

COVID-19 Tanısı Alan Hemşirelerin Hastalık Sürecinde Aile İçi Destek Dinamiklerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Family Support Dynamics of Nurses having COVID-19

¹Hicran ŞAHİN GÖKÇE, ²Özen Özensoy GÜLER, ³Zeynep Yağmur KARAGÜLLEOĞLU,
²Ahmet ÇARHAN

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kanser Biyolojisi, Ankara, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Hicran Şahin Gökçe: <https://orcid.org/0000-0001-9932-2103>

Özen Özensoy Güler: <https://orcid.org/0000-0003-0389-9624>

Zeynep Yağmur Karagülleoğlu: <https://orcid.org/0000-0002-9177-3687>

Ahmet Çarhan: <https://orcid.org/0000-0003-1584-0072>

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 enfeksiyonu tanısıyla yoğun bakım ünitesinde veya serviste yatan hastalara bakım veren hemşirelerin COVID-19 enfeksiyonu tedavisi sonrası işe dönüşlerinde aile dinamiklerinin değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışma Ankara ilinde bulunan bir devlet hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) 2021 yılında yatan hastalara bakım veren ve COVID-19 enfeksiyonu geçiren 60 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Işıl Bulut tarafından uyarlanan Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin tamamı kadın, %60'ı 41-50 yaş, %83,3'ü evli, %16,6'sı bekar, %43,33'ü ise kronik hastalığa sahip hemşirelerdir. Katılımcıların en yüksek puan ortalamasını ($X=2,16$ $SS=0,25$) gereken ilgiyi gösterme adlı alt parametreden, en düşük puan ortalamasını ise ($X=1,41$ $SS=0,36$) genel işlevler adlı parametreden aldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Gerekli ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü parametreleri sağlıklı olarak değerlendirilen hemşireler için Değerlendirme Ölçeği ayrıntılı bir aile resmi sunmaktadır ve ölçekte bulunan yedi parametre birbiri ile bağlantılıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile değerlendirme ölçeği, COVID-19, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to evaluate the family dynamics of nurses who care for patients hospitalized in the intensive care unit or service with the diagnosis of COVID-19 infection when they return to work after the treatment of COVID-19 infection.

Materials and Methods: The study was carried out with 60 nurses who were actively worked with COVID-19 patients at the Intensive Care Unit (ICU) of State Hospital/Ankara/Turkey in 2021. In order to collect the data of preliminary study, sociodemographic forms and Family Evaluation Scale (FAS) was adapted by Işıl Bulut.

Results: All of the nurses are women, 60% of them are 41-50 years old, 83.3% are married, 16.6% are unmarried and 43.33% are nurses with chronic diseases. It was determined that the participants got the highest mean score ($X=2.16$ $SD=0.25$) from the sub-parameter showing the necessary attention, and the lowest mean score ($X=1.41$ $SD=0.36$) from the parameter named general functions.

Conclusion: The Evaluation Scale provides a detailed family picture for nurses whose parameters of showing necessary attention and behavior control are evaluated as unhealthy, and the seven parameters in the scale are inter-related.

Keywords: Family assesment scale, COVID-19, nursing

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Hicran Şahin Gökçe

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

Tel: +90 5055397310

E-mail: hicogokce681@yahoo.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 27/05/2021

Kabul Tarihi/ Accepted: 07/07/2021

Online Yayın Tarihi/ Published: 05/09/2021

Atıf / Cited: Şahin Gökçe H ve ark. COVID-19 Tanısı Alan Hemşirelerin Hastalık Sürecinde Aile İçi Destek Dinamiklerinin Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;6(3):440-447. doi: 10.26453/otjhs.943927

GİRİŞ

Wuhan şehrinde yer alan ıslak canlı hayvan pazarından kaynaklanan bir virüsün neden olduğu alışılmadık pnömöni vakası sebebi ile Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization- WHO) önlemler almaya

başladı.¹ Hastalık WHO tarafından COVID-19 olarak adlandırıldı. Ardından virüs bilim insanları tarafından 2019-nCoV ve şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak literatüre işlendi. Bu bulaşıcı hastalık kısa bir süre içinde kü-

resel olarak topluluklara, bölgelere ve ülkelere yayıldı. COVID-19, 3 Haziran 2020 itibarı ile 171.292.872 kişiyi enfekte etmiştir ve 3.687.589 kişinin ölümüne neden olmuştur.²

COVID-19 vakalarının yaklaşık %5-16'sı yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) bakım görmesi gerekmektedir.³ Hipoksemik solunum yetmezliği gözlenen COVID-19 vakaları yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duymaktadır.³ Sağlık bakım sisteminde yoğun bakım biriminin ön saflarında yer alan ve hasta teması oldukça fazla olan hemşirelerin enfekte COVID-19 hastalarında sağlık hizmeti sunma konusunda yükümlülükleri vardır.⁴

