



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PANDEMİ  
DÖNEMİNDE ZORLU DENEYİMLERİ VE  
BUNLARLA BAŞ ETME SÜREÇLERİNİN  
YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE  
İNCELENMESİ-ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ**

**DOKTORA TEZİ**

**ELMAS MERVE MALAS**

**İSTANBUL, 2023**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PANDEMİ  
DÖNEMİNDE ZORLU DENEYİMLERİ VE  
BUNLARLA BAŞ ETME SÜREÇLERİNİN  
YORUMLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE  
İNCELENMESİ-ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ**

**DOKTORA TEZİ**

**ELMAS MERVE MALAS  
(171131003)**

**Danışman  
(Prof. Dr. Selma Arıkan)**

**İSTANBUL, 2023**

13/07/2023

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Doktora programı öğrencisi 171131003 numaralı Elmas Merve Malas'ın hazırladığı "Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşadıkları deneyimlerin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesi- özel hastane örneği" konulu Doktora tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 12/07/2023 günü saat 11:00'de yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

**Tez adı değişikliği yapılması halinde:** Tez adının; "Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde zorlu deneyimleri ve bunlarla baş etme süreçlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesi-özel hastane örneği" şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Karar
1. Prof. Dr. Selma ARIKAN (Danışman)	<b>Kabul</b>
2. Prof. Dr. Gaye SALTUKOĞLU	<b>Kabul</b>
3. Doç. Dr. Melek ASTAR	<b>Kabul</b>
4. Dr. Öğr. Üyesi. Nevin KILIÇ	<b>Kabul</b>
5. Dr. Öğr. Üyesi. Sevda SARI DEMİR	<b>Kabul</b>
6. (İkinci Danışman)*.....	.....

\*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

## **ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Elmas Merve MALAS

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ  
PANDEMİ DÖNEMİNDE ZORLU DENEYİMLERİ VE  
BUNLARLA BAŞ ETME SÜREÇLERİNİN YORUMLAYICI  
FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE İNCELENMESİ-ÖZEL  
HASTANE ÖRNEĞİ  
Elmas Merve Malas**

**ÖZET**

**Amaç:** Çalışmada, COVID-19 Pandemi döneminde yardımcı sağlık personeli olarak hastanede çalışan tıbbi sekreterlerin süreçte yaşadıkları zorluklar ve baş etme mekanizmalarının derinlemesine yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesi ve salgın döneminin etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Pandemi döneminde özel bir hastanede yardımcı sağlık personeli kadrosunda evli ve çocuklu, en az 3 yıl hastanede çalışma deneyimli kadın tıbbi sekreter olarak görev yapan yaşları 28-35 arasında değişen, çalışmaya gönüllü olarak katılan 10 kişiden oluşmaktadır. Çalışma öncesi etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcılarla hastanede psikolog görüşme odasında yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden toplanan veriler, nitel araştırma yöntemi olarak yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) yöntemi ile analiz edilmiştir. Analizlerin deşifresinde MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. YFA homojen bir grubun öznel deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarını derinlemesine inceleyen bir yöntemdir.

**Bulgular:** Analiz sonuçlarında, tıbbi sekreterlerin zorlu pandemi süreci ve baş etmeleriyle ilgili beş ana tema ve bu temalarla bağlantılı alt temalar ortaya çıkmıştır. Anne olmanın getirmiş olduğu sorumluluk duygusu, belirsizliğin tedirginliği tetikleme, kendilerini damgalanmış ve dışlanmış hissetmeleri, hastalık kaygısının öfkeye dönüşmesi ve bu süreçte mevcut durumu kabullenme üst temaları belirlenmiştir. Üst temaların altında ise alt tema olarak; güçlü olma kaygısı, ailelerine karşı sorumluluk hissi, çocuklarına hastalık götürme kaygısı ile içsel çatışma olması,

hastalıkla ilgili olumsuz düşünce ve duyguların ortaya çıkması, aşya ve yetkililerin açıklamalarına olan güvensizlik, önlem almayanlara öfke duyma ve sonuçta işlerine kendilerini vererek sürece uyum sağlama çabaları bulunmuştur. Ortaya çıkan temalar literatür eşliğinde tartışılmış ve pandeminin etkileri değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmanın Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında yaşanan problemlerin tespit edilmesinde ve benzer durumlarda gerekli önlemlerin alınmasında önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma, COVID-19'un kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisini anlamaya yönelik sınırlı sayıdaki nitel çalışmaya katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışmanın pandemi vb. kriz dönemlerinde sağlık çalışanları ile yapılacak çalışmalara ve sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarını korumaya yönelik alınacak tedbirlere yol gösterebilmesi umulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, Sağlık Çalışanı, Tıbbi Sekreter, Nitel analiz, Yorumlayıcı Fenomenolojik analiz

**EXAMINING THE CHALLENGING EXPERIENCES OF  
HEALTHCARE WORKERS AND THEIR COPING PROCESSES  
DURING THE PANDEMIC: A PHENOMENOLOGICAL  
ANALYSIS-A CASE STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL.**

**Elmas Merve Malas**

**ABSTRACT**

The aim of the study is to examine what the medical secretaries working in the hospital during the COVID-19 Pandemic period as assistant health personnel experienced in this process. It is aimed to determine the effects of the epidemic period. This study, in which the qualitative research method was used, was carried out in a phenomenological design.

The working group established for the sampling method, consisted of 10 individuals who worked as a female medical secretary, aged between 28-35 years, at least 3 years of experience in the hospital, married and have children. In addition to the personal information form, a 9-item semi-structured interview form including open-ended questions was prepared to collect the data. As a result of the analyzes, there were five upper themes, and 12 sub-themes belonging to these themes.

The results of the research showed that The sense of responsibility brought by being a mother, uncertainty triggering uneasiness, feeling stigmatized and excluded, illness anxiety turning into anger and accepting the current situation in this process.

It is important to determine the problems experienced in health workers during the pandemic period of the study. It will also make important contributions to take measures. This study will contribute to the limited number of qualitative studies aimed at understanding the impact of COVID-19 on female health workers. It is expected to contribute to the work to be done and the measures to be taken by health workers during periods of health problems such as pandemics.

**Keywords:** COVID-19, Healthcare Professional, Medical Secretary, Qualitative analysis, Interpretive Phenomenological analysis,

## ÖNSÖZ

COVID-19 pandemi döneminde hastanede sağlık çalışanı bir psikolog olarak görev aldım. Hem Pandemi süreci hemde doktora sürecimin aynı zamana denk gelmesi başlangıçta beni çok endişelendirmişti. Tez konumu pandemiden dolayı değiştirmek zorunda kaldım. Fakat şimdi fark ediyorum ki iyiki konumu değiştirmişim. Pandemiden dolayı tez konumu daha önce bilmediğim nitel araştırma yöntemi ile yapma fikri başlangıçta beni korkutsa da, bu sayede yeni bir yöntem öğrenmiş oldum.

Pandemi de ön saflarda çalışan sağlık personelinin yaşadıkları sıkıntıları ve onlara bu süreçte psikolojik desteğin verilmediğini görmek bir ruh sağlığı çalışanı olarak beni rahatsız etti. Bu sebeple tez konumda pandemide ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sıkıntıları gözle görünür hale getirmek ve bu vasıta ile onlar için çözüm üretmek istedim. Sağlık çalışanı denilince ilk akla gelenin doktor ve hemşire olması diğer sağlık çalışanlarının fark edilmediklerini sahada çalışırken daha net görmemi sağladı. Bende psikolog olarak hastanede sağlık personeli olarak çalışmama rağmen hemşireler veya doktorlar kadar pandemi hakkında bilgili değildim. Bu sebeple pandemide çok zorlandım. Benim gibi benzer sıkıntı yaşayan kişilerin yaşadıkları problemleri detaylı şekilde araştırmak istedim.

Bu tezin tamamlanması hocalarım, meslektaşlarım, arkadaşlarım ve ailemin desteği ile mümkün oldu. Öncelikle çalışmamın her aşamasında beni destekleyen danışmanım Prof. Dr. Selma ARIKAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca tez komitesinde yer alan ve geribildirimleri ile gelişmemi ve tezimin ilerlemesini sağlayan Dr. Öğretim Üyesi Sevda SARI DEMİR'e ve Dr. Öğretim Üyesi Nevin KILIÇ'a teşekkürlerimi sunarım.

Bu zorlu süreci daha önce yaşamış olan beni desteği ile motive eden ve tüm kaygılarımı anlayışla dinleyip beni sakinleştirerek yoluma devam etmemi sağlayan Prof. Dr. Mehmet Ali MALAS'a yani babama çok teşekkür ederim. Aynı şekilde beni destekleyen, her endişemde bana şefkatle yaklaşan biricik anneme de sonsuz teşekkür ederim. Benim gibi tez sürecinde olan kız kardeşim Hatice Serra'ya ve desteğe ihtiyacım olduğunda her zaman yanımda olan ve kız kardeşim Ayşe Ece'ye teşekkür ederim.

Mart, 2023

Elmas Merve Malas



## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
TABLO LİSTESİ .....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
1. GENEL BİLGİLER.....	1
1.1. SALGIN.....	1
1.2. PANDEMİ.....	2
1.3. GEÇMİŞTE GÖRÜLEN PANDEMİLER .....	3
1.3.1. Veba.....	3
1.3.2. Kolera.....	4
1.3.3. Çiçek.....	4
1.3.4. İspanyol Gribi Pandemisi:.....	5
1.3.5. SARS.....	5
1.3.6. Ebola.....	6
1.3.7. Domuz gribi .....	6
1.3.8. Kuş gribi.....	6
1.3.9. COVID-19 Pandemisi: .....	7
1.4. COVID-19 VE RUH SAĞLIĞI .....	9

1.4.1. Hastalığın Bulaşmasına İlişkin Korku .....	13
1.4.2. Karantina .....	14
1.4.3. Belirsizlik.....	15
1.4.4. Damgalama .....	17
1.5. COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ PSİKOSOSYAL ETKİSİ .....	18
1.6. COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANI AİLELERİNE ETKİLERİ.....	21
1.7. DAHA ÖNCE GÖRÜLEN SALGIN HASTALIKLAR VE PSİKOLOJİK ETKİLERİ .....	26
<b>İKİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>30</b>
<b>2. YÖNTEM.....</b>	<b>30</b>
2.1. NİTEL ÇALIŞMA.....	30
2.1.1. Sağlık Çalışanlarının Pandemi Döneminde Zorlu Deneyimleri ve Bunlarla Baş Etme Süreçlerinin İncelenmesinde Nitel Araştırma Yöntemlerinin Kullanılma Nedenleri .....	30
2.1.2. Sağlık Çalışanlarının Pandemi Döneminde Zorlu Deneyimleri ve Bunlarla Baş Etme Süreçlerinin İncelenmesinde Yorumlayıcı Fenomenolojik Analizin Kullanılma Nedenleri .....	32
2.1.3. Katılımcılar .....	34
2.1.4. İşlem.....	38
2.1.5. Yarı-yapılandırılmış Görüşme .....	39
2.1.6. Analiz.....	40
2.1.7. Çalışmanın Güvenirliliği.....	42
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>47</b>
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>47</b>

3.1. ANNE OLMANIN GETİRMİŞ OLDUĞU SORUMLULUK DUYGUSU .....	49
3.1.1. Güçlü Olma Kaygısı.....	49
3.1.2. Çocuklarına Ailelerinin Bakmasından Dolayı Ailelerine Karşı Sorumluluk Hissi .....	50
3.1.3. Tekrar Çocuk Sahibi Olursa Doğacak Çocuğuna Zarar Verme Korkusu .....	51
3.1.4. İşe Devam Etme İsteği ve Çocuklarına Hastalık Götürme Kaygısı ile İçsel Çatışma Olması .....	52
3.2. BELİRSİZLİĞİN TEDİRGİNLİĞİ TETİKLEMESİ.....	53
3.2.1. Hastanedeki Durumu Gözlemlenmeleri Nedeniyle Hastalıkla İlgili Olumsuz Düşünce ve Duyguların Ortaya Çıkması.....	54
3.2.2. Önleyici Tedavi Olarak Aşıya Güvenmeme .....	55
3.2.3. Yetkililerin Açıklamalarına Olan Güvensizlik.....	57
3.3. ETRAFINDAKİ KİŞİLERİN TEDİRGİN OLMASI NEDENİYLE, KENDİLERİNİ DAMGALANMIŞ VE DIŞLANMIŞ HİSSETMELERİ .....	58
3.4. HASTALIK KAYGISININ ÖFKEYE DÖNÜŞMESİ.....	60
3.4.1. Hastalara ve Önlem Almayanlara Öfke Duyma .....	60
3.4.2. Eşlerine Karşı Önlem Almadığı İçin Kızgınlık Duyma.....	62
3.5. MEVCUT DURUMU KABULLENME.....	63
3.5.1. COVID-19'un da Diğer Bulaşıcı Hastalıklar gibi Olduğunu Düşünmeleri	63
3.5.2. İşlerine Kendilerine Vererek Sürece Uyum Sağlama Çabaları .....	64
3.5.3. Hastanede Çalışmanın Verdiği Avantajların Süreci Kabullemeyi Kolaylaştırması .....	65
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....	67

<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>67</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>85</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>87</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>117</b>

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	<a href="#">44</a>
Tablo 2. Üst ve Alt Temaların Başlıkları .....	<a href="#">55</a>

## KISALTMALAR

YFA	Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IPA	Interpretative Phenomenological Analysis
HPV	Human Papilloma Virüs

## GİRİŞ

Tüm dünyada ve ülkemizde 2019 yılından bu yana COVID-19 salgın hastalığı ile mücadele edilmektedir. 2019 yılının Aralık ayında COVID-19 salgını ilk kez Çin'in en büyük endüstri ve ticaret merkezi olan Wuhan şehrinde görülmüştür. Nasıl ortaya çıktığı bilinmeyen ve bugüne kadar olan hiçbir tedavi ve aşya tam olarak cevap vermeyen bir hastalık olması sebebiyle SARS-CoV-2 olarak adlandırılan hastalığa yeni bir "Corona Virüs"ün neden olduğu tespit edilmiş ve hastalık kısa zamanda da yayılarak salgın haline dönüşmüştür.

Salgının tüm dünyaya yayılması sonucunda 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından COVID-19 salgını "Pandemi" olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020). Virüsün yayılması taşıyıcılar tarafından damlacık saçılması ve temas yolu ile gerçekleşmektedir (Aslan, 2020). Virüsün yüksek bulaşma özelliğinden dolayı kişiden kişiye çok hızlı şekilde bulaşmaktadır. Virüsün yayılma hızı 2020'nin Ocak ayında artma göstermiş, tüm dünyada virüs vakaları görülmeye başlanmıştır. Mart 2023 itibarıyla güncel toplam vaka sayısı 675 milyon 860 bin 714 kişi iken toplam vefat sayısı da 6 milyon 876 bin 859 kişi olarak belirtilmektedir (WHO, 2022; Wikipedia, 2022). Ayrıca virüse yakalanan 614 milyon 132 bin 673 kişinin ise sağlığına kavuştuğu bildirilmiştir (WHO, 2022; Wikipedia, 2022).

Ülkemizde Şubat 2022 itibari ile 512 sağlık çalışanın hayatını kaybettiği bilinmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2021). Sağlık Bakanlığınca Koronavirüs Bilim Kurulu toplantısı sonrası yapılan basın açıklamasında ise COVID-19 testi pozitif çıkan sağlık çalışanı sayısının 120 bini aştığı ifade edilmiştir (Koca, 2020). Sağlık çalışanları, her gün hastalığa yakalanma riski ve bu belirsizlik ile çalışmaya devam etmenin yanında, insanların hayatını kurtarma görevi ve tüm bunlarla birlikte ailevi ve ekonomik endişeler de yaşamaktadırlar. Bu kadar stres faktörünün bir araya gelmesiyle sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarının bozulacağı da ortadadır. Böyle bir durumda hastalığa yakalanmadan ya da ölmeden işe devam eden sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntı yaşaması kaçınılmaz gözükmektedir.

Tüm dünyaya yayılan COVID-19 salgını herkesin yaşamını büyük bir şekilde etkilemektedir. Salgında birçok kişinin hayatını kaybettiğine tanık olan sağlık çalışanlarında, sürecin hala devam etmesi ve ne olacağına dair belirsizliğin olması da ruh sağlıklarında negatif etkilere yol açmaktadır. Salgının birçok kişinin hayatını değiştirmesiyle birlikte kişilerin salgından önceki ve sonraki yaşamları aynı olmayacaktır. Pandemi sürecinde toplumda, normal yaşantıda değişimler, ekonomik problemler, sağlığa ilişkin kaygı ve korkular ve daha birçok etkenin bir araya gelmesiyle psikolojik yaralar ortaya çıkmıştır. Özellikle en çok etkilenen gruplar, birinci basamakta yer alan ve en ön safta çalışan sağlık çalışanları olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanlarının tanımını yaparken “sağlığı geliştirme hedefi ile çalışan kişiler” ifadesini kullanmıştır. Sağlık çalışanları olarak; doktorlar ve hemşireler yanında hastanede çalışan tıbbi sekterler, temizlik personeli, güvenlik görevlileri, insan kaynakları gibi hastanede çalışan tüm personel ve daha fazlası akla gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün insan sağlığının geliştirilmesi yolunda hizmet veren tüm ücretli bakıcıları ve anneleri de sağlık çalışanları arasında değerlendirdiği görülmektedir (Chen ve ark., 2006). Yüksek risk grubu içerisinde ise; laboratuvar çalışanları, hasta bakan hekimler, hemşireler ve yardımcı sağlık çalışanları tanımlanmıştır (Sakaoğlu ve ark., 2020). Salgın nedeniyle hastanede çalışan tüm personelin virüse yakalanma riski yüksektir ve bu sağlık personeli ayrıca yakınlarına da virüs bulaştırma ile ilgili kaygı yaşamışlardır. Bu süreçte yoğun kaygı yaşayan sağlık çalışanlarının dayanıklılık gerektiren görevlerini sürdürmede tükenmişlik hissi de yaşadıkları bilinmektedir (Yumru, 2020; Güvenç ve Baltacı, 2020). COVID-19 salgın döneminde uzayan çalışma saatleri, artan hasta sayısı ve virüs yükü ile birlikte hastalanma kaygısı da sağlık çalışanlarının tükenmelerine neden olduğu gibi, emeklerini değersizleştiren söylemler ve yaklaşımlar da tükenmişlik hissi yaşamalarında en önemli nedenlerden olmuştur (Yumru, 2020). COVID-19 sürecinde hastalığa yakalanmayan ya da hastalıkla hergün yüzyüze gelmeyen kişiler normal hayatlarına devam edebilirken, sağlık çalışanları hastalıkla mücadeleye hastalığın ilk görülmeye başlandığı andan itibaren aralıksız çalışmaya devam etmişlerdir. Salgının en başından beri tek başlarına mücadele eden sağlık çalışanlarında terkedilmişlik ve yalnız bırakılmışlık hissi ve tükenmişlik belirtileri



ortaya çıkabilmektedir (Güvenç ve Baltacı, 2020). Literatürde de sağlık çalışanlarının daha önce mesleklerini yaparken tükenmişlik hissi yaşadıklarından bahsedilmektedir (Oğuzberk ve Aydın, 2008). Tükenmişlik sendromunun alt boyutları ise; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutu olarak tanımlanmaktadır. Salgının ilk başlarında sağlık sektöründe çalışanlar daha önce görülmemiş olaylar ile karşı karşıya kalmışlardır. Bu olaylar sonucunda bir dizi olumsuz duygu yaşamışlardır. Yaşadıkları duygular maskelerin arkasına gizlenmiş olsa da, riskli ortamda çalışma, iş baskısı ve ruh sağlığının dikkate alınmaması çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde yıkıcı etkiler oluşturmuştur. Özetle sağlık çalışanları süreçte yaşamış oldukları yoğun duygulardan dolayı duygusal tükenme yaşamışlardır. Pandemi de yoğun çalışma şekliyle ve sürekli COVID vakası görmekten dolayı da duruma karşı duyarsızlaşma geliştirmişlerdir. Süreçten dolayı kişisel başarı algıları da düşmüştür.

Pandemi döneminde iş ve ev arasında denge kurmak zorunda kalan kadın sağlık çalışanlarının bu dönemde daha fazla etkilendiklerini söyleyebiliriz. Salgın nedeniyle mecbur kaldığımız sosyal izolasyon ve eve kapanma halinin bilhassa okul ve okul öncesi eğitim çağında çocuğu olan ve aynı zamanda çalışan kadınların aileleri üzerindeki olumsuz etkisi ve gündelik yaşamlarındaki değişim birçok aileyi zorlamıştır. Pandemi döneminde kişilerin gündelik yaşam aktivitelerinin büyük bir kısmı da değişime uğramıştır. Bunlara örnek olarak; eğitimin uzaktan eğitim yöntemi ile olması, gelir düzeyi, gündelik yaşam pratikleri, ev içindeki mekânın kullanımı, tüketim alışkanlıkları, uyku düzeni ve zaman yönetimi gibi unsurların yanı sıra; aile içi iletişim, aile üyeleri arasında rol dağılımı, ailenin iş ve yaşam dengesi, kadının özel alandaki rolü ve erkeğin evde kalması gibi değişimler yaşanmıştır. Birçok insan bu değişimlerle aynı anda yoğun bir şekilde yüzleşmek durumunda kalmıştır.

Sağlık ve güvenlik açısından en riskli iş alanlarından birisi olan sağlık alanı ve bu alanda çalışan sağlık çalışanları pandemi sürecinde mevcut riskin en yüksek düzeye çıktığı kesim olmuştur. Bu riskler çalışma ortamından kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik etmenler ve psikososyal yapıyı kapsamaktadır. En genel anlamı ile stres; çevresel bir faktör ve bu çevresel faktörün birey tarafından algılanan bileşkesi olarak değerlendirilir. Sağlık çalışanlarından beklenen sağlık hizmeti ve çalışanların beklenen hizmeti karşılayabilme kapasiteleri çalışanların stres ya da

gerilim düzeylerini belirler. Sağlık çalışanları ise işleri gereği doğrudan insan sağlığıyla ilgili bir sorumluluk almalarından dolayı, çalışma ortamından kaynaklanan stresi daha yoğun deneyimleyebilirler (Lee ve ark., 2007). COVID-19 Pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının bu sorumluluk alanlarının artması sonucunda stres ve kaygı düzeyleri artmıştır. Sağlık çalışanlarının iş ortamında karşılaştıkları zorlukların, anksiyeteyi arttırıcı sebepler arasında yer aldığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları; rutin çalışma saatleri haricinde de çalışmak durumunda kalan, hayati riski bulunan görev ve sorumluluklara sahip, çalışma baskısı, stres ve zaman baskısı altında çalışan bir grup olarak belirtilmektedir (Ruggiero, 2005).

Sağlık alanında çalışan bireylere, toplum bir yandan annelik, babalık ve eş olma gibi sosyal rollerin sorumluluğunu yüklerken; diğer yandan bu kişiler hem evinde hem de iş yaşamında farklı sorumluluklar almaktadırlar. Çalışma baskısı altında çalışırken diğer yandan üstlendikleri farklı sosyal roller ve sorumluluklar da eklenince bu durum psikolojik yakınmalar yaşama risklerini de artırmaktadır (Muşlu, 2012). Sağlık çalışanları yaşadıkları kronik stres ile başa çıkmak için yeni savunma mekanizmaları geliştirmektedirler. Ancak bazen bu savunma mekanizmaları yaşanan anksiyete ve depresyon bozukluklarını patolojik bir boyuta götürerek tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabilmektedir (Muşlu, 2012; Kaliterna ve ark., 2004).

Daha önce yapılan araştırmalarda doktorların ve hemşirelerin COVID-19'da yaşadıkları problemleri inceleyen fenomenolojik çalışmalar bulunmaktadır (Liu ve ark., 2020; Muz ve Yüce , 2020; Kaçkın ve ark., 2021). Diğer sağlık çalışanlarının psikolojik durumunu inceleyen çalışmalar (Zhang ve ark., 2020; Tan ve ark., 2020) bulunmasına rağmen, yardımcı sağlık personeli olan tıbbi sekreteler ile doğrudan COVID-19'un etkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin salgın döneminde yaşadıkları deneyimleri anlamanın en iyi yolu nitel yaklaşımla mümkün olacağı için tez çalışmamızda nitel yöntem olarak fenomenolojik analiz tercih edilmiştir. Bu nedenle; Tez çalışmamızda, COVID-19 pandemisi ile artan çalışma yükü ve kısıtlamalarla yardımcı sağlık personeli olarak çalışan tıbbi sekreterlerin bu süreçte neler yaşadıklarının derinlemesine yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesi ve salgın döneminin etkilerinin belirlenmesi

amaçlanmıştır. Çalışmanın bu konuda sağlık çalışanlarında yaşanan problemlerin tespit edilmesinde ve bu problemlere yönelik önlemlerin alınmasında önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. GENEL BİLGİLER

### 1.1. SALGIN

Salgının sözlük tanımında; bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması, “Epidemi” olarak tanımlanmaktadır. Küçük çaptaki salgınlara “Endemi”, daha büyük çaplı tüm ülkeyi etkileyen salgınlara “Epidemi”, dünyanın büyük bir bölümünde görülen salgınlara ise “Pandemi” adı verilmektedir (Parıldar, 2020).

Tarih boyunca çeşitli salgın hastalıklar insanoğlunun korkulu rüyası olmuş ve milyonlarca insanın ölmesine neden olmuştur. Salgın hastalıklar tarih boyunca yönetimlerin, hanedanlıkların el değiştirmesine neden olmuş, sömürgeciliğe ve hatta iklim değişikliğine kadar kalıcı ve büyük etkiler meydana getirmiştir. İnsanlık tarihinde bugüne kadar bir çok salgın meydana gelmiştir, bunlardan bazıları pandemi olarak geçmiştir. Bugüne kadar yirminin üzerinde pandeminin yaşandığı bilinmektedir. Tarih boyunca görülen önemli salgınlar arasında; çiçek, kara veba, kolera, tifüs, tifo ve İspanyol gribi (H1N1), Hong-Kong gribi, Domuz ve kuş gribi gibi salgınlar sayılabilir. Bunların içerisinde en fazla can kaybına yol açan ve insanlığı en olumsuz şekilde etkileyen pandemiler ise; veba, kolera, grip, AIDS ve Koronavirüs/COVID-19 pandemileridir (Akcan ve ark., 2020).

Günümüzde hala devam etmekte olan pandemiler; HIV/AIDS ve Corona Virüs Pandemisi (COVID-19) olarak belirtilmektedir (Aslan, 2020). Dünya tarihi COVID-19 öncesinde, SARS ve H1N1 gibi salgınlarla karşı karşıya kalmıştır ayrıca ileride yeni salgınların da olabileceği öngörülmektedir. Bu bağlamda, ruh sağlığı çalışanlarının salgın hastalıkların ve beraberinde getirilen karantina gibi koruyucu önlemlerin yol açtığı psikolojik değişkenler hakkında bilgi sahibi olmaları önem arz etmektedir (Öztürk ve ark., 2020). Pandemiler sona erse bile insanların psikolojisi üzerindeki bıraktıkları olumsuz etkileri uzun süre devam edecektir (Güler, 2021).

## 1.2. PANDEMİ

Pandemi, çok geniş bir alanı kapsayan, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda kişinin etkilendiği salgın hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Gupta ve Sahoo, 2020). Geçen yüzyıllarda ortaya çıkan pandemi olarak tanımlanan; İspanyol gribi, şiddetli akut solunum sendromu (SARS), Orta Doğu solunum sendromu (MERS), Ebola ve domuz gribi gibi hastalıklar incelendiğinde bu hastalıklarda bazı ortak noktalar olduğu dikkat çekmektedir. Bu ortak noktalar olarak; geniş coğrafi bölgelere yayılması, hastalığın durumu, hastalığın yayılması, yüksek bulaşıcılık oranı, toplum bağışıklığının olmaması, yeni ortaya çıkması, ciddi ve ölümcül bir hastalık olması şeklinde belirtilmektedir (Huremović, 2019).

Dünya Sağlık Örgütüne göre, bir hastalığın pandemi olabilmesi için genel ifadelerle üç kriter aranmaktadır. Bunlar; yeni veya mutasyona uğramış bir virüs olması, insanlara kolayca geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bulaşması olarak sayılabilir (Şeker ve ark., 2020). Corona Virüsün hızlı yayılması ve insan sağlığı üzerindeki olumsuz ve ölümcül etkisinden dolayı tüm dünyada koruyucu önlemlerin artırılmasını sağlamak adına Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. Enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri alınarak enfeksiyonun toplumda hızlı yayılması önlebilir. Böylece pandeminin başında virüse yakalanan kişi sayısını ve pandemi nedeniyle ortaya çıkacak vakaların sayısını azaltmak daha kolay hale gelebilir.

Salgın döneminde korunma ve kontrol önlemleri üç boyutta yapılabilir.

(1) Kaynağa yönelik alınabilecek önlemler: Kaynağın bulunması, hastalığın bildirilmesi, kesin tanı, hastaların tedavisi, izolasyon, taşıyıcı araması, şüphelilerin sürveyansı, sağlık eğitimi, zoonotik bir hastalıkta hayvanların yok edilmesidir.

(2) Bulaşma yoluna yönelik alınabilecek önlemler: Çevre koşullarının düzeltilmesi (dezenfeksiyon), yiyecek ve içecek maddelerinin denetimi, sağlık eğitimi, kişisel temizlik ve koruyucu ekipman kullanımı, konut koşullarının düzeltilmesi, nüfus hareketlerini kısıtlamaktır.

(3) Sağlam kişiye yönelik alınabilecek önlemler: Aşılama, seroprofilaksi (Serumların koruyucu olarak kullanılması), kemoprofilaksi (İlaçların hasta kişilerin

tedavisi amacıyla değil de sağlam kişileri hastalıklardan korumak için kullanılması), karantina, gözlem ve sağlıklı beslenmedir. (Şeker ve ark., 2020).

Salgın döneminde önceliğin salgının tedavisi ve bulaşmasının önlenmesi hedeflenirken salgının psikolojik etkilerinin ihmal edildiği dikkat çekmektedir. Bu konuya daha sonra değinilecektir.

### 1.3. GEÇMİŞTE GÖRÜLEN PANDEMİLER

#### 1.3.1. Veba

Tarih boyunca sayısız salgınla mücadele eden insanlığın kolektif hafızasında yer edinen ve salgın denildiğinde ilk akla gelen şüphesiz veba salgınlarıdır. Bunun nedeni, vebanın özellikle Avrupa kıtasında hüküm sürdüğü dönemde, nüfusun üçte birini yok etmiş olmasıyla açıklanabilir (Artvinli, 2020). Tarihe kaydedilmiş üç büyük veba salgını vardır. 541, 1347, 1894 yıllarında meydana gelen ve her seferinde yüksek ölüm oranlarına neden olan veba salgınları olmuştur. Hepsinin farklı yayılma yolları, coğrafi kaynakları ve olumsuz sonuçları olduğundan bahsedilmektedir. Veba M.S.160 yılında Hun İmparatorluğu'nun çökmesinde rol oynamış, M.S. 165-180 yılları arasında Roma İmparatorluğu'nda beş milyon civarında ölüme yol açmıştır (Parıldar,2020). Avrupa'yı derinden etkileyen, büyük izler bırakan veba salgınları sosyal, siyasal ve ekonomik alanlarda da çok fazla yıkıma neden olmuştur (Özden ve Özmat, 2014). Veba salgını sırasında birçok kişi hayatını kaybettiği için ölüleri gömecek insan kalmadığından cesetler çürümeye başlamıştır. Veba hastalığı toplumu derinden yaraladığı için etkileri yüzyıllar sonra bile görülmüştür. Yeni salgın hastalıklar sırasında toplumlar veba salgınını hatırlar ve onunla karşılaştırırlar. Bazıları tarafından kolera, İspanyol gribi ve AIDS gibi korkulan hastalıklar, "vebanın dönüşü" olarak görülmüştür. Aynı şekilde, on dokuzuncu yüzyılda birçok ölüme neden olan tüberküloz, "beyaz veba" olarak adlandırılmaktadır. Nitekim "veba", toplumsal felaketleri anlatmak için kullanılan bir terim haline dönüşmüştür. (Snowden, 2019). Salgın hastalıklar bireylerin toplumdaki dışlanma sebebidir, veba salgınında felaketten sorumlu ve suçlu taraf aramaya cadı avına çıktıkları

görülmektedir (Snowden, 2019). Eskiçağlardan günümüze kadar olan süreçte ise salgın hastalıklar toplumlarda yarattığı sosyal ve kültürel tahribatla birlikte Tanrı tarafından gönderilen bir “musibet” olarak algılanır (Sarıbaş, 2019). İnsanlar tanrının kızdığı için onlara bu salgını verdiğine dair inançlar geliştirmiş, toplumun kitlesel histeri, şiddet ve dini canlanmalarla karşılık verdiği görülmüştür (Snowden, 2019).

