



Original Research / Orijinal Araştırma

Stronger Together: An Examination of Familial Protective Factors During The Covid-19 Outbreak

Birlikte Daha Güçlü: Covid-19 Salgını Sırasında Aile İçerisindeki Koruyucu Faktörlerin İncelenmesi

Mehmet Aykut Erk¹, Sunay Fırat²

Abstract

Objective: The stress-producing nature of the COVID-19 pandemic and the sanctions imposed for the protection of public health have affected all segments of society. In this process, many stress materials such as long-term partial closure, the beginning of the process of complete closure and recovery term let more discussion of the problems that occur with the continuous sharing of the same physical environment in the family, more observations about the processes of existing chronic diseases, and family role conflicts happened. In our study, it was aimed to examine the protective factors perceived by individuals in terms of family members and family integrity under the conditions of the COVID-19 pandemic, by some variables. **Methods:** This study was conducted with Çukurova University Faculty of Health Sciences Nursing Department students. "Sociodemographic Data Form", The Inventory of Family Protective Factors (IFPF) were used to collect the data. The data were collected by sending the link of the data collection tools created via "Google Forms" to the students' social media groups. **Results:** A total of 316 individuals, 79 (25%) men and 237 (75%) women, participated in the study. When the IFPF total score and sub-score averages were analyzed according to gender; it was determined that the mean total score of the scale was significantly higher for the women. In the subsistence level perception groups, a statistically significant difference was found between the total score and the Social Support sub-dimension mean scores ($p<0.05$). **Conclusion:** According to the results of our study, it was found that being female, having a better socioeconomic status and being healthier in terms of both chronic and acute mental health had better perceptions of protective factors within the family compared to others. As a result, Family Health Centers (FHC) that can offer solutions for possible problems that are regulating family relations in the face of many negative life events such as pandemics, also can provide "intervention to domestic crisis" and can serve for diagnosis, treatment, rehabilitation and counseling services, and health promotion and preventive services. It is thought that the effective functioning of such organizations may be protective.

Keywords: COVID-19 pandemic, protective factors, family, strength, resilience.

Özet

Amaç: COVID-19 salgını uzun süreli kısmi kapanma, tam kapanma ve normalleşme sürecinin başlaması, bireylerin yaşantılarının aile içerisinde aynı fiziksel ortamı sürekli paylaşma ile meydana gelen; sorunların daha çok tartışılması, var olan kronik hastalıkların süreçleri ile ilgili daha çok gözlemlenme ve aile içi rol çatışmaları gibi birçok stres faktörünü de gündeme getirmiştir. Çalışmamızda COVID-19 pandemisi koşullarında bireylerin, aile üyeleri ve aile bütünlükleri bakımından algıladıkları koruyucu etkenlerin birtakım değişkenlerle incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında "Sosyodemografik Veri Formu", Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKEÖ) kullanılmıştır. Veriler, öğrencilere "Google Formlar" aracılığı ile oluşturulmuş veri toplama araçlarının linkinin öğrenci sosyal medya gruplarına gönderilmesi yoluyla toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 79 (%25)'u erkek 237 (%75)'si kadın toplam 316 kişi katılmıştır. AKEÖ toplam puan ve alt puan ortalamaları cinsiyete göre incelendiğinde, kadınların ölçek toplam puan ortalamalarının anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geçim düzeyi algı gruplarında ise toplam puan ve SOSDES alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). **Sonuç:** Çalışmamızın sonucuna göre; kadın olmanın, sosyoekonomik düzeyin daha iyi olmasının ve hem kronik hem de akut anlamda ruh sağlığı bakımından daha sağlıklı olanların aile içerisinde koruyucu faktörlere ilişkin algılarının diğerlerine kıyasla daha iyi olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak pandemi gibi birçok olumsuz yaşam olayları karşısında, aile içi ilişkileri düzenleyen olası sorunlara yönelik çözüm önerileri sunabilecek, "aile içi krize müdahale" ve birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri ile sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetleri veren Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) gibi kuruluşların etkili bir biçimde faaliyet göstermesinin koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19 pandemisi, ailedeki koruyucu etkenler, dayanıklılık, yılmazlık.

Geliş tarihi / Received: 14.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 19.02.2023

¹Çukurova Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalı / Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalı / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sunay Fırat, Çukurova Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalı / Türkiye
sunayfirat@gmail.com

Erk MA, Fırat S. Stronger Together: An Examination of Familial Protective Factors During The Covid-19 Outbreak. TJFMPC, 2023;17(1): 178-187

