

PANDEMİ DÖNEMİNDE TOPLUMSAL PROBLEMLER
KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI EĞİTİMİ

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Ayşe ÇEVİRME • Prof. Dr. Saliha ÖZPINAR
Prof. Dr. Ümran SEVİL • Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL

PANDEMİ DÖNEMİNDE TOPLUMSAL PROBLEMLER & KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI EĞİTİMİ

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Ayşe ÇEVİRME
Prof. Dr. Saliha ÖZPINAR
Prof. Dr. Ümran SEVİL
Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL

Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları: 19/2023 **Kitap Ölçü ve Yayın Tarihi:** 16 x 24 cm • 25 Ekim 2023

Yayıncı Sertifika No: 52866 **E-ISBN:** 978-625-7367-08-0

Bu bilimsel kitabının her türlü yayın hakkı GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI'na aittir. Yayınevinin yazılı izni olmadan, bilimsel/akademik kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayını, çoğaltımı ve dağıtımını yapılamaz. ***Kitapta yer alan her bölüm ve makalenin sorumluluğu, görseller, grafikler, direkt alıntılar ve etik kurul ve kurum iznine yönelik sorumluluk ilgili yazarlara aittir. Bu yönde Oluşabilecek Herhangi Hukuki bir olumsuzlukta Yayınevi başta olmak üzere kitabın hazırlanmasına destek sağlayan kurumlar, kitabın düzenlenmesi ve tasarımından sorumlular kurum(lar) ve kitap editörleri, hakemler, düzenleme kurulu, bilim kurulu ve diğer kurullar ile yayınevi hiçbir konuda "maddi ve manevi" bir yükümlülük ve hukuki sorumluluğu kabul etmez ve etmesi istenemez; hukuki yükümlülük altına alınmaz. Her türlü hukuki yükümlülük ve sorumluluk "maddi ve manevi" yönden ilgili bölüm yazar(lar)ına aittir. Bu yöndeki haklarımızı maddi ve manevi yönden GÜVEN PULUS GRUP DANIŞMANLIK "YAYINCILIK" A.Ş. olarak ve kitap bilim/editörler kurulları adına saklı tutarız. Herhangi bir hukuki sorunda/durumda İSTANBUL mahkemeleri yetkilidir.*** Güven Plus Grup Danışmanlık bünyesinde hazırlanan ve yayınlan bu eser ISO: 10002:2014-14001:2004-9001:2008-18001:2007 belgelerine sahiptir. Bu eser TPE "Türk Patent Enstitüsü" tarafından "Güven Plus Grup A.Ş.2016/73232" ve "2015/03940" nolu tescil numarası ile markalı bir eserdir. Bu bilimsel/akademik kitap ulusal ve uluslararası nitelikte olup, İstanbul Valiliği İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü İstanbul Basma Yazı ve Resimleri Derleme Müdürlüğü'nün Sayı: 37666426-207.01[207.02.02]-E.62175 Tarih: 21.01.2019 bilgileri ile resmi olarak belgelendirilmiştir. ***"2019 yılı akademik teşvik kriterleri kapsamında olup, 17/01/2020 tarihli ve 31011 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 16/1/2020 tarihli ve 2043 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı Uyarınca ilgili yayınlanan yönetmelik kapsamında değerlendirilmekte"*** olup, akademik teşvik kriterlerini karşılamaktadır. Çok bölümlü ve yazarlı olan bu bilimsel kitabı E-ISBN'li olup Kültür Bakanlığı Milli Kütüphaneler tarafından ve 18 Farklı Dünya Ülkesiyle Anlaşmalı olan Milli Kütüphanenin E Erişim sistemi tarafından da taranmaktadır. Bu kitap maddi bir değer ile alınıp satılamaz. Kitap yer alan bölüm, makalelerden alıntı yapmak ve ilgili bölüm ile makaleye atıf yapılmak koşulu ile kaynak gösterilmek üzere bilimsel ya da ilgili araştırmacılar tarafından kullanılabilir. ***Yayın evimiz ve kitap editörler kurulu kişisel verilerin korunması ve özel hayatın gizliliği kanunlarına uygun hareket eder. Bilimsel kitap bölüm yazarlarının da bu yönde hareket etmesini zorunlu kılar. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin olarak işbu akademik/bilimsel kitabına sahip olan bireylerin ilgili kanun, yönetmelik ve uygulamalara göre hareket etmesi bir zorunluluktur. Bunun aksi hareket edenler hakkında oluşan hukuki, maddi ve manevi sorun ile zorunlulukları peşinen kabul etmiş sayılır.***

Metin ve Dil Editörleri

Doç. Dr. Gökşen ARAS (Türkçe - İngilizce)
Dr. Öğr. Üye. L. Santhosh KUMAR (İngilizce)

Kapak Tasarım ve Dizgi

Öğr. Gör. Ozan KARABAŞ

Baskı-Cilt

GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI®

Kayaşehir Mah. Başakşehir Emlak Konutları, Evliya Çelebi Cad. 1/A D Blok K4 D29 Başakşehir, İstanbul
Tel: +902128014061- 62 • Fax: +902128014063 • Mobile: +9053331447861

Kitap İmtiyaz Sahibi

GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI®

Kayaşehir Mah. Başakşehir Emlak Konutları, Evliya Çelebi Cad. 1/A D Blok K4 D29 Başakşehir, İstanbul
Tel: +902128014061-62-63 • +905331447861
info@guvenplus.com.tr • www.guvenplus.com.tr

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----|
| EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMI <i>Ali BUHUR</i> | 2 |
| BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLAN COVID-19 PANDEMİSİNİN TOPLUMSAL AÇIDAN OLUMSUZ BAZI ETKENLERE İLİŞKİN LİTERATÜR DERLEMESİ <i>Ayça GÜRKAN, Süleyman DERMAN, Ümran SEVİL, Murat KORKMAZ, Ali Serdar YÜCEL</i> | 24 |
| COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET ÜZERİNDEKİ ETKİSİ <i>Cansu AĞRALI, Ümran SEVİL</i> | 77 |
| HAMİLE VE ÇOCUKLARDA COVID19'DA D VİTAMİNİ VE MAGNEZYUM DÜZEYLERİ VE TAKVİYELERİ <i>Didem DELİORMAN ORHAN, Burçin ÖZÜPEK</i> | 102 |
| PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI RUHSAL PROBLEMLER <i>Halide OĞUŞ</i> | 127 |
| COVID -19 SALGINI SIRASINDA TÜRKİYE'DE KADINLARIN SEZARYEN TERCİHİ VE NEDENLERİ <i>Ümran SEVİL, Dilek ÖZTAŞ, Ayça GÜRKAN, Ali Serdar YÜCEL, Murat KORKMAZ</i> | 151 |
| KADINDA VE GEBEDE COVID-19 <i>Mustafa İlteriş BARDAKÇI</i> | 202 |
| COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN KADINLARIN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR <i>Perihan ABAY</i> | 234 |
| COVID-19 PANDEMİSİ PARAZİTER HASTALIKLARI NASIL ETKİLEDİ? <i>Saadet YILDIZ</i> | 271 |
| PANDEMİ SÜRECİNDE İŞ YERİNDE İŞ GÜVENLİĞİ VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI KÜLTÜRÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ VE BU KÜLTÜRÜN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİNİN SAĞLANMASI: KADIN ÇALIŞANLAR ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA <i>Murat KORKMAZ, Ali Serdar YÜCEL, Saliha ÖZPINAR, Zeynep YAMAN, Hayrettin GÜMÜŞDAĞ</i> | 298 |

Değerli Okurlar,

Günümüzün dünyasında, COVID-19 pandemisi, küresel ölçekte yaşanan en büyük sağlık krizlerinden biri olarak tarihe geçti. Bu zor dönemde toplumlar, birçok sosyal ve ekonomik problemin de etkisi altında kaldı. Bu kitapta, pandemi döneminde ortaya çıkan toplumsal problemlerden biri olan kadın ve çocuk sağlığına yönelik eğitimin önemi üzerinde durduk.

Pandeminin etkileriyle birlikte, sosyal izolasyonun artması, ekonomik belirsizlikler, çalışma hayatında belirsizlik ile olumsuzluklar birçok birey üzerinde sağlık kaygıları yaratarak birçok aileyi olumsuz yönde etkiledi. Özellikle kadınlar, ev içindeki artan yükün yanı sıra iş yaşamlarında da dengesizlikler yaşadılar. Ev içi şiddet vakalarının artması, bu dönemin getirdiği acil toplumsal sorunlardan biri olarak karşımıza çıktı.

Kadınların yanı sıra, çocuklar da pandeminin etkilerini yoğun bir şekilde hissettiler. Eğitimde yaşanan aksamalar, çocukların sosyal gelişimlerini etkiledi. Aynı zamanda, pandeminin psikososyal etkileri çocuklar üzerinde derin izler bıraktı. Bu zorlu dönemde, çocukların psikolojik destek alması ve duygusal ihtiyaçlarına öncelik verilmesi büyük bir önem taşıdı.

Kadın ve çocuk sağlığı eğitimi, bu dönemdeki en kritik unsurlardan birisi olarak kabul edildi. Toplumun bu konuda farkındalığının artırılması ve bilinçlendirme çalışmalarının desteklenmesi, gelecekte benzer durumlarla başa çıkmak için önemli bir boyut oluşturdu. Ayrıca, kadınların iş yaşamında daha fazla desteklenmesi ve çocukların eğitimine erişiminin sağlanması, toplumsal dengenin yeniden kurulmasında kritik bir rol faktör olarak karşımıza çıktı.

Unutmamalıyız ki, pandemi döneminde ortaya çıkan bu toplumsal problemler, sadece kriz anında değil, sonrasında da etkilerini sürdürmektedir. Bu nedenle, uzun vadeli çözümler üretmek ve toplumun dayanıklılığını artırmak için kadın ve çocuk sağlığı eğitimine olan yatırımların artırılması gereklidir.

Pandemi döneminde karşılaştığımız toplumsal problemler, hepimizin ortak sorumluluğudur. Kadın ve çocuk sağlığı eğitimi, bu süreçte atılacak önemli adımlardan biridir. Toplum olarak bir araya gelerek, bu zor dönemi aşmanın yollarını bulabilir ve geleceği daha sağlıklı bir şekilde inşa edebiliriz.

Hazırladığımız bu bilimsel kitapta toplam 10 farklı bölüm bulunmaktadır. Her bir bölüm kendi içerisinde farklı değerli bilgileri barındırmaktadır. Bilimsel ve akademik hayat başta olmak üzere kitabın tüm okuyuculara fayda yaratmasını umut ediyoruz. Şimdiden tüm okuyucularımıza ve özellikle bölüm yazarlarımıza en içten ve samimi duygularımızla minnet, şükran ve teşekkürlerimizi sunuyoruz.

EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMI

Ali BUHUR

EMZİRME DÖNEMİNDE İLAÇ KULLANIMI

Ali BUHUR¹

Öz: Anne sütü, tarih boyunca olağanüstü, sağlıklı, faydalı temel besin olarak değerlendirilmiştir. Anne sütü, bebek ile anne arasında sevgi bağının kurulmasını sağlar. Bebek için doğal, taze, temiz, kolay sindirilebilir bir besindir. Bağışıklık sistemini güçlendirir, enfeksiyonlardan korur. Günümüzde ilk gebelik yaşı giderek artmaktadır. Bu artış annenin gebelikte ve dolayısıyla emzirme döneminde kronik bir hastalığa sahip olma ihtimalini de arttırmaktadır. Söz konusu rahatsızlıkların, gebelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımı ile ilgili endişeler nedeniyle tedavisiz kalması, anne ve bebek sağlığında istenmeyen ve kalıcı hasarlara neden olabilir. Genel olarak annenin sistemik kullandığı ilaçların hemen hemen tümü değişik oranlarda anne sütüne geçer bu geçiş pasif difüzyon ile olmaktadır. Annenin aldığı ilaç miktarını ve bebeğin kan dolaşımına geçen ilaç miktarını birçok faktör etkiler. Bir antibiyotik, molekül ağırlığı ne kadar küçükse ne kadar lipofilik ise, proteinlere bağlanması ne kadar az ise ve ne kadar az iyonize olursa o kadar çok anne sütüne geçer. Anne sütüne geçen ilacı ölçmek için kesin bir yöntem yoktur. Bir ilaç anne sütüne çok az miktarda geçmesine rağmen bebek ilacı iyi temizleyemediği için organlarda birikerek toksik etkilere neden olabilir. Bebeğin doğum haftası, kilosu ve prematüre olması anne sütüne verilen ilacın metabolizmasında farklılıklara neden olabilir. Anne emzirirken ilaç aldığı anda emzirmeye devam etme sorunu her birey için kanıtı dayalı ve bireysel risk-fayda analizi yapılmasını gerektirir. Kitabımızın bu bölümünü yazmamızdaki amaç; emzirme döneminde ilaç kullanımına dair genel yaklaşımları gözden geçirmek, klinik pratiğe uygun bir şekilde nasıl yapılması gerektiğini sunmak ve bu konudaki farkındalığı arttırmaktır. Sonuç: Hem anne hem de çocuk için çok önemli olan emzirme döneminde ilaç kullanımı, her hasta için risk-fayda analizi yapılmasını gerektiren önemli bir durumdur. Emzirme döneminde ilaç kullanımına ilişkin farkındalık gün geçtikçe artmaktadır.

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İstanbul / Türkiye, e-mail: drbuhur@hotmail.com, Orcid No: 0000-0003-1228-6209

Emzirme ile ilgili ileride yapılacak farmakokinetik ve klinik çalışmalar, anneye en uygun ilaç tedavi seçenekleri konusunda daha fazla fikir verecektir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme Dönemi, İlaç Kullanımı

GİRİŞ

Anne sütü, yenidoğanın büyüme ve gelişme süreçlerinin sağlıklı bir şekilde devam etmesini sağlayan tartışmasız ana besin kaynağıdır. Anne sütünün anne ve bebek için hem kısa hem de uzun vadeli avantajları olduğu bilinmektedir. Anne sütünün ve emzirmenin yaşam boyu faydaları bilinmesine rağmen emzirme hala istenilen seviyeye ulaşmamıştır (Işık ve Arça, 2019). Günümüzde anne sütünün kesintisiz sağlanması için kurallar ve düzenlemeler oluşturulmuştur. İlke olarak, zorunlu kalmadıkça emzirmenin desteklenmesi istenmektedir. Emzirme hakkını güvenceye almak için iş yerlerinde de çalışan anneler için gerekli düzenlemeler, kanun ve yönetmelikler çıkarılmıştır. (Özkan Pehlivanoglu ve Ünlüoğlu, 2019).

Anne için sayısız faydası olan emzirme, özellikle doğum sonrası kanamayı azaltır, yumurtalık ve endometrium kanserine karşı korur, kemik erimesi riskini azaltır. Emzirme döneminde anne daha kolay kilo verir sıcak ortamda yaşasa bile emzirme döneminde su verilmesi gerekli değildir. Emzirilen bebeklerde; enfeksiyonlar (orta kulak iltihabı, diyare, üst solunum yolu enfeksiyonları, menenjit, üriner sistem enfeksiyonları, apandisit), alerjiler, ani ölüm sendromu, nekrotizan enterokolit daha az görülür. Ayrıca bilişsel gelişim gelişir, rutin aşılara karşı antikor cevabı ve görme yetisi gelişir. Erken yaşta yeterli anne sütü tüketmiş erişkinlerde lenfoma, lösemi, multipl skleroz, diyabet, kronik karaciğer hastalığı, ülseratif kolit, obezite, Crohn hastalığı ve çölyak hastalığı riski de daha düşüktür (Irmak, 2016). Anne sütünün içeriğinin her annenin çocuğuna özeldir (Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002).

Prematüre bir bebeğin anne sütü, zamanında doğmuş bir bebeğin anne sütünden farklıdır. Prematüre bebeklerin anne sütü yağ, protein, sodyum ve lizozim miktarı daha azdır laktoz ise yüksektir. (Edmond ve diğ., 2006). Emzirilen bebeklerin emzirmeyen bebeklere oranla daha az hasta olduğu bilinmektedir. Bunun nedeni, anne sütündeki o bifidobakteriler yani prebiyotiklerdir (Knol ve diğ., 2005). Emzirme, mama ihtiyacını önemli ölçüde ortadan kaldırır aile ekonomisine önemli katkıda bulunur. Hastaneye yatışları ve yenidoğan ölümlerini azaltarak sağlık bakım maliyetlerini azaltır.

Emzirmenin Hormonal Mekanizması

Doğum sonrası plasenta çıktıktan sonra progesteron seviyesi on kat düşer ve prolaktin, kortizol ve insülin seviyeleri yükselir. Düzenli emzirme arka hipofizden prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınmasını tetikleyerek laktasyona yol açar. Sütün sentezini ve salgılanmasını sürdürmek için meme bezinin hormonal sinyaller alması gerekir. Prolaktin ve oksitosin farklı reseptörler üzerinde etki göstermesine rağmen emzirme için birbirlerini etkiler. Prolaktin, hipofiz bezinin ön kısmındaki laktotrofik hücreler tarafından sentezlenen ve yapısal olarak büyüme hormonuna çok benzeyen bir polipeptit hormondur. Prolaktin, meme bezinde kanal büyümesini, epitel hücre çoğalmasını ve süt proteinini uyarır. Prolaktin konsantrasyonu, meme ucunun sinir uçlarını uyanan meme ucunun emilmesiyle hızla artar. Prolaktin salgılanmasında en önemli faktör bebeğin memeyi emmesidir (Ostrom, 1990). Oksitosin süt salgılanmasında rol oynar. Meme ucunun emme yoluyla dokunmayla uyarılması, afferent sinyaller yoluyla hipotalamustan oksitosin salınımını tetikler. Oksitosin miyoepitelyal hücrelerin kasılmasına ve alveolar boşluktan ve kanallardan süt salmasına neden olur. Oksitosin ayrıca stresi azaltır ve anne ile çocuk arasındaki sevgi duygularını artırabilir (Uvnas-Moberg ve Petersson, 2005).

Emzirme Döneminde Anne Sütünün Üç Farklı Özelliği Vardır;

Kolostrum: İlk 5 gün boyunca salgılanan süttür. Bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Antikor açısından oldukça zengindir. Bağırsakları uyarır ve bebeğin ilk kakası olan mekonyumun geçişini kolaylaştırır. Bu nedenle bebek doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmelidir (Çiçek ve diğ., 2006:307).

Geçiş Sütü: Kolostrum sonrası 5. günden 15. güne kadar salgılanan süttür.

Olgun Süt: Doğumdan sonraki 15. günden sonra salgılanan süttür. Olgun sütün proteini düşüktür ve çözünen maddelerle yüklüdür. Doğum sonrası dördüncü haftadan sonra anne sütünde belirgin bir değişiklik olmaz (Neville ve diğ., 2001).

Anne sütünün %87'si sudur. Anne sütünde toplam 9 bölünmüş protein vardır. Anne sütünün kalori değeri inek sütünden daha düşüktür ama

anne sütü bebeğin 6 ay boyunca ihtiyacı olan proteini tek başına karşılar. Yağlar bebeklerin en önemli enerji kaynağı olmasına rağmen anne sütündeki oranı %98'dir ve bunlar trigliserit olarak bulunur. Anne sütündeki laktozun sindirimi kolaydır bu nedenle kalsiyum emilimini artırır ve bebeğin kan şekerini dengeli bir şekilde düzenler. Bebeklerde kalsiyum emilimi çok önemlidir. Anne sütünde bulunmayan K vitamini dışında hem yağda hem de suda eriyen tüm vitaminler bebeğin ihtiyacını karşılar. Anne sütünde hem sodyum hem de potasyum seviyeleri daha yüksektir. Anne sütünün kalsiyum emilimi yüksektir ve kalsiyum değeri daha yüksektir. Anne sütündeki demir oranı inek sütüne göre daha düşüktür ancak emilim hala yüksek olduğu için bebeklerde 6 ay boyunca demir eksikliği görülmez. Flor ile ilgili çalışmalar yeterli olmamakla birlikte bebeklere 6. aydan sonra flor takviyesi yapılmalıdır (Giray, 2004). Anne sütü tarih boyunca istisnai, sağlıklı ve faydalı bir besin olarak değer görmüştür. Anne sütü çocuk ile anne arasında bir sevgi bağı oluşturur. Doğal, taze, temiz, kolay sindirilebilir bir bebek besinidir. Bağışıklık sistemini güçlendirir, enfeksiyonlara karşı korur. İlk 6 ay emzirme ve 2 yaş ve üzeri tamamlayıcı gıdalarla emzirme tavsiye edilmektedir). Her yıl dünya çapında bir milyondan fazla bebeğin emzirilemedikleri için öldüğü tahmin edilmektedir (Kayhan Tetik ve Gedik Tekinemre, 2017). Anne sütü ile beslenen bebeklerde solunum yolu enfeksiyonları, alerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu ve diyabet riskinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Eidelman ve diğ., 2012). Anne sütü ile beslenen bebeklerin, anne sütü ile beslenmeyen bebeklere göre gelecekte obezite riskinin daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır ve emzirme süresinin de obezite gelişimi için önemli olduğunu göstermektedir (Harder ve diğ., 2005).

Zekâ gelişiminin incelendiği bir meta analiz çalışması emzirilen bebeklerin zekâ katsayılarının diğer bebeklere oranla 3.2 puan daha fazla olduğunu göstermektedir (Anderson ve diğ., 1999). Doğumdan hemen sonra emzirme oksitosin salınımını stimüle eder ve salınan oksitosin doğum sonrası kanamanın azalmasına ve uterusun daha kolay toplanmasına yardım eder. Annenin bebeğini emzirmesi, hem meme ve over kanseri riskini azaltır hem de, postmenopozal dönemde osteoporoz görülme riskini azaltır.

Emzirmenin Süresi ve Yeterliliği

Yeni doğmuş bir bebek günde 8-12 kez emzirilmelidir. Anne sütü kolayca emilir. Düzenli beslenme, bir kadının süt üretimini ilk haftalarda teşvik etmeye yardımcı olur. Çocuk günde en az 5-6 kez idrar yapıyor ve 1-2 kez dışkılıyorsa yeterli anne sütü alıyor demektir. Emzirme döneminde bebeğin meme ucuna uygun pozisyonda tam olarak tutunması sağlanmalıdır. Genel olarak, emzirirken sarılma pozisyonu daha iyidir. Bu pozisyonda anne oturur ve sırtına bir yastık koyar. Ön kolu 90 derece bükür. Bebek memeyi tutmak için kola yerleştirilir. Koltuk altına yastık koymak el yorgunluğunu önleyebilir. Bu sırada bebeğin başının vücudundan yukarıda olmasına dikkat edilmelidir. Bu pozisyon çocuğun reflü bozukluğunu azaltır ve sütün soluk borusuna kaçmasını engeller. Bebeğin memeyi tam olarak kavraması, memeyi güçlü bir şekilde emmesini sağlar. Ayrıca doğru pozisyon seçildiğinde bebek, süt emmek için daha az çaba harcar, bu nedenle çocuk yorulmaz, daha uzun ve daha güçlü emebilir. Memenin tamamen boşalması ve emilmesi anne sütünü etkili bir şekilde artırır. İyi emilen bir memede ağrı ve mastit (süt birikmesi nedeniyle meme şişmesi) olmaz. Ayrıca meme ucunun doğru kavranması annenin meme ucu çatlak olasılığını da azaltır (Yavuz, 2017). Emzirmenin kontrendike olduğu sınırlı sayıda hastalık vardır. Tedavi edilmemiş brusella pozitif anneler bebeklerini emzirmemelidir (Arroyo Carrera ve diğ., 2006; Gonçalves ve diğ., 2010). Aktif tüberkülozu olan bir anne emzirmemeli; Emzirmeye ancak en az 2 hafta tedavi edildikten ve artık bulaşıcı olmadığı anlaşıldıktan sonra başlanabilir.

Gebeliğinin son beş gününde ve bebek doğduktan sonra iki gün içinde suçiçeği olan bir anne, çocuğundan ayrılmalıdır). H1N1 influenza ile akut olarak enfekte olmuş annelerin, ateş düşene kadar bebeklerinden geçici olarak izole edilmeleri önerilir. HIV pozitif annelere emzirme önerilmemektedir. Ancak yetersiz beslenen bebeklerde yetersiz beslenme ve bulaşıcı hastalıklar da artmaktadır (Chasela ve diğ., 2010). Anne sitomegalovirüs (CMV) için seropozitif olsa bile emzirmeye kontrendikasyon yoktur, uyuşturucu ve alkol bağımlısı bir anne emzirmemelidir (Little ve diğ., 1989). Ancak her iki durumda da tedavi başladıktan ve hasta bağımlılıktan kurtulduktan sonra anne sütü verilebilir.

Emziren Annenin Beslenmesinde Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Emziren annelerin ek enerji gereksinimi günlük 450-500 kcal'dir (Picciano ve McGuire, 2009). Çoğu doktor emzirirken vitamin takviyesi almayı önerir. Anne diyetinde uzun zincirli omega-3 çoklu doymamış yağ asitlerinin (dokosaheksaenoik asit) ortalama günlük alım miktarı 200-300 mg'dır (Simopoulos ve diğ., 1999). Emziren kadınlarda derin deniz balığı tüketimi cıva birikimi nedeniyle önerilmemektedir. (Koletzko ve diğ., 2007). İlk gebelik yaşı her geçen gün artmaktadır. Bu artış aynı zamanda annenin gebelik ve dolayısıyla emzirme döneminde kronik bir hastalığa yakalanma şansını da artırmaktadır (Kaplan ve diğ., 2019). Hamilelik ve emzirme döneminde ilaç kullanımı ile ilgili endişeler nedeniyle tedavi edilmemesi, anne ve çocuğun sağlığında istenmeyen ve kalıcı hasarlara neden olabilir. Kitabımızın bu bölümünün yazılma amacı; Emzirme döneminde ilaç kullanımına yönelik yaygın yaklaşımları gözden geçirmek, bunun klinik uygulamada nasıl yapılması gerektiğini göstermek ve konu hakkında farkındalık yaratmaktır.

İlacın Süte Geçişini Etkileyen Faktörler

İlaçlar anne sütüne genellikle pasif difüzyonla geçer. İlacın moleküler boyutu, yağ veya suda çözünürlüğü, proteine bağlanma durumu, pH'ı difüzyon hızı ve ilaç uygulama yolu gibi ilaç özellikleri, kandaki ilaç seviyelerini etkiler. (Newton ve Hale, 2015).

Proteine Bağlanma

Plazma proteinlerine bağlanma, ilaçların süte geçişini sınırlayan bir faktördür. Örneğin plazma proteinlerine güçlü bir şekilde bağlanan bir ilaç anne sütüne çok düşük miktarda geçer. (McKenna ve diğ., 1983). Proteine bağlı olmayan moleküller ve moleküler ağırlıkları 200'ün altında olan hidrofilik maddeler anne sütüne geçebilir

İlaçların İyonlaşması

İyonlaşma, zarlar boyunca ilaç taşınmasını etkileyen faktörlerden biridir. İlaçlar iyonize olmayan formda zarlardan geçer. Birçok ilaç zayıf asitler veya zayıf bazlardır. Zayıf asitler ve bazlar buldukları ortamın pH'ına bağlı olarak iyonlaşır veya iyonlaşmaz. İlacın ayrışma sabitinin negatif logaritması olan pKa değeri, ilacın belirli bir pH değerinde iyonize olup

olmadığı hakkında fikir verir. Zayıf bir asit veya baz bulunduğu ortamın pH'ına göre iyonlaşarak ortamda kalır buna iyon tuzağı denir. Anne sütü (pH 7.2), plazmaya (pH 7.4) kıyasla biraz asidiktir, bu nedenle kodein veya oksikodon gibi alkali ilaçlar anne sütünde iyonlaşabilir ve anne sütünde daha büyük miktarlarda kalabilir (Begg ve diğ., 2002).

Moleküler Ağırlık

Molekül ağırlığı özellikle 800 daltondan büyük ilaçlar, zarlardan daha zor geçerler (Kelsey, 2016). Düşük molekül ağırlıklı heparinler 5000 dalton ve insülin 6000 dalton molekül ağırlıkları nedeniyle anne sütüne geçmezler (Rowe ve diğ., 2015). Ancak birçok ilacın moleküler ağırlığı anne sütüne geçebilecek kadar küçüktür.

Yağda Çözünürlük

İlaçların çözünürlüğü: Bir maddenin su ve lipidlerdeki çözünürlüğü, taşınmasında belirleyici bir faktördür. Memenin alveoler epitel hücreleri; lipoproteinler, glikolipidler, fosfolipitler ve serbest yağ asitlerinden oluşan lipid bariyeri içerir. Bu nedenle lipofilik ilaçlar zardan kolaylıkla geçseler de suda çözünen ilaçların memenin alveoler epitel hücreleri yoluyla taşınması engellenir. Bu nedenle bir emzirme seansında bebeğin aldığı anne sütündeki ilaç konsantrasyonu emzirmenin başlangıcında ve sonunda onunda değişebilir (Hotham ve Hotham, 2015).

İlaçların Süte Geçişine İlişkin Hesaplamalar

Süt/plazma oranları ve bağıl bebek dozları, ilacın süte geçişine ilişkin hesaplamalarda kullanılır. Süt/plazma oranı (S/P), anne sütüne geçen ilaç miktarının, annenin plazmasında ölçülen ilaç miktarına oranıdır. Emzirme dönemi için ilaç S/P oranlarına ilişkin bilgiler birçok kaynakta mevcuttur. Göreceli bebek dozu (GBD)Emzirme döneminde bebeğin vücuduna giren ilaç miktarının (mg/kg/gün) annenin aldığı ilaç miktarına (mg/kg/gün) oranı olarak tanımlanır. Bir ilacın anne sütündeki bir ilaca maruz kalması, ilaç için hesaplanan GBD'nin %2'den az olması minimum olarak kabul edilir. %2 ile %5 arasındaki herhangi bir değer düşük olarak değerlendirilir, %5 ile %10 arasındaki herhangi bir değer orta olarak kabul edilir ve %10'un üzerindeki değerler yüksek olarak kabul edilir (Schaefer ve diğ., 2015).

Emzirme döneminde ilaçların güvenliği çocuğun yaşı ile yakından ilgilidir. Özellikle prematüre bebekler için anne sütündeki az miktarda ilaç bile ciddi sonuçlara neden olabilir (Madadi ve diğ., 2007). Ancak anne sütü ile beslenen bebeklerde ilaçla ilgili önceki çalışmalardan elde edilen deneyimler önemlidir ve 2 ayın altındaki çocukların emzirme sırasında ilacın olası yan etkilerine karşı daha duyarlı oldukları da bilinmektedir. Emzirme dönemindeki istenmeyen ilaç reaksiyonlarının yaklaşık yarısının 2 aylıktan küçük bebeklerde meydana geldiği belirlenmiştir (Hale, 1999). Bu nedenle bu yaştaki bebekler eğer anneleri emzirme döneminde ilaç kullanıyorsa olası yan etkiler açısından izlenmelidir. Bebeğe geçen ilaç miktarı ilacın anne sütündeki konsantrasyonu ve çocuğun tükettiği süt miktarı ile doğru orantılıdır. (Stultz ve diğ., 2007). Bir ilacın farmakolojik aktivitesi onun emilimine, dağılımına, metabolizmasına ve çocuk tarafından yıkılımına bağlıdır. Annenin aldığı ilacın dozunun %1-5'i gibi küçük bir miktar anne sütüne geçse de, yüksek konsantrasyonlarda belirgin etki gösterebileceğinden emzirme döneminde ilaç kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Hamilelikte güvenli olan bir ilaç emzirme döneminde zararlı olabilir çünkü bebek ilacı anneden bağımsız olarak metabolize eder ve vücuttan atar. İlaç, doğum sonrası ilk birkaç haftada proteine bağlanma oranının düşük olması nedeniyle yüksek doku konsantrasyonlarına ulaşarak bu seviyede dahi zararlı olabilmektedir. İlacın çocuğa zarar verip vermeyeceği bilinmiyorsa çocuk izlenmelidir. Bebekte yorgunluk veya uyku hali belirtileri varsa veya yeme veya uyku düzeni değişirse annenin kullandığı ilaçlar yeniden gözden geçirilmelidir. Emzirme döneminde ilaçların güvenliği konusunda fazla bilgi bulunmadığından gebelikte kullanılmayan ilaçlar emzirme döneminde kullanılmamalıdır (Sietsema, 1989).

Annenin Kullandığı İlacın Çocuğa Verdiği Zararını Azaltmak İçin Yaklaşımlar

1. İlacın mümkün olduğunca kısa olan formu tercih edilmelidir.
2. İlaç en düşük dozda alınmalıdır.
3. Anne ilacı emzirmeden hemen sonra almalıdır.
4. Çocuğun beslenme ve uyku alışkanlıklarında değişiklik veya vücudunda kızarıklık gibi bilinmeyen bir döküntü olup olmadığı sorulmalıdır.

5. Mmknse snte en az gezen ilaç kullanılmalı.

Emzirme Dneminde Antibiyotik Kullanımı

Genel olarak annenin kullandığı ilaçların hemen hepsi sistemik olarak anne sntne değişen oranlarda gezer. İlaçların snte ulaŝabilmesi için kılcal duvar, hcreler arası sıvı, meme epitel dokusu ve plazma zarları gibi bariyerlerden geçmesi gerekir. Emzirme dneminde antibiyotik kullanıldığında, bu geçiş pasif difüzyonla gerçekleşir: antibiyotiğin moleküler ağırlığı ne kadar dŝkŝkse, ne kadar lipofilikse, proteinlere ne kadar az bağlanırsa ve ne kadar az iyonize olursa, anne sntne o kadar fazla gezer.

Tablo 1. Emzirilen Bebeğe Gezen İlaç Miktarını Etkileyen Faktrler

| | |
|-------------------------|---|
| Anne ile ilgili | Sntn içeriği ve pH'ı Meme kan akışı Annenin ilaç metabolizması |
| Bebek ile ilgili | Tüketilen snt miktarı Yksek gastro intestinal pH Değişmiş gastrointestinal flora Uzamiŝ gastrointestinal geçiş zamanı Azalmış safra tuzu pankreas enzimleri İlaçların neonatal proteinlere karşı dŝkŝ afinitesi Fazla oranda vcut suyu ve ekstraselüler sıvı hacmi Dŝkŝ hepatik ve renal eliminasyon |
| İlaç ile ilgili | Moleköl ağırlığı<200 pKa Proteinlere bağlanma Yağda özünlölrlük Doz ve doz aralığı Formölasyonu |

Tablo 2. Emzirme Döneminde İlaçların Sınıflandırması

| | |
|---|--|
| Kullanımı güvenli olanlar | Antibiotikler,Besin takviyeleri, Analjezikler, Antihipertansifler, Antipiretikler, Anti diabetikler, Anti emetikler, Laksatifler |
| Dikkatle uygulanması gereken ilaçlar; Yeterince güvenli bilgi bulunmayan ilaçlar | Psikiyatrik ilaçlar, Anti konvülzan ilaçlar, Antihistaminikler |
| Mümkünse alternatif ilaç kullanımı | Kloromfenikol, Tetrasiklinler, Metranidazol, Kinolon grubu antibiotikler |
| Laktasyon inhibisyonu nedeniyle alternatif ilaç kullanımı | Östrojenler, Östrojen içeren kotraseptifler, Tiazid grubu diüretikler,ergometrin |
| Bebekte sarılık oluşturma potansiyeli olan ilaçlar | Sulfanamidler, dapsone, Sulfometaksazol+trimetoprim |
| Emziren annede kullanılmaması gereken ilaçlar | Anti neoplastik ilaçlar |

Tablo 3. Emzirme Döneminde Kullanılabilen İlaçlar

| | |
|------------------------------------|--|
| Antibiotikler | Penisilinler, sefalosporinler, eritromisin |
| Analjezik ve antipiretikler | Parasetamol, ibuprofen, asetilsalisilik asit |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Laksatifler | Kitle oluşturucular, senna, psyllium, dokusat |
| Bronkodilatatörler | Salbutamol |
| Antikoagulanlar | Heparin, warfarin |
| Anti diabetikler | İnsülin, talbutamid |
| Kortikosteroidler | Prednison |
| Anti hipertansifler | ACE inhibitörleri, Kalsiyum kanal blokörleri |
| Besin takviyeleri | Folik asit, vitamin B, C, demir |
| Antiasitler, antiemetikler | Aljinik asit, doksilamin süksinat |

Tablo 4. Emzirme Döneminde Dikkatli Kullanılması Gereken İlaçlar

| | |
|---|-----------------|
| Asebutalol | İndometazin |
| Alkol | Mesalamin |
| Alüminyum antiasitler | Metadon |
| Amantadin | Metoklopramid |
| Antidepresanlar (amitriptilin, fluoksetin, imipramin) | Mtimazol |
| Antipsikotikler (Klorpromazin, haloperidol, Perfanazin) | Metronidazol |
| Atenolol | Nalidiksik asit |
| Salisilatlar | Nitrofurantoin |
| Benzodiazopinler (Diezapam, Lorazepam, midazolam) | Fenobarbital |
| Sulfanamidler | Pirimidon |

| | |
|---------------|-----------|
| Sulfasalazin | Fenitoin |
| Kloromfenikol | Klemastin |

Tablo 5. Emzirme Döneminde Kullanılmaması Gereken İlaçlar

| | |
|--------------------------------|--|
| Amiodaron | Yarılanma ömrünün uzun ve iyot içeriğinin bebekte tiroid disfonksiyonu ortaya çıkarma potansiyeli olması nedeniyle kullanımı önerilmemektedir. |
| Anti neoplastik ilaçlar | Kemik iliği depresyonu, intestinal epitel hücre zedelenmesi gibi yan etkiler nedeniyle önerilmemektedir. |
| Ergot alkaloidleri | Terapotik dozlarda kısa süreli kullanımı yenidoğan süt alımı ve kilo alımını azaltması, kusma ve diayere nedeniyle önerilmemektedir. |
| Altın tuzları | Döküntü, nitrit, hematolojik anormallikler gibi yan etkileri nedeniyle önerilmemektedir |
| İodinler | Süt ile konsantre olup yenidoğan tiroid fonksiyonlarını bozar |
| Radyofarmasötikler | Radyoaktif olarak işaretlenmiş bileşiklerin yarı ömrü boyunca emzirme durdurulmalıdır |
| Retinoid | İsotretionin ve Vitamin A gibi ilaçlar genelde yağda yüksek oranda çözündüğünden yüksek yan etki potansiyeline sahiptir. |
| Östrojen - Bromokriptin | Süt üretimini baskılamaları nedeniyle emzirme döneminde önerilmemektedirler. |

Araştırma sonucunda kadınların gebelik döneminde 7-8 ilaç kullanabilecekleri ve sağlık çalışanlarından konsültasyon almaları gerektiği ortaya çıktı. Hemşirelerin sıklıkla kullanmak zorunda kaldığı ilaçlar; Analjezik, anesteziik, oral kontraseptif, soğuk algınlığı ilacı, dispeptik ve hemoroid ilacı, antibiyotik ve astım ilacı olarak

tanımlanmıştır (Lawrence ve Lawrence, 2015). Annenin aldığı ilaç miktarını ve bebeğin kan dolaşımına geçen ilaç miktarını birçok faktör etkiler. Ve bunu ölçmek için kesin bir yöntem yoktur. Bir ilaç anne sütüne çok az miktarda geçmesine rağmen bebek ilacı iyi temizleyemediği için organlarda birikerek toksik etkilere neden olabilir. Bebeğin doğum haftası, kilosu ve prematüre olması anne sütüne verilen ilacın metabolizmasında farklılıklara neden olabilir. Anne emzirirken ilaç aldığı anda emzirmeye devam etme sorunu her birey için kanıta dayalı ve bireysel risk-fayda analizi yapılmasını gerektirir. Bir sağlık çalışanı ile temasa geçildiğinde hastaya çocuğun doğum anındaki gebelik haftası, çocuğun yaşı, başvuru anındaki kilosu, günlük aldığı olası anne sütü miktarı ve diğer ilaçları sorulmalıdır. Anne eğer tavsiye almadan ilaç kullanmaya başladıysa, çocuğun olağandışı bir durumu veya yan etkisi olup olmadığı sorulmalıdır.

Tablo 6. Emzirme Döneminde Çeşitli Hastalıklarda Tercih Edilen İlaç Örnekleri

| Hastalık | Tercih Edilen | Alternatif İlaç |
|----------------------------|--|---|
| Allerjik Rinit | Beklometazon Kromolin | Setirizin Loratadin Dekonjestanlar |
| Kardiovasküler Hastalıklar | Hidroklorotiazid Metoprolol Propranolol Labetalolol | Nifedipin Verapamil Hidralazin Kaptopril |
| Depresyon | Sertatlin Paroksetin | Nortriptilin Desippramin |
| Diabet | İnsülin Glipizid Tolbutamid | |
| Epilepsi | Fenitoin | Etosuksimid |

| | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|
| | Karbamazepin | Valproik asit |
| Ağrı | İbuprofen Asetaminofen Morfin | |
| Astım | Kromolin Nedokromil | Flutikazon Beklometazon |
| Polikistik Over Sendromu | Metformin | Sadece progestin içeren mini haplar |

İlaç kullanımının süt üretimine etkileri: İlaçlar; Prolaktin sentezini ve salgılanmasını veya bölgesel dolaşımı etkileyerek süt üretimini inhibe edebilirler. Bromokriptin ağırlıklı olarak bu amaçla kullanılmakta, ergotamin, östrojen ve psödoefedrin de süt üretimini engellemek için kullanılmaktadır. Psödoefedrin, üst solunum yolu enfeksiyonlarının semptomatik tedavisinde kullanılan kombine preparatlarda yer alır ve süt üretimini güçlü bir şekilde inhibe eder (Hale ve Ilett, 2005). Metokloropomid, nöroleptikler, risperidon ve fenotiazin süt yapımını uyarır. Bu ilaçlardan özellikle domperidon anneler veya sütü az olan üvey anneler için kullanılabilir. Bu ilacı kullandıktan sonra metokloramid gibi depresyon veya sedasyon yapmaz. Domperidon kan-beyin bariyerini geçmez Metokloramid, süt miktarını önemli ölçüde artıran en iyi bilinen ilaçtır. Emzirme döneminde yaşanan sorunlar için kimyasal ilaçların kullanılması sütün kalitesini düşürebilir ve anne sütü yoluyla bebeğe bulaşabilir. Bu bakımdan alternatif tıbbın kimyasal olmayan uygulamaları meme problemlerini tedavi etmek ve emzirme döneminde emzirmeyi desteklemek için kullanılabilir. Türkiye'de yapılan bir araştırma çemenin emzirme döneminde anne sütünü artırmak için kullanılabilecek bitkisel bir ürün olduğu sonucuna varmıştır (Turkyılmaz ve diğ., 2011).

Emzirme ve Sigara

Emzirme döneminde verilen nikotinin yenidoğan üzerinde zararlı etkisi vardır. Yenidoğanlarda davranış sorunlarına neden olur. Pasif içicilik ishal, kusma, infantil kolit, ani ölüm sendromu ve solunum yolu enfeksiyonu riskini artırır (Çınar ve diğ., 2015). Sigara uterusu ve plasentaya giden kan

akışını ve buna bağlı olarak oksijen miktarını azaltır, fetal ve yenidoğan ölümlerini artırır. Annenin serum prolaktin konsantrasyonunu düşürür ve emzirme süresini kısaltır. Sigaranın bu olumsuz etkileri kullanılan doza bağlıdır.

Alkol Tüketimi

Merkezi sinir sistemi bozuklukları, kraniyofasiyal anormallikler, mental retardasyon ve mental retardasyon ile karakterize olan fetal alkol sendromu, alkolün yağda çözünen bir madde olması ve hücre zarlarından kolayca geçmesi nedeniyle alkol bağımlısı annelerin bebeklerinde görülür. Alkol tüketim miktarı ve oranına bağlı olarak düşük doğum ağırlığına, doğum şekil bozukluğuna ve çocuğun ölümüne neden olur (Hamzaoğlu, 2021)

Kokain ve Eroin

Hayvan deneylerinde kokain ve eroinin fetüs için nörotoksik olduğu ve sinir hücrelerinin gelişimini engellediği gösterilmiştir.

Kafein

Annenin emzirme döneminde tükettiği kafein çok az miktarda süte geçer. Normlar dahilinde alınan kafein emzirme döneminde kullanılabilir.

Emzirme Sırasında Bebek Maruziyetini En Aza İndirmek İçin Yaklaşımlar:

İlaç kullanılmamalı: Baş ağrısı, soğuk algınlığı vb. için ilaç kullanmamalıdır.

Tedavinin ertelenmesi: Anne emzirmeyi bırakmak isterse tedavi ertelenebilir.

Süte daha az geçen ilaçlar kullanılmalı: Propranolol, labetalol ve metoprolol diğer beta-blokerlere göre süte daha az geçer.

Alternatif bir uygulama yolunun seçilmeli: Topikal uygulama, inhale bronkodilatörler, topikal kortikosteroidler, dekonjestanlar ile süt maruziyetini en aza indirilmeli

İlacın sütteki konsantrasyonu yüksekse emzirmekten kaçınılmalı: Sütteki ilacın konsantrasyonu oral uygulamadan maksimum 1-3 saat sonradır, uygulamadan hemen önce emzirmek koruyucudur.

Geçici ilaç kullanımı durumunda emzirmeyi geçici olarak durdurulmalı: Bir diş veya cerrahi işlemde önce anne sütü saklanmalı ve bu süt cerrahi işlemlerden sonra kullanılmalı.

İlacı çocuğun en uzun uyku süresinden önce almalı: Bu, günde bir kez alınan ilaçlarla yararlıdır. Gerekliğinde Emzirme bırakılmalı: Annenin sağlığı için gerekli olan kemoterapi sırasında emzirmek çok risklidir. Bebek ve annenin emzirmeyi bırakması daha iyidir

SONUÇ

Hem anne hem de çocuk için çok önemli olan emzirme döneminde ilaç kullanımı, her hasta için risk-fayda analizi yapılmasını gerektiren önemli bir durumdur. Emzirme döneminde ilaç kullanımına ilişkin farkındalık gün geçtikçe artmaktadır. Emzirme ile ilgili ileride yapılacak farmakokinetik ve klinik çalışmalar, anneye en uygun ilaç tedavi seçenekleri konusunda daha fazla fikir verecektir.

KAYNAKÇA

- Anderson, J. W., Johnstone, B. M. ve Remley, D. T. (1999). *Breast-Feeding and Cognitive Development: A Meta-Analysis*. The American Journal of Clinical Nutrition, 70(4):525-535. Doi: 10.1093/ajcn/70.4.525
- Arroyo Carrera, I., López Rodríguez, M. J., Sapiña, A. M., López Lafuente, A. ve Sacristán, A. R. (2006). *Probable Transmission of Brucellosis by Breast Milk*. Journal of Tropical Pediatrics, 52(5):380-381. Doi: 10.1093/tropej/fml029
- Begg, E. J., Duffull, S. B., Hackett, L. P. ve Ilett, K. F. (2002). *Studying Drugs in Human Milk: Time to Unify the Approach*. Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association, 18(4):323-332. Doi:10.1177/089033402237904
- Chasela, C. S., Hudgens, M. G., Jamieson, D. J., Kayira, D., Hosseinipour, M. C., Kourtis, A. P., Martinson, F., Tegha, G., Knight, R. J., Ahmed, Y. I., Kamwendo, D. D., Hoffman, I. F., Ellington, S. R., Kacheche, Z., Soko, A., Wiener, J. B., Fiscus, S. A., Kazembe, P., Mofolo, I. A., Chigwenembe, M., Sichali, D. S. ve Van Der Horst C. M. (2010). *Maternal Or Infant Antiretroviral Drugs to Reduce HIV-1*

- Transmission*. The New England Journal of Medicine, 362(24):2271-2281. Doi:10.1056/NEJMoa0911486
- Çınar, N., Topal, S. ve Altınkaynak, S. (2015). *Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri*. Journal of Human Rhythm, 1(2):52-57.
- Çiçek M. N., Akyürek C., Çelik Ç. ve Haberal A. (2006). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Güneş Kitabevi, 2.
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S. ve Kirkwood, B. R. (2006). *Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality*. Pediatrics, 117(3):380- 386.
- Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., Viehmann, L. (2012). *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. Pediatrics. 2012, 129(3):e827-e41. Doi:10.1542/peds.2011-3552
- Giray, H. (2004). *Anne Sütü ile Beslenme*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(1):12-15.
- Gonçalves, D. U., Proietti, F. A., Ribas, J. G., Araújo, M. G., Pinheiro, S. R., Guedes, A. C. ve Carneiro-Proietti, A. B. (2010). *Epidemiology, Treatment, and Prevention of Human T-Cell Leukemia Virus Type 1-Associated Diseases*. Clinical Microbiology Reviews, 23(3):577-589. Doi:10.1128/CMR.00063-09.
- Gökçay, G. ve Garipağaoğlu, M. (2002). *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi*. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri I. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 28-31.
- Hale T. W. ve Ilett K. F. (2005). *Anne sütü ile Beslenme ve İlaç Tedavisi Teoriden Klinik Uygulamaya*. (Çev. Gökçay G.). Medikal Yayıncılık. İstanbul, 130-138.
- Hale, T. W. (1999). *Medications and Mothers' Milk, 1999-2000 (8th ed)*. Pharmasoft Medical Publishing.
- Hamzaoğlu, E. B. (2021). *Annelerin ve Sağlık Çalışanlarının Emzirme Döneminde İlaç Kullanımına İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma [Yüksek Lisans Tezi]*, İstanbul T.C. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Harder, T., Bergmann, R., Kallischnigg, G. ve Plagemann, A. (2005). *Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight: A Meta-Analysis*. American journal of epidemiology, 162(5):397-403. Doi: 10.1093/aje/kwi222
- Hotham, N. ve Hotham, E. (2015). *Drugs in Breastfeeding*. Australian Prescriber, 38(5):156-159. Doi:10.18773/austprescr.2015.056
- Irmak, N. (2016). *Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar*. The Journal of Turkish Family Physician, 7(2):27-31. Doi:10.15511/tjtfp.16.02627
- Işık, H. K. ve Arça, G. (2019). *Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(3):221-228.
- Kaplan, Y. C., Uysal, N., Arslan, E. K., Acar, S. ve Harvey, C. (2019). *Emzirme Döneminde İlaç Kullanımı*. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 23(4):176-185. Doi:10.15511/tahd.19.00476
- Kayhan Tetik, B. ve Gedik Tekinemre, I. (2017). *Emziren Annelerde İlaç Kullanımı*. The Journal of Turkish Family Physician, 8(3):83-89. Doi:10.15511/tjtfp.17.00383
- Kelsey J. J. (2016). *Drug Principles in Lactation*. Ed: J. E. Murphy, M. W. Lee. Women's and Men's Health. PSAP 2016 Book 3 ACCP, 7-31.
- Knol, J., Scholtens, P., Kafka, C., Steenbakkens, J., Gro, S., Helm, K., Klarczyk, M., Schöpfer, H., Böckler, H. M. ve Wells, J. (2005). *Colon Microflora in Infants Fed Formula with Galacto- and Fructo-Oligosaccharides: More Like Breast-Fed Infants*. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 40(1):36-42. Doi:10.1097/00005176-200501000-00007
- Koletzko, B., Cetin, I. ve Thomas Brenna, J. (2007). *Dietary Fat Intakes for Pregnant and Lactating Women*. British Journal of Nutrition, 98(5):873-877, Doi:10.1017/S0007114507764747
- Lawrence, R. M. ve Lawrence, R. A. (2015). *Medications, Herbal Preparations, and Natural Products in Breast Milk*. Ed: R. A. Lawrence, R. M. Lawrence. Breastfeeding (8th Edition). Philadelphia, Elsevier, 364-406.

- Little, R. E., Anderson, K. W., Ervin, C. H., Worthington-Roberts, B. ve Clarren, S. K. (1989). *Maternal Alcohol Use During Breast-Feeding and Infant Mental and Motor Development at One Year*. The New England Journal of Medicine, 321(7):425-430. Doi:10.1056/NEJM198908173210703
- Madadi, P., Koren, G., Cairns, J., Chitayat, D., Gaedigk, A., Leeder, J. S., Teitelbaum, R., Karaskov, T. ve Aleksa, K. (2007). *Safety Of Codeine During Breastfeeding: Fatal Morphine Poisoning in The Breastfed Neonate of a Mother Prescribed Codeine*. Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien, 53(1):33-35.
- McKenna, R., Cole, E. R. ve Vasan, U. (1983). *Is Warfarin Sodium Contraindicated in the Lactating Mother?*. The Journal of Pediatrics, 103(2):325-327. Doi:10.1016/s0022-3476(83)80378-3
- Neville, M. C., Morton, J. ve Umemura, S. (2001). *Lactogenesis. The Transition from Pregnancy to Lactation*. Pediatric Clinics of North America, 48(1):35-52. Doi:10.1016/s0031-3955(05)70284-4
- Newton, E. R. ve Hale, T. W. (2015). *Drugs In Breast Milk*. Clinical Obstetrics and Gynecology, 58(4):868-884. Doi:10.1097/GRF.0000000000000142
- Ostrom, K. M. (1990). *A Review of the Hormone Prolactin During Lactation*. Progress in Food & Nutrition Science, 14(1):1-43.
- Özkan Pehlivanoglu, E. F. ve Ünlüoğlu, İ. (2019). *Emzirmenin Tarihsel Gelişimi*. Ed: Telatar B. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. Ankara: Türkiye Klinikleri, 21-25.
- Picciano, M. F. ve McGuire, M. K. (2009). *Use of Dietary Supplements by Pregnant and Lactating Women in North America*. The American Journal of Clinical Nutrition, 89(2):663S-7S. Doi:10.3945/ajcn.2008.26811B
- Rowe, H., Baker, T. ve Hale, T. W. (2015). *Maternal Medication, Drug Use, and Breastfeeding*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 24(1):1-20. Doi:10.1016/j.chc.2014.09.005

- Schaefer, C., Peters, P. ve Miller, R. K. (2015). *Drugs During Pregnancy and Lactation Treatment Options and Risk Assessment Third Edition*. Oxford, Elsevier-Academic Press. Doi:10.1016/C2011-0-09100-7
- Sietsema W. K. (1989). *The Absolute Oral Bioavailability of Selected Drugs*. International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy, and Toxicology, 27(4):179-211.
- Simopoulos, A. P., Leaf, A. ve Salem, N. (1999). *Workshop on the Essentiality of and Recommended Dietary Intakes for Omega-6 and Omega-3 Fatty Acids*. Journal of the American College of Nutrition, 18(5):487-489. Doi:10.1080/07315724.1999.10718888
- Stultz, E. E., Stokes, J. L., Shaffer, M. L., Paul, I. M. ve Berlin, C. M. (2007). *Extent of Medication Use in Breastfeeding Women*. Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 2(3):145-151. Doi:10.1089/bfm.2007.0010
- Turkyılmaz, C., Onal, E., Hirfanoglu, I. M., Turan, O., Koç, E., Ergenekon, E. ve Atalay, Y. (2011). *The Effect of Galactagogue Herbal Tea on Breast Milk Production and Short-Term Catch-Up of Birth Weight in The First Week of Life*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 17(2):139-142. Doi:10.1089/acm.2010.0090
- Uvnas-Moberg, K. ve Petersson, M. (2005). *Oxytocin, A Mediator of Anti-Stress, Well-Being, Social Interaction, Growth and Healing*. Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 51(1):57-80.
- Yavuz, A. (2017). *Laktasyon*. Ed: A. S. Saracaloğlu, G. Hergüner, S. Saçan. Anne Çocuk Sağlığı ve Eğitimi. Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları, 46-64.

**BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLAN COVID-19 PANDEMİSİNİN
TOPLUMSAL AÇIDAN OLUMSUZ BAZI ETKENLERE İLİŞKİN
LİTERATÜR DERLEMESİ**

Ayça GÜRKAN, Süleyman DERMAN, Ümran SEVİL, Murat KORKMAZ,
Ali Serdar YÜCEL

BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLAN COVID-19 PANDEMİSİNİN TOPLUMSAL AÇIDAN OLUMSUZ BAZI ETKENLERE İLİŞKİN LİTERATÜR DERLEMESİ

*Ayça GÜRKAN¹, Süleyman DERMAN², Ümran SEVİL³, Murat KORKMAZ⁴,
Ali Serdar YÜCEL⁵*

Öz: COVID-19 pandemisi, tüm dünyayı etkileyen büyük bir halk sağlığı sorunudur ve toplumlar üzerinde bir dizi olumsuz etkisi vardır. Bu salgın, toplumsal yönden birçok açıdan önemli sorunlar yaratmıştır. Pandeminin en belirgin etkilerinden biri sağlık sistemlerinin aşırı yüklenmesidir. COVID-19 hastalarının artması, yoğun bakım ünitelerinin ve sağlık çalışanlarının kapasitesini aşan bir talep oluşturmuştur. Bu durum, diğer sağlık hizmetlerine erişimi ve kalitesini olumsuz etkilemiştir. Pandeminin ekonomik etkileri oldukça büyük olmuştur. Sosyal mesafe önlemleri ve kapanmalar, birçok işletmenin kapanmasına veya faaliyetlerini sınırlamalarına yol açmıştır. İşsizlik oranları artmış, işletmeler iflas etmiş ve ekonomik büyüme olumsuz etkilenmiştir. Bu da gelir eşitsizliğini artırmış ve yoksulluk riskini artırmıştır. Pandemi toplumlar arasında sosyal izolasyon ve psikolojik sorunlara yol açmıştır. Sosyal mesafe önlemleri ve karantina önlemleri, insanları birbirlerinden ve sosyal etkinliklerden uzaklaştırmıştır. Bu da depresyon, anksiyete ve diğer zihinsel sağlık sorunlarıyla mücadele eden insanların sayısında artışa neden olmuştur. Pandemi eğitim sistemlerini olumsuz etkilemiştir. Okullar kapatılmış veya uzaktan eğitime geçmiştir. Uzaktan eğitime erişim ve kalite açısından eşitsizlikler ortaya çıkmıştır. Öğrencilerin

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği (Emekli), İzmir / Türkiye, e-mail: ayca.gurkan@gmail.com, Orcid No: 0000-0001-6962-3095

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye, e-mail: suderman_tr@yahoo.com, Orcid No: 0000-0001-8305-4917

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep / Türkiye, e-mail: umransevil@gmail.com, Orcid No: 0000-0002-8973-3002

⁴Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş., İstanbul / Türkiye, e-mail: muratkorkmaz@guvenplus.com.tr, Orcid No: 0000-0001-7925-5142

⁵Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği Bölümü, Elazığ / Türkiye, e-mail: asyucel@firat.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-4543-4123

eğitimde geri kalma riski artmış ve 6đretmenlerin 6đrencilerle etkileşimi azalmıştır. Pandemi toplumların sosyal dokusunu da etkilemiştir. Toplumsal birlik ve dayanışma duygusu azalmış, insanlar arasında ayrışma ve b6l6nmeler yaşanmıştır. Aşı karşıtlığı ve bilgi kirliliği gibi sorunlar ortaya 6ıkmış ve toplumun sağlık 6nlemlerine uyumu zayıflamıştır. COVID-19 pandemisinin toplumsal y6nden olumsuz etkileri geniş kapsamlıdır. Sağlık sistemleri, ekonomi, sosyal bağlar, eğitim ve ruh sağlığı gibi alanlarda sorunlar ortaya 6ıkmıştır. Bu sorunların 66z6m6 i6in toplumlar arası iş birliği, bilgiye erişim, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sosyal destek mekanizmalarının g6clendirilmesi 6nemli adımlardır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Toplum, Birey, İzolasyon, Sağlık, Tehdit

GİRİŞ

Yeni tip koronavirüs salgını, küresel düzeyde toplumsal, kültürel, ekonomik ve siyasi sonuçları olan derin bir krizi beraberinde getirmiştir. Bu salgının kökenine ilişkin çeşitli iddialar bulunmasına rağmen, salgının nedeni ne olursa olsun, mevcut küresel sistemdeki zayıflıkları açıkça göstermiştir (Arslan ve Bayar, 2020:87-104). Sağlık meselesinin öncelikli hale gelmesi, dijitalleşme sürecinin hızlanması, sosyal ilişkilerin dönüşmesi ve ekonomik-sanatsal faaliyetlerin yeniden şekillenmesi gibi yapısal değişimler pandeminin etkileri arasında yer almaktadır (Ahmadi, 2020:65-72). Bu süreçte, toplumların sosyoekonomik yapılarının dönüşmesi ve ülkeler arasındaki ilişkilerin yeni bir şekil alması öngörülmektedir. Salgın, toplumsal düzeyin yeniden inşa edilmesi gerekliliğini açıkça ortaya koymuştur (Yıldırım, 2020:1331-1351).

Yeni tip koronavirüs salgını, 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan bir halk sağlığı krizi olarak karşımıza çıkmıştır. İnsanlara ve diğer canlılara yönelik ciddi bir tehdit oluşturan bu salgının kökeni hakkında çeşitli iddialar bulunmaktadır. Virüsün yabancı hayvan pazarında yayılmış olabileceğini iddia eden görüşlerin yanı sıra laboratuvar ortamında geliştirilmiş olabileceğine veya biyolojik silah olarak kullanılabilmesine dair varsayımlar da bulunmaktadır. Ancak, bu iddialar henüz kesin bir şekilde kanıtlanmamıştır ve bilim dünyası tarafından da genellikle salgının doğal kaynaklı olduğuna dair kanıtlar ön plana çıkmaktadır (Arslan ve Karagül, 2020:1-36).

Salgın, küresel düzeyde derin etkileri olan bir krizi beraberinde getirmiştir. Sağlık alanında ortaya çıkan bu kriz, toplumsal, kültürel, ekonomik ve siyasi sonuçlara da yol açmıştır. Salgın süreci, mevcut küresel sistemin insan yaşamını tehdit eden yönlerini açık bir şekilde ortaya koymuştur. Sağlığın temel bir mesele haline gelmesi, toplumun hızla dijitalleşmeye doğru ilerlemesi, sosyal ilişki biçimlerinin değişmesi ve tüm ekonomik ve sanatsal faaliyetlerin yeniden biçimlenmesi gibi bir dizi yapısal dönüşüm yaşanmıştır (Altun, 2021:51-73).

Pandemi sonrasında, toplumların sosyoekonomik yapısının dönüşmesi ve ülkeler arasındaki ilişkilerin yeni bir görünüm kazanması öngörülmektedir. Salgın, toplumsal düzlemin yeniden inşa edilmesi

gerekliliğini açıkça ortaya koymuştur. Bu dönüşümler, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, kamu politikalarının yeniden gözden geçirilmesi, dijital altyapının geliştirilmesi ve toplumsal eşitsizliklerin azaltılması gibi alanları kapsamaktadır. Ayrıca, küresel iş birliği ve dayanışma da salgından çıkış için önemli bir adımdır (Macar ve Asal, 2020:222-239).

Salgının etkileri sosyal, politik ve ekonomik alanlarda derin bir şekilde hissedilmektedir. Sosyal açıdan, salgın toplumların sosyal ilişkilerini değiştirmiş, insanları fiziksel mesafeye ve izolasyona zorlamıştır. Bu durum, psikolojik sorunlar, yalnızlık ve sosyal bağların zayıflaması gibi sonuçlara yol açmıştır. Politik açıdan, salgın yönetimindeki zorluklar ve karar alma süreçlerinde yaşanan sorunlar toplumların güvenini sarsmıştır. Ekonomik olarak, kısıtlamalar ve kapanmalar birçok sektörü etkilemiş, işsizlik oranları artmış ve küresel ekonomik dengeler sarsılmıştır (Demir ve Ateş, 2023:242-259).

Bu küresel krizlerden çıkabilmek adına çeşitli öneriler geliştirilmiştir. Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, pandemik önlemlerin etkin bir şekilde uygulanması, aşı erişiminin sağlanması ve bilimsel araştırmaların desteklenmesi önemli adımlardır. Aynı zamanda, toplumsal eşitsizliklerin azaltılması, dayanışmanın artırılması, dijital dönüşümün hızlandırılması ve küresel iş birliğinin güçlendirilmesi de önem taşımaktadır (Özer ve diğ., 2020:294-312).

COVID-19 salgını toplumların sosyal, politik, kültürel ve ekonomik alanlarda derin etkiler yaratmış bir krizi temsil etmektedir. Bu kriz, mevcut sistemin zayıflıklarını ortaya koymuş ve toplumların yeniden yapılanmaya ihtiyaç duyduğunu göstermiştir. Ancak, bu zorlu süreçten çıkış için sağlık, ekonomi ve toplumun diğer alanlarında yapısal dönüşümlere ve küresel iş birliğine olan ihtiyaç önemlidir (Panneer ve diğ., 2022:770).

ZORUNLU KAPANMA

Küresel salgınlar, içinde bulunduğumuz çağın belirleyici özelliklerinden biri haline gelmiştir. Özellikle 21. yüzyılda SARS, MERS, H1N1 gibi salgın hastalıkların etkisi birçok alanda hissedilmiştir (Uddin ve Acter, 2021:1-27). Son olarak, 2019 yılında ortaya çıkan ve hala dünya gündemini meşgul eden Covid-19 pandemisi, İspanyol Gribi'nden sonra en yüksek

ölüm oranına neden olan küresel bir salgındır. Pandemi, sağlık sistemleri başta olmak üzere sosyal, yönetsel, siyasal ve ekonomik alanlarda önemli sonuçlara yol açmıştır ve bu sonuçların orta ve uzun vadede etkili olmaya devam etmesi beklenmektedir (Temel ve Ertin, 2020:63-78).

COVID-19 salgını, dünya genelinde sosyal, ekonomik ve sağlık açısından derin etkilere neden olan büyük bir pandemi olarak karşımıza çıkmıştır. Salgının yayılmasını kontrol altına almak ve enfeksiyon zincirini kırmak amacıyla birçok ülke zorunlu kapanma önlemleri almış ve sosyal izolasyon politikalarını uygulamaya koymuştur. Bu önlemler, insanların evlerinde kalmalarını, sosyal mesafeyi korumalarını ve toplu etkinliklerden kaçınmalarını gerektirmiştir (Karımıvand, 2021:47-61).

Bu çalışmada pandeminin etkileri, bireysel, toplumsal ve kurumsal düzeyde geniş bir literatürde incelenmiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar, geçmiş salgınların ortaya çıkardığı örüntülerin benzer şekilde Covid-19 salgınında da görüldüğünü göstermektedir. Ülkelerin hazırlıklı olmaması ve tedarik zincirlerinin organize edilmemiş olması gibi sorunlar, kaygı yaratıcı bir durum oluşturmuş ve bireylerin yanı sıra tüm toplumları etkilemiştir. Bu salgının tüm hayatı etkileyen bir olay ve olgu olduğu açıktır ve değişimin bir kaçınılmaz olarak kabul edilmesi gerekmektedir (Karataş, 2020:3-15).

Değişimin yönünü tahmin etmek için, hangi boyutta ve hangi tür değişimlerin görünür hale geldiğini tespit etmek önemlidir. Pandeminin yol açtığı değişimlerin çeşitli alanlarda gözlemlendiği bilinmektedir. Örneğin, sağlık sektöründe dijitalleşme ve uzaktan sağlık hizmetlerinin önemi artmış, e-ticaret ve çevrimiçi alışveriş gibi dijital platformlar daha da yaygınlaşmıştır. Aynı zamanda, uzaktan çalışma ve çevrimiçi eğitim gibi yeni çalışma ve öğrenme modelleri benimsenmiştir (Akalın ve Veranyurt, 2020:131-141).

Pandeminin etkileri, iş dünyası, seyahat ve turizm sektörü, eğitim sistemi, kültürel etkinlikler ve sosyal ilişkiler gibi birçok alanda hissedilmiştir. Bu süreç, toplumların kriz durumlarına karşı hazırlıklı olması, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, tedbirlerin hızlı ve etkili bir şekilde uygulanması gerektiğini ortaya koymuştur (Aylan, 2020:164-177).

Covid-19 pandemisi küresel ölçekte önemli etkilere yol açmıştır. Değişimin yönü ve boyutu belirsiz olsa da pandemi sonrası dünya daha

sağlıklı, daha dirençli ve daha sürdürülebilir bir şekilde yeniden inşa edilmesini zorunlu hale getirmiştir. Bu süreçte, iş birliği, bilimsel ve teknolojik ilerleme, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve sosyal dayanışmanın önemli bir faktör olduğunu da ortaya koymuştur (Öner ve Şen, 2021:958-978).

Sosyal izolasyonun en belirgin etkisi, insanların sosyal bağlarının zayıflaması ve sosyal ilişkilerin azalması şeklindedir. Zorunlu kapanma dönemleri boyunca insanlar, aileleri ve yakın çevreleri dışında kısıtlı bir etkileşim içinde kalmışlardır. Bu durum, yalnızlık, izole hissetme ve depresyon gibi psikolojik sorunların artmasına neden olmuştur. Özellikle yaşlılar, yalnız yaşayan bireyler ve ruh sağlığı sorunu olan kişiler, sosyal izolasyondan daha fazla etkilenmişlerdir (Kıratlı ve diğ., 2021:1207-1217).

Sosyal izolasyonun bir diğer etkisi, toplumsal desteğin azalması ve dayanışmanın zayıflaması şeklinde görülmektedir. Salgın sürecinde insanlar, sosyal etkinliklere katılamamış, topluluklarla bir araya gelememiş ve yardımlaşma aktiviteleri sınırlandırılmıştır. Bu durum, dezavantajlı grupları ve ihtiyaç sahibi bireyleri daha savunmasız hale getirmiştir. Ayrıca, sosyal izolasyon sürecinde insanlar arasında sosyal gerilimler ve ayrışmalar da yaşanmıştır (Ciddi ve Yazgan, 2020:262-279).

Ekonomik olarak, zorunlu kapanma ve sosyal izolasyon önlemleri birçok sektörü olumsuz etkilemiştir. İşletmeler kapanmış, işçiler işsiz kalmış ve gelir kaynakları azalmıştır. Özellikle küçük işletmeler ve düşük gelirli aileler bu durumdan daha fazla etkilenmiştir. Ekonomik belirsizlik ve mali sıkıntılar, toplumun genel refahını olumsuz yönde etkilemiştir (Kaplan, 2020:2121-2142).

Sosyal izolasyonun olumsuz etkileri sağlık alanında da hissedilmiştir. Normal sağlık hizmetleri aksamış, rutin kontroller ve tedaviler ertelenmiş ve sağlık sistemleri aşırı yük altına girmiştir. Bu durum, sağlık sorunları yaşayan bireylerin tedaviye erişimini zorlaştırmış ve sağlık eşitsizliklerini derinleştirmiştir. Ayrıca, salgın sürecinde fiziksel aktivitenin azalması ve sağlıklı yaşam tarzının yaygınlaşması da toplumun genel sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir (Hendvari ve Aydın, 2022:493-502).

Ancak, sosyal izolasyonun bazı olumlu etkileri de olmuştur. Örneğin, uzaktan çalışma ve çevrimiçi eğitim gibi dijital teknolojilerin kullanımı

artmış ve sanal iletişim araçları insanların iletişim kurmasına yardımcı olmuştur. Ayrıca, insanlar evlerinde daha fazla zaman geçirdikleri için aileleriyle daha fazla vakit geçirme fırsatı bulmuşlardır (Alan ve Köker, 2021:1257-1279).

COVID-19 pandemisi ve sosyal izolasyon zorunlu kapanma önlemleri toplum üzerinde çeşitli etkiler yaratmıştır. Sosyal bağların zayıflaması, psikolojik sorunların artması, dayanışmanın azalması, ekonomik zorluklar ve sağlık hizmetlerinde aksamalar gibi olumsuz sonuçlar yaşanmıştır. Ancak, dijital iletişim araçlarının kullanımı ve aile ile vakit geçirme gibi olumlu etkiler de gözlemlenmiştir. Bu nedenle, gelecekte benzer krizlere karşı daha etkili sosyal destek mekanizmaları, ekonomik güvence önlemleri ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi gibi adımlar atılması önemlidir (Yanık ve Yeşilçınar, 2021:103-112).

COVID-19 PANDEMİSİ VE EKONOMİK YÖNÜNDEN OLUMSUZ ETKİLERİ

Bu pandemi süreci, sadece sağlık alanında değil, aynı zamanda ekonomik açıdan da ciddi sonuçlar doğurmuştur (Oral ve Sevinç, 2020:58-70). COVID-19 salgını, dünya genelinde birçok ülkeyi etkisi altına alarak küresel ekonomiyi derinden etkilemiştir.

COVID-19 Pandemisinin Ekonomik Etkileri

- a. Küresel Tedirginlik ve Belirsizlik:** COVID-19 salgını, küresel ekonomide büyük bir belirsizlik yaratmıştır. Salgının yayılma hızı ve etkisi konusunda belirsizlikler, tüketicilerin harcama alışkanlıklarını ve işletmelerin yatırım kararlarını etkilemiştir. Bu belirsizlik, ekonomik büyümeyi olumsuz etkilemiştir (Szczygielski ve diğ., 2022:1-17).
- b. Ticaretin Durması:** Salgının yayılmasını önlemek amacıyla birçok ülke sınırlarını kapatarak ticaretin durmasına yol açmıştır. Küresel tedarik zincirleri aksamış, mal ve hizmet akışı sektöre uğramıştır. Bu durum, ihracata dayalı ekonomilere sahip ülkelerin dış ticaret hacmini düşürmüştür (Ersungur ve diğ., 2022:66-81).
- c. İşletmelerin Kapanması ve İşsizlik:** Salgın, birçok işletmenin kapanmasına ve işsizlik oranlarının artmasına neden olmuştur. Özellikle turizm, perakende, restoran ve otel sektörleri gibi hizmet

sektörleri büyük darbe almıştır. İşletmelerin kapanması, işsizlik oranlarının yükselmesi ve gelir kaybı, ekonomik aktivitenin azalmasına ve tüketimin düşmesine sebep olmuştur (Kocakula, 2022:77-97).

d. Finansal Piyasalardaki Dalgalanmalar: Salgın, finansal piyasalarda büyük dalgalanmalara neden olmuştur. Hisse senetleri, tahviller ve emtialar gibi varlıkların değerleri hızla düşmüş, yatırımcılar büyük kayıplar yaşamıştır. Merkez bankaları ve hükümetler, ekonomik dengenin korunması için önlem almış ve mali teşvik paketleri açıklamıştır (Küçüköğlü, 2021:1269-1291).

Sektörel Etkiler

a. Turizm ve Seyahat Sektörü: COVID-19 salgını, turizm ve seyahat sektörünü en çok etkileyen sektörlerden biri olmuştur. Sınırların kapanması ve seyahat kısıtlamaları nedeniyle turizm gelirleri büyük ölçüde azalmıştır. Oteller, havayolları, seyahat acenteleri ve restoranlar gibi turizm sektöründe faaliyet gösteren işletmeler büyük zararlar yaşamış ve birçoğu iflas etmiştir (Kervankıran ve Bağmancı, 2021:263-287).

b. Perakende Sektörü: Salgın, perakende sektöründe büyük bir değişimi tetiklemiştir. Mağazaların kapatılması ve sosyal mesafe kuralları, fiziksel perakende satışlarının düşmesine neden olmuştur. Bunun yanı sıra, tüketicilerin çevrimiçi alışverişe yönelmeleri, e-ticaret şirketlerinin büyümesini sağlamıştır. Ancak, küçük ve yerel perakende işletmeleri salgın nedeniyle büyük zorluklarla karşılaşmış ve birçoğu kapanmak zorunda kalmıştır (Eti, 2022:69-78).

c. Üretim Sektörü: Salgın, küresel üretim sektörünü olumsuz etkilemiştir. Fabrikaların kapatılması, tedarik zincirlerinin aksaması ve işgücü sıkıntıları üretim faaliyetlerini engellemiştir. Özellikle otomotiv, elektronik ve giyim sektörleri gibi sektörlerde üretim ve ihracat düşmüştür (Nakıboğlü, 2020:1-16).

Ekonomik Göstergeler

a. GSYİH Büyümesi: Salgın, birçok ülkenin gayri safi yurt içi hasıla (GSYİH) büyüme hızlarını olumsuz etkilemiştir. İşletmelerin kapanması, üretimdeki düşüş, tüketimin azalması ve yatırımlardaki

gerileme GSYİH büyüme oranlarını düşürmüştür (Akal ve Bayram, 2022:169-194).

- b. İşsizlik Oranı:** COVID-19 salgını, işsizlik oranlarının artmasına yol açmıştır. İşletmelerin kapanması ve faaliyetlerin durması, milyonlarca kişinin işsiz kalmasına neden olmuştur. İşsizlik oranındaki artış, tüketim harcamalarında düşüşe ve ekonomik durgunluğa yol açmıştır (Kılınç, 2021:922-945).
- c. Enflasyon:** Salgın, talepteki düşüş ve enerji gibi bazı kalemlerdeki fiyat düşüşleri nedeniyle enflasyon oranlarını etkilemiştir. Ancak, arz zincirlerindeki aksamalar ve bazı ürünlerdeki talep artışı nedeniyle bazı ürünlerin fiyatlarında artışlar gözlenmiştir (Akal ve Bayram, 2022:169-194).

“Covid-19 kapsamında Türkiye İşsizlik Sigortası Fonu’ndan 4,5 milyon kişiye 6 milyar TL ödenek gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 5,5 milyon yoksul aileye 1000’er lira olmak üzere toplam 5,5 Milyar TL sosyal yardım yapıldı. Toplam nakit desteğinin 11,5 milyar TL olduğu görülüyor. Buna karşılık Ekonomik İstikrar Kalkanı paketinde yer alan vergi, ev, sigorta borcu ertelemeleri ile sağlanan kredilerin toplamı 270 milyarı aşmıştır.”⁶

“Türkiye İşsizlik Sigortası Fonu’ndan işçilere ve işsizlere yapılan transferler Covid-19 sürecindeki yaşanan ekonomik olumsuzluklar nedeni ile beklenenin çok altında kalmıştır. Bu süreç içerisinde 4,5 milyon işçiye 6 milyar TL ödenek verilmiştir. Ortalama ödenek miktarı aylık 1.333 TL (196 ABD Doları) olurken, işçi başına kısa çalışma ödeneği 1.591 TL, işçi başına ücretsiz izin ödeneği 502 TL, işsiz başına işsizlik ödeneği 1.235 TL olarak gerçekleşmiştir.”⁶

“Öte yandan kayıtsız çalışanlar ile yoksulların durumu ise belirsiz bir hal almıştır. Süreç içerisinde Türkiye’de 5,5 milyon aileye bir kereye mahsus 1000 TL (147 ABD Doları) ödeme olmak üzere 5,5 milyar destek sağlanmıştır. Ortalama aile büyüklüğü 4 kişi olarak esas alınacak olursa yoksul ailelere iki ayı geçen salgın döneminde kişi başına 250 TL (37 dolar) verildiği görülmektedir.”⁶

⁶<https://disk.org.tr/2020/09/covid-19-ve-turkiyedeki-calisma-yasamina-etkileri/>

“Türkiye Hazine ve Maliye Bakanlığı ve Gerekse Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) tarafından kamuoyu ile paylaşılan kimi sınırlı veriler salgının devasa bir iş ve gelir kaybına yol açtığını açıklamıştır. AÇSHB ve İŞKUR verilerine göre salgın nedeniyle 4,6 milyondan fazla sigortalı işçi ile işsiz iş ve gelir kaybı nedeniyle İŞKUR ödeneklerinden yararlanmak için başvurmuştur. Bir diğer ifadeyle kayıtlı sektördeki toplam 14 milyon 211 bin işçinin 4 milyon 665 bini İŞKUR ödeneklerine başvurmuş ve bu olanaklardan fayda sağlamaya çalışmıştır.”⁶

“Bu sayıya kayıtlı olarak çalışan ancak yararlanma koşullarını yerine getiremediği için İŞKUR ödeneklerine başvuramayan sigortalı işçiler ile kayıt dışı çalışıp işsiz kalan veya gelir kaybına uğrayan çalışanlar dahil edilmemiştir. Bu nedenle görünen rakam ile sonuçlar sadece resmi bilgilerden ibarettir. Birde kayıt dışı çalışanlar dikkate alındığında bu oranların iki katı bir işsizlik ve işsizlik nedeniyle ortaya çıkan sorunlar hayatı derinden etkilemiştir. Türkiye’de tarım dışı sektörde yaklaşık 4,8 milyon kişi kayıt dışı çalışmaktadır. Bu çalışanlarında süreç içerisinde maddi imkan ve olanaklara erişimi kısıtlanmış olup, ekonomik anlamda çok ciddi olumsuzluklar yaşadığı bilinmektedir. Ayrıca yaklaşık 2,8 milyon kendi hesabına çalışan (esnaf ve serbest meslek sahipleri) bu kapsamda değerlendirilmemiştir.”⁷

Tablo 1. Türkiye’de Covid-19’a Yönelik Alınan Ekonomik Önlemler “Ekonomik İstikrar Kalkanı” Dağılımı⁷

| Destek/Kredi/Borç Türü | Kapsam | Miktar Milyar TL | Finansman Türü | Payı (Yüzde) |
|---|------------------|------------------|----------------------|--------------|
| 1.000 TL Nakdi Yardım Desteği | 5,5 Milyon Aile | 5,5 | Nakdi Destek | 2% |
| Kısa Çalışma, Nakdi Ücret ve İşsizlik Ödeneği | 4,5 Milyon Kişi | 6 | İŞKUR Desteği | 2% |
| SSK ve Bağ-Kur Borç Ertelenmesi | | 66 | Borç Erteleme | 23% |
| Bireysel İhtiyaç Desteği | 6 Milyon Kişi | 37 | Kredi/Borç | 13% |
| Esnaf Destek Finansmanı | 1,1 Milyon Esnaf | 25 | Kredi/Borç | 9% |
| İşe Devam Finansmanı | 181 Bin İşletme | 145,6 | Kredi/Borç | 51% |
| Toplam Paket | | 285,1 | | 100% |
| Toplam Nakdi Destek (Sosyal Yardım+İŞKUR) | | 11,5 | Nakdi Destek | 4% |
| Toplam Kredi ve Borç Desteği/Kolaylığı | | 273,6 | Kredi ve Borç | 96% |

⁷<https://disk.org.tr/2020/09/covid-19-ve-turkiyedeki-calisma-yasamina-etkileri/>

Küreselleşmenin bir sonucu olarak, kapitalist üretim tarzı dünya genelinde yayılmış yer ve zaman sınırlılıklarını ortadan kaldırmıştır. Bu durum iletişim, teknoloji ve pazar ağı gibi unsurlara sahip olmanın, küresel hegemonya kurabilme açısından temel bir gereklilik haline geldiği anlamını doğurmuştur. Bu bağlamda, dünya çapında bir üretim ve tüketim ağı oluşmuştur (Kaya, 2009:1-16).

Ancak, bu küresel entegrasyon aynı zamanda salgın hastalıkların hızla yayılmasına da olanak sağlamıştır. Örneğin, COVID-19 salgını, Çin'in Wuhan kentinde başlamasına rağmen, küresel ulaşım ve ticaret ağları sayesinde hızla tüm dünyaya yayılmıştır. İlk aşamada ülkeler sınırlarını kapatma ve seyahat kısıtlamaları gibi önlemler almış olsa da salgın hızla yayılmış ve neredeyse dünyanın tamamını etkisi altına almıştır (Gedik ve Pirol, 2022:139-160).

Salgının bu kadar hızlı yayılabilmesinin temel nedenlerinden biri, küresel ekonominin sürekli faaliyet göstermesi ve üretimin durdurulamamasıdır. Ulaşım imkanlarının kısıtlanmasıyla seyahatler sınırlandırılabilirken, üretim sürecinin anında sınırlandırılması veya durdurulması mümkün olmamıştır. Üretim ve tedarik zincirlerinin küresel ölçekte entegre olması, salgının etkilerinin hızla yayılmasına bu nedenlere bağlı olarak daha da fazla yol açmıştır (Küçüköğlü, 2021:1269-1291).

Bu durum, küreselleşmenin beraberinde getirdiği zorlukları ve riskleri ortaya koymaktadır. Bir taraftan, küresel entegrasyon ve serbest ticaret ekonomik büyümeyi ve refahı artırabilirken, diğer taraftan küresel salgınlar gibi acil durumlarla karşı karşıya kalma riskini de beraberinde getirmektedir (Öner ve Şen, 2021:958-978).

Covid-19 salgını, bireylerin yaşam biçimlerini hem formel hem de informal olarak kökten değiştirmiştir. Sosyal izolasyon ve fiziksel mesafe, insan ilişkilerini derinden etkilemiştir. Bu durum, devletin idari işlerinin yavaşlaması, yargısal faaliyetlerin askıya alınması, spor müsabakalarının iptal edilmesi, çalışma koşullarının ve eğitimin çevrimiçi bir şekilde devam etmesi gibi birçok alanda etkili olmuştur. Salgın, sadece ekonomik açıdan değil, sosyal ve kültürel yaşamda da önemli değişikliklere yol açmıştır (Arslan ve Bayar, 2020:87-104).

Salgın, ekonomik ilişkileri derinden etkileyerek reel ekonomi, mal, ücret ve faktör piyasaları üzerinde etkisini daha da arttırmıştır. İşgücü arzı,

fiziksel ve sosyal izolasyon önlemleriyle daralmış ve tarım, sanayi ve hizmet sektörlerinde arzın azalmasına neden olmuştur. Aynı zamanda, talep daralması da kaçınılmaz bir hal almıştır. Çünkü yaşamsal ihtiyaçlar dışındaki mal ve hizmetlere olan talep pandemi nedeniyle azalmıştır (Arslan ve Bayar, 2020:87-104).

Pandemi; finansal açıdan para politikasını ve finansal kurumların tercihlerini etkilemiştir. Merkez Bankası ve diğer bankalar, ihtiyati politikalarını uygulamak durumunda kalmışlardır. Salgının hastalık ve ölümlerle sonuçlanması, ekonomik ilişkiler ağını farklı bir yöne yönlendirmiştir (Abacı ve Yücel, 2020:91-98).

Salgın sürecinde temassız hayat ve sosyal izolasyonun yaygınlaşması, ekonomik ilişkilerde önemli bir değişimi beraberinde getirmiştir. İnsanlar daha fazla çevrimiçi alışveriş yapmaya yönelmiş, dijital hizmetler ve uzaktan çalışma olanakları ön plana çıkmıştır. Bu durum, e-ticaret ve dijital platformlar gibi sektörlerin büyümesine katkıda bulunmuştur. Ancak, birçok geleneksel işletme ve sektör salgından olumsuz etkilenmiş ve zorluklarla karşılaşmıştır (Erdoğan, 2020:1296-1318).

Covid-19 salgını toplumun yaşam biçimlerini kökten değiştirmiş ve ekonomik ilişkileri farklı bir mecraaya evirmiştir. Fiziksel ve sosyal izolasyon, talep daralması, işgücü arzındaki azalma ve dijitalleşme gibi etkiler, ekonomik sarmalın sürekliliği için sağlam ve istikrarlı bir iktisat politikası zemini gerektiğini ortaya koymuştur. Bu süreçte, ekonomik yönden etkilenen sektörlerin desteklenmesi ve uygun politika önlemlerinin alınmasını önemli bir hale getirmiştir (İnce ve Yılmaz, 2021:160-186).

Küreselleşmenin bir sonucu olarak kapitalist üretim tarzının yer ve zaman sınırlılıklarını ortadan kaldırması, iletişim, teknoloji ve pazar ağına sahip olmayı önemli hale getirmiştir. Ancak, küresel entegrasyonun salgın hastalıkların hızla yayılmasına olanak sağlaması, küreselleşmenin getirdiği riskleri ve zorlukları da ortaya çıkartmıştır. COVID-19 salgını, bu durumun bir örneğidir, zira salgın küresel ölçekte hızla yayılmış ve dünya genelinde büyük etkilere neden olmuştur (Öztürk ve Suluk, 2021:264-281).

COVID-19 pandemi sürecinin en etkili olduğu alanlardan birisi de turizm sektörüdür. Turizm sektörü ve bu sektöre bağlı olan perakende ile üretim

gibi birçok sektör büyük zorluklarla karşılaşmış olup ekonomik göstergelerde düşüşler yaşanmıştır. Salgının etkilerinin azaltılması için hükümetler ve merkez bankaları çeşitli mali ve mali teşvik önlemleri almışlardır. Ancak, COVID-19'un ekonomik etkilerinin tamamen ortadan kalkması ve toparlanma sürecinin tamamlanması oldukça uzun bir zamanın ihtiyacını da ortaya çıkartmıştır (Bahar ve İlal, 2020:125-139).

Uluslararası Para Fonu'nun (IMF) öngörüsüne göre, küresel ekonominin 2020 yılında %3 oranında küçülme eğilimine gireceğine işaret edilmiştir. Bu, 2008-2009 küresel mali kriz döneminden daha büyük bir düşüş anlamına gelmektedir. Bu ekonomik şokun hem hükümetler hem de haneler için ciddi sonuçları olacaktır. Bu yaşanan olumsuz durum eğitim sektörü başta olmak üzere finansal sektör, sağlık ve üretim sektörü hem arz hem de talep açısından darbe görecektir sonucunu ortaya koymaktadır (Öztürk ve Gövdere, 2010:377-397); (Sertkaya ve Baş, 2021:147-167).

Arz tarafında, ekonomik sarsıntılar okullar ve öğretmenler üzerinde olumsuz etkilerinde olduğu yapılan literatür çalışma sonuçlarında görülmektedir. Mali baskılar, öğretmenler için mevcut kaynakların kısıtlanmasına ve eğitim yatırımlarının azalmasına neden olmuştur. Özellikle çevrimiçi veya fiziksel okul ortamlarında öğretim kalitesi düşünüldüğünde, sağlık krizi bazı öğretmenleri doğrudan etkileyeceği gibi, diğerlerini de maaş kesintileri ve ödeme gecikmeleri gibi mali baskılarla zorlanmıştır. Bu durum, öğretim kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açmıştır. Eğitim sektörü de akademik olmak üzere tüm eğitim alanlarının ekonomik anlamda sorunlar yaşamasına neden olmuştur (Kazak, 2021:139-161).

Talep tarafında da ekonomik durgunluk etkisini göstermiştir. Ekonomik belirsizlik ve gelir kaybı, hanelerin harcamalarını kısıtlamış ve eğitim için ayrılan kaynakları azaltmıştır. Haneler, eğitim masraflarında kesintilere gitmiş çocuklarını eğitimden alması gereken faydanın azalmasına yönelik kararlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu da eğitim talebinde düşüşe yol açmıştır. Özellikle kamu dışı özel eğitim kurumlarının kapanmasına, ciddi mali sorunlar yaşamasına, ekonomik anlamda tükenme noktasına gelmiştir. Bu süreç içerisinde Türkiye'de birçok özel eğitim kurumunun zarar etmesi nedeniyle kapanmıştır. Yine bazı lise ve orta eğitim seviyesindeki özel eğitim kurumları kamu desteği almak ya da kamuya

devredilme gibi uygulamalarla karşı karşıya kalmıştır. Aynı durum diğer dünya ülkelerinde de derinden yaşanmıştır. Bu olumsuzluklar özellikle pratik eğitim gerektiren alanlarda eğitim kalitesinin düşmesine ve nitelikli yetişmesi gereken personel değerlerinin ortadan kalmasına da yol açmıştır (Daştan ve Karabulut, 2022:133-142).

Küresel ekonomik krizlerin eğitim sektörü üzerinde olumsuz etkileri daha öncesinde de yaşanmıştır. Hem öğretmenlerin mali durumları hem de hanelerin ekonomik güçlükleri, eğitim arzını ve talebini olumsuz etkilemiştir. Bu nedenle, ekonomik sarsıntıların eğitim alanında yaratacağı zorlukları hafifletmek için hükümetlerin ve uluslararası kuruluşların destekleyici politikalar ve önlemler almasının zorunluluğu ortaya çıkmıştır. COVID-19 pandemi süreci ile birlikte eğitim ile eğitim sektöründe yaşanan ekonomik krizin birçok alana etkisinin yansiyarak daha telafisi olmayan olumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Özellikle sağlık ve tıp alanında eğitim alan öğrenci ile bu öğrencilerin yetişmesine katkı sağlayan akademik personelin zorunlu olarak uzaktan eğitim yapması, pratik anlamda uygulamalı olarak alınması gereken birçok eğitim ile dersin alınmayarak eğitim kalitesinin yok olmasına temel oluşturmuştur (Sarı ve Sarı, 2020:49-63).

COVID-19 PANDEMİSİ VE EĞİTİM YÖNÜNDEN OLUMSUZ ETKİLERİ

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde sağlık, ekonomi ve sosyal hayat üzerinde derin etkiler bırakan bir küresel kriz olmuştur. Salgının ortaya çıkmasıyla birlikte birçok sektörün olumsuz etkilendiği alanlardan biri de eğitim sektörüdür (Küçüköğlü, 2021:1269-1291). Pandemi, eğitim süreçlerini ve öğrencilerin öğrenme deneyimlerini kökten değiştirmiş ve önemli sorunlar ortaya çıkarmıştır.

Eğitim, bir toplumun gelişimi ve ilerlemesi için hayati bir öneme sahiptir (Dinçer, 2003:102-112). Ancak salgın sürecinde eğitim sistemi ciddi bir zorlukla karşı karşıya kalmıştır. Birçok ülke, virüsün yayılmasını kontrol altına almak amacıyla okulları kapatmak ve uzaktan eğitim ile sürecin işletilmesi zorunluluk haline gelmiştir. Bu durum, öğrencilerin fiziksel olarak sınıflarda bir araya gelmelerini engellemiş ve öğrenme süreçlerini olumsuz etkilemiştir (Kocaman ve Ersoy, 2021:224-240).

COVID-19 pandemisi, eğitim alanında bir dizi sorunu beraberinde getirmiştir. Öncelikle, uzaktan eğitim imkanlarına erişimdeki eşitsizlikler

ortaya çıkmıştır. Dijital altyapıya sahip olmayan öğrenciler, internet erişimi veya uygun teknolojiye sahip olmama gibi sorunlarla karşılaşmıştır. Bu da öğrenciler arasında fırsat eşitsizliğine yol açmıştır. Ayrıca, uzaktan eğitimin etkili bir şekilde sağlanması için öğretmenlerin teknolojiye uyum sağlama ve çevrimiçi eğitim yöntemlerini kullanma becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Pınarcıoğlu ve diğ., 2021:28-48).

Öğrencilerin evde uzaktan eğitim alması, sosyal etkileşimleri ve öğretmenleriyle doğrudan etkileşimleri üzerinde de olumsuz etkiler yaratmıştır. Sınıf ortamında yapılan tartışmalar, grup çalışmaları ve yüz yüze iletişim gibi önemli öğrenme deneyimleri, uzaktan eğitimde sınırlı kalmıştır. Bu da öğrencilerin motivasyonunu ve katılımını olumsuz etkilemiştir. Ayrıca, evde eğitim alan öğrencilerin zaman yönetimi becerileri ve disiplinleri üzerinde daha fazla sorumluluk almalarını zorunluluk haline getirmiştir (Kazak ve Karaahmetoğlu, 2023:385-401).

COVID-19 pandemisi, sınav süreçlerini de etkilemiştir. Birçok ülkede sınavlar ertelenmiş veya online formatlara dönüştürülmüştür. Bu durum, sınavların güvenilirliği ve adil bir şekilde değerlendirilmesi konusunda zorluklar ortaya çıkarmıştır. Öğrencilerin evde sınavlara girmesi, hile yapma potansiyelini artırmış ve değerlendirme süreçlerini karmaşık hale getirmiştir (Bilgiç ve Şener, 2022:145-167).

COVID-19 pandemisinin eğitim üzerindeki uzun vadeli etkileri de göz ardı edilmemelidir. Öğrencilerin uzun süreli okuldan uzak kalmaları, öğrenme kayıplarına ve geri kalmalarına neden olabilir. Özellikle dezavantajlı gruplardan gelen öğrenciler, kaynaklara erişimde ve destek alabilme imkanlarında daha büyük zorluklar yaşayabilir. Bu durum, eğitimde fırsat eşitsizliklerini daha da derinleştirmiş ve sosyal adaletsizliği arttırmıştır (Balci, 2020:75-85).

Öğrencilerin uzaktan eğitim süreçleri, eşitsizlikleri artırmış ve öğrenme deneyimlerini olumsuz etkilemiştir. Uzun süreli okul kapatmaları, öğrencilerin gelecekte istihdam olanaklarına ve yeteneklerinin değerlendirilmesini olumsuz etkilemiştir. Bu sorunlara kısa vadeli çözümler bulunması ve uzun vadeli hazırlıklar yapılması, eğitimdeki sorunların azaltılmasında ve gelecekteki pandemilere karşı dirençli bir

eğitim sistemi oluşturulmasını da ortaya çıkartmıştır (Kocaman ve Ersoy, 2021:224-240).

Görölen odur ki, COVID-19'un en yaygın kısa vadeli etkisi eğitim kurumlarının kapatılması olmuştur. Okulların, üniversitelerin ve diğer eğitim kurumlarının uzun süreli kapatılması, öğrencilerin eğitimlerini sürdürememelerine ve öğrenme kayıplarına neden olmuştur. Ayrıca, çevrimiçi eğitim imkanlarına erişimdeki eşitsizlikler de bu süreçte ortaya çıkmıştır. Bu durum, gelecekte istihdam olanaklarına erişimde ve yeteneklerin değerlendirilmesinde adaletsizliklere yol açmıştır (Balı, 2020:75-85).

Çalışmada, COVID-19'un eğitimle ilgili sorunlarına kısa vadeli özömler sunulmuştur. Bunlar arasında eğitim kurumlarının ekonomik canlanma süreciyle birlikte açılması yer almaktadır. Ancak uzun vadede, pandemilere ilişkin destek programlarının geliştirilmesi ve gelecekteki pandemilere hazırlıklı olmayı sağlayacak plan ve politikaların oluşturulması da önemli bir sorun olarak kabul edilmelidir (Temelli, 2022:887-909).

