 899'u (%72) sıkıntıdan (distress) bahsetmişlerdir (Lai et al. 2020).

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanları seçtikleri mesleği uygulamanın bir parçası olarak artan enfeksiyon riskini kabul etseler bile, özellikle yaşlı, bağışıklığı zayıflamış ya da kronik hastalığı olan aile üyelerini içeren ailevi bulaş konusunda endişe yaşamaktadırlar. Pandemide sağlık çalışanlarının aile üyelerinin bakımının sağlanması, çalışan işgücünün güvenini sağlayacak ve devamında sahada görev alacak personelin işbirliği halinde sürece daha etkin katılmalarına olanak sağlayacaktır. Ancak bu pandemi döneminde aile gereksinimlerinin öncelikleri henüz belirlenmemiştir. Boşlanan bir grup olan n sıralarda bakım veren sağlık çalışanlarının, virüsün aile üyelerine bulaşmasına ilişkin korkularının ele alınması gereklidir. Tersi durumda kendileri için enfeksiyon bulaşma riski yanında ailelerine bulaştırma riski de oluşacak ve iş-aile atışması yaşama oranları artacaktır (Baki ve Piyal 2020).

2.5. ANNELİK

Annelik, biyolojik kadınlıkla birlikte içi kültürel olarak birçok farklı nitelikte doldurulan bir kavramdır. Genel tabirle anneliği bir çocuğa gebe kalmakla başlayan bedensel bir tecrübe ve doğumun ardından bebeğin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılması doğrultusunda devam eden bir rol olarak tanımlayabiliriz. Bir kadın gebe kaldığı an itibariyle çocuğuyla bağ geliştirmeye başlar. Annenin gebelik ve sonrasındaki zorluklarla mücadelesini sağlayan annelik içgüdüsüdür. Bu içgüdü kadınlığa özgüdür, erkekler gibi bebek bakımını öğrenme gereksinimleri yoktur. Bu sebeple, çocuğun bakımından öncelikle anne sorumludur (Sever 2015).

Annelik oldukça tipik davranış kalıplarının sergilendiği fizyolojik bir durumdur. Memeli canlılarda türün devamlılığı için bebeğin anneye bağımlı olduğu belirli bir dönemde annelik hizmetinin bebeğe sunulması gerekmektedir (Swain ve ark. 2007). Çocuğun normal fiziksel ve ruhsal gelişiminin sağlanabilmesi için anne bakımına ve anneye kurulan sık fiziksel temasa ihtiyacı vardır. Annenin yokluğu ya da gerekli anne bakımının eksikliği çocukta davranışsal, sosyal ve bilişsel işlevlerin gelişiminde geriliğe, strese karşı cevap sisteminin anormal gelişimine, öğrenme ve bellek bozukluklarına yol açmaktadır (De Bellis 2005, Leckman ve Herman 2002, Kaffman

ve Meaney 2007). İhmal edilmiş çocuklarda beyin gelişiminde bazı patolojiler geliştiği bildirilmektedir. Bunlar nörogeneziste baskılanma, myelinizasyonda gecikme ve beyin büyüme faktörlerinde azalma gibi bozukluklardır. Bu patolojilerin stresle artan maddelere bağlı olduğu düşünülmektedir (De Bellis 2005).

“Modern anne” kavramının yükü geleneksel anne kavramına kıyasla çok daha ağırdır, omzunda yeni beklentilerin getirdiği sorumlulukların ağırlığı vardır. Modern anne, çocuklarına modern tıp ve çocuk uzmanlarının önerileriyle en güncel bilgilere uygun bir bakım vermeli, bu sırada onları çağın fikirlerine ayak uydurarak yetiştirmeli ve bilişsel gelişimlerini desteklemelidir. Bu sırada kendi sosyal hayatını ve mümkünse kariyerini devam ettirmeli ve kişisel bakımını da ihmal etmemelidir (Sever 2015).

COVID-19 salgını pek çok alanda olduğu gibi aileyi de yapı, işlev ve roller bakımından derinden etkilemiştir. Özellikle Türkiye’de kadınların ailedeki rolüne eş, anne ve çalışan anne olmaları açısından bakıldığında, COVID-19 salgını sırasında özellikle kadınların oldukça zorlayıcı ve yorucu bir süreci deneyimlemek zorunda kaldıkları görülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri göz önüne alındığında ev işleri ve çocuklarının uzaktan eğitim dersleri, ödevleri ve etkinlikleriyle ilgilenmeleri, normal şartlarda temizlikçi, bakıcı ya da aile büyüklerinden yardım alabildikleri ev işlerini tek başlarına yapmak zorunda kaldıkları gözlemlenmiştir. Birçok rolü aynı anda gerçekleştirmeye çalışmak, kadınlar için pandemi sürecinde zorlayıcı bir zorunluluk haline gelmiştir (Zeybekoğlu Akbaş ve Dursun 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tanımlayıcı kesitsel nitelikte olup nitel desende tasarlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Sakarya ilinde yapılmış olup araştırma verileri 15.04.2021 - 30.04.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Sakarya ili sınırları içinde çalışan, en az bir çocuğu olan ve COVID-19 hastalarına hizmet veren birimlerde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Amaçlı örneklem yöntemlerinden olan tipik durum örnekleme yöntemi ile veri doygunluğuna ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırılan konular doyuma ulaştığında (tekrar eden ve benzer ifade ve görüşler) görüşmeler sonlandırılmıştır. Böylece çalışma grubunu Sakarya’da çalışan, değişik sosyo-demografik özelliklere sahip olan, COVID-19 hastalarına hizmet veren birimlerde çalışan 17 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

3.4. ARAŞTIRMA HİPOTEZİ

Niteliksel araştırmalarda önceden belirlenmiş bir kuram ya da hipotez yoktur (Yücel Toy ve Güneri Tosunoğlu 2007, Yıldırım ve Şimsek 2018). Bu nedenle araştırma için araştırma sorusu oluşturuldu.

“COVID-19 pandemisi döneminde anne olmak hayatınızı nasıl etkiledi, yaşantınızda ne gibi değişiklikler oldu, size neler hissettirdi?”

3.5. VERİ TOPLAMA

Araştırmanın amacı ve önemi önceden katılımcılara anlatılmış ve uygun bir görüşme saati planlanmıştır. Hazırlanan kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yapılan görüşmeler; pandemi şartları nedeniyle çevrimiçi görüntülü konuşma ile gerçekleştirilmiştir (Ek-1, Ek-2). Araştırmacılar, verilerin doğruluğunu artırmak ve önyargıdan kaçınmak için koşulsuz kabul, aktif dinleme ve açıklama gibi teknikleri kullanmışlardır. Tüm görüşmelerde katılımcıların izni ile ses kaydı alınmıştır. Görüşmeler kişi başı 40-50 dakika sürmüştür. Ses kayıtları, görüşmelerden sonraki 48 saat içinde araştırmacılar tarafından kelimesi kelimesine yazıya dökülmüş ve doğruluk açısından görüşmeci tarafından incelenmiştir.

3.6. VERİ ANALİZİ

Yapılan görüşmeler ilk olarak araştırmacılar tarafından elektronik ortamda yazılı hale dönüştürülmüş ve sonrasında araştırmada elde edilen bütün veriler araştırmacılar tarafından birçok kez okunarak kodlanmıştır. Yapılan bu kodlamalar ve görüşmeler esnasında alınan notlar ile amaca uygun olarak temalar belirlenmiştir. Üçüncü bir kişi bu temaları kontrol etmiştir. Araştırmacılar daha sonra bir araya gelerek kodlar ve temalar üzerinde fikir birliğine varmışlardır. Veriler bu temalar altında gruplandırılmıştır. Kodlama ve tema oluşturma tekrar edilerek verinin araştırma sorusuna uygun düşen kısımları bulgular bölümünde sunulmuştur.

3.7. ETİK HUSUSLAR

Araştırma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.03.2021 tarihli E.21451 numaralı onayı ile gerçekleştirilmiştir (Ek-3). Katılımcılara çalışmanın amacı, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı, cevapların gizliliği hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü olan sağlık çalışanları örnekleme dâhil edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmanın nitel tasarımı nedeniyle bulgular genellenemez ve yalnızca Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde çalışan sağlık çalışanı annelerin bakıŐ aıların ve deneyimlerini yansıtmaktadır. Ayrıca pandemi Şartları nedeniyle sosyal mesafe kurallarının gözetilmesi amacıyla görüşmeler yüz yüze değil video konferans yöntemiyle yapılmıŐtır ve bu da iletişimi sınırlamaktadır. Bunun yanında; katılımcıların sayısı ve çeŐitliliđi sınırlı olmakla birlikte, diğer sağlık çalışanı gruplarından hiçkimsenin çalışmaya katılmak için gönüllü olmaması nedeniyle sağlık çalışanı olarak yalnızca diş hekim, hemşire ve doktorlarla görüşmeler yapılabilmesi görece daha düşük sosyal ve ekonomik imkanlara sahip sağlık çalışanlarının bakıŐ açılarının ve deneyimlerinin ortaya konmasının önünde bir engel oluşturmuştur.

3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Herhangi bir kişi veya kurumdan destek alınmamıŐ, kırtasiye ve ulaŐım masrafları araŐtırmacı tarafından karŐılanmıŐtır.