DOI:10.21763/tjfm.1104657

Giriş

Aile yapısındaki işleyiş ve bireylerin aile üyeleri arasında stres içeren durumlarda kurulan iletişim örüntülerini açıklayan yaklaşımlardan biri sistemler yaklaşımıdır. Buna göre, ailenin iletişim süreçlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmesi için sosyo-ekonomik refahın ve biyolojik, psikolojik, zihinsel, sosyolojik ve kültürel birçok faktörün aileyi olumlu anlamda etkiliyor olması beklenmektedir.¹ Öte yandan ailedeki iletişim örüntüleri hastalık, yoksulluk, aile üyeleri arasındaki rol çatışmaları ve bir aile üyesinin fiziksel veya duygusal olarak yitimi gibi birçok stres faktöründen de olumsuz etkilenebilmektedir.² Bu tip bozucu etkilerin karşısında aile içi iletişimin sağlıklı bir biçimde sürdürülebilmesi için ailede birtakım koruyucu etkenlerin varlığı önem taşımaktadır. Bireysel olarak ve ailenin bütünü bakımından ruhsal anlamda örseleyici deneyimlere karşı, bireylerin ruh sağlığını ve aile içi olumlu ilişkilerini düzenleyecek etkenlerden biri “dayanıklılık/yılmazlık (resiliency)”tır.³ Dayanıklılık, bireylerin buldukları çevrenin olumlu özelliklerinden yararlanabilme, stresle başa çıkma konusunda yapıcı tepkiler üretebilme ve başarılı uyum sağlama becerilerini barındıran bir çeşit psikolojik yapı olarak tanımlanmaktadır.⁴ Ailenin dayanıklılığında bahsedebilmek için ise, yaşamın zorlukları karşısında ailelerin kendilerine bu süreçte yardımcı olacak güçlü yanlar geliştirip bu becerileri harekete geçirebilmeleri gerekmektedir. Ailenin olası bir kriz durumundan en az etki ile ayrılıp yeniden eski haline dönebilmesi için bu becerinin önemli olduğu düşünülmektedir.^{5,6} Dayanıklılık, yıkıcı deneyimlerin ardından bireylerin bu deneyimlerden ne düzeyde etkilendiklerini belirlemektedir. Bu tip deneyimlere verilen tepkileri düzenleyen bir diğer unsur ise koruyucu etkenlerdir. Olumsuz yaşantıları ve aile üyelerinde aile içi iletişim bakımından stres faktörleri karşısında bu tip davranışlara yönelmeyi önleyen ve/veya riskli davranışların yerine daha olumlu davranışlara yönelme olasılığını arttıran her tür etken, “koruyucu etken” olarak tanımlanmaktadır.⁷ Aile içindeki koruyucu etkenler, ailenin güçlü yanlarının sürekli geliştirilmesi ile aile bireylerinin zorlu bir yaşantı, kriz anı ve ailenin yapısını bozacak yaşam olayları karşısında daha hazırlıklı olabilmeleri ile ilişkilidir.

2020 yılının bahar aylarından itibaren Türkiye’de etkisini daha çok gösteren COVID-19 salgını, yöneticilerin aldıkları tedbirler ve kısıtlamalar durumun önemini çokça ortaya koymaktadır. Pandeminin stres üretici yapısı ve halk sağlığının korunması adına ortaya konan yaptırımlar, büyük halkadan küçük halkaya varana dek toplumun her kesimini etkilemiştir. Her ne kadar ailenin iyi oluşu hakkında ampirik olarak veri yetersizliği bulunsa da Kanada’da gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmalara göre ailelerin neredeyse üçte biri COVID-19 sebebi ile yüksek yoğunlukta kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir.⁸ Son dönemlerde yaşadığımız pandemi süreci, bireyleri ruhsal anlamda; depresyon, anksiyete, korku, öfke ve konfüzyon gibi duygu durumlarına sokabilmektedir.⁹ Öte yandan, sosyal mesafe kuralları, müşteri trafiğinin yoğun olduğu bazı kalabalık iş kollarının salgın nedeniyle hizmet verememesi vb. değişimlerin, bireylerin, dolayısıyla ailelerin sosyo-ekonomik durumlarını olumsuz etkilediği söylenebilmektedir.¹⁰

Bunun yanı sıra uzun süreli kısmi kapanma veya tam kapanma yaşantılarının, aile içerisinde aynı fiziksel ortamı sürekli paylaşma ile meydana gelen; sorunların daha çok tartışılması, var olan kronik hastalıkların süreçleri ile ilgili daha çok gözlemlenme ve aile içi rol çatışmaları gibi birçok stres faktörünü de gündeme getirmiştir.¹¹ İçinde bulunduğumuz bu karmaşık süreçte hemşirelerin toplum sağlığını koruma, yükseltme, bakımını sağlama ve tedavi etme noktasında öncelikli görevleri göz önüne alındığında; hemşirelik öğrencilerinin de var olan durumu tespit edebilmeleri ve aile içindeki koruyucu iklimi anlamaları önem kazanmaktadır. Bu bakımdan çalışmamızda dünyayı etkisi altına alan ve birçok ailenin kayıplar verdiği, uzun süren kapanma ve kısıtlama dönemlerinin yaşanması sonucunda, birçok stres faktörünü barındıran COVID-19 pandemisi koşullarında, hemşirelik öğrencilerinin, aile üyeleri ve aile bütünlükleri bakımından algıladıkları koruyucu etkenlerin birtakım değişkenlerce incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Bu kapsamda tanımlayıcı, kesitsel nitelikte olan araştırma, 2019-2020 Eğitim Öğretim yılı Bahar dönemi COVID pandemi sürecinin başladığı aylarda Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümünde eğitime devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul öğrenciler ile yapılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak

Verilerin Toplanması

Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren “Sosyodemografik Veri Formu”, “Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKEÖ)” kullanılmıştır. Veriler, “Google Formlar” aracılığı ile oluşturulmuş veri toplama araçlarının linkinin öğrenci sosyal medya gruplarına gönderilmesi yoluyla 2020 Nisan-2020 Haziran

ayları arasında toplanmıştır. Çalışmayı kabul eden ve formları dolduran 316 öğrencinin verileri araştırmaya dahil edilmiştir. Google Formların yapısı gereği, formda yer alan bir önceki soruyu yanıtlamadan diğerine geçiş engellenmiştir. Dolayısıyla veri toplama sürecinde hatalı veri girişi önlenmeye çalışılmıştır. Soruların tamamının yanıtlanmasının yaklaşık 10-12 dakika sürmüştür.

