



T.C

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİNDE BİR SAĞLIK ÇALIŞANI İLE AYNI EVDE
YAŞAMAK: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

UZMANLIK TEZİ

Dr. CANAN ŞAN

HAZİRAN - 2021

T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİNDE BİR SAĞLIK ÇALIŞANI İLE AYNI
EVDE YAŞAMAK: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

UZMANLIK TEZİ

Dr. CANAN ŞAN

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.21450 sayısı ile onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

15/06/2021

Dr.Canan Şan

TEŞEKKÜR

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

Tez sürecim boyunca beni yönlendiren, bilgi ve tecrübesi ile birlikte manevi desteğini de esirgemeyen sevgili abim **Uzm. Dr. Abdülkadir AYDIN'a,**

Tez yazım aşamasında gösterdiği gülyüzü ve ümit veren sözleri için canım arkadaşım **Uzm. Dr. Beyza ŞAHİN'e,**

Tez yazım aşamasında benzer sıkıntılarla ilerlediğimiz, birbirimize destek olduğumuz sevgili arkadaşım **Ass. Dr. Nilüfer AYDOĞAN'a,**

Tezimin oluşumunda büyük katkısı olan, vakitlerini ayırıp tecrübelerini içtenlikle paylaşan **Hekim ve Hemşirelerimizin Değerli Aileleri'ne,**

Tez sonuç aşamasında değerli yönlendirmeleriyle bana yol gösteren, ihtiyaç duyduğumda tüm ilgisiyle destek veren sevgili arkadaşım **Uzm. Dr. Hilal CUMHUR'a,**

Tez çalışmam süresince hissettirdiği sonsuz sevgi ve anlayışlarıyla aileme, özellikle de canım annem **Meryem ŞAN'a** ve babam **Hüseyin ŞAN'a,**

COVID-19 pandemisi sırasında zorluklar karşısında fedakarca çalışan **Sağlık Çalışanları'na,**

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Canan ŞAN

İÇİNDEKİLER

TABLolar	
ŞEKİLLER	
ÖZET	
SUMMARY	
ÖZET.....	10
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	14
2. GENEL BİLGİLER	16
2.1. PANDEMİ KAVRAMI.....	16
2.1.1. Tanımı	16
2.1.2. Küresel Pandemiler	16
2.1.2.1. Veba pandemileri.....	16
2.1.2.2. Kolera pandemileri	17
2.1.2.3. Çiçek hastalığı.....	18
2.1.2.4. AIDS pandemisi.....	18
2.1.2.5. Tifüs pandemileri.....	19
2.1.2.6. İnfluenza pandemileri	19
2.1.2.7. Koronavirüs pandemileri	21
2.1.3. COVID-19 Pandemisi	21
2.2. PANDEMİNİN TOPLUMSAL ETKİLERİ.....	24
2.2.1. Pandeminin Psikolojik ve Sosyal Etkileri	24
2.2.2. Pandeminin Ekonomik Etkileri.....	31
2.2.3. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları.....	32
2.3. TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	36

3.2.	ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	36
3.3.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	36
3.4.	ARAŞTIRMA HİPOTEZİ	36
3.5.	VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ	37
3.6.	VERİLERİN ANALİZİ.....	38
3.7.	ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	38
3.8.	ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	39
3.9.	ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ.....	39
4.	BULGULAR.....	40
4.1.	TUTUM VE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİ	42
4.1.1.	Belirtilere Aşırı Dikkat.....	42
4.1.2.	Aşırı Temizlik	43
4.1.3.	Diyet ve Uyku Düzeni Değişimi	44
4.1.4.	Mesleği Kutsamak.....	45
4.2.	Duygusal Tepkiler	47
4.2.1.	Korku ve Endişe	47
4.2.2.	Güvensizlik	48
4.2.3.	Güvende Hissetme	49
4.2.4.	Umutsuzluk ve Karamsarlık.....	51
4.3.	Stres Faktörleri	51
4.3.1.	Yakını Kaybetme İhtimali.....	52
4.3.2.	Çalışma Düzeninde Belirsizlik.....	53
4.3.3.	Mağduriyet	53
4.3.4.	Aile Üyelerinin Sağlığından Endişe Etme	54
4.3.5.	Damgalanma	55
4.4.	Konfor Bozukluğu	56

4.4.1. Sosyal Kısıtlanma	57
4.4.2. Sağlık Çalışanı Olan Yakını Tarafından Kısıtlanma.....	58
4.4.3. Ev Yaşantısına Etkiler.....	59
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	61
KAYNAKLAR	71
EKLER	



KISALTMA VE SİMGELER

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

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu)

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

CoV: Coronavirus (Koronavirüs)

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

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

DM: Diyabetes Mellitus

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

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

RT-PCR: Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (Reverse 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)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLO VE ŞEKİLLER

Tablo 1. COVID-19 Pandemisinde Görevli Bir Sağlık Çalışanı İle Aynı Evde Yaşayan Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 2. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanı İle Aynı Evde Yaşayan Kişiler İle Yapılan Görüşmelerle Belirlenen Temalar ve Alt Temalar



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 pandemisi bireyleri birçok yönden etkilediği gibi en çok etkilenen gruplardan biri de sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının aile bireyleri de pandeminin etkilerinden önemli oranda etkilenmektedir. Çalışmamızda; COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan bireylerin psikososyal etkilenimlerinin ve deneyimlerinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma 01.04.2021-30.05.2021 tarihleri arasında, Sakarya’da COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan 19 birey ile niteliksel yöntem kullanılarak yapıldı. Araştırmada veriler, sosyo-demografik verileri sorgulayan form ve 3 açık uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşme tekniğiyle elde edilen veriler temalar ve alt temalar altında gruplandırılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %73,68’i kadın, %26,32’si erkektir. Yaş ortalaması $39,73 \pm 10,01$ standart sapma (SS) yıldır. Katılımcıların tutum ve davranış değişiklikleri; belirtilere aşırı dikkat, aşırı temizlik, diyet ve uyku düzeninde değişim, sağlık çalışanı olan yakınının mesleğini kutsama olarak saptandı. Katılımcıların korku ve endişe, güvensizlik, güvende hissetme, umutsuzluk ve karamsarlık gibi duygusal tepkiler geliştirdikleri tespit edildi. Yakını kaybetme düşüncesi, çalışma düzeninde belirsizlik, mağduriyet, aile üyelerinin sağlığından endişe etme, damgalanma stres faktörleri arasındaydı. Katılımcılar kendilerini sosyal açıdan kısıtlamalarının yanı sıra sağlık çalışanı olan yakını tarafından da kısıtlandıklarını, pandemi döneminin ev ortamındaki değişikliklerinin konfor bozukluğuna neden olduğunu dile getirdiler.

SONUÇ: COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan bireyler, pandeminin sosyal hayatta yarattığı değişikliklerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Sağlık çalışanının ailesinin olumsuz etkilenmesi, karşılıklı olan etkileşim nedeniyle sağlık personeline tekrar ek bir psikososyal yük olarak yansyabilmektedir. Bu nedenle; dolaylı olarak toplumun da etkilendiği göz önünde bulundurularak sağlık çalışanlarının yaşadığı olumsuz durumların azaltılması, aileleri

ile görüşmelerin sağlanması, belirlenen psikolojik stres ve sıkıntı nedenlerine yönelik araştırmalar yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler; COVID-19, Niteliksel Araştırma, Pandemi, Psikososyal Etkiler, Sağlık alıanıyla Aynı Evde Yaşayan



SUMMARY

Living in The Same House with A Healthcare Worker in The COVID-19

Pandemic: A Qualitative Research

INTRODUCTION AND AIM: As the COVID-19 pandemic affects individuals in many ways, one of the most affected groups is healthcare workers. Family members of healthcare workers are also significantly affected by the effects of the pandemic. In our study, we aimed to investigate the psychosocial effects and experiences of individuals living in the same house with a healthcare worker during the COVID-19 pandemic.

MATERIALS AND METHODS: This research was carried out between 1 April 2021 and 30 May 2021, using a qualitative method with 19 individuals who were living in the same house with a healthcare worker who was working with COVID-19 patients in Sakarya. Data were collected using a questionnaire for socio-demographic data and a semi structured interview form consisting of three open-ended questions. The data obtained by the in-depth interview technique were grouped under themes and sub-themes.

RESULTS: Of the participants, 73.68% were females and 26.32% were males. The mean age was 39.73 ± 10.01 standard deviation (SD) years. We found that the participants cohabitating with a healthcare worker experienced attitude and behavioral changes, excessive attention to symptoms, excessive cleanliness, changes in dietary and sleep patterns, and they blessed the profession of the healthcare worker relative. We also determined the participants developed emotional reactions, such as fear and anxiety, insecurities, feelings of safety, hopelessness and pessimism. The thought of losing a loved one, uncertainty in working order, victimization, worrying about the health of family members and stigma were among the stress factors experienced by the participants. The participants stated that, in addition to their social restrictions, they were also restricted by their healthcare professional relatives, and that the changes in the home environment during the pandemic caused discomfort.

CONCLUSION: Individuals living in the same house with a healthcare worker in charge of the COVID-19 pandemic were significantly affected by the changes created by the pandemic in their social life. The negative impact on the health worker's family may have been reflected on the health personnel as an additional psychosocial burden due to the mutual interaction. Therefore, considering that the society is indirectly affected, it is important to reduce any negative situations experienced by healthcare workers, to provide interviews with their families, and to conduct research on the causes of psychological stress and distress.

Key Words: COVID-19, Qualitative research, Pandemic, Psychosocial effects, Living in the same house with a healthcare worker



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Pandemi, bir kıta veya tüm dünya yüzeyi gibi geniş bir alana yayılıp etki gösteren salgın hastalıkların genel ismidir. Salgın hastalık ise, hastalık oluşturan enfeksiyon etkenlerinin duyarlı canlıya doğrudan ya da dolaylı yoldan geçmesiyle bulaşıcı hastalıkların yayılarak çok sayıda canlıda hastalık oluşturmalarıdır (Parıldar ve Dikici 2020). Pandemiler ruh sağlığı problemleri için bilinen risk faktörlerinde artışa sebep olmaktadır. Belirsizlik, öngörülemezlik, karantina ve sosyal izolasyonun getirdiği gelir kaybı, sosyal mesafe, hareketsizlik, yalnızlık, temel hizmetlere sınırlı erişim olması ve özellikle de yaşlı, savunmasız insanlar için sosyal desteğin azalması ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir (Moreno et al. 2020).

Çin'de 2019 yılının Aralık ayında etyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarına rastlanmış, bu pnömoni olguları Huanan Deniz Ürünleri Pazarı ile ilişkilendirilmişti. Yapılan araştırmalar sonucunda koronavirüs (CoV) ailesine ait olan bu yeni virüse Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2), hastalığa ise Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) ismi verilmiştir (Er ve Ünal 2020, Cascella et al. 2021). Hastalığın kliniği; asemptomatik hastalıktan mekanik ventilasyon ihtiyacı hissedilen solunum yetmezliğine kadar geniş bir skalaya sahiptir. COVID-19 salgını Mart 2019'dan itibaren tüm dünyaya yayılmaya başlamıştır (Geren 2020). Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgını 30 Ocak 2020'de "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış ve salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede daha COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti sebebiyle 11 Mart 2020'de pandemi olarak tanımlamıştır. Ülkemizde ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır (HSGM 2020a).

COVID-19 salgını, sadece gündelik yaşamı değil, toplumların sosyoekonomik huzur ve refahını da doğrudan tehdit etmektedir. Yaşanan salgın psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel olarak birçok alanda etkisini göstermektedir (İnce ve Yılmaz 2020). Yaşam düzeninin bozulması, hastalık korkusu, olumsuz ekonomik etkilerden korkma gibi stres faktörlerinin sonucu olarak bireylerde depresyon, anksiyete ve stres gelişimi artmaktadır (Moreno et al. 2020).

Sağlık çalışanlarının yaptığı işler insanların hayatlarının korunması, kurtarılması ve sürdürülebilmesi ile ilgili olduğu için çalışma ortamlarında çok sayıda psikososyal risk faktörü bulunmaktadır (Yüncü ve Yılan 2020). COVID-19 pandemisi nedeniyle tüm dünyadaki sağlık çalışanları ağır bir yük altına girmiştir (Armocida et al. 2020, Xie et al. 2020). Pandemi, sağlık çalışanlarında hem fiziksel hem de psikolojik baskıya neden olmaktadır. Özellikle şüpheli ya da doğrulanmış COVID-19 vakalarının takip edildiği hastanelerde çalışan sağlık çalışanları, sadece hastalarının sağlığı için değil, aynı zamanda kendisinin ve temas ettiği bireylerin sağlığı için de endişe duymaktadır. Kendilerine, ailelerine, arkadaşlarına ya da meslektaşlarına virüs bulaştırma korkusu duyabilmektedirler. Pandeminin bu gibi etkileri nedeniyle sağlık çalışanlarına sağlanacak psikososyal destek önem arz etmektedir (Wu et al. 2009, Stuijzand et al. 2020).

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının olduğu kadar, sağlık çalışanlarının aile üyelerinin de ruh sağlığı önemlidir. Sağlık çalışanları ve onların aile üyeleri toplumdaki diğer bireylere göre COVID-19 pandemisinin yarattığı olumsuz durumlardan daha fazla etkilenebilmektedir. Pandeminin bir aile üyesi üzerinde ortaya çıkardığı stres faktörünün diğer aile üyeleri üzerinde de etkisi olabilmektedir. COVID-19 hastalarıyla doğrudan teması olan bireylerle aynı ortamı paylaşan aile üyeleri endişe duymakta, anksiyete semptomları gösterebilmektedir (Prime et al. 2020, Ying et al. 2020). Sağlık çalışanlarının yanında, dolaylı etkilenimleri nedeniyle sağlık çalışanlarının yakınlarının da psikososyal desteğe ihtiyacı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu çalışmada; COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları ile aynı evde yaşayan kişilerle görüşmeler yapılarak, pandemi döneminde sağlık çalışanı ile aynı evi paylaşmanın; bireyler üzerindeki psikososyal etkilerinin ve bu etkilerin kişilerin gündelik yaşamlarına olan etkisinin araştırılması amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PANDEMİ KAVRAMI

2.1.1. Tanımı

Pandemi; dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel bir isimdir (HSGM 2019). Pandemilerin toplum düzeyindeki etkileri; virüsün bulaştırıcılığına ve hastalık oluşturma yeteneğine, toplumdaki bireylerin bağışıklık durumuna, bireyler arası temas düzeyine, toplumlar arası ulaşım özelliklerine, risk faktörlerinin varlığına, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesine ve iklime bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Pandemi devlet ve toplum için yaşamsal öneme sahip faaliyetleri ve toplum yaşamındaki olağan akışı etkileyen önemli bir tablodur (HSGM 2019).

2.1.2. Küresel Pandemiler

İnsanlık, topluluklar halinde yaşamaya başladığı dönemden itibaren tarih boyunca gerek küresel gerekse bölgesel düzeyde yaşanan salgın ve pandemiler ile mücadele etmiş ve günümüzde hala mücadele etmeye devam etmektedir. Geçmişte yaşanan başlıca küresel pandemiler şunlardır (Parıldar 2020):

- Veba Pandemileri
- Kolera Pandemileri
- Çiçek Hastalığı
- Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) Pandemisi
- Tifüs Pandemileri
- İnfluenza Pandemileri
- Koronavirüs Pandemileri

2.1.2.1. Veba pandemileri

Veba, Yersinia pestis isimli bakterinin neden olduğu bir zoonozdur. Hastalığın rezervuarı, küçük kemirgenler ve pirelerdir. İnsanlara kemirgenlerle temas, pire ısırığı ya da enfekte damlacıkların solunması yoluyla bulaşmaktadır. 1- 7 günlük inkübasyon döneminden sonra grip benzeri semptomlar gösterir. Klinik olarak 3

formu vardır; hıyarıklı veba, pulmoner veba ve septisemik veba. En yaygın görülen formu hıyarıklı veba olup % 50 civarında ölüm oranına sahiptir. Septisemik ve pnömonik veba tedavi ise edilmezse neredeyse her zaman ölümcüldür (Galy et al. 2018). Dünya tarihinde bilinen üç büyük veba salgını olmuştur. Birincisi Mısır'da MS 6.yüzyılda ortaya çıkan Jüstinyen vebasıdır. Avrupa, Kuzey Afrika, Orta ve Güney Asya nüfusunun %50-60'ı bu pandemide kaybedilmiştir. İkincisi kara ölüm olarak bilinen hıyarıklı veba salgınıdır. Bu salgın 14. yüzyılda Çin'de başlayarak ipek yoluyla Avrupa'ya yayılmış ve 150 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur. Üçüncü veba salgını ise 19. yüzyılın sonunda Çin'de başlayarak Çin ve Hindistan'da milyonlarca insanın ölümü ile sonuçlanmıştır (Stenseth et al. 2008, Huremovic 2019, Parıldar 2020).

2.1.2.2. Kolera pandemileri

Kolera, *Vibrio Cholerae* bakterisi ile kontamine olan yiyecek ya da suyu tüketmenin yol açtığı akut ishal enfeksiyonudur. Şiddetli dehidratasyonla beraber şiddetli akut sulu ishale sebep olabilen çok ciddi bir hastalıktır. Bir kişinin kontamine yiyecek ya da su tüketiminden sonra semptom gösterme süresi 12 saat ile 5 gün arasındadır. Kolera tedavi edilmediği takdirde çocukları da yetişkinleri de etkileyerek saatler içerisinde öldürebilir. *Vibrio Cholerae* bakterisi ile enfekte olan insanların çoğunda, bakteriler 1-10 gün dışkıda bulunmasına rağmen herhangi bir belirti gelişmez. Bu durum, bakterilerin çevreye yayılmasıyla ve diğer insanlara bulaşmasıyla sonuçlanır. Kolera temiz su ve sanitasyon tesislerine erişimle birlikte, iyi bir hijyen sağlanması yoluyla çoğunlukla önlenilmektedir (https://www.who.int/health-topics/cholera#tab=tab_1 Erişim tarihi: 20.05.2020). Kolera pandemisinin ilki 1817 yılında ortaya çıkmış ve 19. yüzyıldaki en öldürücü hastalık olmuştur. Asya'daki ilk kolera salgını 1817-1824 yılları arasında meydana gelmiş ve milyonlarca kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. 19. ve 20. yüzyıllarda Asya dışına yedi kez yayılım göstermiştir. 19. yüzyılda meydana gelen üçüncü büyük Kolera salgını 1852'den 1860'a kadar sürmüştür. Salgın 1863, 1881, 1889 ve 1961 yıllarında da meydana gelmiş ve sonuncu salgın günümüze kadar devam etmiştir. Hindistan'dan köken almış, Ganj Nehri'nden yayılarak Asya, Avrupa, Kuzey Amerika ve Afrika'da bir milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur. Kolera salgınlarının yarattığı

koru ve dehşet, birçok ÷lkede toplum sağlığı sisteminin kurulmasının, oral sıvı tedavisinin, hemşireliğin meslek olarak gelişmesinin önünü açmıştır (Deen et al. 2020, Parıldar ve Dikici 2020).