### **1.3.2. Kolera**

Birçok ölüme neden olan veba 19. Yüzyılda yerini kolera salgınlarına bırakmıştır (Ketrez ve ark., 2020). Kolera; “Vibrio cholerae“ bakterisinin neden olduğu bir bağırsak enfeksiyonudur. Tarih boyunca farklı zamanlarda ve farklı ülkelerde görülen kolera birçok ölüme neden olmuştur (Aslan,2020). Ülkemizde de kolera salgını ilk 1830 yılında görülmüş ve bu salgında beş-altı bin insan hayatını kaybetmiştir (Ketrez ve ark.,2020). Daha sonra 1912-1913 Balkan Savaşları sırasında tekrar görülmüş ve çok sayıda ölüme neden olmuştur. Ölüm riski çok yüksek olan, günümüzde hâlâ binlerce insanın ölümüne yol açan koleranın tedavisi aslında basittir (Aslan,2020).

### **1.3.3. Çiçek**

Bir başka önemli salgın çiçek hastalığıdır. “Variola“ olarak da bilinen her yaşta ve her cinste görülen, irinli kabarcıklar dökerek yüzde izler bırakan, ateşli, ağır, bulaşıcı bir hastalıktır. Dünya tarihinde iz bırakan bu salgının çeşitli uyarlıkların yok olmasına ve yaklaşık olarak 300-500 milyon kişinin ölümüne sebep olduğu tahmin edilmektedir (Bell ve Lewis, 2008; Parıldar, 2020). Tarihteki bilinen ilk aşı çiçek aşısıdır. Tedavide aşının bulunmasıyla 1-20 yıl arasında hastalığa karşı bağışıklık oluşmasıyla çiçek aşısı zorunlu olmaktan çıkarılmıştır. 1980 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çiçek hastalığı etkeninin tamamen yok edildiğini açıklamıştır (Uyar ve Akçalı, 2020).

#### **1.3.4. İspanyol Gribi Pandemisi:**

İspanyol gribi H1N1 virüsünün neden olduğu ölümcül bir grip salgınıdır, 1918 - 1920 yılları arasında 1.Dünya savaşının bitme nedeni olarakta bilinen, 18 ay içinde 500 milyon insanı enfekte eden, 100 milyona yakın insanın (dünya nüfusunun %15'inin) ölümüne sebep olan, tarihte bilinen en büyük salgındır (Aslan, 2020; Erdal, 2020). Salgının özelliği, zayıf, yaşlı ve çocuklardan çok, sağlıklı genç erişkinleri ölümcül olarak etkilemiş olmasıdır (Aslan, 2020) . COVID-19 da olduğu gibi sağlıklı bireyleri de etkilemiştir. İspanyol Gribi olarak adlandırılmasının nedeni İspanya'da başlamasından dolayı değildir. İspanya, Birinci Dünya Savaşı'na katılmamasına rağmen 1918 yılında çıkan bu grip haberlerini dünyaya sansürsüz olarak yayımlayan tek ülke olmasından dolayı İspanyol gribi şeklinde kalmıştır (Erdal, 2020; Aslan, 2020). İspanyol gribi de COVID-19 pandemisine benzer özellikler taşımaktadır. İnsanların üzerinde büyük etkiler bırakmıştır.

#### **1.3.5. SARS**

Yirmi birinci yüzyılda ortaya çıkan ilk büyük hastalık tehdidi olan 2002–2003 yılları arasında Çin Halk Cumhuriyeti'nin Guangdong eyaletinde Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu, koronavirüsünün sebep olduğu SARS salgını ile ortaya çıkmıştır (Zhong ve ark., 2003). SARS Mart 2003'te uluslararası bir sağlık tehdidi olarak belirtilmiştir. 21.yüzyılın ilk salgını olan SARS, hızla yayılmış ve birçok ölüme neden olmuştur (Demmler ve Ligon, 2003). Dünyada tüm bölgelerde uluslararası seyahatler durdurulmuştur ve SARS'ın sadece Asya ülkelerinde 60 milyar dolar brüt harcamaya ve iş zararına sebebiyet verdiği ifade edilmektedir. SARS salgınına neden olan ve benzer yapıya sahip olan virüs mutasyonla Korona Virüs 19 olarak ortaya çıkmış ve “COVID-19” olarak adlandırılmıştır (İpekçi, 2021)



### **1.3.6. Ebola**

Ölüm oranı yüksek olan bir diğer salgın da 2014 yılında Gine, Sierra Leone ve Liberya’da ortaya çıkan “Ebola Virusu“ salgınıdır. 13700 kişinin öldüğü 2014 salgını diğer Ebola salgınlarından farklıdır. İlk defa bir Ebola salgını aynı anda ikiden fazla ülkede ortaya çıkmış ve salgın küçük yerleşimlerden büyük şehir merkezlerine kadar ilerlemiştir. Dünya Sağlık Örgütü Ebola salgını için acil durum çağrısı yapmıştır (Kaçar ve ark., 2020). Hastalık bulaşması enfekte hayvanların kan ve vücut sıvıları ile temasın yanı sıra, hasta kişilerin kan, vücut sıvıları ve kontamine ettikleri materyaller aracılığı ile olabilir. Hastalığın bu şekilde bulaşması sağlık personeline bulaşma veya hastane aracılığı ile yayılma riskini artırmaktadır. Tarihteki birçok salgının hastane kaynaklı yayılım gösterdiği görülmektedir (Açıkel, 2014).

### **1.3.7. Domuz gribi**

Domuz gribi Influenza A virüsünün alt türlerinden H1N1 virüsünden kaynaklanan ve insanlarda hastalığa neden olan yeni bir “insan influenza (grip) A virüsü”dür. 1976 ve 1988 yıllarında görülen virüs çok fazla kişiyi etkilememiştir hatta virüse karşı duyarsızlık oluşmuştur. Ancak 2009 yılında salgın Meksika’da tekrar görülmüş ve 191 ülkede yaklaşık 800.000 kişiye bulaşmış ve 8238 kişinin H1N1 virüsü nedeniyle ölmesine neden olmuştur (Aslan, 2020). Bu virüs, mevsimsel olarak gözlenmektedir. Domuz gribi ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınlar erkeklere kıyasla hastalığı daha bulaşıcı algılamış ve daha fazla kaçınma davranışı göstermişlerdir (Çırakoğlu, 2011).

### **1.3.8. Kuş gribi**

Kuş gribi, influenza A virüslerinin neden olduğu bulaşıcı bir hayvan hastalığıdır. Avian İnfluenza, Pestis Avium, Bird Flu, Avian Flu, Tavuk Vebası olarak da bilinir. Bu virüsler doğal olarak kuşlar arasında görülür. Kuş gribi virüsü genellikle insanlara bulaşmaz. Bununla beraber, kümes hayvanlarını etkileyen bir salgın esnasında; hasta hayvanların çıkartılarıyla veya bu çıkartılarla kirlenmiş yüzeylere temas edilmesi halinde virüsün insanlara bulaşması mümkün olabilir (Acar ve Beşirbellioğlu, 2005). Virüsün H5N1 adlı türevi insanlar için ölümcül olabilmektedir (Aslan, 2020). Kuş gribine yakalanmış bir kişide; basit grip belirtilerinden, şiddetli solunum yolu hastalıkları ve diğer hayatı tehdit eden komplikasyonlara kadar uzanan belirtiler ortaya çıkar. Bu nedenle hasta kuşlara ve bunların kontamine ettiği yüzeylere temastan kaçınılmalı ve kümes hayvanlarının ve ürünlerinin tüketilmesi esnasında dikkatli olunmalıdır.

### **1.3.9. COVID-19 Pandemisi:**

Koronavirüsler insan ve hayvan patojenleridir. COVID-19 salgını 2019 yılının Aralık ayında ilk defa Çin'in Wuhan şehrinde görülen bazı pnömoni olguları ile ortaya çıkmış bu pnömoni vakaları yeni bir koronavirüs salgını ile ilişkili bulunmuştur. İlk başlarda 2019-nCoV olarak isimlendirilen yeni koronavirüs, salgının ilerleyen dönemlerinde SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Virüsün yol açtığı hastalığa da Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) adı verilmiştir. COVID-19 başlangıçta nasıl başladığı tam olarak bilinmeyen, bugüne kadarki tedavi ve aşılardan tam olarak işe yaramadığı bir hastalık olması ve kısa zamanda her yere yayılmasıyla salgın haline dönüşmüştür. 11 Mart 2020'de salgının tüm dünyaya yayılması sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 salgını "pandemi (küresel salgın)" olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020). Virüs, ön planda öksürme, hapşırma veya konuşma sırasında ortaya çıkan damlacıklarla yayılmaktadır. Damlacıkla yayılım, çoğunlukla aralarındaki mesafe iki metreden az olan bireyler arasında gerçekleşmektedir. Kişinin ellerinin infekte damlacıklarla doğrudan ya da infekte damlacıklarla kontamine olmuş yüzeylerle teması sonrasında ellerini gözlerine, ağızına ya da burnuna götürmesi de doğrudan bulaşa örnek olarak

gösterilebilir (Aslan, 2020; İskit ve ark., 2020). COVID-19'un hipertermi, öksürük, dispne, koku alamama, tat alamama, boğaz kuruluğu, miyalji, baş ağrısı, rinore, bulantı, kusma ve diyare gibi semptomları bulunmaktadır (Stokes ve ark., 2020). DSÖ'ye göre enfeksiyonun bulaşmasından sonra belirtilerin görüldüğü zamana kadar olan kuluçka dönemi yaklaşık 14 gün olarak bildirilmiş olmasına rağmen bugün için SARS-CoV-2'nin bulaştırıcılık süresi ve dış ortamda kalma süresi net olarak bilinmemektedir (Uludağ, 2020).

Günümüze kadar yapılan çalışmalarda insan vücuduna enfekte olan yedi koronavirüs türü olduğu ve insanlara bulaşan koronavirüslerin soğuk algınlığı ve alt solunum yolu enfeksiyonları ile akut solunum yetmezliği gibi hastalıklara neden olduğu bulunmuştur. Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %2'sinin sağlıklı koronavirüs taşıyıcısı olduğu, akut solunum yolu enfeksiyonlarının %5-10'unun koronavirüslere bağlı olarak geliştiği söylenmektedir (Hoşbul ve Şahiner, 2020). 2019 Aralık ayından bu yana COVID-19 tüm dünyayı etkisi altına almış durumdadır. 20 yıldır Koronavirüslerin neden olduğu SARS CoV (2002-2003), MERS-CoV (2012)"dan sonra Beta-corona virüs SARS-CoV-2 diğer bir adıyla COVID-19 salgını, Aralık 2019 tarihinde başlamış olup hala devam etmektedir (WHO, 2021).

Uluslararası Af Örgütüne (Amnesty International) (2021) göre COVID-19'dan hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısının en az 17 bin olduğu bildirilmiştir. Raporda en fazla sağlık çalışanı ölümü olan ülkelerin Meksika ve ABD olduğundan bahsedilmektedir. Türkiye bu listede 41 sağlık çalışanı ölümü ile 16. sırada yer almaktadır. 2019 yılında başlayan COVID-19 salgını nedeniyle Türkiye'de hayatını kaybeden hekim sayısı 2020 yılında 98 iken, 2021 de 57 kişi, 2022 yılında da 7 kişi olmuştur (Wikipedia, 2022).

Bandyopadhyay ve arkadaşları (2020), sağlık çalışanlarında enfeksiyon ve ölüm oranlarıyla ilgili yapılan çalışmaları inceledikleri bir sistematik inceleme sonucunda, sağlık çalışanlarından 152.888 kişinin enfeksiyona yakalanmış olduğunu ve 1413 kişinin de hayatını kaybetmiş olduğunu bildirmişlerdir. Enfeksiyona yakalananların ağırlıklı olarak kadınlarda (%71,6) ve hemşirelerde (%38,6), ölümlerin ise daha çok erkeklerde (%70,8) ve doktorlarda (%51,4) olduğunu

belirtmişlerdir. Sınırlı verilerde, genel pratisyenlerin ve ruh sağlığı hemşirelerinin ölümler açısından en yüksek risk taşıyan uzmanlık alanları olduğu ileri sürülmüştür.

Mart 2020'de salgının başlarında, sağlık çalışanları yüksek risk altında çalışmışlardır. Çin Ulusal Sağlık Komisyonu'ndan alınan sayılara göre, Mart ayı başlarında 3300'den fazla sağlık çalışanının enfekte olduğu ve en az 22 kişinin öldüğu belirtilmiştir. Bu raporda bulaş riskine ek olarak; fiziksel ve zihinsel yorgunluğa, zorlu kararlar verilmesine, hastalarını ve meslektaşlarını kaybetmenin sağlık çalışanlarına verdiği acıdan bahsedilmiştir (The Lancet, 2020).

DSÖ verilerine göre 11 Aralık 2020 tarihinden bu yana 28 ölkede geliştirilmekte olan 9 farklı kategoride 214 değişik aşı bulunmaktadır (WHO, 2020).  
3. Faz aşamasında olan 7 aşıya birden çok öлке tarafından acil kullanım için onay verilmiştir (Yavuz, 2020).

#### 1.4. COVID-19 VE RUH SAĞLIĞI

Dünya sağlık örgütü tarafından 2020'nin Mart ayında pandeminin ilan edilmesiyle tüm Dünya pandeminin etkileri ile yüzleşti. Pandemiden herkes aynı şekilde etkilenmedi. Bireysel özelliklerin farklı olmasından dolayı pandemiye herkes farklı şekillerde deneyimledi. Kişilerin sahip oldukları sosyal ve kültürel özellikler, sosyoekonomik durum ve psikolojik iyi oluş gibi bireysel farklılıkların etkisiyle salgına verdikleri psikolojik tepkiler de değişiklik göstermektedir.

COVID-19 virüsü iki boyutlu sağlık problemine neden olmaktadır. Birincisi virüsün doğrudan oluşturduğu bedensel-fizyolojik problemler; diğerisi ise salgınla ilgili ortaya çıkan anksiyete, panik ve endişe gibi psikolojik problemlerdir. COVID-19 salgını yalnızca fiziksel bir krize neden olmamıştır ayrıca ruh sağlığı açısından da acil bir duruma dönuşmüştür (Aşkın ve ark., 2020).

Pandemi ile birlikte günlük hayatımızda birçok değişiklik meydana geldi. Temel ihtiyaçlarımızdan güvenlik, barınma ve beslenme konularındaki eksiklikler ve süreçle ilgili yanlış ve eksik bilgilendirmeler, karantina süresinin uzaması (Brooks ve ark., 2020), sosyal destek alamamak, sosyal izolasyon (Flanagan ve ark., 202; Ren ve ark., 2020) ekonomik sıkıntılar, COVID-19 semptomları yaşamak ve hastalığa

yakalanan bireyleri görmek, hastalığın kendisine ve sevdiği birine bulaşma riski (Duan ve Zhu, 2020; Haider, Tiwana ve Tahir, 2020; Kar ve ark., 2020), damgalanma (Ho ve ark., 2020; Lin, 2020), hastalığın ölümcül tehlikesi (Cassiani-Miranda ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020) gibi değişkenler psikolojik olarak zor zamanlar geçirilmesine neden oldu (Kaya, 2020).

Salgının başından bu yana hastalığın tedavisi ve hastalığın yayılmasının önlenmesi ön plandaydı. Ancak salgınlar sadece tıbbi ve fiziksel olaylar değildir. Salgınların sosyal ve psikolojik etkileri de bulunmaktadır (Emiral ve ark., 2020). Salgınla mücadele edilirken bu etkilerinin hepsi bir arada ele alınmalıdır. Ancak COVID-19 salgın sürecinde DSÖ açıklamalarına göre COVID-19 salgınının ruh sağlığına olan etkisi ile ilgili bilgilerin fiziksel sağlık üzerindeki etkisi hakkındaki bilgilerden daha az olması dikkat çekicidir. Pandemin başından bu yana kişiler fiziksel önlemler ile kıyaslanınca psikolojik olarak baş etmek için yardım arayışında daha az bulunmuşlardır (Taylor ve ark., 2020). Kişiler hastalığa yakalanmasalar bile hastalığa yakalanma ve bulaştırma gibi korkular yaşamışlardır. Bu sebeple COVID-19 salgınına fiziksel olarak yakalanan kişi sayısından daha fazlası COVID-19 salgınının psikolojik etkilerine maruz kalmıştır.

Corona virüsler, hayvanlarda ve insanlarda hastalığa neden olan büyük bir virüs grubudur. Bu virüs türünün insanlarda soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha şiddetli hastalıklara veya zatürreye kadar solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu biliniyor (Aşkın, 2020). Daha önce görülen SARS, MERS ve Ebola gibi salgınlarda yoğun olarak yaşanan korku ve endişe duyguları hayatta kalmak için gerekli ve biyolojik olarak tehdit edici duruma karşı tepki verilmesini sağlayan doğal mekanizmalardır. Ancak her duygu gibi korku ve endişe de kronik hale geldiğinde ve mevcut durumla orantısız olduğu zaman faydadan daha çok zararlı hale gelir ve birçok psikolojik rahatsızlığın ortaya çıkmasına sebep olabilir (Garcia, 2017; Shin ve Liberzon, 2010). Salgın sırasında korku duygusu yoğun yaşanabilir, kişide anksiyete ve stres seviyesi artabilir ya da önceden var olan psikolojik belirtilerin yoğunlaşması gözlemlenebilir (Shigemura ve ark., 2020). Salgın sırasında kişiler salgın hastalığa yakalanmasalar bile salgının psikolojik etkilerini yaşayabilirler.

Reardon'un (2015) çalışmasında, salgınlar sırasında psikolojik yönden etkilenenlerin sayısının enfeksiyondan etkilenen insan sayısından daha fazla olduğu belirtilmektedir. COVID-19 pandemisi toplumda "ruh sağlığı krizine" neden olmaktadır. COVID-19 salgını başladığından bu yana, odaklanılan nokta çoğunlukla hastalığın önlenmesi ve tedavisi üzerineydi (Aşkın ve ark., 2020). Ancak pandeminin neden olduğu psikolojik problemlerin uzun sürede yarattığı etkiyi de bu süreç içerisinde dikkate almak gerekir (Cullen, Gulati ve Kelly, 2020). Salgından sonra normal hayatımıza geri döndüğümüzde de salgının psikolojik etkileri aylarca hatta yıllarca devam edecektir (Lancee, Maunder ve Goldbloom, 2008; Aşkın ve ark., 2020).

Pandemide yapılan birçok çalışma, bireylerin yoğun stres, kaygı, depresif belirtiler, uykusuzluk, inkar, öfke ve korku gibi etkiler yaşadıklarından bahsetmektedirler (Torales ve ark., 2020). Pandemiye bir de alınan önlemler eklenince kişilerin problemleri daha da artmıştır. Alınan önlemlerden biri olan karantina, sağlık kaygısı, finansal endişe ve yalnızlık gibi olumsuz psikolojik sonuçlara yol açmıştır (Reger ve ark., 2020). Pandemiye dolaylı stres bozukluğu kişilerde çarpıntı ve uykusuzluk gibi fiziksel semptomlar şeklinde ortaya çıkmaktadır (Dong ve Zheng, 2020). COVID-19 pandemisinde stres bozukluğunun yanı sıra travma semptomları da görüldüğü için COVID-19 pandemisi travmatik olay olarak yorumlanabilir (Horesh ve Brown, 2020). Pandemi nedeniyle yaşanan psikolojik sorunlar arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) da bulunmaktadır (Keane, Marshall ve Taft, 2006). TSSB, örneğin doğal bir afet gibi travmatik bir olay yaşayan veya tanık olan kişilerde meydana gelebilecek bir bozukluk olarak tanımlanabilir.

COVID-19'un toplumun her kesiminden bireyleri etkilemesiyle beraber bazı grupları daha fazla etkilediği söylenebilir. Yapılan çalışmalarda özellikle kadınların (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Öztürk, Kuru ve Yıldız, 2020; Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020; Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020; Ettman ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020; Ünal, Atik ve Gözüyeşil, 2020; Wang ve ark., 2020), aylık geliri düşük olan kişilerin (Ettman ve ark., 2020; Qian ve Fan., 2020; Ustun, 2020), genç yetişkinlik dönemindeki kişilerin (Ettman ve ark., 2020; Huang ve Zhao, 2020; Ustun, 2020), fiziksel sağlığı iyi durumda olmayanların (Li ve ark., 2020; Wang ve

ark., 2020), pandemiyle ilgili bilgiyi televizyon ve sosyal medya aracılığıyla sağlayan kişilerin (Kılınçel ve ark., 2020; Gao ve ark., 2020), sağlık çalışanı olanların ve COVID-19 hastalığına yakalanan kişilerin (Krishnamoorthy ve ark., 2020) psikolojik açıdan daha fazla etkilendikleri görülmektedir.

Sağlık çalışanları olarak ilk başta doktorlar ve hemşireler gelmektedir. Ancak sağlık çalışanları ifadesi hastanede çalışan tıbbi sekreterler, temizlik personeli, güvenlik görevlileri, insan kaynakları gibi hastanede çalışan tüm personel ve daha fazlasını kapsamaktadır. Doktorlar ve hemşireler sağlık eğitimi aldıkları için salgın hastalıklar ve enfeksiyonlar hakkında diğer sağlık çalışanları olan tıbbi sekterler, temizlik personeli, güvenlik görevlileri, insan kaynakları gibi personellerden daha fazla bilgiye sahiptirler. Diğer sağlık çalışanlarının salgın hastalıklarla ilgili öncesinde yeterli bilgiye sahip olmamaları sebebiyle süreçle ilgili daha fazla endişe yaşama olasılığı yüksektir.

Ayrıca salgın sırasında psikolojik sağlık ve refah için yeterli bir kaynak sağlanmadığı da görülmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020). Bu sebeple salgına karşı önleyici ve iyileştirici müdahalelerin geliştirilebilmesi için, COVID-19 sürecinden psikolojik olarak en çok etkilenen kişilerin ve riskli grupların belirlenmesi gerekmektedir (Asıcı, 2020). Türkiye’de yapılan araştırmalarda pandemiden en çok etkilenen kişilerin belirlenmesi amacıyla; hamile kadınlara (Durankuş ve Aksu, 2020; Sut ve Kucukkaya, 2020), sağlık çalışanlarına (Elbay ve ark., 2020; Şahin ve ark., 2020; Tengilimoğlu ve ark., 2021), ergenlere (Kılınçel ve ark., 2020), üniversite öğrencilerine (Ceviz ve ark., 2020; Dikmen, 2020) ya da genel popülasyona (Oral ve Gunlu, 2021) odaklandıkları görülmektedir. Mevcut tez çalışmasında ise sağlık çalışanı ve çocuk sahibi olan kadın tıbbi sekreterlere odaklanılmaktadır.

Geçmişte yaşanan salgınlar ve pandemiler; içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi ile ortaya çıkış, etkenler, yayılma gibi benzerlik ve farklılık ilişkisi ele alınarak, sosyal ve psikolojik açıdan bazı davranış kalıplarına dikkat çekerek yeniden düşünmemizi ve salgın yönetimine ilişkin yöntemlerimizi gözden geçirmemizi ve sorgulamamızı sağlayabilir.

### 1.4.1. Hastalığın Bulaşmasına İlişkin Korku

Korku, potansiyel bir tehditle karşılaştığımızda başa çıkmak için harekete geçmeyi sağlayan otonom sinir sistemi içerisinde savaş-kaç tepkisinin verimesini ortaya çıkartan temel bir duygudur (Barlow, 2004). Bununla birlikte, korku tehditle aynı düzeyde olmadığında uyumsuz olabilir. Örneğin; korku çok aşırı olduğunda, bunun hem bireysel düzeyde (örneğin, fobi ve sosyal kaygı gibi zihinsel sağlık sorunları) hem de toplumsal düzeyde (örneğin, panik alışverişi veya yabancı düşmanlığı) zararlı etkileri olabilir. Yetersiz korku olduğunda ise bireylere ve topluma zarar verebilir (örneğin, insanların koronavirüsün yayılmasını yavaşlatmak için alınan önlemleri görmezden gelmesi veya riskleri göz ardı etmesi gibi). Ayrıca korku, belirli tehditleri örneğin; kirlenme korkusunu azaltmak için el yıkama gibi güvenlik davranışlarını tetikler, ancak paradoksal olarak kirlenme endişelerini ve sağlık kaygısını artırabilir (Deacon ve Maack, 2008; Engelhard ve ark., 2015). Hastalığın bulaşma korkusu, başkalarına bulaştırma ile ilişkilidir. Özşahin ve Arıbaş (2020), yaptıkları çalışmada katılımcıların ailelerine bulaştırmaktan korktuklarını belirtmektedirler. Hastalığın kimde nasıl bir etki yapacağını bilinmemesi kişileri başkalarına hastalık bulaştırma ile ilgili endişelerinin artmasına neden olmaktadır.

Hastalığa yakalanma riski ve hastalığın bulaşması kişilerin yoğun derecede korku ve kaygı yaşamalarına neden olmuştur. Hastalığın kimi nasıl etkileyeceğinin belirgin olmaması, herkesi farklı şekilde etkilemesi kişilerin hastalığa yakalanma konusunda korkularını daha fazla tetiklemektedir. Hastalığın bulaşması korkusu kişilerde depresyona, anksiyeteye ve uyku problemlerine neden olmaktadır (Brooks ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2020). Ayrıca salgın, kişilerde bulaşma korkusunu, “kirli, pis, bulaşıcı olarak algılanan bir nesne/yer/kışı ile doğrudan veya dolaylı temas sonucunda kirlenmiş, pislenmiş veya enfekte olmuş veya tehlikede veya zararlı” olduğuna dair yoğun ve sürekli bir duyguyu da tetiklemektedir. (Rachman, 2006). Kirlenme korkusunun, bireyin çevresindeki potansiyel tehditleri tespit etme ve bunlardan kaçınmayı artırdığı düşünülmektedir (Neuberg ve ark., 2011). Knowles ve Olatunji (2020), yaptıkları çalışmada obsesif temizlik ve el yıkama davranışlarının COVID-19’dan önceye kıyasla arttığını ve bulaşma korkusunun hem COVID-19



hem de influenzaya yanıt olarak güvenlik davranışı olarak obsesif temizlik ve el yıkamayı önemli ölçüde yordadığını bulmuşlardır. Bir başka yapılan çalışmada COVID-19 salgınının hemşirelik bölümü öğrencilerinin yakınlarına virüs bulaşmasıyla ilgili kaygılarının artmasına neden olduğu, öğrencilerin anksiyete düzeylerini yükselttiği ve el yıkama davranışının anksiyete düzeylerini azalttığı şeklinde bir sonuç bulunmuştur (Akman ve ark., 2020). Sonuç olarak el yıkama kişileri rahatlattığı için pandemide bu davranışın artması muhtemeldir.

### **1.4.2. Karantina**

Pandeminin başlangıcında hastalığın yayılmasını engellemek amacıyla evde kalma ve karantina önlemi alınmıştır. Hastalığı bulaştırma riski olan kişileri toplumun genelinden ayırmak ve uzak tutmak anlamına gelen karantina fiziksel teması ve sosyal hayatı etkilediği gibi, sosyal olarak izole olmak psikolojik ve duygusal sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Yılmaz ve ark., 2020). Sokağa çıkma yasağı ve bunun gibi alınan birtakım önlemler kişilerin engellenmiş hissetmelerine neden olmaktadır. Hastalıkla ilgili yaşanan fiziksel ve psikolojik problemlere bir de karantina sırasında yaşanan problemler eşlik etmektedir. Bu süreçte karantinaya girme, temaslı olma, sosyal izolasyon, sıkılma ve tahammülsüzlük gibi durumlar endişeye ve daha fazla kontrol kaybının yaşanmasına neden olmakta; ayrıca kaygı, korku, engellenmişlik, damgalanma anksiyetesi ise birtakım psikiyatrik rahatsızlıkların tetiklenme ihtimalini artırmaktadır (Ho ve ark., 2020; Shen ve ark., 2020; Lyu ve Wehby, 2019).

Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada COVID-19 olmayan ancak karantinaya giren kişilerde anksiyete ve öfke belirtileri görüldüğü, karantina bittikten sonra da anksiyete ve öfke belirtilerinin devam ettiği gözlenmiştir (Park ve Park, 2020). Bir başka yapılan çalışmada da salgının başında karantinada olan kişilerde anksiyete, depresyon semptomları ve yüksek stres düzeyi tespit edilmiştir (Wang ve ark., 2020).

Pandemi döneminde günlük birçok rutinin ve hayatın değişmesi alışkanlıklarımızda da değişime neden oldu. Vaka sayılarını azaltmak için gerekli

olsa da bu durum iş, ev ve/veya eğitim ortamlarındaki geniş çaplı kesintilerden kaynaklanan genel nüfusun ruh sağlığı üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabilir. Hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla iş yerlerinin, yemek ve spor tesislerinin geçici olarak kapatılması; kişilerin rutin uyku, beslenme ve fiziksel aktivitelerinin de hızlı bir şekilde değişmesine neden oldu. Pandeminin ve sosyal izolasyonun neden olduğu stresle başa çıkmak için kişiler sağlıksız yöntemlere yönelebildiler ve bu nedenle de genel sağlıklarının bozulma riskiyle karşılaştılar (Flanagan ve ark., 2021). Pandeminin oluşturduğu stres ve sıkıntı kişilerin hayat kalitelerinin düşmesine neden olmuştur. Düzenli yapılan fiziksel aktiviteler bir çok fiziksel ve psikolojik hastalıkların ortaya çıkmasını engellediği gibi kişinin yaşam kalitesini de artırmaktadır (Aylaz ve Yıldız, 2020; Parameshwar ve ark., 2020). Pandemi döneminde yapılan çalışmalarda sigara ve alkol tüketiminin arttığı, fiziksel aktivitenin azaldığı, kötü beslenme tarzının arttığı (Chopra ve ark., 2020) ve uyku kalitesinin azaldı (Huang ve Zhao, 2020) bulunmuştur. Pandemi ile ortaya çıkan bu sağlıksız yaşam tarzı hem fiziksel sağlık sorunlarına hemde psikolojik sağlık sorunlarına neden olmuştur (McMahon ve ark., 2022; Garre-Olmo ve ark., 2021; Anyan ve ark., 2020).

Karantina ve sosyal izolasyon gibi yöntemlerin bireylerin refah seviyesi üzerindeki etkileri dikkate alındığı zaman olumsuz sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Stresli durumlarda psikolojik dayanıklılığı etkileyebilecek ve daha yoğun bir şekilde kaygı yaşayabilecek grupların tespit edilmesi önemlidir. Ülkemiz ve diğer birçok ülkede psikolojik sıkıntıları azaltmaya yönelik psikolojik sağlık destek hatları geliştirilmiştir. Ülkemizde özellikle pandemi döneminde ruh sağlığına destek olunabilmesi adına Sağlık Bakanlığı kapsamında 81 ilde Psikososyal Destek Hatları oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarını destekleme amacıyla da Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesinde sağlık çalışanlarına psikolojik destek hattı geliştirilmiştir. (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2019)

### **1.4.3. Belirsizlik**

COVID-19 salgınının en başında salgına neden olan virüs hakkında fazla bir şey bilinmemesi ve virüsün hızlı yayılması tüm dünyanın hayatını olumsuz etkileyip, insanlarda kaygının normalin üstüne çıkmasına sebep olmuştur (Afacan ve Avcı, 2020). COVID-19 salgını ile ilgili bir belirsizliğe ilaveten virüsün nasıl bulaştığının kesin olarak bilinmemesi, önlem alınsa bile bulaşması, virüse yakalanma ve başkalarına bulaştırma korkusu, salgının başında kesin tedavisinin olmaması, bazı sağlık sorunları ile ortak belirtiler göstermesi (örneğin ateş), uzun bir süre karantinaya girme gibi birçok stres kaynakları da eşlik etmektedir (IASC Acil Durumlarda MHPSS Grubu, 2020).

Hükümetten veya sağlık yetkililerinden algılanan karışık mesajlar da kamuoyunda kafa karışıklığına, belirsizliğe ve korkuya yol açabilir (Han, Zikmund-Fisher ve ark., 2018). Hastalık hakkındaki bilinmezlikler söylentilerin yayılmasına, söylentiler de belirsizlik duygularının artmasına ve panik durumunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ren ve ark., 2020).