Aile; sosyoloji, psikoloji, ekonomi, antropoloji, sosyal psikiyatri ve sosyal hizmet gibi birçok bilim dalının temel çalışma alanıdır. Farklı çalışma alanlarında ortak bir nokta yakalamak amacı ile şu tanım önerilmiştir: 'Evlilik, doğum, akraba veya yasal evlat edinme ile ilgili olan ve düzenli olarak ortak bir evi ve mali kaynakları paylaşan kişilerdir'.⁵ Aile, başlı başına bir araştırma konusu olsa da eşit derecede öneme sahip olan, onu etkileyen faktörler ve aile biriminin etkilediği faktörler yer almaktadır.⁶

Aile faktörü göz önünde bulundurularak koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) gibi olağan üstü durumlar aile dinamiklerinde büyük etkiler yaratmaktadır. COVID-19 salgını küresel olarak halk sağlığını büyük oranda tehdit etmektedir. Diğer hastane personelleri ile karşılaştırıldığında, hemşirelerde daha yüksek oranda psikolojik sıkıntı gözlenmiştir.⁷

Bir hemşirenin pandemi sürecinde hemşirelik bakımını sağlama isteği, COVID-19'a maruz kalma risk algısından ve aile sağlığı önlemlerinden etkilenmektedir.⁸ "Var olan yada algılanan tehdit edici olayın, durumun öngörülmesinden kaynaklanan bir huzursuzluk ya da endişe hali" olarak tanımlanan anksiyete, pandemi sürecinde hasta bakımı yapan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir.⁹ Öz yeterlilik, bireylerin görevleri başarmak için kapasitelerini kullanıp kullanamayacağına dair bir inanç ve güven duygusu yansıtmaktadır.¹⁰ COVID-19 hastaları ile yakın bir diyalog içinde bulunan sağlık çalışanları hastaların hastalık sürecinde acı çekmesi ve ölümleri gibi travmatik olaylardaki psikolojik mağduriyete ve stres hallerine doğrudan maruz kalmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının korku ve kaygılarını daha da arttırmaktadır. Travmatik durumların yanı sıra en önemli kaygı kaynakları ise enfekte olma, aile bireylerini enfekte etme konusunda endişe duyma ve enfeksiyon sürecindeki bakım, destek ihtiyacını bilme olgusudur.¹¹

Çalışmamızda COVID-19 sürecinde yoğun bakım

ünitelerinde yatan enfekte hastalara doğrudan temas ile bakım hizmeti veren hemşirelerin aile dinamikleri değerlendirilmektedir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Etik Yönü: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Tarih: 16.04.2021, karar no: 19). Araştırma Uluslararası etik bildirgelerine uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma nicel araştırma yöntemi olan ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin olup olmadığını veya derecesini belirlemeyi amaçlar ve değişkenler arasındaki muhtemel sonuçları tahmin için kullanılmaktadır. Korelasyon, iki değişkenin birlikte değişiminin bir ölçüsüdür.¹² Aile değerlendirme ölçeği modeline uygun olarak sağlıklılık seviyesinde ($x > 2$) olan ölçekler değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Yeri: Araştırma, Ankara ilinde bulunan bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Veriler 20.04.2021 ile 01.05.2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Ankara ilinde bulunan bir Devlet Hastanesi'nde görev yapan, COVID-19 sürecinde yoğun bakım ünitesi ve servislerde hasta bakımı hizmeti veren ve ardından COVID-19 enfeksiyonu geçiren 60 hemşire ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; (a) YBÜ ünitelerinde yatan COVID-19 hastalarına hasta bakım hizmeti veren kadın hemşire olmak (b) çalışmanın yapıldığı hastanede bakım hizmeti verme sürecinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmek (c) en az bir çocuk sahibi olmak (d) araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Veri Toplama Araçları:

Tanıttıcı Bilgi Formu: Araştırmada, hemşirelerin yaş, medeni durum ve kronik hastalık durumunu belirlemek üzere hazırlanmış 3 sorudan oluşan 'Tanıttıcı Bilgi Formu' kullanılmıştır.

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Araştırmada Işıl Bulut'un uyarladığı aile dinamiklerini ve fonksiyonlarını ölçen 'Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)' kullanılmıştır.^{13,14} ADÖ, Mc Master aile işlevleri modeli (Mc Master model of family functioning) klinik olarak aileler üzerine uygulanması ile elde edilmiştir. Aile değerlendirme ölçeği yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar Mc Master modelin alt boyutları olup altı tanesi aile işlevlerindeki her bir sorun alanını tek tek ele alan bir tanesi ise genel işlevler üzerinde odaklanan 60 adet sorudan oluşmak-

tadır.¹³ Katılımcılardan alınan puanların değerlendirilmesi puan<2 ise sağlıklı aile fonksiyonunu belirlerken, puan>2 ise sağlıklı aile fonksiyonu parametresini ortaya koymaktadır.¹⁴

