

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVEYNLERİN
STRES DÜZEYLERİ İLE UMUT DÜZEYLERİ İLİŞKİSİNİN
BELİRLENMESİ

Özlem KAPUCU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2022

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVEYNLERİN
STRES DÜZEYLERİ İLE UMUT DÜZEYLERİ İLİŞKİSİNİN
BELİRLENMESİ

Özlem KAPUCU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2022

TEZ ONAY

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı: Özlem KAPUCU

Öğrenci No: 194003111

Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik

Tez Savunma Tarihi: 21.02.2022

Danışman: Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ

Tez Savunma Saati: 10.00

Tez Konusu: “Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Stres Düzeyleri İle Umut Düzeyleri İlişkisinin Belirlenmesi”

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin **28.Maddesi** uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜ** 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ (İstanbul Gedik Üni.)	KABUL	
Doç.Dr. Gülzade UYSAL	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi Ceren AYCANOĞLU	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof.Dr. Birsen YÜRÜGEN		

ÖZET

PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANI EBEVEYNLERİN STRES DÜZEYLERİ İLE UMUT DÜZEYLERİ İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışmanın amacı, pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeyleri ilişkisini belirlenmektir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, 1 Temmuz-1 Eylül 2020 tarihleri arasında 137 sağlık çalışanı ebeveyn ile çalışma yapılmıştır. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu, Ebeveynlik Stres Ölçeği ve Sürekli Umut Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 21.0 programında tanımlayıcı istatistikler ve ANOVA testleri ile değerlendirilmiştir.

Ebeveynlerin %52,6'si pandemi sürecinde çocukları ile aynı ortamda yaşadıklarını belirtirken, %84,7'si virüsün çocuklara zarar vermesinden endişe duyduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %68,6'sının çocuklarının okula gittiği, %56,9'unun bu süreçte uzaktan eğitime katıldığı, %46,7'sinin anne baba ve akrabalarından çocuk bakımında destek aldıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin %44,5'i "mümkün olsaydı çalışmaya ara vermek isterdim" ifadesine tamamen katıldığını belirtmiştir. Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin, Umut Ölçeği toplam puan ortalaması $48,27 \pm 7,69$, "alternatif yollar" alt boyut puan ortalaması $24,51 \pm 4,45$ ve "eyleyici düşünce" alt boyut puan ortalaması $23,75 \pm 3,72$ 'tir. Ebeveynlerin, Ebeveyn Stres Ölçeği puan ortalaması $25,50 \pm 5,95$ olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin Umut Ölçeği toplam puanlarının Ebeveyn Stres Ölçeği puanları ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin ebeveynlik stresi ve sürekli umut düzeyleri birçok faktörden ve birbirinden etkilenmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, sağlık çalışanlarının ebeveynlik stresi ve sürekli umut düzeylerinin belirlenmesi, ihtiyaç durumunda uygun müdahale yöntemlerinin planlanması, geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, Ebeveyn, Ebeveynlik stresi, Sürekli umut.

ABSTRACT

DETERMINING THE RELATIONSHIP OF THE STRESS LEVELS AND HOPE LEVELS OF HEALTHCARE PARENTS DURING THE PANDEMIA

The aim of this study is to determine the relationship between the stress levels of healthcare workers and their hope levels during the pandemic process. The descriptive and cross-sectional study was carried out with 137 healthcare worker parents between 1 July and 1 September 2020. The data were evaluated with descriptive statistics and ANOVA tests in the SPSS 21.0 program.

The research data were obtained by using the personal information form, the Parenting Stress Scale and the Dispositional Hope Scale. While 52.6% of the parents stated that they lived in the same environment with their children during the pandemic, 84.7% of them stated that they were worried about the virus harming the children. It was determined that the children of 68.6% of the participants went to school, 56.9% of them participated in online education in this process, and 46.7% of them received support in childcare from their parents and relatives. 44.5% of the parents stated that they completely agreed with the statement "I would like to take a break from working if possible". The mean scores of the parents within the scope of the study were 48.27 ± 7.69 on the Hope Scale, 24.51 ± 4.45 in the "Alternative Ways" sub-dimension, and 23.75 ± 3.72 in the "Agent Thinking" sub-dimension. The mean score of the parents on the Parental Stress Scale was found to be 25.50 ± 5.95 . It was determined that the parents' Hope Scale total scores were negatively and significantly correlated with the Parental Stress Scale scores. Parenting stress and Hope Scale scores of healthcare workers are affected by many factors and each other. It is thought that the results of this study will contribute to the determination of parenting stress and hope levels of healthcare professionals, and to the planning, development, implementation and evaluation of appropriate intervention methods in case of need.

Keywords: Health Professional, Parent, Parenting stress, Continuous hope

ÖNSÖZ

Bu çalışma pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeylerinin ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış.

Bu çalışmanın gerçekleştirildiği zamanlar pandeminin yaşandığı çok zor zamanlardı. Bu zor koşullarda anlayışını hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli danışmanım sayın **Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ**'a kucaklayıcı ve destekleyici tavırlarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimi konusunda beni her anlamda destekleyen, cesaretlendiren ve yol gösteren sevgili arkadaşım **Araş. Gör. Özlem Kaçkın**'a, tez sürecim boyunca kaygılarımı anlayıp her soruma cevap veren **Uzman Psikolog Ozan Altın**'a ve çalışmama katkı sunan **tüm sağlık çalışanlarına** teşekkürü bir borç bilirim.

Tüm yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde en baştan beri beni yalnız bırakmayan, her anlamda destekleyen sevgili eşim **Op. Dr. Nurettin Kapucu**'ya, heyecanımı, heveslerimi izleyerek küçücük yürekleriyle bana çok şey öğreten çocuklarım **Ece** ve **Kuzey Kapucu**'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özlem KAPUCU

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Özlem KAPUCU



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TABLO LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ	2
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Pandemi Kavramı	5
2.2. Pandemilerin etkileri	5
2.2.1. COVID-19 Pandemisi	6
2.2.2. Pandeminin sağlık çalışanları üzerine etkileri	10
2.3. Ebeveynlik Stresi.....	12
2.3.1 Ebeveynlik Stresine İlişkin Kuramsal Modeller	13
2.3.2. Pandemi Sürecinde Ebeveynlik Stresi	15
2.4. Umut Kavramı	16
2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Umut Düzeyi.....	17
2.5. Ebeveyn Stresi ile Umut Düzeyleri Arasındaki İlişki	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3. 1. Araştırmanın Tipi.....	20
3. 2. Araştırmanın yeri ve zamanı	20
3. 3. Araştırmanın evreni ve örnekleme	20
3. 4. Veri toplama araçları	21
3. 4. 1. Kişisel Bilgi Formu	21
3. 4. 2. Ebeveynlik Stres Ölçeği.....	21
3. 4. 3. Sürekli Umut Ölçeği	21
3. 5. Verilerin Toplanması.....	22
3. 6. Verilerin Analizi.....	22
3. 7. Etik Konular.....	23
3. 8. Çalışmanın sınırlılıkları.....	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
EKLER	59
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	59
Ek 2. Ebeveyn Stres Ölçeği	62
Ek 3. Sürekli Umut Ölçeği Türkçe Formu	63

Ek 4. Onam Formu	64
Ek 5. Ölçek Kullanım İzinleri.....	65
Ek 6. Etik Kurul Onayı	67
ÖZGEÇMİŞ	68



TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1.	Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 2.	Ebeveynlerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 3.	Çocuklara Dair Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı Hata! Yer işaret tanımlanmamış.	25
Tablo 4.	COVID-19 ile İlgili Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı Hata! Yer işaret tanımlanmamış.	26
Tablo 5.	Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları	27
Tablo 6.	Tanımlayıcı Verilere Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 7.	Mesleki Özelliklere Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....Hata! Yer işareti tanımlanmam	28
Tablo 8.	Çocukların Tanımlayıcı Verilerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....Hata! Yer işareti tanımlanmam	29
Tablo 9.	COVID-19 ile İlgili Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 10.	Umut Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanı ile Ebeveyn Stres Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon	31
Tablo 11.	Ebeveyn Stres Ölçeği Puanlarını Yordayan Faktörler.....	32
Tablo 12.	Sürekli Umut Ölçeği Puanlarını Yordayan Faktörler.... Hata! Yer işaret tanımlanmamış.	33

KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ

ark. : Arkadaşları

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

COVID-19: Coronavirus Disease (Koronavirüs Hastalığı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

H1N1: İnfluenza A H1n1

H5N1: H5N1 Avian influenza

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu)

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1. GİRİŞ

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan'da görülen 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19), salgını tüm dünyaya hızla yayılmaya devam etmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 30 Ocak 2020'de acil bir durum toplantısı düzenleyerek yeni tip Coronavirüsün (Novel Coronavirus/2019-nCoV) sebep olduğu COVID-19 salgınının küresel düzeyde, endişe verici acil bir halk sağlığı sorunu olduğunu ilan etmiştir (2).

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınında hizmet veren sağlık çalışanları sınırlı kaynaklarla aylardır hastaların tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde en ön saflarda hizmet vermeye devam etmektedir (2,3). Literatürde, COVID-19 salgınına bağlı olarak hasta ve vaka sayısındaki sürekli artış, artan iş yükü, kişisel koruyucu ekipmanların sınırlılığı, olayların medyada ele alınış biçimi ve yoğunluğu, özellikle ilk dönemlerde tedavide spesifik ilaçların eksikliği ve yetersiz destek olmasının sağlık çalışanlarının ruhsal yükünün artmasına ve ruhsal açıdan olumsuz etkilenmelerine neden olmuştur (4). Daha önce yaşanan salgınlarla ilgili yapılan çalışmalarda da salgının akut etkisinden sonra birçok ruhsal sorunun ortaya çıkabildiği ve akut dönemdeki ruhsal sorunların kalıcı hale gelebildiği bildirilmiştir. Maunder ve ark. (2003) SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) salgınında hizmet veren sağlık çalışanlarının, bulaşma riskinin yanı sıra aile, arkadaş ve iş ortamındaki ekip üyelerine bulaştırma riski nedeniyle yoğun düzeyde korku yaşadığını bildirmiştir (5). Ayrıca, Lee ve ark. (2007), salgından 1 yıl sonra hayatta kalanların uzun süreli ciddi ruhsal sorunlara yol açabilecek yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşadıklarını ve depresif belirtiler gösterdiklerini ortaya koymuştur (6). COVID-19 sürecinde bir yandan mesleki görevlerini, diğer yandan eş, ebeveyn ve çocuk gibi toplumsal rollerini yerine getirmeye çalışan sağlık çalışanlarının yoğun düzeyde strese maruz kaldığı, yaşanan bu yoğun stresin, psikososyal sorunları da beraberinde getirdiği bildirilmiştir (4).

Calvano ve ark. (2021) COVID-19 salgını sırasında ebeveyn olmanın son derece zor olduğunu ve ebeveynlerin aynı anda çeşitli talepleri karşılamak zorunda kaldığını belirtmiştir (7). Bu süreç, pandemiye kontrol altına almaya yönelik kısıtlamalar, evde uzaktan eğitim, sosyal mesafe önlemleri ve aile bağlamında derin ve karmaşık bir etkiye sahip olan izolasyon durumları nedeniyle aileler için özellikle zorlayıcıdır (8,9).

Özellikle evden çalışma imkânının olmaması, ekonomik zorluklar ve sosyal kısıtlamalar, sağlık çalışanı olan ebeveynlerin daha da zorlanmasına neden olmaktadır (8–11). Pandeminin günlük aile yaşamında neden olduğu köklü değişikliklerin, sağlık çalışanı olan ebeveynlerin ebeveynlik rolünü yerine getirmede zorluğa neden olabileceği, bireyin stresini ve aile içi gerginliği artırabileceği ve bunun çocukların ihtiyaçlarını karşılayamama ve ihmal gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği öne sürülmüştür (12,13).

Ebeveynlik rolünün yerine getirilmesi veya getirilmesinin önündeki engeller ebeveynlik stresinin yaşanmasına neden olur. İyi bir ebeveyn olma gerekliliğinden kaynaklanan bu durum stresin özel bir alanı olan ebeveynlik stresi olarak tanımlanmaktadır (14). Ebeveynlik stresi; anne-baba olmayla ilişkili olarak çocuk sahibi olmanın gerektirdiği görev ve sorumluluklara karşı uyum sağlamaya yönelik yaşanan fizyolojik ve psikolojik tepkilerden oluşan bir süreç olarak tanımlanırken; iş yükü fazla olan ve stres düzeyleri yüksek olan anne babaların ebeveynlik stresi yaşadığı ifade edilmiştir (15). Calvano ve ark. (2021) pandemi sürecinde ebeveynlik stresinin önemli ölçüde arttığını, ebeveynlerde anksiyete ve depresyon sıklığının yükseldiğini bildirmiştir (7). Çakmak ve Öztürk (2021) tarafından yapılan çalışmada ebeveynlik stresinin, ebeveynlerin işi, iş ortamı, evlilik ilişkileri, günlük sorunları ve çocuklarının özelliklerinden etkilendiğini, özellikle okul çağında çocuğu olan sağlık çalışanlarında çocuklarını kontamine etme endişesinin ve ebeveyn stresinin oldukça yüksek olduğu bulunmuştur (16). Bu durum bir yandan sağlık çalışanlarının çocuklarıyla kurdukları ilişkinin niteliğini ve ailenin stres düzeyini etkilerken diğer yandan çalışmaya tutkunluk ve çalışma isteğini de etkilemektedir (17,18).

Pandemi sürecinde sağlık çalışanı olan ebeveynlerin yaşadıkları anksiyete, korku, belirsizlik, stres, karantina, sosyal izolasyon ve sosyal kaynaklardaki değişiklikler sağlık çalışanlarının umutlarını ve psikolojik refahlarını önemli ölçüde etkilemiştir (19). Staats ve Stassen'in tanımına göre umut; gelecekteki olumlu beklentilerin olumsuz gelecek düşüncelerinden yüksek olmasıdır ve umut düzeyi bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlık koşullarından, yaşam kalitelerinden, öz yeterliliklerinden etkilenir (20). COVID-19 salgını sırasında yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının toplum örneklemine göre daha fazla umutsuzluk yaşadığı bildirilmiştir (21,22). Özellikle çocuklarına bakmakta güçlük çekenlerin umutsuzluk, sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (21).

Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 salgını ve bu sorunla mücadelede en ön safta yer alan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve aile süreçlerinin sağlıklı sürdürülmesi, yalnızca hizmetlerin devamlı ve güvenli biçimde yürütülmesi için değil aynı zamanda salgının kontrol altına alınmasında ve bakım kalitesinin yükselmesinde de hayati öneme sahiptir (1). Bu nedenle, pandemi sürecinde sağlık çalışanı olan ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeylerinin belirlenmesi; psikososyal desteğin sağlanması, olası ruhsal sorunların erken dönemde önlenmesi ve uygun müdahale hizmetlerinin sunulması açısından önemlidir. Ayrıca sağlık çalışanı olan ebeveynlerin bu süreçte etkili bir biçimde desteklenebilmesi için stres ve umut hakkında derinlemesine bilgi edinilmesi yapılacak müdahalelere yol gösterici olacaktır (23).

Salgın sırasında önemli görev üstlenen sağlık çalışanı olan ebeveynler, ön görülemeyen riskler bakımından dezavantajlı konumdadır ve Türkiye’de de COVID-19 hastalarının tanı, tedavi ve bakım süreçlerini yürütmektedirler. Ülkemizde pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeylerini incelemek amacıyla yapılan ilk çalışmalardan biri olan bu araştırma sayesinde, uluslararası farklı bir coğrafya ve kültürden sonuçların literatüre kazandırılması yoluyla mevcut bilginin kapsamının genişletilmesi hedeflenmektedir. Mevcut araştırmanın çıktılarının, ülkemizde pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin yaşadıkları stres ve umut düzeyiyle ilgili bakış açısını ortaya koyması açısından önemlidir. Bu çalışmanın çıktıları kurumlara, çalışanların stres düzeylerini azaltmaya yönelik için gerekli önemlerin alınmasında yol gösterici olabilir. Ayrıca, bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, Türkiye’de pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyini azaltılması ve umut düzeyinin artırılması için planlanacak psikososyal destek çalışmalarında yol gösterici olabilir. Sağlık ekibi bu süreçte her ne kadar birlikte hizmet verse de sağlık çalışanı ebeveynlerin stres ve umut düzeyi farklı olabilir. Bu nedenle pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeylerinin belirlenmesi mevcut literatürdeki bilginin kapsamını genişletebilir.

Bu araştırmanın amacı; pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeylerinin ilişkisini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi Kavramı

“Pandemi” kelimesi, kökenini Yunancadan alan bir veya daha çok kıtayı ya da tüm dünyayı etkileyen salgın hastalıklara verilen genel bir isimdir (24). Hastalığa sebep olabilecek enfeksiyon ajanının duyarlı canlı mikroorganizmaya direkt veya indirekt yollarla girerek bulaşıcı hastalık oluşturup çok fazla sayıda farklı canlıya bulaşıp hastalık oluşturmaya salgın denir (24). Bu kavramın tanımının çok geniş olduğu göz önüne alındığında, pandemilerin ılıman güney ve kuzey yarım kürelerdeki ülkelerde hemen hemen her yıl meydana geldiği söylenebilir. Ancak, bu salgınlar mevsimsel salgınlar olarak tanımlandığından, pandemi olarak kabul edilmemektedir (25).

