

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ- KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
(ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE ÇELİKTAŞ

**SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVEYNLERİN KORONA
VİRÜS KORKUSUNUN EBEVEYN-ÇOCUK İLİŞKİSİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ ŞENAY ARAS DOĞAN

YOZGAT 2023

T.C.

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ- KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
(ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE ÇELİKTAŞ

**SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVEYNLERİN KORONA
VİRÜS KORKUSUNUN EBEVEYN-ÇOCUK İLİŞKİSİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ ŞENAY ARAS DOĞAN

YOZGAT 2023



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans/Doktora Programı numaralı öğrencisi'nin hazırladığı **“SAĞLIK ÇALIŞANLARI EBEVEYNLERİN YAŞADIĞI KORONA VİRÜS KORKUSUNUN EBEVEYN-ÇOCUK İLİŞKİSİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ”** başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 09/01/2023 günü saat 13:00'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan :

Jüri Üyesi :

(Danışman)

Jüri Üyesi :

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih vesayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Müdür Ad-Soyadı

İmza

KYT-FRM-110/00

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan eder, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

MERVE ÇELİKTAŞ

09.01.2023

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVEYNLERİN KORONA VİRÜS KORKUSUNUN EBEVEYN-ÇOCUK İLİŞKİSİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

MERVE ÇELİKTAŞ

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ- KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ
EĞİTİM ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
(ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI)

TEZ DANIŞMANI: DR.ÖĞR. ÜYESİ ŞENAY ARAS DOĞAN

Bu çalışma sağlık çalışanı ebeveynlerin korona virüs korkusunun ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki çalışma İç Anadolu’da bir üniversite hastanesinde 1 Ocak-28 Şubat 2022 tarihleri arasında uygulanmıştır. Etik kurul izni, kurum izni ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada örneklem hesabına gidilmemiş, ilgili hastanede çalışan 2-18 yaş arası çocuğu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarının tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler ebeveynlerin öz bildirimine dayalı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Korona Virüs Korkusu Ölçeği ve Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmaya 148 sağlık çalışanı ebeveyn katılmıştır. Elde edilen veriler sayı, yüzdelik dağılımlar, t test ve korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanı ebeveynlerin %81’i kadın, %41’i 30-39 yaş arasında, %50’si iki çocuğa sahip, %69’u lisans mezunu ve %64’ü hemşire, %13’ü ebe, %11’i hekim, %13’ü eczacı, diyetisyendir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin %59’u maddi durumunun orta olduğunu, %40’ı işi nedeniyle çocuklarından uzun süre ayrı kaldığını, ayrı kalanların %52’si bir haftadan fazla ayrı kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %58’i pandemi sürecinde çocuklarının bakımı konusunda destek kaynaklarının yetersiz olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının korona virüs korkusu toplam puan ortalaması (20.39 ± 6.91), olumlu ebeveyn çocuk ilişkisi alt ölçeği toplam puan ortalaması (43.44 ± 5.10), olumsuz ebeveyn çocuk ilişkisi alt ölçeği toplam puan ortalaması (14.31 ± 3.58)’tır. Korona virüs korkusu ölçeği toplam puan ortalaması ile ebeveyn çocuk ilişkisi toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Sağlık çalışanı ebeveynlerin korona virüs korkusunu yaş, çocuk sayısı, maddi durum ve çocukların bakımında yeterli destek alma ve çocukların yaş ortalamaları durumu etkilemektedir. Sağlık çalışanı ebeveynlerin yaşadığı korona virüs korkusunun ebeveynler ile çocukları arasındaki davranışsal boyutların incelendiği çalışmalar arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Korona virüs korkusu, sağlık çalışanı, ebeveyn-çocuk ilişkisi.

ABSTRACT

MASTER’S THESIS

THE EFFECT OF HEALTHCARE PARENT’S FEAR OF CORONAVIRUS ON THE PARENT-CHILD RELATIONSHIP

MERVE ÇELİKTAŞ

YOZGAT BOZOK UNIVERSITY-KIRIKKALE UNIVERSITY

SCHOOL of GRADUATE STUDIES

NURSING DEPARTMENT

(JOINT MASTER PROGRAM)

ADVISOR: ASST. PROF. DR. ŞENAY ARAS DOĞAN

This study was conducted to determine the effect of coronavirus fear of healthcare workers on the parent-child relationship. The descriptive study was conducted at a University Hospital in Central Anatolia between 1 January and February 28, 2022. Ethics committee permission, institutional permission, and informed consent were obtained from the participants. In the study, sampling was not used, and all of healthcare workers who had children aged 2-18 working in the relevant hospital and who agreed to participate in the study were tried to be reached. Data were collected using the Introductory Information Form, the Coronavirus Fear Scale, and the Parent-Child Relationship Scale based on the parents' self-report. 148 healthcare worker parents participated in the study. Obtained data were evaluated using numbers, percentage distributions, test and correlation analysis. 81% of the participants were women, 41% were between the ages of 30-39, 50% had two children, 69% had a bachelor's degree, 64% were nurses, 13% were midwives, 11% were physicians, 13% were pharmacists, dietitians. 59% of healthcare workers who participated in the study stated that their financial situation was moderate, 40% stated that they were separated from their children for a long time due to their job, and 52% of those who were separated stated that they were separated for more than a week. 58% of the participants stated that the support for the care of their children during the pandemic was insufficient. The total mean score of fear of corona virüs of healthcare workers is (20.39±6.91), positive parent child relationship subscale mean total score (43.44±5.10), negative parents child relationship subscale mean total score (14.31±3.58). No significant relationship was found between the total score of the coronavirus fear scale and the total score of the parent-child relationship ($p>0.05$). Age, number of children, financial situation and whether or not they can get adequate support in the care of children and the average age of the children affect the fear of coronavirus of the health care workers. Studies examining the behavioral dimensions of the korona virüs fear experienced by healthcare professionals between parents and their children can be increased.

Keywords: Fear of coronavirus, healthcare worker, parent-child relationship.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Tez Onay Sayfası.....	ii
Tez Beyanı.....	iii
Özet.....	iv
Abstract.....	v
İçindekiler.....	vi
Tablolar Listesi.....	viii
Şekiller Listesi.....	ix
Simgeler ve Kısaltmalar	x
Önsöz.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Pandemi Kavramı.....	4
2.2.Yeni Tip Korona Virüs.....	5
2.3. Korona Virüs ve Ruh Sağlığı.....	8
2.4. Korona Virüs Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkileri.....	10
2.5. Korona Virüs Pandemisinin Çocuklardaki Etkileri.....	12
2.6.Korona Virüs Salgın Sürecinin Ebeveyn-Çocuk ve Aile İlişkilerine Etkileri.....	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
3.1.Araştırmanın Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	20
3.5. Veri Toplama Araçları.....	20
3.6. Araştırmanın Uygulanma Şekli.....	21
3.7.Araştırmanın Akış Şeması.....	21
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	22
4.BULGULAR.....	23

Sayfa

5.TARTIŞMA.....	42
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
7.KAYNAKLAR.....	52
EKLER.....	62
EK 1. Anket Formu.....	62
EK 2. Hitit Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni.....	65
EK 3. Kurum İzni.....	66
EK 4. Hitit Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	67
EK 5. Kullanılan Ölçeklerin Onayı.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	73

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo

Sayfa

Tablo 4.1. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgileri (n=148).....	24
Tablo 4.2. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi ve Çocuk Bakımına İlişkin Bulguları (n=148).....	26
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgileri ile Korona Virüs Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farka İlişkin (n=148).....	27
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi ve Çocuk Bakımı Bilgileri ile Korona Virüs Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular (n=148).....	29
Tablo 4.5. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgileri ve Olumlu Ebeveyn Çocuk İlişkisi Ölçeği Toplam Puan ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular n=(148).....	30
Tablo 4.6. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi ve Çocuk Bakımı Bilgileri ile Olumlu Ebeveyn Çocuk İlişkisi Alt Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular(n=148).....	32
Tablo 4.7. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgileri ve Olumsuz Ebeveyn Çocuk İlişkisi Alt Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular (n=148).....	33
Tablo 4.8. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi ve Çocuk Bakımı Bilgileri ile Olumsuz Ebeveyn Çocuk İlişkisi Alt Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular (n=148).....	35
Tablo 4.9. Ölçek toplam puan ve alt ölçek toplam puan ortalamaları	36
Tablo 4.10. Ebeveyn Çocuk İlişkisi ve Korona Virüs Korkusu Arasındaki İlişki	36
Tablo 4.11. Korona Virüs Korkusunun Olumlu Ebeveyn- Çocuk İlişkisi üzerine Etkisi	37
Tablo 4.12. Korona Virüs Korkusunun Olumsuz Ebeveyn- Çocuk İlişkisi üzerine Etkisi	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil

Sayfa

Şekil 3.5.3. Araştırmanın Veri Toplama ve Değerlendirme Akış Şeması.....22



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile aşağıda sunulmuştur.

DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
SARS-CoV-2	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Korona Virüs-2
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
FFP3	: Filtering Face Piece
KKVÖ	: Korona Virüs Korkusu Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Science

ÖNSÖZ

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgileri ile bana yol gösteren, her aradığımda yardım istediğimde zaman ayıran değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şenay ARAS DOĞAN'a ve değerli jüri üyelerim Prof. Dr. Sevinç POLAT ve Dr. Öğr. Üyesi İlknur YILDIZ 'a teşekkürü bir borç bilirim.

Bu süreçte minicik kalbiyle kalbime dokunan, zorlandığım anlarda bir gülüşüyle her şeyi unutturan, yaşama sevincim, biricik oğlum Baturalp ÇELİKTAŞ'a ve hiçbir zaman desteğini benden esirgemeyen canım eşim Cem ÇELİKTAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

MERVE ÇELİKTAŞ

09.01.2023

1. GİRİŞ

2019 yılının son aylarında Çin'in Wuhan kentinde solunum sistemini tutan, yüksek derecede bulaşıcı bir virüs (SARS-CoV-2) keşfedilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), korona virüs salgınının pandemi olarak sınıflandırmıştır (Zhu ve ark, 2020). Korona virüs nedeniyle dünya çapında 11 Mayıs 2020'ye kadar 4 000 000'den fazla onaylanmış vaka ve yaklaşık 3 000 ölüm meydana gelmiştir (Dong ve ark, 2020). Bu salgın süresince uzun süren ev karantinaları uygulanmıştır.

Korona virüs salgını tüm ülke ve kıtaları etkisi altına almış insanların sağlığını tehdit edip korku ve strese neden olmuştur (Peker ve Cengiz, 2021). Pandemi tüm yaş gruplarının yaşam koşullarını doğrudan etkilemiştir. Bu süreçte sosyal izolasyon ve karantina kurallarının yanında iş yeri kapatılan ya da işini evden yürütmek zorunda kalan ebeveynler mevcut düzenlerini yeniden organize etmiştir. Bu yüzden ebeveynlerin sorumluluklarında birtakım değişiklikler olmuştur. (Başaran ve Aksoy, 2020). Hastalığın yayılmasını önlemek ve hastalıktan korunmak için sosyal izolasyon ve hasta bireyin tecriti nedeniyle yaşanan değişiklikler, korona virüsü geçirmeyen sağlıklı insanlarda bile zihinsel hastalık geliştirme riskine neden olabilecek psikolojik sıkıntıyı artırabilir. (Tanoue, 2020).

Korona virüse karşı spesifik bir tedavinin bulunamaması, bazı bireyler tarafından önlemlerin yetersiz alınması veya küresel salgın süreciyle ilgili yaşanan bilinmezlikler insanlarda çaresizlik, korku ve kaygı gibi hisleri beraberinde getirmiş olması toplumda hastalığa karşı panik ve endişe durumu yaratmıştır. Bu süreçte yaşanan korku ve panik durumunda çocuklar adeta yetişkinlerin yansıması davranışlar sergilemiştir. Brooks ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmaya göre karantinaya alınan çocukların ortalama post-travmatik stres puanları, tecrit edilmemiş çocuklara kıyasla dört kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Birçok ülkede çocuklar da aileleri ile karantinada kalmışlardır. Korona virüs salgını fiziksel sağlığı bozmasının yanında ruhsal ve zihinsel sağlığı ve refahı da olumsuz yönde etkilemiştir (Fiorillo ve Gorwood, 2020; Ludvigsson, 2020). Çocukların bu süreçte endişe ve korku yaşaması muhtemeldir (Kontoangelos ve ark, 2020). Pandemi döneminde maske, hijyen ve sosyal izolasyon kuralları gibi dikkat edilmesi gereken birçok önlem alınmış ve bunun yanı sıra pandeminin getirdiği olumsuz olaylar ve duygular hakkında ebeveynler çocuklarıyla konuşmak konusunda zorluklar yaşamıştır. Bazı araştırmalarda, yetişkin bireyler olayların nasıl farkındaysa 2 yaşındaki çocuklar da etrafta olup biten

alışılmışın dışında yapılan davranışların farkında olduğu gösterilmiştir. Çocukların çevresindeki olup bitenleri anlaması yaş ve gelişim düzeyiyle bağlantılı olarak değişir ve gelişir. Çocuklar, ailesi ve çevresinde olup bitenler hakkında her zaman doğru bilgiye ulaşmak ister; doğru bilgi aktarılmadığında ya da eksik anlatıldığında çocuklar çevresindeki olayları kendi kafasında şekillendirmeye, çeşitli anlamlar yüklemeye başlamaktadır. Bundan dolayı, yetişkin bireyler kendi arasında ya da çocuklar ile iletişim kurarken çocuğun yaşını ve algılama seviyesini göz ardı etmeden konuşması gerekir. Hayati önem taşıyan, sağlığı riske atan hastalıklar konusunda daha duyarlı ve etkili iletişim, ebeveynler ve sorumlu oldukları çocukların uzun dönemde ruhsal sağlıkları için yararı büyük olacaktır (Dalton ve ark, 2019).

Çocuklarla kurulan iletişimde çocuğun gelişim evresi dikkate alınmalıdır. Yaş olarak daha küçük olan çocuklar için iletişim, sadece kullanılan kelimelerin ve üslubun basite indirgenmesine dayanmamalı, bununla birlikte çocukların hastalıkları ve bu hastalıkların sebebini algılayışını da hesaba katmalıdır. Yaklaşık 4-7 yaşlar arasında çocuklar büyümlü düşünce olarak adlandırılan düşüncelerin, dileklerin veya ilgisiz eylemlerin dış olaylara neden olabileceğine dair düşüncelere sahip olabilirler. Örneğin, sağlık çalışanı olan bir baba karantina nedeniyle çocuğundan belirli bir süre ayrı kaldığında, çocuk bunu babasına öfkelenildiği için babasının onu cezalandırdığı şeklinde yorumlayabilir. Büyümlü düşüncenin ortaya çıkması, çocukların bir vicdan duygusu geliştirmelerine ve hastalığın nasıl yayıldığına dair hala zayıf bir anlayışa sahip olmalarını gösterir. Yetişkinlerin, çocukların kendilerini uygunsuz bir şekilde suçlamamaları veya önceki kötü davranışları için bir ceza olduğunu düşünmemeleri konusunda dikkatli olmaları gerekmektedir. Ancak pandemi süreci bunu sağlık çalışanı ebeveynler için çok daha zor bir hale getirmektedir (Christ ve Christ, 2006; Stein ve ark, 2019; Nanda ve ark, 2017).

Pandemi dönemi hem ebeveynleri hem çocukları etkisi altına almış olup kaygı ve stresi de beraberinde getirmiştir. Bu durum aile içi ilişkilerde rol değişikliğine neden olmuştur. Bununla birlikte yakın çevrede yaşanan kayıplar ebeveynler üzerinde ruhsal travmalara yol açmış olup çocuklara bu kayıpların anlatılması da ebeveynler üzerinde psikolojik yükün artmasına neden olmuştur (Koçak ve Harmancı, 2020).