Bu çalışmada herhangi bir aile kurumunda yaşayan bireylerin aile içi işlevlerini ölçmek amacıyla Epstein, Baldwin ve Bishop tarafından ABD Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesinde Aile Araştırma Programı çerçevesinde geliştirilen “Aile Değerlendirme Ölçeği (Family Assessment Device)” nin alt boyutu olan “Aile İçi Roller Alt Ölçeği” kullanılmıştır.¹³ Bulut tarafından Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği; ailenin yapısal ve örgütsel özelliğini ve aile üyeleri arasındaki etkileşimi, “sağlıklı” ve “sağlıksız” olarak ayırt edilebilecek şekilde tanımlanmıştır. Aile işlevlerini tanımlayan ölçek 60 maddeden oluşmaktadır ve 4’lü likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçek 7 boyuttan oluşmakta ve problem Çözme alt boyutu; 2,12,24,50,60. maddelerden oluşmaktadır. İletişim alt boyutu; 3, 18, 29, 43, 59, 14, 22, 35, 52.maddelerden, Roller alt boyutu;10, 30, 40, 4, 8, 15, 23, 34, 45, 53, 58. maddelerden oluşur. Duyusal Tepki Verebilme alt boyutu; 49, 57, 9, 28, 39. maddelerden, Gereken İlgii Gösterme alt boyutu;5, 13, 25, 33, 37, 42, 54. maddelerden, Davranış Kontrolü alt boyutu; 20, 32, 55, 7, 17, 27, 44, 47, 48. maddelerden ve Genel İşlev alt boyutu;6, 16, 26, 36,

46, 56, 1, 11, 21, 31, 41, 51. maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında alt boyutlara ilişkin bildirilen iç tutarlılık katsayıları 38 ile 86 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 60 ila 240 arasında değişmektedir.¹⁵

Verilerin Toplanması: Araştırmacı tarafından hastanenin yoğun bakım ünitesi ve servislerde COVID-19 tanısı ile yatan hastalara bakım hizmeti veren hemşirelere çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiştir. Bu çalışmaya katılmak isteyen ve örneklem seçim kriterlerine uyan hemşirelere formlar internet ortamında ‘Google Formlar’ üzerinden ulaştırılarak çalışmaya katılımları sağlandı. Formların uygulanma süresi yaklaşık 30-35 dakikadır.

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS v22 programı kullanılmıştır. Işıl Bulut’un uyarlamış olduğu Aile Değerlendirme Ölçeği ilkeleri içinde bulunan puanlama (x) $x < 2$ ise sağlıklı ve $x > 2$ ise sağlıksız katılımcı yüzdeleri değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi için aile işlev puantajına göre minimum, maksimum değerler, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği’nde yer alan aile işlev değerlerinin ikili korelasyon analizi Pearson Korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Alt gruplar arasındaki Pearson korelasyonu $p < 0,01$ değeri baz alınarak yorumlanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve kronik hastalık durumları (n=60).

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş Grupları	20-30 yaş	7	11,66
	31-40 yaş	15	25,0
	41-50 yaş	36	60,0
	51 ve üstü yaş	2	3,33
Medeni durum	Evli	50	83,3
	Bekar	10	16,6
Kronik Hastalık	Var	26	43,3
	Yok	34	56,7

BULGULAR

Araştırmaya katılanların tamamı (%100) yoğun bakım ünitelerinde veya servislerde yatan COVID-19 hastalarına bakım hizmeti veren ve bakım hizmeti sağlarken COVID-19 enfeksiyonu geçiren tekrar görevine dönen kadın hemşirelerdir. Katılımcıların demografik özellikleri ve kronik hastalık durumlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların %60’ı 41-50 yaş, %25’i 31-40 yaş, %11,66’sı 20-30 yaş ve %3,33’ü 51 yaş üstü idi. Medeni duruma bakıldığında

ise katılımcıların %83,3’ünün evli, %16,6’sını bekar olduğu görülmektedir. Kronik hastalık durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %43,33’ünün COVID-19 enfeksiyonu sırasında başka bir kronik hastalığa sahip iken %56,7’inin kronik bir hastalığının olmadığı görülmektedir (Tablo 1). Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği’nin alt parametrelerine ilişkin görüş değerlendirmeleri yapılmıştır. Buna göre verilerin analizine bakıldığında, katılımcıların en yüksek puan ortalamasını ($X=2,16$ $SS=,25$) gereken ilgiyi

Tablo 2. Katılımcıların Aile Değerlendirme Ölçeği'nin alt parametrelerine ilişkin görüş değerlendirmeleri (n=60).

Ölçek No	Aile İşlevi	Min.	Maks.	Ort. ± SS
1	Problem Çözme	1.00	3.83	1.62 ± 0.51
2	İletişim	1.00	3.00	1.54 ± 0.44
3	Roller	0.90	3.00	1.86 ± 0.41
4	Duygusal Tepki Verebilme	1.00	3.33	1.44 ± 0.50
5	Gereken İlgiyi Gösterme	1.57	2.71	2.16 ± 0.25
6	Davranış Kontrolü	1.33	2.88	1.97 ± 0.30
7	Genel İşlevler	1.00	2.91	1.41 ± 0.36

Min: Minimum; Maks: Maksimum; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; n: Örneklem sayısı.