4. BULGULAR

Araştırma Sakarya ilinde görev yapan COVID-19 hastalarına hizmet veren birimlerde çalışan 17 sağlık çalışanı anne ile yürütülmüştür. Yaş ortalaması $35,17 \pm 6,94$ SS (standart sapma) yıldır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %76,4'ü (n=13) hekim, %23,6'sı (n=4) hemşiredir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. COVID-19 Hastalarına Hizmet Veren Birimlerde Görev Yapan Sağlık Çalışanı Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri

	Yaş	Meslek	Eşinin mesleği	Çocuk sayısı (yaş, cinsiyet)	COVID -19 öyküsü
K1	29	DOKTOR	DOKTOR	1 (2 YAŞ ERKEK)	YOK
K2	34	DOKTOR	DOKTOR	2 (4,5 YAŞ ERKEK, 1,5 YAŞ ERKEK)	YOK
K3	31	DİŞ HEKİMİ	MÜHENDİS	1 (2,5 YAŞ KIZ)	YOK
K4	30	DOKTOR	DOKTOR	1 (2,5 YAŞ ERKEK)	VAR
K5	54	DOKTOR	DOKTOR	1 (13 YAŞ ERKEK)	YOK
K6	45	DOKTOR	ÖĞRETİM GÖREVLİSİ	2 (8 YAŞ KIZ, 6 YAŞ KIZ)	VAR
K7	30	DOKTOR	DOKTOR	1 (3 YAŞ KIZ)	YOK
K8	31	DOKTOR	DOKTOR	1 (2,5 YAŞ ERKEK)	VAR
K9	31	DOKTOR	POLİS	1 (5 YAŞ ERKEK)	YOK
K10	28	DOKTOR	DOKTOR	1 (4 YAŞ KIZ)	YOK
K11	40	HEMŞİRE	EMLAKÇI	2 (15 YAŞ KIZ, 9 YAŞ ERKEK)	VAR
K12	30	HEMŞİRE	ELEKTRİK TEKNİKERİ	1 (5 YAŞ ERKEK)	YOK
K13	35	HEMŞİRE	ÖZEL SEKTÖR	2(11 YAŞ KIZ, 8 YAŞ ERKEK)	VAR
K14	39	HEMŞİRE	SERBEST MESLEK	3 (12 YAŞ ERKEK,11 YAŞ KIZ, 6,5 YAŞ KIZ)	YOK
K15	42	DOKTOR	ÖZEL SEKTÖR	3 (13 YAŞ KIZ, 8 YAŞ ERKEK, 21 AYLIK ERKEK)	YOK
K16	37	DOKTOR	İNŞAAT MÜHENDİSİ (ÖZEL SEKTÖR)	1 (2,5 YAŞ ERKEK)	VAR
K17	32	DOKTOR	VETERİNER	3 (5 YAŞ ERKEK, 4 YAŞ KIZ,	VAR

*K: Katılımcı

COVID-19 hastalarına hizmet veren birimlerde çalışan annelerin bu dönemde yaşadıkları deneyimlerin araştırıldığı bu çalışmada; katılımcılardan elde edilen veriler Tablo 2’de görülen tema ve alt temalar altında toplanmıştır. Bu tema ve alt temalara ait açıklamalar yapılmış ve her temaya ait kodlarla ilgili çok vurgulanan örnek cümleler sunulmuştur.

Tablo 2. COVID-19 Hastalarına Hizmet Veren Birimlerde Görev Yapan Sağlık Çalışanı Anneler İle Yapılan Görüşmelerle Belirlenen Temalar ve Alt Temalar

TEMA	ALT TEMA
Anneye Ait Duygusal Tepkiler Ve Stres Faktörleri	<ul style="list-style-type: none"> • Korku ve Endişe • Yetersizlik • Çaresizlik • Kendini yargılama • Damgalanma • Bakıcı problemi
Çocuğa Ait Duygusal Tepkiler ve Stres Faktörleri	<ul style="list-style-type: none"> • Akranları ile iletişim ve Gelişim problemi • Korku ve Endişe • Takıntılı davranışlar
Anne ve Çocuk İlişkisindeki Duygusal ve Davranışsal Tepkiler	<ul style="list-style-type: none"> • Özlem • Fiziksel temas problemi • Uyku problemi
Meslekle İlgili Duygusal Tepkiler	<ul style="list-style-type: none"> • Suçluluk • Meslek ve çocuk ikilemi • Gurur

4.1. ANNEYE AİT DUYGUSAL TEPKİLER VE STRES FAKTÖRLERİ

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda; pandemi sürecinin ve ortaya çıkan stres faktörlerinin anne sağlık çalışanlarında birtakım duygusal tepkilere neden olduğu görüldü. Belirlenen duygusal tepkiler ve stres faktörleri ise; korku ve endişe,

yetersizlik, çaresizlik, kendini yargılama, damgalanma ve bakıcı problemi olarak 6 alt temada değerlendirildi.

4.1.1. Korku ve Endişe

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının birtakım korku ve endişelerinin olduğu saptandı. Anne olan sağlık çalışanlarında bu korku ve endişelerin daha çok çocuklarına hastalık bulaştırma ve kendilerine bir şey olduğunda çocuklarının annesiz kalma korkusu olduğu görüldü.

K3: "...hastalanırsam ya da başıma bir şey gelirse çocuğuma kim bakacak endişesi sardı beni..."

K4: "...çocuk için endişeleniyorsun sonuçta 2 yaşında, bağışıklığını bilmiyorsun..."

K13: "...hasta olduğum dönemde kimseye belli etmesem de iyileşecek miyim böyle hafif mi geçecek yoksa daha ilerleyecek mi, bana bir şey olursa onlara babaları bakabilir mi endişem oldu..."

K9: "...3-4 kez COVID şüphem oldu, sürüntü aldırдыm. O dönemlerde kendimi izole ettim hastanede kaldım, çocuğuma bulaştırmaktan çok korktum..."

K16: "...bana bir şey olursa o ne olacak? Ona hiç kimse benim gibi bakamaz ne babası ne benim ailem ne eşimin ailesi... Kimse benim verdiğim anne sevgisini şefkatini gösteremez..."

K17: "...en çok da çocuklara hastalık bulaştırmaktan korkuyordum, sonuçta bulaş riskim fazlaydı, zaten korktuğum da başıma geldi..."

Katılımcıların öne çıkan korkuları arasında ebeveynlerine bulaştırma endişesinin öne çıktığı görülmüştür.

K7: "...benden ya da eşimden anneme, babama ve kızıma hastalık taşınmasından çok korkuyordum, eşimden anneme babama ve kızıma bulaştı da neyse ki hafif atlattılar..."

K8: "...anne ve babamın çok fazla ek hastalığı var özellikle annemde trombofili yatkınlığı var, bizden çocuk aracılığıyla annelere hastalık bulaşmasından çok korktum..."

K10: "...çocuktan anneme ve babama hastalık taşınmasından korktum..."

K12: "...kayınpederimin ve babamın ek hastalıkları olduğu için benden onlara çocuk vasıtasıyla hastalık taşınmasından korktum..."

K15: "...anneme babama ve çocuklarıma bulaştırmaktan korktum. Annemlerle yakın oturmama rağmen onlarla görüşmeyi kestim çocuklardan taşınmasın diye onları da görüştürmedim..."

Hastalığın çocuklar üzerinde ileri dönemde yapacağı etkilerin bilinmezliği de sağlık çalışanı annelerin endişeleri arasındaydı.

K2: "...hastalığın ileri dönemdeki etkilerini bilmediğim için çocuklarıma bulaştırmaktan endişe duydum..."

K5: "...bilimsel yazılarda çocuklarda kardiyak etkilerden bahsediliyor, ben de ya çocuğa bulaştırırsam ya kardiyak bir etki oluşursa diye endişe ediyorum..."

K6: "...küçük kızımın PFAPA hastalığı var, ona bulaştırmaktan korkuyorum açıkçası..."

K14: "...COVID kaparsam ve ilerlerse çocuklarım nasıl etkilenir diye endişelendim..."

4.1.2. Yetersizlik

Katılımcıların bir kısmı COVID-19 ile ilgili yerlerde çalıştığı süreçte çocuklarıyla yeteri kadar ilgilenemediğini dile getirmiştir, bir kısmı da ev işlerine yetemediğini bir kısmı da psikolojik açıdan artık yetersiz hissettiğini dile getirmiştir.

K3: "...çocuk sürekli öğrenmek istiyor ev yetmiyor, oyuncak çizgi film yetmiyor çocuk birileriyle oynamak istiyor. Sürekli yeni bir etkinlik yapmaya çalışırken artık tükendiğimi ve yetemediğimi fark ettim..."

K4: “...hem çalışıyorum, nöbetten çıkıyorum küçük çocuk uyutmuyor uyuyamıyorum üstüne evin temizliği yemek bana bakıyor ve yetemiyorum... Anksiyetem tavan oldu yıllardır olmayan ürtikerim tekrardan çıktı...”

K5: “...İlk zamanlarda eve gece 8’de 10’da dönüyordum, yemek bile yapamıyordum, arkadaşlar yemek yapıp oğluma gönderiyordu. Çocuğun dersleri beslenmesi vs. hiçbir şeyi takip edemedim. Çok yoğundum çünkü kendime yetişemiyordum ki ona nasıl yetişeyim...”

K6: “...nöbetten eve geliyorum yemek yapacak, çocuklarla ilgilenecek gücüm olmuyor, yardımcı da gelemeyince ben de yetemediğimi hissettim zaman zaman...”

K7 : “...çok fazla nöbet tuttuğum için eve çok yorgun geliyordum ve kızımın yeteri kadar ilgilenemiyordum...”

K9: “...risk altında olanları yani çocuğumu, eşimin annesini yeterince koruyamadığımı düşündüm. Çocuğun ne yediğini içtiğini takip edemedim, yeterince bakım veremedim...”

K12: “...psikolojik olarak çok yetersiz hissettim, çocuğum da ben de iyi değildik...”

K13: “...bir süre sonra ev işlerine çocuklara çocukların eğitimlerine yetememeye başladım...”

4.1.3. Çaresizlik

Anneler bu dönemde zaman zaman büyük çaresizlikler yaşadıklarını dile getirdiler. Bunun nedenini çocuklarının bakımlarını sağlayacak birisini bulamamaları ve kendilerine ya da primer yakınlarına hastalık bulaştığı süreçteki yaşanan zorluklar olarak belirttiler.

K3: “...eşimin COVID pozitif olduğu 7. Günde benden pcr testi alındı, negatif olduğu için işe geri çağırıldım. Eşim o sırada hastanede yatıyordu ve çocuğumu bırakabileceğim hiç kimse yoktu gerçekten çok çaresiz hissettiğim anlardan birisiydi...”

K4: “...annemin çocuğuma bakmak için gelip bizden hastalık bulaşması sonrası hastanede yatması hayatımdaki en yıpratıcı süreçlerden birisiydi...”

K8: “...COVID olduğumda çocuğu annelere bıraktık, ilk 7 gün ateşim hiç düşmedi 5-7. Günlerde hastanede yattım. Bu süreçte çocuğumu hiç göremedim, bir yandan özlem bir yandan hastalığın zorlukları. Hayatımın en zor en çaresiz günleriydi...”

K9: “...bir ara yoğun bakımda çalışan arkadaşlarım sırayla pozitif olmuştu, sıranın bana geldiğini düşünüp kendime kalacak ayrı bir yer bakmaya başladım. Ben başka yerde kalsam çocuğum benden ayrı nasıl kalacaktı, ilk defa o zaman ne yapacağım ben diye ağladım...”

K15: “...mesela bakıcının eşi pozitif oldu ama bakıcı gelip çocuklara bakmaya devam etmek zorundaydı çünkü benim bakıcımın eşi pozitif oldu diye izin alabilme durumum söz konusu olmadı, olamadı...”

K17: “...yeni bir bakıcı ayarlayamadan çocukların bakıcısı ayrılınca, çaresiz bir süre işten ayrılmak zorunda kaldım.”