- **Sosyodemografik Veri Formu:** Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, aile üyelerinde ve/veya katılımcıda kronik fiziksel veya ruhsal hastalık öyküsü, sigara veya alkol kullanımı ve sıklığı gibi sorulardan oluşmaktadır.

- **Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (AKE).** Özgün ismi “The Inventory of Family Protective Factors” olan ölçek, Gardner, Huber, Steiner, Vazquez ve Savage (2008) tarafından geliştirilmiştir.^{6,12} Danışman ve Köksal tarafından 2011 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ailedeki koruyucu etkenleri ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek, öz-bildirime dayanmaktadır. AKE, 16 maddeden oluşmakta ve “(1) Benim aileme hiç uymuyor”, “(2) Benim aileme çok az uyuyor”, “(3) Benim aileme biraz uyuyor”, “(4) Benim aileme oldukça uyuyor”, “(5) Benim aileme tamamen uyuyor” şeklinde 5’li Likert Tipi Ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçeğin 3. maddesi ters kodlama gerektirmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 16-80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yanıtlayan kişinin kendi ailesindeki koruyucu etkenleri yüksek düzeyde algıladığına işaret etmektedir. Ölçek, “stres faktörlerinin azlığı” (1-4. maddeler), “uyuma yönelik değerlendirme” (5-8. maddeler), “sosyal destek” (9. - 12. maddeler) ve “telafi edici yaşantılar” (13-16. maddeler) olmak üzere 4 faktöre ayrılmaktadır. “Stres Faktörlerinin Azlığı (SFA)” alt-ölçeği; ailenin sağlık, maddi durum, arkadaş/akraba ilişkileri ve iş/okul açısından stres yaratan koşullara kıyasla, olumlu yaşantıları ne düzeyde deneyimlediğini ölçmektedir. “Uyuma Yönelik Değerlendirme (UYD)” alt-ölçeği; ailenin, öz-güvenli, iyimser, yaratıcı, becerikli ve kendine yeter olma ile ilişkili inançlarını/değerlendirmelerini ve kriz durumlarına yaklaşırken, uyumlarını kolaylaştıracak bu tür değerlendirmeleri ne düzeyde yaptıklarını ölçmektedir. “Sosyal Destek (SOSDES)” alt-ölçeği; ailenin, kendilerine destek veren, onları önemseyen, onlarla ilgilenen ve güvenebilecekleri kişilerle ilişkilerinin düzeyini ölçmektedir. “Telafi Edici Yaşantılar (TEY)” alt-ölçeği ile ölçülmek istenen ise, ailenin olumsuz durumlar karşısında ne düzeyde kontrol sağlayabildiğidir. Ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek üzere faktör yapısı ve ölçüt geçerliliğine bakılmıştır. Faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda maddelerin, “Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar”, “Sosyal Destek” ve “Stres Kaynaklarının Azlığı” olmak üzere, üç faktör altında toplandığı görülmüştür. Özgün ölçekte iki ayrı faktör olarak ayrılan “Uyuma Yönelik Değerlendirme” ve “Telafi Edici Yaşantılar” altında yer alan maddeler, Türkçe formda tek bir faktör altında toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .77 ile .88 arasında değişmiştir. Test tekrar-test güvenilirliği ise .82 bulunmuştur. Çalışmamızda ise ölçeğin tüm maddelerinin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .85 olarak saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızın verilerine ilişkin istatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 22) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada elde edilen tanımlayıcı istatistiklerden kategorik olanlar sayı ve yüzde olarak gösterilirken sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler dikkate alınarak tablolar oluşturulmuştur. Sürekli değişkenlerin grupta normal dağılıp dağılmadığı *Kolmogorov Smirnov* testi ile kontrol edilmiştir. Birbirinden bağımsız iki grup karşılaştırılırken normal dağılımın görülmediği durumlarda *Mann Whitney U* testi kullanılmıştır. Birbirinden bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılırken ise sürekli değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlar için *Kruskall-Wallis H* testi kullanılmıştır. İstatistiksel önem düzeyi, uygulanan tüm testlerde 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay (15.05.2020 tarih, 99/56 sayısı ve kararı), fakülteden kurum izni ve ölçeklerin yazarlarından izin alınmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmış olup öğrencilerin form üzerinde gerekli açıklama yapılarak onam alınmıştır.

Bulgular

Çalışmamızın bulgularına göre katılımcıların yaş ortalamaları $20,46 \pm 1,43$ olarak tespit edilmişken, çalışmadaki önemli sürekli değişkenlerden biri olan haneye giren aylık gelir ortalamaları $3837,58 \pm 3341,54$ olarak saptanmıştır.