Diğer yandan bir hastalığın meşhur oluşu veya ölümcüllüğünün yüksek olması onu pandemi olarak adlandırılmasında yeterli değildir, pandemi olarak tanımlanabilmesi için aynı zamanda bulaşıcılığının da olması gerekmektedir. Örneğin kanser, yaygın görülen ve mortalite oranı yüksek bir hastalıktır fakat bulaşıcı olmadığı için pandemik hastalık olarak kabul edilmemektedir. Salgın hastalıklar çok tipiktir ve kendine özgü seyirleri vardır. Pandemiye kısa sürede sağlıklı kişiye bulaşma, akut olarak ve zorlu seyretme, çok zaman geçmeden de hastaların ölümü veya tamamen iyileşmesi söz konusudur (24).

2.2. Pandemilerin etkileri

Pandemiler ve ortaya çıkan bulaşıcı hastalık salgınları dâhil olmak üzere bulaşıcı hastalık felaketleri, dünyada yüksek morbidite ve mortaliteye neden olma potansiyeline sahiptir. Bu nedenle küresel mortalitenin 4/3’ne karşılık gelebilirler (26). İnsanlık, topluluklar halinde yaşamaya başladığı dönemden itibaren tarih boyunca çeşitli salgın hastalıklar, pandemiler ve doğal afetlerle mücadele etmiştir ve etmeye de devam etmektedir. Geçmişte gerek küresel gerekse bölgesel düzeyde yaşanan salgın, pandemi ve doğal afet gibi felaketlerin birçoğunun üstesinden gelmek oldukça zor olmuş hatta çok sayıda insan bu salgınlarda ve afetlerde hayatını kaybetmiştir (27). O dönemlerde insanlar pandemilerin neden olduğu kitlesel ölümler karşısında çaresiz kalmış, neden ve sonuçlarını anlamakta zorluk çekmiştir. Bu nedenle çoğunlukla doğaüstü varlıklarla açıklanmaya çalışılmıştır (24).

Bulaşıcı hastalık salgınları, HIV, H1N1, H5N1 ve SARS salgınları ve pandemileri ekonomik ve bölgesel istikrarı tehdit etmek için sınırları kolayca aşabilmektedir (26). Bu durum, bazen ölümcül olan sonuçların ötesinde, bir dizi olumsuz sosyal, ekonomik ve politik sonuçlara neden olmaktadır (28).

Ondördüncü yüzyılda 'Kara Ölüm' vebası Avrupa nüfusun %50' sinin ölümüne neden olmuştur (29). Benzer şekilde, Pandemik influenza 2009-2010 yıllarında tahmini 8.870-18.300 ölümüne neden olmuştur. Ayrıca sadece ölümlerin değil, aynı zamanda sağlık bakım sistemleri, hayvan sağlığı, tarım, eğitim, ulaşım, turizm ve finans sektöründe de olumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olmuştur (26). Kısacası, bir pandemi olayı ekonomik ve sosyal dokunun tüm yönlerini yoğun bir şekilde tehdit etmektedir (30).

Sırasıyla 2003'teki SARS ve 2013 ve 2015'teki Ebola salgınları, Çin ve Batı Afrika'daki ekonomileri ve sosyal düzeni bozarak ölüm ve hastalığa neden olmuştur. Ayrıca SARS nedeniyle yalnızca 6 ay içerisinde dünya çapında 700'den fazla ölüme (neredeyse %9) ve 8000'den fazla bireyin enfekte olmasına neden olmuştur (31). Ayrıca ebola ve diğer pandemiler ailelerin ve toplulukların yaşam kalitesini düşürmüştür. Ebola, eğitim, ulaşım ve turizm gibi temel hizmetleri bozmuş, Batı Afrika ekonomilerini ve Afrika'nın ötesinde küresel etkileri ile nüfusu azaltmıştır (30).

Mayıs 2009 Meksika'da insandan insana bulaşabilen yeni bir H1N1 virüsünün ortaya çıktığı görülmüştür (26). ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en yüksek H1N1 sezonunun Nisan 2009 - Nisan 2010 arasında olduğunu ve bu dönemde 43-89 milyon vaka, 195-403 bin hastaneye yatış ve 8.870– 18.300 ölüm bildirildiğini belirtmiştir (32).

H5N1 enfeksiyonu 2003 yılında ortaya çıkarak 2008 yılı sonuna kadar devam eden bir bulaşıcı hastalıktır. Ölümler dâhil olmak üzere özellikle Asya ve Avrupa ülkeleri olmak üzere 15 ülkede 387 insanı etkilemiştir (33).

2.2.1. COVID-19 Pandemisi

İnsanlık, hızla tüm dünyayı olumsuz etkileyen yeni ve şiddetli akut solunum hastalığı olan koronavirüsün (SARS-Cov-2) virüsüyle karşı karşıya kalmıştır. 2019 Corona virüsü hastalığı (COVID-19) salgını, DSÖ tarafından ilk olarak Aralık 2019'da Çin'den bildirilen hastalık olarak uluslararası acil bir halk sağlığı durumu olarak ilan

edildi. Avrupa, Amerika ve Asya'dan birçok ülkeyi ciddi şekilde etkilemekte ve hala hastalık yükünü genişletmektedir (4). Dünya nüfusunun büyük bir kısmı, Çin'den sonra daha fazla hastalık bulaşmasını önlemek için ülkelerin çoğunda uygulanan ülke çapındaki kilitlenmeler ve ev hapsi stratejileri nedeniyle şu anda öncelikle evlerinde kalmaktadır (34). Bu öngörülemeyen, hızla yayılan bulaşıcı hastalık evrensel farkındalık, endişe ve sıkıntıya neden olmaktadır ve bu durum değişen yaşam koşullarına uyum sağlamak için doğal psikolojik yanıtlar olarak kabul edilmektedir (4). Bununla birlikte, pandeminin gidişatı ile ilgili sürekli değişen bilginin tüm formlarının ve akışının neredeyse çevrimiçi sosyal ağ hizmetleri yoluyla elde ediliyor olması ve bu şekilde yayılan mesajların güçlü etkisi, psikosomatik sorunlara neden olmaktadır. Sonuç olarak, COVID-19 ile ilgili hızla gelişen kitle histerisi ve panik, toplumda uzun vadede virüsün kendisinden daha da zararlı olabilecek kalıcı psikolojik sorunlara neden olabilir (35). Önceki çalışmalar, bu tür küresel pandemide zihinsel refahın genel anlamda olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur (36,37).

2020 Ocak ve Şubat aylarında Çin'de yaklaşık 200 şehirden 1200'den fazla denek arasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının COVID-19'un psikolojik etkisini orta-şiddetli olarak derecelendirdiği; neredeyse üçte birinin orta-şiddetli anksiyete belirtileri ve şiddetli depresif belirtiler gösterdiği bildirmiştir. Katılımcıların %75'inden fazlası aile üyeleri hakkında endişe yaşamıştır (38). Çin'den yaklaşık 53.000 katılımcı içeren COVID-19 Posttravmatik Tehlike Endeksi (CPDI) skorunu kullanarak yapılan büyük nüfusa dayalı araştırma, çalışma popülasyonunun 1 / 3'ünden fazlasını hafif- orta ve şiddetli seviyelerde psikolojik sıkıntı yaşadığını; anksiyete sıklığı, depresyon, özgül fobiler, bilişsel değişim, kaçınma ve kompulsif davranış, fiziksel semptomlar ve sosyal işlevsellik kaybı gibi problemlerin yaşandığını bildirmiştir (39). Diğer yandan 18000 kişi ile yapılan bir başka çalışmada, COVID-19'dan sonra anksiyete, depresyon ve öfke gibi olumsuz duyguların arttığını, ayrıca bireylerde mutluluk ve yaşam doyumu gibi olumlu duyguların önemli ölçüde azaldığı belirtilmiştir (40). Kadın cinsiyet, genç yaş, eğitim durumu yüksek olan, miyalji, baş dönmesi gibi spesifik fiziksel semptomları olan kişiler, COVID-19'un daha olumsuz psikolojik etkilerine maruz kalmaktadır. Ayrıca bu bireylerin daha yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyona maruz kaldığı bulunmuştur (39–41). Psikolojik sıkıntı düzeyleri, sosyal medyadan gelen bilgi, temel ve tıbbi kaynakların karşılanabilirliği ve yerel halk sağlığı sistemlerinin etkililiğinden de etkilenmiştir (41).

Doğu Hindistan’da yapılan bir çalışmada, katılımcıların çoğunun karantina sırasında finansal kısıtlama konusunda endişeli olduğunu, neredeyse dörtte birinin depresif belirtiler yaşadığını ve üçte birinin bu “yeni normal” ile uyum sağlamanın zor olduğunu ifade ettiğini bildirmiştir. Ayrıca katılımcıların %25,6’sı COVID-19’u bir tehdit olarak kabul ettiğini belirtmiştir (42).

Çin’de COVID-19 salgını sırasında kolej öğrencilerindeki kaygı miktarı ile kısıtlamalardan etkilenen akademik faaliyetler, günlük yaşam programlarının gecikmeleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (43). Uzun süreli karantina, toplum hizmetlerinin kullanılamamasına ve birçok endüstrinin çökmesine neden olarak yerel ve ulusal ekonomik istikrar üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmaktadır. Böylece, COVID-19 salgını sırasında mali kayıplar ya da işsizliği tecrübe edenlerin yaşadığı olumsuz duygular artmaktadır. Acil sağlık hizmetleri de ulaşım tesislerinin yetersizliğinden kaynaklanan kilitlenmelerden etkilenebilir (43).

COVID-19 nedeniyle dostların, meslektaşların ve sevdiklerinin ölümlerinde vedalaşamayan, cenazelerinden mahrum kalan insanlar için öfke, kızgınlık, psikolojik travma ve uzun süreli psikiyatrik sorunlara maruz kalması olasıdır. Bu pandemi sırasında küresel düzeyde artan aile içi şiddet ve kadın istismarı raporları bildirilmektedir. İnsanlar üzerinde hastalık yayılımı ve pandeminin zorlu sürecinden kaynaklanan diğerlerine karşı güvensizlik duyguları, devletin ve sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının verimliliklerini zorlayabilir (44).

COVID-19, dünya çapında birçok ülkenin temel hastalık kontrol aracı olarak erken karantina önlemlerini uygulamasını gerektirmiştir (34). Fiziksel acıların yanı sıra, bu karantinanın kişisel ve nüfus düzeylerinde ruh sağlığı ve refahı üzerindeki sonuçları çok farklıdır. Ülke çapında kitleme programları tarafından uygulanan karantina ve kontrol kaybı gibi faktörler nedeniyle kaygı ve sıkıntı artabilir. Ailelerin ayrılmaya, hastalık ilerlemesinin belirsizliğine, temel ihtiyaçların sağlanamamasına, finansal kayıplara, genellikle bir pandeminin erken safhasında medya aracılığıyla uygunsuz iletişim yoluyla büyütülen risk algısına bağlı bu stres yoğunlaşabilir (5,45,46) Önceki salgınlar, karantinanın psikolojik etkisinin, sinirlilik, enfeksiyona yakalanma ve enfeksiyonu aile üyelerine yayma korkusu, öfke, karışıklık, hayal kırıklığı, yalnızlık, inkar, endişe, depresyon, uykusuzluk, umutsuzluk ve intihar dâhil olmak üzere bu sonuçların uç noktalarına kadar değişebileceğini bildirmiştir (47–49). Şüpheli izole

vakalar sağlık durumları hakkında belirsizlik nedeniyle kaygıdan muzdarip olabilir ve tekrarlanan ateş kontrolleri ve sterilizasyon gibi obsesif kompulsif semptomlar geliştirebilir (40). Ek olarak, travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıktığını ve TSSB semptomlarının karantina süresi ile pozitif olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir (45).

Karantina sonrası psikolojik etkiler, önemli sosyoekonomik sıkıntı ve finansal kayıplara bağlı psikolojik belirtileri arttırabilir (45). Bir diğer önemli husus, karantinaya alınan kişilerle ilgili ayrımcılık, şüphe ve mahalle tarafından kaçınma, mülklere ilişkin güvensizlik, işyeri önyargısı ve salgınların kontrol altına alınmasından sonra bile damgalanma ve toplumsal red şeklinde sosyal olaylardan geri çekilme olabileceği bildirilmiştir (45). Sağlık hizmeti sağlayıcılarının da karantinaya alınmaları ve sürekli psikolojik olarak daha fazla etkilenmeleri nedeniyle halktan daha fazla damgalanma algılamaları muhtemeldir. (COVID-19 ile enfekte olan (veya izolasyon veya karantinaya ihtiyaç duyan) (veya şüphelenilen) çocuklar korku, kaygı ve diğer psikolojik etkiler açısından dikkatli izlenmelidir (47).

Oldukça önemli olan ancak sıklıkla gözden kaçırılan bir konu COVID-19 salgınının çocuklar ve ergenler üzerindeki psikolojik etkisidir (50). Gelişim psikolojisi araştırmaları, erken çocukluk döneminde çevresel faktörler aracılığıyla öğrenilen deneyimlerin, bilişsel, duygusal ve psikososyal beceri gelişimi için çok önemli bir aşama olduğunu aynı zamanda yaşam boyu davranış ve başarı için de temeller oluşturduğunu büyük ölçüde tespit etmiştir (51). COVID-19 gibi ciddi bir salgın sırasında, okulların, parkların ve oyun alanlarının kapatılması gibi toplum temelli kısıtlama programları çocukların olağan yaşam tarzını bozacak ve sıkıntı ve karışıklığı potansiyel olarak arttıracaktır. Hem küçük hem de büyük çocuklar bu değişikliklerle başa çıkmak zorunda kaldıklarında daha talepkar hale gelebilirler ve sabırsızlık, sıkıntı veya düşmanlık sergileyebilirler. Monotonluk, hayal kırıklığı, sınıf arkadaşları ve öğretmenlerle yüz yüze iletişim eksikliği, evde yeterli kişisel alan eksikliği ve kilitlenmeler sırasında aile mali kayıpları gibi stres faktörleri, potansiyel olarak zahmetli ve hatta uzun süreli olumsuz zihinsel sonuçları tetikleyebilir (52). Günlük rutin değişiklikleri, ev hapsi ve enfeksiyon korkusu arasındaki etkileşim, bu istenmeyen zihinsel reaksiyonları daha da şiddetlendirerek kısır döngüye neden olabilir (53). Avrupa'dan yapılan bir çalışma, 2009 yılının H1N1 domuz gribi salgını ile ilgili olarak ebeveynlerin ve çocukların korkuları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, çocukların hastalık hakkındaki

korku reaksiyonları ile ebeveynlerinden elde edilen H1N1 ile ilgili tehdit algısı arasında dikkate değer pozitif korelasyonlar ortaya koymuştur (54).

COVID-19 hastalarına bakan sağlık çalışanlarının karantinaya alınması gerektiğinde ebeveyn-çocuk olarak uyum gücünü çekebilirler. Anlık veya sürekli ebeveyn-çocuk ayrımı, kendileri veya sevdiklerinin yaşamları için endişe duyması nedeniyle çocuğu gerginleştirebilir ve uzun süreli psikolojik etkiye neden olabilir Bir çocuğun hastalandığında hospitalizasyonu ailesi için ne kadar travmatikse aynı şekilde ebeveynlerin ikisi ya da birinin hastalanıp hastaneye yatması da çocuklar için oldukça travmatik olduğu bildirilmiştir (55).

Önceki çalışmalar, pandemilerin genel popülasyona uygulayabileceği yoğun ve geniş bir psikososyal sonuç yelpazesini tartışmıştır. İnsanlar haklı olarak hastalığın öngörülemeyen belirsizlikleri, enfekte olma korkusu nedeniyle negatif psikolojik tepkiler üretebilir ve ‘coronaphobia’ riski olasıdır (56). Hastalık salgınları sırasında, ilk ölüm haberi, yeni vakaların hızlanması ve medyanın geniş ilgisi insanların durumdaki korkularını, hayal kırıklıklarını, çaresizliğini ve kaygılarını artırabilir. Bu, endişeli halk tarafından klinisyenler ve hastalar arasında salgın kontrol programlarına zararlı olabilecek ve sosyal istikrarı engelleyebilecek çatışmalara yol açabilecek yanlış korunma ve yardım arama davranışlarıyla sonuçlanmaktadır (57). Aşırı endişe duyan halk, acil durum ve temel hizmetlerin kısıtlanmasıyla nedeniyle kıtlık konusunda endişe duyabilir ve bu gerçekçi olmayan panik, günlük temel ihtiyaçlar veya kaynaklar (el dezenfektanı, ilaçlar, koruyucu maskeler ve hatta tuvalet kağıdı gibi) stoklanmasına ilişkin yanlış hislere yol açabilir. Bu “sürü davranışı” topluluk üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabilir bu da sosyal bozulmaya ve adaletsizliklere yol açabilir (58,59).

2.2.2. Pandeminin sağlık çalışanları üzerine etkileri

Birçok araştırma COVID-19 pandemisinin birçok sektörde büyük sorunlara yol açtığını göstermekle birlikte bu savaşta ön cephede mücadele eden sağlık personelinin daha da derinden etkilemiştir (60). Kanada, Tayvan ve Hong Kong'dan 2003 SARS salgını ile ilgili çalışmalarda, SARS'a karşı savaşan sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında nasıl büyük psikolojik morbiditeye yol açtığı tartışılmıştır (36,61,62). Tayvan'daki 2003 SARS salgını sırasında, SARS ünitesinde çalışan hemşirelerin, SARS dışı birimlerden daha depresif semptomlar gösterdiği ve uykusuzluktan muzdarip olduğu belirtilmiştir.

Psikiyatrik semptomların ortaya çıkması ise, SARS hasta bakımına doğrudan maruz kalma ile ilişkili bulunmuştur (63). 2003 yılında üç yıl süren SARS salgını sonrasında bile, Pekin, Çin'deki önemli sayıda hastane çalışanlarının bazılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olduğu saptanmıştır (37).