2.1.2.3. Çiçek hastalığı

İnsanlık tarihinde en geniş yayılımla en çok ölüme sebep olan olan bulaşıcı viral hastalık çiçek hastalığıdır. Her yaşta ve cinste görülebilen bu hastalık, irinli kabarcıklar dökerek yüzde izler bırakan, ağır, ateşli, bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalığın etkeni Poxvirüs grubundan bir virüstdür. Etken, yaraların içinde bulunur. Hastalık damlacıkla, yüzyüze temasla ve hasta kişilerin eşyalarıyla bulaşabilmektedir (Aslan 2020, Parıldar ve Dikici 2020).

Tahminen 300-500 milyon kişi bu hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Mumyaların deri izlerinden firavunlar döneminde Mısır'da bulunduğu gösterilmiş; fakat virüs soyutlanamamıştır. 17. yüzyılın sonunda bu hastalık orta veya çok şiddette tekrar ortaya çıkmıştır. Avrupa'daki çocuk ölümlerinin üçte birinden sorumlu olan bu hastalık, beş yetiştikten dördünün hastalanmasına sebep olmuştur. 19. Yüzyılın sonlarında, aşısının bulunmasıyla tedavi edilebilir bir çocuk hastalığına dönüşmüştür. Dr. Edward Jenner tarafından 1796 yılında inek çiçeği virüsünden elde edilen çiçek aşısı, tarihteki ilk aşıdır. DSÖ 1980 yılında çiçek hastalığının tüm dünyada eradike olduğunu ilan ederek aşının rutin programdan çıkarılmasını önermiştir. Aşı sayesinde günümüzde çiçek hastalığının kökü tamamen kazanmıştır (Parıldar ve Dikici 2020).

2.1.2.4. AIDS pandemisi

AIDS hastalığına, insanlarda bağışıklık sistemini çökerten HIV (insan bağışıklık yetmezliği virüsü) sebep olmaktadır. İlk defa 1976'da Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde tanımlanmıştır. AIDS, 1981'den itibaren 36 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur. Afrika nüfusun %5 i enfektedir ve yaklaşık 21 milyon insan bu hastalıkla mücadele etmiştir. Dünyada 200'den fazla ÷lke ve bölgede tespit edilmiştir ve gelişmekte olan ÷lkelerde hızla yayılmaktadır. Dünyada, ilk beş ölüm nedeninden biridir. AIDS hastalığı, özel önem gerektiren bulaşıcı hastalıklardan

olmaya devam etmektedir. Türkiye düşük prevalanslı ülkeler arasında olmasına karşın, enfekte kişi sayısında giderek artış izlenmektedir (Parıldar ve Dikici 2020). DSÖ'ye (Dünya Sağlık Örgütü) göre, salgının başlangıcından beri 70 milyondan fazla insan enfekte olmuş, 35 milyondan fazla insan ise ölmüştür. DSÖ'nün raporlarına bakıldığında 2018 yılında dünya genelinde 37,9 milyon insan HIV/AIDS ile yaşamaktadır ve 770.000 kişi HIV ile ilişkili hastalıklar nedeniyle ölmüştür (Ahmadı ve ark. 2020).

2.1.2.5. Tifüs pandemileri

Epidemik tifüs etkeni *Rickettsia Proxazekii*'dir. Sindirim sisteminde parazit olarak yaşadıkları bit, kene, pire ve akar gibi eklembacaklılar ile taşınmakta, insan vücut biti aracılığıyla insanlara bulaşmaktadır. Tifüs hastalığı, özellikle savaşlar sonrası sosyal yapının bozulmuş olduğu toplumlarda salgınlara yol açmıştır. Tifüs 1. Dünya Savaşı sırasında Anadolu'yu kasıp kavurmuştur. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra doğu Avrupa ve orta Avrupa'nın büyük kısmında, İspanya ve Kuzey Afrika'da salgınlar oluşturmuştur. Kırım Savaşı'nda (1853-1856) yaklaşık olarak 90 bin ve 1877-1878 Osmanlı Rus Savaşı'nda her iki tarafın ordularında tifüs salgını nedeniyle 40 bin kadar kayıp verildiği bilinmektedir (Parıldar 2020).

2.1.2.6. İnfluenza pandemileri

İspanyol gribi pandemisi (1918)

İspanyol gribi Birinci Dünya Savaşı'nın kaotik koşullarında ortaya çıkmıştır. Pandemi, İspanya kökenli değildir. İlk grip vakasını bildiren ülke İspanya olduğu için hastalığın İspanya'da başladığına dair yanlış bir duyum oluşmuştur. Hastalıkla ilgili birçok konunun kamuoyundan saklanması ve basın üzerinde ciddi bir baskı olması nedeniyle hastalığın tam olarak nerede başladığı bilinmemektedir (Abanoz 2021).

Bu pandemiden sorumlu virüs, virülansı yüksek olan bir İnfluenza A(H1N1) suşudur. Virüsün zoonotik kökeni kesin değildir. Bazen kuşlardan direkt insanlara ve domuzlara geçen, kökeni kuş olan bir virüs olduğu, bazen de farklı virüsler arası genetik karışım sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Parıldar ve Dikici 2020). Yüksek mortalite oranıyla beraber, 1918 pandemisini diğer grip pandemilerinden

ayırarak karakteristik özellik, küçük çocuklar veya yaşlılardan çok sağlıklı genç yetişkinlerin ölümüne ve enfekte kişilerde burun ile ağızdan spontan kanamalara neden olmasıydı. Grip hastalığı o güne kadar daha çok çocukları, yaşlıları ve kronik hastalığı olan kişileri tehdit eden bir hastalık olduğu için, 1918’de genç grupta görülen bu ağır klinik seyir olağandışıdır (Shanks 2015, Temel ve Ertin 2020). Hastalık sonucunda 18 ay içerisinde 50 milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir (Parıldar ve Dikici 2020).

Asya gribi pandemisi (1957)

Hong Kong’da başlayıp Çin, Singapur, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri’ne yayılmıştır. Bu grip salgınının etkeni İnfluenza A virüsünün H2N2 alt türüdür. Salgın iki dalga olarak gerçekleşerek ve 1-2 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Virüs yaşlılarda, hamile kadınlarda, kronik akciğer veya kalp hastalığı olanlarda çok daha ölümcül seyretmiştir. Bu salgında diğer grip salgınları için alınan önlemlerin yanında yeni bir grip aşısı oluşturulmuş ve aşıya karşı cevap görülmüştür (Ahmadı ve ark. 2020). Hastalığın klinik tablosu komplikasyonsuz birkaç günde iyileşen vakalardan ölümcül seyreden pnömoniye kadar farklı seyirler göstermiştir (Kilbourne 2006).

Hong Kong gribi pandemisi (1968)

1968 ve 1969 yılında görülen; dünya çapında tahmini olarak bir milyon insanın ölümüne sebep olan grip salgınıdır. Etkeni olan virüs influenza A (H3N2)’dir. 13 Temmuz 1968’de Hong Kong’da ilk hasta tespit edilmiştir. Temmuz 1968’in sonlarında Singapur ve Vietnam’da geniş çaplı salgınlar bildirilmiştir. Eylül 1968’de ise Filipinler, Hindistan, Avrupa ve Kuzey Avustralya’ya sonrasında da Amerika’ya yayılmıştır. İzolasyon ve karantina önlemleri nedeniyle o dönemde büyük toplumsal problemlere neden olmuştur (Akin and Gözel 2020, Türk ve ark. 2020).

Domuz gribi pandemisi (2009)

İlk olarak 2009’da Meksika’da ortaya çıkmıştır. İnfluenza A virüsünün alt tipidir. Dünya genelinde domuzlarda yaygın bir enfeksiyon olması nedeniyle domuz gribi olarak bilinir. 2009 H1N1 virüsü, zoonotik değildir. İnsandan insana damlacıkla ve virüsle kontamine olan cansız nesnelere temasla yayılmıştır. H1N1 Domuz gribi,

enfekte ettiği konakçıda üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarına neden olup burun akıntısı titreme, iştah azalması, ateş gibi semptomlarla seyreder. 5 yaşından küçük çocuklar ile 60 yaşından büyük kişilerde daha mortal seyretmiştir. Solunum yetmezliği bu hastalıkta en yaygın ölüm nedenidir (Jilani et al. 2021). 2009 H1N1 influenza pandemisinde dünya çapında 151.700 ile 575.400 kişinin hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Dawood et al. 2012).

2.1.2.7. Koronavirüs pandemileri

SARS (Şiddetli Akut Solunum Sendromu) pandemisi

DSÖ verilerine göre yüzlerce insanın ölümüne neden olan SARS-CoV (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs) 2002 yılında ortaya çıkmıştır (Zaki 2012). Hastalığın 2 ile 10 gün arasında inkübasyon süresi vardır. SARS-CoV, solunum damlacıklarıyla ya da enfekte olan nesnelere mukoz membranlara doğrudan ya da dolaylı yoldan temas etmesiyle bulaşmaktadır. Hipoksemi, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), bilateral yaygın pnömoni gibi ciddi tablolara neden olabilen bu hastalık Temmuz 2003 itibariyle 8.096 kişinin hasta olmasıyla ve 774 kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır (Kanra ve Kara 2003, Peiris et al. 2003, De Wit et al. 2016).

MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) pandemisi

İnsan veya hayvanlarda daha önce saptanmayan MERS-CoV(Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüs), 2012 Eylül ayında ilk kez Suudi Arabistan'da ortaya çıkmıştır (Zaki 2012). Enfekte kişilerin seyahat etmeleri sonucunda Arap Yarımadası dışındaki ülkelere yayılmıştır. MERS-CoV 'un tek hörgüçlü develerden insanlara geçtiği düşünülmektedir. 26 Nisan 2016 tarihine kadar, 27 ülkede 624 ölümle beraber 1.728 MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) vakası tespit edilmiştir (De Wit et al. 2016).

2.1.3. COVID-19 Pandemisi

COVID-19 epidemiyolojisi

Koronavirüsler, pozitif polariteli, tek zincirli, zarflı RNA virüsleridir. Pozitif polariteli olduklarından dolayı RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimini içermezler ancak bu enzimi genomlarında kodlarlar. Yüzeylerinde çubuksu uzantılar vardır. Bu

çıkıntılarının Latince'deki "taç" anlamından yola çıkılarak virüse Coronavirüs (taçlı virüs) ismi verilmiştir. İnsanlarda koronavirüslerin neden olduğu hastalık spektrumu basit bir soğuk algınlığından akut solunum sendromuna kadar varabilir. İnsanlarda ve hayvanlarda çeşitli derecelerde enterik, respiratuvar, hepatik, nörolojik ve nefrotik tutulumlarla seyreden tablolara sebep olabilmektedir (HSGM 2020a).

SARS-CoV, 21. yüzyılın ilk uluslararası acil sağlık durumu olarak daha önceden bilinmeyen bir virüs olarak 2002 yılında ortaya çıkmış, yüzlerce insanın ölümüne neden olmuştur. Bundan 10 yıl sonra ise koronavirüs ailesinden, daha önceden insan veya hayvanlarda varlığı gösterilmemiş olan MERS-CoV'un ilk vakaları 2012 Eylül'de Suudi Arabistan'da görülmüştü. Aralık 2019'dan itibaren ise, Çin'in Wuhan kentinde, insanlarda görülen yeni bir koronavirüs ortaya çıktığı ilan edilmiştir. Bu yeni hastalık COVID-19 olarak adlandırılmıştır (Zaki 2012, Parıldar ve Dikici 2020). COVID-19 hastalığında görülen ilk vakalar Wuhan'daki deniz ürünleri pazarına doğrudan maruz kalmayla bağlantılı bulunmuştur. Bu yüzden ana mekanizma hayvandan insana bulaş varsayılmıştır. Ancak sonraki vakaların hayvan teması olmaması üzerine insandan insana da bulaş olabileceği görülmüştür. Semptomatik kişilerin ise SARS-CoV-2 yayılımının en sık kaynağı olduğu anlaşılmıştır (Guo et al. 2020, Cascella et al. 2021). Bu virüs, insanlar arasında olağanüstü bir hızla bulaş meydana getirerek birkaç ayda tüm dünyaya yayılmıştır (Parıldar ve Dikici 2020). DSÖ 21 Ocak 2020'de bulaşın insandan insana aktarımla olduğunu ve insanların kendini korumak için kişisel önlemler alması gerektiğini bildirmiştir ve 11 Mart 2020'de COVID-19 pandemisini ilan etmiştir (Li et al. 2020a, Dülger ve Ekici 2020).

SARS-CoV-2 bulaş yolları ve dezenfeksiyonu

SARS-CoV-2, hem damlacık yolu ile hem de kontamine nesnelere aracılığı ile bulaşabilmektedir. Damlacıklar iki metreden fazla ilerleyememektedir. Virüs; damlacıklar içerisinde, üç saate kadar havada askıda kalabilmekle beraber bulaşıcılığı devam etmektedir. Kontamine olmuş yüzeye temastan sonra mukoz membranlara temas edilirse virüs bulaşabilmektedir (Şahin 2021).

COVID-19 klinik seyri

Hastalığın kuluçka süresi 3-14 gün arasındadır (Rothan and Byraredy 2020). Enfeksiyonun sık gözlenen belirtileri ateş, öksürük ve dispnedir. Bunlarla beraber baş ağrısı, aşırı halsizlik, boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrıları, tat ve koku almada kayıp, burun akıntısı ve ishal de gözlenebilmektedir. Hastalığın asemptomatik geçirilebilmesiyle beraber, ciddi vakalarda, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir. Fatalite hızı SARS salgınında %11 ve MERS-CoV'da %35-50 arasındayken, DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait raporuna göre COVID-19'un fatalite hızı %3,8 olarak bildirilmiştir. Toplumda yapılan taramaların bir kısmında asemptomatik kişilerde de kantitatif RT-PCR (Reverse Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testinin pozitifliğine saptanmıştır. Asemptomatik olguların büyük kısmında enfeksiyonun daha sonraki aşamalarında bazı semptomlar gelişmiştir; ancak klinik izlem süresince asemptomatik olan olgular da mevcuttur (HSGM 2020a).

COVID-19 tanısı

COVID-19 için günümüzde altın standart tanı yöntemi reverse transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yöntemi ile viral RNA saptanmasıdır (Şahin 2021). RT-PCR tekniği altın standart tanı yöntemi olmasına rağmen sensitivitesi %50-62 arasındadır. Tanı koyarken hastaların risk faktörleri ve semptomları, pnömoni bulguları, radyolojik görüntülemeler RT-PCR yöntemiyle birlikte değerlendirilmelidir (Öğünç 2021).

COVID-19 tedavisi

Hafif hastalık tablosuyla hastaneye başvuran hastaların hastanede yatırılarak takibi gerekmebilir. Bu hastalar evde izlem önerilerine göre takip edilebilir. Hastanede ya da evde izlem kararı ise takip eden hekim tarafınca verilir. Ağır hastalık gelişme ihtimalinin, hastalığın ikinci haftasında yüksek olduğu bilinmeli ve ev takibindeki hastalarda nefes darlığı gelişmesi, düşmeyen ateş durumlarında mutlaka hastaneye başvurması gerektiği anlatılmalıdır. Benzer şekilde evde takibe alınan ve ≥ 65 yaş olanlar, kanser, DM (Diyabetes Mellitus) gibi komorbiditesi olanlar, bağışıklığı baskılanmışlar, KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), DM, kardiyovasküler

hastalık gibi komorbiditesi olanlar, obezler, gebe olanlar ve sigara içenlerde ağır hastalık gelişme ihtimali daha yüksektir. Böyle hastaların evde takipleri yakından yapılmalı ve nefes darlığı gelişmesi, düşmeyen ateş gibi durumlarda mutlaka hastaneye başvurusu gerektiği anlatılmalıdır (HSGM 2020b).

Günümüzde COVID-19 için etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanan spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. COVID-19 hastalığına özgü bir tedavinin bulunması zaman alacağı için ülkemizde ve başta ABD ve Avrupa olmak üzere diğer ülkelerde de bu hastalığa karşı antiviral olarak, daha önce başka hastalıkların tedavisinde ruhsatlandırılmış, bu endikasyonlarda kullanılarak güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak etkili olduğu belirlenmiş favipiravir, hidroksiklorokin, lopinavir-ritonavir, remdesivir gibi ilaçlar önerilerek kullanılmıştır. Bu ilaçların COVID-19 hastalığına karşı etkinliği ve güvenilirliğiyle ilgili çok sayıda çalışma devam etmektedir (HSGM 2020b).

2.2. PANDEMİNİN TOPLUMSAL ETKİLERİ

Salgın hastalıkların, toplumsal yaşamda sağlıkla beraber ekonomik, sosyal ve psikolojik olmak üzere birçok alanda etkisi olmaktadır. Bu etkiler, salgın hastalığa yakalanmama çabasının öne çıkmasından dolayı göz ardı edilmektedir. Bu sürecin devam etmesi ya da sonlanması ile salgın hastalıkların kısa, orta ve uzun vadeli etkileri ortaya çıkacaktır (Yıldırım 2020). Küresel pandemi haline gelen COVID-19 yalnızca tıbbi değil, mesleki, sosyal, politik, ekonomik ve etik bazı sonuçlara sebebiyet vermiştir. Ülkelerin bu salgına karşı hazır olmaması, alınması gereken tedbirlerde gecikme ve karmaşaların meydana gelmesi, ek olarak hastalığın bulaş hızının yüksek olması nedeniyle epidemik yayılım pandemiye dönüşmüştür (Üstün ve Özçiftçi 2020).

2.2.1. Pandeminin Psikolojik ve Sosyal Etkileri

Salgın gibi toplumun tümünü ilgilendiren felaketlerin sağlık yönünden ortaya çıkardığı sorunlar kadar, toplumun o andaki ve gelecekteki sosyolojik ve psikolojik etkilenimleri de önemlidir. Önceki H1N1 ve SARS salgınlarında yapılan

araştırmalarda toplumda endişe, korku ve panikte artış olduğu görülmüştür. İnsanoğlu duyguları olan ve düşünen bir varlıktır. Bu nedenle olay ve olguların, sosyal çevrenin algılama biçiminin ve insanlara aktarma şeklinin toplum ve birey üzerinde belirleyici etkisi vardır (Kılınçel ve ark. 2020, Yıldırım 2020). Öncelikle salgının meydana getirdiği ortam, bir kriz ortamıdır. Bu kriz, çeşitli nedenlerle bireye ve topluma, kayđı ve korku yüklemektedir. Salgının ciddiyetinin ve gerçekliğinin yanında onu algılama biçimi, olumsuz yönlerini ortaya çıkararak vereceği zararları arttırabilmektedir. Bu nedenle kişilerde bilinçaltında yükselmeye hazır olan korku, kayđı ve üzüntüler kolayca ortaya çıkmaktadır (Yıldırım 2020).