Korona virüsün krizinin merkezinde yer alan sağlık çalışanları, yeni tip korona virüsün neden olduğu hastalığı tedavi ederken, ilk olarak etkili bir şekilde hastalıktan korunmayı hedeflemek ve yayılmasını engellemek; uygun uzun ya da kısa vadede planlar üretmek ve hayata geçirmek gibi pek çok süreci aynı anda ve ekip olarak yönetmek zorundadır. Bu da yapılan işin stres düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları ayrıca korona virüs olmayan hastaları başarılı bir şekilde tedavi etmeye, ailelerine ve kendilerine bakmak da dâhil olmak üzere kişisel sorumluluklarını sürdürmeye devam etmektedir. Sağlık çalışanlarının psikolojik yükü ve genel sağlık durumu yüksek düzeyde tükenmişlik, psikolojik strese yol açabilecek ciddi risk faktörleri içermektedir (Santarone, ve ark., 2020; Penwell-Waines ve ark, 2018). Sağlık çalışanlarının stresörlerle yeterince başa çıkma yeteneği hastaları, aileleri ve kendileri için önemlidir. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık seviyeleri ve uyum yetenekleri birbirinden farklıdır (O'Dowd ve ark, 2018). Sağlık çalışanlarının psikolojik olarak etkilendiği gösterilmiştir (Kontoangelos ve ark, 2020).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, sağlık çalışanı ebeveynlerin yaşadığı korona virüs korkusunun ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerindeki etkisini belirleyerek literatüre katkı sağlamaktır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Sonuçlar, yalnızca bu araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynler ve bu ebeveynlerin çocuklarına genellenebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi Kavramı

Kelime anlamı olarak pandemi, dilimize Eski Yunancadan bütün anlamına gelen “pan” ile insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinden çevrilmiştir. Bin altı yüzlü yılların ortalarında ilk kez bahsedilmiş olan pandemi; kelime anlamı olarak, dünyanın birden fazla kıta ve ülkesinde meydana gelen, oldukça fazla alanlarda yayılım gösterme eğilimi olan ve genellikle nüfusun çoğunluğunu etkileyen salgın hastalıklara verilen genel bir terim olarak tanımlanmıştır (Dicker, 2012). Pandemi kelimesi başlangıçta tam olarak anlamı belirlenememiş, hatta birbiriyle çelişen farklı ifadelerde kullanılmıştır. Bin sekiz yüz seksen dokuzda beklenmedik bir anda karşılaşılan birçok ülke ve kıtayı etkileyen grip salgını sonra günümüzdeki tanımıyla pandemi kelimesi “bir bölgede, ülkede, kıtada yaygın olarak meydana gelen hastalık” olarak tanımlanmıştır (Morens ve ark., 2009).

Salgın hastalık ise, hastalığa neden olan enfeksiyon etkenlerinin duyarlı canlıya doğrudan ya da dolaylı yollardan geçmesiyle bulaşıcı hastalıkların yayılarak çok sayıda canlıyı enfekte ederek hastalık oluşturmalarıdır (Parıldar ve Dikici, 2020).

İnsanlık tarihi boyunca belli dönemlerde küreselleşme, yaşam tarzında sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı yaşanan değişiklikler salgına neden olan yeni türde mikrobiyal ajanların ortaya çıkmasına neden olmuştur ve yaşanan ulusal ve uluslararası göçler, savaş veya askeri hareketlilikler gibi birçok nedenden dolayı bu mikrobiyal ajanların yayılmasıyla birçok kez pandemi ilan edilmiştir. 1918 yılında karşılaşılan 'İspanyol' gribi, 1957’de ortaya çıkan “Asya” Gribi, 1968’ de ortaya çıkan “Hong Kong” Gribi, günümüze daha yakın bir tarih olan 2009’da “Domuz” Gribi vakası ve 2019 korona virüs pandemisi gibi salgın örneklerinden bahsedilebilir. İnsanlık tarihinin belli dönemlerinde karşılaşılan bu salgınlar toplumun psikolojik sağlığı ve iyiliği hakkındaki salgını yönetme tecrübeleri oldukça azdır. Birçok çalışmada pandemilerin bireyin fiziksel sağlığının yanında ruh sağlığını da olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir. (Parıldar, 2020).

Pandemi toplumdan topluma ya da insandan insana hatta değişik canlı türlerinde bile farklı etkiler gösterebilir. Bu etki virüsün hastalık yapma becerisine, virüsün bulaştırıcılık yeteneğine, sağlıklı ya da hasta bireyin bağışıklık seviyesine, hijyen koşullarına, kişiden kişiye veya toplumdaki bazı gruplar arasındaki bulaşma özelliklerine,

halka verilen sağlık hizmetlerinin sunum kalitesine, yüksek risk oluşturan etkenlerin varlığına ve sayısına ve değişen iklime bağlı olarak farklılık gösterebilir (Zeybek ve ark., 2020).

2.2.Yeni Tip Korona Virüs

Çin'in Wuhan eyaletinde, Aralık 2019'un ilk haftalarında ilk vaka görülmeye başlamıştır. Resmi olarak herhangi bir kayıt olmadan bölgedeki virüsü tanımlayacak kişiler tarafından Wuhan korona virüsü yani yeni korona virüs olarak tanımlanmıştır. 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık rgt'nün verdiği kararla evrensel bir sağlık acil durumu olarak bütün ülke ve kıtalara duyurulmuştur. Korona virüsün resmi olarak adı Dünya Sağlık rgt'nün kararıyla SARS-CoV-2 (şiddetli Akut Solunum Sendromu-Korona virus-2) olarak belirlenmiş daha sonra hızla birçok ülkeye yayılarak salgın oluşturmuştur. Dört binden fazla insanın hayatını kaybetmesine neden olduğu için 11 Mart 2020 tarihinde korona virüs terimi hastalığı tanımlamak ve bütün ülke ve kıtalarda ortak bir terim kullanmak adına Dünya Sağlık rgt tarafından kullanılmıştır. (Budak ve Korkmaz, 2020)

Korona virüs en çok solunum yollarını etkilemekle birlikte damlacık ve temas yoluyla insanlar arasında bulaşa neden olmaktadır. Damlacık yoluyla bulaşma şekli olarak yaklaşık iki metreden daha yakın mesafede hasta bireylerin solunum yollarında bulunan zararlı partiküllerin etrafa saçılması ile havada belli sürede asılı kalan damlacıklara diğer bireylerin maruz kalması ve yine hasta bireylerin havada asılı kalan zararlı partiküllerin cisimlerin üzerine temasta bulunması sağlıklı bireylerin de elleri ile bu yüzeyle dokunup ellerini göz, burun ve ağız mukozasına taşması ile bulaş gerçekleşmektedir. Herhangi bir semptomu olmayan bireylerin solunum yolu salgılarında da virüs belirlenebildiğinden hastalığı taşıyıcı olabilmektedir¹

Kalabalık ortamlarda hijyen kurallarına (maske, mesafe, el hijyeni, vb.) uyulmadığı taktirde virüsün yayılması kolaylaşacaktır. Özellikle yakın temasın engellemediği kalabalık ev ortamında, mesafenin etkin kullanılmadığı durumlarda korona virüs bulaşma riski

<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiologyvirology-clinical-features-diagnosis-and-prevention> Accesse: 6 May 2020.).¹

artabilir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan araştırmalarda, SARSCoV-2'in Çin'de özellikle aile gibi sosyal mesafenin sağlanamadığı, yakın temasın olduğu alanlarda istatistiksel olarak toplumdan daha çok bulaşın olduğu ve kuluçka döneminde virüsün enfektif olup olmadığının belirlenemediği sonucu bulunmuştur. (Yu ve ark, 2020).

Hasta olan bireyle hangi yoldan ve ne kadar süre ile temas ettiği, koruyucu ekipman kullanımı, virüsün hastalık yapma etkisi ve olası bireysel faktörler (örneğin, bireyin altta yatan hastalığı olup olmaması) SARS-CoV-2 enfeksiyonunun kişiden kişiye bulaşmasını etkileyen faktörlerden sadece bir kaçıdır. Hastalığın bulaşma riski doğrudan temasın mümkün olmadığı durumlarda (Örneğin, alışveriş yapan bir insanın hasta bireyin yanından geçmesi) iyi belirlenmemiştir ve bulaşma olasılığı da düşüktür (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Korona virüs hastalığı kişiden kişiye farklı belirtiler vermektedir. Bazı enfekte kişilerde hafif ila orta düzeyde semptomlar geliştirmekte ya da belirti vermemekteyken bazılarında yoğun bakım desteği gerektiren durumlar ortaya çıkabilir. Korona virüs hastalığının en çok görülen belirtilerinin yemeğe karşı isteksizlik, halsizlik durumunu takiben yorgunluk, öksürük, ateş olduğu belirlenmiştir. Çok sık rastlanmamakla birlikte çeşitli bölgelerde ağrı, diyare, ayrı koku ve tat kaybı ya da ikisinin aynı anda kaybolması, ekstremitelerin pigmentasyonunda değişimler ve cilt üzerinde kaşıntı ve döküntüler gibi belirtilerin görülebildiği de saptanmıştır. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte, ARDS(Akut Respiratuar Distres Sendromu), radyolojik olarak akciğer bulgularında değişiklikler, enfeksiyonun kana karışması ve sonucunda oluşan şok tablosu, birçok organda oluşan yetmezlikler ve morbidite ve mortaliteye sebebiyet vermektedir. Yaşlılarda ve eşlik eden hastalığı bulunan kişilerde Korona virüs hastalığının daha şiddetli seyrettiği yapılan araştırmalarla saptanmıştır (Bennett ve ark.,2020). Ciddi semptomlar görüldüğü durumlarda tıbbi yardım alınmalı, belirti vermeyen ya da hafif belirtileri olan, kronik rahatsızlığı bulunmayan kişiler tedavi sürecini evde geçirmelidir. Hasta bireylerde belirtilerin ortaya çıkması yaklaşık olarak 5 ila 6 gün sürse de semptomların görülmesi 14 günü bulabilir. (Sağlık Bakanlığı, 2020). Korona virüs için önerilen tam olarak hastalığa özgü bir antiviral tedavisi bulunmamaktadır. Daha çok semptomatik tedavi önerilmektedir(örneğin; solunum yetmezliği görülen hastalarda oksijen tedavisi, hipertermi görülen hastada antipiretik tedavi, baş ve kas ağrılarında analjezik kullanımı) (Mustafa ve Burak, 2020).

Hastalığı önlemek hastalık için tedavi uygulamaktan daha kolaydır ve bunun yapılması gereken bazı işlemler vardır. Damlacık ve temas yoluyla korona virüs salgınına yakalanan birey ile temas ettikten hemen sonra yapılması gerekenler:

- Salgının yayılma hızını durdurmak için korucu önlemler alınmalı. Pandemi döneminde en ön safta yer alan yüksek risk taşıyan sağlık çalışanları özellikle giyim sırasına göre önlük, FFP3 ya da N95 maskeleri, gözlük- yüz koruyucu, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) kullanmalı.
- Şüpheli durumlarda kendini ve çevresini tehlikeye atmamak için test yaptırmalı, herhangi bir nedenden dolayı test yaptırılamıyorsa 14 gün boyunca evde kalınmalı ve insanlarla temas etmemeli.
- Karantina sürecinde topluluk olan yerler yani; işe, okula veya halka açık yerlere gidilmemeli.
- Ev içerisinde aile üyeleri ile en az 1 metre mesafede durmaya özen gösterilmeli.
- Sosyal izolasyon, hijyen kurallarına ve maske kullanımına dikkat edilmeli.
- Kuralına uygun bir şekilde eller sık sık su ve sabunla yıkanmalı.
- İzole edilen aile üyeleri ile temas kurulmamalı bu mümkün değilse aynı ev içinde maske takılmalı.
- Karantina altına alınan alan sık sık havalandırılmalı, temiz hava akışı sağlanmalı.
- Ev içerisinde oda sayısı yeterli değil ve aynı odayı iki kişi paylaşması gerekiyorsa yataklar arasında mutlaka 1 metre mesafe konulmalı.
- Karantina altına alınan bireylerin 14 gün boyunca hangi belirtileri gösterdiği takip edilmeli.
- Bilinç bulanıklığı, solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, motor ve duyu kaybı gibi hayati risk taşıyan belirtilerden birinin gözlemlendiği durumlarda sağlık kuruluşuna başvurulmalı.
- Psikolojik olarak destek almak ve sağlığı korumak için birbiri ile iletişim kurmaya yarayan telefon veya internet gibi teknolojik aletlerden yardım alarak başkalarıyla iletişim kurulmalı, hobiler edinilmeli, evde egzersiz yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Salgının önüne geçmenin en kesin yolu korunmaktır çünkü korunmak tedavi etmekten daha kolaydır. İlk olarak yapılması gereken hasta bireylerin tespit edilmesi, tanısının konulup takibinin sağlanması, hasta bireyler tecrit edilerek hastalığın yayılmasının önüne geçilebilir. Sosyal izolasyonun sağlanması, el hijyenine dikkat etmek, maske kullanımını sağlamak ve hastalığın bulaşabileceğini düşündüğü özellikle kalabalık mekanlarda çevreyle temasta bulunduktan sonra ellerini göz, burun, ağız gibi alanlara teması önlemek korunmayı sağlayacaktır (Muhsinoğlu, 2021).

2.3. Korona Virüs ve Ruh Sağlığı

Pandemi, her dönemde bireyleri gerek fiziksel, ruhsal yönden gerekse sosyo-ekonomik yönden zarara uğratan alışılmadık olaylar dizisidir. İlk olarak bireylerin hayatını tehdit ederek insanları strese sürükleyen sağlık acil durumu oluşturur. Hastalıktan korunmak için alınan bireysel önlemlerin (zorunlu olmadıkça kalabalığa karışmama, sosyal mesafe kuralına uyma, maske takma, el temizliği vb.) ve toplu önlemlerin (zorunlu izolasyon, karantina ve geçici kapatma vb.), bir yandan hastalığın yayılımını, mortalite oranını ve sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltmasıyla avantaj sağlasa da bir yandan da psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan bazı zorluklar doğurmasıyla dezavantajlarının olması da göz ardı edilmemelidir. (Tükel, 2020)

Korona virüse karşı spesifik bir tedavinin bulunamaması, bazı bireyler tarafından önlemlerin yetersiz alınması veya küresel salgın süreciyle ilgili yaşanan bilinmezlikler insanlarda çaresizlik, korku ve kaygı hisleri yaratabilir. Bu anlamda pandemi sürecinde, yapılan birtakım araştırmaların sonucuna göre bireylere ruhen ve bedenen travmaya neden olabilecek etkileri bulunmaktadır. (Zeybek ve ark., 2020).

Bireylerin kaygı düzeyini artıran birtakım etmenler vardır. Bunlar:

- Virüsün çıplak gözle tespit edilemeyip, mikroskopla tespit edilmesi
- Toplumun bütün tabakalarının aynı riski taşıması,
- Hastalanma korkusu,
- Hasta bireyin çevresindeki sevdiklerine bulaştırma korkusu,
- Sosyal izolasyon kurallarının kalıcı olabilirliği,
- Yaşadığı yerin güvensiz olduğuna yönelik değerlendirmeler,

- Karantina döneminde sevdiklerinden uzak kalma,
- Özgürlüğün kısıtlanması,
- Belirsizliğe karşı bir tahammülsüzlük,
- Damgalanma gibi durumlar bireylerde yoğun bir kaygı kaynağı olacaktır (Zeybek ve ark., 2020).

İnsanların günlük yaşam aktivitelerindeki yaşanan değişimler ya da birtakım alışkanlıkların yapılamaması çeşitli psikolojik sorunlara neden olabileceği bilinmektedir. Hastalığın yayılmasını önlemek ve hastalıktan korunmak için sosyal izolasyon ve hasta bireyin tecriti nedeniyle yaşanan değişiklikler, korona virüsü geçirmeyen sağlıklı insanlarda bile zihinsel hastalık riskine neden olabilecek psikolojik sıkıntıyı artırabilir. (Tanoue ve ark, 2020). Yoğun yaşanan olumsuz duygular var olan ruhsal sorunların artmasına ya da daha önce olmayan ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bununla birlikte ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına karşı panik bozukluk, zararlı alışkanlıklar kazanma (alkol, sigara gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı vb.), uyku örüntüsünde değişimler, yalnızlık korkusu, üzüntü, depresyon gibi belirtiler sayılabilir (Muhsinoğlu, 2021).

Pandemi sürecinde insan ilişkilerinde değişimler olmuştur. Okullar pandemi sürecinde yüz yüze eğitime ara verip uzaktan eğitim modeline geçtiği için çocuklar akranları ile iletişimini sağlıklı bir şekilde yürütememiştir. Yetişkinlerde de durum farklı olmamakla birlikte düğün, cenaze, bayram ziyaretleri, ev oturmaları gibi toplumda insan ilişkileri için manevi değeri olan ritüeller sosyal izolasyon nedeniyle yapılamadı bu durum da insanların kendini yalnız hissetmesi, hastalık ile ilgili kaygılarının artmasına neden olduğu düşünülebilir (Karataş, 2020).