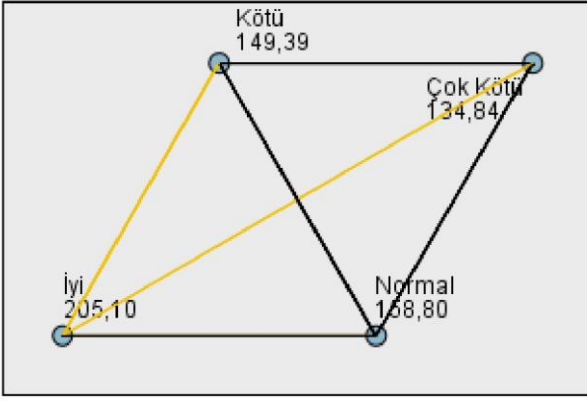
Tablo 1. Pandemi sürecinde bireylere ait sosyodemografik değişkenler		
Değişkenler		Sayı (%) n=316
Cinsiyet	Erkek	79 (%25)
	Kadın	237 (%75)
Aylık gelir	Asgari ücret ve altı	119 (%37,7)
	2801-5000 TL	144 (%45,6)
	5001 ve üzeri	53 (%16,8)
Çalışma durumu	Çalışıyorum	305 (%96,5)
	Çalışmıyorum	11 (%3,5)
Geçim düzeyi algısı	Çok kötü	22 (%7,0)
	Kötü	77 (%24,4)
	Orta	192 (%60,8)
	İyi	25 (%7,9)
Ailede kronik ruhsal hastalık tanısı*	Yok	268 (%84,8)
	Var	48 (%15,2)
Bireyde kronik ruhsal hastalık tanısı	Yok	303 (%95,9)
	Var	13 (%4,1)
Kronik ruhsal hastalık tanıları	Yay. Ank. Boz.	6 (%46,1)
	Duygudurum Boz.	5 (%38,4)
	Diğer**	2 (%15,5)
Ailede kronik fiziksel hastalık tanısı	Yok	118 (%37,3)
	Var	198 (%66,7)
Aile kronik fiziksel hastalık tanıları	Astım+KOAİ	39 (%19,7)
	Diyabet	58 (%29,3)
	Hipertansiyon	21 (%10,6)
	Kalp-Damar Hast.	63 (%31,8)
	Kanser	4 (%2,1)
	Diğer***	13(%6,5)
Sigara kullanımı	Yok	291 (%92,1)
	Var	25 (%7,9)
Salgın döneminde kullanım artışı	Yok	16 (%64,0)
	Var	9 (%36,0)
Alkol kullanımı	Yok	262 (%82,9)
	Var	54 (%17,1)
Alkol kullanım sıklığı	Haftada birkaç kere	1 (%1,9)
	Ayda birkaç kere	19 (%35,2)
	Yılda birkaç kere	34 (%62,9)
Salgın döneminde kullanım artışı	Yok	48 (%88,9)
	Var	6 (%11,1)
Salgının ruh sağlığına etkileri	Çok olumsuz	72 (%22,8)
	Olumsuz	181 (%57,3)
	Etkisi olmadı	40 (%12,7)
	Olumlu	23 (%7,3)
Herhangi bir şiddete maruz kalma	Yok	269 (%85,1)
	Var	47 (%14,9)

Tablo 1'e göre çalışmaya katılan bireylerin geçim düzeyi algılarına bakıldığında %7,0'sinin çok kötü gelir düzeyine sahip olduklarını belirttikleri, %24,4'ünün gelir düzeylerini kötü ve yalnızca %7,9'unun gelir düzeylerini iyi algıladıkları görülmektedir. Katılımcıların aile, akraba ve yakın çevrelerindeki bireylerde mevcut "kronik" ruhsal bozukluk oranlarına bakıldığında; bireylerin %15,2'sinde kronik ruhsal bozukluğa sahip oldukları saptanmıştır. Bu durum katılımcılarda %4,1 oranındadır. Öte yandan bireyler ailelerindeki kronik fiziksel hastalıklar bakımından incelendiğinde; katılımcıların %66,7'si, ailelerinde en az bir kronik fiziksel hastalığın var olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılardaki alkol ve sigara kullanım oranlarına bakıldığında; sigara kullanımı %7,9 iken alkol kullanımı %17,1'dir. Katılımcılar salgın döneminin ruh sağlığına genel etkileri bakımından nitelendirildiğinde ise katılımcıların %57'3'ü olumsuz etkilendiklerini belirtirken, olumlu etkilendiğini belirtenlerin oranı %7,3'dür.

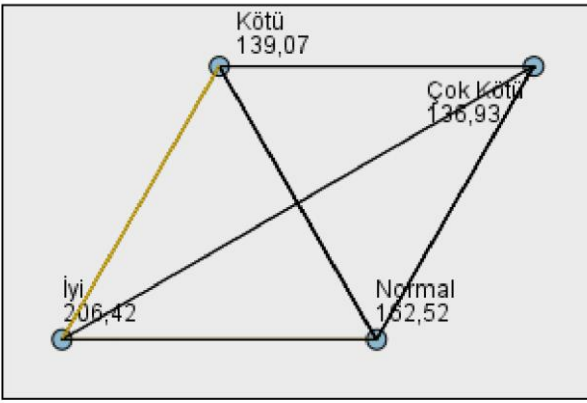
Tablo 2. AKEÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları cinsiyet ve geçim düzeyi algısı değişkenine göre karşılaştırılması