4.1.4. Kendini Yargılama

Katılımcılar bulaştan primer sorumlu olmak konusunda ve mesleğin getirdiği bazı stres faktörleri ve sonuçları konusunda zaman zaman kendilerini yargıladıklarını dile getirdiler.

K4: “...anneme ve çocuğa bizim yüzümüzden mi bulaştı bizim yüzümüzden mi oldu biz mi sebep olduk diye düşündük. Tabii ki onlar da bize bulaştırmış olabilir ama sonuçta hastanede çalışan biziz. Bu konuda kendi kendimizi yargıladık sürekli...”

K6: “...nöbetten geliyorum yardımcı gelemediği için tüm işler bana bakıyor stres yapıp çocuklara yansıtıyorum, onlarla yeteri kadar ilgilenemiyorum da ama vicdani rahatsızlığını da yaşıyorum...”

K10: “...çocuğu annelere ilk bıraktığımda yarım yamalak konuşuyordu net kelimeler söyleyemiyordu, 3 ay sonra almaya gittiğimde çok net konuşuyordu. Çocuğumun net konuşmaya başladığı anları kaçırdığımı fark etmek kendimi sorgulamama sebep oldu, çok üzüldüm...”

K12: "...oğlum 'sen niye çalışıyorsun babam çalışsın sen çalışma başkalarının anneleri bırakmıyor onların yanında duruyor, sen de dur' diyordu, ister istemez oturup düşünüyorsun..."

K17: "Mesleğim yüzünden çocuklarıma hastalığın bulaşması beni zihnen çok yordu. Onlara bu hastalığın benden bulaşmış olduğunu bilmek kahredici..."

4.1.5. Damgalanma

Sağlık çalışanları zaman zaman böyle bir dönemde ön safta yer aldıkları için damgalanma hissettiklerini, dışlandıklarını dile getirdiler.

K1: "...ben ve eşim sağlık çalışanı olduğumuz için insanlar tarafından istenmeme ve damgalanmayı hissettim, sitede başka aileler çocuklarını dışarıda oynatırken çocuğumu oynatmaya indiremedim..."

K2: "...karşımdaki insanlar muhtemelen sağlık çalışanı olduğum için bizden uzak duruyorlardı..."

K14: "...etrafımızdaki insanlar bizden korkuyordu, görüşmek istemiyorlardı bir gün merdivenlerden çıkarken komşum suratıma kapıyı kapattı. Biz de kimseyle görüşemiyorduk komşular sosyal mesafeyi koruyarak oturuyordu ama bana ekstra uzak davranıyorlardı bunu da hissettiriyorlardı..."

K17: "...kapıcı bile çöpümüzü almaktan imtina ediyordu... komşular kendi aralarında görüşmelerine rağmen bana gelmiyorlardı ya da beni çağırıyorlardı..."

4.1.6. Bakıcı Problemi

Katılımcıların büyük çoğunluğu bakıcılarının bulaş korkusuyla ayrıldıklarından ve bu durumun onları zor durumda bıraktığından bahsetti. Birçok katılımcı ebeveynlerini de riske atmak istemediği için mecburen izin almak zorunda kaldığını dile getirdi.

K1: "...pandeminin ilk aylarında hastalığın ve etkilerinin tam bilinmemesinden dolayı kayınvalidemi riske atmak istemedik, mecburen 3 ay süre ile ücretsiz izne ayrılmak zorunda kaldım..."

K2: “...her zamanki bakıcımız karşılıklı bulaşma korkusuyla gelmeyince 2 çocuğun da tüm bakımı bana kaldı...”

K3: “...ancak anneme ve dolayısıyla babama kardeşlerime bulaşmasın diye şartları zorlayıp çocuğa eşimle dönüşümlü bakmaya çalıştık...”

K4: “...bizden hastalık taşınmaması için ben ücretsiz izine ayrılmak zorunda kaldım, eşim COVID’de çalıştığı için ailemin yanına taşındım bir süre...”

K6: “...çocuklar normalde eve gelen yardımcı bayan ile birlikte evde duruyordu, pandemi dönemi yollarımızı ayırdık. Ebeveynlerimizin henüz aşuları tamamlanmadığı çocuklarla durmaları için onları da çağıramadık. Eşimle çalışma koşullarımızı ayarlayıp dönüşümlü bakmaya çalışıyoruz...”

K7 “...başlangıçta anneme babama ve kızıma bulaşmaması için ben izin kullandım, eşim COVID’de çalıştığı için evden ayrıldı, bir süre sonra ben de işe döndüm, kızıma bakacak başka birisi olmadığı için annemle babam baktılar onları riske atmış olduk...”

K9: “...çalışma saatlerinde aniden değişiklik oluyordu, çocuğa bakacak birisini her zaman kısa zamanda ayarlayamıyordum...”

K10: “...ilk 3 ay bakıcı bakmayı kabul etmediği için çocuğu mecburen anneme bıraktım...”

K11: “...kızım lise sınavına hazırlanıyordu onu 4-5 ay kadar teyzesiyle birlikte İzmir’e göndermek zorunda kaldım...”

K12: “...ilk 2 ay çocuğa idari izin alıp eşim baktı, işe sönmek zorunda kalınca başka bakacak birisini bulamayınca mecburen anneme getirip götürmek zorunda kaldım...”

K14: “...ilk 3 ay eşim çocuklara bakmıştı, eşim de işe başlayınca çocuklar evde tek başına birbirlerine baktılar...”

K16: “...bakıcı pandemiden dolayı ve benim sağlıkçı olmamdan ötürü endişe etti ve devam etmek istemedi. Bu sebeple 3 ay izin almak zorunda kaldım. 3 ay sonrasında ailem samsundan yanıma geldi, anne ve babamın ek hastalıkları olmasına rağmen mecburen çocuğa bakmaları için onları riske atmak zorunda kaldık...”

K17: “... 1k vakadan sonra benden kendisine hastalık bulaşır endişesiyle çocuklarıma bakmak istemedi...”

4.2. ÇOCUĞA AİT DUYGUSAL TEPKİLER VE STRES FAKTÖRLERİ

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda; pandemi sürecinin ve ortaya çıkan stres faktörlerinin sağlık çalışanlarının çocuklarında da bir takım duygusal tepkilere neden olduğu görüldü. Belirlenen duygusal tepkiler ve stres faktörleri ise; akranlarla iletişim ve gelişim problemi, korku ve endişe, takıntılı davranışlar olarak 3 alt temada değerlendirildi.

4.2.1. Akranlar ile İletişim ve Gelişim Problemi

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, sağlık çalışanı annelerden bazıları pandemi döneminde çocuklarından başkalarına hastalık taşınmaması için sosyal kısıtlama yaptıklarını, dolayısıyla çocuklarının akranlarıyla iletişim konusunda geri kaldığını ve bazı konularda gelişimlerinin geri kaldığını fark ettiklerini dile getirdiler.

K1: "...karşılıklı bulaştırma korkusuyla akranlarıyla vakit geçiremedi ve şu an 26 aylık olan çocuğum yaşlılarıyla bir araya gelse bile oynamıyor..."

K4: "...Mesela parka gidiyoruz, başka çocuklar olduğunda onların olduğu yere gitmek istemiyor, onlar gitsin diyor, şu an akranlarıyla gerekli iletişimi kuramıyor..."

K5: "...ben COVID'de çalıştığım için mucit akademisine (robot kursu) gidemiyor, hobilerinden de geri kalıyor..."

K7: "...bu dönemde başkalarına hastalık taşımamak için çocuğu parka götüremedik, komşularla akrabalarla görüşmedik... akranlarıyla gerekli iletişimi kuramadı, yalnız kaldı "anne ben çocuk arkadaş istiyorum" diyordu..."

K8: "...eşimle sağlıkçı olduğumuz için bizden hastalık taşınmasın diye çocuğu oyun okuluna yollayamadık, hiç arkadaş edinemedi yaşlılarıyla olması gereken süreci yakalayamadı gerekli iletişimi kuramıyor haliyle..."

K11: "...bu süreçte kızım çok içine kapanık davranmaya başladı..."

K12: "...tuvalet eğitimi kazanması gereken yaşıydı, kazanamadı..."

K13: "...bizden hastalık taşınmasın diye çocukları annem dışında kimseyle görüştürmedim bu da çocukları asosyal yaptı. Sürekli tabletle oynuyorlar. Sosyal gelişimleri o anlamda eksik kaldı..."

4.2.2. Korku ve Endişeler

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu çocuklarında anneyi kaybetme korkusunun ve endişesinin geliştiğini bu sebeple işe gitmemesi konusunda ısrarcı tavırlarının olduğunu dile getirdi.

K6: "...büyük kızım anneme bulaşırda bir şey olursa endişesi yaşıyordu, bunu dile getirip ağlıyordu..."

K8: "...ben işe gideceğimde anne gitme diye ağlıyordu her seferinde, çocukta ayrılık anksiyetesi gelişti resmen..."

K11: "...bana bir şey olmasından korkuyordu, sürekli arayıp anne maskeni tak diyordu. Vücudunda egzamalar çıkmaya başladı..."

K12: "...oğlum; anne ya sana bir şey olur da dönemezsen diyordu, kaybetme korkusu oluştu tuvalete giderken bile benimle gitmek istiyordu..."

K13: "...COVID olduğumda çocuklarımda beni kaybetme korkusu vardı, anne iyi misin sana bir şey olacak mı ne zaman iyileşeceksin hiç mi sarılamayacağız hiç mi öpemeceğiz diyorlardı... Kızımın bana bakıp gözleri doluyordu iyileşecek misin sana bir şey olacak mı diyordu..."

K14: "...sen neden hastanede çalışıyorsun normal anneler gibi neden evde durmuyorsun, anne lütfen gitme sen de hastalanırsın demişti en büyük çocuğum. En küçük kızım anne sen ölecek misin diye sormuştu..."

K15: "...çocuklar haberlerde hastalanan doktorları sağlıkçıları gördükçe beni uyarıyorlardı aman sen hastalanma dikkat et, keşke işe gitmesen şeklinde söylüyorlardı..."

K16: "...sürekli ben gideceğim diye korku içinde. Kapıya geliyor ben gideceğimde 'anne anne' diye ağlıyor..."

K17: "Annem ölürse bir daha görüşemeyecek miyiz deyip beni işe göndermemeye çalışıyorlardı. Beni bir daha görememe konusunda ciddi korku yaşadılar."

4.2.3. Takıntılı Davranışlar

Katılımcıların bir kısmı çocuklarında bu dönemde bazı takıntılı davranışların geliştiğinden bahsetti.

K6: "...herhangi bir yere dokunduktan sonra çığlık çığlığa ellerini yıkamaya çalışıyorlar..."