Antik Çağ'da yaşamış ve Batı tıbbının kurucusu olduğu kabul edilen Hipokrat, veba hastalığının salgın yaptığı dönemde “derhal kaçma, uzaklaşma” olarak tanımladığı karantina sürecini günümüzde salgın oluşturan korona virüs için de uygulamakta ve hasta olan bireylerin sağlıklı bireylerle fiziksel temasının azalması sosyal ilişkilerin ruh sağlığını koruyucu rolü göz önüne alındığında bireyin sıkıntıya girmesine, damgalanmış hissetmesine, yalnızlık korkusuna ve umutsuzluk hissine neden olduğu görülmektedir (Baltacı ve Coşar, 2020).

Başka bir noktadan ele alacak olursak korona virüs nedeniyle halen can kayıpları devam ederken sosyal izolasyon kuralları nedeniyle hayatını kaybeden yakınlarına karşı kültürel ve dini sorumluluklarını yapamamış olmak, sevdiklerini son yolculuğuna uğurlayamayan bireylerin yaşadığı yas veya bu yas sürecinin ertelenmesi ve tamamlanamaması geride kalanlar için bir takım trajik sonuçlar doğurabilir. Bu sebeple salgının ruhsal anlamda bireyde bıraktığı yıkıcı etkisinin yıllarda kişilerde var olacağı düşünülmektedir (Zeybek ve ark, 2020).

2.4. Korona Virüs Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkileri

Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık kavramını; “sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması” olarak tanımlar. Tanımı yapılan sağlık kavramından da anlaşılabilirdiği üzere ruhsal yönden sağlıklı olmak bireyin ve toplumun iyilik hali ve etkili işleyişini sağlayan temel taşlardan biridir (Somunoğlu, 1999).

Sağlık çalışanları kimi zaman kendine belirtilen çalışma saatlerinin fazlasını çalışarak ya da toplumun ihtiyacı olan bakımı sunabilmek için günün çoğu zamanını harcayan ve yoğun iş vardiyalarıyla topluma yararlı olmaya çalışan kimi zamanda kendinden ödün vererek mesleğini icra etmeye çalışan, pandemi nedeniyle hayati tehdidi bulunan görev ve sorumlulukların yanında iş baskısı, zaman baskısı ve stres altında çalışan bir gruptur.

İş hayatında korona virüs enfeksiyonuna yakalanma riskinin oluşturduğu korku ve kaygının yanında özel hayatında da annelik, babalık veya eş olma gibi rollerinin yüklediği sorumluluklar sağlık çalışanlarının sıkıntıya girmesine neden olmuştur (Sakaoğlu ve ark., 2020).

Pandemi süresince sağlık çalışanlarının zorlu çalışma koşulları hakkında araştırmalar yapılmaya devam ederken ülkemizde yürütülen bir araştırmada yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan sağlık profesyonellerinde, korona virüse yakalanma endişesi, sinirlilik, yorgunluk ve uyku örüntüsünde değişim gibi tablolar daha çok karşılaşıldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle kriz yönetimi ve mücadele stratejileri konusunda verilen eğitimler sağlık personellerini zihinsel olarak rahatlatmasına yardımcı olabilir (Saracoglu ve ark. 2020).

Korona virüs enfeksiyonu riski açısından invaziv ve noninvaziv girişimleri uygulayan, kan, idrar, balgam gibi vücut sıvılarıyla temas eden sağlık personelleri, hemşireler, doktorlar ve diğer sağlıkta etkisi göz ardı edilemez sağlık çalışanları yüksek ve çok yüksek risk grubunda değerlendirilmektedirler.²

Çin’de korona virüs pandemisinin tüm dünyaya bu denli yayılmadan önceki ilk zamanlarda yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının %29’unun korona virüse yakalandığı tespit edilmiştir(Wang ve ark, 2020). Yine aynı dönemlerde Amerika’ da yapılmış bir araştırmada korona virüse yakalanma oranının diğer bireylere oranla sağlık çalışanlarında 12 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. (Nguyen ve ark, 2020).

Türk Tabipler Birliği’nin 1 Nisan 2021 tarihinde güncellediği bilgilere göre, ülkemizde 140 binin üzerinde sağlık çalışanının korona virüse yakalanmış olduğu, 391 sağlık çalışanının korona virüs nedeniyle hayatını kaybetmiş olduğu görülmektedir.³

Sağlık çalışanları bu süreçte korona virüs hastalarının bakımlarında en ön saflarda yer alıp hastalık için yüksek risk taşıması halk tarafından medyada “kahraman” olarak ilan edilip övgüler alıp tüm dünya tarafından desteklenmek moral vermek için alkışlansa da korona virüs taşıyıcısı olarak görülüp içinde bulunduğu toplum tarafından damgalanmıştır ve hatta uzun vardiyalarla çalışan sağlık çalışanları çocukları, bakıma ihtiyacı olan yakınları için bakıcı bulmakta zorlanmıştır. (Bagcchi ,2020). Damgalanmaktan korkan sağlık çalışanları bu ayrımcılığın önüne geçmek için hastalığı gizleme ve test vermekten kaçınma gibi bir takım riskli davranışlarda bulunmuştur. (Fischer, ve ark., 2019).

Korona virüs tüm yaş ve meslek gruplarını belli düzeyde etkilemeye devam ederken bu süreçte sağlık çalışanları; bakımında aktif görev aldığı hasta bireylerin, refakatçilerinin, mesaide birlikte çalıştığı bireylerin hastalanmalarına veya ölümlerine şahit olması ve bu en yakınındaki kişilerin yaşadığı acılara tanıklık etmesi gibi birtakım zor süreçler ile karşı karşıya kalmış bu da sağlık çalışanlarında ruhsal sorunlara ve travmaya neden olmuştur. (Hiçdurmaz ve Üzar 2020; Xiang ve ark, 2020).Pandemi döneminde sağlık çalışanları birçok korkuyu bir arada yaşamış ve bunlardan en önemlisi hem

²Türk Toraks Derneği web sitesi (<https://www.toraks.org.tr/halk/news.aspx?detail=5768>, erişim tarihi 28.05.2020) adresinden alınmıştır.

³(Türk Tabipleri Birliği (TTB) https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=97bfa578-92f1-11eb-9b30-af7a56403e78 Erişim Tarihi: 9 Mayıs 2021).

kendisine hem de en yakın çevresine salgını yayma korkusudur (Ö. Tanrıverdi ve S. Tanrıverdi, 2020).

Pandemi döneminde sağlık çalışanları hakkında yürütülmüş olan bir çalışmada, araştırmaya konu olan sağlık çalışanlarının %56'sı gibi bir bölümünde depresyon, %28,5'inde anksiyete görülmesiyle bu dönemde sağlık çalışanlarının ruhsal olarak yıprandığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada, yaşça küçük olmanın, gece nöbetlerinin olmasının ve karşılığında alınan maaşın düşük olmasının, korona virüs testinin pozitif olduğu bilinen hastalara bakım vermenin ve bu servislerde alınan önlemlerin ve dezenfeksiyon işlemlerinin çok iyi yapıldığından emin olunmadığı korkusu yaşanan anksiyete düzeyinde atışa neden olduğu tespit edilmiştir.(Muhsinoğlu, 2021)

Korona virüs hakkında yeterli bilginin olmaması, korunmada kullanılan malzemelerin eksik veya dezenfeksiyon işlemlerinin yeterli olmaması depresyon için bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Aynı çalışmada özellikle genç yaştaki tecrübesiz sağlık çalışanlarında ve eğitim seviyesi düşük bireylerde anksiyete ve beraberinde depresyon bulgularının daha çok görüldüğü saptanmıştır (Xing ve ark,2020).

2.5.Korona Virüs Pandemisinin Çocuklardaki Etkileri

Tüm dünyayı etkisi altına alan korona virüs günümüzde etkisini göstermeye devam etmektedir ve yetişkinlerin yaşam tarzında değişikliğe neden olduğu gibi çocukların da yaşam tarzında değişimlere neden olmuştur. Fiziksel, sosyal, ruhsal, davranış ve gelişimsel anlamda yetişkinlere göre daha tecrübesiz ve birine bağımlı olan çocuklar; salgın ve doğal afet gibi büyük etki uyandıran travmatik olaylardan büyük oranda etkilenip duygusal bağlamda daha hassas olan gruplardır. (Schonfeld ve Demaria, 2015). Aynı evin içinde kalabalık nüfusla yaşanması ve aile üyeleriyle sosyal izolasyon kurallarının bir parçası olan en az 1 metre mesafe kuralının olması, hasta bireylerin karantina altına alınması, okula giden öğrencilerin yüz yüze eğitimden uzaktan eğitime geçmesi ve buna alışma çabası, sosyal izolasyon nedeniyle akranlarından uzak kalma, bazı ebeveynlerin pandemiden dolayı işten çıkarılması nedeniyle yaşanan sosyo-ekonomik problemler ve ebeveynlerin uzun süreli evde kalması , çalışan ebeveynlerin korona virüse yakalanması nedeniyle çocuklarından uzak kalması gibi nedenlerle çocukların yaşam tarzında değişiklik gözlenmesi kaçınılmaz olmuştur. Pandeminin bu zararlı etkileri her çocuk üzerinde eşit oranda olumsuz sonuçlar doğurmamaktadır. Salgın sürecinin belirsiz olması nedeniyle

ebeveynlerin yaşadığı korku, endişe, panik, hayal kırıklığı çocukların psikolojik sağlığı üzerindeki etkisi kaçınılmazdır. Pandemi, çocukların psikolojik işleyişi, duygusal uyumu, sağlığı ve gelişim yörüngesi üzerinde kısa ve uzun vadeli etkilere neden olma potansiyeline sahiptir (Akoğlu ve Karaaslan, 2020).

2020 yılında Millî Eğitim Bakanlığı'nın yayımladığı Yetişkinler İçin Bilgilendirme Rehberi ve Salgın Hastalık Dönemlerinde Psikolojik Sağlamlığımızı Korumak rehberinde genel olarak çocukların bu tür afetlere karşı verdiği stres tepkileri üzerinde durulmuştur. Bu strese neden olan tepkiler şu şekilde sıralanmıştır:

- Sürekli tedirgin ya da panik olma
- Kendini güvende hissetmeme ve değersiz hissetme,
- Öfke, gerginlik, sinirlilik, huzursuzluk,
- Kendine ya da sevdiklerine yönelik çeşitli endişe, korku ve kaygılar,
- Sürekli üzgün olma, umutsuzluk, çaresizlik, çökkünlük,
- Aşırı umursamazlık, kendini katı ve duygusuz hissetme,
- Her şeyin kontrolden çıktığını düşünme, ne olup bittiğini anlayamama,
- Başkaları tarafından anlaşılmadığını düşünme,
- Dünyayı anlamsız ve boş görme,
- Dikkatini bir noktada toplayamama, akıl bulanıklığı,
- Soğuk soğuk terleme, kaslarda kasılmalar olması,
- Uyku örüntüsünde bozulma ve uykuya dalmada güçlük,
- İştahsızlık ve vücudun belli bölgelerinde ağrı,
- Halsizlik, yorgunlukla birlikte vücut bağışıklığının zayıflaması
- Yalnızlık, konuşmak istememe, iletişim kurmada zorlanma, oyun oynamaya karşı isteksizlik gibi yaş gruplarına değişiklik gösterebilen belirtilen görülebilmektedir (MEB, 2020).

Özellikle karantina dönemindeki çocuklar ebeveynlerden ayrılma, bilinmeyen bir hastalıkla mücadele etme gibi nedenlerden dolayı şimdi veya ileriki dönemde olumsuz psikolojik tepkiler gösterebilir. Brooks ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmaya göre

karantinaya alınan çocukların post-travmatik stres puan ortalama, tecrit edilmemiş çocuklara kıyasla dört kat daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bu zorlu süreçte çocukların verdiği tepkiler ebeveynlerin yansıması gibidir. Evde panik halinde, korku ve titizlikle hareket eden bir ebeveyn, çocuklarını da daha şiddetli bir kaygıya sürükleyebilir. Özellikle pandemi döneminde en ön saflarda çalışan sağlık çalışanları korona virüsü evde sevdiklerine taşıyacağı stresiyle istemeden de olsa çocuklarının daha fazla korku ve kaygı yaşamasına neden olabilir. Bu nedenle çocukların psikolojik sağlığını korumaya çalışan (özellikle günün tamamını evde çocukları ile geçiren) bir ebeveyn süreci yürütmeyi kontrollü bir şekilde yapmalı ve bazı duyguları yansıtmaktan kaçınmalıdır. Bundan hareketle ebeveynlerin salgın süreci için olumlu ya da olumsuz değerlendirmeleri ve yükledikleri anlam sorumlu oldukları çocukların ruhsal sağlığı için önemlidir (Özyürek ve Çetinkaya, 2021).

Yaş ve gelişim dönemlerine göre çocuklar pandemi sürecine farklı tepkiler verebilir: Genellikle okula daha başlamamış çocuklarda aktivite yapmak istememe, konsantrasyon bozukluğu, yalancı emzik kullanımı ya da nesneleri sık sık ağzına götürme gibi gelişimiyle uyumlu olmayan ve geriye dönük reflekslerin tekrar yapılmaya başlanması, ebeveynlerden uzak kalma korkusu gibi bazı davranışların görülebildiği tespit edilmiştir (E.T. Çaykuş ve T.M. Çaykuş, 2020). Genellikle okula giden çocuklarsa; anne ve babaların korku ve kaygılarında belirgin artışın yansıması olarak görülen belirtiler, kardeşler arasında yaşanan anlaşmazlıklar, huysuzluk, endişe, anksiyete, sorumluluklarını yapmama, dikkat dağınıklığı, uykuya dalmada zorluk ve uyku örüntüsünde bozulma ve toplumdan uzaklaşma gibi durumlar saptanmıştır (Imran ve ark., 2020).

Okul dönemindeki çocukların yaşadığı problemlere ek olarak ergenlik çağındaki bireylerde alınan kararlara karşı tepki, zararlı alışkanlıklar kazanma, dikkatini toplayamama, bayılma ve konfüzyon gibi belirtiler gözlemlendiği saptanmıştır. (Olness ve ark., 2015). Ergenlik çağındaki çocukların eğlence anlayışında farklılık olması (doğum günü partileri, ekip halinde yapılan oyunlar, okul oyunları dans yarışmaları, vb.), yaşanan fiziksel ve ruhsal değişimlerin hızlı olması nedeniyle diğer gelişim dönemleriyle karşılaştırıldığında bu yaş grubunu daha fazla etkilemesi muhtemeldir.

Salgın sürecinde ruh sağlığı açısından çocukların doğrudan veya dolaylı yollardan etkilendiği bildirilmiştir. Ruh sağlığı açısından olumsuz etkilenmeyi ortadan kaldırmak için daha çok teknolojik aletlere yönelmişlerdir. Örneğin; film veya dizi izleme, internet

üzerinden oyun oynama, telefonla ya da televizyonla daha fazla vakit geçirme gibi davranışların alışkanlık haline geldiği ve teknolojiye bağımlılığın artabileceği düşünülmektedir (Işık ve Çetin, 2020).

Salgın döneminde karşılaşılan en önemli olaylardan bir diğeri; sosyal izolasyonla birlikte yaygınlaşan çocuk ihmal ve istismarlarıdır. Çin'in Hubei eyaletindeki Jianli İlçesinden, polisin aile içi şiddet raporunun Şubat 2020'deki kapanma sırasında üç kattan fazla artırıldığı, 2019 yılında 47 iken 2020 yılında 162'ye yükseltildiğine dair son raporlar var. Ayrıca, Amerika Birleşik Devletleri'nin Teksas eyaletinde şüpheli çocuk istismarı vakalarında bir artış olduğuna dair bazı raporlar da kaydedilmiştir. Başka bir ankette, ebeveynler çocuklarına bağırma, bağırma ve hatta tokat atma olaylarının arttığını bildirmişlerdir. Evde kalmak, bu çocukları daha fazla kötü muameleye, ihmale, çocuklara kötü muameleye, cinsiyete dayalı şiddete ve sömürüye maruz kalmaya daha yatkın hale getirebilir (Cerna-Turoff, ve ark, 2020).