Ölçek Puan Ortalamaları		N	SFA	SOSDES	UYD_TY	AKE Toplam Puan
			$\bar{X} \pm S.D.$ med[<i>min-maks</i>]	$\bar{X} \pm S.D.$ med[<i>min-maks</i>]	$\bar{X} \pm S.D.$ med[<i>min-maks</i>]	$\bar{X} \pm S.D.$ med[<i>min-maks</i>]
Cinsiyet	Kadın	237	11,38 ± 2,80	16,18 ± 3,64	30,66 ± 5,49	57,30 ± 9,20
			12 [5 – 20]	17 [4 – 20]	31 [14 – 40]	58 [27 – 76]
	Erkek	79	11,30 ± 2,57	15,50 ± 3,53	29,71 ± 5,07	55,33 ± 8,16
			11 [5 – 19]	16 [4 – 20]	30 [8 – 40]	57 [20 – 69]
			p= 0,670	p= 0,098	p= 0,091	p= 0,049
Geçim düzeyi algısı	Çok kötü	22	11,14 ± 1,83	15,09 ± 3,77	31,09 ± 5,13	55,32 ± 7,11
			11 [6 – 14]	16 [6 – 20]	31 [22 – 39]	55,50 [43 – 66]
	Kötü	77	10,79 ± 2,71	15,58 ± 3,87	29,94 ± 5,50	55 ± 9,12
			11 [5– 20]	16 [5 – 20]	30 [14 – 40]	56 [27 – 76]
	Normal	192	11,59 ± 2,79	16,05 ± 3,58	30,26 ± 5,31	57 ± 8,96
			12 [5 – 19]	16 [4 – 20]	31 [8 – 39]	58 [20 – 74]
	İyi	25	11,56 ± 2,97	17,84 ± 2,39	32,56 ± 5,70	61,56 ± 8,69
			12 [6 – 18]	18 [12 – 20]	32 [15 – 40]	62 [35 – 76]
			p= 0,178	p= 0,030*	p= 0,132	p= 0,007*

Tablo 2'ye göre, AKEÖ toplam puan ve alt puan ortalamaları "cinsiyet" değişkenine göre incelendiğinde; kadın katılımcıların, ölçek toplam puan ortalamalarının erkek katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. ($p < 0,05$). Katılımcılar, geçim düzeyi algılarına göre incelendiğinde ise AKEÖ, SOSDES alt boyut puan ortalamaları bakımından geçim düzeyi algı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Aynı şekilde ölçek toplam puan ortalamaları da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklıdır. Algılanan geçim düzeyleri arasındaki bu farkın hangi gruplar arasında görüldüğüne dair yapılan Bonferroni düzeltmesine göre, "çok kötü" ve "iyi" yanıtı arasındaki SOSDES alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Şekil 1) ($p=0,047$) Benzer şekilde toplam puan ortalamaları incelendiğinde ise, "kötü" ve "iyi" yanıtı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p=0,008$) (Şekil 2)



Şekil 1 Algılanan geçim düzeylerine göre Bonferroni düzeltmesi (çok kötü-iyi)

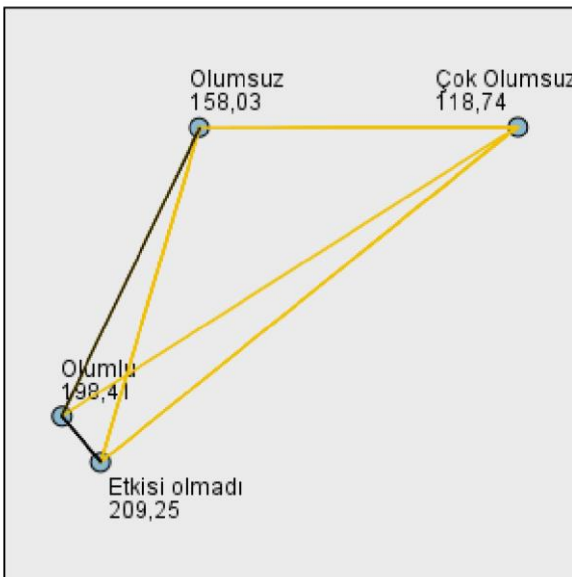


Şekil 2 Algılanan geçim düzeylerine göre Bonferroni düzeltmesi (kötü-iyi)

Tablo 3. AKEÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının pandeminin bireylerin ruh sağlığına genel etkisi ve bireydeki ruhsal hastalık tanısı değişkenlerine göre karşılaştırılması

Ölçek Puan Ortalamaları		N	SFA	SOSDES	UYD_TY	Toplam Puan
			$\bar{X} \pm S.D.$ med[<i>min-maks</i>]	$\bar{X} \pm S.D.$ med[<i>min-maks</i>]	$\bar{X} \pm S.D.$ med[<i>min-maks</i>]	$\bar{X} \pm S.D.$ med[<i>min-maks</i>]
Pandeminin ruh sağlığına genel etkisi	Çok olumsuz	72	10,33 ± 3,32	16,33 ± 3,51	29,97 ± 6,29	55,74 ± 9,86
			10 [5 – 19]	17 [5 – 20]	30,50 [14 – 40]	57,50 [27 – 69]
	Olumsuz	181	11,31 ± 2,45	15,91 ± 3,64	30,23 ± 5,29	56,51 ± 8,69
			11 [5– 17]	16 [4 – 20]	31 [8 – 40]	57 [20 – 76]
	Etkisi olmadı	40	12,78 ± 2,16	15,88 ± 3,86	31,97 ± 3,97	59,58 ± 8,66
			13 [8 – 18]	16 [7 – 20]	33 [24 – 39]	60,50 [42 – 74]
Olumlu	23	12,52 ± 2,43	16,00 ± 3,58	30,61 ± 5,36	57,74 ± 8,37	
		13 [8 – 20]	17 [10 – 20]	31 [21 – 40]	58 [42 – 76]	
			p<0,001*	p= 0,800	p= 0,358	p= 0,258
Bireyde ruhsal hastalık tanısı	Yok	303	11,45 ± 2,70	15,99 ± 3,67	30,52 ± 5,37	56,93 ± 9,00
			12 [5 – 20]	16 [4 – 20]	31 [8 – 40]	58 [20 – 76]
	Var	13	9,37 ± 3,01	16,46 ± 2,25	28,15 ± 5,07	54 ± 8,20
			9 [6 – 15]	16 [13 – 20]	29 [20 – 37]	55 [42 – 66]
			p= 0,013	p= 0,963	p= 0,099	p= 0,225