Tablo 3. Aile Değerlendirme Ölçeği parametrelerine göre sağlıklı ve sağlıksız birey dağılımı (n=60).

Alt Parametreler	Problem Çözme		Roller		Duygusal Tepki Verebilme		Gereken İlgiyi Gösterme		Davranış Kontrolü		İletişim		Genel İşlevler	
	x<2	x>2	x<2	x>2	x<2	x>2	x<2	x>2	x<2	x>2	x<2	x>2	x<2	x>2
Sağlıklı/ Sağlıksız														
Birey Sayısı n (%)	46 (76.6)	14 (23.3)	38 (63.3)	22 (36.6)	54 (90.0)	6 (10.0)	10 (16.67)	50 (83.3)	25 (41.6)	35 (58.3)	52 (86.6)	8 (13.3)	52 (86.6)	8 (13.3)

x>2: Sağlıksız; x<2: Sağlıklı.

gösterme adlı alt parametresinden, en düşük puan ortalamasını ($X = 1,41$ $SS = ,36$) ise genel işlevler alt parametresinden almış olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Aile Değerlendirme Ölçeği parametrelerine göre sağlıklı ve sağlıksız birey dağılımı alt parametrelerin kendi içerisindeki dağılımı incelenmiştir. Bu verilere göre, alt parametrelerde çalışma grubumuzda gereken ilgiyi gösterme sonucunun % 83,33 oranı ile sağlıksız birey olduğu kanaatine varılmıştır. Aynı tablodaki verilere göre, davranış kontrolünün %58,33'lik oranı ise sağlıksız bireylere ait olarak tespit edilmiştir (Tablo 3).

Aile Değerlendirme Ölçeğinde yer alan problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, iletişim ve genel

işlev parametrelerinin SPSS v22 Pearson Korelasyon değerleri arasında bir analiz yapılmıştır. Buna göre veriler, kendi arasında değişkenlik göstermektedir. Analiz sonuçlarına bakıldığında, problem çözme ve iletişim ($p < 0,01$; $r = 0,612$) ve problem çözme ile davranış kontrolü ($p < 0,01$ $r = 0,455$) verileri arasında anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, problem çözme ve roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve genel işlev parametreleri arasındaki korelasyon sonuçları ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,01$). Problem çözme ve davranış kontrolü ile problem çözme ve iletişim arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde sırasıyla ($p < 0,01$; $r = 0,455$) pozitif yönde zayıf ve ($p < 0,01$; $r = 0,612$) pozitif yönde kuvvetli olarak

Tablo 4. Aile Değerlendirme Ölçeğinde yer alan; problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, iletişim, genel işlev parametrelerinin pearson korelasyon değerleri (n = 60).

	PÇ	R	DTV	GİG	DK	Gİ
PÇ	-	-	-	-	-	-
R	$p > 0,01$ $r = 0,501$	-	-	-	-	-
DTV	$p > 0,01$ $r = 0,524$	$p < 0,01$ $r = 0,385$	-	-	-	-
GİG	$p > 0,01$ $r = 0,155$	$p < 0,01$ $r = 0,522$	$p < 0,01$ $r = 0,304$	-	-	-

PÇ: Problem Çözme; R: Roller; DTV: Duygusal Tepki Verebilme; GİG: Gereken İlgiyi Gösterme; DK: Davranış Kontrolü; İ: İletişim; Gİ: Genel İşlev.

Tablo 4. Devam.

DK	p<0,01 r=0,455	p<0,01 r=0,458	p<0,01 r=0,395	p>0,01 r=0,043	-	-
Gİ	p>0,01 r=0,734	p>0,01 r=0,646	p>0,01 r=0,701	p>0,01 r=0,333	p>0,01 r=0,517	-
İ	p<0,01 r=0,612	p<0,01 r=0,675	p<0,01 r=0,672	p<0,01 r=0,405	p<0,01 r=0,450	p>0,01 r=0,787

PC: Problem Çözme; R: Roller; DTV: Duygusal Tepki Verebilme; GİG: Gereken İlgiiyi Gösterme; DK: Davranış Kontrolü; İ: İletişim; Gİ: Genel İşlev.