Pandeminin çocuklar üzerinde yalnızca olumsuz sonuçlarının olmadığı, salgın döneminde ebeveynlerin birinin ya da ikisinin de birden evde olmasının çocukları mutlu ettiği ve evde kalan ebeveynlerin çocukları ile daha fazla fiziksel olarak aktivite yaptığını destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Demirbaş ve Koçak, 2020).

2.6. Korona Virüs Salgın Sürecinde Ebeveyn-Çocuk ve Aile İlişkilerine Etkileri

Aile; anne, baba, çocuktan oluşan, kendi içinde kültürel, yapısal, sistemsel farklı boyutlar içeren, ilk deneyimlerin kazanıldığı, doğru ve yanlışın ilk öğrenildiği ve nesilden nesille aktardığı bir kurum olmakla birlikte toplumumuzun temel yapı taşlarından biridir. Toplumun temeli olan aile kurumu; bir bütünün parçalarını oluşturan her bireyiyle birbirini etkileyen ve denetleyen bir mekanizmadır. Ebeveynlik bebeğin anne rahmine düşmesiyle başlamakta ve bebek doğduktan sonra gelişim aşamasına göre de şekillenmektedir. Farklı dönemlerde farklı sorumlulukları ve rolleri bulunan ebeveynlerin çocuğun gelişim çağına uygun ihtiyaçlarını karşılaması gerekmektedir. İnsan yaşamında özellikle çocukluk döneminde ebeveyni veya bakım veren kişi ile ilişkileri oldukça önemlidir (Öngider, 2013).

Ebeveyn çocuk ilişkisinin sağlam olması kişiler arası iletişim bağının güçlü olmasına bağlıdır. Ebeveynler ile çocuklar arası bağın yetersi olduğu durumlarda sağlıklı

bir toplum yetiştirmek için lendirme çalışmaları yapılması gerekmektedir (abuk ve şahin, 2017).

Küresel bir sorun haline gelen korona virüs salgını, kişilerin alışlagelmiş nlk rutinlerinin değişmesine ve aile üyelerinin strese girmesine neden olan zorlu bir süreçtir. Korona virüs salgını herhangi bir hasar bırakmamak ve bireyin nlk iyilik halini bozmamak için aile içindeki ilişkilerin yapısının payı büyüktür.

Salgın sürecinin ebeveyn-ocuk üzerindeki etkisini inceleyen çeşitli araştırmalar yrtlmeye devam etmektedir. Sonuç olarak salgının ebeveyn-ocuk ilişkisinde ve söz konusu çocukların duygu durumlarında hem olumlu hem de olumsuz davranışların ortaya çıkmasına neden olduğu gözlenmiştir. 2020 yılında Sabo ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada salgın döneminde sürekli ev içerisinde zaman geçirmek ve özellikle çalışan ebeveynlerin ev ortamında bir arada daha çok yaşamaları aile yeleri arasındaki bağı güçlendirdiği, aile üyelerinin birbirine daha çok vakit ayırdıkları, ortak değerleri inşa etmek için fırsat yarattığı sonucuna ulaşmışlardır. Başka bir çalışmaya göre ebeveynlerin iş hayatından arta kalan zamanda çocuklarına daha fazla zaman ayırıp birlikte oyun oynama, kitap okuma gibi aktiviteler yaptıklarını ocuk bakımında sorumluluklarının daha fazla farkına vardıklarını ve genelde kültürümüzde kadınların yapması beklenen ev işlerinde erkeklerin de etkin rol oynadıklarını gözlemlemiştir (Başaran ve Aksoy, 2020).

Salgın sürecinde aile üyelerinin kaliteli zaman geçirme fırsatı bulması hem ebeveynlerin hem de çocukların zihinsel ve ruhsal sağlığını korumasına ve devam etmesine katkı sağlayabilir.

Ebeveynler kurduğu iletişim çocuklar üzerinde olumlu ya da olumsuz sonuçlar doğurmasına neden olmaktadır. Bunlara rnek olarak ebeveynler arasından çatışma olması durumunda çocuklar ya çatışmalarla mücadele etmeyi öğrenmekte ya da kaçınma yolunu seçmektedir. Bunu tersi bir tercih edildiğinde yani herhangi bir sorunda daha yapıcı ve sorun çözücü bir şekilde yaklaşıldığında çocukların daha az araya girdikleri ve kaçınma gibi olumsuz davranışları daha az sergilemeleriyle birlikte aile kavramını daha olumlu bir şekilde algılamasını sağlamıştır (Sağkal ve Türnüklü, 2017).

Anne, baba ve ocuk arasındaki iletişimin açık, anlaşılır ve kaliteli olması için çocuğa rol model olan anne ve babanın ruh sağlığının iyi olması ve iletişimin önemini kavramış olması gerekir ve kurulan kaliteli iletişim aile içi anlaşmazlıkları ortadan kaldırır.

Anne ve babası tarafından dinlendiğini, fikirlerine önem verildiğini, onun da bir birey olarak kabul edildiğini bilen çocuk psikolojik refahı açısından kendini daha iyi hisseder. Çok iyi bir gözlemci olan çocuklar sosyal ilişkilerini anne ve baba arasındaki iletişimden şekillendirir (Öngider, 2013). Pandemi sürecini etkin bir şekilde değerlendirip samimi zaman geçiren ailelerde yakın ve şefkatli ilişkilerin oluşmasını sağlarken kimi ailelerde yaşanan anlaşmazlıklar ve sürecin belirsizliğinden kaynaklı korku, kaygı ve stresten dolayı yaşanan gerilimler çocukların davranışlarının stres ve tükenmişlik hissini arttırdığı tespit edilmiştir (Döğer ve Kılınç, 2021).

Okulların kapatılmasıyla çocuklar ev içerisinde (özellikle kalabalık aile ortamında) dar bir alanda oyun oynamak veya etkinlik yapmak zorunda kalmış ve ebeveynler çocuklarını meşgul edecek bir şey bulmakta ve onların güvenliğini sağlamakta ekstra sorumluluk almıştır. Bu durumda düşük gelirli ve kalabalık ailelerde birincil bakım veren kişi olan ebeveynlerin zorlanmasına neden olabilir. Ayrıca kalabalık ailelerde tecrit, hijyen ya da sosyal mesafe kurallarını uygulamak da zorlaşabilir (Özyürek ve Çetinkaya, 2021).

Salgın sürecinin uzun ve belirsiz olması, bu dönemde bazı ebeveynlerin işten çıkarılması, birçok okul ve işletmenin kapanması ve bunun beraberinde yaşanan sosyo-ekonomik sıkıntılar, fiziksel ve psikolojik sağlık riskleri, ev dışı oyun alanlarının geçici yasaklanması, uyku örüntüsündeki değişimler, stres ve korku nedeniyle yaşanan iştahsızlık veya yeme bozuklukları, zorunlu mesafe kuralları nedeniyle ilişkilerin sekteye uğraması, salgına yakalanma veya yakın çevresinde yaşanan kayıplar, yalnızlık ve hayal kırıklığı duygusu, alkol, madde ve ilaç kullanımında artış gibi birçok neden stres oluşumunu tetiklemiştir. Yaşanılan stresin bir sonucu olarak aile içi şiddet artmış olup özellikle çocukların ve annelerin şiddet görmeye karşı savunmasız oldukları ifade edilmiştir. Birkaç farklı ülkeden rapor edilen verilere göre Brezilya'da %40 veya %50'lik bir artış, İspanya'nın bir bölgesinde salgının ilk zamanlarında kaydedilen %20'lik ve Kıbrıs'ta, ülkenin ilk vakasını doğruladıktan sonraki hafta benzer bir yardım hattına yapılan çağrıların %30 arttığını iddia etmiştir. (Bradbury-Jones ve Isham, 2020). Bu pencereden bakıldığında evde kalmak bazen istismara uğrayan bireyler için doğru bir karar olmamaktadır.

Çocuğun hayatında gelişimi için önemli bir yere sahip olan ebeveynler, hayatı boyunca yaptığı davranışlarla çocuğa rehber olabilir. Bundan dolayı aile içerisinde yapılan şiddet davranışları (psikolojik, fiziksel, vb.) çocuğun ileri dönemde aynı davranışları

okulda arkadaşları için, evde kardeşi için ya da büyüdüğünde bir aile kurduğunda eşi için göstermesi olasıdır.

Bütün toplumları etkisi altına alan salgın döneminde en ön safta yer alan sağlık çalışanlarının yaşadığı stres, yakınlarının enfekte etme korkusu ve kaygısı, sağlık çalışanlarının artan mesai saatleri ve zorlu çalışma koşulları çocukları bu durumdan etkilenmesine daha açık hale getirmiştir. İş hayatında yaşanan değişimlerin özel hayata yansımalarıyla özellikle çocukları bulunan sağlık çalışanlarının pandemiye algılama ve çocuklarına yansıtma biçimi bu süreci hem kendilerinin hem de çocuklarının etkin bir şekilde yönetmesine katkıda bulunmuştur. Bundan yola çıkarak sağlık çalışanlarının gerek sözel gerekse yazılı ve görsel şekilde kurduğu iletişim büyük öneme sahiptir. (Mikail ve ark., 2020). Zorlu ve uzun mesai saatlerinden dolayı evlerine gelemeyen ve yakınları tarafından bakılan sağlık çalışanı çocukları aşırı endişenin yanı sıra ayrılık kaygısı da yaşamaya başlamaktadır. (Mahajan ve ark., 2020)

Salgın döneminin en aktif çalışanlarından biri olan sağlık çalışanlarının aile ilişkilerini kuvvetlendirmek ve çocuklarının ruh sağlığının bozulmasının önüne geçilmesi için kısa veya uzun vadede önlemler almak sağlık çalışanlarının pandemi dönemini daha az hasarla atlatmasına ve etkin ve verimli çalışmalarının sağlanması konusunda yararlı olabilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli:

Bu çalışma, pandemi döneminde görev yapan, 2-18 yaş arasında çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerin yaşadığı korona virüs korkusunun ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı:

Bu çalışma, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ocak -28 Şubat 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Bu çalışmanın evrenini 2-18 yaş çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynler oluşturmaktadır. Örneklem hesaplaması daha önce yapılan benzer çalışma verileri üzerinden GPower programı kullanılarak hesaplanmıştır (Faul ve ark, 2007). Yapılan benzer çalışmalarda etki büyüklüğü düşük ve orta düzeyde bulunmuştur (Sakib ve ark. 2021; Chung ve ark., 2020). Örneklem büyüklüğü 0.05 anlamlılık seviyesinde, %95 güven aralığında etki büyüklüğü 0,30 alındığında 138 katılımcının örnekleme alınması planlanmıştır. Çalışma sonucunda 148 sağlık çalışanı ebeveyne ulaşılmıştır. Veriler toplanırken basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Uygulamanın yapıldığı hastanede toplam 779 hemşire, 175 ebe, 148 uzman hekim, 15 diyetisyen, 16 eczacı bulunmaktadır.

Örnekleme Dâhil Edilme Kriterleri

- Örneklem alınan hastanede sağlık personeli olan,
- Araştırmanın yapıldığı tarihte 2-18 yaş arası çocuğu bulunan,
- İşitme ve konuşma ile ilgili herhangi bir problemi olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık personeli ebeveynler araştırmaya alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri “Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Korona virüs Korkusu Ölçeği” ve “Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Ölçeği” ile toplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu ilgili literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Arpacıoğlu ve ark, 2021; Aydoğan, 2021; Batu ve ark, 2021). Araştırmacılar tarafından oluşturulan “Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgi Formu” 12 sorudan oluşmaktadır. Anketin 8 sorusu demografik bilgileri, 4 sorusu da pandemi süreci bilgilerini sorgulamaktadır.

Korona Virüs Korkusu Ölçeği

Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Bakıoğlu ve arkadaşları(2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Yedi maddeden oluşan ölçek bireylerin korona virüsten hangi düzeyde korktuğunu saptamak amacıyla yapılmıştır. Ölçekten en az 7 en fazla 35 puan alınmaktadır. Puanın yüksek olması yaşanan korona virüs korkusunun fazla olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında madde analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur (Bakıoğlu ve ark., 2020). Ölçeğin çalışmamızdaki Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak belirlenmiştir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır.

Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Ölçeği

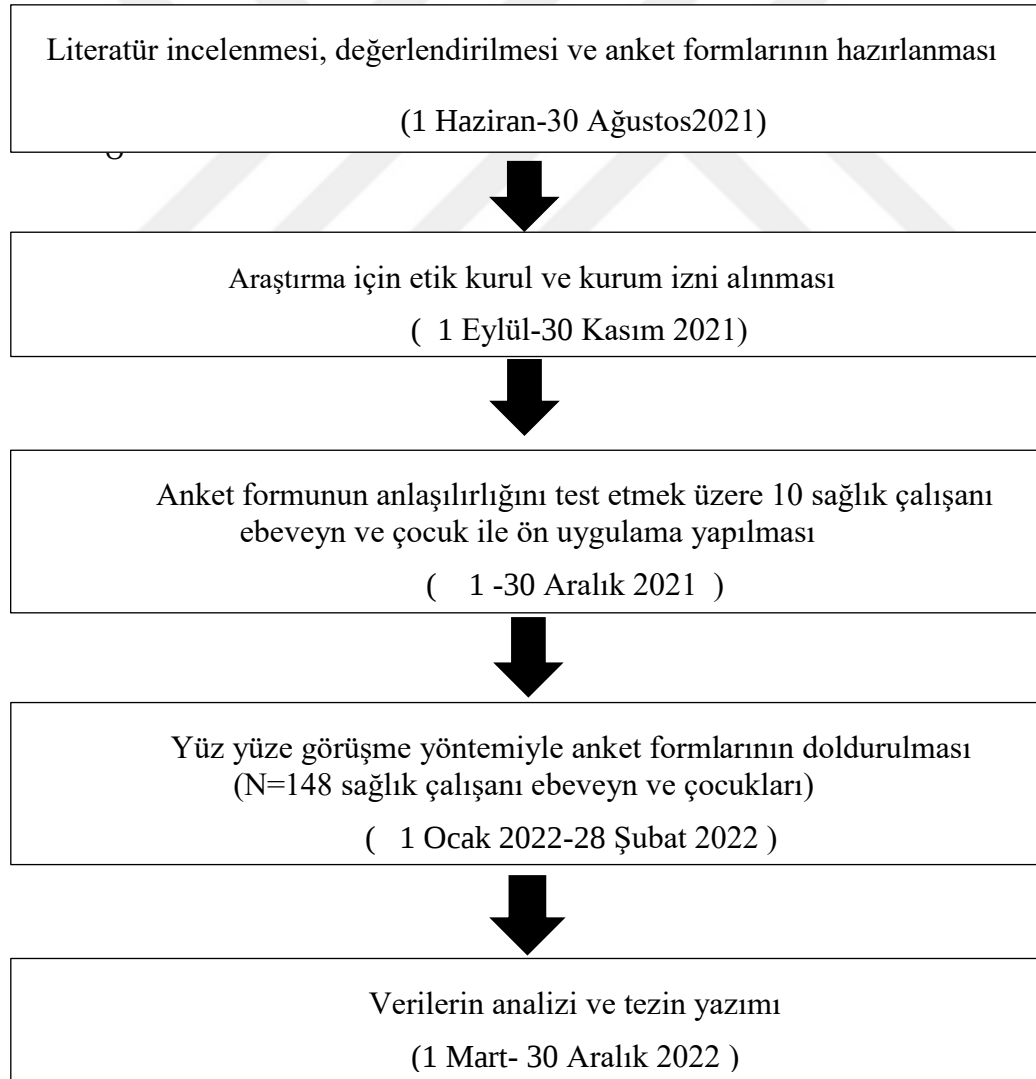
Ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiyi değerlendiren ölçek Hetherington ve Clingempeel (1992) tarafından geliştirilmiş Türkçe uyarlama çalışması Aytaç ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Beşli Likert tipteki bu ölçek (5= aşırı;1= hiç) 15 maddeden ve olumlu ve olumsuz ebeveyn-çocuk ilişkisi olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi alt ölçeği ilişkinin sıcaklık, ilgi ve duyarlılık düzeyini kapsamaktadır. Olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi alt ölçeğinden en düşük 10 puan en yüksek 50 puan alınmaktadır. Ölçek puanı arttıkça olumlu ebeveyn-çocuk ilişki düzeyi artmaktadır. Bu alt ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,71 olarak belirlenmiştir (Hetherington ve Clingempeel 1992). Alt ölçeğin çalışmamızdaki Cronbach alfa katsayısı 0,79 olarak belirlenmiştir. Olumsuz ebeveyn-çocuk ilişkisi alt ölçeğinde ise ilişkide çatışma,

cezalandırma ve olumsuz duygu gibi özellikleri kapsamaktadır. Olumsuz Ebeveyn Çocuk ilişkisi alt ölçekten en az 5 en fazla 25 puan alınmaktadır. Bu alt ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak belirlenmiştir (Hetherington ve Clingempeel 1992). Ölçek puanı arttıkça olumsuz ebeveyn-çocuk ilişki düzeyi artmaktadır. Ölçeğin çalışmamızdaki Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanma Şekli

Anket formları, ilgili hastanede çalışan 2 ila 18 yaş aralığında çocuğu olan ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan sağlık çalışanı ebeveynlere öz bildirimle dayalı olarak doldurulmuştur. Anket formunun anlaşılabilirliğini test etmek üzere 10 sağlık çalışanı ebeveyn için ön uygulama yapılmıştır. Bu 10 anket analize katılmamıştır. Anket formlarının uygulanması, yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Akış Şeması



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, Statistical Package for Social Science (SPSS) 25 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımlar ile verilerin normallik ve homojenlik test sonuçlarına göre Kruskal-Wallis testi, T testi, one way anova testi, Mann Whitney U testi, pearson korelasyon ve regresyon analizi testi kullanılmıştır. Araştırmada $p<0.05$ değeri, istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurul ‘‘undan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan izin (2021-85) alındı. Anket formları uygulanmadan önce tüm katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ayrıca ölçek yazarlarından çevrim içi izin alınmış olup onamlar Ek’ te bulunmaktadır.