Benzer şekilde, COVID-19 gibi, kötü bilinen bulaşıcı hastalık salgınları hakkında kaçınılmaz stres, korku ve endişe, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve bankacılar, polisler, silahlı kuvvetler gibi diğer cephe çalışanları için daha yüksek risk taşımaktadır. Karantinaya alınan hastanelerde COVID-19 vakaları, COVID-19'dan bir akraba veya arkadaşın ölümü yahut hastalığı ve virüsün ölümcüllüğü nedeniyle artan tehlike algısı sağlık çalışanlarının zihinsel refahını olumsuz yönde etkileyebilir (47,64) Çin gibi COVID-19 ile yoğun bir şekilde enfekte olmuş ülkelerden tıp uzmanları, ani aşırı çalışma, konsantrasyon azlığı, yetersiz koruma, optimal hasta bakımı vermeme, hayal kırıklığı ve izolasyon nedeniyle olumsuz performans baskısının yanı sıra artan olumsuz psikiyatrik sonuçlar yaşamıştır (4,65) Çin'de COVID-19 salgınının yayılması ve kontrolü sırasında, hemşireler arasında “travmatizasyon” ile ilişkili psikolojik olarak stresli olaylar bildirilmiştir (66). Hindistan gibi gelişmekte olan ülkelerde, çoğunlukla sağlık sisteminin aşırı yükü altında çalışan COVID-19 vakalarının artışlarının doktorlar ve hemşireler arasında akut kaygı ve strese neden olması muhtemeldir. Bu stres, hastanede gerekli el hijyeni araçlarının yetersiz tedarik edilmesi ve bulaşma riski en yüksek olan sağlık bakım uzmanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) sıkıntısı ile bağlantılı olabilmektedir (67,68). Lai ve ark. (2020) koronavirüs salgını sırasında, hastayı karşılama kliniklerinde çalışan veya COVID-19 hastalarını tedavi eden sağlık çalışanlarıyla ülke çapında yaptıkları çalışmada, yanıt verenlerin yarısında en az hafif depresyon ve üçte birinde uykusuzluk, hekimlerin %14'ünün ve hemşirelerin yaklaşık %16'sının orta veya şiddetli depresif semptomlar saptanmıştır. Araştırmacılar, ayrıca kadın olmanın ve cephenin ön saflarında çalışmanın anormal stres semptomları geliştirmek için doğrudan ve bağımsız risk faktörleri olduğunu belirtmişlerdir (4). Benzer şekilde kadın doktorlarla yapılan bir çalışma, kadın doktorların tükenmişlikleri ile sosyal destek algısı arasında negatif yönde bir ilişki saptamıştır (38).

Maunder ve ark. (2003) pandemi sırasında hasta meslektaşları ile ilgilenmenin, hastane personelinin yetkinlikleri ve becerileri ile ilgili kaygılarını arttırarak zihinsel olarak daha savunmasız hale getirebileceğini göstermiştir (5). Diğer yandan bulaşıcı hastalık pandemileri sırasında ve sonrasında, sağlık çalışanları için davranışsal ve zihinsel

sağlık müdahaleleri oldukça önemlidir (69). Kang ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının, COVID-19 nedeniyle dehşete düştüğünü, iş birliği yapamadıklarını, paniğe kapılan ve damgalanan hastalarla başa çıkmada zorlandıklarını bildirmiştir ve bu durumun klinisyenler arasında ilgisizlik ve geri çekilmeye neden olduğunu belirtilmiştir (65). Doğrulanmış/şüpheli COVID-19 hastalarının bakımı ile doğrudan ilişkili sağlık hizmeti veren çalışanların çoğu izolasyon ve karantinaya alınmaktadır. Enfeksiyöz bir hastalık salgını sırasında aileden ayrı kalmak, sağlık hizmeti personellerine muazzam bir duygusal zarar yaratabilir. Hastanelerde gündüz görev yapan ve eve dönmek zorunda kalanlar, özellikle ağır ve olumsuz sonuçlar geliştirme riski daha yüksek olan kronik hastalığa sahip yaşlı üyelerle yaşıyorlarsa hastalığı kendi aile üyelerine aktarma korkusu konusunda derin endişe geliştirme riski altındadır (68). Kesin tedavi ve önleyici aşıların olmaması, virüsün belirsiz inkübasyon süresi ve olası asemptomatik bulaşmasından dolayı klinisyenler arasında stres oluşmasına neden olmaktadır. KKE ve uygun enfeksiyon kontrol prosedürlerinde eğitim eksikliği, değersizlik hissi ve izolasyon, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında önemli ölçüde tükenmişliğe ve geri çekilmeye neden olabilmektedir (10). COVID-19 hastalarının ölümünden sonra doktorlara yönelik saldırı haberleri ve ikamet eden hekimlerin kiralanan evlerinden tahliyeleri, sıklıkla gösterilen pandemi haberleri arasında yer almaktadır (70). Bu olayları takiben meydana gelen duygusal bozulmalar kısa ve uzun vadede sağlık çalışanlarının olumsuz etkilenmesine neden olabilir ve yaygın psikiyatrik hastalıkları tetikleyebilir (71). DSÖ, sağlık çalışanlarının bu zorlu çalışmalarını göz önünde bulundurduğu için sağlık personeline psikososyal destek verilmesini ve yeterli sayıda nitelikli personel sayısının artırılmasını önermiştir (72).

2. 3. Ebeveynlik Stresi

Ebeveynlik; hamilelikle birlikte başlayan birçok karmaşık duyguyu içerisinde barındıran, çevresel, toplumsal, ekonomik, psikolojik ve sosyokültürel yapıdan etkilenen, anne ve babanın yaşamlarında köklü değişimler meydana getiren bir dönüşümdür (73). Ebeveynlik stresi, ebeveynlik talepleri kişilerin kaynaklarından daha büyük olduğunda ebeveynlerin veya ebeveyn rolündeki kişilerin değişen derecelerde yaşadıkları stres olarak tanımlanır (74). Diğer yandan ebeveyn stresini anne-babalığın gerekliliklerine karşı verilen olumsuz psikolojik tepkiler olarak açıklayabiliriz (75).

İnsanları farklı derecelerde etkileyen stres insan yaşamının kaçınılmaz bir yönüdür. Beklenen yaşam değişikliklerinden biri olan ebeveynliğe geçiş, insanlar için bir stres kaynağı olabilir (76). Bununla birlikte, bu geçiş sırasında meydana gelen rol değişiklikleri ve çocuğun artan talepleri, ebeveyn olma ile ilişkili algılanan stresi etkilemektedir (77). Ebeveyn olmak yetişkinlik zamanının en önemli ve en büyük sorumluluklarındandır. Kişiler ebeveynliklerini yerine getirmeye çalışırken dışarıdan gelen her türlü olumsuzluk, çatışma, engellenme ve zorluk ebeveynlerin stres yaşamasına neden olur (15).

Baker ve ark. (2002) ebeveynlik stresinin çocuk sahibi olma sorumluluklarına uyumdan kaynaklanan fizyolojik ve psikolojik tepkiler içerdiğini belirtmiştir. Ebeveynlerin algılanan bu stresi, ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesini belirlediğini ve ebeveynlik davranışlarını olumsuz etkilediğini bildirmiştir (78).

Ebeveyn stresinin nedenlerini oluşturan üç temel faktör tanımlanmıştır. Bu faktörler; çocuk, ebeveyn, çocuk-ebeveyn ilişkisidir. Ebeveyn özellikleri, çocuk özellikleri (talepler, hiperaktivite, adaptasyon, vb.) ve yaşam stresi ebeveynlik stresinin seviyesini etkiler (79). Bununla birlikte, ebeveynlik stresinin, huzursuzluk, hiperaktivite, çocuklarda dikkat eksikliği, ebeveynin beklentisinin çocuğun fiziksel, zihinsel ve duygusal özellikleri ile eşleştirilmesi ve ebeveynin sağlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (80).

Ebeveynlik stresinin değerlendirilmesi, çocuğun gelişimsel özellikleri açısından da önemlidir. Bu bağlamda, literatürde gelişim güçlüğü çeken çocukların ebeveynleri üzerinde yapılan çalışmalar yaygındır (81,82). Bu çalışmalar, çocukların gelişimsel gecikmeleri ve çocukların sağlık sorunları ile yetiştirilmesinin daha yüksek ebeveynlik stresi öngördüğünü göstermiştir (83). Öte yandan, normal gelişimsel özelliklere sahip çocukların ebeveynleri de yüksek ebeveynlik stresine sahip olabilirler (15).

2.3.1 Ebeveynlik Stresine İlişkin Kuramsal Modeller

Abidin Stres Modeli

Ebeveynlik stresine dair ilk model ve ölçme aracı Abidin (1995) tarafından geliştirmiştir. Abidin (1995) bu modelde ebeveynlik stresinin yalnızca çocuk veya

ebeveynlerle ilişkili değişkenlerden değil; hem ebeveynlerin ve çocukların kişilik özelliklerinden, hem de ebeveynlerin içinde bulunduğu sosyal çevre şartlarından ve eş ilişkilerinden etkilendiğini ifade etmiştir. Bu modele göre, ebeveynin kişiliği ve sağlığı, ebeveynin rol bağlılığı ve ebeveynlik rolündeki yeterlik duygusu, rol kısıtlamaları, sosyal destek algısı ve eş ilişkileri ebeveynlik stresini etkileyen önemli faktörlerdir. Ayrıca modele göre, ebeveynin duygusal yeterlik ve depresyon düzeyi, kişiliğini etkiler, ebeveynin kişiliği de ebeveynin geçmiş bağlanma öyküsü aracılığıyla algıladığı stres düzeyini etkilemektedir (84). Diğer yandan ebeveynlik stresini etkileyen bir diğer faktör de çocuğun kişilik özellikleridir. Abidin, Austin ve Flens (2013) tarafından yapılan çalışmada, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, çocuğun yaşamdaki değişikliklerine adaptasyon becerisi, anne-babayla kurduğu ilişkinin kalitesi, ebeveynlerle ilişkisinde sık sık talepkar olması, çoğunlukla negatif duygudurum özelliklerine sahip olması, fiziksel, duygusal ve bilişsel özelliklerinin ebeveynlerin beklentileriyle uyumsuz olması, ebeveynlerin anne-baba rolünde güçlük hissetmelerine ve stres düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır (85). Ayrıca Abidin (1995)'e göre stres ebeveynlik, ebeveyn rolü ve onlarla başa çıkabilme algılanması için gerekli kaynaklar arasında tutarsızlık nedeniyle ortaya çıkmaktadır (84).

Webster-Stratton Stres Modeli

Webster-Stratton (1990), çocuktaki davranış sorunlarından etkilenen, diğer yandan çocuktaki davranış sorunlarını tetikleyici bir faktör olarak görev alan ebeveyn stresini, ebeveynlik ve aile özellikleri bağlamında açıklamaya çalışmıştır. Bu modelde aile dışı stres faktörleri, kişilerarası stres faktörleri ve çocuktan kaynaklanan stres faktörleri ile alınmıştır. Stresli yaşam aktiviteleri ve günlük yaşamın zorlukları aile dışı stres faktörleri olarak tanımlanırken, ayrılık, boşanma ve evlilik stresi kişilerarası stres faktörleri olarak tanımlanmıştır. Bunlara ek olarak çocuğun zor mizaçlı olması ve çocuğun kişilik gelişiminin çocuktan kaynaklanan stres faktörleri arasında yer aldığını ve ebeveyn stresini etkilediğini öne sürmüştür. Modelde, bu üç stres faktörün, ebeveynin davranışını dolayısıyla da çocuktaki davranış sorunlarını ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Bu modelde her bireyin farklı stres tepkileri olduğunu, bazı ebeveynlerin yoğun stres altında olsa dahi yetkinliklerini korudukları, bazılarının ise stresin olumsuz etkileriyle başedemedikleri ve daha yoğun kaygı ve stres hissettikleri ifade edilmiştir. Ancak bu süreçte, toplumsal desteğin, destekleyici aile yapısının, psikolojik iyi oluş ve iyi bir çocukluk sürecinin ebeveyn stresi için koruyucu faktörler olduğu bildirilmiştir (86).

2.3.2. Pandemi Sürecinde Ebeveynlik Stresi

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını küresel olarak bütün insanlığı derinden etkilemiş, hasta olmamak ve bulaştan korunmak için insanların büyük çoğunluğu kendilerini evlerine kapatarak izole etmiş ve bu durumdan özellikle de çocuklar derinden etkilenmiştir. Yapılan bir araştırmada pandemi gibi stresi arttıran durumlarda ebeveynlerin duygularının çocukların olumlu duygulanımı ve gösterdikleri davranışları yakından etkilediği açıklanmıştır. Özellikle ilkokul dönemindeki çocuklar için aile içi iletişim ruhsal gelişimleri açısından oldukça önemlidir (87).

Çocukların farklı gelişim özellikleriyle dünyaya gelmesi, dil becerilerinin geri kalması, özel gereksinime sahip çocuklar, çocuğun yaşantısında bir ebeveynini kaybetmesi, ebeveyn boşanmaları, çocukların akran zorbalığına maruz kalmaları, öğrenme güçlükleri, göç ve savaş durumlarının yaşanması, istismara maruz kalmak gibi olumsuz durumlar ebeveynlerde uyum sorununa ve stres düzeylerinin artmasına neden olurken son yılların en büyük pandemisi de beraberinde birçok değişiklik getirmiş ve mevcut aile düzenini bozmuştur (73,75).

COVID-19 salgını tüm yaşantı düzeylerini etkilemiş, evden çıkmanın riskli olduğu bugünlerde aynı zamanda sağlık çalışanlarının dışında çalışan ebeveynlerin işlerini online olarak evde yapmasına, okul çağındaki çocukların okula gidememesine ve uzaktan eğitimle derslerine devam etmelerine sebebiyet vermiştir. Teknolojinin oldukça yoğun kullanılmaya başlandığı pandemi koşullarında dijital ebeveynlik ve onun arttırdığı ebeveynlik stresinden de bahsedilmeye başlanmıştır (88). Anne-babalar dijital ebeveynlik sorumluluklarını yerine getirmeye çalışırken çocuklarını çevrimiçi ortamlardan gelebilecek risklere karşı tetikte olmaya çalışmak onlar için ekstra yükler arasında sayılabilir (88). Çocuklar pandemi ve bunun gibi kriz dönemlerinde ebeveynlerini koruyucu bir güç, sığınabilecekleri bir liman olarak görürler ve onlarla etkili iletişime geçmeye, onların yanlarında olmalarına daha çok ihtiyaçları vardır (89).

Normal şartlarda sağlık çalışanlarının çalışma hayatlarında stres oldukça yaygındır. Sağlık personelinin yetersizliği, dengeli olmayan dağılımı, aşırı iş ve perfonmans yükü sağlık çalışanlarının işe bağlı stresini arttırmaktadır. Sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırma özellikle kadın olmak ve ebeveynliğin meslekleri dışında kendi

sosyal yaşamları ve ailelerine olan sorumlulukları nedeniyle daha fazla strese neden olduğunu ortaya koymuştur (90,91).

Sağlık çalışanları aldıkları eğitim ve mesleki etik kuralları ile yüklendikleri sorumluluk sayesinde hastalarına bakım ve tedavi verme konusunda hem fikir olmalarına karşın, özellikle çocuklarına, bakıma ihtiyacı olan ailelerine de yaptıkları iş yüzünden enfeksiyon bulaştırma, onlardan ayrılma stresini de tecrübe etmişlerdir. Bu stres, işleri ile aileleri arasında bir sorgulamaya sebep olmuştur. Pandemide görev alan sağlık personelinin birlikte yaşadığı çocuklarına ya da bakıma muhtaç aile üyelerine destek verilmesi, onların güvende tutulması, sahada çalışan sağlık personelinin daha az stres yaşamasına sebep olabilir (10).

Pandemi sürecinde çalışan, karantinaya alınan ebeveyn sağlık çalışanlarının çocuklarına bakılmasını, onlardan ayrı geçirdikleri günlerde onların güvende olmasını talep edebilirler. Bakıma muhtaç yakınları, çocukları hatta evcil hayvanları için 7/24 saat yoğun çalışılan bu süreçte alınabilecek alınabilecek önlemler sağlık profesyonellerinin de yaşadığı stresi azaltabilir (92–94).

2.4. Umut Kavramı

Umut aktif olarak sürdürülen güçlü bir arzudur (95). Umutla ilgili en tanınmış teori Rick Snyder (2000) tarafından oluşturulmuştur. Umudu, insanların amaçlarına ulaşmak için farklı 'yollar' buldukları, bu yolları takip etmeye motive oldukları ve gerektiğinde bu hedeflere alternatif yollar aradıkları, öncelikle bilişsel, hedefe yönelik bir düşünce modeli olarak tanımlar. Snyder'a göre, umutlu insanlar hedeflerine ulaşmada ısrarcı ve yaratıcı insanlardır ilgilidir (96). Bu düşünce çizgisi, umudun çalışanların yaratıcı, esnek bir şekilde hareket etmesine yardımcı olan bir psikolojik sermaye biçimi olarak görüldüğü örgütsel psikolojide de kullanılır (97,98).