COVID-19 pandemisinin ekonomi ve eğitim alanındaki yarattığı sorunlara yönelik özömler arasında ekonomik canlanma sürecinde eğitim kurumlarının açılması yer almaktadır. Uzun vadede ise pandemilere yönelik destek programlarının ve hazırlık politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde, benzer krizlerle karşılaşıldığında eğitim sistemi daha dirençli hale getirilebilir ve öğrencilerin eşit fırsatlara erişimini sağlayacaktır (Ünüvar ve Aktaş, 2022:124-140).

Dünya Bankası'nın raporuna göre, COVID-19 öncesi dönemde dünya genelinde birçok ocuk ve gencin okula gidememesine yönelik raporları dikkat çeken istatistikler arasında yer almaktadır. Bu rapor sonuçlarına göre ilkokul ve ortaokul çağındaki 258 milyon ocuk ve genç, eğitim fırsatlarından yoksun kalmıştır. Ayrıca, okula giden çocukların çoğu düşük eğitim kalitesi nedeniyle yetersiz bir şekilde öğrenme sağlamıştır (Balı, 2020:75-85).

Düşük ve orta gelirli ölkelerdeki eğitim yoksulluğu oranı %53 olarak belirlenmiştir. Bu durum, en dezavantajlı çocuklar ve gençler arasında eğitime en düşük erişim, en yüksek okul bırakma oranı ve en büyük öğrenme aığı sorunlarını ortaya koymaktadır. Özellikle 10 yaşındaki

çocukların yarısından fazlası, bu dezavantajlı grup içerisinde yer almaktadır (Balci, 2020:75-85).

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde de eğitim alanında önemli eşitsizlikler bulunmaktadır. Yörelere arası ve sosyoekonomik düzeyler arası farklar, eğitime erişimde ve sağlanan eğitim imkanlarından yararlanmada büyük farklılıklara yol açmaktadır. Bazı bölgelerde eğitim kaynakları ve altyapısı daha gelişmişken, diğer bölgelerde bu imkanlar sınırlı olabilmektedir.⁸

COVID-19 pandemisi, bu eşitsizlikleri daha da derinleştirmiştir. Pandemi nedeniyle okulların kapanması, uzaktan eğitim imkanlarına erişimdeki eşitsizlikleri artırmış ve dezavantajlı grupları daha fazla olumsuz etkilemiştir. Bu durum, eğitimde adalet ve fırsat eşitliği sorunlarını daha da büyötmektedir.⁹

Bu sorunlara çözüm bulmak için kısa ve uzun vadeli önlemler alınması gerekmektedir. Kısa vadede, eğitim kurumlarının ekonomik canlanma süreciyle birlikte açılması ve yüz yüze eğitime geçilmesi önemlidir. Bununla birlikte, uzaktan eğitim imkanlarına erişimi olmayan öğrencilerin desteklenmesi ve teknoloji altyapısının güçlendirilmesi bir zorunluluk haline gelmiştir. Uzun vadede ise, pandemilere yönelik hazırlık programları ve politikalarının oluşturulması oldukça önemli bir sorun haline gelmiştir. Eğitim sistemleri, benzer krizlerle karşılaştığında daha dirençli ve esnek olacak şekilde yapılandırılmalıdır (Ülger, 2021:393-412).

Bu nedenle, eğitimdeki eşitsizliklerin azaltılması ve her çocuğun kaliteli bir eğitim alma hakkının sağlanması için önlemler alınması önemlidir. Eğitim kaynaklarının daha adil bir şekilde dağıtılması, eğitim altyapısının güçlendirilmesi ve dezavantajlı gruplara özel destek programlarının uygulanması gibi adımlar, eğitimdeki eşitsizlikleri azaltmaya yardımcı olabilir. Ayrıca, pandemilere karşı dayanıklı bir eğitim sistemi oluşturulması ve kriz dönemlerinde öğrencilerin eğitim süreçlerinin aksamaması için planlamalar yapılması da önemlidir.

⁸ <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-37779042>

⁹ <https://www.drozdogan.com/epidemi-ve-pandemi-nedir-koronavirus-pandemisi/>

COVID-19 PANDEMİSİ VE PSİKOLOJİK YÖNDEN OLUMSUZ ETKİLERİ

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde 2019 yılında ortaya çıkan ve hızla küresel boyuta yayılan bir sağlık krizidir. Salgının başlangıcından itibaren birçok ülke, enfeksiyonların yayılmasını kontrol altına almak amacıyla kapsamlı önlemler almıştır. Bu süreçte, sadece fiziksel sağlık açısından değil, psikolojik sağlık açısından da bir dizi olumsuz etkisi ortaya çıkmıştır (Küçüköğlü, 2021:1269-1291).

Pandeminin ilk dönemlerinde, bilinmeyen bir virüsle karşı karşıya olma korkusu ve belirsizlik, insanların duygusal sağlıklarını etkilemiştir. Salgının hızla yayılması ve ölümcül sonuçlara yol açması, birçok kişinin anksiyete ve panik yaşamasına neden olmuştur. Aynı zamanda, pandemi sürecinde fiziksel mesafelenme önlemleri ve karantina gibi kısıtlamalar, insanların sosyal ilişkilerini kesmesine ve yalnızlık duygularının artmasına neden olmuştur (Sayiner, 2023:47-64).

İnsanların normal günlük rutinlerinin bozulması, iş kayıpları ve ekonomik belirsizlikler de psikolojik stresi artırmıştır. Pandemiyle mücadele eden sağlık çalışanları, yoğun iş yükü ve salgınla doğrudan temas halinde olmanın getirdiği riskler nedeniyle ciddi psikolojik travmalar yaşamıştır. Ayrıca, pandemi nedeniyle düzenlenen cenaze törenlerine katılamama veya sevdiklerini kaybetme gibi travmatik deneyimler de yaşanmıştır (Yanık ve Yeşilçınar, 2021:103-112).

Pandemi döneminde sosyal medya ve haberlerde yayılan yanlış bilgiler ve aşırı bilgi kirliliği, insanların kaygı düzeylerini artırmış ve duygusal açıdan daha hassas hale gelmelerine yol açmıştır. Bu durum, genel olarak toplumun ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir (Kaçan ve diğ., 2021:405-420).

Özellikle pandemi döneminde görülen psikolojik sorunların başında depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gelmektedir. Salgınla mücadele sürecinde, psikolojik destek almanın önemi daha da belirgin hale gelmiştir. Pandeminin psikolojik etkileriyle başa çıkmak için terapi, danışmanlık ve destek grupları gibi kaynaklar önemli bir rol oynamaktadır (Aşkın ve diğ., 2020:304-318).

Ancak, pandemi süreci sadece olumsuz etkileri değil, bazı olumlu psikolojik sonuçları da beraberinde getirmiştir. Örneğin, insanlar güçlü

bir dayanıklılık ve uyum sergileyerek bu zorlu dönemi atlatma becerisi kazandırmıştır. Ayrıca, pandemi sürecinde dijital sağlık platformları ve çevrimiçi terapi seçeneklerinin artması, insanların ruh sağlığına ulaşmalarını kolaylaştırmıştır (Kardeş, 2020:160-169).

COVID-19 pandemisi, sadece fiziksel sağlık üzerinde değil, psikolojik sağlık üzerinde de derin etkileri olan bir süreç olmuştur. Belirsizlikler, izolasyon, kaygı ve duygusal travmalar, insanların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Ancak, uygun destek ve önlemlerle bu zorlu sürecin üstesinden gelmek ve psikolojik olarak güçlenmek mümkündür. Pandemi sonrasında, toplumların ruh sağlığına odaklanacak tedbirler alınması önemli bir adımdır.

COVID-19 PANDEMİSİNİN KİŞİSEL BAKIŞ AÇISI ÜZERİNDEKİ OLUMSUZ ETKİLERİ

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde 2019 yılında ortaya çıkan ve hızla yayılarak küresel boyutta büyük bir sağlık krizine dönüşen olağanüstü bir durumdur. Bu pandemi, bireylerin hayatlarında derin etkiler bırakmış ve kişisel bakış açıları üzerinde çeşitli olumsuz etkiler yaratmıştır (Karakaş, 2020:541-573).

- a. Sağlık Endişeleri:** Pandemi döneminde insanlar, virüse maruz kalma ve enfekte olma korkusu ile sürekli olarak sağlık endişeleri yaşamışlardır. Bireyler, kendileri veya sevdikleri için hastalanma riskinden dolayı büyük bir kaygı içine girmiş ve bu durum, günlük yaşamlarında sürekli bir stres kaynağı olmuştur (Gencer, 2020:1154-1172).
- b. Karantina ve İzolasyonun Yarattığı Etkiler:** Salgının kontrol altına alınması için uygulanan karantina ve izolasyon önlemleri, bireyleri sosyal yaşamlarından uzaklaştırmış ve toplumla bağlarını koparmıştır. İnsanlar, sosyal ilişkileri ve rutin aktiviteleri olmadan kendilerini yalnız hissetmiş, depresyon ve kaygı gibi duygusal sorunlar yaşamışlardır (Mevlana ve Karaaziz, 2021:158-170).
- c. İş Kayıpları ve Ekonomik Belirsizlik:** Pandemi, birçok işletmenin kapanmasına veya iş gücünün azaltılmasına neden olmuştur. İş kayıpları ve ekonomik belirsizlik, bireylerin maddi güvencesinin

azalmasına ve gelecek kaygıları yaşamasına yol açmıştır (Perktaş, 2022:123-146).

- d. Eğitim ve Öğrenim Sürecine Etkisi:** Pandemi döneminde eğitim sistemi de önemli bir değişim yaşamıştır. Okulların fiziksel olarak kapatılması ve uzaktan eğitime geçilmesi, öğrencilerin öğrenme süreçlerini etkilemiştir. Bu durum, öğrencilerde motivasyon kaybı, dikkat dağınıklığı ve öğrenme kayıplarına neden olmuştur.
- e. Gelecek Kaygısı:** Salgının seyrine dair belirsizlikler, insanlarda gelecek kaygısı yaratmıştır. Pandeminin ne kadar süreceği, aşılarda ne kadar etkili olacağı gibi konulardaki belirsizlikler, bireylerin geleceğe dair planlarını ve hedeflerini gözden geçirmelerine neden olmuştur (Alper, 2020:45-67).
- f. Medya ve Bilgi Kirliliği:** Pandemi sürecinde, sosyal medya ve haber kaynaklarında yayılan yanlış bilgiler ve spekülasyonlar, insanların kafa karışıklığı yaşamalarına ve doğru bilgiye ulaşmakta zorluk çekmelerine yol açmıştır. Bu durum, kişisel bakış açısını şekillendirmede olumsuz etkiler yaratmıştır (Utma, 2021:451-464).
- g. Psikolojik Sorunlar:** Pandemi döneminde birçok birey, anksiyete bozuklukları, depresyon, uyku sorunları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar yaşamıştır. Uzun süren stres ve belirsizlikler, ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir (Kardeş, 2020:160-169).
- h. Sosyal Normların ve Değerlerin Değişimi:** Pandemi, insanların sosyal normları ve değerleri üzerinde de etkili olmuştur. Mesafeli bir toplum düzeni, el hijyeni gibi alışkanlıklar ve maskelerin yaygın kullanımı, insanların günlük yaşantılarını değiştirmiştir (Çiçek ve Erkal, 2021:2157-2173).

COVID-19 pandemisi, bireylerin kişisel bakış açısı üzerinde bir dizi olumsuz etkiye neden olmuştur. Sağlık endişeleri, karantina ve izolasyonun yarattığı etkiler, iş kayıpları ve ekonomik belirsizlik, eğitim sürecine etkisi, gelecek kaygısı, medya ve bilgi kirliliği, psikolojik sorunlar ve sosyal normların değişimi, pandeminin kişisel yaşamlar üzerindeki olumsuz etkilerinden sadece birkaçıdır. Pandemi sonrasında, bireylerin ruh sağlığını korumak ve toparlanmak için uygun destek ve önlemlerin

alınması önemli bir adım olacaktır. Aynı zamanda, toplumların dayanışma içinde olması ve bilimsel bilgilere dayalı bilinçli kararlar alması, pandemi sonrası dönemde olumlu değişimlerin gerçekleşmesine katkı sağlayacaktır (Dürüst, 2022:42-55).

COVID-19 PANDEMİSİNİN KİŞİSEL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ OLUMSUZ ETKİLERİ

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde 2019 yılında ortaya çıkan ve hızla yayılarak büyük bir sağlık krizine dönüşen olağanüstü bir durumdur. Bu pandemi, sadece toplumların sağlığını değil, bireylerin kişisel sağlığını da ciddi şekilde etkilemiştir (Arslan ve Karagül, 2020-1-36).

- a. Fiziksel Sağlık Sorunları:** COVID-19, solunum yoluyla bulaşan bir virüs olduğundan, birçok insan enfekte olmuş ve hastalanmıştır. Hastalığı ciddi şekilde geçiren bireylerde solunum sıkıntısı, ateş, öksürük, baş ağrısı gibi semptomlar görülmüş ve bazı durumlarda hastaneye yatış gerektiren şiddetli vakalar yaşanmıştır (Baj ve diğ., 2020:1-22).
- b. Kronik Sağlık Sorunlarının Alevlenmesi:** Pandemi döneminde, kronik sağlık sorunlarına sahip olan bireyler, tedavi ve bakım süreçlerinde zorluklar yaşamışlardır. Tıbbi randevuların ertelenmesi veya ulaşılabilirliğinin azalması, kalp hastalıkları, diyabet, kanser gibi kronik hastalıkları olan kişilerin sağlık durumunu olumsuz etkilemiştir (Okuyan ve Karasu, 2021:195-202).
- c. Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkiler:** Pandemi döneminde, toplumun geneli gibi bireyler de yoğun stres, kaygı ve belirsizlik yaşamışlardır. Karantina, izolasyon ve sosyal mesafe kuralları, insanların psikolojik sağlığını olumsuz etkilemiş, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlar artmıştır (Kurt ve Karaaziz, 2021:81-91).
- d. Uyku Sorunları:** Pandemi döneminde insanların uyku düzenleri bozulmuş ve uyku sorunları daha sık görülmüştür. Stres, endişe ve haberlere aşırı maruz kalma, bireylerin gece uykusunu etkilemiş ve uyku kalitesini düşürmüştür (Duruk ve Emek, 2022:133-140).
- e. Beslenme Alışkanlıklarının Değişimi:** Karantina ve sosyal izolasyon nedeniyle insanlar, evde daha fazla zaman geçirmiş ve beslenme

alışkanlıklarında değişiklikler yaşamışlardır. Bu durum, sağlıksız beslenme, abur cubur tüketimi ve kilo alımı gibi problemlere yol açmıştır (Güler ve Günaylı, 2021:67-81).

- f. Fiziksel Aktivite Azalması:** Pandemi nedeniyle spor salonları ve spor etkinlikleri kısıtlanmış veya kapanmıştır. İnsanlar, evde daha az fiziksel aktivite yapmış ve hareketsiz kalmışlardır. Bu durum, obezite ve sedanter yaşam tarzı gibi sağlık sorunlarının artmasına neden olmuştur (Kanık, 2020:46-51).
- g. Sigara ve Alkol Tüketiminin Artışı:** Stres ve endişe gibi faktörler, bazı bireylerin sigara ve alkol tüketimini artırmasına yol açmıştır. Bu durum, sağlığa zararlı alışkanlıkların artmasına ve bağımlılık riskinin yükselmesine neden olmuştur (Işıktaş ve diğ., 2019:102-107).
- h. Sağlık Hizmetlerine Ulaşım Zorlukları:** Pandemi döneminde, bazı bölgelerde sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluklar yaşanmıştır. Salgın nedeniyle hastanelerin yoğunluğu, sağlık personelinin azalması veya COVID-19 salgınına yönelik odaklanma, diğer sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini etkilemiştir (Kıymış ve diğ., 2022:497-511).
- i. Sağlık Bilincinde Değişim:** COVID-19 pandemisi, insanların sağlık bilincini artırmış ve kişisel hijyen önemini vurgulamıştır. Maske takma, el hijyeni ve sosyal mesafe gibi önlemler, insanların sağlık bilincinde bir değişim yaratmıştır (Çiçek ve diğ., 2021:2157-2173).

COVID-19 pandemisi, bireylerin kişisel sağlığı üzerinde bir dizi olumsuz etkiye neden olmuştur. Fiziksel sağlık sorunları, kronik hastalıkların alevlenmesi, psikolojik sağlık üzerindeki etkiler, uyku sorunları, beslenme alışkanlıklarındaki değişimler, fiziksel aktivite azalması, sigara ve alkol tüketiminin artışı, sağlık hizmetlerine ulaşım zorlukları gibi faktörler pandeminin kişisel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinden sadece birkaçıdır. Bu nedenle, pandemi sürecinde bireylerin sağlık önlemlerine ve ruh sağlığına özen göstermeleri, sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşayanlara destek olunması ve sağlık bilincinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önemli bir adım olacaktır. Aynı zamanda, bilimsel bilgilere dayalı önlemler ve aşularla pandeminin etkileri minimize edilmeye çalışılmalıdır (Yüce ve Muz, 2021:283-291).

COVID-19 PANDEMİSİ VE AŞI KARŞILIĞINA YÖNELİK KİŞİSEL OLUMSUZLUKLAR

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde 2019 yılında başlayan ve hızla yayılarak insanların yaşamını derinden etkileyen olağanüstü bir sağlık krizidir. Pandemi sürecinde, bilim dünyası hızla harekete geçerek aşı geliştirme çalışmalarına odaklanmış ve birçok ülkede aşular hızlı bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Ancak, aşı karşılığında bazı kişisel olumsuzluklar ve tartışmalar da ortaya çıkmıştır (Kapısız ve diğ., 2023:127-145).

- a. Aşı Karşıtlığı ve Aşı Güvensizliği:** Pandemi sürecinde aşular hakkında çeşitli yanlış bilgiler ve komplo teorileri yayılmıştır. Bu durum, bazı kişilerin aşı karşıtı olmasına veya aşıya güven duymamasına yol açmıştır. Aşı güvensizliği, toplumun bağışıklık kazanması için gerekli olan aşılama oranını düşürebilir ve salgının kontrol altına alınmasını zorlaştırabilir (Değer, 2022:123-138).
- b. Aşı Tedarik ve Dağıtım Sorunları:** Aşuların hızlı bir şekilde üretilmesi ve tüm dünyada dağıtılması, büyük bir lojistik zorluk oluşturmuştur. Aşı tedarikinde yaşanan sıkıntılar, bazı bölgelerde aşuların yeterince erişilebilir olmamasına yol açmıştır. Bu durum, bazı kişilerin aşıya ulaşmakta güçlük çekmesine ve pandemiyle mücadelede eşitsizliklere neden olmuştur (Çevik, 2021:155-204).
- c. Yan Etkiler ve Tepkiler:** Aşular genellikle güvenli ve etkili olsa da bazı kişilerde yan etkiler görülebilir. Aşuların uygulanmasından sonra hafif ateş, ağrı, şişlik, kızgınlık gibi reaksiyonlar oluşabilir. Bu yan etkiler, bazı kişilerde endişe ve tedirginlik yaratabilir (Okumuş ve diğ., 2023:109-116).
- d. Aşı Hesaplaşması:** Aşular hakkında sürekli olarak değişen bilgiler ve farklı ülkelerin farklı aşularını onaylaması, insanlarda karmaşık bir durum yaratabilir. Bu durum, kişisel karar verme süreçlerini zorlaştırabilir ve insanların hangi aşıyı seçmeleri gerektiği konusunda tereddüt yaşamalarına neden olabilir (Duman ve Yıldız, 2023:62-84).
- e. Aşılama Önceliği ve Adalet İkilemi:** Aşı tedarikinin sınırlı olması, aşılamanın hangi gruplara öncelikli olarak yapılacağı konusunda tartışmalara neden olmuştur. Sağlık çalışanları, yaşlılar, kronik

hastalığı olanlar gibi risk altındaki grupların öncelikli aşılması, adalet ve eşitlik konularını gündeme getirmiştir. Bu durumda bazı kişiler, kendilerini aşlamaya hak kazanamamanın hayal kırıklığına uğrayabilirler (Baş, 2021:245-248).

f. Aşı Sertifikaları ve Kişisel Veri Güvenliği: Bazı ülkeler, aşı sertifikaları veya dijital sağlık pasaportları kullanarak seyahat ve etkinliklere katılımı sınırlandırabilir veya kolaylaştırabilir. Bu durum, kişisel veri güvenliği ve bireylerin özel hayatına yönelik endişelere neden olabilir (Oğuz, 2013:1-38).

g. Uzun Vadeli Etkilerin Bilinmemesi: COVID-19 aşuları, acil kullanım onayı alarak hızlı bir şekilde uygulanmaya başlamıştır. Ancak, uzun vadeli etkilerin tam olarak bilinmemesi bazı kişilerde endişe yaratmıştır. Aşıların uzun dönemde ne tür etkileri olacağı konusunda bilimsel verilere sahip olunmaması, aşı kararsızlığına yol açabilir (Dayan, 2021:98-113).

COVID-19 pandemisi ve aşılama çabaları, kişisel olumsuzlukları da beraberinde getirmiştir. Aşı karşıtlığı ve güvensizliği, aşı tedarik ve dağıtım sorunları, yan etkiler ve tepkiler, aşı hesaplaşması, aşılama önceliği ve adalet ikilemi, aşı sertifikaları ve kişisel veri güvenliği ile uzun vadeli etkilerin bilinmemesi, pandeminin kişisel boyutta etkilerini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden sadece birkaçıdır. Bu süreçte, bilimsel ve güvenilir bilgi kaynaklarından edinilen bilgiler, toplumun aşılama oranını artırarak pandeminin kontrol altına alınmasında önemli bir rol oynayacaktır. Aynı zamanda, sağlık otoritelerinin açık iletişimi ve aşı karşıtlığıyla mücadele için etkili stratejilerin uygulanması, aşılamaı teşvik edecek önemli adımlardır. Sağlık çalışanlarının çabaları, insanların aşı kararı almalarına ve salgının sona erdirilmesine yönelik umutları artıracaktır (Machado ve diğ., 2021:1-6).

COVID-19 PANDEMİSİ SAĞLIK KURUMLARI ÜZERİNDE YARATTIĞI OLUMSUZLUKLAR

COVID-19 pandemisi, modern tarihin en ciddi ve yaygın sağlık krizlerinden biri olarak dünya genelinde büyük bir etki yaratmıştır. Bu salgın, sadece bireylerin sağlığını değil, aynı zamanda sağlık kurumları ve sağlık sistemleri üzerinde de derin olumsuzluklar meydana getirmiştir. Pandeminin sağlık kurumları üzerinde yarattığı olumsuzluklar, sağlık

hizmetlerine ulaşım, kaynakların yetersizliği, personel zorlukları ve ruh sağlığı açısından çeşitli boyutları içermektedir (Hiscott ve diğ., 2020:1-9).

a. Yoğun ve Artan Yük: Pandemi, hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında yoğun bir hasta yüküne neden olmuştur. COVID-19 vakalarının artması, acil servislerin, yoğun bakım ünitelerinin ve diğer sağlık hizmeti birimlerinin kapasitesinin dolmasına ve bazı durumlarda hastane yataklarının tükenmesine yol açmıştır (Sandhu ve diğ., 2022:796-802).

b. Tükenen Kaynaklar: COVID-19 salgını, sağlık kurumlarındaki kaynakların hızla tükenmesine neden olmuştur. Tıbbi malzeme, kişisel koruyucu ekipmanlar (PPE), test kitleri, ventilatörler ve diğer tıbbi ekipmanların talebi artmış ve tedarik zincirleri zorlanmıştır. Bu durum, sağlık kurumlarının tıbbi malzeme ve ekipman tedarikinde zorluk yaşamasına neden olmuştur (Bown, 2022:114-135).

c. Sağlık Personeli Zorlukları: COVID-19 pandemisi, sağlık personeline büyük bir yük getirmiştir. Yoğun çalışma saatleri, artan risk ve tehlike altında çalışma koşulları, sağlık personelinin fiziksel ve ruh sağlığına olumsuz etki yapmıştır. Aynı zamanda, COVID-19 vakalarının artması, sağlık personelinin de salgına yakalanma riskini artırmıştır (Gupta ve diğ., 2021:282-284).

d. Psikolojik Yük: Sağlık personeli, pandemi döneminde psikolojik olarak da büyük bir yük altına girmiştir. COVID-19 ile mücadelede karşılaştıkları zorlu koşullar, hastaların acıları ve kayıpları, yoğun çalışma temposu ve artan stres, sağlık çalışanlarının ruh sağlığını etkilemiştir. Pandemi, sağlık personeli arasında tükenmişlik, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi psikolojik sorunların artmasına neden olmuştur (Fournier ve diğ., 2022:1-19).

e. Elektronik Sağlık Hizmetlerine Geçiş Zorlukları: Pandemi döneminde, sağlık kurumları elektronik sağlık hizmetlerine daha fazla yönelmeye başlamıştır. Ancak bu geçiş, bazı sağlık kurumları için zorlu olmuş ve teknoloji altyapısı eksikliği nedeniyle sorunlar yaşanmıştır. Bu durum, hasta bakımında aksamalara ve iletişim sorunlarına yol açmıştır (Getachew ve diğ., 2023:1-5).

- f. Rutin Sağlık Hizmetlerinin Aksaması:** COVID-19 pandemisi, sağlık kurumlarında COVID-19 dışındaki hastalıkların tedavisi ve rutin sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olmuştur. Pandemi öncelikli hale gelince, diğer hastalıkların teşhisi ve tedavisi gecikebilmiştir; bu da bazı durumlarda sağlık sonuçlarına olumsuz etki yapmıştır (Fekadu ve diğ., 2021:86-93).
- g. Finansal Zorluklar:** COVID-19 pandemisi, sağlık kurumları için ciddi finansal zorluklara yol açmıştır. Hastanelerin ve sağlık sistemlerinin gelirleri, pandemi nedeniyle duran elektif tedavi ve operasyonların azalması nedeniyle düşmüş, aynı zamanda artan maliyetlerle karşı karşıya kalmışlardır (Kaye ve diğ., 2021:293-306).
- h. Halk Sağlığı Bilincinde Değişim:** Pandemi süreci, halk sağlığı bilincini artırmış ve insanların hijyen ve salgın önlemlerine daha fazla dikkat etmesine yol açmıştır. Ancak, bazı bölgelerde salgın önlemlerine uymada isteksizlik veya direnç oluşmuştur, bu da pandemiyi kontrolünü zorlaştırmaktadır (Kartoglu ve Pala, 2023:1-12).

COVID-19 pandemisi, sağlık kurumları üzerinde bir dizi olumsuz etki yaratmıştır. Yoğun ve artan hasta yükü, tükenen kaynaklar, sağlık personeli zorlukları, psikolojik yük, elektronik sağlık hizmetlerine geçiş zorlukları, rutin sağlık hizmetlerinin aksaması, finansal zorluklar ve halk sağlığı bilincinde değişim, pandemiyi sağlık kurumları üzerindeki olumsuz etkilerinden sadece birkaçıdır. Bu nedenle, pandemi döneminde sağlık kurumlarının güçlendirilmesi, sağlık personelinin desteklenmesi ve salgın önlemlerine uygun olarak halk sağlığı bilincinin artırılması, pandemiyi etkileriyle başa çıkmak için önemli adımlardır. Aynı zamanda, salgının kontrol altına alınması için bilimsel ve koordineli bir mücadele yürütülmesi, pandemiyi etkilerinin en aza indirilmesinde hayati önem taşımaktadır (Atilla ve Karakaya, 2021:653-680).

COVID-19 PANDEMİSİNİN TOPLUMSAL ETKİLERİNİN DEĞİŞİM VE GÜÇLENME İLİŞKİSİ

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde büyük bir sağlık krizine yol açan olağanüstü bir durumdur. Salgın, toplumların birçok açıdan değişim ve zorluklarla karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur. Ancak, pandemiyi toplumsal etkileri sadece olumsuz yönlerden oluşmamaktadır. Aksine, bu

süreç toplumlarda güçlenme ve dayanışma gibi olumlu etkileri de beraberinde getirebilir (Karakaş, 2020:541-573).

- a. Toplumsal Değişim:** COVID-19 pandemisi, toplumlarda hızlı ve kapsamlı değişimlere neden olmuştur. Salgın, sosyal ilişkilerin ve etkileşimlerin dönüşmesine yol açmıştır. Sosyal mesafe önlemleri, izolasyon ve karantina uygulamaları, insanların günlük yaşamlarını, çalışma alışkanlıklarını ve sosyal etkileşimlerini değiştirmiştir. Dijitalleşme süreci hızlanmış ve çevrimiçi platformlar daha yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Yıldırım ve İpek, 2020:70-94).
- b. Eğitim Sisteminde Dönüşüm:** Pandemi döneminde, eğitim sistemleri de büyük bir değişime uğramıştır. Okulların fiziksel olarak kapanması ve uzaktan eğitime geçilmesi, öğrencilerin, öğretmenlerin ve ebeveynlerin eğitim süreçlerinde yeni bir düzenleme yapmalarını gerektirmiştir. Uzaktan eğitim platformları ve dijital öğrenme materyalleri daha fazla kullanılmıştır (Alper, 2020:45-67).
- c. İş Dünyasında Dönüşüm:** COVID-19 pandemisi, iş dünyasında da önemli değişiklikler yaratmıştır. Birçok işletme ve şirket, dijitalleşmeye yönelerek uzaktan çalışma modeline geçmiştir. Aynı zamanda, bazı iş kolları büyük bir daralma yaşamış ve iş kayıpları meydana gelmiştir. Teknolojik gelişmelerin ve dijital dönüşümün hızlanması, iş dünyasında yeni fırsatlar ve yöntemlerin ortaya çıkmasına yol açmıştır (Biber ve Karatepe, 2023:41-47).
- d. Sağlık Hizmetlerinde Adaptasyon:** Pandemi, sağlık hizmetlerinin nasıl sunulduğunda da önemli bir değişiklik yaratmıştır. Salgın nedeniyle, tele sağlık hizmetleri ve çevrimiçi muayeneler daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık kurumları, pandemiye yönelik mücadeleye odaklanarak süreç içinde adapte olmuşlardır (Çapacı ve Özkaya, 2020:260-262).
- e. Dayanışma ve Toplumsal Birlik:** COVID-19 pandemisi, toplumların dayanışma ve birlik içinde hareket etme ihtiyacını ön plana çıkarmıştır. Sağlık çalışanları, gönüllüler, sivil toplum kuruluşları ve halk, pandemiyle mücadelede birlikte çalışmış ve destek olmuştur. Bu süreç, toplumsal dayanışmanın güçlenmesine ve birlik duygusunun artmasına yol açmıştır (Türe ve Tulğan, 2020:44-63).

- f. Dijital Bağlantı ve İletişim:** Salgın döneminde, insanlar fiziksel olarak bir araya gelmek yerine dijital bağlantı ve iletişim yöntemlerini daha fazla kullanmışlardır. Sanal toplantılar, çevrimiçi etkinlikler, video konferanslar ve sosyal medya platformları, insanların birbirleriyle iletişimini sürdürmesini sağlamış ve toplumsal bağları güçlendirmiştir (Koç, 2022:383-400).
- g. Toplum Sağlığı ve Farkındalık:** Pandemi süreci, toplum sağlığı ve hijyen önemine dair bilincin artmasına neden olmuştur. Salgın önlemlerine uygun davranma, maske takma ve el hijyeni gibi alışkanlıklar, toplumsal farkındalığın arttığı bir dönem yaratmıştır (Bakhati ve Agrawal, 2022:1830-1836).
- h. Kriz Yönetimi ve Liderlik:** Salgın dönemi, liderlik becerilerini ve kriz yönetimi kabiliyetlerini ön plana çıkarmıştır. Hükümetler, iş dünyası ve sağlık sektörü liderleri, hızlı ve etkili kararlar almak ve topluma güven vermek için çaba göstermiştir (Yağız, 2022:388-401).

COVID-19 pandemisi toplumların pek çok açıdan değişim ve zorluklarla karşılaşmasına neden olmuştur. Toplumsal değişim, eğitim ve iş dünyasındaki dönüşümler, sağlık hizmetlerinin adapte olması, dayanışma ve birlik duygusunun güçlenmesi, dijital bağlantı ve iletişimde artış gibi olumlu etkilerin yanı sıra pandemi, toplumlar üzerinde de birçok olumsuz etki yaratmıştır. Ancak, bu süreç toplumları güçlendirecek ve değişime adapte olmalarını sağlayacak önemli fırsatlar sunmuştur. Salgın dönemi, toplumların dayanıklılığını ve krizlere karşı dirençlerini güçlendirmiştir. Aynı zamanda, pandemiden çıkarılacak derslerle gelecekteki sağlık krizlerine hazırlıklı olmak ve toplum sağlığını güvence altına almak için stratejiler geliştirme fırsatları sunmuştur. Toplumsal dayanışma ve iş birliğiyle, pandemi sürecindeki olumlu değişim ve güçlenme daha da ileriye taşınabilir hale gelmiştir (Karataş, 2020:3-15).

COVID-19 SALGINI VE DÖNÜŞÜMÜN ETKİSİ

COVID-19 salgını, modern tarihin en önemli sağlık krizlerinden biri olarak dünya genelinde büyük bir etki yaratmıştır. Salgın, toplumların birçok açıdan dönüşüm yaşamalarına ve değişimlere uğramalarına neden olmuştur (Cengiz, 2021:35-57).

- a. Sağlık Sistemlerinde Dönüşüm:** COVID-19 salgını, sağlık sistemlerinde büyük bir dönüşümü tetiklemiştir. Salgın nedeniyle hastaneler, acil servisler ve yoğun bakım üniteleri, yoğun bir hasta yüküyle karşı karşıya kalmıştır. Bu durum, sağlık kurumlarının kapasitelerini test etmiş ve bazı bölgelerde sağlık hizmetlerinin yetersiz kalmasına yol açmıştır. Salgın döneminde, tele sağlık hizmetleri ve uzaktan muayene gibi dijital sağlık uygulamaları da hızla yaygınlaşmış ve sağlık hizmetlerinin sunumunda dönüşüm sağlanmıştır (Lelebicioğlu ve Aktaş, 2020:73-80).
- b. Ekonomik Etkiler ve Dönüşüm:** COVID-19 salgını, küresel ekonomiyi derinden etkilemiş ve birçok sektörde ciddi krizler yaratmıştır. Seyahat, turizm, perakende ve eğlence gibi sektörler, pandemi nedeniyle büyük zararlar görmüş ve iş kayıpları yaşanmıştır. Aynı zamanda, dijitalleşme ve çevrimiçi alışveriş gibi alanlarda dönüşüm hızlanmış ve bazı şirketler, pandemi koşullarına uygun olarak iş modellerini yeniden yapılandırmıştır (Küçükoğlu, 2021:1269-1291).
- c. Sosyal Etkileşimler ve İlişkilerde Dönüşüm:** Salgın döneminde, toplumlar sosyal etkileşimlerde ve ilişkilerde önemli bir dönüşüm yaşamıştır. Sosyal mesafe önlemleri, izolasyon ve karantina süreçleri, insanların günlük yaşamlarını, etkileşimlerini ve alışkanlıklarını değiştirmiştir. Video konferans uygulamaları, sosyal medya ve dijital iletişim platformları, insanların birbirleriyle bağlantıda kalmasını ve sosyal etkileşimlerini sürdürmesini sağlamıştır (Yıldırım ve İpek, 2020:70-94).
- d. Teknolojideki Dönüşüm:** Salgın, teknolojide büyük bir hızlanma ve dönüşümü de beraberinde getirmiştir. Dijitalleşme süreci hızlanmış ve uzaktan çalışma, eğitim ve sağlık hizmetleri daha yaygın hale gelmiştir. E-ticaret, uzaktan eğitim platformları, yapay zeka uygulamaları ve dijital sağlık hizmetleri gibi alanlarda dönüşüm sağlanmıştır (Alanlı, 2022:100-117).
- e. Yaşam Tarzı ve Değişen Alışkanlıklar:** Pandemi süreci, insanların yaşam tarzlarını ve alışkanlıklarını da etkilemiştir. Evden çalışma ve uzaktan eğitim gibi uygulamalar, insanların günlük rutinlerini değiştirmiştir. Aynı zamanda, sağlık ve hijyen konusundaki farkındalık artmış ve toplumların beslenme alışkanlıkları, spor yapma ve sağlıklı

yaşam pratiği gibi alanlarda değişimler yaşanmıştır (Çakıroğlu ve diğ., 2020:81-103).

f. Toplumsal Farkındalık ve Dayanışma: Salgın dönemi, toplumsal farkındalık ve dayanışma duygusunun güçlenmesine yol açmıştır. Sağlık çalışanlarına ve diğer ön saflardaki görevlilere olan destek ve minnettarlık artmıştır. Toplumlar, birbirine karşı daha anlayışlı ve duyarlı olma eğilimi göstermiş ve dayanışma içinde hareket etmeye başlamışlardır (Bahçecioğlu, 2022:498 – 531).

g. Çevresel Etkiler ve Dönüşüm: COVID-19 salgını, çevresel etkilerde de dönüşümlere neden olmuştur. Seyahat kısıtlamaları ve ekonomik faaliyetlerin azalması, hava kirliliğinin ve karbon emisyonlarının düşmesine yol açmıştır. Bu dönem, çevre ve sürdürülebilirlik konusunda toplumların daha duyarlı ve bilinçli olmasını sağlamıştır (Yurtsever, 2020:1611-1636).

Sağlık, ekonomi, sosyal etkileşimler, teknoloji, yaşam tarzı ve çevre gibi alanlarda dönüşüm ve değişim yaşanmıştır. Bu süreçte, toplumların günlük yaşamlarında, çalışma alışkanlıklarında ve sosyal ilişkilerinde dönüşüm gerçekleşmiştir. Salgının etkisi, toplumların farkındalık düzeyini artırmış ve dayanışma duygusunu güçlendirmiştir. Aynı zamanda, pandemi süreci, çevresel etkilerde olumlu bir değişimi de beraberinde getirmiştir. Bu dönem, toplumların daha dayanıklı, esnek ve dönüşüme uygun hale gelmesini sağlamıştır. Gelecekteki benzer krizlere hazırlıklı olmak ve toplumların güçlenmesini sağlamak için bu dönüşüm süreçlerinden alınacak derslerin önemi büyüktür. Toplumların değişime adapte olmaları ve gelecekteki zorluklarla başa çıkmaları için esneklik ve iş birliği önemli unsur olarak kendini bu süreçte hissettirmiştir (Kurt, 2021:197-216).

COVID-19 SALGINI VE KÜRESEL DÜNYADAKİ ETKİLERİ

COVID-19 salgını, 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan bu salgın, modern dünyada yaşanmış en önemli sağlık krizlerinden biri olup, küresel düzeyde pek çok alanda derin etkilere yol açmıştır. Salgının küresel dünyadaki etkileri, sağlık, ekonomi, sosyal yapı, siyaset, eğitim ve uluslararası ilişkiler gibi birçok alanda görülmüştür (Taşkın ve Akıncı, 2021:749-771).

- a. Sağlık Sistemleri ve Kapasitelerinde Zorlanma:** COVID-19 salgını, dünya genelinde sağlık sistemlerini ciddi şekilde zorlamış ve hastaneler, yoğun bakım üniteleri ve sağlık personeli yoğun bir yük altında çalışmıştır. Salgının yayılma hızı, bazı ülkelerin sağlık sistemlerinin kapasitelerinin üzerine çıkarak acil müdahale ve kaynak yönetimini zorlaştırmıştır. Aynı zamanda, COVID-19 hastalarının yanı sıra diğer hastaların da sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlanmış ve tedavileri aksatılmıştır (Altun, 2021:51-73).
- b. Ekonomik Kriz ve İş Kayıpları:** Salgın, küresel ekonomiyi derin bir krize sokmuş ve birçok sektörde iş kayıplarına yol açmıştır. Seyahat, turizm, perakende ve eğlence gibi sektörler, sınırlamalar ve kapanmalar nedeniyle büyük zararlar görmüş ve işletmeler iflas etmiştir. Bu durum, milyonlarca insanın işsiz kalmasına ve ekonomik belirsizliklerin artmasına yol açmıştır (Şahin, 2022:62-89).
- c. Sosyal ve Kültürel Değişimler:** Salgın döneminde sosyal ve kültürel alışkanlıklar büyük bir değişime uğramıştır. Sosyal mesafe önlemleri, izolasyon ve karantina süreçleri, insanların sosyal etkileşimlerini ve alışkanlıklarını değiştirmiştir. Etkinliklerin iptali, okulların uzaktan eğitime geçmesi ve spor organizasyonlarının ertelenmesi gibi faktörler, toplumların günlük yaşamlarında ve kültürel etkinliklerinde değişimlere neden olmuştur (Yıldırım ve İpek, 2020:70-94).
- d. Teknolojide Hızlanan Dönüşüm:** COVID-19 salgını, teknoloji ve dijitalleşme alanında hızlanan bir dönüşümü tetiklemiştir. Uzaktan çalışma ve uzaktan eğitim uygulamaları, video konferans ve çevrimiçi platformların yaygın kullanımı gibi faktörler, dijital teknolojilerin daha fazla kullanılmasına ve dönüşüm sağlanmasına yol açmıştır (Kanat ve diğ., 185-213).
- e. Eğitim Sistemlerinde Uzaktan Eğitim:** Salgın döneminde, eğitim sistemleri uzaktan eğitime geçmek zorunda kalmıştır. Okulların fiziksel olarak kapanması, öğrencilerin ve öğretmenlerin dijital platformlar ve çevrimiçi materyallerle eğitim almaya başlamasına neden olmuştur. Uzaktan eğitim, eğitim sistemlerinde ve öğretim yöntemlerinde kalıcı bir değişimi de beraberinde getirebilir (Onbaşılı ve Şeker, 2021:726-744).

- f. Güvenlik ve Siyasi İlişkilerde Etki:** Salgın, ülkeler arasındaki siyasi ilişkileri etkilemiş ve bazı bölgelerde gerilimleri artırmıştır. Salgınla mücadeledeki farklı yaklaşımlar, uluslararası iş birliği ve koordinasyonu zorlaştırmıştır. Aynı zamanda, salgın dönemi, iç politikada da belirli değişikliklere neden olmuş ve yönetimlerin güvenilirliği ve etkinliği tartışmalara açık hale gelmiştir (Ağır, 2021:887-896).
- g. Sağlık Diplomasisi ve İş Birliği:** COVID-19 salgını, sağlık diplomasisinin önemini vurgulamıştır. Ülkeler, tıbbi ekipman ve yardım malzemeleri sağlama konusunda iş birliği yaparak ve deneyim paylaşarak birbirlerine destek olmuşlardır. Aynı zamanda, salgının yayılmasını kontrol altına almak için uluslararası iş birliği ve dayanışma önemli bir role sahip olmuştur (Tuncer, 2020:438-455).
- h. Sürdürülebilirlik ve Çevresel Etkiler:** COVID-19 salgını, çevresel etkilerde belirgin bir değişime de neden olmuştur. Seyahat kısıtlamaları, üretim faaliyetlerinin azalması ve kapanmalar, hava kirliliğinin ve karbon emisyonlarının düşmesine yol açmıştır. Bu durum, çevre ve sürdürülebilirlik konusunda toplumların daha duyarlı ve bilinçli olmasını sağlamıştır (Özen ve Öztürk, 2022:42-53).

Sağlık sistemlerinin zorlanması, ekonomik kriz ve iş kayıpları, sosyal ve kültürel değişimler, teknolojide hızlanan dönüşüm, uzaktan eğitim, güvenlik ve siyasi ilişkilerde etki, sağlık diplomasisi ve iş birliği, sürdürülebilirlik ve çevresel etkiler gibi alanlarda salgının etkileri görülmüştür. Bu süreç, toplumların dayanıklılığını ve krizlere karşı dirençlerini güçlendirebileceği gibi, küresel düzeyde iş birliği ve dayanışmanın önemini de vurgulamıştır. Gelecekteki benzer sağlık krizlerine hazırlıklı olmak ve toplumların değişime uyum sağlamasını sağlamak için bu dönüşüm süreçlerinden alınacak derslerin ve sürdürülebilirlik yaklaşımlarının önemi büyüktür (Mushtaq ve Mustak, 2021:54-66).

COVID-19 SALGINI VE KÜRESEL DÜNYA POLİTİKALARI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

COVID-19 salgını, sadece sağlık alanında değil, aynı zamanda küresel dünya politikaları üzerinde de derin etkiler yaratmıştır. Salgın, uluslararası ilişkilerde ve dünya politikalarında dönüşümlere neden

olmuş ve ülkeler arasındaki etkileşimlerde yeni bir dönemi başlatmıştır (Baltacı, 2022:1669-1696).

- a. Uluslararası İş Birliği ve Koordinasyon:** COVID-19 salgını, uluslararası iş birliği ve koordinasyonun önemini vurgulamıştır. Salgınla mücadelede ülkeler, bilgi ve deneyim paylaşımı yaparak, tıbbi malzeme ve ekipman sağlayarak ve ortak çözümler üreterek iş birliği yapmak zorunda kalmışlardır. Salgının yayılmasını kontrol altına almak ve aşı gibi tıbbi çözümler geliştirmek için uluslararası iş birliği büyük bir önem taşımıştır (Arslan, 2021:1735-1752).
- b. Güvenlik ve Savunma Politikalarında Değişim:** COVID-19 salgını, güvenlik ve savunma politikalarında değişimleri beraberinde getirmiştir. Salgın, ülkelerin ulusal güvenlik planlarına ve önceliklerine yönelik yeni bir bakış açısı getirmiştir. Sağlık güvenliği ve biyolojik tehditlere karşı mücadele, güvenlik politikalarının önemli bir bileşeni haline gelmiştir (Killoğlu, 2022:53-69).
- c. Ekonomik Etkiler ve Ticaret Politikaları:** Salgın dönemi, dünya ekonomisine ve ticaret politikalarına önemli bir etki yapmıştır. Seyahat kısıtlamaları, sınır kapanmaları ve kara kapılarının kapatılması gibi önlemler, uluslararası ticareti etkilemiştir. Dünya genelinde tedarik zincirleri aksamış ve küresel ekonomi daralmıştır. Ülkeler, kritik tıbbi malzemeler ve ekipmanlar için ulusal politikalar geliştirerek, uluslararası ticaret politikalarında değişiklikler yapmışlardır (Nakıboğlu, 2020:1-16).
- d. Göç ve Sığınmacılık:** Salgın dönemi, göç ve sığınmacılık konularında da önemli değişimlere neden olmuştur. Salgın nedeniyle birçok ülkede sınır kontrolleri artmış, göçmen ve mülteci hareketleri zorlaşmış ve sığınmacıların insan haklarına erişimi kısıtlanmıştır. Aynı zamanda, salgın nedeniyle göçmen işçi hareketleri ve göçmen çalışma koşulları da önemli bir dönüşüme uğramıştır (Özbey, 2022:77-95).
- e. İnsan Hakları ve Toplumsal Duyarlılık:** COVID-19 salgını, insan hakları ve toplumsal duyarlılık konularında da önemli etkiler yaratmıştır. Salgınla mücadelede alınan bazı önlemler, insan haklarına ve özgürlüklere müdahale olarak değerlendirilebilir. Aynı zamanda, salgın döneminde dezavantajlı grupların yaşadığı zorluklar ve eşitsizlikler ön plana çıkmıştır. Toplumların insan haklarına ve

toplumsal adalet konusunda daha duyarlı hale gelmesi önem kazanmıştır (Özlu, 2022:304-330).

f. Küresel Diplomasi ve Liderlik: Salgın, küresel dünya politikalarında liderlik ve diplomasi konusunda önemli değişimler yaratmıştır. Salgına yönelik etkili mücadele ve kriz yönetimi, lider ülkeleri belirlemiş ve küresel diplomasiye yön vermiştir. Aynı zamanda, küresel liderlik boşlukları ve uluslararası iş birliği eksiklikleri de ön plana çıkmıştır (Yağız, 2022:388-401).

g. Çevresel Etkiler ve Sürdürülebilirlik: COVID-19 salgını, çevresel etkilerde de önemli bir değişime neden olmuştur. Salgın nedeniyle seyahat kısıtlamaları ve üretim faaliyetlerinin azalması, hava kirliliğinin ve karbon emisyonlarının düşmesine yol açmıştır. Bu durum, çevre ve sürdürülebilirlik konusunda uluslararası iş birliği ve politika değişikliklerinin önemini vurgulamıştır (Yurtsever, 2020:1611-1636).

COVID-19 salgını uluslararası iş birliği ve koordinasyon, güvenlik ve savunma politikaları, ekonomik etkiler ve ticaret politikaları, göç ve sığınmacılık, insan hakları ve toplumsal duyarlılık, küresel diplomasi ve liderlik, çevresel etkiler ve sürdürülebilirlik gibi alanlarda dönüşümler yaşanmıştır. Salgın, uluslararası ilişkilerde ve küresel politikada yeni bir dönemi başlatmış ve ülkeler arası etkileşimleri şekillendiren birçok konuyu yeniden değerlendirmeyi gerektirmiştir. Bu süreç, küresel dünyada iş birliği, dayanışma ve daha duyarlı politikaların önemini vurgulamaktadır. Gelecekte benzer sağlık krizlerine hazırlıklı olmak ve dünya politikalarını daha kapsayıcı ve sürdürülebilir hale getirmek için bu dönüşüm süreçlerinden alınacak dersler büyük önem taşımaktadır (Özcan, 2021:3810-3831).

COVID-19 SONRASI SOSYAL YAŞAM VE SAĞLIK İLİŞKİSİ

COVID-19 salgını, sosyal etkileşimleri, yaşam tarzlarını ve alışkanlıklarımızı önemli ölçüde etkilemiştir. Pek çok ülke, salgını kontrol altına almak ve yayılmasını önlemek için kısıtlamalar uygulamış, sosyal mesafe kuralları, karantina önlemleri ve maske kullanımı gibi yeni normallere geçiş yapmıştır. Bu salgın, aynı zamanda sağlıkla sosyal yaşam arasındaki karmaşık ilişkiyi de derinlemesine incelememizi gerektiren bir süreci başlatmıştır (Gersil ve diğ., 2021:111-138).

- a. Sosyal Etkileşimler ve Toplumsal Bağlar:** COVID-19 salgını, sosyal etkileşimleri kısıtlamak zorunda kalmıştır. Sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri, insanların arkadaşları, aile üyeleri ve diğer toplumsal bağlarla fiziksel temasını azaltmış ve topluluklardaki dayanışmayı olumsuz yönde etkilemiştir. Ancak, salgın sonrası dönemde toplumların sosyal bağlarını güçlendirmek için dijital platformlar ve çevrimiçi etkinliklerin daha yaygın olarak kullanılması, insanların birbirleriyle bağlantıda kalmasını sağlayabilir (Yıldız ve Erdem, 2020:1360-1383).
- b. Fiziksel Aktivite ve Sağlık:** Salgın döneminde fiziksel aktivite düzeyleri düşmüş olabilir. Evde kalma ve sosyal izolasyon, insanların egzersiz yapma ve aktif olma alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilemiştir. Fakat, COVID-19 sonrası dönemde fiziksel aktivitenin önemi daha da artabilir. Sağlıklı yaşamın korunması ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için fiziksel aktivite ve düzenli egzersiz, toplumların daha fazla önem vermeye başlayacağı bir konu olabilir (Kanık, 2020:46-51).
- c. Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi:** Salgın, toplumların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Karantina, izolasyon ve ekonomik belirsizlik gibi faktörler, birçok kişide stres, kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunları artırmıştır. Salgın sonrası dönemde ruh sağlığı ve stres yönetimi, sağlıkla sosyal yaşam ilişkisinin önemli bir unsuru olabilir. Toplumlar, daha fazla psikolojik destek ve yardım sunmak için kaynakları artırabilir ve ruhsal sağlığı desteklemek için toplumsal bilinçlenme kampanyaları başlatabilir (Xiong ve diğ., 2020:55-64).
- d. Sağlık Bilinci ve Hijyen Alışkanlıkları:** Salgın dönemi, sağlık bilincinin artmasına ve hijyen alışkanlıklarının önem kazanmasına neden olmuştur. COVID-19 sonrası dönemde, toplumların sağlık bilincini artırmak için eğitim ve bilinçlendirme çabalarına daha fazla önem verilmesi muhtemeldir. Hijyen alışkanlıklarının devam ettirilmesi, hastalıkların yayılmasını önlemek ve toplum sağlığını korumak için büyük önem taşımaktadır (Acungil ve Acungil, 2022:375-394).
- e. Tıbbi Hizmetlere Erişim ve Sağlık Eşitsizliği:** Salgın, tıbbi hizmetlere erişimde bazı zorluklara neden olmuştur. Salgın sonrası

dönemde tıbbi hizmetlere erişim ve sağlık eşitsizliği konusu önemli bir gündem maddesi olabilir. Toplumların tıbbi hizmetlere eşit ve adil şekilde erişebilmesi için çeşitli politika ve tedbirlerin alınması gerekebilir (Sarıhan, 2021:249-257).

f. Toplum Sağlığı ve Salgın Önlemleri: COVID-19 salgını, toplum sağlığının önemini vurgulamıştır. Salgın sonrası dönemde, toplumların salgın önlemlerini devam ettirerek ve sağlık kurallarına uyma konusunda daha duyarlı olması beklenmektedir. Toplumların sağlık bilinci ve toplum sağlığını koruma konusunda sorumluluk duygusunun artması, salgının kontrol altında tutulmasına ve gelecekteki salgınların etkilerinin azaltılmasına yardımcı olabilir (Alıcılar ve diğ., 2020:16-28).

COVID-19 salgını, sosyal yaşam ile sağlık arasındaki ilişkiyi derinlemesine incelememizi gerektiren önemli bir dönemeç olmuştur. Salgının etkileri, sosyal etkileşimler, fiziksel aktivite, ruh sağlığı, sağlık bilinci, tıbbi hizmetlere erişim ve toplum sağlığı gibi birçok alanda görülmüştür. Salgın sonrası dönemde toplumların sosyal bağları güçlendirmesi, fiziksel aktiviteye önem vermeye devam etmesi, ruh sağlığına daha fazla önem vermesi, sağlık bilincini artırması ve toplum sağlığını koruması, sağlıkla sosyal yaşam ilişkisinin güçlendirilmesine yardımcı olmuştur. Bu süreç, toplumların sağlık ve refahını korumak için daha kapsayıcı ve bilinçli politikaların geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Gelecekte benzer sağlık krizlerine hazırlıklı olmak ve toplumların daha dayanıklı ve dirençli olmasını sağlamak için bu dönüşüm süreçlerinden alınacak dersler büyük önem taşımaktadır (Öge ve diğ., 2021:343-358).

SONUÇ

COVID-19 pandemisi, 2020'lerin başından itibaren dünya çapında büyük bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmıştır. Başta Türkiye olmak üzere birçok dünya ülkesini derinden etkileyen kitlesel bir sağlık sorunu haline dönüşmüştür. Ayrıca birçok farklı sorun oluşturacak toplumsal açıdan olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu etkenleri birçok başlık altında toplayabiliriz. Bu başlıklar ise aşağıdaki değerlendirilebilir.

✓ **Sağlık Sistemi Yetersizlikleri:** Pandemi, birçok ülkenin sağlık sistemini zorlamış ve bazı bölgelerde sistem çöküşüne yol açmıştır. Yetersiz hastane yatakları, yoğun bakım üniteleri, vantilatörler ve tıbbi

malzemeler gibi sorunlar, pandemi döneminde hastaların yeterli tedavi almasını engellemiştir. Salgının hızla yayılması, birçok ülkenin sağlık sistemlerini zorlamış ve hastalara yeterli sağlık hizmeti sağlamakta güçlükler yaşanmıştır. Hastanelerin yatak kapasitelerinin dolması ve tıbbi personel yetersizliği, hastaların uygun tedavi almasını zorlaştırmıştır.

- ✓ **Ekonomik Kayıplar:** COVID-19 pandemisi, küresel ekonomiler üzerinde ciddi anlamda olumsuz bir etkiye neden olmuştur. Salgın nedeniyle kısıtlamaların uygulanması, işletmelerin kapanması, toplumların ekonomik açıdan zorlu zamanlar geçirmesine yol açmıştır. Salgın, birçok işletmenin kapanmasına, iş gücünün azalmasına ve ekonomik faaliyetlerin durmasına neden olmuştur. Bu durum, küresel ekonomiler üzerinde ciddi daralmalara yol açmış ve işsizlik oranlarının artmasına sebep olmuştur.
- ✓ **Sosyal İzolasyon ve Psikolojik Etkiler:** Pandemi nedeniyle sosyal izolasyon önlemleri uygulanmış ve insanlar uzun süreler boyunca sosyal etkileşimlerinden yoksun kalmıştır. Salgın nedeniyle uygulanan sosyal izolasyon ve karantina önlemleri, toplumda yalnızlık, kaygı, depresyon ve diğer psikolojik sorunların artmasına neden olmuştur. Özellikle uzun süreli karantina dönemleri, insanların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır.
- ✓ **Eğitim ve Öğrenme Kayıpları:** Okulların ve üniversitelerin kapanması, uzaktan eğitim zorunluluğu, öğrencilerin eğitime erişimini zorlaştırmıştır. Ve internet erişimine sahip olmayan öğrencilerin eğitim kayıpları yaşamasına neden olmuştur. Özellikle düşük gelirli ailelerin çocukları, internet erişimine sahip olmama ve uygun eğitim araçlarına ulaşamama gibi sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Eğitimde eşitsizliklerin artması, gelecekte toplumun genç neslinin iş gücüne katılımı üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır.
- ✓ **İş Gücü ve İstihdam Sorunları:** Salgın, bazı sektörlerde iş gücü eksikliğine ve diğerlerinde ise işten çıkarmalara neden olmuştur. Sağlık çalışanlarının aşırı yük altında çalışması, pandeminin en ön saflarında yer alanların sağlık sorunları yaşamasına sebebiyet vermiştir. Sağlık çalışanları, salgın döneminde büyük bir yük altında çalışmış ve kendi sağlıklarının risklerle karşı karşıya kalmasına neden

oluşturmuştur. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının desteklenmesi önemli bir konu olmuş ve bu yönde yeni sağlık politikalarının hayata geçirilmesini zorunlu hale getirmiştir.

- ✓ **Sosyal Adaletsizlikler:** COVID-19, düşük gelirli ve dezavantajlı gruplar arasındaki sosyal adaletsizlikleri artırmıştır. Ekonomik farklılıklar, pandemi döneminde daha belirgin hale gelmiştir ve bu durum sosyal huzursuzluklara yol açmıştır. Salgın, düşük gelirli ve dezavantajlı grupları daha fazla etkilemiştir. Bu gruplar, pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ve sosyal yardımlara erişimde zorluklar yaşamışlardır. Bu durum, toplumsal adaletsizlikleri artırmıştır.
- ✓ **Aşı Erişimi ve Dağıtımı:** Aşıların eşit ve adil bir şekilde tüm dünyada dağıtılması konusunda ciddi zorluklar yaşanmıştır. Gelişmiş ülkelerin daha fazla aşıya erişimi olurken, düşük gelirli ülkeler ve bölgeler aşı eksikliğiyle karşı karşıya kalmıştır. Pandemiyle mücadelede kullanılan aşıların eşit ve adil bir şekilde dağıtılamaması, birçok ülke ve bölgede aşı erişiminde farklılıkların oluşmasına neden olmuştur. Bu da pandemiye karşı etkin bir mücadelede engel teşkil etmiştir.
- ✓ **Sağlık Bilgi Kirliliği ve Sahte Bilgiler:** Pandemi sırasında sosyal medya ve diğer çevrim içi platformlarda hızla yayılan yanlış bilgiler, yanıltıcı tedavi yöntemleri ve sahte haberler, halkın doğru bilgiye ulaşmasını engellemiştir. Bu da sağlık kurallarının uygulanmasını zorlaştırmıştır.
- ✓ **Göçmen ve Mültecilerin Durumu:** Salgın, göçmen ve mültecilerin yaşadığı yerleşim yerlerinde yaşam koşullarının daha da kötüleşmesine neden olmuştur. Bu toplumların temel sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlanmış ve sosyal yardımlardan yararlanmaları güçleşmiştir.
- ✓ **Toplumsal Uyumsuzluklar ve Siyasi Anlaşmazlıklar:** Pandemi sürecinde bazı toplumlarda siyasi anlaşmazlıkların artması ve toplumsal uyumsuzlukların büyümesi görülmüştür. Pandeminin yönetimi, bazı ülkelerde siyasi tartışmalara neden olmuştur.
- ✓ **Sahte Bilgi ve Söylentiler:** Salgın döneminde yanlış bilgi ve söylentilerin hızla yayılması, toplumda güvenilir bilgiye ulaşmayı

güçleştirmiştir. Bu da yanlış tedavi yöntemlerinin kullanılmasına ve pandemi ile mücadelenin zorlaşmasına yol açmıştır.

- ✓ **Seyahat ve Turizm Endüstrisindeki Daralma:** Salgın, seyahat kısıtlamalarına neden olmuş ve turizm endüstrisini ciddi şekilde etkilemiştir. Havayolları, oteller ve turizm işletmeleri zor zamanlar geçirmiştir.
- ✓ **Toplumsal Güven ve İnançların Etkilenmesi:** Salgın, toplumsal güven ve inançları etkilemiştir. Toplumlar arasında pandemi yönetimi ve hükümetlerin alınan önlemlere tepkisi konusunda farklı düşünceler oluşmuştur.

COVID-19 pandemisi, 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni bir koronavirüs türü (SARS-CoV-2) nedeniyle 2020 yılında dünya çapında büyük bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu salgın, küresel ölçekte birçok olumsuz etkene yol açmış ve toplumları ciddi şekilde etkilediği araştırmanın literatür bulguları arasında yer almaktadır.

COVID-19 pandemisi, tüm dünya üzerinde yaygın bir etkiye sahip olmuş ve toplumsal açıdan pek çok olumsuz etkene yol açmıştır. Salgına karşı etkili bir mücadele, küresel iş birliği, bilimsel bilgiye dayalı politikalar ve toplumlar arası dayanışma ile mümkün olacaktır.

Bu etkenler, COVID-19 pandemisinin toplumlar üzerindeki olumsuz etkilerini göstermektedir. Salgınla mücadelede toplumlar arası dayanışma, bilimsel temellere dayalı politikalar ve küresel iş birliği önemli faktörlerdir. Ancak, her ülkenin ve toplumun kendine özgü zorlukları ve çözümleri bulunmaktadır. Bu salgın sürecinde birçok dünya ülkesi ile toplumlar kendi içinde COVID-19 nedeni ile farklı sorunlar yaşamış ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri de oluşturmuştur. Türkiye açısından değerlendirildiğinde ise halen COVID-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan sorunların giderek büyüdüğü, başta ekonomi olmak üzere toplumsal yaşam şartlarının ağırlaşarak daha da çekilmez bir hal aldığı ortaya koymaktadır. Gelecekte yaşanabilecek bu tip pandemi ve sağlık hastalıklar konusunda Türkiye adına daha etkili sağlık politikalarının hayata hızla geçirilmesinin önemi giderek kendini fazlasıyla hissettirmektedir.

KAYNAKÇA

- Acungil, Z. ve Acungil, Y. (2022). *Covid-19 Pandemisinde Hijyen Davranışları ve Çevre İlişkisi: Ampirik Bir Çalışma*. ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 12(1):375-394.
- Ağır, O. (2021). *Covid-19 Sonrası Uluslararası Politikadaki Olası Değişimlere Yönelik Bir Değerlendirme*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 31(2):887-896.
- Ahmedi, R. (2020). *Koronavirüs Pandemisinin (Kovid-19) Toplumsal Etkileri*. Bilim Armonisi Dergisi, 3(2):65-72. Doi:10.37215/bilar.800484
- Alan, H. ve Köker, A. R. (2021). *Salgın ve Uzaktan Çalışma Düzeninin Çalışanların Sosyal Ağ İlişkilerinin Değişimine Etkileri: Sistemik Yazın Taraması ve Önermeler*. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 17(4):1257-1279.
- Alanlı, A. (2022). *Kamu Sektöründe Dijitalleşmenin İnsan Kaynakları Yönetimine Etkisi; Mardin İlinde Nitel Bir Araştırma*. Pesa International Journal of Social Studies, 8(3):100-117. Doi:10.25272/j.2149-8385.2022.8.3.01
- Alıcılar, H. E., Güneş, G. ve Çöl, M. (2020). *Toplumda Covid-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi*. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5, 1-16.
- Alper, A. (2020). *Pandemi Sürecinde K-12 Düzeyinde Uzaktan Eğitim: Durum Çalışması*. Millî Eğitim, 49(1):45-67.
- Altun, F. (2021). *Yüzyılın Sağlık Krizi Olarak Kovid-19'un Toplumsal Yaşama ve Kadınların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Etkileri*. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 5(1):51-73.
- Akal, M. ve Bayram, E. (2022). *Koronavirüs Hastalığının Türkiye'de Temel Makroekonomik ve Sektörel Etkileri*. Journal of Business and Trade (JOINBAT), 3(2):169-194.
- Akalın, B. ve Veranyurt, Ü. (2020). *Sağlıkta Dijitalleşme ve Yapay Zekâ*. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 2(2):131-141.

- Aslan, S. (2021). *Covid-19 Salgınının Küreselleşmeye ve Ulus Devletlere Etkisi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 20(80):1735-1752.
- Arslan, İ. ve Karagül, S. (2020). *Küresel Bir Tehdit (Covid-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10, 1-36. Doi:10.32739/uskudarsbd.6.10.67
- Arslan, İ. ve Bayar, İ. (2020). *Covid-19 Salgını, Ekonomik Etkileri ve Küresel Ekonominin Geleceği*. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19, 87-104.
- Arabacı, H. ve Yücel, D. (2020). *Pandeminin Türkiye Ekonomisine Etkileri ve Türkiye Merkez Bankası Tarafından Finansal İstikrarı Sağlamak Amacıyla Alınan Önlemler*. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 9(2):91-98.
- Arısoy, G. C. ve Pirol, M. (2022). *Salgın Sonrası Yeni Gerçeklikle Yüzleşmek: Dijital Tüketicilerin Değişen Tepki ve Uyum Süreçleri*. TAM Akademi Dergisi, 1(2):139-160. Doi:10.58239/tamde.2022.02.004.x
- Atilla, E. A. ve Karakaya, A. (2021). *Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi*. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(3):653-680.
- Aylan, S. (2020). *Covid-19 Pandemisinin Turizm Sektörüne Etkisi: Turizm Yazılı Basınında Çıkan Haberlere Yönelik Nitel Bir Araştırma*, Journal of Gastronomy Hospitality and Travel, 3(2):164-177. Doi:10.33083/joghat.2020.41
- Balcı, A. (2020). *Covid-19 Özelinde Salgınlara Etkileri*. Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi. Kuram ve Uygulama, 3(3):75-85.
- Baltacı, A. (2022). *Covid-19 Salgın Sürecinde Toplumsal ve Dinî Yaşamın Dönüşümü: Psikososyal Bir Analiz*. ODÜSOBİAD, 12(3):1669-1696. Doi:10.48146/odusobiad.1115184
- Baş F. Y. (2021). *The Importance Of Vaccination In The Pandemia And Covid-19 Vaccination Studies*. Med J SDU, (ozelsayi-1):245-248.

- Bahar, C. ve İlal, N. Ç. (2020). *Coronavirüsün (Covid-19) Turizm Sektörü Üzerindeki Ekonomik Etkileri*. International Journal of Social Sciences and Education Research, 6(1):125-139.
- Bahçecioğlu, E. H. (2022). *Sosyal Medyada Kovid-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Önce Destek Sonra Nefret Söylemi*. TRT Akademi, 7(15):498-531.
- Bakhati, D. ve Agrawal, S. (2022). *Covid-19 Pandemic Lockdown— is it Affecting Our Skin Hygiene and Cosmetic Practice?*. J Cosmet Dermatol, 21(5):1830–1836. Doi:10.1111/jocd.14894
- Baj, J., Juchnowicz, H. K. ve diğ., (2020). *Covid-19: Specific and Non-Specific Clinical Manifestations and Symptoms: The Current State of Knowledge*. J Clin Med., 9(6):1-22.
- Bilgiç, B. B. ve Şener, Ö. (2022). *YKS Öğrencilerinin Koronavirüs (COVID-19) Korkusu, Sınav Kaygısı ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Edirne Örneği*. Eğitim Fakültesi Dergisi, 8(2):145-167.
- Biber, Ö. ve Karatepe, S. G. (2023). *Covid-19 Pandemisi ile Birlikte Uzaktan Çalışma Modelinin Olumlu ve Olumsuz Sonuçlarının Değerlendirilmesi*. Disiplinlerarası Yen Araş Der., 3(1):41-47.
- Bown, C. P. (2021). *How Covid-19 Medical Supply Shortages Led to Extraordinary Trade and Industrial Policy*. Asian Economic Policy Review, 17(1):114–135. doi:10.1111/aep.12359
- Cengiz, O. (2021). *Kapitalizm, Küreselleşme ve Covid-19 Sonrası Yeni Dünya Düzeni*. Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi, 7(2):35-57. Doi:10.25272/j.2149-8539.2021.7.2.03
- Çapacı, M. ve Özkaya, S. (2020). *Covid-19 Pandemi Döneminde Tele-tıp Uygulamaları*. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Özel Sayı, 260-262.
- Ciddi, P. K. ve Yazgan, E. (2020). *Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyon Sırasında Fiziksel Aktivite Durumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(37):262-279.

- Çallı, K. M. (2022). *Covid-19 Salgını Döneminde Temel Gelir Uygulaması Tartışmaları*. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 12(4):2121-2142.
- Çakır, K. V. (2020). *Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme*. Türk Diyab Obez., 2, 160-169.
- Çakıroğlu, I., Pirtini, S. ve Çengel, Ö. (2020). *Covid-19 Sürecinde ve Post-Pandemi Döneminde Yaşam Tarzı Açısından Tüketici Davranışlarının Değişen Eğilimi Üzerine Kavramsal Bir Çalışma*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(37):81-103.
- Çevik, V. A. (2021). *Tarihin En Kapsamlı Soğuk Zincir Uygulaması: Koronavirüs (Covid-19) Aşısının Lojistiğinde Karşılaşılan Zorluklar*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12, 155-204. Doi:10.32739/uskudarsbd.7.12.88
- Çiçek, B., Şahin, H. ve Erkal, S. (2021). *Covid-19 Salgın Döneminde Bireylerin Kişisel ve Genel Hijyen Davranışlarının İncelenmesi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 20(80):2157-2173.
- Daştan, M. ve Karabulut, K. (2022). *Effects of Global Economic Policy Uncertainty on Macroeconomic Activity: The Case of Turkey*. Trends in Business and Economics, 36(1):133-142. Doi:10.54614/TBE.2022.1022564
- Dayan, S. (2021). *Covid-19 ve Aşı*. Dicle Tıp Dergisi, 48 (Özel Sayı), 98-113.
- Demir, B. ve Ateş, H. (2023). *Covid-19 Pandemisinin Bireysel ve Sosyal Etkileri*. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 11(34):242-259.
- Değer, K. G. (2022). *Koronavirüs Pandemi Döneminde Aşı Karşıtlığı, Sosyal Medya ve Komplo Teorileri*. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 58, 124-138.
- Dinçer, M. (2003). *Eğitimin Toplumsal Değişme Sürecindeki Gücü*. Ege Eğitim Dergisi, 3(1):102-112.
- Duman, H. ve Yıldız, M. (2023). *Aşılama Konulu Kamu Politikalarının Karşılaştırmalı Bir Analizi*. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari

Bilimler Fakültesi Dergisi, 41(1):62-84.
Doi:10.17065/huniibf.1099139

- Duruk, N. ve Emek, F. K. (2022). *Covid-19 Pandemi Sürecinin Yetişkin Bireylerde Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi*. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 4(3):133-140. Doi:10.48071/sbuhemşirelik.1185414
- Dürüst, Ç. (2022). *Covid-19 Sürecinin Psikososyal Açıdan Değerlendirilmesi*. Uluslararası Sosyal Bilimler ve Sanat Araştırmaları Dergisi, 1(1):42-55.
- Ertuğrul, C., İpek, E. ve Çolak, O. (2010). *Küresel Mali Krizin Türkiye Ekonomisine Etkileri*. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 8(13):59-72.
- Erdoğan, M. G. (2020). *Covid-19 Döneminde E-Ticaret ve Dijital Reklam Yatırımları*. Selçuk İletişim Dergisi, 13(3):1296-1318. Doi:10.18094/JOSC.776605
- Ersungur, Ş. M., Kılıç, F. A. ve Tığtepe, E. (2022). *Covid-19 Pandemisinin Uluslararası Ticarete Etkisi: Türkiye Örneği*. Gümrük Ticaret Dergisi, 9(27):66-81.
- Eti, H. S. (2022). *Trakya Bölgesinde Covid-19 Sonrası Tarım Kredi Kooperatif Marketlerin Stratejileri*. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 11(21):69-78.
- Fekadu, G. ve diğ., (2021). *Impact of Covid-19 Pandemic on Chronic Diseases Care Follow-Up and Current Perspectives in Low Resource Settings: A Narrative Review*. Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol, 13(3):86-93.
- Fournier, A. ve diğ., (2022). *Impact of the Covid-19 Pandemic on the Mental Health of Professionals in 77 Hospitals in France*. PLoS One, 17(2):1-19. Doi:10.1371/journal.pone.0263666
- Gencer, N. (2020). *Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid19) Korkusu: Çorum Örneği*. USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi, 2(4):1154-1172.
- Gerşila, G. S. ve Şentürk, G. Y. (2021). *Covid-19 Kriz Sürecinin Çalışan Motivasyonuna Etkilerinin Belirlenmesi: Bir İşletmede İnsan*

- Kaynakları Uygulamaları*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(3):111-138.
- Getachew, E. ve diğ., (2023). *Digital Health in the Era of Covid-19: Reshaping the Next Generation of Healthcare*. Front Public Health, 11(942703):1-5. Doi:10.3389/fpubh.2023.942703
- Gupta, N. ve diğ., (2021). Impact of Covid-19 Pandemic on Healthcare Workers. *Ind Psychiatry J.*, 30(Suppl 1):282-284. Doi:10.4103/0972-6748.328830
- Güre, M. D. P. ve Tulğan, B. (2020). *Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) Öncülüğünde Sosyal Hizmet Meslek Örgütlerinin Covid-19'a Karşı Yanıtları*. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi 4(3):44-63.
- Güler, O. ve Günaylı, H. (2021). *Covid-19 Sürecinde Değişen Beslenme Alışkanlıkları: Covid-19 Hastalığını Geçiren Aileler Örneğinde Nitel Durum Araştırması*. Avrasya Turizm Araştırmaları Dergisi, 2(2):67-81.
- Hendvari, H. F. ve Aydin, N. (2022). *The Problems Experienced By Cancer Patients During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study*. TJFMPC, 16(3):493-502.
- Hiscott, J. ve diğ., (2020). *The Global Impact of the Coronavirus Pandemic*. Cytokine Growth Factor Rev., 53, 1-9. Doi:10.1016/j.cytogfr.2020.05.010
- Işıktaş, S., Karafistan, M., Ayaz, D. ve Yılmaz, A. S. (2019). *Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tutumları Açısından Karşılaştırılması*. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1(2):102-107. Doi:10.35365/ctjpp.1.12
- İnce, M. ve Yılmaz, M. (2021). *Covid-19 Salgını Sürecinde Türkiye'de Değişen Toplumsal Etkileşimler Üzerine Bir Araştırma*. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 11, 160-186.
- İzgi, O. Ü. ve Sezginsoy, Ş. B. (2021). *Distance Education in the Covid-19 Pandemic Period: Opinions of Primary Pre-Service Teachers About Teaching Practice Course*. Journal of Educational Technology & Online Learning, 4(4):726-744.

- Kaçan, H., Öztürk, A. ve Değer. V. B. (2021). *Bireylerin Kaygıları Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlarını Etkiler Mi?*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Suppl1):405-420. Doi:10.18863/pgy.1009613
- Kanat, B. ve Ünnü, N. A. A. (2022). *Covid-19 Küresel Salgını ve Dijital Dönüşümün İnsan Kaynakları Uygulamaları Üzerine Yansımalarını Açığa Çıkarmaya Yönelik Bir Araştırma*. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2):185-213.
- Karataş, Z. (2020). *Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme*. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1):3-15.
- Karataş, M. (2020). *Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi*. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1):541-573.
- Kartoglu, Ü. ve Pala, K. (2023). *Evaluation of Covid-19 Pandemic Management in Türkiye*. *Front Public Health*, 11(1142471):1-12. Doi:10.3389/fpubh.2023.1142471
- Kaya, M. (2009). *Küreselleşme Yaklaşımları*. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13:1-16.
- Karimivand, F. (2021). *Covid-19 ve Sosyo-Ekonomik Sonuçları: Literatür İncelemesi*. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1):47-61.
- Kank, Z. H. (2020). *Covid-19 Pandemisinde Ev Tabanlı Fiziksel Aktivite*. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı*, 46-51.
- Kazak, E. ve Karaahmetoğlu, H. H. (2023). *Uzaktan Eğitim Sürecinde Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Öğretmen Görüşleri*. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(1):385-401.
- Kaye, A. D. ve diğ., (2021). *Economic Impact of Covid-19 Pandemic on Healthcare Facilities and Systems: International Perspectives*. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 35(3):293-306. Doi:10.1016/j.bpa.2020.11.009
- Kapısız, S. G., Gökçearslan, E. ve Arslan Ö. E. (2023). *Pandemide Sağlık Çalışanlarının Deneyimlediği Psikososyal Sorunların Ekolojik*

- Perspektiften Değerlendirilmesi*. Sosyoloji Dergisi, 45, 127-145.
Doi:10.59572/sosder.1269728
- Kervankıran, İ. ve Bağmacı, M. F. (2021). *Covid-19 Sürecinde Türkiye Turizminin Mekansal Görünümü: Hangi İl Nasıl Etkilendi?*. Coğrafi Bilimler Dergisi, 19(1):263-287. Doi:10.33688/aucbd.897621
- Kıratlı, E., Ersöz, G. ve Koçak, E. (2021). *Sosyal Görünüş Kaygısının İşyeri Yalnızlığına Etkisi: Konya Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Örneği*. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 16(63):1207-1217.
- Kılıoğlu, M. E. (2022). *Salgın Hastalık Tehdidi ve Ulusal Güvenlik*. Topkapı Journal of Social Science, 1(1):53-69.
- Kılınç, E. C. (2021). *Covid-19 Salgını ve İşsizlik Oranları İlişkisi: OECD Ülkeleri Örneği*. KAÜİİBFD, 12(24):922-945.
- Kıymış, İ., Akbulut, M. ve Kaya, A. A. (2022). *Covid-19 Pandemisinin Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilirliğine Etkisinin İncelenmesi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2):497-511.
Doi:10.37989/gumussagbil.1003232
- Kocakula, Ö. (2022). *Karantinadaki İşletmeler: Covid-19 Küresel Salgınında Türkiye Örneği*. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 23(Covid-19 Özel Sayısı):77-97.
- Kocaman, F. ve Ersoy, A. F. (2021). *Pandemi Sürecinde Öğrencilerin Uzaktan Eğitime İlişkin Yaşadığı Stres ve Kaygı Durumları: Nitel Bir Çalışma*. International Journal of Contemporary Educational Studies, 7(1):224-240.
- Koç, N. E. (2022). *Dijital Hastalıklara Bir Örnek: "Zoom" Yorgunluğunun Nedenleri ve Çalışanlar Üzerindeki Etkileri*. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication, 12(2):383-400.
- Kurt, S. ve Karaaziz, M. (2021). *Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Alandaki Etkileri*. YDÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi, 3(2):81-91.
- Kurt, Ş. (2021). *Dijital Gelişmeler ve Pandemi (Covid-19 Salgını) Çerçevesinde Modern Flanörün Dönüşümü*. Intermedia International e-Journal, 8(15):197-216.
Doi:10.21645/intermedia.2021.108

- Küçüköğlü, S. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinin Küresel Ekonomik Göstergeleri ve Türkiye’de Bankacılık ve Finans Sektörüne Etkileri*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(42):1269-1291. Doi:10.46928/iticusbe.870711
- Leblebicioğlu, H. ve Aktaş, F. N. (2020). *Covid-19 Salgınıyla Mücadele: Yoğun Bakım Hemşireliği Meslek ve Kişisel Etik Perspektifi*. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(EK-1):73-80.
- Macar, O. D. ve Asal, U. Y. (2020). *Covid-19 ile Uluslararası İlişkileri Yeniden Düşünmek: Tarih, Ekonomi ve Siyaset Ekseninde Bir Değerlendirme*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(37):222-239.
- Machado, M. A. V. ve diğ., (2021). *The Relationship Between the Covid-19 Pandemic and Vaccine Hesitancy: A Scoping Review of Literature Until August 2021*. Front Public Health, 9(747787):1-6. Doi:10.3389/fpubh.2021.747787
- Mevlana, C. A. ve Karaaziz, M. (2021). *Sosyal İzolasyon, Karantina ve Psikolojik Etkileri*. YDÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi, 3(2):158-170.
- Mushtaq, Ş. ve Muştak, Ü. (2021). *Küresel Sağlık Diplomasisine İlişkin Kavramsal Bir Araştırma*. Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2):54-66.
- Nakıboğlu, G. (2020). *Covid-19 Döneminde Küresel Tedarik Zincirlerinde Yaşananlar ve Dönüşüm*. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(2):1-16.
- Okumus, E., Tuncer, O. ve Tosun, S. (2023). *Investigation of the Side Effect Profile in People Who Get the Covid-19 Vaccine in a Family Health Center in Izmir*. TJFMPC, 17(1):109-116. Doi:10.21763/tjfmpr.1181110
- Oral, İ. O. ve Sevinç, D. E. (2020). *Covid-19 Eksenli Sağlık Krizinin Ekonomi Üzerindeki Etkileri Üzerine Bir İnceleme*. Journal of Management Theory and Practices Research, 1(1):58-70.
- Oğuz, H. (2013). *Elektronik Ortamda Kişisel Verilerin Korunması, Bazı Ülke Uygulamaları ve Ülkemizdeki Durum*. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, 3, 1-38.

- Okuyan, C. B. ve Karasu, F. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Kronik Hastalığa Sahip Olan Yaşlıların Sağlık Riski ve Bu Süreç İçin Öneriler*. Sağlık Akademisi Kastamonu, 6(3):195-202. Doi:10.25279/sak.746709
- Öge, B., Yıldırım, İ., Gencer, Y. G. ve Eriş, F. (2021). *Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi, 6(4):343-358.
- Öner, Ş. ve Şen, M. L. (2021). *Covid-19 Etkisi Altında Küreselleşmenin Geleceği Üzerine Notlar*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 23(3)958-978.
- Özer, M., Gençoğlu, C. ve Suna, H. E. (2020). *Türkiye’de Eğitimde Eşitsizlikleri Azaltmak İçin Uygulanan Politikalar*. OMÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 39(2):294-312. Doi:10.7822/10.7822/omuefd.828176
- Özen, H. A. ve Öztürk, B. (2022). *Covid-19 Salgınının Küresel Boyutta Çevresel Etkilerinin Değerlendirilmesi*. Black Sea Journal of Engineering and Science, 5(1):42-53.
- Özbeş, K. (2022). *Covid-19 Salgını Bağlamında Medyada Göçmenler: Eleştirel Bir Değerlendirme*. Akademik Hassasiyetler, 9(19):77-95.
- Özlu, B. (2023). *Çoklu Dezavantajlılık Bağlamında COVID-19 Salgınının Kadın Emeği Üzerindeki Sosyo-Psikolojik Etkileri*. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi, VI(1):304-330.
- Öztürk, S. ve Suluk, S. (2021). *Covid-19 Küresel Salgınının Çin Ekonomisine Etkileri Üzerine Bir İnceleme*. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11(2):264-281.
- Özcan, K. Z. (2021). *Covid-19 Salgını ve Türkiye: Göç Yönetişimi Üzerindeki Etkileri*. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 17(Pandemi Özel Sayısı):3808-3831. Doi:10.26466/opus.883997
- Panneer, S., Kantamaneni, K., Palaniswamy, U., Bhat, L., ve diğ., (2022). *Health, Economic and Social Development Challenges of the COVID-19 Pandemic: Strategies for Multiple and Interconnected Issues*. Healthcare (Basel), 10(5):770. Doi:10.3390/healthcare10050770

- Pektaş, E. (2022). *Koronavirüs (Covid-19) Salgınının İşletmeler Üzerindeki Ekonomik Etkileri: Adıyaman Park Avm Üzerine Bir Araştırma*. Ekev Akademi Dergisi, 26(90):123-146.
- Pınarcıoğlu, N. Ş., Kanbak, A. ve Önver, M. Ş. (2021). *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Kırsal-Kentsel ve Sosyo-Ekonomik Farklılıkların Uzaktan Eğitime Etkisi*. MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 1(23):28-48.
- Szczygielski, J. J. ve diğ., (2022). *The Impact and Role of COVID-19 Uncertainty: A Global Industry Analysis*. International Review of Financial Analysis, 80(101837):1-17.
- Sandhu, P. ve diğ., (2022). *Emergency Department and Intensive Care Unit Overcrowding and Ventilator Shortages in US Hospitals During the COVID-19 Pandemic, 2020-2021*. Public Health Rep, 137(4):796-802. Doi:10.1177/00333549221091781
- Sarı, E. ve Sarı, B. (2020). *Kriz Zamanlarında Eğitim Yönetimi: Covid-19 Örneği*. Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama, 3(2):49-63.
- Sarıhan M. (2020). *Sağlık Hizmetleri ve Yenilikçi Sağlık Teknolojilerine Erişimde Eşitsizlikler*. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, (22):249-257.
- Sayiner, B. (2023). *Pandemi Sonrası Toplumda Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Psikolojik Etkileri*. İnsan & İnsan, 35, 47-64. doi.org/10.29224/insanveinsan.1188128
- Sertkaya, B. ve Baş, S. (2021). *Covid-19 Salgınının Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri: Riskler ve Olası Senaryolar*. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11(21):147-167.
- Şahin, O. N. (2022). *Covid-19'un Ekonomik ve Finansal Etkileri: Finansal Raporlara İlişkin Öneriler*. Uluslararası Muhasebe ve Finans Araştırmaları Dergisi, 4(1):62-89.
- Taşkın, E. ve Akıncı, Ö. S. (2021). *Covid-19 Küresel Salgınının Uluslararası Ticarete Etkileri*. Alanya Akademik Bakış Dergisi, 5(2):749-771.
- Temel, M. K. ve Ertin, H. (2020). *1918 Grip Pandemisi Kıssasından Covid-19 Pandemisine Hisseler*. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(1):63-78.

- Temelli, D. (2022). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Uluslararası Örgütlerin Eğitime İlişkin Refleksleri ile Türkiye'deki Uygulamaların Karşılaştırılması*. Millî Eğitim, 51(233):887-909.
- Tuncer, B. B. (2020). *Covid-19 Sürecinde Türkiye Cumhuriyeti Devletinin Uluslararası Halkla İlişkileri, Kamu Diplomasisi Örneği Olarak Dış Yardımlarla Yarattığı Etki Üzerine Bir Değerlendirme*. TJS, 4(8):438-455.
- Uddin, N. ve Acter, T. (2021). *An Overview of Global Epidemics and the Challenges Faced*. Leveraging Artificial Intelligence in Global Epidemics, PMC8342595, 1-27. Doi:10.1016/B978-0-323-89777-8.00011-7
- Utma, S. (2021). *Sosyal Medya ve Post Truth (Hakikat Ötesi): Covid-19 Özelinde Bir Değerlendirme*. Kesit Akademi Dergisi, 7(28):451-464.
- Ülger, K. (2021). *Uzaktan Eğitim Modelinde Karşılaşılan Sorunlar-Fırsatlar ve Çözüm Önerileri*. International Journal of Contemporary Educational Studies, 7(1):393-412.
- Ünüvar, İ. ve Aktaş, H. (2022). *Dünya'da ve Türkiye'de Covid-19 Pandemisinin Ekonomik Etkileri*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 25(1):124-140.
- Xiong, J., Lipsitz, O. ve diğ., (2020). *Impact of Covid-19 Pandemic on Mental Health in the General Population: A Systematic Review*. J Affect Disord., 1(277):55-64. Doi:10.1016/j.jad.2020.08.001
- Yağız, N. S. F. (2022). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Kriz Liderliği: Sistemik Tarama*. Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der., 47, 388-401
- Yanık, D. ve Yeşilcınar, İ. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşanan Sosyal İzolasyonun Hemşirelik Öğrencileri Üzerindeki Etkileri: Niteliksel Araştırma*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(2):103-112.
- Yıldırım, S. (2020). *Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği*. Turkish Studies, 15(4):1331-1351. doi.org/10.7827/TurkishStudies.43585

- Yıldırım, O. ve İpek, İ. (2020). *Yeni Koronavirüs Salgını Dolayısıyla Gündeme Gelen Sosyal İzolasyon ve Gönüllü Karantina Döneminde İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı*. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 52:70-94.
- Yıldız, N. G. ve Erdem, F. (2020). *Covid-19 Salgın Sürecinde İlişkilerinde Sorun Yaşayan Çiftlere Yönelik Duygu Odaklı Aile Danışmanlığı*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 39(3):1360-1383. Doi:10.46928/iticusbe.756426
- Yurtsever, M. (2020). *Covid-19 Pandemisinin Çevre Üzerindeki Erken Dönem Etkileri*. Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dergisi, 25(3):1611-1636.
- Yüce, G. E. ve Muz, G. (2021). *Covid-19 Pandemisinin Yetişkinlerin Diyet Davranışları, Fiziksel Aktivite ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Cukurova Medical Journal, 46(1):283-291.
- Zeybek, Z., Bozkurt, Y. ve Aşkın, R. (2020). *Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(37):304-318.

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN KADINA YÖNELİK
AİLE İÇİ ŞİDDET ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Cansu AĞRALI, Ümran SEVİL

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNİN KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Cansu AĞRALI¹, Ümran SEVİL²

Öz: Kadına yönelik şiddet, kadınlara fiziksel, cinsel veya zihinsel olarak zarar verme, bu tür eylemler tehdit etme, zorlamayı ve haklarından mahrum bırakmayı içeren geniş bir yelpazede ifade edilen bir terimdir. Şiddete maruziyet, kadınların fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığını olumsuz etkileyen bir önemli faktördür. Bu nedenle kadına yönelik şiddet, özellikle yakın partner şiddeti hem küresel hem de ulusal düzeyde ciddi bir endişe kaynağı olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tahminlere göre, dünya genelinde kadınların yaklaşık üçte biri yaşamları boyunca fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Bu şiddetin büyük bir kısmı yakın partner şiddetidir. Yakın partner şiddeti, kişinin yakın partneri veya eski partneri tarafından uygulanan fiziksel şiddet, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol edici davranışları içermektedir. Dünya genelinde 15-49 yaş aralığında ilişkisi olan kadınların yaklaşık olarak üçte biri (%27), yaşamları boyunca partnerleri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir. Yakın partner şiddeti, bireylerin, ailelerin, toplulukların ve toplumun seviyelerinde bulunan risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan ciddi sorunlardır. Bu şiddet türlerinin temel nedenlerinden biri olan toplumsal cinsiyet eşitsizliğide şiddeti kabul edilebilir kılan normlardandır. Bununla birlikte, düşük eğitim seviyeleri çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalma, aile içi şiddete tanıklık, antisosyal kişilik bozukluğu, alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıklar, cinsiyet eşitsizliği ve şiddeti kabul edilebilirlik normları da şiddet vakalarında etkin rol oynayan diğer faktörler olarak ele alınmaktadır. Özellikle yakın partner şiddeti, şiddete maruz kalma geçmişi, evlilikte anlaşmazlık ve kontrol eksikliği gibi faktörlerle

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Osmaniye / Türkiye, e-mail: cansuagrالی@osmaniye.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-9923-0521

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep / Türkiye, e-mail: umran.sevil@hku.edu.tr, Orcid No: 0000-0001-5256-1510

ilişkilendirilirken, cinsel şiddet suçları aile onuru, cinsel saflık inançları ve yetersiz yasal yaptırımlarla bağlantılıdır. Son dönemlerde şiddet vakalarının artış göstermesinin temel nedenlerinden biri de, COVID-19 pandemisinin yarattığı etki ve pandemi sürecinde alınan kısıtlayıcı önlemlerdir. Pandemi, sosyal izolasyon, ekonomik belirsizlik ve ruhsal baskı gibi faktörlerin bir araya gelerek şiddet olaylarını artırma potansiyelini taşımıştır. Aile içi şiddet vakalarının artmasına neden olan salgın dönemlerinde alınan kısıtlayıcı tedbirler, sosyal izolasyona tabi tutulan bireylerin psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahip olup ve ruhsal açıdan bireyleri etkileyerek kişisel baskı ve stresin artmasına yol açmıştır. Bu bağlamda, algılanan baskı ve stresin, bireylerin şiddet eğilimlerini artırma konusunda önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Cinsiyete Dayalı Şiddet, Aile İçi Şiddet, Sosyal İzolasyon, Koruyucu ve Risk Faktörleri

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi, küresel çapta bir sağlık, sosyal ve ekonomik kriz olarak öne çıkmaktadır. Pandemi sürecinde uygulanan kısıtlama tedbirleri, özellikle sosyal izolasyonun ve ekonomik belirsizliğin birleştiği bir çerçevede, farklı şiddet türlerinin artışına neden olabilecek potansiyel faktörleri içermektedir. Ayrıca, pandemi dönemindeki aile içi şiddet vakalarının artışı, pandeminin etkilerini ve kısıtlamaların sosyal yaşamı nasıl etkilediğini anlamak açısından önemli bir gösterge olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreçte devam eden sağlık olaylarının olumsuz yönde değişmesi ve kişisel baskı ile stresin artmasına neden olan algılanan baskı ve stres faktörleri, şiddet olaylarının artışında önemli bir rol oynayabilir. Bu bağlamda, pandeminin şiddet eğilimleri üzerindeki etkilerini araştırmak ve anlamak, toplum sağlığı ve sosyal hizmetler açısından büyük bir önem taşımaktadır.

COVID-19 Pandemisi

2019 yılında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde atipik pnömoni vakalarının rapor edilmesiyle başlayan COVID-19 pandemisi, tüm dünyada büyük bir etki yaratmış ve tarihsel bir dönüm noktası haline gelmiştir (Sher, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bu yeni hastalığı 11 Şubat 2020'de "Coronavirüs hastalığı" olarak tanımlamıştır (WHO, 2022; Xiong ve diğerleri, 2020). Bu pandemi, küresel çapta büyük bir insan sağlığı sorununa dönüşmüş, milyonlarca insanın enfekte olmasına ve yüzbinlercesinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Clemente-Suárez ve diğerleri, 2021; Smith, 2022). Koronavirüsler (CoV), büyük bir virüs ailesini temsil eden, zarflı ve tek zincirli RNA genetik materyale sahip virüslerdir. Bu virüs ailesi, yüzeylerinde belirgin protein çıkıntılara sahiptir. Koronavirüsler, hafif ve orta derecede şiddetli solunum yolu hastalıklarının yanı sıra daha ciddi ve şiddetli seyreden hastalıklara da neden olabilirler. Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS), Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve COVID-19 gibi ciddi seyreden hastalıklar bu virüs ailesinin neden olduğu örnekler arasında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

COVID-19'un klinik belirtileri, hafif asemptomatik formlardan başlayarak solunum yetmezliği, sepsis, septik şok ve çoklu organ fonksiyon bozukluğu sendromları gibi ciddi klinik durumlara kadar değişmektedir

(Johnson ve diğeri, 2020). Pandeminin etkileri, sadece sađlık alanında deđil, ekonomik, sosyal ve psikolojik alanlarda da derinlemesine hissedilmiřtir (Brown, Doom, Lechuga-Peña, Watamura ve Koppels, 2020). Bu hastalıđın etkisiyle dűnya genelindeki sađlık sistemleri bűyűk bir baskı altına girmiř, sađlık çalıřanları bűyűk fedakarlıklar gűstermiř ve benzeri gűrűlmemiř űnlemler alınmıřtır (Gupta, Dhamija, Patil ve Chaudhari, 2021).

COVID-19 Pandemisi ve Toplumsal Değişimler

COVID-19 pandemisi ve pandemiyi kontrol etmek için alınan toplumsal űnlemler, bir dizi davranıřsal ve toplumsal deđiřikliđi tetiklemiřtir (Sher, 2020). Bu deđiřiklikler, sađlık alanı dahil olmak űzere toplumun birçok yűnűnű etkileyerek sonuçlar dođurmuřtur (Brown ve diğeri, 2020). Çalıřma kořullarını ve iř dűnyasını etkileyen bu faktűrler dűnya genelinde dijitalleřmenin artması, fiziksel etkileřimlerin azalması ve hareketliliđin kısıtlanması řeklinde sıralanabilir (Johnson ve diğeri, 2020). Pandemi, sadece sađlık ve toplumsal yapı űzerinde deđil, aynı zamanda bireylerin davranıřları ve yařam biçimleri űzerinde etkiler yaratmaktadır (Miyah, Benjelloun, Lairini ve Lahrichi, 2022).