Korku ve kayđı arasındaki farkı tanımlamak zordur. Aradaki ayrımı yapmanın en sık kullanılan yolu, gerçek olarak kabul edilecek açık bir tehlike kaynağının olup olmamasıdır. Tehlikenin kaynağı belli ise, yaşanan duygu korkudur. Kayđı ise, güncel koşullar ile öngörülemeyen, kötü bir durumun olmasının beklendiği hoş olmayan bir duygudur. Korku ve kayđı, sempatik sinir sistemimizin “savaş ya da kaç” cevabını etkinleştirmeyi barındıran temel duygulardır ve bir tehditle karşı karşıya kaldığımız zaman hızlı tepki verebilmemizi sağlar. Pandeminin toplumda ve sağlık alışanlarında korku veya kayđı oluşturmasının en önemli nedeni; yakın tehdit oluşturması, enfeksiyonun bulaşıcı olması, gözle görülür olmaması ve etki alanını gittikçe arttırmasıdır (Pappas ve ark. 2009). Bu nedenle bireylerin normal olmayan bu davranışları psikolojik rahatsızlık olarak görülmemelidir. Hastalık ile beraber insanların kendilerini koruma çabası içinde panik yaşayarak, psikolojik açıdan birçok sorun yaşamaları beklenen bir durumdur. Belirsizlik insanlarda kayđı ve korku gibi duyguları görünür kılmaktadır. Bireylerin salgınla ve salgının geleceğiyle ilgili duyduğu belirsizliğin giderilmesi gerekmektedir. Belirsizliğin giderilmesi, mevcut olayın tüm yönleriyle şeffaf şekilde ifade edilmesine bağlıdır. Aksi durumda bireylerin kayđı düzeyleri artabilir ve panik yaşayabilirler (Yıldırım 2020). Pandemi sağlık çalışanlarının da özellikle ruh sağlığını olumsuz olarak etkilemekte ve bu etkiler uzun süre devam etmektedir. Bu sebeple bu kişilere salgın sırasında ve sonrasında psikolojik müdahale programları sunulmalıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarının aileleri, çocukları ile düzenli görüşmelerinin sağlanması, muhtemel

tükenmişlik ya da psikolojik stres ve sıkıntı belirtilerinin fark edilerek önleme çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir (Çankaya 2020).

İnsanlık tarihinde yaşanmış salgınların toplumsal yapıları ve kültürleri etkilemiş olabileceğini gösteren pek çok bilimsel bulgu mevcuttur. Kültür yaşayan bir olgudur ve bu durum kültürün gelişip değişebileceğini, kısmen veya tamamen ortadan kalkabileceğini gösterir. Salgın hastalıklar toplumların geçmişten gelen birtakım tutum ve davranışlarını değiştirmiş, sınırlandırmış veya tamamen ortadan kalkmasına zemin hazırlamıştır. Bu değişim sosyal yaşam, aile ilişkileri, üretim ve ticaret, eğitim ve mimari, beslenme, kişisel bakım gibi hemen hemen her alanda meydana gelmiştir. Salgın hastalıklar savaşların dahi seyrini değiştirmiş, güç ve düzen değişikliklerine neden olmuştur (İnce ve Yılmaz 2020, Tunç ve Atıcı 2020).

COVID-19 salgınının pandemiye dönüşmesiyle ülkelerin çoğu kendi sınırlarını dışarıya kapatarak karantina kararı almıştır. Bu nedenle ülkeler arası seyahat özgürlüğü kesintiye uğramıştır. Ayrıca sınırları kapatma kararı turizm sektörünü de zor durumda bırakmıştır. COVID-19 pandemisi dünya genelinde panik ve tedirginlik oluşturmuştur. Ülkeler eğitim süreçlerine geçici olarak ara vermişler, öğrenciler uzaktan eğitim almaya başlamışlardır (Üstün ve Özçiftçi 2020).

Sosyal izolasyon ve karantina

Bulaşıcı hastalıkların bilindiği zamanlardan bu yana, insanoğlu bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almak için hastalığı olan bireyi diğerlerinden ayırmak için farklı yollara başvurmuştur. İzolasyon, bulaşıcı hastalığı olan bireyin, sağlıklı olan bireylerden tam anlamıyla ayrılmasını sağlamak amacıyla fiziksel kısıtlama yöntemleri içeren ve çoğu zaman yasalarla da zorunlu kılınan bir bulaşı önleme biçimidir (Tecirli ve ark. 2020). Sosyal izolasyon ise birey ile toplum arasında kısmî veya tam temas yoksunluğunu ifade eder. Sosyal izolasyon her yaş grubunda farklı nedenlerle görülmekle beraber hastalıktan korunmak nedenler arasında en üst sıradadır (Üstün ve Özçiftçi 2020). Önceki pandemilerden elde edilen veriler ve sosyal izolasyonun etkilerinin araştırıldığı bazı çalışmalarda, özellikle bazı grupların risk altında olduğu görülmüştür. Yaşlı bireyler, çocuk ve ergenler, düşük

sosyoekonomik durumu olan kişiler, psikiyatrik hastalığı olanlar, alıkonma benzeri travmatik yaşantı geçmişi olanlar için izolasyon süreçleri ruhsal sorunların gelişmesi veya artması bakımından risk taşımaktadır (Tecirli ve ark. 2020). Sosyal izolasyonla yetersizlik, suçluluk, karamsarlık, çaresizlik ve umutsuzluk gibi düşünceler oluşabilmekte ve bu düşünceler ruhsal hastalıklar için zemin oluşturabilmektedir (Ertem 2020).

Bulaş durumlarında yayılımı önlemek için kullanılan diğer bir önlem karantina uygulamasıdır. Karantina o anda sağlıklı olan fakat enfektif ajana teması olan kişilerle sağlıklı ve teması olmayan bireylerin ayrılmasıdır (Tecirli ve ark. 2020). Kanada’da 2003 yılında 1912 kişi üzerinde yapılan bir çalışma ile SARS salgını sırasında karantina tecrübesinin insanlar üzerindeki psikolojik etkileri incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre en sık bildirilen psikolojik tepkiler endişe, sıkılma, frusturasyon, korku, rahatsızlık hissi, yalnızlık hissi gibi duygulardı (Reynolds et al. 2008). Kanada’da 129 kişiyle yapılan başka bir çalışmada ise kişilerin %28,9’unda TSSB (Travma sonrası stres bozukluğu) olduğu görülmüş ve karantina süresi uzadıkça TSSB semptomlarında artış olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada bireylerin %31’inin ise depresyon tanısı aldığı tespit edilmiştir (Hawryluck et al. 2004).

Salgın boyunca evde kalan insanların vakitlerini daha verimli geçirmek amacıyla sürekli zorlama bir eylem oluşturma durumu bireyde önemli sorunlar oluşturabilir. Çünkü evde kalma süreciyle zaten bir baskıya maruz kalan bireyler, kaliteli vakit geçirme zorunluluğu hissederek ikinci bir baskıyla karşılaşmaktadırlar. Bu durum bireylerin kaygı durumunu arttırmaktadır. Kaliteli zaman geçirmek için herkes eşit imkânlarla sahip olmadığı için bu süreçteki başarısızlıklar, bireyleri kaygı ve panik durumuna sokabilir (Yıldırım 2020). İnsanlar COVID-19 pandemisi nedeniyle uzun süre evde hapis kalmışlar ve son derece sınırlı olan doğayla ilişkileri de kopma noktasına gelmiştir. Pandemiye çocuklar ve yaşlılar da uygulanan sokak kısıtlaması sonucu doğayla tek ilişki kurma yerleri olan parklara dahi çıkamamışlardır. İnsanların doğayla ilişkisi azalınca doğanın ve doğal ortamlarda nefes almanın önemi bir kere daha anlaşılmiş ve insanlar doğayı keşif eğilimi içine girmişlerdir (Tuna 2021).

Pandemide yas

Yas sevilen birinin ölümüne karşı verilen doğal bir tepkiyi temsil eder. Yakınına kaybeden kişilerin büyük çoğunluğu, genellikle 6 ile 12 aylık süre içinde mevcut duruma uyum sağlar ve sonrasında hayatlarında yeni bir döneme girerler. İnsanların sürekli yas içinde sıkışıp kalmaları durumunda yaşamlarına devam etmeleri ve ölümü kabullenmeleri zorlaşır. Bir süre sonra ise “karmaşık yas” diye bilinen başka bir durum ortaya çıkabilir (Tükel 2020). Kayıpla vedalaşmak ve son görevleri yerine getirmek, kaybın geri gelmeyeceği gerçeğini kabullenme açısından önemli bir aşamadır. Sevdiklerine uygun şekilde cenaze töreni düzenleyememek, mezarlık ziyaretlerinin engellenmesi ve taziyelerin yapılamaması kaybı olan kişilerin ölümün gerçekliğiyle ilgili farkındalıklarını ve kayıplarını anlayabilmelerini zorlaştırabilmektedir. Bu engellenmeler aynı zamanda kaybı olanlar için önemli sosyal destekten yoksun kalma manasına gelmektedir. Tüm bu durumlarda iyileştirici olan ise, toplumsal paylaşım ve dayanışmadır (Tükel 2020).

Doğal bir felaket nedeniyle sevilen birinin kaybı, genellikle ani ve beklenmedik biçimde ölümün gerçekleşmesi nedeniyle travmatik olabilmektedir. COVID-19 enfeksiyonu özellikle yaşlı bireylerde yüksek mortalitede seyretmektedir. Bu bireylerin büyük bir kısmı hastane koşullarında izole olduklarından dolayı çoğunlukla sevdiklerinden ve aile bireylerinden uzak bir biçimde hayatlarını kaybetmektedirler. Hayatta kalan yakınları için bu kayıplar doğası gereği zorlu yas sürecini beraberinde getirecek ve pek çok kişide komplike yas süreci oluşacaktır (Gesi et al. 2020, Tecirli ve ark. 2020).

Damgalanma (Stigmatizasyon)

Pandemi sürecinde bireyleri psikolojik yönden daha savunmasız bırakan diğer etmenler stigmatizasyon ve ayrımcılıktır. Kendilerinde, aile bireylerinde ya da tanıdıklarında COVID-19 pozitif çıkan kişilerin daha fazla ayrımcılığa ya da damgalanmaya maruz kaldığı bulunmuştur. Başka bir çalışmada COVID-19 salgını sırasında yüksek riskli bireyler, enfekte kişiler ve enfekte olmasından şüphelenilen kişilerle yakın temasta bulunan kişilerin, enfeksiyon geliştirmeyip fiziksel olarak iyi kalsalar bile olumsuz psikolojik etkiler yaşadıkları tespit edilmiştir (Bozkurt ve ark.

2020). Damgalanma maruziyeti olan bireyler; buldukları toplumun bir üyesi olmadıklarını düşünmeye başlayabilirler. Toplumdaki bireylerin ayrıştırıcı davranışı nedeniyle kişi zamanla yalnızlık duymaya başlayarak içine kapanabilir. Damgalanmaya maruz kalan bireylerin büyük bölümü toplumsal önyargı ve basmakalıp düşünceleri zamanla kendileri de benimseyebilmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak utanma, suçluluk, geleceğe yönelik endişe hissedebilirler. Bu bireylerde hem kendilerine hem de çevresindekilere karşı öfke duygularıyla zarar verme fikirleri oluşabileceği ve bu durumun psikolojik durumları için tehdit kaynağı olduğu bildirilmektedir (Ertem 2020).

COVID-19 ile ilişkili damgalanma seviyesi üç ana faktöre dayanmaktadır. Bunlar; bilinmeyen sık sık korku duyulması, yeni olan ve hala bilinmeyen hastalıkların olması ve bu korkuyu diğer korkular ile ilişkilendirmektir. Hasta bireyler hastanede izolasyon ile tedavi sağlandıktan sonra aileleri tarafından da stigmatizasyona uğrayabilir, uygun izolasyon koşulları olmasına rağmen evlerine kabul edilmeyerek yalnız bırakılabilirler. Aileler, çevresindeki kişilerin aile içindeki enfekte kişiyi öğrenmeleriyle yalnız bırakılacakları düşüncesiyle enfeksiyonu geçirmiş kişinin durumunu saklama eğiliminde olabilirler (Ertem 2020, Tecirli ve ark. 2020). Benzer stigmatizasyonu, sağlık çalışanları da yaşayabilirler. Özellikle yoğun bakım, acil, pandemi servis ve poliklinik çalışanlarıyla bu hastalarla doğrudan teması olan hekimler yaşadıkları apartman ve muhitte dışlayıcı tutumlarla karşılaşabilirler. Toplumdaki kişiler sağlık çalışanlarıyla ortak kullanım alanlarından kaçınabilir ve o muhitten veya binadan taşınmaları konusunda sağlık çalışanına baskı yapabilirler. Sağlık çalışanlarının bir kısmı, özellikle viral yüklerinin yüksek olduğunu düşündüğü dönemlerde, kısa veya uzun süre, ailelerinden ayrı şekilde izole bir yaşam sürebilirler. Yapılan bazı çalışmalarda toplumun, sağlık çalışanlarını ve onların aile üyelerini potansiyel virüs taşıyıcısı olarak görerek stigmatize ettiği bildirilmiştir. Bu nedenlerle sağlık çalışanları ve aileleri birçok ruhsal sorunla başa çıkmak zorunda kalabilirler (Çankaya 2020, Tecirli ve ark. 2020). 2003'teki SARS salgını esnasında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları kontrol grubuyla kıyaslandığında daha yüksek stres seviyelerine sahip oldukları görülmüştür. 2004'te aynı kişiler tekrar değerlendirildiğinde ise yüksek stres seviyeleriyle beraber TSSB, psikiyatrik

morbidite, yüksek stres seviyesi ve anksiyeteye sahip oldukları görülmüştür (Lee et al. 2007).

İnfodemi

COVID-19'un hızlı bir şekilde pandemiye dönüşmesiyle insanlar bu virüs hakkında bilgi edinmeye, bilgileri uygulamaya ve davranış değişikliğine zorlanmıştır. Dünya genelinde çeşitli platformlarda hastalıkla ilgili bilgiler hızla artmış, enfeksiyonun yayılımı ve önlenmesiyle ilgili konularda sağlık iletişimi yaygınlaşmıştır. Bu süreçte dünyada pandemiyle birlikte bir infodemi de yaşanmıştır. "İnfodemi" ilk olarak 2003 yılındaki SARS salgını sırasında ortaya çıkan bir kavramdır. Bu kavram salgın ve bilgi kelimelerinin birleşmesiyle oluşan, İngilizce "information" ve "pandemic" sözcüklerinden türetilmiştir. DSÖ genel direktörü Dr. Tedros'un, 2020 yılının Şubat ayında yaptığı "biz sadece bir pandemiyle değil aynı zamanda bir infodemiyle de savaşıyoruz" açıklaması ile COVID-19 pandemisi esnasında küresel düzeyde tekrar gündeme gelen bir kavram olmuştur (Gölbaşı ve Metintaş 2020, Hızal 2021).

Toplumun salgına neden olan enfeksiyonla ilgili bilgisi ve risk algısı; gereken önlemleri hayata geçirmesi ile ilişkilidir. Bu nedenle günümüzde bilginin yayılmasında en büyük role sahip olan kitle iletişim araçları, toplumun bulaşıcı hastalık tehdidine karşı gelişen psikolojik ve fiziksel tepkilerini şekillendiren önemli bir etmendir. Bu durum olumlu sonuçlara neden olabileceği gibi, doğruluk kazanmamış veya insanları yanlış yönlendirici bilgilerin dolaşıma sokularak yaygınlaştırılmasına olanak tanınması sonucu olumsuz sonuçlara da neden olabilir. Endişelerimiz ve korkularımızla başa çıkmanın basit fakat en etkili yollarından biri, güvenilir kaynaklardan bilgi edinmektir. Sağlıkın her alanında olduğu gibi salgınlar sırasında da bilimsel yöntemle oluşturulan bilgiler dikkate alınmalıdır (Tükel 2020). Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de pandemi bireylerin sosyal medyaya daha çok yönelmesine ve bu ortamlarda sosyalleşme çabasına girmesine neden olmuştur. Bu durum özellikle pandemi hakkında doğru olmayan bilgilerin yayılması tehlikesini taşımaktadır. Toplumda sosyal medya okuryazarlığının artırılarak özellikle resmi otoritelerden olmayan bilgilere temkinli yaklaşılması gerektiği vurgulanmalı ve bu yönde aydınlatıcı çalışmalar yapılmalıdır (Hotar ve ark. 2020).

2.2.2. Pandeminin Ekonomik Etkileri

Tarihsel süreç içinde insanların topluluklar halinde yaşamaya başlaması veya kentleşme, salgınların etkilerini arttırmıştır. Salgın hastalıkların toplum üzerindeki yaptığı etkilerin çeşitlenmesi ve artmasıyla salgınlara yönelik farklı görüşler oluşmuştur. Salgın hastalıklar, sosyal yaşantı üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı gibi ekonomik kayıplara da neden olmaktadır (Türk ve ark. 2020). Salgınlar genellikle ülkelerin ekonomik gücünün zayıflamasına yol açarak kriz ortamı yaratmaktadır (Türk ve ark. 2020). Pandemilerin doğrudan ya da dolaylı ekonomik maliyetlerinde genel olarak hastalık yükü üzerine odaklanılmaktadır ve bu maliyetler sağlık ekonomisiyle ilgili çalışmaların konusunu oluşturmaktadır. Hasta bakımları nedeniyle oluşan zaman ve gelir kayıpları, destek hizmetleri ve tıbbi bakıma yönelik harcamalar bu ekonomik maliyetlere eklenmektedir (Eroğlu 2020). Pandemi döneminde kişilerin ekonomik desteğe ihtiyacı olup olmadığı, ihtiyacı olanlara devlet tarafından destek verilip verilmediği, pandemi nedeniyle iş kaybı yaşayıp yaşamadıkları gibi birçok ekonomik faktör kişilerin vereceği psikolojik tepkiyi etkilemektedir (Şahin 2021). Bundan dolayı sosyal etkiler ve ekonomik etkiler iç içe geçerek birbirini etkiler durumdadır (Türk ve ark. 2020).

Önceki salgınlara bakıldığında SARS'ı diğer salgın hastalıklardan ayıran en önemli özelliğin SARS'ın meydana getirdiği ekonomik etki olduğu görülmektedir. SARS küresel ekonomiyi üç yönden olumsuz etkilemiştir. Birincisi enfeksiyon korkusu nedeniyle seyahat ve perakende satış hizmetlerinde tüketici talebinde önemli düşüş olmasıdır. İkincisi hastalığın özelliklerinin belirsiz olması sebebiyle SARS vakalarının olduğu ekonomilerde geleceğe güvenle bakmanın azalmasıdır. Üçüncüsü ise seyahat ve perakende satış hizmetlerinde hastalığı önleme maliyetlerinin artmasıdır (Eroğlu 2020).