Söylentiler belirsizlik duygularını körükler ve bu durum da panikle satın alma ve istifleme davranışı gibi konularla ilişkilidir. Bu pandemi ile ilgili kaygımızın yanında kendi ölümlülüğümüzü hatırladığımız için bu korkuyu dizginlemek ve kontrolü yeniden kazanmak için bir araç olarak harcamalarda bir artış ve bir “savurganlık dürtüsü” ortaya çıkmaktadır (Arndt ve ark., 2004). Panik durumunda da kişiler ihtiyaç fazlasını satın almakta ve istifleme davranışları göstermektedir (Usher ve ark., 2020). Hastalığın yayılmasının önlenmesi basit müdahalelerle mümkünken, hastalıkla ilgili korku ve ön yargı bu müdahaleleri güçleştirmektedir. Bu korku ve önyargı tuvalet kâğıdı raflarının boşalmasına ve Asyalı insanların suçlanmasına neden olmuş ve semptomlar ortaya çıktığında yardım arama davranışlarını da etkilemiştir (Malta ve ark., 2020; Ren ve ark., 2020)

İnsanlar tehdit durumlarına karşı birçok şekilde tepki verebilirler. Korku ve kaygı sonucunda aşırı uyarılmış olan bireylerde daha ciddi durumlar olarak travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon görülebilir (Perrin ve ark., 2009). Salgınla ilgili bilinmezlik sadece daha önce psikolojik problemi olan kişilerin kaygılarını değil sağlıklı olan kişilerin de durumla ilgili kaygılarının artmasına neden olmaktadır

(Rubin & Wessely, 2020). Pandemilerde bireyler, aileler ve topluluklar umutsuzluk, çaresizlik, keder, yas ve amaç kaybı gibi durumlar yaşarlar (Levin, 2019)

COVID-19 virüsüne yönelik tam etkili aşının ve tedavinin henüz bulunamaması ölümcül hastalığa yol açan salgının sürmesine ve olumsuz sonuçlarının artmasına neden olmaktadır. Pandemi ve hastalığın yayılması uzadıkça akut stres tepkisi olarak psikolojik belirtiler bazı kişilerde artmaya ve kronikleşmeye başlayabilir (Işıklı, 2020). Özellikle salgın boyunca sadece akut stres belirtilerinden korku ve endişe değil, aynı zamanda psikiyatrik bozukluklardan; travma sonrası stres tepkileri, depresif belirtiler ve kaygı bozukluğu belirtileri gibi birden fazla bozukluğa ait semptomlar gözlenebilir (Shultz ve ark., 2016). Salgın sırasında toplumun psikolojik olarak verdiği tepkiler, salgın sırasında ve sonrasında, yaşanan duygusal sıkıntılar ve sosyal problemlerin şekillenmesinde büyük bir yere sahiptir (Taylor, 2020).

Ulusal ve uluslararası pandemi hakkında çeşitli basılı ve elektronik kaynaklarda farklı birçok bilgilendirmeler yer almaktadır. Kaynağı belli olmayan sosyal medyada yer alan yanlış bilgileri önleyebilmek amacıyla COVID-19 önlemlerini içeren resmi kılavuzlar yayınlanmıştır (Başar, 2020). Sosyal medyada da vakalar ve hastalık hakkında doğruluğu net olmayan pek çok bilgiye rastlanılmaktadır. Bütün bunlar aslında insanları hastalık hakkında belirsizliği ortadan kaldırmak amacıyla bilgi sahibi olmaları için yapılsa da neticede insanların psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde de etkileyebilmektedir (Kumar ve Somani, 2020). Korku ve kaygı sadece virüsle ilgili bilinmemezlikten kaynaklanmayabilir. Virüs hakkında çok fazla bilgi sahibi olmak da aynı korku ve endişeyi oluşturabilir (Coelho ve ark., 2020).

#### **1.4.4. Damgalama**

Tarih boyunca insanlar pandemi dönemlerinde salgın hastalık korkusunu yatıştırmak için suçu birilerine atmaya çalışmışlardır (McCauley ark., 2013). 2014 Ebola salgını Afrika kökenlilere karşı ayrımcılığa neden olan bir Afrika sorunu

olarak kabul edilirken, ABD'deki 2009 H1N1 grip salgını da Meksikalı göçmen işçilerin ayrımcılığa uğramalarına neden olmuştur (Monson, 2013).

Ayrımcılık ya da ötekileştirme sadece diğer kişilere yönelik değil kişinin kendisine karşı da olabilir. Kişi virüsü başkalarına bulaştırması ihtimali nedeniyle korku ve suçluluk hislerinden dolayı kendisine yönelik içselleştirilmiş damgalama yapabilir. İçselleştirilmiş damgalanma, etkilenen bireylerin (durumları hakkında) klişeleri onayladıkları, sosyal reddedilmeyi bekledikleri, klişelerin kendileriyle ilgili olduğunu düşündükleri ve toplumun değersizleştirilmiş üyeleri olduklarına inandıkları bir süreç olarak tanımlanabilir (Livingston ve Boyd, 2010). Enfekte kişiler, aynı zamanda ayrımcılığın hedefi haline gelmeleri ile kendilerini daha fazla suçlama duygusu yaşarlar. Ne yazık ki, bu duygu sağlık çalışanlarında COVID-19 ile enfekte olma riskiyle beraber, bakım verme durumu ile birleşince sağlık çalışanlarında hastalığı bulaştırmaktan korkan bir sağlık çalışanının intihar etmesiyle sonuçlanmıştır (Giuffrida ve Tondo 2020).

COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarına hissettirdiği duygulardan en ağır olanı da insanların sağlık personelinin “vebalıymış gibi uzak durmasıdır”. Hatta insanların sağlık çalışanlarından sağlık çalışanı olduklarını öğrendiklerinde uzak durmaya çalıştığı veya sağlık çalışanı olduğunu bilen kişilerin sağlık çalışanlarından olabildiğince uzaklaşması gibi durumlar ortaya çıkmıştır. Bunun en güzel örneği, dışarıdaki yemek yerlerinden yemek siparişi vermek isteyen sağlık çalışanına, işletmelerin sağlık kuruluşlarına sipariş getirmede ve teslim etmede gösterdikleri tereddütler olmuştur (Karasu ve Çapur, 2020). Damgalanma sağlık personelinin süreçte daha da zorlanmasına neden olmaktadır. Muller ve arkadaşları (2020), yaptıkları sistematik incelemede sağlık çalışanlarının profesyonel yardıma daha az ilgi duyduklarını ve sosyal destek ve iletişime daha fazla güvendiklerini bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının profesyonel destek almak istememelerinin nedeni damgalanmaktan korkma şeklinde yorumlanabilir.

## 1.5. COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ PSİKOSOSYAL ETKİSİ

COVID-19 pandemisi dünyanın her yerinde sağlık çalışanlarını zor kararlar almak zorunda bırakıp, baskı altında çalışmalarına neden olmaktadır (Yaş, 2020; Li ve ark., 2020). Pandemide süreçle ilgili bilinmezlik en çok sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Hastalığın yayılmasının önlemek amacıyla eve kapanmalar olmasına rağmen sağlık çalışanları sürecin başından bu yana çalışmak ve hastalıkla yüzleşmek zorunda kaldılar. Hastanelerde hasta sayılarının artması, pandeminin başında hastalıkla ilgili net bir tedavinin olmaması ve ölüm oranlarının yüksek olması sağlık çalışanlarının stres yüklerini artırmıştır. Çalışma saatlerinin uzaması, sağlık çalışanlarının fiziksel olarak yorulmaları, hastalığın bulaşma riski, koruyucu ekipmanların yetersizliği, salgına yakalanan kişileri görmek, yakınlarına bulaştırma riskinden dolayı ailelerinden uzak kalmaları, gibi konularda yaşanan sıkıntıların yanı sıra hastanın bakımı ve ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlık personelinin fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini korumayı aynı anda nasıl dengeleyeceği konusunda karışıklık yaşamışlardır (Kang ve ark., 2020). Bir yandan da hastalara karşı sorumluluk ve görevleri olduğu kadar ailelerine karşı da görevlerini nasıl düzenleyecekleri gibi durumlarla karşılaştılar. Tüm bu kararları verme ve uygulama süreci sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir (Bekaroğlu ve ark., 2020; Kang ve ark., 2020)

Sağlık çalışanları COVID-19 hastalarına bakım verirken fiziksel olarak zorlanmanın yanı sıra zihinsel olarak da zorlanmaktadırlar (Havlioğlu ve Demir, 2020; Zaka ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının enfekte kişiler ile birebir diyalog içinde olmaları psikolojik sıkıntı geliştirme olasılığını daha fazla artırmaktadır (Ornell ve ark., 2020). Farklı çalışmalar küresel salgınlar sırasında sağlık personellerinin psikolojik olarak daha çok etkilendiğini göstermektedir (Shojaei ve Masoumi, 2020; Kisely ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarının, kişisel koruyucu ekipmana ulaşım zorluğunun olması ve hastanede hastalanma riskinin yüksek olması stres yüklerini artıran faktörlerin başında gelmektedir (Tükel, 2020). Pandemide sağlık çalışanlarının çalışma şekillerinin değişmesi, çalışma sürelerinin uzaması, vaka sayılarının artması, ev yerine otel, yurt gibi yerlerde ikamet etmek zorunda kalmaları, yakınlarından uzak kalma, iş arkadaşlarının enfekte olmalarına şahit olmak, COVID-19 ile ilgili bilgilerin devamlı değişmesi ve yoğun çalışma

koşulları süreçte sağlık çalışanlarını fiziksel ve psikolojik olarak tükenmelerine neden olmuş ve streslerini artırmıştır (Emiral ve ark., 2020; Tükel, 2020).

Sağlık sisteminde tanı ve tedavi sürecinde önemli rol alan sağlık çalışanları, enfekte veya taşıyıcı olma ihtimali yüksek hastalara bakmak zorunda olmalarından dolayı toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla bulaş riski ve psikolojik baskıyla karşı karşıya kalmaktadır (Li ve ark., 2020; Arpacıoğlu ve ark., 2021). Pandemi sürecinde COVID-19 fobisi (koronafobi) kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavram bireylerdeki depresyon, anksiyete atakları, ölüm anksiyetesi ve umutsuzluk gibi psikolojik sorunlar ile ilişkili bulunmuştur (Chen ve ark., 2020). Daha önceki pandemilerde de olduğu gibi hastalara ve karantinaya alınan kişilere yönelik korku ve izolasyon, sosyal destek azalması, günlük hayatın kesintiye uğraması ve sağlık çalışanlarının psikolojik yönden daha fazla etkilenmeleri gibi durumlar COVID-19 pandemisinde de görülmüştür. SARS salgını sonrasında da sağlık çalışanlarının %77.4'ünün anksiyete, endişe, depresyon, somatik semptomlar ve uyku sorunları gibi sağlık sorunları yaşadıkları gösterilmiştir (Chong ve ark.,2004).

Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda en sık görülen anksiyete düzeylerine dair farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar, sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyinin koruyucu ekipmana ulaşılabilirliğin daha kolay olması, bu konudaki bilgi düzeyinin yüksek olmasından dolayı genel topluma göre daha düşük olduğu belirtirken (Tan ve ark., 2020), diğer çalışmalar da ise sürecin başında sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak sürece alışıldıkça anksiyetenin azaldığı belirtilmektedir (Su ve ark., 2007). McAllen ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada ise sağlık çalışanları düşük risk ve yüksek risk şeklinde çalıştıkları birimlere göre gruplara ayrılmış ve yüksek risk grubundaki sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyi istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır. Birçok çalışmada da pandemi döneminde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyinin yükseldiği belirtilmiştir (Lai ve ark., 2020; Mosheva ve ark., 2020; Salarive ark., 2020).

Ayrıca bireylerde virüs bulaşmasının bir sonucu olarak korku ve suçluluk da ortaya çıkar. Hemşirelerde ortaya çıkan kendi kendini suçlama veya suçluluk duygusu, yukarıda da belirtildiği gibi ne yazık ki COVID-19 ile enfekte olduğu

sırada baktığı hastalara zarar verdiğini düşünen bir sağlık çalışanınin intihar etmesiyle sonuçlanmıştır (Giuffrida ve ark., 2020). Pandemi sürecinde hemşirelerin karşı karşıya kaldığı psikolojik problemler arasında apati, tükenmişlik, umutsuzluk, depresyon, uyku problemleri, travma sonrası stres bozukluğu, korku ve anksiyete bozukluğu da yer almaktadır (Hiçdurmaz ve ark., 2020; Torales ve ark., 2020). 2003 SARS salgını veya 2014'teki Ebola salgını sırasında çalışan sağlık çalışanlarında yaşanan travma sonrası stres semptomları, anksiyete, depresyon, korku ve hayal kırıklığı sonuçları ile gösterilmiştir (Rubin ve ark., 2016; Wu ve ark., 2009). Salgın dönemlerinde sağlık personelinin psikolojik olarak desteklenmesi gerekmektedir.

#### 1.6. COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANI AİLELERİNE ETKİLERİ

Pandemi tüm dünyayı etkisi altına alırken bazı toplumsal, ailevi ve bireysel alanların da değişmesini tetikledi. Bu toplumsal, ailevi ve bireysel alanlarındaki değişimler de birbirini etkiledi. Kapanmalarla beraber aile sosyal desteğinin en çok önem kazandığı alana dönüştü. Sosyal destek, zihinsel sıkıntıya karşı koruyucu bir faktördür (Brewin ve ark., 2000). Ön saflarda çalışan sağlık çalışanları için bu işle başa çıkmalarına yardımcı olacak anahtar faktör aile desteğidir (Özer, Best, Lipsey, ve Weis, 2003). Buna karşılık, ailelerin pandemi sırasında yüksek riskli bir cephe işgalinde çalışan aile üyelerinden önemli ölçüde etkilenmeleri muhtemeldir. Ancak pandemiden tüm dünya etkilenmesine rağmen sağlık çalışanlarının ailelerinin yaşadıkları durumlarla ilgili fazla çalışma bulunmamaktadır (Tekin ve ark., 2022).

Pandemi de aile ve aile içi ilişkilerin kaliteleri önemli hale gelmiştir. İlişki kalitesi veya ilişkilerin bir bireyin ihtiyaçlarını karşılama derecesi, pozitif psikososyal işleyişi destekleyen (yani, şefkat, destek, sıcaklık) veya engelleyen (yani, çatışma, eleştiri, düşmanlık) kişilerarası ilişkilerin boyutları olarak tanımlanabilir (Furman ve Buhrmester, 2009). Pandemi de aileler birbirlerine yeteri kadar destek olamamış olabilirler bu durumda ilişkilerinin kalitelerini etkilemiş ve aile iletişimlerinde kesintiye yol açmış olabilir. Aile ilişkisinin kesintiye uğraması, normal şartlarda destekleyici ve etkin işleyen bir ailede krizlerin çıkmasına, etkin işleyişin devamlılığının bozulması ve stresörlerle baş etmede aksamalara neden olmuştur. Aile ilişkisinin kesintiye uğramasına bir hastalık, aile düzeninin bozulması,



aile işlevlerinde değişiklik, aile bireylerinden birinin kaybı, terk, ayrılık, boşanma, ekonomik sorunlar ve tedavilere bağlı olarak üyelerde duygusal değişiklikler neden olabilir. Aile ilişkileri bozulan bireyler, hastalığa veya krize uyum sağlayamayabilir, işlevsel olmayan tepkiler gösterebilir, açık bir şekilde iletişim kuramayabilir, birbirlerine yardım edemeyebilir veya (fiziksel, zihinsel, sosyal ve ahlaki) aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamak istemeyebilir ve duygularını ifade etmeyebilirler (Çelik ve Kılıç, 2022).

Salgın döneminde aile içinde ilişki kalitesinin azalmasında ve aile üyelerinin birbirine destek olamamalarının ve olmak istememelerinin nedenleri arasında birçok faktör olabilir. Burada önemli bir faktör COVID-19 salgınının kollektif bir travma olması ve travmanın herkesi farklı düzeyde etkilemesi olabilir. Figley'in (1989), aile travması modelinde de küresel travmanın aile sistemleri üzerindeki etkilerinden bahsetmektedir. Figley'e göre travmatize aileler, günlük yaşamlarında istenmeyen yıkıcı kavramların ortaya çıkmasına neden olan bir stresörle karşı karşıya kalan ailelerdir. Figley (1989), bir aile üyesi bir stresör ile karşı karşıya kaldığında, tüm aile sisteminin bu stresörden etkilenebileceğini söylemiştir. Modelde Figley, travmanın etkilerinin bireyden aileye ya da aileden aileye yayılabileceğini belirtmektedir. Tüm sistemler birbirine bağlıdır ve birbirine bağımlıdır (Amarin-Woods ve ark., 2020). Pandemi, toplumun özünde "kollektivist" kaldığı gerçeğini göstermektedir. Kollektif bir insanlık olarak hepimiz bu işte birlikte mücadele etmek zorundayız. İnsanların birbirine bağımlı olduğu açıktır. Sistemler arasında, beden içinde, birbirleri arasında kaçınılmaz bir karşılıklı bağlılık ve ilişki vardır; insan çevreden ayrılamaz (Amarin-Woods ve ark., 2020). Bu durumda ailedeki herkesin travmaya maruz kalması birbirlerine destek vermelerini engelleyebilir. Birbirine destek olmayan aile üyelerinin ilişki kalitelerinin azalmasına neden olabilir.

Pandemide birçok sağlık çalışanı sadece hastalıkla mücadele etmekle kalmamıştır. Ayrıca ailelerinden de ayrı yaşamak durumunda kalmışlardır. Hemşirelerle yapılan nitel bir araştırmada, hemşirelerin aile içi ilişkilerinde bozulma ve aile içi başa çıkmada yetersizlik yaşadıkları gösterilmiştir. Hemşireler fazla mesai ve COVID-19 korkusu nedeniyle ailelerinden uzak kaldıklarını, sorumlu oldukları çocuklarının ve eşlerinin ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ve onlara zaman

ayıramadıklarından bahsetmişlerdir. Hemşireler pandemi de büyük sorumluluklarla karşılaştıklarını bunların onları yorduğunu, tükenmişlik sendromu ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Çelik ve Kılıç, 2022).

Aile üyeleri bireysel olarak COVID-19'la ilgili bilgilerini çok farklı tarihsel, kültürel ve politik ideolojik filtreler aracılığıyla farklı şekilde işleyebilir ve bu da aile içerisinde çelişkili görüşlere yol açabilir. COVID-19'a neyin neden olabileceği veya önleyebileceğine dair inançları ve kişisel risk algıları birbirlerine göre değişebilir. Risk algısının, gerçek riskten daha güçlü bir davranışsal motive edici olduğu belirtilmektedir (Ferrer ve Klein, 2015). COVID-19'un oldukça bulaşıcı bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde, göreceli olarak zarar görmezlik algıları ve önlemlerin dikkate alınmaması tüm aile üyelerini riske atabilir. Gençler ve genç yetişkinler, kişisel dokunulmazlık inancından dolayı genellikle sosyal mesafeyi ve maske kullanımını görmezden gelebilirler. Bu durumda tüm aile üyelerini riske atabilir ve zarar görmelerine neden olabilirler. Gençler COVID-19'u bu şekilde algılayarak yetişkinlerin özellikle ebeveynlerin COVID-19'la ilgili risk algıları daha abartılı olabilir. Yetişkinler, COVID-19'un belirsiz doğası göz önüne alındığında, çocuklarla paylaşmak konusunda çekingen hissedebilmektedirler. Ancak hastalık hakkında yaşa uygun bilgilerin iletilmesi, çocuk ve aile için psikolojik refahı destekler (Dalton ve ark., 2020). Her yaş grubundan kişilerin aynı şekilde önlemler konusunda dikkat etmeleri ve kaygıyı yönetmeyi öğrenmeleri aile üyelerini korumak için gereklidir.

Çalkantılı zamanlarımızda, aile bağları her zamankinden daha hayati öneme sahiptir. Ailelerin karşılaştığı zorlukları ve gelişmelerini sağlayabilecek aile süreçlerini anlamak önemlidir. COVID-19'un küresel psikolojik etkilerinin yanı sıra, pandeminin toplum, aile ve bireysel düzeydeki etkilerini anlamak da önemlidir. Biyopsikososyal sistem, bireysel ve aile işleyişindeki çoklu etkileri hesaba katar. Ekosistemsel yöntem açısından (Bronfenbrenner, 1979), her ailenin yetenekleri ve başa çıkma tarzı, aile üyelerinin bireysel ihtiyaçları ve ailenin ait olduğu daha geniş topluluk ve sosyal sistemlerle ilişkili olarak değerlendirilir. Ailenin işleyişi, bireyin, ailenin ve sosyal sistemlerin arasındaki uyum veya uyumluluktan etkilenir. Genetik/biyolojik kırılmalıklar ve diğer sosyal etkilerin çift yönlü etkileri de dikkate alınmalıdır. Aile üyeleri iç ve dış stresörlerden olumsuz etkilenebilir. Örneğin; bir

hastalıkla başa çıkmakta zorlanabilir veya yetersiz sağlık bakımı gibi durumlar olarak görülebilir. Durum daha karmaşık hale gelebilir. Pandemi, McGoldrick ve Carter'ın (2003) öne sürdüğü yatay bir stresör olarak öngörülemeyen bir yaşam olayı olarak ele almak mümkün görünmektedir. Dikey stresörler (aile kalıpları, mitler, sırlar, yani nesiller arası stresörler) yatay stresörlerle (gelişimsel yaşam olayları) birleştiğinde, sistemin stres seviyesinin arttığını ve bunun yeni zorluklara uyum sağlamak için başa çıkma mekanizmalarını etkileyebileceğinden bahsedilmektedir. İnsanlar ekonomik sıkıntılardan, istihdam sorunlarından ve sağlık sistemine aşırı yüklenmesinden dolayı pandemiden olumsuz şekilde etkilenebilir. Bu nedenle bu sorunların tüm aileyi ve ailenin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak ailelerin üzerinde etkisine dikkat edilmelidir (Rolland, 2020).

Diğer bir sistemde Ekolojik sistemler teorisi (Bronfenbrenner, 2005), bir kriz karşısında sistem dinamiklerine tutarlı bir bakış açısı verebilir. Teoriye göre birey, farklı katmanlardan oluşan bir çevre sisteminin merkezindedir. Bu katmanlar “mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makrosistem ve kronosistem” olarak tanımlanmaktadır. Bronfenbrenner (2005), ekolojik farklılaşmanın (savaş, terör olayları, ekonomik durum, doğal afetler vb.) neden ve sonuçlarının bireylerin tüm gelişim süreçlerini etkilediğini belirtmektedir. Pandemi, kültürlerin tüm ikili sistemlerini yani aileleri, geniş aileleri, toplulukları, sağlık ve ekonomik sistemleri etkileyerek kronosistem düzeyinden bireysel düzeye kadar çeşitli etkileri olan ekolojik bir farklılaşma olarak değerlendirilebilir. Pandemi çevre sisteminde oluşan bir kriz olsa da tüm sistemi etkilemektedir.

Pandemi döneminde aileler günlük rutinlerinde bir çok değişiklik ile karşılaştı. Bunlardan biri de çocukların bakımı ve eğitim hayatı oldu. Pandemiye bir çok kreş ve okul kapatıldı. Ailede artık her ebeveyn çalışmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki iki ebeveynli hanelerin üçte ikisinden fazlası çift gelirli ailelerdir. Çoğu ailenin mütevazı bir yaşam standardını bile sürdürmesi için iki maaş çeki gerekli hale gelmektedir. Kadınların kariyer yapmak istemeleri, ekonomik baskılar ve boşanma gibi faktörler eşlerin ve annelerin büyük çoğunluğunu çalışma hayatına girmesine neden oldu (Cooke ve Baxter, 2010). Benzer durum ülkemiz için de söylenebilir. Pandemiye bazı ebeveynler çalıştıkları için çocuklarına büyükanne ve

büyükbabalarının bakmalarını istemişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde her 10 çocuktan biri büyükanne ve büyükbabası ile yaşamaktadır ve bu sayı son on yılda giderek artmaktadır (Livingston ve Parker, 2010). Benzer şekilde ülkemizde de kadınların çalışma hayatına girmeleriyle çocuklarına büyükanne ve büyükbabalar bakmaktadırlar. Büyükanne ve büyükbabaların yaklaşık %40'ında, çoğunlukla büyükanneler birincil bakıcı olarak hizmet etmektedir. Büyükanne ve büyükbabaların yarısından fazlası 3 yıl veya daha uzun süredir en az bir torununun birincil bakıcısı olarak görülmektedir (McGoldrick ve Carter, 2003). Pandemide de durum aynı şekilde devam etmiştir. Özellikle sağlık çalışanları çocuklarına bakıcı bulamadıkları için büyükanne ve büyükbabalardan yardım istemişlerdir.

Ailenin kriz durumlarında koruyucu etkisi bulunmaktadır. Sosyal destek, zihinsel sıkıntıya karşı iyi kurulmuş bir koruyucu faktördür (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000) ve ön saflardaki çalışanlar, bu işle başa çıkmalarına yardımcı olmak için genellikle aile desteği temel bir faktördür ve sağlık çalışanları tarafından daha çok ihtiyaç duyulmaktadır (Muller ve ark., 2020). Ancak aile bazen kriz durumlarında kişilerin daha fazla stres yaşamalarına da neden olmaktadır. Pandemi de sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, ailesiyle veya eşiyle ya da eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan kişilerin tek başına yaşayan kişilere göre COVID-19 korkularının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Arpacıoğlu ve ark.,2021). Sağlık çalışanları sıklıkla seçtikleri mesleği uygulamanın bir parçası olarak artan enfeksiyon riskini kabul etse de özellikle yaşlı, bağışıklığı zayıflamış ya da kronik hastalığı olan aile üyelerini içeren ailevi bulaş konusunda kaygı yaşamaktadırlar (Baki ve Piyal, 2020). Shechter ve arkadaşları (2020) da sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmaya göre her dört sağlık çalışanından üçü, COVID-19'u ailelerine veya arkadaşlarına bulaştırma konusunda son derece rahatsız ve çoğu aileden “sosyal mesafeyi” korumak zorunda kaldığı için çok üzgündür. COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada, ailesiyle veya eşiyle ya da eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığını söyleyen bireylerin “COVID-19 korkusu” düzeylerinin tek yaşadığını belirten bireylerin ortalamasından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arpacıoğlu ve ark., 2021).

Bazı ailelerde, birbirleri için endişelenmenin yanı sıra, çocuklarının yaşamları ve güvenliği konusunda da daha fazla endişe yaşamaktadırlar (Fan ve ark., 2020). Daha önceki karantinalarda sağlık çalışanları, çocuklarını alay edilme veya damgalanma gibi durumlardan korumakla yükümlü olduklarını hissettiklerini belirtmektedirler (Johal, 2009). Pandemi ile kreşlerin de kapanması çocuklarını bırakabilecek güvenli bir yeri olmayan sağlık personelleri için artı bir stres kaynağı olmuştur (Nakışci Kavas ve Develi, 2020). Sağlık çalışanlarının sadece çocuklarına değil, ayrıca bakmak zorunda olduğu bağımlı yetişkin aile bireylerine, büyüklerine ve varsa evcil hayvanlarına da bakım vermeleri gerekebilir. Eğer sağlık çalışanı iş yerinde karantinaya alınmak ya da uzun süre çalışmak zorunda kalırsa, bakımını üstlendiği kişiler ve evcil hayvanları için de kaygılanmaktadır (Baki ve Piyal, 2020). Qureshi ve arkadaşları (2020) tarafından halk sağlığı hemşireleriyle yapılan çalışmada bir felaket sırasında çocuk bakımı, ulaşım sorunları, evcil hayvan bakımı ve kişisel sağlık sorunlarının çalışmaya istekli olma önündeki önemli bir engel olduğundan bahsedilmektedir. Benzer nedenlerin olağanüstü çalışma koşullarında iş aile çatışmasına neden olacağı açıktır.

## 1.7. DAHA ÖNCE GÖRÜLEN SALGIN HASTALIKLAR VE PSİKOLOJİK ETKİLERİ

COVID-19 salgınından önce görülen salgınlarda da benzer durumların olduğu görülmektedir. Lötsch ve arkadaşları (2017), yaptıkları sistematik tarama çalışmasında Eboladan kurtulan kişilerin somatik semptomlarının akut enfeksiyondan sonra da devam ettiğini bildirmişlerdir. Ayrıca incelemede depresyon, uykusuzluk, yorgunluk, kaygı ve travma sonrası stres, Eboladan kurtulanlarda sık görülen sekellerdir. Eboladan kurtulanların sıklıkla nöropsikolojik uzun vadeli sekellerle karşı karşıya kaldığı düşünülmektedir. Mevcut çalışmaların metodolojik dezavantajları ve heterojenliği, bu tür sekellerin etkisi ve büyüklüğüne ilişkin sonuçları sınırlandırmaktadır. Gelecekteki bir salgına hazırlık olarak prospektif, kontrollü bir kohort çalışma protokolünün hazırlanması önerilmektedir.

Gardner ve Moellef (2015), yaptıkları çalışmada SARS hastalığının yıkıcılığından ve toplum üzerindeki etkilerinden bahsetmektedirler. Çalışmalarında hastaların psikolojik deneyimleriyle ilgili yirmi orijinal araştırmayı incelediklerinde belirgin semptomlar ortaya çıkarmışlardır. Bunlar; akut ve erken iyileşme evrelerinde psikotik semptomatoloji, hayatta kalma korkusu ve başkalarına bulaştırma korkusu; tüm zaman dilimlerinde, damgalanma, düşük yaşam kalitesi ve psikolojik sıkıntı; travma sonrası stres belirtilerinin SARS sonrası tüm aşamalarda yaygın olduğu belirtilmektedir. Ayrıca hayatta kalanlar arasında enfeksiyondan yıllar sonra da devam eden yüksek duygusal sıkıntıların devam ettiği belirtilmektedir.

Gelecekteki salgınlara hazır olabilmek ve sonradan salgınları karşılaştırılabilmesi için salgınlara yönelik çalışmaların artırılması önerilmektedir (Lee ve ark., 2007). Salgından bir yıl sonra, SARS'tan sağ kurtulanlar hâlâ yüksek stres seviyelerine ve endişe verici seviyelerde psikolojik sıkıntıya sahip oldukları ve sağlık çalışanı SARS'tan kurtulanların durumunun özellikle endişe verici olduğu, bulaşıcı hastalıkların uzun vadeli psikolojik etkileri göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (Lee ve ark., 2007).

Çırakoğlu (2011), domuz gribi ile ilgili yaptığı araştırmada, kaygı ve kaçınma davranışlarını incelemiştir. Sonuç olarak; kadınların kaygı düzeylerinin ve kaçınma sıklıklarının erkeklerden yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, aşya yönelik tutumlarla ilgili olarak, hem olumlu tutum hem de olumsuz tutum bileşenlerindeki ortalama puanlar erkeklerde kadınlardan, öğrenci grubunda öğrenci olmayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada, salgın hastalık durumunda kadınların bir önlem olarak sosyal ortamlardaki dokunma davranışlarını daha çok kısıtlama eğiliminde oldukları bulunmuştur, burada “kaçınma” ölçümleri kadınların daha çok kişisel temastan kaçınması olarak belirtilmiştir (Çırakoğlu, 2011). Bu açıdan bakıldığında kadınlardaki kaçınma davranışlarının salgın hastalıkların yayılmasının önlenmesi konusunda önemli sonuçları olduğundan bahsedilmektedir. Çırakoğlu (2011), çalışmasında, kadınların salgın hastalığa yakalanma endişeleri ve kaçınmalarının düzeyi dikkate alınarak salgınlar sırasında sağlık otoriteleri tarafından yürütülen koruyucu kampanyaların öncelikle kadınları hedeflemesinin koruyucu çalışmaların etkililiğini artırabileceğinden de bahsetmektedir. Böylelikle el yıkama,

selamlaşma sırasında diğerlerine dokunmaktan kaçınma gibi davranışların diğerleri tarafından görülme sıklığı artırılabilir ve kadınların bu konuda rol model olma olasılığı dikkate alınmalıdır. İkinci olarak, geleneksel ailelerde kadının bakım verici rolünün etkili biçimde sürdüğü dikkate alınabilir. Bu sayede kadınların koruyucu davranışları sadece çocuklara değil, eşlere ve yaşlılara da yaygınlaştırma konusunda önemli bir rol oynayabileceği düşünülebilir.

Literatürdeki bulgular incelendiğinde grip aşılıları konusundaki tartışmaların yeni olmadığı görülmektedir. Bazı araştırmalarda hem sokaktaki insanın hem de sağlık çalışanlarının aşı yaptırmak konusunda çelişkili inançlara sahip oldukları bulunmuştur (örn: Mangtani ve ark., 2006; Wicker, Rabenau, Doerr ve Allwinn, 2009). Wicker ve arkadaşları (2009) çalışmalarında doktorların hemşirelere göre önemli ölçüde daha fazla aşılanmış olduğunu söylemektedirler. Uyumsuzluğun ana nedenleri arasında enfeksiyon riskinin düşük olduğu varsayımı, yan etkilerden korkma, grip aşısının grip virüsü enfeksiyonunu tetikleyebileceği inancı ve grip aşısının etkinliği konusunda şüphecilik yer almaktadır. Ayrıca öneri olarak sağlık çalışanlarının aşı hakkında doğru şekilde bilgilendirilmesini ve aşı olmanın uygun olmasını sağlayarak, aşılama yönelik kapsamlı bir yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır.