Okulların ve űniversitelerin kapatılması, milyonlarca genç ve çocuğun sosyal eğitimden mahrum kalmasına neden olmuştur (Chaturvedi, Vishwakarma ve Singh, 2021). Ayrıca, COVID-19'un seyahat kısıtlamaları, sosyal ilişkileri azaltmış ve bireylerin izolasyonunu artırmıştır. Bu nedenle, COVID-19 insanların ilişkilerini etkilemiş, boşanma oranlarını artırmıştır (Dey, 2022). űzellikle ataerkil yaşam tarzının egemen olduğu toplumlarda, uzun sűreli evde kalma, kadınların ev işlerini artırabilecek bir baskıya neden olmuştur. Bu sűre, aile içi şiddeti artırma potansiyeline sahiptir (Haq, Raza ve Mahmood, 2020). Ayrıca, COVID-19'un ekonomik ve psikolojik boyutları, aile űyelerini de olumsuz etkilemektedir. Bunun yanısıra aile içi kadına yűnelik şiddet, ocuk istismarı, eř istismarı, yaşlı istismarı ve engelli istismarı artmıştır (Hosseinzadeh, Zareipour, Baljani ve Moradali, 2022)

şiddet Kavramı

Dűnya Sađlık űrgűtű'nűn, 2002 yılında yayımladıđı raporunda řiddet kavramı bir bireye yűnelik bilinçli olarak tehlike yaratan durumların ve

bu tehlikelerin fiziksel veya davranışsal yollarla somut bir şekilde ifade edilmesi olarak tanımlamaktadır. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002). Bu davranış, bir bireye, bir grup veya topluluğa karşı fiziksel güç veya kuvvet kullanımı sonucunda ortaya çıkmakta ve yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, olumsuz gelişim veya yoksunluğa yol açabilmektedir (Krug ve diğerleri, 2002; Sardinha, Maheu-Giroux, Stöckl, Meyer ve García-Moreno, 2022). Şiddet kavramı; fiziksel, cinsel, psikolojik zarar veren davranışların yanı sıra duygusal ve ekonomik istismar ile kontrol edici davranışları da içermektedir (World Health Organization, 2005). Kısa ve uzun vadede fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına yol açarak yaralanma, depresyon, anksiyete, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara hatta ölüme neden olabilmektedir. (Sardinha ve diğerleri, 2022).



Görsel 1. Şiddet Kavramıyla İlişkilendirilen Terimler (Gönüllü, 2022)

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Cinsiyete dayalı şiddet, insan haklarına karşı bir ihlal olarak kabul edilen ve dünya genelinde kadınlara yönelik ayrımcılığın bir yansıması olarak nitelendirilen bir halk sağlığı sorunudur. (World Health Organization, 2005; Yüksel-Kaptanoğlu ve Dayan, 2020). Birleşmiş Milletler, kadına yönelik şiddeti "kadınlara fiziksel, cinsel, zihinsel yönden zarar veya acı veren veya verme potansiyeli olan bu tür eylemleri ve tehdit etme,

zorlama veya keyfi olarak haklarından mahrum bırakma gibi davranışları cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi" olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, dünya genelindeki kadınların yaklaşık %30'u yaşamları boyunca fiziksel veya cinsel yakın partner şiddetine veya partner dışı cinsel şiddete maruz kalmaktadır (World Health Organization, 2021a; World Health Organization, 2014). Bu şiddetin büyük bir kısmı yakın partner şiddetinden kaynaklanmaktadır (Gulati ve Kelly, 2020; World Health Organization, 2021b). Yakın partner şiddeti olarak adlandırılan aile içi şiddet, kadınların yaşadığı en yaygın şiddet biçimi olarak ifade edilmekte ve kadınları orantısız bir şekilde etkilemektedir (Gulati ve Kelly, 2020). Aile içi şiddet, kültür, ırk, din veya sosyoekonomik statüden bağımsız olarak yakın ilişkilerde meydana gelebilen bir sorun olarak ifade edilmektedir (Huecker, King, Jordan ve Smock, 2023). Bunun yanısıra samimi ilişkiler veya birlikte yaşama durumlarında ortaya çıkan ve bir kişinin diğerini kontrol etmeye çalıştığı fiziksel, psikolojik, ve cinsel şiddet biçimlerini içeren yıkıcı bir davranış olarakta adlandırılmaktadır (Naik ve Naik, 2016). Bu şiddet türü dünya genelinde farklı bölgelerde farklı oranlarda görülmektedir. Bu oranlar Batı Pasifik'te %20, Avrupa'da %22, Afrika Bölgesi'nde %31-33 arasında değişmektedir. Özellikle Doğu Akdeniz ve DSÖ Güneydoğu Asya bölgelerinde bu tür şiddet daha yüksektir (World Health Organization, 2021a; World Health Organization, 2014). Houseman ve arkadaşı tarafından yürütülen bir araştırmada elde edilen verilere göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde her dört kadından biri aile içi şiddetin mağduru olmaktadır (Houseman ve Semien, 2023).

Aile içi şiddet, sadece bireylerin değil, aynı zamanda aileleri, iş arkadaşlarını ve toplumu da olumsuz etkilemektedir (Moshtagh, Amiri, Sharafi ve Arab-Zozani, 2021). Şiddet, kadınları yaralamanın ötesinde, uzun süren çeşitli sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Soomar ve Soomar, 2022). Bu riskli durumlar hem psikolojik hem de fiziksel yönden problemlere neden olarak kadınların yaşam kalitesinin düşmesine, verimliliğin azalmasına ve ekonomik maliyetin yüksek oranda artmasına neden olmaktadır (Houseman ve Semien, 2023; Oram, Khalifeh ve Howard, 2017; Soomar ve Soomar, 2022) Araştırmalar, şiddete maruz kalan kadınların,

istismara uğramamış kadınlara göre iki kat daha fazla tıbbi tedavi gereksinimi duyduğunu, sekiz kat daha fazla ruh sağlığı hizmeti aldığını ve hastaneye yatırılma oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Oram, Khalifeh ve Howard, 2017; Soomar ve Soomar, 2022b).

2018'de kadınlara yönelik fiziksel ve cinsel yakın partner şiddetine ilişkin küresel, bölgesel ve ulusal yaygınlık tahminlerinin incelendiği bir çalışmada, bu şiddet türünün evlilik, birlikte yaşama veya herhangi bir birliktelik biçimi bağlamında sadece fiziksel, cinsel ve psikolojik açıdan zararlı davranışları ifade etmekle kalmamakta, aynı zamanda duygusal ve ekonomik istismar ile kontrol edici davranışları da içermekte olduğu bildirilmektedir (Sardinha ve diğerleri, 2022).

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Türleri

Kadına yönelik aile içi şiddet, çok çeşitli ve farklı biçimlerde ortaya çıkabilen karmaşık bir olgudur (Huecker ve diğerleri, 2023). Bu çok boyutlu olgu, kadınlara yönelik fiziksel, ekonomik, cinsel, duygusal ve psikolojik istismarı içermektedir (Houseman ve Semien, 2023; Huecker ve diğerleri, 2023).

Fiziksel Şiddet

Aile içi kadına yönelik fiziksel şiddet, kasıtlı olarak fiziksel zarar verme amacı güdülen bir eylemi ifade etmektedir (Bukuluki ve diğerleri, 2021; Li, Li, Qiu ve Xiao, 2020; WHO ve HRP, 2019). Fiziksel şiddet, insan haklarına aykırı bir şiddet biçimi olarak kabul edilmektedir (Bukuluki ve diğerleri, 2021).

Bu eylemler arasında;

Tablo 1. Fiziksel Şiddet Türleri

| Tür | Tanım |
|---|---|
| Vurma, Yumruk Atma, Tekmeleme ve Dayak Atma | Kişinin bir başkasına kasıtlı olarak fiziksel saldırıda bulunması |
| Dişleriyle Kasıtlı Olarak ısırma | Kişinin dişleriyle bir başkasını kasıtlı olarak ısırma durumu |

| | |
|--|---|
| Tekmeleme, Vurma veya Boğaz Sıkma | Kişinin bir başkasını ayağıyla tekmeleme, eliyle vurma veya boğazını sıkarak veya nefes almasını engelleyerek fiziksel zarar verme eylemi |
| Ateşe veya Sıcak Yüzeyle Temas Ettirme | Kişinin bir başkasını fiziksel olarak ateşe veya sıcak bir yüzeyle temas ettirme amacı güden eylemi |
| Fiziksel Yakalama, Sıkıştırma veya Tutma | Kişinin bir başkasını fiziksel olarak yakalama, sıkıştırma veya tutma eylemi |
| Parmak veya El Kenarıyla Zarar Verme | Kişinin parmaklarla veya elin kenarıyla zarar verme |
| İtme veya Nesne Fırlatma | Kişinin bir başkasını itme veya nesne fırlatma eylemi |
| Saç Çekme veya Sürüklenme | Kişinin bir başkasının saçını çekme veya sürüklenme eylemi |
| Silah veya Diğer Nesnelere Kullanılmasıyla Zarar Verme | Kişinin bir başkasına silah veya diğer nesnelere kullanılmasıyla fiziksel zarar verme eylemi bulunmaktadır |

(Bukuluki ve diğerleri, 2021; Kımtar ve Sezgin, 2018; Li ve diğerleri, 2020)

Fiziksel şiddet, toplumsal, hukuki ve insan hakları açısından ciddi sonuçlara yol açabilen bir sorundur. Bu nedenle, bu tür şiddetin önlenmesi, tespit edilmesi ve mağdurların korunması için önlemler alınması önemlidir.

Cinsel Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü cinsel şiddeti; bir kişinin cinsel eylemlerine zorlama veya baskı uygulayarak, faile dair ilişki veya olayın meydana geldiği yerin özellikleri gözetilmeksizin, çeşitli cinsel eylemleri gerçekleştirme, cinsel eylem elde etme girişiminde bulunma olarak tanımlamaktadır. (Krug ve diğerleri, 2002). Bu tanım, cinsel şiddeti işleyen kişinin mağdur ile olan ilişkisine veya olayın meydana geldiği yerin niteliğine bakılmaksızın geçerlidir. Tecavüz de bu tanıma dahil edilir ve tecavüz, vulva veya

anüsün bir penis, diğer vücut bölümü veya nesne ile fiziksel olarak zorla veya başka bir şekilde yapılan nüfuz olarak bildirilmektedir (WHO ve HRP, 2019).

Tablo 2. Cinsel Şiddet Kabul Edilen Davranış Biçimleri

| Tür | Tanım |
|-----------------------------------|---|
| Taciz | Cinsel olarak istenmeyen dokunma veya yaklaşma |
| Zorla Evlendirme | Bir kişiyi kendi rızası dışında evliliğe zorlama |
| Tecavüz | Cinsel ilişkiye zorlama veya rızasız cinsel ilişki |
| Fuhuşa Zorlama | Bir kişiyi fuhuş yapmaya zorlama veya sömürme |
| Gereksinimleri Göz Ardı Etme | Partnerin cinsel gereksinimlerini önemsememe |
| Kürtaj | Kadının kendi vücudu üzerinde karar hakkını gasp etme |
| Cinsel İçerikli Mesajlar Yazma | İstenmeyen cinsel içerikli mesajlar gönderme |
| İlişkiye Zorlama | Partnerin rızasını dikkate almadan ilişkiye zorlama |
| Yanıdayken Başkalarıyla İlgilenme | Partnerin yanıdayken başka insanlara cinsel ilgi gösterme |
| Giyim Tarzına Müdahale | Partnerin giyim tarzını kontrol etme veya kısıtlama |

(Aycil, S. & Çubukcu, 2022)

Aile içi kadına yönelik cinsel şiddet ise kadının rızası olmadan veya mağdurun rıza verecek durumda olmadığı bir anda gerçekleşen cinsel

eylemleri içerir (Güler ve Erbil, 2022). Şiddet, cinsel eyleme katılmak istemeyen bir kişiyi zorlama, şantaj veya baskı kullanarak gerçekleştirilmeye çalışıldığında da ortaya çıkabilir. Bu zorlama, şantaj veya baskı, acı, yaralanma veya ölüm tehdidi içerebilir (Gürhan, Erdoğan ve Seyran, 2020). Bu şiddet türü, mağdurun evinde, güvende olması gereken bir yerde yaşandığı için daha travmatik olmaktadır (Unicef & Un Women & UNDP, 2013).

Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, zorlama veya tehdit yoluyla başka bir kişinin psikolojik bütünlüğünü ciddi şekilde bozan her türlü kasıtlı davranışı içeren, cinsiyete dayalı şiddetin yaygın bir biçimidir (European Institute for Gender Equality, 2022b). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü'nün tanımlarına göre psikolojik şiddet "Herhangi bir eylem veya davranışla başka bir bireye psikolojik zarar veren durumu" olarak ifade edilmektedir (European Institute for Gender Equality, 2022b; World Health Organization, 2021a).

Psikolojik şiddetin, aile içi şiddetin en yaygın biçimi olduğu tahmin edilmektedir (Lakin, García-Moreno ve Roesch, 2022). Psikolojik şiddet, duygusal veya psikolojik istismarı ifade eder ve örnekleri hakaret, küçümseme, aşağılama, korkutma ve tehditleri içerir (Alkan, Serçemeli ve Özmen, 2022). Psikolojik şiddet; bunlarla sınırlı olmamak üzere, duygusal istismar, ısrarlı takip, taciz gibi zorlayıcı ve kontrol edici davranışlar da yer alır (Dokkedahl, Kirubakaran, Bech-Hansen, Kristensen ve Elklit, 2022). Bu davranışlar ile kişiyi izole etmek, hareketlerini izlemek ve finansal kaynaklara erişimi kısıtlamak amaçlanmaktadır. Psikolojik şiddet cinsel veya fiziksel şiddetle birlikte görülebilmektedir (Jeney, Revic, Cucu ve Kramer, 2020).

Tablo 3. Psikolojik Şiddet Kapsamında Yer Alan Eylemler

| Psikolojik Şiddet | Tanım |
|--------------------------|--|
| Sürekli Tenkit | Sürekli eleştiriler ve olumsuz yorumlarla aşağılama ve özsaygısını zedeleme. |

| Psikolojik Şiddet | Tanım |
|-------------------------------|--|
| Eğitim Hakkını Engelleme | Bireyin eğitim almasını veya gelişimini engelleme, eğitim hakkını kullanmasını kısıtlama. |
| Utandırma | Bireyi aşağılayarak utanç ve mahcubiyet hissi yaratma. |
| Bezdirme | Sürekli olarak mağduru yorarak motivasyonunu azaltma. |
| Destek Olmama | Duygusal veya psikolojik destek sağlamama, bireyin ihtiyaçlarına duyarsızlık. |
| Sevgi Göstermeme | Duygusal olarak uzak durma, ilgi ve şefkat göstermeme. |
| Bireysel Gelişimini Engelleme | Bireyin kişisel gelişimini veya hedeflerini engelleme, kendi potansiyelini gerçekleştirmesini engelleme. |
| Aşırı Şüphelenme | Bireye sürekli olarak güvensizlik duyma ve aşırı şüphe ile yaklaşma. |
| Dalga Geçme | Alay etme, küçümseme. |
| Aşağılama | Değersiz hissettirme. |
| Küfür Etme | Hakaretler veya aşağılayıcı dil kullanarak bireyi incitme. |
| Aşırı Kıskançlık | Bireye güvenmeme ve sürekli kontrol isteği. |

(Aycil, S. & Çubukcu, 2022).

Psikolojik şiddetin kadın mağdurlar üzerindeki en ciddi etkisi intihar riskinin artmasıdır. 2017 yılında AB'de en az 1.136 kadın, tekrarlanan psikolojik partner şiddeti nedeniyle hayatını kaybetti (European Institute for Gender Equality, 2022b). Psikolojik şiddet, mağdurlarda korku, özgüven eksikliği ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca, fiziksel

sağlığı olumsuz etkileyebilir, bu da yüksek alkol ve madde kullanımı, ağrı, yorgunluk ve uyku problemlerine neden olabilir. Mağdurlar, baskı ve kontrol nedeniyle sosyal izolasyon yaşırlar ve destek sistemlerinden uzaklaşırlar. Bu nedenle, psikolojik şiddetin ciddi sonuçları vardır ve toplumsal farkındalık ve destek sistemlerinin gclendirilmesi gereklidir (European Institute for Gender Equality, 2022b; Jeney ve diğerleri, 2020).

Ekonomik Şiddet

1980'lerin sonlarına doğru ortaya çıkan "ekonomik istismar" terimi, kadına yönelik şiddetin karmaşıklılığını ve çeşitliliğini yansıtan önemli bir kavramdır. (Alkan ve diğerleri, 2022). Ekonomik şiddet, istatistiksel olarak 'bir bireye ekonomik zarar veren herhangi bir eylem veya davranış' olarak tanımlanan, kadına yönelik şiddetin yaygın bir biçimidir. Ekonomik şiddetin kökeni toplumsal cinsiyet eşıtsizliğinden kaynaklanmakta ve geleneksel toplumsal cinsiyet normları tarafından pekiştirilmektedir (European Institute for Gender Equality, 2023a). Ekonomik Şiddet, kadının ekonomik bağımsızlığını tehdit ederek kadının ekonomik kaynaklarını kazanma, kullanma ve sürdürme yeteneğini kontrol etmeyi içerir (Alkan ve diğerleri, 2022). Ekonomik şiddet aynı zamanda kişinin ekonomik güvencesini ve kendi kendine yeterliliğini hedef alarak, belirli amaçlar doğrultusunda güçlü bir manipülasyon aracı olarak kullanılmaktadır (zer, Fidrmuc ve Eryurt, 2023). Şiddet mağduru, ekonomik bağımlılıklarını teşvik etme veya finansal açıdan suistimal etme taktiklerine maruz kalabilmektedir.

Tablo 4. Ekonomik Şiddetin Bireyler zerindeki Etkisi

| Ekonomik Şiddetin Etkisi | Açıklama |
|---|---|
| Depresyon, anksiyete, stres, travma sonrası stres bozukluğu | Ekonomik şiddetin birçok olumsuz psikolojik etkisi bulunmaktadır. |
| Düşük yaşılam kalitesi ve intihar | Ekonomik şiddet yaşılam kalitesini düşüren bir durumdur. Ekonomik şiddet intihar riskini artılabilmektedir. |

| Ekonomik Şiddetin Etkisi | Açıklama |
|--|---|
| İstihdam ve eğitim engeli | İstismarcı partnerlerinin müdahalesi nedeniyle istihdam veya eğitim fırsatlarından mahrum kalabilir. |
| Ekonomik bağımlılık | Ekonomik şiddet sonucu istismarcı partnerlerine bağımlı hale gelebilir. |
| Yoksulluk ve dezavantajlı gruplara etki | Yoksulluk, dezavantajlı gruplardaki mağdurların ekonomik bağımsızlığını daha da zorlaştırabilir. |
| Toplumsal cinsiyet ve kişisel faktörlere bağlı savunmasızlık | Ekonomik şiddetin mağdurları, ırk, etnik köken, yaş, sosyo-ekonomik durum, cinsel kimlik, cinsel yönelim, engellilik ve göçmenlik durumu gibi faktörlere bağlı olarak artan savunmasızlıkla karşı karşıya kalabilirler. |
| Sağlık sorunları | Ekonomik şiddet, mağdurlarda sağlık sorunlarına yol açabilir veya mevcut sağlık sorunlarını kötüleştirebilir. |

(European Institute for Gender Equality, 2023a)

Dünya çapında 1,4 milyar kadın, ekonomik şiddeti hukuk sistemlerinde tanımayan veya bu tür şiddetin mağdurlarına yasal koruma sağlamayan ülkelerde yaşamaktadır. Bu nedenle ekonomik şiddeti suç saymak, failleri sorumlu tutmak ve mağdurları korumak için mevcut yasal önlemlerin alınması veya değiştirilmesi gerekmektedir (European Institute for Gender Equality, 2023a).

COVID-19 Pandemisinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Üzerindeki Etkisi

Aile içi şiddet, aile veya birlikte yaşayan bir çift ilişkisinde meydana gelen istismarcı davranışları ifade eden bir kavramdır (Sacco ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanımlanan aile içi şiddet, fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik ve takip olmak üzere beş temel türde

gerçekleşen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO ve HRP, 2019). Hem aile içi şiddetin yaygınlığı hem de buna bağlı ortaya çıkan fiziksel hastalık, psikolojik hastalık ve ölüm oranı göz önüne alındığında, aile içi şiddetle mücadele küresel bir halk sağlığı önceliğidir (Sacco ve diğerleri, 2020).

Şiddetin kontrol edilmesi gereken sebepler arasında öfke yönetimi sorunları, kıskançlık, düşük eğitim seviyeleri, zayıf sosyoekonomik koşullar, kültürel inançlar, kişilik bozuklukları ve aile içi şiddetin öğrenilen bir davranış olması da yer almaktadır. (Çiftçi ve Açık, 2022; Houseman ve Semien, 2023). Aile içi kadına yönelik şiddetin çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenler arasında cinsiyet eşitsizliği, toplumun şiddeti hoş görmesine yönelik yaygın normlar, çocukluk döneminde yaşanan istismar veya şiddet deneyimleri, büyüme sürecinde kontrolün zorluğu, alkolün zararlı kullanımı ve düşük özsaygı gibi faktörler bulunmaktadır (Çiftçi ve Açık, 2022; Houseman ve Semien, 2023). Ayrıca salgın hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan evrensel kriz ve stres durumlarının da kadına yönelik aile içi şiddete neden olan etkenlerden biri olduğu belirtilmektedir (ESCWA ve UN Women, 2020; UN Regional Issue-Based Coalition for Gender Justice and Equality, 2020).

2014-2016'da Batı Afrika'daki Ebola virüsü salgını ve 2015-2016'da Orta ve Güney Amerika'daki Zika virüsü salgını sırasında kadına yönelik aile içi şiddetin arttığı gözlemlenmiştir (Usta, Murr ve El-Jarrah, 2021). 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 salgını sırasında ise küresel çapta kadına yönelik aile içi şiddet oranının diğer salgınlara kıyasla daha fazla olduğu birçok çalışmada vurgulanmaktadır. (Malathesh, Das ve Chatterjee, 2020; Noman, Griffiths, Pervin ve Ismail, 2021; Roesch, Amin, Gupta ve García-Moreno, 2020; Usta ve diğerleri, 2021). Bu tür salgınların, sosyal stres, ekonomik belirsizlik ve sağlık hizmetlerine erişim sorunları gibi faktörlerin bir araya gelmesiyle kadınları daha savunmasız hale getirdiği ve bu durumun şiddet vakalarının artmasına neden olduğu vurgulanmaktadır (Usta ve diğerleri, 2021). COVID-19 salgını sırasında pandemiyi kontrol altına almak amacıyla uygulanan sosyal izolasyon kısıtlamasının, kadına yönelik aile içi ve aile içi şiddete ilişkin bazı endişe verici göstergeleri daha da güçlendirdiği ve kadına yönelik aile içi şiddetin daha fazla artmasına neden olduğu bildirilmektedir (Sharma ve Borah, 2022; Vieira, Garcia ve

Maciel, 2020). Çin'de COVID-19 salgını sırasında ev izolasyonunun aile içi şiddet ve boşanmaya etkisinin incelendiği bir çalışmada; ev izolasyonunun aile ilişkilerini olumsuz etkileyebileceği ve bu durumun topluma yük getirebileceği öne sürülmektedir (Zhu, Xie ve Yu, 2021). Bununla birlikte, sosyal izolasyon, destek sistemlerinin eksikliğini ifade etmektedir. İşlevsel izolasyon ise güvenilir kaynakların eksikliği ve hizmetlere erişimde zorluk yaşanmasıyla ilişkilendirilir ve mağdurların destekten yoksun kalmasına neden olabilmektedir (Bright, Burton ve Kosky, 2020; Sharma ve Borah, 2022). Bu araştırmalar, COVID-19 salgını sırasında ev izolasyonunun aile içi şiddet ve ilişkiler üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır (Bright, Burton ve Kosky, 2020).

Pandemi Sürecinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önleme Stratejileri

COVID-19 salgını sırasında kadına yönelik şiddetin yönetimi için önerilen bazı stratejiler arasında şunlar bulunmaktadır:

- ❖ Sağlık çalışanlarına özel eğitim verilmesi,
- ❖ Uzaktan sağlık hizmeti konsültasyonlarında aile içi şiddet belirtilerini tanıma konusunda sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi,
- ❖ Risk altındaki bireylerin tanımlanması için polis ve sağlık kayıtları veri kümelerinin birleştirilmesi ve yerel sağlık koruma ekipleri tarafından izleme çalışmalarının yapılması,
- ❖ Aile içi şiddete maruz kalan kadınlara duygusal destek ve rehberlik sağlayan danışmanlık hizmetleri sunulması
- ❖ Kadınların şiddet durumunda yardım talep etmelerini kolaylaştırmak için mobil uygulamaların geliştirilmesi ve ulusal yardım hatlarının erişiminin artırılması,
- ❖ Şiddet mağdurlarına destek sunma konusunda web tabanlı hizmetlerin uygulanması,
- ❖ Güvenli barınakların pandemi sırasında mevcut duruma göre yeniden değerlendirilmesi,
- ❖ Kriz zamanlarında sağlık ve sosyal hizmetler için gerekli insan kaynakları ve malzemelerin temin edilmesi,

- ❖ Mağdurlara hukuki koruma sağlama ve şiddetin yasal sonuçlarıyla başa çıkılmasına yardımcı olunması,
- ❖ Farklı sektörlerden ve kâr amacı gütmeyen sektörlerden gelen profesyoneller arasında koordinasyon sağlayan bir ağın oluşturulması,
- ❖ Toplum destek ağlarının varlığı, protokollerin ve prosedürlerin geliştirilmesi, ön eğitim programlarının sağlanması ve kadınların desteklenmesi amacıyla süreçlerin basitleştirilmesi ve daha fazla erişilebilir hale getirilmesi kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, kriz dönemlerinde bu stratejilerin uygulanması ve güncellenmesi kadına yönelik aile içi şiddetin yönetimi için yeni stratejiler geliştirmeye yönelik bir çerçeve sunmaktadır (Del Casale ve diğerleri, 2022; Middlebrook, 2023; World Health Organization, 2020; Vieira, Garcia ve Maciel, 2020; Vives-Cases ve diğerleri, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemi döneminde, aile içi şiddet vakalarının artışının temel nedenleri sosyal izolasyon ve ekonomik belirsizlik olmuştur. Bu bağlamda, pandemi sürecinde aile içi şiddet mağdurlarına yönelik kriz yönetimi ve psikososyal destek hizmetlerine daha fazla finansal kaynak ayrılmalıdır. Kriz merkezleri ve destek hatları, şiddet mağdurlarına hızlı ve kolay erişilebilir hale getirilmelidir, bu da mağdurların güvende hissetmelerini sağlayacaktır.

Ayrıca, pandemi koşulları altında evden çıkma fırsatları azaldığından, bilinçlendirme ve eğitim kampanyaları hayati öneme sahiptir. Bu kampanyalar, toplumun kadına yönelik şiddeti kabul etmeyen bir tutum benimsemesi için etkili araçlar olabilir. Ayrıca, yardım kaynakları hakkında bilgi sunarak mağdurlara destek olunmalıdır.

Sosyal izolasyon nedeniyle birçok kadın destek almak için evlerinden çıkamamış olabilir. Bu nedenle, pandemi döneminde sanal destek ve danışmanlık hizmetlerine yatırım yapılmalıdır. Çevrimiçi platformlar ve telefon hatları gibi kaynaklar, mağdurlara ulaşmak ve mahremiyetlerini korumak için kullanılabilir ve bu hizmetlerin daha geniş kitlelere ulaştırılması gerekmektedir.

Pandemi, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini artırarak şiddeti normalleştiren normları pekiştirebilir. Bu nedenle, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele eden eğitim ve farkındalık kampanyalarına destek sağlanmalıdır. Toplum bu konuda daha bilinçli ve eşitlikçi hale getirmek için çabalar artırılmalıdır.

Aile içi şiddet suçlarının daha etkili bir şekilde caydırılması ve mağdurların daha iyi korunması için hukuki işlem ve yasal yaptırımlar güçlendirilmelidir. Yasal sistem, şiddet mağdurlarının güvende hissetmelerini sağlamak ve şiddeti işleyenleri sorumlu tutmak için etkili bir araç olmalıdır. Sonuç olarak, COVID-19 pandemisinin kadına yönelik aile içi şiddet üzerindeki etkileri karmaşıktır. Ancak yukarıda önerilen önlemler, kadınların korunmasını ve şiddetten kaçınmalarını sağlamak için etkili adımlar olabilir. Bu önerilerin uygulanması, kadına yönelik aile içi şiddeti azaltmak ve sonlandırmak için önemli bir adım olacaktır.

KAYNAKÇA

- Alkan, Ö., Serçemeli, C. ve Özmen, K. (2022). *Verbal And Psychological Violence Against Women in Turkey and Its Determinants*. PLoS ONE, 17:1-19. Doi:10.1371/journal.pone.0275950
- Aycil, S. ve Çubukcu, G. (2022). *Kadına Karşı Şiddet Olgusunun Posta Pulları Üzerinden Değerlendirilmesi*. Uygulamalı Sosyal Bilimler ve Güzel Sanatlar Dergisi, 4(9):84-105.
- Bright, C. F., Burton, C. ve Kosky, M. (2020). *Considerations of the Impacts of Covid-19 on Domestic Violence in The United States*. Social Sciences & Humanities Open, 2(1):100069. Doi:10.1016/j.ssaho.2020.100069
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E. ve Koppels, T. (2020). *Stress and Parenting During the Global COVID-19 Pandemic*. Child Abuse & Neglect, 110:104699. Doi:10.1016/j.chiabu.2020.104699
- Bukuluki, P., Kisaakye, P., Wandiembe, S. P., Musuya, T., Letiyo, E. ve Bazira, D. (2021). *An Examination of Physical Violence Against Women and Its Justification in Development Settings in Uganda*. PLOS ONE, 16(9):e0255281.

- Chaturvedi, K., Vishwakarma, D. K. ve Singh, N. (2021). *COVID-19 and Its Impact on Education, Social Life and Mental Health of Students: A Survey*. *Children and Youth Services Review*, 121:105866. Doi:10.1016/j.childyouth.2020.105866
- Çiftçi, S. ve Açıık, Y. (2022). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Nedenleri*. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2):1-7. Doi:10.29228/aijhs.15
- Clemente-Suárez, V. J., Martínez-González, M. B., Benitez-Agudelo, J. C., Navarro-Jiménez, E., Beltran-Velasco, A. I., Ruisoto, P., ... Tornero-Aguilera, J. F. (2021). *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Disorders. A Critical Review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19):10041. Doi:10.3390/ijerph181910041
- Del Casale, A., Modesti, M. N., Lai, C., Ciacchella, C., Veneziani, G., Barchielli, B., ... Pompili, M. (2022). *Calls to the Anti-Violence Number in Italy During COVID-19 Pandemic: Correlation and Trend Analyses of Violence Reports During 2020*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(12):2503-2510. Doi:10.1007/s00127-022-02330-x
- Dey, S. R. (2022). *How The COVID-19 Lockdown Affects Social Relationships in Bangladesh: A Social Media-Based Cross-Sectional Study*. *International Social Science Journal*, 72(245):887-903. Doi:10.1111/issj.12340
- Dokkedahl, S. B., Kirubakaran, R., Bech-Hansen, D., Kristensen, T. R. ve Elklit, A. (2022). *The Psychological Subtype of Intimate Partner Violence and Its Effect on Mental Health: A Systematic Review with Meta-Analyses*. *Systematic Reviews*, 11(1):1-16. Doi:10.1186/s13643-022-02025-z
- ESCWA ve UN Women. (2020). *The impact of COVID-19 Gender Equality in the Arab Region*. <https://arabstates.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/the-impact-of-covid19-on-gender-equality-in-the-arab-region#:~:text=The%20COVID%2D19%20pandemic%20will,virus%20in%20the%20Arab%20region> adresinden erişildi

- European Institute for Gender Equality. (2023a). *Understanding Economic Violence Against Women the Need for Harmonised Definitions and Data in the EU*. https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/understanding-economic-violence-against-women-need-harmonised-definitions-and-data-eu?language_content_entity=en adresinden erişildi
- European Institute for Gender Equality. (2023b). *Understanding Psychological Violence against Women The need for harmonised definitions and data in the EU*. https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/understanding-psychological-violence-against-women-need-harmonised-definitions-and-data-eu?language_content_entity=en adresinden erişildi
- Gönüllü, C. (2022). *Şiddet Kavramı Üzerine Nitel Bir Araştırma: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Öğrencileri Örneği*. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 25(3):488-503. Doi:10.18490/sosars.1196606.
- Gulati, G. ve Kelly, B. D. (2020). *Domestic Violence Against Women and The COVID-19 Pandemic: What Is the Role of Psychiatry?*. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71:101594. Doi: 10.1016/j.ijlp.2020.101594
- Güler, E. ve Erbil, N. (2022). *Kadına Yönelik Şiddet, Cinsel Şiddet ve Hemşirenin Sorumlulukları*. *Androloji Bülteni*, 24:204-213. Doi:10.24898/tandro.2022.38159
- Gupta, N., Dhamija, S., Patil, J. ve Chaudhari, B. (2021). *Impact of COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers*. *Industrial psychiatry journal*, 30(Suppl 1):S282-S284. Doi:10.4103/0972-6748.328830
- Gürhan, N., Erdoğan, G. ve Seyran, F. (2020). *Cinsel Şiddet*. *MEYAD Akademi*, 1(1):59-65.
- Haq, W., Raza, S. H. ve Mahmood, T. (2020). *The Pandemic Paradox: Domestic Violence and Happiness of Women*. *PeerJ*, 8:e10472. Doi:10.7717/peerj.10472
- Hosseinzadeh, P., Zareipour, M., Baljani, E. ve Moradali, M. R. (2022). *Social Consequences of the COVID-19 Pandemic. A Systematic Review*.

Investigacion y educacion en enfermeria, 40(1):e10.
Doi:10.17533/udea.iee.v40n1e10

Houseman, B. ve Semien, G. (2023). *Florida Domestic Violence*. Treasure Island (FL).

Huecker, M. R., King, K. C., Jordan, G. A. ve Smock, W. (2023). *Continuing Education Activity*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/> adresinden erişildi

Jeney, P., Revic, D., Cucu, V. I. ve Kramer, T. (2020). *Violence Against Women Psychological Violence and Coercive Control*. European Parliament, (April):1-57.

Johnson, K. D., Harris, C., Cain, J. K., Hummer, C., Goyal, H. ve Perisetti, A. (2020). *Pulmonary and Extra-Pulmonary Clinical Manifestations of COVID-19*. *Frontiers in Medicine*, 7:526.
Doi:10.3389/fmed.2020.00526

Kımtır, N. ve Sezgin, G. (2018). *Kadına Yönelik Aile İçi Fiziksel Şiddet, Fiziksel Şiddeti Meşrulaştırma, Dindarlık ve Dini Başa Çıkma Üzerine Ampirik Bir Araştırma*. Kesit Akademi Dergisi, 17:193-227.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi A. B. ve Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>

Lakin, D. P., García-Moreno, C. ve Roesch, E. (2022). *Psychological Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence in Humanitarian Settings: An Overview of the Evidence and Implementation Considerations*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5):2916.
Doi:10.3390/ijerph19052916

Li, Y. L., Li, R. Q., Qiu, D. ve Xiao, S. Y. (2020). *Prevalence Of Workplace Physical Violence Against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1).
Doi:10.3390/ijerph17010299

- Malathesh, B. C., Das, S. ve Chatterjee, S. S. (2020). *COVID-19 And Domestic Violence Against Women*. Asian Journal of Psychiatry, 53, 102227.
- Middlebrook, E. (2023). *The Effects of Intimate Partner Violence During The COVID-19 Pandemic*. The Chicago School of Professional Psychology.
- Miyah, Y., Benjelloun, M., Lairini, S. ve Lahrichi, A. (2022). *COVID-19 Impact on Public Health, Environment, Human Psychology, Global Socioeconomy, and Education*. TheScientificWorldJournal, 2022:5578284. Doi:10.1155/2022/5578284
- Moshtagh, M., Amiri, R., Sharafi, S. ve Arab-Zozani, M. (2021). *Intimate Partner Violence in the Middle East Region: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Trauma, Violence, & Abuse, 24(2):613-631. Doi:10.1177/15248380211036060
- Naik, I. B. ve Naik, A. R. (2016). *Domestic Violence: Its Causes, Consequences and Preclusions Strategies*. International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education, 2(2):1697-1705.
- Noman, A. H. M., Griffiths, M. D., Pervin, S. ve Ismail, M. N. (2021). *The Detrimental Effects of the COVID-19 Pandemic on Domestic Violence Against Women*. Journal of Psychiatric Research, 134:111-112. Doi:10.1016/j.jpsychires.2020.12.057
- Oram, S., Khalifeh, H. ve Howard, L. M. (2017b). *Violence Against Women and Mental Health*. The Lancet Psychiatry, 4(2):159-170. Doi:10.1016/S2215-0366(16)30261-9
- Özer, M., Fidrmuc, J. ve Eryurt, M. A. (2023). *Education and Domestic Violence: Evidence from a Natural Experiment in Turkey*. Kyklos, 76(3):436-460. Doi:10.1111/kykl.12334
- Roesch, E., Amin, A., Gupta, J. ve García-Moreno, C. (2020). *Violence Against Women During Covid-19 Pandemic Restrictions*. The BMJ, 369(May):2-3. Doi:10.1136/bmj.m1712
- Sacco, M. A., Caputo, F., Ricci, P., Sicilia, F., Aloe, L. De, Bonetta, C. F., ... Aquila, I. (2020a). *The Impact of The Covid-19 Pandemic on Domestic Violence: The Dark Side of Home Isolation During Quarantine*.

- Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R. ve García-Moreno, C. (2022). *Global, Regional, and National Prevalence Estimates of Physical or Sexual, or Both, Intimate Partner Violence Against Women in 2018*. *The Lancet*, 399(10327):803-813. Doi:10.1016/S0140-6736(21)02664-7
- Sharma, A. ve Borah, S. B. (2022). *Covid-19 and Domestic Violence: An Indirect Path to Social and Economic Crisis*. *Journal of family violence*, 37(5):759-765. Doi:10.1007/s10896-020-00188-8
- Sher, L. (2020). *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicide Rates*. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, 113(10):707-712. Doi:10.1093/qjmed/hcaa202
- Smith, J. (2022). *COVID-19 and the Gender Paradox*. *Global Social Policy*, 22(1):202-206.
- Soomar, S. M. ve Soomar, S. M. (2022a). *Determinants Of Domestic Violence Among Women of Reproductive Age (15-49 Years) In Quetta, Balochistan-A Mixed-Method Protocol*. *BMJ open*, 12(5):e057299. Doi:10.1136/bmjopen-2021-057299
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji Ve Tanı*. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, 19(COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)), 1-32.
- UN Regional Issue-Based Coalition for Gender Justice and Equality. (2020). *Violence against Women and Girls and COVID-19 in the Arab Region*, 23.
- Unicef & Un Women & UNDP. (2013). *Multisectoral Cooperation – Institutional Response to Violence against Women*. (Vesna Jarić, Ed.).
- Usta, J., Murr, H. ve El-Jarrah, R. (2021). *COVID-19 Lockdown and The Increased Violence Against Women: Understanding Domestic Violence During a Pandemic*. *Violence and Gender*, 8(3):133-139. Doi:10.1089/vio.2020.0069
- Vieira, P. R., Garcia, L. P. ve Maciel, E. L. N. (2020). *The increase in domestic violence during the social isolation: What does it reveals?*. *Revista*

Brasileira de Epidemiologia, 23:1-5. Doi:10.1590/1980-549720200033

- Vives-Cases, C., Parra-Casado, D. La, Briones-Vozmediano, E., March, S., Garcíá-Navas, A. M., Carrasco, J. M., ... Sanz-Barbero, B. (2021). *Coping With Intimate Partner Violence and the COVID-19 Lockdown: The Perspectives of Service Professionals in Spain*. PLoS ONE, 16(10 October):1-16. Doi:10.1371/journal.pone.0258865
- WHO ve HRP. (2019). *Violence against women Intimate partner and sexual violence against women*. Violence Against Women, (June 2019).
- WHO, W. H. Organisation. (2022). *Methods for estimating the excess mortality associated with the COVID-19 pandemic*. World Health Organisation.
- World Health Organization. (2005). WHO Multi-Country Study on Women' s Health and Domestic Initial Results on Prevalence. <https://www.who.int/publications/i/item/9241593512> adresinden erişildi
- World Health Organization. (2014). *Global Status Report on Violence. Social Determinants of Health*, 205(01):0-12.
- World Health Organization. (2020). *Addressing Violence Against Children, Women and Older People During The COVID-19 Pandemic: Key Actions, 17 June 2020*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/332458> adresinden erişildi
- World Health Organization. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018*. World Report on Violence and Health.
- World Health Organization. (2021a). *Violence Against Women*. 9 Mart 2021 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> adresinden erişildi
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., ... McIntyre, R. S. (2020). *Impact Of COVID-19 Pandemic on Mental Health in The General Population: A Systematic Review*. Journal of affective disorders, 277:55-64. Doi:10.1016/j.jad.2020.08.001
- Yuksel-Kaptanoglu, I. ve Dayan, C. (2020). *Structural Monitoring of Selected National Legislation of Turkey on Gender-Based Violence*

Against Women. Journal of Gender-Based Violence, 4(3):411-420.
Doi:10.1332/239868020X15937944001711

Zhu, Y., Xie, J. ve Yu, Y. (2021). *Effect Of Home Isolation on Domestic Violence and Divorce in China During COVID-19 Pandemic*. Psychiatry research, 306:114234. Doi:10.1016/j.psychres.2021.114234

**HAMİLE VE ÇOCUKLARDA COVID19'DA D VİTAMİNİ VE
MAGNEZYUM DÜZEYLERİ VE TAKVİYELERİ**

Didem DELİORMAN ORHAN, Burçin ÖZÜPEK

HAMİLE VE ÇOCUKLARDA COVID19'DA D VİTAMİNİ VE MAGNEZYUM DÜZEYLERİ VE TAKVİYELERİ

Didem DELİORMAN ORHAN¹, Burçin ÖZÜPEK²

Öz: Solunum yolu hastalıklarına neden olduğu bilinen koronavirüsün 2002 yılından bu yana SARS-CoV, MERS-CoV ve en son 2019-nCoV veya daha yakın zamanda SARS-CoV-2 olarak bilinen üç büyük salgını rapor edilmiştir. 2020 Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID19 pandemisi ilan edildiğinden bu yana tüm dünyada yaklaşık 7 milyon kişi bu hastalıktan ölmüştür. Hastalar SARS-CoV-2'ye maruz kaldıktan 2-14 gün sonra ateş, öksürük, nefes darlığı, kas ağrısı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, göğüs ağrısı ve karın ağrısı gibi çeşitli semptomlar göstermekte ve solunum yetmezliği sonucunda yaşamlarını kaybetmektedir. COVID19'tan korunmak için aşılar; hem korunmak hem de semptomlarını yönetmeye yardımcı olmak ve özellikle bağışıklık sistemini güçlendirecek ve enflamasyonu azaltabilecek vitamin, mineral ve takviye edici bitkisel ürünler kullanılmaktadır. Birçok çalışma vitamin veya minerallerin serum veya plazma konsantrasyonları ile COVID19 enfeksiyonu riski veya hastalık şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Ancak, serum veya plazma besin konsantrasyonları vücut depolarını yansıtmayabilir. Ayrıca, hastalığın başlangıcı düşük (veya bazen yüksek) besin konsantrasyonlarına neden olabilir; bu çalışmalarda gözlemlenen besin konsantrasyonlarının COVID19'un başlangıcına veya şiddetine katkıda bulunduğu varsayılmaz. Buna ek olarak, COVID19 hastalarında yapılan birçok klinik çalışmanın örnekleminin küçük olması, randomize veya plasebo kontrollü olmaması ve birden fazla sonucu ölçmesi, sonuçların yorumlanmasını zorlaştırmaktadır. Ancak bu vitamin ve minerallerle ilgili (hem takviye kullanımı hem de kan serum seviyeleri) COVID19 hasta gruplarında yapılan klinik çalışmalardan bazılarının sonuçları COVID19 semptomları ve enfeksiyonun ortaya çıkması, hastalığın seyri ile bu bileşenlerin kan seviyeleri ve tüketimleri arasında

¹Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı, Ankara / Türkiye, e-mail: didemdeliorman@gmail.com, Orcid No: 0000-0003-3916-4048

²Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı, Ankara / Türkiye, e-mail: eczburcinozuppek@gmail.com, Orcid No: 0000-0003-2159-9860

pozitif ilişkiler kurulabileceğini destekler niteliktedir. Özellikle hamileler ve çocuklar bağışıklık anlamında risk grubu olmaları sebebiyle bu bۆlümde kan D vitamini ve magnezyum seviyeleri üzerinde COVID19'lu bu iki hasta grubunda yapılan çalışmalar değerlendirilmiş ve rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID19, ocuk, inko, D Vitamini, Hamile Kadın

GİRİŞ

COVID19, insanları etkileyen, SARS-CoV-2'nin neden olduğu bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. 2019 yılının Aralık ayının sonlarına doğru Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan kentinde bir balık pazarında çok sayıda pnömoni vakası olduğu rapor edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 12 Ocak 2020'de pnömoni olduğu sanılan bu hastalığın yeni bir koronavirüsten kaynaklandığını bildirmiş ve 11 Şubat 2020 tarihinde bu hastalığa Coronavirus hastalığı 2019 (COVID19) adını vermiştir. DSÖ, bu hastalığın 12 Mart 2020'de bir pandemi olduğunu ilan etmiştir. DSÖ'nün Eylül 2023 verileri, bugüne kadar yaklaşık 7 milyon insanın COVID19'dan dolayı öldüğünü (WHO, 2023) işaret etmektedir.

COVID19 öncelikle akciğer parankimini etkileyen, ateş, öksürük ve nefes darlığının baskın semptomlar olduğu bir solunum sistemi hastalığıdır. Son çalışmalar birden fazla organ sistemini etkileyebileceğini göstermiştir ve ekstra pulmoner semptomların gelişmesine neden olur. Ekstra pulmoner semptomların varlığı genellikle geç tanıya yol açabilir ve hatta bazen COVID19'un yanlış teşhisi hastalar için zararlı olabilir (Mehta ve diğ., 2021). COVID 19 için henüz tam bir tedavi yöntemi belirlenemezken hastalıkta virüsün çoğalmasını ve yayılmasını önleyebilmek önemli bir hedef haline gelmiştir. Hastalık öncesinde koronavirüsten korunmak için bağışıklık sistemini desteklemek ve hijyen kurallarına uymak oldukça önemlidir. COVID19 bağışıklık sistemini önemli ölçüde etkileyerek pnömositlerin enfeksiyonunun ötesine geçip immünolojik hücreleri de etkiler. Bu etki, SARS-CoV-2 spike proteinlerinin hücre membranlarında bulunan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE-2) reseptörlerine bağlanmasıyla hücrelerin istilasının gerçekleştiği renin-anjiyotensin sistemi aracılığıyla gerçekleşir. Bu eylem, virüsün hücreleri çoğaltmasına ve istila etmesine izin vererek ACE-2 reseptörlerinin konsantrasyonunda bir azalmaya ve hücresel homeostazın bozulmasına yol açar. Bu süreç virüsün daha fazla üremesi ve yayılması için çok önemlidir. Ek olarak ACE-2, aktivitesini COVID19 ile enfekte bireylerde gözlenen pulmoner semptomların şiddeti üzerinde göstererek akciğer hasarına karşı korumada hayati bir rol oynar (Szarpak ve diğ., 2023).

Iddir ve diğ., COVID19 krizi sırasında diyetle alınan vitamin ve minerallerin enflamasyonu ve oksidatif stresi azaltmak ve böylece

bağışıklık sistemini güçlendirmenin önemini vurgulamışlardır (Iddir ve diğ., 2020). Besinlerle veya takviye olarak alınan A, C, E, B12 ve D vitaminlerinin yanısıra magnezyum ve çinko gibi minerallerin bağışıklığı desteklediği ve pekçok viral enfeksiyonda etkili oldukları bilinmektedir. Diğer yandan C vitamini, E vitamini, karotenoidler ve polifenoller gibi diyet bileşenleri özellikle güçlü antiinflamatuvar ve antioksidan kapasitelerinden dolayı COVID19'da tedavi protokollerine katkı verebilirler (Arslan, 2021). Bu takviye vitamin ve minerallerden topikal olarak ve oral yoldan alınan D vitamini biyolojik olarak aktif bir bileşen değildir. D vitamini 25-hidroksilaz enzimi ile karaciğerde 25 hidroksivitamin D'ye [25(OH)D], daha sonra da 1 alfa-hidroksilaz enzimi ile de böbreklerde 1,25 dihidroksivitamin D [1,25(OH)2D] adı verilen biyolojik olarak aktif olan şekline dönüşmektedir. 25(OH)D'nin immün cevapta ve modülasyonunda önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Fidan ve diğ., 2014).

D vitamini aktivitesi, antifibrotik, antioksidan, immünomodülatör ve anti-inflamatuvar etkilere sahip bir sekosteroid olarak tanımlanmaktadır. Bağışıklık yanıtını düzenlemek için D vitamini Th2 lenfositlerinin çoğalmasını teşvik ederken Th1 lenfositlerinin çoğalmasını baskılar. Ayrıca, nükleer faktör kappa B (NF- κ B) yolunu modüle eder. VitD reseptörü (VDR), başta monositler ve makrofajlar olmak üzere tüm bağışıklık hücrelerinde bulunur ve aktivitelerini düzenler. Proinflamatuvar sitokinlerin ekspresyonunu azaltarak bir sitokin fırtınasını potansiyel olarak önleyebilir. Çalışmalar, D vitamini eksikliği ile üst solunum yolu enfeksiyon riskinin artması arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. D vitaminin IL-1 β , IL-6, IL-12, IL-18, IL-33, IFN- α , IFN- γ , TNF- α gibi sitokinlerin üretimini ve salgılanmasını artırarak bir endokrin sistem gibi davrandığı rapor edilmektedir (Nabi-Afjadi ve diğ., 2021).

Raporlar antimikrobiyal maddeleri de aktive ettiği ve enfekte hücrelerin apoptoz ve otofajisini etkilediği için D vitamininin antiviral özelliklerine de işaret etmektedir. Aktif bir metabolit olan 1,25(OH)D, katelisin gibi antimikrobiyal peptitler üzerindeki etkisi de dahil olmak üzere, viral replikasyonu veya enfeksiyonlara karşı immünolojik reaksiyonları doğrudan etkileme yeteneğine sahiptir. Enfeksiyonları engelleme yeteneği özellikle grip gibi akciğer hastalıklarında gösterilmiş ve şiddeti

serum D vitamini seviyesinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Son meta-analizler, D vitamini takviyesi ile viral enfeksiyonun seyri ve COVID19'un kendisi arasında pozitif bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Kan dolaşımındaki yetersiz D vitamini seviyeleri sitokin fırtınalarına, epitel hücrelerinin apoptozuna karşı yetersiz korumaya ve epitel hücrelerinin onarım mekanizmalarının bozulmasına katkıda bulunur. Sonuç olarak, bu faktörler akciğerleri ölümcül sonuçlar doğurabilecek yüksek bağışıklık düzensizliğine maruz bırakır. Dahası, düşük serum D vitamini seviyeleri, IL-1, IL-6 ve yüksek C-reaktif protein (CRP) seviyeleri dahil olmak üzere pro-inflamatuar sitokinlerin varlığı ile ters ilişkilidir. Bu sitokinler COVID19'un şiddeti ve olumsuz sonuçları ile ilişkilendirilmiştir (Szarpak ve diğ., 2023).

Bazı çalışmalar, COVID19 ile ilişkili sitokin fırtınası patolojisinde önemli olabilecek magnezyum eksikliği ile azalmış immün hücre aktivitesi ve artmış enflamasyon arasında bir ilişki kurmuştur. D vitamininin hem aktivasyonunda hem de inaktivasyonunda yer alırlar. Aktivasyona 25-hidroksilaz (CYP2R1) ve 1 α -hidroksilaz (CYP27B1) enzimleri aracılık eder ve deaktivasyon, 24-hidroksilaz (CYP24A1) enzimi tarafından katalize edilir. Bu enzimlerin magnezyuma bağımlılığı, magnezyumun aktif D vitamini seviyelerini korumada ve COVID19 hastalığının ciddiyetini kontrol etmedeki rolünü gösterebilir, ancak daha fazla klinik ve deneysel araştırma gerektirmektedir (Nabi-Afjadi ve diğ., 2021).

İsviçre'de yapılan bir çalışma, COVID19'lu bireylerin D vitamini konsantrasyonlarının enfeksiyonu olmayanlara göre önemli ölçüde daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Ilie vd.nin (2020) yaptığı araştırmada, İspanya, İtalya ve Birleşik Krallık gibi COVID19'un ağır seyrettiği ülkelerde ortalama serum 25(OH)D düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir (Ilie ve diğ., 2020). Alipio tarafından yapılan bir çalışmaya göre, serum 25(OH)D düzeyi yüksek olan hastaların daha az akciğer hasarına maruz kaldığını ve bu hastalarda çoklu organ yetmezliği oranlarının daha düşük olduğunu gözlemlendiğini bildirmiştir (Alipio, 2020). Mevcut kanıtlardan, viral replikasyonun 25(OH)D ile baskılanmasının, önlemede etkili olduğu ve aynı zamanda hafif bir COVID19 seyrinden sorumlu olduğu sonucuna varılabilir (McCartney ve Byrne, 2020).

Magnezyum canlı hücrelerde en çok bulunan iki değerlikli katyondur ve hücre büyümesi, bölünmesi ve farklılaşmasının düzenlenmesinde önemli rol oynar. Kalpte magnezyum, potasyum ve kalsiyum kanalları da dahil olmak üzere birçok iyon taşıyıcıyı düzenleyerek nöronal uyarımı, intrakardiyak iletimi ve miyokardiyal kasılmayı modüle etmede önemli bir rol oynar. Magnezyumun ayrıca vasküler tonus, terojenez ve trombozun düzenlenmesinde, endotelial ve vasküler düz kas hücrelerinin proliferasyonu ve migrasyonunda da rolü vardır ve ayrıca fosfatın neden olduğu böbrek hasarına karşı koruyucu etki gösterir. Çok sayıda biyolojik süreçte yer alır (600'ün üzerinde olduğu tahmin edilmektedir) ve fizyolojik konsantrasyonlarda mevcut olduğunda redoks homeostazisini kontrol ederek çeşitli dokularda oksijenden türetilen serbest radikallerin üretimini azaltarak enflamasyonu azaltır. Mekanizmalar arasında NF- κ B, IL-1, IL-6 ve TNF- α 'nin yanı sıra CRP üretiminin aşağı yönde baskılanmasına yol açan "kalsiyum kanalını bloke etme" etkileri yer alır. Gizli magnezyum eksikliği, kronik düşük dereceli enflamasyon, hipertansiyon, metabolik sendrom, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların yanı sıra, muhtemelen uzun süren COVID19'un yaygın bir belirtisi olan yorgunluk ve miyaljik ensefalomiyelit/kronik yorgunluk sendromu ile nedensel olarak ilişkili olan artan serbest radikal seviyeleri ve mitokondriyal disfonksiyon ile ilişkilidir. Ayrıca, magnezyum eksikliği trombosit agregasyonunu ve yapışkanlığını artırır ve endotel hücrelerinin büyümesini ve göçünü inhibe ederek potansiyel olarak mikrovasküler fonksiyonları değiştirir, bu da hem SARS-Cov-2'de hem de uzun vadeli sonuçlarında bir başka önemli patojenik etkidir. Ayrıca magnezyum, bağışıklık fonksiyon bozukluğunun patogeneğinde bir diğer kilit faktör olan D vitamininin biosentezi, taşınması ve aktivasyonu için de gereklidir (Piazza ve diğ., 2022). Magnezyum nötrofillerin ve makrofajların uygun işlevi, T lenfositlerin sitotoksik aktivitesi, immünokompetan hücrelerin aktivasyonu ve viral replikasyonun inhibisyonu için gereklidir. Magnezyumun doğuştan gelen ve adaptif bağışıklık sistemi aktivitesini düzenlemesi dikkat çekicidir, bu da COVID19'a karşı potansiyel koruyucu etkilerle sonuçlanabilir. Örneğin magnezyum, mastositlerin zarlarını stabilize eder, nötrofil ve makrofaj aktivitesini düzenler ve Toll benzeri reseptör α /NF- κ B eksenini inhibe eder. Ayrıca magnezyum, doğal öldürücü (NK) hücrelerin ve CD8+ T lenfositlerin sitotoksik

fonksiyonlarını modüle etmektedir. Normal magnezyum seviyeleri viral enfeksiyona karşı koruyucu bir işlev gösterirken, magnezyum eksikliği viral enfeksiyona katkıda bulunabilir. Magnezyum eksikliğinin NK ve T-hücresi sitotoksitesini azalttığı, NF-kB ekspresyonunu arttırdığı ve monositlerde proenflamatuar sitokin üretiminin up regülasyonuna neden olduğu bildirilmiştir. Son zamanlarda, lenfosit işleviyle ilişkili antijen LFA-1 yoluyla hücre dışı magnezyum konsantrasyonunun CD8 T-hücresi işlevini düzenlediği gösterilmiştir. Ayrıca T hücrelerinin aktif bir duruma erişmesine, sinyalleri iletmesine, metabolizmayı yeniden programlamasına, hedef hücrelere fiziksel köprüler oluşturmaya ve nihayetinde hatalı veya enfekte olmuş hücreleri öldürmesine yardımcı olmaktadır. Hipomagnezemi, fagositik hücreleri aktive ederek, Ca^{+2} kanallarını açarak ve NF-kB ve N-metil-D-aspartat reseptörlerini aktive ederek enflamatuar yanıtı tetiklemektedir. Bu bulgular, magnezyum eksikliğinin COVID19 enfeksiyonunun ciddi sonuçlarında kritik bir rol oynayabileceğini, hipertansiyonu, obezitesi veya diyabeti olan hastalarda ve yaşlılarda genellikle hipomagnezemi ile başvurdukları için artan COVID19 riskini açıklayabileceğini düşündürmektedir. Genel olarak diyetle alınan düşük seviyedeki magnezyumun COVID19'da çeşitli risk faktörleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Hastaların hastaneye kabulünde hipomagnezemi prevalansı yüksektir. Hipomagnezemi, COVID19 ile hastanede yatan hastalarda olumsuz prognoz ile ilişkili bağımsız bir risk faktörü gibi görünmektedir. Diyetle artan magnezyum alımının genellikle COVID19 hastalarında koruyucu olduğu gösterilmiştir. Magnezyumun pulmoner inhalasyonu, COVID19 hastalarında oksijenasyonu iyileştirmektedir. Düşük magnezyum seviyeleri ve hipomagnezemi, COVID19 ile görülen nöropsikiyatrik komplikasyonlarla da ilişkilidir (Guerrero-Romero ve diğ., 2023). Giderek artan sayıda kanıt, magnezyum takviyesinin solunum sistemi, üreme sistemi ve kardiyovasküler sistemle ilgili çeşitli bozukluk veya hastalıkların yanı sıra böbrek hasarı ve diyabeti önlediği veya tedavi ettiği fikrini desteklemektedir ve bu da COVID19 hastalarında destekleyici bir tedavi olarak magnezyum takviyesi olasılığını desteklemektedir (Piazza ve diğ., 2022).

Hamilelik, hamile kadınların bulaşıcı hastalıklara, özellikle de COVID19 enfeksiyonuna karşı savunmasızlığını önemli ölçüde artırmaktadır. Bu duyarlılık, fetüsü doğuma kadar potansiyel bağışıklık reaksiyonlarından

korumak için maternal bağışıklık sisteminin baskılanması gibi hamilelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişikliklerin yanı sıra genişleyen uterusu yanıt olarak diyaframın yükselmesi, solunum yollarında mukozal ödem ve artan oksijen gereksinimi gibi anatomik adaptasyonlara bağlanabilir. SARS-CoV-2 ile enfekte olan kadınlarda fetal büyüme kısıtlamaları ve preeklampsi insidansı daha yüksektir. Morris vd. tarafından yapılan ilginç bir çalışmada, hamilelik ve emzirme dönemindeki yüksek anne serum 25(OH)D düzeylerinin, yenidoğanlarda daha düşük akut solunum yolu enfeksiyonu oranlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Morris ve diğ., 2016). Sonuç olarak mevcut kanıtlar, COVID19 enfeksiyonunun hamilelikte olumsuz sonuçları arttırabileceği ve hatta yenidoğanlarda da risk faktörü oluşturabileceğini göstermektedir.

Yetişkinlere benzer şekilde, çocuklar da COVID19 enfeksiyonunu takiben kalıcı semptomlar yaşayabilir (duyusal, nörolojik, kardiyorespiratuar ve psikiyatrik). 200'den fazla semptom "uzun COVID" ile ilişkilendirilmiştir, ancak çok sayıda semptom spesifik değildir (yorgunluk, uyku bozukluğu, konsantrasyon güçlüğü, iştah kaybı, kas/eklem ağrısı). Pediatrik COVID19 enfeksiyonu tipik olarak daha hafiftir ve yetişkinlerle karşılaştırıldığında daha düşük hastaneye yatış ve ölüm riski görülmektedir ve vakaların büyük bir yüzdesi asemptomatik gelişmektedir (Zhu ve diğ., 2022).

Bu bölümde yüksek risk grubu olan hamileler ve çocuklarda COVID19'da D vitamini ve magnezyum seviyeleri ve takviyelerinin hastalığa yakalanmada ve iyileşme dönemindeki etkileri üzerinde yapılmış bilimsel çalışmalar hakkında bilgiler sunulacaktır.

Pandemi Döneminde Hamilelerde D Vitamini Düzeyleri

Nisan ve Haziran 2020 tarihleri (İstanbul, Türkiye) arasında üçüncü basamak bir sevk hastanesinde gerçekleştirilen vaka kontrol çalışmasına, bir klinikte yatarak tedavi gören toplam 44 COVID19 pozitif hamile kadın dahil edilmiştir. Ortalama serum 25(OH)D düzeyi $9,70 \pm 59,14$ ng/ml olarak ölçülmüştür. Bu düşük değerler, bağışıklık yanıtlarında eksikliğe katkıda bulunmuş ve dolayısıyla bu hastaları COVID19 enfeksiyonuna duyarlı hale getirmiş olabilir. Hamileler ve doğum sonrası dönemdeki kadınlarla yapılan önceki çalışmalar, mikro besinlerin viral

enfeksiyonlarla mücadeledeki etkinliğini göstermiştir. Özellikle 25(OH)D'nin hamilelik sırasında güvenli kullanımı nedeniyle viral patogenez üzerindeki inhibitör etkileri daha evvel de bildirilmiştir (Yalçın Bahat ve diğ., 2020).

Tek hamileliği olan ve SARS-CoV-2 testi pozitif çıkan 159 kadın ve benzer hamilelik yaşlarına sahip rastgele seçilmiş 332 sağlıklı hamile kadında yapılan vaka kontrol çalışmasında COVID19 hastaları hafif, orta ve ağır şiddette olarak sınıflandırılmıştır. D vitamini eksikliği 25-hidroksikolekalsiferol <20 ng/ml, 25(OH)D vitamini <10 ng/ml ise ciddi D vitamini eksikliği olarak ayrıca 25(OH)D vitamini düzeyinin 20-9 ng/ml arasında olması da D vitamini eksikliği olarak tanımlanmıştır. COVID19 grubundaki hamilelerin D vitamini düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşük bulunurken hafif COVID19 kategorisindekilerin 25(OH)D vitamini düzeyleri, orta/şiddetli kategoridekilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. D vitamini takviyesi alma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak ağır COVID19 geçirenlerin tamamının D vitamini takviyesi almayan hastalar olduğu ve bu hamile kadınların D vitamini düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca hamilelerde D vitamini düzeyi ve COVID-9 şiddeti açısından da anlamlı farklılık bulunmadığı bildirilmiştir (Sinacı ve diğ., 2021).

1 Haziran 2020 ile 1 Haziran 2021 tarihleri arasında Metz, Fransa'daki CHR Metz-Thionville Hastanesinde yapılan retrospektif çalışmada, üçüncü trimesterde asemptomatik (n=7) ve hafif semptomatik (n=8) ve sağlıklı hamile kontrollerden (n=20) oluşan doğrulanmış COVID19 pozitif 15 hamile kadın incelenmiştir. Sonuçlar, bu çalışmaya katılan tüm hamile kadınlarda (hastalar ve kontroller) D vitamini eksikliği (<20 ng/ml) olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, hafif COVID19 hamile kadınlarda ciddi düzeyde D vitamini eksikliği tespit edilmiş (<12 ng/ml) olup, bu durum D vitamini eksikliği ile tekil gebelikteki COVID19 hastalığının semptomatolojisi arasında bir bağlantı olduğunu düşündürmüştür (Schmitt ve diğ., 2022).

Tekin vd. (2022) hamile kadınlarda D vitamini seviyeleri ile COVID19'un klinik şiddeti arasındaki ilişkiyi araştıran bir prospektif vaka-kontrol çalışması yapmışlar ve D vitamini durumuna göre SARS-CoV-2 pozitiflik oranları, COVID19'un klinik şiddeti ve akciğer tutulumu ile

karşılaştırılmıştır. Çalışmaya COVID19 pozitif 147 hamile kadın ve sağlıklı 300 hamile katılmıştır. Hafif-orta derecede hastalığı olan hastalar ve ciddi-kritik hastalığı olan hastalar sırasıyla oksijen desteğine ihtiyaç duymayan semptomatik hastalar ve oksijen desteği alanlar olarak sınıflandırılmıştır. SARS-CoV-2 ile enfekte hamile kadınlarda ve sağlıklı kontrollerde serum 25(OH)D konsantrasyonları sırasıyla $36,6 \pm 26,8$ ve $31,3 \pm 20,7$ nmol/l olarak bulunmuştur. COVID19 pozitif hamile kadınların klinik şiddeti, vitamin takviyesi alan hastalar hariç tutulduktan sonra bile D vitamini eksikliği açısından farklılık göstermemişken, SARS-CoV-2 testinin pozitif çıkmasının, genel hamile kadın kohortunda D vitamini durumuyla ilişkili bulunmamıştır. Ayrıca D vitamini eksikliği olan ve D vitamini düzeyi yeterli olan hastalarda COVID19'un akciğer tutulumunun benzer olduğu rapor edilmiştir (Tekin ve diğ., 2022).

İspanya'da COVID19 pozitif 82 hamile kadın ve sağlıklı 174 hamile kadın üzerinde yapılan karşılaştırmalı vaka kontrol çalışmasında hamile kadınların serum 25(OH)D düzeyleri ile COVID19 arasında ilişki kurulmak amaçlanmıştır. Her iki grupta da D vitamini seviyeleri düşük olmakla beraber enfeksiyonu geçiren kadınlarda D vitamini seviyelerinin önemli ölçüde düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca enfekte gebelerin %89'unda 25(OH)D eksikliği (<20 ng/ml) bulunurken, negatif gebelerin %75,30'unda 25(OH)D eksikliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Olası kafa karıştırıcı faktörler hesaba katılarak 25(OH)D eksikliği olan hamile kadınların COVID19 enfeksiyonuna yakalanma olasılığının 2,68 kat daha fazla olduğu da bildirilmiştir (Ferrer-Sánchez ve diğ., 2022).

Seven vd. hastanede yatan COVID19 pozitif hamile kadınlarda 25(OH)D düzeyleri ile hastalık şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için hastalar iki gruba ayrılmıştır. Grup 1; asemptomatik veya hafif semptomatik grup ve Grup 2; ciddi hastalık ve/veya kötü prognostik faktör grubudur. 25(OH)D düzeyleri Grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Grup 1'de 15,5 ng/ml, Grup 2'de 13 ng/ml). 14,5 ng/ml'nin altındaki 25(OH)D düzeyi, ciddi COVID-19 ve/veya kötü prognostik faktörlerle ilişkilendirilmiştir. 25(OH)D düzeyleri 14,5 ng/ml'nin altında olan hamile kadınlarda şiddetli COVID-19 ve/veya kötü prognostik faktörlere sahip olma riski 1,87 kat daha yüksek bulunmuştur. Bu değer, hamilelerde şiddetli COVID-19 ve/veya kötü prognostik laboratuvar bulgularını öngörmeye %54,1 duyarlılığa

sahip olduğu belirlenmiştir ve hamile kadınlarda D vitamini seviyesi ile COVID-19'un şiddeti arasında bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Seven ve diğ., 2022).

Meksika'da yapılan bir çalışmada 165 üçüncü trimester hamile kadının kan örneklerinde serum 25(OH)D vitamini düzeyleri ölçülerek COVID19'da D vitamini takviyesi hususu değerlendirilmeye çalışılmıştır. Yapılan testlerde pozitif çıkan 86 kadından 32'si asemptomatik, 44'ü hafif ve 10'unda ciddi semptomlar görülürken 79 kadın negatif çıkmıştır. Sağlıklı kadınlara kıyasla semptomatik ancak asemptomatik olmayan COVID19 hastalarında düşük D vitamini düzeyleri tespit edilmiştir. Ayrıca hafif COVID19 grubunda 20 (%45,4) ve ağır grupta 6 (%60) hamilede D vitamini eksikliği tespit edilmiştir. Lasso regresyon analizi, 25(OH)D vitamini eksikliğinin, 5,81 olasılık oranıyla şiddetli COVID19'un bağımsız bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, hamile kadınlarda D vitamini eksikliği ile COVID19 enfeksiyonunun şiddeti arasındaki ilişkiyi göstermiş ve hamilelik sırasında daha kötü COVID19 sonuçlarından kaçınmak için D vitamini takviyesi yapılması önerisini desteklemiştir (Vásquez-Procopio ve diğ., 2022).

2023 yılında PubMed, Web of Science, Embase ve Cochrane kütüphanesinden COVID19'dan etkilenen hamile kadınlarda serum D vitamin düzeyleri üzerinde yapılan bilimsel çalışmalar incelendiğinde, COVID19-pozitif ve COVID19-negatif hamilelerde serum D vitamini düzeylerinin sırasıyla $24,61 \pm 20,86$ ng/ml ve $24,12 \pm 17,33$ ng/ml olduğu bu seviyelerin hafif ve orta ila kritik COVID19 hamilelerde, $16,71 \pm 9,04$ ng/ml'ye karşılık $10,7 \pm 9,37$ ng/ml ve şiddetli ve şiddetli olmayanlarda $13,21 \pm 11,47$ ng/ml'ye karşılık $15,76 \pm 10,0$ ng/ml olduğu rapor edilmiştir. Sadece bir çalışmada COVID19 pozitif hamilelerin plasentadaki D vitamini serum seviyeleri kontrol grubuyla karşılaştırılmış ve sonuçlar farklılık göstererek sırasıyla $14,06 \pm 0,51$ ng/ml ve $12,45 \pm 0,58$ ng/ml olarak bulunmuştur. D vitamini eksikliği, COVID19 olan hamile kadınlarda yaygın olma eğilimindedir ve bu vitamin seviyesinin hastalığın ciddiyeti ile güçlü bir korelasyona sahip olduğu gösterilmiştir. D vitamini serum seviyeleri COVID19 semptomları ile korelasyon gösterdiğinden doğum öncesi dönemde uygun D vitamini takviyelerinin yapılmasının iyi olacağı düşünülmektedir (Szarpak ve diğ., 2023).

Pandemi Döneminde Çocuklarda D Vitamini Düzeyleri ve Takviyeleri

Söbü vd. (2021) Mart-Nisan 2020 tarihlerinde İstanbul'da bir 3. basamak eğitim ve araştırma hastanesinde semptomatik COVID19 enfeksiyonu tanısı alan çocuklara ait biyokimyasal analiz sonuçlarının ışığında gerçekleştirdikleri retrospektif bir çalışmada hastaların D vitamini seviyelerini değerlendirmişlerdir. 82 sağlıklı çocuktan oluşan kontrol grubu ve 30 COVID pozitif çocuğun sonuçları kıyaslandığında COVID19 pozitif grupta ortalama D vitamini seviyesi 8,9 ng/ml, kontrol grubunda ise 18,5 ng/ml olduğu görülmüştür. Çalışmada COVID19 pozitif 28 çocuğa D vitamini seviyelerinin yetersiz olduğu düşünülerek D vitamini takviyesi yapılmıştır. Klinikte yatan tüm çocuklar iyileşmekle beraber bu duruma D vitamini takviyesinin ne ölçüde katkıda bulunduğu tartışmaya açık bulunmuştur (Söbü ve diğ., 2021).

Beyazgül vd. (2022) tarafından pandeminin ilk yılında 1 ve 18 yaş arası sağlıklı 3033 çocukta D vitamini seviyelerinin değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. Çocuklar pandemi öncesi ve pandemi dönemi olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Nisan 2019 ile Nisan 2021 yılı arasında yapılan ölçümlerde okul öncesi dönemdeki çocuklarda ortalama 25(OH)D düzeyleri gruplar arasında farklılık göstermese de okul çağındaki çocukların D vitamini düzeyleri pandemi döneminde pandemi öncesine göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Pandemiye bağlı kısıtlamaların okul çağındaki çocukların D vitamini düzeylerinde önemli düşüslere neden olduğu ve pandemi döneminde yeterli D vitamini düzeyinin korunabilmesi için çocuklara D vitamini takviyesi verilmesi sonucuna varılmıştır (Beyazgül ve diğ., 2022).

2020-2021 yılları arasında COVID19 geçiren 0-18 yaş aralığındaki 186 çocukta vitamin-mineral takviye kullanımlarının değerlendirildiği bir anket çalışması sonuçları bu süreçte çocukların %68,2'sinin C vitamini, %52,1'inin D vitamini, %27,4'ünün çinko, %48,9'unun bitkisel ürün desteği ve %18,8'inin balık yağı kullandığı tespit edilmiştir. Çalışmada bu taviyelerin kullanımının hastalığın seyrini nasıl etkilediği hususunda bir korelasyon çalışması yapılmamıştır (Dulkadir ve diğ., 2022).

Genel Popülasyonda Astım Semptomlarının Tedavisi ve Önlenmesi İçin Magnezyum Takviyeleri

Şiddetli astım şikayeti ile hastaneye getirilmiş çocuklarda, hastaneye getirildiği ilk bir saat içinde 20 dakika intravenöz magnezyum sülfat uygulanmasıyla (25 mg/kg) cihaza bağlı solunum yapma oranı azalmıştır (Torres ve diğ., 2012). Bu enjeksiyon maksimum 2-2,5 g/doz şeklinde uygulandığında orta şiddetli astımı olan çocukların hastaneye yatma oranlarının azalması sağlanmıştır (Liu ve diğ., 2016).

Akut astımlı yetişkinler için, 15-30 dakika içinde intravenöz olarak tek bir 1,2 veya 2 g magnezyum sülfat infüzyonunun, oksijene, nebülize kısa etkili β_2 -'ye yeterince yanıt vermeyen hastalarda hastaneye yatış oranını azalttığı ve akciğer fonksiyonlarını iyileştirdiği bildirilmiştir (Kew ve diğ., 2014).

Orta şiddetli astım hastası 55 kişi, 6,5 ay boyunca oral 340 mg magnezyum takviyesi (170 mg günde iki kez) kullanmışlardır. Bu kullanım ile bronşiyal yanıtta, astım kontrolünde ve yaşam kalitesinde iyileşmeler olduğu bildirilmiştir (Kazaks ve diğ., 2010). Magnezyum sülfat kullanımının iki ana nedeni hastanede kalış günlerini azaltmak ve yoğun bakım ünitesine erişimi engellemektir (Baççioğlu ve diğ., 2016).

Farklı inhale magnezyum sülfat tedavi protokollerine tabi tutulmuş 2907 adet akut astımlı hastada gerçekleştirilen randomize klinik çalışma verilerinden yapılan meta analiz sonuçları; inhale magnezyum sülfat ile tedaviye, inhale β_2 -agonistler ve ipratropium bromür eklendiğinde akciğer fonksiyonlarında ve hastaneye yatış (yatma oranında azalma) durumunda faydalı katkıların oluşabileceğini ancak yine de kesin tespit için daha fazla çalışmanın yapılması gerektiğini göstermiştir (Knightly ve diğ., 2017).

Tayland'da yapılan bir çalışmada, orta ila şiddetli astım alevlenmesi (pediatrik solunum değerlendirme (PRAM) skoru ≥ 4) olan 33 çocuk randomize şekilde 2 gruba ayrılmıştır. İlk gruba 4 ml'ye kadar nötr tuz spreyi ile karıştırılmış üç doz 2,5 ml nebulize magnezyum sülfat (%6 solüsyon), diğer gruba ise ipratropium bromür 0,5 mg/fenoterol 250 mcg karışımı uygulanmıştır. Standart aerosol ipratropium bromür/fenoterol tedavisi ile karşılaştırıldığında, ciddi yan etki olmaksızın PRAM

skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik ve fark olmadığı gözlenmiştir (Wongwaree ve Daengsuwan, 2019).

Pandemi Döneminde Genel Popülasyonda Magnezyum Düzeyleri ve Takviyeleri

2020 yılında yapılan COVID19 dismagnezemi prevalansını klinik belirtilerin şiddetine göre değerlendirmek ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla bir kohort çalışma yapılmıştır. Ağır COVID19 nedeniyle hastaneye başvuran 549 hastanın 300'ünde serum magnezyum ölçümü yapılmıştır. DSÖ yönergelerine göre, hastalar orta, şiddetli veya kritik olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların %48'inde, belirgin bir hipomagnezemi (<0,65 mmol/l) olan %13 dahil olmak üzere, 0,75 mmol/l'nin altında (magnezyum eksikliği olarak tanımlanır) bir magnezyumemi belirlenmiştir. %9,6'sının 0,95 mmol/l'ye eşit veya daha yüksek magnezyum seviyelerine sahip olduğu gözlenmiştir. Serum magnezyum konsantrasyonları kadınlarda erkeklerden önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur (0,73 ± 0,12'ye karşı 0,80 ± 0,13 mmol/l). İki değişkenli bir analizde, magnezyum eksikliği riski, enfeksiyonun şiddeti, cinsiyet oranı, oksijen tedavisi, yoğun bakım ünitesinde kalma ile anlamlı ve negatif bir şekilde ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bu çalışma COVID19 için hastanede yatan hastalarda yüksek bir hipomagnezemi prevalansını ortaya koymuştur (Quilliot ve diğ., 2020).

2020 yılında yapılan bir çalışmada D vitamini, magnezyum ve B12 vitamini (DMB) kombinasyonu alan koronavirüs (COVID-19) olan yaşlı hastaların almayanlara kıyasla klinik sonuçlarını belirlenmesi amaçlanmıştır. Oksijen tedavisine ihtiyaç duymayan hastalara başvuru anında oral olarak 1000 IU/gün D3 vitamini, 150 mg/gün magnezyum ve 500 mcg/gün B12 vitamini verilmiştir. 15 Ocak - 15 Nisan 2020 arasında, COVID-19 olan 50 yaş ve üstü, 43 hasta belirlenmiştir. On yedi hasta DMB kullanırken ve 26 hasta kullanmamıştır. Yaşlı COVID-19 hastalarında D vitamini/magnezyum/B12 vitamini kombinasyonu, oksijen desteği, yoğun bakım desteği veya her ikisini birden gerektiren klinik kötüleşmesi olan hastaların oranında önemli bir azalma ile ilişkilendirilmiştir (Tan ve diğ., 2020).

2021 yılında İran'da yapılan bir çalışmada standart COVID19 tedavisine ek olarak inhale magnezyum sülfatın solunum yollarındaki ventilasyon-

perfüzyon uyumsuzluğunu azaltıp azaltamayacağını ve ardından COVID19 ile hastanede yatan hastalarda arteriyel oksijen satürasyonunu iyileştirip iyileştiremeyeceği araştırılmıştır. Nazofarengeal sekresyonların polimeraz zincir reaksiyonuna (PCR) veya bilgisayarlı göğüs tomografi (akciğer BT) taraması ile birlikte klinik belirtilere dayalı olarak SARS-CoV-2 enfeksiyonu doğrulanmış, orta veya şiddetli COVID19 teşhisi alan (akciğer tutulumu için göğüs BT taraması, arteriyel oksijen satürasyonu %93'ün altında ve hastanede kalış süresi ≤ 48 saat altında olanlar) 100 adet hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Randomize olarak çalışma iki gruba ayrılmıştır. İlk gruba sadece COVID19 tedavisi uygulanırken, ikinci gruba magnezyum sülfat nebülizatör yardımıyla (%20 konsantrasyondaki flakondan 5 cc alınıp, 50 cc distile su ile seyreltilerek) verilmiştir. Beş gün boyunca sekiz saatte bir uygulama yapılmıştır. Beş gün içinde arteriyel kan oksijen satürasyonu, dispne ve öksürük dahil olmak üzere solunum fonksiyonunda ve semptomlarda iyileşme gözlenmiştir (Pourdowlat ve diğ., 2021).

2021 yılında yapılan bir çalışmada, serum magnezyum düzeyinin miyokardiyal hasar ve COVID19 prognozu ile ilişkili olup olmadığını araştırılmıştır. Tek merkezli, gözlemsel retrospektif olarak tasarlanan çalışmada, COVID19 hastaları, hastane içi mortaliteye göre iki gruba ayrılmıştır: hayatta kalan grup (SG) ve hayatta kalmayan grup (NSG). Miyokardiyal hasara, kandaki kardiyak troponin I (cTnI) düzeyleri referans kullanılarak karar verilmiştir. Magnezyum seviyeleri, enflamasyona ilişkin değişkenler ve miyokardiyal hasar açısından değerlendirilmiştir. Toplam 629 COVID19 hastası dahil edilmiştir. Ölüm oranı %11,85 (n=82), NSG ve SG'de sırasıyla 61 (%74,4) ve 294 erkek (%53,7) hasta bulunmaktadır. NSG ve SG'nin ortalama serum magnezyum seviyeleri sırasıyla 1,94 mg/dl ve 2,03 mg/dl şeklinde ölçülmüştür. NSG ve SG'nin medyan cTnI seviyeleri sırasıyla 25,20 pg/ml ve 4,50 pg/ml hesaplanmıştır. Serum magnezyum düzeyi hastane içi mortalite için bir belirteç olmamasına rağmen, magnezyumemi ile miyokardiyal hasar arasında anlamlı bir negatif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Gunay ve diğ., 2021).

COVID19 hastalarında sık görülen obezite, tip 2 diyabet, arteriyel hipertansiyon, immün yanıtta azalma, sitokin fırtınası, endotel disfonksiyonu ve aritmiler hipomagnezemi ile ilişkilidir. Hücrel

magnezyum ve kalsiyumun aynı taşıyıcıları içerdiği göz önüne alındığında, serum magnezyum-kalsiyum oranının şiddetli COVID19'dan ölüm oranı ile ilişkisi irdelenmiştir. Mart 2020'den Temmuz 2021'e kadar yaşları $60,3 \pm 15,7$ olan ve COVID19 nedeniyle hastaneye yatırılan 1064 hastanın klinik ve laboratuvar verileri analiz edilmiştir. Ölüm başına taburcu olan 554 (%52) hastanın verileri, iyileşme başına taburcu olan 510 (%48) hastanın verileri ile karşılaştırılmıştır. Magnezyum-kalsiyum oranı 0,20 ile COVID19'dan ölüm başına taburcu olma arasındaki olasılık oranının tüm popülasyonda 6,93- 4,93 olduğu sonucuna varılmıştır. Yani şiddetli COVID19 hastalarında 0.20 magnezyum kalsiyum oranının mortalite ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Guerrero-Romero ve diğ., 2022).

2022 yılında yapılan bir çalışmada hastanede yatan hastalarda magnezyum alımı ile COVID19 şiddeti ve ilgili semptomlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaşları 18 ila 65 arasında değişen 250 COVID19 hastasının diyetle alınan magnezyum alımını değerlendirmek için doğrulanmış 168 maddelik bir çevrimiçi gıda sıklığı anketi (FFQ) kullanılmıştır. COVID19 şiddetini belirlemek için COVID19 Tedavi Kılavuzları kullanılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı $44,1 \pm 12,1$ olarak hesaplanmış ve %46'sına şiddetli COVID19 teşhisi konulmuştur. Diyetle magnezyum alımının en yüksek yüzdelik dilimine sahip hastalarda, CRP dahil olmak üzere daha düşük serum enflamatuvar biyobelirteç seviyeleri olduğu gözlenmiştir. Çalışma sonucunda diyetle magnezyum alımı ile COVID19 semptomları olasılığı arasında anlamlı bir ters ilişki bulunmuştur (Nouri-Majd ve diğ., 2022).

Pandemi Döneminde Hamilelerde Magnezyum Düzeyleri ve Takviyeleri

COVID19 pozitif kadınlarda doğum öncesi müdahalelerle ilgili birkaç yayın, magnezyum sülfatın şiddetli COVID19 hastalığı olan hamile kadınlarda solunum depresyonu üzerindeki olası zararlı etkisine ilişkin endişelerini dile getirmiştir. Antenatal magnezyum sülfatın uygun şekilde uygulanmasının ciddi maternal yan etkilerle ilişkili olduğu gösterilmemiştir. İlginç bir şekilde, magnezyum aynı zamanda tüm düz kaslar üzerinde dilatatör bir etkiye sahiptir ve şiddetli astımı olan hastalarda pulmoner fonksiyon üzerinde faydalı etkiler gösteren ve akut solunum sıkıntısı olan hastalarda yükselen reaktif oksijen türlerinin

(ROS) üretimini azaltan bir bronkodilatör görevi görmektedir. Magnezyum serum konsantrasyonunun tek belirleyicisi renal klirenstir, bu nedenle COVID19 enfeksiyonu ve normal böbrek fonksiyonu olan hamile kadınlarda fetal nöroproteksiyon uygulanmaması için hiçbir neden yoktur (Stefanovic, 2020).

Anuk vd.'nin yapmış olduğu çalışmaya toplam 200 hamile, COVID19 enfeksiyonu olan hamile sayısı 100 ve diğer 100 hasta da sağlıklı hamile, katılmıştır. Her grup trimesterlere ayrılmıştır: COVID19 grubunda sırasıyla 34, 33 ve 33 hasta gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterinde, kontrol grubunda ise 33, 32 ve 35 hasta sırasıyla birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde. Bu çalışmanın önemli bir sonucu olarak COVID19 grubunda hamilelikte serum magnezyum düzeyinin arttığı ve özellikle COVID19'lu hamilelerin birinci ve üçüncü trimesterde serum magnezyum düzeylerinin kontrol grubundakilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu gözlenmiştir. Korelasyon sonuçları, serum magnezyum düzeyinin beyaz kan hücreleri, nötrofil, lenfosit hücre konsantrasyonları üzerinde olumsuz bir rolü olabileceğini ve üçüncü trimesterde serum magnezyum düzeyi ile CRP düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklayabileceğini göstermiştir. Bu sonuçlar, daha yüksek magnezyum seviyesinin COVID19 enfeksiyonunda olumsuz bir rol oynayabileceği veya enfeksiyonun hamile kadınlarda daha yüksek serum magnezyumuna neden olabileceğini düşündürmüştür. Bu, COVID19 enfeksiyonu olan hamile kadınlardaki magnezyum durumunu gösteren ilk çalışmadır (Anuk ve diğ., 2021).

Magnezyum, SARS-CoV-2 enfeksiyonu sırasında ve sonrasında, immünoglobulin üretimi ve T ve B hücresi aktivitesi için gerekli diğer süreçler için bir kofaktör görevi görerek bağışıklık tepkisine katkıda bulunabilir. Magnezyumun hamilelik sırasında önerilen bir besin takviyesi olduğu ve magnezyum eksikliğinin COVID19 ve komplikasyonlarındaki olası rolü göz önüne alındığında, Citu vd.'nin magnezyum ve magnezyum içeren besin takviyelerinin SARS-CoV-2 sonrası bağışıklık tepkisi üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçladığı çalışma pandeminin 22 ayı boyunca COVID19'lu 448 hamile kadından oluşan bir grup üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, hamilelikleri sırasında SARS-CoV-2 enfeksiyonu öyküsü olan hastaların besin takviyesi tercihleri ve profilleri açısından araştırıldığı kesitsel bir tasarım

kullanılmıştır. Pandeminin 22 ayı boyunca COVID19'lu hamile kadınların %13,6'sı yalnızca magnezyum takviyesi almış ve %16,5'i diyetlerini kalsiyum, magnezyum ve çinko kombinasyonu ile desteklemiştir. Takviye almayan gruptaki hastaların yaklaşık %60'ının SARS-CoV-2 anti-RBD'si 500 U/ml'nin altındayken, magnezyum bazlı takviye alanlarda bu oran %50 olarak tespit edilmiştir. Alınan takviyelerdeki 450 mg'ın üzerindeki magnezyum miktarı, COVID19'dan sonra antikor titrelerinin daha yüksek seviyelerde olmasını sağlamıştır. Düşük magnezyum dozu (<450 mg), zayıf bir bağışıklık tepkisi için bağımsız bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Gözlemlenen bulgular, nedensellik belirsizliğini korusa da daha yüksek SARS-CoV-2 anti-RBD antikor seviyelerini belirlemek için hamile kadınların magnezyum bazlı takviyelerle beslenmelerini önermektedir (Citu ve diğ., 2022).

SONUÇ

COVID19 pandemisi, halk sağlığına eşi benzeri görülmemiş sağlık ve sosyoekonomik zorluklar getirerek küresel ölçekte sekteye uğratmıştır. İster savaş ister salgın olsun, acil durumlarda en savunmasız durumda olanların kadınlar ve çocuklar olduğu düşünüldüğünde, bu grupların hastalıktan korunması ve COVID19 enfeksiyonunu hem en kısa sürede atlattırması ve en az kalıcı semptomla geçirmesi oldukça önemlidir. Bu sebeple tüm dünyada radikal bir ilaç tedavisinin bulunmaması sebebiyle mineral ve vitamin takviyeleri en çok rağbet gören seçenekler olmuştur. Bunun yanında pek çok araştırmacı grup, COVID19'lu hastalar ve sağlıklı insanlarda kan mineral ve vitamin seviyelerini tespit ederek miktarlarındaki değişimlerin COVID19'a yakalanma riski veya iyileşme süreci üzerindeki etkilerini değerlendirmeye çalışmışlardır.

Daha fazla fizyolojik ve hormonal değişikliklerle karakterize edilen, hamileliğin benzersiz biyolojik durumu sırasında tolerans ve bağışıklık arasındaki ince dengenin, hamile kadınları COVID19'a karşı daha savunmasız hale getirdiğine inanılmaktadır. Diğer yandan çocuklar da sosyal izolasyon kurallarına uymakta yeterli uyunc gösteremediklerinden ve bağışıklık sistemlerinin çoğu zaman farklı sebeplerle zayıf olmasından dolayı üst solunum yolu hastalıklarına kolaylıkla yakalanabildikleri gibi COVID19 için de önemli bir hasta grubunu oluşturabilmektedirler. Besinlerle veya takviye olarak alınan A, C, E, B12 ve D vitaminlerinin yanısıra magnezyum ve çinko gibi

minerallerin bağımsızlığı güçlendirdiği bilinmekte ve her iki grup da bu takviyeleri sıklıkla kullanmaktadır. Özellikle D vitamininin bağışıklık sistemini güçlendirici ve anti-enflamatuar özelliklerini destekleyen kanıtlar giderek artmaktadır. Aynı şekilde pandemi döneminde magnezyum takviyeleri de sıklıkla kullanılmıştır. Yapılan literatür tarama sonuçları, COVID19'lu hamile kadınların sıklıkla D vitamini eksikliği yaşadığı ve bu vitamin seviyesinin hastalığın ciddiyeti ile güçlü bir korelasyona sahip olduğu görülmüştür. Yine genel popülasyonda da yapılan çalışmalardan elde edilen kanıtlar, D vitamini eksikliği ile COVID19 duyarlılığı ve hastalığın şiddeti arasında aynı hamile kadınlarda tespit edilen bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Magnezyum seviyeleri ile ilgili COVID19'lu çocuklarda ve hamile kadınlarda yapılmış olan çok sınırlı çalışma bulguları bize magnezyum seviyelerinin düşük veya yüksek olmasının hastalığa yakalanma ve hastalığın şiddeti ile ilgili bir ilişkinin kurulması açısından yetersiz olduğu sonucuna götürmüştür. Bu durum çocuklarda D vitamini seviyeleri için de söylenebilir.

Ancak D vitamini takviyeleri ve kan seviyeleri ile ilgili olarak hem sağlıklı hem de COVID19'lu hamile kadınlarda yapılan bilimsel çalışmaların daha fazla olması sebebiyle D vitamini serum seviyeleri ile COVID19 semptomları ve enfeksiyonun ortaya çıkması arasındaki korelasyon göz önüne alındığında, hamilelik sırasında uygun D vitamini takviyesi kullanımı önerilebilir. Diğer yandan yeterli D vitamini seviyesinin korunması, hamile kadınlarda koronavirüsün neden olduğu enflamasyonun agresif seyrinin önlenmesi için bir yaklaşım olarak yararlı olabilir.

KAYNAKÇA

Alipio M. (2020). *Vitamin D Supplementation Could Possibly Improve Clinical Outcomes of Patients Infected with Coronavirus-2019 (COVID-19)*, SSRN Journal.

Anuk, A. T., Polat, N., Akdas, S., Erol, S. A., Tanacan, A., Biriken, D., Keskin, H. L., Moraloglu Tekin, O., Yazihan, N. ve Sahin, D. (2021). *The Relation Between Trace Element Status (Zinc, Copper, Magnesium) and Clinical Outcomes in COVID-19 Infection During Pregnancy*. Biol Trace Elem Res, 199:3608-3617.

- Arslan, E. (2021). *Bazı Vitaminlerin Bağışıklık Sistemi ve Covid-19 Tedavisindeki Etkisi*. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, 25:185-191.
- Baççioğlu, A., Bakırtas,, A., Öner Erkeköl, F., Kalaycı, Ö. ve Bavbek, S. (2016). *Survey of Physicians' Attitudes Toward the Use of Magnesium Sulfate for Acute Asthma Exacerbations in Turkey*. J Asthma, 53:525-531.
- Beyazgül, G., Bağ, Ö., Yurtseven, İ., Coşkunol, F., Başer, S., Çiçek, D., Kanberoğlu, G. İ., Çelik, F., Nalbantoğlu, Ö. ve Özkan, B. (2022). *How Vitamin D Levels of Children Changed During COVID-19 Pandemic: A Comparison of Pre-pandemic and Pandemic Periods*. J Clin Res Pediatr Endocrinol, 14(2):188-195.
- Citu, I. M., Citu, C., Margan, M. M., Craina, M., Neamtu, R., Gorun, O. M., Burlea, B., Bratosin, F., Rosca, O., Grigoras, M. L., Motoc, A., Malita, D., Neagoe, O. ve Gorun, F. (2022). *Calcium, Magnesium, and Zinc Supplementation during Pregnancy: The Additive Value of Micronutrients on Maternal Immune Response after SARS-CoV-2 Infection*. Nutrients, 14(7):1445.
- Dulkadir, R., Yılmaz, Z., Yıldız, E., Türkmen, B., Özgültekin, Y.Z., Altuner, H. (2022). *COVID-19 Geçiren Çocukların Klinik Özellikleri ile Vitamin-Mineral Takviye Ürün Kullanım Durumu*. KAEÜ Sağl. Bil. Derg., 6(2):83-90.
- Ferrer-Sánchez, N., Díaz-Goicoechea, M., Mayoral-Cesar, V., García-Solbas, S., Nieves-Soriano, B. J., Parrón-Carreño, T. ve Fernández-Alonso, A. M. (2022). *Serum 25(OH) Vitamin D Levels in Pregnant Women with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Case-Control Study*. Int J Environ Res Public Health, 19(7):3965.
- Fidan, F., Alkan, B. M. ve Tosun, A. (2014). *Çağın Pandemisi: D Vitamini Eksikliği ve Yetersizliği*. Turk J Osteoporos 20(2):71-74.
- Guerrero-Romero, F., Mercado, M., Rodriguez-Moran, M., Ramírez-Renteria, C., Martínez-Aguilar, G., Marrero-Rodríguez, D., Ferreira-Hermosillo, A., Simental-Mendía, L. E., Remba-Shapiro, I., Gamboa-Gómez, C. I., Albarrán-Sánchez, A. ve Sanchez-García, M.

- L. (2022). *Magnesium-to-Calcium Ratio and Mortality from COVID-19*. *Nutrients*, 14(9):1686.
- Guerrero-Romero, F., Micke, O., Simental-Mendía, L. E., Rodríguez-Morán, M., Vormann, J., Iotti, S., Banjanin, N., Rosanoff, A., Baniasadi, S., Pourdowlat, G. ve Nechifor, M. (2023). *Importance of Magnesium Status in COVID-19*. *Biology*, 12(5):735.
- Gunay, S., Caliskan, S. ve Sigirli, D. (2021). *Relationship of Magnesemia with Myocardial Damage and Mortality in Patients With COVID-19*. *Magnes Res*, 34(3).
- Iddir, M., Brito, A., Dingo, G., Fernandez Del Campo, S.S., Samouda, H., La Frano, M. R. ve Bohn, T. (2020). *Strengthening the Immune System and Reducing Inflammation and Oxidative Stress through Diet and Nutrition: Considerations during the COVID-19 Crisis*. *Nutrients*, 12:1562.
- Ilie, P. C., Stefanescu, S. ve Smith L. (2020). *The Role of Vitamin D in the Prevention of Coronavirus Disease 2019 Infection and Mortality*. *Aging Clin Exp Res*, 32:1195-1198.
- Irazuzta, J. E. ve Chiriboga, N. (2017). *Magnesium Sulfate Infusion for Acute Asthma in the Emergency Department*. *J Pediatr*, 93(Suppl. 1):19-25.
- Kazaks, A. G., Uriu-Adams, J. Y., Albertson, T. E., Shenoy, S. F. ve Stern, J. S. (2010). *Effect of Oral Magnesium Supplementation on Measures of Airway Resistance and Subjective Assessment of Asthma Control and Quality of Life in Men and Women with Mild to Moderate Asthma: A Randomized Placebo Controlled Trial*. *J Asthma* 47:83-92.
- Kew, K. M., Kirtchuk, L. ve Michell, C. I. (2014). *Intravenous Magnesium Sulfate for Treating Adults with Acute Asthma in the Emergency Department*. *Cochrane Database Syst Rev*, 4:CD010909.
- Knightly, R., Milan, S. J., Hughes, R., Knopp-Sihota, J. A., Rowe, B. H., Normansell, R. ve Powell, C. (2017). *Inhaled Magnesium Sulfate in the Treatment of Acute Asthma*. *Cochrane Database Syst Rev*, 11:CD003898.