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmada bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Bunlar çalışmamızda kesitsel bir değerlendirme yapılması, pandemi döneminde hastalığın yayılmasını önlemek için uygulanan sosyal izolasyon kuralları ve sağlık çalışanlarının mesai saatleri içerisinde iş yükünün çok fazla olması, mesai saatleri içerisinde bize ayırabilecekleri sürenin kısıtlı olmasıdır.

4.BULGULAR

Çalışmaya 2-18 yaş aralığında çocuğu bulunan ilgili hastanede görev yapan 148 sağlık çalışanı ebeveyn dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin tanıtıcı bilgileri ile ilgili bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgileri (n=148)

Tanıtıcı Bilgiler	n	%
Yaş		
18-29	33	22.3
30-39	61	41.2
40 ve üzeri	54	36.5
Cinsiyet		
Kadın	121	81.8
Erkek	27	18.2
Medeni Durum		
Evli	137	92.6
Bekar	11	7.4
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	60	40.5
2 çocuk	75	50.7
3 çocuk ve üzeri	13	8.8
Eğitim Düzeyi		
Lisansüstü	25	16.9
Lisans	102	68.9
Ön lisans	17	11.5
Lise	4	2.7

Meslek		
Hemşire	95	64.2
Ebe	20	13.5
Hekim	16	10.8
Diğer (eczacı, diyetisyen)	17	13.5
Maddi durum		
İyi	37	15.6
Orta	88	59.5
Kötü	23	14.6
Toplam	148	100

*Bireylerin maddi durumla ilgili algısı değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin yarısına yakını (%41.2) 30-39 yaş aralığında, yarısından fazlası (%81.8) kadındır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%92.6) evli olduğunu, yarısı (%50.7) 2 çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanı ebeveynlerin yarısından fazlası (%68.9) lisans düzeyinde eğitim aldığını, hemşire olarak çalıştığını (%64.2) ve ekonomik durumunu orta (%59.5) olarak belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi ve Çocuk Bakımına İlişkin Bulguları (n=148)

Özellikler	n	%
Pandemi sürecinde iş nedeniyle çocuklarından uzun süre ayrı kalma durumu		
Hayır	89	60.1
Evet	59	39.9
Evet ise ne kadar süre ayrı kaldı (n=59)		
1-7 gün	28	47.5
8 günden fazla	31	52.5
Pandemi sürecinde çocukların bakımı konusunda destek alınan kaynakların yeterliliği		
Yeterli	37	25.0
Yetersiz	86	58.1
Kararsız	25	16.9
Çocukların yaş ortalamaları		
2-6 yaş	87	58.8
7-12 yaş	33	22.3
13-18 yaş	28	18.9
Toplam	148	100

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin yarısından fazlası (%60.1) pandemi süresince işi nedeniyle çocuklarından uzun süre ayrı kalmadığını belirtmiştir. Pandemi sürecinde çocuklarından uzun süre ayrı kaldığını belirten ebeveynlerin %52.5'i çocuklarından bir haftadan daha uzun süre ayrı kaldığını belirtmiştir. Yaklaşık bir hafta ayrı kaldığını belirten ebeveynlerin oranı ise %47.5' tir. Ebeveynlerin yarısından fazlası (%58.1) pandemi süresince çocuklarının bakımı konusunda destek alabileceği kaynakların yetersiz olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2).

Korona virüs korkusu ölçeği 148 sağlık çalışanı ebeveyne uygulanmıştır. Korona virüs korkusu ile ilgili bulgulara ait tablolar aşağıda yer almaktadır.(Tablo 4.3.)

Tablo 4.3. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgilerine ile Korona Virüs Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farka İlişkin Bulgular (n=148)

Özellikler	Korona Virüs Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Ort±SS	Test	P
Yaş			
18-29 ^a	23,00±5,71	F=3.406 a ile c arasında	p=0.03
30-39 ^b	20,11±6,85		
40 ve üzeri ^c	19.12±7.32		
Cinsiyet			
Kadın	21.16±6.71	t= -2.929	p=0.67
Erkek	16.96±6.84		
Medeni Durum			
Evli	20.52±6.83	t=0,787	p=0.31
Bekar	18.81±7.99		
Çocuk Sayısı			
1 çocuk ^a	22.25±6.33	KW=6.611 a ile b arasında	p=0.03
2 çocuk ^b	19.20±6.76		
3 çocuk ve üzeri ^c	18.76±8.75		
Eğitim Düzeyi			
Lisansüstü	20.24±7.25	KW=1.204	p=0.75
Lisans	20.52± 6.71		
Ön lisans	19.23±7.26		
Lise	23.00± 10.09		
Meslek			
Hemşire	20.38±7.32	KW=0.940	p=0.81
Ebe	21.60±6.33		
Hekim	19.25±5.79		
Diğer(eczacı, diyetisyen)	20.11±6.46		

Maddi durum			
İyi ^a	18.48±6.91	KW=6.446 a ile c arasında	p=0.04
Orta ^b	20.50±6.68		
Kötü ^c	23.08±7.10		

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre Korona Virüs Korkusu Ölçeği (KVKÖ) toplam puan ortalamalarına bakıldığında, 18-29 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının toplam puan ortalamasının (23.00±5.7), 40 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarından (19.12±7.32) daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuk sayısına göre bakıldığında, bir çocuk sahibi olanların KVKÖ toplam puan ortalamalarının (22.25±6.33) iki çocuk sahibi olduğunu belirten sağlık çalışanlarından (19.20±6.76) daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Maddi durumunu iyi olarak değerlendiren sağlık çalışanlarının KVKÖ toplam puan ortalamaları (18.48±6.91) kötü olarak değerlendiren sağlık çalışanlarından (23.08±7.10) daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ile KVKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi ve Çocuk Bakımı Bilgileri ile Korona Virüs Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular (n=148)

Özellikler	Korona Virüs Korkusu Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Ort±SS	Test	P
Pandemi sürecinde iş nedeniyle çocuklarından uzun süre ayrı kalma durumu			
Hayır	20.13±6.44	t=-2.929	p=0.67
Evet	20.79±7.59		
Evet ise ne kadar süre ayrı kaldı			
1-7 gün	20.79±8.15	U= 447.50	p=0.97
8 günden fazla	20.96±7.10		
Pandemi sürecinde çocukların bakımı konusunda destek alınan kaynakların yeterliliği			
Yeterli ^a	18.40± 6.49	KW=6.873 a ile b arasında	p=0.03
Yetersiz ^b	21.73±6.75		
Kararsız ^c	18.76±7.23		
Çocukların yaş ortalamaları			
2-6 yaş ^a	21.68±6.49	KW=8.864 a ile c arasında	p=0.01
7-12 yaş ^b	19.39±7.57		
13-18 yaş ^c	17.57±6.54		

Pandemi süresince çocukların bakımında destek kaynaklarının yeterli olduğunu belirten ebeveynlerin KVKÖ toplam puan ortalaması (18.40± 6.49) yetersiz (21.73±6.75) olduğunu belirtilenlerden daha düşük olup aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0.05). Pandemi süresince iş nedeniyle çocuktan ayrı kalma durumu ile çocuklarından ne kadar süre ayrı kaldıkları ile KVKÖ toplam puan ortalamaları arasında önemli bir fark bulunamamıştır (p>0.05) (Tablo 4.4). Yaş gruplarına göre bakıldığında çocuğu 2-6 yaş aralığında olan ebeveynlerin KVKÖ toplam puan ortalaması (21.68±6.49) 13-18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerden (17.57±6.54) daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Ebeveyn Çocuk İlişisine Yönelik Bulgular

Çalışmaya 2-18 yaş çocuğu olan 148 ebeveyn dahil edilmiştir. Birden fazla çocuğu olan ebeveynlerden ilk çocuğu için ebeveyn çocuk ilişkisi ölçeğini doldurması istenmiştir.

Tablo 4.5. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgileri ve Olumlu Ebeveyn Çocuk İlişkisi Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular (n=148)

Özellikler	Olumlu Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Alt Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Ort±SS	Test	p
Yaş			
18-29 ^a	43.78±5.06	KW=6.82 b ile c arasında	p=0.03
30-39 ^b	44.56±4.40		
40 ve üzeri ^c	42.01±5.57		
Cinsiyet			
Kadın	43.96±4.58	U = 1247.00	p=0.05
Erkek	41.16±6.14		
Medeni Durum			
Evli	43.58±4.97	U=629.50	p=0.36
Bekar	42.23±5.08		
Çocuk Sayısı			
1 çocuk	43.88±5.41	KW=3.74	p=0.15
2 çocuk	42.89±4.75		
3 çocuk ve üzeri	44.75±5.65		
Eğitim Düzeyi			
Lisansüstü	43.26±4.83	KW=0.283	p=0.96
Lisans	43.54±5.15		
Önlisans	43.31±4.81		
Lise	42.50±8.50		

Meslek			
Hemşire	43.65±5.04	KW=3.698	p=0.29
Ebe	44.10±4.49		
Hekim	41.43±4.70		
Diğer (eczacı, diyetisyen)	43.41±6.37		
Maddi durum			
İyi	45.21±5.26	KW=1.397	p=0.23
Orta	42.56±5.02		
Kötü	43.95±4.51		

Çalışmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin yaş gruplarına bakıldığında, 30-39 yaş olanların Olumlu Ebeveyn- Çocuk İlişkisi alt ölçeği toplam puan ortalaması (44.56±4.40) 40 yaş ve üzeri (42.01±5.57) olanlardan daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların Olumlu Ebeveyn- Çocuk İlişkisi alt ölçeği toplam puan ortalaması (43.96±4.58) erkeklerin Olumlu Ebeveyn- Çocuk İlişkisi alt ölçek puan ortalamasından (41.16±6.14) daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslek, maddi durum ile Olumlu Ebeveyn- Çocuk İlişkisi alt ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi ve Çocuk Bakımı Bilgileri ile Olumlu Ebeveyn Çocuk İlişkisi Alt Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular (n=148)

Özellikler	Olumlu Ebeveyn Çocuk İlişkisi Toplam Puan Ortalaması Ort±SS	Test	p
Pandemi sürecinde iş nedeniyle çocuklarından uzun süre ayrı kalma durumu			
Hayır	43.87±5.02	U = 2271.00	p=0.16
Evet	42.79±5.21		
Evet ise ne kadar süre ayrı kaldı			
1-7 gün	42.58±4.64	U=421.00	p=0.67
8 günden fazla	42.58±6.14		
Pandemi sürecinde çocukların bakımı konusunda destek alınan kaynakların yeterliliği			
Yeterli	43.05±6.40	KW=0.022	p=0.98
Yetersiz	43.62±4.35		
Kararsız	43.40±5.53		
Çocukların yaş ortalamaları			
2-6 yaş ^a	44.09±4.53	KW=7.161	p=0.02
7-12 yaş ^b	43.87±5.24	a ile c arasında	
13-18 yaş ^c	40.92±5.96		

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının pandemi süresince çocukların bakımında destek kaynaklarının yeterlilik düzeyleri, pandemi süresince iş nedeniyle çocuktan ayrı kalma durumu ile çocuklarından ne kadar süre ayrı kaldıkları ile Olumlu Ebeveyn- Çocuk İlişkisi alt ölçek toplam puan ortalamaları arasında önemli bir fark yoktur ($p>0.05$). İki-altı yaş aralığında çocuğu için değerlendirme yapan ebeveynlerin Olumlu Ebeveyn- Çocuk İlişkisi alt ölçek toplam puan ortalaması (44.09±4.53) 13-18 yaş aralığında çocuğu için değerlendirme yapan ebeveynlerin puanından (40.92±5.96) daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Tanıtıcı Bilgileri ve Olumsuz Ebeveyn Çocuk İlişkisi Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular (n=148)

Özellikler	Olumsuz Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Alt Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Ort±SS	Test	p
Yaş			
18-29 ^a	13.27±4.05	KW=2.859	p=0.23
30-39 ^b	14.40±3.71		
40 ve üzeri ^c	14.85±3.02		
Cinsiyet			
Kadın	14.14±3.75	U = 1301.50	p=0.98
Erkek	15.07±2.61		
Medeni Durum			
Evli	14.30±3.63	U=688.00	p=0.63
Bekar	14.45±3.07		
Çocuk Sayısı			
1 Çocuk	13.90±3.89	KW=0.986	P=0.61
2 çocuk	14.61±3.11		
3 çocuk ve üzeri	14. 50±4.75		
Eğitim Düzeyi			
Lisansüstü	14.30±2.83	KW=5.670	P=0.12
Lisans	14.36±3.54		
Önlisans	15.12±4.42		
Lise	10.00±3.55		
Meslek			
Hemşire	14.07±3.65	KW=4.775	p=0.18
Ebe	14.45±4.18		
Hekim	15.93±2.35		
Diğer (eczacı, diyetisyen)	14.00±3.22		

Maddi durum			
İyi ^a	14.16±3.93	KW=0.168	p=0.68
Orta ^b	14.36±3.36		
Kötü ^c	14.39±3.95		

Çalışmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, mesleği, maddi durumu ile olumsuz ebeveyn çocuk ilişkisi alt ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Pandemi ve Çocuk Bakımı Bilgileri ile Olumsuz Ebeveyn Çocuk İlişkisi Alt Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular (n=148)

Özellikler	Olumsuz Ebeveyn Çocuk İlişkisi Toplam Puan Ortalaması Ort±SS	Test	p
Pandemi sürecinde iş nedeniyle çocuklarından uzun süre ayrı kalma durumu			
Hayır	14.23±3.70	U = 2542.00	p=0.74
Evet	14.44±3.42		
Evet ise ne kadar süre ayrı kaldı			
1-7 gün	14.44±3.00	U=445.50	p=0.95
8 günden fazla	14.45±3.77		
Pandemi sürecinde çocukların bakımı konusunda destek alınan kaynakların yeterliliği			
Yeterli	13.56±3.60	KW=4.644	p=0.09
Yetersiz	14.37±3.79		
Kararsız	15.24±2.53		
Çocukların yaş ortalamaları			
2-6 yaş	13.70±3.64	KW=5.693	p=0.06
7-12 yaş	15.21±3.96		
13-18 yaş	15.17±2.45		

Pandemi süresince iş nedeniyle çocuklarından ayrı kalma durumu, ayrı kalınan süre, çocukların bakımı konusunda destek alma durumu ve çocukların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Ölçek Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puan Ortalamaları

	n	Ort±SS	min	max
Korona virüs korkusu ölçeği	148	20.39±6.91	7	35
Olumlu ebeveyn çocuk ilişkisi alt ölçeği	148	43.44±5.10	26	50
Olumsuz ebeveyn çocuk ilişkisi alt ölçeği	148	14.31±3.58	5	25

Çalışmaya katılan ebeveynlerin korona virüs korkusu ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeydedir (20.39±6.91). Ebeveyn çocuk ilişkisi ölçeği toplam puan ortalaması ortalamanın üstündedir (57.81±5.69). Olumlu ebeveyn çocuk ilişkisi alt ölçeği toplam puan ortalaması yüksektir (43.48±4.98). Olumsuz ebeveyn çocuk ilişkisi alt ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeydedir (14.32±3.72) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Ebeveyn Çocuk İlişkisi ve Korona Virüs Korkusu Arasındaki ilişki

	Olumlu Ebeveyn Çocuk İlişkisi Alt Ölçeği	Olumsuz Ebeveyn Çocuk İlişkisi Alt Ölçeği
Korona Virüs Korkusu	r=0.152** p=0.65	r=-0.106** p=0.20

** Pearson korelasyon

Korona virüs korkusu ile ebeveyn çocuk ilişkisi, olumlu ebeveyn çocuk ilişkisi ve olumsuz ebeveyn çocuk ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Korona Virüs Korkusunun Olumlu Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Üzerine Etkisi

Değişken	Olumlu Ebeveyn-Çocuk İlişkisi				
	B	Satandart Hata	β	t	p
Sabit	41.152	1.301		31.624	0.000
Korona Virüs Korkusu	0.112	0.060	0.152	1.860	0.065
R	0.152				
R ²	0.023				
F	3.461				
DW (1.5-2.5)	2.105				

Korona virüs korkusundaki değişimin olumlu ebeveyn çocuk ilişkisine etkisini incelemek amacıyla çalışılan regresyon modeli anlamlı bulunmamıştır ($F=3.461$, $p>0.05$). Bağımlı değişken olan olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisini açıklamada korona virüs korkusu düzeyi bu modelde etkili bir faktör değildir. Regresyon (Beta) katsayısına ilişkin değerler ($t=1.860$, $p>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı değildir. Korona virüs korkusunun artması olumlu ebeveyn çocuk ilişkisini 0.152 ($\beta=0.152$) kat arttırmaktadır. Bu modelde korona virüs korkusu değişkeni olumlu ebeveyn çocuk ilişki durumundaki değişimin %2'sini ($R^2=0.023$) açıklamakla birlikte bu sonuç anlamlı değildir.