Psikoloji bilimi sıklıkla umudun daha duygusal yönü vurgular ve umudu, esneklik sağlayan, stresli ve olumsuz durumlarla başa çıkmamıza yardımcı olan psikolojik bir güç veya “tampon” olarak görür. Klinik psikolojide, sık kullanılan Herth Hope Endeksi (Herth 1992) sadece geleceğe yönelik beklentilere ve amaçlı düşünmeye değil, aynı zamanda genel, yaygın bir 'umutluluk' duygusuna, bir eylem olarak değil bir deneyim olarak umut ve dış şartlar yerine duygular üzerinde kontrol sahibi olmak şeklinde belirtilir (99). Beck ve ark. (1974) ise geleceğin olumsuz beklentilerini, motivasyon eksikliğini ve

birisinin asla hedeflerine ulaşamayacağı inancını ölçer. Bu ölçek esas olarak psikopatoloji çalışmalarında kullanılır (100). Bu yaklaşımlar, Snyder'ın umut teorisine kıyasla, beklentiler, varsayımlar ve amaçlı planlama gibi bilişsel bileşenleri de içermekle birlikte, umudun duyuşsal tarafına, yani eşlik eden daha kontrol edilemez, kendiliğinden gelen duyum ve değerlik duygularına çok daha uyum sağlarlar ilgilidir (96).

Bununla birlikte, psikoloji umutla ilgilenen tek disiplin değildir. Konuyla ilişkili yapılan birçok çalışma, bir ülkenin veya bireyin ekonomik, sosyal veya kişisel durumunun iyileştirilmesi veya kötüleşmesi beklentilerine daha fazla odaklanmaktadır. Bu umudun işleyişi, genellikle daha genel, soyut olumlu beklentileri ve kişisel, somut hedefler için o kadar aktif umudu yansıtmaz. Dahası, kişisel beklentiler ya da iyimserlik, yani olumlu şeylerin gerçekleşme eğilimi, iyimserliğin her şeyin yoluna gireceği varsayımına dayanması, umudun doğası gereği belirsiz olduğu düşüncesinden farklıdır (101). Psikolojide kullanılan umut kavramı beklentileri içermesine rağmen bu kavramla ilgilidir (96). Sosyal bilimlerdeki beklentilere odaklanma psikolojik yaklaşımdan iki şekilde ayrılmaktadır. Birincisi, umut doğal olarak aracı ve aktiftir: bir şey umduğumuzda, bu hedefe ulaşp ulaşmayacağımız belirsizdir ve bu nedenle mümkünse harekete geçmemiz gerekecektir. Öte yandan, olumlu bir beklenti, herhangi bir eylem gerektirmez, çünkü arzumuzun yerine getirileceği varsayılmaktadır. İkincisi, umut daha süreç odaklıdır. Beklentiler esas olarak ulaşmayı umduğumuz hedeflerle ilgili olsa da, umut aynı zamanda oraya ulaşmak için bulduğumuz yollarla da ilgilidir (96). Bu farklılıklar önemlidir, çünkü farklı umut yorumlarının öznel iyi oluşla ilişkisini etkileyebilirler.

2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Umud Düzeyi

Hacımusalar ve ark. (2020) tarafından COVID-19 pandemisinde Türkiye'deki sağlık çalışanları ve diğer toplum örnekleminin kaygı ve umutsuzluk seviyelerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının umutsuzluk ve durumluk kaygı düzeyleri sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek olduğu, hemşirelerin umutsuzluk düzeylerinin doktorlardan, durumluk kaygı düzeylerinin ise hem doktorlardan hem de diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pandemi sırasında çocuklarına bakmakta zorlananlar, geliri azalanlar ve evde yüksek riskli bir bireyle yaşayan kadınlarda kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu, kaygının umutsuzluğun önemli bir göstergesi olduğu ve kaygı

düzeylerindeki artışın umutsuzluk düzeylerindeki artışın %28,9'unu açıkladığı saptanmıştır. Ayrıca kaygıyı etkileyen en önemli faktörlerden birinin çalışma saatlerinin artması olduğu belirlenmiştir (21). Başka bir çalışma da Franza ve ark. (2020) tarafından COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının merhamet, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyi incelendiği çalışmanın sonucunda; COVID-19 nedeniyle ilk iki ayda merhamet, dolaylı travma, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyinin arttığı ancak yüksek eğitim düzeyinin koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır (84).

2.5. Ebeveyn Stresi ile Umut Düzeyleri Arasındaki İlişki

Literatürde ebeveyn stres düzeyleri ile umut düzeyleri ilişkisiyle ilgili yapılan çalışmalar genel olarak hasta veya özel bakıma gereksinim duyan çocuklara sahip ailelerden oluşan örneklemelerde yapılmıştır. Çalışmalar aşağıda sıralanmıştır:

Özyazıcıoğlu ve Tüfekçi'nin (2009) çalışmasında annelerin yaşı arttıkça umutsuzluk düzeyleri ve durumluk kaygı düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (102). Akandere ve ark. (2009)'ın yaptığı çalışmada zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip 51 yaş ve üzeri olan annelerin ve babaların gelecekle ilgili beklenti puanları, duygu, umut ve motivasyon kaybının daha düşük yaşlardaki ebeveynlere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (103).

Özellikle zihinsel engeller nedeniyle iletişim problemleri yaşayan ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen çocukların ebeveynlerinin geleceğe yönelik kaygı nedeniyle umutsuzluk hissettikleri ifade edilmektedir (104,105). Truit ve ark. (2012) tarafından down sendromlu çocukların bakım vericilerinde umut ve adaptasyonu incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda, umut ile yaşam kalitesi ve yaşamdan doyum sağlama arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (106).

Prospektif bir kohort çalışmasında, ağır hasta çocukların ebeveynleri demografik özellikleri ve umut düzeyleri zamana göre değerlendirilmiştir. 158 hastanın doksan dokuz ebeveyni çoğunlukla yaşam kalitesi (%75), fiziksel beden (%69), gelecekteki refah (%47) ve tıbbi bakım alanlarında umut düzeyleri bildirilmiştir. Yaşam kalitesi (%84), gelecekteki refah (%64) ve genel (%21) için umut yüzdeleri zamanla artmıştır. Ciddi hasta çocukların ebeveynlerinin özel umutları ve genel umut alanları zamanla değişmektedir (107).

Başka bir çalışma, ebeveynlerin umut düzeyinin, bir partner ilişkisine dahil olmanın ve ebeveynlerin çocuklarının engelliliğinin ciddiyetini algılamasının, ebeveyn öznel iyi oluşu etkileyebilecek faktörler olduğunu bildirmiştir. Sonuçlar, ortak bir ilişki içinde olmak ve çocuğun özrürlülüğünün, ebeveynlerin yaşamının merkezi yönleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu algısının umut düzeyinin ve ebeveyn öznel iyi oluşunun yükseltilmesine önemli katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur (108).

Pandemi süreci boyunca, sağlık çalışanlarının artan iş yükü, enfekte birey ve hasta sayısındaki artış, değişen çalışma koşulları, bulaş tehlikesi, aileden uzak kalma gibi nedenlerle oldukça zorlandıkları bildirilmiştir. Ayrıca bu süreç, sağlık hizmeti vermenin yanı sıra ebeveyn olmanın sorumluluklarını taşıyan sağlık çalışanlarının stres ve umut düzeyini de önemli ölçüde etkilemiştir. Çakmak ve Öztürk (2021) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının mesleklerine göre (temizlik personeli, hekim, hemşire) ebeveynlik stres düzeylerinin farklı olduğu saptanmıştır (16). Diğer bir çalışmada ise pandemi sırasında çocuklarına bakmakta zorlananlar, geliri azalanlar ve evde yüksek riskli bir bireyle yaşayan sağlık personellerinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu, kaygının umutsuzluğun önemli bir göstergesi olduğu ve kaygı düzeylerindeki artışın umutsuzluk düzeylerindeki artışla ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca kaygıyı etkileyen en önemli faktörlerden birinin çalışma saatlerinin artması olduğu belirlenmiştir (21). Multidisipliner sağlık ekibinin bir üyesi olan psikiyatri hemşireleri, sağlıklı ya da hasta birey, aile ya da gruplara özel koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici ruh sağlığı hizmeti sunan ve bu alanda uzmanlaşan hemşirelerdir. Bu nedenle, psikiyatri hemşirelerinin, mesleki rol ve güçlerinin farkında olması ve ebeveynlere destek olması, sağlık çalışanlarının hem çalışma koşulları hem de ebeveynlik rollerini dikkate alarak gerekli dikkate alınarak özellikle pandemi sürecinde ebeveynlerin ebeveynlik stresini azaltabilir, umut düzeylerini olumlu yönde etkileyebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeyleri arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışma kapsamında aşağıdaki araştırma sorularının yanıtlanması hedeflenmiştir.

1. Sağlık çalışanlarının, Ebeveyn Stres Düzeyleri ve Umut Düzeyleri birbirleri ile negatif yönde ilişkilidir.
2. Pandemi sürecinde aktif olarak görev alan sağlık çalışanı ebeveynlerin, ebeveynlik stres düzeyleri, pandemi sürecinde aktif olarak görev almayan sağlık çalışanlarına göre yüksektir.
3. Pandemi sürecinde aktif olarak görev alan sağlık çalışanı ebeveynlerin, umut düzeyleri, pandemi sürecinde aktif olarak görev almayan sağlık çalışanlarına göre düşüktür.
4. Pandemi sürecinde çalışma şeklinde göre, sağlık çalışanlarının ebeveynlik stres düzeyleri ve umut seviyeleri farklılık göstermektedir.

3. 2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Bu araştırma, 1 Temmuz-1 Eylül 2020 tarihleri arasında sosyal paylaşım ağları aracılığıyla çevirim içi anket ile elde edilmiştir.

3. 3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmada geçerliliği sınanacak temel hipotezler için ilişkisel analizler için korelasyon analizi grup karşılaştırmaları için ise bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılması planlanmıştır. Korelasyon analizinde orta düzeyde Etki Büyüklüğü hedeflemesine göre ($r=.30$), α hata olasılığı 0.05 ve $1-\beta$ hata olasılığı=0.95 olarak belirlenerek G*Power 3.0.10 programı ile gerekli minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır. Korelasyon analizi için, .950922 güce sahip (kritik $F=1.978099$) analiz için minimum 134 örneklem sayısı sonucuna ulaşılmıştır. Çoklu grup karşılaştırmalarında orta düzeyde Etki Büyüklüğü hedeflemesine göre ($f=.32$), α hata

olasılığı 0.05 ve $1-\beta$ hata olasılığı=0.95 olarak belirlenerek, karşılaştırılacak grup sayıları 3 grup olarak belirlenmiş (Çalışma Alanı seviyeleri için) G*Power 3.0.10 programı ile gerekli minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır. ANOVA analizi için, .954730 güce sahip (*kritik F*=3.088240) analiz için minimum 156 örneklem sayısı sonucuna ulaşılmış ve bu çalışmanın örneklem büyüklüğü bu bilgiler ışığında kararlaştırılmıştır. Bu bilgiler ışığında 165 kişiye online anket formu ulaştırılmış, çalışmayı katılmaya kabul eden 149 kişinin verileri ile analizler yapılmış, birçok anket sorusunu yanıtlamayan veya çalışmayı yarım bırakan kişiler analizlere dahil edilmemiş ve toplamda 137 katılımcının verisi ile işlem yapılmıştır.

3. 4. Veri toplama araçları

Bu çalışmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Ebeveynlik Stres ölçeği” ve “Sürekli Umut ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir.

3. 4. 1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan toplam 21 sorudan oluşan veri toplama aracıdır.

3. 4. 2. Ebeveynlik Stres Ölçeği

Çalışmada pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeylerini belirlemek amacıyla, Ebeveyn Stres Ölçeği kullanılmıştır. Aydoğan ve Özbay (2017) tarafından geliştirilen ölçek 18 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ebeveynlik Stres Ölçeği, 0 (Hiç Tanımlamıyor), 4 (Çok iyi tanımlıyor) olmak üzere likert tipi bir ölçektir. Ölçekten min 0 ile max 72 puan alınabilir. Alınan puanların yüksekliği ebeveynlik stresinin yüksekliğini ifade etmektedir. Bu ölçek, en az bir çocuğu olan, ilköğretim ve üzeri eğitim düzeyine sahip ebeveynlere uygulanabilir (15). Bu ölçekte Cronbach alpha değeri .96 bulunmuştur.

3. 4. 3. Sürekli Umut Ölçeği

Geçerlik ve güvenilirliği Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından yapılan Sürekli Umut Ölçeği, Alternatif yollar düşüncesi ve Eyleyici düşünme olmak üzere 2 alt boyut ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 15 yaş ve üzerindeki bireylere

uygulanabilen 8’li likert tipi bir ölçektir. (1= kesinlikle yanlış; 8= kesinlikle doğru). Ölçekten alınacak puan 8 ile 64 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .837 olarak bulunmuştur (109). Toplam puanda da arttıkça umut düzeyinin arttığı kabul edilmektedir.

Alternatif yollar düşüncesi: Alternatif yollar düşüncesi; arzulanan amaçlara ulaşmada kullanılabilir yollar bulma kapasitesidir. Bu boyut kişinin normal ya da zorlu koşullar altında arzulanan hedefler için başarılı planlar yapabilme ve yollar üretebilme kapasitesine ilişkin algısıdır. Puan arttıkça Alternatif yollar düşünce düzeyinin arttığı kabul edilmektedir.

Eyleyici düşünce: Eyleyici düşünce; amacı elde etmeyi isteme ve amacı elde edebilmek için kendisinde güç hissetme olarak tanımlanmaktadır. Bu boyut geçmişte, içinde bulunulan zamanda ve gelecekte hedefi elde etmede, başarılı kararlar verildiğine/ verilebileceğine ilişkin duygu ve düşüncelere karşılık gelir. Puan arttıkça eyleyici düşünce düzeyinin arttığı kabul edilmektedir.

3. 5. Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri, 1 Temmuz-1 Eylül 2020 tarihleri arasında internet tabanlı online platfromlar aracılığıyla elde edilmiştir. Oluşturulan online anket formu, öncelikle çalışmanın yapılacağı hastanede çalıştığı belirlenen bazı sağlık çalışanlarına ulaştırılmıştır. Daha sonra bu sağlık çalışanları aracılığıyla diğerlerine ulaştırılmıştır. Online anket formunun ilk sayfasında araştırmanın amacı, kapsamı ve yanıtların gizliliğine dair açıklamalar yapılmıştır. Yalnızca bu açıklamaları okuyup çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcıların veri toplama araçlarının diğer sorularını görmelerine ve yanıtlamalarına izin verilmiştir.

3. 6. Verilerin Analizi

Veriler, IBM SPSS Statistics 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağıldığı belirlenmiş, korelasyon analizinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, üç ve üzerindeki grupların karşılaştırılmasında ise ANOVA testi kullanılmıştır. Üç ve üzerindeki gruplarda farkın kaynağını bulmak için LSD post-

hoc testi yapılmıştır. Çalışmada istatistiksel açıdan önemlilik düzeyi ($p<0.05$) olarak kabul edilmiştir.

3. 7. Etik Konular

Bu çalışmaya başlanmadan önce İstanbul Okan Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan onay alınmıştır (Sayı: 56665618-204.01.07). Ayrıca ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan sorumlu yazarlardan e-posta aracılığıyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ölçek açıldığında “kabul ediyorum” onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.