değerlendirilmiştir. Roller ve duygusal tepki verebilme ile roller ve gereken ilgiyi gösterebilme parametreleri de sırasıyla (p<0,01; r=0,385) pozitif yönde zayıf ve (p<0,01; r=0,522) pozitif yönde orta olarak değerlendirilmiştir. Roller ve davranış kontrolü ile roller ve iletişim arasındaki veri analizleri sırasıyla (p<0,01; r=0,458) pozitif yönde zayıf, (p<0,01; r=0,675) pozitif yönde orta olarak değerlendirilmiştir. Duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme ile duygusal tepki verebilme ve davranış kontrolü arasındaki korelasyon değerlendirilmesi ise sırasıyla (p<0,05; r=0,304), (p<0,01; r=0,395) pozitif yönde zayıf olarak değerlendirilmiştir. Duygusal tepki verebilme ve iletişim arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde (p<0,01; r=0,672) pozitif yönde orta olarak gözlenirken, gereken ilgiyi gösterme ve iletişim arasındaki korelasyonun (p<0,01; r=0,405) pozitif yönde zayıf olduğu tespit edilmiştir. Davranış kontrolü ve iletişim arasındaki veri analizi ise (p<0,01; r=450) pozitif yönde zayıf korelasyona sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızın hedefi; hastalık, kaza, gelir kaybı, iş değişikliği, yoğun stres durumunda ortaya çıkabilecek krizler sonucu meydana gelen sosyo-demografik dinamikleri değerlendirmektir. Dolayısıyla tüm dünyanın 2019 yılı mart ayı başlarında karşılaştığı COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki etkisinin incelenmesi ve aile dinamiklerinin değerlendirilmesiyle mevcut çalışmamız son derece önemli sonuçları ortaya koymaktadır. Aile işlevlerini ölçmek için uyarlanan ölçek 6 parametre 7 işlev biriminden oluşmaktadır. Bu işlevler; i) problem çözme, ii) iletişim, iii) roller, iv) duygusal tepki verebilme, v) davranış kontrolü, vi) gereken ilgiyi gösterme ve hepsini kapsayan vii) genel işlevdir. Çalışmamızda pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin aile dinamiklerinde oluşan değişimleri değerlendirirken ADÖ'nün özellikle "gereken ilgiyi gösterme" alt boyutundaki puan ortalamasının %83,33

oranı ile yüksek olduğu, bu boyuttaki aile işlevlerini sağlıklı olarak algıladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin aileleriyle iletişim sorunu yaşadıklarını düşündürmüş ve aile içi ve kişilerarası çatışmaların yönetimi, empati ve stresle baş etme gibi konularda becerileri kazandıracak etkinliklere yer verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Amador ve arkadaşlarının 2017 yaptığı çalışmada, aile işlevlerini değerlendirme ölçeğinin gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinde yüksek puan alarak genel olarak bütün katılımcılar kapsamında sağlıklı değerlendirilmiştir. Buna göre; gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinin sağlıklı değerlendirilmesi, bireyin, kendi aile üyelerinin aktif olarak kendisine ya da birbirlerine yardım edeceğine dair güvensizlik duyduğuna işaret etmektedir. Burada, bireyler yakın çevreden etkin bir destek alacaklarına dair güven duymazken, kendi baş etme kabiliyetlerine karşı güven duymaktadır.¹⁶ Bu durum, aslında olumsuz bir durumun telafi edilme aşamasındaki yoğun çabanın olumlu bir tutumu güçlendirmesi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Gereken ilginin sağlıklı değerlendirilmesi ideal bir durum olmasa da çevre ve birey arasındaki etkileşimin farklı şekillerde olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.¹⁶ Sağlıklı bir ailede yer alan bireylerin rollerini gerçekleştirmeleri, yeni rollerden kaçınmamaları, rolünü yerine getirmeyen üye ile iletişim kurarak onu sorumlu hale getirmeleri beklenmektedir.¹⁵

Kamışlı'nın 2018 yılında yaptığı çalışması da bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ailelerin Aile Değerlendirme Ölçeği puanları incelendiğinde gereken ilgiyi göstermede sağlıklı bir eğilim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Karşılıklı ilgi görme, ailelerin birbirlerine gösterdiği sevgi, şefkat, bakımı ve aile içi iletişimi olumlu yönde desteklemektedir.¹⁷

Ailenin ekonomik durumu, bireylerin çalışma şartları iş ortamındaki stresli ve yoğun mesai, boş zamanı değerlendirme alışkanlıkları, arkadaş etkileşimi, eğitim ve okula ayrılan zaman, kitle iletişim araçlarını kullanma aile içi dinamiklerini etkilemektedir. Çünkü aile; kültürel, sosyal, politik, ekonomik, biyo-

lojik sistemleri barındıran bir sistem olduğu kadar etkileşimli bireylerin bulunduğu bir topluluk olarak kavramsallaştırılmaktadır.¹⁸ Ailelerin desteklenmesi, hissedilen stres ve kaygıların azaltılarak aile içinde eşit ve dengeli bir rol dağılımının sağlanabilmesi, aileyi güçlendirme ve gerekli görüldüğü noktalarda uygun müdahale programlarının oluşturulmasında anahtar role sahip olacaktır.¹⁶

Literatüre bakıldığında, 'Aile Değerlendirme Ölçeği' aile fonksiyonlarının duygusal ve fiziksel sağlık veya ailenin sorunları üzerinde en fazla etkiye sahip olarak görülen aile işlevselliği kavramlarına odaklanmaktadır.²⁰