COVID-19 pandemisi dünya genelinde bir krize dönüşerek birçok değişimin meydana gelmesine neden olmuştur. Sosyal yaşantıdaki değişimler gibi önemli ekonomik değişimler de yaşanmıştır. Dünyanın önde gelen ekonomilerinden Çin olmak üzere diğer gelişmiş ekonomilerde de yavaşlama meydana gelmiştir. COVID-19 pandemisi, yayıldığı ülkelerde ekonomik ve sosyal hayatın olağan dengesini

bozarak hükümetleri çok sayıda önlem almaya itmiştir. Sosyal izolasyon ve kısıtlamalarla, salgını kontrol altına alarak kamu sağlığını korumak amaçlanmıştır. Seyahatlerin yasaklanması, okulların kapatılması ve esnek ya da uzaktan çalışma olanaklarının sağlanması kararları hayata geçirilmiştir. Söz konusu uygulamalar günlük yaşam ve çalışma hayatları üzerinde etki yaratmıştır. Toplumsal sonuçlar dışında insanları ağır ekonomik sorunlarla yüz yüze getirmiştir. Yaşanan bu ekonomik krizin daha önceki ekonomik krizlerden farkı birçok ülkeyi etkilemesinin dışında hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ekonomileri etkilemesidir. Salgın doğrudan işgücü katılımını önemli ölçüde azaltmaktadır. COVID-19 ile enfekte olanlar ve onlarla teması olup karantinaya alınan kişiler üretime dahil olamamaktadır. Bunun yanında kamu sağlığını korumak maksadıyla alınan önlemler dolaylı yoldan işgücü arzını azaltmaktadır (Türk ve ark. 2020). Üretimin azalması ve buna karşılık salgın nedeniyle toplumda artan kaygılar yüzünden tüketim artmakta ve bağlantılı olarak ekonomik verilerde düşüş olmaktadır (Üstün ve Özçiftçi 2020).

2.2.3. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarını ve sağlık sistemlerini ağır yük altında bırakmıştır. DSÖ, sağlık çalışanları üzerindeki yüke dikkat çekerek fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerindeki olumsuz etkileri önleme çağrısında bulunmuştur. Önceki viral salgın hastalıklar enfekte olma ve diğer olumsuz sağlık sonuçları bakımından sağlık çalışanlarının yüksek risk altında olduğunu göstermiştir. Ayrıca salgın hastalıklar esnasında ve sonrasında sağlık çalışanlarında tükenmişlik, stres, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları görülmüştür (Muller et al. 2020).

Türkiye’de COVID-19 pandemisinin başlarında sağlık çalışanları, pandemi müdahalesinde ve kendi sağlıkları ile etrafındaki insanların sağlıklarının korunmasında birtakım zorluklar yaşamıştır. COVID-19 pandemisinde en çok etkilenen meslek grubu sağlık çalışanlarıdır. Bu dönemde çok sayıda sağlık çalışanına hastalık bulaşmış ve bir kısmı hayatını kaybetmiştir. DSÖ tarafından yapılan açıklamaya göre tüm COVID-19 enfeksiyonlarının %14’ü sağlık çalışanlarında görülmektedir. Dünya genelinde Eylül 2020 itibariyle COVID-19 nedeniyle 7000’den fazla sağlık çalışanının hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir

(Çetin ve ark. 2021, Türkmen ve Aslan 2021). Türkiye’de ise 4 Haziran 2021 tarihi itibarıyla 435 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir (<https://siyahkurdele.com>, Erişim Tarihi: 04.06.2021).

Sağlık çalışanları toplumdan aldıkları destekle daha başarılı olmakta ve hastalığın olumsuz etkilerine karşı direnci artmaktadır. Sağlık çalışanlarının normal çalışma sistemlerinde değişiklikler olmuştur. İzin ve istifa gibi konularda kısıtlamalar getirilmiştir. Uzun saatler mesai yapan ve birçok ekipman kullanan sağlık çalışanları fiziksel olarak zorlanmıştır. Alışmış oldukları çalışma sistemlerinin dışında yeni sistem ve yöntemlerle çalışmak mecburiyetinde kalmışlardır. COVID-19 pandemisinde görevli olmaları sebebiyle kendilerinin, ailelerinin ve iş arkadaşlarının bu hastalığa yakalanması ve hatta hayatlarını kaybetmeleri sağlık çalışanları için önemli stres ve endişe kaynağı olmaktadır. Aile bireyleri ve çevrelerindeki diğer insanlara hastalık bulaşını önlemek amacıyla ayrı yerlerde konaklamışlardır. Bu süreçte sosyal hayatlarındaki değişiklikler nedeniyle psikolojik olarak yıpranmışlardır. Sağlık çalışanları için stres kaynağı olan faktörler tespit edilmeli ve bu stres kaynaklarına karşı önlemler alınmalıdır (Çetin ve ark. 2021, Türkmen ve Aslan 2021).

2.3. TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ

Dünya 2020 yılında, SARS ve MERS pandemilerinden sonra yeni bir koronavirüs pandemisiyle daha karşı karşıya kaldı. 31 Aralık 2019’da Wuhan Sağlık Komisyonu, Çin Halk Cumhuriyeti Ulusal Sağlık Komisyonu ile Çin Halk Cumhuriyeti Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi tarafından yeni bir salgının varlığı duyurulmuştur. 8 Ocak 2020’de bu yeni salgın hastalığın sorumlusu olarak yeni bir koronavirüs tipi ilan edilmiştir. Başlangıçta 2019-nCoV olarak isimlendirilen yeni koronavirüs, ilerleyen dönemlerde SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. Virüsün neden olduğu klinik hastalığa da COVID-19 ismi verilmiştir (Er ve Ünal 2020). COVID-19, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak kabul edilmiştir. Tüm dünya ülkeleri, bu ölümcül virüsün neden olduğu ölümlere karşı sosyal mesafe, maske takma, ülke sınırlarının kapatılması, sokağa çıkma kısıtlamaları gibi yayılmayı

önleyici tedbirler almaktan ileriye geçememiştir. Bu önleyici tedbirler bir zorunluluk olmakla beraber oldukça maliyetlidir. Çünkü bu süreçte istihdamda azalma, üretimde durma, artan işsizlik, zorunlu ekonomik destek paketleri, turizm gelirlerinde azalma gibi sorunlar devletleri derinden etkileyecektir (Artantaş ve Gürsoy 2020).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından krizin başlangıcından bu yana birçok önlem alınmıştır ve alınmaya devam edilmektedir. Mart 2020’de Türkiye’de COVID-19 vakaları görülmeye başlanmasından itibaren acil tedbirler kapsamında önleyici ve sıkı politikalar uygulanmıştır. Türkiye mücadele yöntemlerini, 2009 yılındaki H1N1 pandemisinde meydana gelen sorunları temel alarak hazırladığı Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı çerçevesinde şekillendirerek yürütmüştür. Salgın hastalıkla etkin bir şekilde mücadele etmek amacıyla Sağlık Bakanı başkanlığında Türkiye'nin ileri gelen üniversitelerinden mikrobiyoloji, enfeksiyon, viroloji, yoğun bakım, iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları uzmanlarının olduğu Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Bilim kurulunun verdiği tavsiyeler doğrultusunda, ilgili kurumlar tarafından salgının yayılmaması ve vatandaşların bu süreci en az ekonomik kayıpla atlatabilmesi amaçlanarak önlemler alınmaya çalışılmıştır (Tunç ve Atıcı 2020). COVID-19’la baş edebilmek amacıyla yalnızca ilgili Bakanlıklar tarafınca değil, sivil toplum örgütleri tarafınca da birtakım yayınlar hazırlanmıştır. “Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği” tarafından hazırlanan rehberde COVID-19 salgını sürecince çocukların, gençlerin ve ailelerin baş etme becerilerini geliştirmek, ruh sağlığını desteklemek, psikolojik iyilik halini sağlamak ve dayanıklılıklarını arttırmak amaçlanmıştır. Bu rehberde, sıkıntılı ve belirsiz bir süreçten geçildiği belirtilerek bu kriz dönemlerini ruhsal açıdan en az zararlı atlatabilme, anlamlı dersler çıkarmanın mümkün olduğu, korkma ve kaygılanmanın insani duygular olduğu vurgulanmıştır (Artantaş ve Gürsoy 2020).

2003 SARS salgını, 2009 influenza (H1N1) pandemisi, 2011’de Almanya’daki Escherichia coli salgını, 2014 Ebola salgını, 2012 MERS salgını ve 2016-2017 Zika virüsü ve şu ana mevcut olan COVID-19 pandemisi düşünüldüğünde küreselleşen dünyamızın salgınlara çok daha açık bir hale geldiğini görmekteyiz. Mevcut salgınlardan dersler çıkarıp yeni salgınlara hazırlıklı olmak ve kurulacak

matematiksel modellemeler ile salgın öncesi önlem stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Salgın sürecinde ise hastalık yayılımının değerlendirilerek ulusal pandemi yanıt rehberlerinin devamlı güncel ve kullanıma hazır tutulması zorunlu hale gelmektedir (Er ve Ünal 2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamının aile bireyleri üzerindeki psikososyal etkilerinin araştırılması için nitel desende tasarlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Sakarya ilinde yapılmıştır. Veriler 01.04.2021 - 30.04.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Sakarya ilinde çalışan COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan kişiler oluşturmaktadır. Amaçlı örneklem yöntemlerinden olan tipik durum örnekleme yöntemi ile veri uygunluğuna ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırılan konular doyuma ulaştığında (tekrar eden ve benzer ifade ve görüşler) görüşmeler sonlandırılmıştır. Böylece çalışma grubunu Sakarya’da yaşayan, değişik sosyo-demografik özelliklere sahip olan, COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan 19 birey oluşturmuştur.

3.4. ARAŞTIRMA HİPOTEZİ

Niteliksel araştırmalarda önceden belirlenmiş bir kuram ya da hipotez olmadığından çalışma için bir araştırma sorusu oluşturuldu (Yücel Toy ve Güneri Tosunoğlu 2007, Yıldırım ve Şimsek 2016). “COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamak hayatınızı nasıl etkiledi, yaşantınızda ne gibi değişiklikler oldu, size neler hissettirdi?”

3.5. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Araştırmada veriler, sosyo-demografik bilgileri sorgulayan 11 sorudan oluşan anket formu ve 3 açık uçlu sorunun yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Görüşme formundaki sorular, COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamının aile bireyleri üzerindeki psikososyal etki ve deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla literatür ile desteklenerek hazırlanmıştır. Araştırma konusuyla ilgili kapsamlı şekilde literatür taraması yapılarak görüşme sorularına yönelik kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların akıcı olmasına ve kolay anlaşılacak şekilde sorulmasına dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır (Ek-1, Ek-2).

COVID-pandemisinde görevli sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan kişiler ile yapılan görüşmelerde derinlemesine görüşme tekniği uygulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi, hazırlanmış soru formuna bağlı kalarak bir olayı ya da algıyı netleştirmek amacıyla ilave sorular sorulabilen bir tekniktir (Yıldırım ve Şimsek 2016).

Çalışmaya katılan aile bireylerine görüşme öncesinde araştırma hakkında gerekli bilgiler verilerek sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara, katılımında gönüllülüğün esas olduğu, çalışmanın kim tarafından ve neden yapıldığı, istemedikleri durumda çalışmaya katılımlarına son verebilecekleri, kişinin adı ve soyadı gibi kişisel bilgilerinin alınmayacağı ve toplanan verilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda sözel olarak bilgi verilmiş, onamları alınmıştır.

Görüşmeler katılımcılarla birlikte belirlenen zamanlarda 01.04.2021-30.04.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın amacı ve önemi önceden katılımcıya anlatılmış ve uygun bir görüşme saati planlanmıştır. Görüşmeler; pandemi şartları nedeniyle çevrimiçi görüntülü konuşma ile gerçekleştirilmiştir. 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. VERİLERİN ANALİZİ

Derinlemesine görüşmelerin metinleri, açığa çıkmasını beklenen algıları ve tutumları içermektedir. Görüşmelerin metinleri içerik analizine tabi tutulmuştur. Analizde her veri birkaç kelimeyle kodlanır. Benzer kodlar, hiyerarşik olarak gittikçe yükselen kavramlarla, kategoriler ve temalar altında toparlanmaktadır. Elde edilen bu kavramlarla veriler anlamlandırılmaya çalışılmaktadır. Sonrasında anlamlandırılan verilerin bulgularda dökümü ve yorumlanması yapılmaktadır (Yıldırım ve Şimsek 2016).

Yapılan görüşmeler ilk olarak araştırmacı tarafından elektronik ortamda yazılı hale dönüştürülmüş ve sonrasında araştırmada elde edilen bütün veriler iki kişi 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. Üç kişi 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.ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Pandemi sürecinin getirdiği kısıtlamalar nedeniyle görüşmeler yüz yüze yapılamamıştır. Her ne kadar katılımcılar erken dönemde yaşadıklarından da bahsetmiş olsalar da araştırmanın pandeminin başlangıcından bir yıl sonra yapılmış olması, katılımcıların o dönem içerisinde yaşadıklarını tam anlamıyla yansıtmıyor olabilir. Bu nedenle pandeminin erken dönemlerinin etkileri noktasında yetersiz olabilir. Bunun yanında çalışmanın yapıldığı dönemde ülkemizde sağlık çalışanlarının aşılanmasının yapılmış olması da sağlık çalışanı yakınlarını olumlu

yönde etkileyebileceğinden aşılama öncesi dönemdeki etkilerin tam anlamıyla ortaya konmasını güçleştirmiş olabilir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.03.2021 tarihli E.21450 numaralı onayı ile gerçekleştirilmiştir (Ek-3). Görüşmeler pandemi şartları nedeniyle online olarak yapılmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı, cevapların gizliliği hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü olan COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan bireyler örnekleme dâhil edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Herhangi bir kişi veya kurumdan destek alınmamış, kırtasiye ve ulaşım masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma Sakarya ilinde görev yapan, COVID-19 pandemisinde görevli bir sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan 19 kişi ile yürütülmüştür. Katılımcıların %73,68 (n=14)'i kadın, %26,32 (5 kişi)'si erkektir. Yaş ortalaması ise $39,73 \pm 10,01$ standart sapma yıldır. Araştırmaya katılan kişilerin, sağlık çalışanı olan yakınlarının %63,16 (n=12)'sı hekim, %36,84 (n=7)'ü hemşiredir. Katılımcıların %10,53 (n=2)'ü COVID-19 geçirmiş, %89,47 (n=17)'si COVID-19 geçirmemiştir. Katılımcıların %36,84 (n=7)'ü sağlık çalışanlarının anne-babası, %5,26 (n=1)'sı kardeşi ve %57,90 (11 kişi)'i eşidir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. COVID-19 Pandemisinde Görevli Bir Sağlık Çalışanı İle Aynı Evde Yaşayan Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	Sağlık çalışanı ile yakınlık derecesi	Meslek	Sağlık çalışanının mesleği	COVID-19 geçirdi mi?
1	40	Kadın	Eşi	Öğretmen	Doktor	Hayır
2	35	Erkek	Eşi	Polis	Hemşire	Hayır
3	30	Erkek	Eşi	Makine mühendisi	Doktor	Hayır
4	35	Kadın	Eşi	Estetisyen	Doktor	Hayır
5	27	Kadın	Eşi	Diyetisyen	Doktor	Hayır
6	47	Kadın	Annesi	Ev hanımı	Doktor	Hayır
7	52	Kadın	Annesi	Ev hanımı	Doktor	Hayır
8	52	Erkek	Babası	Emekli	Hemşire	Hayır
9	46	Kadın	Anne	Çiftçi	Hemşire	Hayır
10	54	Kadın	Anne	Ev hanımı	Hemşire	Hayır
11	25	Kadın	Kardeşi	İşsiz	Doktor	Hayır
12	43	Kadın	Annesi	Ev hanımı	Hemşire	Evet
13	43	Kadın	Annesi	Ev hanımı	Hemşire	Evet
14	34	Kadın	Eşi	Teknisyen	Hemşire	Hayır
15	26	Kadın	Eşi	Bilgisayar mühendisi	Doktor	Hayır
16	29	Erkek	Eşi	Bankacı	Doktor	Hayır
17	57	Kadın	Eşi	Ev hanımı	Doktor	Hayır
18	44	Kadın	Eşi	Akademisyen	Doktor	Hayır
19	36	Erkek	Eşi	Bilgisayar mühendisi	Doktor	Hayır

COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanlarıyla aynı evde yaşayan kişilerin psikososyal yönden etkilenimlerinin 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 gösterilmiştir.

Tablo 2. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanı ile Aynı Evde Yaşayan Kişiler İle Yapılan Görüşmelerle Belirlenen Temalar ve Alt Temalar

TEMA	ALT TEMA
Tutum ve Davranış Değişiklikleri	<ul style="list-style-type: none">• Belirtilere aşırı dikkat• Aşırı temizlik• Diyet ve uyku düzeni değişimi• Mesleği kutsamak
Duygusal Tepkiler	<ul style="list-style-type: none">• Korku ve endişe• Güvensizlik• Güvende hissetme• Umutsuzluk ve karamsarlık
Stres Faktörleri	<ul style="list-style-type: none">• Yakını kaybetme ihtimali• Çalışma düzeninde belirsizlik• Mağduriyet• Aile üyelerinin sağlığından endişe etme• Damgalanma
Konfor Bozukluğu	<ul style="list-style-type: none">• Sosyal kısıtlanma• Sağlık çalışanı olan yakını tarafından kısıtlanma• Ev yaşantısına etkiler

Görüşme verilerinden elde edilen bulgular; tutum ve davranış değişiklikleri, duygusal tepkiler, stres faktörleri ve konfor bozukluğu olmak üzere dört tema altında sunulacaktır.

4.1. TUTUM VE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİ

COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanlarıyla aynı evde yaşayan kişilerle yapılan görüşmelerde; kişilerden bu süreci sağlık çalışanıyla aynı evde geçirmenin yaşantılarında ne tür değişikliklere neden olduğundan, tecrübe ettikleri farklı hissiyat ve düşüncelerden bahsetmeleri istenmiştir. Bu konu ile ilgili katılımcılardan elde edilen veriler; belirtilere aşırı dikkat, aşırı temizlik, diyet ve uyku düzeni değişimi, mesleği kutsamak olmak üzere 4 alt tema altında toplanmıştır.

4.1.1. Belirtilere Aşırı Dikkat

Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğu sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamının getirdiği riskten dolayı hastalık semptomlarına fazla dikkat kesildiklerinden ve her türlü şikâyetlerini COVID-19 ile bağdaştırdıklarından bahsetmişlerdir.