Tablo 3'e göre katılımcıların AKEÖ toplam puan ve alt puan ortalamaları "pandeminin ruh sağlığına genel etkileri" sorusuna verilen yanıtlara göre değerlendirildiğinde SFA alt boyut puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Pandeminin ruh sağlığına genel etkileri yanıtları arasındaki bu farkın hangi gruplar arasında görüldüğüne dair yapılan Bonferroni düzeltmesine göre "çok olumsuz" yanıtı ile "olumsuz", "etkisi olmadı" ve "olumlu" yanıtları arasındaki SFA alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Şekil 3) (p=0,011, p<0,001, p=0,001)



Şekil 3 Pandeminin ruh sağlığına etkilerine göre Bonferroni düzeltmesi (çok olumsuz-vd.)

Çalışmamızın bulgularına göre AKEÖ toplam puan ve alt puan ortalamaları “bireyde mevcut kronik ruhsal bozukluk” değişkenine göre incelendiğinde; herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip katılımcıların, SFA alt boyut puan ortalamalarının ruhsal bozukluğu olmayan katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$)

Tartışma

Bu çalışma ile COVID-19 pandemisinin yarattığı kritik sağlık sorunları ile beraber sürecin doğal seyrinde meydana gelen kısıtlamalar, yaptırımlar ve olağan hayatın akışını bozan engellerden doğan yıkıcı yaşantılara karşı ailelerin algıladıkları koruyucu etkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda; kadın olmanın, sosyoekonomik düzeyi diğerlerine kıyasla daha iyi olmanın hem kronik hem de akut anlamda ruh sağlığı bakımından daha sağlıklı olmanın aile içerisinde koruyucu faktörlere ilişkin algılarının daha iyi olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda kadın katılımcılar toplam katılımcıların dörtte üçünü oluşturmaktadır. Kadın ve erkek katılımcıların AKEÖ aldıkları toplum puan ortalamaları kıyaslandığında kadınların istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yüksek ortalamalara sahip olduğu saptanmıştır. Ailedeki koruyucu etkenler ve aile dayanıklılığı konusunda cinsiyetler arasında algısal farklılıklar mevcuttur. Ancak yapılan çalışmalara göre hangi cinsiyetin diğerine kıyasla daha yüksek koruyucu etken algısına sahip olduğu tam olarak saptanamamıştır. Türk toplumunda, kadınların iş hayatına katılım oranı erkeklere kıyasla daha düşüktür.¹³ Bu durum, kadınların evde, aile bireyleri ile daha sık vakit geçirmelerine neden olabilmektedir. Aile bireyleri ile daha sık iletişim içerisinde bulunmak gündelik sorunlar ile başa çıkmada aile içerisindeki iletişimsel paylaşımının koruyucu bir etken olarak algılanmasına neden olabilmektedir.¹⁴ Hu ve arkadaşlarının (2015) çalışmasına göre erkeklere kıyasla kadınlar, sosyal ortamlardan ve aile ilişkilerinden daha çok mutluluk duymaktadırlar.¹⁵ Öte yandan dayanıklılık/yılmazlık, kırılabilirlik grubundaki kız çocukları ve kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek oranlarda gelişmektedir.¹⁶ Bununla beraber, depresyon ve kaygı gibi kronik sorunlar karşısında kadınlar erkeklere kıyasla daha iyi uyum sağlayabilmektedir.¹⁷ Kadınların genel olarak dayanıklılık/yılmazlık bakımından daha avantajlı oldukları düşünülse de bu çıkarımın aksine sonuçlar da bulunmaktadır.^{18,19}

Ailedeki koruyucu etkenler ve dayanıklılığın gelişebilmesi için fiziksel, sosyal ve duygusal/ruhsal ihtiyaçların tamamının yeterli ölçüde karşılanması gerekmektedir. Ancak COVID-19 pandemisinin yayılımını önlemek amaçlı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de birtakım yaptırımlar uygulanmıştır. Öncelikle hizmet sektörü olmak üzere, birçok ticari yapı bu pandeminin doğasından kaynaklanan sonuçlar ve salgının kontrol edilemez bir duruma gelmesini engelleyici yaptırımlar sebebi ile olumsuz etkilenmişlerdir.^{20,21} Aile içi iletişimi ve refahı düzenleyen önemli unsurlardan biri de sosyoekonomik güvencedir. Özellikle düşük ekonomik gelir seviyesine sahip ve bu bakımdan kırılabilir olan aileler, pandeminin etkisini daha yoğun bir biçimde hissetmişlerdir. Ekonomik baskıların da bu tip ailelerde daha güçlü bir şekilde hissedildiği bilinmektedir.²² Sunarti ve arkadaşlarının (2020) çalışmasına göre ise ailenin dayanıklılığı/yılmazlığı ve koruyucu etkenlerini zedeleyen değişkenlerden biri de ekonomik kırılabilirlik olarak belirtilmiştir.²³