3. 8. Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışmada elde edilen sonuçlar, sağlık çalışanlarının veri toplama formlarına verdikleri cevaplarla ve verilerin toplandığı zaman aralığıyla sınırlıdır. Dolayısıyla çalışma sonuçları tüm sağlık çalışanlarına genellenemeyebilir. Ayrıca bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde yapılmıştır. Dolayısıyla COVID-19 sürecinin dışındaki süreçlere genellendiğinde dikkatli olunmalıdır. Bu çalışma kesitsel ve niteliksel bir çalışmadır. Bu nedenle kavramlarla ilişkili faktörler boylamsal olarak incelenememiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışmadan elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:137)

Değişkenler		Ort.	SS.
Yaş		38,73	6,19
Evlilik Yılı		11,88	6,55
		Sayı	(%)
Cinsiyet	Kadın	88	64,2
	Erkek	49	35,8
Aile Tipi	Çekirdek Aile	123	89,8
	Geniş Aile	11	8,0
	Tek Ebeveynli Aile	3	2,2
Medeni Durum	Evli	129	94,2
	Boşanmış	8	5,8
Eşin Mesleği (n:131)	Sağlık sektöründe çalışıyor	47	35,9
	Sağlık sektörü dışında çalışıyor	72	55,0
	Çalışmıyor/Emekli	12	9,1

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 38,73 (6,19) olarak belirlenmiş, evlilik yılları ortalaması ise 11,88 (6,55) yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %64,2'si kadın, %89,8'i çekirdek aile tipine sahip ve %94,2'si evlidir. Katılımcıların eşlerinin %34,3'ünün sağlık sektöründe çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 2. Ebeveynlerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n:137)

Değişkenler		Sayı	(%)
Meslek	Hemşire	106	77,4
	Diğer (Doktor, Psikolog, Sağlık Teknisyeni)	31	22,6
Pandemide Çalışma Yeri Değişikliği	Evet	69	50,4
	Hayır	68	49,6
Pandemide Çalışma Şekli	Esnek	32	23,4
	Değişiklik olmadı	66	48,2
	Nöbet-fazla mesai	39	28,5
Pandemide Çalışma Sıklığı	Her gün	29	21,2
	Daha az	108	78,8

Katılımcıların %77,4'sinin hemşire olduğu, %50,4'ünün pandemi döneminde çalışma yerinin değiştiği, %49,6'sının çalışma şeklinde değişiklik olmadığı ve %21,2'sinin her gün çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 3. Çocuklara Dair Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:137)

Değişkenler		Sayı	(%)
Çocuk sayısı	Bir çocuk	66	48,2
	İki çocuk ve üzeri	71	51,8
Çocuklara İzole Olma Durumunuz	Hayır	41	29,9
	Aynı ortam	72	52,6
	Uzak-tamamen izole	24	17,5
Çocukların Okula Gitme Durumu	Evet	94	68,6
	Hayır	39	28,5
Çocukların Uzaktan Eğitim Katılma Durumu (n:133)	Evet	78	56,9
	Hayır	55	40,1
Virüsün Çocuklara Zarar Vermesinden Endişe Etme Durumu	Evet	116	84,7
	Hayır	9	6,6
	Kısmen	12	8,7
Çocuklara Bakım Verirken Destek Olan Kişilerin Varlığı (n:134)	Bakıcı-Diğer	26	19,4
	Anne-baba-dede	64	47,8
	Yok	44	32,8

Katılımcıların %51,8'i iki ve daha fazla çocuğa sahipken, %52,6'si pandemi sürecinde çocukları ile aynı ortamda yaşadıklarını belirtmiş, %84,7'si virüsün çocuklara zarar vermesinden endişe duyduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %68,6'sının çocuklarının okula gittiği, %56,9'unun bu süreçte uzaktan eğitime katıldığı, %46,7'sinin anne baba ve akrabalarından çocuk bakımında destek aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4. COVID-19 ile İlgili Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:137)

Değişkenler		Sayı	(%)
Ailede COVID Geçiren Kişi Varlığı	Yok	112	81,8
	Yatarak tedavi gerektirmeyecek düzeyde hastane dışı takip	18	13,1
	Hastanede yoğun bakım gerektirmeyecek düzeyde	7	5,1
Pandemi Sürecinde Psikolojik Desteğe İhtiyaç Durumu	Evet	42	30,7
	Hayır	48	35,0
	Kısmen	47	34,3
Pandemi Sürecinde Psikolojik Yardım Alma (n:91)	Evet aldım	6	4,4
	Hayır almadım	85	62,0
COVID ile İlgili Tıbbi Bilgisi Olma durumu	Var	80	58,4
	Yok	57	41,6
'Mümkün olsaydı bu süreçte çalışmaya ara vermeyi isteme durumu	Tamamen katılıyorum	61	44,5
	Katılıyorum	27	19,7
	Kararsızım	21	15,3
	Katılmıyorum	28	20,4

Katılımcıların %81,8'inin ailesinde COVID öyküsü bulunmazken, %30,7'sinin bu süreçte psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu düşündüklerini belirtilmiştir. Katılımcıların %58,4'ü COVID ile ilgili tıbbi bilgisi olduğunu belirtmiş, %62'si bu süreçte psikolojik yardım almamıştır. "Mümkün olsaydı çalışmaya ara vermek isterdim" ifadesine ise katılımcıların %44,5'i tamamen katıldığını belirtmiştir.

Tablo 5. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçekler		Min.	Maks.	Ort.	SS
Umut Ölçeği	Alternatif Yollar	13,00	32,00	24,5189	4,45712
	Eyleyici Düşünce	15,00	31,00	23,7570	3,72072
	Ölçek Toplam	29,00	63,00	48,2759	7,69334
Ebeveyn Stres Ölçeği		18,00	50,00	25,5081	5,95569

Ölçeklerden alınan puan ortalamaları Tablo 5’te belirtilmiştir. Umut Ölçeği toplam puanı ortalama $48,27 \pm 7,69$, alt ölçekleri ise “alternatif yollar” için $24,51 \pm 4,45$ ve “eyleyici düşünce” için $23,75 \pm 3,72$ ’tir. Ebeveyn Stres Ölçeği puan ortalaması için $25,50 \pm 5,95$ olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Tanımlayıcı Verilere Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Alternatif Yollar Ort±ss	Eyleyici Düşünce Ort±ss	Umut Ölçeği Toplam Ort±ss	Ebeveyn Stres Ölçeği Ort±ss
Cinsiyet				
Kadın	24,455±4,21	23,666±3,37	41,121±6,98	25,433±6,14
Erkek	24,633±4,91	23,919±4,30	48,855±8,89	25,642±5,65
t (p)	-,223 (,824)	-,381 (,704)	-,314 (,754)	-,196 (,845)
Çocuk Sayısı				
Bir çocuk	24,076±4,54	23,198±3,81	47,274±8,03	24,994±8,19
İki çocuk ve üzeri	25,016±4,38	24,425±3,45	49,441±7,21	24,076±6,59
t (p)	-1,205 (,231)	-1,911 (,058)	-1,624 (,107)	,705 (,482)
Eşin Çalışma Durumu				
Sağlık sektöründe çalışıyor	24,682±4,55	23,562±3,75	48,245±7,94	24,632±5,05
Sağlık sektörü dışında çalışıyor	24,930±4,21	23,856±3,61	48,786±7,39	26,307±6,82
Çalışmıyor/Emekli	22,666±3,32	24,636±3,64	47,303±6,65	23,666±3,02
F (p)	1,435 (,242)	,418 (,660)	,228 (,796)	1,710 (,185)

t: bağımsız örneklem t testi; F: ANOVA testi

Ebeveynlerin; cinsiyetine, çocuk sayısına ve eşlerinin çalışma durumuna göre ölçek alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7. Mesleki Özelliklere Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Alternatif Yollar Ort±ss	Eyleyici Düşünce Ort±ss	Umut Ölçeği Toplam Ort±ss	Ebeveyn Stres Ölçeği Ort±ss
Meslek				
Hemşire	24,698±4,43	23,955±3,54	48,654±7,44	25,536±5,93
Diğer	23,904±4,54	23,078±4,27	46,982±8,49	25,410±6,12
t (p)	,872 (,385)	1,156 (,252)	1,065 (,289)	,103 (,918)
Çalışma Yeri Değişikliği				
Evet	24,508±4,40	23,543±3,61	48,003±7,56	26,551±5,68
Hayır	24,513±4,54	23,949±3,83	48,502±7,87	24,410±6,07
t (p)	-,048 (,962)	,720 (,473)	-,376 (,708)	2,135 (,035)
Çalışma Sıklığı				
Her Gün	24,682±4,67	23,988±3,45	48,617±7,55	24,940±5,19
Daha Az	24,333±4,09	23,366±4,13	47,708±7,96	26,465±7,01
t (p)	,373 (,710)	,945 (,346)	,672 (,502)	-1,455 (,148)
Çalışma Şekli				
Esnek ¹	24,625±4,82	23,732±3,95	48,358±7,79	23,929±5,68
Değişiklik olmadı ²	24,622±4,77	23,787±4,05	48,410±7,58	24,422±4,82
Nöbet-Fazla Mesai ³	24,256±3,48	23,725±4,10	47,981±7,98	28,641±7,02
F (p)	,093 (,911)	,004 (,996)	,040 (,961)	8,452 (,000) 3>2>1

t: bağımsız örneklem t testi; F: ANOVA testi

Ebeveynlerin meslekleri, çalışma sıklığı, çalışma şekli, çalışma yeri değişikliği ile Umut Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ebeveynlerin çalışma yerinde değişiklik olma durumu ve çalışma şekli ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığı ($p<0,05$); çalışma yeri değişenlerin puanlarının, çalışma yeri değişmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerden, nöbet-fazla mesai grubunun puanlarının, esnek mesaiye geçenlerin puanlarından ve mesai şekli değişmeyen kişilerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 8. Çocukların Tanımlayıcı Verilerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Alternatif Yollar Ort±ss	Eyleyici Düşünce Ort±ss	Umut Ölçeği Toplam Ort±ss	Ebeveyn Stres Ölçeği Ort±ss
Bakım Veren Kişi				
Bakıcı-Diğer	24,463±4,77	23,793±3,86	48,275±8,21	24,038±2,93
Anne-baba-dede	24,391±4,16	23,391±3,72	47,782±7,46	26,551±6,95
Yok	24,772±4,58	24,227±3,56	49,000±7,54	25,045±5,70
F (p)	,100 (.904)	,667 (.556)	,311 (.719)	1,908 (.119)
Çocukların Uzaktan Eğitimi				
Evet	25,372±4,22	24,469±3,58	49,842±7,44	25,730±5,04
Hayır	23,273±4,11	22,637±3,59	45,910±7,29	25,468±5,97
t (p)	2,775 (,006)	3,035 (,004)	3,025 (,003)	,248 (.805)
Virüsün Çocuklara Zarar Vermesinden Endişe Etme Durumu				
Evet	24,319±4,36	23,452±3,68	47,772±7,42	25,940±6,29
Hayır-Kısmen	25,612±4,90	25,424±5,15	51,047±8,72	23,086±2,39
t (p)	-1,232 (.220)	-2,271 (,025)	-1,809 (.073)	2,046 (,043)
Çocuklara İzole Olma Durumu				
Hayır	24,195±4,77	23,782±3,27	47,978±8,74	24,411±5,66
Aynı ortam	24,806±4,33	23,902±3,49	48,709±7,24	26,093±4,85
Uzak-tamamen izole	24,208±4,38	23,276±4,12	47,485±7,31	25,625±6,97
F (p)	,313 (.732)	,253 (.777)	,269 (.765)	1,048 (.353)

t: bağımsız örneklem t testi; F: ANOVA testi

Ebeveynlerin, çocuklarına kimin bakım verdiği ve çocuklarının izole olma durumları ile ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ebeveynlerin çocuklarının uzaktan eğitim alma durumları ile Umut ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); çocukları uzaktan eğitime katılanlarda puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.01$). Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarında ise uzaktan eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Virüsün çocuklara zarar vermesinden endişe etme durumuna göre ise Eyleyici Düşünce puanlarının virüsün çocuklara zarar vermesinden endişe edenlerde, etmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu; Ebeveyn Stres Ölçeği

toplam puanlarının virüsün çocuklara zarar vermesinden endişe edenlerde, etmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 9. COVID-19 ile İlgili Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Alternatif Yollar Ort±ss	Eyleyici Düşünce Ort±ss	Umut Ölçeği Toplam Ort±ss	Ebeveyn Stres Ölçeği Ort±ss
Psikolojik Destek İhtiyacı				
Evet	23,319±4,44	22,904±3,76	46,215±7,61	26,619±3,17
Hayır	24,625±4,43	24,452±3,61	49,077±7,61	24,202±6,81
Kısmen	25,475±4,32	23,808±3,71	49,297±7,64	25,848±5,61
F (p)	2,639 (,058)	1,971 (,143)	2,221 (,113)	1,989 (,141)
Ailede COVID-19 Geçiren Birey Varlığı				
Yok	24,741±4,60	23,979±3,78	48,721±7,87	25,684±5,35
Var	23,520±4,62	22,760±3,29	46,280±6,57	24,720±3,73
t (p)	1,242 (,216)	1,488 (,139)	1,440 (,152)	,731 (,466)
COVID-19 ile İlgili Yeterli Tıbbi Bilgisi Olma Durumu				
Evet	24,688±4,35	24,178±3,53	48,866±7,50	24,687±5,29
Hayır-Kısmen	24,214±4,63	23,079±3,90	47,293±7,93	26,796±5,68
t (p)	,607 (,545)	1,710 (,090)	1,175 (,242)	-2,058 (,041)
Psikolojik Yardım Alma				
Evet	23,509±4,31	22,000±2,09	45,506±6,37	25,167±5,79
Hayır	24,623±4,74	23,681±4,02	48,311±8,45	26,339±6,33
t (p)	-,558 (,578)	-,990 (,370)	-,794 (,429)	-,440 (,661)
Bu süreçte çalışmaya ara vermeyi isteme durumu				
Tamamen katılıyorum ¹	23,935±4,54	23,147±3,91	47,082±7,90	24,953±5,33
Katılıyorum ²	23,890±4,51	23,224±3,84	47,114±7,95	26,842±6,48
Kararsızım ³	26,523±3,91	25,571±3,34	52,095±7,08	27,523±7,99
Katılmıyorum ⁴	24,892±4,32	24,237±3,04	49,130±6,65	23,919±4,38
F (p)	2,057 (,109)	2,742 (,042) 3>1,2	2,725 (,046) 3>1,2	2,147 (,097)

t: bağımsız örneklem t testi; F: ANOVA testi

Ebeveynlerin ailelerinde COVID-19 geçiren birey varlığı ve psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumları ile ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ebeveynlerin Covid'le ilgili yeterli tıbbi bilgisi olma durumları ile Ebeveyn Stres Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); COVID-19 ile ilgili yeterli tıbbi bilgiye sahip olmadığını veya kısmen sahip olduğunu düşünenlerin puanlarının, yeterli tıbbi bilgiye sahip olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerden 'Mümkün olsaydı bu süreçte çalışmaya ara vermek isterdim' sorusuna verdikleri yanıtlara göre Umut Ölçeği alt ölçeklerinden "eyleyici düşünce" puanlarının yanıtlara göre farklılık gösterdiği saptanmış; "kararsızım" yanıtı veren grubunun puanlarının, "tamamen katılıyorum" yanıtı verenlerin puanlarından ve "katılıyorum" yanıtı verenlerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca Umut Ölçeği toplam puanlarının da yanıtlara göre farklılık gösterdiği saptanmış; "kararsızım" yanıtı veren grubunun puanlarının, "tamamen katılıyorum" yanıtı verenlerin puanlarından ve "katılıyorum" yanıtı verenlerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Psikolojik yardım alma durumuna göre ise puan türlerinde anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 10. Umut Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanı ile Ebeveyn Stres Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon

		Alternatif Yollar	Eyleyici Düşünce	Umut Toplam	ESÖ
Umut Ölçeği	Alternatif Yollar	1			
	Eyleyici Düşünce	,768**	1		
	Toplam	,951**	,929**	1	
Ebeveyn Stres Ölçeği		-,222**	-,326**	-,286**	1
**.p<.01, r: Pearson Korelasyon Katsayısı					

Ebeveynlerin Umut Ölçeği alt ölçeklerinden "alternatif yollar" puanlarının, "eyleyici düşünce" puanları ile ve Umut Ölçeği toplam puanları ile pozitif, Ebeveyn Stres Ölçeği puanları ile ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<.01$). Umut Ölçeği alt ölçeklerinden "eyleyici düşünce" puanlarının da Umut Ölçeği toplam puanları ile pozitif, Ebeveyn Stres Ölçeği puanları ile ise negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<.01$). Umut Ölçeği toplam puanlarının da Ebeveyn Stres Ölçeği puanları ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p<.01$).

Tablo 11. Ebeveyn Stres Ölçeği Puanlarını Yordayan Faktörler

Değişkenler	B	β	t	p	Kısmi r	İkili r
(Sabit)	38,097		7,346	,000		
Yaş	-,092	-,091	-,766	,445	-,069	-,066
Evlilik Yılı	,174	,191	1,586	,115	,142	,137
Çalışmaya ara vermeyi isteme	,075	,015	,175	,861	,016	,015
Sürekli Umut Ölçeği	-,233	-,288	-3,249	,001	-,281	-,280
$R = .288$ $R^2 = .088$ $R^2_{adj} = .059$, $F(4, 123) = 2.982$, $p = .022$						
Bağımlı Değişken: Ebeveyn Stres Ölçeği						

Çalışmada uygulanan Sürekli Umut Ölçeği ve çeşitli demografik değişkenlerin Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarını yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla standart çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Tüm bağımsız değişkenler birlikte eşitliğe dâhil edildiği basit doğrusal regresyon modelin; Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [$F(4, 123) = 2.982$, $p < .05$]. Modelde, Ebeveyn Stres Ölçeği toplam puanlarındaki varyansın %6'sı açıklanmaktadır ($R^2 = .059$). Standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında, modele dâhil edilen bağımsız değişkenlerden; Sürekli Umut Ölçeği ($\beta = -.288$, $p < .01$) puanlarının negatif yönde anlamlı düzeyde Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarını yordadığı belirlenmiştir.

Tablo 12. Sürekli Umut Ölçeği Puanlarını Yordayan Faktörler

Değişkenler	B	β	t	p	Kısmi r	İkili r
(Sabit)	55,652		10,003	,000		
Yaş	-,097	-,078	-,668	,505	-,060	-,056
Evlilik Yılı	,281	,249	2,138	,034	,189	,180
Çalışmaya ara vermeyi isteme	,919	,153	1,819	,071	,162	,153
Ebeveyn Stres Ölçeği	-,339	-,274	-3,249	,001	-,281	-,273
$R = .363$ $R^2 = .132$ $R^2_{adj} = .104$, $F(4, 123) = 4.670$, $p = .002$						
Bağımlı Değişken: Sürekli Umut Ölçeği						

Çalışmada uygulanan Ebeveyn Stres Ölçeği ve çeşitli demografik değişkenlerin Sürekli Umut Ölçeği puanlarını yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla standart çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Tüm bağımsız değişkenler birlikte eşitliğe dâhil edildiği basit doğrusal regresyon modelin; Sürekli Umut Ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [$F(4, 123) = 4.670$, $p < .01$]. Modelde, Sürekli Umut

Ölçeği toplam puanlarındaki varyansın %10'u açıklanmaktadır ($R^2 = .104$). Standardize edilmiş regresyon katsayılarına bakıldığında, modele dâhil edilen bağımsız değişkenlerden; Ebeveyn Stres Ölçeği ($\beta = -.274, p < .01$) puanlarının negatif yönde, Evlilik Yılı ($\beta = .249, p < .05$) puanlarının ise pozitif yönde, anlamlı düzeyde Sürekli Umut Ölçeği puanlarını yordadığı belirlenmiştir.



5. TARTIŞMA

Pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeylerinin ilişkisinin belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma, Türkiye konuyla ilişkili sınırlı sayıda çalışma arasında yer alması nedeniyle önemlidir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, aşağıdaki başlıklar doğrultusunda tartışılmıştır.