Almeida ve arkadaşları (2020), COVID-19'un kadınlarda ruh sağlığını nasıl etkilediğini inceledikleri çalışmada; hamile olan, doğum sonrası, düşük yapan veya eş şiddeti yaşayan kadınların pandemi sırasında ruh sağlığı sorunları geliştirme açısından özellikle yüksek risk altında olduğunu belirtmektedirler. Bu kadın gruplarına proaktif erişim ve sosyal desteklerin artırılması; önleme, erken teşhis ve hızlı müdahaleye imkan verebilir. Sosyal destek önemli bir koruyucu faktördür (Milgrom ve ark., 2019). Benzer şekilde, ebeveynlik bir pandemi sırasında önemli ölçüde daha stresli olabilir. Kadınlar, çocuk bakımı ve yaşlı bakımı da dahil olmak üzere ev içi işlerin büyük bir kısmından orantısız bir şekilde sorumlu olduğundan, özellikle çalışan kadınlar veya bekar ebeveynler için cinsiyet eşitsizlikleri ortaya çıkabilmektedir (Lin, 2020; Kundu ve Bhowmik, 2020; Koçak ve Harmancı, 2020).

Kisely ve arkadaşları (2020) COVID-19, Ebola ve MERS salgınlarıyla ilgili inceledikleri 38 makalede enfekte olan kişilerle çalışan sağlık çalışanlarının benzer

psikolojik sonuçlar gösterdiklerini bulmuşlardır. Hastalarla temas halinde olan personelin hem akut hem de travma sonrası stres ve psikolojik sıkıntı seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik sıkıntı için risk faktörleri arasında daha genç olmak, birine bakmakla yükümlü olunan çocukların ebeveynleri olmak veya enfekte bir aile üyesine sahip olmak olduğu belirtilmektedir. Yazarlar daha uzun karantinada kalmanın, destek eksikliğinin ve damgalanmanın etkilerinden de bahsetmektedirler. Açık iletişim, yeterli kişisel korumaya erişim, yeterli dinlenme ve psikolojik destek, morbiditenin azalmasıyla da ilişkilendirilmektedir.

Cabarkapa ve arkadaşları (2020), SARS, Ebola, MERS ve COVID-19 salgınlarının sağlık çalışanlarındaki psikolojik etkilerini inceledikleri çalışmada, travma veya stresle ilişkili bozuklukların, depresyon ve anksiyeteye yakalanma riskinin arttığını belirtmektedirler. Ayrıca, bilinmeyenden korkma veya hastalığa yakalanma korkusu, karşılaşılan zihinsel zorlukların başında gelmektedir, ayrıca hemşire olmanın ve kadın olmanın daha fazla risk taşıdığı belirtilmektedirler. Aile üyelerinden ve toplum tarafından yapılan damgalama, sağlık çalışanları üzerinde olumsuz sonuçları daha fazla artırmaktadır. Ağırlıklı olarak stres ve izolasyona karşı verilen tepkilerde ve başa çıkma stratejilerinde, farklı sosyokültürel alt yapılardan gelen doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında farklılıklar olduğu gösterilmiştir.

Pandemi sürecinde görülen değişiklikler ve gelecekte hastalığı önleme önerileri sürekli olarak sağlık çalışanlarının daha fazla psikososyal desteğe ve hastalıkla ilgili bilgilerin daha net bir şekilde araştırılmasına olan ihtiyacı göstermektedir.

Bu tez çalışmasının amacı, covid-19 pandemisi döneminde tıbbi sekreter olarak çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik olarak süreci nasıl deneyimledikleri ve süreçle nasıl baş ettiklerini değerlendirmektir. Salgınla ilgili bilgileri pandemi döneminde elde eden tıbbi sekreterlerin süreci nasıl deneyimlediklerini derinlemesine yöntemle incelenmesi amaçlanmıştır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. NİTEL ÇALIŞMA

##### **2.1.1. Sağlık Çalışanlarının Pandemi Döneminde Zorlu Deneyimleri ve Bunlarla Baş Etme Süreçlerinin İncelenmesinde Nitel Araştırma Yöntemlerinin Kullanılma Nedenleri**

Bu araştırma kapsamında COVID-19 Pandemi döneminde hastanede çalışan evli ve çocuk sahibi tıbbi sekreterler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerdeki amaç sağlık çalışanlarının pandemi döneminde zorlu deneyimleri ve bu süreçteki baş etme deneyimlerini derinlemesine anlamaya çalışmaktır. Bu bölümde araştırma yöntemi olarak nitel analiz ve yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) seçme nedenleri açıklanacaktır. Ayrıca seçilen örneklemin özellikleri, yarı yapılandırılmış görüşme soruları, araştırmanın yürütülmesi ve araştırmanın güvenilirliği ve sınırlılıklarına dair bilgiler verilecektir.

Nitel araştırma, küçük bir örneklem grubu ile belli bir olgunun tanımlanması, yorumlanması ve anlaşılmasına dayanır (Tanyaş, 2014). Teoriden veriye değil, veriden teoriye yönelik bir sürecin içerisinde şekillenir. Yani tümevarımsal yöntem kullanılır (Smith, 2004). Verinin toplanırken mümkünse kodlanmaması, kategorize edilmemesi, özetlenmemesi, olduğu gibi bırakılması gerekir. Veri ortaya çıktığı doğal haliyle (naturalistic) ele alınır ve sayısallaştırılmamalıdır (Smith, 2004; Creswell, 2020).

Nitel araştırmalara, herhangi bir konuda yaşanan deneyimi ayrıntıları ile inceleme imkânı vermesinden dolayı klinik psikolojide değer verilmektedir (Cromby, 2012). COVID-19 Pandemi döneminde sağlık çalışanları, yaşadıkları fiziksel ve zihinsel yorgunluklar, hastalarını ve meslektaşlarını kaybetmelerinden dolayı olumsuz süreçler yaşamışlardır (The Lancet, 2020). Açıklanan son veriler, sağlık

çalışanlarının pandemide yaşadıkları psikolojik sıkıntılar için yeterli destekleri alamadıkları yönündedir. Sağlıkçıların pandemide maruz kaldıkları riskleri ve psikolojik etkilerini anlamak ve olumsuz etkilerini önlemek için farklı müdahaleler belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Muller ve ark., 2020). Nitel araştırmalar pandemi gibi zorlu yaşam olaylarından etkilenen bireylerin yaşadıkları olumsuz sonuçları ayrıntıları ile ortaya koyan araştırma yöntemlerindedir. Bu nedenle çalışmada nitel araştırma yöntemi pandemide hastanede çalışan kadın yardımcı sağlık personelinin bu süreçte yaşadıklarını derinlemesine inceleme imkânı sunmaktadır.

Nitel araştırmalar nicel çalışmaların aksine genel olarak gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi çeşitli veri toplama yöntemlerini kullanarak bireylerin yaşadıkları deneyimleri, dünyayı algılama biçimlerini, ele alınan öznel durumdan ne anladıklarını anlamlandırmaya çalışmaktadır (Creswell, 2020; Tekindal ve Uğuz Arsu; 2020; Tanyaş, 2014). Nitel araştırmalar nicel araştırmalardan farklı olarak, neden-sonuç ilişkisi ya da test edilmek istenen bir kuram ve hipotezden ziyade, tümevarımcı yöntem ile araştırmacının topladığı verileri anlamlandırma ve bu verilerden yola çıkarak kuram oluşturmayı amaçlamaktadır (Tanyaş, 2014). Nitel çalışmalarda kişinin kendi gerçekliğine göre mevcut deneyimi nasıl yorumladığına, tanımlamaya ve anlamaya odaklanmaktadır (Tanyaş, 2014; Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Son yıllarda psikoloji alanında yapılan pek çok araştırmada nitel analizlerin kullanılmaya başlandığı görülmektedir (Tanyaş, 2014). Klinik Psikoloji alanında da nitel analizin kullanılması her geçen gün daha da artmaktadır. Nitel analizin özellikle karmaşık konuların keşfedilmesi, derinlemesine incelenmesi ve anlaşılması gerektiğinde kullanılması önerilmektedir (Creswell, 2020). Katılımcı kendi kişisel ve sosyal dünyasını anlamlandırmaya çalışırken, araştırmacı da katılımcının kişisel ve sosyal dünyasını nasıl anlamlandırmaya çalıştığını anlamaya çalışmaktadır (Smith, 2004). Nitel araştırmalar tümevarımcı yöntem ile sonucun nasıl ortaya çıktığını hangi aşamalardan geçtiğini ve nelerin etkili olduğunu göstererek deneyimin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır.

Nitel araştırmaların ortak özellikleri, doğal ortama duyarlılık, araştırmacının rolü ve bütüncül yaklaşımdır. Doğal ortama duyarlılık, araştırmanın konusunu

oluşturan olgu ya da olayların doğal ortamda incelenmesidir. Nitel araştırmalar, araştırmacının rolünü de hesaba katarak araştırmanın doğal bir parçası olan araştırmacının kendisinin veri oluşturma aracı olarak kullanılmasına, araştırma sırasında katılımcılarla birebir ilişki kurması sonucunda farklı bakış açıları ve deneyim kazanmasına imkân tanımaktadır. Nitel alışmalar, incelenen olguyu kendi doğası içinde incelerken aktaran kişinin yorumlarıyla beraber değerlendirir. Bu yorumlar kısıtlılık ya da yanlılık olarak değil, gerçekliğin birer parçası olarak görülmektedir (McLeod, 2011). Ayrıca nitel araştırmalar değişkenlerin tek başına anlamlı olmadığını, bir bütün olarak araştırma değişkenlerinin birbirlerine olan etkilerinin de dikkate alınmasıyla bütüncül bir yaklaşımı savunmaktadır (Alase, 2017; Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Nitel araştırmalar, sayılardan ziyade metinle çalışarak, nicel yöntemlerin dışladığı veya gizlediği belirsizliği ve çeşitliliği ortaya çıkarmaya çalışırlar (Potter ve Wetherell, 1987). Ayrıca, nitel araştırmacılar, araştırmanın yansıma, yanlılık ve perspektif karakterini kabul ederek, süreçteki kendi paylarını da dikkate alarak değerlendirmeyi yaparlar (Denzin ve Lincoln, 2008; Willig, 2001).

### **2.1.2. Sağlık alışanlarının Pandemi Döneminde Zorlu Deneyimleri ve Bunlarla Baş Etme Süreçlerinin İncelenmesinde Yorumlayıcı Fenomenolojik Analizin Kullanılma Nedenleri**

Fenomenoloji; “Grng Bilim” ya da Osmanlıca “Zahiriye” diye tanımlanır. Fenomenolojinin kurucusu “Edmund Husserl” fenomenolojiyi sadece bir felsefe akımı olarak değil aynı zamanda bir yöntem olarakta tarif etmektedir (ktem, 2005). Çünkü fenomenoloji, her Őeyden önce, fenomeni, yani dolaysız olarak verilmiş olanı betimlemeye dayanan bir yöntemdir. Fenomenoloji sadece betimleme değildir, araştırmacının yaşanmış deneyimlerin anlamına ilişkin yaptığı yorumsal da bir süreçtir (Creswell, 2020). Fenomenolojinin amacı, doğal ortamda insanın deneyimini anlamaktır (van Manen, 2007). Bu amaçtan hareketle fenomenoloji, yirminci yüzyılın başından beri yaşanan deneyimi anlamlandırmaya çalışan felsefi bir hareketten oluşmuştur (Wilson, 2015). Fenomenoloji, insanların belirli bir fenomen veya kavramla ilgili oluşan anlayışlarını, duygularını, bakış açılarını ve algılarını belirtmelerini sağlayan ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini açıklamak için

kullanılan nitel bir araştırma yöntemidir (Creswell, 2020; Tanyaş, 2014). Psikoloji alanında Smith (2004), yoruma dayalı fenomenolojik analizi geliştirmiştir. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA), bireylerin öznel deneyimlerini nasıl anlamlandırdığını ortaya çıkarmayı amaçlayan tümevarımsal, sorgulayıcı ve bireysel farklılıklara dikkat eden bir nitel analiz yöntemidir (Smith, 2004). Yöntemin genel özellikleri idiografik (öznel/bireysele odaklanan), tümevarımsal ve bilgiyi sürekli sorgulayan (interrogative) olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntem büyük gruplara genelleme yapmayı hedeflemez. Aksine bireyin kendi dünyası ile ilgilenir. YFA’da diğer nitel analizler gibi gerçekliğin/olguların bizim onları deneyimlememiz içinde var olduğunu savunan fenomenolojik arka plana dayanmaktadır. YFA deneyimin belirli bir grup içindeki bir birey için anlamını inceler (Smith, Flowers ve Larkin, 2012). Bireyin kendi anlam dünyasından geçirdiği deneyimi anlaşılma ve aktarılmaya çalışırken, araştırmacı da kendi anlam dünyasını gözden geçirir. Bu etkileşimsel döngü yoruma dayalı bilimsel yöntem olarak adlandırılmaktadır.

Fenomenolojik araştırmanın temeli kişisel tecrübelerle dayanmaktadır. Fenomenoloji farkında olduğumuz ancak geniş ve detaylı bilgiye sahip olmadığımız olaylara odaklanır. Olaylar, deneyimler, algılar, duygular, düşünce ya da durumlar gibi farklı şekillerde karşımıza çıkan bu olgularla günlük yaşantımızda farklı şekillerde karşılaşabiliriz. Araştırmacı fenomenolojik araştırmada katılımcının öznel tecrübelerine odaklanır, bireyin olayları nasıl algıladıklarıyla ve olaylara atfettikleri anlamlarla ilgilenir (Creswell,2020). Ancak söz konusu olayları deneyimlememiz onları anladığımız anlamına gelmemektedir. Dolayısıyla fenomenoloji günlük olarak karşılaştığımız ve deneyimlediğimiz, bize yabancı olmayan ancak tam anlamını anlayamadığımız olayları araştırmayı hedeflemektedir (Güler, 2021; Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020; Creswell, 2020). Ayrıca fenomenolojik araştırmanın en önemli özelliği ise “ortak deneyimlerin özünün olduğu” varsayımdır. Bu varsayımdan hareketle fenomenoloji, ortak deneyimlenmiş bir fenomenle birlikte ortaya çıkan anlayışın temel anlamlarını ve deneyimlerini (özünü) açıklamaktadır (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Fenomenoloji için "deneyim" kelimesi daha kesin bir anlam içermektedir. Örneğin; çalışmada COVID-19 pandemi döneminde kadın sağlık çalışanları için “sağlık çalışanı olma deneyimi”nin anlamı gibi.

YFA, teorik olarak kişiye bilişsel, dilsel, duygusal ve fiziksel bir varlık olarak yaklaşır. Bu nedenle insanların konuşmaları ile düşünme ve duygusal durumları arasında bir bağlantı zinciri olduğunu varsayar. Aynı zamanda, YFA araştırmacıları bu bağlantı zincirinin karmaşık olduğunu farkındadırlar. Analizler sırasında insanlar düşündüklerini ve hissettiklerini ifade etmekte zorlanırlar. Kendilerini ifşa etmek istememelerinin nedenleri olabilir ve araştırmacı bunları da hesaba katarak insanların söylediklerinden zihinsel ve duygusal durumlarını yorumlamak zorundadır (Smith ve Osborn, 2015).

Pozitivist araştırma yaklaşımına göre bilgi, araştırmacının müdahalesi veya etkisi olmaksızın nesnel olarak elde edilir (Neuman ve Robson, 2018). Nitel araştırmacılar, deneyimlere, etkileşimlere ve belgelere doğal bağlamlarında ve bunların özelliklerine, incelenen şeyin malzemesine yer açacak şekilde erişmekle ilgilenirler (Flick, 2007). Nitel araştırma, iyi tanımlanmış bir kavram oluşturmaktan ve ilk etapta onu test etmek için bir hipotez oluşturmaktan kaçınır. Bunun yerine, kavramlar araştırma sürecinde geliştirilir ve düzeltilir (Flick, 2007). Nitel araştırma, nedensel ilişkilerden çok deneyimin kalitesine odaklanır (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Yorumlayıcı düşünce yöntemi ise, bilginin sosyal olarak bireysel deneyimlerin anlaşılması yoluyla oluşturulduğunu savunur (Thompson, 2015). Pandemi sürecinde ortak deneyimler olsa da kişiden kişiye değişen kişisel deneyimler de vardır.

### **2.1.3. Katılımcılar**

Bu araştırmada fenomenolojik analiz ilkelerine uygun şekilde amaca dönük örneklem seçimi yapılmış ve homojen bir örneklem oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu nedenle katılımcılar, COVID-19 Pandemi döneminde özel bir hastanede yardımcı sağlık personeli kadrosunda tıbbi sekreter olarak görev yapan yaşları 28-35 yıl arasında değişen, çalışmaya gönüllü olarak katılan 10 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Çalışma öncesi etik kurul onayı alınmıştır (Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik kurulu; Tarih: 29.04.2021, Etik No: 2021-04/10)

Çalışmaya katılan kadınların evli ve çocuklu, en az 3 yıl hastanede çalışma

deneyimi, COVID-19 Pandemi döneminde hastanede görev yapmış olma özelliği olanlar tercih edilmiştir. COVID-19 Pandemi döneminde hastanede görev almayanlar, daha önce psikiyatrik tedavi ve destek alan ve erkek olanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Çalışmada doğal ortama duyarlılık bakımından araştırmanın konusunu oluşturan olgu ya da olayların doğal ortamda incelenmesi nedeniyle görüşmeler hastanede psikolog görüşme odasında katılımcıların uygun olduğu zamanlarda yapılmıştır. Bütün görüşmeler sırasında görüşme ortamı hem katılımcıların kendilerini güvende hissetmeleri hem de görüşmenin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için sessiz ve başkaları tarafından rahatsız edilmeyecek bir şekilde düzenlenmiştir. Görüşmeler ortalama bir saat sürmüştür.

Nitel araştırma yönteminde verinin evreni temsil etmesinden ziyade konuya uygun şekilde olması esastır (Smith ve Osborn, 2007; Tanyaş, 2014). Önemli olan örneklemin temsil kapasitesi (representativeness) ve bulguların genellenebilir özellikte olmasıdır (generalizability). Amaca yönelik seçim, çok genel bir tanımla, araştırma sorusunun önemli ve anlamlı olduğu kişilere ulaşabilmektir (Smith ve Osborn, 2007). Bu nedenle araştırmada aynı hastanede çalışan belirli özelliklere sahip homojen bir örneklem grubu seçilmiştir.

YFA yönteminde araştırılmak istenen konuyu detaylı bir şekilde araştırmaya uygun olan katılımcılarla çalışılmasına imkân sağlayacak, amaca yönelik örneklem önerilmektedir (Smith ve Osborn, 2007). İlgili analiz yönteminde örneklem büyüklüğü ve istatistiki değeri önemli değildir. Konu edilen olguya ilişkin deneyimin katılımcı tarafından nasıl yaşandığına dair bilgilere ancak derin görüşmelerle ulaşılabilceği düşünülmektedir (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Yapılan çalışmalarda katılımcı sayısı için sabit bir sayı olmasa da katılımcıların 2 ile 25 kişi arasında olması önerilmektedir (Creswell, 2020; Alase, 2017). Nitel analiz yöntemlerinden YFA'da homojen bir grup oluşturulmaya çalışılır (Smith ve Osborn, 2007; Tanyaş, 2014). Ayrıca nitel araştırmalarda veri doyumuna ulaşıldığı zaman örneklemin sayısı belirlenir. Fenomenolojik analizde yapılan görüşme sayısı örneklem büyüklüğünden daha önemlidir (Smith ve Osborn, 2007). Örneklemden yeni bir bilgi gelmediğinde ya da var olan bilgileri tekrar etmeye başladığı zaman doyum noktasına ulaşılmış

demektir (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020).

İlk olarak; mevcut literatür, yaklaşımın doğası göz önüne alındığında, Yorumlayıcı fenomenolojik analiz bağlamında daha küçük örneklem boyutlarının daha uygun olduğu öne sürülmektedir (Smith ve ark., 2009). Literatürde 4 ila 10 katılımcı arasında değişen bir örneklem önerilmektedir (Clark, 2010).

İkinci olarak; psikoloji alanındaki birçok nitel araştırma, yaklaşık olarak 6-11 katılımcı örneklem büyüklüğüne sahiptir (Beattie, Murphy, Burke, O'Connor ve Jamieson, 2019; Eriksen, Sundfør, Karlsson, Råholm ve Arman, 2012; Knight, Wykes ve Hayward, 2003). Üçüncü olarak; veri doygunluğu noktasına ulaşıldığında katılımcı sayısı durdurulur. Bu bağlamda doygunluk, belirli bir noktada verilerin içinden yeni bir 'veri' veya 'tema'/'kod'un ortaya çıkmadığı anlamına gelir (Vasileiou, Barnett, Thorpe ve Young, 2018). Bu, nitel araştırmalarda yeterli örneklem büyüklüğünü belirlemek için yaygın olarak kullanılan bir araçtır ve altın standart kural olarak kabul edilir (Fusch ve Ness, 2015; Vasileiou ve ark., 2018).

Literatürlerde belirtildiği gibi (Beattie, Murphy, Burke, O'Connor ve Jamieson, 2019; Clark, 2010; Eriksen, Sundfor, Karlsson, Raholm ve Arman, 2012; Knight, Wykes ve Hayward, 2003), mevcut çalışmada bu nedenlerden dolayı 10 kişilik bir örneklem büyüklüğü yeterli kabul edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen katılımcılara ait ayrıntılı demografik veriler Tablo-1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Anonim isimler	Yaş (Yıl)	Çalıştığı bölüm / Deneyim yılı	Çocuk sayısı	Eğitim durumu	Aşı sayısı
Bahar	31	Hasta yatış / 3	2	Lisans	2 doz
İclal	28	Enfeksiyon Hastalıkları polikliniği / 6	1	Ön lisans	3 doz
Hacer	33	Arşiv COVID kayıt / 10	1	Lisans	4 doz
Burcu	31	Beyin ve Genel cerrahi servisi / 8	1	Ön Lisans	2 doz
Hande	27	Kadın Doğum polikliniği / 3	1	Lisans	2 doz
Suna	31	Kardiyoloji polikliniği / 3	1	Ön Lisans	3 doz

Ayşe	35	Kardiyoloji polikliniği / 6	2	Lisans	-
Deniz	28	Hasta çıkış / 7	1	Lisans	3 doz
Emine	29	Çocuk Hastalıkları polikliniği / 5	1	Lisans	3 doz
Kader	29	Göğüs Hastalıkları polikliniği / 5	1	Ön lisans	3 doz

Katılımcıların ayrıntılı sosyodemografik özellikleri aşağıda verilmiştir.

**Bahar:** Evli ve 2 çocuk annesidir. Eşi, çocukları ve annesi ile beraber yaşamaktadır. Pandemiden önce ev aldıklarını, onun borcunu ödediği için hastanede çalışmak zorunda olduğunu belirtmiştir.

**İclal:** Pandemi döneminin başında doğum izninde olduğunu, Haziran 2020’de tekrar iş başı yaptığını belirtmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir. Eşi ve çocuğu ile yaşamaktadır. Eşi de sağlık çalışandır, biyomedikal teknikeridir. Çocuğuna kayınvalidesi bakmaktadır.

**Hacer:** Pandeminin başında doğum izninde olduğunu, Temmuz 2020 de tekrar çalışmaya başladığını belirtmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir. Kayınvalidesi oğluna bakmaktadır. Hacer hastalık sürecinde annesinin kanser olduğunu öğrenmiş ve annesini kısa sürede kaybetmiştir.

**Burcu:** Evli ve bir çocuk annesidir. Eşi de özel sektörde çalışmaktadır. Eşi ve kızıyla yaşamaktadır. Burcu kronik hastalığı olduğu için pandemide hastanede çalışmaktan dolayı tedirgin olduğunu, yöneticilere gidip işten ayrılma konusunda konuştuğundan bahsetmektedir. Hastalıktan çok tedirgin olduğundan hatta önlem amaçlı kızını evden kayınvalidesine yolladığından bahsetmektedir.

**Hande:** Evli ve bir çocuk annesidir. Kızına babaannesi bakmaktadır. Hande hastalığı çok zor geçirdiğinden ve hastanede yatarak tedavi aldığından bahsetmiştir. Hastalık sürecinde eşinin destek olduğunu, ancak ailesinin hastanede çalıştığı için görüşmek istemediklerini belirtmiştir.

**Suna:** Evli ve bir çocuk annesidir. Suna COVID döneminde iki düşük yapmıştır. Aşı olduktan sonra düşük yaptığını belirtmiştir.



**Ayşe:** Evli ve iki çocuk annesidir. Ayşe'nin bir çocuğuda Down sendromludur. Annesi çocuklarına bakmaktadır.

**Deniz:** Evli ve bir çocuk annesidir ve şu anda beş aylık hamiledir. Çocuğuna annesi bakmaktadır.

**Emine:** Evli ve bir çocuk annesidir. Kayınvalidesi ve görümcesi ile beraber yaşamaktadır.

**Kader:** Evli ve bir çocuk annesidir. Çocuğuna kayınvalidesi bakmaktadır. İki defa COVID geçirmiştir.

#### **2.1.4. İşlem**

Doktora tezi kapsamında gerçekleştirilen bu araştırmada; örnekleme oluşturan on kadın sağlık çalışanının her biri ile ortalama 50-60 dakika süren yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Bazı katılımcılarla hastanede çalıştıkları için birden fazla kısa görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce bir kişi ile yüz yüze pilot görüşme gerçekleştirilmiş, görüşme sorularının uygunluğu araştırma grubu ile gözden geçirilmiştir.

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi'nden etik kurul onayının alınmasının ardından görüşmelere başlanmıştır. Çalışmada doğal ortama duyarlılık bakımından araştırmanın konusunu oluşturan olgu ya da olayların doğal ortamda incelenmesi nedeniyle görüşmeler hastanede psikolog görüşme odasında katılımcıların uygun olduğu zamanlarda yapılmıştır. Bütün görüşmelerde görüşme ortamı hem katılımcıların kendilerini güvende hissetmeleri hem de görüşmenin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için sessiz ve başkaları tarafından rahatsız edilmeyecek bir şekilde düzenlenmiştir. Araştırmanın amacıyla ilgili bilgilendirilen katılımcılardan, görüşmeler sırasında ses kaydı yapılacağına dair yazılı onam alınmıştır.

Katılımcılara araştırma etik ilkeleri gereği anonim isimler verilmiştir. Tüm görüşmelerin tamamlanması sekiz ay sürmüştür. İlk katılımcı ile yapılan birinci görüşmenin deşifresi ve analizleri yapıldıktan sonra ikinci görüşmeciye geçilmiştir. Tüm katılımcılar için süreç aynı şekilde işlemiştir.

Çalışmaya katılan kadınlarda evli ve çocuklu, en az üç yıl hastanede çalışma deneyimine sahip, COVID-19 döneminde hastanede görev yapmış olanlar tercih edilmiştir. COVID-19 döneminde hastanede görev almayanlar veya erkek olanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Nitel araştırmalarda veri birden çok yöntemle toplanabilir. Çalışma verileri, görüşmeler, gözlemler ya da yazılı belgeler ile incelenebilir (Smith ve Osborn, 2007). Bu çalışma kapsamında veri toplamak için görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Görüşme yönteminin seçilmesinin nedeni bireylerin günlük hayatta iletişim kurmak için en sık kullandığı yöntem olan sözel iletişimidir. Pandemi gibi stresli bir dönemde katılımcıların yazılı metin okuyarak soruları cevaplamalarının daha zor olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada katılımcı olmak isteyen sağlık personeline araştırmanın amacı, gizlilik ilkesi ve görüşmelerde ses kaydının alınacağı hakkında bilgi verilmiş, katılım koşullarını kabul eden gönüllülerin yazılı onamları (Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu) alınmıştır.

Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan açık uçlu, yönlendirmesi olmayan sorular sorulmuştur. Bireylerin öznel yaşantılarının detaylandırılması temel alındığından her ne kadar sorular olsa da, katılımcılar konuyla ilgili özgürce konuşabilmeleri konusunda cesaretlendirilmiştir.

### **2.1.5. Yarı-yapılandırılmış Görüşme**

Nitel araştırmalarda sorular görüşmeler sırasında değişebilir ve yeniden geliştirilebilir (Creswell, 2020). Yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemini kolay ve katılımcıyla iş birliğini artıran yapıya sahip olması sebebiyle tercih edilmiştir. Bu yöntem görüşmede hem araştırmacının ve katılımcının düşüncelerinin, duygularının ve deneyimlerinin anlık olarak görülmesini ve deneyimlemesini hem de farklı sorular sorarak konunun değişik boyutlarının ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Smith, 1996; Smith ve Osborn, 2007).

Öncelikle katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin sorular sorulmuştur. Daha sonra yarı yapılandırılmış görüşme sorularına geçilmiştir. Soruların

hazırlanması aşamasında, geliştirilen sorular tez danışmanı Prof. Dr. Selma Arıkan, Dr. Öğretim Üyesi Nevin Kılıç ve Dr. Öğretim Üyesi Sevda Sarı Demir ile tartışılarak karar verilmiştir. Bunu takip eden zaman içerisinde bir pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmadan sonra sorular son şeklini almıştır. Bu sorular aşağıda belirtildiği gibi verilmiştir. Ayrıca görüşme esnasında, yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) yapısında bulunan derinleşmeyi sağlamak amacıyla “Nasıl?”, “Neler?” gibi ve buna ek olarak kapalı olanı açmaya yarayan “biraz daha açabilir misiniz?”, “bu durumun nasıl gerçekleştiğini anlatabilir misiniz?” vb. sorular kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları Ek-1’de verilmiştir.

### **2.1.6. Analiz**

Bütün görüşmeler ve görüşmelerin deşifreleri araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşmelerin deşifresi yapılırken MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerden toplanan veriler, nitel araştıma yöntemi olarak yorumlayıcı fenomenolojik analizi (YFA) yöntemi ile analiz edilmiştir. Görüşme verileri Smith’in (2009) altı adımlı analiz yöntemine göre yapılmıştır.

İlk adım görüşme notlarının tekrar tekrar okunması olmuştur. Her okuma, yeni bir görüş ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Tekrar okumaları veriye aşına olmayı, verinin içindeki detayların gözden kaçmamasını sağlamaktadır. Araştırmacı görüşmedeyken elde ettiği izlenimleri ayrı bir şekilde not etmiştir. Ayrıca, transkript analizinde her cümle satır satır kodlanmıştır. Daha sonra kodlar arasında ortak kategoriler tespit edilip kategorilere ayrılmıştır. Kategorilerin hepsi tekrar gözden geçirilerek temalar oluşturuldu. Transkripte tekrar eden temalar görüşmeciyle yapılan görüşme deşifresinin sağ kenar boşluğuna yazılmıştır. İlk görüşmecinin deşifresi tamamlandıktan sonra ikinci görüşmeciye geçilmiştir. İkinci görüşmecinin deşifresi yapıldıktan sonra çıkan yeni bir tema varsa ilk görüşmeci ile tekrar görüşme yapıp benzer tema hakkında açık uçlu yeni sorular sorulmuştur. Görüşme tamamlandıktan sonra deşifre yeniden yapılmıştır. Ardından ilk iki katılımcının temaları arasında ortak temalar oluşturulmuştur. Süreç veri doygunluğa ve yeni tema çıkmayana kadar devam etmiştir. Her bir görüşmecinin transkripti analiz edildikten sonra temalar

arasındaki ilişkilere bakılarak üst ve alt temalar oluşturuldu. Bir katılımcı ayrıntılı şekilde incelendikten ve temaları oluştuktan sonra, diğer bir katılımcıya geçilmiştir (Smith, 2004). YFA idiografik bir özelliğe sahiptir, yani tekil bir yapısı vardır (Biggerstaff ve Thompson, 2008; Smith ve ark., 2012). Bu nedenle analizler tüm görüşmeler tamamlandıktan sonra değil, her bir görüşme sonrasında YFA'nın analiz sıralaması takip edilerek olgu temelinde tamamlanmıştır (Smith ve ark., 2012). Tüm görüşmeler tamamlandıktan sonra ortaya çıkan alt ve üst temalar transkript ile beraber araştırma grubu tarafından tekrar değerlendirilip, uygun olmayan temalar çıkartılmıştır. Son olarak, bütün katılımcılarla yapılan görüşmelerin ve analizlerin tamamlanmasıyla, katılımcıların analizlerinde tekrar eden temalar belirlenmiştir.

İkinci adımda; YFA'da metnin analizinin ilk aşamasında katılımcının aktardığı, deneyime dair açıkladığı cümlelerin ilginç ve önemli kısımlarının kısa tanımlarla not edilmesini içerir (Smith ve Osborn, 2015). Araştırmacı cümle cümle tüm verinin üzerinde kısa tanımlamalar ile ilk kavramları oluşturur. Neye yorum yapılacağına dair herhangi bir kural yoktur ve metindeki cümleleri ayırma ve her cümleye bir yorum atama zorunluluğu yoktur. Görüşmenin bazı bölümleri diğerlerinden daha zengin şekilde yorumlanabilir. Yorumların bazıları özetleme veya başka sözcüklerle ifade etme, bazıları akla gelen çağrışımlar veya bağlantılar, bazıları ise ön yorumlar şeklinde olabilir (Smith, 2012). Tüm metin bu şekilde tamamlandıktan sonra; not edilen kavramlar biraz daha soyut temalar olarak tekrar organize edilir.