“Eşim doktor olduğu için panik yapmaya ve kendimi çok fazla dinlemeye başladım. Özellikle eşim nöbetten geldikten sonra yakınmalarımın olduğunu fark ettim... En ufak bir şikâyetimde bile acaba COVID-19 mu oldum diye düşünüyorum.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“Özellikle pandeminin başlarında ufak bir baş ağrım, burun akıntım olduğunda tedirgin oldum... Evden çalışmama rağmen eşimin COVID-19 polikliniği yapıyor olması beni hastalıkla ilgili ekstra düşüncelere sevk etti.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“Alerjik rinitimden dolayı sabahları burun akıntım olur... Kızımın mesleğinin etkisi var; her seferinde COVID-19 olduğumu düşündüm.” (K6, K, Ev Hanımı, 47 Yaş)

“Eşimin sağlık çalışanı olması beni de riskli gruba soktu. En ufak belirtide aklıma gelen hastalık COVID-19 oldu. Sık sık ateşimi kontrol ettiğim oluyordu.” (K15, K, Bilgisayar Mühendisi, 26 Yaş)

Çalışmaya katılan katılımcıların bir kısmı birlikte yaşadıkları sağlık çalışanının COVID-19 ile ilgili bilgi düzeyinden etkilendiklerini, hastalık belirtilerine aşırı dikkat gösterdiklerini söylemişlerdir.

“...Hastalık belirtilerini kendime yakıştırdığım oldu. Eşimin COVID-19 hakkında fazla bilgili olmasının belirtilerimi çoğalttığını düşünüyorum.”

(K2, E, Polis, 35 Yaş)

“...Kızım kendi şikayetlerini yorumlayarak COVID-19 olduğunu düşünüyordu. Tabi sürekli COVID-19 hastalarını görmekten etkileniyordu. Onu rahatlatamaya çalışıyordum ama hastalık korkusunun bana geçtiğini farkettim. Her bel ağrım olduğunda COVID-19 olduğumu düşünüyordum.” (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

4.1.2. Aşırı Temizlik

Sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan katılımcıların neredeyse tamamı COVID-19'dan korunmak için ev ve kişisel temizliklerini arttırdıklarından bahsetmişlerdir.

“Eşimin COVID-19 hastası bakıyor olması beni her gün sıkı temizliğe itti. İşten gelir gelmez onun kıyafetleriyle başlayıp tüm evi temizliğe koyuluyordum.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“Eşimin doktor olması temizlik konusunda beni daha hassas olmaya itti. Onun farkındalığını arttırmasıyla dışardan eve giren her eşyayı siler oldum. Eşimi hastaneden aldığım arabada onun oturduğu koltuğu silmekten rengi dahi açıldı.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“...Evi eskisinden daha derin temizlemeye başlamıştım. Eşim hastanede olduğu 24 saatte maruz kaldığı virüsleri eve taşıyormuş gibi hissettim.” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

“...Öyle ki özellikle bu dönemde temizliği abarttım. Kızımı kıyafetlerini kapı girişinde çıkartmadan eve almadım. Dokunduğu yerleri tek tek çamaşır suyuyla sildim. Sonuçta hastanede her yere dokunuyor, virüsü eve getirmiş olabilir.” (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

“...Hastaneden geldikten sonra eşimin telefonunu dezenfekte edeyim derken bozdum.” (K15, K, Bilgisayar Mühendisi, 26 Yaş)

4.1.3. Diyet ve Uyku Düzeni Değişimi

Katılımcıların çoğunluğu yakınlarının pandemi ile ilgili bölümlerde çalışmasından dolayı oluşan riski azaltmak için daha düzenli beslendiklerinden, bağışıklıklarını güçlendirmek için takviye gıda aldıklarından bahsetmişlerdir.

“...Riskimiz yüksek olduğu için bağışıklığımızı da güçlendirmek istedik. Bir sürü vitamin ve gıda takviyesi aldım, halen de almaya devam ediyorum.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“ Pandemi döneminde meyve tüketimimiz arttı. Eşim riskli bir serviste çalıştığı için bağışıklığımızı güçlendirmek istedi. Onun da yönlendirmesiyle keçiyoynuzu pekmezi, üzüm pekmezi, bal tükettim.” (K2, E, Polis, 35 Yaş)

“...Eşim COVID-19 da görevli olduğu için hem kendini hem beni korumak istedi. Onun tavsiyesiyle takviye gıda olarak D vitamini, umca, C vitamini kullandım.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“...Kızımın sağlıklı olması bizim için de çok önemliydi. Bağışıklığı güçlensin diye her sabah bal, macun yedirdim, naneli, kekikli çaylar içirdim... Daha çok meyve tüketmeye başladık.”(K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

“Abim sürekli temaslı olduğu için hem onu hem kendimizi korumak istedik. Bağışıklığımız artsın diye soğan, sarımsak, meyve tüketmeyi arttırdık.” (K11, K, İşsiz, 35 Yaş)

Katılımcıların çoğu yakınları COVID-19 pandemisi ile ilgili bölümlerde çalıştığı için onlarla ilgili daha fazla endişe duyduklarını belirtmişler ve maruz kaldıkları stres nedeniyle uyku saatlerinin azaldığından bahsetmişlerdir.

“Nöbette olduğu geceler eşimi düşünmekten uyuyamadım.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“Uyku düzenimiz bozuldu... Eşimin çalışma saatlerinden dolayı çocukların uyku saatleri kaydı... Nöbette olduğu geceler stresten uyuyamadım.” (K4, K, Estetisyen, 35 Yaş)

“...Kızımın nöbette olduğu her gece gözüme uyku girmiyor. Ona COVID-19 bulaşacağını düşünmekten uyuyamıyorum.” (K6, K, Ev Hanımı, 47 Yaş)

“...Geceleri uykum kaçtı... Stresliydim, kızımın anlattığı hastaları düşündükçe onun hastanede olduğu geceler uyuyamaz oldum.” (K7, K, Ev Hanımı, 52 Yaş)

“ İlk zamanlar içimde hep bir huzursuzluk vardı, gece geç saatlere kadar uyuyamadım. Her fırsat bulduğumda arayıp sesini duymak istedim.” (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

“...Bir dönem kızımın nöbette olduğu geceler uyuyamıyordum. Uykusuzluk yüzünden profesyonel destek almak zorunda kaldım.” (K13, K, Ev Hanımı, 43 Yaş)

4.1.4. Mesleği Kutsamak

Katılımcıların neredeyse tamamı yakınlarının COVID-19 pandemisi ile ilgili bölümlerde görev almasından gurur duyduklarını söylemişlerdir.

“Her şeye rağmen eşimin bu zor dönemde çalışmasıyla gurur duyuyorum... Sağlık çalışanlarının kıymetini daha iyi anladım.” (K2, E, Polis, 35 Yaş)

“Eşim çok kutsal ve herkesin cesaret edemeyeceği bir iş yapıyor. Bu zorlu süreci çok iyi yönettiğini düşünüyorum.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“Kızımla gurur duyuyorum... Hastaların onun gibi doktorlara ihtiyacı var... İyi ki doktor oldu da salgın hastalık döneminde çalışıyor.” (K7, K, Ev Hanımı, 52 Yaş)

“Kızımla gittiğimiz yerlerde hemşire olduğunu söylediğinde ne kadar ilgili davrandıklarını farkettim. Bu işi birilerinin yapması gerekiyordu. İyi ki hemşire... Onunla gurur duyuyorum.”(K8, E, Emekli, 52 Yaş)

“ Her ne kadar kızımın mesleğini bırakmasını istesem de bu dönemde onunla gurur duydum. Hem kendi hayatını hem bizim hayatımızı riske attı. Bu fedakârlığı herkes yapamaz...” (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

“Etrafıma kızımın sağlık çalışanı olmasını gururla söylüyorum. Böyle zor bir dönemde çalışması, bulaşıcı hastalığı olan kişilere bakması çok kıymetli.” (K12, K, Ev Hanımı, 43 Yaş)

“Ne olursa olsun tüm dünyayı sarsan bu hastalıkla mücadele eden eşimle gurur duyuyorum.” (K15, K, Bilgisayar Mühendisi, 26 Yaş)

Katılımcıların bir kısmı COVID-19 da görevli sağlık çalışanlarının zor çalışma şartlarına şahit olarak empati yaptıklarından bahsetmiştir. Onlara karşı minnettarlık duygusu içinde olduklarını söylemişlerdir.

“Cephede bir asker nasıl çalışıyorsa sağlık çalışanları da öyle çalışıyor. Onların hakkını ödeyemeyiz.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“Eşimin işini çok iyi yaptığını düşünüyorum. Hastanede yaşadığı tüm olumsuzluklara rağmen bize hiç yansıtmadı. Dünyayı sarsan bu büyük pandemide ben bu mesleği yapamazdım herhalde...” (K4, K, Estetisyen, 35 Yaş)

“... İnsanlar korkudan kendi yakınlarına bakım sağlayamazken bunu sağlık çalışanları yaptı. Hem de tüm risklere rağmen...” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

“Kızım hastanede yaşadıklarını anlattıkça işinin bir hayli zor olduğunu anladım... biz evden çıkmadığımız halde korkuyoruz ama o hastalığın bizzat içinde... Çok değerli bir meslek, her şeye rağmen iyi ki doktor olmuş.” (K6, K, Ev Hanımı, 47 Yaş)

“Üst üste kıyafetlerle, maskelerle saatlerce çalışıyorlar. Bu zor hastalıkta insanlara yardım ediyorlar. ...iyi ki hemşire oldu, onun için dua ediyorum.” (K10, K, Ev Hanımı, 54 Yaş)

“Pandemiden önce de böyle düşünüyordum ama benim için daha da önem kazandı; sağlık profesyoneli olmak başka hiçbir meslekle kıyaslanamaz. Onlar için bayram yok, cenaze yok her ne olursa olsun görevinin başında olmak zorundasın, hastalarını bırakamazsın. Yoğun bakım hemşireleri hastalara kendi yakınları gibi bakım sağlıyorlar. Eşim işini çok seviyor...

O yoğun bakım hemşireliği için yaratılmış gibi...” (K14, K, Teknisyen, 34 Yaş)

4.2. DUYGUSAL TEPKİLER

COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanlarıyla aynı evde yaşayan kişilerle yapılan görüşmelerde bu süreci sağlık çalışanıyla aynı evde geçirmenin neler hissettirdiğinden, sağlık çalışanıyla beraber yaşamının olumlu ve olumsuz etkilerinden bahsetmeleri istenmiştir. Bu konuda katılımcılardan elde edilen veriler; korku ve endişe, güvensizlik, güvende hissetme, umutsuzluk ve karamsarlık olmak üzere 4 alt tema altında toplanmıştır.

4.2.1. Korku ve Endişe

Katılımcıların büyük bir kısmı COVID-19 pandemisinde görevli yakınlarına hastalık bulaşı olmasından, onların sağlığından endişe ve korku duyduklarından bahsetmişlerdir.

“En başta kızıma COVID-19 bulaşacak diye korktum... Görevlendirme haberini endişeyle bekledim.” (K6, K, Ev Hanımı, 47 Yaş)

“...Evladımı bulaşıcı hastalığın ortasına gönderdim. İster istemez korku oluyor. Onun sağlığı için çok endişelendim... Zaman geçtikçe tecrübelendik, hastalığa alıştık. Eskisi kadar tedirgin değilim.” (K8, E, Emekli, 52 Yaş)

“ Kızım pandeminin başlarında mesleğine başlamıştı. Ona bir şey olacak diye o kadar korktum ki... Mesleğini bırakması için baskı dahi yapmıştım... Birkaç ay sonra alıştım, kızım için de eskisi kadar endişe etmiyorum. (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

“...Onun için çok endişeleniyorum. COVID-19'a yakalanmasından çok hastalığı ağır geçirmesi, yoğun bakımda yatması ihtimali beni hep korkuttu.” (K15, K, Bilgisayar Mühendisi, 26 Yaş)

Katılımcıların bir kısmı COVID-19 pandemisinde görevli biriyle yaşamının, kendilerine ve diğer aile üyelerine hastalık bulaşma riskini arttırmamasından dolayı korku duyduklarını belirtmişlerdir.

“...Eşimin hastalığa yakalanmasından çok korktum tabi ki, onu hastalığa yakalanması benim ve çocuklarımızın da yakalanması anlamına geliyor bence...” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“Maruz kaldığı viral yükten dolayı eşimin COVID-19 kapıp hastalığı ağır geçirmesinden çok korktum. Ayrıca hastalık bana bulaşabilir ve ben de çevremde kronik hastalığı olan yakınlarıma bulaştırabilirdim... Vakalar azaldığı dönem bu endişelerim azalıyor.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“Eşimi işe hep bir endişeyle gönderiyorum... Ona COVID-19 bulaşmasından, en çok da çocuklarımıza bulaşmasından korkuyorum.” (K4, K, Estetisyen, 35 Yaş)

“Eşim hamile ve çok riskli bir ortamda çalışıyor. Poliklinikte COVID-19 şüphesi olan hastaları muayene ediyor. Doğmamış bebeğimize bir şey olmasından korkuyorum.” (K19, E, Bilgisayar Mühendisi, 36 Yaş)

“...Diğer insanlardan daha fazla risk altında olduğum için bana bulaşmasından korktum.” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

“Pandeminin başında çok korkuyordum. Kızıma hastalık bulaşmasından, kronik hastalığım olduğu için bana bulaştırmasından korktum... Zamanla tedirginliğim azaldı.” (K7, K, Ev Hanımı, 52 Yaş)

“...kızım COVID-19 döneminde iş hayatına başladı. Bana hastalık bulaştırmasından korktum... Derken ailecek COVID-19 geçirdik. Kızımın bulaştırdığını düşünüyorum. Mutasyonlu virüse de yakalanmaktan korkuyorum. Kızımı çalışırken dikkatli olması için tembihliyorum.” (K10, K, Ev Hanımı, 54 Yaş)

4.2.2. Güvensizlik

Katılımcıların büyük bir kısmı COVID-19 pandemisinde görevli biriyle yaşamının getirdiği hastalık riskinden dolayı, kendilerini güvende hissetmediklerini ve

kendilerini toplumdaki diğer bireylerle karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

“Eşim doktor olmasaydı çocuklarım ve ben de risk altında olmazdık... Okuldaki öğretmen arkadaşlarım kapılarını kapattılar, evden çıkmıyorlar, riskleri sifira yakın... Ben evde olsam bile riskim daha fazla.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“Pandeminin başından beri evden çalışmama rağmen COVID-19 hastanesinde çalışan sağlık personeli gibi güvensiz hissediyorum.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“Eşim COVID-19’lu hastalara baktığı için ben de güvende değilim” (K4, K, Estetisyen, 35 Yaş)

“Diğer meslek grupları evden çalışabilirken eşim hastaneye gitmek zorunda... COVID-19’lu hastalara bakmak zorunda. Ben evden çıkmamaya gayret etsem bile diğer insanlardan daha riskli durumdayım.” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

“...Küçük kızım da çalışıyor, her gün dışarda ama onun oluşturduğu riskten korkmuyorum. COVID-19’lu hastalara bakan biriyle yaşamak daha riskli...” (K10, K, Ev Hanımı, 54 Yaş)

4.2.3. Güvende Hissetme

Katılımcıların çoğu COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamının; hastalıkla ilgili doğru bilgilere ulaşım imkânı sağladığını ve bu durumun kendilerine güven verdiğini belirtmişlerdir.

“... Başıma gelecek herhangi bir sağlık sorununda güvende olduğumu düşünüyorum. Onun bu zor dönemde hemşire olmasının hem benim hem ailemin sağlığı için avantaj olduğunu düşünüyorum... COVID-19 ile ilgili daha doğru bilgi edinebiliyorum.” (K2, E, Polis, 35 Yaş)

“...Eşimin COVID-19 rehberine hâkim olması, vakaların seyrini, ciddileşebilecek durumları bilmesi beni hastalık açısından güvende hissettirdi.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“Kızımın COVID-19 ile ilgili bilgili olması bize güven verdi... Şüpheli hastayla olan temasımda iyi ki beni maske takmam için uyardı. Yoksa ben de COVID-19 olacaktım...” (K6, K, Ev Hanımı, 47 Yaş)

“Kızım doktor olduğu için nasıl korunmamız gerektiğini, nasıl davranmamız gerektiğini iyi biliyor. Yersiz şikâyetlerimiz olduğunda bizi sakinleştirdi, aklımıza takılan soruları giderdi... Güvende hissettim.” (K7, K, Ev Hanımı, 52 Yaş)

“...Abimle konuştuğça daha güvende ve rahatlamış hissediyorum. İlaçların, aşının etki mekanizmasını anlatıyor. Daha iyi bilgilendiğimizi düşünüyorum.” (K11, K, İşsiz, 35 Yaş)

“Kızım sağlıkla ilgili her konuda bizi bilgilendiriyor, daha güvende hissettiriyor. Aklıma takılan her soruyu sorabiliyorum.” (K13, K, Ev Hanımı, 43 Yaş)

Katılımcıların bir kısmı bu dönemde sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamının, acil sağlık hizmetlerine ulaşım imkânını kolaylaştırması nedeniyle kendilerini güvende hissettirdiğini söylemiştir.

“Her şeye rağmen eşimin doktor olması bu süreçte kendimi ve çocuklarımı güvende hissettiren tek faktördü diyebilirim. Bir sağlık sorunu yaşadığımızda eşim ön muayenemizi yaparak şikâyetimizin aciliyetini değerlendirmiş oldu.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“Yine de evimizde bir doktor olduğu için güvende hissediyorum. Çocuklarımın ve benim acil şikâyetimizde eşim müdahale edebiliyor...” (K4, K, Estetisyen, 35 Yaş)

“Yine de COVID-19 geçirdiğim dönemde evde hemşire olması ve birebir ilgilenmesi bana güven verdi... Ölüm korkusu yaşadığımda kızım hep destek oldu.” (K10, K, Ev Hanımı, 54 Yaş)

“Eşim pik dönemini hasta sayısı artışından fark ediyor ve dikkatli olmam için uyarıyor. Onun sayesinde daha dikkatliyim. Hastalık hakkındaki bilgisi benden fazla olduğu, daha profesyonel olduğu için nelere dikkat etmem gerektiğini daha iyi öğrenebiliyorum... Eğer COVID-19 olursam

eşimin benimle birebir ilgileceğini biliyorum. Kendimi bu açıdan güvende hissediyorum.” (K14, K, Teknisyen, 34 Yaş)

4.2.4. Umutsuzluk ve Karamsarlık

Katılımcıların çoğu yakınlarının COVID-19 pandemisinde görevli olmasıyla ilgili umutsuzluk ve karamsarlık hissettiklerinden bahsetmişlerdir.