Ailelerin olası kriz dönemlerinde yük ve streslerini azaltmak, süreçte yalnız olmadıklarını görmeleri adına gerekli danışmanlık programları hazırlanarak bireylere zorluklar karşısında mücadele etme ve etkili problem çözme becerileri kazandırılabilir. Buna ek olarak ailelerin sosyal destek ve etkileşim ihtiyaçlarını giderebilmek için sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimi uzmanı, özel eğitimci, psikolog, fizyoterapist gibi disiplinler arası meslek elamanları, ailelerin sosyal uyumlarını artırma ve etkili iletişim becerisi kazandırmayı sağlamaya yönelik kendi alanlarına özgü bir öğrenme bilinci kazandırabilirler.¹⁸

Küresel olarak yaşanan pandemi süreci her kurum gibi aileyi de oldukça yoğun bir biçimde etkilemiştir. Psikolojik olarak yoğun bir stres altında olan hemşirelerde bu süreçte temizlik konusu bir saplantı haline dönüşebilir. Enfeksiyonun aile bireylerinin, özellikle çocukların kaygılı davranış kontrolünü bozabildiği gözlenmektedir.¹⁸ Aile içi iletişim sürecinde bu pandemi ortamında yoğun stres öfke nöbetlerine, anlaşılama ya da yanlış anlaşılma gibi durumlara yol açabilmektedir.

Enfeksiyonun bulaşma hızı, toplumsal olarak izole yaşama zorunluluğu, sosyal hayat içinde gerçekleştirilen eğitim, gezi, eğlence gibi faaliyetlerin durması insanlar üzerinde psikolojik olarak engellenme hissi ve baskıya sebep olmuştur.²¹

Aile içinde kapalı ortamda geçirilen zaman artmış, aile içi dinamikler oldukça değişmiştir. Ev ortamında gerçekleştirilen eğitim faaliyetleri ebeveynlere yeni bir yük getirmiştir. Home ofis şekline dönüşen çalışma faaliyetleri, evde kapalı ortamda çoklu görev ve rolleri içinden çıkılmaz bir sürece sokmuştur.²²

Araştırma bulgularına göre 60 kişilik çalışma evrenimizde rutin işleri yapmaya engel olan COVID-19 hastalığı hemşirelerin aile içerisindeki rollerini koruyamamalarına ve olağan dışı tepkiler sergilemelerine sebep olmuştur. Aile içerisinde roller doğru anlaşılmalı ve COVID-19 gibi durumlarda bireyler birbiri-

ne yardımcı olmalıdır. Stres, yoğun iş temposu, enfeksiyon kaynaklı obsesif davranışlar, endişe ve yoğun ölüm korkusu ile baş etmede başarılı olabilmek için aile desteği tüm sağlık çalışanları için can Kurtarıcı niteliktedir.^{21,23}

Çalışmamızda, Aile İşlevlerini Değerlendirme Modelinin davranış kontrolü parametreleri %58,33 oranında sağlıklı olarak tespit edilmiştir. Davranış kontrolü parametresi ile ilişkili olarak çalışma evrenimizdeki 35 kişinin ($x > 2$) sağlıklı sonuç eldesi dikkat çekicidir. Bu süreçte sağlıklı bir davranış kontrolü dengesinin ailenin tüm üyeleri tarafından paylaşılması önemlidir. Çünkü COVID-19 hasta bakımı yapan enfeksiyonlu hasta ile teması olan hemşirenin aile üyelerinin tutumu bu aşamada özellikle önemlidir. Bireyin yaşantısında önemli olan toplumsal rolleri ve bu rolleri sürdürme konusundaki özgürlükleridir.²⁴

Bu bakış açısıyla aile içi dinamikleri bireyin mutluluk, huzur ve arzularının tatminine vurgu yapar. Psikobiyolojik ihtiyaçlar karşılanırken, yemek, uyku, cinsellik gibi konularda kontrol edici davranış kalıpları paylaşılmaz. Öncelikle aile düzeni, çocukların sorumluluğu varsa aile büyüklerinin de yükü onların daha da zor bir duruma sahip olmalarına sebep olmaktadır.¹⁸

Güreş'in 2010 yılında hemşireler ile yaptığı çalışma bizim çalışmamızla davranış kontrolü parametresi yönünden benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmada davranış kontrolü ve problem çözme alanında aile işlevlerinin kötüye gittiği belirlenmiştir. Yoğun stres altında çalışan ve sigara kullanma durumları bakımından aile işlevleri incelendiğinde istatistiksel anlamda fark bildirilmemiş ancak sigara kullananlarda roller, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü alanında aile işlevlerinde sağlıksızlık belirlenmiştir. Bu çalışma da bizim çalışmamıza benzer şekilde, aile içi dinamiklerde meydana gelen değişimler bireyin yaşantısında sorun yaratabildiği gibi, bireyin yaşadığı kriz ya da sorunlar da aile içi ilişkilere yansımakta, işlevlerde değişmelere neden olmaktadır denilmiştir.²⁵