Üçüncü adımda temalar belirlenir. Bu adımda ilk görüşme notlarının aza indirilerek ortak kümelerde toplanmaları amaçlanır. Bu temalar birbirleri ile karşılaştırılarak ve ilişkilendirilerek tekrar eden temalar birleştirilerek ana temalar ortaya çıkarılır. Ana temalar, katılımcının söylediği kavramların araştırmacı tarafından psikolojik olarak yorumlanmasıyla ortaya çıkar ve analizin ilk çerçevesi oluşur. Tekrarlayan temalar not edilir. Bir sonraki adımda ortaya çıkan temaların benzer özelliklerine bakılarak alt temalar oluşturulur. Alt temalar bir araya toplanarak üst temaların altında toplanır. İlk transkriptte ilk temalar bu yolla oluşturulur.

Daha sonra, ilk transkript için oluşan temalar Tez İzleme Komitesine danışılmıştır. Tez İzleme Komitesinden alınan geri bildirimlerle temalar tekrar

gözden geçirilerek sadeleştirilmiş, sayıları azaltılmış ve bazı tema isimleri daha temsili isimlerle değiştirilmiştir. Sonrasında oluşturulan temalar arasında da benzer bağlantılar kurulmuştur.

Bu çerçeve temel alınarak sonraki veri setine yani ikinci katılımcının görüşmesinin analizine geçilir. İlk görüşmenin analizi tamamlandıktan sonra diğer görüşme yapılmış ve aynı analiz adımları tüm görüşmelerde aynı şekilde gerçekleştirilmiştir. YFA farklılıklara odaklanmasıyla, her vakaya ayrı ayrı değer vererek, içerdiği anlamların genel bakış açısıyla gözden kaçırılmasını azaltmaya çalışır. Analizin en son adımında ise, diğer vakalar üzerinde ortaya çıkabilecek örüntüleri gözlemlemek ve incelemek vardır (Smith, 2009; Smith ve ark., 1999).

Çalışmada her transkript için aynı tema süreci tekrarlanmıştır. Ana tema ve alt tema başlıkları seçilen örneklem grubunun özelliklerini yansıtacak şekilde düzenlenmiştir.

Son transkripte kadar yeni temalar ortaya çıkmaya devam etmiştir. Son transkriptin ardından tüm veriler temaların bütünlüğü açısından tekrar gözden geçirilmiştir. Temalar kesinleşmeden önce tüm veriler birkaç kez gözden geçirilmiştir.

Görüşmeler veri doygunluğa ulaştıktan sonra sonlandırılır. Tüm katılımcıların analizleri tamamlandığında tüm katılımcıların ortak deneyimlerinin birleştirildiği ana tablo ortaya çıkarılır. Alt ve üst temalar oluşturulduktan sonra YFA ile çalışan uzmanlardan (Tez İzleme Komitesi) geri bildirimler alınmış, temalar araştırmacı tarafından gelen geri bildirimler doğrultusunda tekrardan incelenmiştir.

Araştırmanın ilk seviyesinde yapılan görüşmelerin deşifresi, kodlanması, kategorize edilmesi ve temaların oluşmasını içermektedir. İkinci seviyesinde ise; ortaya çıkan bu temaların araştırmacı ve araştırma ekibi tarafından yorumlanmasını içermektedir. Yorumlayıcı fenomenolojik analizin diğer nitel yöntemlerden farkı budur.

### **2.1.7. Çalışmanın Güvenirliliği**

Nicel araştırmada güvenirlik kavramı, ölçüm aracının doğru ve tutarlı bir Şekilde lebilmesine göre değerlendirilir. Ancak nitel araştırmada güvenirlik kavramı daha farklı değerlendirilmektedir. Nicel araştırmada güvenirlik için test-tekrar test yöntemi nitel çalışmanın özgünlük ve değişkenlik varsayımına ters düşmektedir (Tanyaş, 2014). Nitel araştırmada öznelliğe önem verilmektedir. Öznellik kontrol edilemez ve sınırlandırılmaz. Nitel araştırmalarda öznellik verinin kalitesini artırmaktadır (Patton,2002)

Elliot ve arkadaşları (1999), nitelikli bir nitel çalışma için bazı güvenirlik ölçütlerinden bahsetmektedirler. Araştırmacının kendisi de çalışmanın bir verisi olarak değerlendirilmelidir. Katılımcıların hayat durumları hakkında bilgi sahibi olması, verinin anlaşılabilmesi için örneklerle desteklenmesi önemlidir. Bu sayede okuyucu, araştırmacının yorumu ile verilen örneğin uyumunu değerlendirebilir.

Bir diğer güvenirlik ölçütü ise, verinin bir başkası tarafından da okunması ve incelenmesidir. Bulunan verinin kuramlarla desteklenmesi de bir başka güvenirlik ölçütüdür. Ayrıca yeterli olmayan veri ile genel durum değerlendirilmesi çalışmanın niteliğini azaltır. Bu sebeple çalışmada da genel yorumlardan kaçınılmıştır.

Nicel araştırma için geçerlik kavramı, ölçüm aracının ne kadar iyi lebildiğine göre tanımlanır. Nicel araştırma için ölçüm aracı güvenilir olabilir ama geçerli olmayabilir. Nitel araştırmalarda da güvenirlik kavramından daha çok geçerlilik konusu üzerinde durulmaktadır (Tanyaş, 2014). Nitel çalışmalarda geçerlik, araştırmacının “katılımcının gerçekliği” olarak ortaya koyduğu bilginin bu gerçekliği ne kadar kapsadığı ile ilgilidir (Cho ve Trent, 2006). Nitel araştırmada geçerlilik için bağımsız denetim (independent audit), çoklu ölçüm (triangulation) ve katılımcı doğrulaması (member validation) gibi teknikler de kullanılmaktadır (Smith,1996).

Nitel araştırmada geçerlik kavramı yerine özdüşünümsellik (reflexivity) kavramı kullanılmaktadır (Etherington, 2017). Nitel araştırmadaki “reflexivity” kavramı Türkçeye zdşmsellik olarak çevrilmektedir. zdşnmsellik (reflexivity) araştırmacının araştırma sürecindeki sahip olduğu düşünme

sistemlerinin, yaşam durumlarının araştırma sürecini etkileyebileceği anlamına gelmektedir (Chan ve ark., 2013). Araştırmacının kendi deneyimi ve dünyayı anlaması araştırma sürecini etkiler. Bu nedenle araştırmacının özdüşünümselliği (Reflexivity) araştırmacının, araştırma üzerindeki etkisini anlaması açısından önemli bir yaklaşımdır (Patton, 2002). Özdüşünümsellik kavramı, araştırmacının araştırma boyunca kendi düşüncelerini takip etmesini kapsamaktadır. Araştırmacı, kendi düşünce kalıplarının, yaşantılarının, deneyimlerinin veya içsel süreçlerinin araştırmayı etkileyebileceğinin farkında olması ve bunları paranteze alarak (bracketing), kendilerine ve başkalarına açık hale getirme ve kendi önyargılarını en aza indirmeye çalışmasıdır (Fisher, 2009; Chan ve ark., 2013).

Araştırma sırasında araştırmacı, görüşmeler, gözlemler ve katılımcılarla etkileşimler sırasında oluşan kendi duyguları hakkında notlar almıştır. Paranteze alma yöntemi olarak araştırma günlüğü tutulmuştur. Bu notlar vakaların analizinde kullanılarak sonuç bölümünde ele alınmıştır. Bu yöntem sayesinde araştırmayı etkileyebilecek kavramların fark edilmesi sağlanmaktadır.

Reflexivity (özdüşünümsellik) için başka bir teknikte, bir araştırma ekibine veya akranlara danışmaktır (Elliot ve ark., 1999). Araştırma ekibimiz, araştırmacı, danışmanı ve nitel araştırma uzmanı klinik psikologdan oluşmaktadır. Tüm temalar araştırma ekibi tarafından değerlendirilmiştir. Bu da araştırmanın güvenilirliğini artırmaktadır.

Özdüşünümsellik; araştırma sonucunda bulunan temalar, araştırmacıların klinik ve teorik yönelimlerine göre yorumlanmıştır. Bu çalışmanın birinci araştırmacısı ben, bilişsel davranışçı ve şema terapi alanlarında uzmanlaşmaya çalışmaktayım. Pandemi döneminden bu yana hastane de klinik psikolog olarak çalışmaktayım. COVID-19 pandemi döneminde özellikle sağlık personelinin fiziksel ve psikolojik olarak zorlandıklarını gözlemledim. Özellikle hastanede ve polikliniklerde vaka sayısının yoğun bir şekilde artmasıyla, sağlık çalışanlarının ciddi düzeyde kaygı ve endişe yaşadıklarını ve çalışma zorunluğundan dolayı kişilerin zorlandıklarını gözlemledim. Özellikle hekimlerle beraber çalışan yardımcı kadın sağlık personelinin bu süreçte hem kendilerinin hastalığa yakalanma riski hem de ailelerine bulaştırma korkusu ile baş etmede zorlandıkları tespit ettim. Bu nedenle de COVID-19 Pandemisi

döneminde iş, aile ve sosyal yaşamlarında denge kurmakta zorlanan kadın sağlık çalışanlarının bu dönemde yaşadıkları deneyimlerin neler olduğu hangi mekanizmaların bu dönemde işe yaradığı veya yaramadığını fark etmek ve pandemi dönemindeki deneyimlerini anlamaya yönelik fenomenolojik analizinin yapılması amaçladık. İkinci araştırmacı (tez danışmanı) endüstri psikolojisi alanında uzmandır. Tükenmişlik, iş yükü, iş-aile çatışması ve zenginleşmesi gibi konularda da çalışmaları bulunmaktadır. Dolayısıyla çalışmadaki veriler iş ve aile arasındaki psikolojik sıkıntılara odaklanarak yorumlanmıştır.

Ayrıca araştırma sırasında ortaya çıkan duygu ve düşüncelerimizi vakaların analizinde kullanarak refleksif olarak yaklaşmaya çalıştık. Araştırmacı olarak görüşmeler sırasında ortaya çıkan duygu ve düşüncelerim hakkında notlar aldım. Görüşmelerdeki belirgin duygularım; görüşme sırasında aynı hastanede çalışmaktan kaynaklı bazı görüşmecilerin huzursuz olduklarını fark etmemden dolayı ben de kendimi huzursuz hissettim. Bazı görüşmecilerin eşleri ile yaşadıkları problemlere ve pandemide aldıkları abartılı önlemleri söylerken detaylandırmadıkları dikkatimi çekmişti. Ben de eşleri ile ilgili konulara girme konusunda bazı görüşmecilerde araştırma konusu dışına çıkılacağından bu konuları fazla irdelemedim. Araştırma konusu içerisinde kalmaya çalıştım. Ayrıca çalışma sırasında görüşmeciler gibi benim de pandemide, tıbbi sekreterler kadar yoğun şekilde olmasa da, COVID'li hastalarla görüşme yapmak zorunda kaldığım durumlar oldu. Yoğun bakımda COVID-19 tedavisi alan ve panik atak geçiren bir hasta ile yaptığım görüşme sırasında yoğun endişe yaşadığımı söyleyebilirim. Sonrasında eve geldiğimde tüm kıyafetlerimi yıkadım ve birkaç gün herkesten uzak durdum, hastalık bulaştı gibi düşüncelerim ortaya çıktı ve psikolojik olarak kendimi birkaç gün kötü hissettim; ama sonra bir şey olmadığını görüp psikolojik olarak korktuğumu fark etmemle rahatladım.

Araştırmanın niteliğini artırmak için hastanedeki çalışma, psikolog olarak çalışma durumum ve klinik yönelimimin farkında olarak, tıbbi sekreterlerin pandemide yaşadıkları zorluklara ve baş etmelerine onların bakış açısından bakarak anlamaya çalıştım. Tümevarımsal yöntem ile katılımcıların dile getirdiği konulara açık olmaya ve daha derin anlamaya çalıştım. Bunun için, ben de (ilk araştırmacı)



katılımcılara olabildiğince açık uçlu sorular sormaya çalıştım. Görüşmeler sırasında yeni konuların ortaya çıkmasıyla tümevarımsal yöntem daha fazla belirginleşmiştir. Görüşme sorularımızda anne olmak ve damgalanma ile ilgili soruları içermese de katılımcıların ortak olarak bu konulardan bahsetmeleri, sonraki katılımcılara da bu doğrultuda sorular sorulmasını sağlamıştır. Diğer katılımcıların da bu konular ile ilgili benzer durumlardan bahsetmesiyle temalar daha da güçlü hale gelmiştir.

Çalışma sırasında hastanede klinik psikolog olarak çalışmam nedeniyle psikoloji ile ilgili toplumdaki etiketleyici düşüncelerin görüşmelere yansıdığını düşünmekteyim. Görüşmecilerin görüşmeler sırasında sık sık iyi olduklarını ve süreci atlattıklarını söylemeleri kendilerini iyi gösterme çabası içerisinde olduklarını düşündürdü.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. BULGULAR

Bu bölümde, yardımcı sağlık personeli olarak hastanede görev yapan tıbbi sekreterlerin COVID-19 Pandemi döneminde yaşadıkları zorlu deneyimleri ve bunlarla baş etme süreçlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular verilmiştir. Araştırmada hastanede çalışan evli ve çocuklu 10 kadın tıbbi sekreterin COVID-19 Pandemisinde yaşadıkları zorlu deneyimlerin değerlendirilmesinden elde edilen bulgular paylaşılmıştır.

Çalışmada Pandemi döneminde kadın tıbbi sekreterlerin neler yaşadıklarına ilişkin, (1) Anne olmanın getirmiş olduğu sorumluluk duygusu, (2) Belirsizliğin tedirginliği tetikleme, (3) Etrafındaki kişilerin tedirgin olması nedeniyle, kendilerini damgalanmış ve dışlanmış hissetmeleri, (4) Hastalık kaygısının öfkeye dönüşmesi ve (5) Mevcut durumu kabullenme, olmak üzere beş üst tema belirlenmiştir. Her bir üst tema, katılımcı olan tıbbi sekreterlerin görüşmelerde elde edilen transkriptlerinde ortaya çıkan temalar ile ilgili cümlelerle desteklenmiştir. Ayrıca üçüncü üst tema hariç diğer dört üst tema içinde alt temalar belirlenmiştir. Üst temalar ve bunlara ait alt temalar Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2: Üst ve Alt Temaların Başlıkları**

<b>Üst Temalar</b>	<b>Alt Temalar</b>
Anne olmanın getirmiş olduğu sorumluluk duygusu	Güçlü olma kaygısı
	Çocuklarına ailelerinin bakmasından dolayı ailelerine karşı sorumluluk hissi
	Tekrar çocuk sahibi olursa doğacak çocuğuna zarar verme korkusu
Belirsizliğin tedirginliği tetiklemesi	İşe devam etme isteği ve çocuklarına hastalık götürme kaygısı ile içsel çatışma olması
	Hastanedeki durumu gözlemlenmeleri nedeniyle hastalıkla ilgili olumsuz düşünce ve duyguların ortaya çıkması
	Önleyici tedavi olarak aşıya güvenmeme
Etrafındaki kişilerin tedirgin olması nedeniyle, kendilerini damgalanmış ve dışlanmış hissetmeleri	Yetkililerin açıklamalarına olan güvensizlik
	Hastalara ve önlem almayanlara öfke duyma
	Eşlerine karşı önlem almadığı için kızgınlık duyma
Mevcut durumu kabullenme	COVID-19'un da diğer bulaşıcı hastalıklar gibi olduğunu düşünmeleri
	İşlerine kendilerini vererek sürece uyum sağlama çabaları
	Hastanede çalışmanın verdiği avantajların süreci kabullenmeyi kolaylaştırması

### 3.1. ANNE OLMANIN GETİRMİŞ OLDUĞU SORUMLULUK DUYGUSU

İlk temada katılımcıların anne olarak kendilerini sorumlu hissettikleri tema ortaya çıkmıştır. Bu temada dört alt tema bulunmaktadır (Tablo 2). İlk alt tema, anne olarak güçlü olmak zorunda hissettikleri “güçlü olma kaygısı” alt teması ortaya çıkmıştır. İkinci alt tema da ise çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmak zorunda oldukları, bu nedenle de çocuklarına ailelerinin bakmasından dolayı hastalığı ailelerine götürme kaygısı yaşadıkları görülmektedir. Sonraki alt temada ise katılımcıların yeniden anne olma isteklerinin bulunduğu ancak “tekrar çocuk sahibi olurlarsa doğacak çocuğa zarar verme korkusu” yaşadıkları görülmektedir. Bu bölümde son alt tema ise katılımcıların işe devam etme isteklerinin hastalığı çocuklarına bulaştırma endişesiyle içsel çatışmanın ortaya çıkmasıyla ilgilidir.

#### 3.1.1. Güçlü Olma Kaygısı

Bu alt temada katılımcılar anne olarak güçlü olmak zorunda olduklarını düşündüklerinden bahsetmektedirler.

**İclal;** bu alt temada hastalığa yakalanır mıyım endişesini yatıştırmaya çalıştığımı çünkü oğlunun ona ihtiyacının olduğunu düşündüğünü belirtmektedir. Eğer hastalıkla ilgili endişelerine odaklanırsa bu durumla baş edemeyeceğini, oğlunu ve özel hayatını ihmal edeceğini düşündüğünden bahsetmektedir.

*“Ben genelde ruh sağlığımı hep iyi tutmaya çalıştım. Hep ayakta olmaya güçlü olmaya çalıştım. Çünkü evde benim bir çocuğum vardı eşim vardı özel hayatım da var zaten aynı zamanda onlarla beraber. O yüzden hani buraya kapılıp gidersem eve bu sefer hiçbir faydam olmayacaktı. Psikolojik olarak çöküntüye uğrayacaktım. O yüzden işe geldiğim zaman, hep buradan da ayrılırken kafamı hep burada bıraktım eve gittiğim zaman da onlarla ilgilendim. Yani hep güçlü*

*durmaya çalıştım, ayakta sağlam durmaya çalıştım bunu da başardığımı düşünüyorum.” (İclal)*

**Ayşe;** çocukları için güçlü durmaya çalıştığını şu şekilde ifade etmektedir.

*“Var bence yani daha doğrusu bence psikolojik de olabilir yani ben (u) yani beni düşürmeyeceğine inandım yani COVID’in. Çünkü düşersen iki tane çocuğum var yani. Güçlü olmak zorundaydım. İkincisinde mesela onda da çok hastaydım. Ama çocuklar olunca yatamadım ayakta atlattım. Belki o ağrıyla düşünsem yatabilirdim ama yatmamam gerektiğini düşündüm yatmadım.” (Ayşe)*

### **3.1.2. Çocuklarına Ailelerinin Bakmasından Dolayı Ailelerine Karşı Sorumluluk Hissi**

Bu alt temada katılımcılar çalışan anne oldukları için çocuklarına ailelerinin baktıklarını söylemektedirler. Ancak ailelerine hastalığı götürmekten dolayı endişe duyduklarını ve kendilerini sorumlu hissettiklerini belirtmektedirler.

**Ayşe;** çocuğuna kayınvalidesi ve annesi baktığı için ve kayınvalidesinin kalp hastalığının olmasından dolayı onlara hastalığı bulaştırmaktan endişe duyduğunu şu şekilde dile getirmektedir.

*“Evet, benim kayınvalidem kalp hastası ondan tedirgin oldum şimdi hani yani hani COVID olunca izole oluyorsun çok affedersiniz herkes biliyor hani tabiri caizse damgalanıyorsunuz ya COVIDli diye şimdi hani belki griptir ama benden etkilenir diye. Benim çocuğuma işte o zamanlar kayınvalidem ya da annem bakıyordu ilk COVID olduğumda kayınvalideme kızımı götüremedim. Çünkü kalp hastasıydı, kronik, açık kalp ameliyatı olmuştu. Hani olur da sebep olmayalım diye ona hiç götürmedim.” (Ayşe)*

**İclal;** çalıştığı için çocuğuna annesinin baktığını, hastalığı ailesine bulaştırmaktan korktuğunu ifade etmektedir.

*“Oldu. Evet, şöyle oldu. Biz çok korktuk. Çünkü bir oğlum var ben her gün işe geldiğim için oğluma annem bakıyordu. Onlara benden hastalık bulaştı mı acaba diye endişedeydik sürekli hani ben de onları takip ediyordum. Onlar da beni arıyorlardı nasıl oldun diye yani sadece şöyle bir olumsuzluk oldu. O da onlara bulaştırıp bulaştırmamam. Hani bulaştırsam bulaştırdıysam da hani olumsuz olarak olacaktı, kendimizi üzgün hissedecektik. Ama şükür öyle bir şey olmadı.” (İclal)*

**Bahar;** çocuklarına annesi baktığı için ve annesinin kronik hastalığı olduğu için annesine COVID bulaştırmaktan korktuğu endişesini şu şekilde anlatmaktadır.

*“Benim çocuklarıma annem bakıyor. Annemde 70 yaşında ve şeker hastası, kronik rahatsızlıkları da var. Hani en çok o tedirgin etti. Açıkçası çocuklarda çünkü çok bir etki bırakmadığını duyuyorduk. Annem de bizim evde kaldığı için ona bulaştırma korkusu çok rahatsız etti beni.” (Bahar)*

**Deniz;** çocuğunu annesine bakmaları için bıraktığından hastalığı onlara da taşımaktan korktuğundan ve hastalığı başkalarına da bulaştırmamak için dikkat ettiğinden bahsetmektedir.

*“Hani tek bir yere göndermeye çalıştım kızımı işe gelirken mesela sadece annemse COVID boyunca hep anneme bıraktım. Hani varsa şey yapmayalım taşımayalım diye kayınvalidemgil de vardı ama kayınpederim benim akciğer kanseri vesaire atlattığı için daha riskli diye tedirgin olduğum için ben anneme bırakıyordum kızımı.” (Deniz)*

### **3.1.3. Tekrar Çocuk Sahibi Olursa Doğacak Çocuğuna Zarar Verme Korkusu**

Bu alt temada katılımcılar tekrar anne olurlarsa hastalık ve aşı nedeniyle doğacak çocuğuna bir zarar gelirse diye endişelendiklerini dile getirmektedirler.

**Suna;** gebe kaldığını ancak aşılardan düşük yapmasına neden olduğunu bu yüzden 2 düşük yaptığını şu şekilde ifade etmektedir.

*“Aşı için bir koruyucu olmadığını düşünüyorum ve daha çok araştırma yapılmadan çocuklar için gebeler için mesela ben ilk başta ilk COVID aşıları çıktığı zaman enfeksiyon doktorumuza sorduğumda gebelik düşünenler ya da gebe olanlar aşı vurulmasın. Çünkü daha denenmiş bir şey yok dendi ben aşı vurulmadım gebelik düşündüğüm için. Hatta gebe kaldım sonra işte düşük yaptım düşükten sonra gittim 2 doz aşımı vuruldum. 3. dozumu vurduğumda da aslında bir gebeliğim de daha başlamış ama o gebeliğim de düşükle sonlandı... Çünkü tüm değerlerim normal de ikinci kez düşük tam tutunma aşamasındayken büyük ihtimalle ben COVID aşısını vurduğum için ben üçüncü, bu arada ben hepsini üst üste vuruldum, büyük ihtimal o üçüncü doz aşından etkilendi. Olabilir diye düşündüm düşükten sonra da bir COVID geçirdim. Yani onların hepsi arka arkaya gelen süreçlerde aşı oldum gebeyken düşük gerçekleşti düşükten sonra da COVID pozitif oldum.” (Suna)*

**Hande;** tekrar anne olmakla ilgili kaygısını şu şekilde ifade etmektedir.

*“Aşı hakkında yani aşı ilk başta istemiyordum yani sonuçta ben şu yüzden istemiyordum. Gencim ben hani, henüz bir tane bebeğim var, hani gebelik düşünürsem nasıl olur, hani kendimden önce zaten bu çocuk için, hani etkisi olur mu hasarı olur mu bunları çok düşündüm yani.” (Hande)*

### **3.1.4. İşe Devam Etme İsteği ve Çocuklarına Hastalık Götürme Kaygısı ile İçsel Çatışma Olması**

Bu alt tema katılımcıların işe devam etmeyi istemeleri ve hastalığı etrafındakilere bulaştırma endişesi yaşamaları sonucunda yaşadıkları içsel çatışma deneyimleri ilgilidir.

**Bahar;** işten ayrılmayı düşündüğünü ama sonra vazgeçtiğini belirtmektedir.

*“Yani bir ara acaba bıraksam mı dedim ya hep değer mi diye sorguladım hep kendimi. Hani bir şey olsa bir bulaştırsam anneme veya çocuklarıma değer mi diye sorguladım. Ama sonrasında düşündüm yine onlar için çalışıyorum, hani onların daha iyi bir gelecek sunabilmek için çalıştığım için kendimde zamanla kendimi teselli ettim hani sonrasında değişti düşüncelerim ilk baştaki gibi olmadı.”(Bahar)*

**Hacer;** işten ayrılmayı düşündüğünü ama işten ayrılmadığını belirtmektedir.

*“Evet, yani şöyle haberler çok korkutucuydu. Hastalık bende, çocuğumda nasıl etki yapacak bilinmiyordu başlangıçta. Eşime ben dedim çalışmayacağım, o da çalışmaya bilirsin hani sosyal statümüz şu anki harcayacağımız beşse üç harcarız. Evde çocukla zaman geçirirsin benim için sıkıntı yok gelebilirsin eve dedi. Ama dedi şunu da unutma sen de çalışarak kendini motive ediyorsun, sosyalleşiyorsun, bu sana artı katıyor sen düşün taşın öyle geri gel dedi.” (Hacer)*

**İclal;** işten ayrılmayı düşündüğünü ancak sonra çalışmak istediğine karar verdiğini belirtmektedir.

*“Bu süreç de zor, şöyle korkutucuydu. Benim için hatta hastaneden ayrılmayı bile düşündüm COVID’in bana bulaşması ve benden de aileme çocuğuma bulaşmasından çok korktum ama şu da bir gerçek ben burada çalışsam da çalışsam da korona her yerde olduğu için her alandan gelebileceğini düşündüm. O yüzden da hani burada çalışmayı göze aldım ancak yine de korkuyordum.” (İclal)*

### 3.2. BELİRSİZLİĞİN TEDİRGİNLİĞİ TETİKLEMESİ



Bu üst temada, zaten anne olarak sorumluluk altında ezildiklerini düşünürken, bir de COVID ile ilgili belirsizliğin katılımcıların kaygılarını daha da fazla tetiklediği görülmektedir. Bu temada üç alt tema bulunmaktadır.

İlk alt tema COVID sürecinde “hastanedeki durumu gözlemlenmeleri nedeniyle hastalıkla ilgili olumsuz düşünce ve duyguların ortaya çıkması” olarak belirlenmiştir. İkinci alt temada aşı ile ilgili belirsizliğin olması nedeniyle “önleyici tedavi olarak aşıya güvenmeme” şeklindedir. Üçüncü alt tema ise yetkililer tarafından yapılan açıklamaların hastanedeki COVIDli hasta sayısı rakamlarıyla uyuşmamasından kaynaklanan “yetkililerin açıklamalarına olan güvensizlik” alt temasıdır.

### **3.2.1. Hastanedeki Durumu Gözlemlenmeleri Nedeniyle Hastalıkla İlgili Olumsuz Düşünce ve Duyguların Ortaya Çıkması**

Bu alt temada katılımcılar, hastalık hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları nedeniyle hastalıkla ilgili olumsuz düşüncelerinin daha fazla arttığından bahsetmektedirler.

**Kader;** hastanede hastaların durumunu görünce kendisine de bir şey olmasından korktuğunu şu şekilde dile getirmektedir.

*“Tabii ki, çünkü çok doktor hanım yorumlarken duyuyorum işte ciğere inmiş, riski artmış, kalıntı bırakmış, zamanla geçecek gibisinden. Tabii ki acaba ileride bende başka bir sıkıntı çıkartır mı diye düşünüyorsun.” (Kader)*

**Emine;** başlangıçta üç doz aşı olduğunu, ancak aşı olan kişilerin dahi aşının yeterli koruyucu etkisi olmadığı için yine de hastalanmaları durumundan etkilendiğini, bu nedenle dördüncü doz aşımı istemediğini ifade etmiştir.

*“Ama dördüncü doz da benim arkadaşım yanımda çalıştığım arkadaşım dördüncü doz oldu. Dördüncü doz da biraz sallandı yani*

*şimdi ben de ilki hafif geçirdim ikinci de hani olursam ya etkilenirsem ya bir şey olursa diye biraz tedirgin oldum.” (Emine)*

**Burcu;** hastanede hastaların durumlarını görünce kendisine de bir şey olmasından korktuğunu şu şekilde ifade etmektedir.

*“Burada hastalandığımda ben, COVID katındaki hastaları da az çok görüyorduk. Çünkü zaman zaman onlar da bizi çok etkiledi. Acaba en ufak bir şeyde acaba bizde de hastalık olabilir mi ki. Hadi bir test verelim. Çünkü gözümüzün önünde görüyoruz insanları özellikle nefes darlığı çeken insanı hastalık çok yıpratıyor bir de bizim ilk geldiğimizde çalıştığımız doktorumuz da burada COVID oldu o da ağır geçirdi onu da bildiğimiz için acaba biz de mi öyle olacağız. Yani ben acaba bende mi öyle yaşayacağım. Eğer COVID olursam demiştim.”(Burcu)*

### **3.2.2. Önleyici Tedavi Olarak Aşıya Güvenmeme**

Bu alt temada katılımcılar hastanede COVID ile ilgili durumları gördükleri için aşidan sonra bile hastalanan kişilerin olmasından, yan etkilerinin olduğunu düşündüklerinden, gebeleri etkilediğinden, aşı olan kişilerin dahi hayatlarını kaybetmelerinden dolayı aşının etkisinden emin olamadıklarını belirtmektedirler. Bu yüzden aşı olma konusunda endişe yaşadıklarından, özellikle çocukların aşı olmaması gerektiği gibi düşüncelerinden bahsetmektedirler. Katılımcılardan bazıları aşığı çalıştıkları kurum istediği için yaptırdıklarını belirtmiştir. Aşının etkinliği ile ilgili kuşklar da katılımcıların tedirginliğini daha fazla tetiklemektedir.

**Kader;** etrafındaki kişilerin ve hastanede aşı olan kişilerin durumlarını gördüğü için aşının koruyucu etkileri hakkında güvensiz olduğunu ve korktuğunu şu şekilde ifade etmektedir.

*“Yani bir Biontech kalpte çok düşük de olsa hasar bıraktığını, kulaktan dolma bilgiler tabii ki bunlar, ama öyle duydum biraz da korktum açıkçası. O yüzden Sinovac oldum...Ya işte benim ailem Biontech oldu canlı aşı dediler koruculuğu daha fazla şöyle böyle ve onlar yakın çevremde Biontech olan çok kişi var. COVID’i hiç olmadılar mesela benim kendi ailem annem babam hiç COVID olmadılar. Ben ikinci COVID’i mi geçiriyorum. Bunları aşının koruyucu etkisinin olmadığına bağlıyorum, açıkçası Sinovac olmasına bağlıyorum. Aşının koruyuculuğu da geçmiş olabilir ama ben Sinovac’a bağlıyorum.”(Kader)*

**Burcu;** aşının kişilerde nasıl bir etki bırakacağından emin olmadığını şu şekilde dile getirmektedir.

*“İlk başta Biontech gelseydi bütün sağlıkçılar Biontech vurulacaktı ya da Turkovac yani Türklerin yaptığı aşı olsaydı yapacak bir şey yok deyip o vurulacaktı ee Sinovach vurulanlar geçersiz gibi gösterilip Biontech olacaksınız 2 doz da Biontech denildi. Mesela iki ayrı virüs vücuda temas etti bana aşının ne getireceğini ya da benden ne götürüleceğini bilmiyorum. İleriki dönemler için bana ne yapacak nasıl bir yan etki yapacak onu da bilmiyorum. Söylenene göre kısırlık da yapabilir, işte ee demans alzheimer da denildi bunların hepsini yaşayarak göreceğiz. Ama ben ilk iki doz Sinovach olup üçüncü doz Biontech olsam belki biraz daha tedirgin olabilirdim. İki ayrı virüs vücuduma enjekte ediliyor ve içerisinde ne olduğunu bilmiyorum.”*  
(Burcu)

**İclal;** aşının kendisine bir şey yapmasından korktuğunu bundan dolayı aşı olmak istemediğini, ama hastanede hastaları görünce mecburen aşı olduğunu şu şekilde ifade etmektedir.

*“Aşı hakkında şöyle, ilk zamanlar ben karşıydım aşuya biraz. Çünkü ne olduğunu bilmiyordum. İçinde ne yaptıklarını bilmiyordum. Vücudumuza ne enjekte edecekler. O beni korkutuyordu. Aşı olursam belki covid tekrarlamaz ya da tekrar gelmez bağışıklığım artar diye düşündüm. O yüzden ilk iki dozumu olmuştum.” (İclal)*

### **3.2.3. Yetkililerin Açıklamalarına Olan Güvensizlik**

Bu alt temada katılımcılar, hastanede COVID ile ilgili durumları görevleri esnasında gördükleri için, yetkililer tarafından yapılan açıklamaların hastanedeki COVIDli hasta sayısı rakamlarıyla uyuşmaması nedeniyle yetkililer tarafından yapılan açıklamalarla ilgili bilgilerin doğru olmamasından, sürece ve açıklamalara güvenmediklerinden bahsetmektedirler. Yetkililerce açıklamalarda verilen sayıların üzerine katılımcıların sayının daha fazla olduğunu düşünmeleri, katılımcılarda yetkililerin açıklamalarına karşı güvensizliğe ve hastalığın oluşturduğu iklime karşı tedirginliklerinin artmasına neden olmaktadır.