Tablo 4.12. Korona Virüs Korkusunun Olumlu Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Üzerine Etkisi

Değişken	Olumsuz Ebeveyn-Çocuk İlişkisi				
	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	15.435	0.919		16.801	0.000
Korona Virüs Korkusu	-0.055	0.043	-0.106	1.284	0.201
R	0.106				
R ²	0.011				
F	1.648				
DW (1.5-2.5)	2.217				

Korona virüs korkusundaki değişimin olumsuz ebeveyn çocuk ilişkisine etkisini incelemek amacıyla çalışılan regresyon modeli anlamlı bulunmamıştır ($F=1.648$, $p>0.05$). Bağımlı değişken olan olumsuz ebeveyn-çocuk ilişkisini açıklamada korona virüs korkusu düzeyi bu modelde etkili bir faktör değildir. Regresyon (Beta) katsayısına ilişkin değerler ($t=1.284$, $p>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı değildir. Korona virüs korkusunun artması olumsuz ebeveyn çocuk ilişkisini 0.106 ($\beta=-0.106$) kat azaltmaktadır. Bu modelde korona virüs korkusu değişkeni olumsuz ebeveyn çocuk ilişki durumundaki değişimin %1'ini ($R^2=0.011$) açıklamakla birlikte bu sonuç anlamlı değildir.

5.TARTIŞMA

30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün verdiği kararlar evrensel bir sağlık acil durumu olarak bütün ülke ve kıtalara duyurulan pandemi; kalabalık ortamlarda sosyal izolasyon kurallarına uyulmadığı takdirde halk arasında ciddi salgın oluşturmaktadır. Bu da bireylerin gerek fiziksel, ruhsal yönden gerekse sosyo-ekonomik yönden zarara uğramasına neden olmaktadır (Gökçe, 2022).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı korona virüs korkusunun ebeveyn çocuk ilişkisi üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmanın bulguları tartışılmıştır. Çalışmaya katılan 148 sağlık çalışanının yaş gruplarına göre Korona Virüs Korkusu Ölçeği (KVKÖ) toplam puan ortalamalarına bakıldığında, geç yetişkin yaş grubunda olan sağlık çalışanlarının daha fazla korku yaşadığı bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olup Çorum ilinde yapılan benzer çalışmada genç bireylerin yaşlı bireylere göre korona virüs korkusunu daha yüksek düzeylerde yaşadığı ve bu yaş grubunun da 15-20 yaş grubu olduğu saptanmıştır (Gencer, 2020). Bu durumu destekleyen başka bir çalışmada da korona virüsün yarattığı stres düzeyinin genç doktorlarda yaşlı doktorlara oranla daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Badahdah ve ark, 2020). Pandemi sürecinde yüksek riskli gruba dahil olan sağlık çalışanlarının özellikle korona virüsü çocuklarına ve aile üyelerine bulaştırma korkusunun olduğu öngörülebilir.

Araştırmamızda yaş ile korona virüs korkusu arasındaki farkın anlamlı olduğu ve yaş ilerledikçe KKVÖ ölçek puanının düştüğü görülmektedir. Bu sonuç literatür ile uyumlu olup Gencer (2020) yaptığı çalışma destekler niteliktedir. Başka bir çalışmada ise yaşlıların gençlere göre korona virüs korkusu ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bunun da belli yaş üstüne getirilen kısıtlamalar ve korona virüsün beraberinde ortaya çıkan sağlık sorunları ile baş etme gücünün yaş ilerledikçe zorlaştığı düşüncesidir (Arisoy ve Çay, 2021). Alioğulları (2021) yaptığı çalışmada 31-40 yaş grubunda sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerin 50 yaş ve üzeri bireylerden fazla çıktığı saptanmış olup çocukluk çağında geçirilen hastalıkların gelecekte oluşacak sağlık sorunlarına zemin hazırlaması bu anksiyeteyi arttırdığını düşündürmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanların yaşadığı korona virüs korkusu ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın benzer çalışmalarda pandemi nedeniyle yaşanan anksiyetenin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Pappa

ve ark, 2020). Yine benzer bir çalışmada kadınlarda korona virüs korkusu ve bunun beraberinde yaşanan endişe ve depresyon durumunun erkeklerden anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı görülmüştür (Arpacıoğlu ve ark., 2021). Bakioğlu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma bunu destekler niteliktedir. Araştırmamızdaki ölçekler 2022 yılının ilk aylarında uygulanmış olup korona virüs salgınının yarattığı korku ve kaygının azaldığı ve artık yavaş yavaş normalleşmeye gidildiği dönemde yapılmış olmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda uygulanan korona virüs korkusu ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre bir çocuk sahibi olanların KVKÖ toplam puan ortalamalarının iki çocuk sahibi olduğunu belirten sağlık çalışanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda pandemi sürecinde yaşanan korona virüs korkusunun çocuk sahibi olma ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. (Karasu ve ark., 2021). Bu durum başka bir araştırmada hanede kişi sayısı fazla olan sağlık çalışanlarının korona virüs korkusu ölçek puan ortalamasının yalnız yaşayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Arpacıoğlu ve ark, 2021). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çocuk sayısı ne kadar fazlaysa aile içi mutluluk da tersi yönde o kadar azaldığı saptanmıştır (Margolis ve Myrskyl, 2011). Bu sonucu pandemi dönemine uyarladığımızda ebeveynlerin korona virüs pandemisinde çocuk sayısı arttıkça korona virüsün daha çok kişiye bulaştıracığı endişesini daha yoğun yaşayabilecekleri söylenebilir.

Mesleklere göre korona virüs korkusu ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde meslek gruplarından elde edilen puan ortalamasına göre sonuç istatistiki açıdan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamış fakat gruplar arasındaki farklar neticesinde hemşire, ebe, diğer sağlık çalışanları (eczacı, diyetisyen) hekimlere oranla korona virüs korkusu ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Benzer bir çalışmada bu sonuç önemli bulunmuştur. (Arpacıoğlu ark, 2021). Buradan yola çıkarak meslek gruplarına bakıldığında hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanları (temizlik personeli ve klinik destek elemanları) nın yatan hastalarla hekimlere göre daha fazla zaman geçirmesi ve hastalara fiziksel temas yönünden daha yakın mesafelerde çalışmaları çıkan sonuçla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızdaki ölçekler 2022 yılının ilk aylarında pandeminin son dönemlerinde vaka sayılarının azalmaya başladığı dönemde uygulanmış olup korona virüs salgınının yarattığı korku ve kaygının azaldığı ve artık yavaş yavaş normalleşmeye gidildiği dönemde yapılmış olmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Pandemi döneminde işini evden yürüten ya da işine son verilen ebeveynler çocuklarıyla daha fazla ve kaliteli zaman geçirme imkânı bulmuş aynı zamanda çocuklarıyla iletişimlerini arttırmıştır. Fakat bu buzdağının görünmeyen kısmını ele alacak olursak pandemi, ekonomik olarak sınıf farkına bakmaksızın herkesi etkisi altına almış, maddi durumu kötü ya da kalabalık ailede bulunan bireyleri; maddi durumu iyi olan bireylere göre daha fazla etkilenmesine neden olmuştur. Pandemi döneminde yaşanan ekonomik kriz, geliri az olan veya kalabalık ailelerin bu sürece uyum sağlamasını zorlaştırmıştır (Özyürek ve Çetinkaya, 2021). Araştırmamızın sonucunda maddi durumun korona virüs korkusu üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Sonuç literatür ile uyumlu çıkmış olup, Güven (2021) tarafından pandeminin aile yaşantısına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ebeveynlerin gelir düzeyinin aile yaşantısı ve çocukların alışkanlıklarını etkilediği saptamış olup; ebeveynlerin gelir düzeyi azaldıkça çocukların beslenme, uyku düzeni ve egzersiz yapma durumlarının azaldığı; gelir düzeyi arttıkça da çocukların düzenli egzersiz yapma alışkanlığının oluştuğunu saptamıştır (Göl-Güven, 2021).

Araştırmamızda pandemi sürecinde çocuklarından ayrı kalma ile ayrı kalınan sürenin korona virüs korkusu ölçeği puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilemediği bulunmuştur. Aydoğan'ın (2021) sağlık çalışanı kadınlar üzerinde yaptığı niteliksel bir araştırmada ise çocuklarından uzun süre ayrı kaldıkları, bulaşın önüne geçebilmek için fiziksel teması azalttıkları için çocuklarda birtakım psikolojik sıkıntıların ortaya çıktığını saptamıştır. Salgının pik yaptığı dönemlerde sağlık çalışanlarının ailelerine korona virüsü bulaştırmamak için ayrı yerde konaklamaları ya da uzun mesai saatleri nedeniyle ailelerinden uzak kalmaları sosyal hayatlarında birtakım değişikliklere neden olmuştur. Araştırmamızda uygulanan korona virüs korkusu ölçeği toplam puan ortalamalarına bakıldığında bu süreçte iş nedeniyle çocuklarından ayrı kalma durumu ve ne kadar süre ayrı kaldıkları ile KVKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çetin ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı sağlık çalışanı ebeveynlerin sosyal hayatlarının nasıl etkilendiği konulu nitel bir çalışmada sağlık çalışanlarının ailelerinden uzak kaldığı birçok habere konu olmuş ve sosyal hayatlarında maddi manevi değişimler meydana geldiğini ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmaların uygulama tarihlerine bakıldığında pandemi başında ve ortasında yapılan çalışmalarda veriler ile araştırmamızdaki bazı veriler pandemi sürecinin son dönemlerinde uygulandığı ve sağlık

alışanlarının izin, istifa gibi konularda kısıtlamalarının kalktığı dönemde yapıldığı için araştırmamızın sonucunu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Pandemi döneminde okulların Millî Eğitim Bakanlığı’nın kararıyla uzaktan eğitime geçilmesi ve kreşlerin kapatılması, sosyal izolasyon kuralları nedeniyle çocukların evde daha fazla zaman geçirmesi, yaşlıların bakım ihtiyaının artmasıyla sağlık çalışanları desteğe ihtiyaç duymuştur. Fakat bu dönemde sağlık çalışanlarının hem yıllık izinleri iptal edilmiş hem de çocuklara ve bakım gerektiren yakınlarına destek alabileceği kaynaklar yetersiz bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerin normal zamanda sosyal destek alma oranlarının yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır (Karakurt ve Ekinci, 2015). Çin’de yapılan bir araştırma da bu sonucu destekler niteliktedir (Xiao ark, 2020). SARS salgını döneminde yeterli sosyal desteği yakın akrabalarından gören sağlık çalışanları bu durumun aksine kimi zaman toplum tarafından bulaşa neden olabilecekleri düşünüldüğü için damgalanmış ve toplum tarafından dışlanmıştır. (Bai ark, 2004).

Anne ve babaların eğitim düzeyleri arttıça iletişim kurma becerilerinin arttığı düşünülmektedir fakat araştırmamızın sonucunda ebeveynlerin eğitim düzeylerinin çocuklarıyla arasındaki ilişkiyi etkilemediği gözlenmiştir. Bu sonuç literatürü destekler nitelikte olup Toy ‘un 2007 yılında yaptığı çalışmada özellikle annelerin öğrenim durumlarıyla iletişim becerileri arasında bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Dğer ve Kılınç’ın 2021’de 4-6 yaş grubu çocuklar ile ailelerinin pandemi dönemindeki iletişimini inceledikleri bir çalışma bu sonucu destekler niteliktedir. Fakat literatürde farklı sonuçlara rastlanmıştır. Sarıyüce Körükçü (2004) yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyinin ocuk ile iletişimini etkilediği saptanmış olup yıllar sonra Meriç ve zyrek’in (2018) yaptığı çalışma bu sonucu destekler niteliktedir.

Araştırmamızın sonucunda Olumlu Ebeveyn- ocuk İlişkisi alt ölçek puan ortalamalarına göre yaş arttıça olumlu ebeveyn ocuk ilişkisi düzeyi artmış ve kadınların erkeklere oranla Olumlu Ebeveyn- ocuk İlişkisi alt ölçek puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır. Bu durum literatürü destekler nitelikte olup Zhang ve Chen (2010) yaptığı bir çalışmada anne ve babaların çocukları ile ilişkilerini incelemiş ve anneler babalara göre çocuklarına daha yakın davrandığı ve babaların çocuklarıyla daha fazla çatıştıkları sonucuna ulaşmışlardır. Yaş kriteri incelendiğinde bulduğumuz sonucun tersine Kırman ve Doğan (2017) yaptıkları çalışmada genç yaşta anne ve baba olanların çocuklara daha fazla ilgi duydukları fakat bilgisizlik ve tecrübesizlik nedeniyle çocukları ile çatışma durumunun

ileri yaştaki anne babalardan daha yoğun gözlemlendiği bununla birlikte ileri yaştaki anne ve babaların ebeveyn olmaktan daha fazla doyum aldıkları ve bunun etkisiyle olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisini en fazla ileri yaştaki anne ve babaların sağladığını saptamışlardır. Bu durumu destekleyen başka bir çalışmada annelerin yaşı arttıkça artan tecrübe ve bilginin ışığında çocukları ile daha az çatışma yaşadığı saptanmıştır. (Saygı ve Balat, 2013). Yine benzer bir çalışmada genç annelerin yaşı büyük annelere göre sosyal uyum oranlarının daha az olduğunu saptamıştır (Sarı, 2007).