K9: "...her şeyde virüs olduğunu düşünüyor, obsesif bir şekilde sürekli ellerini yıkıyor, dışarıda insanları 'sosyal mesafe sosyal mesafe' diyerek uyarıyor..."

K17: "Oğlumda sürekli ellerini yıkama ve hiçbir yere dokunmama gibi takıntılar gelişti."

Bunlara ek olarak bir katılımcı çocuğunun damgalanma ve dolayısıyla dışlanma endişesi yaşadığını dile getirdi.

K5: "...çocuğum başlarda benim COVID hastası baktığımı arkadaşlarına söylemek istemedi, okullar açılınca nasıl davranışlara maruz kalırım endişesi mevcut, etiketlenmekten korkuyor bunu bana da ifade etti..."

4.3. ANNE VE ÇOCUK İLİŞKİSİNDEKİ DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL TEPKİLER

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda; pandemi sürecinin ve ortaya çıkan stres faktörlerinin sağlık çalışanlarının çocuklarıyla olan ilişkisinde birtakım duygusal ve davranışsal tepkilere neden olduğu görüldü. Belirlenen duygusal ve davranışsal tepkiler ise; özlem, fiziksel temas problemi ve uyku problemi olarak 3 alt temada değerlendirildi.

4.3.1. Özlem

Katılımcıların büyük çoğunluğu pandemi döneminde çocuklarıyla aralarında karşılıklı olarak büyük özlem duygusunun hâkim olduğunu belirttiler.

K1: "...Ben nöbete gittiğimde arkamdan özlediği için ağlıyormuş..."

K2: "...nöbetlerimde beni görüntülü arıyorlar, özliyorlar..."

K5: “...Bir keresinde banyodan yeni çıkmıştım, anne ben seni çok özledim dedi ve dayanamayıp gelip sırtımdan sarıldı...”

K7: “...nöbete gideceğimde anne evde kal, işe gitme diyordu, ben nöbetteyken de annemi özledim deyip ağlıyormuş...”

K8: “...ben işteyken anne gelsin, anneyi özledim diye ağlıyormuş...”

K9: “...bana neden işe gitmek zorundasın diye soruyordu, beni göremediği zamanlar özliyormuş...”

K10: “...3 ay ayrı kaldığımız süreçte birbirimizi çok özledik, çok defa ağladım bu sebeple de...”

K11: “...kızımın o ayrı kaldığımız dönemde birbirimizi çok özledik...”

K16: “...COVID olduğum dönemde 10 gün boyunca çocukla ayrı kaldık, çocuk sürekli ‘anne anne’ diye ağlıyordu dayanamayıp ben de ağlıyordum...”

4.3.2. Fiziksel Temas Problemi

Birçok katılımcı bu dönemde bulaş endişesiyle çocuklarıyla aralarındaki fiziksel teması azaltmak zorunda kaldıklarından söz ettiler.

K2: “...bizden hastalık taşımaması için babaannesine bile sarılamıyor, onların ilgi ve sevgisinden eksik kalıyor...”

K3: “...şüpheli temasım ya da semptomum olduğunda odamı ayırıyordum, böyle zamanlarda evde maskeli dolaşıyordum, çocuğuma sarılamıyordum...”

K4: “...ben kapıdan girince sarılmıyor artık, anne üstünü değiştiriyor sonra üstümü çıkarıp duş alıyorum öyle sarılıyoruz...”

K5: “...nasıl bir hastalık, çocukta ne gibi etkiler oluşturur bilmediğimiz için ilk 3 ay doğru düzgün birbirimize dokunmadık bile...”

K6: “...işten gelince tüm kıyafetlerimi çıkarıp duş almadan sarılmıyorum, COVID olduğumda dayanamayıp sarılıyorlardı bazen, refleks olarak nefesimi tutuyordum...”

K8: “...hep COVID’de çalıştım bu süreçte çocuğuma gönül rahatlığıyla sarılamadım...”

K9: “...ilk COVID dönemleri öpüp sarılmıyordum...”

K10: “...bizden annelere hastalık taşınmasın diye 3 ay boyunca çocuğumla camdan ya da telefonla görüntülü olarak görüştük, hiç sarılmadık, öpüşmedik...”

K11: “...küçük çocuğum benimle oynamayı çok sever, 4-5 ay kadar çocuklarımla sarılıp öpüşmedim bile...”

K12: “...çocuğa bulaşmasın, annelere hastalık taşınmasın diye sarılamıyordum öpemişyordum. Anne niye beni öpmüyorsun diyordu...”

K13: “...çocuklarıma sarılamıyor öpemişyorum küçük oğlum çok dokunsal dayanamayıp arkadan sarılıyor...”

K14: “...çocuklara bulaşmasın diye uzak durduk, sarılmak, öpmedik...”

K15: “...başlangıçta çocuklardan uzak durmaya fiziksel teması azaltmaya çalıştım ama birini emzirdiğim için çok da devam ettiremedim..”

4.3.3. Uyku Problemi

Birkaç katılımcı bu dönemde kendileri nöbetteyken ayrı kalmaktan ötürü çocuklarında uyku problemi geliştiğinden bahsetti.

K1: “...COVID’de nöbet tutmaya başladım, geceleri ayrı kalmamız sebebiyle çocuğumda da bir süre uyku düzensizliği yaşandı...”

K2: “...nöbetlerimde çocuklar bakıcıda kalıyordu, uyumayıp beni bekliyorlarmış...”

K4 “...benimle uyumaya alışan çocuk bir anda annemle eşimle uyumak zorunda kaldı bu sefer ağlayarak uyuyup gece 3-4 gibi uyanıp ağlıyormuş.”

K12: “...çocukta travma oluştu, geceleri uykudan sıçrayarak uyanıp anne ne olur gitme diye sabaha kadar ağlıyordu, ben nöbetteyken de uyumayıp oturup sabaha kadar beni bekliyormuş...”

4.4. MESLEKLE İLGİLİ DUYGUSAL TEPKİLER

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda; pandemi sürecinin ve ortaya çıkan stres faktörlerinin sağlık çalışanı olmak ve anne olmak arasında bazı ikilemlere yol açtığını dile getirdiler. Belirlenen ikilemler ise; suçluluk, çaresizlik ve gurur olarak 3 alt temada değerlendirildi.

4.4.1. Suçluluk

Katılımcıların bir kısmı bu dönemde sağlık çalışanı bir anne olarak bazı hususlarda suçluluk hissettiklerini dile getirdiler.

K3: “...arkadaşlarım çalışırken izin aldığım için suçluluk duydum ama başka çarem de yoktu...”

K4: “...İzindeyken diğer insanlar canla başla çalışırken biraz suçlu hissettim...”

K5 “...çalışmayı seçtim ama bu sefer de çocuğumu ihmal etmiş oldum...”

K8: “...ilk 4 gün izine ayrıldığımda birlikte çalıştığım arkadaşlarımı yarı yolda bırakıyormuşum gibi hissedip suçluluk duydum...”

K12: “...bazen istifa etmeyi bile düşündüm özellikle nöbete giderken karşılıklı ağlama krizlerinde lanet olsun bu işe dediğim bile oldu onun hakkını yiyormuşum gibi hissettim...”

K17: “Bakıcımız ayrıldığında izne çıkmak zorunda kaldığım için çok büyük suçluluk yaşadım.”

4.4.2. Meslek ve Çocuk İkilemi

Katılımcıların bir kısmı bu dönemde hem bir anne olarak hem de pandeminin ortasında görev alan birer sağlık çalışanı olarak zaman zaman çaresiz hissettiklerini dile getirdiler.

K2: “...iki çocuğa tek başıma yetişmekte zorlanıyordum, durumun ne kadar bu şekilde süreceğini bilmediğim ve bir süre sonra işe başlamak zorunda olacağım için ikilemde hissettim...”

K10: “...eğer izin kullanmak gibi bir hakkımız olsaydı izin alıp çocuğumun yanında olmayı, onu yalnız bırakmamayı tercih ederdim, mesleğimle çocuğum arasında seçim yapmış gibi hissediyorum...”

4.4.3. Gurur

Katılımcıların büyük bir kısmı pandemi dönemini bir savaş gibi gördüklerini ve bir anne olarak yaşadıkları tüm zorluklara rağmen böyle bir dönemde çalıştıkları için kendileriyle gurur duyduklarını ifade etti.

K3 “...eşim evden çalışmaya başlayınca ben de işe döndüm iyi ki de döndüm... yıllar sonra bu zamanlarda ben de çalıştım diyebileceğim...”

K5: “...istesem emekli olup çocuğumun bakımını sağlayabilirdim ancak böyle bir dönemde emekli olmak cepheden kaçmak gibi geliyor bana, yapamam, kendimle çelişirim. Dolayısıyla çalışmayı seçtim ...”

K9: “...bu mesleğe başlarken yemin etmiştik, bugünleri ileride hatırladığımızda biz de COVID’de çalıştık diyebileceğiz...”

K11: “...16 yıldır çok fazla hastalıkla karşılaştık, mesleğin getirilerini ve götürülerini biliyoruz, çok tecrübeler edindik, böyle önemli bir zamanda ben de oradaydım demek istedim ve en baştan itibaren gönüllü olarak COVID’de yer aldım.

K13: “...bu hastalık döneminde hastalıkla mücadele etmek bizim için gurur verici...”

K15: “...çok şükür oturduğum çevrede olumsuz bir durum olmadı hatta kapıma çiçek bırakan komşularım vardı, yemek getiren oldu. Hala hatırladıkça duyulanıyorum...”

K16: “...çok insana yardımımız faydamız dokunuyor. O yüzden bu mesleği yapmama gibi bir ihtimali düşünemiyorum...”

K17: “...annem kahraman, annem herkesi kurtarıyor, annemin işe gitmesi lazım demeye başladı, bu da ruhumu okşadı.”