**Kader;** COVID hastalığına yakalanan kişilerin yetkililerce açıklanan sayılarına güvenmediğini, çalıştıkları hastanede yatan hasta sayılarının daha fazla olduğunu belirtmiştir.

*“Hastalıkla ilgili verilen rakamlara kesinlikle güvenmiyorum. Çünkü dediğim gibi biz burada ilk başlarda zaten il il açıklanıyordu yanlış hatırlamıyorsam. Yani diğer hastanelerde de tanıdıklarımız vardı onlardan gelen bilgi işte bizdeki hastalar falan açıklanan verilere kesinlikle güvenmedim. Çünkü çok çok daha fazlasıydı diye düşünüyorum.” (Kader)*

**Emine;** COVID’li vakalarla ilgili açıklanan sayılara güvenmediğini dile getirmektedir.

*“Sağlık bakanlığının yaptığı hiçbir açıklamaya güvenmedim. Pandemilerde böyle gerçek rakamlar verilirse kaos yaşanır yani*

*izdiham olacağını... Ben hatta bizim hastanede 300-500 çıkıyor. Yurt genelinde de Türkiye genelinde 500 ölüm diyorsun. Nasıl oluyor arkadaş bizden 10 tane çıkıyor bir günde o dönemde mesela kendimiz diyorum diyorduk rakamları burada da 5 tane çıktı sadece burada bizim hastanede 5 tane çıktı ya nasıl yurt genelinde 200 tane ölüm oldu. O yüzden inanmıyorum ben.” (Emine)*

**Deniz;** COVID’li vaka sayılarının insanları endişelendirmemek için düşük açıklandığını düşünmektedir.

*“Verileri daha böyle nasıl diyeyim millet korkmasın diye galiba daha azını gösterdiler diye düşünüyorum. Hani gerçek değerler bence değildi bilmiyorum hastanede çalıştığımız için o kadar yatan var o kadar tane pozitif çıkıyor akşam haberlerde onların neredeyse minimumu burada o kadar çıkarken bunlar minimum gösteriyorlar ölen bir iki kişi onlar çok inandırıcı değildi hani açıkçası.” (Deniz)*

### 3.3. ETRAFINDAKİ KİŞİLERİN TEDİRGİN OLMASI NEDENİYLE, KENDİLERİNİ DAMGALANMIŞ VE DIŞLANMIŞ HİSSETMELERİ

Bu üst temada katılımcıların sağlık çalışanı olmalarından dolayı yakınlarının tedirgin olması ve onlardan uzak durdukları ve sağlık çalışanı oldukları için damgalandıklarını hissettikleri temadır.

**Bahar;** hastanede çalıştığı için ablasının onunla görüşmek istemediğinden bahsetmektedir.

*“Ablam var. Kendi evinde, o da evli çocukları var. Asla görüşmedi benle hastanede çalıştığım için. O çok daha hepimizden daha panik ve tedirgin olduğu için markete bile gitmiyordu ablam. Eniştemle hallediyorlardı. O hiç gelmedi evimize sen hastanede çalışıyorsun ne olur ne olmaz diye. Annem de mecburen çocuklara baktığı için geliyor yoksa annem de gelmezdi muhtemelen o da rahatsız olurdu.” (Bahar)*

**İclal;** hastanede çalıştığı için ablasının onunla görüşmek istemediğinden bahsetmektedir.

*“Şöyle kendi ablam benle görüşmek istemedi. Çünkü ben hastanede çalıştığım için ve ben de bu duruma çok bozuluyordum. Kendimi kötü hissediyordum. O yüzden hiç görüşmek istemedi. Kaç ay görüşmedik onunla, yeğenlerimi çok özledim yani onları çok özlemiştim ben. Bir gün ablamı da dinlemedim çıktım gittim evlerine. Bir yarım saat falan oturdum sadece çocukları göreyim diye. Ama gene diken üstünde hissettim kendimi. Çok tedirgin hissettim yani varsa bir şey varsa acaba hasta değilim ama şu anda taşıyıcıysam ve bulaştırdıysam diye. Çünkü zaten karşı tarafta da o düşünce olduğu için kendimi iki kat daha kötü hissetmişim. Öyle bir tepki aldım işte hastanede çalışmanın biraz da bu COVID sürecinde kötü olan yanı da buydu herkes sana karşı önyargılıydı. Ya varsa ya hani COVID’se o yüzden çok görüşmek istememişlerdi benimle.” (İclal)*

**Hande;** ailesinin hastalıktan korktuğunu ve sağlık çalışanı olduğu için kendisinden uzak durduklarını belirtmiştir.

*“Yani kendimden değil daha çok ailemden dolayı korkuyordum. Ailemle, hani görüşmedik, hatta kendi annemle kendi annemle babamla altı ay görüşmedim, yani görüntülü konuşuyorduk. Onlar da çok korkuyordu. Ama mesela annemgil daha onlar benden önce geçirdi. Bütün etrafındaki herkes geçirdi bir de mesela şey diyorlardı siz sağlık çalışanısınız. Mesela kendi annem bile tam ters zamanda girdin hastaneye onlar istemiyorlardı aslında benle görüşmek biraz, o süreçte beni çok yıprattı istemediler gelip gitmemi. Mesela ablamla o yüzden tartıştık, küstük diyebilirim yani. Çık hastaneden işte ya da mesela çocuğunu öpmüştüm mesela bir keresinde “öpme” gibisinden mesela hani böyle muhabbet falan yaşadık.”(Hande)*

### 3.4. HASTALIK KAYGISININ ÖFKEYE DÖNÜŞMESİ

Bu üst tema, katılımcıların anne olmaları, hastalıkla ve tedaviyle ilgili belirsizlikten dolayı kaygılarının artması sonucunda, etrafındakilerin hastalık için önlem almamalarına karşı tepki vermeleri ve beklentilerinin gerçekleşmemesi sonucunda ortaya çıkan temadır. Bu temada iki alt tema bulunmaktadır. İlk alt tema katılımcıların hastalara ve önlem almayanlara öfke duyması” şeklindedir. İkinci alt tema ise eşleriyle önlemler konusunda çatıştıklarından bahsettikleri “eşlerine karşı önlem almadığı için kızgınlık duyma” alt temasıdır.

#### 3.4.1. Hastalara ve Önlem Almayanlara Öfke Duyma

İlk alt temada katılımcıların COVID ile ilgili yetkililerin önerdikleri önlemlere dikkat etmelerine rağmen, hastaların ve diğer kişilerin bu önlemlere dikkat etmemelerine karşı tepki verdiklerinden, öfke ve kızgınlıklarından bahsettikleri temadır.

**Burcu;** önlemlere uymayan kişiler yüzünden sağlık çalışanlarının emeklerinin boşa gittiğini düşünmektedir. İnsanlara dikkat etmedikleri için kızmaktadır.

*“İster istemez tedirgin oluyorduk yani kendi kendimizi bir hapse mahkûm ettik. Dışarı çıkan insanları gördüğümde otomatikman biraz kızırıyordum yani, ben uyuyorum kurala iyi yönden uyuyorum. Yani yapmamız gereken şey bu ama dışarıdaki insanlar bu durumu yapmadıkları zaman çok sinirleniyordum ve belki de bundaki etken işte sağlık çalışanı olduğumuz için. (eee) Buradaki insanları görüyorum çabalarını görüyorum o insanların da aileleri var diyorum. O insanlar orada gece gündüz demeden çalışıyorlar, diğer insanların sorumsuzlukları beni çok kızdırıyordu dikkatsizlikleri... Yazık yani onların verdikleri emek karşısındaki dışarıdaki insanların vurdumduymazlıkları sorumsuzlukları bir de bir şey olmaz demeleri gerçekten beni çok fazla sinirlendiriyordu.” (Burcu)*

**Hacer;** önlem almayan insanlara kızdığını şu şekilde ifade etmektedir.

*“Yani geri zekâlı diyorduk. Çünkü şimdi bakan açıklıyor diyor ki “temas etme, gitme, gelme, tamam online alışveriş yap yapamıyorsan yaptın işte, gittiğin yerde evine bak evin dışındaki insanlara gidip oturma” diyordu. Benim canım sıkıldı ben oturuyorum ama senin canın sıkıldı da öbür insanın da ailesi var, o da bir sorumlu o ona geçirebilirdi. O yüzden çok daha fazla kızabiliyorduk.” (Hacer)*

**İclal;** hastanede bile insanların önlemlere dikkat etmediğini şu şekilde ifade etmektedir.

*“Hastanedeki insanlar beni daha çok sinirlendiriyor, kızdırıyor. Birçok şey şu anda aslında herkes de bunun farkında bilmemelerine imkân yok. Çünkü sağlık bakanı her gün akşam yayın yaptı açıklamalarda bulundu. Yani yine sıfırdan başa mı dönelim, yine aynı şeyler mi yaşayalım ülke olarak ne gerek var aşı gelmiş ne güzel olalım aşımızı, maskemizi gene takacaksak takalım, ha derlerse ki bu kadar doz aşı olanlar maske takmayabilir, bu rahatlama gelirse tamam takmak zorunda değilsin. Ama şu anda böyle bir şey yok takmak zorundasın ya... Bu beni sinirlendiriyor ve kızdırıyor. O yüzden böyle birini uyardığım zaman ve takmak istemediğini söyleyince muhatap olmak istemiyorum hiç.” (İclal)*

**Emine;** hastaların sadece kendilerini düşünmelerine kızdığını şu şekilde dile getirmektedir ve hastaların çok bencil olduklarını düşünmektedir.

*“Bir ay kadar falan o COVID’in pik yaptığı zamanlarda dâhiliyede çalıştım, yani her gelen COVID, her gelen arayan COVID’le ilgili bir şey soruyor. Artık COVID duymaktan şey olmuşum, irrite olmuşum. Çok fazla böyle dedim “abartıyor insanlar” diyordum. Tamam, hani evet ama o kadar saçma sorular soranlar vardı ki, o zaman geliyor bağılıyor çağırıyor. Tamam da hani öksürüyor ağızda maskesi, COVID dâhiliye bölümündesin, açma maskeni hani sende var bende*



*var. O dönem çok sinir olmuştum. Ama hani böyle şey hastalanırım bana bir şey olur kaygısı değildi, insanların o düşüncesiz bencil hastasın evet, ama tamam gereğini yap kendini koruyacağım diye başkasını tehlikeye atıyorsun o dönemde. Ben ona çok irrite olmuştum hocam.” (Emine)*

### **3.4.2. Eşlerine Karşı Önlem Almadığı İçin Kızgınlık Duyma**

Bu alt temada katılımcılar eşleriyle hastalık ve önlemler konusunda anlaşamadıklarını belirtmektedirler. Eşlerinin COVID önlemlerine kendileri kadar dikkat etmediklerini belirtmektedirler.

**Bahar;** eşinin önlemlere dikkat etmediğini kadınların ve erkeklerin olayları farklı değerlendirdiğini düşündüğünü şu şekilde ifade etmektedir.

*“Evet, eşim tam tersine o maske bile takmayacak neredeyse, tam bu kadar zıttık ki bu konuda, o çok rahat. Hani o da “öyle olacaksa olur başımıza gelecekse gelir yapacak bir şey yok” mantığıyla takılıyor. Ben tam tersi tamamen daha işte dikkat ediyorum falan bu konularda çatıştık eşimle.”(Bahar)*

**Suna;** hastalığın aileden birisine bulaşmasından endişelendiği için eşini de uyardığından bahsetmektedir.

*“Tamam, belki ama eşime karşı rahat değildim çünkü AVM çalışanı. Eşimi biliyorum, birçok kere mesela almaya gittiğimde maske indirmiş artık son şeyler sayımı yapıyor kasada, zaten AVM'nin o şey ofis belli böyle gösteriyorum. Çenedeki maskeyi, çenede durmaz yani kapat yani o tereddüt ederdi sadece. Tamam, sen çok daralıyorsun anlıyorum ama senin oğlun var, senin baban kalp hastası zaten bir ameliyat geçirdi, annen KOAH hastası, annenin ayrı öyküsü var kanser, hepsi bir şey olmaz evet sana olmaz bana olmaz olmaz. Ama annene babanı bulaşsa belki bir şey olur.” (Suna)*

### 3.5. MEVCUT DURUMU KABULLENME

Bu tema katılımcıların hastalıkla ilgili durumu kabullendikleri ile ilgilidir. Bu temada üç alt tema bulunmaktadır. İlk alt tema “COVID-19’un da diğer bulaşıcı hastalıklar gibi olduğunu düşündükleri” alt temadır. İkinci alt tema “İşlerine kendilerini vererek sürece uyum sağlama çabalarının olduğu ve sürece uyum sağladıkları” alt temadır. Son alt tema ise, “Hastanede çalışmanın verdiği avantajların süreci kabullenmeyi kolaylaştırması” alt temasıdır.

#### 3.5.1. COVID-19’un da Diğer Bulaşıcı Hastalıklar gibi Olduğunu Düşünmeleri

Bu alt temada katılımcıların artık süreç içerisinde hastalığı kabullendikleri gözlemlenmekte, hatta katılımcılar COVID-19 hastalığının hastanede görülen diğer bulaşıcı hastalıklara benzer olduğunu düşünmeye başladıklarından bahsetmektedirler. Ayrıca çevrelerinde ve hastanede gördükleri diğer bulaşıcı başka hastalıkların da COVID’e benzer olumsuz sonuçları olduğundan bahsetmişlerdir. Bazı katılımcılar ise gripten ölen kişilerin COVID’den daha fazla olduğunu ve COVID’in de diğer bulaşıcı hastalıklar gibi bitmeyeceğini düşündüklerini belirtmektedirler.

**Kader;** COVID hastalığının da grip gibi olacağını ve rutin olarak her yıl yaşanacağını düşündüğünü belirtmektedir.

*“Bence (COVID) bitmeyecek, yani hepimiz grip gibi bunu rutin her sene aşularla geçireceğiz diye düşünüyorum, bitmeyecek devam edecek bence diğer hastalıklar gibi olacak dediğim gibi grip gibi yaşayıp geçecek.” (Kader)*

**Emine;** COVID hastalığının diğer bulaşıcı hastalıklar gibi olacağını düşündüğünü şu şekilde ifade etmektedir.

*“Verem, kanser, suçiçeği bunlar zamanında çıkmış mesela verem, veba birçok hastalık çıkmış bulaşıcı hastalık yani o dönemde çaresi*

*bulunamamış. İşte sonra vereme şimdi çözüm bulundu aşısı oluyor. İşte suçiçeği aşısı oluyor yaptırıyoruz, bunu da öyle bir şey olarak görüyorum ben. COVID'de bu 2022'nin suçiçeği, veremi gibi hastalığı çıktı, tedbir alındı, yapılması gereken yapıldı ve tedavisi bulundu denilecek.” (Emine)*

**Ayşe;** COVID hastalığının grip gibi olduğunu düşünmektedir.

*“Evet, aynen hani normal bir hastalıkmiş gibi düşündüm ve geçti. Hani gripmişim gibi ama yok COVID için de böyle bir virüs garip bir şey olduğunu düşünmedim yani geçecek diye düşündüm.” (Ayşe)*

**Suna;** COVID hastalığının grip gibi bitmeyeceğini düşünüyor.

*“Bitmez mutasyona uğrar gibime geliyor, değişiklik göstermez canım, kanserin bitmediği gibi grip de bitmedi, bu da bitmeyecek insanlar bununla yaşamaya alışacak çoğu alışmış zaten ben de öyle.” (Suna)*

### **3.5.2. İşlerine Kendilerine Vererek Sürece Uyum Sağlama Çabaları**

Katılımcıların çoğunun COVID sürecinde işten ayrılmayı düşünmemeleri, çalışma ortamını kabullendiklerini göstermektedir.

**Emine;** işten ayrılmayı düşünmediğini belirtmektedir.

*“Yok, hocam işten ayrılmayı düşünmedim, ama ilk pandemi ilan edildiği zaman “nereden girdim sağlık sektörüne” dedim. “Şimdi ne olacak” dedim, “ne olacağımız belli değil” dedim. Hastaneler kapanabilir ya da ne bileyim başımıza ne geleceğini bilmiyoruz neyle karşılaşacağımızı bilmiyoruz. Hani işsiz kalmayı düşünüyorum ya da ne bileyim çok ağır hastalık olur pandemi olur eleman azaltmaya gidildi bir dönem. Hani yani başımıza gelebilirdi personel azaltmaya gittiler işte esnek çalıştık bir sürü bir şeyler oldu “eyvah” dedim yani.*

*Hani bir şeyler olacak, ama ne olacak, bunu nasıl karşılayacak, ama sonra bakıyorsun o süreç bir şekilde yolunu buluyor hocam, geçiyor hani sancılı geçiyor ama geçiyor, atlattık çok şükür.” (Emine)*

**Suna;** bu süreçte çalışmayı istediğini kısmi çalışmanın kendisini üzdüğünden bahsetmektedir.

*“Hayır, yok hayır hiç işten ayrılmayı düşünmedim hatta böyle kısa dönemde çalışmaya geçtiğimizde bile üzülmiştim. Yani evet, dinleniyordum. Çünkü yoğun bir bölümdeydim ama ben hiç düşünmedim düşünmem yani bunun için.” (Suna)*

**Hande;** işten ayrılmayı düşünmediğinden bahsetmektedir.

*“Yok, ayrılmayı düşünmedim. Hani kendileri bilir dedim sonuçta hani bir işe girmek kolay değil. Sonuçta çalışmayı da istiyorum. Yani kendimi koruduğumu düşündüm yani elinde sonunda bu hastalık da geçecektir, ya da aşılarımızı, aşılar çıkınca zaten aşılarımızı olacağız düzelecektir şeyine geçtim. İşten çıkmayı düşünmedim ama.” (Hande)*

### **3.5.3. Hastanede Çalışmanın Verdiği Avantajların Süreci Kabullemeyi Kolaylaştırması**

Bu alt temada katılımcılar pandemide hastanede çalışmanın avantajlarının da olduğunu düşündüklerinden bahsetmektedirler. Bu da durumu kabullenmelerini kolaylaştırmaktadır.

**Ayşe;** hastanede çalışmanın artısını şu şekilde ifade etmektedir.

*“Genel olarak tabii ki de, hani ben COVID sürecinden dolayı genel olarak tabii ki de öyle hekimlere çok kolay ulaşıyoruz. Çalışanlar olunca, hani sağ olsunlar öncelik gösteriyorlar yani. Galiba artısı var*

*tabii ki de profesöründen her yerine kadar çünkü bir de ben uzun yıllardır çalışınca yani tanışma oranımız da yüksek yani. O yüzden tabii ki de rahatlık var yani çocuğumla ilgili de bir şey olduğunda direk arayıp sorabiliyorum; kendimle ilgili, eşimle ilgili, annem babam bile dâhil yani.” (Ayşe)*

**Deniz;** hastane de çalışmanın olumlu yönünden bahsetmektedir.

*“Evet, aynen... Evde olsak bu avantaj yok ama çalıştığımız için mesela “hocam diyoruz hani şu şeyimiz var olabilir mi?”, olabilir git test ver hani imkânları daha elimizin altındaydı. Hani belki o yüzden de korkmuyorduk herhalde bir şey olursa zaten hocalar var gayet güzel de ulaşabiliyoruz.” (Deniz)*

**Hande;** hastanede çalışmanın artısından şu şekilde bahsetmektedir.

*“Evet, hastanede çalışmanın faydası oldu. Mesela ben burada yattım mesela hastanede kaldım en azından şöyle oldu gerçekten daha rahat ettim o konuda söyleyeyim kendi hastanem olunca bildiğim bir yer gibi oldu. Aslında bir tık daha rahattım. Ama mesela başka bir hastanede tıpta da bir devlette kalsaydım eminim daha sıkıntıda olurdum gibi geliyor. Yani bunun artısını yaşadığımı düşünüyorum yani, mesela arkadaşlarım mesela aşağıdaydı odamı sürekli telefonla arıyorlardı nasılsın bilmem ne hani bu şekilde oldu personeller ister istemez personelim diye bana yardımcı oldular COVID katındakiler bunlar da artıları.” (Hande)*

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. TARTIŞMA

COVID-19 Pandemi sürecinde çalışma hayatında en çok zorlanan grupların başında sağlık çalışanları gelmektedir. Bu nedenle Pandemi başlangıcından bu yana sağlık çalışanları ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır (Vizheh ve ark., 2020; Spoorthy ve ark., 2020). Vizhen ve arkadaşları (2020), yaptıkları derleme çalışmasında hemşirelerde, ön saflarda yardımcı sağlık personeli olarak çalışan sağlık çalışanlarında, genç sağlık personelinde ve enfeksiyon oranlarının yüksek olduğu bölgelerde çalışanlarda diğer sağlık çalışanlarına göre psikolojik semptomların daha şiddetli olduğunu bildirmektedirler. Çeşitli sosyodemografik değişkenlerden sosyal destek, öz-yeterlilik gibi psikolojik değişkenlerin; sağlık çalışanlarında görülen artan stres, kaygı, depresif belirtiler ve uykusuzluk gibi problemler ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Spoorthy ve ark., 2020).

Ancak sağlık çalışanları denilince akla ilk gelen genellikle doktorlar ve hemşireler olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının pandemide yaşadıkları zorlu süreçleri araştıran çalışmaların büyük bir kısmının örneklem olarak doktorlar ve hemşireler üzerinden süreci değerlendiren çalışmalar olduğu dikkat çekmektedir. Tan ve arkadaşları (2020), doktor ve hemşireler dışında tıbbi olmayan sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, tıbbi olmayan sağlık çalışanlarının kaygı puanlarının doktorlara ve hemşirelere oranla daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Zhang ve arkadaşları (2020), COVID-19 salgını sırasında tıbbi olmayan sağlık çalışanlarının tıbbi sağlık çalışanlarına göre daha fazla psikososyal sorun yaşayıp yaşamadıklarını araştırdıkları çalışmada; tıbbi sağlık çalışanlarında uyku, depresyon, kaygı, somatizasyon ve OKB belirtilerini tıbbi olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulmuşlardır. Ayrıca yine aynı çalışmada, kırsal kesimde yaşamak, kadın olmak ve COVID-19 hastalarıyla temasta olmak durumunda olmayı; uykusuzluk, kaygı, obsesif-kompulsif semptomlar ve depresyon için risk faktörleri olarak belirtmektedirler.

COVID-19 sürecinde yapılan nitel çalışmaların yine daha çok doktorlar ve hemşirelerle yapılan çalışmalar olduğunu söyleyebiliriz (Liu ve ark., 2020; Muz ve

Yüce , 2020; Kaçkın, Ciydem, Acı ve Kutlu, 2021). Nitel çalışmaların amacı, genellemeler yapmak değil, süreçle ilgili etkileyen faktörlerin hepsini incelemek ve nedenleri bulmak üzerinedir. Özellikle YFA çalışmalarında karışık bir örneklem grubu yerine oldukça belirgin özelliklere sahip homojen bir grupla çalışılması önerilmektedir. Ancak pandemide YFA yöntemi ile yapılan çalışmaların birçoğunda sağlık çalışanları üzerinde genel bir ifade ve geniş bir örnekleme çalışıldığı dikkat çekmektedir. Örneklem gruplarında yer alan katılımcıların çok çeşitli ve birbirinden farklı demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, çalışma alanı, meslek, medeni durum vb.) bulunmaktadır (Vizheh ve ark., 2020; Spoorthy ve ark., 2020).

Bu çalışmada; hastanede yardımcı sağlık personeli olarak çalışan tıbbi sekreterlerin COVID-19 Pandemi döneminde yaşadıkları zorlu deneyimlerin ve bunlarla baş etme süreçlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular verilmiştir. Araştırmada COVID-19 döneminde pandemi hastalarına da hizmet veren özel bir hastanede çalışan evli ve çocuklu on adet kadın tıbbi sekreterin COVID-19 pandemisinde yaşadıkları zorlu deneyimleri değerlendirilmiştir. Literatürde sağlık personeli olarak doktor ve hemşireler ile ilgili çalışmalar mevcut iken (Liu ve ark., 2020; Muz ve Yüce , 2020; Kaçkın, Ciydem, Acı ve Kutlu, 2021), hastanelerde yardımcı sağlık personeli olarak çalışan tıbbi sekreterler ile ilgili herhangi bir nitel çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda kadın tıbbi sekreterlerin COVID-19 pandemisinde yaşadıkları zorlu deneyimler ile ilgili elde edilen verilerin literatüre yeni bilgiler vermesi açısından yararlı olacağı düşünülmüştür. Sağlık çalışanları ile yapılan nitel çalışmaların birçoğunun telefonla ya da online yapılması çalışmaların kısıtlılığı olarak değerlendirilmektedir (McGlinchey ve ark., 2021). Bu çalışmanın, yardımcı sağlık personeli olan tıbbi sekreterler ile yüz yüze yapılması çalışmanın en güçlü yanlarından biridir.

Çalışmada; COVID-19 pandemi döneminde kadın tıbbi sekreterlerin neler yaşadıklarına ilişkin beş üst tema belirlenmiştir (Anne olmanın getirmiş olduğu sorumluluk duygusu (1), Belirsizliğin tedirginliği tetiklemesi (2), Etrafındaki kişilerin tedirgin olmasıyla damgalanmış ve dışlanmış hissetmeleri (3), Hastalık kaygısının öfkeye dönüşmesi (4) ve Mevcut durumu kabullenme (5), Tablo 2).

### **Birinci üst tema**

İlk üst temada “Anne olmanın getirmiş olduğu sorumluluk duygusu”, katılımcıların kendilerini COVID-19 pandemi dönemi gibi sağlık sorunlarının yaşandığı zorlu bir dönemde anne olarak sorumluluk hissettikleri ifadelerini içermektedir. Bu ilk üst temada dört alt tema bulunmaktadır. Alt temalarda; anne olarak güçlü olmak zorunda hissettikleri, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için çalıştıklarını, bu nedenle çocuklarına ailelerinin bakmasından dolayı hastalığı ailelerine götürme kaygısı yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca bazı katılımcıların yeniden anne olma isteklerinin bulunduğu görülmüştür. İlaveten katılımcıların görevlerine devam etme isteklerinin hastalığı bulaştırma endişesiyle birlikte kendilerinde bir içsel çatışmaya neden olduğu ile ilgili bulgular da mevcuttur (Tablo 2). DeMeis ve arkadaşları (1986), çalışan anneleri anne-çocuk ilişkisini ve annelik deneyimini etkileyen üç farklı inanç sistemi üzerinden değerlendirmiştir. Birincisi işe gitmek için çocuğunu terk etme konusundaki suçluluk, endişe ve kaygı duygularını içeren “çocuktan ayrılma kaygısı”dır. Bu inanç sistemi, çocuk-anne ilişkisinin benzersiz olduğu ve annenin çocuğuna en iyi bakan kişi olduğu fikrinden gelmektedir. İkinci inanç sistemi, annesinden ayrılan çocuğun sürece verdiği olumlu ya da olumsuz tepkileri annenin çocuğuyla olan ilişkisini etkilediği için ayrılığın çocuk üzerindeki etkileriyle ilgilidir. Üçüncü inanç sistemi, annelik ve çalışma arasındaki dengeyle, özellikle de annenin kariyerine ve annelik rollerine olan bağlılığı ve yatırımı ile ilgilidir.

Kadının küçük bir çocuğa bakarken aynı anda iş hayatında yer alması neredeyse imkânsızdır. Bu nedenle anne çalışırken çocuğuna bir başkasının bakması gerekmektedir. Gelişmiş toplumlarda çocuk bakımı ve eğitimi ile ilgili kurumların fazla olması annenin bu problemini büyük ölçüde çözebilmektedir. Ancak ülkemizde çocuk bakımı ve eğitimi ile ilgili kurumların yetersiz olması çalışan anneler için büyük bir sıkıntı olmaktadır. Annelerin birçoğu doğumdan sonra ya çalışma hayatına devam etmemektedir ya da çocuklarının bakımı için yakınlarından; genelde diğer aile fertlerinden, komşularından ya da akrabalarından yardım istemek durumunda kalmaktadır (Kakıcı ve ark., 2011).

Yapılan çalışmalarda kadın olmanın ve hemşire olmanın diğer sağlık



çalışanlarına kıyasla daha yüksek depresyon ve anksiyete riski ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Pappa ve ark. 2020). COVID-19 salgını sırasında Çin'deki kadın sağlık çalışanları (Liu ve ark. 2020) ve İtalya'daki belirli kadın sağlık çalışanlarında (Di Tella ve ark. 2020) daha yüksek travma sonrası stres semptomları oranları bildirilmiştir. Son olarak birçok ülkede kadın sağlık çalışanlarının erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek oranda COVID-19 enfeksiyonu geçirdikleri bildirilmiştir (Miyamoto, 2020).

Aydoğan (2021), doktor ve hemşire olan kadın sağlık çalışanı anneler ile yaptığı çalışmada annelerin kendilerini suçladıklarını, bebeklerinin bakımları ile ilgili kendilerini yetersiz hissettiklerini ve iş hayatı ve çocuklar arasında kalarak ikilem yaşadıklarını belirtmektedir. Aynı şekilde pandemi sürecinde çocuklarına bakacak birini bulamadıkları için ve ailelerine hastalığı bulaştırmaktan endişe duydukları için eşleriyle dönüşümlü olarak baktıklarını, hatta bazı sağlık çalışanı annelerin çocuklarına bakmak için izin aldıkları belirtilmektedir. Bu tez çalışmasında da, tıbbi sekreterlerin hastalığı ailelerine bulaştırmaktan korktuklarını, çocukların bakımı için ailelerinden başka kimsenin olmadığını ve eğer aileleri destek olmasaydı işten ayrılmak zorunda kalacaklarını belirten benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Lim ve Freemon (2023), Singapur'da evden çalışan annelerle yaptıkları çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde annelerin refahlarını incelemişlerdir. Çalışmalarında pandemide çalışan annelerle ilgili yeteri kadar çalışma bulunmadığından bahsetmektedirler. Ayrıca beş tane çalışan anne ile yaptıkları fenomenolojik analiz sonucunda; evden çalışmanın zorluğu, annenin kişisel bakıma bakış açısı ve anne ve çocuklar arasındaki belirgin bağlantılar şeklinde 3 tema bulmuşlardır.

Sağlık sektöründe çalışan annelerle ilgili çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır (Regenold ve Vindrola-Padros, 2021). Daha önceki salgın olan Ebola salgınından elde edilen çalışmada, kadınların gayri resmi ve resmi bakım rollerinde yoğunlaşmasına, bunun sonucunda hastalığın kadınlar üzerindeki orantısız etkisine vurgu yapılmaktadır (Johnson ve Vindrola-Padros 2014). Aynı şekilde başka bir çalışmada salgınların kadınlara olan etkilerinin incelendiği çalışma sayısının çok kısıtlı ve %1 den daha az olduğundan bahsedilmektedir (Smith, 2019).

Miller (2022), evin geçimini sağlayan 12 anne ile yaptığı çalışmada, (1) zaten kesintisiz ve yorucu bir "hokkabazlık yasasının" yoğunlaştırılması (2), mecazi olarak ve bazen kelimenin tam anlamıyla kişinin kendi haline bırakılması (3), iş ve ev hayatının ikili olarak birleştirilmesi (4) ve evin geçimini sağlama durumu başlıklı kararsızlık temalarını bulmuştur.

Çalışan annelerle ilgili yapılan bu çalışmalarda “anne olarak güçlü olmak zorunda hissetmeleri” alt temasında “anne olarak güçlü olmaları gerektiği algısı” dikkat çekmektedir. Anne olarak güçlü olma algısı öz yeterlilik olarak ele alınabilir. Öz yeterlilik “insanların belirli bir görevi tamamlamak için kendi yeteneklerine olan inancı” olarak tanımlanmaktadır (Xue ve ark., 2021). Xue ve arkadaşları (2021), karantina sırasında yeni ebeveynlerin öz yeterlilik düzeylerini araştırmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda, pandemide ebeveynlerin öz-yeterlik raporlarının, herhangi bir kısıtlama olmadığı ebeveynliğin bu aşamasından geçenlere kıyasla daha düşük olduğunu bulmuşlardır. COVID-19 pandemisinin ebeveynler üzerinde kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olduğu söylenebilir.