- Liu, X., Yu, T., Rower, J. E., Campbell, S. C., Sherwin, C. M. T. ve Johnson, M. D. (2016). *Optimizing the Use of Intravenous Magnesium Sulfate for Acute Asthma Treatment in Children*. *Pediatr Pulmonol*, 51:1414-1421.
- McCartney, D. M. ve Byrne, D. G. (2020). *Optimisation of Vitamin D Status for Enhanced Immuno-Protection Against Covid-19*. *Ir Med J*, 113(4):58.
- Mehta, O. P., Bhandari, P., Raut, A., Kacimi, S. E. O. ve Huy, N. T. (2021). *Coronavirus Disease (COVID-19): Comprehensive Review of Clinical Presentation*. *Front. Public Health*, 8:582932.
- Morris, S. K., Pell, L. G., Rahman, M. Z., Dimitris, M. C., Mahmud, A., Islam, M. M., Ahmed, T., Pullenayegum, E., Kashem, T., Shanta, S. S., Gubbay, J., Papp, E., Science, M., Zlotkin, S. ve Roth, D. E. (2016). *Maternal Vitamin D Supplementation During Pregnancy and Lactation to Prevent Acute Respiratory Infections in Infancy in Dhaka, Bangladesh (MDARI Trial): Protocol for a Prospective Cohort Study Nested Within a Randomized Controlled Trial*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1):309.
- Nabi-Afjadi, M., Karami, H., Goudarzi, K., Alipourfard, I. ve Bahreini, E. (2021). *The Effect of Vitamin D, Magnesium and Zinc Supplements on Interferon Signaling Pathways and Their Relationship to Control SARS-CoV-2 Infection*. *Clin Mol Allergy*, 19(1):1-10.
- Nouri-Majd, S., Ebrahimzadeh, A., Mousavi, S. M., Zargarzadeh, N., Eslami, M., Santos, H. O., Taghizadeh, M. ve Milajerdi, A. (2022). *Higher Intake of Dietary Magnesium Is Inversely Associated With COVID-19 Severity and Symptoms in Hospitalized Patients: A Cross-Sectional Study*. *Front Nutr*, 9:873162.
- Piazza, M., Di Cicco, M., Pecoraro, L., Ghezzi, M., Peroni, D. ve Comberiati, P. (2022). *Long COVID-19 in Children: From the Pathogenesis to the Biologically Plausible Roots of the Syndrome*. *Biomolecules*, 12(4):556.
- Pourdowlat, G., Mousavinasab, S. R., Farzanegan, B., Kashefizadeh, A., Meybodi, Z. A., Jafarzadeh, M. ve Baniasadi, S. (2021). *Evaluation Of the Efficacy and Safety of Inhaled Magnesium Sulphate in*

Combination with Standard Treatment in Patients with Moderate or Severe COVID-19: A Structured Summary of a Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. *Trials*, 22(1):60.

- Quilliot, D., Bonsack, O., Jaussaud, R. ve Mazur, A. (2020). *Dysmagnesemia in Covid-19 Cohort Patients: Prevalence and Associated Factors.* *Magnes Res*, 33(4).
- Schmitt, G., Labdouni, S., Soulimani, R., Delamare, C. ve Bouayed, J. (2022). *Oxidative Stress Status and Vitamin D Levels of Asymptomatic to Mild Symptomatic COVID-19 Infections During the Third Trimester of Pregnancy: A Retrospective Study in Metz, France.* *J Med Virol*, 94(5):2167-2173.
- Seven, B., Gunduz, O., Ozgu-Erdinc, A. S., Sahin, D., Moraloglu Tekin, O. ve Keskin, H. L. (2022). *Correlation Between 25-Hydroxy Vitamin D Levels And COVID-19 Severity in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study.* *J Matern Fetal Neonatal Med*, 35(25):8817-8822.
- Sinaci, S., Ocal, D. F., Yucel Yetiskin, D. F., Uyan Hendem, D., Buyuk, G. N., Goncu Ayhan, S., Tanacan, A., Ozgu-Erdinc, A. S., Moraloglu Tekin, O. ve Sahin, D. (2021). *Impact of Vitamin D on the Course of COVID-19 During Pregnancy: A Case Control Study.* *J Steroid Biochem Mol Biol*, 213:105964.
- Söbü, E., Karaaslan, A., Çetin, C. ve Akın, Y. (2021). *Vitamin D Levels of COVID-19 Positive Symptomatic Pediatric Cases.* *J Curr Pediatr*, 19:9-14.
- Stefanovic, V. (2020). *COVID-19 Infection During Pregnancy: Fetus as a Patient Deserves More Attention.* *J Perinat Med*, 48(5):438-440.
- Szarpak, L., Feduniw, S., Pruc, M., Ciebiera, M., Cander, B., Rahnama-Hezavah, M. ve Szarpak, Ł. (2023). *The Vitamin D Serum Levels in Pregnant Women Affected by COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis.* *Nutrients*, 15(11):2588.
- Tan, C. W., Ho, L. P., Kalimuddin, S., Cherng, B. P. Z., Teh, Y. E., Thien, S. Y., Wong, H. M., Tern, P. J. W., Chandran, M., Chay, J. W. M., Nagarajan, C., Sultana, R., Low, J. G. H. ve Ng, H. J. (2020). *Cohort Study to Evaluate the Effect of Vitamin D, Magnesium, and Vitamin B12 In*

Combination on Progression to Severe Outcomes in Older Patients with Coronavirus (COVID-19). Nutrition, 79-80:111017.

Tekin, A. B., Yassa, M., Birol, P., Unlu, S. N., Sahin, T., Buran, A. M., Ayanoglu, E. ve Tug, N. (2022). *Vitamin D Status Is Not Associated with Clinical Severity of COVID-19 in Pregnant Women.* Eur J Nutr, 61(2):1035-1041.

Torres, S., Sticco, N., Bosch, J.J., Iolster, T., Siaba, A., Rocca Rivarola, M. ve Schnitzler, E. (2012). *Effectiveness of Magnesium Sulfate as Initial Treatment of Acute Severe Asthma in Children, Conducted in a Tertiary-Level University Hospital: A Randomized, Controlled Trial.* Arch Argent Pediatr, 110:291-296.

Vásquez-Procopio, J., Torres-Torres, J., Borboa-Olivares, H., Sosa, S. E. Y., Martínez-Portilla, R. J., Solis-Paredes, M., Tolentino-Dolores, M. C., Helguera-Repetto, A. C., Marrufo-Gallegos, K. C., Missirlis, F., Perichart-Perera, O. ve Estrada-Gutierrez, G. (2022). *Association Between 25-OH Vitamin D Deficiency and COVID-19 Severity in Pregnant Women.* Int J Mol Sci, 23(23):15188.

WHO, Coronavirus. (COVID-19). Dashboard. <https://covid19.who.int/>
Erişim tarihi 05.10.2023

Wongwaree, S. ve Daengsuwan, T. (2019). *Comparison Efficacy of Randomized Nebulized Magnesium Sulfate and Ipratropium Bromide/Fenoterol in Children with Moderate to Severe Asthma Exacerbation.* Asian Pac J Allergy Immunol, 40(1):31-38.

Yalcin Bahat, P., Aldikactioglu Talmac, M., Bestel, A., Topbas Selcuki, N. F., Aydın, Z. ve Polat, İ. (2020). *Micronutrients in COVID-19 Positive Pregnancies.* Cureus, 12(9):e10609.

Zhu, F. ve Ang, J. Y. (2022). *COVID-19 Infection in Children: Diagnosis and Management.* Curr Infect Dis Rep, 24(4):51-62.

**PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
YAŞADIĞI RUHSAL PROBLEMLER**

Halide OĞUŞ

PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI RUHSAL PROBLEMLER

Halide OĞUŞ¹

Öz: Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan şehrinden başlayan, SARS-CoV-2 virüsüne bağlı COVID-19 salgını, özellikle 3 yıl kadar tüm dünyada birçok ülkeyi etkilemiş, 6.5 milyondan fazla ölüme yol açmış, toplumsal hayatta da ciddi kısıtlamalara yol açmış, birçok yönüyle unutulmayacak bir salgındır. Dünyada her türlü ticaret ve ulaşımın, geçmiş pandemi dönemlerine göre çok daha fazla ve hızlı olması nedeniyle de salgın kontrol edilememiş ve yayılım hızlı ve geniş çapta olmuştur. Ülkelerin sağlık sistemi, bu tedavisi bilinmeyen virüse karşı özellikle salgının başlangıç dönemlerinde ani artan hasta sayısına hazırlıklı olamadığından, salgının ciddi yükü sağlık çalışanlarının üzerine olmuştur. Kendileri de hastalanmamaya çalışarak hastalara hizmet vermek, hem fiziksel hemde psikolojik özveri ve dayanıklılık gerektirmiştir. Ancak buna rağmen üstlendikleri yük ağırdır. Sağlık çalışanlarının bu salgından ruhsal olarak nasıl etkilendikleri, salgının ancak ilerleyen dönemlerinde incelenmeye başlanabilmiştir. Bu bölümde pandeminin sağlık çalışanlarının üzerinde oluşturduğu psikolojik etkiler literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Salgın, Wuhan, Sağlık Çalışanları, Virüs, Psikolojik Etkiler

¹Koşuyolu Yüksek İhtisas Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul / Türkiye, e-mail: halideogus66@gmail.com, Orcid No: 0000-0002-6541-957X

GİRİŞ

COVID-19, SARS-CoV-2 virüsü yoluyla, 2019 yılında Çin Halk Cumhuriyeti Wuhan şehrinde başlayarak bütünüyle dünyaya epidemik olarak kısa zamanda yayılan, altı buçuk milyonu aşan ölüm ve önemli morbiditelere neden olmuş bir salgındır.

COVID-19 salgını sonucu gerçekleşen mortalite her ne kadar Sudan Acute Respiratory Syndrome (SARS) ve Middle East Respiratory Syndrome (MERS) ve Corona Virüslerinin yarattığı epidemik mortalitesinden çok daha düşük olsa da özellikle dikkat çeken morbiditesi sebebiyle, gerek halk sağlığı, gerekse sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği virüsle sürekli temas açısından derin bir korku ve endişe yaratmıştır. Virüsler arasında benzerlikler olsa da COVID-19, MERS virüsüne oranla insandan insana çok daha yüksek bulaşma potansiyeli gösterdiği için, özellikle hastalığın hızlı yayılımı, salgının başlangıç döneminde erken ve geç komplikasyonlarının bilinmemesi nedeniyle, tüm dünyada bir kısım halk, sağlık çalışanları, bazı yetkili sağlık otoriteleri açısından büyük endişe ile karşılanmış, özellikle abartılan bazı tedbirler ve her ülkede değişen, standardı bulunmayan tedavi protokolleri ile dünya genelinde güvensizlik yaratmıştır (Li, 2020: 1199). Buna neden olan faktörler şöyle sıralanabilir;

A. Kapasite yetersizliği

Hastalığın hızlı yayılımı, kitleler halinde hastalıklara neden olmuş ve hastanelerin acil, servis veya yoğun bakım kapasitesini kısa sürede ileri derecede aşmıştır. Burada tüm insanlığın ancak yüzyılda bir karşılaştığı böylesine hızlı yayımlı, hastanede tedavi gerekebilen, ölüm sayıları hızla artan bir pandemide sağlık sisteminin başlangıçta yeterince hazır ve tecrübeli olamaması, servis veya yoğun bakım ünitesine yatırılacak hasta seçiminin olması gerektiği gibi yapılamaması, tedavi protokollerinin yerleşmemiş olması önemli etkidir. Gerçek tedavi gereksinimi olan hastaların tedaviye ulaşmada gecikmesi ya da ulaşamaması ile dünya

genelinde dramatik sonuçlar ortaya çıkmış ve bu durum medya yoluyla tüm dünyada endişe ile izlenmiştir.

Sağlık hizmetinin nitelik ve nicelik açısından dünyanın en ileri ülkelerinden biri olduğu ülkemizde dahi pandeminin ilk aylarında ciddi sorunlar yaşanmıştır. Ülkemizde de birçok hastane tüm dünyada olduğu gibi referans merkezler olarak COVID-19 hastanesine dönüştürülmüş, özel sektör hastanelerinin tümünde dahi yoğun bakım yatak kapasiteleri COVID-19 hastaları için kullanıma açılmış, acil olmayan ameliyatlar ertelenerek hızla ek kapasite yaratılmıştır. Bazı illerde sahra hastanesi adı altında süratle geniş kapasiteli yoğun bakımlara sahip hastaneler oluşturulmuş, en önemli ve ölümcül sonuçlara yol açabilen solunum yetmezliği için hayati öneme sahip olan respiratörler için birçok elektronik firmaları seri şekilde ventilatör üretimine geçmiştir. Ne mutlu ki alınan tedbirlerle bunların bir kısmına ihtiyaç olmamıştır.

Salgınlar ve savaş sağlık çalışanlarının en ağır yük üstlendiği dönemlerdir. Covid-19 pandemi döneminde de sağlık çalışanlarında hızla artan iş yükü yanı sıra, sürekli ön safta yer alan sağlık personelinin sürekli virüse maruz kalması sonucu hastalığa yakalanmasıyla, bu ağır çalışma şartlarında, artmış ihtiyaca zaten yetersiz kalan sağlık çalışanı sayısında ciddi bir açık oluşturmuştur. Bu da daha ağır çalışma şartlarına neden olmuştur. Başlangıçta hastalık hakkında yetersiz bilgi ve tecrübe nedeniyle, tüm dünyada hastanelere düşen iş yükü çok artmıştır. Ancak daha sonra dünya çapında bilgi ve tecrübe birikimi ve bunun hızla tüm dünya sağlık sistemi ile paylaşılması nedeniyle hastanelere yatış ve endikasyonları daha daraltılmıştır. Ülkemizde de hastalarla telefonla iletişim ve takip edilecek şekilde organizasyonların yapılması ile pandemideki sağlık bakımı daha kontrol edilebilir hale gelmiştir. Ancak öte yandan sosyal hayatta sokağa çıkma yasakları, öğrencilere online eğitim, toplu taşımadaki kısıtlamalar bu dönemde daha yoğun çalışmak zorunda olan sağlık çalışanlarını, doğrudan ya da dolaylı olarak hem fiziksel hem de ruhsal olarak tehdit eden sorunlar yaratmaya devam

etmiştir. Birçok meslek grubu evinde online çalışabilirken sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olanlar hariç bu şansı zaten yoktur. Sorumluluk hissi ve zorunlu olarak daha fazla ve özveri ile çalışmışlardır. Bir yan dan da yaşlı yakınlarına, çocuklarına eşlerine hastalığı taşıma endişesi onlar için büyük stres kaynağı olmuştur. Bazı sağlık çalışanları bakacak kimse bulamamaları sebebiyle çocuklarını başka şehirlerde yaşayan ailelerinin yanına dahi göndermişlerdir. Sonuç olarak sağlık çalışanları bu dönemde ciddi şekilde fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak etkilenmişlerdir.

B. Bilgilenme gerekliliği ve yanlış bilgilendirmenin yarattığı sorunlar

Doğru veya yanlış bilgilerin her türlü medya organında büyük bir hızla yayılması, yanlış bilgiyle mücadele, elde edilen yeni bilgi ve verilerin paylaşılması, iş yüküne ilaveten ortaya çıkan ve sağlık çalışanları tarafından çözülmesi gereken yeni problemler olarak ortaya çıkmıştır. Bu yanlış söylemleri de düzeltmek, güncel bilgileri vermek kimi zaman farkedilmeden yapılan görevlerden olmuştur. Ayrıca konunun uzmanları olan hekimler, medya ve sosyal medya ortamlarında hemen her gün, teşhis ve tedaviyle ilgili açıklamalar yaparak, yanlış bilgilerin ayırımını anlatarak, halk genelinde oluşan güvensizlik ve endişeleri gidermeye çalışarak halkı modern tıbbı güvenlerini arttırmaya çalışmışlardır.

Hastalığın yepyeni bir hastalık olması ve çok hızlı yayılması nedeniyle, pandeminin doğru yönetiminde kimi ülkelerde bir dönem başarısız olunmuştur. İtalya'da bazı şehirlerde halkın sokağa çıkma yasağına riayet etmemesi, salgının o denli yayılmasına neden olmuştur ki, ağır hastalar için hastanelerde yatırılacak hasta yatağı kalmamış, hastalar hastane bahçelerinde yatırılmak zorunda kalmıştır. Bu görüntüler tüm birçok ülkede izlenmiş ve büyük ihtimalle hem halkın hemde sağlık çalışanlarının psikolojisini olumsuz yönde etkilemiştir.

COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARIYLA İLGİLİ YARATTIĞI SORUNLAR

Hastalığın Seyri

Hastalığın klasik herhangi bir viral üst solunum yolu enfeksiyonu gibi ateş, halsizlik, kas ağrıları, öksürük, nefes darlığı ve nispeten azınlıkta bulunan ciddi olgularda akciğerlerde, pnömoni, akut solunum yetmezliği, ilerlemeye devam eden olgularda çoklu organ yetmezliği ve ölümdür (Huang, 2020: 497-506). Virüsün yol açtığı organ tahribatlarının yanında, özellikle sekonder bakteriyel enfeksiyonlara sıklıkla rastlanmakta, bu da mortalitede önemli faktörlerden birini oluşturmaktadır. Hastalığı geçiren kimi sağlık çalışanlarında uzunca bir süre daha halsizlik, yorgunluk, öksürük devam etmiştir. Bu durum enfeksiyonu geçiren ve yeniden aktif çalışmaya başlayan bir kısım sağlık çalışanlarında fiziksel olarak zorlanmaya neden olmuştur.

Uzun COVID-19;

COVID-19 enfeksiyonunun ilk aylarından sonra da hastalığın yarattığı 'uzun etkiler' gözlenmeye başladı. Enfeksiyonu geçiren hastalarda ortaya çıkan veya kaybolmayan bazı semptom ve bulgularıyla da COVID-19 epidemisinin oluşturduğu geç dönem komplikasyonları, geçirilen hastalık ya da yapılan aşının yarattığı bağışıklık cevabının değişken oluşu, bugüne kadar dünya üzerinde yaşanan diğer hastalıklardan daha farklı bir hastalık olabileceğini düşündürmüştür. COVID-19 un, 'Uzun COVID' olarak tanımlanan, bazı hastalarda enfeksiyonun akut fazından sonra da uzun dönemde ciddi semptom ve komplikasyonlara yol açabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır (NICE, 2020). Uzun COVID te semptomlar, kas güçsüzlüğü, tat ve koku alma bozuklukları, yorgunluk, halsizlik, zihin bulanıklığı, nefes açlığı ve anksiyete-depresyon gibi nöropsikiyatrik semptomlardır (Goertz, 2020: 542-2020). Bu semptomların büyük kısmının sebebi izah edilememiş, birçok profesyonel sağlıkçının belirttiği gibi tek bir teşhise bağlı olarak gelişmediği ortaya sürülmüş, semptomların vital organlarda oluşabilen kalıcı hasara, Postintensive

Care sendromuna, Postviral Fatigue sendromuna bağlanmaktadır. (Akbarialiabadi ve diğ., 2021:1163-86) (Mahase, 2020: 3981).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tarifine göre uzun COVID, hastalığın başlangıcı itibarıyla üç ay içinde oluşan, başka bir teşhis vasıtasıyla aydınlatılmayan ve en az iki ay süren semptomlar olarak bildirilmektedir (Soriano ve diğ., 2022:102-107).

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) kriterine göre ise uzun COVID, 'enfeksiyon sürecinde veya sonrasında gelişen ya da var olmaya devam eden, hastalığın en az 4 ila 12 haftalık bir süreye yayıldığı ve başka bir teşhis vasıtasıyla dışlanamayan semptom ve bulgular' olarak bildirilmektedir. (NICE, 2020).

Uzun COVID için risk faktörleri; İleri yaş, kadın cins, yüksek vücut kitle indeksi olarak belirlenmiş olup akut COVID-19 enfeksiyonunda etnik azınlıkların beyaz ırka göre mortalite ve morbidite açısından daha yüksek risk taşımaktadır. Salgının yoğun yaşandığı ülkelerde bulunan çeşitli etnik grupların, çok çeşitli irksal özellikler göstermesi beklenir, bunların 'toplu halde' etnik azınlıklar olarak değil, ayrı ayrı değerlendirilmesi uygun olacaktır ve bu durumdan kanıta dayalı bir bulgu çıkarılabilmesi için daha birçok çalışmanın yapılması gereklidir (Blomberg ve diğ., 2021:1607-13), (Sudre ve diğ., 2021:626-31) (Yan ve diğ., 2021:3545-9) (Office for National Statistics, 2020).

Literatürde COVID-19 enfeksiyonuyla özellikle etnik azınlıklardan oluşan 'sağlık çalışanlarında' hem enfeksiyon riskinin hem de komplikasyon oluşma ihtimalinin daha yüksek olduğuna dair kanıtlar bulunmakla birlikte, etnisitenin enfeksiyonun seyrinde nasıl bir rol oynadığı da açıklığa kavuşturulamamıştır (Evans ve diğ., 2021:1275-87).

COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarına Ait Özel Problemler

Pandemi döneminde yoğun bakım ünitelerinde ağır şiddetteki COVID-19 hastalarının özellikle yoğun bakım doktoru, hemşireleri, personeline öncelikle fiziksel ve ardından psikolojik yükü hızla artan hasta sayısı da

olması nedeniyle oldukça ağırdır. Yoğun bakım ünitesinde bu hastaların, yüksek akım oksijen uygulanması ya da mekanik ventilatöre gereksinimleri çok fazladır. Yoğun bakım hemşirelerinin; hastanın solunum fonksiyonları ve hemodinamik parametrelerini yakından izlemesi, tedavilerinin eksiksiz yapılması, sekresyonlarının aspirasyonu, beslenmesi, tüm vücut bakımı ve temizliğinin yapılması, hastaya prone pozisyonunun verilmesi sırasında bulunması ve desteklemesi , hekim tarafından belirlenen tüm tedavilerinin dikkatle ve doğru şekilde uygulanması, hastanın beslenme hastanın izlem parametrelerinin izlenen takip sürelerinde kaydedilmesi gibi birçok görevi bulunmaktadır. Üstüne üstlük pandemi dışındaki hasta bakımından farklı olarak bu bakım ve izlemleri, özellikle salgının ilk dönemlerinde tamamen plastik malzemeden üretilen tam kapalı tulum, maske, gözlük ve eldivenlerle yapması gerekmiştir. Hastaların stabil olmaması durumunda neredeyse oldukça kısa süreler dinlenerek bu görev aralıksız ve ayakta çalışarak devam etmişlerdir. Bu sırada yoğun bakım hemşiresi veya doktorunun, COVID (+) ya da şüpheli (+) olan bireylere mesafesi çok yakındır. Kompleks bakım gerektiren mekanik ventilatöre bağlı kritik hastalar için hasta/hemşire oranının 1:1 olması gerektiğini vurgulanmaktadır (Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık Covid-19 Pandemisi'ne Özel. Nisan 2020) Covid-19 pandemisinin yoğun döneminde Çin'de 2:3 İCU yatak/hemşire oranı uygulaması da bildirilmiştir (Kang ve diğ, 2023: 159–161). Farklı YBÜ'lerdeki hemşire iş yükü ağırlığının farklı olabilir. Terapötik girişim skorlama sistem (Therapeutic Intervention Scoring System-28 [TISS-28]) YBÜ'deki hemşire iş yükünü ölçen bir skorlama yöntemidir. Ö TISS-28 skoru 24 saatte uygulanan terapötik girişimler olarak hesaplanır. Ancak ölen hastaların ortanca TISS-28 skorunun yüksek saptanmasına rağmen, iş yükünün mortalite üzerine doğrudan bir etkisi olmadığı da görülmüştür. Bu çalışmada Türkiye'de üçüncü basamak olarak hizmet veren iki ayrı branş YBÜ için bir haftalık süreçte ortanca TISS-28 skoru 27 olarak bulunmuştur. YBÜ'lerdeki hemşire iş yükünün düzenli

monitörizasyonunun ve ihtiyaca göre hemşire sayısının düzenlenmesinin kaynakların sınırlı olduğu durumlarda önemli olduğu unutulmamalıdır (Ergan ve diğ., 2016: 21-7).

Sağlık çalışanları, pandemi süresince normal popülasyona göre çok daha yüksek oranda COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmış hastalarla, uzun bir dönem yakın ilişki içinde olduğu için sağlık çalışanı olmayan popülasyona kıyasla, epidemiyolojik olarak hatalığa yakalanma oranı açısından çok daha yüksek bir risk altında bulunmaktadır.

Pandemi başlangıcında yoğun hastane müracaatları ve hastalığın ağır seyri nedeniyle, mevcut sağlık çalışanları ağır ve uzun çalışmak zorunda kalarak ağır virüs yüküyle karşı karşıya kalmıştır. Ülkemizde de olduğu gibi birçok ülkede bazı hastaneler tümüyle COVID-19 hastanesine dönüştürülmüş ve oransal olarak tamamı COVID-19'a yakalanmış bir hasta profiliyle, hatta klinik açıdan daha da ileri, daha ağır hastaları karşılamaya başlamıştır. COVID-19 'a yakalanmış bir hastanın solunum güçlüğünün, entübasyon gereksiniminin, hatta Ekstra Corporeal Membran Oksijenasyon (ECMO) gereksiniminin oluşabildiği ileri evrelerin görülmesi, bilindiği gibi 'konağın' yani hastanın bizzat kendisi ile ilgili risk faktörlerinin varlığına bağlı olabileceği gibi, virüs süşunun kendisine ait, geçirdiği mutasyonlara yani virülansına da bağlı olabilmektedir. Yalnızca ve çok sayıda COVID-19 hastasının tedavisiyle yakından ilgilenen COVID-19 hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının, çok sayıda mutasyon geçirmiş ve daha virülan hale gelmiş virüslerle enfekte olma riski, non-COVID-19 hastanesinde görevli bir sağlık çalışanından daha yüksek olacaktır. Bu risk hastalığa yakalanma sıklığını da (patojenite), yakalanılan hastalığın bu sağlık çalışanında daha ağır seyretmesine de (virülans) neden olabilir.

2020 yılının son 6 ayı içinde yapılan bir çalışmada 732 çalışanın %51.5' unda Covid-19 testleri pozitif bulunmuştur. COVID-19 hastanesinde çalışanlarda, COVID-19 olmayan genel hastane çalışanlarına göre hastalığa yakalanma oranı 2 katından fazladır (Odds ratio (OR)=2;

$p<0.001$). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının %20,6 oranında hastalığın asemptomatik seyrettiği bildirilmektedir. Hastaneye yatırılması gereken ağır hastalık seyri oranı ise %6,4 bulunmuştur. Hastalığa yakalananlar içinde hemşireler ilk sıradadırlar ve bunu paramedikler ve yardımcı sağlık çalışanları takip etmektedir. Enfeksiyonun sık görüldüğü kesim, yüksek vücut kitle indeksine sahip çalışanlar (OR=1,05; $p=0.004$), enfeksiyonun az görüldüğü kesim ise düzenli İnfluenza aşısı olan kesim olarak bulunmuştur (OR=2.23; $p<0.001$) (Madej ve diğ., 2022: 981-989). Uzun COVID açısından sağlık çalışanlarının üzerinde çok merkezli erken çalışmalar yapılamamıştır. Ancak normal popülasyona oranla, pandemi döneminde yüksek virüs yükü altında ortasında yüksek stress ile çalışmanın, sağlık çalışanlarının uzun COVID açısından daha yüksek risk altında bulunduğu kabul edilmektedir (Eiros ve diğ., 2022: 734-746) (Mattioli ve diğ., 2021: 4422-4428) (Forte ve diğ., 2020: 4151) (Jiang ve diğ., 2020: 252-259) (Woolf ve diğ., 2021: 100180).

Psikolojik Sorunlar

Salgına yol açan bulaşıcı hastalıklar gibi ciddi halk sağlığı acil durumları, bu alanda ön saflarda bulunan özellikle virüs ile enfekte hastalara tıbbi bakım sağlayan sağlık çalışanlarında hem fiziksel hem de psikolojik stres yaratır. Bunun yanında hasta sayılarının ani olarak artışı uzun mesai süreleri gerektirebilir. Ayrıca kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması zorunluluğu iletişimi zorlaştırır, teşhis ve tedavi prosedürlerinin daha zorlukla uygulanmasına yol açar.

Yapılan bir çalışmada geçmişteki salgınlardan biri olan şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgını sırasında hastalığa yakalanma riski yüksek olan sağlık çalışanlarının hem kronik strese hem de daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyeteye de sahip olduğu görüldü. (McAlonan ve diğ., (2007). Hatta SARS tan kurtulanlarda, sağlık personeli olsun veya olmasın 4 yıllık takipte psikiyatrik hastalıklar ve kronik yorgunluğun devam ettiği saptandı. (Lam ve diğ., 2009: 2142-2147).

MERS-2015 salgını sırasında yapılan bir araştırmada ise, pandemi devam ettikçe sağlık çalışanları için travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) risklerinin arttığı ve özellikle uyku sorunları ve uyuşukluk hissi yaşadıkları saptandı. (Lee ve diğ., 2018:446-40) (De Pietri ve Chiorri, 2021: 100078)

Bu zorlu ortamların, kişisel tukenmeyi ve iş performansını azaltmasını önlemek önemlidir ve sağlık çalışanlarının, psikolojik sıkıntı (rn. anksiyete, depresyon, yorgunluk ve sosyal izolasyon) açısından izlenmesi gerektiği saptanmıştır (Imai, ve diğ., 2010: 672).

Covid -19 pandemisi pandemi döneminde hastane içinde pandemi koşullarına göre olası Covid-19 hastaları veya Covid dışı hastaların birbirleri ile temasına yol açmaksızın düzenlemeler yapılmıştır. Oldukça yoğun hasta akını olduğu dönemlerde 24 saat aktif hizmet verebilmek amacıyla, çalışma saatleri vardiya şeklinde planlanmıştır. Fakat dahiliye, pediyatri, acil servis, yoğun bakım gibi, enfeksiyon hastalıkları alanlarındaki hekimler bu salgında ihtiyaa yetişemediği için, uzmanlık alanına bakılmaksızın tüm hekimler 24 saat içinde vardiya usul çalışmak zorunda kalmışlardır. Tedavi yönergeleri çıkarılmış olmasına rağmen, bu alanda tecrübesi olan branşlar dışındaki hekimlerin bu hastaların hasta sorumluluğunu alması, onlar için ayrı bir stres kaynağı olmuştur. Özellikle uzmanlık eğitimi açısından ilgisi ve tecrübesi olmayan alanlarda olan hekimler, yoğun bakım ihtiyaı gerektirecek kadar genel durumları kötüleşen hastalara bakmak ve tedavilerini planlamak zorunda kalmışlardır.

Kişinin normal yetki alanı dışında görevlere sahip olması, kendisi veya birlikte yaşadığı kişiler için söz konusu olan riskler de sağlık alışanlarında, daha sonra TSSB geliştirme riskini artırmaktadır (Tracy ve diğ., 2020: 537-539).

Covid-19 salgının başlamasından birkaç ay sonra, Çin'de 1 Mart 2020 itibarıyla olgu sayısının hızla 80.000 e ulaşması; mortalitenin %3,6 olarak bildirilmesiyle yaşanan endişe derinleşmiş; ülkede karantina kentleri ilan

edilmiş, ülke genelinden 30.000 i aşkın sağlık çalışanı Whuan'a ve Hubei kentine destek amacıyla transfer edilmiştir (Wu ve McGoogan, 2020: 1239-1242). Aynı zaman diliminde 3000'i aşkın sağlık çalışanın hastalığa yakalanması, sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonlarının süratle bozulmasına neden olmuştur (Thompson R., 2020: 280). Yaşananlar ve bulaşmayı önlemeye tüm sert tedbirlere rağmen hastalığın çok hızlı yayılımı, sağlık çalışanlarında hastalığın 'önlenemez olduğu' kaygısını ortaya çıkararak, bu durum derin depresyonlara ve anksiyeteye yol açmıştır. Çinde pandeminin hemen başlangıcında, 1045 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları, hastalarla direkt teması olanlar (yüksek riskli grup) ve hastalarla direkt teması olmayanlar (düşük riskli grup) olarak ikiye ayrılmış ve yüksek riskli grupta daha yüksek oranda aksiyete (%55.4 vs %43; $p<0.001$) veya depresyon (%43.6 vs 36.8 $p=0.028$) saptanmıştır. Doktorlarda orta ve şiddetli depresif semptomlar gösterme oranı diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Yüksek riskli grupta yer alan tüm sağlık çalışanlarında insomnia (%13.5 vs %8.5, $p=0.011$) ve stress semptomları gösterme oranı düşük riskli gruba göre yüksek bulunmuştur (%24.7 vs %19.3, $p=0.037$) (Wang ve diğ., 2022: 884-892).

COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri, önemli bir endişe yarattı. Çin'de COVID-19 salgınları sırasında dört anket yapıldı. Sağlık çalışanlarının PTSS semptomları, COVID-19 salgını sırasında zamanla arttığı saptandı. Kadın olmak, hemşire olmak, acil serviste çalışmak, daha uzun saatler çalışmak, eve daha az gitmek ve COVID-19 enfeksiyonuna sahip olmak sağlık çalışanları için TSSS için risk faktörleri olarak bulundu; bekarlık ise koruyucu faktördü. (Dong ve diğ., 2023:115406).

Orta doğu solunum sendromu (MERS) salgını sırasında üniversite hastanesi çalışanlarının yaşadığı ani stres ve psikolojik etkiyi değerlendirmeyi amaçlayan 1800 hastane pratisyeni üzerinde yapılan çalışmada "The Impact of Events Scale-Revised (IES-R) " değerlendirmesi

yapıldı. Sağlık personelleri, zaman geçtikten sonra bile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri açısından en yüksek risk gösterdiler. Buna göre yüksek mortaliteye sahip bulaşıcı hastalık salgınlarında acil ve sürekli psikiyatrik müdahaleye ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşıldı. (Lee ve diğ., 2018:123-27).

İtalyada yapılan bir çalışmada çoğunluğu kadın, genç, yüksek eğitilmiş ve enfeksiyon kapmamış katılımcılardan oluşan sağlıklı ve sağlık personeli olmayan örneklem grubunda dahi, karantina sırasında kaygı düzeylerinde önemli bir artış olduğu saptandı. Bu çalışmaya dayanarak, uzun vadeli sosyal, psikolojik ve ekonomik maliyetleri önlemek için, pandemi döneminde toplumda ruh sağlığı sorunlarının ele alınması gerektiği bildirildi (De Pietri ve Chiorri, 2021: 100078).

Fazla sayıda stres etkenine ve travmatik deneyime maruz kalma sağlık çalışanlarında travma sonrası stres semptomları (PTSS) geliştirme risklerinin artmasına katkıda bulunabilir.

Kırkaltı ülkeden 292230 katılımcının yer aldığı bir metaanalize 250 çalışma dahil edildi. Bu metaanalizde tükenmişlik, anksiyete, depresyon, uykusuzluk, stres, travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve bedensel semptomların toplu prevalansı sırasıyla %43.6, %37.1, %37.6, %43.7, %41.3, %30.6 ve %25 olarak bulundu. Ön saflarda çalışanlarda, ön saflarda görev yapmayanlara göre daha yüksek anksiyete, depresyon ve uykusuzluk saptandı, kadınlarda ise erkeklere göre daha yüksek anksiyete prevalansı görüldü. Bu çalışmada tükenmişlik ve ruh sağlığı sorunları risklerinin belirlenmesinin ve uzun vadeli mesleki, sağlık ve sosyal etkilerden kaçınmak için önleyici müdahalelerin benimsenmesinin öncelik olduğu vurgulandı (Zhu ve diğ., 2023:61945). Sağlık çalışanlarında süregelen hastalık tehdidi ve ölümlerle karşılaşma sonucu, vücudun cevap olarak psikosomatik semptomlardan somatik semptomlara kadar geniş bir yelpazede 'kronik stress sendromu' geliştirdiği bildirildi (Bogucki ve Giniewicz, 2022: 457-464). Wuhan'da Ağustos 2020 tarihinde 516 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada

yaşları 21-65 arasında bulunan sağlık çalışanlarının %10.5 inde post-travmatik stress bozukluğu saptandı. Görülen insomnia ciddiye indeksi, algılanan strese koşut olarak arttığı görüldü. Sağlık çalışanlarının 'unsung hero' (isimsiz kahramanlar) olarak tanıtıldığı bu çalışmada, yoğun çalışma ile post-travmatik stress bozukluğu arasındaki ilişkiye ve alınabilecek önlemlere de dikkat çekilmektedir (Mei, S ve diğ., 2021: 666460).

Görülen anksiyete ve derin depresyona varan psişik durum, aralıklı gelen korku ve panik atakları, sıklıkla beraberinde çarpıntı ve nefes darlığı gibi fiziksel semptomları da içermektedir. Duruma bir psikiyatrist ya da psikoloğun müdahil olmaması halinde, ki salgın başlangıcında bu sağlık personeli için bile olsa epey lükstür, kişiyi kimseden yardım alamama durumunun derin depresyona götüren ciddi anksiyeteye dönüşebileceği bildirilmiştir. Bu depresyon ve anksiyete sağlık çalışanının arkadaşlarına, meslektaşlarına ve ailesine de yansımaktadır. Rehabilitasyonda kişinin çalıştığı ortamda bırakılması ve çalışmaya devam etmesi, sağlık kurumu içindeki olumsuzlukların hastalığın şiddetini artırması anlamına geldiği için, kişinin profesyonel psikiyatrik yardım alarak, gereken süre kadar yaptığı işten uzaklaştırılması önerilmektedir. Fiziksel açık hava aktiviteleri, kendisine 'alakadar olunduğunu' hissettirme tavsiye edilmektedir. Anksiyete ya da depresyondaki sağlık çalışanının, sık sık durumunun sorgulanması, internet haberleşmesinin bilgi kirliliği nedeniyle sınırlandırılması hususunda da dikkat çekilmektedir: Tekrarlanan olumsuz haberler de anksiyete ve depresyonun şiddetini artırabilmektedir. Bu nedenle tedirgin edici görüntüler ve filmler seyredilmemelidir. Spekülatif bilgilerden kişi mutlaka uzaklaştırılmalıdır. Kişinin ailesi ve arkadaşlarıyla düzenli olarak olumlu konular üzerinde söyleşiler yapmasını sağlamak gerekmektedir. Sağlıklı beslenme ve sıvı alımına özen gösterilmesi önemlidir, düzenli, sessiz bir ortamda istirahati sağlanmalı, uyku düzeni ve sürelerini gözetim altında tutulmalıdır. Yardıma ihtiyacı olduğunda psikolog veya psikiyatrist ile görüşmeler sağlanmalıdır. Hastalıktan korunma hususunda kılavuzlara

başvurulması, kişinin güvenini tekrar kazanmasını sağlayabilir. İş yerinde neşeli bir ortam hazırlanması, işe dönecekler içinde; işine devam edenler içinde önemlidir. Bireyler birbirlerinin mental sağlık durumunu gözlemlemelidir; anksiyete ve depresyon bulgularıyla karşılaşıldığında önce arkadaş/meslektaş desteği önemlidir (Kamran ve diğ., 2020:192-193).

Önceden ruh sağlığı sorunları olan personel ise, bu durumlarında nüksetme veya bozulma yaşayabilir. Anksiyete, depresyon, uyum bozuklukları, TSSB ve madde kullanım bozukluklarının en sık görülenler bozukluklar olacağını varsaymak gereklidir.

Pandemi gibi önemli durumlarda hastane işlevini iyi şekilde sürdürmek için, çalışma isteğini artıran ve azaltan faktörleri anlamak gereklidir. Japonya da 2009 H1N1 salgınından hemen sonra hastane çalışanlarının çalışma motivasyonunu ve tereddütlerini etkileyen faktörleri inceleyen, 1693 kişinin katıldığı bir ankette çalışanların %28,4'ünün güçlü motivasyonu mevcut iken %14,7'sinin çalışma konusunda güçlü tereddütleri olduğu ortaya çıkarıldı. Katılımcıların %94,1'i ulusal ve yerel yönetim tarafından sağlanan korumanın zayıf olduğunu, %79,7'si ise hastanenin korumasının zayıf olduğunu belirttiler. Sonuç olarak çalışanlara ulusal, yerel yönetim ve hastane tarafından korundukları hissini vermenin önemli olduğu böylece sağlık çalışanlarının motivasyonlarını artacağı ve çalışma tereddütlerinin azalacağı ortaya konmuştur. (Imai, H., ve diğ., 2010: 672).

İsviçrede Üniversite Hastane personelinin (hemşire, hekim, idari personel) 2021'de fiziksel ve zihinsel sağlıkları, yaşam kaliteleri ve fonksiyonel kapasiteleri incelendi. Salgının başlamasından 2 yıl sonra SARS-CoV-2 pozitif ve negatif sağlık çalışanlarının artan yorgunluk, baş ağrısı, bilişsel bozukluk, stres, tükenmişlik, uykusuzluk, miyalji ve artralji prevalansından muzdarip olduğu saptandı. Bireylerde işlevsel bozulmada zamanla artış (başlangıçta %12,7 ve takipte %23,9) ve yaşam kalitesinde kötüleşme görüldü. Sağlık çalışanlarının pandemi yükünün

uzun vadeli sonuçlarından etkilendiği bildirilerek, acil eylem acil eylem ve çözüm çağrısında bulunuldu (Nehme ve diğ., 2023: 10759).

Aşı Sorunu

Sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinde aşılama için önceliği ilk sırada olan gruptur. Virüsle en yakın temasta olan meslek grubu olarak en yüksek riske maruz kalmasına rağmen, yine de sağlık çalışanları arasında aşılama için 'tereddüt' edenler mevcuttur.

Dünyada birkaç ay içinde hemen tüm ülkelere yayılan, günlük hayatı büyük ölçüde durduran; toplu taşıma sistemlerini devre dışı bırakan, işyerlerini kapatan hatta zaman zaman sokağa çıkma yasağıyla salgını kontrol altına almaya zorlayan bu salgına karşı, başlangıçta birkaç ilaç, hastalığın seyrine olumlu etkili olarak tanıtılsa da bunların tümünün daha geniş hasta serilerinde uygulaması sonucunda etkisiz olduğu hastalar ve yeni mutasyonlar saptanmıştır. Bilimin artık çaresiz kaldığına dair kanaat oluşmak üzereyken, birçok ülkede aşı çalışmaları, salgının ilk yılının sonlarında etkinlik/güvenlik testlerini de büyük ölçüde tamamlayarak kullanıma sunulmaya başlandı (Giubilini, 2019: 237-49). Aşı kavramı olarak başarısını yüzyılı aşkın bir şekilde ispat etmiş bir yöntemdir. Çiçek gibi insanlık tarihinde milyonlarca insanın ölüme yol açan çok ciddi bir hastalık onun sayesinde elimine edilmiş, kızamık; difteri, polio gibi yüzlerce hastalık yine onun sayesinde kontrol altına alınabilmiştir. Buna rağmen aşuya karşı güvensizlik, bugün bile tüm dünyada oldukça yaygındır (Dubé E. 2017: 279-80). COVID-19 tarafından enfekte olma ve karşılaştığı insanlara bulaştırma açısından şartlar dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının yüksek risk taşıdığı aşıkardır ancak bu grupta da aşı karşıtlığı, dünya coğrafyasına göre geniş farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle aşılama başarısı açısından önemli bir parametre olarak araştırmalara konu olmuştur (Szmyd 2021: 218). Bir meta-analizde dünya genelinde sağlık çalışanlarının %66 oranında aşılandığı bildirilmektedir, istemediği halde aşılanan sağlık çalışanlarını çıkarttığımızda dünya genelinde sağlık çalışanlarının aşılama oranı

%59'a gerilemektedir. Bu analizde düzenli olarak influenza aşılı yaptıran sağlık çalışanlarının, COVID-19 aşısını kabul etme oranı, düzenli aşı yaptırmayanlara oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının aşılama oranı, sağlık çalışanı olmayan popülasyona göre anlamlı derecede yüksektir; bu oranın doktorlar ve hemşireler arasındaki kıyaslamada da doktorlar lehine anlamlı sayıda yüksek olduğu saptanmıştır (Wang, 2022: 881903). Dünya genelinde, bölgesel olarak aşılama oranında da büyük değişiklikler görülmektedir; örneğin Mısır'da sadece %21 oranında sağlık çalışanı aşılama olumlu bakmıştır (Fares, 2021:1-9). Asya-pasifik bölgesinde ise, Çin ve Hindistan'la birlikte 6 ülkeyi kapsayan bir çalışmada sağlık çalışanlarının aşılama oranları %96 ya ulaşmaktadır (Chew, ve diğ., (2021: 52-60). Devletin aşığı zorunlu ilan etmesiyle aşılama oranı yadsınmaz bir şekilde yükselmektedir. Aşılama reddeden ya da aşığı karşı olumlu düşünmeyen sağlık çalışanlarının, etkilendiği unsurların başında değişik medya platformlarında hızla yayılan yanıltıcı haberler sorumlu tutulmaktadır (Qattan, 2021: 644300). Aşığı karşı tereddüt ve güvensizlik gösterenler için ana etkenin, aşı geliştirilmesindeki yaşanan çok kısa süreçten kaynaklanan 'güvenlik' ve 'etkinlik' kuşkularıdır; bir kısım sağlık çalışanları ve halk tarafından tereddütle karşılanmıştır (Maltezou ve diğ., 2021: 189-97) (Bauernfeind, 2021:1307-1311) (Szmyd, 2021: 218).

Sağlık çalışanlarında oluşan aşı karşıtlığı, toplumda yanlış bilgilendirilmelere bağlı olan aşı karşıtlığını da negatif olarak etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının sağlıkla ilgili kararlarda topluma yön verici olabileceği gerçeği de göz önünde tutulmalıdır. Howard Üniversitesi Tıp Fakültesinde (Washington-USA) 2021 yılında Pfizer-BioNTech aşısı ile aşılama üzerine, klinisyen, hemşire, yardımcı personel, idari ve teknisyenleri de içeren tüm hastane çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada (n=277), sağlık çalışanlarının %80.1 oranında COVID-19 a yakalanmaktan ciddi şekilde korktuğu, hatta %14.3 oranında COVID-19 riski nedeniyle kariyer değişikliği yapabilecekleri

belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının, pandemi başlangıcından 1 yıl sonra %79.6 oranında kendisini başlangıca göre daha fazla güven altında hissettiği belirtilmiştir. Bu güvenliği sağlayan etkenin hem hastalığın ve seyrinin daha iyi tanınır hale gelmesi, hem de etkinliği gösterilmiş birkaç çeşit aşının geliştirilmiş olması öne sürülmektedir. Hatta sağlık çalışanlarının %48.7 i, kendisini pandemi öncesindeki kadar güvende hissettiği vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının %94.6 oranında virüsten korunmak için yeterli koruyucu ekipmana sahip olduğu, %89.7 oranında aşılınmayı etkili ve olumlu karşıladığı, %84.3 oranında 'toplumdaki farkındalığın', 'kendini güvende hissetmek' için en önemli unsur olduğunu belirtilmektedir. Buna rağmen söz konusu sağlık kurumunda ancak %77 oranında aşılama gerçekleştirilebilmiştir. Klinik hekimlerinde bu oran %93.6, hemşirelerde %79.5, sağlık kurumu idari çalışanlarında %71, teknisyenlerde ise %63.6 ile en düşük seviyeye indiği, ama bunun dahi toplum genelinden yüksek olduğu vurgulanmaktadır.

Bu çalışmada yapılan çok değişkenli analizlere göre 40 yaş üstü; lisans ve lisans üstü eğitilmiş sağlık çalışanları ve ana dili İngilizce olan sağlık çalışanları aşı olmaya daha istekliken, siyah ırktan olanların ve kurum teknisyenlerinin aşılama oranının belirgin şekilde daha az olduğu dikkat çekmiştir (Laiyemo, 2022: 1006–1007).

SONUÇ

Salgına yol açan bulaşıcı hastalıklar, özellikle ön saflarda mücadele eden, enfekte hastalara tıbbi bakım sağlayan sağlık çalışanlarında hem akut hem de salgın sonrası kronik dönemde, fiziksel ve psikolojik stres yaratır. Bu durumun iyi bilinerek, tüm dönemlerde sağlık çalışanları bu açıdan izlenmeli, gerekli tedbirler alınmalı ve psikolojik destek verilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akbarialiabad, H. ve diğ., (2021). *Long COVID, a Comprehensive Systematic Scoping Review*. Infection, 49(6):1163–1186. Doi:10.1007/s15010-021-01666-x
- Bauernfeind, S. ve diğ., (2021). *Brief Report: Attitudes Towards Covid-19 Vaccination Among Hospital Employees in A Tertiary Care University Hospital in Germany in December 2020*. Infection, 49(6):1307–1311. Doi:10.1007/s15010-021-01622-9
- Blomberg, B. ve diğ., (2021). *Long COVID in a Prospective Cohort of Home-Isolated Patients*. Nature Medicine, 27(9):1607–1613.
- Bogucki, Z. A. ve Giniewicz, K. (2022). *Difference In the Occurrence and Intensification Symptoms of Stomatognathic System Between Women and Men in Medical Staff Working with Patients Infected with COVID-19*. Advances in Clinical and Experimental Medicine: Official Organ Wroclaw Medical University, 31(4):457–464. Doi:10.17219/acem/147672
- Chew, N. W. S., ve diğ., (2021). *An Asia-Pacific Study on Healthcare Workers' Perceptions of, and Willingness to Receive, the COVID-19 Vaccination*. International Journal of Infectious Diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases, 106,:52–60. Doi:10.1016/j.ijid.2021.03.069
- COVID-19 Rapid Guideline: Managing the Long-Term Effects of COVID-19 (NG188): Evidence Reviews 6 and 7: Monitoring and Referral*. (2020). National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
- De Pietri, S. ve Chiorri, C. (2021). *Early Impact Of COVID-19 Quarantine on The Perceived Change of Anxiety Symptoms in a Non-Clinical, Non-Infected Italian Sample: Effect of COVID-19 Quarantine on Anxiety*. Journal of Affective Disorders Reports, 4:100078. Doi:10.1016/j.jadr.2021.100078
- Dong, Q. ve diğ., (2023). *Posttraumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Four-Wave Longitudinal Study*. Psychiatry Research, 327:115406. Doi:10.1016/j.psychres.2023.115406
- Dubé E. (2017). *Addressing Vaccine Hesitancy: The Crucial Role of Healthcare Providers*. Clinical microbiology and infection: the

official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 23(5):279–280. Doi:10.1016/j.cmi.2016.11.007

Eiros ve diğ., (2022). *Pericardial and Myocardial Involvement After SARS-Cov-2 Infection: A Cross-Sectional Descriptive Study in Healthcare Workers*. *Revista española de cardiología (English ed.)*, 75(9):734–746. Doi:10.1016/j.rec.2021.11.001

Ergan ve diğ., (2016). *Farklı Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşire İş Yükünün Yoğun Bakım Mortalitesi ile İlişkisi*. *Yoğun Bakım Derg*, 7:21-7.

Evans, R. A. ve diğ., (2021). *Physical, Cognitive, and Mental Health Impacts Of COVID-19 After Hospitalisation (PHOSP-COVID): A UK Multicentre, Prospective Cohort Study*. *The Lancet. Respiratory medicine*, 9(11):1275–1287. Doi:10.1016/S2213-2600(21)00383-0

Fares, S., (2021). *COVID-19 Vaccination Perception and Attitude Among Healthcare Workers in Egypt*. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12:1-9. Doi:10.1177/21501327211013303

Forte, G., ve diğ., (2020). *COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology*. *International journal of environmental research and public health*, 17(11):4151-16. Doi:10.3390/ijerph17114151

Giubilini, A. ve Savulescu, J. (2019). *Vaccination, Risks, and Freedom: The Seat Belt Analogy*. *Public health ethics*, 12(3):237–249. Doi:10.1093/phe/phz014

Goërtz, Y. M. J. ve diğ., (2020). *Persistent Symptoms 3 Months After a SARS-Cov-2 Infection: The Post-COVID-19 Syndrome?*. *ERJ Open Research*, 6(4):00542-2020. Doi:10.1183/23120541.00542-2020

Huang, C. ve diğ., (2020) *Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China*; *The Lancet*, 395(10223):497-506

Imai, H. ve diğ., (2010). *Factors Associated with Motivation and Hesitation to Work Among Health Professionals During a Public Crisis: A Cross Sectional Study of Hospital Workers in Japan During the Pandemic*

(H1N1) 2009. BMC Public Health, 10:672. Doi:10.1186/1471-2458-10-672

- Jiang, HJ. ve diğ., (2020). *Psychological Impacts of the COVID-19 Epidemic on Chinese People: Exposure, Post-Traumatic Stress Symptom, And Emotion Regulation*. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine 13(6):252-259. DOI: 10.4103/1995-7645.281614
- Kamran, A., Naeim, M. ve Ghobadi Bagvand, S. (2020). *Effective Recommendations for Reducing Anxiety and Depression Caused By COVID-19 Outbreak in Medical Staff*. Archives of Psychiatric Nursing, 34(4):192–193. Doi:10.1016/j.apnu.2020.06.003
- Kang, Y. ve diğ., (2023). *How Do Primary Hospitals Enact Early Response to The Relaxation Of COVID-19 Prevention and Control Measures? The Experience from Chengdu, China*. The American Journal of Managed Care, 29(6):e159–e161. Doi:10.37765/ajmc.2023.89373
- Laiyemo, A. O. ve diğ., (2022). *Minority Healthcare Workers' Perception of Safety and COVID-19 Vaccination Uptake*. Journal of General Internal Medicine, 37(4):1006–1007. Doi:10.1007/s11606-021-07299-y
- Lam, M. H., ve diğ., (2009). *Mental Morbidities and Chronic Fatigue in Severe Acute Respiratory Syndrome Survivors: Long-Term Follow-Up*. Archives of internal medicine, 169(22):2142–2147. Doi:10.1001/archinternmed.2009.384
- Lee, J. Y. ve diğ., (2018). *A Middle East Respiratory Syndrome Screening Clinic for Health Care Personnel During The 2015 Middle East Respiratory Syndrome Outbreak in South Korea: A Single-Center Experience*. American Journal of Infection Control, 46(4):436–440. Doi:10.1016/j.ajic.2017.09.017
- Lee, S. M. ve diğ., (2018). *Psychological Impact of the 2015 MERS Outbreak on Hospital Workers and Quarantined Hemodialysis Patients*. Comprehensive Psychiatry, 87:123–127. Doi:10.1016/j.comppsy.2018.10.003
- Li, Q. ve diğ., (2020) *Early transmission Dynamics in Wuhan, China; of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia*. New England Journal of Medicine; 382(13):1199.

- Madej ve diğ., (2022). *The Assessment of The Risk Of COVID-19 Infection and Its Course in The Medical Staff of A COVID-Only and A Non-COVID Hospital Observational Study*. *Adv Clin Exp Med Sep*, 31(9):981-989. Doi:10.17219/acem/149292
- Mahase E. (2020). *Long Covid Could Be Four Different Syndromes, Review Suggests*. *BMJ (Clinical Research ed.)*, 371:m3981. Doi:10.1136/bmj.m3981
- Maltezos, H. C. ve diğ., (2021). *Determinants of Intention to Get Vaccinated Against COVID-19 Among Healthcare Personnel in Hospitals in Greece*. *Infection, Disease & Health*, 26(3):189-197. Doi:10.1016/j.idh.2021.03.002
- Mattioli, F. Ve diğ., (2021). *Neurological and Cognitive Sequelae of Covid-19: A Four Month Follow-Up*. *Journal of Neurology*, 268(12):4422-4428. Doi:10.1007/s00415-021-10579-6
- McAlonan, G. M.ve diğ., (2007). *Immediate and Sustained Psychological Impact of An Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers*. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 52(4):241-247. Doi:10.1177/070674370705200406
- Mei, S. ve diğ., (2021). *Association Between Perceived Stress and Post-Traumatic Stress Disorder Among Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in Wuhan City*. *Frontiers in Public Health*, 9:666460. Doi:10.3389/fpubh.2021.666460
- Nehme, M. ve diğ., (2023). *The Longitudinal Study of Subjective Wellbeing and Absenteeism of Healthcare Workers Considering Post-COVID Condition and the COVID-19 Pandemic Toll*. *Scientific Reports*, 13(1):10759. Doi:10.1038/s41598-023-37568-1
- NICE. (2020). *COVID-19 Rapid Guideline: Managing the Long-Term Effects of COVID-19*. National Institute for Health and Care Excellence. Bookshelf ID: NBK567261
- Office for National Statistics. (2020). *Why have black and South Asian people been hit hardest by Covid-19?*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/whyhaveblackandsouthasianpeoplebeenhithardestbycovid19/2020-12-14>

- Qattan ve diğ., (2021). *Acceptability of a COVID-19 Vaccine Among Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia*. *Frontiers in Medicine*, 8:644300. Doi:10.3389/fmed.2021.644300
- Soriano, J. B. ve diğ., (2022). *A Clinical Case Definition of Post-COVID-19 Condition by A Delphi Consensus*. *The Lancet. Infectious diseases*, 22(4):e102–e107.
- Sudre, C. H. ve diğ., (2021). *Attributes and Predictors of Long COVID*. *Nature Medicine*, 27(4):626–631. Doi:10.1038/s41591-021-01292-y
- Szmyd, B. ve diğ., (2021). *Attitude and Behaviors towards SARS-CoV-2 Vaccination among Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study from Poland*. *Vaccines*, 9(3):218. Doi:10.3390/vaccines9030218
- Szmyd, B., (2021). *Attitude and Behaviors towards SARS-CoV-2 Vaccination among Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study from Poland*. *Vaccines*, 9(3):218. Doi:10.3390/vaccines9030218
- Thompson R. (2020). *Pandemic Potential of 2019-nCoV*. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(3):280. Doi:10.1016/S1473-3099(20)30068-2
- Tracy, D. K. ve diğ., (2020). *What Should be Done to Support the Mental Health of Healthcare Staff Treating COVID-19 Patients?*. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 217(4):537–539. Doi:10.1192/bjp.2020.109
- Wang, H. ve diğ., (2022). *The Psychological Impact Of COVID-19 Pandemic on Medical Staff in Guangdong, China: A Cross-Sectional Study*. *Psychological Medicine*, 52(5):884–892. Doi:10.1017/S0033291720002561
- Wang, L. ve diğ., (2022). *Acceptance of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccines Among Healthcare Workers: A Meta-Analysis*. *Frontiers in Public Health*, 10:881903. Doi:10.3389/fpubh.2022.881903
- Woolf, K. ve diğ., (2021). *Ethnic Differences in SARS-Cov-2 Vaccine Hesitancy in United Kingdom Healthcare Workers: Results from the UK-REACH Prospective Nationwide Cohort Study*. *The Lancet Regional Health. Europe*, 9:100180. Doi:10.1016/j.lanep.2021.100180

- Wu, Z. ve McGoogan, J. M. (2020). *Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention*. JAMA, 323(13):1239–1242. Doi:10.1001/jama.2020.2648
- Yan, B. W. ve diğ., (2021). *Death Toll of COVID-19 on Asian Americans: Disparities Revealed*. Journal of General Internal Medicine, 36(11):3545–3549. Doi:10.1007/s11606-021-07003-0
- Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık Covid-19 Pandemisi'ne Özel. Nisan 2020. https://tybhd.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/TYBHD_COVID19_Kitapc%CC%A7%C4%B1k-11.04.2020.pdf
- Zhu, H. ve diğ., (2023). *Prevalence of Burnout and Mental Health Problems Among Medical Staff During The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis*. BMJ Open, 13(7):e061945. Doi:10.1136/bmjopen-2022-061945

**COVID -19 SALGINI SIRASINDA TÜRKİYE'DE KADINLARIN
SEZARYEN TERCİHİ VE NEDENLERİ**

Ümran SEVİL, Dilek ÖZTAŞ, Ayça GÜRKAN, Ali Serdar YÜCEL,
Murat KORKMAZ

COVID -19 SALGINI SIRASINDA TÜRKİYE'DE KADINLARIN SEZARYEN TERCİHİ VE NEDENLERİ

Ümran SEVİL¹, Dilek ÖZTAŞ², Ayça GÜRKAN³, Ali Serdar YÜCEL⁴,
Murat KORKMAZ⁵

Öz: Giriş: Sezaryen doğum oranı son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Dünya çapında kadınların neredeyse üçte birinin sezaryen ile doğum yaptığı tahmin edilmektedir. Çoğu ülkede sezaryen oranı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen %10-15 seviyesini aşmıştır. Sezaryen doğum oranının Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen %10-15 seviyesini aşması, bazı sağlık sorunlarına yol açabilir şeklindeki yorumları dikkat çekmektedir. Sezaryen doğumlar genellikle daha pahalıdır ve komplikasyon riski taşıyabilmektedir. Doğal yollardan doğum, bebeğin doğal bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve annenin iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Bu nedenle, sağlık otoriteleri sezaryen doğum oranlarını kontrol altında tutmayı ve gereksiz sezaryen doğumların önlenmesini önermektedir. Türkiye’de bu oran yaklaşık olarak %27’dir. Özellikle pandemi döneminin yarattığı çeşitli ekstra sorunlar (kilo alma, hareketsizlik, enfeksiyon riskleri vb.) nedeniyle bu oranın pandemi döneminde daha da arttığı tahmin edilmektedir. **Metot:** Bu çalışmaya İstanbul’daki Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanelerinden, 01-08-2020 ve 30-10-2020 tarihleri arasında doğum yapan 18-40 yaş arası toplam 1235 katılımcı dahil edildi. Çalışmaya daha önce sezaryen ile doğum yapan ve prenatal vizitte sezaryen isteme niyeti olan gebeler dahil edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen toplam gebe sayısı 1235’dir. Bunların 642’si (%52) sezaryen planlamaktadır.

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep / Türkiye, e-mail: umransevil@gmail.com, Orcid No: 0000-0002-8973-3002

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bölümü, Ankara / Türkiye, e-mail: doztas@hotmail.com, Orcid No: 0000-0002-8687-7238

³Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği (Emekli), İzmir / Türkiye, e-mail: ayca.gurkan@gmail.com, Orcid No: 0000-0001-6962-3095

⁴Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği Bölümü, Elazığ / Türkiye, e-mail: asyucel@firat.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-4543-4123

⁵Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş., İstanbul / Türkiye, e-mail: muratkorkmaz@guvenplus.com.tr, Orcid No: 0000-0001-7925-5142

Katılımcı kadınların Sezaryen planlamasına etki eden nedenler incelendiğinde, yaş, evlilik yılı, eğitim seviyesi, aylık hane geliri ve çalışma durumu gibi demografik faktörlerin sezaryen planlamasına neden olan faktörler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hamilelik sayısı (özellikle ilk ve ikinci çocuğunu bekleyen anneler) ile kürtaj geçmişi sezaryen planlama nedenleri arasında bulunmaktadır. **Sonuç:** Sezaryen doğumların çoğu, yetkin bir hastanede, anne ve yenidoğana herhangi bir komplikasyon olmaksızın, vajinal yolla güvenli bir şekilde doğurtulabilmektedir. Ancak bu duruma rağmen kadınların çoğunluğu bir sonraki doğumlarında sezaryen tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Hamile, Doğum, Sezaryen, Anne, Çocuk, Pandemi

GİRİŞ

Günümüzde sezaryen doğum oranının önemli ölçüde arttığı gözlemlenmektedir (Özkan ve diğ., 2021:226-235). Tahminlere göre dünya genelinde kadınların neredeyse üçte biri sezaryen ile doğum yapmaktadır (Çuvalcı ve Tüfekçi, 2021:49-57). Bu oran, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen %10-15 seviyesinin üzerindedir. Sezaryen doğum oranının yükselmesi, bazı sağlık sorunlarına yol açabileceği endişelerini beraberinde getirmektedir (Karabel ve diğ., 2017:158-163).

Sezaryen doğumlar genellikle daha pahalıdır ve komplikasyon riski taşır. Bu tür doğumlar, cerrahi müdahale gerektirdiği için annelerin iyileşme süreci daha uzun olabilir (Demir, 2022:53-60). Ayrıca, sezaryen doğumun bebeğin doğal bağışıklık sistemini güçlendirmemesi ve annenin doğal yollardan doğumun sağladığı faydaları elde edememesi gibi etkileri de vardır (Çakır ve Alparslan, 2018:139-147). Bu nedenle, sağlık otoriteleri gereksiz sezaryen doğumların önlenmesi ve sezaryen doğum oranlarının kontrol altında tutulması için çaba sarf etmektedir (Duman ve Gölbaşı, 2023:188-194).

Türkiye'de sezaryen doğum oranı yaklaşık olarak %27'dir, yani dünya genelindeki tahmini oranın üzerindedir (Karabel ve diğ., 2017:158-163). Özellikle pandemi döneminde, kilo alma, hareketsizlik ve enfeksiyon riskleri gibi çeşitli ekstra sorunlar nedeniyle bu oranın arttığı tahmin edilmektedir (Kahraman ve diğ., 2022:124-143); (Mutlu, 2020:115-120). Pandemi süreci, hamilelik ve doğum süreçlerini etkileyen bir dizi faktörü beraberinde getirmiştir (Çağlar ve Oksay, 2020:99-104).

Pandeminin etkileri arasında sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar, sağlık personeli ve kaynaklarının pandemiyle mücadeleye odaklanması, doğumhanelerdeki düzenlemeler ve kısıtlamalar gibi faktörler yer almaktadır (Aközlü ve Şahin, 2021:149-156). Bu durum, hamilelik ve doğum sürecinde belirsizliklere ve kaygılara neden olabilmekte ve kadınları sezaryen doğuma yönlendirebilmektedir (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019:369-376); (Çağlar ve Oksay, 2020:99-104).

Ancak, sağlık otoriteleri pandemi döneminde dahi doğal yollardan doğumun teşvik edilmesini ve gereksiz sezaryen doğumların önlenmesini önemsemektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hamile kadınlara doğal

doğumun faydalarını anlatarak, doğal yolla doğumun tercih edilmesini teşvik etmekte ve bilinçli karar verme sürecinde destek sağlamaktadır (Şahin ve Çelik, 2023:794-801).

Sezaryen doğum oranlarının artması, Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen sınırların üzerine çıkmasıyla birlikte bazı sağlık sorunlarına yol açabileceği endişelerini beraberinde getirmektedir (Duman ve Gölbaşı, 2023:188-194). Türkiye'de de sezaryen doğum oranının yüksek olması, pandemi dönemi gibi zorlu süreçlerde artış gösterebilmektedir. Bu nedenle, sağlık otoriteleri sezaryen doğum oranlarını kontrol altında tutmayı ve gereksiz sezaryen doğumların önlenmesini hedeflemektedir. Hamile kadınlara doğal doğumun faydalarının anlatılması ve bilinçli karar verme sürecinde destek sağlanması önemli bir adımdır (Karabel ve diğ., 2017:158-163).

SEZARYEN DOĞUM NEDİR

Sezaryen doğum, kadının karın duvarının cerrahi olarak kesilerek bebeğin doğum kanalından çıkarılmasını sağlayan bir doğum yöntemidir. Bu işlem, anne veya bebeğin sağlığına yönelik risklerin olduğu durumlarda veya bazı durumlarda tercih edilen bir yöntemdir (Turamanlar ve Songur, 2014:8-12).

Sezaryen doğum; adını İtalyan cerrah Julius Caesar'dan almıştır.⁶ Julius Caesar'ın annesi Aurelia, kendisini doğururken sezaryen yöntemiyle hayatta kalmıştır. Bu nedenle sezaryen doğum, tarihsel olarak da bilinen bir yöntemdir.



Resim 1. Sezaryen Cerrahi İşlemi⁷

⁶ <https://tarihdergi.com/dunden-bugune-rahim-kesilerek-dogum/>

⁷ La Chirurgie Hôpital Médecin · Photo gratuite sur Pixabay

Sezaryen doğumun tercih edilmesinde bazı durumlar bulunmaktadır. Öncelikle, anne veya bebeğin sağlığını tehdit eden durumlar sezaryen doğumun gerekliliğini ortaya koyabilir. Buna örnek olarak plasenta previa (plasantanın rahim ağzını kaplaması) (Jauniaux ve diğ., 2019:031193), ektopik gebelik (döllenmiş yumurtanın rahim dışında gelişmesi) (Kebapçılar ve diğ., 2016:83-85), fetal sıkıntı (bebeğin oksijen ve beslenme ihtiyacının karşılanmasında sorunlar) (Yücesoy ve Duman, 2017:17-32), pelvis yapısının uygun olmaması gibi durumlar gösterilebilir. Ayrıca, daha önce geçirilen bir sezaryen doğumun ardından kadınlar genellikle sonraki doğumlarında da sezaryen tercih edebilirler.

Sezaryen doğumun bazı riskleri vardır ve bu riskler, vajinal doğuma göre farklılık gösterebilir. Örneğin, genel anestezi veya epidural anesteziye bağlı olarak anestezi komplikasyonları ortaya çıkabilir (Karaçam ve Gezer, 2017:137-147). Cerrahi işlem sırasında kanama, enfeksiyon, iç organ yaralanması gibi komplikasyonlar da meydana gelebilir. Ayrıca, sezaryen doğum sonrası iyileşme süreci daha uzun sürebilir ve annenin hareketlilik ve günlük aktivitelerini sınırlayabilir (Aksoy ve diğ., 2015:17-25). Bebek açısından da bazı riskler bulunmaktadır, örneğin solunum sıkıntısı, enfeksiyon riski ve sezaryen doğum sonrası uzun süreli gözlem gereksinimi gibi durumlar görülebilir (Şirin, 2005:77-88).

Sezaryen doğum, birçok kadının güvenli bir doğum yöntemi olarak tercih ettiği bir seçenektir. Ancak, tercih edilmesindeki nedenler ve riskler dikkatlice değerlendirilmelidir. Sağlık uzmanları, kadınlara doğum seçenekleri hakkında doğru ve eksiksiz bilgi sağlamalı ve kadınların tercihlerine saygı göstermelidir. Her doğum deneyimi bireyseldir ve kadının ve bebeğin sağlığına odaklanan bir doğum planı oluşturulmalıdır.

Plasantanın Rahim Ağzını Kaplaması

Plasantanın rahim ağzını kaplaması durumu, tıbbi olarak "plasenta previa" olarak adlandırılır. Plasenta previa, plasantanın rahimdeki normal yerleşiminden farklı olarak, rahim ağzının veya yakınındaki bir bölgenin üzerini tamamen veya kısmen kaplayan bir durumdur. Normalde, plasenta rahimin üst kısmında yer alır ve rahim ağzını kapatmaz. Ancak, bazı durumlarda, plasenta rahim ağzının yakınına yerleşir ve rahim ağzını kapatabilir. Bu durum, gebelik ilerledikçe ve rahim büyüdükçe daha belirgin hale gelebilir. Plasenta previa, hamilelik

sırasında kanamalara ve diğer komplikasyonlara yol açabilir. Rahim ağzını kapatması nedeniyle normal doğum yapmak zor veya tehlikeli olabilir, bu nedenle çoğu durumda sezaryen doğum önerilir. Ayrıca, plasenta previa, erken doğum riskini de artırabilir. Plasenta previa tanısı, gebelik sırasında ultrasonografi ile konulur. Tanı konulduğunda, gebelik takibi ve doğum planlaması açısından dikkatli bir izleme ve yönetim gereklidir. Kanama veya diğer acil durum belirtileri ortaya çıktığında, derhal tıbbi yardım alınması önemlidir. Plasenta previa durumu her gebelikte görülmeyebilir ve genellikle gebelik ilerledikçe düzelme eğiliminde olabilir. Ancak, tanı konduğunda ve komplikasyonlar ortaya çıktığında dikkatli bir takip ve doğum planlaması önemlidir. Obstetrik uzmanlar, plasenta previa durumunda kadınlara uygun tedavi ve yönetim planları sunarak doğru doğum yöntemini belirler (Jauniaux ve diğ., 2019:031193).

Döllenmiş Yumurtanın Rahim Dışında Gelişmesi

Döllenmiş yumurtanın rahim dışında gelişmesi durumu, tıbbi olarak ektopik gebelik olarak adlandırılır. Normal bir gebelikte, döllenmiş yumurta rahim içine yerleşir ve burada gelişir. Ancak, bazı durumlarda, döllenmiş yumurta rahim dışında, genellikle fallop tüplerinde, gelişebilir. Ektopik gebelik, döllenmiş yumurtanın rahim dışında implantasyonu ile sonuçlanır. Ve bu durum, fetüsün sağlıklı bir şekilde büyümesine izin vermez. Ektopik gebelikler genellikle fallop tüplerinde oluşur, ancak nadir durumlarda yumurtalık, serviks veya karın boşluğunda da oluşabilir. Ektopik gebelik belirtileri genellikle hamilelik belirtilerine benzerdir, ancak aşağıdaki semptomlar da görülebilir (Kebapçılar ve diğ., 2016:83-85). Bunlar;

- **Pelvik ağrı:** Şiddetli veya keskin pelvik ağrısı, ektopik gebelik belirtisi olabilir.
- **Vajinal kanama:** Hafif veya şiddetli kanama veya lekelenme, ektopik gebelik belirtisi olabilir.
- **Omuz ağrısı:** Ektopik gebelik nedeniyle rahmin dışında büyüyen bir gebelik, sinirlere baskı yapabilir ve omuz ağrısına neden olabilir.

- **Baş dönmesi veya bayılma:** Ektopik gebelik kanama nedeniyle anemiye (kansızlık) yol açabilir, bu da baş dönmesi veya bayılma hissiyle sonuçlanabilir.

Ektopik gebelik tehlikeli bir durumdur ve tıbbi müdahale gerektirir. Tanı, ultrasonografi ve kan testleriyle konulabilir. Tedavi genellikle cerrahi müdahale veya ilaç tedavisiyle yapılır. Ektopik gebelik erken teşhis edilirse, tedavi genellikle daha başarılı olur ve komplikasyon riski azalır. Ektopik gebelikler, fertilitateye ve fallop tüplerine zarar verebilir. Bir ektopik gebelik yaşamış bir kadının gelecekteki gebeliklerinde dikkatli takip ve değerlendirme gerekebilir. Doğru doğum kontrol yöntemleri ve düzenli takip, tekrarlayan ektopik gebelik riskini azaltmaya yardımcı olabilir (Kızrak ve diğ., 2021:479- 485).

Bebeğin Oksijen ve Beslenme İhtiyacının Karşılanmasında Sorunlar

Bebeğin oksijen ve beslenme ihtiyacının karşılanmasında sorunlar, farklı nedenlerden kaynaklanabilir ve ciddi sonuçlara yol açabilir. Bebeğin oksijen ve beslenme ihtiyacını karşılamasında ortaya çıkabilecek bazı sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunları da aşağıdaki başlıklar altında toplayabiliriz (Yücesoy ve Duman, 2017:17-32).

- **Plasental sorunlar:** Plasentanın görevi, bebeğe oksijen ve besinleri sağlamak ve atık maddeleri uzaklaştırmaktır. Ancak bazı durumlarda, plasentanın işlevi etkilenebilir. Placenta yetmezliği, plasentanın yeterli oksijen ve besin sağlayamamasına yol açabilir.
- **Umbilikal kordon sorunları:** Bebeğin rahim içindeki oksijen ve beslenme ihtiyacını karşılayan umbilikal kordon, bazen sıkışabilir veya dolanabilir. Bu durumda, oksijen ve besin akışı azalabilir veya tamamen engellenebilir.
- **Anne hastalıkları:** Bazı anne hastalıkları, bebeğin oksijen ve beslenme ihtiyacını etkileyebilir. Örneğin, preeklampsi veya diyabet gibi durumlar, plasenta ve umbilikal kordonun işlevini etkileyerek bebeğe yeterli oksijen ve besin sağlanmasını zorlaştırabilir.
- **Doğum sırasında sorunlar:** Doğum sırasında bebeğin oksijen ve beslenme ihtiyacının karşılanmasında sorunlar ortaya çıkabilir. Uzun süren veya zorlu doğumlar, bebeğin oksijen almasını ve beslenmesini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, doğum sırasında umbilikal kordon

sıkışması veya prolapsusu gibi acil durumlar da bebeğin oksijen ve besin almasını engelleyebilir.

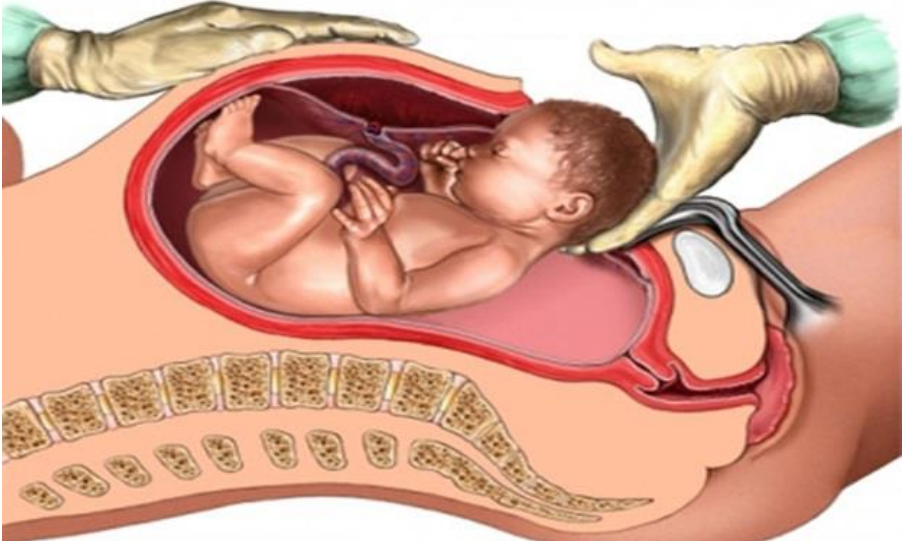
- **Anemi:** Annenin veya bebeğin anemisi (kansızlık), oksijen taşıma kapasitesini azaltabilir ve bebeğin oksijen ihtiyacını karşılamasını zorlaştırabilir.

Bu gibi durumlar, bebeğin sağlığını etkileyebilir ve ciddi sonuçlara yol açabilir. Bebeğin oksijen ve beslenme ihtiyacını karşılamada sorunlar yaşandığında, tıbbi müdahale gerekebilir. Bu müdahaleler arasında oksijen desteği, intravenöz beslenme, ilaç tedavisi veya acil sezaryen doğum gibi yöntemler yer alabilir.

Önemli olan, gebelik sürecinde düzenli prenatal bakım ve doğumun dikkatli takibiyle olası sorunları tespit etmek ve gerekli tedbirleri almaktır. Bu sayede bebeğin oksijen ve beslenme ihtiyacının en iyi şekilde karşılanması ve sağlıklı bir gelişim sağlanması mümkün olabilir.

SEZARYEN DOĞUM HANGİ DURUMLARDA UYGULANIR

Sezaryen doğum, kadının karın bölgesinin cerrahi olarak kesilerek bebeğin doğum kanalından çıkarılmasını sağlayan bir doğum yöntemidir.



Resim 2. Sezaryen Doğum⁸

⁸ <https://www.emanetoglu.com/sezaryen-dogum/>

Bu yöntem, anne veya bebeğin sağlığını tehdit eden durumlarda veya bazı özel durumlarda tercih edilen bir doğum seçeneğidir. Sezaryen doğumun uygulama kriterleri ve endikasyonları, tıbbi gerekliliklere dayanmaktadır ve her kadının durumu bireysel olarak değerlendirilmelidir (Demir, 2022:53-60).

Sezaryen doğumun uygulanması gereken durumlar arasında şunlar bulunabilir:

- **Plasenta previa:** Plasentanın rahim ağzını kapatması durumunda, vajinal doğum riskli olabilir ve sezaryen doğum tercih edilebilir.
- **Ektopik gebelik:** Döllenmiş yumurtanın rahim dışında (genellikle fallop tüplerinde) gelişmesi durumunda, acil bir cerrahi müdahale olan sezaryen doğum gerekebilir (Lee et al., 2018:78-87).
- **Fetal sıkıntı:** Bebeğin oksijen ve beslenme ihtiyacının karşılanmasında sorunlar yaşanıyorsa, sezaryen doğum hızlı bir şekilde bebeğin çıkarılmasını sağlayabilir.
- **Pelvis yapısının uygun olmaması:** Anne adayının pelvis yapısı, bebeğin doğum kanalından geçişine uygun olmadığında, vajinal doğum riskli olabilir ve sezaryen doğum tercih edilebilir.
- **Daha önce geçirilen bir sezaryen doğum:** Daha önce sezaryen doğum yapmış kadınlar, sonraki doğumlarında da genellikle sezaryen tercih edebilirler. Bu, geçmişteki kesik hattındaki riskleri azaltmak amacıyla yapılabilir.
- **Bebeğin pozisyonu:** Bebeğin başının doğum kanalına uygun bir şekilde yerleşmemesi durumunda (örneğin, bebek ters durumda), sezaryen doğum tercih edilebilir.
- **İleri yaş gebelik:** Anne adayının ileri yaşta olması, bazı riskleri artırabilir. Bu durumda, doktorlar sezaryen doğumu daha güvenli bir seçenek olarak önerebilirler.
- **İleri derecede çoğul gebelikler:** Üç veya daha fazla bebeğin taşındığı çoğul gebeliklerde, vajinal doğum riskli olabilir ve sezaryen doğum tercih edilebilir.

- **Önceki doğum tecrübesi:** Önceki doğum tecrübesinde ciddi komplikasyonlar yaşayan kadınlar, sonraki doğumlarında sezaryen doğumu tercih edebilirler.

Sezaryen doğumun uygulanmasının nedeni, her durumda kadının ve bebeğin sağlığını en iyi şekilde korumaktır. Uzman bir sağlık ekibi, kadının durumunu değerlendirecek ve doğru doğum yöntemini belirleyecektir. Bu karar sürecinde, kadının tercihleri ve doğum planlaması da dikkate alınmalıdır (Karabulutlu, 2012:210-218).

Sezaryen doğum tercih edilmesine yönelik bazı eleştiriler de bulunmaktadır. Bu eleştiriler arasında sezaryen doğumun gereksiz yere yapılmasının sağlık maliyetlerini artırması, komplikasyon riskini artırması, iyileşme sürecinin daha uzun olması ve doğal doğuma kıyasla bebeğin bağışıklık sistemini etkileyebileceği gibi konular yer almaktadır (Filiz, 2020:74-83).

Sezaryen doğum tercihleri hem tıbbi hem de kişisel faktörlere dayanabilir. Tıbbi gerekliliklerin yanı sıra anne adayının tercihleri, sağlık hizmet sunucularının yaklaşımı ve sağlık sistemlerinin politikaları da bu tercihleri etkileyebilir. Her durumda, sezaryen doğumun avantajları ve dezavantajları dikkate alınmalı ve karar verme süreci, anne adayının bilgilendirilmesi ve sağlık uzmanlarıyla etkileşimi içermelidir (Bal ve diğ., 2013:139-146).

Bu çalışmanın uygulama sonuçlarına baktığımızda yeni hamileler ve ikinci çocuğuna hamile olan annelerin üç ve üzeri hamilelik geçiren annelere göre daha fazla sezaryen tercih ettiği ve daha önce kürtaj geçiren annelerin %45'inin de sezaryen yaptırmayı düşündüğü bulgular arasında yer almaktadır.

Bu istatistikler, doğum tercihlerinin kişisel deneyimler ve geçmiş olaylarla şekillenebileceğini göstermektedir. Yeni hamileler genellikle doğum konusunda daha az deneyime sahip olabilir ve belirsizlik veya endişe nedeniyle sezaryeni tercih edebilirler. Aynı şekilde, ikinci çocuğuna hamile olan anneler de önceki doğum deneyimlerine dayanarak sezaryen doğumu tercih etme olasılıkları da yüksektir.

Üç ve üzeri hamilelik geçiren annelerin daha fazla sezaryen tercih etmesinin sebepleri arasında ise birkaç faktör olabilir. Öncelikle, daha

fazla hamilelik geçiren annelerin rahimde oluşabilecek komplikasyon riskini azaltmak için sezaryen doğumu tercih etmeleri mümkündür. Ayrıca, daha önceki doğumlarında normal doğumda yaşadıkları zorluklar veya komplikasyonlar, sezaryeni daha güvenli bir seçenek olarak görmelerine yol açabilir (Şimşek ve Alpar, 2020:267-278).

Diğer yandan, daha önce kürtaj geçiren annelerin %45'inin de sezaryen doğumu tercih ettiği belirtilmektedir. Bu durumda, kürtaj geçirmiş olmanın doğum tercihleri üzerindeki etkisi bireysel deneyimlere ve psikolojik faktörlere bağlı olabilir. Kürtaj geçirmiş anneler, geçmiş deneyimlerinden kaynaklanan endişe veya travma nedeniyle sezaryeni daha güvenli bir seçenek olarak değerlendirebilirler. Bununla birlikte, bu istatistikler genel bir örnekleme temsil etmektedir ve bireysel tercihler büyük ölçüde değişebilir (Akın ve diğ., 2021:38-48).

Doğum tercihleri birçok faktöre bağlı olarak şekillenir ve kadınların bireysel deneyimlerine, değerlerine ve sağlık uzmanlarının önerilerine dayanır. İstatistikler, bazı kadınların kürtaj geçmişi veya hamilelik sayısı nedeniyle sezaryeni tercih edebileceğini göstermektedir, ancak her kadının tercihi kişisel ve farklıdır. Doğru doğum yöntemi, sağlık uzmanlarıyla yapılan ayrıntılı bir değerlendirme sonucunda belirlenmelidir (Karabulutlu, 2012:210-218).

SEZARYEN DOĞUM HIZLARI

Sezaryen doğum oranları son yıllarda hızla artmaktadır ve uluslararası sağlık toplumu, ideal sezaryen oranlarının %10-15 arasında olduğunu öngörmektedir. Ancak, bu oranlar öngörülenden daha yüksek seviyelere çıkmaktadır. Sezaryen doğumlar, tıbben gerekli olduğunda perinatal mortalite ve morbiditeyi etkili bir şekilde önlemektedir. Ancak, sezaryenin anne veya çocuğa yarar sağladığını gösteren kanıtlar sadece belirli durumlar için mevcuttur. Gereksiz yere yapılan sezaryenlerin anne ve çocuk sağlığına fayda sağladığına dair bir kanıt bulunmamaktadır (Karabel ve diğ., 2017:158-163).

Sezaryen doğumun, diğer cerrahi müdahaleler gibi kısa ve uzun vadeli etkileri vardır. Ayrıca, yapılan doğumun ardından anne, çocuk ve gelecek gebelikler için devam eden sağlık etkileri de mevcuttur. Bu riskler, sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olan kadınlar için daha da büyük bir öneme sahiptir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sağlık altyapısının yetersiz

olduğu durumlarda sezaryen doğum riskleri artmaktadır (Erenel ve iek, 2018:123-129).

Son yıllarda, hükümetler ve klinisyenler, artan sezaryen oranları ve bu yöntemin anne ve ocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olma endişelerini dile getirmektedir. Sağlık toplumu, 1985 yılında önerilen sezaryen hızlarının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Bu durum, sezaryen oranlarının düşürülmesi ve gereksiz yere yapılan sezaryenlerin önlenmesi için önemli bir adımdır (Duman ve Gölbaşı, 2023:188-194).

Sezaryen doğumun yaygınlaşmasının birçok nedeni vardır. Bunlar arasında tıbbi endikasyonlar, anne talepleri, sağlık sisteminin yapısal faktörleri ve kültürel faktörler yer almaktadır. Bazı durumlarda, sezaryen doğum gerçekten gerekli olabilir ve hayat kurtarıcı bir müdahale olabilir. Ancak, gereksiz yere yapılan sezaryenler hem maliyet hem de sağlık sonuçları açısından önemli sorunlar ortaya çıkarabilir (Yurdal ve ter, 2021:97-119).

Sezaryen doğumun artan oranlarına yönelik zmler arasında, bilinçlendirme kampanyaları, doğal doğumun faydalarının vurgulanması, doğumhanelerdeki uygulamaların gözden geçirilmesi, sağlık profesyonellerine eğitim verilmesi ve politika düzenlemeleri yer almaktadır. Ayrıca, doğum sürecine yönelik daha fazla destek ve rehberlik sağlanması da önemlidir (Amanak ve Balkaya, 2013:169-192).

Sezaryen doğum oranlarının artması uluslararası sağlık toplumu tarafından endişeyle karşılanmaktadır. Gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların anne, ocuk ve gelecek gebelikler üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bu nedenle, sezaryen oranlarının düşürülmesi ve gereksiz yere yapılan sezaryenlerin önlenmesi için çeşitli önlemler alınmalıdır. Sağlık toplumu, 1985'ten beri önerilen oranların yeniden gözden geçirilmesini ve doğal doğumun teşvik edilmesini önermektedir (Begum ve diğ., 2017:e0188074).

Sezaryen doğum, tıbbi gereklilik durumlarında anne ve bebeğin hayatını kurtarmada etkili bir yöntemdir. Bazı durumlarda, doğal doğum riskli olabilir ve anne veya bebeğin sağlığı için tehlike oluşturabilir. Bu gibi durumlarda, tıbbi uzmanlar sezaryen doğumu tercih edebilirler (Zakerihamidi ve diğ., 2015:39-50).

Örneğin, plasentanın yerleşiminde sorunlar, bebeğin doğum kanalından geçemeyecek kadar büyük olması, bebeğin oksijen eksikliği yaşadığı durumlar, doğumun uzamasıyla birlikte ortaya çıkan komplikasyonlar gibi durumlarda sezaryen doğum gerekebilir. Bu durumlarda sezaryen doğum, hızlı ve güvenli bir şekilde bebeğin doğmasını sağlayarak hayat kurtarıcı bir müdahale olabilir (Kırılmaz ve Ulusinan, 2021:114-125).

Ancak, önemli olan nokta, sezaryen doğumun sadece tıbbi gereklilikler doğrultusunda yapılmasıdır. Gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların anne ve bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bu nedenle, sağlık otoriteleri ve uluslararası sağlık toplumu, sezaryen oranlarının kontrol altında tutulmasını ve gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların önlenmesini önermektedir. Tıbbi endikasyonlar dışında yapılan sezaryen doğumlar, anne ve bebeğin sağlığı üzerinde gereksiz riskler oluşturabilir (Demir, 2022:53-60).

Sezaryen doğum, tıbbi gereklilik durumlarında anne ve bebeğin hayatını kurtarmada etkili bir yöntemdir. Ancak, sezaryen doğumun gereksiz yere yapılmaması ve doğal doğumun teşvik edilmesi önemlidir. Bu konuda sağlık hizmeti sağlayıcıları ve anne adayları arasında bilinçlendirme ve bilgilendirme çalışmaları yapılması gerekmektedir (Kırılmaz ve Ulusinan, 2021:114-125).

Sezaryen doğum oranlarının %10'un üzerinde olması, anne ve yenidoğan mortalite hızlarındaki azalmalarla doğrudan ilişkilendirilemez. Sezaryen doğumun genel olarak tıbbi endikasyonlar doğrultusunda gerçekleştirilmesi önemlidir ve bu tür doğumların özellikle riskli durumlarda hayat kurtarıcı olabileceği kabul edilmektedir (Başkaya ve Sayner, 2018:113-119).

Ancak, yüksek sezaryen oranlarının anne ve yenidoğan mortalite hızlarındaki azalmalarla doğrudan bağlantılı olduğunu söylemek zordur. Mortalite hızları üzerinde etkili olan faktörler arasında tıbbi altyapı, doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık bakımının kalitesi, erişim ve eğitim gibi birçok etken yer almaktadır. Dolayısıyla, yüksek sezaryen oranları tek başına mortalite hızlarındaki azalmaları açıklamak için yeterli bir gösterge olarak kabul edilemez (Karabel ve diğ., 2017:158-163).

Araştırmalar, gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların artmasıyla beraber komplikasyon risklerinin de artabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, doğum şekli konusunda bilinçli kararlar almak ve tıbbi endikasyonlar doğrultusunda hareket etmek önemlidir. Sezaryen doğumun gereksiz yere yaygınlaşması, sağlık kaynaklarının etkin kullanımını ve doğal doğumun faydalarından yararlanma fırsatını azaltabilir (Jackson ve Gregory, 2015:217-226).

Yüksek sezaryen oranları ile anne ve yenidoğan mortalite hızlarındaki azalmalar arasında doğrudan bir ilişki olmadığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, erişim imkanları ve doğum öncesi ve doğum sonrası bakım gibi diğer faktörler de mortalite hızlarını etkileyen önemli etkenlerdir. Sezaryen doğumun tıbbi gereklilikler doğrultusunda yapılması ve gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların önlenmesi, sağlıklı bir doğum süreci için önemlidir (alık ve diğ., 2018:201-209).

Sezaryen doğumun güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi için uygun cerrahi koşulların sağlanması ve gerekli hizmetlerin yeterli olduğu bir ortamın olması önemlidir. Ancak, kapasite eksikliği durumunda veya uygun koşulların olmadığı ortamlarda sezaryen doğum gerçekleştirilmesi, önemli komplikasyonlara, sakatlığa ve hatta ölüme neden olabilir (Kırılmaz ve Ulusinan, 2021:114-125).

Sezaryen doğum bir cerrahi müdahaledir ve dikkatli bir şekilde yapılması gerekmektedir. İşlem sırasında oluşabilecek komplikasyonların hızlı ve etkili bir şekilde yönetilebilmesi için uygun ekipmanlar, yetişmiş sağlık personeli ve acil durum müdahale kapasitesi gerekmektedir. Ayrıca, enfeksiyon kontrolü, anestezi yönetimi ve doğum sonrası bakım gibi faktörler de önemlidir (Canbal ve diğ., 2014:319-325).

Kapasite eksikliği durumunda yapılan sezaryen doğumlar, enfeksiyon riskinin artması, yara iyileşmesi sorunları, kanama ve anestezi komplikasyonları gibi riskler taşır. Ayrıca, kalıcı sakatlık veya ölüm gibi ciddi sonuçlar da ortaya çıkabilir. Bu nedenle, sezaryen doğumların sadece tıbbi ihtiyaç durumunda ve uygun koşullar sağlandığında uygulanması önemlidir (Chervenak ve McCullough, 2017:68-75).

Sağlık sisteminin kapasitesini artırmak, tıbbi personelin eğitimini ve becerilerini güçlendirmek, uygun altyapıyı sağlamak ve acil durum

müdahale yeteneklerini geliştirmek, güvenli sezaryen doğumların gerçekleştirilmesi için önemli adımlardır. Aynı zamanda, gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların önlenmesi ve doğal doğumun teşvik edilmesi de sağlık sistemlerinin hedefleri arasında olmalıdır (Kırılmaz ve Ulusinan, 2021:114-125).

Sezaryen doğumun güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için uygun cerrahi koşulların sağlanması ve gerekli hizmetlerin yeterli olduğu bir ortamın olması önemlidir. Kapasite eksikliği durumunda yapılan sezaryen doğumlar, ciddi komplikasyonlara ve hatta ölüme neden olabilir. Bu nedenle, tıbbi ihtiyaç durumunda ve uygun koşullar sağlandığında sezaryen doğumun tercih edilmesi gerekmektedir (Harrison ve Goldenberg, 2016:1-10).

Sezaryen doğum hızlarını belirli bir yüzdeye ulaşmak yerine, gereksinimi olan kadınlara sezaryen doğum imkanı sağlamak hedeflenmelidir. Sezaryen doğumun tıbbi endikasyonlar doğrultusunda yapılması, anne ve bebeğin sağlığı açısından önemlidir (Karabulutlu, 2012:210-218).

Her kadının doğum deneyimi farklı olabilir ve bazı durumlarda tıbbi gereklilikler nedeniyle sezaryen doğum tercih edilebilir. Bu durumda, kadınların ihtiyaçlarına ve sağlık durumlarına uygun bir doğum planı oluşturulmalı ve gerekli olan müdahaleler yapılmalıdır (Karabulutlu, 2012:210-218).

Önemli olan, gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların önlenmesi ve doğal doğumun teşvik edilmesidir. Her gebelik ve doğum farklıdır ve bazı durumlarda doğal doğum güvenli ve uygun bir seçenek olabilir. Bu nedenle, sağlık otoriteleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, kadınların bilinçli kararlar almasını ve ihtiyaçlarına uygun doğum seçeneklerini sunmayı desteklemelidir (Demir, 2022:53-60).

Çabalar, tıbbi gereklilikleri dikkate alarak ve kadının tercihlerine saygı duyarak, her kadına uygun doğum seçeneklerini sunmayı hedeflemelidir. Bu şekilde, gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların önlenmesi, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve kadınların doğum sürecinde karar verme özgürlüğüne sahip olması sağlanabilir (Kırılmaz ve Ulusinan, 2021:114-125).

Tüm çabalar, belirli bir sezaryen doğum hızına ulaşmak yerine, ihtiyacı olan kadınlara sezaryen doğum imkânı sağlamayı ve gereksiz yere yapılan sezaryen doğumları önlemeyi amaçlamalıdır. Doğum planlaması ve müdahaleler, her kadının ihtiyaçlarına ve sağlık durumuna göre bireysel olarak değerlendirilmelidir (Moradi ve diğ., 2019:21-37).