“...Eşimin sürecin içinde olması beni karamsarlığa itti. Rahatlama dönemlerinde bile bu sürecin bizim için hiç bitmeyeceği hissine kapıldım.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“Pandeminin uzaması eşimin hep risk altında olacağı anlamına geliyor. Eşim göğüs hastalıkları servisinde çalıştığı için sürecin içinden hiç çıkamayacağı umutsuzluğuna kapılıyorum.” (K2, E, Polis, 35 Yaş)

“...Şehirdışında yaşayan ailemi iki ayda bir ziyaret ederken aylardır görmüyorum. Başlarda eşim hep COVID-19’da görevli olacak ve ailemi göremeyeceğim umutsuzluğuna kapıldım. (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“Görevlendirmesi bitti diye sevinirken kızım tekrar COVID-19 servisine çekildi. O an hiç umudum kalmadı, kızımı hep kaybetme korkusu yaşayacağımı düşündüm.” (K6, K, Ev Hanımı, 47 Yaş)

“Bu dönemde hayata çok karamsar bakmaya başladım. Hayatım boyunca kızım ilk defa bizden ayrıydı ve bu 8 ay sürdü. Yine aynı şeyleri yaşamaktan korkuyorum...” (K12, K, Ev Hanımı, 43 Yaş)

4.3. STRES FAKTÖRLERİ

COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanlarıyla aynı evde yaşayan kişilerle yapılan görüşmelerde bu süreci sağlık çalışanıyla aynı evde geçirmenin neler hissettirdiğinden, bu dönemde stres düzeylerini arttıran etmenlerin neler olduğundan, tecrübe ettikleri farklı hissiyat ve düşüncelerden bahsetmeleri istenmiştir. Bu konu ile ilgili katılımcılardan elde edilen veriler; yakını kaybetme ihtimali, çalışma düzeninde

belirsizlik, mağduriyet, aile üyelerinin sağlığından endişe etme, damgalanma olmak üzere 5 alt tema altında toplanmıştır.

4.3.1. Yakını Kaybetme İhtimali

Katılımcıların çoğu COVID-19 pandemisinde görevli yakınlarını kaybetmekten korktuklarını dile getirmişlerdir. Bazı katılımcılar yakınına kaybetme korkularının sürecin başındaki gibi olmadığını azaldığını belirtirken, bazı katılımcılar ise bu korkularının hiç azalmadığından bahsetmişlerdir.

“...Bu süreçte eşimi kaybetmekten çok korktum. Eşim COVID-19 birimine görevlendirildiğinden beri onun COVID-19 olup yoğun bakıma yatma ihtimali zihnimi meşgul etti.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“...Eşimin sağlığı için çok endişelendim. Her gün hastalığın cirit attığı bir yere çalışmaya gidiyordu. Onu kaybedersek çocuklarım ve ben naporız diye düşündüm...” (K2, E, Polis, 35 Yaş)

“Eşimin COVID-19 kapmasından, onu kaybetmekten korkuyordum. Zamanla bu ihtimale, korkuya alıştım. Sürecin başındaki kadar tedirgin değilim...” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

“Kızımın görevlendirme haberini endişeyle bekledim... Kaybettiğimiz doktorları, hemşireleri gördükçe onu kaybetme korkum arttı. Korkum hiç azalmadı, ilk günkü gibi onu kaybetmekten korkuyorum.” (K6, K, Ev Hanımı, 47 Yaş)

“...Evladımı bulaşıcı hastalığın ortasına gönderdim. İster istemez kaybetme korkusu oluyor. Onun için çok endişelendim...” (K8, E, Emekli, 52 Yaş)

“Onu kaybetmekten o kadar çok korktum ki... Mesleğini bırakması için baskı dahi yapmıştım.” (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

“Kızım çok riskli bir ortamda çalışıyor. Hep aklımda ve dua ediyorum. Saklamaya çalışsam da onu kaybetmekten korkuyorum.” (K13, K, Ev Hanımı, 43 Yaş)

“...Daha önce hiç pandemiyle karşılaşmadım, hastalık süreci nasıl bilmiyordum. Sağlık çalışanlarından çok kayıp verdik ve eşimin yoğun

bakımda pozitif hastalarla temas halinde olması beni çok tedirgin etti. En büyük korkum onu kaybetmek oldu.” (K14, K, Teknisyen, 34 Yaş)

4.3.2. Çalışma Düzeninde Belirsizlik

Katılımcıların çoğu yakınlarının çalışma düzeni belirsizliğinden ve bu belirsizliğin hayat düzenlerini bozmasından yakınmışlardır.

“...Eşimin görevlendirmeleri beklenmedik anda oluyor... Görev yeri, hastanesi ve çalışma saatleri belirsiz olduğu için kendi işimle ilgili plan yapamıyorum.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“Çocuklarla tatil planı yaptığımızda babalarının dahil olmasıyla ilgili hep bir belirsizlik yaşadık... İki hafta sonraki rutinimiz bile nasıl olacak bilmiyoruz.” (K4, K, Estetisyen, 35 Yaş)

“...Eşimin çalışma saatleri belirli olsaydı bir hafta sonrasına plan yapmakta zorlanmazdık. Önümüzü göremiyoruz çünkü çalıştığı birim her an değişebilir.” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

“ ...Kızımın çalışma düzeni sürekli değişiyor. Daha sık çalışması gerekebiliyor. Bu belirsizlikte düğünü için bile plan yapamıyoruz.” (K8, E, Emekli, 52 Yaş)

“ Kızım bir yıldır COVID-19 servisinde çalışıyor. Bunun ne kadar süreceğini bilsem hep diken üstünde hep tedirgin olmazdım. Belirsizlik yoruyor...” (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

4.3.3. Mağduriyet

Katılımcılar COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanıyla yaşamının getirdiği birtakım mağduriyetler yaşamışlardır. Katılımcılar en sık sağlık çalışanlarının yıllık izinlerinin iptal olmasıyla ilgili mağduriyetlerini dile getirmişlerdir.

“Eşim şehirdışı planımız için izin almıştı. O sırada sağlık çalışanlarının izinleri iptal oldu. İzin hakkımızdan bile yararlanamadık.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“Pandeminin başında Orta Avrupa turu kazanmıştık, eşimin izni iptal olduğu için katılamadık...” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

“...Şehir dışına dedemleri ziyarete gitme planı yaparken abimin izni iptal oldu...” (K11, K, İşsiz, 35 Yaş)

Katılımcıların bir kısmı sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamının, çevreleri tarafından dışlanmalarına sebebiyet vermesinden dolayı çocuklarının arkadaş edinmeyle ilgili mağduriyet yaşadığından bahsetmişlerdir.

“...Eşimin doktor olmasından dolayı çocuklarım da mağdur oldu... Apartmandaki komşularımız çocuklarını bizim çocuklarımızla görüştürmek istemedi...” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“...Sırf eşimin işinden dolayı çocuklarıma bakıcı bulamadım... Eşimin doktor olduğunu duyunca geri adım attılar.” (K4, K, Estetisyen, 35 Yaş)

“...Oğlum apartmandaki akranlarıyla arkadaşlık yapamıyor. Bu yıl okula gidemedi. Komşularımız da çocuklarını ondan uzak tutuyor. Oğlum için çok üzülüyorum, babasının mesleğinden dolayı hiç arkadaş edinemiyor.” (K14, K, Teknisyen, 34 Yaş)

4.3.4. Aile Üyelerinin Sağlığından Endişe Etme

Katılımcıların çoğu için, diğer aile üyelerinin sağlığından endişe etmeleri stres kaynağı olmuştur.

“ Eşim ve ben COVID-19 kaparsak anne babamıza bulaştırma ihtimalimizden dolayı onlarla görüşmekten kaçındık... Onları çok özlediğimizde kapı aralığından maske takarak konuştuk.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“...Dediğim gibi çocuklarıma COVID-19 bulaşmasından çok korkuyorum. Onlara babalarına lavabodan sonra sarılmayı öğrettim.” (K4, K, Estetisyen, 35 Yaş)

“Kızımın COVID-19 hastalarına bakması aile ilişkilerimizi de etkiledi. Annem, babam çok yaşlı, onlara hastalık bulaşmasından ekstra korkuyorum. Mecbur kalmadıkça evlerine gitmiyorum.” (K8, E, Emekli, 52 Yaş)

“Kardeşim bu dönemde bizden hep kaçtı... Zaten kızım COVID-19 hastalarına bakıyor. Bir de kardeşimin astımı olduğu için vakaların arttığı dönemde hiç görüşmedik.” (K10, K, Ev Hanımı, 54 Yaş)

4.3.5. Damgalanma

Katılımcıların çoğunluğu COVID-19’da görevli sağlık çalışanıyla aynı evde yaşadıkları için çevresi tarafından dışlanacaklarını düşünmüşlerdir.

“...Alt kat komşumuz kızını çocuklarımla oynamaya göndermemeye başladı... İş arkadaşlarımla eşimden dolayı benden uzaklaştıklarını farkettim. Dışlandığımı hissediyorum...” (K2, E, Polis, 35 Yaş)

“...Sanal oyun platformunda dahi eşimin doktor olduğunu söyleyemedim (gülüyor). Doktorların riskli olduğu ve uzak durması gerektiğini söylüyorlardı.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“...Köye gittiğimde komşularımın benden çekineceklerini düşünmüştüm. İlk hafta rahatsız olmasınlar diye camiye gitmedim. Gittiğimde de mesafeli durduklarını hissettim.” (K8, E, Emekli, 52 Yaş)

“...Komşularım arasında dışlanmış hissediyorum. Her gün yaptığımız sohbetlere artık beni davet etmiyorlar, çok üzülüyorum.” (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

“...Arkadaşlarım davet ediyordu ama içten içe benden çekindiklerini hissettim. Onları riske atmamak için hep erteledim... Evden çıkamaz oldum.” (K10, K, Ev Hanımı, 54 Yaş)

“...Ben de bankacı olduğum için birçok insanla temas halinde oluyorum. İş arkadaşlarım belli etmemeye çalışsalar da benden korktuklarını hissettim.” (K16, E, Bankacı, 29 Yaş)

Katılımcıların bir kısmı çevreleri tarafından damgalanmaya maruz kaldıklarını söylemişlerdir. Bu durum önemli bir stres kaynağı olmuştur.

“Okuluma bir imza atmak için gitmiştim. Öğretmen arkadaşlarım eşim doktor diye bana yaklaşmak dahi istemediler.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“...Zaten insanlar eşimin doktor olduğunu duyunca geri çekildiler. Haklı olabilirler ama yine de üzüldüm... Sokakta oynayan çocuklar bile benden uzaklaştı. Sonuçta ben pandemide görevli doktorun karısıydım...” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

“...Kızımın aile arasında sözünü yapmıştık. COVID-19’da görevli olduğu için yakın akrabalarımız bile gelmedi.”(K8, E, Emekli, 52 Yaş)

“ En yakınlarımız, kardeşim dahi bizden uzaklaştılar. Mecburen aynı ortamda bulunduğumuzda asla maskelerini çıkarmıyorlar... Hatta kardeşim benden bir eşya alacağı zaman eldivensiz almıyor.” (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

“Komşularımın bizden uzak durduklarını farkettim. Özellikle kızım COVID-19 servisine başladıktan sonra mesafe koydular...” (K13, K, Ev Hanımı, 43 Yaş)

“Taşınalı 5 ay oldu ama komşularımız bizimle konuşmuyor, aynı asansöre binmiyor. Bir komşudan eşimin sağlık çalışanı olmasından dolayı bizden korktuklarını duyduğumda çok üzüldüm, öfkelenim. ...dediğim gibi oğlum apartmandaki akranlarıyla arkadaşlık yapamıyor... Arkadaşlık etsinler demeye çekiniyorum, ters cevap almaktan korkuyorum.” (K14, K, Teknisyen, 34 Yaş)

“...Hatta daha yakında oldu bu olay arkadaşlarım doğumgünü kutlamak için bir araya gelmişler ve bana haber vermediler. Eşimden çekindiklerini biliyorum, yine de üzüldüm.” (K15, K, Bilgisayar Mühendisi, 26 Yaş)

4.4. KONFOR BOZUKLUĞU

COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarıyla aynı evde yaşayan kişilerle yapılan görüşmelerde bu süreci sağlık çalışanıyla aynı evde geçirmenin yaşantılarında ne tür

değişikliklere neden olduğundan bahsetmeleri istenmiştir. Bu konu ile ilgili katılımcılardan elde edilen veriler; sosyal kısıtlanma, sağlık çalışanı olan yakını tarafından kısıtlanma, ev yaşantısına etkiler olmak üzere 3 alt tema altında toplanmıştır.

4.4.1. Sosyal Kısıtlanma

Katılımcıların çoğu çevreleri tarafından dışlanma ve suçlanma korkusu duyduklarından; bu durumun kendilerini sosyal olarak kısıtladığından, yaşam alanlarını daralttığından bahsetmişlerdir.

“...İnsanları rahatsız etmemek için sosyalleşemedim. COVID-19 bulaştırdınız suçlamasını duymamak için dışarı çıkamadık...” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“Arkadaşlarımın yaptığı kamp planına katılım sağlayamadım... Eşimin COVID-19’da çalışmasını sorun edeceklerini düşündüm.” (K3, E, Makine Mühendisi, 30 Yaş)

“ Daima etrafa bulaş korkumuz oldu. Restoranlar açık olduğu dönemde bile insanlardan uzak kalmaya çalıştık.” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

“...Komşularım arasında dışlanmış hissediyorum. Her gün yaptığımız sohbetlere artık beni davet etmiyorlar, çok üzülüyorum.” (K9, K, Çiftçi, 46 Yaş)

“...Arkadaşlarım davet ediyordu ama içten içe benden çekindiklerini hissettim. Onları riske atmamak için hep erteledim... Evden çıkamaz oldum.” (K10, K, Ev Hanımı, 54 Yaş)

Katılımcılardan biri COVID-19 pandemisinde görevli yakınının çalışma temposunun yoğun olması nedeniyle sosyal aktivitelerinin kısıtlandığını belirtmiştir.

“...Gezmek için enerjimiz, isteğimiz kalmadı. Eşim eve çok yorgun geliyordu. Hem psikolojik olarak hem bedensel olarak olumsuz etkilendi. Bizimle birlikte aktivite yapmaya enerjisi kalmadı.” (K2, E, Polis, 35 Yaş)

4.4.2. Sağlık Çalışanı Olan Yakını Tarafından Kısıtlanma

Katılımcıların çoğu COVID-19 pandemisinde görevli yakınlarının eve getirdiği riskten dolayı dışarıya çıkmalarını kısıtladığını, bu sayede çevreye hastalık bulaşı riskini azaltmak istediğini söylemişlerdir.

“Eşim kendisinin yeterince risk taşıdığını, benim de ekstra risk oluşturmamam için çok zaruri olmadıkça dışarı çıkmamamı tembihliyordu.” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“...Kızımın çok uyarıları oluyordu. Kendisinden kaynaklı virüs taşıyıcısı olabileceğimizi söylüyordu. Markete dahi gittiğimde kısa sürede dönmem konusunda uyardı.” (K6, K, Ev Hanımı, 47 Yaş)

“Özellikle pandeminin ilk zamanlarında çok karamsardım. Abim bizi çok kısıtlıyordu, evden aylarca hiç çıkamayacağımızı düşünüyordum. Arkadaşlarımla yaptığım planları iptal ettirdi. Hem ondan dolayı çevreye hem de çevreden bize bulaş olmasını istedi.” (K11, K, İşsiz, 35 Yaş)

Katılımcıların çoğu COVID-19 pandemisinde görevli yakınları tarafından, hastalığa yakalanmalarını önlemek amacıyla kısıtlanmaya maruz kaldıklarını belirtmiştir.

“...Cenazemiz olduğunda eşim gitmeme karşı çıktı. Şimdi baktığımda ne kadar doğru davrandığını anlıyorum. Mesleği dolayısıyla daha dikkatli davranmamı istiyor, hatalı davranışlarımda uyarıyor.” (K2, E, Polis, 35 Yaş)

“Kızım kronik hastalığım olduğundan benim için de endişeliydi. Zorunlu olmadıkça dışarı çıkmamı istemedi... Hastaneye gidecektim çift maske takmam için ısrar etti.” (K7, K, Ev Hanımı, 52 Yaş)

“Bazen çok bunaldığım, arkadaşlarımla plan yaptığım oluyor. Eşim müsaade etmiyor. Pik olacağı dönemi farkettiğinden kalabalık yerlere gitmemem konusunda uyarıyor.” (K14, K, Teknisyen, 34 Yaş)

4.4.3. Ev Yaşantısına Etkiler

Katılımcıların çoğu sürecin başında COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanlarının çeşitli nedenlerden bir süre ayrı bir yerde ikamet ettiğinden, ev düzenlerinin bozulduğundan bahsetmişlerdir.

“Kızım pandemi servisinde çalışmaya başladıktan sonra 2 ay boyunca otelde kaldı... Vakalar azalıp döndüğünde evde çok dikkat ettik... Odası dışında sürekli maske taktı, yemeklerimizi ayrı yedik... Risk devam etmesine rağmen bir süre sonra ev yaşantımız eski haline döndü. Başlardaki kadar özen göstermiyoruz.” (K6, K, Ev Hanımı, 47 Yaş)

“Kızım kronik hastalığım olduğundan benim içinden endişeliydi. Hasta sayısının arttığı bir dönem 15 gün arkadaşının evinde kaldı...” (K7, K, Ev Hanımı, 52 Yaş)

“Kızım pandemi başladığında ilk 3 ay arkadaşının evinde ikamet etti... Eve döndüğü ilk zamanlar yemeği odasında yedi, salonda maskeyle oturdu.” (K8, E, Emekli, 52 Yaş)

“Pandeminin başında kızım birkaç ay alt katımızdaki boş dairede kaldı. Her gün yaptığım yemeklerden götürdüm. Bazen eve yanımıza geldiği oldu... Kendine ait bir koltuğu vardı... Eve tekrar döndüğünde bir süre yemeğimizi ayrı yedik.” (K17, K, Ev Hanımı, 57 Yaş)

Katılımcıların bir kısmı bir süre ev içindeki ilişkileri, ortak geçirilen vakitleri azalttıklarından bahsetmişlerdir.

“Eşim sürecin başında zaten evde kalmadı... Çok uzun sürmeden geri eve döndü ama evde de bir dizi önlem almak zorunda kaldık. Odalarımızı ayırdık, birlikte yemek yiyemedik...” (K1, K, Öğretmen, 40 Yaş)

“Evde vakit geçirirken hep eşimi dışlamış olduk. Evimizin üst katında yaşamaya başladı. Yemeklerimizi ayırdık. Eve geleceği zaman arayınca ortak alandan uzaklaşıyorduk...” (K2, E, Polis, 35 Yaş)

“Pandeminin başlarında aynı evde iki yabancı gibiydik... Eşimin salonda uyuduğu, yemeği masanın iki ayrı ucunda yediğimiz oldu... Dönemin

belirsizliğini farkedince eski ev düzenimize döndük.” (K5, K, Diyetisyen, 27 Yaş)

Katılımcıların bazıları COVID-19’da görevli sağlık çalışanının COVID-19’lu hastalarla olan riskli temasından sonra bir süre ortak kullanım alanlarında tedbir aldıklarını belirtmişlerdir.