Çocukların yaş ortalamalarına göre değerlendirildiğinde her çocuk karşılaştığı durum için yaşına göre farklı tepkiler verebilir. İçinde bulunduğumuz pandemi sürecini de her yaş grubundaki çocuk bu süreci farklı bir şekilde anlamlandırmaktadır. Çocukluk dönemi birçok bilim insanı tarafından farklı yönleriyle ele alınmıştır. Çocukluk dönemini psikososyal yönden ele alan Erik H. Erikson, insanı sosyal bir varlık olarak tanımlayarak genetik olarak geçen kişilik özelliklerinin yanı sıra çevresindeki insanlardan (anne, baba, arkadaş, öğretmen vb.) etkilendiğini öne sürmüştür ve Erikson psikososyal gelişim dönemlerini 8 farklı başlık altında incelemiştir. Araştırmamızdaki yaş gruplarına göre baktığımızda 2-6 yaş özerkliğe karşı kuşku ve utanç, 7-11 yaş çalışma ve başarılı olmaya karşı aşağılık duygusu, 12-17 yaş kimliğe karşı kimlik bocalaması dönemi olarak adlandırmıştır (Öztürk, 2007). Fiziksel, zihinsel ve sosyal-duygusal değişimlerin en hızlı olduğu dönemlerden birisi olan ergenlik dönemi bu hızlı değişimin yanında kaygı ve stres getirir (Sayıl ark, 2002). Ergenlik dönemi ebeveynler ve çocuklar arasındaki çatışmanın en yoğun olduğu dönemdir. Pandemi sürecinin çeşitli dönemlerinde 20 yaş altı insanlara sokağa çıkma yasağı uygulanmış ve vakit geçirmekten en çok zevk aldığı akranlarından uzak kalmıştır. Akranlarıyla iletişimin olumsuz etkilendiği bu dönemde yalnızlık, hastalığa yakalanma korkusu, süreç hakkındaki belirsizlik ve sosyal medyanın etkisi ile hızla yayılan yanlış bilgiler ergenlerde korku ve kaygıya neden olmuştur (Wagner, 2020). Araştırmamızın sonucunda 2-6 yaş aralığında çocuğu için değerlendirme yapan ebeveynlerin Olumlu Ebeveyn- Çocuk İlişkisi alt ölçek toplam puan ortalaması 12-18 yaş aralığında çocuğu için değerlendirme yapan ebeveynlerin puanından daha yüksek olup aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). 12-18 yaş aralığındaki ergen çocuklara yapılan bir çalışmada yaş arttıkça ajite davranışlar ve depresyona girme durumunun artış gösterdiği saptanmıştır. Yaşla birlikte değişen psikososyal farklılıklar bunu destekler niteliktedir (Zhou ve ark, 2020). Tarkoçin ve arkadaşlarının (2020)'de 3-6 yaş çocuklar üzerinde yaptığı nitel bir çalışmada pandemi sonrasında çocukların hastalığa karşı farkında lığının arttığını,

sağlıklı beslenme ve virüse karşı önlem aldıklarını, sosyal izolasyon kurallarına uyduklarını ve el yıkama alışkanlıklarının geliştiğini tespit etmişlerdir. 2015 yılında Ural ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocuğun yaşının anne ve çocuk arasındaki ilişkiyi farklılaştırmada önemli düzeyde etkisi olduğunu oraya çıkarmıştır. Annelerin yaşı küçük olan çocuklarına daha fazla sevgi ve ilgi gösterdiği, çocuğun yaşı büyüdükçe de ilgisizlik, ihmal etme, saldırganlık davranışını daha çok sergilediğini tespit etmişlerdir.

Yaptığımız araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının yaşadığı korona virüs korkusunun ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerine etkisi olmadığı sonucu çıkmıştır. Fakat pandeminin başında ve etkisinin en yoğun hissedildiği dönemde yapılan çalışmalarda korona virüs korkusunun ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerinde etkisi olduğunu ortaya çıkaran çalışmalar bulunmaktadır (Çelik ve Çak, 2021; Sağlık ve Ecer, 2022). Literatür incelendiğinde yapılan nitel bir çalışmada da ebeveynlerinden ayrı kalan sağlık çalışanlarının çocuklarının duygu ve davranışlarda olumsuz anlamda değişiklikler gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (Saatçi ve Karabulut, 2022). Çalışmamız pandemi sürecinin son dönemlerinde uygulandığı ve sağlık çalışanlarının korona virüse karşı bilinçlenmesi nedeniyle korkunun azaldığı dönemde uygulandığı için korona virüs korkusunun ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerinde etkisinin anlamlı çıkmadığını düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde zor koşullarda ve yüksek risk altında çalışması birtakım psikososyal sorunları beraberinde getirmiştir. Çalışmamızı sağlık çalışanı ebeveynlerin yaşadığı korona virüs korkusunun ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerindeki etkisini belirlemek için yapılmış olup çalışmaya 148 sağlık çalışanı ebeveyn dahil edilmiştir. Araştırmamız pandeminin getirdiği çevresel ve psikolojik baskının sağlık çalışanlarının üzerindeki etkisini belirmesi açısından önemlidir.

- Araştırmada yaş ile korona virüs korkusu arasındaki farkın önemli olduğu ve yaş ilerledikçe KKVÖ ölçek puanının düştüğü görülmektedir fakat cinsiyet, meslek grupları ve eğitim düzeyi açısından önemli bir fark saptanmamıştır.
- Bir çocuk sahibi olanların KVKÖ toplam puan ortalamalarının iki çocuk sahibi olduğunu belirten katılımcılardan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur.
- Araştırmamız sonucunda maddi durumun korona virüs korkusu üzerinde etkili olduğu görülmüştür.
- Sağlık çalışanı ebeveynlerin yarısından fazlası pandemi sürecinde çocuklarının bakımı konusunda destek kaynaklarının yetersiz olduğunu belirtmiştir.
- Araştırmamızın sonucunda olumlu ebeveyn- çocuk ilişkisi alt ölçek puan ortalamalarına göre yaş arttıkça olumlu ebeveyn çocuk ilişkisi düzeyi artmış ve kadınların erkeklere oranla olumlu ebeveyn- çocuk ilişkisi alt ölçek puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır.
- Yaş ortalamalarına göre bakıldığında 2-6 yaş aralığında çocuğu için değerlendirme yapan ebeveynlerin olumlu ebeveyn- çocuk ilişkisi alt ölçek toplam puan ortalaması 12-18 yaş aralığında çocuğu için değerlendirme yapan ebeveynlerin puanından daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir.
- Korona virüs korkusu ölçeği toplam puan ortalaması ile ebeveyn çocuk ilişkisi toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

- Sağlık çalışanı ebeveynlerin korona virüs korkusunu yaş, çocuk sayısı, maddi durum ve çocukların bakımında yeterli destek alıp alamama durumu etkilemektedir.

Sağlık çalışanı ebeveynlerin yaşadığı korona virüs korkusunun ebeveynler ile çocukları arasındaki davranışsal boyutlarının incelendiği çalışmaların arttırılması pandemi döneminde yüksek risk altında en ön saflarda görevini yapan sağlık çalışanlarının korku ve kaygı düzeyindeki artış ve bunun aile hayatı üzerindeki risk faktörlerini ortaya çıkartmakta daha net sonuçlar elde edilebilir. Korona virüs salgınının halen devam etmesi ve beraberinde etkisinin yaşam boyu süreceğini düşündüren belirtiler bulunması nedeniyle daha geniş kitlelere ulaşarak nicel ve nitel verilerin daha ayrıntılı toplandığı boylamsal çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırmanın anketleri tek bir merkezden toplanmıştır. Benzer çalışmalarda birden fazla hastanenin örnekleme alınması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Ahuja, K. K., Banerjee, D., Chaudhary, K., & Gidwani, C. (2021). Fear, xenophobia and collectivism as predictors of well-being during Coronavirus disease 2019: An empirical study from India. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 46-53.
- Akoğlu, G., Karaaslan B.T. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2). 99-103.
- Alioğulları, A. (2021). *Covid-19 virüs salgını sırasında yetişkin bireylerde sağlık anksiyetesi, ölüm anksiyetesinin yaş ve cinsiyete göre incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Arisoy, A., & Çay, M. Yaşlı bireylerde koronavirüs (covid-19) korkusu; yetişkin bireylerle karşılaştırmalı bir çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 82-97.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aydoğan, N. (2021). *Covid-19 pandemisi sırasında anne ve sağlık çalışanı olmak: Niteliksel bir araştırma*.(Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Aytaç, A. B., Çen, S. ve Yüceol, G. P. (2018). Ebeveyn-çocuk ilişkisi ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 25(3), 209-221.
- Badahdah, A. M., Khamis, F., & Al Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Research*, 289, 113053.
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic.. *The Lancet Bulaşıcı Hastalıklar* , 20 (7), 782.
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057.

- Bakanlığı, T. S. (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. *Erişim: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf* (Erişim Tarihi: 16.07. 2020).
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369-2382.
- Baltacı, N. N., Coşar, B. (2020). COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. Coşar B, editör. *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikler*.p.1-6.
- Başaran, M. , & Aksoy, A. (2020). Anne-babaların korona-virüs (COVID-19) salgını sürecinde aile yaşantılarına ilişkin görüşleri. *Journal of International Social Research*, 13(71).
- Batu, M., Kalaman, Sefer, Tos, O., & Subaşı, H. (2021). Pandemi Sürecinde Aktif Görev Alan Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Algısı ve Çocukları ile İletişimi: Görünenin Sanat Alanına Yönelik Nitel Bir İnceleme. *Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi* , (38).
- Bennett, S., Tafuro, J., Mayer, J., Darlington, D., Wong, CW, Muntean, EA, ... & Kwok, CS (2021). 2019 korona virüs hastalığı olan yetişkinlerin klinik özellikleri ve sonuçları: Literatürün sistematik bir incelemesi ve havuzlanmış analizi. *Uluslararası Klinik Uygulama Dergisi* , 75 (3), e13725.
- Bradbury-Jones, C. ve Isham, L. (2020). The Pandemic Paradox: The Consequences of COVID-19 on Domestic Violence. *Klinik Hemşirelik Dergisi* . 29(13-14):2047-2049
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-920.
- Budak, F., Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1): 62-79.
- Buruk, K., & Tevfik, O. Z. L. U. (2020). New Coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa*, 3(1), 1-4.

- Cerna-Turoff, I., Kane, JC, Devries, K., Mercy, J., Massetti, G., & Baiocchi, M. (2020). Haiti'deki 2010 depreminden sonra ülke içinde yerinden edilme çocuklara karşı uzun süreli şiddete yol açtı mı? Eşleşen bir çift çalışma tasarımı. *Çocuk İstismarı ve İhmali*, 102, 104393.
- Christ, G.H. Christ, A.E. (2006). Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness. *CA Cancer J Clin*, 56: 197-212.
- Chung, G., Lanier, P. & Wong, P.Y.J. (2020). Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*, 1-12.
- Çabuk, F. U., & Şahin, F. T. (2017). Anne eğitim programı'nın anne çocuk iletişimine etkisinin incelenmesi. *Turan: Stratejik Arastirmalar Merkezi*, 9(35), 270.
- Çaykuş, E. T., & Çaykuş, T. M. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 95-113.
- Çelik, S. & Çak, E. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Aile Üzerine Etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medikal & Health Sciences*, 6(11)
- Çetin, F., & Özsevgeç, L.C. (2021, october). opinions of primary school students on coronavirus (covid-19) and coronavirus pandemic. in v. *International Covid-19 and Current Issues Congress Proceedings Book*. 102-120
- Dalton, L., Rapa, E., Ziebland, S., Rochat, T., Kelly, B., Hanington, L., ... & Richter, L. (2019). Communication with children and adolescents about the diagnosis of a life-threatening condition in their parent. *The Lancet*, 393(10176), 1164-1176.
- Demirbaş, N. K., & Koçak, S. S. (2020). 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin bakış açısıyla covid-19 salgın sürecinin değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(6), 328-349.
- Dicker R.C. Principles of Epidemiology: Home|Self-Study Course SS1978|CDC. *Atlanta*; 2012. 30 p.
- Dong, E. Du, H. Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis*, 20 (5): 533 – 534.

- Döğer, S. S. & Kılınç, F. E (2021). 4-6 yaş çocuğa sahip ailelerin covid-19 pandemi sürecinde çocukları ile iletişimlerinin incelenmesi. [Investigation the Communication of Families with 4-6 Age Children with their Children in the Covid-19 Pandemic Process. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 480-496.
- Döğer, S. S., & Kılınç, F. E. (2021). 4-6 yaş çocuğa sahip ailelerin covid-19 pandemi sürecinde çocukları ile iletişimlerinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 480-496.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A.(2007) G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007; 39: 175-191. <https://doi.org/10.3758 / bf03193146>
- Fiorillo A, Gorwood P. COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerindeki sonuçları ve klinik uygulama üzerindeki etkileri. *Avrupa Psikiyatrisi*. 2020; 63 :e32.
- Fischer LS, Mansergh G, Lynch J, Santibanez S. (2019). Addressing Disease-Related Stigma During Infectious Disease Outbreaks. *Disaster Med Public Health Prep* 5-6: 989-94.
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin korona virüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 1153-1173.
- Gökçe, A. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerindeki Psikososyal Yansımaları: Nitel Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 3(74), 1833-1860.
- Göl-Güven, M., Şeker, V., Erbil, F., Özgünlü, M., Alvan, G., & Uzunkök, B. (2020). Covid-19 pandemisinin aile yaşantısına yansımaları Rapor-2. *İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi*.
- Hetherington, E.M. Clingempeel, W.G. (1992) Coping with marital transitions: A family systems perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 57: 1–207.
- Hiçdurmaz, D, Üzar, Y. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* ,7: 1-7. 20.

- Hu T, Liu Y, Zhao M, Zhuang Q, Xu L, He Q. (2020). A comparison of COVID-19, SARS and MERS. *PeerJ*;8
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S67.
- Işık, Ü., & FH, Ç. Pandemi döneminde teknoloji bağımlılığı. *Ercan ES, Yektaş Ç, Tufan AE, Bilaç Ö, editörler. COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı*, 1, 92-100.
- İzci, F. (2020). COVID-19 salgını ve sağlık çalışanları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 335-3351.
- Karakurt, N., & Ekinci, M. (2015). Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 574-593.
- Karasu, F., Öztürk Çopur, E., & Ayar, D. (2022). COVID-19'un sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerine etkisi. *Halk Sağlığı Dergisi*, 30 (6), 1399-1409.
- Karataş, Z.,(2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1),3-17
- Koçak, Z. ve Harmancı, H. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5): 183-207.
- Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental health effects of COVID-19 pandemic: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry Investigation*, 17(6), 491.
- Li, X., Yu, H., Bian, G., Hu, Z., Liu, X., Zhou, Q., ... & Zhou, D. (2020). COVID-19 sırasında gönüllü ve evde sağlık personelinde uykusuzluğun yaygınlığı, risk faktörleri ve klinik korelasyonları. *Beyin, davranış ve bağışıklık*, 87, 140.
- Ludvigsson, J. F. (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta paediatrica*, 109(6), 1088-1095.
- Mahajan, C., Kapoor, I., & Prabhakar, H. (2020). Psychological effects of COVID-19 on children of health care workers. *Anesthesia & Analgesia*, 131(3), e169-e170.

- Margolis, R. ve Myrskylä, M. (2011). Mutluluk ve doğurganlık üzerine küresel bir bakış açısı. *Nüfus ve kalkınma incelemesi* , 37 (1), 29-56.
- MEB, (2020). *Salgın Hastalık Dönemlerinde Psikolojik Sağlamlığımızı Korumak: Yetişkinler İçin Bilgilendirme Rehberi*. Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Meriç, A. ve Özyürek, A. (2018). Anne-babaların okul öncesi dönem çocuklarıyla iletişimlerinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(73), 391-411.
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic?. *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018-1021.
- Muhsinoğlu, H. (2021). *COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının çocuklarındaki ruhsal belirtiler ve uyku sorunlarına etkisi*, 17-34,(uzmanlık tezi), Pamukkale Üniversitesi. Denizli .
- Nanda, A., Wasan, A. ve Sussman, J. (2017). Sağlayıcı sağlık ve zindelik. *Alerji ve Klinik İmmünoloji Dergisi: Uygulamada* , 5 (6), 1543-1548.
- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C. G., Ma, W., ... & Zhang, F. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(9), e475-e483.
- O'Dowd, E. O'Connor, P. Lydon, S. et al. (2018). Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC Health Serv Res*. 18(1):730.
- Olness, K., Mandalakas A. & Torjesen, K. (2015). How to Help the Children in Disasters. 4th ed. Health Frontiers, Kenyon, USA.
- Önal, B., Ateş, T., Öztürk, H., & Çolak, Z. COVID-19 Salgın Döneminde Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Destek ile Durumluk Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 34-43.
- Öngider, N. (2013). Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 420-440.