Sezaryen doğumun sağlık sonuçları üzerindeki etkileri konusunda tam bir anlayışa sahip olmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Sezaryen doğumun maternal ve perinatal morbidite, pediatrik sonuçlar, psikolojik ve sosyal iyilik hali gibi farklı etkileri üzerinde çalışmalar yapılmaktadır, ancak henüz kesin bir sonuca ulaşılmamıştır (Betran ve diğ., 2016:667-670).

Maternal ve perinatal morbidite, sezaryen doğumun anne üzerindeki komplikasyonlarını ve bebeğin doğumla ilgili sağlık sorunlarını içerir. Sezaryen doğumun bu morbiditeye olan etkilerini tam olarak anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Aynı şekilde, pediatrik sonuçlar, sezaryen doğumun çocuk üzerindeki uzun vadeli etkilerini ve sağlık sonuçlarını içerir. Bu konuda da daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Józwiak ve diğ., 2020:8031).

Psikolojik ve sosyal iyilik hali, kadınların doğum deneyimi ve sonrasındaki duygusal ve sosyal etkilerini içerir. Sezaryen doğumun kadınların psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerindeki etkilerini anlamak için yapılan çalışmalar da sınırlıdır ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Rowlands ve Redshaw, 2012:138).

Sağlık etkileri konusundaki belirsizlik, doğum şeklinin karmaşıklığından kaynaklanmaktadır. Birçok faktör, doğum sürecindeki kararları etkiler ve her kadının deneyimi farklıdır. Bu nedenle, doğum şeklinin sonuçlar üzerindeki etkilerini tam olarak anlamak için kapsamlı ve uzun vadeli araştırmalara ihtiyaç vardır (Zambrona ve diğ., 2022:10-19).

Daha fazla araştırma yapmak, sağlık uzmanlarına ve politika yapıcılara sezaryen doğumun sonuçları hakkında daha iyi bilgi sunarak, doğum hizmetlerini iyileştirmelerine yardımcı olabilir. Bu şekilde, doğum şeklinin sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini daha iyi anlayabilir ve doğum sürecinin en iyi şekilde yönetilmesini sağlayabiliriz.

SAĞLIK KURUMLARINDA VE HASTANELERDE SEZERYAN DOĞUM HIZLARI

Uluslararası kabul görmüş bir sınıflandırma sistemi, farklı bölgeler, şehirler veya kurumlar arasında sezaryen doğum hızlarının anlamlı olarak karşılaştırılmasını sağlayacak şekilde henüz mevcut değildir. Sezaryen doğum hızları, birçok faktörün etkisi altında değişebilir ve bu faktörler coğrafi, sosyoekonomik, kültürel ve sağlık sistemine bağlı olarak farklılık gösterebilir (Karabel ve diğ., 2017:158-163).

Sezaryen doğum hızlarını karşılaştırmak için kullanılan bazı sınıflandırma sistemleri ve kriterler olsa da bunlar genellikle bölgesel veya yerel ölçekte kullanılmakta ve uluslararası kabul görmemektedir. Bu durum, sezaryen doğum hızlarının tam olarak karşılaştırılmasını ve yorumlanmasını zorlaştırır (Filiz, 2020:74-83).

Bununla birlikte, bazı ulusal sağlık otoriteleri ve organizasyonlar, sezaryen doğum oranlarını izlemek ve yönlendirmek için kendi kılavuzlarını ve hedeflerini belirlemişlerdir. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sezaryen doğum oranlarının %10-15 arasında olmasını önermektedir. Ancak, bu sadece bir öneri olup, kesin bir uluslararası sınıflandırma sistemi değildir (Karabel ve diğ., 2017:158-163).

Sezaryen doğum hızlarının anlamlı bir şekilde karşılaştırılabilmesi için uluslararası kabul gören bir sınıflandırma sistemi geliştirilmesi önemlidir. Bu, farklı bölgeler, şehirler ve kurumlar arasında sezaryen doğum oranlarını daha etkili bir şekilde analiz etmeyi ve karşılaştırmalar yapmayı sağlayabilir. Bu şekilde, gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların önlenmesi ve doğum hizmetlerinin daha iyi yönetilmesi konusunda ilerleme kaydedilebilir. Ancak, böyle bir sınıflandırma sisteminin oluşturulması karmaşık bir süreçtir ve uluslararası konsensüs gerektirir (Karabel ve diğ., 2017:158-163).

Sezaryen doğumu sınıflandırmak için kullanılan mevcut sistemler arasında "Robson Sınıflandırması" olarak bilinen 10 gruplu sınıflandırma oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Robson Sınıflandırması, sezaryen doğumların temel özelliklerine dayalı olarak kadınları farklı gruplara ayırarak karşılaştırmalar yapmayı mümkün kılar (Bracic ve diğ., 2020:e0240475).

Robson Sınıflandırması, 10 farklı grupta kadınları sınıflandırır ve her grup benzer doğum özelliklerine sahip kadınları bir araya getirir. Bu gruplar, kadının obstetrik özelliklerine, doğum geçmişine, gebelik haftasına, doğum şekline ve doğumdan önceki sezaryen öyküsüne dayanır. Bu sınıflandırma sistemi, bir kurum veya bir bölgedeki sezaryen doğum hızlarını analiz etmek, karşılaştırmak ve izlemek için kullanılabilir (Holzer ve diğ., 2017:612-617).

Robson Sınıflandırması, sezaryen doğum hızlarının anlamlı bir şekilde karşılaştırılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırır. Bu sınıflandırma sistemi sayesinde sağlık hizmeti sağlayıcıları, sezaryen doğum oranlarının hangi gruplarda daha yüksek olduğunu ve gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların hangi gruplarda yoğunlaştığını belirleyebilir. Böylece, gereksiz yere yapılan sezaryen doğumların önlenmesi için hedeflenmiş müdahaleler geliştirilebilir (Canden ve diğ., 2020:1575).

Robson Sınıflandırması, dünya genelinde pek çok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır ve sezaryen doğum oranlarının izlenmesi ve yönetilmesinde değerli bir araçtır. Bu sınıflandırma sistemi, uluslararası kabul gören bir sınıflandırma olup, sezaryen doğumlarla ilgili verilerin karşılaştırılabilirliğini artırmaya yardımcı olur. Bu sınıflandırmanın da kendi içinde engelleri ve kolaylaştırıcı yönleri bulunmaktadır (Betran ve diğ., 2014:e97769). Bunları aşağıdaki başlıklar altında toplayabiliriz.

Engeller

Veri toplama ve kaydetme sürecindeki zorluklar: Robson sınıflaması için gerekli verilerin toplanması ve doğru bir şekilde kaydedilmesi bazen zorluklarla karşılaşabilir (Show ve diğ., 2023:e0001388). Bu, sağlık personelinin uygun eğitimini gerektirebilir.

- **Altyapı eksikliği:** Robson sınıflamasının etkili bir şekilde uygulanabilmesi için uygun altyapıya ve veri yönetim sistemlerine ihtiyaç vardır. Böyle bir altyapı mevcut olmadığında uygulama zorlaşabilir.
- **Kültürel farklılıklar:** Farklı kültürlerde, sezaryen doğum oranlarını etkileyen farklı faktörler ve tercihler olabilir. Bu da Robson

sınıflamasının yorumlanmasını ve sonuçların karşılaştırılmasını zorlaştırabilir.

- **Kaynak sınırlamaları:** Bazı bölgeler veya sağlık hizmeti sistemleri, yeterli kaynaklara sahip olmayabilir. Bu da Robson sınıflamasının tam ve doğru uygulanmasını engelleyebilir.

Kolaylaştırıcılar

- **Eğitim ve farkındalık:** Sağlık personelinin Robson sınıflaması hakkında eğitilmiş olması ve sistemin önemi konusunda farkındalık yaratılması kolaylaştırıcı bir faktördür.
- **Veri yönetim sistemi:** Etkili bir veri yönetim sistemi, Robson sınıflamasının uygulanmasını kolaylaştırır ve verilerin doğru bir şekilde kaydedilmesini sağlar.
- **İş birliği ve paylaşım:** Farklı sağlık hizmeti kurumları ve bölgeler arasında iş birliği ve veri paylaşımı, Robson sınıflamasının daha etkili bir şekilde uygulanmasını sağlayabilir.
- **Politika ve yönetim desteği:** Robson sınıflamasının uygulanması ve sonuçlarının kullanılması konusunda politika ve yönetim düzeyinde destek önemlidir. Bu destek, uygulamada engellerin aşılmasına yardımcı olabilir.

Olası uyarlamalar konusunda, Robson sınıflamasının yerel ihtiyaçlara ve koşullara uygun şekilde ayarlanması gerekebilir. Bazı bölgeler veya ülkeler, kendi sağlık hizmeti sistemlerine ve kültürel faktörlere göre farklı kriterler veya alt gruplamalar ekleyebilir. Bu, verilerin daha anlamlı ve karşılaştırılabilir olmasına yardımcı olabilir. Ancak, uyarlamaların uluslararası karşılaştırılabilirlik açısından dikkatli bir şekilde yapılması önemlidir (Dumont ve diğ., 2020:1-14).

DSÖ, sezaryen doğumun değerlendirilmesi, izlenmesi ve diğer sağlık kurumlarındaki sezaryen hızları ile zaman içinde karşılaştırma yapabilmek amacıyla Robson sınıflamasını uluslararası bir standart olarak önermektedir. Robson sınıflaması, sezaryen doğum oranlarının karşılaştırılabilirliğini artırmak ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına sezaryen doğumların yönetimi konusunda bilgi sağlamak için kullanılan etkili bir araç olarak kabul edilmektedir (Canden ve diğ., 2020:1575).

Bu doğrultuda, DSÖ, Robson sınıflamasının kullanımı, uygulanması ve yorumlanması konusunda sağlık hizmeti kuruluşlarına rehberlik etmek için bir rehber geliştirecektir. Bu rehber, Robson sınıflamasına uyumluluğu sağlamak ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının doğru veri toplama ve değerlendirme süreçlerini benimsemelerine yardımcı olmak amacıyla tasarlanacaktır. Ayrıca, DSÖ, Robson sınıflamasının kullanımını teşvik etmek ve sezaryen doğum oranlarının izlenmesini uluslararası düzeyde desteklemek için diğer sağlık kuruluşlarıyla işbirliği yapacaktır (Senanayake, 2019:e027317).

Bu rehber, sağlık hizmeti kuruluşlarına, Robson sınıflamasının doğru şekilde uygulanması için gerekli adımları ve kriterleri açıklayacak, veri toplama ve yönetim süreçlerini yönlendirecek ve elde edilen verilerin nasıl yorumlanacağına dair rehberlik sağlayacaktır. Bu sayede, uluslararası düzeyde sezaryen doğum oranlarının karşılaştırılabilirliği artacak ve doğru stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlanacaktır (Senanayake, 2019:e027317).

OPTİMUM VE EKOLOJİK SEZARYEN HIZI

Optimum sezaryen hızının belirlenmesi ve toplumların karşılaştırılması için güvenilir ve uluslararası kabul görmüş bir sınıflandırma sisteminin olmaması, veri üretimi ve analizi açısından zorluklar yaratabilir. Sezaryen hızlarının araştırılması ve karşılaştırılması için standart veri üretmek önemlidir çünkü bu, farklı bölgeler, ülkeler ve sağlık hizmeti kuruluşları arasında karşılaştırılabilir sonuçlar elde etmeyi sağlar (Tontus ve Nebioğlu, 2020:101).

Robson sınıflaması, bu konuda önemli bir adımdır ve uluslararası kabul gören bir sınıflandırma sistemidir. Ancak, tüm sağlık hizmeti kuruluşlarının bu sınıflamayı kullanması ve verileri tutarlı bir şekilde kaydetmesi gerekmektedir. Bu, güvenilir ve karşılaştırılabilir veri üretimi için önemlidir (Tontus ve Nebioğlu, 2020:101).

DSÖ, Robson sınıflamasının yaygın kullanımını teşvik etmek ve uyumlu veri üretimini sağlamak için rehberler ve kaynaklar sunmaktadır. Bununla birlikte, bazı bölgelerde veya ülkelerde, hala tam uyum sağlanmamış olabilir ve uluslararası kabul gören bir sınıflandırma sistemi konusunda eksiklikler olabilir (Senanayake, 2019:e027317).

Bu nedenle, uluslararası sağlık toplumu, güvenilir ve karşılaştırılabilir verilerin üretilmesi için daha fazla çalışmaya ve iş birliğine ihtiyaç olduğunu kabul etmektedir. Bu çabalar, sezaryen hızlarının araştırılması ve optimum seviyenin belirlenmesi konusunda daha iyi bir anlayış sağlayacaktır. Ayrıca, gelecekte daha gelişmiş bir sınıflandırma sistemi veya yöntemlerin geliştirilmesi, veri üretimindeki zorlukları azaltabilir ve karşılaştırılabilirlik konusunda ilerlemeyi destekleyebilir (Bohren ve diğ., 2019:170).

Ekolojik araştırmalar, sezaryen doğum hızları ile mortalite arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak, bu ilişkinin tam olarak nedensel olduğunu belirlemek zordur. Sosyoekonomik faktörlerin, hem sezaryen doğum hızlarını hem de mortaliteyi etkileyebileceği bilinmektedir. Bu nedenle, sosyoekonomik faktörlerin bu ilişkiyi açıklamada önemli bir rol oynadığı söylenebilir (Molina ve diğ., 2015:63-70).

Yapılan araştırma sonuç ve analizlerinde, %10'un altındaki sezaryen doğum hızının artmasıyla anne ve yenidoğan ölümlerinin azaldığı görülmüştür. Ancak, %10'un üzerindeki sezaryen hızının veya daha yüksek hızların mortalite üzerindeki etkisinin olmadığı belirtilmektedir. Bu, daha yüksek sezaryen doğum hızlarının herhangi bir ek fayda sağlamadığı anlamına gelmez, ancak bu noktada mortalite ile doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır (Ye ve diğ., 2016:745–753).

Literatür araştırmalarının sonuç ve bulgularına baktığımızda; sosyoekonomik kalkınma düzeyine göre uyarlanması, sosyoekonomik faktörlerin etkisini değerlendirmek için önemli bir faktör olduğunu söyleyebiliriz. Bununla birlikte, bu tür ekolojik analizlerin nedensellik durumunu açıklamadığı ve yalnızca ilişkiyi gösterdiği unutulmamalıdır. Bu tür analizler, popülasyon düzeyinde ilişkileri ortaya koyabilir, ancak bireysel düzeyde kesin bir nedensellik belirlemek için kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir (Braveman ve diğ., 2014:19-31).

Sezaryen doğum hızları ile mortalite arasındaki ilişki karmaşık bir konudur ve birçok faktörün etkisi altındadır. Sosyoekonomik faktörlerin önemli bir rol oynadığı, ancak kesin nedensellik durumunu belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir (Ye ve diğ., 2016:745–753).

Sezaryen doğumun güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi için uygun koşulların sağlanması gerekmektedir. Güvenli cerrahi uygulama için sterilizasyon, enfeksiyon kontrolü, anestezi yönetimi, cerrahi ekipmanların uygunluğu gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması önemlidir (Andersen, 2018:453-489).

Sezaryen doğuma bağlı komplikasyonlar ve enfeksiyonlar, güvenli cerrahi koşulların sağlanmadığı durumlarda ortaya çıkabilir. Bu da hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Kapasite eksikliği, sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu veya uygun bakımın sunulmadığı durumları ifade eder ve bu da riskleri artırır (He ve diğ., 2021:103110).

DSÖ'nün yaptığı değerlendirmelerde de belirtildiği gibi, sezaryen doğum yalnızca tıbbi gereklilik durumunda yapılmalıdır. Sezaryen oranlarının belirli bir hıza ulaşmak yerine, ihtiyacı olan kadınlara uygun bir şekilde sunulması hedeflenmelidir (Betran ve diğ., 2014: e97769).

Sezaryen doğumun diğer sağlık sonuçları üzerindeki etkileri hala net değildir ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Maternal ve perinatal morbidite, pediatrik sonuçlar, psikolojik ve sosyal iyilik hali gibi etkilerin daha iyi anlaşılması için daha fazla çalışma yapılmalıdır (Lavender ve diğ., 2012:CD004660).

Güvenli bir sezaryen doğum için uygun koşulların sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve kapasite eksikliğinin giderilmesi önemlidir. Sezaryen doğumun gereklilik durumları dışında sınırlı tutulması, anne ve bebek sağlığı açısından en uygun yaklaşım olarak kabul edilmelidir.

SEZERYAN TERCİHİ VE NEDENLERİ

Sezaryen doğum, dünya genelinde artan bir trende sahip olan bir doğum yöntemidir. Geleneksel doğum yöntemi olan vajinal doğumun yanı sıra, sezaryen doğum da tercih edilen bir seçenek haline gelmiştir. Sezaryen doğumun tercih edilmesinde etkili olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hem tıbbi hem de kişisel nedenlere dayanabilir (Zakerihamidi ve diğ., 2015:39-50).

Tıbbi nedenler, anne ve bebeğin sağlığına yönelik risklerin varlığı durumunda sezaryen doğumun tercih edilmesini gerektirebilir. Örneğin,

bebeğin dönemez durumda olması (dik pozisyonda olması), plasentanın anormal bir şekilde yerleşmiş olması, bebeğin kalp atışlarının anormal olması gibi durumlar sezaryen doğumun gerekliliğini ortaya çıkarabilir. Ayrıca, anne adayının önceden geçirmiş olduğu bir sezaryen doğumunun olması da tekrarlayan sezaryen doğumun tercih edilmesine yol açabilir. Bunlar gibi tıbbi nedenler, sezaryen doğumun gereklilik durumunda tercih edilmesini destekleyebilir (Okafor ve Ugwu, 2015:466–468).

Kişisel nedenler ise anne adayının tercihlerine ve isteklerine dayanabilir. Bazı kadınlar, vajinal doğumun doğal bir süreç olduğuna inanırken, bazıları ise sezaryen doğumun daha kontrollü ve güvenli bir seçenek olduğunu düşünebilir. Ayrıca, bazı kadınlar vajinal doğumun getirdiği ağrı ve travma riskinden kaçınmak için sezaryen doğumu tercih edebilir. Estetik kaygılar da bazı anne adaylarının sezaryen doğumu tercih etmesine neden olabilmektedir (Colomar ve diğ., 2021:e0251072).

Diğer bir faktör ise sağlık hizmet sunucusunun ve sağlık sisteminin tercihleri ve politikaları olabilir. Bazı sağlık hizmet sunucuları, sezaryen doğumu tercih edebilir çünkü bu yöntem daha planlanabilir ve zamanlama açısından daha kolaydır. Ayrıca, bazı sağlık sistemleri de sezaryen doğum oranlarını artırma eğiliminde bulunabilir (Elnakib ve diğ., 2019:1-11).

Sezaryen doğum tercih edilmesine yönelik bazı eleştiriler de bulunmaktadır. Bu eleştiriler arasında sezaryen doğumun gereksiz yere yapılmasının sağlık maliyetlerini artırması, komplikasyon riskini artırması, iyileşme sürecinin daha uzun olması ve doğal doğuma kıyasla bebeğin bağışıklık sistemini etkileyebileceği gibi konular yer almaktadır (Neu ve Rushing, 2011:321–331).

Sezaryen doğum tercihleri hem tıbbi hem de kişisel faktörlere dayanabilir. Tıbbi gerekliliklerin yanı sıra anne adayının tercihleri, sağlık hizmet sunucularının yaklaşımı ve sağlık sistemlerinin politikaları da bu tercihleri etkileyebilir. Her durumda, sezaryen doğumun avantajları ve dezavantajları dikkate alınmalı ve karar verme süreci, anne adayının bilgilendirilmesi ve sağlık uzmanlarıyla etkileşimi içermelidir (Liang ve diğ., 2018:2093–2101).

SEZERYAN TERCİHİNDE KİŞİSEL NEDENLER

Sezaryen doğum, birçok kadının son yıllarda tercih ettiği bir doğum yöntemi haline gelmiştir. Bu tercih, kişisel nedenlere dayanabilmekte ve kadının kendi deneyimleri, düşünceleri ve beklentileriyle ilgili olabilmektedir. Sezaryen doğumun tercih edilmesinde etkili olan birçok kişisel neden de bulunmaktadır.

Birinci neden olarak, bazı kadınlar sezaryen doğumu tercih eder çünkü bu yöntemin daha kontrollü bir doğum süreci sunacağına inanır. Vajinal doğum sırasında yaşanan belirsizlikler, ani komplikasyonlar veya ağrı gibi faktörler, bazı kadınların sezaryen doğumu daha güvenli ve daha kontrol altında hissettirmesine neden olabilir. Bu nedenle, sezaryen doğum, daha planlı ve öngörülebilir bir doğum süreci sağladığı için bazı kadınlar tarafından tercih edilebilmektedir (Zakerihamidi ve diğ., 2015:39-50).

İkinci neden olarak, bazı kadınlar sezaryen doğumu tercih ederken estetik kaygıları da ön planda tutmaktadır. Vajinal doğum sonrası perine bölgesinde oluşabilecek yırtıklar veya deformasyon endişeleri, bazı kadınların sezaryen doğumu tercih etmelerine yol açmaktadır. Estetik kaygılar, kadının beden imajı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmasını sağlayarak, sezaryen doğumu tercih etme motivasyonunu artırmaktadır (Suwanrath ve diğ., 2021:1-6).

Üçüncü neden olarak, daha önce yaşanan bir travmatik doğum deneyimi, bazı kadınların sezaryen doğum tercihine yol açmaktadır. Önceki bir vajinal doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar, acı veya stres, kadınların gelecekteki doğum deneyimlerinden korkmalarına ve sezaryen doğumu tercih etmelerine neden olmaktadır. Bu durumda, sezaryen doğumun daha kontrollü ve daha az travmatik bir deneyim sunabileceği düşünülerek tercih edilmektedir (Kanellopoulos ve Gourountı, 2022:186-193).

Dördüncü neden olarak, bazı kadınlar sezaryen doğumu tercih ederken zamanlama ve planlama açısından esneklik arayışındadırlar. Sezaryen doğum, vajinal doğuma kıyasla daha önceden planlanabilir bir doğum süreci sunar. Bu, bazı kadınların iş veya diğer sosyal taahhütleri göz önünde bulundurarak doğumlarını daha iyi planlamalarına yardımcı olabilir. Özellikle yoğun iş temposu veya başka bir çocuğun bakımıyla

ilgilenme gibi faktörler, kadınları sezaryen doğum tercihinə yönlendirebilir (Wiklund ve diğ., 2007:451-456).

Beşinci neden olarak, bazı kadınlar sezaryen doğumu tercih ederken kontrol ve güvenlik hissi arayışındadırlar. Sezaryen doğumun planlanmış bir ameliyat olduğu ve hastanede yapıldığı düşünöldüğünde, bazı kadınlar için bu yöntem, doğum süreci üzerinde daha fazla kontrol sahibi olma ve daha güvende hissetme anlamına gelebilir. Kadınlar, doğum sürecinde kendilerini daha iyi kontrol edebileceklerine ve olası komplikasyonların daha hızlı müdahale edilebileceğine inandıkları için sezaryen doğumu tercih edebilmektedir (Muula, 2007:94-102).

Kadınların sezaryen doğumu tercih etmelerindeki kişisel nedenler çeşitlilik gösterebilmektedir. Kontrol, güvenlik, estetik kaygılar, travmatik deneyimler ve zamanlama gibi faktörler bunlara örnek oluşturmaktadır. Bir kadının sezaryen doğumu tercih etmesinde bu faktörler etkili olabilir. Her kadının tercihi kişiseldir ve bu nedenle, doğum seçiminde anne adayının istekleri, sağlık uzmanlarıyla yapılan açık iletişim ve bilgilendirme süreci temel alınmalıdır. Sağlık hizmeti sunucuları, kadınların tercihlerini anlamak ve onları doğru şekilde yönlendirmek için bu kişisel nedenlere duyarlı olmak zorundadır.

SEZARYEN TERCİHİ VE RİSKLERİ

Sezaryen doğum, birçok kadının tercih ettiği bir doğum yöntemi olmasına rağmen, bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Kadınlar, sezaryen doğumu tercih ederken bu riskleri göz önünde bulundurmalı ve kararlarını buna göre vermelidir.

Sezaryen doğumun tercih edilmesinde etkili olan bazı nedenler, kişisel tercihler, deneyimler ve beklentilerle ilgili olabilir. Bazı kadınlar, sezaryen doğumun daha kontrollü bir doğum süreci sunacağına inanarak tercihlerini buna göre şekillendirebilir. Vajinal doğum sırasında yaşanan belirsizlikler, komplikasyonlar veya ağrı gibi faktörler, kadınların sezaryen doğumu daha güvenli ve daha kontrol altında hissettirmesine neden olabilmektedir. Estetik kaygılar, geçmişte yaşanan travmatik doğum deneyimleri, zamanlama ve planlama esnekliği gibi diğer kişisel nedenler de kadınların sezaryen doğumu tercih etmesine etki edebilir (Wiklund ve diğ., 2007:451-456).

Ancak, sezaryen doğumun beraberinde getirdiği bazı riskler de vardır. Bunlar arasında enfeksiyon riski, kanama, anestezi komplikasyonları, yara iyileşmesi sorunları, organ hasarı, uzun süreli ağrı, doğum sonrası depresyon ve doğurganlık sorunları sayılabilir. Sezaryen doğum sonrası iyileşme süreci de vajinal doğuma göre genellikle daha uzun sürebilmektedir. Ayrıca, sezaryen doğum sonrası bebeğin solunum sorunları yaşama, ameliyat izi kalma ve ilerideki gebeliklerde de sezaryen doğum gerekliliği gibi faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır (Miovech ve diğ., 1994:53-59).

Bununla birlikte, sezaryen doğumun riskleri, her kadın için farklılık gösterebilmektedir. Özellikle daha önce geçirilmiş bir sezaryen doğum varsa, bu riskler artabilir. Doğumun gerçekleştiği sağlık kuruluşunun deneyimi ve kapasitesi de önemlidir. İyi donanımlı bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen sezaryen doğumlar, riskleri minimize etme açısından daha avantajlı olabilmektedir (Kietpeerakool ve diğ., 2019:1-9).

Kadınlar, sezaryen doğum tercih ederken bu riskleri ve avantajları dikkate almalıdır. Tercihlerini yaparken sağlık uzmanlarıyla açık iletişim kurmalı, doğru bilgilendirme almalı ve kararlarını bu doğrultuda vermeleri önemlidir. Sağlık uzmanları, kadınlara sezaryen doğumun potansiyel risklerini anlatmalı ve vajinal doğumun da güvenli bir seçenek olduğunu vurgulamalıdır (Eide ve Bærøe, 2021-1-5).

Sezaryen doğumun tercih edilmesindeki nedenler ve beraberinde gelen riskler kişisel ve bireyseldir. Kadınlar, kendi sağlık durumlarını ve beklentilerini göz önünde bulundurarak doğum yöntemini seçmelidirler. Sağlık uzmanlarının da doğru bilgilendirme yapması ve kadınların tercihlerine saygı duyması önemlidir. Doğum sürecinde sağlık ve güvenlik her zaman öncelikli olmalı ve kadınların kendilerini en rahat hissettikleri doğum yöntemini seçmelerine imkân tanınmalıdır (Özcan ve diğ., 2019:95-106).

Sezaryen doğumlar, normal doğumun yerine geçen cerrahi bir prosedürdür ve her cerrahi müdahale gibi bazı riskler içerir. Sezaryen tercihi yapılan bir doğumda cerrahi risklerin bilinmesi önemlidir, çünkü bu riskler anne ve bebek için sonuçları etkileyebilir (Demir, 2022:53-60); (Bangal ve diğ., 2013:140-144).

Sezaryen tercihinde karşılaşılabilecek bazı cerrahi riskler aşağıdaki konu başlıkları altında toplanmıştır.

- **Enfeksiyon:** Sezaryen doğumlar enfeksiyon riskini artırır. Cerrahi kesinin olduğu bölgede enfeksiyon gelişebilir ve rahim enfeksiyonu (endometrit) riski de mevcuttur. Enfeksiyonlar, annenin iyileşme sürecini etkileyebilir ve antibiyotik tedavisi gerektirebilir.
- **Kanama:** Sezaryen doğum sırasında veya sonrasında kanama riski vardır. Kanama kontrol edilebilir olsa da nadir durumlarda ciddi kanama meydana gelebilir ve kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Tromboembolik Olaylar:** Sezaryen doğum sonrası tromboembolik olaylar (pıhtı oluşumu ve pıhtının damarları tıkanması) riski artabilir. Bu, derin ven trombozu (DVT) veya akciğer embolisi gibi durumları içerebilir. Bu nedenle, doğum sonrası dönemde mobilizasyonun erken teşvik edilmesi ve gerekirse antikoagülan tedavi önerilebilir (Çom ve diğ., 2014:754-757).
- **Yara Problemleri:** Sezaryen doğum sonrası yara problemleri ortaya çıkabilir. Yaranın enfekte olması, yara açılması, yara iyileşmesinde gecikme veya yara üzerinde yara bakımı gerektiren başka sorunlar olabilir.
- **Anestezi Komplikasyonları:** Sezaryen doğumlar genellikle epidural veya genel anestezi altında gerçekleştirilir. Her iki anestezi yöntemi de potansiyel riskler taşır. Epidural anestezi, kan basıncında düşme, baş ağrısı veya sinir hasarı gibi komplikasyonlara neden olabilir. Genel anestezi ise solunum sorunları veya anesteziye bağlı reaksiyonlar gibi riskler taşır (Doğru ve diğ., 2012:320-324).
- **Uzun Dönem Komplikasyonlar:** Sezaryen doğum sonrası uzun dönemde bazı komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Örneğin, rahim yapısında veya diğer organlarda skar dokusu oluşabilir, bu da gelecekteki doğumlar ve doğurganlık üzerinde etkili olabilir (Erenel ve Aksu, 2017:235-242).

Sezaryen doğumların cerrahi risklerini değerlendirmek önemlidir, ancak her durumda riskler ve faydalar dikkate alınmalıdır. Bu değerlendirme, anne ve bebeğin sağlık durumu, doğum komplikasyonlarına ilişkin riskler ve diğer faktörlere bağlı olarak yapılmalıdır. Sağlık uzmanları, hastaları

bu riskler konusunda bilgilendirmeli ve doğum yöntemi seçiminde birlikte karar vermelerini teşvik etmelidir.

SEZERYAN TERCİHİ VE PSİKOLOJİK ETKENLER

Sezaryen doğum, birçok kadının tercih ettiği bir doğum yöntemi olmasına rağmen, tercihlerin ardında psikolojik etkenlerin de önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu psikolojik etkilerin başında bireyin tecrübesizliği, çevre faktörleri, ağrı ve fiziki komplikasyonlar, yanlış bilgi ve bilgilendirme gibi faktörlerden oluşmaktadır. Özellikle günümüzde geçmişten gelen gerçekçi olmayan bilgiler ile bireylerin birbirleri üzerindeki etkileri göz ardı edilemeyecek boyuttadır. Bu durum kişisel anlamda psikolojik olumsuzluklar meydana getirmekle birlikte sağlık ve doğum tercihleri üzerinde de etkili olabilmektedir.

Kadınların sezaryen doğumu tercih etmelerinin ardında çeşitli psikolojik etkenler bulunmaktadır. Bunların başında korku ve endişe gelmektedir. Vajinal doğum sırasında yaşanan ağrı, belirsizlikler ve komplikasyonlar, bazı kadınlarda güçlü bir korku ve endişe duygusu oluşturabilmektedir. Bu durum, kadınların kontrollü ve planlı bir doğum süreci yaşamak istemelerine yol açabilir. Sezaryen doğum, kadınlara daha fazla kontrol ve güvende hissetme imkânı sunar (Khatony ve diğ., 2019:1-9).

Bunun yanı sıra, geçmişte yaşanan travmatik doğum deneyimleri de kadınların sezaryen doğumu tercih etmelerinde etkili olabilir. Önceki doğum sürecinde yaşanan zorluklar, ağrı veya komplikasyonlar, kadının doğum deneyimini olumsuz etkileyebilir. Sezaryen doğumu daha güvenli ve kontrollü bir seçenek olarak görülmesine neden oluşturur. Geçmişteki olumsuz deneyimlerin travmatik etkisi, kadının gelecekteki doğumlarında tercihini de etkileyebilir (İsbir ve İnci, 2014:29-40).

Bazı kadınlar, estetik kaygılar nedeniyle de sezaryen doğumu tercih edebilir. Vajinal doğum sonrasında yaşanan doku hasarı veya değişiklikler, bazı kadınların beden imajlarını etkilemektedir. Sezaryen doğumun daha az doku hasarı ve daha az görünür iz bırakma potansiyeli, kadınların bedenlerine duydukları güveni artırabilir ve tercihlerini buna yönlendirebilir (Dönmez ve diğ., 2014:908-920).

Ayrıca, kadınların sezaryen doğumu tercih etmelerinde zamanlama ve planlama esnekliği de önemli bir psikolojik etkidir. Vajinal doğum

süreci, bazen beklenmedik bir şekilde uzayabilir ve kadınların planladıkları zamanda doğum yapma imkanını kısıtlayabilir. Sezaryen doğumu tercih etmek, kadınlara doğum tarihini daha iyi kontrol etme ve diğer yaşam planlarına daha kolay uyum sağlama imkânı sunabilir (Karabulutlu, 2012:210-218).

Ancak, psikolojik etkenlerle birlikte sezaryen doğumun da beraberinde bazı psikolojik etkileri vardır. Özellikle planlanmamış veya acil sezaryen doğumları, kadınlarda hayal kırıklığı, travma ve doğum sonrası depresyon gibi duygusal sorunlara yol açabilir. Kadınlar, doğum sürecinde aktif rol alamamanın, bebeği anında ten teması kuramamanın ve doğal doğumun sağladığı hormonal değişimlerin eksikliğinin etkilerini yaşayabilir (Sevil ve diğ., 2020:16-32).

Bunun yanı sıra, sezaryen doğum sonrasında annenin bebeğiyle bağ kurma sürecinde zorluklar yaşanabilir. Anında ten teması ve emzirme gibi doğal bağlanma süreçleri, sezaryen doğum sonrasında gecikebilir veya kısıtlanabilir. Bu durum, annenin bebeğiyle ilk temasını ve bağını olumsuz etkileyebilir ve annenin duygusal sağlığına yansiyabilir (Sevil ve diğ., 2020:16-32).

Sezaryen doğumu tercih eden kadınların arkasındaki psikolojik etkenler karmaşık ve çeşitlidir. Korku, endişe, geçmişteki travmatik deneyimler, estetik kaygılar, zamanlama ve planlama esnekliği gibi faktörler, kadınların tercihlerini etkileyebilir (Sevil ve diğ., 2020:16-32). Ancak, sezaryen doğumun da doğum sonrası psikolojik etkileri olduğu unutulmamalıdır. Sağlık uzmanlarının, kadınları bu konuda doğru bilgilendirmesi ve doğum sürecinde destekleyici bir rol oynaması önemlidir. Kadınların duygusal ihtiyaçlarına ve tercihlerine saygı gösterilmeli ve doğum süreci onların sağlık ve güvenlikleri göz önünde bulundurularak yönetilmelidir.

SEZERYAN TERCİHİ VE HALK SAĞLIĞI İLİŞKİSİ

Sezaryen doğumlar, dünya genelinde giderek artan bir trend haline gelmiştir. Bu durum, sezaryen tercihlerinin halk sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Sezaryen tercihinin halk sağlığı açısından önemli boyutları bulunmaktadır ve bu konu birçok araştırmacı, sağlık uzmanı ve politika yapıcı tarafından incelenmektedir.

Sezaryen doğum, birçok durumda gereklidir ve hayat kurtarıcı bir prosedür olabilir. Ancak, gereksiz veya isteğe bağlı sezaryenlerin artması, çeşitli sağlık sorunlarına ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği üzerinde baskılara neden olabilir. Bu nedenle, sezaryen tercihi ile halk sağlığı arasındaki ilişkiyi anlamak ve etkilerini değerlendirmek önemlidir (Sevil ve diğ., 2020:16-32).

Sezaryen tercihinin halk sağlığına etkileri çeşitli boyutlarda değerlendirilebilir. İlk olarak, isteğe bağlı veya gereksiz sezaryenlerin artması, sağlık sistemine ek yük getirebilir. Sezaryen doğumlar, daha yüksek maliyetlere ve daha fazla kaynak kullanımına neden olabilir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve kaynakların yönetimi açısından zorluklar yaratabilir. Ayrıca, gereksiz sezaryenlerin artması, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve kalitesini etkileyebilir, özellikle acil durumlarda ve hayati gereksinimlerde öncelikli olarak sezaryen doğum gerektiren durumların karşılanmasında sorunlar yaşanabilir (Sevil ve diğ., 2020:16-32).

İkinci olarak, gereksiz sezaryenlerin artması, sağlık sonuçları üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Normal doğum, annenin iyileşme süreci ve doğum sonrası komplikasyonların riski açısından daha avantajlı olabilir. Sezaryen doğumlar, annelerde enfeksiyon, yara iyileşmesi sorunları, ağrı ve diğer komplikasyonların riskini artırabilir. Ayrıca, bebeklerde de bazı sağlık sorunlarına yol açabilir, özellikle akciğer problemleri ve beslenme zorlukları gibi (Sevil ve diğ., 2020:16-32).

Üçüncü olarak, gereksiz veya isteğe bağlı sezaryenlerin artması, doğal doğum oranlarının düşmesine ve doğal doğum becerilerinin azalmasına yol açabilir. Bu durum, gelecekteki doğumlar için kadınların seçeneklerini sınırlayabilir ve normal doğum deneyimini zorlaştırabilir. Doğal doğum, anne ve bebeğin bağlanması, emzirme ve psikolojik iyilik açısından önemli avantajlara sahiptir. Sezaryen tercihinin artması, bu avantajlardan mahrum kalmaya ve doğum deneyimini olumsuz etkilemeye yol açabilir (Sevil ve diğ., 2020:16-32).

Sezaryen tercihinin halk sağlığı üzerindeki etkileri sosyal ve ekonomik boyutları da içermektedir. Sezaryen doğumlar, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, sosyoekonomik eşitsizlikleri artırabilir. Gereksiz sezaryenler genellikle daha yüksek sosyoekonomik duruma sahip

kadınlar arasında daha yaygındır. Bu durum, toplumsal eşitsizliklerin artmasına ve sağlık sonuçlarının dengesizleşmesine neden olabilir (Kasai, 2010:319-326).

Sezaryen tercihi ile halk sağlığı arasında önemli bir ilişki vardır. Gereksiz veya isteğe bağlı sezaryenlerin artması, sağlık sistemine ek yük getirebilir, sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir, doğal doğum becerilerinin azalmasına neden olabilir ve sosyoekonomik eşitsizlikleri artırabilir. Sağlık politikalarının, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve halk sağlığı açısından sezaryen tercihini etkileyen faktörleri anlaması ve bu konuda önlemler alması önemlidir. Bu önlemler arasında sağlık profesyonellerinin eğitimi, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, doğal doğumun teşvik edilmesi ve sezaryenlerin gerekliliği konusunda sağlık politikalarının oluşturulması yer almaktadır (Ergöl ve Kürtüncü, 2014:26-34).

SEZERYAN TERCİHİNDE SOSYAL ÇEVRE ETKİSİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE İLİŞKİSİ

Sezaryen tercihi, sadece tıbbi faktörlerden etkilenmez, aynı zamanda sosyal çevre etkisi de taşır. Kadınların doğum tercihleri, sosyal çevrelerinden, ailelerinden, arkadaşlarından ve toplumun genel doğum algısından etkilenebilir. Ayrıca, fiziksel aktivite düzeyi de doğum tercihini etkileyebilir. Doğum öncesi hamilelik sürecinde bireyin fiziksel aktivite eksikliği, durağan yaşam standartları, yeme içme alışkanlığı ve aşırı kilo alma gibi durum da doğum tercihleri üzerinde etkili olabilmektedir. Özellikle doğum sürecinde bireyin fiziksel aktivite, spor, egzersiz ve yeme içme alışkanlıklarındaki olumsuzluklar doğum sürecini etkileyerek olumsuzluklar meydana getirebilmektedir. Anne ve bebeğin normalin üzerinde kilo alması riskli ve olumsuz bir doğum sürecinin oluşmasına neden oluşturur. Bu durumda sağlık uzmanı ve hekim annenin daha güvenli doğum yapması amacı ile sezaryen doğum yapmasını önerebilir ya da bu yönde karar alabilir.

Sosyal çevrenin sezaryen tercihine etkisi, birçok faktöre bağlı olarak değişebilir. Örneğin, bazı toplumlarda normal doğum daha çok desteklenirken, bazı toplumlarda sezaryen doğumlar daha yaygın olabilir. Aile üyeleri, arkadaşlar veya doğum hikayelerini paylaşan kişilerin tecrübeleri, bir kadının doğum tercihini etkileyebilir. Eğer bir

kadın çevresindeki diğer kadınların çoğunun sezaryen doğum yapmış olduğunu görüyorsa, bu durum tercihlerini etkileyebilir ve kendisinin de benzer bir tercih yapmasına yol açabilir. Ayrıca, doğum kültürü, medya etkisi ve toplumun doğumla ilgili tutumları da kadının tercihini şekillendirebilir (Karabulutlu, 2012:210-218); (Sevil ve diğ., 2020:16-32).

Fiziksel aktivite düzeyi de doğum tercihinin etkileyen bir faktör olabilmektedir. Daha aktif bir yaşam tarzı sürdüren kadınlar genellikle doğal doğumu tercih ederler (Chan ve diğ., 2019:1-42). Aktif olmanın, doğal doğumun kolaylaştırılmasına ve iyileşme sürecinin daha hızlı olmasına yardımcı olduğu bilinmektedir (Erenel ve Çiçek, 2018:123-129). Aktif bir yaşam tarzı, doğum sırasında iyi bir fiziksel kondisyon sağlayabilir ve doğum sürecini destekleyebilir. Bu nedenle, fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan kadınların doğal doğumu tercih etme olasılığı daha yüksek olabilir (Göker ve diğ., 2021:315-322).

Ancak, fiziksel aktivitenin sezaryen tercihi üzerindeki etkisi kişiden kişiye değişebilir. Bazı durumlarda, kadınlar aktif olsalar bile başka tıbbi veya kişisel nedenlerle sezaryeni tercih edebilirler. Doğum öncesi danışmanlık ve doğum eğitimi, kadınların tercihlerini şekillendirmede yardımcı olabilir ve fiziksel aktivite ile doğum arasındaki ilişkiyi anlamalarına yardımcı olabilir (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019:369-376); (Çağlar ve Oksay, 2020:99-104); (Sevil ve diğ., 2020:16-32).

Sosyal çevre etkisi ve fiziksel aktivite düzeyi, bir kadının doğum tercihinin etkileyebilir. Sosyal çevrenin doğum kültürü, medya etkisi ve diğer kadınların deneyimleri, tercihlerin oluşmasında rol oynayabilir. Ayrıca, fiziksel aktivitenin doğal doğumu tercih etmeye yönlendirici bir etkisi olabilir. Ancak, her kadının tercihi kişisel ve tıbbi faktörlere bağlı olarak değişebilir ve her durumda kadının ihtiyaçları ve tercihleri dikkate alınmalıdır (Sevil ve diğ., 2020:16-32).

EĞİTİM, GELİR VE ÇEVRE FAKTÖRLERİNE YÖNELİK GENEL BİLGİLER

Eğitim, gelir ve çevre faktörlerinin sezaryen tercihi üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Sezaryen, tıbbi bir müdahale olarak kullanılan bir doğum yöntemidir ve son yıllarda dünya genelinde yaygınlaşmıştır. Ancak, sezaryen doğumların gereklilik oranının yüksek olduğu ülkelerde, bu trendin bazı sağlık risklerine yol açtığı da gözlenmektedir. Bu nedenle,

sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörlerin çok doğru ve iyi anlaşılması gerekmektedir.

Eğitim, gelir ve çevre, birçok sosyo-ekonomik faktörün bir parçasıdır ve sağlık hizmetlerine erişim, sağlık bilinci ve doğum tercihlerini etkileyebilmektedir. Örneğin, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan kadınlar genellikle daha bilinçli doğum tercihleri yapabilir ve sezaryen doğum yerine normal doğumu tercih edebilmektedirler. Benzer şekilde, yüksek gelir düzeyine sahip ailelerin özel sağlık hizmetlerine daha kolay erişimi olabilir ve sezaryen doğumu tercih etmelerine önemli bir etki edebilir. Çevre faktörleri de doğum yöntemi tercihlerini etkileyebileceği unutulmamalıdır. Örneğin, bölgesel sağlık politikaları, doğum sürecindeki beklentiler ve toplumsal normlar, kadınların doğum tercihlerini önemli oranda etkilemektedir.

Eğitim, gelir ve çevrenin, sezaryen doğum tercihinin etkileyen faktörler arasındaki ilişkiyi anlamak oldukça önem arz etmektedir. Bu nedenle kamu otoritesi ile kanun koyucuların bu faktörler doğrultusunda hareket etmeleri hem toplumsal bir olumluluk hem de anne bebek sağlığı açısından bir halk sağlığı sorunun ortadan kalmasına fayda yaratacağı unutulmamalıdır. Bunun için, mevcut literatürdeki bilgileri kamu otoritesi ve sağlık uzmanları gözden geçirmek eğitim, gelir ve çevrenin sezaryen doğum tercihi üzerindeki etkisini araştırarak öncelikleri belirlemesi gerekir. Ortaya çıkan olumsuzluklar ve bu olumsuzluklara neden olan faktörlerin iyileştirilmesi konusunda topyekûn bir işbirliği sağlanarak çözüm önerileri oluşturulmalıdır. Ayrıca, bu faktörlerin nasıl etkileşime girebileceği ve farklı kültürlerdeki farklı sonuçları da karşılaştırılmalı, elde edilen çıktı ve sonuçlara göre uzun vadeli planlar oluşturulmalıdır.

İlk olarak, eğitim faktörünün sezaryen doğum tercihi üzerindeki etkisinin önemi üzerinde durulmalı, toplum ve anne adaylarının yanlış bilgidan arındırılarak doğru bilgiler ile donatılmaları sağlanmalıdır. Bu yönde halk sağlığı uzmanları, aile hekimleri, hemşireler ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurum ile çalışanları bilgi ve yönlendirebilen bireyler seviyesine çıkarılmalıdır. Gelir seviyesi, kişisel gelir, ekonomik refah, erişilebilir sağlık hizmetleri, eşitlik, sosyal devlet anlayışı gibi faktörünün etkileri değerlendirilmelidir. Bu yönde alanda uzman kişilerin görüş öneri ve saha çalışmalarından elde ettiği veriler titizlikle

değerlendirilerek hayata geçirilmelidir. Olumsuz çevre faktörleri ile bu olumsuzluğu yaratan faktörlerin nedenleri belirlenmeli, hızla ve etkili bir şekilde müdahale edilerek iyileştirilmelidir. Kamu ve sağlık otoritelerinin her bir faktör için mevcut araştırma ve bulguları doğrultusunda çözüm önerileri, uzun vadeli planlamalar, projeler, hızlı ve etkili iletişim sunan ağlar hayata geçirilmeli, anne adaylarına ve annelere sunulmalıdır.

Yapılan çalışma bulguları ve saha araştırmalarının çıktıları profesyonel olarak değerlendirilmelidir. Elde edilen çıktı ve bulgular sonrasında hızlı ve etkili çalışmalar hayata geçirilmelidir. Unutulmaması gereken önemli noktaların altı çizilmeli, anne ve anne adaylarının bilgi düzeyleri arttırılmalıdır. Ayrıca her sorunlu doğan bireyin “bebeğin” ilerleyen süreçte bir kamusal ve sağlık sorunu oluşturacağı, bu sorunların ciddi ekonomik ve sosyal maliyetleri ortaya çıkaracağı asla göz ardı edilmemelidir. Çünkü uzun süreli ve uzun vadeli sağlık hizmeti sunumu, tedavi sürecine ilişkin kamu harcamalarının kamu maliyeti ile maliyesi üzerindeki oluşturacağı yükün daha fazla olacağı asla unutulmaması gereken bir gerçektir. Sağlık sorunu ile dünyaya gelen bir bireyin kamu sağlık harcamaları yönünden ciddi bir ekonomik maliyet çıktısı oluşturduğu bilinen bir gerçektir. Bu nedenle kamu ve sağlık otoritelerinin tüm anne ve anne adaylarını bilinçlendirme, eğitime ve eşit fırsatlar sunma yükümlülükleri hiçbir şekilde göz ardı edilmemesi gereken hususlardır. Sağlık politikası yapıcıları ve sağlık uzmanları için önemli bir kaynaklar, bilgi ve materyaller temin edilmelidir. Eğitim, gelir ve çevre faktörlerini göz önünde bulundurarak, sezaryen doğum tercihlerini etkilemek için alınabilecek önlemler hakkında fikirler oluşturulmalı ve birinci basamak sağlık hizmeti olarak bu bilgiler sunulmalıdır. Ayrıca, bu olumsuz faktörlerin etkileşimlerini anlamak, sezaryen doğum oranlarının düşürülmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olacak farklı disiplin ve alandan uzmanların da görüşleri alınmalı, onlarla da ortak çalışmalar hayata geçirilmelidir.

METODOLOJİ VE MATERYALLER

İstanbul'daki Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanelerinden, kurumsal araştırma için fiziki onay alındıktan sonra 01-08-2020 ve 30-10-2020 tarihleri arasında 3 ay boyunca karşılaştırmalı, prospektif tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya 18-40 yaş arası toplam 1235 katılımcı

dahil edilmiştir. Minimum örneklem büyüklüğü, %80 güç ve %95 güven aralığı korunarak kesitsel çalışma örneklem hesaplayıcısı kullanılarak EPI INFO kullanılarak hesaplanmıştır. Dahil etme ve hariç tutma kriterlerine dayalı olarak araştırmaya katılanların seçiminde amaçlı örnekleme tekniğini kullandık. Katılan uygun gebelerin her birine görüşmeden önce çalışma hedefleri hakkında kısa bir bilgi verildi ve uygun gebelerden gönüllü katılımın onaylanması için bir onam formu imzalamaları istendi. Bu onay formlarını imzalayan katılımcılar üzerinde araştırma gerçekleştirildi. Katılımcıların hiçbirisinin kişisel tanınırlığına yönelik bilgi talep edilmedi ve kayıt altın alınmadı. Hiçbir katılımcının mahremiyet ve gizliliğine yönelik olumsuzluk oluşturulmadı. Bu araştırma için ayrıca Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesince 10.08.2022 Tarih ve E-20158992-020-212406 sayılı araştırma izni alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de 1235 katılımcının tamamıyla ilgili veriler sunulmuştur. Katılımcılar demografik özellikleri sırasıyla şu şekilde belirtmişlerdir; Kadınların çoğu 21-25 yaş (n=642,52%) aralığında olduklarını bildirmişlerdir. Çoğu bir yıl veya daha az süredir (n=679, 55%) evlidirler. Katılımcıların yarısından fazlası (n=432, 65%) yüksek okul ve üniversite eğitim seviyesindedir. Benzer şekilde aylık hane halkı gelir seviyesi de çoğunlukla 5001-7500 lira arasındadır (n=568, 46%). Çalışma alanları benzer şekilde dağılmakla beraber Kamuda çalışanların oranı (n=457, 37%) biraz daha yüksektir.

Katılımcı kadınların çoğu (n=630, 51%) ilk hamileliklerini yaşarken, çok azı (n=37, 3%) dört ve daha fazla sayıda hamilelik yaşadığını bildirmişlerdir. Kadınların yarıdan fazlası (n=667, 54%) daha önce hiç kürtaj yaptırmadığını bildirirken, yine yarıdan fazlası (n=642, 52%) sonraki doğumunda sezaryen yöntemini tercih edeceğini belirtmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

| Demographic | Numbers | % |
|-------------------|---------|-----|
| Age Groups | | |
| 18-20 | 309 | 25% |

| | | |
|---------------------------------|-----|-----|
| 21-25 | 642 | 52% |
| 26-30 | 124 | 10% |
| 31-35 | 86 | 7% |
| 36-40 | 62 | 5% |
| Marital Status | | |
| 1 year | 679 | 55% |
| 2-4 years | 531 | 43% |
| 5-8 years | 25 | 2% |
| Highest Education Level | | |
| Primary | 185 | 15% |
| Highschool | 235 | 19% |
| Associate | 371 | 30% |
| University | 432 | 35% |
| Monthly Household Income | | |
| 3001-5000 | 173 | 14% |
| 5001-7500 | 568 | 46% |
| 7501+ | 494 | 40% |
| Employment Status | | |
| Public | 457 | 37% |
| Private | 383 | 31% |
| Not Working | 395 | 32% |
| Previous Pregnancy | | |
| First | 630 | 51% |
| Second | 432 | 35% |

| | | |
|-----------------------------|-----|-----|
| Third | 124 | 10% |
| Fourth & More | 37 | 3% |
| Abortion History | | |
| Yes | 568 | 46% |
| No | 667 | 54% |
| C-Section Preference | | |
| Planned | 642 | 52% |
| Not Planned | 593 | 48% |

Sezaryeni planlama ile ilişkili faktörler tablo 2'de gösterilmiştir. Tek değişkenli analizde yaş, evlilik yılı, eğitim, aylık hane geliri, çalışma durumu, hamilelik sayısı ve kürtaj durumu arasındaki ilişki test edilmiştir. Sezaryen planlaması ile demografik faktörler arasında istatistiksel fark olduğu belirlenmiştir.

Sezaryen planlaması, genç yaş grubundan yaşlı gruba doğru yükseldikçe azalmaktadır. 5 yılın altındaki evliliklerde sezaryen planlaması %99 ve üzeri olurken, 5 yılın üzerindeki evliliklerde bu oran %1-2 seviyesine düşmektedir. Eğitim seviyesi sezaryen planlamasında önemli bir faktördür. Yüksekokul ve üniversite eğitimine sahip kadınlarda sezaryen planlaması daha yüksek olurken daha düşük eğitim düzeylerinde bu oran düşmektedir. Benzer şekilde yüksek aylık hane halkı gelir seviyesinde sezaryen planlaması artmaktadır. Çalışma durumu sezaryen planlamasında önemli bir faktör değildir. İki ve daha az sayıda hamilelik yaşayan kadınlarda sezaryen planlaması oranı yüksektir, ancak daha önce kürtaj yaşamış kadınlarda sezaryen planlaması anlamlı seviyede farklılaşmamaktadır.

Katılımcı kadınların Sezaryen planlamasına etki eden nedenler incelendiğinde, yaş, evlilik yılı, eğitim seviyesi, aylık hane geliri ve çalışma durumu gibi demografik faktörlerin sezaryen planlamasına neden olan faktörler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hamilelik sayısı (özellikle ilk ve ikinci çocuğunu bekleyen anneler) ile kürtaj geçmişi sezaryen planlama nedenleri arasında bulunmaktadır.

Tablo 2. Sezaryen Tercihi ve Demografik Karakterlerin Tek Değişkenli İlişkileri

| | Planned C-Section | | Not Planned C-Section | | Chi Square (p-value) |
|--------------------------------|-------------------|-----|-----------------------|-----|----------------------|
| | Numbers | % | Numbers | % | |
| Age Groups | | | | | |
| 18-20 | 161 | 26% | 148 | 24% | 0,001 |
| 21-25 | 334 | 52% | 308 | 53% | |
| 26-30 | 64 | 10% | 59 | 11% | |
| 31-35 | 45 | 7% | 41 | 7% | |
| 36-40 | 32 | 6% | 30 | 5% | |
| Marital Status | | | | | |
| 1 year | 353 | 56% | 326 | 55% | 0,002 |
| 2-4 years | 276 | 43% | 255 | 43% | |
| 5-8 years | 13 | 1% | 12 | 2% | |
| Highest Education Level | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-----|---------|-----|-----|-------|
| Primary | 96 | 16 % | 89 | 14% | 0,037 |
| Highschool | 122 | 19 % | 113 | 20% | |
| Associate | 193 | 32 % | 178 | 29% | |
| University | 225 | 34 % | 207 | 37% | |
| Monthly Household Income | | | | | |
| 3001-5000 | 90 | 15 % | 83 | 13% | 0,004 |
| 5001-7500 | 295 | 45 % | 273 | 46% | |
| 7501+ | 257 | 39 % | 237 | 41% | |
| Employment Status | | | | | |
| Public | 238 | 39 % | 219 | 35% | 0,004 |
| Private | 199 | 31 % | 184 | 32% | |
| Not Working | 206 | 30 % | 190 | 33% | |
| Previous Pregnancy | | | | | |
| First | 328 | 52 % | 302 | 50% | 0,021 |
| Second | 225 | 35 % | 207 | 36% | |

| | | | | | |
|--------------------------|-----|---------|-----|-----|-------|
| Third | 64 | 10 % | 59 | 11% | |
| Fourth & More | 19 | 3% | 18 | 3% | |
| Abortion History | | | | | |
| Yes | 295 | 45 % | 273 | 48% | 0,000 |
| No | 347 | 55 % | 320 | 52% | |

SONUÇ

Bu çalışmaya katılım sağlayan kadınların yarısından daha fazlasının sezaryen planladığını saptanmıştır. Yaş, Medeni durum, eğitim durumu, hane geliri, istihdam durumu, hamilelik sayısı ve kürtaj geçmişinin sezaryen tercihinde yaygın olarak ilişkili faktörler olduğu görülmüştür. Faktörler için düzeltme yapıldıktan sonra yaş, hamilelik sayısı ve kürtaj geçmişinin sezaryen üzerindeki etkisi belirlenmiş, geçmiş hamilelik sayısının en etkili faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Geçmişte yaşanan hamilelik sayısı ile sezaryen doğum tercihi arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Doğum sayısı arttıkça sezaryen tercihinin de paralel olarak artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Sezer yan tercihi ile bu yönde ortaya çıkan sorunların bir halk sağlığı sorunu olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle günümüzde toplum ve bireylerinin teknoloji odaklı bilgi sahibi olması, edinilen bu bilgilerin yetersiz ve doğru olmaması nedeniyle de sezaryen tercihleri üzerinde etki yarattığı söylenebilir. Yine fiziksel aktivite eksikliği, psikolojik nedenler, çevre faktörü, dengesiz beslenme, diyabetik ve kronik rahatsızlıklara bağlı olarak da sezaryen doğum tercihlerinde hissedilir bir artışa neden olduğu gözlenmektedir. Özellikle kırsal bölgede yaşayan anne adaylarının yetersiz bilgi, geçmişten gelen kulaktan kulağa aktarılan bilgiler nedeniyle de bireylerin olumsuz etkilendiğini söyleyebiliriz. Sağlıklı bir doğum, sağlıklı anne ve bebek için daha nitelikli, kaliteli, doğru ve anlaşılır bilginin önemli olduğu, hekim ve sağlık uzmanının hasta ya da

anne adayları ile olan iletişim ve ilişkisinin de doğum tercihleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu göz ardı edilmemelidir.

Yaş, evlilik süresi, eğitim seviyesi, aylık hane geliri ve çalışma düzeyi gibi demografik faktörler sezaryen planlamasının önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Katılımcıların, yaş dağılımları incelendiğinde, genç annelerin tecrübeli ve en az bir doğum yapan annelere göre daha fazla sezaryen planladıkları görülmektedir. Yeni evlilerin (1 yıl veya daha az), daha uzun süre evli olanlara göre yarıdan daha fazlası sezaryen planlamaktadırlar. Eğitim seviyesi arttıkça sezaryen planlama oranı da artmaktadır. Eğitim seviyesi, yüksek okul ve üniversite olan katılımcıların yarıdan fazlası sezaryen yaptıracağını belirtmişlerdir. Bu durumun tetikleyen en önemli faktör ise çalışan anne sayısının fazla olması, sosyal ve iş hayatı içerisinde yer almalarından kaynaklandığını gözlemlenmektedir. Çalışan anne adaylarının sezaryen planlama olasılığı çalışmayan anne adaylarına göre daha yüksektir. Çalışma hayatı içerisindeki anne adaylarının sezaryen tercih etmelerindeki en önemli nedenin yine çalışan birey olmaları nedeniyle olduğunu söyleyebiliriz. Gelir seviyesi sezaryen planlaması için anlamlı bir faktördür. Gelir seviyesinin en düşük olduğu "3000-5001" TL aylık hane gelirine sahip aileler, daha az sezaryen planlamaktadırlar. Gelir seviyesi düşük aile ve anne adaylarının gelir seviyesi yüksek anne adaylarına göre daha az sezaryen tercih ettikleri gözlemlenmektedir. Gelir faktörü sezaryen tercihinde önemli bir etki yaratmakta ve gelir seviyesi yükseldikçe sezaryen tercihi de yükselmektedir.

Kürtaj geçmişi ve hamilelik sayısının, katılımcılar arasında sezaryen planlamasında etkili olduğu görülmüştür. Yeni hamileler ve ikinci çocuğuna hamile olan anneler, üç ve üzeri hamilelik geçiren annelere göre daha fazla sezaryeni tercih ederken, daha önce kürtaj geçiren annelerin %45'i de sezaryen yaptıracağını belirtmişlerdir.

Genel olarak gelir seviyesi, çalışma ve iş hayatı, eğitim seviyesi, kürtaj ve geçmiş hamilelik sayısı ile doğum oranı sezaryen tercihi üzerinde oldukça etkili faktörlerdir. Fakat en etkili faktör ise doğum sayısı, annenin geçmişte sahip olduğu çocuk sayısıdır. Bu durum annenin psikolojik, sağlık ve fiziksel anlamdaki nedenlere bağlı olarak tercihini etkilemektedir. Çevre faktörü de bunlara eşlik etmektedir.

KAYNAKÇA

- Amanak, K., Balkaya, N. A. (2013). *Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceleri*, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2):169-192.
- Andersen, B. M. (2018). *Operation Department: Infection Control. Prevention and Control of Infections in Hospitals*, 25: 453-489. doi:10.1007/978-3-319-99921-0_35
- Akın, Ö. ve diğ., (2021). *Doğum Yönetiminde Etik Sorunlar ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları*. YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(1):38-48.
- Aközlu, Z., Şahin, Ö. Ö. (2021). *COVID-19 Pandemisinde Sağlık Hizmetlerine Erişim: Çocuk Sağlığı Nasıl Etkilendi?*. Çocuk Dergisi, 21(2):149-156. Doi: 10.26650/jchild.2021.953569
- Aksoy, Y. E., Sert, E., Er, M., Can, H. Ö. (2015). *Robson On Gruplu Siniflandırma Sistemine Göresezaryen Doğumların İncelenmesi*. UHD, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2(3):17-25. Doi:10.17371/UHD.2015310842
- Bracic, T. et al., (2020). *A 10 Year Comparative Study of Caesarean Deliveries Using the Robson 10 Group Classification System in a University Hospital in Austria*. PLoS One. 15(10): e0240475. doi:10.1371/journal.pone.0240475
- Bangal, V. B. et al., (2013). *Vaginal Birth after Cesarean Section*. N Am J Med Sci., 5(2):140-144. doi: 10.4103/1947-2714.107537
- Başkaya, Y., Sayner, F. D. (2018). *Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıt Dayalı Ebelik Uygulamaları*. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 25(1):113-119.
- Begum, T. et al., (2017). *Indications and Determinants of Caesarean Section Delivery: Evidence from A Population-Based Study in Matlab, Bangladesh*. PLoS One., 12(11):e0188074. doi: 10.1371/journal.pone.0188074
- Braveman, P., Gottlieb, L. (2014). *The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes*. Public Health Rep, 129(Suppl 2):19-31. doi:10.1177/00333549141291S206

- Betran, A. P. et al., (2014). *A Systematic Review of the Robson Classification for Caesarean Section: What Works, Doesn't Work and How to Improve it*. Plos One 3;9(6):e97769. doi:10.1371/journal.pone.0097769.
- Betran, A. et al., (2016). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. BJOG, 123(5):667–670. doi:10.1111/1471-0528.13526
- Bohren, M. A. (2019). *Optimising the use of Caesarean Section: A Generic Formative Research Protocol for Implementation Preparation*. Reprod Health, 16: 170. doi:10.1186/s12978-019-0827-1
- Canbal, M. ve diğ., (2014). *Aile Hekimliğine Başvuran Kadınların Sezaryen Bilgi Düzeyleri: İki Merkezli Kesitsel Bir Çalışma*. Dicle Tıp Dergisi, 41(2):319-325. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2014.02.0424
- Candel, R. V. et al., (2020). *Analysis of Caesarean Section Rates Using the Robson Classification System at a University Hospital in Spain*. Int J Environ Res Public Health, 17(5):1575. doi:10.3390/ijerph17051575
- Chervenak, F. A., McCullough, L. B. (2017). *Ethical Issues in Cesarean Delivery*. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 43, 68–75. doi:10.1016/j.bpobgyn.2016.12.008
- Chan, C. W. H. et al., (2019). *Effectiveness of Physical Activity Interventions on Pregnancy-Related Outcomes among Pregnant Women: A Systematic Review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(1840):1-42.
- Colomar, M. et al., (2021). *Do Women Prefer Caesarean Sections? A Qualitative Evidence Synthesis of Their Views and Experiences*. PLoS One., 16(5): e0251072. doi:10.1371/journal.pone.0251072
- Çalık, K. Y. ve diğ., (2018). *Üçüncü Basamak Bir Hastanede 4 Yıllık Sezaryen Doğumlarının Oranları ve Endikasyonları*. HSP, 5(2):201-209. Doi:10.17681/hsp.411299
- Çağlar, M., Oskay, Ü. Y. (2020). *COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(2):99-104.

- Çakır, D., Alparslan, Ö. (2018). *Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi*. Journal Of Contemporary Medicine, 8(2):139-147. Doi:10.16899/gopctd.418653
- Çuvalcı, M., Tüfekçi, F. D. (2021). *Annelerin Sezaryen Doğumun Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri ile İlgili Bilgi ve Görüşleri*. YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2):49-57.
- Çom, U. ve diğ., (2014). *Sezaryen Sonrası Pulmoner Tromboemboli: Olgu Sunumu*. Dicle Tıp Dergisi, 41(4):754-757. doi:10.5798/diclemedj.0921.2014.04.0514
- Demir, R. (2022). *Anne ve Bebek Dostu Sezaryen*. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1):53-60.
- Duman, F. N., Gölbaşı, Z. (2023). *Artan Sezaryen Doğum Oranının Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ve Sezaryen Doğumların Azaltılmasına Yönelik Stratejiler*. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 17(1):188-194.
- Dumont, A. et al., (2020). *Implementation and Evaluation of Nonclinical Interventions for Appropriate Use of Cesarean Section in Low- and Middleincome Countries: Protocol for A Multisite Hybrid Effectiveness-Implementation Type III Trial*. Implementation Science 15(72):1-14. doi.org/10.1186/s13012-020-01029-4
- Doğru, S., Kaya, S., Doğru, H. Y. (2012). *Epidural Anestezinin Ciddi Komplikasyonları*. Dicle Tıp Dergisi, 39(2):320-324. doi:10.5798/diclemedj.0921.2012.02.0151
- Dönmez, S., Yenieli, Ö. A., Kavlak, O. (2014). *Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3):908-920.
- Erenel, A. Ş., Çiçek, S. (2018). *Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri*. SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2):123-129.

- Erenel, A. Ş., Aksu, S. P. (2017). *Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Neden ve Hangi Koşullarda?*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3):235-242.
- Ergöl, Ş., Kürtüncü, M. (2014). *Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(3):26-34.
- Eide, K. T., Bærøe, K. (2021). *How to Reach Trustworthy Decisions for Caesarean Sections on Maternal Request: A Call for Beneficial Power*. J Med Ethics, 47(e45):1-5. doi:10.1136/medethics-2020-106071
- Elnakib, S. et al., (2019). *Medical and Non-Medical Reasons for Cesarean Section Delivery in Egypt: A Hospital-Based Retrospective Study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(411):1-11. doi.org/10.1186/s12884-019-2558-2
- Filiz, M. (2020). *Türkiye’de Sezaryen Ameliyatlarına Yönelik Yapılan Çalışmaların İncelenmesi*. AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 6(1):74-83.
- Göker, A., Yanikkerem, E., Topsakal, Ö. (2021). *Gebelerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2):315-322.
- Harrison, M. S., Goldenberg, R. L. (2016). *Cesarean Section in Sub-Saharan Africa. Harrison and Goldenberg Maternal Health, Neonatology, and Perinatology* 2(6):1-10. Doi:10.1186/s40748-016-0033-x
- He, X. et al., (2021). *Risk Factors for Surgical Site Infection After Cesarean Delivery in A Rural Area in China: A Case-Controlled Study*. Ann Med Surg (Lond), 72: 103110. doi:10.1016/j.amsu.2021.103110
- Holzer, I. et al., (2017). *Effect of Delivery Mode on Neonatal Outcome Among Preterm Infants: an Observational Study*. Wien Klin Wochenschr, 129(17-18):612-617. Doi:10.1007/s00508-016-1150-2
- İsbir, G. G., İnci, F. (2014). *Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları*. KASHED, 1(1):29-40.

- Jauniaux, E. et al., (2019). *Epidemiology of Placenta Previa Accreta: A Systematic Review and Meta- Analysis*. BMJ Open, 9:e031193. doi:10.1136/bmjopen-2019-031193
- Jackson, S., Gregory, K. D. (2015). *Management of the First Stage of Labor: Potential Strategies to Lower the Cesarean Delivery Rate*. Clinical Obstetrics and Gynecology, 58(2):217-226.
- Józwiak, A. S. et al., (2020). *Pediatrics Consequences of Caesarean Section—A Systematic Review and Meta-Analysis*. Int J Environ Res Public Health, 17(21):8031.
- Karabel, M. P., Demirbaş, M., İnci, M. B. (2017). *Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri*. Sakarya Tıp Dergisi, 7(4):158-163.
- Kahraman, B., Uğur, T. D., Girgin, D., Koçak, A. B. (2022). *COVID-19 Döneminde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Pandemi Sürecinde Yaşadığı Sorunlar*. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 39(1):124-143. doi:10.32600/huefd.988467
- Karaçam, Z., Gezer, N. (2017). *Vajinal Doğumda Epidural Analjezi Kullanımı ve Anne-Bebek Sağlığına Etkisi*. Lokman Hekim Dergisi, 7(3):137-147.
- Karabulutlu, Ö. (2012). *Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler*. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 20(3):210-218.
- Kasai, K. E. (2010). *Women’s Opinions About Mode of Birth in Brazil: A Qualitative Study in a Public Teaching Hospital*. Midwifery, 26: 319-26.
- Kebapçılar, A. G. ve diğ., (2016). *Sezaryen Skar Gebeliği: Dilatasyon Ve Küretaj İle Tedavi Edilen Beş Olgunun Literatür Eşliğinde Değerlendirilmesi*. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 13(2):83-85.
- Kırılmaz, H., Ulusinan, E. (2021). *Tıp Etiği Çerçevesinde Sezaryen*. Türkiye Biyoetik Dergisi, 8(2):114-125.
- Kietpeerakool, C. et al., (2019). *Pregnancy Outcomes of Women with Previous Caesarean Sections: Secondary Analysis of World Health*

Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health, Sci Rep., 9(9748):1-9. doi:10.1038/s41598-019-46153-4

Kızrak, S. B., Hadımlı, A., Saydam, B. K. (2021). *Güncellenmiş Uluslararası Rehberler Doğrultusunda Ektopik Gebeliklere Yaklaşım*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(4):479-485. Doi:10.46483/deuhfed.839659

Khatony, A. et al., (2019). *Attitude of Primiparous Women Towards Their Preference for Delivery Method: A Qualitative Content Analysis*. Archives of Public Health, 77(38):1-9. doi.org/10.1186/s13690-019-0364-y

Kanellopoulos, D., Gourounti, K. (2022). *Tocophobia and Women's Desire for a Caesarean Section: A Systematic Review*. Maedica (Bucur), 17(1):186–193. doi:0.26574/maedica.2022.17.1.186

Lavender, T. et al., (2012). *Caesarean Section for Non-Medical Reasons at Term*. Cochrane Database Syst Rev, (3):CD004660. doi:10.1002/14651858.CD004660.pub3

Lee, R. et al., (2018). *Diagnosing Ectopic Pregnancy in the Emergency Setting*. Ultrasonography, 37(1):78-87.

Liang, H. et al., (2018). *Women's Cesarean Section Preferences and Influencing Factors in Relation to China's Two-Child Policy: A Cross-Sectional Study*. Patient Prefer Adherence, 12(11):2093–2101. doi: 10.2147/PPA.S171533

Mutlu, S. (2020). *COVID-19 Pandemisinin Bölgemizdeki 3. Basamak Pandemi Hastanesindeki Doğum Sayısı ve Şekline Etkisi*. J Biotechnol and Strategic Health Res., 4(2):115-120.

Moradi, F. et al., (2019). *Interventions in Reducing Caesarean Section in the World: A Systematic Review*. Malays J Med Sci, 26(5):21–37. doi:10.21315/mjms2019.26.5.3

Muula, A. S. (2007). *Ethical and Practical Consideration of Women Choosing Cesarean Section Deliveries Without "Medical Indication" in Developing Countries*. Croat Med J., 48(1):94–102.

- Miovech, S. M. et al., (1994). *Major Concerns of Women After Cesarean Delivery*. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs., 23(1):53-59. doi:10.1111/j.1552-6909.1994.tb01850.x
- Molina, G. et al., (2015). *Relationship Between Cesarean Delivery Rate and Maternal and Neonatal Mortality*. JAMA, 314(21):2263-70. doi:10.1001/jama.2015.15553.
- Neu, J., Rushing, J. (2012). *Cesarean Versus Vaginal Delivery: Long Term Infant Outcomes and the Hygiene Hypothesis*. Clin Perinatol, 38(2):321-331. doi:10.1016/j.clp.2011.03.008
- Okafor I. I., Ugwu, E. O. (2015). *Cesarean Delivery for a Life-Threatening Preterm Placental Abruptio*. Ann Med Health, 5(6):466-468. doi:10.4103/2141-9248.177986
- Özkan, H., Özer, B. U., Arı, Ö. (2021). *Sezaryen ile Doğuma Güncel Bir Bakış: Modern Sezaryen Teorisi*. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 30(4):226-235. doi:10.17827/aktd.957483
- Özcan, H., Kızılkaya, Beji, N., Höbek, A. R. (2019). *Deliver Preference and Influencing Factors in Women Giving Birth*. Journal of International Health Sciences and Management, 5(9):95-106.
- Rowlands, I. J., Renshaw, M. (2012). *Mode of Birth and Women's Psychological and Physical Wellbeing in the Postnatal Period*. BMC Pregnancy Childbirth, 12: p.138.
- Show, K. L. (2023). *Feasibility And Readiness to Implement Robson Classification to Monitor Cesarean Sections in Public Hospitals in Myanmar: Formative Research*. PLOS Glob Public Health, 3(1):e0001388. doi:10.1371/journal.pgph.0001388
- Suwanrathetal, C. et al., (2021). *Why do Pregnant Women Prefer Cesarean Birth? A Qualitative Study in Atertiary Care Center in Southern Thailand*. BMC Pregnancyand Childbirth, 21(23):1-6. doi.org/10.1186/s12884-020-03525-3
- Sevil, Ü. ve diğ., (2020). *Kadınların Sezaryen Tercih Nedenleri: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*. SSTB Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, Sayı: 35, ss.16-32.

- Senanayake, H. et al., (2019). *Implementation of the WHO Manual for Robson Classification: An Example from Sri Lanka Using a Local Database for Developing Quality Improvement Recommendations*. BMJ Open, 9(2):e027317. doi:10.1136/bmjopen-2018-027317
- Şahin, G., Çelik, A. S. (2023). *COVID-19 Salgınında Gebelik ve Doğuma Yaklaşım*. Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2):794-801.
- Şirin, A. (2005). *Gebelikte Diyabet ve Bakım*. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21(2):77-88.
- Şimşek, H. E., Alpar, Ş. E. (2020). *Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı*. IGUSABDER, Sayı: 11, ss.267-278.
- Sönmez, C. I., Sivaslıoğlu, A. A. (2019). *Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihini ve Bunları Etkileyen Faktörler*. Konuralp Tıp Dergisi,11(3):369-376.
- Tontus, H. Ö., Nebioğlu, S. (2020). *Improving the Caesarean Decision by Robson Classification: A Population-Based Study by 5,323,500 Livebirth Data*. Ann Glob Health, 86(1):101. doi:10.5334/aogh.2615
- Turamanlar, O., Songur, A. (2014). *Sezaryen Ameliyatının Tarihsel Gelişimine Anatomik Açıdan Bakış*. Lokman Hekim Journal, 4(2):8-12.
- Wiklund, I., Edman, G., Andolf, E. (2007). *Cesarean Section on Maternal Request: Reasons for The Request, Self-Estimated Health, Expectations, Experience of Birth and Signs of Depression Among First-Time Mothers*. AOGS, 86(4):451-456. doi.org/10.1080/00016340701217913
- Wiklund, I., Edman, G., Andolf, E. (2007). *Cesarean Section on Maternal Request: Reasons for The Request, Self-Estimated Health, Expectations, Experience of Birth and Signs of Depression Among First-Time Mothers*. Acta Obstet Gynecol Scand, 86(4):451-6. doi:10.1080/00016340701217913.
- Ye, L. et al., (2016). *Association Between Rates of Caesarean Section and Maternal and Neonatal Mortality in the 21st Century: A Worldwide*

Population-Based Ecological Study with Longitudinal Data. BJOG, 123(5):745-753. doi:10.1111/1471-0528.13592

Yurdal, N. E. Ö., Öter, E. G. (2021). *Sezaryen Doğuma Etik İlkeler Kapsamında Hemşirelik Yaklaşımı.* Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7(1):97-119.

Yücesoy, E., Duman, N. (2017). *Prematürede Solunum Problemleri ve Yönetimi.* Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 9(4):17-32.

Zakerihamidi, M. et al., (2015). *Vaginal Delivery vs. Cesarean Section: A Focused Ethnographic Study of Women's Perceptions in The North of Iran.* Int J Community Based Nurs Midwifery, 3(1):39-50.

Zambrona, A. J. et al., (2022). *Perspectives of Obstetricians and Women with a History of Prior Cesarean Birth Regarding Subsequent Mode of Birth in Trifinio and Coatepeque, Guatemala.* Obstetrics and Gynecology Research, 5(1):10-19.

İNTERNET KAYNAKLARI

<https://tarихdergi.com/dunden-bugune-rahim-kesilerek-dogum/> (E.T.: 15.05.2023)

<https://www.emanetoglu.com/sezaryen-dogum/> (E.T.: 11.04.2023).

La Chirurgie Hôpital Médecin · Photo gratuite sur Pixabay (E.T.: 21.05.2023)

KADINDA VE GEBEDE COVID-19

Mustafa İleriş BARDAKÇI

KADINDA VE GEBEDE COVID-19

Mustafa İlteriş BARDAKÇI¹

Öz: COVID-19 SARS-CoV-2 isimli coronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından virüsün yayılım ve şiddeti nedeniyle 11.03.2020 tarihinde küresel salgın (pandemi) ilan edilmiştir. SARS-CoV-2 öncelikle akciğerleri etkiler ancak akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) ve yoğun bakım ünitesine yatırılması gereken hastalarla sepsise kadar oldukça değişken çoklu organ yetmezliğine yol açan sistemik bir tutulumla neden olabilir. Multisistemik tutulum sonrası gelişen komplikasyonlara bağlı ölümler meydana gelebilir. Bu üç yıllık sürecin kadın erkek üzerine etkileri değişiklik göstermiştir. Kadınların COVID-19 sürecini erkeklere kıyasla daha rahat geçirdiği, hastaneye yatış oranlarının daha düşük olduğu ve ölüm sayılarının daha az bulunduğu gösterilmiştir. Bu iyi görünen veriler daha çok sosyoekonomik verileri iyi olan ve gelişmiş ülkeler içindir. Sosyoekonomik düzeyi düşük ve gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde kadınlar için negatif avantajlı durumlar baş göstermiştir. Psikolojik ve fiziksel şiddet artışı, hane içi artmış stres düzeyleri, sağlık tesislerine ve hizmetlerine başvurmakta yaşanan zorluklar, uzaktan eğitimin devreye girmesi, annelerin evdeki eğitici rolünü de üzerlerine almaları, çalışan kadınların azımsanamayacak bir kesiminin işten ayrılması veya evden-uzaktan iş üretme çalışması ve bu istenmeyen yeni hayat şeklinin uyum sürecinde stres-gerginlik artışı, COVID-19 kapanma döneminde kadınların yüklendiği önemli yükler arasındadır. Hastalarda ateş, öksürük, boğaz ağrısı, nefes darlığı ve halsizlik en fazla görülür. Bu semptomlar kadınlarda erkeklerden farklı değildir. Baş ve eklem ağrıları, tat ve koku kayıpları kadınlarda erkeklere göre ön plandadır. Hematolojik olarak lenfopeninin olması, kardiyolojik ve koagülasyon ile ilgili belirteçleri yüksek olması, kan biyokimyasında diğer sistem tutulumlarına bağlı olarak karaciğer ve renal fonksiyon parametrelerinin bozulması hastalığın prognozu ve mortaliteyle bağlantılı olduğu

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul / Türkiye, e-mail: milterisbar@hotmail.com, Orcid No: 0000-0002-9038-4049

gösterilmiştir. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) akciğer tutulumunu gösteren en spesifik radyolojik tetkiktir. Radyolojik tutulum daha seyrek olmakla beraber kadınlarda toraks-BT’de yaygın periferik multisegmenter buzlu cam alanları ve nodüler konsolide alanlar sık izlenir. Gebelik, kadınların hayatlarının belli bir döneminde vücuttaki hormon düzeylerinin değişimine bağlı olarak hem fiziksel hem de psikolojik farklılıklar yaşadığı bir dönemdir. Gebe bir anne adayının bedenini gözlenen farklılıklar fetüs için en uygun şartları sağlar. Pandemi gelişen enfeksiyona bağlı ve/veya psikolojik koşullar gebelik sürecini kırılgan bir çizgiye getirmiştir. COVID-19 pandemisi 500 milyondan fazla kişide görülmüş olup belirgin mortaliteye ve morbiditeye sebep olmuştur. Ancak bilinmelidir ki SARS-CoV-2 gebelerde daha virulan değildir. Pandeminin ilk dönemlerinde hastalık, korunma ve tedavinin bilinmezlikleri nedeniyle daha önce salgınlar yapan diğer coronavirus hastalıkları örnek alınarak takip ve tedavi yönetilmiştir. Süreç ilerledikçe gebelik ve COVID-19 birlikteliklerinden yaşanan tecrübelerle hastalık yönetilmiştir. Hastanın vital bulgularına ve obstetrik durumuna göre hastaneye yatışına veya evde takibine karar verilir. Bu karar verilirken hem maternal hem fetal durum dikkatle değerlendirilmelidir. Gebe hastaların yoğun bakım ünitesine yatma 3.0 kat, entübasyon ve invaziv ventilasyona bağlanmanın 2.9 kat, ECMO’ya bağlanma oranının 2.4 kat, mortalite oranının 1.7 kat fazla olduğu bildirilmiştir. COVID-19 nedeniyle gelişebilecek morbiditeler dışında gebe bir anneyi endişelendiren bir olayda SARS-CoV-2 virüsünün plasental geçişle fetal etkilere ve fetal enfeksiyona sebep olup olmayacağıdır. COVID-19’u bulanan gebelerin çoğunluğu hastalığı asemptomatik veya hafif geçirirler. Bu gebelerin evde izolasyon ve bakım şartları elverişli olanları evde izleme takip edilir. Bu genel durumu iyi olan gebelere istirahat, yeterli sıvı alımı ve dengeli ve düzenli beslenme ve günlük hareket ve egzersiz gibi genel destek uygulamaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Gebelik, Kadın

GİRİŞ

COVID-19, SARS-CoV-2 isimli coronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının gözlenmesi sonrası 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir korona virüs etkeni tanımlanmış, virüsün SARS-CoV'e benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından virüsün yayılım ve şiddeti nedeniyle 11.03.2020 tarihinde küresel salgın (pandemi) ilan edilmiştir (Bardakci ve diğ., 2021:5574). Bulaşma hızı ve ölüm oranı ülkeler arasında farklılık gösterse de, son yüzyılın en kötü pandemilerinden birine neden olmuştur. COVID-19 klinik olarak asemptomatik seyredebileceği gibi semptomatik olgularda başlıca solunum sistemi olmak üzere kardiyovasküler, gastrointestinal, santral sinir sistemi gibi diğer sistemlerin tutulumu sonucu çeşitli semptomlar gösterebilir (Wiersinga ve diğ., 2020:782). SARS-CoV-2 öncelikle akciğerleri etkiler ancak akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) ve yoğun bakım ünitesine yatırılması gereken hastalarla sepsise kadar oldukça değişken çoklu organ yetmezliğine yol açan sistemik bir tutulumu neden olabilir (Lauer ve diğ., 2020:577). Multisistemik tutulum sonrası gelişen komplikasyonlara bağlı ölümler meydana gelebilir. 19 Nisan 2023 itibari ile 763.740.140 doğrulanmış vaka ve 6.908.554 ölüm kayıt altına alınmıştır (WHO, 2023 April 19).

Tam kapanma döneminde evde yaşayan tüm bireylerin tüm gün evde olmasıyla artan iş yükü (özellikle Türkiye gibi tüm işlerin evin kadını tarafından yapıldığı ülkelerde) eve kapatılan kadınların gerilimini belirgin şekilde arttırmıştır. Beklenmedik bir şekilde iradeleri dışı beraber fazla vakit geçiren çiftler arasındaki tartışmalar artmış, daha önce de şiddet görmüş kadınların daha fazla şiddete maruz kalmasına sebep olmuştur. Bu psikolojik ve fiziksel şiddet artışı, hane içi artmış stres düzeyleri, sağlık tesislerine ve hizmetlerine başvurmakta yaşanan zorluklar, uzaktan eğitimin devreye girmesi, annelerin evdeki eğitici rolünü de üzerlerine almaları, çalışan kadınların azımsanamayacak bir kesiminin işten ayrılması veya evden-uzaktan iş üretme çalışması ve bu istenmeyen yeni hayat şeklinin uyum sürecinde stres-gerginlik artışı, COVID-19 kapanma döneminde kadınların yüklendiği önemli yükler arasındadır (Demir ve diğ., 2021:779)

KADINDA COVID-19

Bu üç yıllık sürecin kadın erkek üzerine etkileri değişiklik göstermiştir. Kadınların COVID-19 sürecini erkeklere kıyasla daha rahat geçirdiği, hastaneye yatış oranlarının daha düşük olduğu ve ölüm sayılarının daha az bulunduğu gösterilmiştir (Wray ve diğ., 2021) (Kokturk ve diğ., 2021). Bu iyi görünen veriler daha çok sosyoekonomik verileri iyi olan ve gelişmiş ülkeler içindir. Sosyoekonomik düzeyi düşük ve gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde kadınlar için negatif avantajlı durumlar baş göstermiştir.

EPİDEMİYOLOJİ

COVID-19 kadınlarda en çok 4. dekatta görülmektedir. Ergenlik öncesi grupta az görülmekle beraber hastalık %70 üzerinde 20-60 yaş aralığındaki kadın popülasyonunda daha fazladır. Mortalite oranlarına bakıldığında dörtte üçünü 80 yaş üstü kadınlar oluşturur (WHO, 2022 Jun 9).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yayımladığı raporlar kadınların erkeklerden fazla COVID-19 hastalığına tutulduğunu bildirmekle beraber kadınlarda COVID-19'dan ölüm oranlarının erkeklerden daha az olduğu görülmüştür. Mortalite oranı kadınlar için %46 düzeyindedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada benzer şekilde mortalite oranları kadınlar için daha düşüktür. Bu mortalite oranları Türkiye içinde geçerlidir (%52.5 vaka, %43.6 mortalite), (WHO, 2022 Jun 9).

COVID-19 KLİNİK BULGULARI

COVID-19, asemptomatik hastalık, hafif üst solunum yolu enfeksiyonu, alt solunum yolu enfeksiyonu veya etkilediği sistem ve sistemlere göre çeşitli semptom ve bulgularla değişik şiddette ortaya çıkmaktadır. Asemptomatik hastalık oranının erkeklerden göre daha yüksek olduğu (%30) saptanmıştır (Ancochea, 2021:393). Bilindiği gibi sistem solunum sistemi en sık etkilenir ve bu hastalarda ateş, öksürük, boğaz ağrısı, nefes darlığı ve halsizlik en fazla görülür (Ahmed ve diğ., 2021). Bu semptomlar kadınlarda erkeklerden farklı değildir. Baş ve eklem ağrıları, tat ve koku kayıpları kadınlarda erkeklere göre ön plandadır (Ancochea, 2021:393).

COVID-19 klinik belirtilerine karşı kadınların farkındalığının ve algı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek düzeylerde bulunmuştur (Kamenidou ve diğ., 2020). Cinsiyetin hastalık şiddeti, hastaneye yatış veya yoğun bakım ünitesine yatış ve solunum yolu enfeksiyonu mortalitesi üzerindeki etkileri halen araştırılmaktadır. Alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları kadınlarda daha az saptanmıştır (Falagas ve diğ., 2007:1845). Yapılan bir meta-analiz, kadınların COVID-19 enfeksiyonu oranlarının daha düşük olduğunu ve enfekte kadınların daha hafif hastalık, hastaneye yatış ve acil bakım ve daha düşük ölüm oranlarına sahip olduğunu buldu (Pijls ve diğ., 2022). 59 çalışmayı içeren başka bir meta-analizde, kadınlarda hastalık şiddetinin ve ölüm oranının daha düşük olduğunu ve bu riskin, özellikle 70 yaşında nispeten düşük olduğunu bulmuştur (Pijls, 2021). Türkiye’de yapılan bir çalışmada; Dikkat çekici bir şekilde COVID-19 geçiren kadınlarda, COVID-19 olmayanlara göre yapılan karşılaştırmalarda genel yaşam kalitesi, uyku ve enerji alt boyutlarında kötüleşme olduğu görüldü. Çalışmada pandemi döneminde fiziksel aktiviteden çok anksiyetenin kadın sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gözlemlendi. Son olarak koronavirüs kaygısının kadınlarda adım sayısında azalmaya, adet ve adet öncesi semptomların kötüleşmesine ve yaşam kalitesinin bozulmasında artışa neden olduğu belirlendi (Düzenli, 2021).

LABORATUVAR VE RADYOLOJİ

COVID-19 tanı ve takibinde laboratuvar tetkiklerinden ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinden çok sık faydalanılır. Hematolojik olarak lenfopeninin olması, kardiyolojik ve koagülasyonla ilgili belirteçleri yüksek olması, kan biyokimyasında diğer sistem tutulumlarına bağlı olarak karaciğer ve renal fonksiyon parametrelerinin bozulması hastalığın prognozu ve mortaliteyle bağlantılı olduğu gösterilmiş (Feng ve diğ., 2020). Hastaların ilk başvuru anında arter kan gazında solunumsal alkaloz gözlenebilir, bu hastalarda HCO₃ düzeyi ve PaO₂/FiO₂ oranı artmış izlenir. COVID-19’u ağır geçiren hastalar dışında kadınlarda hemogram ve C-RP dışındaki biyokimyasal parametreler normal değerlerdedir (HPG23 Covid-19 Study Group., 2021). Kan sitokin seviyeleri erkeklerden daha düşük saptanmıştır (Li., 2020). Yapılan çalışmalarda D-dimer başta olmak üzere koagülasyon kaskadı ile ilgili parametreler kadınlarda daha güvenilir sonuçlar göstermiş, trombotik

olaylar için kadınların risk düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Haitao ve diğ., 2020:2189). Artan kanıtlar ışığında toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) akciğer tutulumunu gösteren en spesifik radyolojik tetkiktir. Radyolojik tutulum daha seyrek olmakla beraber kadınlarda toraks-BT’de yaygın periferik multisegmenter buzlu cam alanları ve nodüler konsolide alanlar sık izlenir (Gu ve diğ., 2020:875). Türkiye’de yapılmış bir çalışmada ilk başvuru sırasında akciğer tutulumu bulunan hastaların üçte birinde bu lezyonlar uzun dönemde devam ettiği ve akciğer fibrozisine ilerlediği gözlenmiştir (Bardakci ve diğ., 2021:5574). Kadınlarda alt solunum yolları tutulumu daha az izlenmekle beraber tutulumun şekli olarak anlamlı bir fark yoktur. Başka bir çalışmada; akciğer hasarı gelişen hastalarda fibroze bağlı solunum fonksiyonlarında düşme ve altı dakika yürüme testinde bozulma ve CO-difüzyon testlerinde düşme gösterilmiştir (Anastasio ve diğ., 2021).

GENETİK, İMMÜNOLOJİK VE BİYOKİMYASAL FARKLAR

Kadınların COVID-19’un kadınlarda erkeklerden daha az görülmesi ve hastalığa tutulan kadınların daha hafif geçirmesine yönelik çalışmalar devam etmektedir. Bu araştırmalar kadınların gebe olmaları veya gebe olma ihtimallerinden dolayı sınırlı kalabilmektedir. Fetüsün zarar görme riski göz önünde bulundurularak gebe kadınlar klinik deneylere katılmaz (Schiebinger, 2003:973). Erkekler üzerinde yapılarak ortaya çıkan verilerin her iki cins içinde geçerli olabileceği yanılığısı, yanlış tedavi uygulanması gibi sonuçlara yol açabilmektedir (Shields ve diğ., 2013:1077). Yapılan çalışmalarda; kadın ve erkeklerde görülen ek hastalık oranlarının farklılığı, sigara ve alkol alışkanlığı, yapılan işlerin cinsiyete göre farklılık göstermesi, pandemi süresince sık sık tekrarlanan kapanma dönemlerinde kadınların iş yükünün ve değişen sorumlulukları dikkate alınmalıdır. Çalışmalar da göstermiştir ki genel bilindiği üzere kadınlar sağlık önerilerine, rutin kontrollerine ve kişisel hijyenine daha dikkat etmektedir (Huang ve diğ., 2020:497). Belli bir yaş üstü kadın bireylerde kronik hastalık görülme sıklığı erkeklerden fazladır (Abad-Diez ve diğ., 2014). Buna rağmen, kalp hastalıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabetes mellitus gibi COVID-19’un şiddetini etkileyebilecek hastalıkların kadınlarda daha nadir olduğu paylaşılmıştır (Neuhauser ve diğ., 2015:247) (Ntritsos ve diğ., 2018:1507) (Kautzky-Willer ve diğ., 2016:278). Erkeklerde sigara ve alkol kullanım oran ve

miktarının daha fazla kadınlarda daha az olduğu bilinmektedir (Cai, 2020) (Erol ve diğ., 2015:1). Sigara başta akciğer olmak üzere birçok kronik hastalığın sebebi veya prognozunu etkileyen kansorejen bir maddedir. Bir çalışmada sigaranın COVID-19'a bağlı ölüm oranını 14 kat artırdığını belirtilmiştir (Liu ve diğ., 2020:1032). Kronik Alkol kullanım öyküsü olanlarda prognozun kötü seyredebileceği belirtilmiştir (Huang ve diğ., 2021:675).

COVID-19'dan solumlu olan SARS-CoV-2 ACE2 ve spike (S) protein için spesifik bir transmembran serin proteaz 2 (TMPRSS2) kullanarak girmektedir (Hoffmann ve diğ., 2020:271). Tip II pnömositlerin yoğun olarak ACE2 reseptörlerini eksprese ederler. Buna bağlı olarak akciğer SARS-COV-2 için primer organ görevini görmektedir (Shi ve diğ., 2020:1451). ACE2 reseptörleri akciğer haricinde gastrointestinal sistemde, karaciğer, böbrek, pankreas, kalp, olfaktör hücrelerde de belli bir düzeyde bulunmaktadır (Gadi ve diğ., 2020). Bu reseptörlerin bulunma yoğunluğuna göre birçok sistem COVID-19'dan etkilenebilir (Zhang ve diğ., 2020:586).

Kadınların özellikle viral enfeksiyonlara karşı daha kuvvetli bir bağışıklık cevabı oluşturduğu görülmüştür (Schurz ve diğ., 2019:2). Fakat daha güçlü izlenen bu immun yanıt kadınlarda otoimmün hastalıkları ön plana çıkarmıştır (Moulton, 2018:2279). Kadınlar 2 tane X kromozunu bulunmaktadır (46 XX). X kromozu üzerindeki allellerden birinin inaktivasyonu, X'e bağlı genlerde fonksiyonel mozaizme neden olabilir (Schurz ve diğ., 2019:2). Bu gözlenen inaktivasyon hücreler arasında ve bireyler arasında değişkenlik gösterir. Meydana gelen inaktivasyon sonucu, immün sistemin çalışmasını engelleyen mutasyonların baskılanması ve yararlı allellerin tercih edilmesi ile sonuçlanır (Spolarics, 2007:597). Bu mozaizim, kadınların viral enfeksiyonlara karşı daha başarılı bir immun cevap verebileceğini akla getirmektedir. ACE-2 reseptörleri SARS-CoV-2'nin hücreye invazyonu için başlıca rolü oynar. Hipertansiyon ve kalp hastalıkları için daha önceden yapılan çalışmalarda ACE-2 gen ekspresyonunun X kromozomu üzerindedir. Gen ekspresyonunun yoğunluğu veya azlığının SARS-COV-2'nin şiddeti ve viral yük ile bağlantısı bulunamamıştır. (Kuster ve diğ., 2020:1801). Kadınlarda gözlenen mozaizme bağlı olarak yüksek ACE-2 seviyeleri ile COVID-19'un kötü prognostik kriterlerinden kabul edilen kardiyovasküler hastalık ve

diyabet prevalansı arasındaki korelasyon olması avantaj sağlamaktadır (Rahman ve diğ., 2020). İki adet X geninin varlığı ve kadınlarda birkaç genin inaktive olması ek bir immünolojik avantajdır.