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

2019 yılı itibari ile yeni tip bir koronavirus (COVID-19), Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkmış ve hızlı bir şekilde yayılarak binlerce can kaybına neden olmuştur. DSÖ 2020 Ocak ayında mevcut hastalığı acil durum ilan etmiş ve bu durumu pandemi olarak nitelemiştir (WHO 2020). COVID-19 pandemisi, tüm dünyada sağlık sisteminde yol açtığı sorunların ve değişimlerin yanı sıra; günlük yaşamda ani değişikliklere neden olmasıyla bireyleri de psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkilemektedir (Khan et al. 2020, Choi et al. 2020). Toplumu sosyoekonomik ve ruhsal yönden etkileyen bu dönemde, hem toplumsal sorumluluk hem iş sorumluluğu yüklenen sağlık çalışanlarının psikososyal durumu topluma nazaran daha büyük ölçüde etkilenmektedir (Kang et al. 2020). Özellikle şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 vakaları ile ilgili hastanelerde çalışan sağlık çalışanları, yüksek enfeksiyon riskine ve ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız kalabilmektedir (Wu et al. 2009). Ek olarak aynı zamanda bir ebeveyn olan sağlık çalışanları, maruz kaldıkları stres nedeniyle panik ve kaygı gibi duygularını çocuklarına yansıtma sonucu; çocuklarının ruh sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ercan ve ark. 2020, Kılıçaslan ve ark. 2020). Ayrıca COVID-19 salgını nedeniyle uygulanan izolasyon sürecinde yetişkinler gibi çocuklar da akranları ile birlikte sürdürdükleri okul yaşantısından ve/veya sosyal etkileşimlerden zorunlu olarak ayrılmaları sebebiyle fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan risk altındadırlar (Di Giorgio et al. 2020). Bu çalışmada COVID-19 hastalarına hizmet veren birimlerde çalışan annelerin ve çocuklarının pandemi döneminde yaşadıkları deneyimlerin, zorlukların, stresör faktörlerin, yaşadıkları duygusal ve davranışsal değişikliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Katılımcıların bu dönemde, kendilerine bir şey olduğunda çocuklarını annesiz bırakma, çocuklarına ve ebeveynlerine hastalık bulaştırma, çocukları hastalığı geçirdiği takdirde ileriki dönemlerde hastalığın etkisinin ne olacağı bilmeme gibi nedenlerle korku ve endişe yaşadıkları görüldü. Katılımcıların bir kısmı bu süreçte çocuklarıyla yeteri kadar ilgilenemediğinden, ev işlerine yetemediğinden bahsederken bir kısmı da kendisini psikolojik açıdan yetersiz hissettiğini dile

getirmiştir. Anneler bu dönemde çocuklarının bakımlarını sağlayacak birisini bulamamaları ve kendilerine ya da primer yakınlarına hastalık bulaştığı süreçteki yaşanan zorluklardan ötürü çaresiz hissettiklerini belirttiler. Katılımcılar bulaştıran primer sorumlu olmak konusunda ve mesleğin getirdiği bazı stres faktörleri ve sonuçları konusunda zaman zaman kendilerini yargıladıklarını kimi zaman da başkaları tarafından damgalandıklarını hissettiklerini belirttiler. Katılımcılar pandemi döneminde yaşanan zorluklar sebebiyle çocuklarında da korku, endişe, takıntılı davranışlar, akranlarıyla iletişim kurma problemi, kişisel gelişim eksikliği gibi olumsuz durumlar geliştiğini belirttiler. Bunlara ek olarak bir katılımcı çocuğunun damgalanma ve dolayısıyla dışlanma endişesi yaşadığını dile getirdi. Katılımcılar pandemi döneminin getirdiği zorluklardan kaynaklı olarak anne çocuk ilişkisinde de birtakım sorunlarla karşılaştıklarını belirttiler. Bu dönemde çocuklarıyla aralarında büyük bir özlem oluştuğunu, bulaştırma endişesiyle fiziksel teması azaltmalarının bu özlemi arttırdığını ve uzun saatler ayrı kalmaları nedeniyle çocuklarda uyku problemleri oluştuğunu dile getirdiler. Pandemi döneminde çocuklarının bakımını sağlamak amacıyla izin alan katılımcıların bir kısmı diğer sağlık çalışanları çalışırken kendileri çalışmadıkları için suçluluk hissettiklerini, izin almayan katılımcıların bir kısmı ise çocuklarını bu dönemde ihmal ettikleri için suçluluk duyduklarını ama çalışmak zorunda oldukları için de çaresizlik hissettiklerinden bahsettiler. Diğer yandan katılımcıların büyük kısmı bu dönemde çalışıyor olmaktan gurur duyduklarını belirtti.

COVID-19 hastalarının bakımından sorumlu olan sağlık çalışanı annelerin pandemi sürecinde birtakım stres faktörlerinin olduğu ve bu sürecin çeşitli duygusal tepkilerin gelişime neden olduğu görüldü. Katılımcıların birtakım korku ve endişeler yaşadıkları saptandı. Bunların başında çocuklarına hastalık bulaştırma korkusu ve başlarına hastalık nedeniyle kötü bir durum geldiğinde çocuklarına kimin bakacağı korkusuydu. Literatürde COVID-19 hastalarının bakımından sorumlu sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda; sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde kendilerinin ve ailelerinin güvenliği konusunda endişeli olduğu görülmektedir (Cai et al. 2020, Greenberg et al. 2020). Sakaoğlu ve ark (2020)'nın yaptığı çalışmada sağlık çalışanları çalışma koşullarında kendilerini en çok zorlayan nedenin enfeksiyonu

çocuklarına ve aile bireylerine bulaştırma riski olduğundan bahsetmişlerdir. Arpacıoğlu ve ark. (2021) tarafından COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarının ruhsal durumunu ve COVID-19 korku düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda aileleriyle birlikte yaşayan sağlık çalışanlarının yalnız yaşayan sağlık çalışanlarına göre korku düzeyi daha yüksek olarak tespit edilmiş ve bunun nedeninin ailelerine COVID -19 bulaştırma korkusu olduğu düşünülmüştür. Sağlık çalışanı olmayan annelerde yapılan bir çalışmada ise annelerin temel kaygılarının kendilerine hastalık bulaşması ve olası ekonomik problemler olduğu belirtilmiştir (Hibel et al. 2021). Bu çalışmada anne olan sağlık çalışanlarında genel toplumda yapılan çalışma sonuçlarından farklı olarak çocuklarına ve diğer aile üyelerine hastalık bulaştırma ile ilgili korkularının daha ön planda olduğu saptandı. Bu açıdan pandemi sürecinde sağlık çalışanları için alınabilecek önlemler planlanırken çocuk sahibi ve özellikle kronik hastalıklı ebeveynleri olanların daha farklı bir gözle değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Yaptığımız görüşmelerde sağlık çalışanı anneler pandemi dolayısıyla kendileriyle ve çocuklarıyla yeteri kadar ilginemediklerini, ev işleri için yardıma birilerinin gelememesinden dolayı ev işlerinin aksadığını ve gerek çocuğa karşı gerek ev işlerine karşı yetersiz hissettiklerini ve bu durumun kendilerini psikolojik olarak kötü etkilediğini belirtmişlerdir. Kavas ve Develi (2020)'nin COVID-19'un kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yaptığı nitel çalışmada 10 katılımcıdan 9'u COVID-19 Pandemi sürecinin getirdiği yoğun tempolu çalışma koşullarının, sağlık sektöründe çalışan kadınlar için aile ve iş yaşamı arasındaki dengenin bozulmasına yol açtığını belirtmiştir. Katılımcıların tamamı salgın nedeniyle hastanede fazladan konulan nöbetlerin, özellikle kadın sağlık çalışanları açısından ciddi sıkıntılara sebep olduğunu ifade etmiştir. Bozkurt ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada salgınla birlikte kadınların iş yükünün ciddi bir şekilde arttığı, çocuk bakımı ve temizlik işlerinde yardımcılarından eski desteği görememeleri sebebiyle kadınların ruh hallerinin erkeklere göre çok daha olumsuz etkilendiği ve bu durum stres düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir. Öztürk ve ark. (2020)'nin COVID-19 pandemisinde genel toplumda anne ve çocukların düşüncelerini saptamak amacıyla 14 anne ve çocuğu üzerinde yaptığı araştırma sonucunda pandemi döneminde

annelerin vakitlerinin çoğunu çocuklarıyla ilgilenererek, ev işleri yaparak, kitap okuyarak, film izleyerek geçirdikleri görülmüştür. Aynı soru çocuklara yönetildiğinde çocukların büyük bir bölümü vakitlerini anneleriyle etkinlik yaparak ve oyun oynayarak geçirdiklerini ifade etmiştir. Görüldüğü gibi genel toplumda annelerde çocuklarına, kendisine ve evine vakit ayıramama gibi sıkıntılara rastlanmamıştır. Sağlık çalışanı annelerin bu dönemde toplumdaki diğer annelerden farklı olarak sağlık birimlerinde yaşadıkları sorunlara ek olarak ev ortamında da büyük sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir. Bu farkın en önemli nedeni genel toplumda yapılan çalışmalarda katılımcı annelerin çoğunluğunun ev hanımı olması olabilir. Sağlık sektöründe çalışan, aile yaşamı ile iş hayatı arasındaki dengenin sağlanması rolünü üstlenmiş kadınlar için çözüm önerileri geliştirilmelidir, özellikle eşi de sağlıkta çalışanlar başta olmak üzere kadın sağlıkçılar için kolaylaştırıcı düzenlemeler önemsenmelidir.

Bu çalışmada katılımcıların önemli bir kısmı pandemi döneminde çocuklarının bakımıyla ilgilenecek kişi olmaması, ebeveynlerine hastalık bulaşması ve kendilerine hastalık bulaşması gibi nedenlerden dolayı çaresiz hissettiklerini belirtmiştir. Hatta bir katılımcı COVID-19 nedeniyle hastanede yattığı dönemi hayatının en çaresiz dönemi olarak betimlemiştir. Ersoy ve ark. (2020)'nin COVID-19'lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi amacıyla 407 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda katılımcıların çoğu çalışma ortamında gergin olduğunu, istifa etmeyi düşündüğünü ve bu dönemde istifa haklarının kaldırılması nedeni ile kızgınlık yaşadıklarını, sağlık sistemine ve hastalara karşı öfke duyduklarını, kendilerini çıkmazda hissettiklerini ifade etmişlerdir. Lau ve ark. (2005)'nin SARS salgını sırasında Hong Kong'da yaptıkları araştırma sonucunda; bireylerin ruh sağlığının kötüleştiği, yüksek düzeyde çaresiz, dehşete kapılmış ve endişeli hissettiği bulunmuştur. Pandemi döneminde yaşanan zorluklar nedeniyle toplumda ve sağlık çalışanlarında çaresizlik hissi olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanı annelerin çaresizlik yaşadıkları en önemli konu çocuklarının bakımıyla ilgilenecek kişi olmamasıdır. Sağlık Bakanlığı pandemi sürecinde 2 yaş altı çocuğu olan kişilerin ücretsiz izinleri hariç tüm izinleri durdurmuştur, kreşlerin ve okulların da kapanmasıyla sağlık çalışanları çocuklarına bakacak kişi bulamamış, kendisi de

izin alamadığı için büyük bir çaresizlik içine terkedilmiştir. Daha sonra kreşlerin kapalı olduğu dönemde sadece sağlık çalışanlarının çocuklarına hizmet verme gibi uygulamalara gidilmiş olsa da bu konu ile ilgili düzenlemelerin yetersiz kalmıştır.