Çalışmamızda problem çözme becerisi ile davranış kontrolü ve iletişim arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Problem çözme algısı, aile işlevlerini değerlendirme kadar, kişinin deneyimlerini ve konumunu ilgilendiren dinamik bir başlıktır. Problem çözme becerisine karşı duyulan güven ve çevrenin buna etkisi, kendi içerisinde yalıtılmış bir konu değil, hayatın her alanında her konuyu etkileyebilecek kritik tutumları içermektedir. Problemlerle nasıl baş edeceğini bilemeyen ya da kendi baş etme becerileri-

ne güvenmeyen bireyler, bunun sonucu olarak problemlere karşı kaçınan bir tutum izlemeye başlayabilirler. Bu tutum, kontrol edilmesi güç bir döngü başlatabilir.²³

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerini artırmak, insan onuruna yakışan bir hayat sürmelerini sağlamak ve mesleki gelişim süreçleri boyunca edindikleri tecrübe ile yaşamsal kazanımlarını değerlendirebilecekleri ortam oluşturmak yaşama aktif katılım sürecinde önemlidir. Hemşirelerin yaşam konforunu artıracak teknolojik destek, güvenlik ve danışmanlık hizmetleri ve bu hizmetlerin ulaşılabilirliği onları yaşam alanında huzur içinde kalma yönünde destekler. Mesleki gelişim yönünden kazanılmış olan tüm birikimlerin, yetkinlik ve yeterlilik alanlarının yaşam kalitesini etkilediğini ve yapabilirliklerin kişiye özgüven kazandırdığı ve yaşlılık döneminde ise kişiye konfor alanı oluşturduğu gözlenmiştir.^{26,27}

Nussbaum'un yapabilirlik yaklaşımından yola çıkarak hemşirelikte yapabilirliklerinin artırılması onu özellikle aile ve sosyal çevresinde görünür kılmaktadır. Çünkü kişilerin yapabilirliklerini artırmak onların sahip oldukları potansiyellerini (duyularını, duygularını, hayal gücünü ve düşüncelerini) destekleyerek sağlıklı yaşam sürdürmelerini, çevresi ile iletişime geçmelerini, etrafında olup bitenleri analiz etmelerini, kendi yaşamlarını kontrol ederek ve doğa ile iç içe yaşamı sağlayarak onların daha bağımsız bir yaşam sürdürmelerini desteklemekle eşdeğerdedir.²⁷ Fiziksel aktivite ve beden sağlığının önemini kavrayan hemşireler beslenme ve sağlık konusuna dikkat ederek yeterli psiko-sosyal yönden sağlıklı bir hayat sürdürebilirler. Aile fertleri ile ya da sosyal çevresi ile sağlıklı bağlar kuran, onlar için olumlu duygular besleyen ve endişelenen, bunu ifade edebilen hemşireler diğer insanların hayatlarına da dahil olabilirler. Hemşirelerin emosyonel destek ihtiyaçları göz önünde bulundurularak bu yönde desteklenmeleri, çalışma ortamlarında kişiye özgü planlama ve destek mekanizmaları oluşturulması önemli bir hedef olarak benimsenmelidir.²⁸

Yapılan bir çalışmada ailenin sadece maddi kaynakların değil duygu, düşünce, bilgi, tecrübe gibi yapabilirliklerini de desteklemenin ve güçlendirmenin onların sosyal işlevselliğini artırmak ve dolayısıyla aile dinamiklerini işlevsel hale getirmek açısından değerli olduğu söylenmektedir.²⁹ Bu bütünlükçü bakış açısının özellikle ülkemiz sağlık çalışanları için topluma aktif bir biçimde hizmet sundukları ve yoğun bir stres altında oldukları düşünülerek empatik davranışlar ile desteklenmelerinin önemine dikkat çekmesi açısından değerli olduğu ifade edilebilir.

Sonuç olarak çalışmamızda pandemi sürecinde yoğun iş yükü ve stres altında çalışan hemşirelerin aile dinamiklerinin etkilendiği değerlendirilmiştir. Hemşirelerin kendi hastalık süreçlerinde ve işe tekrar döndükleri zaman içerisinde aile bireylerine gereken ilgiyi gösterme konusunda problem yaşadıkları görülmüştür. Bu parametreyle koordineli olarak stresli bir süreç yaşandığı ve yoğun iş temposu nedeniyle davranış kontrolü dinamiğinin etkilendiği görülmüştür.