Ribaldo (2022), COVID-19 pandemisinin ebeveyn-bebek ilişkisi üzerindeki potansiyel etkilerini araştırmıştır. Sosyal destekten yoksun yeni ebeveynlerin bu ilk bağı kurmakta daha fazla zorluk yaşayabilecekleri savunulurken, pandemi sırasında evden çalışmanın ebeveynler için çocuklarıyla ilişki kurmaları için bir fırsat olabileceği de öne sürülmektedir. Ancak, salgın döneminde zorunlu olarak hastanelerde görev yapan sağlık çalışanı olan ebeveynler bu fırsattan yeterince faydalanamamışlardır. Bu durum belki kendilerini daha fazla suçlu hissetmelerine ve sağlık sektöründe çalışmaktan dolayı pişmanlık yaşamalarına da neden olmuş olabilir. Ancak, çalışmamızda elde edilen son temada katılımcılar pandemide hastanede çalışmanın avantajlarından da bahsetmektedir. Bu durum daha fazla içsel çatışma yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir. Çalışmada birinci üst temanın üçüncü alt teması olan “işe devam etme isteklerinin hastalığı bulaştırma endişesiyle birlikte içsel çatışmaya neden olması” katılımcıların bir nevi çalışan kadın ve annelik rolleri arasında kalmalarından kaynaklanan yaşadıkları içsel çatışmayı da anlatmaktadır. Kültürümüzde anneliği iyi yapmak ve en doğru şekilde yapmak olarak tanımlanan kutsal annelik kavramının idealize edildiği görülmektedir (Duman, 2011). Anneliği

her şeyini feda eden, çocuk odaklı olan kişi olarak tanımlamak 'iyi' annelik mitlerinin dayatılması, bu kriterlere ulaşılmadığında ise “suçluluk hissine” neden olduğundan bahsedilmektedir (Sutherland, 2006). Öfke duygusu olmayan ve her zaman “dikkatli olma” olan annelik algısının kadınlarda suçluluk hissini ortaya çıkardığı belirtilmektedir (Rotkirch ve Janhunen, 2009). Çalışmada da katılımcılar çalışmaktan dolayı kendilerini mutlu hissetmektedirler. Ancak diğer taraftan çocuklarına hastalığı bulaştırma ve onlara yeterli vakit ayırmadıkları şeklinde düşüncelerinden bahsetmektedirler. Bu da katılımcıların suçluluk benzeri hisler yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Johnston ve Swanson (2006), 95 çalışan annenin iyi annelik yapıları ile tam zamanlı çalışma, yarı zamanlı çalışma veya evde kalma seçimleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışma şekli seçiminin, özellikle iyi anne olmanın “mutlu anneler ve mutlu çocuklar” anlamına geldiği fikrinin, annelik bakış açılarından etkilendiğini belirtmektedirler. Katılımcılar, mutluluklarını ve çocuklarının refahını annenin çalışma şekline bağlı olduğunu bildirmişlerdir. Örneğin, evde kalan annelerin annelik perspektifleri, çocukları için “her zaman orada olmakla” ilişkilirken; tam zamanlı çalışan anneler, annelik perspektiflerini, kendileri için ev dışında ve çocukları için kişisel bir alanı korumak açısından tanımladıklarından bahsetmektedir.

Modern anneler için, evde son derece duygusal olarak emici, çocuk merkezli annelik ile; iş yerinde rasyonel, rekabetçi, çalışkan bir kadın olmak arasında derin, kararsız ve kafa karıştırıcı bir çelişki olduğu belirtilmektedir (Hays, 1996). Yani anne olmanın bu çelişkili talepleri altında, bir annenin kendi çocuğunun annesi olma deneyimlerini nasıl anlamlandırdığı sorusu kaybolup gitmektedir (Şahlar, 2017). Hiç şüphesiz hem ilk kez anne olmak hem de çalışan anne olmak için doğum yapmak, aile dinamikleri, yaşam biçimi, çift ilişkileri ve kariyer değişiklikleri açısından kadının yaşam döngüsünü önemli ölçüde etkilemektedir. Özellikle, doğum izninden ayrılan kadınlar kariyerlerine devam ettikleri için, çocuğun iyiliği ciddi bir endişe kaynağıdır. Diğer karmaşık bakım verme kararlarına ek olarak, kariyerine devam etmesi gereken bir kadın, çocuğunun refahını en iyi nasıl sağlayacağına da karar vermelidir (Hock ve ark., 1980).

Fırat ve arkadaşları (2021) COVID-19 testi pozitif çıkan bireylere bakım/tedavi veren 31 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen nitel araştırmada, katılımcıların yüksek düzeyde “kaygı” yaşadıklarını ve ailevi birçok sorunla karşılaştıklarını tespit etmişlerdir. George ve arkadaşları (2020), tarafından Fransa’da yapılan çalışmada ise; virüse yakalanmanın yol açtığı stres kadar, virüsü çevrelerine bulaştırma korkusunun yol açtığı “stresin” de yüksek oranlarda olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızda “anne olmanın getirmiş olduğu sorumluluk duygusu” üst temasında yer alan “doğacak çocuğuna zarar verme korkusu” ve “çocuklarına hastalık götürme kaygısı” alt temaları ile benzerlik göstermektedir.

Geçmişten bu yana annelik kavramı farklı şekillerde açıklanmaya çalışılmıştır. Anne olma isteğinin içgüdüsel ya da sosyal olarak öğretildiğinden bahsedilmektedir (Türkdoğan, 2013). Anne olmak kadına toplumda değer kazandırmaktadır. Onun kutsallaşmasını sağlamaktadır. Çalışmada katılımcıların yeniden anne olma istekleri içgüdüsel olarak istedikleri ya da toplumsal kabul ve onay alma olarak iki farklı şekilde de yorumlanabilir. Çalışma sırasında bir katılımcı “çocuklar olmasaydı her şey daha kolay olurdu” şeklinde ifadesinin olması da çocuk sahibi olmanın süreçte kişileri zorlayabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Annenin çalışması onun üretken olmasına, diplomasını değerlendirmesine fırsat veren ve ruh sağlığı açısından önemli bir faaliyettir (Pektuna 2007). Ancak gelişmiş toplumlarda çocuk bakımı ve ev işlerinin yürütülmesi eşlerin ortak görevi olarak algılanırken, ülkemizde hala “yuvayı dışı kuş yapar” bakış açısı hakimdir. Özellikle ekonomik yetersizlik nedeniyle iş hayatına atılan kadınlarımızın hem ev kadını olarak hem anne olarak karşılaştığı sorunlar beraberinde, olumsuz iş koşullarının ve toplumsal baskıların üzerlerinde bıraktığı olumsuz etkiler, geleneksel toplum yapımız içinde çalışan kadının çok yönlü sorumluluklar ve sorunlar altında kalmasına yol açmaktadır. (Aytaç, 1999)

COVID-19 salgın döneminde zorunlu olarak hastanelerde görev yapan sağlık çalışanı olan ebeveynlerin çocukları ile yeterince ilgilenememeleri, kendilerini daha fazla suçlu hissetmelerine ve sağlık sektöründe çalışmaktan dolayı pişmanlık yaşamalarına da neden olmuştur (Ribaud, 2021). Ayrıca öfke duygusu olmayan ve

her zaman “dikkatli olma” olan annelik algısı, kadınlarda suçluluk hissini ortaya çıkarmış olabilir (Rotkirch ve Janhunen, 2009). Bunun aksine çocuklarının gelecekları ve kendi kişisel alanlarını korumak açısından çalışan annelik duygusunun olabileceği de tanımlanmaktadır (Johnston ve Swanson, 2006). Çalışmamızdaki katılımcılarda annelik sorumluluğu duygusu ve çocuklarına hastalık götürme kaygısından kaynaklanan zarar verme duygusu yukarıdaki çalışmalarda elde edilen sonuçlar ile de benzerlik göstermektedir.

İlk kez baba olmuş erkeklerin COVID-19 pandemi kısıtlamalarının babalıkları üzerindeki etkilerini nasıl anlamlandırdıklarını inceleyen bir çalışmada, babaların ekonomik kaygılar, hastalık kaygıları ve iş yaşam dengesi gibi konularda sıkıntı yaşadıklarından bahsedilmektedir (Duraner, 2022). Ayrıca Tarrant ve arkadaşları (2020), yaptıkları çalışmada babaların hem finansal destek sağlayıcı hem de evde çocukları ile ilgilenme rollerini dengelemede zorlandıklarını ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Bu sonuçlar da çalışmamızdaki anne olan katılımcıların da babaların yaşadığı ekonomik kaygıları, hastalık kaygıları ve iş-ev yaşam dengesi gibi konularda zorlanmaları ve yaşadıkları sıkıntılar ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç da ebeveynlerin yaşadıkları ebeveyn olmanın verdiği kaygı ve sorumluluk duygularının ebeveynler arasında farklılık göstermediği şeklinde yorumlanmıştır.

### **İkinci üst tema**

Çalışmamızın ikinci üst temasındaki COVID-19 döneminde “belirsizliğin tedirginliği tetiklemesi” temasında, katılımcıların zaten anne olarak sorumluluk altında ezilirken bir de hastalıkla ilgili belirsizliğin kaygılarını daha fazla tetiklediği görülmüştür. Bu üst tema altında; hastanedeki durumu gözlemlmeleri nedeniyle hastalıkla ilgili olumsuz düşünce ve duyguların ortaya çıkması, önleyici tedavi olarak aşuya güvenmeme ve yetkililerin açıklamalarına olan güvensizlik alt temaları belirlenmiştir (Tablo 2).

Salgın hastalıklar travmatik olaylar olarak ele alınmaktadır (Janoff-Bulmann ve Timko, 1987). Bu sebeple salgın hastalıklar sırasında yaşam standartlarının değişmesi ve kriz ortamının oluşması bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını

olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Aldemir ve ark., 2021).

Dünya çapında COVID-19 aşılması başlamış olmasına rağmen hem ülkemizde hem de dünyada aşılana kişi sayıları henüz istenilen oranlarda değildir (Our World in Data, 2021). Bu durum, aşya ve açıklamalara olan güvensizlik ile beraber hastalıkla mücadelede de belirsizliği doğurmaktadır. Belirsizlik arttıkça kişilerin komplo teorilerine inanmaları da artabilir (Tuzcu ve Şahin, 2022).

Belirsizlik, yakın ya da uzak geleceğin öngörülememesi ya da bir olayın, durumun ve davranışın sonucunun kestirilememesidir (Sarı, 2007). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün tanımı, belirsiz durumlara veya gelecekteki tahmin edilemeyen olaylara karşı verilen olumsuz tepki, bilişsel ve duygusal sonuçlardır (Freeston ark., 1994). Benzer şekilde bu çalışmada da kişilerin aşı ve açıklamalara güvenmemeleri belirsizliğe tahammülsüzlüğü tetiklemiş olabilir.

Güdük ve arkadaşları (2021), sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlüğü inceledikleri çalışmada karantinede kalmamış olanların, esnek mesaide çalışanların ve arkadaşları ile birlikte yaşayanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini daha düşük bulmuşlardır. Çalışmada tıbbi sekreterlerin karantinede kalmış olmaları ve aileleri ile yaşamaları, COVID-19 sürecindeki yaşanan belirsizliğin tedirginliği tetiklemesi teması ile uyumaktadır.

McGlinchey ve arkadaşları (2021) sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecindeki deneyimleri ile ilgili yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlığının desteklenmesinin, idari yönetim/yöneticiler düzeyi, araştırma/müdahale düzeyi ve toplumsal düzey olmak üzere üç düzeyde ele alınması gerektiğini bildirmektedirler. İdari yönetim düzeyinde amaç hem belirsizlik hem de korku riskini azaltmak için açık ve tutarlı bir rehberlik sağlamak ve ayrıca çok disiplinli sağlık çalışanları arasında çalışma ortamı tutarlılığını sürdürmek gerektiğini bildirmektedirler (McGlinchey ve ark., 2021).

Kişiler kendilerini güvende hissetmedikleri zaman bilgi arayışına girerler. Riske karşı güvenlik bir ihtiyaç olarak ortaya çıkar. Lerouge ve arkadaşları (2023) kriz durumlarında, hükümetler için iletişimin cephaneliklerindeki önemli bir silah olduğunu belirtmektedir. Halkın alınan katı önlemleri kabul etmesi, paniğin

yayılmasını önleyerek durumun daha da kötüye gitmesini engelleyebilecek bir araçtır. Teorik olarak bir salgın sırasında, hükümetlerin belirsizliği bilgiyle dengeleyerek, korkuyu makul seviyelerde tutabileceklerinden bahsedilmektedir (Tuzcu ve Şahin, 2022).

Güder ve Güder (2022), sağlık personelinin Human Papilloma Virüs (HPV) aşısına yönelik inançları inceledikleri çalışmada, aşı ile ilgili farkındalıklarının yüksek olduğunu fakat aşıya olan güvenlerinin düşük olduğunu bulmuşlardır. Sağlık bakım personelinin bilgili olması ve aşılamanın faydasına inanması toplumun eğitilmesi için oldukça önemlidir. Benzer şekilde bu çalışmada da tıbbi sekreterlerin aşı konusunda farkındalıkları olduğu gözlenmiş ancak söylemlerinden aşıya güvenmedikleri de anlaşılmıştır.

Koçak ve Canbaz (2022), sağlık çalışanlarının aşı ile ilgili görüşlerini inceledikleri nitel çalışmada, sağlık çalışanlarının aşılama karşı tereddütlerinin ve aşılama gecikmelerinin nedenlerine yönelik dört ana temadan bahsetmektedirler: COVID-19 aşısı ve aşılama bağlı sebepler, bireysel sebepler, bağlamsal sebepler ve aşı/aşılama ile ilgili genel konular. Çalışma, “COVID-19 aşı üretimi ile alakalı konular ve güvensizlik, aşı üretiminin hızlı olması, yan etkiler, etkili olmayacağını düşünme, yetersiz veri gibi düşünceleri içermektedir. “Bireysel sebepler-grup etkisi” temasının altında ise COVID-19 geçirmek, sağlıklı olduğunu düşünme gibi nedenlerden bahsedilmektedir. “Bağlamsal sebepler” ana teması altında politikalar ve infodemi, sağlık sistemine olan güvensizlik ve komplo teorileri gibi düşünceleri içermektedir. “Aşı/aşılama ile ilgili genel konular” ana teması altında ise, genel olarak ilaç kullanma çekincesi ve doğal bağışıklık olduğunu düşünme gibi nedenler olmuştur. Bilim insanları da zaman içinde aşılama sağladığı faydaların unutulduğunu, çünkü hastalıkların aşı ile artık görünmez hale geldiğini söylemektedir (Arıcan, 2018).

### **Üçüncü üst tema**

Çalışmada; COVID-19 döneminde zorlu bir çalışma ortamında mesleklerini yürüten sağlık çalışanlarından “etrafındaki kişilerin tedirgin olmasıyla damgalanmış ve dışlanmış hissetmeleri” üst temasının içerisinde ise; katılımcıların kendi

yakınlarının dahi tedirgin olması ve onlarla görüşmek istememeleri nedeniyle dışlanmış ve damgalanmış hissettikleri ifadeleri yer almaktadır.

McGlinchey ve arkadaşları (2021), yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının genel halk tarafından damgalanmış hissettiklerini bulmuşlardır. Halkın korktuğu ve hatta onları taciz ettiği duygusu, sağlık çalışanlarının kendilerini değersiz hissetmelerine neden olmuştur.

Moyo ve arkadaşları (2021), sağlık çalışanları ile yaptıkları YFA çalışmasında, COVID-19 için test edilmeden önce bile korkunun ruh sağlığının altında yatan ortak bir özellik olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca çalışmada damgalanma teması da bulunmaktadır. Benzer şekilde bu tez çalışmasında da damgalanma teması bulunmuştur. Sağlık çalışanları, COVID-19 hastalarına bakım sağladıkları için enfekte olabileceğinden veya her gün enfekte hastalarla ilgilendikleri için aile üyelerine ve başkalarına bulaştırabileceklerinden endişe ediyorlardı. Çin'in Wuhan kentinde sağlık çalışanları arasında benzer bulgulara rastlanmıştır (Wu ve ark., 2020). Başkalarına COVID-19 dahil herhangi bir bulaşıcı hastalık bulaştırma korkusu sağlık çalışanları arasında yaygındır (Jeong ve ark., 2016). COVID-19 ile ilgili korku ve endişe, hastalığın herkeste korku yaratması nedeniyle çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir.

Sorokin ve arkadaşları (2020), tarafından Rusya`da sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen araştırmada COVID-19 sürecinde katılımcıların farklı şekillerde damgalama davranışıyla karşılaşarak dışlandığı ve bu durumun stres düzeylerinin artmasına da neden olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının farklı şekilde damgalama davranışları ile dışlayıcı yaklaşımlara maruz kaldığı tespit edilirken; bazı araştırmalarda ise bu durumun sadece sağlık çalışanlarıyla sınırlı kalmayıp, ailelerine yönelik olarak da yapıldığı ortaya konulmuştur (Taylor ve ark., 2020; Teksin ve ark., 2020; Aydoğan, 2021). Çalışma literatür ile uyumludur. Çalışmada da benzer şekilde tıbbi sekreterlerin yakınları tarafından damgalandıkları ve dışlandıkları bulguları elde edilmiştir. Damgalanma yeni bir konu değildir. Diğer bulaşıcı hastalıklara ve psikolojik hastalıklara karşı da damgalanmaların yaygın olduğu düşünülürse insanlar korktukları konulardan kaçınma eğilimi gösterdikleri için damgalama davranışı



ortaya çıkmaktadır. Pandeminin başında hastalığın bulaşmasının engellenmesi amacıyla da kişilere sosyal mesafe önerisinde bulunulması da damgalanma konusunu arttırmış olabilir (Koçak ve Harmancı, 2020)

#### **Dördüncü üst tema**

Çalışmada katılımcılarda COVID-19 pandemisinde gerek çalışma zorluklarından gerekse hastalıkla olan mücadelede kendilerini de sağlık çalışanı tarafında görmekten de kaynaklanan hastalık karşısında tedbir almayan veya önerileri dikkate almayanlara karşı duyulan eleştirel uyarı hali “hastalık kaygısının öfkeye dönüşmesi” üst temasının oluşmasına neden olduğu düşünüldü. Katılımcıların anne olmaları ve hastalıkla ve tedavisiyle ilgili belirsizlikten dolayı kaygılarının artması sonucunda etrafındakilere karşı tepki vermelerine ve onlardan beklentilerinin olması şeklinde ortaya çıkan bir tema olmuştur. Çalışmada “hastalara ve önlem almayanlara öfke duyma” ile “eşlerine karşı önlem almadığı için kızgınlık duyma” alt temalar olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların COVID-19 pandemisinde hastanede fedakarlıkla yaptıkları görev sürecinde gerek hastanede gerekse hastane dışındaki insanların hastalıkla ilgili koruyucu önlemlerle ilgili uyarıları dikkate almamaları, kendilerinin hastanede yaptıkları fedakârlığın görülmemesi şeklinde de algılamalarına neden olmuştur. Bu da katılımcıların ifadelerindeki cümlelerde kaygı ve öfke şeklinde kendisini göstermiştir. Katılımcılar, bazı hastaların ve hastaneye tedavi amaçlı gelen kişilerin maske ve diğer uyarıları dikkate almadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar kendi yakınlarının özellikle eşlerinin de önlemler konusunda çaba sarfetmediklerini ve eşleriyle bu konuda çatıştıklarını belirtmişlerdir.

Pfefferbaum ve North (2020), yaptıkları çalışmada anne babaların çocuklarının pandemi sürecinde yaşadıkları sıkıntıyı ciddiye almadıklarını düşündüklerini bulmuşlardır. Ayrıca aile içinde pandemiye ilişkin çeşitli tartışmalara çocukların açık bir şekilde tanık olmalarında bir sakınca görmedikleri sonucunu elde etmişlerdir. Benzer şekilde çalışmada tıbbi sekreterlerin pandemiye alınan önlemlerle ilgili eşleri ile çatıştıkları sonucu elde edilmiştir.

Pandemide birçok kişinin el yıkama davranışlarında ve obsesif belirtilerinde artış gözlenmiştir (Zhang ve ark., 2020). Bazı kişiler de önlemler konusunda daha takıntılı hale gelmiş olabilir. Bu kişilerde de önlem almayanlara karşı kızgınlık ortaya çıkabilir.

Lazarus ve Folkman'ın (1984), duygular ve baş etme ilişkisini test ettikleri araştırmada stresli etkileşimlerde birincil değerlendirme aşamasında bilişsel değerlendirmenin duyguları içerdiği ve dolayısıyla baş etmeyi etkilediği varsayımına dayanarak baş etme aracı bir değişken olarak test edilmiştir. Ancak duyguların baş etmeyi etkilediği ya da baş etmeden etkilendiği şeklinde çift yönlü bir ilişkinin olabileceğini ve bu iki değişken arasında nedensel ilişki kurmanın güçlüğüne vurgulamışlardır. Dollard ve arkadaşlarının (1939), öne sürdüğü engellenme-saldırganlık hipotezine göre; bireyin saldırgan davranışları içgüdüsel olarak değil, engellenme sonucunda ortaya çıkan tepkisel bir dürtü olarak açıklanmaktadır. Çalışmada katılımcıların “hastalara ve önlem almayanlara öfke duyma” ve “eşlerine karşı önlem almadığı için kızgınlık duyma” alt temaları ile ilgili olarak, katılımcılar ifadelerinde hastalara, hastaneye tedavi amaçlı gelen kişilere ve eşlerine önlem almadıkları için kızgınlıklarından bahsetmektedirler. Conger ve arkadaşları (1990), çalışmalarında ekonomik güçlüklerin evlilik ilişkisi üzerinde olumsuz etkilerinden bahsetmektedirler. Çalışmalarında öne sürdükleri aile stres modeline göre ekonomik sıkıntı yaşayan çiftlerde depresyon, öfke gibi duygusal problemlerin yanı sıra davranış problemlerinin olduğunu ve ekonomik sıkıntıya verilen bu olumsuz duygusal tepkilerin evlilikte düşmanlığı ve çekilmeyi arttırıp, sıcak ve destekleyici etkileşimlerin azalmasıyla sonuçlandığından bahsetmektedirler. Bu çalışmada da pandemiden dolayı yaşanan sıkıntının eşlerine öfke şeklinde ortaya çıkması stres modeliyle açıklanabilir.

McGlinchey ve arkadaşları (2021), COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada topluma “mesaj” üst teması bulmuşlardır. Bu “mesaj” üst temasıda; sağlık çalışanlarının toplumdaki kişilere hastalığın ciddiyeti ve onların da almaları gereken sorumluluklar var gibi söylemek istedikleri mesajların olduğu bir temadır. Çalışmada biz de katılımcıların benzer şekilde önlem almayanlara kızarak ne yapmaları gerektiği ile ilgili ifadelerinde benzer mesajlar

verdiklerini söyleyebiliriz. Ayrıca COVID-19'u toplumsal düzeyde ele aldığımızda, bireylerin bu benzeri görülmemiş zamanlarda başkalarına karşı şefkat gösterme ve kendilerinin, sevdiklerinin ve çalışanların güvenliğini desteklemek için COVID-19 yönergelerine uyma sosyal sorumluluğu da vardır.

Nicomedes ve Avila (2020), Filipinliler üzerinde yaptıkları çalışmada COVID-19 sürecinde “kayıtsızlık, yok etme, nihilizm, paranoya, üzüntü, korku, virüsü bir başkasına bulaştırma, şok, devleti suçlama, kaygı, geçmiş pandemilere ilişkin endişe, kendine ve ailesine ilişkin endişe, bilgi dağıtımı/paylaşımı, uyum, korunma ihtiyacı, aşırı dikkat, iyimserlik ve sağlık bilinci kazanılması” gibi özellikleri gözlemlediklerinden bahsetmektedirler. Bir başka çalışmada ise Brooks ve arkadaşları (2020b), özellikle COVID-19 salgını sürecinde bireylerin travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, öfke, depresyon, anksiyete kaynaklı uykusuzluk, hayal kırıklığı gibi belirtiler yaşadıklarını bulmuşlardır. Benzer şekilde Kundu ve Bhowmik (2020), COVID-19 salgını sürecinde insanların yaşamlarında birçok değişimin yaşandığını vurguladıkları çalışmalarında özellikle bireylerde görülen psikolojik etkilerin başında stres, öfke ve korkunun ilk sıralarda yer aldığını belirtmişlerdir. Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi COVID-19 salgını sürecinde çalışmamızda yardımcı sağlık personeli olan katılımcıların temalarda belirlenen hastalık kaygısının “öfke ve kızgınlık duyma” şeklinde tanımlanan ifadeleri sadece sağlık personeline ait olmayıp toplumun diğer kesimlerinde yaşayan diğer bireylerde de görülen ortak özellikler olarak gözlemlenmiştir.

Varoluşçu kuramın önemli isimlerinden May (2019), bireyin var olma, kendini onaylama ve kendisini ortaya koyma ihtiyaçlarının bastırılması sonucunda saldırganlığın ortaya çıkacağını vurgulamaktadır. May (2019), bu bağlamda, “şiddetin” gücün fazlalığından çok, güçsüzlükten kaynaklandığını belirtmektedir. Çalışmada da güçlü olma algısı içerisinde olan katılımcı annelerde, kendilerinin güçsüz olma kaygıları “öfke ve kızgınlık duyma” şeklinde ortaya çıkmış olabilir.

Brooks ve arkadaşları (2020a), kısıtlamalar ve enfekte olma riski yüzünden insanların yaşam tarzlarında ciddi farklılıklar meydana geldiğini, bu durumun da insanlarda stres, korku, depresyon, öfke ve endişe gibi olumsuz duygular oluşturduğunu rapor etmiştir.

### **Beşinci üst tema;**

Çalışmanın son üst teması ise “Mevcut durumu kabullenme” katılımcıların hastalıkla ilgili durumu kabullendiklerini gösteren ifadeler ile ilgilidir. Hastanede yardımcı sağlık personeli olarak çalışan kadın tıbbi sekreterlerin ifadelerinde COVID-19 hastalığının da diğer bulaşıcı hastalıklar gibi olduğunu düşündüklerini ve hastanedeki işlerine kendilerini vererek sürece uyum sağladıklarını da belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca hastanede çalışmanın verdiği avantajların bu süreci kabullenmelerini kolaylaştırdığını, gerek hastalandıklarında gerekse çalışma sürecinde kendilerine ve çevrelerine de hastane ortamının yararlılıklarından bahsetmişlerdir.

Aydoğan (2021), sağlık çalışanı anneler ile yaptığı çalışmada sağlık çalışanı annelerin çocuklarına bakacak birilerini bulamadıkları için izin almak zorunda kaldıklarını ancak izin aldıkları için diğer çalışma arkadaşlarına karşı da suçluluk hissettiklerini belirtmiştir. İşe tekrar döndüklerinde gurur duyduklarını, pandemi gibi zorlu bir dönemde çalışma arkadaşlarıyla beraber çalışmaktan dolayı da mutlu olduklarını bulmuştur. Benzer şekilde bu çalışmada tıbbi sekreterlerin COVID-19 sürecinde durumu kabullenerek hastanede çalışmaktan dolayı kendilerini iyi hissettikleri gözlenmiştir.

Ersoy ve arkadaşları (2020), COVID-19’lu hastalara bakım veren sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada katılımcıların çoğunun işlerini eskisine göre daha az sevdiklerini ve işi bırakmayı düşündüklerini bulduğunu belirtmektedir. Çalışmada tam tersine tıbbi sekreterlerin işten ayrılmayı düşünmelerine rağmen işten ayrılmadıkları hatta hastanede çalışmanın pozitif yönlerinden bahsettikleri bulunmuştur. Ayrıca tıbbi sekreterler pandemi döneminde hastalara bakım vermekle yükümlü değillerdi. Literatürdeki sonuçların farklı olması sağlık çalışanları arasında çalışma temposunda farklılar olmasından kaynaklanabilir.

Janoff-Bulmann ve Timko (1987), salgın hastalıkları travmatik olaylar olarak değerlendirmektedir. Bu nedenle salgın hastalık karşısında insanlarda travma tepkilerinden inkâr, şok ve şaşkınlık gözlenmesi olasıdır. İnkâr, psikolojik bir

savunma tepkisidir. Başlangıçta herkesin inkârı baş etme aracı olarak kullanması hastalığı kabul etmede zorlandıklarını göstermektedir (Janoff- Bulmann ve Timko (1987). İlk şokun ardından hastalığa alışılmasıyla beraber hastalığı kabullenme ile gerçekçi bir algı, kendini ve ailesini koruma dönemi başlamaktadır (Aşkın, 2020).

COVID-19 salgınının negatif etkilerinin yanında travma sonrası büyüme de görülmektedir. Travma sonrası büyüme, bireylerin stres ve travmatik olayların getirdiği olumsuzluklara travma sonrasında daha akıllıca bakabilme, dersler çıkarabilme, sevdikleri ile ilişkilerini güçlendirme, yaşamın getirdiği belirsizliklere karşı kabullenme ve yeni deneyimlere açıklık gibi beceriler geliştirmeleridir (Polizzi ve ark., 2020). Travma sonrası büyüme kavramı ile öz dayanıklılık birbirine yakın kavramlardır. Öz dayanıklılık, olumsuz koşullarda etkili bir adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreci temsil eder. Çalışmada da katılımcılarda travma sonrası büyüme olduğunu ve öz dayanıklılıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Bu durumun mevcut durumu kabullenmelerinde kolaylaştırıcı faktör olabileceği düşünülmüştür.

Tedeschi ve Calhoun (1996, 2004) geliştirdikleri Travma Sonra Büyüme Envanteri'ni beş boyutlu olarak tanımlamıştır. Bu boyutlar; “kişisel güç”, “yeni olasılıklar”, “başkalarıyla ilişki kurma”, “yaşamın takdir edilmesi” ve “spiritüel değişim” dir. Yeni olasılıklar, sıkıntı ile mücadele sürecinde hayatta kalan kişinin yaşamında birden çok alanda yeni seçenekler keşfetmesi olarak tanımlanmaktadır. Yeni bir yaşam yolunun yaratılması, travmadan önce var olmayan yeni olasılıklara ve fırsatlara yol açan, geçmiş varsayımları ve temel inançları değiştiren yeni bir yaşam felsefesi algısı ile ilgilidir (akt. Ramos ve Leal, 2013:45). Katılımcılarla yapılan görüşmelerde pandemi döneminde hastanede çalıştıkları için istedikleri zamanda istedikleri doktora muayene olabildiklerini ve hastalıkla ilgili her türlü bilgiliyi kolaylıkla elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Burada katılımcıların hastanenin olumlu yönlerinden bahsetmeleri yeni olasılıklar alanı ile uyuşabilir izlenimi vermektedir ve dolayısıyla çalışmada elde edilen alt temadaki hastanede çalışmanın avantajlarının olması teması ile uyum göstermektedir.

Aldemir ve arkadaşlarının (2021), COVID-19 hastalığına yakalanan kişilerle yapmış oldukları nitel çalışmada, COVID-19 geçiren kişilerin enfekte olmadan önce hastalığa karşı yaklaşımlarının hastalık süreci ve hastalığın atlatılmasından sonra

olumlu yönde değiştiğini bulmuşlardır. Araştırmacılar, COVID-19 geçiren kişilerin hastalık başında hastalıkla ilgili olumsuz tepkilere sahip olmalarına rağmen durumun kabul edilmesiyle beraber olumlu yönde tepkiler gösterdiklerinden bahsetmektedirler. Benzer şekilde çalışmada katılımcılardan COVID-19 hastalığını geçirenler hastalıkla ilgili tedirginliklerinden olumsuz düşünce ve duygularından bahsetmelerine rağmen hastalığı geçirdikten sonra durumu kabullendiklerini ifade etmişlerdir. Aldemir ve arkadaşlarının (2021) alışmalarında COVID-19 hastalığını geçiren kişilerin hastalık sonrasında düşüncelerinin olumlu yönde değişmesi ile elde ettikleri sonuçlar çalışmadaki katılımcıların COVID-19 hastalığını da diğer bulaşıcı hastalıklar gibi gördüklerini belirten ifadeler ile benzerlik göstermektedir.

Slyke (2014), travmatik olayların kişiler üzerinde büyük oranda strese neden olacağını ancak, aynı zamanda travma yaşayan bireyin travma ile mücadelesinin sonunda olumlu psikolojik değişimler geliştireceğinden de bahsetmektedir. Ayrıca travmatik olaylar hayattaki önceliklerin sorgulanarak tekrar gözden geçirilmesini, hayata karşı bakış aıllarının değişmesini, ilişkilerin öneminin ortaya çıkmasını ve bireysel olarak güçlenmeyi de sağlamaktadır (Shakespeare-Finch, Smith, Gow, Embelton ve Baird, 2003). Çalışmada da katılımcıların salgının başında zorlandıkları ancak zamanla durumu kabullendikleri görülmektedir. Diğer salgınlara benzetmeleri gerçeklerle bağlantı kurduklarını göstermektedir. Kendilerini güçlendirmek için ellerindeki imkânları kendi faydaları için kullanmayı öğrenmeleri psikolojik olarak olumlu yöndeki gelişimler olarak yorumlanabilir. Katılımcılar sağlık sektöründe çalışmayı yeniden gözden geçirdiklerinde işlerinden memnun olduklarını değerlendirip işlerine devam etmeye karar vermiş ve işlerinin kendileri için olumlu yönlerini fark etmişlerdir.