Yaptığımız görüşmelerde kimi sağlık çalışanı sosyal damgalanmaya maruz kaldığını dile getirdi hatta bir katılımcı çocuğunun damgalanma endişesi taşıdığını bu yüzden okuldaki arkadaşlarına annesinin bir sağlık çalışanı olduğunu dile getirmekten çekindiğini ifade etti. Bozkurt ve ark. (2020)'nin COVID-19 pandemisinde aktif çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik etkilenimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda katılımcıların %20'si hastanede çalışmaları nedeniyle mahallelerinde damgalandığını, dışlandığını ve reddedildiğini bildirmiştir. Benzer şekilde MERS salgını sırasında hemşireler ile gerçekleştirilen bir çalışmada yüksek düzeyde kaygı, dayanıklılığın azalması ve damgalanma korkusu saptanmıştır (Park et al. 2018). Literatürde toplum üzerinde yapılan çalışmalarda da kendilerinde, aile üyelerinde veya tanıdıklarında COVID-19 pozitif çıkanların, sağlık çalışanlarına benzer biçimde daha fazla ayrımcılığa veya damgalanmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir (Cyrus et al. 2020, Enli Tuncay ve ark. 2020). Pandemi sürecinde kişileri psikolojik açıdan daha savunmasız bırakan önemli nedenler arasında bulunan ayrımcılık ve damgalanmanın vereceği zarar açısından en riskli grup olan sağlık çalışanlarının bu dönemin neden olduğu ruhsal travmanın olumsuz etkilerini en az şekilde yaşamaları için toplumsal ve sosyal yönden farkındalığın sağlanması ve erken dönem koruyucu önlemlerin alınması önemlidir.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, sağlık çalışanı annelerden bazıları pandemi döneminde çocuklarından başkalarına hastalık bulaşını engellemek amacıyla sosyal kısıtlama yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bir kısmı da bu dönemde çocuklarına yeterince vakit ayıramamalarından dolayı çocukların sosyal medyaya fazlaca yönelmeleri sebebiyle, çocuklarının akranlarıyla iletişim kurmada sorun yaşadığını ve bu durumun çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilediğini dile getirmişlerdir. Ek olarak katılımcılar bu dönemde çocuklarının kendilerinden hiç ayrılmak istemediğini belirtmiş, hatta bir katılımcı tuvalete giderken bile çocuğunun kendisinden ayrılmak istemediğini ifade etmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar çocuğun konuşmasının gecikmesini, tuvalet eğitimi kazanamamasını, asosyal bir yapıya sahip olmasını bu dönemdeki sosyal kısıtlamalara bağladığını ifade etmiştir. Çocukların içinde

buldukları yaş ve/veya gelişim dönemine pandemi gibi dönemlerde yaygın olarak gösterdikleri tepkileri inceleyen çalışmalarda, okul öncesi dönemdeki çocuklarda yaygın olarak isteksizlik, oyuna odaklanmada güçlük, parmak emme, tuvalet kazaları gibi kronolojik yaş ve gelişim düzeyi ile uyumlu olmayan bazı davranışların gözlenebileceği tespit edilmiştir. Okul çağındaki çocuklara yönelik bulgular ise kardeşlerle sorun yaşama, huzursuzluk, saldırganlık, psikosomatik şikâyetler, odaklanmada zorluk ve sosyal çekilme gibi davranışların gözlenebileceğine işaret etmektedir. Ergenlerde gözlenebilecek tepkilerin de okul çağında sergilenen davranışlara ek olarak isyan, risk alma davranışları, konsantrasyon eksikliği olduğu belirtilmektedir (Imran et al. 2020, Olness et al. 2015). Çalışmamızdaki katılımcıların çocukları büyük oranda okul öncesi ve okul çağı dönemindedir. Sergiledikleri davranışlar ve tutumlar literatür ile uyumlu görünmektedir.

Bu çalışma sonucunda katılımcıların büyük çoğunluğu, çocuklarında anneyi kaybetme korkusunun ve endişesinin geliştiğini bu sebeple işe gitmemesi konusunda ısrarcı tavırlarının olduğunu dile getirdi. İlbasmış ve ark. (2020)'nın 424 ebeveyn ile COVID-19 döneminin çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışma sonucunda; katılımcıların %18,6'sı çocuklarının eskiye oranla daha endişeli olduğunu düşünmekteydi. Holmes ve ark. (2020)'nin COVID-19 döneminde yaşanabilecek ruh sağlığı sorunlarının önemini belirtmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda; sağlık çalışanları ve çocukları için ruhsal problemlerin riskinin daha fazla olduğu ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının çocuklarının da bu dönemde anne-babalarını kaybetme korkusu ile baş etmeye çalıştıkları görülmüştür. İtalya'da COVID-19 klinik bakımında yer alan sağlık çalışanları ve çocukları ile yapılan bir araştırmanın sonuçları da, çocukların yaklaşık üçte birinin travma sonrası stres bozukluğu açısından yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Davico et al. 2020). Salgın nedeniyle oluşan stres, korku ve endişe gibi olumsuz sonuçları önleme ve müdahale noktasında salgından daha fazla olumsuz etkilenebilecek olan çocuklar, ergenler, sağlık çalışanları gibi yüksek risk grubundaki bireylerin belirlenmesi ve desteklenmesi önemlidir. Önleme, müdahale ve tedavi süreçlerinin toplumsal, kültürel ve ekonomik farklılıkları gözetenerek yüz yüze, çevrim içi ve medya üzerinden yapılmasının daha etkili olacağını düşünmekteyiz.

Bu çalışma sonucunda katılımcıların bir kısmı pandemi döneminde çocuklarında sürekli ellerini yıkamak, hiçbir yere dokunmak istememek, herhangi bir yere dokunduktan sonra ılık atmak gibi takıntılı davranışların geliştiğini belirtti. Bizim çalışmamız niteliksel türde bir çalışma olduğu için yüzdelerle oran vermek mümkün değildir ancak İlbasmış ve ark. (2020)'nın 424 ebeveyn ile COVID-19 döneminin çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışma sonucunda; çocukların %28,1'inin çoğu zaman tam olarak temizlenmediğini düşünerek, kirli yüzeylere dokunmasa da ellerini sık sık yıkadığı tespit edildi. Tian ve ark. (2020)'nın salgın sürecinde Çin'de gerçekleştirdikleri araştırmada 18 yaş altı ve 50 yaş üzeri kişilerin, düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin bu süreçte daha fazla obsesif kompulsif belirtiler geliştirebileceğini saptamıştır. Pandemi sürecinin sürekli hastalık bulaşma korkusu ve takıntılı düşüncelere yol açtığı bu şekilde kişinin giderek kapanmasına ve sosyal ilişkilerin azalmasına neden olduğu belirlenmiştir (Brooks 2020). Görüldüğü gibi izolasyon döneminde çocuklar psikososyal açıdan olumsuz etkilenebilmektedir. Araştırmalar, anne babaların çoğunlukla çocuklarının pandemi sürecinde yaşadıkları sıkıntıyı hafife aldıklarını ve bu nedenle farklı platformlarda ve/veya aile içinde pandemiye ilişkin çeşitli tartışmalara çocukların açık bir şekilde tanık olmalarında bir sakınca görmediklerini belirtmektedir (Pfefferbaum and North 2020). Çocukların bu süreçte yaşadıkları sorunları çözmek için anne babaların bu dönemde konuyla ilgili uzmanların önerilerini dikkate alması ve ilgili mecralar tarafından psikososyal destek çalışmalarının planlanması gerekmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu pandemi döneminde çocuklarıyla aralarında karşılıklı olarak büyük özlem duygusunun oluştuğunu belirttiler. Bu dönemde bulaş endişesiyle çocuklarıyla aralarındaki fiziksel teması azaltmak durumunda kalmanın da bu özlemi arttırdığını dile getirmişlerdir. Ersoy ve ark. (2020)'nın COVID-19'lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi amacıyla 407 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda; katılımcıların bir kısmı ailelerine eskisinden daha düşkün olduklarını ve bu dönemde özlem duygularının arttığını belirtmişlerdir. Şahin ve ark. (2021)'nin COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarının çocuklarında anksiyete düzeyi ve uyku sorunlarını belirlemek amacıyla 94 sağlık çalışanı ve çocuğu üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda pandemi

döneminde sağlık çalışanlarının çocuklarında ayrılık anksiyetesi, sosyal anksiyete ve okul fobisi geliştiği görülmektedir. Çocuk sahibi olan hemşireler ile yapılan nitel bir araştırmada bizim çalışmamıza benzer şekilde ebeveynlerin çocuklarına hasret kaldıkları ve onlar için endişelendikleri gözlemlenmiştir (Coşkun Şimşek and Günay 2021). Sosyal ilişkilerin ruh sağlığını koruyucu rolü göz önüne alındığında salgının olumsuz ruhsal etkileri kaçınılmaz hale gelmiştir. Pandemi dönemi gibi tüm toplumun ruh sağlığını etkileyen ve kişilerin sevdiği insanların desteğine en çok ihtiyaç duyduğu bu dönemde, çocukların ebeveynlerinden ayrı kalarak onlara karşı özlem duymaları çocukları ruhsal açıdan derinden etkilemektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının aileleri, çocukları ile düzenli görüşmelerinin sağlanması, muhtemel tükenmişlik veya psikolojik stres ve sıkıntı belirtilerinin fark edilmesi ve öncesinde önleme çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir.

Sağlık çalışanı annelerle yaptığımız görüşmelerde, çocuklarının özellikle anneleri nöbetteyken uyumayıp sabaha kadar beklemesinden bahseden anneler olduğu gibi uykusundan ağlayarak gece uyanmalarının arttığından bahseden anneler olmuştur. Şahin ve ark. (2021)'nin COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarının çocuklarında anksiyete düzeyi ve uyku sorunlarını belirlemek amacıyla 94 sağlık çalışanı ve çocuğu üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda pandemi sırasında çocukların uyku problemi yaşadıkları ve ebeveynin evden uzak kalma durumunun uyku sorunları için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyici faktör olduğu belirtildi. İlbasmış ve ark. (2020)'nin 424 ebeveyn ile COVID-19 döneminin çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışma sonucunda; Çocukların %17,1'inde çoğu zaman uykuya dalma güçlüğü, kabus görme ya da sık uyanma olduğu belirtilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada da COVID-19 pandemisine yönelik sosyal kısıtlamaların çocuklar ve ergenlerde fiziksel aktivitede önemli azalma, bozulmuş uyku düzeni ve uyku kalitesinde azalmaya neden olduğu bildirilmektedir (Romero et al. 2020). Sağlık çalışanlarının çocuklarında anksiyete ve uyku sorunlarına ilişkin risk faktörlerinin belirlenerek koruma ve tedavi politikalarında öncelikli grupların arasına alınması önem arz etmektedir.