Etik Komite Onayı: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Tarih: 16.04.2021, karar no: 19).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Yazar Katkıları: Fikir- HŞG; Denetleme- ÖÖG, AÇ; Veri toplanması ve işlenmesi- HŞG, ZYK; Analiz ve Yorum- HŞG, ZYK; Yazıyı yazan- HŞG, ZYK

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Finansal Destek: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu tarafından desteklenmektedir. Proje no: 2021-01-02T14_52_32

KAYNAKLAR

1. Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: An overview. Eur J Pharmacol. 2020;889:173644. doi:10.1016/j.ejphar.2020.173644
2. Liu K, Zhang W, Yang Y, Jinpeng Z, Li Yinqian, Chen Y. Respiratory rehabilitation in elder patients with COVID-19: A randomized controlled study. Complement Ther Clin Pract. 2020;39:101166. doi:10.1016/j.ctcp.2020.101166
3. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. J Clin Nurs. 2020;29(15-16):2742-2750. doi:10.1111/jocn.15307
4. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. Crit Care. 2020; 24(1):120-121. doi:10.1186/s13054-020-2841-7
5. Pasley K, Petren RE. Familystructure. In: Shehan CL, ed. Encyclopedia of Family Studies, John Wiley&Sons, Inc; 2015. doi:10.1002/9781119085621.wbefs016
6. Sharma R. The family and family structure classification redefined for the current times. J Family Med Prim Care. 2013;2(4):306-310. doi:10.4103/2249-4863.123774
7. Nickell L, Crighton E, Tracy C, ve ark. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey

- of a large tertiary care institution. CMAJ. 2004;170(5):793-798. doi:10.1503/cmaj.1031077
8. Corley A, Hammond NE, Fraser JF. The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(5):577-585. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.015
 9. Spielberger C. *Anxiety.* 1st ed. United States, US, Academic press; 1972.
 10. Schwarzer R. Optimistic self-beliefs: Assessment of general perceived self-efficacy in thirteen cultures. *World Psychology.* 1997;3(1):177-190.
 11. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Nurses' mental health during the covid-19 outbreak: A cross-sectional study. *J Occup Environ Med.* 2020;62(10):783-787. doi:10.1097/JOM.0000000000001987
 12. Slot DE, Mettes TD, Van Der Weijden F. Research methods. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(4):231-233. doi:10.1016/j.adaj.2016.02.007
 13. Epstein N, Bishop D, Levin S. The McMaster model of family functioning. *J Marital Fam Ther.* 1978;4(4):19-31. doi:10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x
 14. Bulut I. *Aile değerlendirme ölçeği el kitabı.* 1. baskı. Ankara, Özgüzelif Matbaası; 1990.
 15. Miller I, Ryan C, Keitner G, Bishop D, Epstein N. The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *J Fam Therapy.* 2000;22(2):168-189. doi:10.1111/1467-6427.00145
 16. Fogarty C. Evaluating and Treating Families: The McMaster approach. *primary care companion. J Clin Psychiatry.* 2009;11(4):176. doi:10.4088/PCC.08bk00770
 17. Güreş Z. Çocukları olan hemşirelerin iş yaşantısı ve normal sağlık anksiyetelerine ek olarak sigara içmelerinin ya da içmemelerinin anksiyetelerini ne ölçüde etkilediğinin araştırılması. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2010.
 18. Çimen İD. Ergenlerde siber zorbalık, internet aile tutumu ve aile işlevselliğinin etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* (2018);19(4):397-404.
 19. Amador MB, Martinez MJ, Guerra M. Family coping strategies and impact on family health. *Efermeria Global.* 2017;16(3):601-602.
 20. Bauer AM, Boyce TW. Prophecies of childhood: How children social environments and biological propensities affect the health of populations. *Int J Behav Med.* 2004;11(3):164-75. doi:10.1207/s15327558ijbm1103_5
 21. Yiğit T, Parlar H. Bireyin Aile değerlendirme ve problem çözme değerlendirme düzeyleri arasındaki ilişki. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi.* 2018;1(2):36-44.
 22. Eskin, M. Sorun çözme terapisi. Ankara: Altınordu Yayınları; 2018:273-275.
 23. Kamışlı, E. Toplumsal cinsiyet rolleri ve aile işlevselliğinin problem çözme becerilerine etkisi. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi. İstanbul, Türkiye. 2018.
 24. Günaydın M, Kumcağız H. Investigation of eating behavior in adolescents in terms of family functionality. *J Psy Nurs.* 2020;11(3):212-219.
 25. Byford S, Harrington R, Torgerson D et al. Cost-effectiveness analysis of a home-based social work intervention for children and adolescents who have deliberately poisoned themselves: Results of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 1999;174:56-62. doi:10.1192/bjp.174.1.56
 26. Baños JH. McMaster family assessment device. In: Kreutzer JS, DeLuca J, Caplan B, eds. *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology.* Springer, Cham: 2018. doi:10.1007/978-3-319-57111-9_1994
 27. Heru A, Ryan C, Vlastos K. Quality of life and family functioning in caregivers of relatives with mood disorders. *Psychiatr Rehabil J.* 2004;28(1):67-71. doi:10.2975/28.2004.67.71
 28. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap.* 2020;49(3):155-160.29.
 29. Aydoğdu F, Dilekmen M. Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğit Fak Der.* 2016;2(11):570-584.