Tanımlayıcı verilere göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması ilişkin bulgular

Bu çalışmada, pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsiyet, çocuk sayısı ve ve eşin çalışma durumuna göre Ebeveynlik Stres Ölçeği skorları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6). Bu çalışmada cinsiyet, çocuk sayısı ve ve eşin çalışma durumuna göre Ebeveynlik Stres Ölçeği skorları arasında anlamlı bir farklılık olmaması pandeminin tüm sağlık çalışanlarını etkilemesi, katılımcıların çalışma ve izolasyon süreçlerinin benzer olması, COVID-19'a karşı algılanan stres düzeyinin benzer olması , aile içinde geçirilen sürenin benzer olması veya benzer başatme ve destek sistemlerini kullanmış olmalarıyla ilişkili olabilir. Konuyla ilişkili olarak benzer şekilde Brown ve ark. (2020) tarafından salgın süresinde ebeveynlerin stres durumunu incelemek amacıyla yapılan çalışmada ebeveynlerin stres düzeyinin yaş, cinsiyet ve medeni duruma göre değişmediği belirlenmiştir (110). Benzer şekilde İtalya'da Spinelli ve ark. (2020) tarafından, farklı sosyoekonomik risklere sahip ailelerde COVID-19 karantina deneyiminin ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişki kalitesine ve ebeveynlik stresine etkisinin incelendiği çalışmada ebeveynlerin yaş, cinsiyet ve medeni durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (111). Ancak, literatür incelendiğinde, farklı çalışma sonuçlarının da mevcut olduğu görülmektedir. Örneğin Çakmak ve Öztürk (2021) tarafından 162 sağlık çalışanı ebeveynin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada cinsiyet ve çocuk sayısı ile ebeveynlik stresi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Çalışmada özellikle kadın ve ikiden fazla çocuğu olan sağlık çalışanlarının toplam ebeveynlik stres puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (16). Benzer şekilde Johnson ve ark. (2021) tarafından Çin'de COVID-19 sürecinde en katı fiziksel mesafe protokollerinin uygulanması sırasında ve protokollerin sona ermesinden üç ay sonra, 2.868 ebeveyn üzerinde yapılan çalışmada yaş, cinsiyet ve medeni durum ile ortalama ebeveyn stresi arasında önemli farklılıklar olduğu saptanmıştır. Söz konusu çalışmada,

31-44 yaş aralığında, kadınların ebeveyn stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (112).

Bu çalışmada, pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsiyet, çocuk sayısı ve ve eşin çalışma durumuna göre Sürekli Umut Ölçeği skorları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6). Bu sonuçlar, çalışmanın yapıldığı örneklem grubunun başatma becerilerinin ve sosyal destek sistemlerinin benzer olmasıyla ilişkili olarak ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca bu çalışmada sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsiyet, çocuk sayısı ve ve eşin çalışma durumuna göre Sürekli Umut Ölçeği skorları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığına bulunması sağlık çalışanlarının pandeminin geçici olduğunu düşüncelerinden kaynaklanıyor olabilir. Ek olarak pandeminin belli dönemlerinde eğitime ara verildi ve çocuklar evde kalmak zorunda kaldı. Bu durum çalışan anne babalar için çocuklarının bakımı ve eğitimi gibi birçok sorunu da beraberinde getirmiştir. Çalışmak zorunda oldukları için işten izin alamayan anne-babalar çocuklarına bakacak birini bulmakta zorlanmış, bazı bebek bakıcıları işlerini bırakmış ve çalışan anne babaların zorlukları artmıştır. Dolayısıyla bu tür stresli yaşam olaylarının bireylerin umutsuzluk düzeylerinde artışa neden olması beklenen bir sonuçtur. Ancak bu durumu hemen hemen tüm sağlık çalışanı olan ebeveynler tarafından yaşanması umut ölçeği puanları arasında bir fark olmamasına neden olmuş olabilir. Konuyla ilişkili olarak, bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Yeşil Bayülgen ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının cinsiyeti ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (121). Hacımusalar ve ark. (2020) sağlık çalışanlarının yaş ve çocuk sayısı ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir (122). Ancak bu çalışmanın aksine sağlık ve esenlikte umudun rolü üzerine yapılan bir çalışmada cinsiyet, çocuk sayısı ve eşle temas sıklığının umut düzeyiyle yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (123).

Mesleki özelliklere göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu çalışmada, Ebeveynlik Stres Ölçeği skorlarının pandemi sürecinde sağlık çalışanı olarak görev yapan ebeveynlerin meslek ve çalışma sıklığına göre farklılık göstermediği, ancak çalışma yeri değişikliği ve çalışma şekline göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Dolayısıyla çalışma yeri değişenlerin ve nöbet/fazla mesai çalışanların

Ebeveynlik Stres Ölçeği puanlarının diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 7). Bu çalışmada, Ebeveyn stres ölçeği puanlarının çalışma yeri değişikliği ve çalışma şekline farklılık göstermesi Kaçkin ve ark. (2020) çalışmasında belirtilen nedenlere bağlı olabilir. Kaçkin ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının, COVID-19 tanılı hastalara bakım vermek amacıyla ağır koşullarda çalıştıkları, çalışma koşulları ve rutinlerinin değiştiği bulundu. Uzun saatler süren yoğun çalışmaların, sağlık çalışanlarının bulaş riski açısından endişelenmelerine neden olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışma koşullarının ağırlaşması, ek çalışma saatleri, çalışma ortamlarının ve ekiplerin değişmesi, ekip içi çatışmaların yaşanması, iş paylaşımındaki adaletsizlikler, özellikle pandeminin başlarında kişisel koruyucu ekipmanlara erişememe ve ekipmanları kullanma güçlüğü gibi faktörler nedeniyle özellikle sağlık çalışanı olan ebeveynlerin yorgun, stresli ve endişeli oldukları belirlenmiştir (10). Ayrıca bu sonuçlar pandemi sırasında çocuk bakımı ve eğitim hizmetlerinin kesintiye uğraması, bu kesintilerin meslek ve çalışma sıklığına bağlı olmadan tüm ebeveynleri etkilemesi, sağlık çalışanı olan ebeveynler için ise ek zorluklar oluşturması sonucu ortaya çıkmış olabilir (10,110,117). Literatür incelendiğinde farklı sonuçlara da rastlanmaktadır. Bu çalışmadan farklı olarak, Çakmak ve Öztürk (2021) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının mesleklerine göre (temizlik personeli, hekim, hemşire) ebeveynlik stres düzeylerinin farklı olduğu saptanmıştır. Yazarlar ebeveyn-çocuk ilişkisinin temizlik personellerinde hekim ve hemşirelere göre daha sorunlu olduğunu, bu durumun düşük gelir düzeyi ile ilişkili olabileceğini bildirmiştir (16). Diğer yandan Sun ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanlarının normal çalışma saatlerinin ve iş yüklerinin yaklaşık 1,5- 2 kat arttığı bildirilmiştir (113). Willar ve ark. (2021), ani rol ve sorumluluk değişikliğinin sağlık çalışanlarının stres düzeyini yükselttiğini bildirmiştir. COVID-19 pandemisi bağlamında hemşireler arasında ebeveynlik stresi ile genel stres arasında önemli bir ilişki olduğunu gösterilmiştir. Daha fazla ebeveynlik stresi olan hemşirelerin, daha yüksek genel stres düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (114). Adams ve ark. (2021) tarafından ABD'de 5-18 yaş arası en az bir çocuğu olan ebeveynlerin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada ebeveynlerin %7,2'si artan iş görevlerinden kaynaklanan zaman eksikliğinin ebeveynliklerini etkilediğini bildirdi (115). Brooks ve ark. (2020) pandemi sürecinde çocuklarının öğrenimi ile ilgilenmeyi, kendilerine, eşine, çocuklarına ve karantinadan önce yaptıkları etkinliklere yer ve zaman bulmakta zorlandıklarını bildiren ebeveynlerin daha stresli olduğunu bildirmiştir (116).

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının meslek, çalışma sıklığı, çalışma şekli ve çalışma yeri değişikliğine göre sürekli umut ölçeği puanları arasında önemli bir farkın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7). Katılımcıların umut düzeylerinin benzer olması; hemen hemen tüm sağlık çalışanlarının benzer koşullarda çalışması, ülke genelinde tüm hastanelerde pandemiye özel kuralların ve çalışma koşullarının uygulanması, sağlık çalışanlarının artmış iş yükü, yeterli kişisel koruyucu donanıma sahip olmama, kafa karıştıran medya haberleri, yeterli psikolojik ve sosyal destek alamama, meslektaşlar arasında enfeksiyon oranının yüksek olması gibi faktörler benzer koşullarda çalışan sağlık çalışanı ebeveynlerin benzer umut düzeyine sahip olmasıyla ilişkili olabilir. Literatürde mevcut çalışmanın sonuçlarından farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin Hacımusalar ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının umutsuzluk düzeyinin mesleğe göre değiştiği, hemşirelerin umutsuzluk düzeyinin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatlerinin artmasının kaygı ve umutsuzluk düzeylerini arttırdığı, ancak meslek süresi ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir. (122). Bayülgen ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin umutsuzluk ve anksiyete seviyesinin hekimlere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk seviyesinin orta ya da yüksek olmasının hastalarla yakın fiziksel temas kurma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (121). Franza ve ark. (2020) küresel bir sağlık krizi olarak nitelendirilen pandemi sırasında, sağlık çalışanları yüksek düzeyde strese, merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe maruz kaldıklarını, bu olağanüstü dönemle yakından bağlantılı sorunlardan birinin, acil durumun sona ereceğine dair beklentiler ve umutlar olduğunu bildirmiştir (84). COVID-19 pandemisinin Türkiye'deki kadın doğum ve jinekologların anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve uykusuzluk düzeylerine etkisinin incelendiği bir çalışmada hekimlerin %62,3'ünün hafif, %29,5'inin orta ve %8,2'sinin şiddetli umutsuzluk belirtilerine sahip olduğu bulunmuştur (124).

Çocukların Tanımlayıcı Verilerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu çalışmada Ebeyen Stres Ölçeği skorlarının sağlık çalışanlarının çocuklara bakımveren kişi, uzaktan eğitime katılım ve çocukların izole olma durumuna göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Ancak, puanlarının virüsün çocuklara zarar

vermesinden endişe etmeyenlere göre endişe eden ebeveynlerin Ebeveyn Stres Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu, Umut Ölçeği alt boyutlarından Eyleyici Düşünce puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ek olarak, çocukları uzaktan eğitime devam edenlerin Umut ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Pandemi sürecinde olsa da çocukların uzaktan eğitim alması sonucu çocuklarının eğitimlerinin kesintiye uğramayacağını düşünmeleri ebeveynlerin umut düzeyini arttırmış olabilir. Diğer yandan pandemi sürecinde eğitimle ilgili durumların pandemi koşullarına bağlı olarak sürekli değişmesi ve okulların açık veya kapalı olması konusunda istikrarsız olma durumu, ebeveynlerin pandemi sürecinde ön safta çalışmaları ve enfeksiyona maruziyet olasılıklarının yüksek olması ve çocuklarıyla temas etmeleri sonucu virüsün çocuklara zarar vermesinden endişe etme durumu ebeveynlerin stresini arttırmış olabilir. Diğer yandan okullar açıkken ebeveynlerin stres ve kaygılarının nedeni enfeksiyon riski olabilir. Okullar kapalıyken ise özellikle çalışan anne babaların çocuklarının uzaktan eğitim sürecini takip etmeleri ve mesai saatleri içinde evlerinin güvenliğini sağlamalarının zorlaşması nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca bu çalışmadaki tüm katılımcılar sağlık çalışanı olduğu için çocuklarına enfeksiyon bulaştırma riski gibi benzer koşullara bağlı olarak benzer düzeyde stres hissetmiş olabilir. Konuyla ilişkili olarak Çakmak ve Öztürk (2021) tarafından yapılan çalışmada çocukların özelliklerine göre ebeveyn stresinin farklılaştığı, ilkökul çağında çocuğu olan ve çocuğu yüz yüze eğitim alan ebeveynlerin ebeveyn stresinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (16). Konuyla ilişkili olarak Taubman-Ben-Ari ve ark. (2021) okulların kapanmasından sonra ebeveyn stresinin arttığını bildirmiştir (118).

COVID-19 ile İlgili Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu çalışmada, ebeveyn stres düzeyinin sağlık çalışanlarının ailelerinde COVID-19 geçirme durumu, psikolojik destek ihtiyacı durumu ve psikolojik yardım alma durumuna göre önemli bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ancak COVID-19 ile ilgili tıbbi bilgiye sahip olmadığını veya kısmen sahip olduğunu düşünen ebeveynlerin Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarının, tıbbi bilgiye sahip olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. (Tablo 9). Bu çalışmada sağlık çalışanı olan ebeveynlerin psikolojik destek ihtiyacına göre ebeveyn stresi puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmaması ebeveynlerin bireysel özelliklerinden ziyade ebeveyn olmanın verdiği ortak sorumluluklar, pandemi sürecindeki yoğun çalışma koşulları, kendi

psikolojik ihtiyaçlarından ziyade aile üyelerinin bakımı ve korunmasına ve hastaların takip, tedavi ve bakım gereksinimlerine odaklanmaları nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Çalışma sonuçları mevcut literatürle de uyumludur. Örneğin Sun ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada özellikle çocuklu ve ailelerinde yaşlıların olduğu sağlık çalışanlarının pandemi süreciyle ilişkili bilgi eksikliği nedeniyle psikolojik çaresizlik, tehdit ve stres hissettikleri bulunmuştur (119). Benzer şekilde Kaçkin ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada da sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi, etkileri ve tedavi protokolleri hakkındaki bilgi eksikliğinin daha yüksek düzeyde kaygı, stres ve belirsizlik hissetmelerine neden olduğu bildirilmiştir (10). Bu nedenle Shi ve ark. (2020) sağlık profesyonellerinin COVID-19 ile ilgili bilgi ve uygulama becerilerinin güçlendirmesini önermiştir (120).

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının ailelerinde COVID-19 geçirme durumu, psikolojik destek ihtiyacı durumu ve psikolojik yardım alma durumuna göre Umut Ölçeği toplam puanı ve ölçeğe ait alt boyut puanları arasında önemli bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Ancak bu süreçte çalışmaya ara vermek konusunda kararsız olan sağlık çalışanı ebeveynlerin Eyleyici Düşünce ve Umut Ölçeği puan ortalamalarının diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Pandemi sürecinin ne zaman sona ereceğine yönelik belirsizlikten tüm katılımcıların benzer düzeyde etkilenmesi, hemen hemen birçok kişinin virüsten etkilenmesi, hasta sayısının artması, zaten stresli olan sağlık çalışanlarının benzer başetme yöntemleri kullanması ve bu süreçte multidisipliner iş birliği içinde çalışarak birbirlerine destek olmaları benzer umut düzeylerine sahip olmalarına neden olmuş olabilir. Ancak mevcut çalışma sonuçlarından farklı olarak Hacimusalar ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının umutsuzluk düzeylerinin sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca çocuk bakımında zorluk çekenlerin ve yaşlılar gibi COVID-19 için yüksek riskli bireyle yaşayanların umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (122).