“Evde birtakım tedbirler aldık. Eşimin nöbeti yoğun geçtiğinde çocukların birkaç gün ayrı odada kaldığı oldu. Ayrı banyo kullandı, yemeği ayrı yedi...” (K4, K, Estetisyen, 35 Yaş)

“Pandeminin başında eşimle evlerimizi ayırdığımız bir dönem oldu... Eşimin COVID-19 POZİTİF hastalarla yakın temas ettiği olmuştu. Birkaç gece yataklarımızı ayırdık, ayrı yemek yedik...” (K14, K, Teknisyen, 34 Yaş)

“Eşim COVID-19 servisinde kalbi duran bir hastaya müdahale etmişti. Ciddi derecede temaslı olduğunu düşünüyordu. 5 gün boyunca yatak odalarımızı ayırdık, yemeğimizi ayrı yedik...” (K16, E, Bankacı, 29 Yaş)

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Pandemiler; birey ve toplum sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan önemli halk sağlığı sorunlarından (Hall et al. 2008). COVID-19 pandemisi, tüm dünyada sağlık sisteminde yol açtığı sorunların ve değişimlerin yanı sıra bireyleri de psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkilemektedir. Özellikle pandeminin direk ve dolaylı etkilerinin neden olduğu günlük yaşamdaki ani değişiklikler; bireyleri psikolojik ve sosyal yönden önemli ölçüde etkileyebilecek risk faktörleri haline gelmiştir. Yapılan araştırmalar ve geçmiş tecrübeler COVID-19 pandemisinin bireylerin ruh sağlığı üzerinde ciddi etkilerinin olabileceğini göstermektedir (Khan et al. 2020, Choi et al. 2020). Sağlık çalışanları ve onların aile üyeleri toplumdaki diğer bireylere göre COVID-19 pandemisinin yarattığı olumsuz durumlardan daha fazla etkilenebilmektedir. Literatürde pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmalar yaygındır. Ancak pandeminin sağlık çalışanlarının aile üyeleri üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği çalışmalar kısıtlıdır (Ying et al. 2020, Li et al. 2020, Şahin 2021). Bu çalışmada; pandeminin, pandemi döneminde COVID-19 hastalarının bakımıyla ilgilenen sağlık çalışanları ile aynı evde yaşayan bireyler üzerindeki etkilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Katılımcıların deneyimlediği bu süreçte hastalık semptomlarına karşı aşırı dikkat kesilmek, sağlık çalışanı yakınlarının pandemide görevli olmasından gurur ve minnet duymak, empati yaparak mesleği kutsamak gibi çeşitli tutumlar sergilediği; beslenme düzeni değişikliği, takviye gıda alarak diyet düzeni değişikliği, uyku düzeni değişikliği, sağlık çalışanı yakınlarının pandemide görevli olmasından dolayı aşırı temizlik yapma gibi davranış değişikliklerinde bulunduğu görülmüştür. Katılımcılar; korku ve endişe, sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamının güvensizlik hissi vermesi veya sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamının güvende hissettirmesi, umutsuzluk ve karamsarlık gibi duygusal tepkiler sergilemişlerdir. Sağlık çalışanı yakınına kaybetme ihtimalinin artmasının, diğer aile üyelerinin sağlığından endişe duymanın, yakınının çalışma düzeninin belirsizlik göstermesinin, yakınının sağlık çalışanı olmasından kaynaklı yaşadıkları birtakım mağduriyetlerin olması, damgalanmaya maruz kalmalarının stres oluşturduğundan bahsetmişlerdir. Katılımcılar; kendilerini sosyal

olarak kısıtlayarak, sağlık çalışanı yakınları tarafından kısıtlanmaya maruz kalarak, ev içi düzenlerinde değişiklikler yapmak zorunda kalarak konfor bozukluğu yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

Demir ve Toprak (2020)'ın 1960 kadın üzerinde, COVID-19 pandemisinin kadınların gündelik yaşamdaki tutum ve davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda çalışan kadınların %75'inin, ev hanımlarının ise %77,4'ünün eskisine oranla daha sık ev temizliği yaptığı, çalışan kadınların %52,3'ünün, ev hanımlarının %51,7'sinin eskisine göre eşyaların temizliğine daha dikkat ettikleri saptanmıştır. Hatta ev hanımlarının %12,56'sı, çalışan kadınların %9,9'u bu dönemde kendilerinde temizlik takıntısı geliştiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Gharpure ve ark. (2020)'nın Amerika'da COVID-19'u nleme amacıyla ev temizliği ve dezenfeksiyonunun güvenliğiyle ilgili yaptığı araştırmada; katılımcıların %60'ının bu dönemde daha sık ev temizliği yaptığını, %39'unun ise SARS-CoV-2 bulaşmasını önlemek amacıyla gıda ürünlerini çamaşır suyu ile yıkamak, dezenfektanları cilde uygulamak ve bunları solumak, yutmak gibi yüksek riskli uygulamalarda bulduklarını saptamıştır. Bizim alışmamızda da katılımcılar toplumun genelindeki gibi COVID-19'dan korunmak maksadıyla temizliği arttırma davranışı sergilemişlerdir; fakat bu davranışı özellikle COVID-19 pandemisinde görevli sağlık çalışanı ile aynı evde yaşama ile bağdaştırmışlardır. Pandemide görevli sağlık çalışanından hem kendilerine hem diğer aile üyelerine bulaş korkusu duymuşlar, kişisel temizliklerini ve ev temizliğini arttırma ihtiyacı hissetmişlerdir. Hatta katılımcılardan biri temizliğe zen göstermesinin nedeninin; sağlık çalışanıyla yaşamanın bu konudaki farkındalığını arttırması olduğunu dile getirmiştir.

İtalya'da 3533 kişi üzerinde yapılan, COVID-19 salgını sırasında kişilerin yaşam tarzı değerikliklerinin araştırıldığı çalışma sonucunda; salgının bireylerin alışılmış davranışlarında değerikliklere yol açtığı saptanmıştır. Katılımcıların bir kısmının daha sağlıklı olduğu düşünülen Akdeniz diyetine yöneldiği, bir kısmının bu dönemde organik meyve ve sebze tüketime yöneldiği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların bir kısmının uyku saatlerinde artış olduğu bildirilmiştir (Di Renzo et al. 2020). Karataş

(2020)'ın COVID-19 pandemisinin toplumsal etkilerinin incelendiği 520 kişi üzerinde yapılan çalışmasının sonucunda; katılımcıların %56,9'unun sağlıklı beslenme çabasının arttığı tespit edilirken %65,4'ünün uyku problemi yaşamadığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda dengeli beslenmenin bağışıklığı güçlendirerek viral enfeksiyonların önlenmesine yardımcı olduğu ve COVID-19'dan korunmak için özellikle yaşlılar gibi savunmasız bireylerde sağlıklı beslenme alışkanlığının ve besin takviyelerinin faydalı olabileceği saptanmıştır (Jayawardena et al. 2020). Bu çalışmada, toplumla karşılaştırıldığında katılımcıların da beslenme düzenlerinde iyileşme olduğu görülmüştür. Aile bireyleri daha dengeli ve düzenli beslenerek yakınlarının ve kendilerinin bağışıklık sistemini güçlendirmeyi, vücut direncini arttırmayı amaçlayarak sağlık çalışanıyla yaşamının oluşturduğu riski azaltmak istemişlerdir. Bazıları takviye gıda aldıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı yakınlarının sağlık çalışanı olmasından dolayı ayrıca bir stres yüküne maruz kaldıklarından ve bu yüzden uyku kalitelerinin bozulduğundan, uyku saatlerinin azaldığından bahsetmişlerdir. Literatürde toplum üzerinde yapılan çalışmalardan farklı olarak; bu çalışmada, sağlık çalışanlarının aile üyelerinin uyku saatlerinde azalma olduğu ve uykuya dalmakta zorlandıkları tespit edilmiştir. Bu durum, sağlık çalışanıyla aynı evde yaşayan bireylerin pandemi nedeniyle topluma oranla daha fazla stres altında kalmaları ve yakınlarının sağlığı ile ilgili endişelerinin daha fazla olmasından dolayı olabilir.

Karataş (2020)'ın COVID-19 pandemisinin toplumsal etkilerinin incelendiği 520 kişi üzerinde yapılan çalışmasının sonucunda; katılımcıların %53,5'inin pandemi döneminde hastalık belirtilerine aşırı dikkat kesildiği saptanmıştır. Çelebi (2020)'nin bireylerin COVID-19 salgınına ilişkin tepkilerinin incelenmesi amacıyla 499 kişiyle yaptığı araştırma sonucunda; katılımcıların %63,4'ünün pandemi döneminde kendilerini semptomlar yönünden incelediklerini, %58 'sinin de hastalık belirtileri açısından kendilerini aralıklarla kontrol ettikleri görülmüştür. Görüldüğü gibi pandeminin toplum üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda, katılımcılar hastalık belirtilerine aşırı dikkat etme tutumu sergilemiştir. COVID-19 ile ilişkili birimlerde çalışan kişilerin aile üyeleriyle ilgili yapılan çalışmalar nadirdir. Yapılan çalışmalarda ise katılımcılarla ilgili bu bulgudan bahsedilmemiştir. Bizim

çalışmamızda da toplum çalışmalarıyla benzer olarak katılımcıların bir kısmının hastalık belirtilerine aşırı dikkat etmek ve her türlü şikayetini COVID-19 ile bağdaştırmak gibi tutumlar sergiledikleri görüldü. Hatta birkaç katılımcı hastalık belirtilerine karşı aşırı hassasiyet göstermenin kendilerinde değil sağlık çalışanı olan yakınlarında geliştiğini ve bu durumun onları da tetiklediğini düşünmektedir.

Bu çalışmada, önceki çalışmalarda değinilmeyen bir diğer tutum değişikliği de aile üyelerinin sağlık çalışanı olan yakınlarının mesleğine karşı bakış açılarındaki değişikliktir. Aile bireyleri böylesi zor bir hastalıkla mücadelede en önde yer alan yakınlarıyla gurur duyduklarını söylemişler, şahit oldukları zorlukları görüp empati yaptıklarını, minnettarlık hissi içinde olduklarını belirtmişlerdir.

Ma ve ark. (2020)'nın Çin'de COVID-19 döneminde gençlerin ruh sağlığı etkilenimini belirlemek amacıyla 746.217 kişi üzerinde yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların %45'inin ruh sağlığı sorunları mevcuttu ve en sık sırasıyla akut stres (%34,9), depresyon (%21,1) ve anksiyete (%11) olarak tespit edildi. Ren ve ark. (2020)'nin COVID-19 pandemisinin ruh sağlığına etkilerini belirlemeyi amaçladığı 27.475 kişi üzerinde yaptığı çalışma sonucunda anksiyete insidansı %25, depresyon insidansı %28 olarak bulunmuştur. Çin'in Ningbo kentindeki belirlenmiş hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının ailelerinin ruh sağlığı durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda; aile üyeleri, sağlık çalışanı olan yakınlarının COVID-19 açısından yüksek riskli olan hastanelerde çalışmalarından ve COVID-19 hastalarının bakımıyla ilgilenmelerinden dolayı endişe duyduklarını dile getirmişlerdir. Ayrıca aile üyelerinin % 33,73'ünde anksiyete ve % 29,35'inde depresyon semptomları geliştiği saptanmıştır (Ying et al. 2020). Bu çalışmada da aile bireylerinin korku ve endişe başta olmak üzere birtakım duygusal tepkiler geliştirdikleri görülmüştür. Katılımcıların riskli çalışma ortamından dolayı sağlık çalışanı olan yakınlarına ve kendilerine COVID-19 bulaşma endişesi duydukları görülmüştür. Ayrıca aile bireyleri, sağlık çalışanı olan yakınlarının çalışma düzeninin değişken ve belirsiz olmasının kendilerini bazı konularda umutsuzluğa ve karamsarlığa yönelttiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı pandemide görevli biriyle aynı evde yaşadıkları için hastalanma risklerinin yüksek

olduğunu ve bu yüzden kendilerini güvende hissetmediklerini belirtirken, bazı katılımcıların diğer meslek gruplarıyla kendi risk durumlarını karşılaştırdıkları, kendilerini bulaş açısından daha riskli hissettikleri görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda literatürdeki çalışmalarda pek rastlanmayan bir bulguya daha rastlanmıştır; aile üyeleri her ne kadar COVID-19 pandemisinde görevli biriyle aynı evde yaşamının tedirgin hissettirdiğinden bahsetseler de, özellikle pandemi konusunda doğru bilgilere ulaşım ve sağlık hizmetlerine ulaşım imkânından dolayı güven duygusu içinde olduklarını da söylemişlerdir. Çalışmamız bulguları literatür verileriyle birlikte değerlendirildiğinde; sağlık çalışanları ile birlikte yaşayan bireylerin pandemi şartlarının getirdiği negatif duygusal etkilenimlerinin toplum genelinden daha fazla olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının riski göz önüne alındığında bu beklenen bir bulgudur ve pandeminin dolaylı etkileri ile mücadelede sağlık çalışanları ile birlikte yaşayan bireyler ve/veya aile bireylerinin ön planda değerlendirilmesi ve olası aksiyon planlarında öncelikli gruplar arasında görülmesi gerekmektedir.

Sun ve ark. (2021)'nin COVID-19 geçiren kişilerde yaptığı nitel bir çalışmada; katılımcıların çoğu yakın temas öyküsü nedeniyle ailelerinin sağlığı ile ilgili endişeli olduklarını dile getirmiştir. Sun ve ark. (2020)'nin COVID-19 hastalarının bakım verenlerinin psikolojik deneyimi üzerine yaptığı nitel araştırmada; hemşirelerin aile üyelerine ve aile üyelerinin hemşirelere bulaş olmasıyla ilgili çift yönlü endişe yaşadığı görülmüştür. Wang ve ark. (2020)'nin COVID-19 salgını sırasında genel toplumun psikolojik tepkilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı bir çalışmada; katılımcıların %75,2'sinin diğer aile üyelerinin COVID-19 geçirmesi konusunda endişe yaşadığı görülmüştür. Ying ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada ise, aile bireylerinin sağlık çalışanı olan yakınlarını kaybetme korkusu yaşadığı saptanmıştır. Literatürle benzer olarak bu çalışmada da katılımcıların yakınlarının sağlığı konusunda endişe duydukları ve sağlık çalışanı yakınlarını kaybetme korkusu yaşadıkları görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğunun yaşlı ve kronik hastalığı olan aile üyelerine COVID-19 bulaşması konusunda endişe duyduğu saptandı. Bazı katılımcılar COVID-19 ile ilişkili birimde çalışan yakınları ile ilgili korkularının sürecin başına kıyasla azaldığından bahsederken, bazı katılımcılar ise kaybetme korkularının ilk günkü gibi olduğundan bahsetmişlerdir.

Yılmaz ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışma sonucunda COVID-19 pandemisinin ayrımcılığa, damgalayıcı tutumlara sebep olduğu görülmüştür. Özellikle hastalığa yakalananların, sağlık çalışanlarının ve yakınlarının damgalanmaya maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu kişilerin kırılğan, hassas hale gelerek yalnızlık hissi, kaygı, endişe duyarak kendine ve çevreye yönelik zarar verici davranışlarda bulunabildiği saptanmıştır. Barello ve ark. (2020)'nin COVID-19 salgınının sağlık çalışanları üzerindeki psikososyal etkilerini ölçmek için yaptığı bir çalışmada; katılımcıların çoğunda damgalanma korkusu stres kaynağı olduğu bildirildi. Hall ve ark. (2008)'nin 1995'teki Kikwit Ebola salgınıyla ilgili çalışmasında; sağlık çalışanlarının komşuları tarafından dışlandığı ve ailelerinin enfekte olmaktan korktuğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının belirgin damgalanma yaşadığını göstermektedir. Çalışmamız bulguları ise buna ek olarak sağlık çalışanlarının yanında onlar ile birlikte yaşayan kişilerin de aynı oranda damgalanmaya maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının damgalanması önlenemez bir toplumsal tepki olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bu tepkinin dolaylı muhatapları da sağlık çalışanlarının yakınları olmaktadır. Bu toplumsal tepkinin sağlık çalışanları üzerindeki negatif etkileri araştırmalarına ve bu etkilerle mücadele için yöntem planlamalarına sağlık çalışanlarının yanında onlarla birlikte yaşayan aile fertlerinin de dahil edilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Demir ve Toprak (2020)'ın 1960 kadın üzerinde, COVID-19 pandemisinin kadınların gündelik yaşamdaki tutum ve davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda katılımcıların büyük bir kısmı bu dönemde ailesiyle ve eşiyle ilişkisinin güçlendiğini ve sevdiklerine daha fazla vakit ayırdığını ifade etmiştir. Bu çalışmada farklı olarak aile üyeleri sıklıkla sağlık çalışanı olan yakınlarının senelik izin kullanamamaları ve aniden çalışma düzeninin değişmesi nedeniyle sosyal açıdan birtakım mağduriyetler yaşadıklarını ve sağlık çalışanlarının çalışma düzenindeki belirsizlik nedeniyle de strese maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde COVID-19'un alevlenme dönemlerinde sağlık çalışanlarının izinleri iptal edilmiştir. Pandeminin pik dönemlerinde izinlerin yasaklanması aile bireylerini de etkilemiş, sağlık çalışanı olan yakınlarıyla planladıkları sosyal etkinliklerinin ve etkileşimlerinin azalmasına neden olmuştur. Bu

durum yalnızca sağlık çalışanlarını değil; dolaylı olarak aile bireylerini de psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma birimlerinin netlik kazanması ve senelik izin haklarının önünü açmanın aile bağlarının güçlenmesi bakımından önemli önlenebilir risk faktörleri olduğu kanaatindeyiz. Düzensiz çalışma saatleri ve izinlerin iptal edilmesi gibi durumlar süreç ne kadar iyi planlansa da kaçınılmaz olabilmektedir. Bu durumun yarattığı olumsuzluklarla mücadele etmek için yöntemler geliştirilirken aile bireylerinin de bu durumdan olumsuz etkilendiği göz önüne alınmalıdır.

Literatürdeki çalışmalarda COVID-19 salgınının sosyal mesafe ve izolasyon nedeniyle evde bulunan bireylerde ani yaşam tarzı değişikliklerine ve ev düzeninin değişmesine neden olduğu saptanmıştır (Abenavoli et al. 2020, Wang et al. 2020, Di Renzo et al. 2020). Wang ve ark. (2020)'nin COVID-19 salgını sırasında genel toplumun psikolojik tepkilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada katılımcıların yemek sırasında mutfak eşyalarını diğer bireylerle paylaşmaktan kaçınması, maske takma gibi kişisel koruyucu ekipman kullanması daha düşük seviyelerde psikolojik etki ve stres düzeyi ile ilişkilendirilmekle birlikte bu tip önlemlerin ev içi düzenini değiştirdiği ve konforu azalttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda aile bireylerinin bulaşı azaltmak amacıyla bir süre ayrı yerde ikamet etme ve ev içinde yemek saatlerini, ortak kullanım alanlarını, ortak eşyaları ayırma gibi birtakım ev düzeni değişiklikleri yapmak durumunda kaldığı görülmüştür. Ev içinde alınan tedbirlerin katılımcılarda yüksek strese sebebiyet verdiğini görmekteyiz. Ülkemizde pandemide görevli sağlık çalışanları sürecin başında yurt, otel gibi yerlerde kalarak aynı evde yaşadıkları bireylerin hastalanma riskini azaltmak istemişlerdir. Pandemide görevli sağlık çalışanlarının hem ayrı yerde ikamet etmesi hem de aile bireyleriyle aynı evde yaşadığı sürede ev içinde değişiklik yapılması gerekliliği katılımcılarda konfor bozukluğuna sebebiyet vermiştir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı yaşam tarzı değişikliği onlar kadar aynı evde yaşadıkları bireyleri de etkilemektedir.