Aile bireylerinden herhangi birinde ruhsal bozukluğun varlığı pandemi döneminde de önemli oranda bir stres faktörü haline gelmiştir. Halihazırda aileler için zor bir süreç olan kronik ruhsal bozukluklar, kayıpların ve sürekli bir endişenin var olduğu salgın ortamının kaygılı doğasından tetiklenebilmektedir. Çalışmamızın bulgularına göre de katılımcılar arasından, herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı olanların tanısı olmayanlara kıyasla “stres faktörleri” bakımından daha olumsuz algılara sahip oldukları görülmektedir. Sosyal mesafe kuralları, kapanma ve kısıtlamalar, belirsizlik ve korku gibi tetikleyiciler birçok kronik ruhsal bozukluğun seyrini olumsuz etkileyebilmektedir.²⁴

Psikolojik iyi oluş/sağlık well-being, çoğunlukla aile içi dayanıklılık/yılmazlık ve yıkıcı yaşantılara karşı koruyucu etkenler üzerinde de belirleyici olmaktadır. Kronik bir ruhsal bozukluğun varlığı da psikolojik iyi oluş/sağlık (well-being) dengesini bozabildiği için aile içerisinde önemli bir stres faktörü olarak anılabilmektedir. Kaldı ki ailenin kronik hastalıkları algılayışı ve tedavi süreçlerine etkin katılımı da ailenin dayanıklılığını/yılmazlığını artırarak aileyi stres etkenlerine karşı daha korunaklı bir hale getirebilmektedir.²⁵

Pandeminin bireylerdeki genel ruh sağlığına etkileri incelendiğinde ise katılımcılardan pandeminin etkilerini çok olumsuz olarak algılayanların diğer gruplara göre stres faktörlerini daha yoğun bir biçimde algıladıkları görülmüştür. Bireylerin günlük yaşamlarını sürdürürken iş hayatı, eğitim ve sosyal hayatta olduğu gibi mevcut rutinlerinin bozulması ve işlevselliklerinin azalmasının bireylerde iyi oluş hallerini zedeleyebileceği düşünülmüştür.²⁶ COVID-19’un ölümcül sonuçlarının yaratabileceği kaygı, bireylerin aile üyelerinde veya yakın çevrelerinde olan sevdiklerinin kaybı gibi stres faktörleri ailede ruhsal bağlamda olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Dolayısıyla bireylerin yaşam kaliteleri büyük ölçüde etkilenmektedir ve bireylerin focus of control/kontrol odaklarının yitimi gündeme gelebilmektedir.²⁷

Sonuç

Çalışmamızda katılımcılardan kadın, sosyoekonomik düzeyi diğerlerine kıyasla daha iyi ve hem kronik hem de akut anlamda ruh sağlığı bakımından daha sağlıklı olanların aile içerisinde koruyucu faktörlere ilişkin algılarının daha iyi olduğu görülmüştür. Aile sistemlerinin kendi içinde tutarlı ve güçlü oluşu, dolayısıyla ailelerin dayanıklılığı/yılmazlığı, sorunlarla baş etme gücünü de artırabilmektedir. Türk kültüründe çocukların yaş grubu genç yetişkin olsa dahi aile içinde yerleşen dayanıklı sistem bağları ile güven duygusunun pekişmesi zorluklarla mücadele konusunda olumlu sonuçlar doğurabilmektedir. Buradan hareketle Pandemi gibi birçok olumsuz yaşam olayları karşısında aile içi ilişkileri düzenleyen olası sorunlara yönelik çözüm önerileri sunabilecek, “aile içi krize müdahale” ve birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri ile sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetleri veren Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) gibi kuruluşların etkili bir biçimde faaliyet göstermesinin koruyucu olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında bireysel bağlamda da aile bağlarının güçlendirilmesinin önemi otoriteler tarafından vurgulanmalıdır.

Sınırlılıklar

Çalışmanın birtakım sınırlılıkları da bulunmaktadır. Örnekleme oluşturan katılımcıların üniversite öğrencisi olması örnekleme bir çeşit homojenlik yaratmaktadır. Türk eğitim sistemine göre liseden sonra yapılan seçme sınavı ile lisans programlarına yerleşen öğrenciler benzer puanlar ile bölümlere giriş yapmaktadırlar. Bu durum bize, öğrencilerin zihinsel yeterliliklerinin tam anlamıyla olmasa da benzer bir düzlemde kabul edilmesi gerektiğini çağırıştırabilmektedir. Öte yandan pandeminin erken safhalarında yapılan bu çalışma, ileriye dönük ve hatta kronikleşen problemler konusunda yetersiz kalabilmektedir. Gelecekte pandeminin aileler üzerindeki etkilerinin boylamsal olarak çalışılmasının hem bireysel hem de toplumsal anlamda önemli olduğu düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay (15.05.2020 tarih, 99/56 sayılı ve kararı) alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Kaynaklar