Aoyagi ve ark. (2021) tarafından, bir grip pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının çalışmaya istekliliği üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasında kendi bilgi ve becerilerine daha fazla güvenmenin, sağlık çalışanlarının çalışma isteklerini artırdığı bulunmuştur (125). Diğer yandan bu çalışmada “Mümkün olsaydı bu süreçte çalışmaya ara vermek isterdim” maddesine “kararsızım” yanıtını veren sağlık çalışanı ebeveynlerin toplam umut ölçeği ve eyleyici düşünce puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve anlamlı bir farklılık oluşturduğu bulunmuştur. Eyleyici düşünce,

bireyin geçmiş, şimdi ve gelecekte belirlenen hedeflere ulaşabilme kararlılığı olarak tanımlanmaktadır ve umutla ilişkili kavramlardan biridir (126). Mevcut çalışma sonuçlarında ortaya koyulduğu gibi, eyleyici düşünce bireyin kariyer planlamasıyla da yakından ilişkilidir. Kariyer planlaması, kişisel hedefe ulaşmak için öznel veya nesnel faktörleri analiz ederek, özetleyerek ve değerlendirerek eğitim, öğretim ve gelişim planları yapmasıdır (127). Güney Kore hemşirelik öğrencileri arasında yapılan küçük bir çalışma, COVID-19 pandemisi nedeniyle tıp ve hemşirelik mesleklerinde kalmanın kendilerine iş fırsatları sunacağını belirtse de hemşirelik öğrencilerinin tamamına yakını düşük maaş, çekici olmayan faydalar ve hemşirelik mesleğinin doğası nedeniyle üniversiteden mezun olduktan sonra hemşirelik mesleğini bırakmaya karar verdiklerini ortaya koymuştur (128). Başka bir çalışmada COVID-19 pandemisinin tıp öğrencilerinin kariyer algıları üzerinde küresel olarak büyük bir etki bıraktığı bildirilmiştir (129). Zhang ve ark. (2021) sağlık çalışanı olacak öğrenci adaylarının mesleğe yönelik olumsuz tutumlarının lisans eğitimi sürecinde başladığını, bu tutumların mesleğe başladıktan sonra da devam ettiğini göstermiştir (127). Özellikle COVID-19 pandemisinin ortaya çıkması bu durumu daha da önemli bir sorun haline getirmiştir. Konuyla ilişkili olarak Zhang ve ark. (2021) Bolivya'daki 240 sağlık çalışanının, devam eden COVID-19 pandemisinde iş tatminlerini, yaşam tatminlerini ve işten ayrılma niyetlerini değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda COVID-19 salgını sırasında; birçok sosyodemografik özelliğin iş tatminlerini, yaşam tatminlerini ve işten ayrılma niyetlerini etkilemediğini, bunun salgın gibi küresel bir sorun sırasında sağlık çalışanlarının tamamen salgını yok etmeye çalışma niyetlerinin sonucu olduğunu ortaya koymuştur (130). Dolayısıyla COVID-19 salgını önemli küresel sorunlardan biridir ve bu süreçte sağlık çalışanları sıklıkla çalışanları, muazzam iş yükü, virüse maruz kalma, yetersiz kişisel koruyucu ekipman eksikliği, ahlaki ikilemler, iş nezaketsizliği, umutsuzluk, aileden soyutlanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmıştır. Dolayısıyla COVID-19 pandemisi, öğrencilerde olduğu gibi sağlık çalışanlarının deneyimlerini, aidiyet duygusunu ve kariyerlerine karar verme sürecini etkilemiş olabilir. Mümkün olsaydı bu süreçte çalışmaya ara vermek isteyip istemediği konusunda kararsız sağlık çalışanı ebeveynlerin psikolojik destek ihtiyacı, ailede COVID-19 durumu, COVID-19 ile ilgili tıbbi bilgi düzeyleri gibi faktörlerden ziyade değişen çalışma koşulları, çocukların eğitim durumu ve pandemi sürecinin belirsizliği nedeniyle geleceğe yönelik hedef ve planlar konusunda daha fazla düşünmelerine böylece eyleyici düşünce puanlarının diğerlerine oranla daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

Umut Ölçeği alt boyut ve toplam puanı ile Ebeveyn Stres Ölçeği puanları arasındaki korelasyon ve Ölçek Puanlarını Yordayan Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu çalışmadan elde edilen veriler, Umut Ölçeği toplam puanlarının Ebeveyn Stres Ölçeği puanları ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca Sürekli Umut Ölçeği puanlarının negatif yönde anlamlı düzeyde Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarını yordadığı belirlenmiştir. Ek olarak Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarının negatif yönde, Evlilik Yılı puanlarının ise pozitif yönde, anlamlı düzeyde Sürekli Umut Ölçeği puanlarını yordadığı belirlenmiştir. Birçok çalışmada COVID-19 döneminde umudun ruh sağlığı sonuçları üzerindeki etkisi incelenmiş olup umut düzeyinin COVID-19 korkusu, kaygı, depresyon, uykusuzluk ve stres düzeyiyle negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bildirilmiştir (23,122,124,131,132). Örneğin Zhang ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında Çin'deki sağlık personelinde algılanan stres, umut ve sağlık sonuçlarının etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda umudun, algılanan stresin kaygı ve depresyon üzerindeki etkisini tamponladığı gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada COVID-19 salgını sırasında ön saflardaki sağlık personelinin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığının korunmasında umudun koruyucu rolüne dikkat çekilmiştir (23). Visser (2013) tarafından yapılan çalışma sonucunda olumsuz yaşam olaylarının, daha yüksek düzeyde depresif belirtilerle önemli ölçüde ilişkili olduğu ve daha yüksek umut düzeylerinin bu ilişkiyi zayıflattığı belirlenmiştir. Öyle ki, daha yüksek umut düzeyine sahip olanların, potansiyel olarak travmatik olaylarla ilgili daha az depresif belirti bildirdikleri saptanmıştır (131). Keskin ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada hekimlerin anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve uykusuzluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, hekimlerin kaygı düzeyi arttıkça depresyon ve uykusuzluk düzeylerinin arttığı, umut düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir (124). Hacımusalar ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının umutsuzluk ve kaygı düzeyleri arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (122). Yıldırım ve Güler (2021) tarafından yapılan çalışmada, koronavirüs kaygısı ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişkide dayanıklılığın aracılık etkisini ve koronavirüs kaygısı ile dayanıklılık arasındaki ilişkide umudun düzenleyici etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır (132). Kaçkın ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada ise, COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının ailelerinden tecrit edilmesi, rutinlerinin değiştirilmesi ve sosyal destek ağlarının daraltılmasının ruhsal sorunlara yol açabileceği belirtilmiştir. Bu durumların yalnızlık, çaresizlik, belirsizlik, stres ve fiziksel

ve zihinsel yorgunluk, umutsuzluk gibi farklı psikolojik etkilerin olabileceği bildirilmiştir (10). Diğer yandan pandemi ve beraberindeki tecrit deneyimiyle ilişkili tehdit ve belirsizlik, yalnızca kişinin psikolojik kaynaklarını değil, aynı zamanda fiziksel ve medeni kaynaklarını da engelleyen uzun süreli bir stres kaynağı olduğundan çiftlerin evlilik doyumunu da etkilediği bildirilmiştir (133). Dolayısıyla evlilik süresi arttıkça umudun artması uzun süreli destek kaynaklarının varlığı şeklinde yorumlanabilir. Tüm çalışma sonuçları göz önüne alındığında mevcut çalışma sonuçları literatürde yere alan birçok çalışma tarafından desteklenmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu çalışma pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeylerinin ilişkisini incelemek amacıyla yapılmış, Ebeveynlerin Umut Ölçeği toplam puanlarının Ebeveyn Stres Ölçeği puanları ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Bu çalışmada, pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsiyet, çocuk sayısı, eşin çalışma durumu, çocuklara bakımveren kişi, uzaktan eğitime katılım ve çocukların izole olma durumu, ailelerinde COVID-19 geçirme durumu ve psikolojik destek ihtiyacı durumuna göre, Ebeveyn stres ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak COVID-19 ile ilgili tıbbi bilgiye sahip olmadığını veya kısmen sahip olduğunu düşünen ebeveynlerin Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarının, tıbbi bilgiye sahip olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.
- Bu çalışmada, pandemi sürecinde sağlık çalışanı ebeveynlerin cinsiyet, çocuk sayısı, eşin çalışma durumu, meslek, çalışma sıklığı, çalışma şekli ve çalışma yeri değişikliği, psikolojik destek ihtiyacı, ailede COVID-19 durumu, COVID-19 ile ilgili tıbbi bilgi düzeylerine göre Sürekli Umut Ölçeği skorları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.
- Bu çalışmadan elde edilen veriler, Umut Ölçeği toplam puanlarının Ebeveyn Stres Ölçeği puanları ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu, Sürekli Umut Ölçeği puanlarının negatif yönde anlamlı düzeyde Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarını yordadığı belirlenmiştir. Ayrıca Ebeveyn Stres Ölçeği puanlarının negatif yönde, Evlilik Yılı puanlarının ise pozitif yönde, anlamlı düzeyde Sürekli Umut Ölçeği puanlarını yordadığı belirlenmiştir.

Öneriler

- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin Umut ve Ebeveyn Stres düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi önerilir.
- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin Umut düzeyini yükseltmeye ve Ebeveyn Stres düzeylerini azaltmaya, sağlık çalışanlarının bu konulardaki duygu, düşünce ve

davranışlarını fark etmelerine olanak sağlayan stratejilerin planlanması, geliştirilmesi ve uygulanması önerilir.

- Özellikle çalışma yeri değişen ve Nöbet/Fazla Mesai çalışan sağlık çalışanı ebeveynlerin ebeveyn stres puanlarının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu konunun detaylı incelenmesi ve ebeveyn stres düzeyini azaltacak stratejilerin geliştirilmesi önerilmektedir. Bu nedenle, kurumlar ve sağlık yöneticilerinin bu özelliğe sahip sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için destek sistemleri geliştirmeleri, çalışma düzenlerinin yeniden gözden geçirilmesi önerilmektedir.
- Psikiyatri hemşirelerinin, sağlık çalışanları olan ebeveynlerin stresle başetme ve umut düzeyini arttırmaya yönelik eğitimlerin ve uygun müdahale stratejilerin belirlemesi, planlaması ve uygulaması önerilir. Ayrıca stres düzeyi yüksek ve umut düzeyi düşük olan sağlık personellerine danışmanlık verilmesi önerilir.
- Bu çalışmanın, farklı bir zaman döneminde, farklı bir bölgede veya ilde yer alan hastanelerde çalışan sağlık çalışanları ile yapılması durumunda farklı sonuçlar elde edilmesi olasıdır. Ayrıca COVID-19 sürecinin gelişen ve değişen doğası nedeniyle çalışma sonuçları arasında farklılıkların belirlenmesi muhtemeldir. Bu durumun da göz önünde bulundurulması, sağlık çalışanı olan ebeveynlerin Umut ve Ebeveyn Stres düzeylerinin ve bu düzeyleri etkileyen faktörlerin daha büyük örneklem gruplarında araştırılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, vd. “The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: Aqualitative study”, *Lancet Glob Heal.*, 2020, (January):19–21.
2. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, vd. “Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: A cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy”, *BMJ Open*, 2021, 1(1):1–12.
3. Newby JC, Mabry MC, Carlisle BA, Olson DWM, Lane BE. “Reflections on nursing ingenuity during the COVID-19 pandemic”. *J Neurosci Nurs*, 2020, 52(5):E13–6.
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, vd. “Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019”, *JAMA Netw Open*. 2020, 3(3):1–12.
5. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, vd. “The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital”, *Cmaj*. 2003, 168(10):1245–51.
6. Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, vd. “Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak” *Can J Psychiatry*, 2007, 52(4):233–40.
7. Calvano C, Engelke L, Di Bella J, Kindermann J, Renneberg B, Winter SM. “Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences—results of a representative survey in Germany”. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2021, (0123456789). Available at: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0>
8. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, vd. “Parenting in a time of COVID-19”, *Lancet*, 2020, 395(10231):e64. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)

9. Clemens V, Deschamps P, Fegert JM, Anagnostopoulos D, Bailey S, Doyle M, vd. “Potential effects of “social” distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health”, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2020, 29(6):739–42.
10. Kaçkin O, Çiydem E, Acı OS, Kutlu FY. “Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study”, *Int J Soc Psychiatry*, 2020.
11. Gallagher S, Wetherell MA. “Risk of depression in family caregivers: unintended consequence of COVID-19”, *BJPsych Open*, 2020, 6(6).
12. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. “Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality”, *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2020, 14(1):1–11.
13. Stavridou A, Stergiopoulou AA, Panagouli E, Mesiris G, Thirios A, Mougiakos T, vd. “Psychosocial consequences of COVID-19 in children, adolescents and young adults: A systematic review”, *Psychiatry Clin Neurosci*, 2020, 74(11):615–6.
14. Abidin R. “Parenting Stress Index (PSI) short form”, *J Clin Child Psychol*, 1995, 21(April 2013):37–41.
15. Aydoğan D, Özbay Y. “The parenting stress scale : The validity and the reliability study”. *Int J Early Child*, 2017, 2(2):24–38.
16. Çakmak G, Öztürk ZA. “Being Both a Parent and a Healthcare Worker in the Pandemic: Who Could Be Exhausted More?”, *Healthcare*, 2021, 9(5):564.
17. Valicenti-Mcdermott M, Lawson K, Hottinger K, Seijo R, Schechtman M, Shulman L, vd. “Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities”, *J Child Neurol*, 2015, 30(13):1728–35.
18. Giménez-Espert M del C, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. “Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic”, *Front Public Heal*, 2020, 8(November):1–10.

19. Bernardo ABI, Mendoza NB. "Measuring hope during the COVID-19 outbreak in the Philippines: development and validation of the state locus-of-Hope scale short form in Filipino", *Curr Psychol*, 2020.
20. Stassen MA, Staats SR. "Hope and happiness: Acomparison of some discrepancies", *Soc Indic Res*, 1988, 1(2):12–7.
21. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydin MS. "Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey", *J Psychiatr Res*, 2020, 129(May):181–8.
22. Kayaoğlu K, Polat H, Asi Karakaş S, Şahin Altun Ö. "COVID-19 enfeksiyonunun hemşirelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerine etkisi", *Türkiye Klin Hemşirelik Bilim Derg*, 2021.
23. Zhang X, Zou R, Liao X, Bernardo ABI, Du H, Wang Z, vd. "Perceived stress, hope, and health outcomes among medical staff in china during the COVID-19 pandemic", *Front Psychiatry*, 2021, 11(January):1–9.
24. Parıldar H, Dikici MF. "Pandemiler tarihi". *Klin Tıp Aile Hekim Derg*, 2020, 1–8.
25. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. "What is a pandemic?", *J Infect Dis*. 2009, 200(7):1018–21.
26. Verikios G, Sullivan M, Stojanovski P, Giesecke J, Woo G. "Assessing regional risks from pandemic influenza: A scenario analysis", *World Econ*. 2015, 39(8):1225–55.
27. Tunç A, Atıcı FZ. "Dünyada ve Türkiye’de pandemilerle mücadele : Risk ve kriz yönetimi bağlamında bir değerlendirme", *Troyacademy*, 2020, 5(2):329–62.
28. Davies SE. "National security and pandemics", *J Humanit Med*. 2013, XIII(September):32–4.
29. Ross AGP, Olveda RM, Yuesheng L. "Are we ready for a global pandemic of Ebola virus?", *Int J Infect Dis*, 2014, 28:217–8.
30. Drake TL, Chalabi Z, Coker R. "Cost-effectiveness analysis of pandemic influenza

- preparedness: What's missing?", *Bull World Health Organ.* 2012, 90(12):865–6.
31. Wong GWK, Leung TF. "Bird flu: Lessons from SARS", *Paediatr Respir Rev.* 2007, 8(2):171–6.
 32. Bhandari R, Hartley TA, Lindsley WG, Fisher MA, Palmer JE. "Assessing healthcare utilization for influenza-like illness at an emergency department and a student health service during the 2009-2010 H1N1 Pandemic", *Infect Dis Res Treat*, 2013;6:IDRT.S11315.
 33. Kaudhry H, Fangriya R. "Pandemic influenza threat", *World Sci News*, 11. 2015;11:80–96.
 34. Rubin GJ, Wessely S. "The psychological effects of quarantining a city", *BMJ*, 2020, 368(January):1–2.
 35. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. "The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak", *J Travel Med*, 2020, 27(3):1–2.
 36. Sim K, Chua HC. "The psychological impact of SARS: A matter of heart and mind", *Cmaj*. 2004, 170(5):811–2.
 37. Wu P., Fang Y., Guan Z., Fan B., Kong J., Yao Z., vd. "The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk", *Can J Psychiatry*, 2009, 54(5):302–11.
 38. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, vd. "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China", *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(1729):1–25.
 39. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. "A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations", *Gen Psychiatry*, 2020, 33(2):1–4.
 40. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. "The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users", *Int J*

41. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. “Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China”, *Psychol Heal Med*, 2021, 26(1):13–22.
42. Chakraborty K, Chatterjee M. “Psychological impact of COVID-19 pandemic on general population in West Bengal: A cross-sectional study”. *Indian J psychiatry*, 2020, 62(3):266–272.
43. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, vd. “The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China”, *Psychiatry Res*, 2020, 287(March):112934.
44. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, vd. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(11):1061–9.
45. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(January):912–20.
46. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206–12.
47. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, vd. Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012;53(1):15–23.
48. Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep*. 2015;9(5):547–53.
49. Jeong H, Yim H, Song Y, Ki M, Min J, Cho J, vd. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health* [Internet]. 2016;18:1–7.
50. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children:

- Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* 2020;72(3):226–35.
51. Tunçelî Hİ, Zembat R. Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin Değerlendirilmesi ve Önemi. *Eğitim Kuram ve Uygul Araştırmaları Derg.* 2017;3(3):1–12.
 52. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;395(10228):945–7.
 53. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013;7(1):105–10.
 54. Remmerswaal D, Muris P. Children's fear reactions to the 2009 Swine Flu pandemic: The role of threat information as provided by parents. *J Anxiety Disord.* 2011;25(3):444–9.
 55. Dubey S, Dubey M., Ghosh R, Chatterjee S. Children of frontline coronavirus disease-2019 warriors: our observations. *J Pediatr.* 2020;224(January):188–9.
 56. Taha S, Matheson K, Cronin T, Anisman H. Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *Br J Health Psychol.* 2014;19(3):592–605.
 57. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020;71(January).
 58. Singh AK, Misra A. Editorial: Herd mentality, herds of migrants/people, and COVID-19 in India. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 2020;14(January):497–8.
 59. Mahase E. Covid-19: hoarding and misuse of protective gear is jeopardising the response, WHO warns. *BMJ.* 2020;368(March):m869.
 60. Çevirme A, Kurt A. COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. *Avrasya Sos ve Ekon Araştırmaları Derg.* 2020;7(5):46–52.
 61. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, vd. Psychological

- impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry*. 2004;185(AUG.):127–33.
62. McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KWT, Sham PC, vd. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):241–7.
 63. Su TP, Lien TC, Yang CY, Su YL, Wang JH, Tsai SL, vd. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res*. 2007;41(1–2):119–30.
 64. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368(March):1–4.
 65. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, vd. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
 66. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, vd. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1732–8.
 67. Biswas P, Chatterjee S. Hand hygiene compliance among doctors in a tertiary care hospital of India. *Indian J Pediatr*. 2014;81(9):967–8.
 68. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, vd. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e15–6.
 69. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, vd. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228–9.
 70. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*.

2020;49(1):1–3.

71. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395(10224):e37–8.
72. Terzioğlu F. COVID-19 sürecinde sağlık sistemlerinin zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesinin geliştirilmesi ve hemşireler ile diğer sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi. *Turkish J Pediatr Dis*. 2020;14:76–83.
73. Başaran M, Aksoy AB. Parents' views on the family lives in the corona-virus (COVID-19) outbreak process. *J Int Soc Res*. 2020;13(71):668–78.
74. Sharda EA, Sutherby CG, Cavanaugh DL, Hughes AK, Woodward AT. Parenting stress, well-being, and social support among kinship caregivers. *Child Youth Serv Rev*. 2019;99(August 2018):74–80.
75. İlhan T. Özel Gereksinimli 3-6 Yaş Çocuklarının Ebeveynlerinin Stres Düzeyleri ile Roller Arasındaki İlişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilim Fakültesi Özel Eğitim Derg*. 2017;18(3):383–400.
76. Kohn JL, Rholes SW, Simpson JA, Martin AML, Tran SS, Wilson CL. Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: The role of adult attachment orientations. *Personal Soc Psychol Bull*. 2012;38(11):1506–22.
77. Moreira H, Gouveia MJ, Carona C, Silva N, Canavarro MC. Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *J Child Fam Stud*. 2015;24(8):2332–44.
78. Baker BL, Blacher J, Crnic KA, Edelbrock C. Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *Am J Ment Retard*. 2002;107(6).
79. Dardas LA, Ahmad MM. Psychometric properties of the Parenting Stress Index with parents of children with autistic disorder. *J Intellect Disabil Res*. 2014;58(6):560–71.
80. Willinger U, Diendorfer-Radner G, Willnauer R, Jörgl G, Hager V. Parenting stress and parental bonding. *Behav Med*. 2005;31(2):63–72.

81. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 2010;54(3):266–80.
82. Hall HR, Graff JC. The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2011;34(1):4–25.
83. Tahmassian K, Anari MA, Fathabadi M. The Influencing Factors of parenting stress in Iranian mothers. *Int Conf Soc Sci Humanit.* 2011;5(1):190–2.
84. Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: Experience in the time of Covid-19 Outbreak. *Psychiatr Danub.* 2020;32(Lucattini):S10–4.
85. Abidin RR, Austin WG, Flens JR. The forensic uses and limitations of the Parenting Stress Index. İçinde: Archer IRP, Wheeler EMA, editörler. Forensic uses of clinical assessment instruments. Routledge/Taylor & Francis Group; 2013. s. 346–379.
86. Webster-Stratton C. Mothers' and fathers' perceptions of child deviance: Roles of parent and child behaviors and parent adjustment. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):909–15.
87. Yalçın H, Dai H, Erkoç E. Ebeveyleerin Virüs salgınına ilişkin duygu durumları ve çocuklara etkileri. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689–99.
88. Keleşoğlu, Fikri, Adam Karduz FF. Covid-19 sürecinde dijital ebeveynlik ile anne-baba stresi arasında ilişkilerin incelenmesi fikri. *Online J Technol Addict Cyberbullying.* 2020;7(2):70–102.
89. Yüksek Usta S, Gökcan HN. Covid-19 through the eye of children and mothers. *Int J Soc Sci Educ.* 2020;6(2):188–206.
90. Özcan EM, Ünal A, Çakıcı AB. Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya numune hastanesi saha çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2015;7(1):125–31.

91. Yakut E, Kuru Ö, Güngör Y. Sağlık personelinin COVID-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *EKEV Akad Derg.* 2020;83(Yaz):241–62.
92. Qureshi KA, Merrill JA, Gershon RRM, Calero-Breckheimer A. Emergency preparedness training for public health nurses: A pilot study. *J Urban Heal.* 2002;79(3):413–6.
93. Baki S, Piyal B. Covid-19 pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması. *Sağlık ve Toplum.* 2020;(3):119–23.
94. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Assoc.* 2020;323(21):2133–4.
95. Martin AM. Hopes and Dreams. *Philos Phenomenol Res.* 2011;83(1):148–73.
96. Snyder CR. The past and possible futures of hope. *J Soc Clin Psychol.* 2000;19(1):11–28.
97. Youssef CM, Luthans F. Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *J Manage.* 2007;33(5):774–800.
98. Avey JB, Reichard RJ, Luthans F, Mhatre KH. Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Hum Resour Dev Q.* 2011;22(2):127–52.
99. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs.* 1992;17(10):1251–9.
100. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol.* 1974;42(6):861–5.
101. Bailey TC, Eng W, Frisch MB, Snyder CR. Hope and optimism as related to life satisfaction. *J Posit Psychol.* 2007;2(3):168–75.
102. Özyazicioğlu N, Güdücü Tüfekçi F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin

incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2009;12(4):21–23.

103. Akandere M, Acar M, Baştuğ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2009;22:23–32.
104. Ogston PL, MacKintosh VH, Myers BJ. Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Res Autism Spectr Disord.* 2011;5(4):1378–84.
105. Grant S, Cross E, Wraith JE, Jones S, Mahon L, Lomax M, vd. Parental social support, coping strategies, resilience factors, stress, anxiety and depression levels in parents of children with MPS III (Sanfilippo syndrome) or children with intellectual disabilities (ID). *J Inherit Metab Dis.* 2013;36(2):281–91.
106. Truitt M, Biesecker B, Capone G, Bailey T, Erby L. The role of hope in adaptation to uncertainty: The experience of caregivers of children with Down syndrome. *Patient Educ Couns.* 2012;87(2):233–8.
107. Hill DL, Nathanson PG, Carroll KW, Schall TE, Miller VA, Feudtner C. Changes in parental hopes for seriously ill Children. *Pediatrics.* 2018;141(4).
108. Shenaar-Golan V. Hope and subjective well-being among parents of children with special needs. *Child Fam Soc Work.* 2015;22(1):306–16.
109. Tarhan S, Bacanlı H. Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlanması : Geçerlik ve adaptation of dispositional hope scale into Turkish : Validity and reliability study. 2015;3(1):1–14.
110. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl.* 2020;110(August).
111. Spinelli M, Lionetti F, Setti A, Fasolo M. Parenting stress during the covid-19 outbreak: socioeconomic and environmental risk factors and implications for children emotion regulation. *Fam Process.* 2021;60(2):639–53.

112. Johnson MS, Skjerdingsstad N, Ebrahimi O V., Hoffart A, Johnson SU. Mechanisms of parental distress during and after the first COVID-19 lockdown phase: A two-wave longitudinal study. *PLoS One*. 2021;16(6 June):1–17.
113. Sun N, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, vd. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 Patients Niuniu. *Am J Infect Control*. 2020
114. Villar RC, Nashwan AJ, Mathew RG, Mohamed AS, Munirathinam S, Abujaber AA, vd. The lived experiences of frontline nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Qatar: A qualitative study. *Nurs Open*. 2021;8(6):3516–26.
115. Adams EL, Smith D, Caccavale LJ, Bean MK. Parents Are Stressed! Patterns of Parent Stress Across COVID-19. *Front Psychiatry*. 2021;12(April):1–10.
116. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, vd. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20.
117. Wu Q, Xu Y. Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. *Dev Child Welf*. 2020;2(3):180–96.
118. Taubman-Ben-Ari O, Ben-Yaakov O, Chasson M. Parenting stress among new parents before and during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl*. 2021;117(October 2020):105080.
119. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, vd. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020;48(6):592–8.
120. Shi Y, Wang J, Yang Y, Wang Z, Wang G, Hashimoto K, vd. Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain, Behav Immun–Heal*. 2020;4(March):100064.
121. Bayülgen MY, Bayülgen A, Yeşil FH, Türksever HA. Yeni Koronavirüs-19

sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg.* 2021;3(1):1–6.

122. Hacimusalar Y, Civan A, Burak A, Sinan M. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19. 2020;(January).
123. Long KNG, Kim ES, Chen Y, Wilson MF, Worthington EL, VanderWeele TJ. The role of hope in subsequent health and well-being for older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *Glob Epidemiol.* 2020;2:100018.
124. Keskin S, Keskin DD, Bostan S. Effect of the COVID-19 pandemic on anxiety, depression, hopelessness, and sleepiness levels of obstetricians and gynecologists in Turkey. *J Clin Med Kazakhstan.* 2021;18(2):14–9.
125. Aoyagi Y, Beck CR, Dingwall R, Nguyen-Van-Tam JS. Healthcare workers' willingness to work during an influenza pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Influenza Other Respi Viruses.* 2015;9(3):120–30.
126. Sari T. Üniversite öğrencilerinde umudun yordayıcısı olarak psikolojik iyi olma. *J Acad Soc Sci Stud.* 2016;4(Number: 45):291–291.
127. Zhang L, Qi H, Wang L, Wang F, Huang J, Li F, vd. Effects of the COVID-19 pandemic on acute stress disorder and career planning among healthcare students. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(4):907–16.
128. Dos Santos LM. How does covid-19 pandemic influence the sense of belonging and decision-making process of nursing students: The study of nursing students' experiences. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1–19.
129. Ooi R, Ooi SZY. The role of virtual sub-internships in influencing career perceptions: an international medical graduate perspective. *Med Educ Online* 2020;25(1).
130. Zhang SX, Chen J, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, vd. Succumbing to the COVID-19 pandemic healthcare workers not satisfied and intend to leave their jobs. *Int J Ment Health Addict.* 2021.

131. Visser PL, Loess P, Jeglic EL, Hirsch JK. Hope as a moderator of negative life events and depressive symptoms in a diverse sample. *Stress Heal.* 2013;29(1):82–8.
132. Yıldırım M, Güler A. Coronavirus anxiety, fear of COVID-19, hope and resilience in healthcare workers: a moderated mediation model study. *Heal Psychol Rep.* 2021;9(4):388–97.
133. Reizer A, Koslowsky M, Geffen L. Living in fear: The relationship between fear of COVID-19, distress, health, and marital satisfaction among Israeli women. *Health Care Women Int.* 2020;41(11–12):1273–93.



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

ANKET FORMU

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya istediğiniz zaman çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Özlem KAPUCU

Okan Ü.S.B.E. Hemşirelik AD.Yülsek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaşınız

2.Cinsiyetiniz

Kadın () erkek ()

3.Aile tipiniz

Çekirdek aile () Geniş aile () Tek ebeveynli aile () Diğer

4.Medeni durum

Evli () Boşanmış () Dul () Diğer ()

5. Eğer evli iseniz eşinizin mesleği ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

Sağlık sektöründe çalışıyor ()

Sağlık sektörü dışında çalışıyor ()

Çalışmıyor/emekli ()

6.Evli iseniz kaç yıldır evlisiniz?

.....

7.Kaç çocuğunuz var?

.....

8.Mesleğiniz

Hemşire () Doktor () Psikolog () Sosyal Çalışmacı () Sağlık Teknisyeni () Diğer

9.Pandemi sürecinde nasıl çalıştınız ?

Esnek () Değişiklik olmadı () Nöbet () Fazla mesai ()

10. Pandemi sürecinde çalıştığınız yerle ilgili değişiklik ve ya yeni bir görevlendirme oldu mu?

Evet () Hayır ()

11. Pandemi sürecinde İşe gidip gelme sıklığınız nedir?

Haftada 1 () Haftada 2 () Haftada 3 () Hergün () Diğer

12. Çocuklarınıza bakım verirken destek aldığınız kişiler var mı?

Bakıcı ()

Anane-babanne-dede ()

Yardım aldığım kimse yok ()

Diğer ()

13. Çocuğunuz /çocuklarınız okula gidiyor mu?

Evet () Hayır ()

14. Bu dönemde çocuğunuz evde kaldığı sürede uzaktan eğitim programına katıldı mı?

Evet ()

Hayır ()

15. Covit-19 ile mücadelede yeterli tıbbi bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Kısmen ()

16. Ailenizde Covit-19 enfeksiyonu geçiren kimse var mı?

Yok ()

Yatarak tedavi gerektirmeyecek düzeyde hastane dışı takip ()

Hastanede yoğun bakım gerektirmeyecek düzeyde ()

Hastanede yoğun bakım gerektirecek düzeyde ()

17. Bu dönemde çocuklarınızdan izole olma durumunuz oldu mu?

Hayır, izolasyon tedbiri almadım ()

Aynı ortamda yaşıyoruz, fakat teması azalttım ()

Farklı mekanda yaşadım/yaşıyorum ama haftada 1 sosyal mesafeyi koruyarak görüştüm ()

Evet hiç temasım yok ()

18. Bu süreçte psikolojik desteğe ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

kısmen ()

19. Cevabınız evet ise psikolojik destek için yardım amaçlı profesyonel yardım aldınız mı?

Evet aldım ()

Hayır almadım ()

20. Virüsün çocuğunuza/çocuklarınıza zarar vermesinden endişe ediyor musunuz?

Evet ()

Hayır ()

Kısmen ()

21. ‘Mümkün olsaydı bu süreçte çalışmaya ara vermek isterdim’

Tamamen katılıyorum ()

Katılıyorum ()

Kararsızım ()

Katılmıyorum ()

Tamamen katılmıyorum ()

Ek 2. Ebeveyn Stres Ölçeği

Aşağıdaki sorular son üç ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son üç ay içinde ne sıklıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

Değerli Katılımcı, bu bölüm içerisinde EBEVEYNLİK ya da ANNE BABA olmaya ilişkin yaşamış olduğunuz STRES durumuna ilişkin maddeler bulunmaktadır. Her bir maddede sizin için en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Eğer <u>bir çocuğa</u> sahip iseniz maddeleri cevaplarken o çocuğunuzu düşünerek, eğer <u>birden fazla çocuğa</u> sahipseniz sizi daha çok her türlü (duygusal, fiziksel, sosyal, ekonomik vb...) bakımı sunmada zorlayan çocuğunuzu düşünerek maddeleri cevaplayınız.						
0.Hiç Tanımlamıyor, 1.Biraz Tanımlıyor, 2.Oldukça İyi Tanımlıyor, 3.İyi tanımlıyor 4.Çok iyi tanımlıyor						
1	Ebeveyn olma konusunda kendimi yetersiz buluyorum.	0	1	2	3	4
2	Çocuğumla iyi bir iletişim kurmayı başaramıyorum.	0	1	2	3	4
3	Çocuğumun sağlık problemleri var.	0	1	2	3	4
4	Çocuğum eşimle aramda bir problem oluşturuyor.	0	1	2	3	4
5	Çocuğumun sorduğu soruları cevaplamakta zorlanıyorum.	0	1	2	3	4
6	Çocuğum yakın çevresiyle ilişkilerinde problemlere sahiptir.	0	1	2	3	4
7	Çocuğum duygusal problemlere sahiptir.	0	1	2	3	4
8	Çocuğumun yeterince sorumluluk almadığını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
9	Çocuğum yeterince başarılı bir değildir.	0	1	2	3	4
10	Nasıl bir ebeveyn olduğumu düşündükçe kendimi kötü hissediyorum.	0	1	2	3	4
11	Çocuğumun davranış problemleri var.	0	1	2	3	4
12	Çocuğumla aramdaki duygusal bağın yeterli olmadığını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
13	Ebeveynlik rolünü üstlenmek bana çok zor geliyor.	0	1	2	3	4
14	Uyumsuz bir çocuktur.	0	1	2	3	4
15	Çocuğuma karşı olumlu duygular beslemiyorum.	0	1	2	3	4
16	Bazı zamanlar çocuğumun beni istemediğini hissediyorum.	0	1	2	3	4
17	Ebeveyn olduğum için pişmanlık duyuyorum.	0	1	2	3	4
18	Çocuğum çok sık hastalandığı için ona bakmakta zorlanıyorum.	0	1	2	3	4

Ek 3. Sürekli Umut Ölçeği Türkçe Formu

Sürekli Umut Ölçeği Türkçe Formu								
	Kesinlikle yanlış (1)	Çoğunlukla yanlış (2)	Oldukça yanlış (3)	Biraz yanlış (4)	Biraz doğru (5)	Oldukça doğru (6)	Çoğunlukla doğru (7)	Kesinlikle doğru (8)
1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Çoğu zaman kendimi yorgun hissederim.*	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Bir problemin birçok çözüm yolu vardır.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.*	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Sağlığım için endişelenirim.*	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
9. Geçmiş yaşantıları beni geleceğe iyi hazırladı.	1	2	3	4	5	6	7	8
10. Hayatta oldukça başarılıyım.	1	2	3	4	5	6	7	8
11. Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.*	1	2	3	4	5	6	7	8
12. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım.	1	2	3	4	5	6	7	8

*3., 5., 7., 11. maddeler dolgu maddeleridir.
 Alternatif Yollar Düşüncesi: 1-4-6-8
 Eyleyici Düşünce Alt Boyutu: 2-9-10-12

Ek 4. Onam Formu

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Doç.Dr.K.Derya BEYDAĞ danışmanlığında araştırmacı Özlem KAPUCU tarafından yürütülen “*Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Ebeveynlik Stresi ve Umut Düzeylerinin Belirlenmesi*” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanı ebeveynlerin stres düzeyleri ile umut düzeylerini belirlemek ve iki durumun birbiri üzerine etkisini ortaya koymaktır. Sizden tahminen 10-15 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Özlem Kapucu

İmzası:

İletişim Bilgileri:

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

Ek 5. Ölçek Kullanım İzinleri





Ek 6. Etik Kurul Onayı



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Özlem	Soyadı	KAPUCU
Doğ.Yeri		Doğ.Tar.	
Uyruğu		T.C. Kim No	
Email		Tel	

Eğitim Bilgileri

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	-	
Yük. Lis.	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	
Lisans	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	
Lise	Adnan Menderes Anadolu Lisesi	

İş Deneyimi(Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
1.	Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	
2.	Cerrahi Servis Sorumlu Hemşiresi	

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	YÖKDİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce					

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	-	-	-
(Diğer) Puanı			