Katılımcılar arasında pandemi döneminde izne ayrılanların bir kısmı çalışma arkadaşlarına karşı, çalışmaya devam edenlerin ise bir kısmı çocuğunu ihmal ettiğini

düşünüp çocuğuna karşı suçluluk duygusu hissettiğini belirtti. Ersoy ve ark. (2020)'nin COVID-19'lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi amacıyla 407 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların çoğu işe gitmediklerinde çalışma arkadaşlarının iş yükünün artmasından dolayı suçluluk hissettiklerini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarını hem fiziksel hem ruhsal olarak yıpratın bu dönemde, sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarının belirlenmesinin ve giderilmesinin, düzenli aralıklarla izin kullanmalarının sağlanmasının sağlık çalışanlarını motive edeceği ve iş yerindeki verimliliği arttıracığı kanaatindeyiz.

Ayrıca katılımcıların bir kısmı bu dönemde hem bir anne olarak hem de pandeminin ortasında görev alan bir sağlık çalışanı olarak; çocuklarına ve iş hayatlarındaki yoğunluğa yetişmeye çalışırken zaman zaman meslekleri ve çocukları arasında ikilem yaşadıklarını, sağlık çalışanı olmayı seçtikleri için kendilerini çocuklarına haksızlık yapıyormuş gibi hissettiklerini belirttiler. Literatürde benzer konularda yapılan çalışmalarda bu konuya değinilmemiştir.

Katılımcıların büyük bir kısmı pandemi dönemini bir savaş gibi gördüklerini ve bir anne olarak yaşadıkları tüm zorluklara rağmen böyle bir hizmet verdikleri için kendilerinden gurur duyduklarını ifade ettiler. Çocuk sahibi olan hemşireler ile yapılan nitel bir araştırmada, hemşirelerin bu dönemde mesleklerine olan sevgilerinin arttığı, çocuklarının kendilerini kahraman gibi görmelerinden dolayı mutlu oldukları ve bu dönemde halkın takdirini kazandıklarını düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar böyle zorlu bir dönemde işi bırakmayı asla düşünmediklerini belirtmişlerdir. Ersoy ve ark. (2020)'nin COVID-19'lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi amacıyla 407 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda ise katılımcıların çoğunun işini eskisine göre daha az sevdikleri ve işi bırakmayı düşündükleri tespit edilmiştir. Literatürdeki sonuçlardaki farklılığın nedeni sağlık çalışanlarının çalışma temposundaki farklılıklar olabilir.

COVID-19 salgını dolayısıyla meydana gelen travmatik etkiler, kişinin sahip olduğu bireysel özelliklere, sosyokültürel ve sosyoekonomik koşullara, psikolojik durumlarına göre farklılık gösterebilir. Sağlık çalışanları, pandemi sürecinde uzun

çalışma saatleri, yüksek enfeksiyon riski, fiziksel yorgunluk, yalnızlık ve ailelerinden ayrı kalma gibi nedenlerle daha fazla psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadırlar. COVID-19 pandemisi öncesinde iş yaşamına dair cinsiyet temelli problemler yaşayan kadın sağlık çalışanları, salgının beraberinde getirdiği fiziksel ve psikolojik etkilere bağlı olarak daha fazla sorunla karşı karşıya gelmekte ve diğer hususlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de erkek çalışanlara kıyasla bu dönemden daha fazla etkilenmektedir. Bilim insanları, COVID-19 salgınının kadınların ev dışındaki yani kamusal alandaki üretim faaliyetlerini belirgin bir şekilde azalttığını tespit etmişlerdir. Bu duruma akademisyen kadınlar örneğinde bakıldığında, kadınlar tarafından üretilen tek yazarlı makalelerin sayılarında bir azalma görülürken, aynı süreçte erkek akademisyenlerin yazdığı makalelerin sayılarında artış görülmektedir (Akbaş ve Dursun 2020). Konuya Türkiye özelinde kadınların aile içindeki eş, anne ve çalışan anne rollerine bakıldığında, COVID-19 salgınıyla birlikte özellikle kadınların çok zorlayıcı ve yorucu bir durumda kaldıkları gözlenmektedir. Bu durumun en önemli nedeni çalışan annelerin ev içi rollerinin, uzaktan eğitime geçilmesi nedeniyle çocukların ödevleri ve etkinlikleri ile ilgilenmeleri, normal rutinlerinde yardım alabildikleri ev işlerini tek başlarına yapmak zorunda kalmalarıdır. Çocuklar, yetişkinlere kıyasla kendi gelişimsel, sosyal, duygusal, ruhsal ve davranışsal gereksinimlerini bağımsız bir şekilde karşılayabilecekleri kaynaklara erişim konusunda deneyim ve beceri eksiklikleri yaşadıklarından pandemi ve doğal afet gibi travmatik olaylardan önemli ölçüde etkilenen grupların başında gelmektedir. Çocukların ebeveynlerin ruhsal durumundan etkilenmesi dolayısıyla, sağlık çalışanı annelerin bu dönemde yaşadıkları sıkıntı ve stres faktörlerinin çocuğa yansımamış olması düşünülemez. Bu yüzden COVID-19 pandemisinin aile refahı ve çocuk üzerindeki etkisini anlamak oldukça önemlidir.

Sonuç olarak; çalışmamızın verileri değerlendirildiğinde sağlık çalışanı annelerin ve çocuklarının pandemi döneminde sosyal ve psikolojik açıdan bazı problemler yaşadıkları, hem fiziksel hem psikolojik olarak stres altına girdikleri görülmüştür. Bu verilerden yola çıkarak; salgınla mücadele çalışmalarında en ön sırada bulunan sağlık çalışanlarının ve çocuklarının psikolojik ve fiziksel iyilik hallerini sağlayabilmek adına stresin azaltılması, rahatlama teknikleri, farkındalık, öz şefkat gibi çalışmalar

ile grup ve bireysel müdahaleler planlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının aileleri, çocukları ile düzenli görüşmeleri sağlanmalı, muhtemel tükenmişlik veya psikolojik stres ve sıkıntı belirtileri fark edilerek öncesinde önleme çalışmaları yapılmalıdır. Pandemi döneminde ebeveynlerin, çocuklarının tepkilerini dikkatle gözlemlemeleri, uykuya geçişte yaşanan güçlükler ve sık sık kabus görme gibi tepkilerinin farkında olmaları, uyku hijyeni, rahatlama yolları, stresi azaltmaya yönelik olumlu psikolojik tutumlar sergileme, dikkati daha üretken ve olumlu bir yöne odaklama konusunda çocuklarına model olmaları çocukların bu dönemi daha iyi geçirmesine katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Sağlık çalışanı anneler ve çocukları genel popülasyonda anne ve çocukların pandemi sürecinde maruz kaldıkları risklerin tümüne maruz kalmakta ve bunlara ek olarak sağlık çalışanı olmanın getirdiği ekstra riskleri de sırtlamaktadırlar. Ülkemizde sağlık sektörü doğrudan veya dolaylı olarak büyük ölçüde devlet tarafından finanse edilmektedir. Mevcut sağlık ordumuzun büyük bir bölümü kamu çalışanıdır. Sağlık çalışanlarına sahip çıkması beklenen örgüt, sendika, derneklerin vb. çabalarının yetersizliği dikkate alındığında Sağlık Bakanlığı'nın bu alanda çok önemli sorumluluklarının olduğunu düşünüyoruz. COVID-19 pandemisi sırasında Sağlık Bakanlığı'nın bu sorumluluklarını hakkıyla yerine getirip getirmediği bu tez çalışmasının kapsamı dışında kalmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akbaş ÖZ, Dursun C. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5):78-94.
- Akoğlu G, Karaaslan BT. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2):99-103.
- Aksakoğlu G. (2008) Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım. 3. yazım. DEÜ Rektörlük Basımevi, İnciraltı, İzmir.
- Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E. (2020). The Italian health system and the COVID-19 challenge. *The Lancet Public Health*, 5(5):e253.
- Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46:88-100.
- Aslan R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65): 35-41.
- Baki S., Piyal B. 2020. COVID-19 Pandemisi ve Benzeri Olağanüstü Durumlarda Sağlık Çalışanları Açısından İş-Aile Çatışması. *Sağlık ve Toplum*, Özel Sayı, ss:119-123.
- Bozkurt V. Salgının belirsizliği huzursuzluğu artırdı [Internet]. [cited 2020 Jun 10]. Available from: <https://www.hurriyet.com.tr/amp/yazarlar/sibel-bagci-uzun/salginin-belirsizligi-huzursuzlugu-artirdi-41501744>.
- Bozkurt Y, Zeybek Z, Aşkın R. (2020). COVID-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Bahar (Covid19-Özel Ek):304-318.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227):912-920.

- Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, Zhuang Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hubei between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *International Medical Journal Of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171.
- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. (2020). Features, evaluation and treatment coronavirus. *In StatPearls*. StatPearls Publishing.
- CDC. (2020). 2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa | History | Ebola (Ebola Virus Disease) | CDC. Retrieved 17 June 2020, from <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html>.
- Choi E, Hui B, Wan E. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(10):3740.
- Coşkun ŞD, Günay U. (2021). Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. *International nursing review*, 68:219–227.
- Davico C, Ghiggia A, Marcotulli D, Ricci F, Amianto F, Vitiello B. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and their children in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 12:572997.
- Dawood FS, Iuliano AD, Reed C, Meltzer MI, Shay DK, Cheng PY, Bandaranayake D, Breiman RF, Brooks WA, Buchy P, Feikin DR, Fowler KB, Gordon A, Hien NT, Horby P, Huang QS, Katz MA, Krishnan A, Lal R, Montgomery JM, Molbak K, Pebody R, Presanis AM, Razuri H, Steens A, Tinoco YO, Wallinga J, Yu H, Vong S, Bresee J, Widdowson MA. (2012). Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(9):687-95.
- De Bellis MD. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreat*, 10(2):150-172.
- De Wit E, Van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. (2016). SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 14(8):523-34.