Bir çalışmada sağlık çalışanlarının uzun çalışma saatlerinin aileyle yeterince zaman geçirmeye engel olduğu, bu durumun aileyi sosyalleşme açısından da etkilediği ve

aile üyeleri arasında iş-aile çatışmasına yol açtığı görülmüştür (Ying et al. 2020). Bu çalışmada; katılımcıların sosyal kısıtlanmaya maruz kaldıkları görülmüştür. COVID-19 pandemisinde görevli yakınlarının çalışma temposu nedeniyle sosyal hayata daha az zaman ayırabilmişlerdir. Katılımcıların diğer akrabaları veya arkadaşlarıyla damgalanma veya bulaştırma korkusu nedeniyle görüşmemeleri de sağlık çalışanlarının yakınlarının bu dönemde sosyal açıdan fazlaca kısıtlanmalarına neden olmuş, konfor alanları daralmıştır. Ayrıca katılımcıların, hastalıktan koruma güdüsüyle sağlık çalışanı olan yakınları tarafından da kısıtlanmaya maruz kaldıkları görülmüştür. Bu bulguya literatürdeki diğer çalışmalarda değinilmemiştir. Genel topluma kıyasla sağlık çalışanlarının aile bireylerinin bu dönemde sosyal ve psikolojik açıdan daha fazla etkilendiklerini, arkadaş çevresi ve akrabalarıyla bulaştırma korkusu nedeniyle daha kısıtlı bir şekilde görüşebildikleri ve bu kısıtlanmaların bu kişileri ruhsal açıdan kötü etkilediğini düşünmekteyiz. Bu durum sağlık çalışanlarının yakınları için psikososyal desteğin ne kadar önemli ve gerekli olduğunu göstermektedir.

COVID-19 salgını sağlık çalışanları arasında stres, anksiyete ve depresif belirtiler gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri, sağlık çalışanlarının çoğunun ailelerine virüs bulaştırma korkusuyla uzak kalmaları, iletişim kuramamalarıdır (Ying et al. 2020). Sağlık çalışanlarının bulaş korkusu nedeniyle ayrı yerde ikamet etmesi, aynı ortamda kendilerini izole etmesi, aile üyelerinin psikolojik olarak etkilenmelerine ve konfor bozukluğu yaşamalarına sebep olmaktadır. COVID-19 pandemisi sadece sağlık çalışanları için değil aile refahı için de küresel bir kriz oluşturmaktadır. Pandeminin bir aile üyesi üzerinde ortaya çıkardığı stres faktörünün diğer aile üyeleri üzerinde de etkisi olabilmektedir. Bu yüzden COVID-19 pandemisinin aile refahı üzerindeki etkisini anlamak oldukça önemlidir (Prime et al. 2020). Literatür incelendiğinde travmatik olaylara ikincil yoldan maruziyeti olan bireylerin, olaya doğrudan maruziyeti olan kişinin deneyimlediği belirtilere benzer belirtiler sergileyebildiğini ve TSSB (Travma sonrası stres bozukluğu) riski taşıdığını göstermektedir (Ting et al. 2005, Kahil ve Palabıyıköğlü 2018). Li ve ark. (2020)'nın COVID-19 salgın hastalığının neden olduğu dolaylı travmatizasyonu araştırmak için 526'sı sağlık çalışanı olan toplam

740 kişi üzerinde yaptığı çalışma sonucunda; ilginç bir şekilde sağlık çalışanı olmayanların dolaylı travmatizasyon puanları n safhada çalışan sağlık çalışanlarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ying ve ark. (2020)'nin COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının aile üyelerinin ruh sağlığı durumlarını saptamak amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda; aile üyelerinin %33,73' nde anksiyete ve %29,35' inde depresyon semptomları geliştiği saptanmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında pandemi döneminde sağlık çalışanlarına ek olarak toplumun ve özellikle sağlık çalışanlarının yakınlarının da psikososyal desteğe ihtiyaı olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; çalışmamızın verileri değerlendirildiğinde katılımcılarımızın pandemi döneminde sosyal ve psikolojik açıdan bazı problemler yaşadıkları, hem fiziksel hem psikolojik olarak stres altına girdikleri görülmüştür. SARS salgınında yapılan araştırmalar, psikolojik etkilerin daima kısa süreli olmayıp, şiddetli ve kalıcı ruhsal problemlere yol açabildiğini göstermiştir (Tkel 2020). Sağlık alışanları diğer sektör çalışanlarından farklı olarak çok daha fazla riske maruz kalmaktadır. Bunlar enfeksiyon kapma riskinden çok daha öteye geçmiştir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının üzerinde yük olan başka faktörleri de ortaya ıkardığımızı düşünüyoruz. Sağlık alışanlarının ailelerinin olumsuz etkilenmesi sonucunda, bu durumun karşılıklı etkileşim yoluyla sağlık personeline tekrar ek bir psikososyal yük olarak yansıyabileceğini bu çalışmada ortaya koymaya çalıştık. Ek olarak bu dönemde sağlık çalışanları maddi destek ve iş güvenliği hizmetleri konularında yaptıkları için karşılığını alamamışlardır. Bu durum da sağlık çalışanları için bir stres faktörü olmuş, hatta bazı durumlarda sağlık sektöründe farklı konumlarda çalışan kişiler arasında ek ödemelerin yetersizliği ve adaletsizliği dile getirilerek iş yeri ortamının huzurunu bozacak durumlar oluşmuştur. Ayrıca pandeminin ilk dönemlerinde ciddi ekipman eksikliği ile çalışmak durumunda kalmışlardır; bu durum da sağlık çalışanlarının devlete olan güvenini sarsmıştır. lkeler için zorlayıcı olan bu dönemde her şeyin dört dörtlük olmaması normaldir; fakat çalışmamız sonuçlarında parasal konulardan ve iş güvenliğinden bahsedilmemesi ilginçtir. Bunun nedeni sağlık çalışanlarının beraber yaşadıkları kişilere onları daha da endişelendirmemek amacıyla durumu yansıtmak istememeleri olabilir. Bu

verilerden yola çıkarak sağlık çalışanlarının aile üyelerinin pandemi döneminde ve pandemi sonrasındaki dönemde ruhsal hastalıklar açısından risk altında olduğu ve psikolojik destek sağlanması gerektiğini ve bu desteğin kısa süreli olmayıp, sürdürülmesi gerektiği kanaatindeyiz. Ülkemizde pandemi döneminde sıkça uygulanan yıllık izin kullanma yasaklarının imkanlar çerçevesinde kaldırılmasının, sağlık çalışanlarını haftalık çalışma saatlerinin düşürülmesinin, sağlık çalışanlarının korunmasının, desteklenmesinin, gerekli koruyucu ekipmanlarla güvenliklerinin sağlanmasının; sağlık çalışanları ve sağlık çalışanlarının aile bireyleri üzerinde olumlu etki oluşturacağını, aile bireylerinin sağlık çalışanı olan yakınlarıyla alakalı endişelerini azaltacağını düşünmekteyiz. Sağlık çalışanları ve toplumun genelinin pandemi döneminde yaşadıkları stres ve travmatizasyon faktörlerinin ortaya konması ve bu faktörleri azaltmak veya engellemek için ne gibi müdahaleler yapılması gerektiğine yönelik araştırmalara hız verilmesi gerekmektedir. Stres faktörlerinin tespit edilerek bunlara yönelik destek verilmesiyle aile üyelerinin bu süreci psikososyal yönden daha rahat geçirebileceği, psikolojik müdahalelerin zamanında yapılmasıyla zihinsel ve fiziksel açıdan zarar görmelerinin önlenebileceği, tutum ve davranışlarının olumlu yönde değişebileceği kanaatindeyiz. Sağlık çalışanlarına bu süreçte verilecek desteğin göstermelik olmaması, somut, işe yarar önlemlerden oluşması ve alınacak önlemlerin, bu uygulamaların sonuçlarının sağlık çalışanlarından alınacak geri bildirimlerle takip edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- Abanoz C. (2021). İspanyol Gribinde Kıtalararası Devrim: İngiltere ve Amerika. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 19 (2), 37-43.
- Abenavoli L, Cinaglia P, Luzzo F, Gentile I, Boccuto L. (2020). Epidemiology of coronavirus disease outbreak: the Italian trends. *Reviews On Recent Clinical Trials*, 15(2), 87–92.
- Ahmadı AA, Şirin H, Ergüder T. (2020). World history of pandemics. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), pp. 9–19.
- Akin L, Gözel MG. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 515–519.
- 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.
- Artantaş E, Gürsoy H, (2020). Covid-19 üzerine temel sosyal tartışmalar ve türkiye'nin aldığı tedbirlere ait bir çerçeve. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 158-171.
- Aslan R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 36- 41.
- Barello S, Falcó-Pegueroles A, Rosa D, Tolotti A, Graffigna G, Bonetti L. (2020). The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *Int J Public Health*, 65, 1205–1216.
- 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.
- Casella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. (2021). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *In StatPearls*. StatPearls Publishing.
- 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.

- Çankaya M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. *Atlas International Congress On Social Sciences*, 7, 446-460.
- Çetin B, Deniz D, Gemlik N, Yazar O. (2021). Koronavirüs (Covid-19)'ün Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi: Nitel Bir Araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 45-58.
- 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 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.
- Deen J, Mengel MA, Clemens JD. Epidemiology of cholera. (2020). *Vaccine*, 38 (1): A31-A40.
- Demir Z, Toprak A. Ö. (2020). Covid-19 salgını nedeniyle yaşanan karantina günlerinde kadınların virüs ve gündelik yaşamla ilgili tutum ve davranışları. *Journal of Turkish Studies*, 15(6), pp. 391-413.
- Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, Leggeri C, Caparello G, Barrea L, Scerbo F, Esposito E, De Lorenzo A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18.
- Dülger D, Ekici S. (2020). Günümüz pandemisi COVID-19'un laboratuvar tanı yöntemleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 111-115.
- Er AG, Ünal S. (2020). Dünyada ve Türkiye'de 2019 koronavirüs pandemisi. *Flora* 25(1):1-8
- Eroğlu E. (2020). Covid-19'un ekonomik etkilerinin ve pandemiyle mücadele sürecinde alınan ekonomik tedbirlerin değerlendirilmesi. *International Journal of Public Finance*, 5(2), 211-236.

- Ertem M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2) , s:135-138.
- Galy A, Loubet P, Peiffer-Smadja N, Yazdanpanah Y. (2018). The plague: An overview and hot topics. *La Revue De Medecine Interne*, 39(11).
- Geren A. (2020). COVID-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Anksiyete Ve Depresyon Şiddetinin Değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Antalya (Danışman: Doç. Dr. Cem Yaşar Sanhal).
- Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell’Osso L. (2020). Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. *Front Psychiatry*, 11: 489.
- Gharpure R, Hunter CM, Schnall AH, Barrett CE, Kirby AE, Kunz J, Berling K, Mercante JW, Murphy JL, Garcia-Williams AG. (2020). knowledge and practices regarding safe household cleaning and disinfection for COVID-19 prevention- United States, May 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(23), 705–709.
- Gölbaşı SD, Metintaş S. (2020). COVID-19 Pandemisi ve İnfodemi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, (COVID-19 Özel Sayısı):126-37.
- Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 11.
- Hall RC, Hall RC, Chapman MJ. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General hospital psychiatry*, 30(5), 446–452.
- Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Diseases*, 10(7):1206–12.
- Hızal Ö.G. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Okuryazarlığının Önemi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2(1), S.: 81-88.
- Hotar N, Omay RE, Bayrak S, Kuruüzüm Z, Ünal B. (2020). pandeminin toplumsal yansımaları. *İzmir İktisat Dergisi*, 35(2), s: 211-220.

- HSGM. (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı.
- Huremovic D. (2019). Brief history of pandemics (Pandemics throughout history). *Psychiatry of Pandemics*, 7 - 35.
- İnce M, Yılmaz M. (2020). Olağanüstü olayların sosyal yaşam ve kültürlere etkisi; Covid-19 salgınının Türk kültürüne etkisi üzerine bir araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)* , 6 (2) , s:552-571.
- Jayawardena R, Sooriyaarachchi P, Chourdakis M, Jeewandara C, Ranasinghe P. (2020). Enhancing immunity in viral infections, with special emphasis on COVID-19: A review. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(4), 367–382.
- Jilani TN, Jamil RT, Siddiqui AH. (2020). H1N1 İnfluenza. In: *StatPearls*.
- Kahil A, Palabıykoğlu N. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10 (1), 59-70.
- Kanra G, Kara A. (2003). SARS: şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46: 155-161.
- Karataş Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, COVID-19 Özel Sayısı, 3-17.
- Khan G, Sheek-Hussein M, Al Suwaidi AR, Idris K, Abu-Zidan FM. (2020). Novel coronavirus pandemic: A global health threat. *Turkish journal of emergency medicine*, 20(2), 55–62.
- Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. (2020). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia Pac Psychiatry*, 11:e12406.
- Kilbourne ED. (2006). İnfluenza pandemics of the 20th century. *Emerging Infectious Diseases*, 12 (1).
- Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu CM, Wong PC, Tsang KW, Chua SE. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 52(4), 233–240.

- Li JY, You Z, Wang Q, Zhou ZJ, Qiu Y, Luo R, Ge XY. (2020a). The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes and Infection*, 22(2):80-85.
- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, Bi J, Zhan G, Xu X, Wang L, Zhou Q, Zhou C, Pan Y, Liu S, Zhang H, Yang J, Zhu B, Hu Y, Hashimoto K, Jia Y, Wang H, Wang R, Liu C, Yang C. (2020b). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 916–919.
- Ma Z, Zhao J, Li Y, Chen D, Wang T, Zhang Z, Chen Z, Yu Q, Jiang J, Fan F, Liu X. (2020). Mental health problems and correlates among 746,217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e181.
- 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.
- Öğünç K. (2021). Aile Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yağadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Niteliksel Bir Araştırma. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya (Danışman: Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer).
- Pappas G, Kiriakou IJ, Giannakis P, Falagas ME. (2009) Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clin Microbiol Infect* 15(8), 743-747.
- Parıldar H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30 (Ek sayı):19-26.
- Parıldar H, Dikici MF. (2020) .Pandemiler tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12(1), ss: 1–8.

- Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, Stöhr K. (2003). The severe acute respiratory syndrome. *The New England journal of medicine*, 349(25), 2431–2441.
- 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.
- Ren X, Huang W, Pan H, Huang T, Wang X, Ma Y. (2020). Mental health during the Covid-19 outbreak in China: a meta-analysis. *The Psychiatric quarterly*, 91(4), 1033–1045.
- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997–1007.
- Rothan HA, Byrareddy SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433.
- Shanks GD. (2015). Insights from unusual aspects of the 1918 influenza pandemic. *Travel Med. Infect. Dis.*, 13 (3), pp. 217-222.
- 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.
- Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M, Hu X, Shi S. (2021). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of affective disorders*, 278, 15–22.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, & Wang H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598.
- 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.
- Tecirli ND, Ucuş G, Özel F. (2020). İzolasyon, karantina, sosyal mesafe ve ruh sağlığı. *Adli Tıp Bülteni*, 25 Özel sayı:33-39.
- 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.
- Ting L, Jacobson JL, Sanders S, Bride BE, Harrington D. (2005). The secondary traumatic stress scale (STSS): Confirmatory factor analysis with a national sample of mental health social workers. *Journal Of Human Behavior In The Social Environment*, 11, 177–194.
- Tuna M. (2021). Pandeminin sosyolojisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, s: (320-348).
- Tunç A, Atıcı F. (2020). Dünyada ve Türkiye’de pandemilerle mücadele: risk ve kriz yönetimi bağlamında bir değerlendirme. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (2) , 329-362.
- Tükel R. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, s:617-628. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf Erişim Tarihi: 29.04.2021.
- Türk A, Ak Bingül B, Ak R. (2020). Tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin ekonomik ve sosyal etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, s:612-632.
- Türkmen İ, Aslan EÇ. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Algılanan Stres Ve Duygusal Tükenme Düzeylerinin İncelenmesi.

INTERNATIONAL BLACK SEA COASTLINE COUNTRIES
SCIENTIFIC RESEARCH SYMPOSIUM – VI. (Giresun).

- Üstün Ç, Seçil Ö. (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, s:142-153.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5):1729.
- 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.
- Yazıcı Çelebi G. (2020). Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* , (8) , 471-483.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık. Ankara 10. Baskı.
- Yıldırım S. (2020). Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351.
- Yılmaz Y, Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. (2021). COVID-19 ve damgalanma. *Kocaeli Medical J*; 10; Özel Sayı 1, 47- 55.
- Ying Y, Ruan L, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease. 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 20(1), 379.
- Yücel Toy B, Güneri Tosunoğlu N. (2007) Sosyal bilimlerde 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.

Zaki AM. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *N. Engl. J. Med.* 2012; 367:1814–1820.



EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Yaş:

Cinsiyet:

Meslek:

Öğrenim durumu:

Medeni durum:

Çocuk sayısı:

Aile yapısı (çekirdek/geniş):

Yakınlık derecesi:

Oturduğu yer(müstakil/apartman dairesi):

Komorbid hastalıklar: var yok

COVID-19 enfeksiyonu:

EK-2. YARI YAPILANDIRILMIŞ ANKET FORMU

1.Pandemi d6neminde sağlık çalışanıyla aynı evde yaşamak size neler hissettirdi?

2.Pandemi d6neminde sağlık çalışanıyla yaşamak yaŐantınızı nasıl etkiledi?

3.Yakınınız sağlık çalışanı olmasaydı bu d6nemi daha farklı geçirir miydiniz?



EK 3. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.03.2021-E.21450



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-71522473-050.01.04-21450 -207
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 207 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "COVID-19 Pandemisinde Bir Sağlık Çalışanı ile Aynı Evde Yaşamak: 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 ile Aynıdır.
30...103/2021

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BEL9BY7RV Pin Kodu: 72732

Belge Takip Adresi: <http://193.140.253.232/envision/Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEKABYH1DZ>

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

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: CANAN ŞAN

Yabancı dili: İNGİLİZCE

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

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

2014-2017 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

2011-2014 DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

III- Ünvanları

DOKTOR

IV- Mesleki Deneyimi

2017-2018 GEYVE DEVLET HASTANESİ