1. Kasdi A, Saifudin S. Resilience of Muslim families in the pandemic era: Indonesian millennial muslim community's response against covid-19. *Jurnal Penelitian* 2020; 81-94.
2. Noor NM, Gandhi AD, Ishak I, Wok S. Development of Indicators for family well-being in malaysia, social indicators research: an international and interdisciplinary. *Journal for Quality-of-Life Measurement*, Springer 2012; 115(1): 279–318.
3. Benard B, Marshall K. Protective factors in individuals, families, and schools: National longitudinal study on adolescent health findings. *National Resilience Resource Center* 2001: 1-6.
4. Gleason ET. A strengths-based approach to the social developmental study. *Children & Schools* 2007; 29(1): 51-59.
5. McCoy J. Family resiliency: Building strengths to meet life’s challenges. *Iowa State University Extension and the National Network for Family Resiliency*, 1995: 1-12.
6. Danisman IG, Köksal S. Ailedeki koruyucu etkenler ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Yazıları* 2011; 14(28): 39.
7. McCubbin MA, McCubbin HI. Family coping with health crises: The resiliency model of family stress and adaptation. C. Danielson, B. Hamel-Bissel, P. Winstead-Fry, (Ed.), *Families, health, and illness içinde*. New York: Mosby; 1993; 21-63.
8. Statistics Canada. Canadian perspectives survey series 1: Impacts of covid-19; 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200408/dq200408ceng.pdf?st=QdNFbXIA> adresinden 08/04/2022 tarihinde erişilmiştir.
9. Hasanah VR, Boriboon G, Jubaedah Y, Wulandari H, Widiyanti IA. Analysis of The resilience conditions of individual, family, and community during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Nonformal Education* 2021; 7(1): 94-102.
10. Herfinanda R, Puspitasari A, Rahmadian L, Kaloeti VS. Family resilience during the covid-19 pandemic: a systematic literature study. In *Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology 2021*; 1(1): 1-11.
11. Yıldız NG. Covid-19 sürecinde ilişkilerinde sorun yaşayan çiftlere yönelik duygu odaklı aile danışmanlığı. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 19(39): 1360-1383.
12. Gardner DL, Huber CH, Steiner R, Vazquez LA, Savage TA. The development and validation of the inventory of family protective factors: A brief assessment for family counseling. *The Family Journal* 2008; 16(2): 107-117.
13. İstatistiklerle Kadın, 2020. TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu, file:///C:/Users/sunay/Downloads/%C4%B0statistiklerle_Kad%C4%B1n_05.03.2021.pdf adresinden 02/04/2022 tarihinde erişilmiştir.

14. Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the covid-19 pandemic. *The American Psychologist* 2020; 75(5): 631-643.
15. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences* 2015; 76: 18-27.
16. Kumpfer KL. Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. In MD. Glantz, JL. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive life adaptations* New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 1999; 179-199.
17. Ramírez-Maestre C, Esteve R. The role of sex/gender in the experience of pain: resilience, fear, and acceptance as central variables in the adjustment of men and women with chronic pain. *The Journal of Pain* 2014; 15(6): 608-618.
18. De la Fuente J, Cardelle-Elawar M, Martínez-Vicente JM, Zapata L, Peralta FJ. Gender as a determining factor in the coping strategies and resilience of university students. In R. H. Haumann, & G. Zimmer (Eds.), *Handbook of academic performance: Predictors, learning strategies and influences of gender* Publisher: Nova Science Pub Inc; UK ed. Edition, 2013; 205-217.
19. Boardman JD, Blalock CL, Button TM. Sex differences in the heritability of resilience. *Twin Research and Human Genetics* 2008; 11(1): 12-27.
20. Miles A, Merrigan K. If we get food right, we get everything right. *Honolulu Civil Beat*, 2020; 1-9.
21. Özatay F, Sak G. Covid-19'un ekonomik sonuçlarını yönetebilmek için ne yapılabilir? *TEPAV Politika Notu*; 2020, <https://www.tepav.org.tr/tr/yayin/s/1472> adresinden 04/04/2022 tarihinde erişilmiştir.
22. Sarrasin O, Green EG, Potarca G, Bolzman C, Kuhn U. (2019). Feeling blue by extension: Intrafamily transmission and economic pressures explain the native-immigrant gap in well-being among youth in Switzerland. *Social Inclusion* 2019; 7(4): 293-303.
23. Sunarti E, Prayitno SW, Ramadhan DA. Family resilience in the first month of covid-19 pandemic in Indonesia. department of family and consumer sciences, Faculty of Human Ecology, IPB University 2020; 1.
24. Li S, Xu Q. Family support as a protective factor for attitudes toward social distancing and in preserving positive mental health during the Covid-19 pandemic. *Journal of Health Psychology* 2022; 27(4): 858-867.
25. Faccio F, Renzi C, Giudice AV, Pravettoni G. Family resilience in the oncology setting: development of an integrative framework. *Front. Psychol.* 2018; 9:666: 1-6.
26. García-Álvarez L, de la Fuente-Tomás L, García-Portilla MP, Sáiz PA, Lacasa CM, Dal Santo F, ...Bobes J. Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *Journal of Global Health* 2020; 10(2): 1-15.
27. Brivio E, Guidi P, Scotto L, Giudice AV, Pettini G, Busacchio D, ...Pravettoni G. Patients living with breast cancer during the coronavirus pandemic: the role of family resilience, coping flexibility, and locus of control on affective responses. *Frontiers in Psychology* 2021; 11: 3711