- Demir Öztürk E, Kuru G, Demir Yıldız C. (2020). COVID-19 pandemi günlerinde anneler ne düşünür çocuklar ne ister? Anne ve çocuklarının pandemi algısı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, COVID-19 özel sayısı 2:204-220.
- Di Giorgio E, Di Riso D, Mioni G, Cellini N. (2020). The interplay between mothers and children behavioral and psychological factors during COVID-19: An Italian study. *European child & adolescent psychiatry*, 1–12.
- Dunn FL. (1958). Pandemic influenza in 1957; review of international spread of new Asian strain. *J Am Med Assoc*, 166:1140–1148.
- Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J*, 2:488-501.
- Ercan ES, Rodopman Arman A, İnal Emiroğlu N, Öztop DB, Yalçın Ö. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Covid-19 (Koronavirüs) Salgını Sırasında Aile, Çocuk ve Ergenlere Yönelik Psikososyal ve Ruhsal Destek Rehberi. <http://www.cogepder.org.tr/images/covid19-rehber.pdf> Erişim tarihi 15 Haziran 2020.
- Ersoy S, Özkahraman Ş, Ersoy İH. (2020). COVID-19’lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Turkish Studies*, 6:1037-1049.
- Friedlander AF, McCord CP, Sladen FJ, Wheeler GW. (1918). The epidemic of influenza at Camp Sherman, Ohio. *JAMA*, 71(20):1652–1656.
- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368:m1211.
- Hibel LC, Boyer CJ, Buhler-Wassmann AC, Shaw BJ. (2021). The psychological and economic toll of the COVID-19 pandemic on Latina mothers in primarily low-income essential worker families. *Traumatology*, 27(1):40-47.

- Ho CS, Chee CY, Ho RC. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *annals of the academy of medicine, Singapore*, 49(3):155–160.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Cohen Silver R, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Bullmore E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560.
- Holt-Lunstad J. (2017). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy & Aging Report*, 27(4), 127-130.
- Huremović D. (2019). Brief history of pandemics (Pandemics throughout history). *Psychiatry of Pandemics*, 7 - 35.
- Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36 (COVID19-S4):S67-S72.
- İlbasmış Ç, Aksoy AT, Cihanyurdu İ, Ünver H, Rodopman A. (2020). COVID-19 salgınının çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 99-0.
- İnal S. (2016). Middle east respiratory syndrome-coronavirus (mers-cov) enfeksiyonu: Ortadoğu solunum yetmezliği sendromu-koronavirüs enfeksiyonu. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(Ek sayı):37-45.
- Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, Somekh E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221:264-266.
- Jilani TN, Jamil RT, Siddiqui AH. H1N1 Influenza. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

- Kaffman A, Meaney MJ. (2007). Neurodevelopmental sequelae of postnatal maternal care in rodents: clinical and research implications of molecular insights. *J Child Psychol Psychiatry*, 48: 224-244.
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang Yang B, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11–17.
- Kanra G, Kara A. (2003). SARS: Şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46:155-61.
- Karadem FB. (2020). Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta, (Danışman: Doç. Dr. Arif DEMİRDAŞ).
- Kavas BN, Develi A. (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında COVID-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), pp. 84–112.
- Khan G, Sheek-Hussein M, Al Suwaidi A, Idris K, Abu-Zidan F. (2020). Novel coronavirus pandemic: A global health threat. *Turkish journal of emergency medicine*, 20(2), 55–62.
- Kılıçaslan F, Kütük MÖ. (2020). Pandemi döneminde ebeveynlik; zorluklar ve öneriler. *Türkiye Klinikleri*, p.119-24.
- Kilbourne ED. (2006). Influenza pandemics of the 20th century. *Emerging Infectious Diseases*, 12 (1).
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA*, 2;3(3):e203976.

- Lancee WJ, Maunder RG, Goldbloom DS. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 59(1):91–95.
- Lau JT, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Wing YK. (2005). SARS related perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 11(3):417–424.
- Leckman JF, Herman AE. (2002). Maternal behavior and developmental psychopathology. *Biol Psychiatry*, 51(1): 27-43.
- Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes CM, Goldbloom DS, Gupta M, Hunter JJ, McGillis Hall L, Nagle LM, Pain C, Peczeniuk SS, Raymond G, Read N, Rourke SB, Steinberg RJ, Stewart TE, VanDeVelde-Coke S, Veldhorst GG, Wasylenki DA. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12):1924-32.
- Merin S. (2015). Kadınlık, annelik, gönüllü çocuksuzluk: Elisabeth Badinter'den Kadınlık mı Anelik mi? Tina Miller'dan Anelik Duygusu: Mitler ve deneyimler ve Corinne Maier'den No Kid üzerinden bir karşılaştırmalı okuma çalışması. *Fe Dergi*, 7(2):72-86.
- Merrill RM. (2010). Introduction to Epidemiology. *Boston: Jones & Bartlett Learning*, 5th ed. p. 6–7.
- Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, Cannon M, Correll CU, Byrne L, Carr S, Chen EYH, Gorwood P, Johnson S, Kärkkäinen H, Krystal JH, Lee J, Lieberman J, López-Jaramillo C, Männikkö M, Phillips MR, Uchida H, Vieta E, Vita A, Arango C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(9):813-824.
- Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, Stroobants S, Van de Velde S, Vist GE. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293:113441.

- Olness K, Mandalakas A, Torjesen K. (2015). How to Help the Children in Disasters. 4th ed. Health Frontiers, Kenyon, USA.
- Öğünç K. (2021). Aile Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Niteliksel Bir Araştırma. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya (Danışman: Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer).
- Parıldar H, Dikici MF. (2020). Pandemiler tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12(1), pp. 1–8.
- Parıldar H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30 (Ek sayı):19-26.
- Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. (2018). Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 2–6.
- Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, Stöhr K. (2003). The severe acute respiratory syndrome. *The New England journal of medicine*, 349(25), 2431–2441.
- Pfefferbaum B, North CS. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512.
- Prime H, Wade M, Browne DT. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *The American psychologist*, 75(5), 631–643.
- Rogers K. (2020, March 25). 1968 flu pandemic. Encyclopedia Britannica.
- Romero E, López-Romero L, Domínguez-Álvarez B, Villar P, Gómez-Fraguela JA. (2020). Testing the effects of covid-19 confinement in spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *Int J Environ Res Public Health*, 17:6975.
- Rothan HA, Byrareddy SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433.

- Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. (2020) Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 30(Ek sayı):1-9.
- Samanci V. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Medical Journal*, Pandemi Deneyimleri, 390-392.
- Stenseth NC, Atshabar BB, Begon M, Belmain SR, Bertherat E, Carniel E, Gage KL, Leirs H, Rahalison L. (2008). Plague: past, present, and future. *PLoS Med*, 15;5(1): e3.
- Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, Horsch A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*, 20:1230.
- Swain JE, Lorberbaum JP, Kose S ve ark. (2007). Brain basis of early parent-infant interactions: psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *J Child Psychol Psychiatry*, 48(3-4):262-287.
- Şahin B, Önal BS, Hoşoğlu E. (2021). COVID-19 geçirmiş sağlık çalışanlarının çocuklarında anksiyete düzeyleri ve uyku sorunları, *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 28(1):41-8.
- Şahin B. (2021). COVID-19 Geçirmiş Sağlık Çalışanlarında Hastalık Deneyimlerinin ve Etkilerinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Araştırma. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya (Danışman: Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020a). COVID-19/SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Rehberi, Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020b). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi.

- Taubenberger JK, Reid AH, Lourens RM, Wang R, Jin G, Fanning TG. (2005). Characterization of the 1918 influenza virus polymerase genes. *Nature*, 437(7060):889–93.
- Temel MK, Ertin H. (2020). 1918 grip pandemisi kıssasından covid-19 pandemisine hisseler. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Specialon COVID 19), pp. 63–78.
- The Lancet. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet* (London, England), 395(10228), 922.
- Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. (2020). Psychological symptoms of ordinary chinese citizens based on SCL-90 during the level 1 emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288:112992.
- Uyumlu AB. (2020). 1. Ünite: Koronavirüslerin Yapısı ve Özellikleri. Rukuye Aylaz, Erman Yıldız (Ed.), Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları, s:1-13. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayın Evi.
- Werf S. (2010). Past influenza epidemics and implications for contemporary influenza research. In: Giles-Vernick T, Craddock S (ed.), *Influenza and Public Health: Learning from Past Epidemics*. Abingdon-on-Thames, BK: Routledge;147.
- WHO. (2020b). Ebola virus disease. Retrieved 10 June 2021, from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>.
- World Health Organization [WHO] (2020a). 2019 Novel Coronavirus (2019- nCoV): Strategic Preparedness And Response Plan. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian journal of psychiatry*, 54(5):302-11.
- Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. (2020). Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive care medicine*, 46(5), 837–840.

- Yıldırım A, Şimşek H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık. Ankara 10. Baskı.
- Yılmaz Y, Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. (2021). COVID-19 ve Damgalanma. *Kocaeli Medical J*; 10; Özel Sayı 1, 47- 55.
- Yücel Toy B, Güneri Tosunoğlu N. (2007). Sosyal bilimler alanındaki araştırmalarda bilimsel araştırma süreci, istatistiksel teknikler ve yapılan hatalar. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1:1-20.
- Yüncü V, Yılan Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, ek sayı 373-401.
- Zeybekoğlu Akbaş Ö, Dursun C. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 78-94.

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaş:

Cinsiyet:

Meslek:

Eşinizin mesleği:

Öğrenim durumu:

Medeni durum:

Çocuk sayısı:

COVID-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi ?: evet hayır

COVID-19 ile ilgili bölümlerde çalıştınız mı?

EK 2. YARI YAPILANDIRILMIŞ ANKET FORMU

- 1) COVID-19 pandemisi d6neminde bir anne olarak sağlık çalışanı olmak size neler hissettirdi?
- 2) COVID-19 pandemisi s6recinde çocuğunuzla/çocuklarınızla iliŐkinizde yaŐadığınız farklılıklar nelerdi?
- 3) Bu s6rete sağlık çalışanı olmanızın çocuğunuz/çocuklarınız 6zerine etkisi olduğunu d6Ő6n6yor musunuz? D6Ő6nceleriniz ve g6zlemlerinizden bahseder misiniz?

EK 3. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.03.2021-E.21451



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-71522473-050.01.04-21451-208
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru
Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 22.02.2021 tarihli 208 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "COVID-19 Pandemisi Sırasında Anne ve Sağlık Çalışanı Olmak: Niteliksel Bir Araştırma" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı İle Aynıdır.
30.03.2021

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BE6LBY7RJ P1n Kodu : 03322

Belge Takip Adresi : <http://193.140.253.232/envision/Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEKRBYP1DC>

Adres: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk,

Adapazarı/Sakarya

Telefon No: 264 295 6630 Faks No: 264 295 6629

e-Posta: tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ: www.tip.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Yücel Demir

Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



Telefon No: 2953129

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Nilüfer AYDOĞAN

Yabancı dili: İNGİLİZCE

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2018-2021 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. AİLE HEKİMLİĞİ A.D.

2015-2017 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2011-2015 KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

DOKTOR

IV- Mesleki Deneyimi

2017-2018 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