Menapoz sonrası kadın mortalite oranlarının tekrar yükselmeye başlaması endokrin ve metabolizma çalışmalarıyla açıklanmaya çalışılmaktadır (Garg ve diğ., 2020:250). Özellikle Estriol immun sistem üzerine pozitif, testesteron ise negatif uyarıcıdır. Bu nedenle kadınların enfeksiyonlarla mücadelede daha başarılıdır. Ayrıca kadın cinsiyet hormonu hücrel immunité bileşenlerine de immun modülatör rol oynar. Cinsiyet hormonları ayrıca ACE2 ekspresyonunu ve aktivitesini de etkiler. Etkin bir bağışıklık tepkisi konakçı hücreyi korusa da aşırı bir bağışıklık tepkisi, enflamatuar sitokinlerin aşırı üretimine yol açabilir ve ciddi organ hasarının ortaya çıkması ile sonuçlanabilir (Kadel ve diğ., 2018.1653).

KADINLARDA TOPLUMSAL VE BİREYSEL PSİKOLOJİK ETKİLER

COVID-19 belli bir yaş üstü popülasyonu ve kronik hastalığa sahip bireyleri daha fazla etkilediği bilinmektedir. Yapılan araştırmalar kadınların genel popülasyondan farklı değerlendirilmesi gerektiğini göstermiştir. Özellikle tam kapanma üzerine yapılan çalışmalar bu dönemde artan kaygı, stres, depresif davranış bozuklukları psikolojik problemlerin habercisi olduğunu işaret etmektedir (Lai ve diğ., 2020). Savunmasız kız çocukları ve kadınların sağlık hizmetine ulaşımındaki zorluklar, ilaç ve hijyen ürünlerinin teminindeki aksaklıklar, sosyal ve ekonomik yetersizlikler göz önünde bulundurulduğunda bu grupların pandemiden daha olumsuz etkilenmesi beklenmektedir (Demir ve diğ., 2021:779). Dünya Sağlık Örgütü pandemiye ülkelerin %89'unda en az bir sağlık hizmetinin aksadığını bildirmiştir. Ülkelerin yarıdan fazlasında aile planlaması, gebelik periyodik bakımında ve doğum sürecinde problemler yaşanmıştır (Hussein, 2020).

Pandemi döneminde sayıları erkeklerde fazla olan sağlık çalışanları hem kadın olmanın hem sağlık çalışanı olmanın negatif etkilerini ön planda yaşamışlardır. Bu dönemde yaşadıkları en büyük sorun pandemiden dolayı zorunlu fazla ve uzun çalışma saatleridir. Ayrıca sağlık çalışanı sayısının azlığı, yetersiz mola süreleri, dinlenme alanlarının yetersiz ve uygun olmaması, yeterli ve dengeli beslenememe, daha önce yaşanmamış

bir hastalık hakkında bilgi ve deneyim eksikliği ve yetersiz koruyucu ekipman sayılabilir. Ayrıca ülkemizde hemşire istihdamının %70'i kadın olduğu için hastalığa maruz kalma riskleri de daha yüksektir.

COVID-19 hastalığının daha önce bilinmemesi ve hastalığın hızlı bir şekilde yayılıp pandemiye dönüşmesi kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliğini ve ekipmanın sürekliliğinde problemler çıkması büyük bir sorun olarak karşımıza gelmiştir. Söz konusu ekipmanların sağlanamaması %70 oranında olan kadın çalışanların sağlığını olumsuz etkilemiş, bireylerde aşırı bedensel yorgunluk yaratmış, uzun mesai süresince tuvalete gitme ihtiyacını azaltmak için gıda ve sıvı tüketiminde kısıtlamaya gitme gibi riskli davranışlara yol açmıştır. Ayrıca kişisel koruyucu ekipmanların cinsiyet gözetmeksizin ortak tasarlanmış olması önlük ve tulum kollarının kıvrılması ve rahatsız çalışmaya sebep olmuştur. Ayrıca regl döneminde leke kontrolünün yapılmasında zorluklar yaşanmıştır. Pandemi döneminin getirdiği zorluklar ve sorunlar, kadın sağlık çalışanlarında fiziksel sağlık sorunların yanı sıra psikosomatik sorunlara da yol açmıştır. Başlıca bildirilenler anksiyete, depresyon, aşırı öfke, işten ayrılma, intihar eğilimi, çaresiz ve suçlu hissetmedir. Uyku düzeninde değişikliklere sık rastlanır.

Pandemi döneminde bir çalışmada kadınların pandeminin ilk dalgasında daha fazla psikolojik etkilenme gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada kadın sağlık çalışanlarında anksiyete-depresyon oranı yüzde otuzun üzerindedir (Sun ve diğ., 2021). Kadınlarda insomnia daha sık ve intihar eğilimine daha meyilli bulunmuşlardır (Serrano-Ripoll ve diğ., 2021:155). Yukarıda sayılan çok fazla negatif uyaran sebebiyle karşı sigara, alkol, uyuşturucu ve benzer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında artış izlenmiştir (Hawkey ve diğ., 2010:218); (Lauder ve diğ., 2006:233); (Akerlind ve diğ., 1992:405). COVID-19 pandemisi döneminde kadınların maruz kaldığı şiddetler ile ilgili çalışmalar mevcuttur (Thiel ve diğ., 2022). Pandeminin tam kapanma dönemlerinde işten ayrılma veya uzaktan çalışma düzenine girmek evde bulunma sürelerinin artmasına bağlı olarak kadınlara ekstra sorumluluklar getirmiştir (Bhattacharjee, 2020:255).

Önemli bir konuda COVID-19 döneminde daha önceden kanser olan ve tedavisi devam eden hastaların takibinde yaşanan zorluklardır. Birçok ünite kanser tarama programlarına ara vermiştir (Patt ve diğ.,

2020:1059). Tarama programlarının azalmasına bağlı olarak meme kanseri tanı oranları düşmüş, daha erken tanı alması gereken hastalar daha ileri evrelerde tanı almış, kansere bağlı ölüm oranı artmıştır (Yin ve diğ., 2020:4466). Benzer bir çalışmada da servikal kanser üzerine yapılmış, tarama oranı yine düşük bulunmuştur (Sasidharanpillaj ve diğ., 2022:1497).

Kadınların COVID-19 pandemisi sırasında cinsel sağlıkları değerlendirildiğinde; bir çalışmada, Kadınların cinsel istek ve cinsel birliktelik sayılarının arttığı fakat cinsel hayat kalitelerinin düştüğü, cinsel disfonksiyon bozukluklarının arttığı ve hamile kalma isteklerinin düştüğü gözlenmiştir. Doğum kontrol yöntemlerine erişim ve kullanımında ciddi düşüş gözlenmiştir (Yuksel ve diğ., 2020:98). Menstrüel siklus bozuklukları daha sık gözlenmiştir (Mukherjee ve diğ., 2021:252).

GEBEDE COVID-19

Gebelik, kadınların hayatlarının belli bir döneminde vücuttaki hormon düzeylerinin değişimine bağlı olarak hem fiziksel hem de psikolojik farklılıklar yaşadığı bir dönemdir. Gebe bir anne adayının bedenini gözlenen farklılıklar fetus için en uygun şartları sağlar. Pandemi gelişen enfeksiyona bağlı ve/veya psikolojik koşullar gebelik sürecini kırılgan bir çizgiye getirmiştir. COVID-19 pandemisi 500 milyondan fazla kişide görülmüş olup belirgin mortaliteye ve morbiditeye sebep olmuştur. Ancak bilinmelidir ki SARS-CoV-2 gebelerde daha virulan değildir. Pandeminin ilk dönemlerinde hastalık, korunma ve tedavinin bilinmezlikleri nedeniyle daha önce salgınlar yapan diğer coronavirus hastalıkları örnek alınarak takip ve tedavi yönetilmiştir. Süreç ilerledikçe gebelik ve COVID-19 birlikteliklerinden yaşanan tecrübelerle hastalık yönetilmiştir.

Gebelerin solunum sistemindeki fizyolojik değişiklikler, hormonal değişikliklere, uterusun büyüyüp diafragmanın yükselip hareketlerinin azalmasına ve metabolik değişikliklerden kaynaklıdır. Gebe bireyinin yaşı, gebenin fiziki yapısı ve gebenin taşıdığı ek hastalıklar diğer etkenlerdir (Duru, 2019:39) (Grippi vd, 2015). Anne adayı bireylerin büyük kısmı hastalığı semptomsuz atlattılar. Fakat toplumla eşit oranda hasta olma riski bulursa da semptomatik gebeler fizyolojik

değişikliklerden dolayı daha ağır geçirebilirler. Özellikle gebeliğin son üç ayında ortaya çıkan değişik orandaki immunsupresyon şikayetlerin artmasına sebep olabilir (Brenna ve diğ., 2022) (T.C. Sağ. Bak., 2021). COVID-19'u semptomatik atlatan gebelerde, sağlıklı kadınlara göre daha fazla sekel gözlenmiştir. Ayrıca, bu grupta gebeliğe bağlı komplikasyonlarında artma gözlenir (Berghella ve diğ., 2022). Her ne kadar normal gebelik takiplerini kadınların yarısı düzenli yaptırmasa da COVID-19 tanısı alan bir anne adayının kadın hastalıkları ve doğum, göğüs hastalıkları, yenidoğan doktoru ve gelişen komplikasyonlara göre eklenecek uzmanların da bulunduğu bir ekip ile takip edilmelidir (T.C. Sağ. Bak., 2021).

GEBEDE KLİNİK BULGULAR VE HASTALIK SEYRİ

Şüpheli temas öyküsü bulunan gebelerin şikayetleri bulunmuyorsa izolasyon altına alınmalıdır, bu bireylerin şikayetleri gelişirse COVID-19-PCR testi yapılmalıdır. COVID-19 genellikle gebelerde asemptomatik seyretmektedir (Türk Toraks Derneği, 2021). COVID-19 ile enfekte olan hastaların büyük çoğunluğu ayaktan tedavisiz takip ile atlatır. Vakaların %10'u hastaneye yatış gereksinimi göstermiştir. Anne adayının 35 yaşı üstü olması, gebelikte beraber obesite bulunması ve anne adayında özellikle diabet veya başka bir ek hastalığın bulunması hastaneye yatış ve/veya hastalığı ağır geçirmek yönünden risk faktörüdür (Karimi ve diğ., 2021). Türkiye'nin de içinde bulunduğu çok merkezli bir çalışmada da anne yaşının ileri olması, gebelikte aktif sigara içimi ve anne adayının kilosunun fazla olması son trimesterde klinik ve yoğun bakım yatışlarında artışla körele olduğu gösterilmiştir (Kalafat ve diğ., 2022:403).

COVID-19'u şiddetli geçiren gebe hastalarda preterm doğum, düşük tehlikesi, erken membran rüptürü, gelişme geriliği, fetal distress ve eklempsi/preeklampsi gibi obstetrik komplikasyonlarda da artış saptanmaktadır. Yapılan bir çalışmada gözlenebilecek bu komplikasyonlar ile gebelik haftası arasında ilişkili incelenmiş ve herhangi bir bağlantı bulunamamış (Aydın vd.,2021:4232).

Ateş ve öksürük en sık görülen semptomlardır ve %80 üzerinde gebe hastada bulunmakla birlikte gebe olmayan kadınlarda da benzer oranda bulunur. Ayrıca yarıya yakın gebe hastada halsizlik, tat ve koku almada

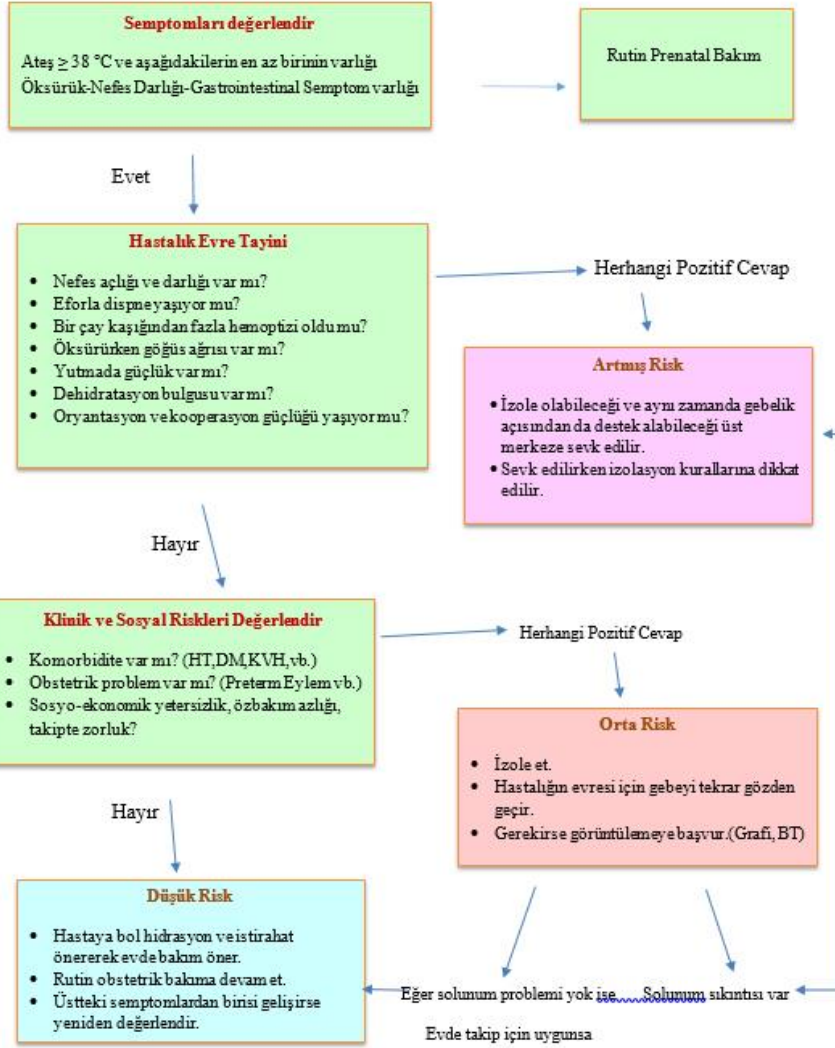
bozukluk, balgam ve nefes darlığı bulunur. Daha az oranlarda boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları, titreme ve diyare olabilir (Zambrano ve diğ., 2020:164).

GEBEDE HASTANEYE YATIŞ KRİTERLERİ

COVID-19 tanısını alan gebe hasta hem göğüs hastalıkları hem de kadın doktorunun beraber bulunduğu bir vizitte değerlendirilmelidir. Hastanın vital bulgularına ve obstetrik durumuna göre hastaneye yatışına veya evde takibine karar verilir. Bu karar verilirken hem maternal hem fetal durum dikkatle değerlendirilmelidir. Yatış kararı verilirse iki klinik tarafından da beraber takibi yapılmalıdır (T.C. Sağ. Bak., 2021).

COVID-19 tanısı nedeniyle hastanede takip kararı en sık semptomların ortaya çıkmasından 10-14 gün sonra olmaktadır. Gebe astımlıların hastane yatış süreleri yaklaşık 6-7 gündür. Hastaneye yatışlar genellikle semptom başlangıcından sonra 2. haftada olmaktadır. Ortalama hastanede kalma süresi 6 gündür (Pierce-Williams ve diğ., 2020). Yapılan bir derlemede, COVID-19 tanılı gebelerde mortalite, COVID olmayan gebelerden yüksek bildirilmiştir (Allotey ve diğ., 2020:370). Yapılan başka bir çalışmada gebe hastaların yoğun bakım ünitesine yatma 3.0 kat, entübasyon ve invaziv ventilasyona bağlanmanın 2.9 kat, ECMO'ya bağlanma oranının 2.4 kat, mortalite oranının 1.7 kat fazla olduğu bildirilmiştir (Zambrano ve diğ., 2020: 164). Dokuz çalışmayı içeren bir metaanalizde gebelerin yoğun bakım ünitesi takibinde artış ve mekanik ventilasyon ile takibinde artış olduğu bildirilmiştir (Khan ve diğ., 2021:5613).

Hastalığın seyrinin ağırlığına göre gruplandırıldığında %49 oranında pnömoni, %30 oranında nazal oksijen gerektiren hastalık, %13 şiddetli hastalık, %4 yoğun bakım ünitesi gerektiren hastalık, %3 invaziv mekanik ventilasyon gerektiren hastalık, %1ECMO ve %0,6 ölüm görülmüştür (X). ACOG (American College of Obstetrics and Gynecology) ve SMFM (Society for Maternal Fetal Medicine) dernekleri tarafından hazırlanan ve önerilen hasta takip şeması kullanımı kolay ve pratiktir (Şekil-1) (Allotey ve diğ., 2020:370).



Şekil 1. ACOG ve SMFM Gebelikte COVID-19 Olgusu Yönetim Rehberi
GEBEDE LABORATUVAR VE RADYOLOJİK BULGULAR

COVID-19’da laboratuvar tetkiklerinde C-reaktif proteinde (C-RP) artış, lenfosit sayısında düşme, beyaz küre ve nötrofil sayısında, prokalsitoninde artış, daha az gebede olsa da karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma gebeler üzerine yapılan kısıtlı çalışmalarda gösterilmiş olan bulgularıdır (Allotey ve diğ., 2020:370) (Türk Toraks Derneği, 2021). Radyolojik tetkikler bu hastalarda rutin olarak

kullanılmaz. Bulgular genel COVID-19 popülasyonu ile benzerlik gösterir. Solunum sıkıntısı olan COVID-19'lu gebelerde hasta onamı alınarak direkt akciğer grafisi, düşük doz akciğer bilgisayarlı tomografi veya toraks USG tercih edilir. Bir fetüs için belirlenen güvenli radyasyon dozu tüm gebelik boyunca 100mGy olarak belirlenmiştir. Posteroanterior akciğer grafisi karın bölgesi kurşun korumalı önlükler giyilerek çekilmelidir. Fetüsün bir akciğer grafisinde aldığı doz <0,01 mGy, bilgisayarlı tomografide standart düşük doz çekimde 0.05-0.5 mGy düzeyindedir (Arseven ve diğ., 2021:88). Akciğer tomografisinde tüm popülasyonda görüldüğü gibi gebelerde de en sık buzlu cam opasiteleri ve nodüler veya segmenter konsolide alanlar izlenir. Lezyonların dağılımı ağırlıklı olarak bilateral, multilober ve periferik yerleşimlidir. Gebe COVID hastalarında konsolidasyon ve plevral effüzyon gebe olmayan hastalara göre daha çok görüldüğü bildirilmiştir (Oshay ve diğ., 2021:75). Toraks ultrasonografisinin kullanımı radyasyon içermemesine rağmen rutin kullanımda olmadığı ve hekim deneyimi gerektirdiğinden yaygınlaşmamıştır (Arseven ve diğ., 2021:88).

VERTİKAL (TRANSPLASENTAL) GEÇİŞ

COVID-19 nedeniyle gelişebilecek morbiditeler dışında gebe bir anneyi endişelendiren bir olayda SARS-CoV-2 virüsünün plasental geçişle fetal etkilere ve fetal enfeksiyona sebep olup olmayacağıdır. Plasenta üzerinde ACE2 reseptörlerinin bulunması sebebiyle plasentanın enfekte olması ve virüsün fetusta da enfeksiyon görülmesi teorik olarak mümkündür. Virüsün bu transplasental geçişi hakkında yeterli çalışma ve literatür bilgisi yoktur. Yapılan bir çalışmada hastalık geçiren gebelerin postpartum plasentanın patolojik değerlendirmesinde, mikrovaskülopati, lenfosittik villitis gibi bulguların görüldüğü bu bulgularında fetal malperfüzyona sebep olarak intrauterin komplikasyonlara neden olabileceği bildirilmiştir (Menter ve diğ., 2020:1). Vertikal geçiş nadir izlenmiştir. 498 gebe hastada yapılan bir çalışmada 23 gebede transplasental geçiş olduğu ve fetüs kaybının olmadığı gözlenmiştir (Naz ve diğ., 2020:1). Gebe COVID-19 hastasında düşük ve fetal anomalilerde artma görünmemektedir (Berghella ve diğ., 2022). Transplasental geçişin tanısı için membran rüptürü öncesi alınan amniyotik sıvıda, umbilikal korddan alınan kanda veya doğumdan

sonraki 12 saati içerisinde alınan bebeğin kanında SARS-CoV-2 virüsünün tespiti gereklidir (Shah ve diğ., 2020:565).

Bir çalışmada COVID-19 tanısı olan anneden doğan yaklaşık 600 bebeğin %2.6'sında SARS-CoV-2 virüsü görülmüştür (Woodworth ve diğ., 2020:1635). Yine bir başka bir derlemede SARS-CoV-2 saptanan 936 gebeden dünyaya gelen yeni doğanların 27 (%2.9) tanesinde nazofarengeal sürüntüde, virüs saptanmış daha düşük oranda kord kanında ve plasentada da PCR (+)'liği gösterilmiştir (Kotlyar ve diğ., 2021:35). Birinci ve ikinci trimester olan gebeler üzerine çalışmalar yetersizdir. Konjenital malformasyon görüldüğü yayınlanmamıştır. COVID-19'lu gebelerin %95'inin sağlıklı doğum yaptığı bildirilmiştir. COVID-19 şiddetli geçiren gebelerde erken doğum ve sezaryen sectio ile doğum sıklığında artma görülmüştür (Metz ve diğ., 2021:571).

GEBEDE TEDAVİ

COVID-19'u bulunan gebelerin çoğunluğu hastalığı asemptomatik veya hafif geçirirler. Bu gebelerin evde izolasyon ve bakım şartları elverişli olanları evde izleme takip edilir. Bu genel durumu iyi olan gebelere istirahat, yeterli sıvı alımı ve dengeli ve düzenli beslenme ve günlük hareket ve egzersiz gibi genel destek uygulamaları önerilir. Gebeye hastalığın progresyon gösterdiğine dair bulgu ve belirtiler konusunda bilgi verilmelidir. Beslenme ve sıvı alımının sağlanamaması, göğüs ağrısı, kontrol altına alınamayan ateş, solunum sıkıntısı, preterm kontraksiyonlar, vajinal kanama ve erken membran rüptürü gibi beklenmeyen gebelik komplikasyonlarında hastaneye başvurusu anlatılmalıdır. Hastanın gebelik kontrol zamanı olmasa bile COVID-19 süresince en az bir kere kadın doğum doktoru tarafından kontrolü yapılmalıdır. Saturasyon probu ile oksijen saturasyon takibi yapılmalı ve bu değer %95'in altında seyrettiğinde hastaneye başvurusu vurgulanmalıdır (T.C. Sağ. Bak., 2021) (Türk Toraks Derneği, 2021).

Yüksek ve kontrol altında tutulamayan ateş, basit aktivitelerde bile oksijen saturasyonunda düşme ve dakika solunum sayısının otuzun üzerinde olması ağır COVID-19'u düşündürmektedir. Bu hastalar ile evde izolasyon ve bakım problemi bulunan gebeler hastanede gözlem altında tutulmalıdır. Solunum sıkıntısı tarifleyen, dakika solunum sayısı artmış olan ve prob ile oksijen saturasyonu $SpO_2 < \%95$ gebelerden oda

havasında arter kan gazı alınmalıdır. Arter kan gazında PaO₂ >70mmHg olacak şekilde oksijen desteği uygulanmalıdır. Solunum sıkıntısında olan oksijen desteği uygulanan gebelerin pron veya sol lateral pozisyonda olması istenir. COVID-19'lu gebenin takibi yanında fetüsünde takibi önemlidir.

Erken gebelik döneminde ateşin kontrol altına alınamaması durumunda fetüste organogenezis etkilenebilir, nöral tüp defekti ve fetüsün erken dönem kaybı gibi ciddi komplikasyonlar izlenebilir. Parasetamol bu nedenle öncelikle kullanılacak ajandır analjezik ve antiinflamatuvar maddelerin çoğu ilk trimesterde abortusa ve son timesterde intrauterin pulmoner hipertansiyon riskine sebep olabilmektedirler (Brenna ve diğ., 2022) (T.C. Sağ. Bak., 2021).

COVID-19'lu gebelerde sistemik steroid kullanımı tartışmalıdır. Kortikosteroid tedavisi gebenin hastalığının derecesine göre kullanılabilir. Hastalığı orta veya şiddeti geçiren gebelerde oksijen destek tedavisi ve prematür doğum riskinde düşünölmelidir. Son bildirilen yayınlarda kortikosteroidin antenatal dönemde kullanılması ile prematür bebeklerde mortalite riskinin azaldığı, fötal stres bozukluğu ve buna bağlı yoğun bakım destek gereksiniminde azalma görölmüştür. Türkiye'de yapılan birkaç çalışma da gebelikte kortikosteroid uygulaması ile fetal mortalitenin azaldığı özellikle son trimesterde respiratuvar distress sendromu görölme oranının azaldığı bildirilmiştir. Gebeliğin 24-33 haftalarında preterm eylem izlendiğinde akciğerin maturasyonunu yeterli düzeye getirmek için preterm eylemin başladığı ilk 7 gün içinde uygulanmalıdır. Dekametazonun bu amaçla kullanımı önerilmektedir. Preterm eylem başlamamış ve intrauterin akciğer gelişim yetersizliği riski bulunmayan COVID-19 hastası gebelerde kortikosteroid kullanılması gerekiyorsa plasentadan kısıtlı oranda fetüsa geçen prednizon, prednizolon, metilprednizolon veya hidrokortizon önerilmektedir (Brenna ve diğ., 2022) (T.C. Sağ. Bak., 2021).

Asemptomatik olan veya hafif düzeyde şikayetleri olan gebelere antiviral tedavi başlanması önerilmemektedir. Sağlık Bakanlığı Rehberi bir nükleotid analogu olan Remdesivirin gebelerde uygulanmasında olgunun hastalığının şiddetine, ilaç gebelik kategorisine, risk-fayda düzeyine göre tedaviye eklenmesini önermektedir. İlacın ilk gün 200 mg/gün iv, diğer

günler 100 mg/gün iv olarak 10 gün kullanılması önerilmektedir (T.C. Sağ. Bak., 2021).

Ağır-şiddetli COVID-19 seyrinde sitokin fırtınası olarak tanımlanan makrofaj aktivasyon sendromu ortaya çıktığında, gebenin hayatını tehdit eden tablo geliştiğinde, anne yaşamı ön planda tutulması kararına uyularak anti-sitokin tedavi (tosilizumab-anakinra) uygulanması önerilir (T.C. Sağ. Bak., 2021).

GEBEDE VENÖZ TROMBOEMBOLİ PROFİLAKSİSİ

Gebe bir bireyde inferior vena ve pelvik venlerin büyüyen uterus nedeniyle gelişen basısı, venöz stazda artış, hiperkoagülopati ve immobilizasyon gibi tromboz riskini arttıran değişiklikler meydana gelir. Ayrıca gebelerde koagülasyon kaskadına etki eden faktör seviyelerinde de farklılıklar görülür. Gebe bir bireyde ortaya çıkan derin ven trombozu (DVT) sol alt ekstremitede daha sık izlenir. Gebelikte tromboemboli riski gebe olmayan bir kadına göre %20 daha yüksektir. Tromboembolik olayların büyük kısmı venöz sistemdedir. Gebelikte gelişen tromboembolik olayların 4'te 3'ü DVT ve 4'te 1'i pulmoner emboli şeklindedir. Gelişen tromboembolik olayların yarısı postpartum dönemindedir. (Jacobsen ve diğ., 2008:233). Tromboembolik hastalıklara bağlı mortalite 100.000 doğumda 1,1 oranında seyretmektedir. Amerika'da venöz tromboemboli anne ölümlerinin %9'dan sorumludur. Anne mortalite oranları incelendiğine gelişmiş ülkelerde tromboembolizm önde iken gelişmekte olan ülkelerde postpartum kanamalar ön plandadır (Creanga ve diğ., 2015:5).

Gebelikte gözlenen hiperkoagülabilitate sebeplerine ek olarak COVID-19'da sık gözlenen tromboembolik olaylar venöz tromboembolizm riskinde artışa neden olabilir. Hastaneye yatması gereken COVID-19'lu gebe hastalara herhangi bir kontrendikasyon yoksa standart heparin ile profilaksi uygulanmalıdır. Hasta hastaneden taburcu olduktan sonrada profilaksiye bir hafta daha devam edilmelidir (T.C. Sağ. Bak., 2021). Binden fazla COVID-19 hastası gebenin katıldığı bir çalışmada venöz tromboemboli şiddetli vakalarda %6, hafif olgularda %0,2 oranında bildirilmiştir (Metz ve diğ., 2021:571).

Venöz tromboembolizm görülen COVID-19 hastasında standart tromboemboli tedavisi planlanır. Bu tedavi doğuma yakın tarihlerde

tamamlanıyorsa, antikoagülan tedaviye, doğumdan sonra ki altı haftada devam edilir. Hastaların bir kısmında masif tromboemboli izlenir, bu gebelerde streptokinaz en fazla uygulanan trombolitik ajandır. Streptokinaz ve diğer trombolitik ajanlar plasentayı geçmez. Trombolitik ajanlara bağlı vajinal kanama sıklığı yaklaşık %10'dur. Gebede bozulmuş maternal perfüzyonun düzeltilmesi için vazopressör ajanlar gereklilik halinde kullanılabilir. Gebelerde uygulanabilecek diğer bir vazopressör ajan dopamindir (Arseven ve diğ., 2021:88).

COVID-19'lu gebelerde Venöz tromboemboli profilaksisi enoxaparin 40 mg /gün / 1mg/kg/gün kullanılabilir. Şiddetli COVID-19 geçiren olgularda veya VKİ>40 kg/m² olması durumunda, enoxaparin 2x40 mg/gün kullanılır. Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisinin kontrendike olduğu durumlarda, standart heparin 5000-7500 ünite 3x1 kullanılır. Medikal tedavinin uygulanmadığı olgularda intermitan pnömotik kompresyon planlanabilir (Arseven ve diğ., 2021:88).

DMAH ve Heparin tedavilerinin doğumdan 24 saat önce kesilmesi önerilir. Postpartum dönemde sezaryen sectiodan 12 saat sonra ve anormal vajinal kanama bulunmuyorsa normal vajinal doğumdan altı saat sonra heparin tedavisi başlatılır (Arseven ve diğ., 2021:88).

GEBELİK İZLEMLERİ

Güvenli ve sorunsuz bir gebelik süreci için gebelerin doktor takibinde olmaları gerekmektedir. İlk dönemlerde ayda bir olan bu kontroller doğum yaklaştıkça sıklaşmaktadır. Gebe bir kadın gebeliği süresince yaklaşık 20 kez doktor kontrolüne gitmektedir. Gebeye yapılan bu kontrollerde COVID veya başka bir solunum yolu enfeksiyonuna karşı bulaşma riskini minimuma indirmek için poliklinik şartlarında düzenlemeler yapmak gereklidir. Gebenin kontrolünü yaptırdığı sağlık tesisinde bulunduğu süre kısa tutulmalı, muayene dışı hasta takip ve eğitimleri çevrimiçi ortamlara aktarılmalıdır. Gebenin doktor görüşmesi ve muayenesi sırasında, poliklinik odasında en az sayıda kişi bulunmalıdır. Sağlık hizmeti verilen tesiste çalışan tüm personelin ve kontrole gelen gebenin de asemptomatik olabileceği akılda tutulmalı maske ve diğer gereken korunma tedbirleri uygulandıktan sonra muayene işlemleri yapılmalıdır (T.C. Sağ. Bak., 2021).

DOĞUM

Gebede COVID-19'un bulunması doğumun ne şekilde gerçekleşeceği konusunda belirleyici değildir. Ayrıca doğumun erken yaptırılması için de bir endikasyon değildir. COVID-19 hastalığının şiddeti, gebenin genel durumu, gebelik süresince gelişen komorbiditeler, fetüsün intrauterin durumu ve gebelik haftası göz önünde bulundurularak kadın doğum uzmanı, yenidoğan uzmanı ve göğüs hastalıkları uzmanının bulunduğu multidisipliner bir ekip ile kişiye özel karar verilmelidir. COVID-19 hasta bir gebeden doğum sırasında yenidoğana enfeksiyon bulaşmaması için, acil doğum veya müdahale endikasyonu bulunmuyorsa doğumun izolasyon süresi bitiminde gerçekleştirilmesi önerilir.

COVID-19 olan gebenin doğumu gerçekleştirme şekline, obstetrik endikasyonlarına göre karar verilmelidir. Hekimin öngördüğü klinik gereklilikler dışında gerçekleştirilen sezaryen sectio ile doğumlarda maternal morbidite oranlarının arttığı gözlenmiştir. Görülmektedir ki COVID-19 varlığı sezaryen sectio ile doğum endikasyonu değildir. Sezaryen sectio ile doğum gebenin klinik durumunda hızlı bozulma, akut organ yetmezliği, septik şok, uterusu bağlı mekanik ventilasyonda zorluk, fetal distres gelişmesi durumlarında önerilir. Suda gerçekleştirilen doğum önerilmemektedir.

Doğum eylemi sırasında maternal ateş, prob ile oksijen saturasyon takibi, taşipne, nabız hızı ve bebek vital bulguları sürekli monitörize edilmelidir. COVID-19'lu gebenin oksijen saturasyonu %95 ve üzerinde kalması sağlanmalıdır. Doğum iyi havalandırma sistemi olan izole odalarda en az sayıda sağlık personeli yardımıyla mümkün olduğu en kısa zamanda gerçekleştirilmelidir. Uygun koruyucu ekipman giymiş ekip tarafından gerçekleştirilmelidir. Rejional anestezi hastanın sekresyonları veya vücut sekresyonlarının aerosolizasyonu riski minimaldir. Ama operasyonda genel anestezinin risk yaratabileceği akılda tutulmalıdır. Doğum sırasında bebeğe vajinal sekresyonların risk oluşturduğuna yönelik kanıt bulunmamıştır. COVID-19 bulunan gebeye epidural veya spinal blok uygulanmasının kontrendike olduğuna dair kanıt yoktur. Sezaryen sectio ve normal vajinal doğum için öncelikle rejional anestezi önerilmektedir. Rejional anestezi, analjezinin kolay ve yeterli sağlanması ve ağrı-anksiyete nedeniyle gelişen kardiyopulmoner yükü azaltma faydalarından dolayı önerilmektedir (Brenna ve diğ., 2022) (Türk Toraks Derneği, 2021).

DOĞUM SONRASI TAKİP VE EMZİRME

COVID-19'lu anneler postpartum dönemde tek kişilik izolasyon odalarında takip edilmelidir. Neonatal dönemde bebeklerin bir kısmında SARS-CoV-2 pozitifliği görülmüştür ancak viral yük aktarımının intrauterin dönemde mi, intrapartum dönemde mi yoksa postpartum döneminde mi olduğuna dair kanıt yoktur. Postpartum dönemde anne ile bebeğin ayrı kalmasına yönelik 1-2 yayın mevcuttur. Yayın sayısının azlığı nedeniyle, bebeğin anneye bağ kurması gerekliliğinden ve beslenmenin olumsuz etkilenmesinden dolayı postpartum anne bebek ayrılığı netlik kazanmamıştır. COVID-19'lu annenin durumu ağır ise anne ile bebek ayrılmalı ve annenin süt üretiminin devamını sağlamak için mekanik destek ile sağmaya devam edilmelidir. Postpartum dönemde annelerde analjezi, parasetamol ile sağlanabilir. Venöz tromboemboli şikayetleri olan veya risk faktörleri bulunan anneye DMAH ile venöz tromboemboli profilaksisi verilmelidir (Brenna ve diğ., 2022); (Türk Toraks Derneği, 2021).

EMZİRME

Şu ana kadar yayınlanmış makaleler ışığında SARS-CoV-2'nin anne sütünde taşındığına dair kanıt yoktur. Fakat hastalığın damlacık enfeksiyonu ile bulaştığı bilindiğine göre anneye izolasyon ve koruma-korunma yönünde eğitim verilmelidir. Laktasyonun başlatılması ve devamının sürdürülmesi için emzirmenin önemi anneye anlatılmalı ve teşvik edilmelidir. COVID-19'lu anne direk temas ile emzirme tercih ediyorsa eksiksiz kişisel koruyucu ile hijyen kurallarına uyarak emzirebilir. Emzirmenin sakıncalı olduğu durumlarda manuel veya mekanik destek ile hijyen koşullarına uyarak laktasyon yapılmalı ve başka bir personel tarafından sütün bebeğe verilmesi sağlanmalıdır. Bu işlemler sırasında kullanılan destek cihazlarının her kullanımdan sonra dezenfeksiyonu yapılması şarttır (T.C. Sağ. Bak., 2021). (Türk Toraks Derneği, 2021) (CDC, 2022).

GEBEDE KORUNMA

COVID-19'a karşı korunma yöntemlerinin toplumsal yöntemlerden farkı yoktur. Çalışmakta olan gebeler eğer mümkünse uzaktan çalışma sistemine geçmelidir. Uzaktan çalışma sisteminin mümkün olmadığı durumlarda gebeler virüs bulaş riskini az olduğu ortamlarda

görevlendirilmesi ve kişisel koruyucu ekipmanları eksiksiz kullanması sağlanmalıdır. Ayrıca evde başka bir çocuğu bulunan gebeler, çocukların virüsü asemptomatik şekilde bulundurma ihtimalinin fazla gözleendiği ön planda tutularak daha fazla dikkatli olmalıdırlar (Berghella ve diğ., 2022).

GEBELİKTE AŞILAR

Literatür verileri, gebelere COVID-19 aşılarının uygulanmasında sakınca olmadığını göstermektedir. Bu dönemde yapılan aşilar kordon kanından ve anne sütünden koruyucu antikor geçişini sağlayarak bebeğin enfeksiyon riskini düşürür. Aşılanmanın gebelerde yan etkisine dair bir sonuç bildirilmemiştir (Lipkind ve diğ., 2022:26). Aşı gebeliğin her döneminde uygulanabilir. DSÖ, CDC ve American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ve FDA gebelerde aşılara kullanım onayı vermiştir (T.C. Sağ. Bak., 2021) (Türk Toraks Derneği, 2021).

GEBELİK KARARI

Mevcut olan aşiların üreme sistemi üzerine etkisinin bulunmadığı bildirilmiştir. Bu nedenle COVID-19'a bağılı kaygılar nedeniyle gebelik planlanmasının ertelenmesine gerek yoktur (Knight ve diğ., 2020:3). Ayrıca aşı nedeniyle gebelik kararının ertelenmesine de gerek yoktur (Türk Toraks Derneği, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi, dünya çapında 3 yılı aşkın süredir devam eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu süre zarfında, hastalık hem erkekler hem de kadınlar üzerinde önemli etkiler yaratmıştır. COVID-19 pandemisi, dünya genelinde büyük etkilere yol açan bulaşıcı bir hastalıktır. Virüsün yayılımı ve etkileri nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın olarak ilan edilmiştir. Salgın, Wuhan şehrinde başlamış ve 3 yıl boyunca dünya genelinde birçok ülkeyi etkilemiştir. Özellikle sağlık çalışanları, salgının yayılmasıyla büyük bir yük altına girmiştir. Bu süreçte kadınlar ve erkekler arasında farklı etkiler görülmüş, sosyoekonomik faktörlerin rolü belirgin olmuştur. Kadınlar, özellikle düşük sosyoekonomik düzeyde ve gelişmekte olan ülkelerde daha olumsuz etkilenmiştir. Salgın sürecinde kadınlar, evdeki eğitici rolünü üstlenerek ve iş yaşamındaki zorlukları aşarak önemli bir çaba sarf etmişlerdir. Gebelerin durumu da dikkate alındığında, COVID-19'un

gebelik süreci üzerindeki etkileri özel bir önem taşımaktadır. Bu süreçte, hastaların takibi ve tedavisi, maternal ve fetal durum göz önünde bulundurularak yapılmalıdır. COVID-19'un plasental geçiş ve fetal etkilere etkisi konusunda ise daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Özellikle hafif semptomlar gösteren gebelerin evde izole edilmesi ve genel sağlık önlemlerine dikkat etmeleri önerilmektedir.

Kadınlarda COVID-19

Genel olarak, kadınlar erkeklere göre COVID-19'u daha hafif geçirmektedir. Bu, hastaneye yatış ve ölüm riskinin daha düşük olmasıyla gösterilmiştir. Ancak, sosyoekonomik düzeyi düşük ve gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde kadınlar için negatif avantajlı durumlar baş göstermiştir. Bu durum, psikolojik ve fiziksel şiddet artışı, hane içi artmış stres düzeyleri, sağlık tesislerine ve hizmetlerine başvurmakta yaşanan zorluklar, uzaktan eğitimin devreye girmesi, annelerin evdeki eğitici rolünü de üzerlerine almaları, çalışan kadınların azımsanamayacak bir kesiminin işten ayrılması veya evden-uzaktan iş üretme çalışması ve bu istenmeyen yeni hayat şeklinin uyum sürecinde stres-gerginlik artışı gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır.

Gebelik ve COVID-19

Gebe kadınlarda COVID-19, genel popülasyona göre daha ciddi seyredebilir. Gebe hastaların yoğun bakım ünitesine yatma, entübasyon ve invaziv ventilasyona bağlanma, ECMO'ya bağlanma ve mortalite oranları daha yüksektir. Ancak, gebelerin çoğunluğu hastalığı asemptomatik veya hafif geçirir. Bu gebeler evde izolasyon ve bakım şartları elverişli olanları evde izleme takip edilir.

COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerini Azaltmak İçin

- Sosyoekonomik düzeyi düşük ve gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınlar için özel önlemler alınmalıdır.
- Gebe kadınların COVID-19'a karşı korunması için gerekli önlemler alınmalıdır.
- COVID-19'a yakalanan kadınların erken tanı ve tedavisi için gerekli sağlık hizmetleri sağlanmalıdır.

Bu önlemlerin alınması, COVID-19 pandemisinin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abad-Díez, J. M., Calderón-Larrañaga, A. Poncel-Falcó, A. ve diğ., (2014). *Age and Gender Differences in the Prevalence and Patterns of Multimorbidity in the Older Population*. BMC Geriatr, 14(1):75.
- Ahmed, M. M., Amal, M., Sayed, A. M., Abd, D. E. ve diğ., (2021). *Gender Difference in Perceived Symptoms and Laboratory Investigations in Suspected and Confirmed COVID-19 Cases: A Retrospective Study*. J Prim Care Community Health, 12:215013272110397.
- Åkerlind, I., Hörnquist, J. O. (1992). *Loneliness and Alcohol Abuse: A Review Of Evidences of an Interplay*. Soc Sci Med, 34(4):405–14.
- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M. ve diğ., (2020). *Clinical Manifestations, Risk Factors, and Maternal and Perinatal Outcomes of coronavirus Disease 2019 In Pregnancy: Living Systematic Review and Meta-Analysis*. BMJ. 370:m3320. Doi:10.1136/bmj.m3320
- Anastasio, F., Barbuto, S., Scarnecchia, E. ve diğ., (2021). *Medium-Term Impact of COVID-19 on Pulmonary Function, Functional Capacity and Quality of Life*. Eur Respir J. 11, 2004015.
- Ancochea, J., Izquierdo, J. L., Savana COVID-19 Research Group., (2021). *Evidence of Gender Differences in the Diagnosis and Management of Coronavirus Disease 2019 Patients: An Analysis of Electronic Health Records Using Natural Language Processing and Machine Learning*. J Womens Health. 30(3):393–404.
- Arseven, O., Bingöl, Z., Öngen, H. G. ve ark., (2021). *Özel Durumlarda Venöz Tromboembolizm Tanı ve Tedavisi*. TTD Pulmoner Tromboembolizm Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu, 88-99.
- Aydın, G. A., Ünal, S., Özsoy, H. G. T. (2021). *The Effect of Gestational Age at the Time of Diagnosis on Adverse Pregnancy Outcomes in Women With COVID-19*. J Obstet Gynaecol Res., 47(12):4232-4240. Doi:10.1111/jog.15051.
- Bardakci, M. I., Ozturk, E. N., Ozkarafakili, M. A. ve diğ., (2021). *Evaluation of Long-Term Radiological Findings, Pulmonary Functions, and*

- Health-Related Quality of life in Survivors of Severe COVID-19.* J Med Virol. 93(9):5574-81.
- Berghella, V., Hughes, B. L. (2022). *COVID-19: Overview of Pregnancy Issues.* This Topic Last Updated: Mar 25, 2022. www.uptodate.com
- Bhattacharjee, S. (2020). *“Work From Home” as an Alternative to Daily Commuting for Working Women.* Hum Geogr, Nov 25(14):255-65.
- Brenna, L. H. ve Berghella, V. (2022). *COVID-19: Antepartum Care of Pregnant Patients Withsymptomatic Infection.* This Topic Last Updated Feb. 22, 2022.
- Cai, H. (2020). *Sex Difference and Smoking Predisposition in Patients with COVID-19.* Lancet Respir Med. 8(4):e20.
- CDC: Breastfeeding People. (n.d.). Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html#BreastfedChild> Erişim Tarihi: 22.03.2022.
- Creanga, A. A., Berg, C. J., Syverson, C. ve diğ., (2015). *Pregnancy-Related Mortality in the United States, 2006-2010.* Obstet Gynecol, 125, 5-12.
- Demir, R. ve Taspınar, A. (2021). *Reflections of Coronavirus Pandemic on Women’s Life and Health.* Current App in Psyc., 13(4):779-789.
- Dubé, J. P., Smith, M. M., Sherry, S. B. ve diğ., (2021). *Suicide Behaviors During the COVID-19 Pandemic: A Meta-Analysis of 54 Studies.* Psychiatry Res. 301:113998.
- Duru, S. (2019). *Solunum Mekanikleri ve Gebelik.* TTD Gebelik ve Akciğer Hastalıkları, 39-55.
- Düzenli, A. G. (2021). *COVID-19 Pandemi Döneminde Genç Kadınlarda Menstrual Sağlık, Anksiyete ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki.* Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi.
- Erol, A., Karpayak, V. M. (2015). *Sex and Gender-Related Differences in Alcohol use and its Consequences: Contemporary Knowledge and Future Research Considerations.* Drug Alcohol Depend. 156, 1-13.

- Falagas, M. E., Mourtzoukou, E. G. ve Vardakas, K. Z. (2007). *Sex Differences in the Incidence and Severity of Respiratory Tract Infections*. *Respir Med.* 101(9):1845–63.
- Feng, X., Li, S., Sun, Q. ve diğ., (2020). *Immune-Inflammatory Parameters in COVID-19 Cases: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Front Med.*, 7:301.
- Gadi, N., Wu, S. C., Spihlman, A. P., ve diğ., (2020). *What's Sex Got to Do With COVID-19? Gender-Based Differences in the Host Immune Response to Coronaviruses*. *Front Immunol*, 11:2147.
- Garg, R., Agrawal, P., Gautam, A. ve diğ., (2020). *COVID-19 Outcomes in Postmenopausal and Perimenopausal Females: Is Estrogen Hormone Attributing to Gender Differences?* *J -Life Health*, 11(4):250.
- Grippi, M. A., Jack, A. E., Jay, A. ve diğ., (2015). *Genetic, Cellular, and Structural Basis of Normal Lung Function*. *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*, 5e, Part 2.
- Gu, Q., Ouyang, X., Xie, A. ve diğ., (2020). *A Retrospective Study of the Initial Chest Ct imaging Findings in 50 COVID-19 Patients Stratified by Gender and Age*. *J X-RaySci Technol*, 28(5):875–84.
- Haitao, T., Vermunt, J. V., Abeykoon, J. ve diğ., (2020). *COVID-19 and Sex Differences*. *Mayo Clin Proc.*, 95(10):2189–203.
- Hawkey, L. C. ve Cacioppo, J. T. (2010). *Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms*. *Ann Behav Med.*, 40(2):218– 27.
- Hoffmann, M., Kleine-Weber, H., Schroeder, S. et al. (2020). *SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor*. *Cell.*, 181(2):271-280.e8.
- HPG23 Covid-19 Study Group, Raimondi, F., Novelli, L. ve diğ., (2021). *Covid-19 and Gender: Lower Rate but Same Mortality of Severe Disease in Women—an Observational Study*. *BMC Pulm Med.*, 21(1):96.

- Huang, C., Wang, Y., Li, X. ve diğ., (2020). *Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China*. The Lancet, 395(10223):497–506.
- Huang, W., Zhou, H., Hodgkinson, C. ve diğ., (2021). *Network Meta-Analysis on the Mechanisms Underlying Alcohol Augmentation of COVID-19 Pathologies*. Alcohol Clin Exp Res., 45(4):675–88.
- Hussein, J. (2020). *COVID-19: What Implications for Sexual and Reproductive Health and Rights Globally?* Sex Reprod Health Matters. 28:1746065.
- Jacobsen, A. F., Skjeldestad, F. E., Sandset, P. M., (2008). *Incidence and Risk Patterns of Venous Thromboembolism in Pregnancy and Puerperium--a Register-Based Case-Control Study*. Am J Obstet Gynecol, 198(233):e1-7.
- Kadel, S., Kovats, S. (2018). *Sex Hormones Regulate Innate Immune Cells and Promote Sex Differences in Respiratory Virus Infection*. Front Immunol, 9:1653.
- Kalafat, E., Prasad, S., Birol, P. ve diğ., (2022). *An Internally Validated Prediction Model for Critical COVID-19 Infection and Intensive Care Unit Admission in symptomatic Pregnant Women*. Am J Obstet Gynecol, 226(3):403.e1-403.e13. Doi:10.1016/j.ajog.2021.09.024
- Kamenidou, I., (Eirini), Stavrianea, A., Mamalis, S. ve diğ., (2020). *Knowledge Assessment of COVID-19 Symptoms: Gender Differences and Communication Routes for the Generation Z Cohort*. Int J Environ Res Public Health, 17(19):6964.
- Karimi, L., Makvandi, S., Vahedian-Azimi, A. ve diğ., (2021). *Effect of COVID-19 on Mortality of Pregnant and Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis*. J Pregnancy, 8870129. Doi:10.1155/2021/8870129.
- Kautzky-Willer, A., Harreiter, J. ve Pacini, G. (2016). *Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus*. Endocr Rev., 37(3):278–316.
- Khan, D. S. A., Pirzada, A. N., Ali, A. ve diğ., (2021). *The Differences in Clinical Presentation, Management, and Prognosis of Laboratory-*

Confirmed COVID-19 between Pregnant and Non-Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health, 18:5613.

- Knight, M., Bunch, K., Vousden, N. ve diğ., (2020). *UK Obstetric Surveillance System SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy Collaborative Group.* Characteristics and Outcomes of Pregnant Women Admitted to Hospital with Confirmed SARS-CoV-2 Infection in UK: National Population Based Cohort Study. *BMJ*. 3.
- Kokturk, N., Babayigit, C., Kul, S. ve diğ., (2021). *The Predictors of COVID-19 Mortality in a Nationwide Cohort of Turkish Patients.* Respir Med. 183:106433.
- Kotlyar, A. M., Grechukhina, O., Chen, A. et.al., (2021). *Vertical Transmission of Coronavirus Disease 2019: a Systematic Review and Meta-Analysis.* Am J Obstet Gynecol, 224:35-53.
- Kuster, G. M., Pfister, O., Burkard, T. ve diğ., (2020). *SARS-CoV2: Should Inhibitors of the Renin–Angiotensin System be Withdrawn in Patients with COVID-19?* Eur Heart J., 41(19):1801–3.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y. et al. (2020). *Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.* JAMA Netw Open, 3(3):e203976.
- Lauder, W., Mummery, K., Jones, M. ve diğ., (2006). *A Comparison of Health Behaviours in Lonely and Non-Lonely Populations.* Psychol Health Med., 11(2):233–45.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q. ve diğ., (2020). *The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application.* Annals of Internal Medicine, 172(9):577-82.
- Li, X., Marmar, T., Xu, Q. ve diğ., (2020). *Predictive Indicators of Severe COVID-19 Independent of Comorbidities and Advanced Age: A Nested Case–Control Study.* Epidemiol Infect, 148, e255.
- Lipkind, H. S., Vazquez-Benitez, G., DeSilva, M. et al. (2022). *Receipt of COVID-19 Vaccine During Pregnancy and Preterm or Small-for-Gestational-Age at Birth - Eight Integrated Health Care*

- Organizations, United States, December 15, 2020-July 22, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep., 71:26-30.*
- Liu, W., Tao, Z.W., Wang, L. ve diğ., (2020). *Analysis of Factors Associated with Disease Outcomes in Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus Disease.* Chin Med J (Engl), 133(9):1032–8.
- Menter, T., Mertz, K. D., Jiang, S. ve diğ., (2020). *Placental Pathology Findings During and After SARS-CoV-2 Infection: Features of Villitis and Malperfusion.* Pathobiology, 18:1-9.
- Metz, T. D., Clifton, R. G., Hughes, B. L. et.al., (2021). *Disease Severity and Perinatal Outcomes of Pregnant Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Obstet Gynecol, 137:571-80.
- Moulton, V. R. (2018). *Sex Hormones in Acquired Immunity and Autoimmune Disease.* Front Immunol, 9:2279.
- Mukherjee, T. I., Khan, A. G., Dasgupta, A. ve diğ., (2021). *Reproductive Justice in the Time of COVID-19: a Systematic Review of the Indirect Impacts of COVID-19 on Sexual and Reproductive Health.* Reprod Health, 18(1):252.
- Naz, S., Rahat, T. ve Memon, F. N. (2020). *Vertical Transmission of SARS-CoV-2 from COVID-19 Infected Pregnant Women: A Review on Intrauterine Transmission.* Fetal Pediatr Pathol, 27:1-3.
- Neuhauser, H. K., Adler, C., Rosario, A. S. ve diğ., (2015). *Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment and Control in Germany 1998 and 2008–11.* J Hum Hypertens, 29(4):247–53.
- Ntritsos, G., Franek, J., Belbasis, L. ve diğ., (2018). *Gender-Specific Estimates of COPD Prevalence: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Int J Chron Obstruct Pulmon Dis., 13:1507–14.
- Oshay, R. R., Chen, M. Y. C., Fields, B. K. K. ve diğ., (2021). *COVID-19 in Pregnancy: A Systematic Review of Chest CT Findings and Associated Clinical Features in 427 Patients.* Clin Imaging, 75:75-82.
- Patt, D., Gordan, L., Diaz, M. ve diğ., (2020). *Impact of COVID-19 on Cancer Care: How the Pandemic Is Delaying Cancer Diagnosis and*

- Treatment for American Seniors. JCO Clin Cancer Inform, 4:1059–71.*
- Pierce-Williams, R. A. M., Burd, J. Felder, L. ve diğ., (2020). *Clinical Course of Severe and Critical Coronavirus Disease 2019 in Hospitalized Pregnancies: A United States Cohort Study. Am J Obstet Gynecol MFM, 2:100134.*
- Pijls, B. G., Jolani, S., Atherley, A. ve diğ., (2022). *Temporal Trends of Sex Differences for COVID-19 Infection, Hospitalisation, Severe Disease, Intensive Care Unit (ICU) Admission and Death: a Meta-Analysis of 229 Studies Covering Over 10M Patients. F1000 Research, 11:5.*
- Pijls, B. G., Jolani, S., Atherley, A. ve diğ., (2021). *Demographic Risk Factors for COVID-19 Infection, Severity, ICU Admission and Death: A Meta-Analysis of 59 Studies. BMJ Open, 11(1):e044640.*
- Rahman, M. M., Hasan, Md. M. ve Ahmed, A. (2020). *Potential Detrimental Role of Soluble ACE2 in Severe COVID-19 Comorbid Patients. SSRN Electron J [Internet]. [cited 2022 Jun 5]; Available from: <https://www.ssrn.com/abstract=3729704>*
- Sasidharanpillai, S. ve Ravishankar, N. (2022). *The Short-Term Impact Of COVID-19 Pandemic on Cervical Cancer Screening: A Systematic Review and Meta Analysis. Asian Pac J Cancer Prev., 23(5):1497–504.*
- Schiebinger. L. (2003). *Women's Health and Clinical Trials. J Clin Invest, 112(7):973–7.*
- Schurz, H., Salie, M., Tromp, G. ve diğ., (2019). *The X Chromosome and Sex-Specific Effects in Infectious Disease Susceptibility. Hum Genomics, 13(1):2.*
- Serrano-Ripoll, M. J. Zamanillo-Campos, R. Castro, A. et al. (2021). *Insomnia and Sleep Quality in Healthcare Workers Fighting Against COVID-19: A Systematic Review of the Literature and Meta-Analysis. Actas Esp Psiquiatr, 49(4):155–79.*
- Shah, P. S., Diambomba, Y., Acharya, G. ve diğ., (2020). *Classification System and Case Definition for SARS-CoV-2 Infection in Pregnant*

- Women, Fetuses, and Neonates. Acta Obstet Gynecol Scand, 99:565-8.*
- Shi, Y., Wang, Y., Shao, C. ve diğ., (2020). *COVID-19 Infection: The Perspectives on Immune Responses. Cell Death Differ, 27(5):1451-4.*
- Shields, K. E ve Lysterly, A.D. (2013). *Exclusion of Pregnant Women from Industry Sponsored Clinical Trials. Obstet Gynecol, 122(5):1077-81.*
- Spolarics, Z. (2007). *The x-files of Inflammation: Cellular Mosaicism of x-Linked Polymorphic Genes and the Female Advantage in the Host Response to Injury and Infection. Shock. 27(6):597-604.*
- Sun, P., Wang, M., Song, T. ve diğ., (2021). *The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol, 12:626547.*
- Thiel, F., Büechl, V. C. S., Rehberg, F. ve diğ., (2022). *Changes in Prevalence and Severity of Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. Front Psychiatry, 13:874183.*
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2021). *COVID-19 Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi, 11 Ekim 2021, Ankara.*
- Türk Toraks Derneği, (2021). *COVID-19 Tanı ve Tedavisinde Kanıtı Dayalı Öneriler ve Türk Toraks Derneği COVID-19 Görev Grubu Görüş Raporu, Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi, Temmuz 2021.*
- Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J. ve Prescott, H. C. (2020). *Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA, 324(8):782-93.*
- Woodworth, K. R., Olsen, E. O., Neelam, V. ve diğ., (2020). *Birth and Infant Outcomes Following Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy. SET-NET, 16 Jurisdictions, March 29-October 14, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep., 69:1635-40.*

- World Health Organization. (2023). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report*. 2023. <https://covid19.who.int/> Accessed April 19, 2023.
- World Health Organization. *WHO COVID-19 Detailed Surveillance Data Dashboard* [Internet]. (cited 2022 Jun 9).
- Wray, S., Arrowsmith, S. (2021). *The Physiological Mechanisms of the Sex-Based Difference in Outcomes of COVID-19 Infection*. *Front Physiol*, 12, 627260.
- Yin, K. Singh, P. Drohan, B. ve diğ., (2020). *Breast Imaging, Breast Surgery, and Cancer Genetics in the Age of COVID-19*. *Cancer*, 126(20):4466–72
- Yuksel, B. ve Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 Pandemic on Female Sexual Behavior. *Int J Gynecol Obstet*, 150(1):98–102.
- Zambrano, L. D., Ellington, S., Strid, P. ve diğ., (2020). *Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-October 3, 2020*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 69:164-7.
- Zhang, H., Penninger, J. M., Li, Y. ve diğ., (2020). *Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 Receptor: Molecular Mechanisms and Potential Therapeutic Target*. *Intensive Care Med.*, 46(4):586–90.

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KAMU HASTANELERİNDE
ÇALIŞAN KADINLARIN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR**

Perihan ABAY

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN KADINLARIN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

Perihan ABAY¹

Öz: COVID-19 pandemi sürecinde kamu hastanelerinde çalışan kadınlar, bir dizi zorluk ve sorunlarla karşılaşmışlardır. Pandeminin başlangıcında, kadın sağlık çalışanları yüksek iş yükü altında çalışmak zorunda kalmıştır. Artan hasta sayısı ve önlemler nedeniyle yoğun bir iş temposu ve stres ortaya çıkmıştır. Ayrıca kişisel koruyucu donanım eksikliği, kadın sağlık çalışanlarının enfeksiyona maruz kalma riskini artırmıştır. Kadın sağlık çalışanları, işyerindeki yoğun çalışma saatleri nedeniyle ailevi sorumluluklarına yönelik denge kurmakta zorlanmıştır. Kadınların evde çocuk bakımı ve eğitimi gibi konular iş performansını olumsuz etkilemiştir. Pandemi süreci, kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığını da olumsuz etkilemiştir. Yoğun stres, kaygı ve korku, psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmuştur. Ayrıca, meslektaşlarının hastalanması ve hatta ölümüyle karşı karşıya kalmaları da duygusal yüklerini artırmıştır. Özel sağlık durumları olan kadınlar, gebelik gibi, COVID-19'a karşı daha savunmasız kalmış ve işyerinde uygun önlemlerin alınmaması kadınların yaşayacağı riskleri arttırmıştır. Pandemi sürecinde hastanelerde alınan tedbirlerin sık sık değişmesi, çalışanların işlerini planlamasını ve örgütlemesini zorlaştırmıştır. Ayrıca, pandemi döneminde kadın sağlık çalışanları arasında iş yerinde taciz ve şiddet vakalarında da artış yaşanmıştır. Kadın sağlık çalışanları, pandemi sürecinde büyük bir fedakarlıkla ön saflarda yer almış ve toplum sağlığının korunmasında önemli bir rol üstlenmiştir. Ancak, bu süreçte karşılaştıkları sorunlar ve zorluklar göz ardı edilmiştir. Sağlık sistem ve yöneticileri, kadın sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına uygun destek ve önlemler sağlamaları gerekirken bu yönde yetersiz kalmıştır. Ayrıca, kadın sağlık çalışanlarının haklarını koruyacakları ve güvenli çalışma koşullarını talep edecekleri bir çalışma ortamının oluşturulması sağlanamamıştır. Bu nedenle kadın sağlık çalışanları kendi imkan ve olanakları ile daha etkin bir şekilde pandemi süreciyle başa çıkmaya ve mücadele etmeye çalışmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pandemisi, Sağlık Kurumları, Süreç, Kadın, Sorun

¹ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul / Türkiye, e-mail: perimsu2006@gmail.com, Orcid No: 0000-0002-7493-7723

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi, tüm dünyayı etkisi altına almış ve hızla yayılan bir bulaşıcı hastalık olan yeni tip koronavirüs (SARS-CoV-2) nedeniyle büyük bir sağlık krizine yol açmıştır. Salgının yayılmasını önlemek için alınan tedbirler, sağlık hizmetlerinin yoğunlaşmasına ve hastanelerdeki iş yükünün artmasına sebep olmuştur. Sağlık hizmetlerinin ön saflarında yer alan sağlık çalışanları, özellikle kamu hastanelerinde çalışan kadınlar, bu süreçte büyük bir sorumlulukla karşı karşıya kalmışlardır. COVID-19 pandemisi, kadın sağlık çalışanlarını hem mesleki hem de kişisel açıdan çeşitli zorluklarla baş başa bırakmıştır. Bu süreçte, hastanelerdeki yoğun iş yükü, hastalığın yayılma riskine karşı sürekli bir endişe, koruyucu ekipman eksikliği ve artan psikolojik stres gibi pek çok zorlukla karşılaşmışlardır. Ayrıca bazı kadın çalışanların evde çalışma zorunluluğu nedeniyle çocukların uzaktan eğitimi ve aile bakımı gibi sorumlulukları da üstlenmek zorunluluğu oluşmuştur. Covid-19 pandemi sürecinde kadın çalışanlar stratejik yönetim ve zaman yönetimi konusunda oldukça etkili bir performans sergileyerek bu krizi yönetme konusunda her ne kadar çevresel olumsuzluklar olsa da başarılı olmuştur.

COVID-19 PANDEMİSİ VE STRATEJİK YÖNETİM UYGULAMALARI

COVID-19 pandemisi, modern dünyayı etkisi altına alan en büyük sağlık krizlerinden biri olarak tarihe geçmiştir. Salgın, pek çok ülkeyi etkisi altına alarak hayatın hemen her alanında büyük değişikliklere neden olmuştur. Bu zorlu süreçte, stratejik yönetim uygulamaları, kriz yönetimi, iş sürekliliği ve uzun vadeli sürdürülebilirlik için kritik önemi ortaya koymuştur. COVID-19 pandemisi, şirketlerin ve kurumların stratejik yönetim anlayışını yeniden değerlendirmesine ve dönüştürmesine yol açmıştır (Bingül ve diğ., 2020:189-200).

COVID-19 pandemisi, şirketlerin ve kurumların kriz yönetimi becerilerini zorlamıştır. Salgın, pek çok şirketi beklenmedik bir krizle karşı karşıya bırakmış, hızlı ve etkili bir şekilde tepki verme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Kriz yönetimi, salgının yayılmasını kontrol altına almak, çalışanların sağlığını korumak, iş sürekliliğini sağlamak, paydaşların ihtiyaçlarını karşılamak için hayati bir önem haline getirmiştir. Stratejik kriz yönetimi, kriz dönemlerinde şirketin operasyonlarını ve iletişimini etkin bir şekilde yönetmeyi, acil durum planlarını uygulama ile riskleri

azaltmayı içerir. Pandemi sürecinde etkin bir kriz yönetimi stratejisi izleyen şirketler, krizden daha hızlı toparlanmış ve uzun vadeli başarıya ulaşma imkânı sağlamıştır (Gümüş ve Kandemir, 2021:153-184).

Pandemi süreci, iş sürekliliği yönetimi ve dönüşümü için stratejik düşünmeyi zorlamıştır. Salgın nedeniyle pek çok işletme ve kurum, normal iş süreçlerini durdurmak ve uzaktan çalışmaya geçmek zorunda kalmıştır. Bu durum, iş sürekliliği yönetiminin önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Şirketlerin, iş süreçlerini dijitalleştirme, uzaktan çalışma altyapılarını güçlendirme ve operasyonlarına devam etme stratejileri geliştirmeleri gerekliliğini ortaya koymuştur. Aynı zamanda, pandemi süreci, bazı sektörlerde dönüşüm fırsatları da yaratmıştır. Şirketler, pandemi sonrası dönemde daha esnek, verimli ve dijitalleşmiş bir yapıya geçiş yapmak için stratejik yönetim uygulamalarını kullanmanın önemini kavramıştır (Donthu ve Gustafsson, 2020:284-289).

COVID-19 pandemisi, şirketlerin uzun vadeli sürdürülebilirlik stratejilerine olan ihtiyacını ön plana çıkarmıştır. Salgın döneminde birçok şirket, kısa vadeli kriz yönetimi önlemleri almak zorunda kalmıştır. Ancak, uzun vadeli sürdürülebilirlik için stratejik planlama ve uygulamalar büyük öneme sahip olduğunu göstermiştir. Şirketler, pandemi sonrası dönemde rekabet avantajı sağlamak, geleceğe hazırlıklı olmak için uzun vadeli stratejiler belirlemek ve bunları uygulamaya başlamıştır. Sürdürülebilirliğe yönelik stratejiler, çevresel, sosyal ve ekonomik boyutları içeren kapsamlı bir yaklaşımı gerektirdiğinden dolayı şirketlerin toplumsal sorumluluklara odaklanmaları gerçeği de ortaya çıkmıştır (Gregurec ve diğ., 2021:1098).

Pandemi süreci, şirketlerin tedarik zinciri yönetimi stratejilerini sorgulamasına neden olmuştur. Salgın, tedarik zincirlerini olumsuz etkilemiş ve pek çok şirketi tedarik zinciri sorunlarıyla karşı karşıya bırakmıştır. Şirketler, tedarik zincirlerini çeşitlendirmek, yerel tedarikçilerle iş birliği yapmak ve kriz durumlarına karşı daha dirençli tedarik zinciri modelleri oluşturmak için stratejik yönetim uygulamaları geliştirme yoluna girmiştir. Aynı zamanda, tedarik zinciri risklerini analiz etmek ve kriz durumları için alternatif çözümler geliştirmenin önemi de kendini göstermiştir (Magableh, 2021:363-382).

Pandemi süreci, dijital dönüşüm ve teknoloji kullanımının önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Salgın, dijital teknolojilerin ve uzaktan iletişim araçlarının gücünü ortaya çıkarmıştır. Dijital dönüşüm, iş süreçlerini optimize etmek, verimliliği artırmak ve müşteri deneyimini geliştirmek için stratejik bir yaklaşım olarak kabul edilmiştir. Şirketler, pandemi sürecinde dijitalleşme ve teknoloji kullanımına odaklanarak, rekabet avantajı elde etmiş, bu kriz döneminde daha dirençli hale gelmiştir (Wang ve diğ., 2021:6053).

COVID-19 pandemisi, şirketlerin, kurumların stratejik yönetim uygulamalarını yeniden değerlendirmesine ve dönüştürmesine yol açmıştır. Kriz yönetimi iş sürekliliği, uzun vadeli sürdürülebilirlik gibi konularda stratejik düşünme ve uygulamalar konusunda eksikliklerini tamamlayarak gelecek krizlere daha dayanıklı bir yapıya dönüşmüştür. Şirketler, pandemi sürecinden çıkarılan derslerle, geleceğe yönelik stratejiler belirlemiş, krizlere daha hazırlıklı olmak için önlemler almıştır. Stratejik yönetim, şirketlerin başarıya ulaşması ve topluma değer katması için kritik bir önem sahip olduğunu ortaya koymuştur (Bitlis, 2021:1-128).

COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ETKİSİ

COVID-19 pandemisi, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan bir virüs salgını olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi ilan edilen bu salgın, hızla yayılarak pek çok ülkeyi etkisi altına almıştır. Salgının etkisiyle özellikle sağlık hizmetleri büyük bir yük altına girmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020:62-79).

Kamu hastaneleri, salgının yayılmasını önlemek, enfekte olan hastaları tedavi etmek ve risk altındaki sağlık çalışanlarını korumak için ön saflarda yer almıştır. Salgının kontrol altına alınması için hastanelerdeki çalışma düzeni ve iş yükü hızla değişmiştir. Acil servislerdeki yoğunluk artmış, COVID-19 hastalarının izolasyonu için ekstra önlemler alınmış ve tüm sağlık personeli, salgının yayılma riskine karşı daha dikkatli olmak zorunda kalmıştır (Çam ve Dokumacı, 2022:36-47).

Kamu hastaneleri, salgının yayılmasını önlemek, enfekte olan hastaları tedavi etmek ve risk altındaki sağlık çalışanlarını korumak için ön saflarda yer almıştır. Salgının kontrol altına alınması için hastanelerdeki

çalışma düzeni ve iş yükü hızla değişmiştir. Acil servislerdeki yoğunluk artmış, COVID-19 hastalarının izolasyonu için ekstra önlemler alınmış ve tüm sağlık personeli, salgının yayılma riskine karşı daha dikkatli olmak zorunda kalmıştır (Aydan ve Ceylan, 2023:237-254).

Salgınların yayılmasının engellenmesi ve toplum sağlığının korunması, kamuya ait hastanelerin temel sorumlulukları arasındadır. COVID-19 salgını, dünya genelinde hızla yayılan ve birçok ülkede sağlık sistemlerini büyük ölçüde etkileyen bir pandemi olmuştur. Bu salgınla mücadelede, kamuya ait hastaneler önemli bir rol oynamıştır (Özbey, 2021:821-839).

Hastanelerdeki çalışma düzeni ve iş yükü salgın döneminde büyük değişiklikler geçirmiştir. COVID-19 salgını, mevcut sağlık altyapısını ve kaynakları aşırı şekilde zorlamıştır. Acil servislerdeki yoğunluk artmış, COVID-19 semptomları gösteren hastaların sayısındaki artış nedeniyle acil müdahale gereksinimleri de artmıştır. Bu durum, hastanelerin personel ve kaynak yönetimini zorlaştırmıştır (Oğuzlar ve Tomruk, 2021:189-196).

COVID-19 hastalarının izolasyonu, enfeksiyonun yayılmasını önlemek için alınması gereken önemli bir tedbir olmuştur. Bu bağlamda, hastaneler ekstra önlemler almış ve COVID-19 şüphesi olan veya pozitif teşhisi konmuş hastaları diğer hastalardan ayrı bir şekilde izole etmiştir. Bu önlem, hastane içindeki diğer hastaların ve sağlık personelinin korunmasına yardımcı olmuştur (Koç, 2021:351-370).

Salgın sırasında, hastane çalışanları büyük risk altında olmuştur. Sağlık çalışanları, COVID-19 hastalarıyla doğrudan temas ettikleri için enfeksiyon riskiyle karşı karşıya kalmışlardır. Bu nedenle, sağlık personeli için kişisel koruyucu ekipmanların (maske, eldiven, siperlik vb.) kullanımı ve hijyen kurallarına sıkı bir şekilde uymak zorunlu hale gelmiştir. Aynı zamanda, hastane yöneticileri ve yetkilileri, çalışanların sağlığını ve güvenliğini sağlamak için önemli kararlar almış ve sürekli olarak salgınla ilgili güncel bilgilere dayalı olarak önlemlerini güncellemiştir (Turan ve Nacar, 2020:162-169).

Kamu hastaneleri, salgının kontrol altına alınması için sürekli olarak diğer sağlık kuruluşları ve yetkililerle iş birliği yapmıştır. Salgının yönetimi ve tedavisi, multidisipliner bir yaklaşım gerektirirken, kamu hastaneleri diğer sağlık tesisleriyle koordineli bir şekilde çalışarak

hastaların doğru bir şekilde yönlendirilmesini ve tedavi edilmesini sağlamıştır (Çağatay ve Çağatay, 2022:381-400).

Kamu hastaneleri, COVID-19 salgını ile mücadelede kritik bir rol oynamıştır. Salgının yayılmasını önlemek, enfekte olan hastaları tedavi etmek ve sağlık çalışanlarını korumak için büyük çaba sarf etmiştir. Bu süreçte, hastanelerdeki çalışma düzeni ve iş yükü büyük ölçüde değişmiş ve ekstra önlemler alınmıştır. Sağlık personeli, salgının yayılma riskine karşı daha dikkatli olmak zorunda kalmış ve salgının kontrol altına alınması için sürekli bir çaba içerisinde olmuştur (Sarıyıldız, Paşaoğlu ve Yılmaz, 2021:314-327).

COVID-19 PANDEMİSİ VE KADINLAR

COVID-19 pandemisi, modern dünyanın karşılaştığı en büyük sağlık krizlerinden biri olarak tarihe geçmiştir. Salgın, pek çok ülkeyi etkisi altına alarak toplumları derinden etkilemiş ve hayatın hemen her alanında büyük değişikliklere yol açmıştır. Bu zorlu süreçte, kadınlar da özel bir konuma sahip olmuş ve salgının etkileri üzerinde önemli bir etkisi olmuştur. COVID-19 pandemisi, kadınları hem sağlık çalışanları hem de toplumun diğer kesimleri olarak çeşitli yönlerden etkilemiştir (Karataş, 2020:541-573).

COVID-19 pandemisi, kadınları sağlık sektöründe ön saflarda yer almaya zorlamıştır. Salgınla mücadelede sağlık hizmetlerinin önemi artmış, hastaneler ve sağlık kurumları büyük bir yoğunluğa maruz kalmıştır. Kadınlar, hemşireler, doktorlar, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları olarak, sağlık sektöründe önemli bir rol üstlenmişlerdir. Salgınla mücadele ederken, kadın sağlık çalışanları, hastaların tedavisi ve bakımı için büyük bir sorumluluk almışlar ve risk altındaki durumlarla karşı karşıya kalmışlardır. Bu nedenle, kadın sağlık çalışanları, salgının yayılmasını önlemek, enfekte olan hastaları tedavi etmek ve toplumun sağlığını korumak için özveriyle çalışmışlardır (Avcı, Demir ve Oter, 2022:230-238).

Pandemi sürecinde kadınlar, ev içi rolleri ve sorumlulukları nedeniyle ek yüklerle karşı karşıya kalmışlardır. Evde kalan çocukların eğitimi ve bakımı, ev işleri ve aile bireyleriyle ilgilenme gibi görevler, kadınların omuzlarına ek bir yük getirmiştir. Evde çalışma ve uzaktan eğitim gibi yeni çalışma düzenleri, kadınları iş ve aile yaşantısı arasında denge

sağlamak konusunda zorlamıştır. Bu durum, kadınların iş yaşamında ve kariyerlerinde ilerlemelerini etkileyebilirken, aynı zamanda kadınların sağlık ve refahı üzerinde de olumsuz etkiler yaratmıştır (Koç ve Yeniçeri, 2021:80-102).

Pandemi sürecinde şiddet ve istismar vakalarının arttığı gözlemlenmiştir ve kadınlar bu durumdan daha fazla etkilenmiştir. Evde kalma zorunluluğu, salgının yayılmasını önlemek için alınan tedbirler arasında yer alsa da kadınlar için aile içi şiddet riskini artırmıştır. Karantina dönemi, maalesef ev içi şiddet vakalarının artmasına ve kadınların güvende olmama endişesiyle yaşamalarına neden olmuştur. Bu durum, kadınların psikolojik ve fiziksel sağlığını etkilemiştir (Demir, 2023:114-125).

COVID-19 pandemisi, kadınların ekonomik durumunu olumsuz yönde etkilemiştir. Salgın nedeniyle pek çok işletme kapanmış, ekonomik faaliyetler durmuş ve işsizlik oranları artmıştır. Bu durum, kadınların iş gücüne katılımını ve istihdamını azaltmıştır. Özellikle düşük gelirli kadınlar, ekonomik zorluklarla daha fazla karşı karşıya kalmışlardır. Aynı zamanda, pandemi sürecinde kadınların işyerlerinde maruz kaldığı ayrımcılık ve eşitsizlik de daha belirgin hale gelmiştir (Tatar, 2022:379-393).

COVID-19 pandemisi, kadınların erişimini ve kullanımını etkileyen sağlık hizmetlerine olan erişimde bazı zorluklar yaratmıştır. Salgın döneminde, sağlık hizmetlerine yönelik talep artarken, bazı sağlık kurumları ve tesisleri yoğunluğa maruz kalmış ve bu durum bazı kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamıştır. Aynı şekilde, salgın nedeniyle bazı kadınlar, sağlık hizmetlerine ulaşmak için finansal ve coğrafi zorluklarla karşılaşmışlardır (Sumbas, 2021:155-172).

COVID-19 pandemisi, kadınları farklı yönlerden etkileyen karmaşık bir süreç olmuştur. Kadınlar, sağlık sektöründe önemli bir rol oynamış ve pandemiyle mücadelede ön saflarda yer almışlardır. Ancak aynı zamanda, evdeki roller ve sorumluluklar, şiddet ve istismar vakalarının artışı, ekonomik zorluklar ve sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar gibi konularda da olumsuz etkilenmişlerdir. Bu nedenle, pandemi sürecinde kadınların ihtiyaçlarına daha fazla önem verilmesi, eşitsizliklerin giderilmesi ve kadınların güçlendirilmesi için stratejilerin geliştirilmesi

önemlidir. Kadınların sesi ve katkısı, sağlık ve toplum refahının korunması ve salgının etkilerinin azaltılması için kritik bir rol oynamaktadır (Ünal ve diğ., 2021:1-8).

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖNEMİ VE ROLÜ

Kadınlar, sağlık sektöründe önemli bir rol oynamaktadır ve sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadır. Pandemi sürecinde de kadın sağlık çalışanları, hastanelerdeki sağlık hizmetlerini sürdürmede önemli bir rol oynamışlardır. Hemşireler, doktorlar, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları arasında kadınların oranı yüksektir ve bu nedenle pandeminin etkisi özellikle onları da yakından ilgilendirmiştir (Kavas ve Develi, 2020:84-112).

Sağlık sektörü, toplumun en temel ihtiyaçlarından biri olan sağlık hizmetlerinin sunulmasından sorumlu kritik bir alandır. Kadınlar, sağlık sektöründe uzun süredir aktif olarak yer almışlardır ve bu alanda önemli bir katkı sağlamışlardır. Hemşirelik gibi geleneksel olarak kadınların tercih ettiği meslekler, sağlık sektöründeki kadın çalışanların sayısının yüksek olmasına katkıda bulunmuştur. Ancak zamanla, kadınlar tıp, eczacılık, diş hekimliği, fizyoterapi ve diğer sağlık alanlarında da güçlü bir şekilde temsil edilmeye başlamışlardır (Gençer ve diğ., 2021:1125-1142).

Pandemi, modern tıbbın karşılaştığı en büyük zorluklardan birini oluşturan COVID-19 virüsünün küresel yayılmasıyla birlikte sağlık sektörünü derinden etkilemiştir. Bu dönemde sağlık çalışanlarının önemi daha da belirgin hale gelmiş ve özellikle kadın sağlık çalışanlarının toplumun sağlık güvenliğini korumadaki katkıları vurgulanmıştır (Özbey, 2021:821-839).

Hemşireler, pandemi sürecinde hastanelerin ön saflarında yer almıştır. Hastanelerde yoğun bakım birimlerinde, acil servislerde ve COVID-19 hastalarının doğrudan bakımından sorumlu olmuşlardır. Hastanelerdeki yatak kapasitelerinin artırılması ve ek personel ihtiyacı, hemşirelerin yoğun bir şekilde çalışmasına ve maruz kaldıkları riskin artmasına yol açmıştır. Kadın hemşireler, büyük bir fedakarlıkla çalışarak hastaların bakımını üstlenmişlerdir (Kıraner ve Terzi, 2020:83-88).

Doktorlar da pandemi döneminde büyük bir sorumluluk üstlenmişlerdir. COVID-19 hastalarının tanısını koymak, tedavi planları oluşturmak ve

sağlık durumlarını izlemek için çabalayan kadın doktorlar, hastanelerdeki önemli aktörler arasında yer almışlardır. Aynı zamanda, diğer hastalıklara sahip olan hastalara da hizmet verme zorunluluğu nedeniyle, pandemi sürecinde tüm sağlık personelinin iş yükü artmıştır (Avcı ve diğ., 2022:21-23).

Sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları da pandemi sürecinde önemli bir rol oynamıştır. Laboratuvar teknisyenleri, radyoloji teknisyenleri, eczacılar ve diğer sağlık profesyonelleri, hastanelerin operasyonel işleyişinin devamlılığını sağlamışlardır. Bu çalışanlar, testleri gerçekleştirerek tanı koyma süreçlerinde, ilaçların hazırlanmasında ve diğer tıbbi işlemlerde önemli bir rol oynamışlardır (Mega, 2022:140-160).

Kadın sağlık çalışanlarının pandemi dönemindeki çabaları, onların topluma olan katkıları ve fedakarlıkları büyük takdir görmüştür. Ancak bu dönemde kadın sağlık çalışanları aynı zamanda kendilerini riske atma konusunda da büyük bir baskı altında kalmışlardır. COVID-19 hastalarıyla doğrudan temas ederek ve virüsün yayılma riski altında çalışarak, sağlık çalışanları kendilerini ve ailelerini tehlikeye atma endişesi yaşamışlardır. Özellikle kadın sağlık çalışanları, çalışma hayatıyla kişisel yaşam arasında denge kurmada da zorlanmışlardır (Gürer ve Gemlik, 2020:45-52).

Pandemi sürecinde, sağlık sektöründe çalışanların psikolojik sağlığı da büyük önem taşımıştır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stres, yoğun çalışma temposu, hastalık ve ölümle sık sık karşılaşma gibi faktörler, ruh sağlıklarını olumsuz etkilemiştir. Kadın sağlık çalışanları, pandemi nedeniyle yaşadıkları zorluklarla başa çıkmak için destek mekanizmalarına ihtiyaç duymuşlardır (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021:245-248).

Pandemi sürecinde, kadın sağlık çalışanlarının önemi ve değeri toplum tarafından daha iyi anlaşılmıştır. Onların fedakarlıkları, kararlılıkları ve uzmanlıkları, sağlık sistemlerinin ayakta kalmasında ve toplumların salgınla mücadelesinde kritik bir rol oynamıştır. Toplum, kadın sağlık çalışanlarına olan minnettarlığını ve takdirini ifade etmeye yönelik çeşitli şekillerde göstermiştir (Demir ve Taşpınar, 2021:779-789).

Ancak, pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarına yönelik bazı sorunlar ve eşitsizlikler de gün yüzüne çıkmıştır. Kadınlar, sağlık

sektöründe daha düşük ücretlerle çalışma eğilimindedir ve bu durum pandemi döneminde değişmemiştir. Aynı zamanda, kadın sağlık çalışanlarına yönelik cinsiyete dayalı ayrımcılık ve taciz gibi konular da gündeme gelmiştir (Eldemir, 2023:113).

Kadınlar sağlık sektöründe kritik bir rol oynamakta ve sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadır. Pandemi sürecinde de kadın sağlık çalışanları, hastanelerdeki sağlık hizmetlerini sürdürmede önemli bir rol üstlenmişlerdir. Hemşireler, doktorlar, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları arasında kadınların oranı yüksektir ve bu nedenle pandeminin etkisi özellikle onları da yakından ilgilendirmiştir. Pandemi, kadın sağlık çalışanlarının fedakarlıklarını ve uzmanlıklarını vurgularken, aynı zamanda toplumun kadın sağlık çalışanlarına yönelik eşitsizliklere karşı farkındalığını artırmıştır. Toplum, kadın sağlık çalışanlarına olan minnettarlığını göstermeye ve onların hakları ve güvenliği için daha adil ve destekleyici bir ortam sağlamaya odaklanmalıdır.

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

➤ Artan İş Yükü ve Stres

COVID-19 pandemisi, hastanelerdeki iş yükünün artmasına ve sürekli olarak değişen durumlara hızlı bir şekilde adapte olma ihtiyacına sebep olmuştur. Özellikle acil servislerde ve COVID-19 ünitelerinde çalışan kadın sağlık çalışanları, yoğun bakım ve tedavi süreçlerinde büyük bir stres altında kalmışlardır. Pandemi nedeniyle hastanelerdeki iş yükü ve stresin artması, kadın sağlık çalışanlarının psikolojik ve duygusal olarak daha fazla zorlanmasına neden olmuştur (Karadaş, 2022:77).

COVID-19 pandemisi, modern tıp tarihinde benzeri görülmemiş bir sağlık krizine yol açmıştır. Yeni koronavirüsün hızla yayılması, dünya genelinde hastalık ve ölüm vakalarının artmasına neden olmuş, ülkelerin sağlık sistemlerini büyük bir sınavdan geçirmiştir. Pandemi sürecinde hastaneler, hastaların tedavisi, izolasyonu ve enfeksiyonun yayılmasının kontrolü için ön saflarda yer almıştır. Bu süreçte, hastanelerdeki iş yükü ve sağlık personelinin karşılaştığı zorluklar önemli ölçüde artmıştır (Turan ve Çelikyay, 2020:1-25).

Kadınlar, sağlık sektöründe uzun süredir aktif olarak yer almışlardır. Hemşireler, doktorlar, eczacılar ve diğer sağlık alanlarında kadınlar, önemli bir çoğunluğu oluşturmuşlardır. COVID-19 pandemisi, kadın sağlık çalışanlarının hastanelerdeki rollerini ve sorumluluklarını daha da vurgulamıştır. Özellikle acil servislerde ve COVID-19 ünitelerinde çalışan kadın sağlık çalışanları, hastaların yoğun bakım ihtiyaçlarını karşılamak ve tedavi süreçlerini yönetmek gibi kritik görevleri üstlenmişlerdir (Ünal ve diğ., 2021:1-28).

Acil servisler, pandemi döneminde hastanelerin en önemli birimlerinden biri olmuştur. COVID-19 semptomları gösteren hastaların sayısındaki artış, acil servislere başvuranların sayısında belirgin bir artışa neden olmuştur. Acil servislerde çalışan kadın sağlık çalışanları, bu dönemde büyük bir baskı altında çalışmışlardır. Yüksek sayıda hasta, kritik durumları yönetmek, test ve tanı süreçlerini hızlı bir şekilde tamamlamak, hastaları izole etmek gibi zorlu görevlerle karşı karşıya kalmışlardır (Çelik ve diğ., 2022:303-308).

COVID-19 üniteleri de pandemi sürecinde yoğun bir şekilde kullanılmıştır. COVID-19 pozitif hastaların tedavi edildiği ve izole edildiği bu üniteler, kadın sağlık çalışanlarının büyük bir hassasiyet ve dikkatle yönetmeleri gereken yerler olmuştur. Hastanelerdeki yatak kapasitelerinin artırılması, bu ünitelerde çalışanların iş yükünü daha da artırmış ve stres düzeylerini yükseltmiştir (Kıraner ve Terzi, 2020:83-88).

Pandemi, sağlık çalışanları için zaten zor olan iş yükünü ve stresi daha da artırmıştır. Kadın sağlık çalışanları, çoğu zaman aile ve ev işleri gibi ek yükleri de üstlenmek durumunda kalmışlardır. Bu dönemde, hastanelerde çalışan kadınlar, iş ve özel hayat dengesini korumakta zorlanmış ve kendilerini daha fazla yıpranmış hissetmişlerdir (Özeren ve diğ., 2022:297-317).

Kadın sağlık çalışanları, pandemi nedeniyle sürekli olarak değişen durumlara hızlı bir şekilde adapte olmak zorunda kalmışlardır. COVID-19 salgını, sürekli olarak güncellenen yönergeler, tedavi protokolleri ve enfeksiyon kontrol önlemleriyle birlikte gelmiştir. Bu hızlı değişimler, sağlık personelinin günlük iş akışını ve tedavi süreçlerini etkilemiş ve sürekli bir uyum gerektirmiştir. Kadın sağlık çalışanları, bu süreçte

esneklik ve hızlı karar verme becerilerini sıklıkla kullanmak zorunda kalmışlardır (Edis ve Keten, 2021:293-300).

Hastanelerdeki iş yükünün artması ve sürekli olarak değişen durumlar, kadın sağlık çalışanlarının psikolojik ve duygusal olarak daha fazla zorlanmasına neden olmuştur. Pandemi, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stresi artırmış, aşırı çalışma ve yorgunluk gibi faktörler ruh sağlıklarını olumsuz etkilemiştir. Yoğun bakım birimlerinde, COVID-19 hastalarının tedavi süreçlerini takip etmek ve kayıplarla başa çıkmak, kadın sağlık çalışanlarının duygusal olarak yıpranmasına neden olmuştur (Çam ve Dokumacı, 2022:36-47).

COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromu gibi önemli ruh sağlığı sorunlarının görülme sıklığında bir artışa neden olmuştur. Pandemi, sağlık çalışanları arasında duygusal yorgunluğu ve zihinsel açıdan tükenmişliği artırmıştır. Bu durum, kadın sağlık çalışanlarını özellikle etkileyen bir konu olmuştur (Atilla ve Karakaya, 2021:653-680).

Kadın sağlık çalışanlarının psikolojik ve duygusal olarak daha fazla zorlanması, onların uzun dönemli sağlık ve iş gücü verimliliği üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bu nedenle, pandemi döneminde kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığına daha fazla önem verilmesi ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gereklidir (Koyun ve diğ., 2011:67-99; Gökçe, 2022:1833-1860).

Pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorluklara rağmen, onların fedakarlığı, uzmanlığı ve dayanıklılığı takdire şayan olmuştur. Toplumun sağlık hizmetlerine erişimi ve kalitesi, kadın sağlık çalışanlarının özverili çabalarına bağlı olarak devam etmiştir (Turgut ve Engin, 2022:127-134).

Ancak, pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarına yönelik cinsiyete dayalı ayrımcılık ve eşitsizliklerin de ortaya çıktığı unutulmamalıdır. Kadınlar, sağlık sektöründe daha düşük ücretlerle çalışma eğilimindedir ve pandemi döneminde de bu durum değişmemiştir. Aynı zamanda, kadın sağlık çalışanlarına yönelik cinsiyet temelli taciz ve şiddet gibi sorunlar da gündeme gelmiştir (Hoppyar, 2021:91-106).

COVID-19 pandemisi hastanelerdeki iş yükünün artmasına ve sürekli olarak değişen durumlara hızlı bir şekilde adapte olma ihtiyacına sebep olmuştur. Kadın sağlık çalışanları, özellikle acil servislerde ve COVID-19 ünitelerinde, yoğun bakım ve tedavi süreçlerinde büyük bir stres altında kalmışlardır. Bu süreçte hastanelerdeki iş yükünün ve stresin artması, kadın sağlık çalışanlarının psikolojik ve duygusal olarak daha fazla zorlanmasına yol açmıştır. Pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığına ve haklarına daha fazla önem verilmeli ve destek mekanizmaları güçlendirilmelidir. Ayrıca, kadın sağlık çalışanlarına yönelik cinsiyet temelli eşitsizliklerin ve ayrımcılığın giderilmesi için toplumsal farkındalığın artırılması gereklidir. Bu şekilde, kadın sağlık çalışanlarına verilen değer ve desteğin artmasıyla birlikte sağlık sistemlerinin güçlenmesi ve toplumun sağlık güvenliğinin daha iyi sağlanması mümkün olacaktır (Souza, 2020:464-471).

➤ **Kişisel Koruyucu Ekipman Eksikliği**

COVID-19 pandemisiyle birlikte, sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanlara olan ihtiyacı artmıştır. Maske, eldiven, gözlük gibi ekipmanların yeterli olmaması, sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski altında çalışmasına neden olmuştur. Kadın sağlık çalışanları da bu durumdan etkilenerek, kendi sağlık ve aileleriyle ilgili endişeler yaşamışlardır (Turan ve Nacar, 2020:162-169).

COVID-19, insan sağlığını ve toplumların sosyal ve ekonomik dengesini tehdit eden küresel bir pandemidir. Hızla yayılan ve ölümcül sonuçlara neden olabilen bu virüs, özellikle sağlık çalışanlarının hayatlarını ve güvenliklerini riske atmalarına yol açmıştır. Salgının yayılmasının önlenmesi ve hastaların tedavisi için hastanelerde ve diğer sağlık tesislerinde çalışan sağlık personelinin kişisel koruyucu ekipmanlara olan ihtiyacı önemli bir öncelik haline gelmiştir (Ahmadi, 2020:65-72).

Sağlık çalışanları, özellikle acil servislerde, yoğun bakım birimlerinde ve COVID-19 hastalarının doğrudan bakımından sorumlu oldukları diğer ünitelerde, hastalarla doğrudan temas etmek durumunda kalmaktadırlar. Bu nedenle, kişisel koruyucu ekipmanların (maske, eldiven, gözlük, önlük vb.) doğru kullanımı ve yeterli miktarda sağlanması hayati önem taşımaktadır (Yıldırım ve Balkaner, 2022:237-260).

Ancak, pandemi başlangıcında ve erken dönemlerinde, pek çok ülke ve sağlık sistemi, salgınla başa çıkmak için yeterli miktarda kişisel koruyucu ekipman sağlamakta zorlanmıştır. Tıbbi malzemelerin talebi artarken, tedarik zincirlerinde yaşanan sıkıntılar ve lojistik sorunlar, ekipmanların yeterli sayıda ve zamanında sağlanmasını zorlaştırmıştır (Akbal, 2020:181-192).

Bu durum, kadın sağlık çalışanlarını da olumsuz etkilemiştir. Özellikle kadınlar, sağlık sektöründe genellikle yoğun bakım ünitelerinde, acil servislerde ve enfeksiyon kontrol birimlerinde çalışma eğilimindedir. Bu nedenle, kadın sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski daha yüksek olmuştur (Öztürk ve diğ., 2019:235-241; Çoksak ve diğ., 2017:22-31).

Kadınlar, sağlık sektöründe hem sayıca fazla olmaları hem de bazı sağlık mesleklerinin geleneksel olarak kadınlar tarafından tercih edilmesi nedeniyle pandemi sürecinde ön saflarda yer almışlardır. Özellikle hemşirelik gibi meslekler, kadın sağlık çalışanlarının yoğun bir şekilde çalıştığı ve enfeksiyon riski altında bulunduğu alanlardır (Kavas ve Develi, 2020:84-112).

Kişisel koruyucu ekipman eksikliği, kadın sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini riske atmasına yol açmıştır. Pandemi sürecinde, hastalardan veya diğer sağlık çalışanlarından virüs bulaşma riski yüksek olmuştur ve kişisel koruyucu ekipmanın yetersizliği, enfeksiyon riskini artırmıştır (Korkusuz ve diğ., 2022:213-227).

Kadın sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerini sürdürmek ve topluma yardımcı olmak için büyük bir fedakârlık göstermişlerdir. Ancak, kendi sağlıkları ve aileleriyle ilgili endişeler de yaşamışlardır. Sağlık çalışanları, enfekte olma riski nedeniyle kendi aileleriyle temas etmekten kaçınmak, ayrı yaşamak veya aile üyelerinden ayrı kalmak zorunda kalmışlardır. Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığına olumsuz etki yapmış ve stres düzeylerini artırmıştır (Çağatay ve İrkılata, 2021:146-164).

Ayrıca, pandemi döneminde kadın sağlık çalışanlarına yönelik cinsiyete dayalı ayrımcılık ve eşitsizlikler de ortaya çıkmıştır. Kadınlar, sağlık sektöründe genellikle daha düşük ücretlerle çalışma eğilimindedir ve pandemi döneminde de bu durum değişmemiştir. Aynı zamanda, kadın sağlık çalışanlarına yönelik cinsiyet temelli taciz ve şiddet gibi sorunlar da yaşanmıştır (Hoppyar, 2021:91-106).

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik ve duygusal sağlığına verilen önem artmıştır. Pandemi, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stresi artırırken, aşırı çalışma, endişe ve yorgunluk gibi faktörler ruh sağlıklarını olumsuz etkilemiştir. Kadın sağlık çalışanları, pandemi sürecinde daha fazla duygusal yıpranma yaşamış ve bu durum, uzun dönemli sağlık ve iş gücü verimliliği üzerinde olumsuz etkileri olabilir (Kaçar ve Yörük, 2022:120-142).

COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanları için uzun süreli bir mücadele ve zorluklarla dolu bir süreç olmuştur. Pandemiyle birlikte sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanlara olan ihtiyacı artmış, ancak bu ekipmanların yetersizliği, sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski altında çalışmasına neden olmuştur. Kadın sağlık çalışanları, yoğun bakım ve tedavi süreçlerinde büyük bir stres altında kalmış, kendi sağlık ve aileleriyle ilgili endişeler yaşamış ve cinsiyete dayalı ayrımcılık ve eşitsizliklerle de karşı karşıya kalmışlardır. Bu nedenle, pandemi döneminde kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığına daha fazla önem verilmesi, destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve cinsiyet eşitliğinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına sağlanan destek ve güvenli çalışma koşulları, sağlık sistemlerinin güçlenmesi ve toplumların salgınlarla daha etkin bir şekilde mücadele etmesine yardımcı olacaktır (Cohen ve diğ., 2020:106263).

➤ **Aile ve İş Dengesi Zorlukları**

Pandemi sürecinde evde çalışma, uzaktan eğitim ve aile bakımı gibi sorumluluklarla bir arada başa çıkmak kadın sağlık çalışanları için zorlayıcı olmuştur. Evdeki görevlerle hastanedeki çalışma arasında denge sağlamak, özellikle çocuklu kadın sağlık çalışanları için zorlu bir süreç olmuştur. Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının aile ve iş dengesini sağlamakta zorlanmalarına ve stres yaşamalarına yol açmıştır (Demir, 2023:44-52).

COVID-19 pandemisi, pek çok ülkede hızla yayılan ve toplumların yaşam biçimini, alışkanlıklarını ve çalışma düzenini kökten değiştiren bir olay olmuştur. Salgın, hastalığın yayılmasını engellemek ve enfeksiyon riskini azaltmak için sosyal mesafe ve karantina önlemlerini gerektirmiştir. Bu önlemler, pek çok iş yerinin kapanmasına veya uzaktan çalışma sistemine geçmesine sebep olmuştur. Aynı şekilde, okullar da kapalı kalmış veya

uzaktan eğitim modeline geçmiştir. Bu durum, özellikle çocuklu aileler için büyük bir zorluk yaratmıştır (Karataş, 2020:3-15).

Sağlık sektörü, pandemi sürecinde en önemli alanlardan biri olarak öne çıkmıştır. Hastaneler ve sağlık kurumları, hastalığın tedavisi ve kontrolü için ön saflarda yer almıştır. Sağlık çalışanları, COVID-19 hastalarının bakımı ve tedavisi için büyük bir özveriyle çalışmışlardır. Bu dönemde, sağlık çalışanlarının iş yükü artmış ve yoğun bir çalışma temposu benimsemeleri gerekmiştir (Aydın ve Alkan, 2021:11-22).

Kadınlar, sağlık sektöründe önemli bir rol oynamaktadır ve sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadır. Pandemi sürecinde de kadın sağlık çalışanları, hastanelerdeki sağlık hizmetlerini sürdürmede önemli bir rol oynamışlardır. Hemşireler, doktorlar, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları arasında kadınların oranı yüksektir ve bu nedenle pandeminin etkisi özellikle onları da yakından ilgilendirmiştir (Kavas ve Develi, 2020:84-112).

Kadın sağlık çalışanlarının pandemi döneminde karşılaştığı en büyük zorluklardan biri, iş ile ev yaşantısı arasında denge kurmaktır. Evde çalışma ve uzaktan eğitim gibi yeni çalışma modelleri, sağlık çalışanlarını da etkilemiştir. Hastane ortamındaki yoğun çalışma temposuyla birlikte, evdeki sorumlulukları yönetmek kadın sağlık çalışanları için zorlayıcı olmuştur (Özeren ve diğ., 2022:297-317).

Çocuklu kadın sağlık çalışanları, çocuklarının eğitiminden ve bakımından sorumlu olmanın yanı sıra hastanelerdeki işlerini de sürdürmek zorunda kalmışlardır. Evde çalışma, sağlık çalışanlarının işe gitme zorunluluğunu azaltsa da ev işleri, çocuk bakımı ve uzaktan eğitimle birleşince yeni bir dengenin kurulması gerekliliği ortaya çıkmıştır (Dunatchik ve diğ., 2021:194-205).

Özellikle çocuklarının küçük yaşta olması, kadın sağlık çalışanlarının üzerindeki yükü artırmıştır. Çocuklarının eğitim süreçlerini izlemek ve yardımcı olmak, zaman ve enerji gerektiren bir süreçtir. Bunun yanında, hastanede görev yaptıkları esnada çocuklarının sağlık ve güvenliği konusunda endişe yaşamak, stres seviyelerini artırmıştır (Søvold ve diğ., 2021:1-12).

Pandemi sürecindeki evde çalışma ve uzaktan eğitim modeli, iş ve aile yaşantısının aynı mekânda bir araya gelmesine yol açmıştır. Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının iş performansı ve verimliliği üzerinde de etkili olmuştur. Evdeki çevresel faktörlerin ve aile üyelerinin varlığı, odaklanma ve iş süreçlerine adapte olmayı güçleştirmiştir (Demir, 2023:44-52).

Bu süreçte kadın sağlık çalışanları, kendilerine ve ailelerine daha fazla zaman ayırmak, iş ve ev sorumluluklarını dengelemek ve stresle başa çıkmak için yeni stratejiler geliştirmek zorunda kalmışlardır. Bu süreçte, bazı kadın sağlık çalışanları, esnek çalışma düzenlerine geçerek iş ve ev yaşantıları arasında daha iyi bir denge sağlamaya çalışmışlardır. Ancak bazı durumlarda, evde çalışma süreci, iş saatlerinin uzamasına ve daha fazla yüklenmeye neden olmuştur (Sayan ve diğ., 2023:7-15).

Evde çalışma ve uzaktan eğitim gibi yeni çalışma modelleri, aile içi cinsiyet rollerine yönelik algıları ve beklentileri de etkilemiştir. Kadınların ev işleri ve çocuk bakımı konusundaki yükü artarken, bazı durumlarda erkeklerin ev işlerine katılımı artmış olsa da eşit bir paylaşım sağlamak hala birçok aile için bir zorluktur (Yüceol ve diğ., 2022:45-64).

Kadın sağlık çalışanları, iş ve aile yaşantısını dengede tutma sürecinde stres yaşamışlardır. Bu stres, iş performansı ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yapabilir. Yorgunluk, motivasyon kaybı, duygusal yıpranma ve aile içi gerilimler, pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarının karşılaştığı olumsuz sonuçlar arasında yer almaktadır (Çelik ve Tepe, 2021:43-61).

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı, pandemi sürecinde daha fazla önem kazanmıştır. Yoğun çalışma temposu, yüksek sorumluluk, enfeksiyon riski ve aile yaşantısındaki zorluklar, kadın sağlık çalışanlarının stres düzeyini artırmıştır. Bu durum, işten uzaklaşma ve tükenmişlik gibi sorunlara yol açabilir (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021:245-248).

COVID-19 pandemisi, kadın sağlık çalışanlarının aile ve iş dengesini sağlamakta zorlanmalarına neden olmuş ve stres yaşamalarına yol açmıştır. Kadın sağlık çalışanları, çocuklu olmaları nedeniyle çocuklarının eğitimi ve bakımı ile ilgilenmek zorunda kalmışlardır. Evde çalışma ve uzaktan eğitim gibi yeni çalışma modelleri, iş ve aile yaşantısını aynı mekânda birleştirmiştir ve kadın sağlık çalışanlarının iş performansını ve ruh sağlığını etkilemiştir. Bu nedenle, sağlık kurumları ve işverenler,

çalışanlarının ihtiyaçlarına ve zorluklarına daha duyarlı bir yaklaşım sergilemeli, esnek çalışma düzenleri ve destek mekanizmaları sağlamalıdır. Aynı şekilde, toplumda ev işleri ve çocuk bakımı gibi sorumlulukların paylaşımına yönelik farkındalığın artırılması ve cinsiyete dayalı eşitsizliklerin giderilmesi önemlidir. Bu şekilde, kadın sağlık çalışanlarına destek olunabilir ve onların iş ve aile dengesi sağlamaları kolaylaştırılabilir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığına önem verilmesi ve psikolojik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi de sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve toplumun refahı açısından büyük önem taşımaktadır (Morgan ve diğ., 2022:100066).

➤ Psikolojik Etkiler

Pandemi sürecinde sağlık çalışanları, hastaların acılarına tanıklık etmek, ölümlerle ve acıyla sürekli olarak karşı karşıya kalmak gibi zorluklarla başa çıkmak zorunda kalmışlardır. Özellikle kadın sağlık çalışanları, daha duygusal olarak etkilenme eğiliminde olabilirler ve bu durum psikolojik etkilerin artmasına neden olabilir (Uyurdağ ve diğ., 2021:123-140).

COVID-19 pandemisi, insanlık için eşi benzeri görülmemiş bir sağlık krizine yol açmıştır. Bu salgın, milyonlarca insanın hayatını etkilemiş, hastaneler ve sağlık kuruluşları üzerinde büyük bir baskı yaratmıştır. Sağlık çalışanları, pandemi sürecinde fedakarlıkla çalışarak hastalığı kontrol altına almaya ve hastalara bakmaya çaba göstermiştir. Ancak bu süreçte, sağlık çalışanları, kendilerini daha önce hiç deneyimlemedikleri zorluklarla karşı karşıya bulmuşlardır (Pars ve Özcebe, 2022:439-457).

Hastanelerde ve sağlık tesislerinde çalışanlar, COVID-19 hastalarının bakımı ve tedavisi sürecinde birçok zorluğun üstesinden gelmek zorunda kalmışlardır. Hastaların acılarına, korkularına ve endişelerine tanıklık etmek, sağlık çalışanlarını duygusal olarak etkilemiştir. Pandemi sürecinde hastalara yoğun bakım hizmeti vermek zorunda kalan sağlık çalışanları, hastaların çoğunun yalnız ve ailesinden uzak olması nedeniyle sosyal ve duygusal destekten yoksun kaldığını görmüşlerdir (Terzioğlu, 2020:76-83).

Özellikle kadın sağlık çalışanları, daha duygusal olarak etkilenme eğilimindedirler. Empati ve duygusal bağ kurma becerileri genellikle kadınlar arasında daha yüksektir ve bu nedenle pandemi sürecinde hastaların acılarına daha fazla tepki verebilirler. Ayrıca, kadın sağlık

çalışanları genellikle daha duygusal yükümlülüklerle doludur. Aile, çocuklar ve diğer yakınlarla ilgili sorumluluklar, pandemi döneminde de devam etmiştir ve bu durum sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu etkilemiştir (Erkek ve Gökçek, 2022:260-274).

Sağlık çalışanlarının sürekli olarak ölüm ve acı ile karşı karşıya kalmaları, duygusal travmaya neden olabilir. COVID-19 salgını nedeniyle hastanelerde yaşanan büyük kayıplar, sağlık çalışanlarının ruh sağlığını derinden etkilemiştir. Pandemi sürecinde yaşanan bu tür kayıplar, sağlık çalışanlarının stres düzeylerini artırabilir, tükenmişlik sendromu yaşamalarına ve işten uzaklaşmaya neden olabilir (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021:245-248).

Kadın sağlık çalışanları, pandemi döneminde hem mesleki hem de kişisel yaşamlarında çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. İş yerindeki yoğun çalışma temposu ve duygusal zorlanma, evdeki aile ve ev işleri sorumlulukları ile birleşince, kadın sağlık çalışanlarının iş ve aile dengesi sağlamaları daha da güçleşmiştir. Pandemi sürecinde uzaktan eğitim ve evden çalışma gibi yeni çalışma modelleri, kadın sağlık çalışanlarının ev ve iş yaşantılarını daha fazla bir arada dengelemelerini gerektirmiştir (Basit ve Kılınçer, 2022:54-62).

Aynı zamanda, kadın sağlık çalışanları, pandemi döneminde cinsiyete dayalı ayrımcılık ve eşitsizliklerle de karşılaşmışlardır. Özellikle evli ve çocuklu kadınlar, ev işleri ve çocuk bakımı gibi ek yükleri üstlenme eğilimindedir. Pandemi sürecinde de bu durum değişmemiştir ve kadın sağlık çalışanları hem iş hem de ev yaşantısında daha fazla yüklenmek zorunda kalmışlardır (Özlu, 2023:304-330).

COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının ruh sağlığına olan önemi bir kez daha vurgulamıştır. Sağlık çalışanları, hastaların acılarına tanıklık etmek, ölümlerle ve acıyla karşı karşıya kalmak gibi zorluklarla başa çıkmak zorunda kalmışlardır. Özellikle kadın sağlık çalışanları, daha duygusal olarak etkilenme eğiliminde olabilirler ve bu durum psikolojik etkilerin artmasına neden olabilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının psikolojik destek almaları, duygusal yorgunluklarını atabilmeleri ve iş-özel yaşam dengesini sağlayabilmeleri için önemlidir. Sağlık kuruluşları, sağlık çalışanlarının ruh sağlığına daha fazla önem vermelidir ve psikolojik destek mekanizmalarını güçlendirmelidir. Aynı şekilde, cinsiyet

eşitsizliğinin azaltılması, kadın sağlık çalışanlarına yönelik destek ve olanakların artırılması da sağlık çalışanlarının iş ve aile yaşantısında daha dengeli bir denge sağlamalarına yardımcı olacaktır. Bu şekilde, sağlık çalışanlarına verilen destek ve dikkatle birlikte sağlık sistemlerinin güçlenmesi, toplumların refahı ve salgınlarla mücadelede daha etkin bir rol oynayacaktır (Bouza ve diğ., 2023:125-143).

COVID-19 PANDEMİSİ VE KURUMSAL YÖNETİM ÜZERİNDEKİ OLUŞTURDUĞU OLUMSUZLUKLAR

COVID-19 pandemisi, modern tarihin en büyük küresel sağlık krizlerinden biri olarak dünya genelinde büyük bir etki yaratmıştır. Salgın, sağlık sistemlerini, ekonomiyi ve toplumların günlük yaşamını kökten değiştirmiştir. Bu salgın, sadece sağlık alanında değil, aynı zamanda iş dünyasında ve kurumsal yönetim alanında da çeşitli olumsuzluklara neden olmuştur. Pandemi süreci, kurumlar için beklenmedik zorluklar, belirsizlikler ve risklerle dolu bir dönem olmuştur (Altun, 2021:51-73).

Kurumsal yönetim, şirketlerin ve kurumların etkin bir şekilde yönetilmesi, şeffaf ve hesap verebilir bir şekilde faaliyet göstermesi, paydaşların çıkarlarını koruması ve sürdürülebilir bir büyüme sağlaması açısından kritik öneme sahiptir. Ancak COVID-19 pandemisi, kurumsal yönetim üzerinde olumsuz bir etki yaratmış ve birçok zorluğu beraberinde getirmiştir (Hoşnut, 2015:55-71).

Pandemi süreci, iş dünyasında büyük bir belirsizliğe neden olmuştur. Salgının başlamasıyla birlikte, pek çok şirket ve kurum, piyasadaki belirsizlikler nedeniyle zor kararlarla karşı karşıya kalmıştır. Satışların düşmesi, tedarik zincirlerinde aksamalar, işletmelerin kapatılması ve ekonomik daralma gibi etkiler, şirketlerin gelecekları hakkında sağlam bir tahminde bulunmasını zorlaştırmıştır. Bu durum, kurumsal yönetim süreçlerinin etkin bir şekilde planlanmasını ve yönetilmesini güçleştirmiştir (Gümüş ve Kandemir, 2021:153-184).

Pandemi süreci, sağlık ve güvenlik önlemleri nedeniyle işletmelerin faaliyetlerini sürdürmekte zorlanmasına neden olmuştur. Evden çalışma ve uzaktan çalışma gibi yeni çalışma modellerine geçiş, birçok şirket için hızlı ve zorlu bir süreç olmuştur. Bu yeni çalışma düzenleri, kurumsal yönetimde, çalışanların performansının izlenmesi, verimliliğin

sağlanması ve ekip çalışmasının sürdürülmesi gibi konularda zorluklar yaratmıştır. Aynı şekilde, salgının kontrolü için alınan sıkı tedbirler, işletmelerin kapalı kalmasına veya sınırlı bir şekilde faaliyet göstermesine yol açmıştır. Bu durum, işletmelerin gelir kaybına uğraması ve finansal sıkıntılar yaşamaya başlamasına anlamına gelmiştir (Tiftik, 2021:26-48).

Pandemi süreci, şirketlerin ve kurumların kriz yönetimi yeteneklerini test etmiştir. Salgın, hızla değişen bir durum olmuş ve birçok şirket, sürekli olarak yeni koşullara ve bilgilere adapte olmak zorunda kalmıştır. Kriz durumlarında, şeffaflık, açıklık ve hızlı karar alma önemli hale gelirken, bazı kurumlar bu gereklilikleri yerine getirmede zorlanmıştır. Bu durum, kurumsal yönetimde karar alma süreçlerini ve iletişimi etkilemiştir (Gümüş ve Kandemir, 2021:153-184).

Pandemi süreci, şirketlerin ve kurumların sosyal sorumluluklarına daha fazla vurgu yapmasını gerektirmiştir. Salgın döneminde, toplumun ihtiyaçlarını karşılamak ve sosyal refahı desteklemek, kurumların sorumlulukları arasında daha da öne çıkmıştır. Bu durum, kurumsal yönetim anlayışında daha sürdürülebilir ve toplum odaklı bir yaklaşımın benimsenmesini gerektirmiştir. Aynı zamanda, şirketlerin çalışanların sağlık ve güvenliğine öncelik vermesi ve sosyal destek mekanizmaları oluşturması da önem kazanmıştır (Kırılmaz, 2021:31-45).

Pandemi süreci, kurumsal yönetimde risk yönetiminin önemini vurgulamıştır. Salgının başlamasıyla birlikte, birçok şirket ve kurum, iş sürekliliğini sağlamak ve krizden etkilenmeyi en aza indirmek için etkili risk yönetimi stratejileri geliştirmiştir. Bu dönemde, şirketlerin ve kurumların finansal riskler, tedarik zinciri riskleri, operasyonel riskler gibi çeşitli alanlardaki riskleri analiz etmeleri ve yönetmeleri gerekmektedir (Yeşilçelebi, 2022:77-93).

Pandemi süreci, dijital dönüşüm ve teknoloji kullanımının önemini bir kez daha göstermiştir. Salgın, dijital altyapısı güçlü olan şirketlerin krizden daha hızlı ve etkili bir şekilde çıkmasını sağlamıştır. İş süreçlerini dijitalleştiren, uzaktan çalışma ve ekip iş birliğini destekleyen teknolojileri kullanabilen şirketler, pandemi sürecinde daha esnek ve dirençli olmuştur. Bu nedenle, kurumsal yönetimde dijital dönüşümün ve teknoloji kullanımının önemi artmıştır (Çınar ve diğ., 2022:91-102).

COVID-19 pandemisi, kurumsal yönetim üzerinde bir dizi olumsuz etki yaratmıştır. Belirsizlikler, işletmelerin faaliyetlerini sürdürmesinde güçlükler, kriz yönetimi zorlukları, sosyal sorumlulukların artan önemi, risk yönetiminin gerekliliği ve dijital dönüşümün önemi gibi konular, şirketlerin ve kurumların daha sürdürülebilir, esnek ve dirençli bir yapıya sahip olmaları için dikkat etmeleri gereken alanlardır. Salgın, kurumsal yönetim anlayışında önemli değişikliklerin yaşanmasına ve iş dünyasının geleceğinde yeni bir dönemi başlatmasına neden olmuştur (Çengel ve diğ., 2021:1-21).

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KURUMSAL YÖNETİM STRATEJİLERİNİN ÖNEMİ

COVID-19 pandemisi, modern dünyayı derinden etkileyen küresel bir sağlık krizidir. Salgın, pek çok ülkeyi etkisi altına alarak sağlık sistemlerini zorlamış, ekonomik faaliyetleri durdurmuş ve toplumları derinden etkilemiştir. Bu zorlu süreçte, iş dünyası da önemli zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Pandemi sürecinde, kurumlar ve şirketler, kriz yönetimi konusunda hızlı ve etkili bir şekilde hareket etmek zorunda kalmışlardır. Bu nedenle, kurumsal yönetim stratejilerinin önemi artmıştır (Küçüköğlü, 2021:1269-1291).

Kurumsal yönetim, bir şirketin yönetim süreçlerini, iç kontrol mekanizmalarını, hesap verebilirliğini ve şeffaflığını kapsayan kapsamlı bir kavramdır. Aynı zamanda, şirketin paydaşlarına karşı sorumluluklarını yerine getirmesi ve uzun vadeli sürdürülebilirlik hedefleri doğrultusunda faaliyet göstermesi anlamına gelir. Kurumsal yönetim, şirketlerin güvenilirliğini ve itibarını artırırken, riskleri yönetme ve kriz dönemlerinde direnç gösterme kabiliyetini de sağlar (Haşit ve Uçar, 2014:85-113).

COVID-19 pandemisi, kurumsal yönetim stratejilerinin önemini daha da vurgulamıştır. Salgın, pek çok şirketi beklenmedik ve büyük ölçekli bir krizle karşı karşıya bırakmıştır. Bu süreçte, şirketlerin yönetim ve liderlik becerileri, kriz yönetimi yetenekleri ve toplumsal sorumluluk anlayışı test edilmiştir. Bu nedenle, pandemi sürecinde etkin bir kurumsal yönetim stratejisinin uygulanması hayati öneme sahiptir (Akgün ve Yalman, 2022:1408-1421).

Pandemi sürecinde şirketlerin kriz yönetimi yetenekleri ön plana çıkmıştır. Salgının yayılması ve etkileri hızla değişirken, şirketlerin hızlı ve esnek bir şekilde karar almaları ve uygulamaları gerekmektedir. Kriz yönetimi süreçleri, şirketlerin acil durumlarda nasıl tepki vereceğini, operasyonların nasıl sürdürüleceğini ve paydaşlarla nasıl iletişim kurulacağını belirler. Bu süreçte, kriz planları ve senaryoların hazırlanması, iş sürekliliği planlarının güncellenmesi ve risk değerlendirmelerinin yapılması büyük önem taşır. Pandemi sürecinde etkili bir kriz yönetimi stratejisi izleyen şirketler, krizden daha hızlı toparlanabilir ve uzun vadeli sürdürülebilirliklerini sağlayabilirler (Düzgün, 2021:854-880).

Pandemi süreci, şirketlerin toplumsal sorumluluklarını ön plana çıkarmıştır. Salgın döneminde, şirketlerin işletmelerini sadece kâr odaklı değil, aynı zamanda topluma fayda sağlayan bir şekilde yönetmeleri beklenmiştir. Sağlık, güvenlik ve sosyal refah konularında şirketlerin rolü artmıştır. Bu süreçte, şirketlerin çalışanların sağlık ve güvenliğine öncelik vermesi, tedarik zincirlerinin etik ve sürdürülebilir olmasına dikkat etmeleri, toplumun ihtiyaçlarına duyarlı ürün ve hizmetler sunmaları gerekmektedir. Aynı zamanda, şirketlerin toplumun farklı kesimlerine destek olmaları, sosyal sorumluluk projeleri yürütmeleri ve kriz döneminde topluma yardımcı olmaları da beklenen davranışlar arasındadır. Pandemi süreci, şirketlerin toplumsal sorumluluklarını yerine getirme kabiliyetini ve itibarını önemli ölçüde etkilemiştir (Toksarı ve Susur, 2021:41-58).

Pandemi süreci, dijital dönüşüm ve teknoloji kullanımının önemini bir kez daha vurgulamıştır. Salgın nedeniyle pek çok şirket ve kurum, dijital altyapısını güçlendirmek ve teknolojiyi daha etkin bir şekilde kullanmak zorunda kalmıştır. Uzaktan çalışma, dijital iletişim ve dijital satış kanalları gibi teknolojiler, salgın döneminde iş sürekliliğinin sağlanması açısından büyük önem taşımıştır. Dijital dönüşüm, şirketlerin daha esnek, hızlı ve verimli bir şekilde faaliyet göstermelerini sağlayarak, kriz dönemlerinde rekabet avantajı sağlamıştır. Bu nedenle, pandemi sürecinde dijital dönüşüm ve teknoloji kullanımının önemi artmış ve şirketler için stratejik bir öncelik haline gelmiştir (Kanat ve diğ., 2022:185-213).

COVID-19 pandemisi, kurumsal yönetim stratejilerinin önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir. Salgın, iş dünyasında beklenmedik ve büyük

ölçekli bir kriz yaratmış, şirketlerin kriz yönetimi, toplumsal sorumluluklar ve teknoloji kullanımı gibi alanlarda hızlı ve etkili adımlar atmasını gerektirmiştir. Etkin bir kurumsal yönetim stratejisi, şirketlerin krizden daha hızlı toparlanmasını ve sürdürülebilirliklerini sağlamasını mümkün kılacaktır. Bu nedenle, pandemi süreci, iş dünyasının geleceğinde kurumsal yönetimin daha da önem kazanacağını göstermiştir. Şirketlerin, toplumun ve paydaşların çıkarlarını gözeten, kriz dönemlerinde etik ve sorumluluk bilinciyle hareket eden ve teknolojiyi etkin bir şekilde kullanabilen kurumsal yönetim stratejileri, başarılı ve dirençli bir işletme yönetiminin anahtarı olacaktır (Shayan ve diğ., 2022: 1222).

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK KURUMLARINDA KADIN YÖNETİCİLERİN KULLANDIĞI STRATEJİLER

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde sağlık sistemlerini ve sağlık kurumlarını büyük bir zorlukla karşı karşıya bırakan küresel bir krizdir. Bu salgın süreci, sağlık kurumlarında yöneticilerin liderlik ve strateji konusunda büyük bir beceri ve kararlılıkla hareket etmesini gerektirmiştir. Özellikle kadın yöneticiler, pandemi döneminde sağlık kurumlarında önemli bir rol oynamış ve benzersiz stratejiler kullanarak başarıyla yönetim sağlamışlardır (Terzioğlu, 2020:76-83).

COVID-19 pandemisi, sağlık kurumlarını ve yöneticilerini beklenmedik ve karmaşık bir durumla karşı karşıya bırakmıştır. Salgının hızla yayılması, yüksek enfeksiyon riski, sağlık altyapısının zorlanması, personel eksikliği ve tıbbi kaynakların sınırlı olması gibi zorluklar, sağlık kurumlarını ve yöneticilerini sınırlandırmıştır. Kadın yöneticiler, bu zorlu süreçte sağlık kurumlarının liderliğini üstlenmiş ve çeşitli stratejileri kullanarak etkin bir şekilde yönetim sağlamışlardır (Pala ve Metintaş, 2020:156-168).

Kadın yöneticiler, kriz yönetimi konusunda büyük bir beceri sergilemiştir. Pandemi süreci, sağlık kurumlarının acil durum planlarını ve kriz yönetimi protokollerini hayata geçirmesini gerektirmiştir. Kadın yöneticiler, kriz planlarını hızlı bir şekilde uygulamış, personel ve kaynakların etkin bir şekilde yönetimini sağlamış ve kurumun acil ihtiyaçlarına hızlı bir şekilde yanıt vermiştir. Aynı zamanda, kriz döneminde sağlık kurumları arasında iş birliğini artırmak, kaynakları

paylaşmak ve bilgi alışverişini kolaylaştırmak gibi stratejiler de kullanmışlardır (Gemlik ve diğ., 2023:169-176).

Kadın yöneticiler, sağlık kurumlarında personel yönetimi konusunda etkin bir strateji izlemiştir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının önemi ve değeri daha da belirgin hale gelmiştir. Kadın yöneticiler, personelin motivasyonunu ve moralini yüksek tutmak, destek ve güven sağlamak için çeşitli stratejiler kullanmışlardır. Sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına duyarlılık göstermek, onların güvenliğini ve sağlığını korumak için gerekli önlemleri almak, kadın yöneticilerin öncelikleri arasında yer almıştır (Büyüksivaslıoğlu ve diğ., 2023:22-36).

Kadın yöneticiler, iletişim ve şeffaflık konusunda önemli bir rol oynamıştır. Salgın süreci, toplumda korku ve endişenin artmasına neden olmuştur. Kadın yöneticiler, şeffaf bir iletişim stratejisi izleyerek, topluma güven ve bilgi sağlamış, asılsız bilgilerin yayılmasını engellemiş ve sağlık kurumlarının çabalarını toplumla paylaşmışlardır. Aynı şekilde, sağlık çalışanları arasında etkili iletişim ve bilgi akışını sağlamak da kadın yöneticilerin öncelikleri arasında yer almıştır (Kalafatoğlu ve Torun, 2022:633-658).

Kadın yöneticiler, dayanışma ve empati odaklı stratejiler kullanmışlardır. Pandemi süreci, sağlık kurumlarında çalışanların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının artmasına neden olmuştur. Kadın yöneticiler, çalışanların duygusal refahına önem vermiş, destekleyici bir çalışma ortamı oluşturmuş ve çalışanların zorlu süreçte birbirlerine destek olmalarını sağlamıştır. Empati ve dayanışma, kadın yöneticilerin liderlik tarzında önemli bir rol oynamış ve sağlık kurumlarının personelinin moralini yükseltmiştir (Ayata ve Çamur, 2020:21-38).

COVID-19 pandemisi, sağlık kurumlarında kadın yöneticilerin benzersiz ve etkili stratejiler kullanarak liderlik göstermelerine yol açmıştır. Kriz yönetimi, personel yönetimi, iletişim ve şeffaflık, dayanışma ve empati odaklı stratejiler gibi konularda kadın yöneticilerin etkin bir şekilde hareket ettiği görülmüştür. Pandemi süreci, kadınların liderlik potansiyelini ve yönetim becerilerini ön plana çıkarmış ve kadın yöneticilerin sağlık kurumlarındaki rolünü daha da önemli hale getirmiştir. Sağlık kurumları, bu deneyimlerden çıkarılan derslerle kadın yöneticilerin liderliklerini desteklemeye ve güçlendirmeye devam

etmelidir. Bu şekilde, kadın yöneticilerin liderlikleri, sağlık kurumlarının sürdürülebilirliği ve başarısı için önemli bir katkı sağlayacaktır (Yağız, 2022:388-401).

SONUÇ

COVID-19 pandemi süreci, dünya genelinde kamu hastanelerinde çalışan kadınlar için bir dizi zorluk ve sorunlarla beraber gelmiştir. Bu süreçte, sağlık hizmetlerinin önemi artarken, sağlık çalışanları, özellikle kadınlar, ağır koşullar altında çalışmak zorunda kalmışlardır. COVID-19 pandemisi sürecinde kamu hastanelerinde çalışan kadınların karşılaştıkları başlıca sorunlar aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır. Bunlar;

- ✓ **Yüksek İş Yükü:** Pandemi döneminde kamu hastanelerinde çalışan kadınlar, yoğun iş temposu ve artan hasta sayısı nedeniyle aşırı çalışma ve stres altında kalmışlardır. Hem hastalığı önlemek için alınan önlemler hem de yoğun hasta yükü nedeniyle fiziksel ve zihinsel olarak yıpranmışlardır.
- ✓ **Kişisel Koruyucu Donanım Eksikliği:** Pandemi başlangıcında, kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven, tulum vb.) tedarikinde sorunlar yaşanmıştır. Bu da kadın sağlık çalışanlarının enfeksiyona maruz kalma riskini artırmıştır.
- ✓ **Aile İçi Denge Problemleri:** Birçok kadın sağlık çalışanı, işyerinde yoğun çalışırken aynı zamanda ailevi sorumluluklarıyla ilgilenmek zorunda kalmıştır. Evde çocuk bakımı ve eğitimi gibi konularda yaşanan sorunlar iş performansını etkilemiştir.
- ✓ **Psikolojik Sorunlar:** Pandemi sürecinde yaşanan yoğun stres, kaygı ve korku gibi psikolojik zorluklar, kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir. Özellikle enfekte olma korkusu ve meslektaşlarının hastalanmasıyla duygusal yükleri artmıştır.
- ✓ **Meslektaşlarının Hastalanması:** Pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında enfeksiyon yayılması önemli bir sorundur. Kadın sağlık çalışanları, meslektaşlarının hastalanması ve hatta ölümüyle karşı karşıya kalmışlardır.
- ✓ **Özel Sağlık Durumları:** Gebelik gibi özel sağlık durumları olan kadınlar, COVID-19'a karşı daha savunmasızdır. Bu kadınlar için işyerinde uygun önlemler alınmalıdır.

- ✓ **Çalışma Koşullarındaki Belirsizlik:** Pandemi sürecinde hastanelerde alınan tedbirler ve uygulanan politikalar sık sık değişmiştir. Bu belirsizlikler, çalışanların işlerini planlamasını ve örgütlemesini zorlaştırmıştır.
- ✓ **İş Yerinde Taciz ve Şiddet:** Pandemi döneminde, kadın sağlık çalışanları arasında iş yerinde artan stres ve baskıya bağlı olarak taciz ve şiddet vakalarında artış yaşanmıştır.

COVID-19 pandemi sürecinde kamu hastanelerinde çalışan kadınlar, büyük bir fedakarlıkla ön saflarda yer almış ve toplum sağlığının korunmasında önemli bir rol üstlenmiştir. Ancak bu süreçte karşılaştıkları zorluklar ve sorunlar göz ardı edilmemelidir. Sağlık sistemlerinin ve yöneticilerin, kadın sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına uygun destek ve önlemler sağlamaları gerekmektedir. Ayrıca, kadın sağlık çalışanlarının sesini duyuracakları, haklarını koruyacakları ve güvenli çalışma koşullarını talep edecekleri bir çalışma ortamının oluşturulması da büyük önem taşımaktadır.

ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi sürecinde kamu hastanelerinde çalışan kadın sağlık çalışanları, yoğun iş yükü, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, aile ve iş dengesi zorlukları, psikolojik etkiler ve diğer çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır. Bu sorunların farkında olunması ve kadın sağlık çalışanlarına yönelik destek ve önlemlerin alınması önemlidir.

Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak, aşağıdaki öneriler yapılabilir:

- Sağlık kurumları, kadın sağlık çalışanlarına yönelik özel destek programları ve danışmanlık hizmetleri sunmalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipmanların yeterli ve zamanında temin edilmesi sağlanmalıdır.
- Aile ve iş dengesi için esnek çalışma düzenlemeleri ve çocuk bakım imkanları sağlanmalıdır.
- Psikolojik destek hizmetleri, pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik olarak güçlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Ahmadi, R. (2020). *Koronavirüs Pandemisinin (Kovid-19) Toplumsal Etkileri*. Bilar: Bilim Armonisi Dergisi, 3(2):65-72. Doi:10.37215/bilar.800484
- Akbal, H. (2020). *Covid-19 Pandemisinin Sağlık Tedarik Zincirine Kamçı Etkisi*. Kesit Akademi Dergisi, 6(25):181-192.
- Akgün, O., Yalan, F. (2022). *Türkiye’de Covid-19 Salgınının İlk Döneminde Uygulanan Hükümet Politikalarının Kriz Yönetimi Bakış Açısıyla İrdelenmesi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 21(8):1408-1421
- Altun, F. (2021). *Yüzyılın Sağlık Krizi Olarak Kovid-19’un Toplumsal Yaşama ve Kadınların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Etkileri*. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 5(1):51-73.
- Atilla, E. A. ve Karakaya, A. (2021). *Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi*. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(3):653-680.
- Avcı, E., Gürcü, S. ve Kutsal, Ö. (2022). *Covid-19 Pandemisinde İlaç Tedavileri ve Hastane Eczacısının Rolü*. Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi, 3(2):21-23.
- Avcı, M., Demir, E. ve Oter, E. G. (2022). *Covid-19 Pandemisinde Kadın Sağlığında Tele-Tıbbın Kullanımı*. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2):230-238.
- Ayata, R., Çamur, G. (2020). *Sosyal Hizmet Perspektifinden Covid-19 Pandemi Süreci ve Sosyal Sorunlara Yönelik Kriz Değerlendirmesi*. Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi, 1(1):21-38.
- Aydan, S., Ceylan, H. (2023). *Covid-19 Pandemisinin Hastanelerdeki İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları Üzerindeki Etkileri*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(1):237-254.
- Aydın, T. ve Ağaçdiken, A. S. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve Tükenmişlik Durumu*, Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(Ö.1):11-22. Doi:10.47115/jshs.955279

- Basit, G. ve Kılınçer, Ş. N. (2022). *Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 5(2):54-62.
- Bingül, B. A., Türk, A. ve Ak, R. (2020). *Covid-19 Bağlamında Tarihteki Büyük Salgınlar ve Ekonomik Sonuçları*. Turkish Studies (Elektronik), 15(4):189-200.
- Bitlis, C. B. (2021). *Kriz Yönetiminde Kurumsal İtibarın Önemi: Türkiye'nin En İtibarlı Kurumları Üzerinde Bir Araştırma*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kurumsal İletişim Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, ss.1-128.
- Bouza, E. ve diğ., (2023). Impact of the Covid-19 pandemic on the Mental Health of the General Population and Health Care Workers. Rev Esp Quimioter, 36(2):125-143. Doi:10.37201/req/018.2023
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). *Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği*. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, 1, 62-79.
- Büyüksivaslıoğlu, N. M. ve diğ., (2023). *Hekim Dışı Sağlık Personelinin Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Yönetimsel Boyutta İncelenmesi*. Topkapı Journal of Social Science, 2(2):22-36.
- Cinar, B., Gungor, Y., Uyar, S. ve Tarhan, C. (2022). *Covid19 Pandemisinin Türkiye'deki Dijital Dönüşüm Süreçlerine Etkisi*. Journal of Research in Business, 7(1):e91-102.
- Cohen, J. ve diğ., (2020). *Contributing Factors to Personal Protective Equipment Shortages During the Covid-19 Pandemic*. Prev Med.,141, 106263. Doi:10.1016/j.ypmed.2020.106263
- Çağatay, A. ve İrkılata, E. (2021). *Dünyada Gelişen İnsan Kaynakları Uygulamaları: Covid-19 Temelli Yaklaşım*. Journal of Business in the Digital Age, 4(2):146-164.
- Çağatay, N. B. (2022). *Kamu-Özel İşbirliğindeki Şehir Hastanelerinin Pandemi Sürecinde Değişen Yüzü: Yeni Sağlık Düzeni ve Birlikte Çalışabilirlik Anlayışı*. Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6(2):381-400.

- Çam, M. O. ve Dokumacı, H. (2022). *Covid-19'lu Hastalara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Problemleri: Hemşirelik Bakış Açısı*, Akd Hemşirelik, 1(1):36-47.
- Çapan-Özeren, Ö., Çabuk, Ç. ve Şimga, H. (2022). *Covid-19 Salgınının Çalışanların Kişisel Yaşamı Üzerindeki Etkileri: Cinsiyet Bağlamında Bir Değerlendirme*. Afet ve Risk Dergisi, 5(1):297-317.
- Çelik, M. ve Tepe, M. (2021). *Stres ve Motivasyon İlişkisi: Kadın Sağlık Çalışanları Örneği*. Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 6(1):43-61.
- Çelik, Ş. ve diğ., (2022). *Covid-19 Pandemisinin Acil Servis Yüküne Etkisi*. Van Tıp Dergisi, 29(3):303-308. Doi:10.5505/vtd.2022.87405
- Çengel, Ö. ve diğ., (2020). *Covid-19 Sürecinde İşletmelerde Kurumsal Yönetim ve Sosyal Sorumluluk Stratejilerinin Yeniden Yapılandırılması Üzerine Pazarlama Yönlü Bir Yaklaşım*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Girişimcilik Dergisi 4(7):1-21.
- Çoksak, A. ve diğ., (2017). *Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Uygulamalar ve Enfeksiyon İlişkisi*. MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg., 5(1):22-31.
- Demir R. (2023). *Kadına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Koronavirüs Pandemisi Özelinde İncelenmesi ve Şiddeti Önlemek İçin Yapılabileceklere Dair Öneriler Geliştirilmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 16(1):114-125.
- Demir, M. (2023). *Covid-19 Pandemi Dönemi Uzaktan Çalışmanın İş-Aile ve Yaşam Dengesi Üzerine Etkisi: Öğretmenler Özelinde Nitel Bir Araştırma*. Kapanaltı Muhasebe Finans Ekonomi Dergisi, (3):44-52.
- Demir, R. ve Taşpınar, A. (2021). *Koronavirüs Pandemisinin Kadının Yaşamına ve Sağlığına Yansımaları*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 13(4):779-789. Doi: 10.18863/pgy.882529

- Donthu, N. ve Gustafsson, A. (2020). *Effects of COVID-19 on Business and Research*. J Bus Res., 117, 284-289. Doi:10.1016/j.jbusres.2020.06.008
- Dunatchik, A. ve diğ., (2021). *Gender, Parenting, and The Rise of Remote Work During the Pandemic: Implications for Domestic Inequality in the United States*. Gender & Society, 35(2):194-205. Doi:10.1177/08912432211001301
- Düzgün, A. (2021). *Covid-19 Sürecinde Kriz Yönetimi: ISO 500 İşletmelerinde Nitel Bir Araştırma*. KAÜİİBFD, 12(24):854-880.
- Edis, E. K. ve Kesen, M. (2021). *Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi*. Sted, 30(4):293-300.
- Eldemir, T. Y. (2023). *Covid-19 Pandemisinin Kadınlara Sosyo-Ekonomik Yansımaları: Türkiye Değerlendirmesi*. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisan Tezi, ss.1-113.
- Gemlik, H. N., Mutlu, R., Çatar, R. Ö. ve Arslanoğlu, A. (2023). *A Qualitative Research on the Perspectives of Health Managers on Crisis Management and Solution Proposals During the Pandemic Period*. Trends in Business and Economics, 37(3):169-176.
- Gençer, Ç. C., Er, F., Barut, B. ve Kara, Y. (2021). *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi*. Toplum ve Sosyal Hizmet, 32(3):1125-1142. Doi:10.33417/tsh.845895
- Gökçe, A. (2022), *Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerindeki Psikososyal Yansımaları: Nitel Bir Araştırma*. Çalışma ve Toplum, 3(7):1833-1860.
- Gregurec, I., Furjan, M. T. ve Pupek, K. T. (2021). *The Impact of COVID-19 on Sustainable Business Models in SMEs*. Sustainability, 13(3):1098. Doi:10.3390/su13031098
- Gümüş, İ. ve Kandemir, M. (2021). *İşletmelerde Kriz Yönetimi ve COVID-19 Pandemi Sürecine İlişkin Bir Değerlendirme: Eti Maden İşletmeleri Genel Müdürlüğü Örneği*. Journal of Organizational Behavior Review, 3(2):153-184.

- Gürer, A. ve Gemlik, H. N. (2020). *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma*. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, 4(2):45-52. Doi:10.29228/JOHSE.3
- Haşit, G. ve Uçar, A. (2014). *Sermaye Piyasası Kurulu (Spk) Kurumsal Yönetim İlkelerinden Yönetim Kurulu İlkesinin İncelenmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma*. Sakarya İktisat Dergisi, 3(2):85-113.
- Hopyar, Z. (2021). *Covid-19 Sürecinde Toplumsal Cinsiyet Eşitsizlikleri: Birleşik Krallık Örneği*. Akademik Düşünce Dergisi, 4, 91-106.
- Hoştut, S. (2015). *Kurumsal Yönetişim ve Halkla İlişkiler: Halkla İlişkiler Uzmanlarıyla Niteliksel Bir Araştırma*. Selçuk İletişim, 9(1):55-71. Doi: 10.18094/si.20120
- Kaçar, D. ve Yörük, C. (2022). *Covid-19 Pandemi Döneminde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Uşak İli Örneği)*. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl: XV(2):120-142.
- Kalafatoğlu, Y. ve Torun, A. A. (2022). *Kadın Yöneticilerin Karşılaştıkları Fırsatlar ve Engeller: Nitel Bir Çalışma*. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 40(3):633-658.
- Kanat, B. ve diğ., (2022). *Covid-19 Küresel Salgını ve Dijital Dönüşümün İnsan Kaynakları Uygulamaları Üzerine Yansımalarını Açığa Çıkarmaya Yönelik Bir Araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 27(2):185-213.
- Karadaş, B. (2022). *Türkiye’de Covid-19 Pandemisiyle Mücadele Eden Hemşirelerin Yaşadıkları Bireysel Sorunların Mesleki Gelişimlerine Etkisi ve Bu Durumdan Kaynaklanan Sürecin İncelenmesi*. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, ss.1-77.
- Karataş, M. (2020). *Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi*. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 40(1):541-573. Doi:10.26650/SJ.2020.40.1.0048
- Karataş, Z. (2020). *Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme*. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1):3-15.

- Kavas, B. N. ve Develi, A. (2020). *Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi*. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2):84-112.
- Kıraner, E. ve Terzi, B. (2020). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği*. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(Ek-1):83-88.
- Kırılmaz, S. K. (2021). *İşletmelerin Covid-19 Pandemisi Dönemindeki Kurumsal Sosyal Sorumluluk Faaliyetlerinin Örnek Olaylarla İncelenmesi*. Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 16(1):31-45.
- Koç, Z. (2021). *Covid-19 Salgınında Hastane Uygulamaları: Özel Hastane Örneği*. Afet ve Risk Dergisi, 4(2):351-370. Doi:10.35341/afet.982097
- Korkusuz, R., Kol, S. B., Polat, Ö. ve Kart Yaşar, K. (2022). *Pandemi Sırasında Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyon Önleme Kurallarına Uyumunun Önemi-Bir Anket Çalışması*. Aydın Journal of Health, 8(3):213-227.
- Koyun, A. ve diğ., (2011). *Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1):97-99.
- Küçüköğlü, S. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinin Küresel Ekonomik Göstergeleri ve Türkiye’de Bankacılık ve Finans Sektörüne Etkileri*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(42):1269-1291. Doi:10.46928/iticusbe.870711
- Magableh, G. M. (2021). *Supply Chains and the COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Framework*. European Management Review, 18(3):363-382. Doi:10.1111/emre.12449
- Mega, E. (2022). *Görüntüleme Hizmetlerinde Çalışan Teknisyen ve Teknikerlerinin Mesleki Gelişim Hakkı ve Türkiye Mevzuatında Unvan Sorunları Açısından İrdelenmesi*. Çalışma İlişkileri Dergisi, 13(1):140-160.
- Morgan, R. ve diğ., (2022). *Women Healthcare Workers’ Experiences During Covid-19 and Other Crises: A Scoping Review*. Int J Nurs Stud Adv., 4, 100066. Doi:10.1016/j.ijnsa.2022.100066

- Oğuzlar, F. Ç. ve Tomruk, Ö. (2021). *Acil Serviste Covid-19 Yönetimi*. Med J SDU, (Özel Sayı:1):189-196 Doi:10.17343/sdutfd.910413
- Özbey, İ. B. (2021). *Koronavirüs Salgınının Toplumsal Yapı Üzerindeki Etkileri: Erzurum Örneği*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 23(3):821-839.
- Özeren, Ö. Ç. ve diğ., (2022). *Covid-19 Salgınının Çalışanların Kişisel Yaşamı Üzerindeki Etkileri: Cinsiyet Bağlamında Bir Değerlendirme*. Afet ve Risk Dergisi, 5(1):297-317.
- Özlu, B. (2023). *Çoklu Dezavantajlılık Bağlamında COVID-19 Salgınının Kadın Emeği Üzerindeki Sosyo-Psikolojik Etkileri*. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi, 6(1):304-330.
- Öztürk, R. ve diğ., (2019). *Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi*. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 10(2):235-241.
- Pala, S. Ç. ve Metintaş, S., (2020). *Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları*. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5(COVID-19 Özel Sayısı):156-68.
- Pars, H. ve Özcebe, H., (2022). *Covid-19 Pandemisinin Bebek ve Çocuk Beslenmesine Etkisi*. Turk J Public Health, 20(3):439-457.
- Sarıyıldız, A. Y., Paşaoğlu, M. T. ve Yılmaz, M. E. (2021). *Türkiye, Çin, ABD, Fransa Sağlık Sistemleri ve Covid-19 Politikaları*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2):314-327.
- Sayan, İ. ve diğ., (2023). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Etkisi*. Disiplinlerarası Yen Araş Dergisi, 3(1):7-15.
- Shayan, N. F. ve diğ., (2022). *Sustainable Development Goals (SDGs) as a Framework for Corporate Social Responsibility (CSR)*. Sustainability, 14(3):1222. Doi:10.3390/su14031222
- Souza, D. O. (2020). *Health of Nursing Professionals: Workload During the Covid-19 Pandemic*. Rev Bras Med Trab., 18(4):464-471. Doi:10.47626/1679-4435-2020-600

- Søvold, L. E. ve diğ., (2021). *Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority*. Front. Public Health, 9, 1-12. Doi:10.3389/fpubh.2021.679397
- Sumbas, A. (2021). *Türkiye’de Covid-19 Pandemisiyle Mücadele Politikalarında Görünmeyenler: Kadınlar*. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 39(Covid 19 Özel Sayısı): 155-172. Doi:10.17065/huniibf.884445
- Tanrıverdi, Ö. ve Tanrıverdi, S. (2021). *Covid-19’un Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkisi ve Ruhsal Travmaların Önlenmesi*. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(3):245-248.
- Tatar, M. (2022). *Covid-19 Salgınının Türkiye’de Kadın İşsizliği Üzerindeki Etkileri*. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 9(1):379-393.
- Terzioğlu, F. (2020). *Covid-19 Sürecinde Sağlık Sistemlerinin Zorlukların Üstesinden Gelebileme Kapasitesinin Geliştirilmesi ve Hemşireler ile Diğer Sağlık Profesyonellerinin Güçlendirilmesi*. Türkiye Çocuk Hastanesi Dergisi, 14(suppl):76-83.
- Tiftik, C. (2021). *Covid-19 Başta Olmak Üzere Salgınlar Sürecinde Evden Çalışmanın İşletmelerin Gelecek Stratejilerine Etkileri*. Ekonomi, İşletme ve Yönetim Dergisi, 5(1):26-48.
- Toksarı, M. ve Susur, M. (2021). *Covid-19 Salgın Sürecinde Markaların Kurumsal Sosyal Sorumluluk Çalışmalarının Vaka Analizi Yöntemi ile İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 8(1):41-58.
- Turan, A. ve Nacar, H. (2020). *Pandemide Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına Bağlı Olumsuz Cilt Reaksiyonlarının Belirlenmesi*. J Cukurova Anesth Surg, 3(3):162-9. Doi:10.36516/jocass.2020.52
- Turan, A., Çelikyay, H. H. (2020). *Türkiye’de Kovid-19 ile Mücadele: Politikalar ve Aktörler*. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 3(1):1-25. Doi:10.33712/mana.733482

- Turgut, E. Ö. ve Engin, E. (2022). *Sağlık Çalışanlarının Covid19 Pandemi Dönemindeki Psikososyal Sorunları ve Psikolojik Dayanıklılığı*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 38(2):127-134.
- Uyurdağ, N. ve diğ., (2021). *Covid-19 Pandemisi Sırasında Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Etkilenme ile İlişkili Risk Etkenleri ve Koruyucu Etkenler: Bir Sistemik Derleme*. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 26(1):122-140.
- Ünal, E., Atik, D. ve Gözüyeşil, E. (2021). *Covid-19 Pandemisi ve Kadınlar*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1):1-8. Doi:10.48124/husagbilder.825346
- Wang, Q., Su, M., Zhang, M. ve Li, R. (2021). *Integrating Digital Technologies and Public Health to Fight Covid-19 Pandemic: Key Technologies, Applications, Challenges and Outlook of Digital Healthcare*. Int J Environ Res Public Health, 18(11):6053. Doi:10.3390/ijerph18116053
- Yağız, F. N. S. (2022). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Kriz Liderliği: Sistemik Tarama*. Selçuk Üniv. Sos. Bil. Ens. Der., (47):388-401.
- Yeniçeri, Z. ve Koç, E. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinin Toplumsal Cinsiyet Eşit(siz)liğine Etkileri the Effects of COVID-19 Pandemic on Gender (In)Equality*. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi, 4(1):80-102.
- Yeşilçelebi, G. (2022). *İç Denetim Bağlamında Covid-19'un Kurumsal Risk Yönetimi Süreçleri Üzerine Etkileri*. Denetim, 13(25):77-93.
- Yılar, E. Z. ve Gökçek, S. (2022). *Examination of Violence Tendencies of Healthcare Professionals During the Pandemic Process*. J TOGU Heal Sci., 2(3):260-274.
- Yıldırım, G. Ö. ve Balkaner, Ş. (2022). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Covid-19 Tanılı Hastaların Nakil Organizasyonu – Kılavuz Arayışları*. Hastane Öncesi Dergisi, 7(2):237-260.
- Yüceol, N. ve diğ., (2022). *Covid-19 Pandemisinin Türkiye'de Kadınların Çalışma Hayatına Katılımı ve İş-Yaşam Dengesine Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bağlamında İncelenmesi*. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 6(1):45-64. Doi: 10.29228/mukatcad.10

COVID-19 PANDEMİSİ PARAZİTER HASTALIKLARI NASIL ETKİLEDİ?

Saadet YILDIZ

COVID-19 PANDEMİSİ PARAZİTER HASTALIKLARI NASIL ETKİLEDİ?

Saadet YILDIZ¹

Öz: Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayan Coronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisi tüm dünyayı etkisi altına almış ve milyonlarca kişinin ölümüne sebep olmuştur. COVID-19 ateş, boğaz ağrısı, öksürük, göğüs ve kas ağrısı, dispne, konfüzyon, anosmi, aguzi ve baş ağrısına yol açar. Bunlar hayatı tehdit eden solunum yetmezliğine kadar ilerleyebilir. Ayrıca kalp, böbrek, karaciğer ve sinir sistemlerini de etkiler. Bazen, bu semptomlar tat veya koku kaybına da sebep olabilir. Çocuklarda kusma, ishal, karın ağrısı ve mide bulantısı gibi çeşitli sindirim semptomlarıyla ilişkilendirilmiştir. COVID-19, dünya genelinde birçok ülkenin erken karantina önlemleri almasıyla insanların günlük yaşamını ve refahını tehdit etmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkeler giderek artan bir şekilde COVID-19'u belirlemeye ve tedavi etmeye odaklanırken, bu durum paraziter hastalıkları kontrol etmeye yönelik devam eden çabalar üzerindeki etkisi hakkında sorunlar yaratmıştır. Bazı ihmal edilen tropik hastalıkların kontrol programları COVID-19 salgınından etkilenmiş ve bu durum hükümet ve sivil toplum kuruluşlarının acil müdahalesini gerektirmiştir. Küresel COVID-19 salgını ilerledikçe, paraziter hastalıkların ağır yükünü taşıyan savunmasız nüfusları giderek daha fazla etkilemiştir. Paraziter hastalıklar ve COVID-19 koenfeksiyonu hakkında nispeten az sayıda rapor olmasına rağmen, bazı paraziter hastalıklar ve COVID-19'un semptomları örtüşmekte ve COVID-19 durumları ve tedavi rejimleri bazı parazitlerin yeniden ortaya çıkmasına veya nüksetmesine neden olmaktadır. Bazı parazitlerin kontrolsüz çoğalma için uygun koşulları bulmasına olanak tanıyan bağışıklık baskılayıcı tedavilerin etkileri izlenmelidir. Bağışıklık baskılayıcı tedavinin dezavantajları arasında, parazitik istilalar da dahil olmak üzere gizli enfeksiyonların yeniden aktivasyon riski dikkate alınmalıdır. Koenfeksiyon, tedavi intoleransını artırabilir, konağın bağışıklık sistemini ciddi şekilde bozabilir ve

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Van / Türkiye, e-mail: syildiz2010@gmail.com, Orcid no: 0000-0003-1566-2931

hastalığın prognozuna zarar verebilir. Bu nedenle, COVID-19 ve koenfekte parazitlerin zamanında tanısına daha fazla dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Ektoparazit, Helmint, Paraziter Hastalıklar, Protozoon

GİRİŞ

Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tespit edildi. O zamandan beri SARS-CoV-2 hızla yayıldı ve 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bir pandemi ilan edildi. Sonrasında dünyanın hemen her köşesine yayılarak toplumsal istikrarsızlığa neden oldu. Ortaya çıkan COVID-19 ateş, boğaz ağrısı, öksürük, göğüs ve kas ağrısı, dispne, konfüzyon, anosmi, aguzi ve baş ağrısına yol açar. Bunlar hayatı tehdit eden solunum yetmezliğine kadar ilerleyebilir ve ayrıca kalp, böbrek, karaciğer ve sinir sistemlerini de etkiler. SARS-CoV-2 enfeksiyonu tanısı sıklıkla influenza ve mevsimsel üst solunum yolu viral enfeksiyonları ile karıştırılır (Kevadiya ve diğ., 2021:593-605). Bazen, bu semptomlar tat veya koku kaybıyla ilişkilidir. Öte yandan SARS-CoV-2 enfeksiyonu, çocuklarda kusma, ishal, karın ağrısı ve mide bulantısı gibi çeşitli sindirim semptomlarıyla ilişkilendirilmiştir. Erişkin hastaların çoğu solunum ve sindirim semptomları gösterirken, yalnızca küçük bir yüzde sadece solunum semptomları gösterir (Pan ve diğ., 2020:766-773).

COVID-19, dünya genelinde birçok ülkenin temel hastalık kontrol aracı olarak erken karantina önlemleri uygulamasını gerektirmiştir. Birçok ülke, virüsün yayılmasını kontrol etmenin bir yolu olarak erken karantina önlemlerini almıştır. Ülke çapındaki tecrit programları, dünya çapındaki insanların çeşitli psikososyal sıkıntılar çekmesiyle, insan nüfusunun günlük yaşamını ve refahını tehdit etmiştir. Tecrit sırasında, insanların çoğunluğu ev dışında daha az zaman geçirmişler. Hatta boş zamanı değerlendirmek amacıyla konutlarının ortak veya özel bahçesini kullanmışlar ve hane çevresindeki ormanlarda yürüyüş yapmışlar veya tarımsal faaliyetlerde bulunmuşlar (Dubey ve diğ., 2020:779-788).

Bu dönemde Türkiye'de 11 Mart 2020'de bildirilen ilk COVID-19 vakasının ardından "sosyal mesafe" önlemleri alınmaya başlandı. İlk COVID-19 vakasının tespit edilmesini takip eden bir hafta içinde üniversiteler dahil tüm okullarda eğitime, camilerde cuma namazı da dahil olmak üzere cemaatlerde namaza ara verildi. Eğlence mekânları geçici olarak kapatıldı ve vaka sayısının arttığı tüm ülkelere seyahatler yasaklandı. Ardından 65 yaş ve üstü yaşlılar ile kronik hastalığı olanlar için kısmi sokağa çıkma yasağı ilan edildi. Dışarı çıkmak zorunda

olmayanlar evde kalmaya ve evden çalışmaya teşvik edildi (Budak ve Korkmaz, 2020:62-79).

1 Nisan 2020'de DSÖ, çok sayıda insan vakasına rağmen ihmal edilen tropik hastalıklar programlarının kontrolüne yönelik tüm faaliyetlerin durdurulması için genel bir bildiri yayınladı. Bu, paraziter enfeksiyonlarla ilgili olanlar da dahil olmak üzere çeşitli ihmal edilen tropik hastalıkların yol haritalarını olumsuz etkiledi ve birçok olumlu başarının gerilemesine neden oldu (Adepoju, 2020:244). İhmal edilen tropik hastalıklar stratejik ve teknik danışma grubununun 10. toplantısına göre; Chagas, dang humması ve chikungunya, yaws, drakunculiasis, insan Afrika trypanosomiasis (gambiense), cüzzam, onkoserkiazis, visseral leishmaniasis, lenfatik filaryaz, şistozomiyaz, topraktan bulaşan helmintiyazlar, trahom, buruli ülseri, ekinokokkozis, gıda kaynaklı trematodiyazlar, taeniasis/nörosistiserkoz, kutanöz leishmaniasis, miçetoma, kromoblastomikoz ve yılan ısırığı zehirlenmesi hastalıkları ihmal edilen tropik hastalıklar listesine girmiştir (WHO, 2020). DSÖ, önleme ve tedavi çabalarında pandemi kaynaklı eksikliklerin sahra altı Afrika'da meydana geleceğini ve bunun çoğunlukla çocuklar arasında olmak üzere daha yüksek sayıda sıtmadan ölümle sonuçlanacağını tahmin etmektedir. Pandemi senaryosu, endemik bölgelerde paraziter hastalıkların ortadan kaldırılmasına yönelik programları ve dünya çapında insan parazitlerinin teşhisini etkilemiştir (Dyer, 2020:4711).

Gelişmekte olan ülkeler, sağlıksız koşullarda yaşayan yetersiz beslenen popülasyonlar üzerinde ağır bir yük oluşturan parazitlerin (ektoparazitler, helmintler ve protozoonlar) neden olduğu ihmal edilmiş tropikal hastalıklar için endemiktir. Parazitik ihmal edilmiş tropikal hastalıkların COVID-19 bağlamındaki etkisi henüz belirlenmemiştir ve yeni koenfeksiyon vakalarını açıklayan literatür ortaya çıkmaktadır (Miguel ve diğ., 2021:694-697). Fakat az sayıda çalışma yapılmıştır. COVID-19'un diğer hastalıklar ile birlikte enfeksiyonu, tedavi yönetimi ile ilgili zorlukları artırmaktadır. Ancak toplanan kanıtlar, mikrobiyal enfeksiyonun insanlarda hastalık şiddeti riskini artırdığını göstermektedir. Koenfeksiyon, tedavi intoleransını artırabilir, konağın bağışıklık sistemini ciddi şekilde bozabilir ve hastalığın prognozunu değiştirebilir. COVID-19 hastalığının bazı viral, bakteriyel veya fungal enfeksiyonlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Ancak parazitik

enfeksiyonlarla ilişkisi tam olarak anlaşılammıştır (Zargaran ve diğ., 2023:299).

İnsana bulaşan parazitler, moleküler ve fizyolojik mekanizmalar aracılığıyla kalıcı bağışıklık sistemi modülasyonu ile evrimsel süreçler sırasında konakçılarıyla birlikte evrimleşmiştir (Chang ve diğ., 2022:10826). Parazitler, kirli yaşam koşullarında yaşayan yetersiz beslenen insanlar üzerinde önemli bir yük oluşturur. Protozoa enfeksiyonları, dünya genelinde yüksek morbidite ve mortaliteye sahip, temel olarak bazı ihmal edilmiş tropikal hastalıklara neden olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Helminthler, düşük ve orta gelirli ülkelerde çok sayıda insana bulaşan parazitik solucanlardır. Ektoparazitler, konakçıların dış yüzeyinde bulunur ve çoğu, bazı düşük ve orta gelirli ülkelerde sık görülür. Ancak daha fazla bulaşma farklı yerlere seyahat ile bağlantılı olabilir (Zargaran ve diğ., 2023:299).

Küresel paraziter hastalıklar, insanlık tarafından bilinen en rahatsız edici koşullardan bazılarını temsil eder ve genellikle dünyanın en fakir insanların erken ölüme, ömür boyu süren mali sıkıntıya, fiziksel zayıflığa ve şekil bozukluğuna, sosyal damgalanmaya ve psikolojik bozukluklara sürükler. Son 30 yılda sıtmanın ve ihmal edilen tropik hastalıkların kontrolü ve ortadan kaldırılmasına yönelik bazı ilerlemeler kaydedilmiş olsa da, bu zayıf kazanımlar, COVID-19 salgını sırasında dünya çapında hastalık ve vektör kontrol programlarının kesintiye uğraması nedeniyle yakın bir tehdit altına girmiştir. Önümüzdeki yıllarda küresel parazit hastalıklarının yükündeki vahim artışların önlenmesi, hastalıkları ortadan kaldırma kampanyalarının derhal yeniden başlatılmasını ve bu tür çabaların, parazit enfeksiyonlarının devam etmesine izin veren sosyal, ekonomik ve çevresel koşulları açıkça ele alan daha geniş sağlık çerçevesine yerleştirilmesini gerektirecektir. Nihayetinde, hedef beklentilerin karşılanıp karşılanmadığı, büyük ölçüde hala dünyanın halk sağlığı kurumu olan DSÖ'nün rolüne ve sağlıklı komşu politika alanlarındaki çok sektörlü eylemlerle faaliyetlerinin ne ölçüde desteklenebileceğine bağlı olacaktır. Yenilenen siyasi irade, sosyal savunuculuk ve sürekli mali kaynaklarla, önümüzdeki yıllarda küresel paraziter hastalıkların ortadan kaldırılmasına yönelik kararlı adımlar atmak hem mümkün hem de gereklidir (Ung ve diğ., 2021:1-26).

Bağırsak helmintleri ve tek hücreli parazitlerin neden olduğu bağırsak parazit enfeksiyonları, günümüzde tüm dünyada yaygın olan sağlık hastalıklarıdır. Genellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde bağırsak parazit enfeksiyonları yüksek morbidite yükü ve sosyo ekonomik krizle sonuçlanır. Düşük sosyo-ekonomik durum, su, sanitasyon, hijyen ve iklim koşulları, bağırsak parazit enfeksiyonlarının tropik ve subtropik bölgelerde endemik bir hastalık olmasının yaygın nedenidir. İnsanlarda yaygın olarak görülen bağırsak paraziter enfeksiyonlarının çoğunun fekal oral yolla doğrudan elden ağza veya dolaylı olarak yiyecek ve su yoluyla bulaştığı göz önüne alındığında su, sanitasyon, hijyen ve toplu ilaç uygulaması, etkili bir müdahale olarak kabul edilmektedir (Alum ve diğ., 2010:732-738; Wong ve diğ., 2020:1093-1105). El hijyenine iyi uyum, gastro intestinal enfeksiyonun bulaşmasını önlemenin en önemli yöntemi olarak görülse de, bağırsak parazit enfeksiyonlarına karşı savaşta el hijyeninin benimsenmesi ve uyulması çok zayıf görünmektedir. DSÖ/Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından COVID-19'un yayılmasını önlemenin temel yollarından biri olarak yoğun el hijyeni hakkında ortaklaşa bir tavsiye beyanı yayınlanmıştır (WHO 2009; Liang ve diğ., 2022:1174-1187). Güney Etiyopya da yapılan bir çalışmada COVID -19 sırasında el hijyenine uyumun, %43,93'lük oranının bağırsak parazit enfeksiyonları prevalansında %52 azalmaya yol açtığını göstererek bağırsak parazit enfeksiyonları olasılıklarında önemli azalma ile ilişkili olduğunu doğrulamıştır. Ayrıca el hijyenine uyulması bağırsak protozoalarına karşı da koruyucu etki göstermiştir (Seid ve diğ., 2022).

İran'da yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi öncesi ve sonrasında bağırsak parazit enfeksiyonlarının genel yaygınlığı araştırılmış. Bağırsak parazitlerinin COVID-19 pandemisinden önceki prevalansı, COVID-19 pandemisi sırasındaki prevalansından daha yüksek bulunmuştur. Her topluluktaki parazit enfeksiyonu durumu, bölgenin sağlık durumunun bir göstergesi olarak kabul edilir. COVID-19 salgını sırasında bağırsak parazitlerinin azalan yaygınlık oranı, insanların yaşam tarzlarındaki değişikliklerden kaynaklanıyor olabilir. COVID-19 pandemisi sürecinde COVID-19 riskini azaltmak için el hijyeni, sosyal mesafe ve karantina uygulanması bağırsak parazitlerinin sayısını azaltabileceği kanısına varılmıştır (Teimouri ve diğ., 2022:36911-36919). Aynı şekilde Türkiye'de (Aydemir ve diğ., 2023:82-86), Suudi Arabistan'da (Hawash

ve diğ., 2021:94-101) ve Lübnan'da (El Achkar ve diğ., 2023:826-831) yapılan benzer araştırmalarda da COVID-19 salgını sırasında pandemi öncesi duruma göre bağırsak parazitlerinin yaygınlığında bir azalma rapor edilmiştir. Bu durum parazit yaygınlığını azaltmak için hijyen ve sanitasyonun iyileştirilmesine yönelik halk sağlığı bilinci çabalarının arttırılması ihtiyacını vurgulamaktadır.

COVID-19 VE EKTOPARAZİT ENFESTASYONLARI

Normalde konak derilerinin üzerinde veya içinde yaşıyan artropod türlerine ait bitler, keneler ve akarlar gibi ektoparazitlerin insanlara bulaşması, az gelişmiş ülkelerde genellikle bir sorun olarak kabul edilir. *Demodex* spp. ve *Sarcoptes scabie* dünya çapında yaygın olarak görülen dermatolojik bozukluklardır. İran'da COVID-19 salgını sırasında, demodikoz ve uyuz enfestasyon oranlarındaki belirgin düşüşün, toplumlarda iyileşen sosyal mesafe ve hijyen standartlarının dermatoparazitlerin bulaşmasına engel olabileceğinden söz edilmiştir (Navi ve diğ., 2022:393). COVID-19 salgını sırasında dünya çapındaki halk sağlığı yetkilileri, solunum yolu bulaşmasını azaltmak için insanlara halka açık yerlerde yüz maskesi takmalarını tavsiye etmişlerdir. Tayland'da COVID-19 döneminde uzun süre yüz maskesi takmaya bağlı demodikozis geçiren bir hasta raporlanmıştır. Yüz maskesi takmak insan cildinde mikro çevrede, cilt bariyer fonksiyonunda ve mikrobiyomda değişikliklere neden olabilir. Demodex akarı istilasının neden olduğu demodikozis, açıklanamayan egzama, aşırı duyarlı cilt, papülopüstüler ve nodüler lezyonlar gibi spesifik olmayan yüz semptomlarıyla ortaya çıkabilir. Tüm bu semptomların *Demodex* akarlarının anormal çoğalmasıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu yüzden COVID-19 salgını sırasında yüz maskesi takmaktan dolayı yüz döküntüsü gelişen hastalarda ayırıcı tanıda demodikozis akılda bulundurulmalıdır. (Paichitrojana, 2022:19-23).

Pediculosis capitis, insan baş biti *Pediculus humanus capitis*'in neden olduğu, dünya çapında çocuklar arasında en yaygın parazitler hastalıklardan biridir. Kanla beslenen ve tüm yaşam döngüsünü konakçı kafası üzerinde geçiren bu özel ektoparazit, insanoğlunun var oluşundan bu yana insanlarla ilişkilendirilmiştir. Arjantin'de COVID-19 karantinasından önceki duruma kıyasla, karantina sırasındaki bitlerin yaygınlığı araştırılmıştır. Bit prevalansının COVID-19 karantinası

öncesinden (%69,6) ve COVID-19 karantina sırasına (%43,9) göre önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışma, sosyal mesafenin baş biti popülasyon dinamikleri üzerindeki etkisini ve gelecekte kontrol stratejilerini nasıl etkileyebileceğini göstermiştir (Galassi ve diğ., 2021:443-450). Polonya’da yapılan benzer bir çalışmada da COVID-19 salgını sırasında uygulanan kısıtlamaların, salgın öncesi duruma kıyasla baş biti ile enfekte okul çocuklarının sayısını önemli ölçüde azalttığını göstermiştir (Padzik ve diğ., 2022:4819).

Türkiye’de COVID-19 pandemi öncesi artan uyuz vakaları, pandemi sırasında Mart ve Nisan aylarında azaldığı, ancak Mayıs ve Haziran aylarında salgının kaldığı yerden devam ettiği bildirilmiştir. Bu durumda pandemi için alınan önlemlerin uyuz salgını durdurduğu söylenemez. Ancak yetersiz sağlık eğitimi, aşırı kalabalık yaşam koşulları, kötü hijyen uygulamaları, uyuzun yaygın olduğu bölgelere seyahat veya bu bölgelerden göç gibi risk faktörlerinin ortadan kaldırılması için COVID-19 salgınının önlenmesine yönelik önerilerin de gerekli olduğu açıkça belirtilmiştir (Porsuk ve Cerit, 2021:499-505). Pandemi döneminde yapılan çalışmalarda uyuz vakalarındaki artış bazı yazarlar tarafından uyuz salgını olarak değerlendirilmektedir. Vakalardaki artışın COVID-19 pandemi döneminde uygulanan “ evde kal ” politikasının bir sonucu olduğu vurgulanıyor. Yazarlar evde kalma politikasının etkilerini şu şekilde açıklamışlardır. Evde kalma politikası sonucunda evde geçirilen süre artmış. Buna bağlı olarak bireyler arasındaki temas artmıştır. Artan temasın bir sonucu olarak, parazitin doğrudan temas veya fomitler yoluyla bulaşma riski artmıştır (Karaca Ural ve diğ., 2022:802-808).

Başka bir çalışmada pandemi öncesi Mart-Eylül 2019 tarihleri arasında genel uyuz vaka yüzdesi %0,71 ve aylık yaygınlık aralığı %0,57-%0,83 bulunurken, 2020 yılının aynı döneminde genel uyuz vaka yüzdesi %1,77 ve aylık yaygınlık aralığı %1,37-%3,46 bulunmuştur. Uyuz yaygınlık yüzdeleri, COVID-19 döneminin tüm aylarında ve genel toplamda anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (Akaslan ve Mert, 2022:35-38).

Aksine Fransa’da yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde tecrit uygulamasıyla eşzamanlı olarak, baş biti ve uyuz için iz bırakan topikal tedavilerin satışında bir düşüş gözlenmiştir. Mart-Aralık 2020 dönemi için, saç biti ve uyuz topikal tedavileri için gözlenen ve beklenen

satışlardaki ortalama azalma sırasıyla %44 ve %14 idi. Buna karşılık, Mart 2020'den sonra oral ivermektin satışlarında gözlemlenen bir düşüş olmasına rağmen, muhtemelen bu ilacın COVID-19 enfeksiyonu üzerindeki potansiyel olumlu etkilerini bildiren çalışmalar nedeniyle çok daha düşük (%4) olduğu raporlanmıştır (Launay ve diğ., 2022:867-872). Benzer bir şekilde, İsveçte yapılan bir çalışmada da COVID-19 pandemisi sırasında uyuz vakalarında bir azalma gözlenmiştir (Pissa ve diğ., 2023).

Diğer ektoparazitlerden keneler, insanlarda ve hayvanlarda hastalıklara neden olan çok sayıda zoonotik patojenin vektörleridir ve bu nedenle dünya çapında giderek artan bir ilgi odağı haline gelmektedir. Romanya'da yapılan bir çalışmada COVID-19 karantinasında, halkın kenelerle ilgili davranışını etkileyip etkilemediğini değerlendirmek için, ülke çapında web tabanlı kesitsel bir anket tasarlanmış ve sosyal medya aracılığıyla dağıtılmıştır. Katılımcılar karantina sırasında dışarıda daha az zaman geçirmelerine rağmen, çok sayıda katılımcı kendilerinde veya köpeklerinde kene bulduklarını bildirmişlerdir (Borşan ve diğ., 2021:423).

Bu örnekler, COVID-19 pandemisinde uygulanan sosyal mesafe ve tecrit uygulamalarının ektoparazit istilası üzerindeki etkilerine farklı yönlerden ışık tutmaktadır.

COVID-19 VE HELMİNT ENFEKSİYONLARI

Helmintler, evrimsel olarak farklı bir organizma grubu olan trematodlara, cestodlara ve nematodlara ayrılır. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte birini etkileyen, konakçı bağışıklık tepkisinden kaçan ve düzenleyen önemli metazoan parazitlerdir. Helmint enfeksiyonları, önemli bir insan sağlığı sorunu, çiftlik hayvanlarının üretkenliği üzerinde önemli bir etki ve evcil hayvanlarda yaygın bir sorun teşkil etmektedir (Al-kuraishy ve diğ., 2023).

Dünya çapında bir milyardan fazla insan helmintlerle enfekte olmuş ve kaynak bakımından fakir tropikal bölgelerde yaşayanlar orantısız bir şekilde etkilenmektedir. Helmintler ve konakçıları arasındaki karmaşık etkileşimler, tip 2 tepkilere doğru bir sapma ve konakçı bağışıklık ortamı üzerinde derin sonuçlarla bağışıklık üzerinde sistemik etkilere neden olur. Tip 2 yanıtlar, T helper 1 (TH1) hücrelerini baskılar ve sitokin yanıt profillerini, dolaşımdaki TH2 hücrelerinin genişletilmiş popülasyonları

ve alternatif olarak aktive edilmiş makrofajlar (AAM) tarafından üretilen IL-4, IL-5, IL-9 ve IL-13'e doğru çarpıtır (Harris, 2017:1024-1036).

Tip 2 efektör mekanizmalar, immün aracılı helmint atımı için gereklidir, ancak büyük ölçüde helmint enfeksiyonu tarafından indüklenen eşzamanlı düzenleyici tepkiler nedeniyle genellikle etkisizdir. Örneğin, helmintler, immünomodülatör proteinler, glikoproteinler ve miRNA'ları içeren çeşitli sözde Excresyon-Secresyon (ES) ürünler salarlar. Helminth ES ürünlerinin çoklu bağışıklık hücre tiplerinin aktivitesini modüle ettiği ve Foxp3 + düzenleyici T hücreleri (Treg'ler) gibi düzenleyici bağışıklık hücrelerini doğrudan indükleyebildiği bildirilmiştir. Helmintler tarafından ES materyalinin üretimi muhtemelen helmintlerin konakçılarındaki uzun ömürlülüğünün yanı sıra enflamatuar ve bulaşıcı hastalıklara karşı konakçı duyarlılığını modüle eder (Brosschot ve Reynolds, 2018:1039-1046).

Helmintler, gelişmekte olan ülkelerin çoğunda COVID-19'lu hastalar için potansiyel bir tehdit olabilir. Bu parazitlerin, protein salgılaması diğer enfeksiyonların ciddiyetini etkileyebilir. (Bradbury ve diğ., 2020:342). Helmintler, konakçının bağışıklık tepkilerini bastırır ve sonuç olarak aşı etkinliğini azaltır ve diğer bulaşıcı hastalıkların şiddetini artırır. Helmint koenfeksiyonları, enfeksiyonun erken aşamasında SARS-CoV-2'ye karşı etkili bağışıklık tepkisini baskılayabilir ve COVID-19'un morbidite ve mortalitesini artırabilir (Abdoli, 2020:1039-1041).

Strongyloides stercoralis (*S. stercoralis*) tipik olarak asemptomatik bir kronik enfeksiyona neden olan, tropik ve subtropik bölgelere endemik, toprakla bulaşan bir helminttir. Bu, genellikle bağışıklığı yeterli insan konakçılarda tanınmaz ve ilk bulaşmadan sonra onlarca yıl konakçıda hayatına devam edebilir, ancak bağışıklığı baskılanmış bireylerde *S. stercoralis* hayatı tehdit eden bir hiperenfeksiyon sendromuna ve yayılmış hastalığa neden olabilir. Kortikosteroid uygulaması, *Strongyloides* hiperenfeksiyon sendromunun en yaygın bilinen nedenidir. COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların tedavisinin temel dayanağı olan kortikosteroidlerin kullanımı, hayatı tehdit eden *Strongyloides* hiperenfeksiyon sendromunu ve yayılmış hastalığı tetikleyebilir. COVID-19 döneminde hem yüksek hem de düşük prevalans ortamlarında strongiloidiyaz riski taşıyan hastaları belirlemek için araştırmacılar bir araştırma yapmışlar. COVID-19 geçiren 22 bireyde

S. stercoralis tespit etmişler. Ayrıca *S. stercoralis* hiperinfeksiyonunda eozinofilinin varlığından da söz edilebilir. Ancak COVID-19'lu hastalarda eozinopeni hakimdir. Kortikostereid tedavisinden sonra eozinofilinin gelişmesi ve *S. stercoralis* hiperinfeksiyon sendromunun ortaya çıkması, COVID-19 bağlamında *S. stercoralis*'in tanı ve tedavisindeki temel zorlukları belirlemişler. Açıklanamayan hipereozinofili görünümü durumunda bu helmintin dikkate alınmasını gerekir (Seeger ve diğ., 2023:127). Hindistan'da yapılan benzer bir çalışmada, COVID-19 tedavisi için kortikosteroid tedavisi alan, ancak daha sonra spesifik olmayan, *Strongyloides* ile ilişkili semptomlarla hastaneye başvuran, bir COVID-19 hastasında strongiloidiyaz hiperenfeksiyonu bildirilmiştir (Gautam ve diğ., 2021:1192). İran'da *S. stercoralis*'in endemik olduğu kırsal bir bölgede yaşayan COVID-19 sonrası kortikosteroid tedavisi alan bir myastenia gravis ve diyabet hastasında dışkı örneklerinden ve mide biyopsisinden hazırlanan doğrudan smearlarda çok sayıda larvanın ortaya çıkmasıyla, hastalığın ileri evresinde dissemine Strongyloidiazis tanısı konulmuştur. İvermektin ve antibiyotik tedavisine rağmen hasta enfeksiyonun şiddetine dayanamayarak hayatını kaybetmiştir (Soleymani ve diğ., 2023:711-717).

Steroid tedavisi gören COVID-19 hastalarında *Strongyloides* yaygın enfeksiyonu önlemek için yakın zamanda epidemiyolojik risk sınıflandırmasına dayanan özel bir strateji önerilmiştir. Yatarak tedavi gören klinik ortamlarda, steroid tedavisine başlayan veya steroid tedavisine aday olan risk altındaki hastaların yanı sıra tanısız testleri beklerken invaziv gram-negatif çubuk enfeksiyonu durumunda olası ivermektin tedavisi önerilmektedir. Ayakta tedavi ortamında bile, Strongyloidiazis için risk faktörünün varlığında, kontrendike değilse ve seroloji mevcut değilse, olası bir tedavi (genellikle tek doz) düşünülmelidir (Marchese ve diğ., 2021:539-542).

Filariasis, önemli bir sağlık sorunu oluşturan bulaşıcı bir tropikal hastalıktır. *Brugia malayi* ve *Brugia timori* dahil olmak üzere bazı nematodlar hastalığa neden olur, ancak *Wuchereria bancrofti* en yaygın olanıdır. Mikrofilarya kanda periyodik olarak görüldüğü için teşhis zordur ve inkübasyon süresi genellikle altı ayı aşar. Nefes darlığı, ateş ve öksürük şikayetleri ile başvuran bir hastanın COVID-19 zatürre olduğu tespit edilmiş. Kaldığı süre boyunca, *Wuchereria bancrofti* mikrofilaryası

kan yaymasında tesadüfen saptanmıştır. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun etkisiyle asemptomatik filariasis tanısını ortaya çıkaran ilk vaka bildirilmiştir. Flariazis vakalarının çoğunun aksine COVID-19'dan dolayı eozinopeni görülür. Ayrıca düzensiz bağışıklık tepkisinin ciddi bir COVID-19 formuna katkıda bulunması tanıyı zorlaştırır (Mohamed ve diğ., 2020:8853). Filarial parazitler, hem parazit antijenine özgü hem de daha genelleştirilmiş bağışıklık modülasyonu seviyeleri ile konakçı bağışıklık sistemi üzerinde derin immün düzenleyici etkiler gösterir. Dikkate değer bağışıklıktan kaçınma stratejileri arasında, konakçı bağışıklık tepkilerini modüle eden ürünlerin salgılanmasıdır. Antijene özgü T hücresi hipoaktivitesi yoluyla insan vücudunda uzun süreler boyunca hayatta kalır (Babu ve Nutman, 2014:338-346). Öte yandan COVID-19, tip I interferon yolu gibi çeşitli proinflamatuvar sitokinlerin düzensizliğini, hümorale bağışıklık yolunun aktivasyonunu ve IL-6'nın salgılanmasını artırmayı içerir. Bu düzensiz bağışıklık tepkisinin, ciddi bir COVID-19 formuna katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Vabret ve diğ., 2020:910-941).

Gelişmekte olan ülkelerde şistozomiyaz ciddi bir hastalıktır. Şistozomiyaz, koordineli yönetim stratejilerine rağmen yeni alanlara ulaşmaya devam etmektedir. Bu nedenle aşılamanın etkinliğini arttırmak için ek antijenlerin ve adjuvanların keşfedilmesi gerekmektedir. Araştırmacılar COVID-19 aşısının deneysel olarak *Schistosoma mansoni* (*S. mansoni*) ile enfekte olmuş fareler üzerindeki etkisini değerlendirmişler. Aşının *S. mansoni*'nin solucan yükünü, patolojisini ve morbiditesini azalttığını tespit etmişler (Oshiba ve diğ., 2023:138-160).

COVID-19 VE PROTOZOON ENFEKSİYONLARI

Plasmodium falciparum, Trypanosoma cruzi, Leishmania mexicana, Giardia lamblia ve Trichomonas vaginalis'in neden olduğu protozoal enfeksiyonlar, diğerlerinin yanı sıra, gözetim, önleme ve tedavi açısından çok az ilgi gördükleri için genellikle ihmal edilen tropik hastalıklar olarak adlandırılırlar. Bu bulaşıcı hastalık grubu, tropik ve subtropik ortamlara sahip 149 ülkede yaygındır ve yoksullukla yakından bağlantılıdır. Dünya çapında 1,5 milyardan fazla insan en az bir ihmal edilen tropik hastalıklardan mustarıptır ve yeterli sanitasyon, temiz su ve sağlık hizmetlerine erişimi olmayan popülasyonların yanı sıra bulaşıcı

hastalık taşıyıcılarına yakın yaşayanlar en fazla risk altındadır. 2022'de Londra ihmal edilen tropik hastalıklar 10. yıldönümü, hükümetlerin, ilaç şirketlerinin, vakıfların ve sivil toplum kuruluşlarının ihmal edilen tropik hastalıkları yok etmek için birlikte çalışma sözü verdiği bir dönüm noktasıdır. COVID-19 salgını, ihmal edilen tropik hastalıklar gündemi için tarihi bir gerileme oldu. İhmal edilmiş nüfuslara orantısız bir şekilde zarar verdi, yalnızca küresel yoksulluğu artırmakla kalmadı, aynı zamanda ihmal edilen tropik hastalıklara müdahaleleri üzerinde doğrudan bir etkiye sahip oldu. Bir DSÖ anketine göre COVID-19, ihmal edilen tropik hastalıklar hizmetlerini sık sık ve ciddi şekilde etkileyerek ülkelerin %44'ünde kesintilere neden oldu. Bu Araştırma Konusunda yayınlanan makaleler, öncelikle ihmal edilen tropik hastalıklar özellikle sıtma ve leishmaniasis için alternatif yaklaşımlarla ilgilidir (Kumar ve Bhargava, 2022).

COVID-19 pandemisi, hastalık patolojisi ve yaygın kortikosteroid kullanımı nedeniyle dünya çapında bağışıklığı baskılanmış popülasyonda önemli bir artışa yol açmıştır. Bu, daha sonra bu hastalarda *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*) ve diğer parazitler gibi fırsatçı parazit enfeksiyonları riskini artırmıştır. Bu tür parazitlerin yeniden aktivasyonu, örtüşen semptomlar, teşhis zorluğu ve COVID-19 yönetiminde fırsatçı parazit enfeksiyonları için kılavuzların bulunmaması nedeniyle fark edilmeden kalabilir. Bu nedenle, endemik bölgelerdeki yüksek riskli hastaların sistematik olarak taranması ve bu enfeksiyonların etkisini tahmin etmek için aktif araştırma ve sürveyansa yönelik öneriler, COVID-19 politika kılavuzlarında gereklidir (Mewara ve diğ., 2021:1345-1347).

Mısır'da yapılan bir çalışmada latent toksoplazmozun SARS-CoV2 enfeksiyonu üzerine şiddeti araştırılmış. Bağışıklık tükenmesi hem COVID-19'un hem de *T. gondii* ile kronik enfeksiyonların en önemli kriterlerinden biridir. Şiddetli COVID-19 vakalarında *T. gondii* prevalansı ve aktivitesinin daha yüksek olduğu, hastanede kalış süresinin uzadığı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, *T. gondii* enfeksiyonu, COVID-19'un şiddeti ve kötü sonucu için tanınmayan bağımsız bir risk faktörü olarak kabul edilebilir ve *T. gondii* ile enfekte olmuş bireyler, COVID-19 aşılama programlarında önceliğe sahip olmalıdır (Elkholy ve diğ., 2023:80-96).

Giardia spp. memelilerin ince bağırsağının üst kısmında yaşayabilen ve etkilenen bireylerin %85'inden fazlasında kendi kendini sınırlayan bir hastalık olan giardiazisin etiyolojik ajanı olan bir protozoon parazittir. Giardiazis, bağışıklığı baskılanmış konakçılarda yeniden aktive olabilir, bu da normal konakçı savunma mekanizmalarının parazite karşı etkinliğini gösterir. *Giardia duodenalis* (*G. duodenalis*) dünyadaki en yaygın suyla taşınan gastrointestinal parazitlerden biridir. *G. duodenalis* nadiren hipereozinofiliye neden olur. SARS-CoV-2 enfeksiyonuna bağlı akut solunum sıkıntısı sendromu yaşayan bir hastanın hipereozinofili sebebiyle dışkı incelemesinin ardından *G. duodenalis* trofozoit ve kistlerine rastlanılmıştır. Metronidazol uygulandıktan sonra, hipereozinofilisi nüks olmaksızın normale dönmüştür. Bu durum SARS-CoV-2 enfeksiyonunda ortaya çıkan CD4+ hücrelerindeki eozinopeninin, gizli *G. duodenalis* enfeksiyonunun yeniden aktivasyonunu kolaylaştırıcı bir faktör olarak rol oynadığını öne sürülmüştür (Lupia ve diğ., 2021:102241).

Acanthamoeba spp., doğada bulunan ve belirli mikroorganizmalar için rezervuar görevi görebilen, yaygın olarak bulunan, serbest yaşayan amiplerdir. İran'da yapılan bir çalışmada, *Acanthamoeba*'nın çeşitli endosimbiyotik mikrobiyal patojenler için bir konakçı görevi görebileceği ve patojenite analizinin tam olarak anlaşılmadığı göz önüne alındığında, kronik solunum bozukluğu olan hastalarda ve hastanede yatan COVID-19 hastalarında *Acanthamoeba* spp. ve onun bakteriyel ve fungal endosembiyoz ortakları araştırılmıştır. Bu çalışmada, küresel ölçekte sekiz hastada akantamoebiasis ve COVID-19'un komorbiditesine ilişkin önemli bilgiler sağlanmıştır (Soleymani ve diğ., 2023).

COVID-19, sıtma sağlık hizmetlerini de doğrudan etkilemiştir. The Global Fund tarafından 22 Afrika ülkesinde yapılan bir anket, Nisan - Eylül 2020 döneminde sıtma teşhisinde %17'lik bir azalma ve sıtma tedavisinde %15'lik bir düşüş olduğunu göstermiştir (Formenti ve diğ., 2022:30-40). Nijerya'da yapılan bir çalışmada, şiddetli çocukluk çağı sıtmasının yaygınlığının %11 kadar arttığı ve pandemi öncesi seviyeye kıyasla ölüm oranlarında orantısız bir artış olduğu gözlenmiştir. Şiddetli sıtması olan çocukların çoğunda, şiddetli sıtmanın birçok özelliği geç dönemde ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada gözlemlenen ciddi sıtma vakalarındaki artış, uzun ömürlü böcek ilacı ağlarının dağıtımının

ertelenmesi, mevsimsel sıtma kemoprofilaksisinin gecikmiş uygulanması, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, hastalıkla ilgili belirsizlik nedeniyle ikinci ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında sağlığa erişimin kısıtlanması ve olası sıtma önleme ve kontrol stratejileri gibi ülkedeki sıtma önleme ve kontrol stratejileri üzerindeki COVID-19'un dolaylı etkisi ile ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (Ibrahim ve diğ., 2023:177).

COVID-19 pandemisinin etkileri nedeniyle sahra altı Afrika'da da sıtma vakalarında ve sıtma ölümlerinde önemli bir artış görülmüştür. Küresel olarak, sıtma hala en önemli parazit hastalığıdır ve sahra altı Afrika'da beş yaşın altındaki çocuklar arasındaki tüm ölümlerin dörtte birinden sorumludur. COVID-19 ve sıtmanın klinik belirtileri büyük ölçüde örtüşüyor; ateş, baş ağrısı, eklem ağrısı, solunum semptomları ve genel halsizlik her iki hastalıkta da sıklıkla görülür. Bu nedenle, yalnızca semptomlara dayalı teşhis, potansiyel olarak zararlı sonuçlarla birlikte yetersiz tedaviye neden olabilir. Tedavi edilmeyen sıtma hızla ölümcül olabilir ve toplum bulaşmasını engellemek için COVID-19 hastalarının karantinaya alınması gerekir. Semptomatik sıtma, endemik bölgelerde esas olarak çocukları ve daha genç yaş gruplarını etkilerken, COVID-19 tüm yaş gruplarını etkiler, ancak artan yaşla birlikte daha sık semptomatik ve şiddetlidir. Bununla birlikte, sıtma bulaşmasının düşük olduğu bölgelerde, iki hastalıktan etkilenen yaş grupları büyük ölçüde örtüşmektedir (Heuschen ve diğ., 2021:339).

Aynı hastada sıtma ve COVID-19 koenfeksiyonu olabileceği ve bunun sonucunda birinin tanı ve tedavisinin diğerinin gözden kaçmasına neden olabileceği düşünüldüğünde, her iki hastalığın da doğru teşhis edilmesi hayati önem taşımaktadır. COVID-19 ile birlikte enfeksiyonun bağışıklık tepkisini ve sıtmaya duyarlılığı etkileyip etkilemediğini ve bunun tersini ele alan sınırlı veri vardır (Fowotade ve diğ., 2021:726).

Shahid ve diğ., (2021) tarafından bildirilen ateş, baş ağrısı ve öksürük şikayetiyle hastaneye başvuran bir erkek hastaya hafif COVID-19 üst solunum yolu hastalığı teşhisi konmuştur. Gerekli tedavinin ardından devam eden ateş ve sıtma öyküsünün varlığı hastanın bir yıl önce başarılı bir şekilde tedavi edilen *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) enfeksiyonu nüks şüphesini arttırmıştır. Yapılan testler *P. vivax* enfeksiyonunu doğrulamıştır. Erken tedavi ile klinik tedavi sağlanmıştır. Bu , endemik

olmayan bir bölgede COVID-19 ve sıtma ile ilişkili non-spesifik semptomlar ve ateşli hastalığıdaki benzerlik, COVID-19 pandemisinde sıtma teşhisinin atlanmasını oldukça olası kılmaktadır (Shahid ve diğ., 2021:77-80)

Leishmaniasis, ilaca yetersiz erişim ve leishmaniasis vakalarının eksik bildirilmesi nedeniyle Afrika, Asya ve Güney Amerika'da endemik olan paraziter bir hastalıktır. Leishmaniasis'in kutanöz (CL) ve visseral (VL) olmak üzere iki formu vardır. Leishmaniasis ile mücadele, kaynak dağıtımını ve ilaca erişimi etkileyen COVID-19 pandemisinden büyük ölçüde etkilenmiştir. COVID-19 pandemisinden önce, hem visseral hem de kutanöz leishmaniasis ile mücadele, bu ülkeler arasında hastalığın yüksek prevalansı nedeniyle Kuzey Afrika ve Doğu Afrika'ya odaklanmıştı. Bununla birlikte, hastalık Batı Afrika'da da epidemik oranlarda mevcuttur (Uwishema ve diğ., 2022:104263).

Küresel insidans oranıyla karşılaştırıldığında, Afrika'da makul sayıda COVID-19 vakası bildirilmiştir. Bununla birlikte, yetersiz test ve raporlama nedeniyle leishmaniasis, Afrika'da endemik bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Leishmaniasis ve COVID-19 farklı patofizyoloji izlese de, örtüşen klinik özellikler, özellikle zamanında tanı ve tedavi açısından bir sorun teşkil etmektedir. Bağışıklığı baskılanmış bireyler her iki enfeksiyon için de savunmasız alt gruplardır ve ikili enfeksiyon maalesef ölüm riskini artırır (Uwishema ve diğ., 2022:104263).

İran'da COVID-19 teşhisi konulan 29 aylık bir erkek çocukta, akciğerlerinde plevral efüzyon, splenomegali ve pansitopeni olduğu görülmüştür. Nadir görülen bir hastalık olan hemofagositik lenfositosis tanısı konmuş ve prednizolon tedavisine başlanmıştır. Çocuğun ayrıca atipik bir lenfosit sayısı da olduğundan, Leishman-Donovan cisimlerini gösteren bir kemik iliği aspirasyonu yapılmıştır. Bu gözlemin ardından amfoterisin B uygulanmış ve hastanın durumu düzelmiştir. Normal bir durumda, semptomlar açık bir şekilde leishmaniasisin klinik teşhisine yol açardı. Ancak COVID-19 enfeksiyonunun varlığı kafa karışıklığına yol açmıştır. Çoğu VL vakası asemptomatik olduğundan ve bazı hastalarda semptomlar belirsiz olabileceğinden, yanlış teşhis sorunu daha da artırır. VL genellikle diğer bulaşıcı hastalıkların da yaygın olduğu tropikal ülkelerde görülür. Bu

nedenle, ayırıcı tanılarının farkında olmak ve diğer hastalıkları aşamalı olarak ekarte etmek önemlidir. Bir pandemi sırasında bile, bu ölümcül hastalığı doğru teşhis etmek çok önemlidir (Eshaghi ve diğ., 2021).