- Özyürek, A., & Çetinkaya, A. (2021). COVID-19 pandemi döneminde aile ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin incelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 96-106.
- Özyürek, A., & Çetinkaya, A. (2021). COVID-19 pandemi döneminde aile ve ebeveyn-çocuk ilişkilerinin incelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 96-106.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 19-26.
- Parıldar, H., & Dikici, M. F. (2020). Pandemiler tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12(1), 1-8.
- Peker, A., & Cengiz, S. (2022). Covid-19 fear, happiness and stress in adults: the mediating role of psychological resilience and coping with stress. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 26(2), 123-131.
- Penwell-Waines, L., Ward, W., Kirk Patrick, H., Smith, P., & Abouljoud, M. (2018). Sağlık hizmeti sağlayıcısının refahına ilişkin bakış açıları: geriye bakmak, ilerlemek. *Tıbbi Ortamlarda Klinik Psikoloji Dergisi*, 25 (3), 295-304.
- Saatçi, T. & Karabulut, R. (2022). Sağlık Çalışanı Çocuklarının Korku Düzeylerinin Ebeveyn Gözüyle İncelenmesi: Nitel Araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 875-892.
- Sağkal, A. S., & Türnüklü, A. (2017). Çocukların ebeveynler arası çatışmalara ilişkin algıları: Nitel bir çalışma. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 376-407.
- Sağlık, C., & Ecer, H. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinin Ebeveyn-Çocuk İlişkisine Etkisi. *İçtimaiyat*, 6(2), 95-113.
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., & Çakır, Ö. (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında Spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(2), 1-9.

- Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Bhuiyan, A.K.M., Mamun, M.A., & Griffiths, M.D. (2021). Fear of COVID-19 and Depression: A Comparative Study Among the General Population and Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic Crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addictions*, 1-17.
- Santarone, K., McKenney, M., & Elkbulli, A. (2020). Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1530.
- Saraçoğlu, KT, Şimşek, T., Kahraman, S., Bombacı, E., Sezen, Ö., Saraçoğlu, A., & Demirhan, R. (2020). COVID-19 hastalığının psikolojik etkisi yoğun bakım ünitesi sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerinde daha şiddetlidir: kesitsel bir çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji ve Sinirbilim* , 18 (4), 607.
- Sarıyüce Körükçü, Ö. (2004). Altı yaş grubundaki çocukların özsayı düzeyleri ile anne empatik becerilerinin incelenmesi [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. *Ankara Üniversitesi*.
- Saygı, D., & Balat, G. U. (2013). The research of relationship between mothers and their children who continue their nursery class education. *Journal of Human Sciences*, 10(1), 844-862.
- Sayil, M., & Uçanok, Z. (2002). Ergenliğe Geçişte Bilgilendirmenin Ergenin Bilgi Düzeyi ve Benlik Algısına Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Schonfeld, D. J., Demaria, T., Disaster Preparedness Advisory Council and Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Krug, S. E., Chung, S., Fagbuyi, D. B., ... & Wissow, L. S. (2015). Providing psychosocial support to children and families in the aftermath of disasters and crises. *Pediatrics*, 136(4), e1120-e1130.
- Somunoğlu, S.(1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi*, 4(1).
- Stein, A., Dalton, L., Rapa, E., Bluebond-Langner, M., Hanington, L., Stein, K. F., ... & Yousafzai, A. (2019). Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition. *The Lancet*, 393(10176), 1150-1163.

- Tanoue, Y., Nomura, S., Yoneoka, D., Kawashima, T., Eguchi, A., Shi, S., ... & Miyata, H. (2020). Mental health of family, friends, and co-workers of COVID-19 patients in Japan. *Psychiatry research*, 291, 113067.
- Tanrıverdi, Ö., & Tanrıverdi, S., (2021). COVID-19'un sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi ve travmaların önlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 245-248.
- Tarkoçin, S., Alagöz, N., & Boğa, E. (2020). Okulları Dönem Çocuklarının Pandemi Sürecinde (COVID-19) Davranış Eğitimleri ve Farkındalık Düzeylerinin Anne Görüşlerine Başvurularak İncelenmesi. *Elektronik Türkçe Çalışmaları* , 15 (6).
- Toy, S. (2007). Mühendislik ve hukuk fakülteleri öğrencilerinin iletişim becerileri açısından karşılaştırılması ve iletişim becerileriyle bazı değişkenler arasındaki ilişkiler. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- Tükel, R., (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Türk Tabipler Birliği.COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu*. İstanbul, 617-628
- Türk Toraks Derneği web sitesi (<https://www.toraks.org.tr/halk/news.aspx?detail=5768>, Erişim Tarihi (28.05.2020) adresinden alınmıştır.
- Ural, O., Güven, G., Efe-Azkeskin, K., Sezer, T., Yılmaz, E., Akşin, E. ve Bayındır, D.(2015). *Okul Öncesi Dönemde Çocuğu Olan Annelerin Kabul-Red Düzeyleri ile Sosyal Davranış Denetimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3,(14) , 456-471
- Wagner, K. D. (2020). Addressing the experience of children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3), 421.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Çin'in Vuhan kentinde 2019 yeni korona virüs bulaşmış pnömonisi ile hastaneye kaldırılan 138 hastanın klinik özellikleri. *JAMA* , 323 (11), 1061-1069.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor*:

- international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1.
- Xing, L. Q., Xu, M. L., Sun, J., Wang, Q. X., Ge, D. D., Jiang, M. M., ... & Li, Q. (2021). Anxiety and depression in frontline health care workers during the outbreak of Covid-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), 656-663.
- Yu, P., Zhu, J., Zhang, Z., & Han, Y. (2020). A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. *The Journal of infectious diseases*, 221(11), 1757-1761.
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Zhang, X., & Chen, H. (2010). Reciprocal influences between parents' perceptions of mother-child and fatherchild relationship: A short term longitudinal study in Chinese preschoolers. *The Journal of Genetic Psychology*, 171, 22-34.
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & Adolescent psychiatry*, 29(6), 749-758.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*.

EKLER

Ek 1. Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaş:.....

2. Cinsiyet: Erkek() Kadın ()

3. Meslek : Hemşire () Ebe () Hekim() Diğer ()Belirtiniz.....

4.Medeni Durum: Evli () Bekar()

5. Eğitim Durumu: Lise () Ön lisans() Lisans() Lisansüstü ()

6. Çocuk Sayısı: 1 () 2 () 3() 4 ve üzeri()

7. Çocukların Yaşı : 2-3 yaş() 4-6 yaş () 7-12 yaş() 13-18yaş ()

8. Pandemi sürecinde iş nedeniyle çocuklarından uzun süre ayrı kalma durumu

Evet () Hayır()

9. Cevabınız evet ise süresi ? 1-7 gün () 8 gün ve daha fazla ()

10. Pandemi sürecinde çocukların bakımı konusunda destek alınan kaynakların yeterliliği

Yeterli () Kararsız () Yetersiz ()

11. Maddi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

(Bireylerin maddi durumla ilgili algısı değerlendirilmiştir.)

Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü ()

12. Çocukların yaş ortalamaları

2-6 ()

7-12 ()

13-18 ()

Korona Virüs Korkusu Ölçeği

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1.Korona virüsten çok korkuyorum.					
2. Korona virüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Korona virüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Korona virüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada korona virüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6.Korona virüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7.Korona virüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

Ebeveyn- çocuk ilişkisi ölçeği

	1-hiç	2-çok az	3-biraz	4-çok	5-aşırı
1. Çocuğunuzla yalnız zaman geçirmekten ne kadar keyif alıyorsunuz?	1	2	3	4	5
2.Sizce çocuğunuz sizinle yalnız zaman geçirmekten ne kadar zevk alıyordu?	1	2	3	4	5
3.Çocuğunuzla baş başa geçirdiğiniz süreden ne kadar memnunsunuz?	1	2	3	4	5
4. Sizce çocuğunuz sizinle baş başa geçirdiği süreden ne kadar memnundur?	1	2	3	4	5
5.Çocuğunuza sevginizi kolaylıkla gösterebilir misiniz?	1	2	3	4	5
6.Çocuğunuz size sevginizi kolaylıkla gösterebilir mi?	1	2	3	4	5
7.Çocuğunuzun sizin hakkınızda ne düşündüğüne ne kadar önem verirsiniz?	1	2	3	4	5
8.Çocuğunuz onun hakkında ne düşündüğünü ne kadar önemsiyordur?	1	2	3	4	5
9.Çocuğunuza ne kadar benzediğinizi düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
10.Çocuğunuzun yaptığı yanlışlarla ilgili ona ne kadar söylenirsiniz?	1	2	3	4	5
11. Çocuğunuz yanlış yaptığınız konuda size ne kadar söylenir?	1	2	3	4	5
12. Çocuğunuz ne kadar eleştiriyorsunuz	1	2	3	4	5
13. Çocuğunuz sizi ne kadar eleştiriyor?	1	2	3	4	5
14.Çocuğunuz sizinle ne sıklıkla görüş ayrılığı yaşar?	1	2	3	4	5
15.Çocuğunuzun annesi veya babası olmaktan ne kadar keyif alıyorsunuz?	1	2	3	4	5

EK 2. Hitit Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



**T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı : 2021-289

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

09/12/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Şenay ARAS DOĞAN

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Başvuru Numarası	2021-197
Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Şenay ARAS DOĞAN
Araştırma Başlığı	Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Koronavirüs Korkusunun Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Üzerine Etkisi
Toplantı Tarihi	02.12.2021
Karar Numarası	2021-85

- ☒ Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- ☒ Araştırmaya Kurum İzni/izinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- ☐ Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
- ☐ Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK 3. Kurum İzni



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI EROL OLÇOK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - HITIT ÜNİVERSİTESİ ÇORUM
EROL OLÇOK EAH EĞİTİM ve ARAŞTIRMA BİRİMİ
22/12/2021 09:23 - E-40600303 - 604.02.02 - 1105
00154889511

Sayı : E-40600303-604.02.02
Konu : Bilimsel Araştırma Başlatma Hakkı.

ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi : MERVE ÇELİKTAŞ'ın 20/12/2021 tarihli dilekçesi.

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Hemşiresi Merve ÇELİKTAŞ'ın sorumlu danışmanlığında, Araştırmacı Dr.Öğr. Üyesi Şenay ARAS DOĞAN'ın araştırmacılığını üstleneceği "Sağlık Çalışanı Ebebeynlerin Yaşadığı Coronavirüs Korkusunun Ebebeyn Çocuk İlişkisi Üzerindeki Etkisi" isimli çalışmasını başlatacaklarına dair dilekçeleri tarafınıza sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ramiz YAZICI
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 69275ccf66ca4852-8123-e66029547960 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-chya>
Çepni Mahallesi İnönü Caddesi No:176 Merkez / Çorum
Telefon: Faks No: 03642193031
e-Posta: a.yorulmazkorkmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: corumeah@saglik.gov.tr
Bilgi için: Ayşe YORULMAZ
KORKMAZ
EBE
Telefon No: 03642193000

EK 4. Hitit Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

"Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Koronavirüs Korkusunun Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Üzerindeki Etkisi"

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı evrenin tamamını Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan, 2-18 yaş arasında çocuğu bulunan 2755 sağlık çalışanı, örneklemini ise 337 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre ortalama 15 dk'dır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık çalışanı ebeveynlerin koronavirüs korkusunun ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerindeki etkisini belirlemektir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

- Örnekleme alınan hastanede sağlık personeli olan,
- Araştırmanın yapıldığı tarihte 2-18 yaş çocuğu bulunan,
- İşitme ve konuşma ile ilgili herhangi bir problemi olmayan,

Dikkat: Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- Nörolojik herhangi bir sorunu olmayan, iletişime açık ve çalışmaya gönüllü sağlık personeli ebeveynler araştırmaya alındı.

Bu maddelerde yazan özelliklere uymuyorsanız araştırmaya katılamayacaksınız. Aynı zamanda araştırmaya katılmak istemiyorsanız ve araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra herhangi bir zaman da araştırmadan ayrılmak istiyorsanız; maddi ve manevi problem ile karşılaşmadan kendi kararınız ile ayrılabilirsiniz.

Araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Araştırma sürecinde sizden beklentimiz sorduğumuz sorulara eksiksiz yanıt vermenizdir. Bunun dışında dosyanızdan sizin izniniz doğrultusunda elde edeceğimiz bilgiler için herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

8. OLASI RİSKLER

Araştırmamızda olası veya olması muhtemel hiçbir risk bulunmamaktadır.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Araştırmamıza katılmayı kabul etmeniz doğrultusunda elde edilecek veriler ile size bakım verecek olan profesyonel ekipler oluşturulmasının ve aynı zamanda şu an bakım aldığınız profesyonel ekibin eğitim düzeyleri ve bakımınızda kullanılabilecek olanakların artırılmasının önemli olduğu üzerine dikkat çekilebilecektir.

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel

Dikkat: Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş **BULUNMAMAKTA**'dır.

13. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

Dikkat: Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	ŞENAY ARAS DOĞAN	
GÖREVİ	Dr. Öğr. Üyesi	
ADRES	Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
TELEFON		
TARİH	16.12.2021	

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	MERVE ÇELİKTAŞ	
GÖREVİ	Hemşire	
ADRES	Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
TELEFON		
TARİH	16.12.2021	

Dikkat: Bu formun her bir sayfası hem araştırmacı hem de katılımcı tarafından imzalanacaktır ve bir kopyası katılımcıya verilecektir.

EK.5 Ebeveyn- Çocuk İlişkisi Ölçeği Onamı

ÖLÇEK ONAYI ALMA Gelen Kutusu 

 **Merve Yorulmaz** 18.03.2021
Alıcılar: b.aytac  

BERNA HOCAM MERHABALAR
BEN YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNDE
ÇOCUK SAĞLIĞI HASTALIKLARI YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİYİM. SAĞLIK
ÇALIŞANI EBEVEYNLERDE KORONAVİRÜS KORKUSUNUN EBEVEYN ÇOCUK
İLİŞKİSİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİ BITİRME TEZİ OLARAK YAPMAYI
DÜŞÜNÜYORUM. ÖLÇEK OLARAK EBEVEYN-ÇOCUK İLİŞKİSİ ÖLÇEĞİNİ SİZİN
DE ONAYINIZLA KULLANMAK İSTİYORUM.
TEŞEKKÜR EDERİM.
ADI SOYADI:MERVE ÇELİKTAŞ
ÇALIŞTIĞI KURUM:HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ
GÖREVİ:HEMŞİRE
TEZ DANIŞMANI:DR.ÖĞR.ÜYESİ ŞENAY ARAS DOĞAN

 **B** 18.03.2021
Alıcılar: ben  

Ölçeği ekte yolluyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

EK.5 Korona Virüs Korkusu Ölçeği Onamı

ölçek onayı alma Gelen Kutusu 

 **Merve Yorulmaz** 18.03.2021
Alıcılar: pd.ozankorkmaz  

OZAN HOCAM MERHABALAR
BEN YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNDE
ÇOCUK SAĞLIĞI HASTALIKLARI YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİYİM. SAĞLIK
ÇALIŞANI EBEVEYNLERDE KORONAVİRÜS KORKUSUNUN EBEVEYN ÇOCUK
İLİŞKİSİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİ BITİRME TEZİ OLARAK YAPMAYI
DÜŞÜNÜYORUM. ÖLÇEK OLARAK COVİT-19 KORKUSU ÖLÇEĞİNİ SİZİN DE
ONAYINIZLA KULLANMAK İSTİYORUM.
TEŞEKKÜR EDERİM.
ADI SOYADI:MERVE ÇELİKTAŞ
ÇALIŞTIĞI KURUM:HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ
GÖREVİ:HEMŞİRE
TEZ DANIŞMANI:DR.ÖĞR.ÜYESİ ŞENAY ARAS DOĞAN

 **Ozan KORKMAZ** 18.03.2021
Alıcılar: ben  

Merhaba,
Ölçeği yapmayı planladığınız çalışmada kullanmanızdan memnuniyet duyarız.
Ölçek ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgilerin yer aldığı dosyayı ekte
gönderiyorum. Yardımcı olabileceğimiz bir konuda bana ulaşmaktan lütfen
çekinmeyin.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Merve Yorulmaz <  18 Mar 2021 Per, 17:51
tarihinde şunu yazdı:

ÖZGEÇMİŞ

Eğitim -Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Lise	Düziçi Anadolu Sağlık Meslek Lisesi	2011-2015
Lisans	Çorum Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2015-2019
Yüksek Lisans	Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2020-2022

İş Deneyimi

İş Deneyimi	Yer	Görev
2015-2016	Adana/Tufanbeyli Devlet Hastanesi	Hemşire
2016-2020	Hitit Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2020-...	Hitit Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Yara ve Ostomi Hemşiresi

Yabancı Dil: -

Yayın:(Poster Bildiri) Postoperatif Erken Dönem Derin Yara Enfeksiyonunun Vakum Yardımlı Kapama Yöntemiyle Tedavisi (16. Ulusal 4.Uluslararası Yara Kongresi, 0127)