Chagas hastalığı olarak da adlandırılan Amerikan trypanosomiasis, tek hücreli parazit *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*)'nin neden olduğu bir hastalıktır. Hastalık dünya çapında milyonlarca insanı etkilemekte ve her yıl yaklaşık 50.000 kişinin ölümüne yol açmaktadır. Chagas hastalığının iki farklı klinik evresi vardır. Güçlü bir tip 1 bağışıklık tepkisi ile ilişkili akut evre ve hastanın hayatının geri kalanı boyunca sürebilecek kronik evre. Kronik evre, vakaların %30'unda farklı derecelerde şiddete ilerleyebilir ve dilate kardiyomiyopati, aritmi, kardiyembolizm, kalp yetmezliği ve ölüme yol açabilir. Sistemik arteriyel hipertansiyon ve dislipidemi de yaşlı Chagas hastaları arasında yaygın görülen özelliklerdir (Boscardin ve diğ., 2010:1373-1384). *T. cruzi* ile enfekte olmuş bir kişi, hastanın hastalıkla ilgili hiçbir semptom veya bulgusunun olmadığı, gastrointestinal ve miyokard fonksiyonlarında hiçbir değişiklik göstermeyen belirsiz bir forma da ilerleyebilir. Bununla birlikte, koenfeksiyonlar Chagas hastalığının yeniden aktivasyonuna yol açabilir ve hastanın genel prognozunu etkileyebilir (Trindade ve diğ., 2011:973-977). SARS-CoV-2 enfeksiyonu esas olarak solunum sistemini etkilemektedir. Ancak son zamanlarda önemli çoklu organ fonksiyon bozukluğu sendromuyla ilişkilendirilmiştir. COVID-19 sırasında en sık görülen kritik komplikasyonlardan biri, özellikle inflamatuvar profili daha yüksek olan hastalarda miyokard hasarıdır (Song ve diğ., 2020:128). Chagas hastalığı ve COVID-19'un beraber görüldüğü bir rapora göre iki enfekte yaşlı bireyde hastalığın hızla ilerlediği ve sağlık ekibinin tüm çabalarına rağmen her iki hastanın da hayatını kaybettiği raporlanmıştır. Özellikle kardiyomiyopatili kronik Chagas hastalığı olanlar ve özellikle hem Chagas hastalığının hem de SARS-CoV-2 enfeksiyonunun az rapor edildiği endemik bölgelerde, kötü sonuçlara sahip olma eğiliminde olabilirler. Kardiyomiyopatili kronik chagas hastalığı olan kişilerde, ciddi COVID-19 gelişimi için önemli ve yeterince önemsenmeyen bir risk faktörü olabileceği vurgulanmıştır (Alberca ve diğ., 2020:2353-2356).

SONUÇ

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinden önce, bazı önleyici tedbirler parazitleri, konakçıları ve vektörleri kontrol etmeyi içeriyordu. Fakat pandemiden sonra birçok ülke, virüsün yayılmasını kontrol etmenin bir yolu olarak erken karantina önlemleri aldı. Ülkelerin pandemi üzerindeki yoğun çabaları, parazitler hastalıkları bölgesel düzeylerde sağlık hizmeti görevlerinden yoksun bıraktı.

Paraziter hastalıklar-COVID-19 koenfeksiyonu hakkında nispeten az sayıda rapor olmasına rağmen, COVID-19 ve bazı parazitler hastalıklarının semptomları hemen hemen aynıdır. COVID-19 koşulları ve immünsüpresif tedavi yöntemleri, bazı parazitlerin kontrolsüz çoğalma için uygun koşullar bulmasına izin verebilir. Bu nedenle, İmmünsüpresif tedavilerin etkileri izlenmelidir. Sonuç olarak, COVID-19 pandemisi, endemik bölgelerdeki parazitler hastalık kontrol programlarını ve insan parazitolojilerinin teşhis sayısını etkilemiştir. Parazit hastalığı ve COVID-19 doğru ve zamanında teşhis edilirse hastalar daha hızlı ve etkili bir şekilde tedavi edilecektir. Klinisyenler şiddetli COVID-19 tedavisinin bir komplikasyonu olarak parazitler hastalık riskinin farkında olmalıdır. Endemik bölgelerde çalışan klinisyenler, semptomlar spesifik olmasa bile, parazitler hastalık olasılığını akılda tutmalıdır. Farkındalığın artırılması ve benzer vakaların önlenmesi amacıyla, endemik bölgelerde immünsüpresif tedavi öncesinde yüksek riskli bireylerin parazit açısından taranmasını öneriyorum.

KAYNAKÇA

- Abdoli, A. (2020). *Helminths and COVID-19 Co-Infections: A Neglected Critical Challenge*. ACS pharmacology ve translational science, 3(5):1039-1041. Doi:10.1021/acspsci.0c00141
- Adepoju, P. (2020). *NTDs in the Time of COVID-19*. The Lancet Microbe, 1(6):e244. Doi:10.1016/S2666-5247(20)30153-1
- Akaslan, T. Ç. ve Mert, Ö. (2022). *Scabies Increase During The COVID-19 Pandemic: Should We Change Our Treatment Strategy During The Pandemic?*. Annals of Parasitology, 68(1):35-38. Doi:10.17420/ap6801.405

- Alberca, R. W., Yendo, T. M., Ramos, Y. A. L., Fernandes, I. G., de Mendonça Oliveira, L., Teixeira, F. M. E., Beserra, D. R., de Oliveira, E.A., Gozzi-Silva, S. C., Andrade, M. M. S., Branco, A. C. C. C., Pietrobon, A. J., Pereira, N. Z., de Brito, C. A., Orfali, R. L., Aoki, V., Duarte, A. J. D. S., Benard, G. ve Sato, M. N. (2020). *Case Report: COVID-19 And Chagas Disease in Two Coinfected Patients*. The American journal of tropical medicine and hygiene, 103(6):2353-2356. Doi:10.4269/ajtmh.20-1185
- Al-kuraishy, H. M., Al-Gareeb, A. I., Alkazmi, L., El-Bouseary, M. M., Hamad, R. S., Abdelhamid, M. ve Batiha, G. E. S. (2023). *The Potential Nexus Between Helminths And SARS-Cov-2 Infection: A Literature Review*. Journal of Immunology Research, 2023:5544819. Doi:10.1155/2023/5544819
- Alum, A., Rubino, J. R. ve Ijaz, M. K. (2010). *The Global War Against Intestinal Parasites—Should We Use A Holistic Approach?*. International journal of infectious diseases, 14(9):e732-e738. Doi:10.1016/j.ijid.2009.11.036
- Aydemir, S., Afshar, M., Şahin, M., Cengiz, Z., Elasan, S., Barlık, F., Ateş, N., Halidi, A. G. ve Yılmaz, H. (2023). *The Impact of COVID-19 Pandemic on Intestinal Parasite Frequency: A Retrospective Study*. Eastern Journal of Medicine, 23(1):82-86. Doi:10.5505/ejm.2023.02800
- Babu, S. ve Nutman, T. B. (2014). *Immunology of Lymphatic Filariasis*. Parasite Immunology, 36(8):338-346. Doi:10.1111/pim.12081
- Borşan, S. D., Trif, S. R. ve Mihalca, A. D. (2021). *Recreational Behaviour, Risk Perceptions, And Protective Practices Against Ticks: A Cross-Sectional Comparative Study Before and During the Lockdown Enforced by the COVID-19 Pandemic in Romania*. Parasites & Vectors, 14:423. Doi:10.1186/s13071-021-04944-7
- Boscardin, S. B., Torrecilhas, A. C. T., Manarin, R., Revelli, S., Rey, E. G., Tonelli, R. R. ve Silber, A. M. (2010). *Chagas' Disease: An Update on Immune Mechanisms and Therapeutic Strategies*. Journal of cellular and molecular medicine, 14(6b):373-1384. Doi:10.1111/j.1582-4934.2010.01007.x

- Bradbury, R. S., Piedrafita, D., Greenhill, A. ve Mahanty, S. (2020). *Will Helminth Co-Infection Modulate COVID-19 Severity In Endemic Regions?*. Nature Reviews Immunology, 20(6):342. doi:10.1038/s41577-020-0330-5
- Brosschot, T. P. ve Reynolds, L. A. (2018). *The Impact of a Helminth-Modified Microbiome on Host Immunity*. Mucosal immunology, 11(4):1039-1046. doi:10.1038/s41385-018-0008-5
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). *An Overall Evaluation for the COVID-19 Pandemic Process: The Case of Turkey*. Journal of Social Research and Management, 1(1):62-79. Doi:10.35375/sayod.738657
- Chang, T., Jung, B. K., Chai, J. Y. ve Cho, S. I. (2022). *The Notable Global Heterogeneity in The Distribution Of COVID-19 Cases and The Association with Pre-Existing Parasitic Diseases*. PLoS Neglected Tropical Diseases, 16(10):e0010826. Doi:10.1371/journal.pntd.0010826
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D. ve Lavie, C. J. (2020). *Psychosocial Impact of COVID-19. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5):779-788. Doi:10.1016/j.dsx.2020.05.035
- Dyer, O. (2020). *African Malaria Deaths Set to Dwarf Covid-19 Fatalities as Pandemic Hits Control Efforts. WHO warns*. BMJ, 371:m4711. Doi:10.1136/bmj.m4711
- El Achkar, H., Ghandour, L., Farran, S. ve Araj, G. F. (2023). *Prevalence of Intestinal Parasites During Pre-and Post-COVID-19 Pandemic at A Tertiary Care Center in Lebanon*. The Journal of Infection in Developing Countries, 17(06):826-831. doi:10.3855/jidc.17495
- Elkholy, A. E., Omar, G. H., Omar, R., Mohamady, A., Omar, R. E., Zaki, A. E., Araby, E. M., Amen, S. G. ve Ezzat, A. (2023). *Does Latent Toxoplasmosis Impacts SARS-Cov-2 Infection Severity and Outcome: A Cross-Sectional Study in Benha, Egypt*. Benha Medical Journal, 40(1):80-96. Doi:10.21608/bmfj.2022.174306.1705
- Eshaghi, H., Ziaee, V., Khodabande, M., Safavi, M. ve Haji Esmail Memar, E. (2021). *Clinical Misdiagnosis of COVID-19 Infection with*

Confusing Clinical Course. Case Reports in Infectious Diseases, 2021:6629966. Doi:10.1155/2021/6629966

- Formenti, B., Gregori, N., Crosato, V., Marchese, V., Tomasoni, L. R. ve Castelli, F. (2022). *The Impact Of COVID-19 On Communicable and Non-Communicable Diseases in Africa: A Narrative Review*. *Le Infezioni in Medicina*, 30(1):30-40. Doi:10.53854/liim-3001-4
- Fowotade, A., Bamidele, F. R., Adekanmbi, O., Fasina, O. N., Famuyiwa, O. ve Alonge, T. O (2021). *Malaria and COVID-19 Co-Infection: A Symptom Diagnostic Challenge in A Malaria Endemic Setting*. *Infectious Diseases & Tropical Medicine*, 7:e726.
- Galassi, F., Ortega-Insaurralde, I., Adjemian, V., Gonzalez-Audino, P., Picollo, M. I. ve Toloza, A. C. (2021). *Head Lice Were Also Affected By COVID-19: A Decrease on Pediculosis Infestation During Lockdown in Buenos Aires*. *Parasitology Research*, 120:443-450. Doi:10.1007/s00436-020-07038-y
- Gautam, D., Gupta, A., Meher, A., Siddiqui, F. ve Singhai, A. (2021). *Corticosteroids in Covid-19 Pandemic Have the Potential to Unearth Hidden Burden of Strongyloidiasis*. *IDCases*, 25:e01192. Doi:10.1016/j.idcr.2021.e01192
- Harris, N. L. ve Loke, P. (2017). *Recent Advances in Type-2-Cell-Mediated Immunity: Insights from Helminth Infection*. *Immunity*, 47(6):1024-1036. Doi:10.1016/j.immuni.2017.11.015
- Hawash, Y., Ismail, K. H. ve Abdel-Wahab, M. (2021). *Shift In Parasitic Infections During the Corona Pandemic: A Hospital-Based Retrospective Study*. *Tropical Biomedicine*, 38(2):94-101. Doi:10.47665/tb.38.2.038
- Heuschen, A. K., Lu, G., Razum, O., Abdul-Mumin, A., Sankoh, O., Von Seidlein, L. ve Müller, O. (2021). *Public Health-Relevant Consequences of the COVID-19 Pandemic on Malaria in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review*. *Malaria Journal*, 20:339. Doi:10.1186/s12936-021-03872-2
- Ibrahim, O. R., Alao, M. A., Suleiman, B. M. ve Mokuolu, O. A. (2023). *Outcomes of Childhood Severe Malaria: A Comparative of Study*

Pre-COVID-19 And COVID-19 Periods. BMC Pediatrics, 23(1):177.
Doi:10.1186/s12887-023-03985-4

Karaca Ural, Z., Çatak, B. ve Ağaoğlu, E. (2022). *Prevalence Of Scabies in The Covid-19 Pandemic Period and Determination of Risk Factors for Scabies: A Hospital-Based Cross-Sectional Study in Northeast Turkey.* Acta Parasitologica, 67(2):802-808.
Doi:10.1007/s11686-022-00524-6

Kevadiya, B. D., Machhi, J., Herskovitz, J., Oleynikov, M. D., Blomberg, W. R., Bajwa, N., Soni, D., Das, S., Hasan, M., Patel, M., Senan, A. M., Gorantla, S., McMillan, J., Edagwa, B., Eisenberg, R., Gurumurthy, C. B., Reid, P. M., Punyadeera, C., Chang, L. ve Gendelman, H. E. (2021). *Diagnostics for SARS-Cov-2 Infections.* Nature Materials, 20(5):593-605. Doi:10.1038/s41563-020-00906-z

Kumar, V. ve Bhargava, G. (2022). *Protozoal Infections: Treatment And Challenges.* Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 12:1002602. Doi:10.3389/fcimb.2022.1002602

Launay, T., Bardoulat, I., Lemaitre, M., Blanchon, T. ve Fardet, L (2022). *Effects Of The COVID-19 Pandemic on Head Lice and Scabies Infestation Dynamics: A Population-Based Study in France.* Clinical and Experimental Dermatology, 47(5):867-872.
Doi:10.1111/ced.15054

Liang, W., Duan, Y., Li, F., Rhodes, R. E., Wang, X., Peiris, D. L. I. H. K., Zhou, L., Shang, B., Yang, Y., Baker, J. S., Jiao, J. ve Han, W. (2022). *Psychosocial Determinants of Hand Hygiene, Facemask Wearing, and Physical Distancing During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis.* Annals of Behavioral Medicine, 56(11):1174-1187. Doi:10.1093/abm/kaac049

Lupia, T., Corcione, S. ve De Rosa, F. G. (2021). *Giardiasis Reactivation During Severe SARS-Cov-2 Infection.* Parasitology International, 80:102241. Doi:10.1016/j.parint.2020.102241

Marchese, V., Crosato, V., Gulletta, M., Castelnuovo, F., Cristini, G., Matteelli, A. ve Castelli, F. (2021). *Strongyloides Infection Manifested During Immunosuppressive Therapy For SARS-Cov-2*

Pneumonia. Infection, 49:539-542. doi:10.1007/s15010-020-01522-4

- Mewara, A., Sahni, N. ve Jain, A. (2021). *Considering Opportunistic Parasitic Infections in COVID-19 Policies and Recommendations*. Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 115(11):1345-1347. Doi:10.1093/trstmh/trab142
- Miguel, D. C., Brioschi, M. B., Rosa, L. B., Minori, K. ve Grazzia, N. (2021). *The Impact of COVID-19 on Neglected Parasitic Diseases: What to Expect?*. Trends in Parasitology, 37(8):694-697. Doi:10.1016/j.pt.2021.05.003
- Mohamed, M. F. H., Mohamed, S. F., Yousaf, Z., Kohla, S., Howady, F. ve Imam, Y. (2020). *COVID-19 Unfolding Filariasis: The First Case of SARS-Cov-2 and Wuchereria Bancrofti Coinfection*. PLoS Negl Trop Dis, 14(11):e0008853. Doi:10.1371/journal.pntd.0008853.
- Navi, Z., Najafi, F., Paknezhad, N., Mousavian, G., Bizhani, N., Naddaf, S. R. ve Mowlavi, G. (2022). *Dermatoparasitoses in Referral Patients to The Laboratory*. Iranian Journal of Parasitology, 17(3):393-401. Doi:10.18502/ijpa.v17i3.10630
- Oshiba, S. F., Harba, N. M., El Melegy, M. A., El Gammal, S. S., Hegazy, A. R. ve Abokhalil, N. A. (2023). *Effects of COVID-19 Vaccine on Experimentally Infected Mice with Schistosoma Mansoni*. Journal of Bioscience and Applied Research, 9(3):138-160. Doi:10.21608/JBAAR.2023.317937
- Padzik, M., Olędzka, G., Gromala-Milaniuk, A., Kopec, E. ve Hendiger, E. B. (2023). *The Impact of the COVID-19 Pandemic on The Prevalence of Head Lice Infestation Among Children Attending Schools and Kindergartens in Poland*. Journal of Clinical Medicine, 12(14):4819. Doi:10.3390/jcm12144819
- Paichitrojjana, A. (2022). *Demodicosis Associated with Wearing a Face Mask: A Case Report*. Case Reports in Dermatology, 14(1):19-23. Doi:10.1159/000520546
- Pan, L., Mu, M., Yang, P., Sun, Y., Wang, R., Yan, J., Li, P., Hu, B., Wang, J., Hu, C., Jin, Y., Niu, X., Ping, R., Du, Y., Li, T., Xu, G., Hu, Q. ve Tu, L. (2020). *Clinical Characteristics of COVID-19 Patients with*

Digestive Symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. Am J Gastroenterol, 115(5):766-773. Doi:10.14309/ajg.0000000000000620

- Pissa, M., Seifert, O. ve Gulin, S. J. (2023). *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Fungal and Parasitic Skin Infections in A Swedish Health Region Without Lockdown: Focus on Scabies and Tinea Capitis/Tinea Barbae.* Parasite Epidemiology and Control, 21:e00286. Doi:10.1016/j.parepi.2023.e00286
- Porsuk, A. Ö. ve Cerit, Ç. (2021). *Status of Scabies Cases In COVID-19 Pandemic Days.* Iranian Journal of Parasitology, 16(3):499-505. Doi:10.18502/ijpa.v16i3.7104
- Seeger, D., Cornejo Cisneros, E., Lucar, J. ve Denyer, R. (2023). *Strongyloides and COVID-19: Challenges and Opportunities for Future Research.* Tropical Medicine and Infectious Disease, 8(2):127. Doi:10.3390/tropicalmed8020127
- Seid, M., Yohanes, T., Goshu, Y., Jemal, K. ve Siraj, M. (2022). *The Effect of Compliance to Hand Hygiene During COVID-19 On Intestinal Parasitic Infection and Intensity of Soil Transmitted Helminthes, Among Patients Attending General Hospital, Southern Ethiopia: Observational Study.* PloS one, 17(6):e0270378. Doi:10.1371/journal.pone.0270378
- Shahid, Z., Karim, N., Shahid, F. ve Yousaf, Z. (2021). *COVID-19 Associated Imported Plasmodium Vivax Malaria Relapse: First Reported Case and Literature Review.* Research and reports in tropical medicine, 12:77-80. Doi:10.2147/RRTM.S292157
- Soleymani, E., Davoodi, L., Shayesteh Azar, S., Mirbadiei, S. R., Parandin, F., Azimi, A., Mizani, A., Khorshidvand, Z. ve Fakhar, M. (2023). *Fatal Disseminated Strongyloidiasis in an Immunosuppressed Patient During COVID-19 Pandemic.* Acta Parasitologica, 68:711-717. Doi:10.1007/s11686-023-00705-x
- Soleymani, E., Fakhar, M., Davoodi, L., Motavallihaghi, S., Sharifpour, A., Saberi, R. ve Maghsood, A. H. (2023). *Isolation, Characterization, and Pathogenicity Assay of Acanthamoeba and Its Endosymbionts*

in Respiratory Disorders and Covid-19 Hospitalized Patients, Northern Iran. Northern Iran. doi:10.2139/ssrn.4549659

- Song, Y., Gao, P., Ran, T., Qian, H., Guo, F., Chang, L., Wu, W. ve Zhang, S. (2020). *High Inflammatory Burden: A Potential Cause of Myocardial Injury in Critically Ill Patients With COVID-19.* *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7:128. Doi:10.3389/fcvm.2020.00128
- Teimouri, A., Alimi, R., Farsi, S. ve Mikaeili, F. (2022). *Intestinal Parasitic Infections Among Patients Referred to Hospitals Affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Southern Iran: A Retrospective Study in Pre-and Post-COVID-19 Pandemic.* *Environmental Science and Pollution Research*, 29(24):36911-36919. Doi:10.1007/s11356-021-18192-w
- Trindade, M. Â. B., Carvalho, N. B., Belfort, E. C., Pagliari, C., Gakiya, E., Sakai-Valente, N. Y., Benard, G. ve Shikanai-Yasuda, M. A. (2011). *Case Report: A Patient with Erythema Nodosus Leprosum and Chagas Cardiopathy: Challenges in Patient Management and Review of The Literature.* *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 84(6):973-977. Doi:10.4269/ajtmh.2011.10-0547
- Ung, L., Stothard, J. R., Phalkey, R., Azman, A. S., Chodosh, J., Hanage, W. P. ve Standley, C. J (2021). *Towards Global Control of Parasitic Diseases in The Covid-19 Era: One Health and The Future of Multisectoral Global Health Governance.* *Advances in Parasitology*, 114:1-26. Doi:10.1016/bs.apar.2021.08.007
- Uwishema, O., Sapkota, S., Wellington, J., Onyeaka, C. V. P. ve Onyeaka, H. (2022). *Leishmaniasis Control in The Light of the COVID-19 Pandemic in Africa.* *Annals Of Medicine and Surgery*, 80:104263. Doi:10.1016/j.amsu.2022.104263
- Vabret, N., Britton, G. J., Gruber, C., Hegde, S., Kim, J., Kuksin, M., Levantovsky, R., Malle, L., Moreira, A., Park, M. D., Pia, L., Risson, E., Saffern, M., Salome, B., Selvan, M.E., Spindler, M. P., Tan, J., Heide, V., Gregory, J. K., Alexandropoulos, K., Bhardwaj, N., Brown, B. D., Greenbaum, B., Gümüş, z. H., Homann, D., Horowitz, A.,

- Kamphorst, A. O., Curotto de Lafaille, M. A., Mehandru, S., Merad, M. ve Samstein, R. M. (2020). *Immunology of COVID-19: Current State of The Science*. *Immunity*, 52(6):910-941. Doi:10.1016/j.immuni.2020.05.002
- WHO. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care*. Geneva: (No. WHO/IER/PSP/2009/01). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144013/>
- WHO. (2020). *Neglected tropical diseases*. https://www.who.int/neglected_diseases/en/ Accessed October 23, 2020.
- Wong, L. W., Ong, K. S., Khoo, J. R., Goh, C. B. S., Hor, J. W. ve Lee, S. M. (2020). *Human Intestinal Parasitic Infection: A Narrative Review on Global Prevalence and Epidemiological Insights on Preventive, Therapeutic and Diagnostic Strategies for Future Perspectives*. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 14(11):1093-1105. Doi:10.1080/17474124.2020.1806711
- Zargaran, F. N., Rostamian, M., Kooti, S., Madanchi, H. ve Ghadiri, K. (2023). *Co-Infection of COVID-19 and Parasitic Diseases: A Systematic Review*. *Parasite Epidemiology and Control*, 21:e00299. Doi:10.1016/j.parepi.2023.e00299

**PANDEMİ SÜRECİNDE İŞ YERİNDE İŞ GÜVENLİĞİ VE
ÇALIŞAN SAĞLIĞI KÜLTÜRÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ VE
BU KÜLTÜRÜN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİNİN SAĞLANMASI:
KADIN ÇALIŞANLAR ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

Murat KORKMAZ, Ali Serdar YÜCEL, Saliha ÖZPINAR,
Zeynep YAMAN, Hayrettin GÜMÜŞDAĞ

PANDEMİ SÜRECİNDE İŞ YERİNDE İŞ GÜVENLİĞİ VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI KÜLTÜRÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ VE BU KÜLTÜRÜN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİNİN SAĞLANMASI: KADIN ÇALIŞANLAR ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Murat KORKMAZ¹, Ali Serdar YÜCEL², Saliha ÖZPINAR³, Zeynep YAMAN⁴, Hayrettin GÜMÜŞDAĞ⁵

Öz: Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde iş yerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün geliştirilmesi ve bu kültürün sürdürülebilirliğinin sağlanması konusunda kadın çalışanların görüşlerini ve önerilerini almaktır. **Kapsam:** Araştırma, Türkiye'de faaliyet gösteren imalat, hizmet ve ticaret sektörlerinde çalışan kadın çalışanları kapsamaktadır. Araştırma kapsamında, 300 kadın çalışan üzerinde açık uçlu sorular sorularak anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Araştırmada, kapalı uçlu ve açık uçlu sorulardan oluşan bir anket kullanılmıştır. Anket soruları, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürüne ilişkin farkındalıklarını, tutumlarını ve deneyimlerini ölçmeyi amaçlamaktadır. **Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre, kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürüne ilişkin farkındalıkları yüksektir. Ancak, bazı çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine uyma konusunda isteksiz olduğu görülmektedir. Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün sürdürülebilirliğinin sağlanması için eğitim, iletişim ve katılımın önemli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca elde edilen bulgular genel okuyucu kitleri dikkate alınarak yalın bir hale getirilmiş, sayısal ve

¹Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş., İstanbul / Türkiye, e-mail: muratkorkmaz@guvenplus.com.tr, Orcid No: 0000-0001-7925-5142

²Fırat Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yöneticiliği Bölümü, Elazığ / Türkiye, e-mail: asyucel@firat.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-4543-4123

³Alanya Alaattin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.B.D., Antalya / Türkiye, e-mail: saliha.ozpinar@alanya.edu.tr, Orcid No: 0000-0002-9860-996X

⁴ Sakarya Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, İnşaat Mühendisliği Bölümü, Sakarya / Türkiye, e-mail: zdyaman@sakarya.edu.tr, Orcid No: 0000-0003-0987-6685

⁵ Yozgat Bozok Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Yozgat / Türkiye, e-mail: hgumusdag06@hotmail.com, Orcid No: 0000-0002-1616-8671

istatistik verileri yorumlanarak kitap formatına dönüştürülmüştür. **Sonuç:** Araştırma sonuçları, pandemi sürecinde iş yerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması için kadın çalışanların görüşlerinin alınmasının önemli olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, işverenler ve çalışanlar arasında iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda farkındalık oluşturmak, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerini uygulamak için gerekli eğitimleri vermek ve çalışanları sürece dahil etmek için çalışmalar yapılması gerekmektedir. Pandemi süreci ile sağlık açısından risk oluşturabilecek olumsuzlukların bertaraf edilmesi ya da daha az zarar ile bu olumsuzluklardan korunmanın en önemli boyutunun bilinçli, eğitilmiş bireyler ile bertaraf edilebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, işverenlerin ve yöneticilerin çalışan sağlığı ve güvenliği konusunda sürekli eğitim ve bilgilendirme programları düzenlemesinin önemi saptanan sonuçlar arasında olup oldukça önemlidir. Ayrıca bu eğitimlerin sadece pandemi dönemiyle sınırlı kalmayıp, uzun dönemli bir perspektifle planlanması da gereklidir. Bu şekilde, çalışanlar iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda bilinçlenerek, olası sorunların önüne geçmekte daha etkin bir şekilde rol alabilirler. Bu sorumlulukların üstlenilmesi, iş yerlerinin sürdürülebilirliği ve çalışanların sağlıklı bir ortamda çalışmasını sağlamak adına hayati bir öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü, Kadın Çalışanlar, Pandemi Süreci, Farkındalık Oluşturma, Eğitim ve İletişim, Sürdürülebilirlik

GİRİŞ

İş güvenliği ve çalışan sağlığı (İSG), çalışanların işyerinde karşılaştıkları sağlık ve güvenlik risklerini önlemek, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak için yapılan çalışmalardır. İSG, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını korumanın yanı sıra, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek için de gereklidir.

Pandemi süreci, iş güvenliği ve çalışan sağlığı açısından önemli bir zorluk oluşturmuştur. Bu süreçte, işyerlerinde COVID-19 virüsünün yayılmasını önlemek için yeni önlemler alınması gerekmiştir. Bu önlemler, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığını olumsuz etkileyebilecek bazı riskleri de beraberinde getirmiştir.

Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde iş yerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün geliştirilmesi ve bu kültürün sürdürülebilirliğinin sağlanması konusunda kadın çalışanların görüşlerini ve önerilerini almaktır.

Araştırmanın Önemi

İş güvenliği ve çalışan sağlığı, çalışanların ve işverenlerin ortak sorumluluğudur. İşverenlerin, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığını sağlamak için gerekli önlemleri alması gerekir. Çalışanlar da iş güvenliği ve çalışan sağlığı kurallarına uymak ve işyerindeki riskleri azaltmak için sorumluluk almalıdır.

Pandemi süreci, iş güvenliği ve çalışan sağlığının önemini daha da artırmıştır. Bu süreçte, işyerlerinde COVID-19 virüsünün yayılmasını önlemek için yeni önlemler alınması gerekmiştir. Bu önlemler, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığını olumsuz etkileyebilecek bazı riskleri de beraberinde getirmiştir.

Bu araştırma, pandemi sürecinde iş yerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün geliştirilmesi ve bu kültürün sürdürülebilirliğinin sağlanması için önemli bir katkı sağlayacaktır. Araştırmanın sonuçları, işverenlerin ve çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığına ilişkin farkındalığını artırmaya ve işyerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün yaygınlaşmasına yardımcı olacaktır.

Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi

Araştırma, Türkiye'de faaliyet gösteren imalat, hizmet ve ticaret sektörlerinde çalışan kadın çalışanları kapsamaktadır. Araştırma kapsamında, 300 kadın çalışan üzerinde açık uçlu sorular sorularak anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Anket soruları, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürüne ilişkin farkındalıklarını, tutumlarını ve deneyimlerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Anket soruları, iş güvenliği ve çalışan sağlığının tanımı, iş güvenliği ve çalışan sağlığı riskleri, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemleri, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürü gibi konuları kapsamaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre, kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığına ilişkin farkındalıkları yüksektir. Ancak, bazı çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine uyma konusunda isteksiz olduğu araştırma sonuçlarında görülmektedir. Bu durum, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün önemini yeterince anlamadığının bir göstergesi olduğunu ortaya koymaktadır.

İş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün geliştirilmesi için, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığının önemini anlamalarına yardımcı olmak gerekir. Bu amaçla, işverenlerin ve çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda düzenli olarak eğitimlere katılması sağlanmalıdır.

İş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün sürdürülebilirliğinin sağlanması için, işyerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığının sürekli bir gündem maddesi halinde tutması gerektiğini söyleyebiliriz.

PANDEMİ DÖNEMİNDE İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIĞI: KADIN ÇALIŞANLARIN FARKINDALIĞI

Dünya genelinde 2020 yılı itibariyle başlayan COVID-19 pandemisi, tüm sektörlerde büyük değişimlere sebep olmuş, iş dünyasını derinden etkilemiştir (Taşkın ve Akıncı, 2021:749-771). Özellikle iş yerlerinin iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerini gözden geçirmesi ve uyarlamalar yapması, çalışanların sağlığını korumak adına büyük bir önem kazanmıştır. Bu süreçte, iş yerlerinde çalışan kadınların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki farkındalığı da ayrı bir önem arz etmektedir.

Kadın çalışanlar, iş dünyasında çeşitli sektörlerde farklı pozisyonlarda yer almakta ve iş gücünün önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Aşkın, 2015:43-66). Özellikle sağlık, eğitim, perakende gibi sektörlerde kadın çalışanların oranı yüksektir (Akgeyik, 2016:31-53). Bu sektörlerde çalışan kadınların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki farkındalığı, pandemi döneminde daha da kritik bir hal almıştır.

Pandemi döneminde iş yerlerinin alması gereken önlemler arasında hijyen standartlarının yükseltilmesi, sosyal mesafe kurallarının uygulanması, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması gibi maddeler bulunmaktadır. Bu önlemlerin doğru bir şekilde uygulanması, iş yerlerinde çalışanların sağlığını korumak ve pandeminin yayılmasını önlemek adına hayati bir rol oynamaktadır (Ingram ve diğ., 2021:7847).

Pandemi döneminde iş güvenliği ve çalışan sağlığının önemi hiçbir zaman bu kadar belirgin olmamıştı. Özellikle kadın çalışanların bu konuda ne kadar bilinçli olduğunu anlamak, iş yerlerinin pandemi sürecini daha etkin bir şekilde yönetmelerine yardımcı olacaktır. Bu çalışma, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak adına önemli bir adım olacaktır.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ÖNLEMLERİNE UYUM: KADIN ÇALIŞANLARIN TUTUMLARI

Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine karşı tutumları, olumlu veya olumsuz olabilir. Olumlu tutum sergileyen çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine uymaya isteklidir ve bunları gerekli bir sorumluluk olarak görürler. Olumsuz tutum sergileyen çalışanlar ise, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerini gereksiz veya rahatsız edici olarak görebilir ve bunları uygulama konusunda isteksiz olabilirler.

Uygulamadaki Zorluklar

Kadın çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerini uygularken çeşitli zorluklar yaşayabilirler. Bu zorluklar, işyerinin fiziksel koşulları, işverenin tutumu ve çalışanların kendi kişisel durumları gibi faktörlerden kaynaklanabilir.

Farkındalık ve Eğitim

Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki farkındalıkları, tutumlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Farkındalık düzeyi yüksek olan çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerinin önemini daha iyi anlarlar ve bunları uygulama konusunda daha istekli olurlar.

İşverenin Rolü

İşverenin iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine olan yaklaşımı, çalışanların tutumlarını önemli ölçüde etkileyebilir. İşverenin iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine önem verdiğini gösteren bir tutum sergilemesi, çalışanların bu önlemlere karşı daha olumlu bir tutum geliştirmesine yardımcı olabilir.

Örnek Olaylar

Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine tutumları, deneyimledikleri örnek olaylar veya deneyimler tarafından da şekillenebilir. Olumlu deneyimler, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine karşı daha olumlu bir tutum geliştirmesinde oldukça önemlidir. Olumsuz deneyimler ise, çalışanların bu önlemlere karşı daha olumsuz bir tutum geliştirmesine neden olabilmektedir (Zhenjing ve diğ., 2022:890400).

Tutumların İyileştirilmesi

Araştırma, kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine tutumlarını iyileştirmek için çeşitli önerilerde bulunabilir (Ateş, 2020:713-744). Bu öneriler ise aşağıda ifade edildiği gibi olabilir.

- İş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda farkındalık yaratmak için eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerini artırmak
- İşyerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerini uygulamak için gerekli altyapıyı sağlamak
- İşverenlerin iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine olan yaklaşımlarını olumlu yönde değiştirmek

Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine yaklaşımlarını daha iyi anlamak için yapılacak çalışma ile araştırmalar,

bu alanda yapılacak çalışmalar için önemli bir temel oluşturacaktır. Araştırmaların sonuçları, işverenlerin ve çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine ilişkin farkındalığını ve tutumlarını iyileştirmeye yardımcı olacaktır.

KADIN ÇALIŞANLARIN DENEYİMLERİ: İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDA ALGILARI

Kadın çalışanlar, iş yerlerinde farklı tür risklerle karşılaşabilirler. Bu riskler, fiziksel riskler (örneğin, iş kazaları, makine kazaları, kimyasallara maruz kalma), psikososyal riskler (örneğin, iş yerinde şiddet, mobbing, ayrımcılık) ve ergonomik riskler (örneğin, uzun süreli tekrarlayan hareketler, ağır kaldırma) olarak sınıflandırılabilir (Kocabaş ve diğ., 2018:28-62).

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi

İş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimi, çalışanların işyerinde karşılaştıkları riskleri anlamalarına ve bu risklerden korunmak için gerekli önlemleri almasına yardımcı olur. Kadın çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda yeterli eğitim almaları halinde, işyerinde karşılaştıkları riskleri daha iyi anlayabilir ve bu risklerden korunmak için daha etkili önlemler alabilirler (Weinstock ve Slatin, 2012).

İş Kazaları veya Rahatsızlıklar

İş kazaları veya iş kaynaklı sağlık sorunları, kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki algılarını önemli ölçüde etkileyebilir. İş kazaları veya iş kaynaklı sağlık sorunları yaşayan kadın çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığının önemini daha iyi anlayabilir ve bu konuda daha duyarlı hale gelebilirler (Tatlıcan ve Çögenli, 2020:181-194).

İşverenin Rolü

İşverenin iş güvenliği ve çalışan sağlığı politikalarına uygun davranması, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki algılarını olumlu yönde etkileyebilir. İşverenin iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda yeterli yatırım yapması ve bu konuda çalışanları bilgilendirmesi, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda daha güvende hissetmelerine yardımcı olacaktır.

İş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki olumlu algılar, çalışanların işyerinde daha verimli ve üretken olmalarını sağlar. Ayrıca, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesine yardımcı olur (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2015: 275-284).

İşverenler, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda aşağıdaki önlemleri alarak, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki algılarını olumlu yönde etkileyebilirler.

- İş güvenliği ve çalışan sağlığı politikaları oluşturmak ve bu politikalara uygun davranmak.
- İş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda yeterli yatırım yapmak.
- Çalışanları iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda bilgilendirmek ve bilinçlendirmek.

Bu önlemlerin alınması, işyerlerinde daha güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulmasına yardımcı olur.

İş Ortamının Düzeltilmesi

İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemleri, çalışanların işyerinde karşılaştıkları riskleri azaltmaya yardımcı olur. İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemleri yeterli düzeyde değilse, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki algıları olumsuz yönde etkilenir.

İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemleri, çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına yakalanma riskini azaltır. Bu önlemler, çalışanların işyerinde daha güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olmalarına yardımcı olur (Kıpçak ve diğ., 2021:1-26).

İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemleri yeterli düzeyde değilse, çalışanların işyerinde karşılaştıkları riskler artar. Bu durum, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki algılarını olumsuz yönde etkiler (Denge ve Rakhudu, 2022:e1-e9).

Çalışanlar, işyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemleri yeterli düzeyde değilse, kendilerini güvende hissetmezler. Bu durum, çalışanların stres ve kaygı gibi duygulara kapılmalarını sağlar. Ayrıca, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yakalanma riskini artırır (Jung ve diğ., 2020:8304).

İşverenler, işyerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerini yeterli düzeyde alarak, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki algılarını olumlu yönde etkileyebilirler. Bu sayede, işyerlerinde daha güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulmasına yardımcı olabilirler. İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerini artırmak için alınabilecek bazı önlemler aşağıda ifade edildiği şekilde uygulanabilir.

- İş güvenliği ve çalışan sağlığı politikaları oluşturmak ve bu politikalara uygun davranmak.
- İş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda yeterli yatırım yapmak.
- Çalışanları iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda bilgilendirmek ve bilinçlendirmek.
- İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı denetimlerini düzenli olarak yapmak.

Bu önlemlerin alınması, işyerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığının iyileştirilmesine yardımcı olur.

Farklı Sektörlerdeki Deneyim Farklılıkları

Farklı sektörlerde çalışan kadınların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki deneyimleri arasında farklılıklar olabilir. Örneğin, imalat sektöründe çalışan kadınlar, üretim süreçlerinde kullanılan makinelerden kaynaklanan fiziksel risklerle daha fazla karşılaşabilirler. Hizmet sektöründe çalışan kadınlar ise, müşterilerle olan etkileşimlerinden kaynaklanan psikososyal risklerle daha fazla karşılaşabilirler.

İşyerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığının iyileştirilmesi için, farklı sektörlerde çalışan kadınların karşı karşıya olduğu riskleri anlamak ve bu riskleri azaltmak için önlemler almak önemlidir (Sorensen ve diğ., 2012:255-267). İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığının iyileştirilmesi için alınabilecek bazı önlemler ise;

- İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı politikaları oluşturmak ve bu politikalara uygun davranmak.
- İş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda yeterli yatırım yapmak.

- Çalışanları iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda bilgilendirmek ve bilinçlendirmek.
- İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı denetimlerini düzenli olarak yapmak.
- Bu önlemlerin alınması, işyerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığının iyileştirilmesine ve çalışanların daha güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olmalarına yardımcı olur.

İşverenler, farklı sektörlerde çalışan kadınların karşı karşıya olduğu riskleri azaltmak için aşağıdaki önlemleri de alabilirler. Bunlar;

- İmalat sektöründe çalışan kadınlar için, makinelerin güvenli bir şekilde kullanılması için eğitimler ve ekipmanlar sağlanmalıdır.
- Hizmet sektöründe çalışan kadınlar için, müşterilerle olan etkileşimlerden kaynaklanan riskleri azaltmak için eğitimler ve destek sağlanmalıdır.

Bu önlemlerin alınması, farklı sektörlerde çalışan kadınların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki deneyimlerini iyileştirmeye yardımcı olacaktır.

Araştırma Yöntemleri

Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki deneyimlerini ve algılarını inceleyecek bir araştırmada, çeşitli yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler arasında anketler, görüşmeler ve gözlemler yer alabilir.

Anketler

Anketler, geniş bir katılımcı grubuna ulaşılmasını sağlayan etkili bir araştırma yöntemidir. Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki deneyimlerini ve algılarını ölçmek için kullanılacak anketler, açık uçlu, kapalı uçlu veya yarı kapalı uçlu sorular içerebilir.

Görüşmeler

Görüşmeler, katılımcıların deneyimlerini ve algılarını daha derinlemesine anlamaya yardımcı olan bir araştırma yöntemidir. Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki deneyimlerini ve

algılarını ölçmek için kullanılacak görüşmeler, yarı yapılandırılmış veya derinlemesine görüşmeler olabilir.

Gözlemler

Gözlemler, katılımcıların davranışlarını ve çevrelerini doğrudan gözlemleyerek bilgi toplayan bir araştırma yöntemidir. Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki deneyimlerini ve algılarını ölçmek için kullanılacak gözlemler, doğrudan gözlem veya video gözlemi olabilir (Bayram, 2020:110-120).

Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki deneyimlerini ve algılarını inceleyecek bir araştırma, bu alanda yapılacak çalışmalar için önemli bir temel oluşturacaktır. Araştırmanın sonuçları, işverenlerin ve çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki farkındalığını ve tutumlarını iyileştirmeye yardımcı olacak öneriler sunabilir.

Gözlemler, çalışanların işyerinde davranışlarını ve çevrelerini incelemek için uygun bir yöntemdir. Gözlemler, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki farkındalıklarını ve uygulamalarını değerlendirmek için kullanılabilir. Gözlemler, işyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı risklerini belirlemek için kullanılabilir (Bakan ve Büyükbeşe, 2004:35-59).

Bir araştırmada hangi yöntemin kullanılacağı, araştırmanın amacına ve kapsamına göre belirlenir. Örneğin, büyük bir grup çalışanın deneyimlerini ve algılarını ölçmek için anketler kullanılabilir. Çalışanların işyerinde karşılaştıkları zorlukların ve fırsatların daha iyi anlaşılması için görüşmeler kullanılabilir. İşyerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı risklerini belirlemek için gözlemler kullanılabilir (Arıkan, 2018:97-159).

Bir araştırmada birden fazla yöntemin kullanılması, daha kapsamlı ve derinlemesine sonuçlar elde edilmesine yardımcı olur. Örneğin, anketler ve görüşmelerin birlikte kullanılması, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki deneyimlerini ve algılarını daha kapsamlı bir şekilde anlamamızı sağlar.

EĞİTİM VE BİLGİLENDİRME PROGRAMLARININ ROLÜ: KADIN ÇALIŞANLARIN GÖRÜŞLERİ

Günümüzde iş güvenliği ve çalışan sağlığı, iş dünyasının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. İşyerlerinde çalışanların güvenliği ve sağlığı, işverenlerin en öncelikli sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için çalışanların bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Özellikle kadın çalışanların, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki görüşleri ve bu alandaki eğitim programlarına olan yaklaşımları, işyerlerindeki güvenlik kültürünün oluşturulmasında belirleyici bir faktördür (Çiçek ve Öçal, 2016:106-129).

Kadınların İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Konusunda Karşılaştığı Zorluklar

Kadın çalışanlar, işyerinde erkeklere göre farklı risklerle karşı karşıya kalabilirler. Bu riskler, fiziksel riskler (örneğin, iş kazaları, makine kazaları, kimyasallara maruz kalma), psikososyal riskler (örneğin, iş yerinde şiddet, mobbing, ayrımcılık) ve ergonomik riskler (örneğin, uzun süreli tekrarlayan hareketler, ağır kaldırma) olarak sınıflandırılabilir (Tüfekçi ve Gökçe, 2015:301-307).

Fiziksel riskler açısından, kadın çalışanlar erkeklere göre daha küçük ve daha az güçlü olmalarından dolayı, bazı işyerlerinde tehlikeli işlerde çalışmak zorunda kalabilirler. Bu durum, onları iş kazalarına daha fazla maruz bırakabilir. Ayrıca, kadın çalışanlar, hamilelikleri ve doğumları sırasında da fiziksel risklere karşı daha savunmasızdırlar (Ağuş ve Akbel, 2020:230-237).

Psikososyal riskler açısından, kadın çalışanlar, erkeklere göre daha fazla mobbing ve ayrımcılığa maruz kalabilirler. Bu durum, onların stres ve kaygı düzeylerini artırabilir ve iş kazalarına neden olabilir. Ayrıca, kadın çalışanlar, iş-aile dengesini sağlama konusunda daha fazla zorluk yaşayabilirler. Bu durum, onların işyerindeki performanslarını ve güvenliğini olumsuz etkileyebilir (Türel ve Dolmacı, 2013:83-104).

Ergonomik riskler açısından, kadın çalışanlar, erkeklere göre daha küçük ve daha az güçlü olmalarından dolayı, bazı işyerlerinde ergonomik

olarak uygun olmayan alet ve ekipmanlarla çalışmak zorunda kalabilirler. Bu durum, onların kas-iskelet sistemi hastalıklarına yakalanma riskini artırabilir (Çağlayan ve Karaca, 2015:24-28).

Kadınların İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Eğitimine Katılımının Önemi

Kadın çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda bilgilendirilmeli ve eğitilmelidirler. Bu sayede, işyerindeki riskleri daha iyi anlayabilir ve bu risklerden korunmak için gerekli önlemleri alabilirler. Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimine katılımının önemi aşağıdaki gibi sıralanabilir (Ulu ve Arısoy, 2022:113-125).

- Kadın çalışanların işyerindeki riskleri daha iyi anlamalarına yardımcı olur.
- Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine uymalarına yardımcı olur.
- Kadın çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına yakalanma riskini azaltır.
- Kadın çalışanların işyerinde daha güvenli bir ortamda çalışmasını sağlar.

Kadın Çalışanların İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Eğitimlerine Olan Yaklaşımları

Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimlerine olan yaklaşımları, farklı faktörlerden etkilenebilir. Bu faktörler arasında, çalışanların işyerinde karşılaştıkları riskler, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki bilgi ve farkındalıkları, eğitim programlarının içeriği ve sunumu, işverenin iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki tutumu gibi faktörler yer almaktadır (Keskin ve Çavuş, 2020:627-644).

Araştırmalar, kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimlerine olumlu baktıklarını göstermektedir. Kadın çalışanlar iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimlerinin işyerinde daha güvenli bir ortamda çalışmalarına yardımcı olacağını düşünmektedir (Özurmaz ve Aksu 2017:153-162).

Ancak, bazı kadın çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimlerinin yeterli olmadığını düşünmektedir. Bu çalışanlar, eğitim programlarının daha uygulamalı olması ve işyerindeki gerçek riskleri yansıtması gerektiğini düşünmektedir.

Kadın Çalışanların İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Eğitimlerinin Etkinliğini Artırma Yolları

Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimlerinin etkinliğini artırmak için, aşağıdaki önlemler alınabilir. Bunlar;

- Eğitim programları, kadın çalışanların işyerinde karşılaştıkları riskleri dikkate alarak hazırlanmalıdır.
- Eğitim programları, uygulamalı ve katılımcı bir yaklaşımla sunulmalıdır.
- Eğitim programları, işyerindeki gerçek riskleri yansıtmalıdır.
- İşverenler, iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimlerinin önemini vurgulamalı ve çalışanların bu eğitimlere katılımını teşvik etmelidir.

Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı, işyerlerinde güvenliğin sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için gereklidir. Bu bağlamda, işverenlerin ve çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki farkındalığını ve tutumunu geliştirmeye yönelik çalışmalara ağırlık vermesi gerekmektedir (Erol, 2015:86-103).

İŞVEREN VE YÖNETİCİLERİN ROLÜ: İŞ GÜVENLİĞİ VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN OLUŞTURULMASINDA

Günümüz iş dünyasında iş güvenliği ve çalışan sağlığı, işverenler ve çalışanlar için en önemli önceliklerden biridir. Her türlü iş ortamında, çalışanların sağlığı ve güvenliği sağlanarak iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilmesi amaçlanır. Bu kapsamda, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün oluşturulması ve sürdürülebilirliği büyük bir önem taşır. Bu süreçte işverenlerin ve yöneticilerin oynadığı rol oldukça kritiktir (Cerev ve Yıldırım, 2018:53-72).

İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kültürü Kavramı

İş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürü, bir iş yerinde çalışanların ve yöneticilerin, sağlıklarını ve güvenliklerini korumak adına benimsemiş oldukları değerler, inançlar, davranışlar ve uygulamalardan oluşan bir bütündür. Bu kültürün iş yerlerinde yerleşmesi, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önüne geçilmesi adına temel bir öneme sahiptir. İş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün oluşturulması, sadece yasal zorunluluklarla değil, aynı zamanda insan odaklı bir yaklaşımla da gerçekleştirilmelidir (Yalım ve Mızrak, 2016).

İşveren ve Yöneticilerin Sorumlulukları

İşveren ve yöneticiler, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün oluşturulmasında kilit bir rol oynar. Öncelikle, işverenler yasal yükümlülüklerini eksiksiz bir şekilde yerine getirmekle sorumludur. Yasal düzenlemelere uygun olarak iş yerinde gerekli önlemlerin alınması, iş güvenliği ve çalışan sağlığı ekipmanlarının temin edilmesi ve çalışanların bilgilendirilmesi işverenin temel sorumlulukları arasındadır. Bununla birlikte, işverenlerin iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki liderlik rolü, çalışanlara örnek olma ve bu alandaki kültürün oluşturulmasında öncü olma gerekliliğini de beraberinde getirir (Güler ve diğ., 2018:311-348).

Yöneticiler ise, işverenin belirlediği politikaları uygulama ve çalışanlara rehberlik etme görevine sahiptir. Ayrıca, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün çalışanlar arasında benimsenmesi için motivasyon sağlama ve farkındalık oluşturma görevi de yöneticilere düşer. Yöneticilerin iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki tutumları, çalışanların bu alandaki davranışlarını doğrudan etkiler (Güler ve diğ., 2018:311-348).

PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ ZORLUKLAR: KADIN ÇALIŞANLARIN GÖRÜŞLERİ

Dünya genelinde etkili olan COVID-19 pandemisi, birçok sektörü derinden etkilemiş ve iş dünyasında önemli değişimlere neden olmuştur. Bu dönemde iş hayatında karşılaşılan zorluklar, özellikle kadın çalışanlar için farklı boyutlar kazanmıştır. Kadınlar, iş yaşamında pek çok sorumluluğu üstlenirken, aynı zamanda aile içinde de önemli roller

üstlenmektedir. Bu nedenle, pandeminin iş yaşamına ve aile hayatına etkileri kadın çalışanlar açısından önem arz etmektedir.

Dünya genelinde etkili olan COVID-19 pandemisi, iş dünyasında önemli değişimlere neden olmuştur. Bu dönemde iş hayatında karşılaşılan zorluklar, özellikle kadın çalışanlar için farklı boyutlar kazanmıştır (Serinikli, 2021:277-288). Pandeminin kadın çalışanlar üzerindeki etkilerini aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

- **İşsizlik artışı:** Pandemi, birçok sektörde işsizliği artırmıştır. Özellikle hizmet sektörü, turizm sektörü ve üretim sektörü, pandemiden en fazla etkilenen sektörler olmuştur. Bu durum, kadın çalışanlar arasında da işsizliği artırmıştır.
- **Uzaktan çalışma:** Pandemi, uzaktan çalışmanın yaygınlaşmasına neden olmuştur. Birçok şirket, çalışanlarının sağlığını korumak için uzaktan çalışmayı tercih etmiştir. Bu durum, kadın çalışanlar için iş-aile dengesini sağlama konusunda zorluklar yaratmıştır.
- **İş sağlığı ve güvenliği riskleri:** Pandemi, işyerlerinde yeni riskler ortaya çıkarmıştır. Bu riskler arasında, COVID-19 bulaşması riski, fiziksel mesafeyi korumak için yeni düzenlemelere uymak zorunda kalmak ve psikolojik stres gibi riskler yer almaktadır. Bu riskler, kadın çalışanlar için daha fazla tehdit oluşturmaktadır.
- **İş-aile dengesini sağlamada zorluklar:** Pandemi, iş ve aile hayatının birbirine karışmasına neden olmuştur. Bu durum, kadın çalışanlar için iş-aile dengesini sağlama konusunda zorluklar yaratmıştır.

Pandeminin kadın çalışanlar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için işverenler ve hükümetler tarafından bazı önlemler alınabilir. Bu önlemler arasında, aşağıdaki uygulamalar yer almaktadır.

- **İşyerinde güvenli çalışma koşullarının sağlanması:** İşverenler, kadın çalışanlar için işyerinde güvenli çalışma koşullarının sağlanmasına yönelik önlemler almalıdır. Bu önlemler arasında, COVID-19 bulaşma riskini azaltmaya yönelik önlemler, iş-aile dengesini sağlamaya yönelik önlemler ve psikolojik destek gibi önlemler yer almaktadır.

- **Eğitim ve destek programlarının geliştirilmesi:** Hükümetler, kadın çalışanlar için eğitim ve destek programları geliştirmelidir. Bu programlar, kadın çalışanların iş-aile dengesini sağlamalarına, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda farkındalıklarını artırmalarına ve kariyer gelişimlerine yardımcı olabilir.

Pandeminin kadın çalışanlar üzerindeki etkilerini azaltmak için işverenler ve hükümetlerin iş birliği içinde çalışmasını önemli kılmaktadır. Bu sayede, kadın çalışanlar için daha güvenli ve daha kapsayıcı bir çalışma ortamının oluşturulmasında oldukça önemlidir (Zeytönlü ve Yazgan, 2022:1381-1398).

Pandemi ve İş Hayatı

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde hızla yayılarak birçok sektörü olumsuz etkilemiştir. İş yerlerinin kapatılması, uzaktan çalışma uygulamalarının başlaması, ekonomik belirsizlikler ve işten çıkarmalar gibi etkiler, iş hayatında ciddi değişikliklere yol açmıştır. Bu dönemde, birçok şirket yeni çalışma modellerine geçiş yaparken, birçok çalışan da evden çalışma pratiğine adapte olmaya çalışmıştır.

2020 yılında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi, iş dünyasını derinden etkilemiştir. Pandeminin iş hayatına etkileri, aşağıdaki başlıklarda sıralanabilir. Bunlar;

- **İşsizlik:** Pandemi, birçok sektörde işsizliği artırmıştır. Özellikle hizmet sektörü, turizm sektörü ve üretim sektörü, pandemiden en fazla etkilenen sektörler olmuştur.
- **Uzaktan çalışma:** Pandemi, uzaktan çalışmanın yaygınlaşmasına neden olmuştur. Birçok şirket, çalışanlarının sağlığını korumak için uzaktan çalışmayı tercih etmiştir.
- **İş güvenliği ve çalışan sağlığı:** Pandemi, iş güvenliği ve çalışan sağlığını önemini artırmıştır. İşverenler, çalışanlarının sağlığını korumak için yeni önlemler almaya başlamıştır.
- **İş-aile dengesini sağlama:** Pandemi, iş-aile dengesini sağlama konusunda zorluklar yaratmıştır. Evde çalışan birçok kişi, iş-aile dengesini sağlama konusunda zorluk yaşamıştır.

- **Yeni iş modelleri:** Pandemi, yeni iş modellerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Birçok şirket, dijitalleşmeye ve yeni iş modellerine yönelmiştir.

İşsizlik

Pandemi, birçok sektörde işsizliği artırmıştır. Özellikle hizmet sektörü, turizm sektörü ve üretim sektörü, pandemiden en fazla etkilenen sektörler olmuştur (Eşsiz ve Durucan, 2021:193-210).

Hizmet sektöründe, pandeminin etkisiyle birçok işletme kapanmıştır. Bu durum, hizmet sektöründe çalışan birçok kişinin işsiz kalmasına neden olmuştur. Turizm sektöründe de benzer bir durum yaşanmıştır. Pandemi nedeniyle seyahat kısıtlamaları getirilmiştir. Bu durum, turizm sektöründe çalışan birçok kişinin işsiz kalmasına neden olmuştur. Üretim sektöründe de pandeminin etkisiyle üretim faaliyetlerinde düşüş yaşanmıştır. Bu durum, üretim sektöründe çalışan birçok kişinin işsiz kalmasına neden olmuştur (Çakır ve Barakazi, 2020:313-332).

Pandeminin işsizliği artırması, özellikle hizmet sektörü, turizm sektörü ve üretim sektörü gibi sektörlerde daha belirgin olmuştur.

Hizmet sektöründe, pandeminin etkisiyle birçok işletme kapanmıştır. Bu durum, hizmet sektöründe çalışan birçok kişinin işsiz kalmasına neden olmuştur. Örneğin, restoranlar, kafeler, oteller ve eğlence merkezleri gibi işletmeler, pandemi nedeniyle kapanmak zorunda kalmıştır. Bu işletmelerde çalışan binlerce kişi, işsiz kalmıştır.

Turizm sektöründe de benzer bir durum yaşanmıştır. Pandemi nedeniyle seyahat kısıtlamaları getirilmiştir. Bu durum, turizm sektöründe çalışan birçok kişinin işsiz kalmasına neden olmuştur. Örneğin, havayolları, tur şirketleri ve otellerde çalışan binlerce kişi, işsiz kalmıştır.

Üretim sektöründe de pandeminin etkisiyle üretim faaliyetlerinde düşüş yaşanmıştır. Bu durum, üretim sektöründe çalışan birçok kişinin işsiz kalmasına neden olmuştur. Örneğin, otomotiv, tekstil ve gıda gibi sektörlerde çalışan binlerce kişi, işsiz kalmıştır.

Pandemiden etkilenen sektörlerde çalışan kadın çalışanların işsiz kalma riski, erkek çalışanların işsiz kalma riskinden daha yüksektir. Bu durum, kadınların işgücü piyasasında maruz kaldığı ayrımcılık ve eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır.

Pandeminin işsizliği artırması, kadın çalışanların ekonomik bağımsızlığını ve yaşam standartlarını olumsuz etkilemiştir. Ayrıca, işsiz kalan kadınların, aile içi şiddete maruz kalma riski de artmıştır (Tatar, 2022:379-393).

Pandeminin işsizliği azaltmak için, işverenler ve hükümetler tarafından bazı önlemler alınabilir. Bu önlemler arasında, aşağıdaki hususlar yer almaktadır. Bunlar;

- **İşsizlik sigortasının kapsamının genişletilmesi:** İşsizlik sigortası, işsiz kalan kişilerin geçimini sağlamalarına yardımcı olan bir sosyal güvenlik programıdır. İşsizlik sigortasının kapsamının genişletilmesi, işsiz kalan kişilerin daha uzun süre geçimlerini sağlamalarına yardımcı olabilir.
- **İşbaşı eğitim programlarının yaygınlaştırılması:** İşbaşı eğitim programları, işsiz kalan kişilerin yeni beceriler kazanmalarına ve iş bulmalarına yardımcı olan programlardır. İşbaşı eğitim programlarının yaygınlaştırılması, işsiz kalan kişilerin daha kolay iş bulmalarına yardımcı olabilir.
- **Kadınların işgücü piyasasına katılımının teşvik edilmesi:** Kadınların işgücü piyasasına katılımının teşvik edilmesi, işsizliğin azaltılmasına yardımcı olabilir. Bu amaçla, kadınların eğitim ve kariyer fırsatlarına erişiminin artırılması, iş-aile dengesini sağlamaya yönelik önlemlerin alınması ve kadınların işgücü piyasasında maruz kaldığı ayrımcılığa karşı mücadele edilmesi gibi önlemler alınabilir.

Uzaktan Çalışma

Pandemi, uzaktan çalışmanın yaygınlaşmasına neden olmuştur. Birçok şirket, çalışanlarının sağlığını korumak için uzaktan çalışmayı tercih etmiştir.

Uzaktan çalışma, çalışanların işyerine gitmeden işlerini yapmalarına olanak tanımıştır. Bu durum, çalışanların iş-aile dengesini sağlamalarını kolaylaştırmıştır. Ayrıca, uzaktan çalışma, şirketlerin ofis maliyetlerini düşürmelerine katkı sunmuştur.

Pandemi uzaktan çalışmanın yaygınlaşmasına neden olmuştur. Pandeminin etkisiyle, birçok şirket, çalışanlarının sağlığını korumak için uzaktan çalışmayı tercih etmiştir.

Uzaktan çalışma, çalışanların işyerine gitmeden işlerini yapmalarına olanak tanımıştır. Bu durum, çalışanların iş-aile dengesini sağlamalarını kolaylaştırmıştır. Bu durum uzaktan çalışanlar için iş saatleri dışında da işlerini takip etmelerine ve aileleriyle daha fazla vakit geçirmelerine olanak tanımıştır.

Ayrıca, uzaktan çalışma, şirketlerin ofis maliyetlerini düşürmelerine katkı sunmuştur. Uzaktan çalışan şirketler, ofis kiralama, elektrik, su, ısıtma ve soğutma gibi maliyetlerden tasarruf etmişlerdir.

Pandemi sonrası dönemde, uzaktan çalışmanın yaygın olarak devam etmesi beklenen sonuçlar arasındadır. Uzaktan çalışmanın, iş-aile dengesini sağlamaya ve şirketlerin maliyetlerini düşürmeye yardımcı olması, bu durumun devam etmesinin temel nedenlerinden birisi haline gelmiştir.

Ancak, uzaktan çalışmanın bazı dezavantajları da bulunmaktadır. Uzaktan çalışanlar, iş arkadaşlarıyla yüz yüze iletişim kuramadıkları için, sosyal izolasyon yaşamıştır. Ayrıca, uzaktan çalışanlar, iş-aile dengesini sağlama konusunda zorluklar yaşamıştır.

Uzaktan çalışmanın dezavantajlarını azaltmak için, işverenler ve çalışanlar tarafından bazı önlemler alınabilir. Bu önlemler arasında, aşağıda ifade edilen başlıklar yer almaktadır (Yalçın ve Akıncı Vural, 2021:129-139).

- **İş arkadaşlarıyla düzenli iletişimin sağlanması:** İşverenler, çalışanların iş arkadaşlarıyla düzenli olarak iletişim kurabilmeleri için çeşitli araçlar sağlayabilirler. Örneğin, video konferans, chat ve e-posta gibi araçlar, çalışanların iş arkadaşlarıyla iletişim kurmaları için kullanılabilir.
- **İş-aile dengesinin sağlanması:** İşverenler, çalışanların iş-aile dengesini sağlamalarına yardımcı olacak politikalar geliştirebilirler. Örneğin, esnek çalışma saatleri, uzaktan çalışmanın sınırlandırılması ve çalışanların psikolojik destek almalarını sağlama gibi önlemler, iş-aile dengesinin sağlanmasına yardımcı olabilir.

Uzaktan çalışmanın dezavantajlarını azaltmak için işverenler ve çalışanların iş birliği içinde çalışması önemlidir. Bu sayede, uzaktan

çalışmanın avantajlarından daha fazla yararlanılabilir ve dezavantajları azaltılabilir.

İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı

Pandemi, iş güvenliği ve çalışan sağlığının önemini artırmıştır. İşverenler, çalışanlarının sağlığını korumak için yeni önlemler almaya başlamıştır.

Pandemi nedeniyle, işyerlerinde yeni riskler ortaya çıkmıştır. Bu riskler arasında, COVID-19 bulaşması riski, fiziksel mesafeyi korumak için yeni düzenlemelere uymak zorunda kalmak ve psikolojik stres gibi riskler yer almaktadır.

İşverenler, bu riskleri azaltmak için yeni önlemler almaya başlamıştır. Bu önlemler arasında, maske takma zorunluluğu, sosyal mesafeyi koruma zorunluluğu, işe girişlerde sağlık kontrollerinin yapılması ve çalışanların COVID-19'a karşı aşılmasının yapılması gibi önlemler yer almaktadır.

İş-Aile Dengesini Sağlama

Pandemi, iş-aile dengesini sağlama konusunda zorluklar yaratmıştır. Evde çalışan birçok kişi, iş-aile dengesini sağlama konusunda zorluk yaşamıştır (Demirel ve Bekiroğlu, 2022:681-700).

Pandemi nedeniyle, birçok kişi evden çalışmaya başlamıştır. Bu durum, iş ve aile hayatının birbirine karışmasına neden olmuştur. Evde çalışan birçok kişi, iş-aile dengesini sağlama konusunda zorluk yaşamıştır.

İşverenler, çalışanların iş-aile dengesini sağlamalarına yardımcı olmak için yeni önlemler almaya başlamıştır. Bu önlemler arasında, esnek çalışma saatleri, uzaktan çalışmanın yaygınlaştırılması ve çalışanların psikolojik destek almalarını sağlama gibi önlemler yer almaktadır.

Yeni İş Modelleri

Pandemi, yeni iş modellerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Birçok şirket, dijitalleşmeye ve yeni iş modellerine yönelmiştir.

Pandemi nedeniyle, birçok şirket dijitalleşmeye başlamıştır. Bu durum, yeni iş modellerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Örneğin, online alışveriş ve online eğitim gibi yeni iş modelleri, pandeminin etkisiyle yaygınlaşmıştır (Kanat ve Ayyıldız Ünnü, 2022:185-213).

İşverenler, pandeminin etkisiyle iş modellerini yeniden gözden geçirmeye başlamıştır. Birçok şirket, dijitalleşmeye ve yeni iş modellerine yönelmiştir. Bu durum, iş dünyasında önemli bir değişime neden olmuştur.

Pandemi, iş dünyasını derinden etkilemiştir. Pandeminin iş hayatına etkileri, kısa ve uzun vadede devam etmesi beklenmektedir. İşverenler ve çalışanlar, pandeminin iş hayatına etkilerine uyum sağlamak için yeni stratejiler geliştirmeye başlamıştır.

Kadın Çalışanların Karşılaştığı Zorluklar

Pandemi döneminde, kadın çalışanlar özellikle evden çalışma modeline geçişin zorluklarıyla karşılaşmışlardır. Evde iş ve aile yaşamını dengeleme çabaları, çocukların uzaktan eğitimi, ev işlerinin artması gibi faktörler, kadın çalışanları yoğun bir tempoya sokmuştur. Aynı zamanda, iş yerindeki destek mekanizmalarının evde sağlanamaması da stresi artıran etkenlerden birisi olmuştur.

Bu süreçte, kadın çalışanların kariyerlerini sürdürmeleri ve iş performanslarını korumaları da bir diğer önemli zorluktur. Uzaktan çalışma ortamında iş ve ailevi sorumlulukları dengelemek, bazen çalışanların verimliliğini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, pandemi nedeniyle birçok sektörde yaşanan belirsizlikler, iş güvencesi konusunda endişeleri artırmıştır (Karlankuş ve Eser, 2023:347-366).

İLETİŞİM VE KATILIMIN ÖNEMİ: KADIN ÇALIŞANLARIN ÖNERİLERİ

Günümüzde iş hayatı, giderek karmaşıklaşan ve hızla değişen dinamiklere sahiptir. Özellikle COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü dönemler, iş dünyasındaki mevcut sistemlerin ve uygulamaların gözden geçirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Bu süreçte, iş yerlerindeki iletişim ve katılım mekanizmalarının etkinliği, çalışanların memnuniyeti ve iş süreçlerinin düzenliliği açısından büyük bir önem arz etmektedir.

İş yerindeki iletişim ve katılım mekanizmaları, çalışanların bilgi ve fikirlerini paylaşabilmelerine, iş süreçlerine katkıda bulunabilmelerine ve iş yerinden daha fazla memnuniyet duymalarına yardımcı olur. Bu mekanizmalar, iş yerindeki bilgi akışını hızlandırır, iş verimliliğini artırır ve çalışanların iş tatminini yükseltir.

COVID-19 pandemisi, iş yerindeki iletişim ve katılım mekanizmalarının önemini daha da artırmıştır. Pandemi nedeniyle, birçok iş yerinde uzaktan çalışma yaygınlaşmıştır. Bu durum, çalışanların iş arkadaşlarıyla ve yöneticileriyle yüz yüze iletişim kurmasını zorlaştırmıştır. Bu nedenle, iş yerlerinde uzaktan çalışmanın da etkin bir şekilde yürütülebilmesi için, iletişim ve katılım mekanizmalarının iyi kurgulanmasına ihtiyaç vardır.

İş yerindeki iletişim ve katılım mekanizmalarının etkinliğini artırmak için, aşağıdaki önlemler alınabilir:

- **Çok yönlü iletişim kanallarının oluşturulması:** Çalışanların iş arkadaşlarıyla ve yöneticileriyle kolayca iletişim kurabilmeleri için, çeşitli iletişim kanalları oluşturulmalıdır. Bu kanallar arasında, e-posta, video konferans, chat ve sosyal medya gibi araçlar yer alabilir.
- **Çalışanlara bilgi ve geri bildirim sağlanmasının sağlanması:** Çalışanların iş süreçleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve geri bildirim vermelerine fırsat verilmesi, onların iş yerinden daha fazla memnuniyet duymalarını sağlar. Bu nedenle, iş yerlerinde düzenli olarak bilgi ve geri bildirim toplantıları düzenlenmelidir.
- **Çalışanların katılımının teşvik edilmesi:** Çalışanların iş süreçlerine aktif olarak katılmaları, onların iş yerinde daha fazla sorumluluk almalarını ve iş tatminlerini artırmalarını sağlar. Bu nedenle, iş yerlerinde çalışanların katılımını teşvik eden uygulamalar geliştirilmelidir.

İş yerindeki iletişim ve katılım mekanizmalarının etkinliği, çalışanların memnuniyeti ve iş süreçlerinin düzenliliği açısından büyük bir önem arz etmektedir. İşverenler, bu mekanizmaları iyi kurgulamak ve etkin bir şekilde kullanmak için gerekli çabayı göstermelidir.

İletişimin İş Yeri Dinamiklerindeki Rolü

İletişim, iş yerlerindeki tüm süreçlerin temel taşıdır. Etkili iletişim, çalışanların birbirleriyle, yöneticileriyle ve diğer paydaşlarla daha iyi bir şekilde iletişim kurmalarını sağlar. Bu da iş süreçlerinin daha düzenli ve verimli bir şekilde işlenmesini sağlar. Özellikle değişen iş modelleri ve uzaktan çalışma uygulamalarının arttığı günümüzde, iletişim mekanizmalarının daha da güçlendirilmesi gerekmektedir.

Değişen iş modelleri ve uzaktan çalışma uygulamalarının arttığı günümüzde, iletişim mekanizmalarının daha da güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, işverenler, çalışanların iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak için çeşitli eğitimler ve programlar düzenlemelidir. Ayrıca, iş yerindeki iletişim kanallarının etkinliğini artırmak için gerekli önlemler alınmalıdır. İş yerindeki iletişimi güçlendirmek için alınabilecek bazı önlemler bulunmaktadır (Yalçın ve Akıncı Vural, 2021:129-139). Bunlar;

- **Çok yönlü iletişim kanallarının oluşturulması:** Çalışanların iş arkadaşlarıyla, yöneticileriyle ve diğer paydaşlarla kolayca iletişim kurabilmeleri için, çeşitli iletişim kanalları oluşturulmalıdır. Bu kanallar arasında, e-posta, video konferans, chat ve sosyal medya gibi araçlar yer alabilir.
- *Çalışanlara bilgi ve geri bildirim sağlanmasının sağlanması:* Çalışanların iş süreçleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve geri bildirim vermelerine fırsat verilmesi, onların iş yerinden daha fazla memnuniyet duymalarını sağlar. Bu nedenle, iş yerlerinde düzenli olarak bilgi ve geri bildirim toplantıları düzenlenmelidir.
- **Çalışanların katılımının teşvik edilmesi:** Çalışanların iş süreçlerine aktif olarak katılmaları, onların iş yerinde daha fazla sorumluluk almalarını ve iş tatminlerini artırmalarını sağlar. Bu nedenle, iş yerlerinde çalışanların katılımını teşvik eden uygulamalar geliştirilmelidir.

İş yerindeki iletişimin güçlendirilmesi, iş verimliliğini artırmaya, çalışanların memnuniyetini yükseltmeye ve iş yerindeki çatışmaları azaltmaya yardımcı olur.

Kadın Çalışanların İletişim Beklentileri

Kadın çalışanlar, iş yerlerinde kendilerini ifade edebilmek ve görüşlerini paylaşabilmek için uygun bir iletişim ortamının oluşturulmasını beklerler. Bu, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde bir ihtiyaçtır. Kadın çalışanlar, iş yerlerinde eşit şekilde değerlendirilip dinlendiklerini hissetmek isterler. Bu, çalışma ortamında adaletin ve eşitliğin sağlanmasının bir göstergesidir.

İş yerindeki iletişim, kadınların kariyer gelişimi için de önemli bir rol oynar. Kadın çalışanların fikirleri ve önerileri, iş süreçlerinin iyileştirilmesine ve yeniliklerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ancak, kadınların iş yerlerinde kendilerini ifade edebilmeleri için, eşit fırsatlara ve destekleyici bir ortama sahip olmaları gerekir (Eroğluer, 2011:121-136).

Kadın çalışanlar için uygun bir iletişim ortamının oluşturulması için, işverenler tarafından aşağıdaki önlemler alınabilir.

- **Çok yönlü iletişim kanallarının oluşturulması:** Kadın çalışanların iş arkadaşlarıyla, yöneticileriyle ve diğer paydaşlarla kolayca iletişim kurabilmeleri için, çeşitli iletişim kanalları oluşturulmalıdır. Bu kanallar arasında, e-posta, video konferans, chat ve sosyal medya gibi araçlar yer alabilir.
- **Kadın çalışanların güçlendirilmesi:** Kadın çalışanların iletişim becerilerini geliştirmelerine ve iş yerlerinde daha fazla söz sahibi olmalarına yardımcı olmak için eğitim ve gelişim programları düzenlenmelidir.
- **Kadın çalışanların temsiliyetinin artırılması:** İş yerlerinde kadın çalışanların temsiliyetinin artırılması, onların daha fazla görünür olmalarını ve seslerinin daha fazla duyulmasını sağlar.

İş yerindeki iletişimin güçlendirilmesi, kadın çalışanların iş hayatında daha başarılı olmalarına ve kariyer hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olur.

Katılımın İş Yeri Kültürüne Etkisi

Katılım, çalışanların iş yerinde daha fazla söz sahibi olmalarını ve karar süreçlerine dahil olmalarını sağlar. Bu da çalışanların işe daha fazla bağlanmalarını ve motivasyonlarının artmasını sağlar. Ayrıca, çalışanların farklı perspektiflerden gelen bilgileri paylaşmaları, iş yerinde yaratıcı çözümlerin ortaya çıkmasını destekler.

İş yerlerinde iletişim ve katılımın önemi giderek artmaktadır. Özellikle kadın çalışanlar için, kendilerini ifade edebilmek ve iş süreçlerine dahil olabilmek büyük bir önem taşımaktadır. Bu çalışmada, iletişim ve katılımın iş yerlerinde nasıl daha etkin hale getirilebileceği ve bu durumun iş verimliliği üzerindeki olumlu etkileri detaylı bir şekilde ele

alınacaktır. Bu şekilde, daha adil, verimli ve memnuniyet odaklı iş yerleri oluşturmak amaçlanmaktadır (Soysal, 2010:83-114). İş yerindeki iletişim ve katılımın etkinliğini artırmak için alınabilecek bazı önlemler bulunmaktadır. Bunlar;

- **Çok yönlü iletişim kanallarının oluşturulması:** Çalışanların iş arkadaşlarıyla, yöneticileriyle ve diğer paydaşlarla kolayca iletişim kurabilmeleri için, çeşitli iletişim kanalları oluşturulmalıdır. Bu kanallar arasında, e-posta, video konferans, chat ve sosyal medya gibi araçlar yer alabilir.
- **Çalışanlara bilgi ve geri bildirim sağlanmasının sağlanması:** Çalışanların iş süreçleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve geri bildirim vermelerine fırsat verilmesi, onların iş yerinden daha fazla memnuniyet duymalarını sağlar. Bu nedenle, iş yerlerinde düzenli olarak bilgi ve geri bildirim toplantıları düzenlenmelidir.
- **Çalışanların katılımının teşvik edilmesi:** Çalışanların iş süreçlerine aktif olarak katılmaları, onların iş yerinde daha fazla sorumluluk almalarını ve iş tatminlerini artırmalarını sağlar. Bu nedenle, iş yerlerinde çalışanların katılımını teşvik eden uygulamalar geliştirilmelidir.

Bu önlemlerin alınması, iş yerindeki iletişim ve katılımın etkinliğini artırmaya ve iş verimliliğini, çalışanların memnuniyetini ve iş yerindeki çatışmaları azaltmaya yardımcı olacaktır.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ: KADIN ÇALIŞANLARIN ROLÜ

Günümüz iş dünyasında, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün sürdürülebilirliği, iş yerlerinin etkin ve verimli bir şekilde faaliyet göstermesi için hayati bir önem taşımaktadır. Bu süreçte, kadın çalışanların rolü, iş yerlerinin güvenli ve sağlıklı bir ortam sağlamak için aldığı önlemlerde ve kültürün sürdürülebilirliğinde büyük bir etkiye sahiptir (Güler ve diğ., 2018:311-348).

Kadın Çalışanların İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Alanındaki Rolü

Kadın çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün oluşturulmasında ve sürdürülebilirliğinde önemli bir role sahiptir. Özellikle kadınların iş yerindeki temsil oranlarının artmasıyla birlikte,

onların iş güvenliği ve çalışan sağlığı politikalarının şekillenmesinde daha fazla söz sahibi olmaları beklenmektedir. Kadın çalışanlar, iş yerlerindeki çeşitliliği artırarak farklı perspektifler sunabilirler ve bu da iş güvenliği ve çalışan sağlığı uygulamalarının daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasını sağlar (Yalım ve Mızrak, 2016:89-115).

Kadın Çalışanların Karşılaştığı Zorluklar

Ancak, kadın çalışanlar iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün sürdürülebilirliği konusunda çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Örneğin, cinsiyet temelli ayrımcılık veya cinsiyet eşitsizliği gibi faktörler, kadınların iş yerlerindeki etkinliklerini sınırlandırabilir. Ayrıca, bazı sektörlerde fiziksel olarak talepkâr işlerde çalışan kadınlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerinin uygulanmasında ekstra zorluklarla karşılaşmaktadır (Galsanjimed ve Sekiguchi, 2023:366-389).

Kadın Çalışanların Çözüm Önerileri

Bu zorlukların aşılması için, kadın çalışanların görüşleri ve önerileri büyük bir öneme sahiptir. Kadın çalışanlar, iş yerlerindeki iş güvenliği ve çalışan sağlığı uygulamalarının geliştirilmesi için daha fazla eğitim ve farkındalık programları talep edebilirler. Ayrıca, iş yerlerinde cinsiyet eşitliği ve çeşitliliği teşvik eden politikaların oluşturulması da önemlidir (Başkan Takaoğlu ve diğ., 2018:1-9).

İş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün sürdürülebilirliği konusunda kadın çalışanların rolü büyük bir öneme sahiptir. Kadınların iş yerlerindeki temsilinin artmasıyla birlikte, onların iş güvenliği ve çalışan sağlığı politikalarının oluşturulmasında daha fazla etkili olmaları beklenmektedir. Ancak, bu süreçte karşılaştıkları zorlukların aşılması için kadın çalışanların görüşleri ve önerileri de dikkate alınmalıdır. Bu şekilde, iş yerlerinde daha sürdürülebilir bir iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürü oluşturulabilir (Dursun, 2013:61-75).

UYGULAMALI ÇÖZÜM ÖNERİLERİ: İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDA GELİŞTİRMELER

İş sağlığı ve güvenliği kültürünün geliştirilmesi için uygulamalı çözüm önerileri, iş yerlerindeki güvenliği artırmak ve çalışanların sağlıklı bir ortamda çalışmalarını sağlamak adına hayati bir öneme sahiptir. Aşağıda, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda geliştirmeler için

uygulanabilecek çözüm önerileri bulunmaktadır (Yalım ve Mızrak, 2016:89-115).

- **Eğitim programları:** Çalışanlara, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konularında düzenli olarak eğitim verilmelidir. Bu eğitimler, risklerin tanımlanması, önlemlerin nasıl alınacağı, acil durumlarla başa çıkma becerileri gibi konuları kapsamalıdır.
- **Risk değerlendirmesi:** İş yerindeki potansiyel risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi için düzenli olarak risk analizleri yapılmalıdır. Bu analizler, iş yerindeki tehlikeleri azaltmak için alınacak önlemlerin belirlenmesine yardımcı olur.
- **Acil durum planları:** İş yerlerinde acil durum planları oluşturulmalı ve çalışanlara bu planlarla ilgili eğitim verilmelidir. Yangın, deprem gibi acil durum senaryolarında nasıl hareket edileceği belirtilmelidir.
- **İş sağlığı ve güvenliği komitesi:** İş yerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı komiteleri oluşturulmalı ve bu komiteler, çalışanların görüşlerini alarak iyileştirmeler yapmalıdır.
- **Çalışan katılımı:** Çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konularında aktif olarak katılımı sağlanmalıdır. Bu, iş yerindeki kültürün olumlu yönde değişmesine ve iş güvenliği ve çalışan sağlığı daha etkin bir şekilde sağlanmasına yardımcı olur.
- **Güvenli ekipman ve araçlar:** Çalışanların işlerini yaparken kullanacakları ekipman ve araçlar düzenli olarak kontrol edilmeli, bakımları yapılmalı ve gerekli güvenlik standartlarına uygun olmalıdır.
- **İş yeri düzenlemeleri:** İş yerindeki fiziksel düzenlemeler, geçiş yolları, acil çıkışlar gibi faktörler gözden geçirilmeli ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- **İş sağlığı ve güvenliği kültürünün teşvik edilmesi:** Çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı konularında farkındalık oluşturacak etkinliklere dahil edilmelidir. Ödüllendirme sistemleri veya farkındalık kampanyaları düzenlenerek bu kültürün geliştirilmesi teşvik edilmelidir.

- **Denetim ve izleme:** İş yerindeki iş güvenliği ve çalışan sağlığı uygulamalarının düzenli olarak denetlenmesi ve izlenmesi, olası risklerin önceden belirlenmesine yardımcı olur.

Bu çözüm önerileri, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün geliştirilmesi için temel adımları oluşturmaktadır. Her bir iş yerinin kendi özelliklerine göre bu önerileri uyarlaması önemlidir. Ayrıca, sürekli bir izleme ve geliştirme sürecinin benimsenmesi, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün sürdürülebilirliğini sağlamak için kritik bir faktördür (Yalım ve Mızrak, 2016:89-115).

ANKET BULGULARI

Araştırma sonuçları, kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %95'i, iş güvenliği ve çalışan sağlığının önemini kavramış durumdadır. Bu işverenlerin bu alandaki farkındalığı artırıcı eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Ayrıca, kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine uyum konusundaki olumlu tutumları dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %80'i, bu önlemlere her zaman uymaya çalıştıklarını ifade etmiştir. Bu işyerlerinde gerekli güvenlik tedbirlerinin alındığının farkında olan çalışanların, bu tedbirlere uyumu artırdığını göstermektedir.

Araştırmada çıkan bir diğer olumlu sonuç ise kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı deneyimlerinin olumlu olduğudur. Katılımcıların %75'i, iş yerlerinde gerekli önlemlerin alındığını belirtmiştir. Bu da işverenlerin, çalışma ortamında güvenliği sağlama konusundaki çabalarının, çalışanlar tarafından fark edildiğini göstermektedir.

Katılımcıların verdiği öneriler, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün sürdürülebilirliği için önemli ipuçları sunmaktadır. Özellikle, işverenlerin çalışanlara yönelik düzenli eğitimler düzenlemesi, iş güvenliği ve iş güvenliği ve çalışan sağlığı e sağlığı konusundaki farkındalığı artırabilir. Bununla birlikte, işverenlerin düzenli iletişimle çalışanları bilgilendirmesi, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün yaygınlaşmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca, çalışanların iş güvenliği ve

çalışan sağlığı politikalarının geliştirilmesi süreçlerine dahil edilmesi, bu politikaların benimsenmesini ve uygulanmasını artırabilir.

Bu araştırma, kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusundaki farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu ve bu alandaki olumlu tutumlarının iş verimliliğine olumlu etkiler sağladığını ortaya koymaktadır. İşverenlerin bu alandaki çabalarının, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünü benimsemesine ve sürdürmesine yardımcı olduğu sonucuna varılabilir. Araştırmada elde edilen bulgular, aşağıdaki gibi özetlenebilir. Bunlar;

- **Farkındalık:** Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürüne ilişkin farkındalıkları yüksektir. Ankete katılan kadınların %95'i, iş güvenliği ve çalışan sağlığının öneminin farkında olduğunu belirtmiştir.
- **Tutum:** Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine uyma konusundaki tutumları olumludur. Ankete katılan kadınların %80'i, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine her zaman uymaya çalıştığını belirtmiştir.
- **Deneyimler:** Kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı ile ilgili deneyimleri olumludur. Ankete katılan kadınların %75'i, işyerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda yeterli önlemlerin alındığını belirtmiştir.

Açık Uçlu Sorular

Araştırmada ayrıca, kadın çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün sürdürülebilirliğinin sağlanması için önerileri de alınmıştır. Bu öneriler, aşağıdaki gibi özetlenebilir. Bunlar;

- **Eğitim:** İşverenler, çalışanlara yönelik iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimleri düzenlemelidir. Bu eğitimler, iş güvenliği ve çalışan sağlığı riskleri, önlemleri ve bunların uygulanması konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlamalıdır.
- **İletişim:** İşverenler, çalışanlara iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda düzenli olarak bilgi vermelidir. Bu bilgi paylaşımı, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün yaygınlaşmasına katkı sağlayacaktır.

- **Katılım:** Çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması süreçlerine dahil edilmelidir. Bu katılım, çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığına sahip çıkmalarını sağlayacaktır.

SONUÇ

Araştırma sonuçları, pandemi sürecinde iş yerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması için kadın çalışanların görüşlerinin alınmasının önemli olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, işverenler ve çalışanlar arasında iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda farkındalık oluşturmak, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerini uygulamak için gerekli eğitimleri vermek ve çalışanları sürece dahil etmek için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Bu bağlamda, işverenlerin ve çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konularında etkin iletişim kurmaları ve düzenli olarak bilgi paylaşımları kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca, çalışanlara yönelik düzenli eğitimler düzenlemek, iş güvenliği ve çalışan sağlığı politikalarını geliştirmek ve uygulamak için çaba sarf etmek iş yerindeki iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte, çalışanların sürece dahil edilmesi, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerini benimsemelerini ve bu kültürün sürdürülebilirliğini destekleyecektir.

Bu araştırma sonunda iş yerlerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı

Kültürünün geliştirilmesi için kadın çalışanların görüşlerinin dikkate alınmasının önemini vurgulanmış olup, işverenlerin ve çalışanların iş birliğiyle bu alandaki bilinç ve uygulamaların artırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

ÖNERİLER

- İşverenler, iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün geliştirilmesi için çalışanlara yönelik eğitimler düzenlemelidir. Bu eğitimler, iş güvenliği ve çalışan sağlığı riskleri, önlemleri ve bunların uygulanması konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlamalıdır.

- Çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı önlemlerine uyma konusunda bilinçlendirilmelidir. Bu doğrultuda, iş güvenliği ve çalışan sağlığı eğitimleri düzenli olarak tekrarlanmalıdır.
- Çalışanların iş güvenliği ve çalışan sağlığı konusunda katılımı sağlanmalıdır. Çalışanlar, iş güvenliği ve çalışan sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması süreçlerine dahil edilmelidir.
- Bu önerilerin hayata geçirilmesi, pandemi sürecinde iş yerinde iş güvenliği ve çalışan sağlığı kültürünün geliştirilmesine ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağuş, M. ve Akbel, E. (2020). *Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Risk Etmenlerinin Değerlendirilmesi*. OHS Academy, 3(3):230-237. Doi:10.38213/ohsacademy.782772
- Akgeyik, T. (2016). *Türkiye’de Kadınların İşgücü Piyasasına Katılımını Etkileyen Faktörler: TÜİK Verileri Üzerine Bir Analiz*. Journal of Social Policy Conferences, 70:31-53.
- Arıkan, R. (2018). *Anket Yöntemi Üzerinde Bir Değerlendirme*. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1(1):97-159.
- Aşkın, E. Ö. (2015). *Kadınların İşgücü Piyasasındaki Konumlarını Etkileyen Faktörler*. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 10(1):43-66.
- Ateş, Z. G. (2020). *Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Eğitilmeleri*. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 28(2):713-744. Doi:10.15337/suhfd.738406
- Bakan, Y. D. D. İ. ve Büyükbeşe, A. G. T. (2004). *Çalışanların İş Güvencesi ve Genel İş Davranışları İlişkisi: Bir Alan Çalışması*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23:35-59.
- Başkan Takaoğlu, Z., Çelenk Kaya, E. ve Ölmezoğlu İri, N. (2018). *İş Güvenliği Uzmanlarının Yaşadığı Sorunlar*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2):1-9.

- Bayram, M. (2020). *Uzaktan İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Kalitesinin Katılımcıların Memnuniyet Alguları Üzerinde Etkisi*. The Journal of Social Science, 4(7):110-120. Doi:10.30520/tjsosci.658516
- Cerev, G. ve Yıldırım, S. (2018). *Çalışanların Kişisel Özelliklerinin İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına Etkisi Üzerine Bir İnceleme*. Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2(1):53-72.
- Çağlayan, Ç. ve Karaca, E. (2015). *Ergonomi ve Kadın İşçiler*. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 15(57)24-28.
- Çakır, P. ve Barakazı, M. (2020). *Koronavirüs Sürecinin Turizm Sektörüne Etkisi ve Salgına Karşı Alınan Tedbirler*. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 20(3):313-332. Doi:10.18037/ausbd.801802
- Çiçek, Ö. ve Öçal, M. (2016). *Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi*. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 5(11):106-129.
- Demirbilek, T. ve Öktem Özgür, A. (2015). *İş Güvenliğinde Takım Yönetimi*. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 3(3):275-284.
- Demirel, Y. ve Bekiroğlu, Ç. (2022). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Evden Çalışmanın İş Stresi Üzerine Etkisi*. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi, 4(9):681-700. Doi:10.47994/usbad.1090966
- Denge, T. ve Rakhudu, M. (2022). *Perceptions of Nurses on Occupational Health Hazards and Safety Practices in Ditsobotla Public Hospitals in North West Province*. Curationis, 45(1):e1-e9. Doi:10.4102/curationis.v45i1.2220
- Dursun, Y. D. D. S. (2013). *İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi*. Sosyal Güvenlik Dergisi, 3(2):61-75.
- Eroğluer, K. (2011). *The Relationship Between Organizational Communication and the Aspects of Job Satisfaction: A Theoretical Study*. Ege Academic Review, 11(1):121-136.
- Erol, S. (2015). *İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşveren, Çalışan ve Devletin Rolü*. ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi, 2(4):86-103.

- Eşsiz, F. P. ve Durucan, A. (2021). *Covid-19 Salgınının Seçilmiş Sektörler Üzerindeki Etkileri: Türkiye Ekseninde Bir Değerlendirme*. International Journal of Public Finance, 6(2):193-210. Doi:10.30927/ijpf.942809
- Galsanjigmed, E. ve Sekiguchi, T. (2023). *Challenges Women Experience in Leadership Careers: An Integrative Review*. Merits, 3(2):366-389. Doi:10.3390/merits3020021
- Güler, M., Derin, K. H. ve Şahin, L. (2018). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü ve Eğitimi İlişkisi*. İş ve Hayat, 4(8):311-348.
- Ingram, C., Downey, V., Roe, M., Chen, Y., Archibald, M., Kallas, K. A., Kumar, J., Naughton, P., Uteh, C. O., Rojas-Chaves, A., Shrestha, S., Syed, S., Cléirigh Büttner, F., Buggy, C. ve Perrotta, C. (2021). *COVID-19 Prevention and Control Measures in Workplace Settings: A Rapid Review and Meta-Analysis*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(15):7847. Doi:10.3390/ijerph18157847
- Jung, M., Lim, S. ve Chi, S. (2020). *Impact of Work Environment and Occupational Stress on Safety Behavior of Individual Construction Workers*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(22):8304. Doi:10.3390/ijerph17228304
- Kanat, B. ve Ayyıldız Ünnü, N. A. (2022). *Covid-19 Küresel Salgını ve Dijital Dönüşümün İnsan Kaynakları Uygulamaları Üzerine Yansımalarını Açığa Çıkarmaya Yönelik Bir Araştırma*. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 27(2):185-213.
- Karlankuş, N. ve Eser, B. (2023). *Covid-19 Döneminde Evden Çalışmanın Kadın Çalışanların İş-Yaşam Dengesine Etkisi: Trabzon İli Üzerine Bir Araştırma*. Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi, 9(2):347-366. Doi:10.20979/ueyd.1351541
- Keskin, R. ve Çavuş, Ö. H. (2020). *İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Sağlık Sektöründe Güvenlik Kültürü Üzerindeki Etkilerinin Analizi*. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 27(3):627-644. Doi:10.18657/yonveek.592878

- Kıpçak, E., Çalık, A. ve Mehri, H. (2021). *İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Oluşumuna Etki Eden Faktörler: ISO ve OHSAS Uygulamalarının Etkileri*. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 43:1-26. Doi:10.30794/pausbed.651320
- Kocabaş, F., Aydın, U., Canbey Özgüler, V., İlhan, M. N., Demirkaya, S., Ak, N. ve Özbaş, C. (2018). *Çalışma Ortamında Psikososyal Risk Etmenlerinin İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklarla İlişkisi*. Sosyal Güvence, 14:28-62. Doi:10.21441/sguz.2018.68
- Özvurmaz S. ve Aksu H. (2017). *Çalışma Durumunun Kadın Sağlığına Etkileri*. Aktd, 26(2):153-162.
- Serinkli, N. (2021). *Covid 19 Salgın Sürecinde Örgütsel Değişim: Uzaktan/Evden Çalışma Modeli*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 31(1):277-288. Doi:10.18069/firatsbed.831755
- Sorensen, G., Sparer, E., Williams, J. A. R., Gundersen, D., Boden, L. I., Dennerlein, J. T., Hashimoto, D., Katz, J. N., McLellan, D. L., Okechukwu, C. A., Pronk, N. P., Revette, A. ve Wagner, G. R. (2018). *Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60(5):430-439. Doi:10.1097/JOM.0000000000001286
- Soysal, A. (2010). *Türkiye'de Kadın Girişimciler: Engeller ve Fırsatlar Bağlamında Bir Değerlendirme*. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 65(01):83-114. Doi:10.1501/SBFder_0000002153
- Taşkın, E. ve Akıncı, Ö. S. (2021). *Covid-19 Küresel Salgınının Uluslararası Ticarete Etkileri*. Alanya Akademik Bakış, 5(2):749-771. Doi:10.29023/alanyaakademik.816057
- Tatar, M. (2022). *Covid-19 Salgınının Türkiye'de Kadın İşsizliği Üzerindeki Etkileri*. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 9(1):379-393.
- Tatlıcan, M. ve Çögenli, M. Z. (2020). *İş Sağlığı ve Güvenliği Performans Değerlendirme Uygulamalarının İş Tatmini Üzerine Etkisi: Endüstri İşletmesi Örneği*. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(1):181-194.

- Tüfekçi, Ü. ve Gökçe, A. (2015). *Metal Sanayinde Çalışan Kadınlar Arasında Algılanan Bir Risk Faktörü Olarak Psiko-Sosyal Riskler*. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 3(3):301-307.
- Türel, N. Ş. ve Dolmacı, N. (2013). *İş Yaşamında Kadın Çalışana Yönelik Ayrımcı Bakış Açısı ve Mobbing Üzerine Ampirik Bir Çalışma*. Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 2(2):83-104.
- Ulu, M. ve Arısoy, B. (2022). *İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Özel Politika Gerektiren Çalışanların Değerlendirilmesi*. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 4(1):113-125.
- Weinstock, D. ve Slatin, C. (2012). *Learning To Take Action: The Goals of Health and Safety Training*. New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy: NS, 22(3):255-267. Doi:10.2190/NS.22.3.b
- Yalçın, M. ve Akıncı Vural, Z. B. (2021). *Covid-19 Pandemisinde Uzaktan Çalışma ve Kurumsal Aidiyet: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma*. Atatürk İletişim Dergisi, Atatürk İletişim Dergisi, Özel Sayı:129-139. Doi:10.32952/atauniiletisim.1031445
- Yalım, F. ve Mızrak, K. C. (2016). *İşletmelerde İş Güvenliği Kültüründe İşgörenlerin Güvenlik İletişimi Algılarının OSGB (Ortak Sağlık Güvenlik Birimi) Yükümlülükleri Kapsamında Değerlendirilmesi*. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2):89-115.
- Zeytünlü, G. ve Yazgan, Ç. Ü. (2022). *Pandemi Sürecinde Kadın Girişimcilerin İş ve Aile Yaşamları*. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 12(2):1381-1398. Doi:10.48146/odusobiad.1100729
- Zhenjing, G., Chupradit, S., Ku, K. Y., Nassani, A. A. ve Haffar, M. (2022). *Impact of Employees' Workplace Environment on Employees' Performance: A Multi-Mediation Model*. Frontiers in Public Health, 10:890400. Doi:10.3389/fpubh.2022.890400