COVID-19 hastalık sürecinin ağır geçmemesi, semptomların tehlikeli olmaması ve yakınlarından birini kaybetmemiş olmak da kabullenmeyi sağlamış olabilir. Belirsizliğin zamanla ortadan kalkması, azalması ya da kişilerin duruma alışması tahammül seviyelerinin artmasını sağlamış olabilir. Bu durum da COVID-19'a yakalanmış ve sonrasında iyileşişmiş bireylerin süreci daha olumlu görmelerine, başlangıçtaki kaygı ve endişelerinin azalmasını sağlamış olabilir. Bunlarla birlikte psikolojik sağamlık (Li, ve ark., 2015) umut ve maneviyat (Moreira-Almeida ve

Koenig, 2006; Shaw, Joseph ve Linley, 2005) gibi güç kaynakları da kişilerin süreci olumlu atlatmasında etkili olmuş olabilir.

Katılımcıların işten ayrılmayı düşünmemeleri ve sağlık sektörünün salgın hastalık gibi riskli durumları barındırması sağlık çalışanlarının bu durumu kabullenmelerini gerektirir. Çimen (2020), travmatik olaylarla baş edilirken kabullenme, hayata bakış açısında değişiklik yapma, aileden sosyal destek sağlama, maneviyat ve din gibi faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Katılımcıların çoğu çocuklarına aileleri baktığı için sosyal destek aldıklarını belirtmiştir. Sosyal destek süreci daha kolay atlatmalarını sağlamış olabilir. Kişilere, kabul temelli başa çıkma, farkındalık pratikleri gibi yöntemlerin öğretilmesi, bireylerin yaşanan salgın sürecine anlam katmalarını, strese karşı toleranslarının artmasını, sosyal destek kaynaklarını güçlendirmelerini ve amaca yönelik hedefler belirleyerek süreçle baş etmelerini kolaylaştırabilir (Polizzi ve ark., 2020).

COVID-19 ile ilgili yapılan araştırma ve müdahale düzeyindeki çalışmalarda elde edilen verilerin emekleme aşamasında olduğu göz önüne alındığında, gelecekte yapılacak araştırmaların sağlık çalışanlarının yalnızca ruh sağlığının yaygınlığını değil, aynı zamanda ruh sağlığı sonuçlarının risk ve koruyucu faktörlerinin de incelemesinde katkısı olacaktır. Prospektif verileri kullanan COVID-19 çalışmaları, bu süre zarfında psikopatoloji gelişimi için risk faktörlerini belirleyebilir. Bu yeni çalışmalar, bir pandemi sırasında çalışma risklerini azaltabilecek koruyucu faktörleri de belirleyebilir ve bu da müdahale çabalarına rehberlik edebilir (Rossi ve ark., 2020). Salgın sırasında ön cephede çalışmaktan psikolojik olarak etkilenen sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeterli destek kaynaklarına erişim sağlayan bir politikanın yöneticiler tarafından uygulanması da yararlı olacaktır (McGlinchey ve ark., 2021). COVID-19 salgını ve COVID-19 kaynaklı hastalıklar devam ettiği sürece, sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşlarının nasıl izleneceğine ve destekleneceğine daha fazla dikkat edilmelidir. Daha önceki Pandemi süreçlerinde yapılan literatür çalışmalarında, TSSB semptomlarının veya diğer ruh sağlığı sorunlarının Pandeminin sonrasında da devam edebileceği vurguladığından, sağlık çalışanlarında refahın izlenmesi önerilmektedir (Lee ve ark., 2007).

## SONUÇ

Bu araştırmanın alan yazına yaptığı katkılara bakıldığında; bu çalışma, tıbbi sekreterler ile COVID-19 döneminde yüz yüze yapılmış ilk çalışmadır. Uluslararası literatürde de farklı sağlık çalışanı gruplarıyla yapılan çalışmalar olsa da doğrudan bu örneklem grubu ile ilgili ve bu kapsamda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle de mevcut çalışma, COVID-19'un kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisini anlamaya yönelik sınırlı sayıdaki nitel çalışmaya bir katkı sağlayacaktır. Ayrıca çalışmanın pandemi, kadın, aile ve çocuk gibi bir çok konuyu kapsamaması bu alanlarda çalışan kişiler için de farklı bir bakış açısı sağlayabilir. Bu araştırmanın bulguları tıbbi sekreterlerin zorlu pandemi süreci ve baş etmeleri konusu çalışılıyor iken aile, anne olma, damgalanma gibi konuların da göz önüne alınması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışma, yardımcı sağlık personeli olarak COVID-19 pandemi döneminde hastanede çalışan tıbbi sekreterlerde salgın döneminin etkilerinin incelendiği ve neler yaşadıklarının derinlemesine yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile ele alındığı nitel bir çalışmadır. Tıbbi sekreterlerin COVID-19 pandemisinde yaşadıkları zorlu süreci anlamaya yönelik nitel çalışma sayısı da hem ülkemizde hem uluslararası alanda oldukça sınırlıdır. Bu yönüyle de mevcut çalışma, COVID-19'un kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisini anlamaya yönelik sınırlı sayıdaki nitel çalışmaya bir katkı sağlayacaktır. Literatürde birçok sağlık çalışanı ile yapılan nitel ve nicel çalışmalar bulunmasına rağmen sağlık çalışanlarının süreçte psikolojik olarak nasıl hissettikleri ve nasıl baş ettikleri hakkında derinlemesine yapılan daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çalışmada, sağlık çalışanları üzerinde sadece salgının etkilerini incelemesine rağmen ortaya farklı temalarda çıkması sürecin farklı bakış açıları ile ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Ayrıca çalışmanın COVID-19 Pandemi dönemi, kadın, aile ve çocuk gibi birçok konuyu kapsamaması bu alanlarda çalışan kişiler içinde farklı bir bakış açısı sağlayabilir. Bu araştırmanın bulguları temelinde tıbbi sekreterlerin hastanede zorlu pandemi süreci ile baş etmeleri ile çalışıyor iken; anne olmanın getirmiş olduğu sorumluluk duygusu, belirsizliğin tedirginliği tetikleme, kendilerini damgalanmış



ve dışlanmış hissetmeleri, hastalık kaygısının öfkeye dönüşmesi ve bu süreçte mevcut durumu kabullenme üst temaları belirlenmiştir. Çalışma sonucunda ortaya çıkan farklı temalar konunun farklı bakış açılarıyla da derinlemesine ele alınması gerektiğini düşündürmüştür. Çalışma sonucunda ortaya çıkan annelik rolü, kadının çalışma hayatındaki rolü arasında kaldığını ve bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiği ortaya çıkarmıştır. Özellikle kadınların çalışma alanında yaşadıkları zorlukların aile ve iş arasındaki denge kurmada yaşanan psikolojik süreçlerin nitel ve nicel çalışmalarıyla incelenmesi gerekir.

Çalışmada diğer dikkat çeken konulardan bir diğeri de damgalanmadır. Sağlık çalışanları süreçte birçok ayrımcılığa maruz kalmalarına rağmen kendileri psikolojik açıdan damgalanmamak için süreç içerisinde psikolojik destek aramadıkları ve zorlu Pandemi sürecini kabullendikleri dikkat çekmektedir. Psikolojik destek aranmamasının nedenleri de nitel yöntemler ile araştırılmalıdır.

Pandemi gibi sağlık sorunları dönemlerinde sağlık çalışanlarında yapılacak çalışmalara ve alınacak tedbirlere çalışmamızda elde edilen sonuçların yararlı olacağı umulmaktadır. Bu çalışmanın pandemi döneminde sağlık çalışanlarında yaşanan problemlerin tespit edilmesinde ve önlemlerin alınmasında önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

**Acar, A. & Beşirbellioğlu, B.** (2005). Kuş gribi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (6), 345-353.

**Açikel, C. H.** (2014). 2014 Yılıının En Büyük Salgını: Ebola Virüs Hastalığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 194-197.

**Afacan, E. Avcı, N.** (2020). Koronavirüs (Covid-19) örneği üzerinden salgın hastalıklara sosyolojik bir bakış. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 1-14

**Akcan, F. A. Onec, K. Annakkaya, A. Pehlivan, M. Karaduman, Z. Balbay, Ö. Demircan Çakar, N. ... , & Koku, S.** (2020). Pandemi sürecinde Düzce Üniversitesi Hastanesi: Başhekimlik yönünden. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(1), 354-357.

**Akman, Ö. Yıldırım, D. & Sarıkaya, A.** (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on Nursing Students' Anxiety Levels. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12, 379 – 397.

**Alase, A.** (2017). The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9-19.

**Aldemir, A. Yanar, K. Aydoğmuş, B. & Şenel, İ.** (2021), Covid-19'a yakalanmış bireylerin olumlu yöndeki değişimlerine ilişkin nitel bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2074-2093.

**Almeida, M. Shrestha, A. D. Stojanac, D. & Miller, L. J.** (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of women's mental health*, 23, 741-748.

**Amorin-Woods, D., Fraenkel, P., Mosconi, A., Nisse, M., & Munoz, S.** (2020). Family therapy and COVID-19: International reflections during the pandemic from systemic therapists across the globe. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(2), 114-132.

**Anyan, F. Hjemdal, O. Ernsten, L. & Havnen, A.** (2020). Change in physical activity during the coronavirus disease 2019 lockdown in Norway: The buffering effect of resilience on mental health. *Frontiers in psychology, 11*, 598481.

**Arıcan, I.** (2018). “Sık Rastlanan Aşı Karşıtı İddialara Yanıtlar”, *Toplum ve Hekim, 33*(3), 195–206.

**Arndt, J. Solomon, S. Kasser, T. & Sheldon, K. M.** (2004). The urge to splurge: A terror management account of materialism and consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology, 14*(3), 198-212.

**Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B.** (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık alışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal, 46*, 88-100 Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/cumj/issue/59504/785609>.

**Artvinli, F.** (2020). Salgınların tarihi: toplumsal ve siyasal açıdan kısa bir bakış. Türkiye Tabipler birliği COVID-19 pandemisi altıncı ay ara raporu. Ankara: Türkiye Tapipler Birliği. 43-59.

**Asıcı, E.** (2020). Salgının ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *TYB Akademi Dil Edebiyat ve Sosyal Bilimler Dergisi, 30*, 123-142.

**Aslan R.** (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi, 8*(85), 35-41. <http://www.dergiayrinti.com/index.php/ayr/article/view/1353/2382>.

**Aşkın R, Bozkurt Y, & Zeybek Z.** (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı. Bahar (Özel Ek), 37*, 304-318.

**Aşkın, R.** (2020). Pandemide Yol Almak. *İstanbul Ticaret Üniversitesi, 1*-12.

**Aydoğan, N.** (2021). *COVID-19 pandemisi sırasında anne ve sağlık çalışanı olmak: niteliksel bir araştırma*. [Yayımlanmamış uzmanlık lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Sakarya.

**Aylaz, R. & Yıldız, Ü. E.** (2020). Yeni koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları.

**Aytaç, S.** (1999). Çağdaş Sanayide Kadının İş Konumu Üzerine Bir Alan Araştırması. <http://www20.uludag.edu.tr/~mazlum/nazan/2077-12.htm/>

**Baki S, & Piyal B.** (2020). Covid-19 pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması. *Sağlık ve Toplum*, 30(Özel Sayı), 119 - 123.

**Bandyopadhyay, S. Baticulon, R. E. Kadhum, M. Alser, M. Ojuka, D. K. Badereddin, Y. ... & Khundkar, R.** (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ global health*, 5(12), e003097.

**Barlow, D. H.** (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford press.

**Başar, K.** (2020). Covid-19 salgını ve sonrasında psikiyatri: Türkiye psikiyatri derneği'nin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(3), A1-A3.

**Beattie, D. Murphy, S. Burke, J. O'Connor, H. & Jamieson, S.** (2019). Service user experiences of clinical psychology within an adult mental health service: An IPA study. *Mental Health Review Journal*, 24(3), 171-182.

**Bekaroğlu, E. & Yılmaz, T.** (2020). COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne dergisi*.

**Bell, C. & Lewis M.** (2008).The Economic Implications of Epidemics Old and New. *World Economics*, 5(4), 1-34.

**Biggerstaff, D. & Thompson, A. R.** (2008). Interpretative phenomenological analysis (IPA): A qualitative methodology of choice in healthcare research. *Qualitative research in psychology*, 5(3), 214-224.

**Biggerstaff, D. & Thompson, A. R.** (2008). Interpretative phenomenological analysis (IPA): A qualitative methodology of choice in healthcare research. *Qualitative research in psychology*, 5(3), 214-224.

**Brewin C, Andrews B, Valentine J.** (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5),748–766. DOI:10.1037//0022-006x.68.5.748

**Bronfenbrenner, U.** (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American psychologist*, 34(10), 844.

**Bronfenbrenner, U.** (2005). Ecological systems theory (1992). In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development* (pp. 106–173). California.

**Brooks, S. Amlôt, R. Rubin, G. J. ve Greenberg, N.** (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *BMJ Military Health*, 166(1), 52-56.

**Brooks, S.K. Webster, R.K. Smith, L.E. Woodland, L. Wessely, S. Greenberg, N. & Rubin, G. J.** (2020a). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395,912-920.

**Cabarkapa, S. Nadjidai, S. E. Murgier, J. Ng, C. H.** (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*. 8, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144>

**Cassiani-Miranda, C. A. Campo-Arias, A. Tirado-Otálvaro, A. F. Botero-Tobón, L. A. Upegui-Arango, L. D. Rodríguez-Verdugo, M. S. Botero-Tobón, M. E. Arismendi-López, Y. A. Robles-Fonnegras, W. A. , Niño, L. & Scopetta, O.** (2020). Stigmatisation associated with COVID-19 in the general Colombian population. *International Journal of Social Psychiatry*, Advance online publication. 10.1177/0020764020972445

**Ceviz, N. Tektaş, N. Basmacı, G. & Tektaş, M.** (2020). Covid 19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(2), 312-329.

**Chan, Z. C. Fung, Y. & Chien, W.** (2013). Bracketing in Phenomenology: Only Undertaken in the Data Collection and Analysis Process. *The Qualitative Report*, 18(30), 1-9.

**Chen, L. Evans, D. Evans, T. Sadana, R. Stilwell, B. Travis, P. Van Lerberghe, W. Zurn, P.** (2006). Working Together for Health The World Health Report. WHO Press, Geneva.

**Chen, Q. Liang, M. Li, Y. Guo, J. Fei, D. Wang, L. ... & Zhang, Z.** (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.

**Cho, J & Trent, A.** (2006). Validity in qualitative research revisited. *Qualitative Research*, 6(3), 319-340.

**Chong, M. Y. Wang, W. C. Hsieh, W. C. Lee, C. Y. Chiu, N. M. Yeh, W. C. Huang, O. L. & Chen, C. L.** (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 127–133.

**Chopra, S. Ranjan, P. Singh, V. Kumar, S. Arora, M. Hasan, M.S. Kasiraj, R. Suryansh, Kaur D. Vikram, N. K. Malhotra, A. Kumari, A. Klanidhi, K. B. & Baitha, U.** (2020). Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. *Diabetes Metab Syndr*, 14(6), 2021-2030. doi: 10.1016/j.dsx.2020.09.034.

**Clarke, V.** (2010). Review of the book “Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research”. *Psychology Learning & Teaching*, 9, 57-56.

**Coelho, C.M. Suttiwan, P. Arato, N. & Zsido, A.N.** (2020). On the nature of fear and anxiety triggered by covid-19. *Front. Psychol.* 11, 581314.

**Conger, D. R. Elder, H. G. Lorenz, F. O. Conger, K. J. Simons, R. L. Whitbeck, L. B. Huck, S. & Melby, J. N.** (1990). Linking economic hardship to marital quality and instability. *Journal of Marriage and Family*, 52, 643-656.

**Cooke, L. P. & Baxter, J.** (2010). “Families” in international context: Comparing institutional effects across Western societies. *Journal of Marriage and Family*, 72, 516–536.

**Creswell, J. W.** (2020). Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni, (Çev. Ed: Bütün, M. ve Demir, S.B.). 5. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.

**Cromby, J.** (2012). Feeling the way: qualitative clinical research and the affective turn. *Qualitative Research in Psychology*, 9, 88-98.

**Cullen, W. Gulati, G. & Kelly, B. D.** (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *An International Journal of Medicine*, 1-2. doi:10.1093/qjmed/hcaa110

**Çelik, M. Y. & Kiliç, M.** (2022). Family relationship of nurses in COVID-19 pandemic: A qualitative study. *World J Clin Cases*, 6,10(19):6472-6482. doi: 10.12998/wjcc.v10.i19.6472.

**Çırakoğlu, O.C.** (2011). Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67), 49-64.

**Çimen, S.** (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 158-174.

**Çölgeçen, Y. & Çölgeçen, H.** (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği, *Turkish Studies*, 15(4), 261-275. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>

**Dalton, L. Rapa, E. & Stein, A.** (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346–347.

**Deacon, B. ve Maack, D. J.** (2008). The effects of safety behaviors on the fear of contamination: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 537–547. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.010>.

**DeMeis, D. K. Hock, E. & McBride, S. L.** (1986). The balance of employment and motherhood: Longitudinal study of mothers' feelings about separation from their first-born infants. *Developmental Psychology*, 22(5), 627.

**Demmler, G. J. & Ligon, B. L.** (2003). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): A Review of The History, Epidemiology, Prevention, and Concerns for the Future. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*, 14(3), 240–244. [https://doi.org/10.1016/s1045-1870\(03\)00056-6](https://doi.org/10.1016/s1045-1870(03)00056-6)

**Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S.** (2008). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Strategies of qualitative inquiry* (pp. 1–43). Sage Publications, Inc.

**Di Tella, Marialaura, Annunziata Romeo, Agata Benfante, and Lorys Castelli.** (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26, 1583–87

**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5.** (2013). 5th ed.; American Psychiatric Association, Ed.; American Psychiatric Association: Washington, DC: American psychiatric association.

**Dollard, J. Miller, N. E. Doob, L. W, Mowrer, O. H. & Sears, R. R.** (1939). Frustration and aggression. New Haven: Yale University Press.

**Dong, M. & Zheng, J.** (2020). Letter to the Editor: Headline Stress Disorder Caused by Netnews during the Outbreak of COVID-19. *Health Expect*, 23, 259–260.

**Duan L, & Zhu G.** (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

**Duman, D.** (2011). Gender politics in Turkey and the role of women's magazines: a critical outlook on the early republican era. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 28(1).

**Duraner, S. (2022).** Becoming a father during the covid-19 pandemic: a qualitative investigation. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Bilgi Üniversitesi. İstanbul.

**Durankuş, F. & Aksu, E.** (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, Ahead of print*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>

**Ekiz, T. İlman, E. & Dönmez, E.** (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154. <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/54067/729076>

**Elbay, R. Y. Kurtulmuş, A. Arpacıoğlu, S. & Karadere, E.** (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>

**Elliott, R. Fischer, C. sT. & Rennie, D. L.** (1999), Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.



**Emiral, E. Çevik, Z. A. & Gülümser, Ş.** (2020). COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 138-47. Available from: <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.762006>

**Engelhard, I. M. van Uijen, S. L. van Seters, N. & Velu, N.** (2015). The effects of safety behavior directed towards a safety cue on perceptions of threat. *Behavior Therapy*, 46(5), 604–610. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.12.006>.

**Erdal, R.** (2020). İlk Pandemi Corona Değil. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı Temmuz*, 182-185.

**Erdoğdu, Y. Koçoğlu, F. & Sevim, C.** (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.

**Eriksen, K. A. Sundfor, B. Karlsson, B. Raholm, M. B. & Arman, M.** (2012). Recognition as a valued human being: Perspectives of mental health service users. *Nursing ethics*, 19(3), 357-368.

**Ersoy, S. Özkahraman, Ş. & Ersoy, İ.H.** (2020). COVID-19’lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Turkish Studies*, 6, 1037-1049.

**Etherington, K.** (2017). Personal experience and critical reflexivity in counselling and psychotherapy research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 17(2), 85–94.

**Ettman, C.K. Abdalla, S.M. Cohen, G.H. Sampson, L. Vivier, P.M. & Galea, S.** (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*, 3(9), e2019686. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686)

**Fan J, Hu K, Li X, Jiang Y, Zhou X, Gou X, & Li X. A** (2020). Qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 outbreak. *Aging (Albany NY)*, 12(13), 12479-12492. DOI: 10.18632/aging.103533.

**Ferrer, R. A. & Klein, W. M. P.** (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current Opinion in Psychology*, 5, 85–89.

**Fırat, M. Kanbay, Y. Utkan, M. Demir Gökmen, B. Okanlı, A.** (2021). Covid-19 pandemisinde hizmet veren sağlık çalışanlarının psikososyal zorlanmaları: türkiyeden nitel bir çalışma, *Gevher nesibe journal of medical & health sciences*, 6(13), 74-80.

**Figley, C. R.** (1989). Helping traumatized families. San Francisco: Jossey-Bass.

**Flanagan, E.W. Beyl, R.A. Fearnbach, S.N. Altazan, A.D. Martin, C.K. & Redman, L.M.** (2021). The impact of COVID-19 stay-at-home orders on health behaviors in adults. *Obesity*, 29(2), 438-45.

**Flick, U.** (2007). Designing qualitative research. Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781849208826>

**Freeston, M. H. Rhéaume, J. Letarte, H. Dugas, M. J. & Ladouceur, R.** (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6),791-802.

**Furman, W. & Buhrmester, D.** (2009). The Network of relationships inventory: Behavioral systems version. *International Journal of Behavioral Development*, 33(5), 470–478. <https://doi.org/10.1177/0165025409342634>

**Fusch, P. I. & Ness, L. R.** (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The qualitative report*, 20(9), 1408.

**Gao, X. & Yu, J.** (2020). Public governance mechanism in the prevention and control of the COVID-19: information, decision-making and execution. *Journal of Chinese Governance*, 5(2), 178-197.

**Garcia, R.** (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning ve Memory*, 24(9), 462-471. doi:10.1101/lm.044115.116.

**Gardner, P.J. & Moallef, P.** (2015). Psychological impact on SARS survivors: critical review of the English language literature. *Can Psychol/Psychol Can*, 56(1), 123–35.

**Garre-Olmo, J. Turró-Garriga, O. Martí-Lluch, R. Zacarias-Pons, L. Alves-Cabratos, L. Serrano-Sarbossa, D. ... & Vilanova, J. C.** (2021). Changes in lifestyle resulting from confinement due to COVID-19 and depressive

symptomatology: A cross-sectional a population-based study. *Comprehensive psychiatry*, 104, 152214.

**Georger, F. Dos Santos, E. Gazagne, L. Berdagué, P. Saib, A. Nahon, S., ... & Amara, W.** (2020). COV IMPACT: Stress exposure analysis among hospital staff in 2 hospitals in France during the COVID-19 pandemic. *In Annales de Cardiologie et D'angiologie*, 69(5), 227-232.

**Giuffrida, A. & Tondo, L.** (2020). As if a storm hit': morethan 40 Italian health workers have died since crisisbegan. The Guardian. Available from: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/26/as-if-a-storm-hit-33-italian-health-workers-have-died-since-crisis-began>.

**Gupta S, & Sahoo S.** (2020). Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *Gen Psychiatr*, 33(5), e100284. doi: 10.1136/gpsych-2020-100284.

**Güder, S. & Güder, H.** (2022). Sağlık Personelinin HPV Aşısı ile İlgili Bilgi ve İnanç Düzeyinin Araştırılması: Kesitsel Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 32(1), 37-46.

**Güdük, Ö. Güdük, Ö. & Vural, A.** (2021). COVID-19 Küresel Salgınında Sağlık Çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlüğünün Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 139-150

**Güler, S.** (2021). Pandemi günlerinde geride kalanlar sendromu: Sağlık çalışanları üzerinde bir inceleme. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Özel Sayı), 3393-3416. DOI: 10.26466/opus.875781.

**Günlü, A. Asıcı, E. & Çetinkaya, M.** (2021). Türkiye’de COVID-19 salgınının ikinci evresinde ebeveynlerde depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğunun incelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(1), 94-124.

**Güvenç, R. & Baltacı, E.** (2020). COVID-19 VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI. COVID-19 altıncı ay değerlendirme raporu. Ankara: Türk Tabipler Birliği 349-354.

**Haider, I. I. Tiwana, F. & Tahir, S. M.** (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36,90. Available from: <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2756>

**Han, P.K.J. Zikmund-Fisher, B.J. Duarte, C.W. Knaus, M. Black, A. Scherer, A.M. Fagerlin, A.** (2018). Communication of Scientific Uncertainty about a Novel Pandemic Health Threat: Ambiguity Aversion and Its Mechanisms. *J Health Commun.* 23(5), 435-444. doi: 10.1080/10810730.2018.1461961.

**Havlioğlu, S. Demir, H.A.** (2020). Determining the anxiety levels of emergency service employees' working during the COVID-19 pandemic. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2), 251-255. Available from: <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.762006>

**Hays, S.** (1996). The cultural contradictions of motherhood. New heaven: Yale university press.

**Hiçdurmaz, D. & Üzar-özçetin, Y.S.** (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7.

**Ho, C. S. Chee, C. Y. & Ho, R. C.** (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49, 155–60.

**Hock, E. Christman, K. & Hock, M.** (1980). Factors associated with decisions about return to work in mothers of infants. *Developmental Psychology*, 16(5), 535.

**Horesh, D. & Brown, A.D.** (2020). Traumatic Stress in the Age of COVID-19: A Call to Close Critical Gaps and Adapt to New Realities. *Psychol. Trauma Theory Res. Pract. Policy*, 12, 331–335.

**Hoşbul, T. & Şahiner, F.** (2020). SARS-Cov-2 ve diğer koronavirüslerin genomik ve biyolojik özellikleri. *Open Access Journal*, 1(1), 18-29. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1128143>

<https://www.amnesty.org.tr/icerik/covid-19-hizli-asilama-icin-cagrilari-yapilirken-hayatini-kaybeden-saglik-calisani-sayisi-en-az-17-bine-yukseldi>.

**Huang, Y. & Zhao, N.** (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102052.

**Huang, Y. & Zhao, N.** (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web based cross sectional study. *Psychiatry Research*, 288, 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954

**Huremović, D.** (2019). Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). In: Huremović, D. (eds) *Psychiatry of Pandemics*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_2) [https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_2)

**IASC (Kuruluşlar arası Daimi Komite) Acil Durumlarda MHPSS ( Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek) Referans Grubu.** (2020). Covid-19 Salgınının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması. Ara Bilgilendirme Notu. Versiyon 1.5.17 Mart

**Işıklı, S.** (2020). COVID-19 salgını'nın psikolojik sonuçları ve etkili başa çıkma yöntemleri. Hacettepe Üniversitesi edebiyat fakültesi psikoloji bölümü. Ankara.

**İpekçi, B.** (2021). Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının yaşadıkları korku ve kaygı düzeylerinin mesleki benlik saygılarına ve tükenmişlik düzeylerine etkisinin araştırılması. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi. İstanbul

**İskit, AT. Tanrıöver, MD. & Uzun, Ö.** (2020). Covid-19 Pandemi Raporu (20 Mart-20 Kasım 2020). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.

**Janoff-Bulman, R. & Timko, C.** (1987). Coping with traumatic life events: In Coping with negative life events, Boston: Springer.

**Jeong, H. Yim, H. W. Song, Y. J. Ki, M. Min, J. A. Cho, J. & Chae, J. H.** (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38.

**Johal, S. S.** (2009). Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. *Journal of the New*

*Zealand Medical Association*, 122, 53-58. Available from:  
<http://www.nzma.org.nz/journal/122-1296/3633/>

**Johnson, Ginger A., & Cecilia Vindrola-Padros.** (2014). Review of Literature on the Impact of Ebola Virus Disease (EVD) Outbreaks on Women's Reproductive Health and Rights: A Gendered Perspective. Sandton: UNFPA East and Southern Africa Office.

**Johnston, D. D. & Swanson, D. H.** (2006). Constructing the "good mother": The experience of mothering ideologies by work status. *Sex roles*, 54, 509-519.

**Kaçar, M. İpek, V. & Vatanoğlu-Lutz, E.** (2020). Multidisipliner Perspektiften 2014 Ebola Salgını ve Bu Salgınla Mücadelede Türkiye'nin Rolü. *Klinik Dergisi*, 33(2), 111-21.

**Kaçkın, Ö. Çiydem, E. Acı, Ö.S. & Kutlu, F.Y.** (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158–167.

**Kakıcı, H. Emeç, Y. D. D. H. & Üçdoğruk, P. D. Ş.** (2011). Türkiye'de çalışan kadınların çocuk bakım tercihleri. *Istanbul University Econometrics and Statistics e-Journal*, 0(5), 20-40. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuekois/issue/8990/112086>

**Kaliterna, L. L. Prizmic, L. Z. & Zganec, N.** (2004). Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and nonshiftworkers. *Rev Saude Publica*, 11(38), 3–10.

**Kang, L. Li, Y. Hu, S. Chen, M. Yang, C. Yang, B.X. Wang, Y. Hu, J. Lai, J. Ma, X. Chen, J. Guan, L. Wang, G. Ma, H. & Liu, Z.** (2020). The Mental Health of Medical Workers in Wuhan, China Dealing with the 2019 Novel Coronavirus, *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X

**Kar, S. K. Yasir Arafat, S. M. Kabir, R. Sharma, P. & Saxena, S. K.** (2020). Coping with Mental Health Challenges During COVID-19. In: Saxena, S. (eds) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Medical Virology: From Pathogenesis to Disease Control. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7\\_16](https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_16).

**Karasu F, & Çopur E.** (2020). COVID-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: “Cephede Duran Kahramanlar” Olgu Sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14

**Kaya, B.** (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 123-124. doi:10.5505/kpd.2020.64325

**Keane, T. M. Marshall, A. D. & Taft, C. T.** (2006). Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Epidemiology, and Treatment Outcome. *Annu. Rev. Clin. Psychology*, 2, 161–197.

**Ketrez, G. Şirin, H. & Hasde, M.** (2020). Geçmişten günümüze Türkiye’de salgınlar. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(2), 22. DOI: 10.54247/SOYD.2020.11

**Kılınçel, Ş. Kılınçel, O. Muratdağı, G. Aydın, A. & Usta, M. B.** (2020). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, e12406. <https://doi.org/10.1111/appy.12406>

**Kisely, S. Warren, N. McMahon, L. Dalais, C. Henry, I. & Siskind, D.** (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369, 642 doi:10.1136/bmj.m1642

**Knight, M. T. Wykes, T. & Hayward, P.** (2003). 'People don't understand': An investigation of stigma in schizophrenia using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). *Journal of Mental Health*, 12(3), 209-222.

**Knowles, K.A. & Olatunji, B.O.** (2020). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102323, 1-5.

**Koca, F.** (2020, Aralık 10).Sağlık bakanı rakamları açıkladı: Covid-19 salgınına yakalanan sağlık çalışanı sayısı 120 bini geçti. <https://medimagazin.com.tr/koronavirus/saglik-bakani-rakamlari-acikladi-covid-19-salginina-yakalanan-saglik-calisani-sayisi-120-bini-gecti-92796>.

**Koçak, E. N. & Canbaz, S.** (2022). Sağlık çalışanlarının covid-19 aşısı yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi: nitel bir çalışma. [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

**Koçak, Z. & Harmancı, H.** (2020). COVID-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 183-207.

**Koronavirüs Pandemisi.** (2020). Wikipedia. Erişim adresi [https://tr.wikipedia.org/wiki/2019-20\\_koronavir%C3%BCs\\_pandemisi](https://tr.wikipedia.org/wiki/2019-20_koronavir%C3%BCs_pandemisi)

**Krishnamoorthy, Y. Nagarajan, R. Saya, G. K. & Menon, V.** (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 293, 113382.

**Kumar, A. & Somani, A.** (2020). Dealing with Corona Virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, 51 , <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102053>

**Kundu, B. & Bhowmik, D.** (2020). Societal impact of novel corona virus (COVID-19 pandemic) in India. *Indian J. Soc. Res*, 61, 105-115.

**Lai, J. Ma, S. Wang, Y. Cai, Z. Hu, J. Wei, N. & Wu, J... Hu, S.** (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 2(3), 1-12.

**Lancee, W. J. Maunder, R. G. & Goldbloom, D. S.** (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), 91-95.

**Lazarus, R. S. & Folkman, S.** (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

**Lee, A. M. Wong, J. G. McAlonan, G. M. Cheung, V. Cheung, C. Sham, P. C. Chu, C. M. Wong, P. C. Tsang, K. & Chua, S. E.** (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240. doi: 10.1177/070674370705200405.

**Lerouge, R. Lema, M.D. & Arnaboldi, M.** (2023).The role played by government communication on the level of public fear in social media: An



investigation into the Covid-19 crisis in Italy. *Government Information Quarterly*, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2022.101798>

**Levin, J.** (2019). Mental health care for survivors and healthcare workers in the aftermath of an outbreak. In: D.Huremovic (Ed). *Psychiatry of Pandemics* (pp. 127–141). Cham, Switzerland: Springer

**Li, W. Yang, Y. Liu, Z. H. Zhao, Y. J. Zhang, Q. Zhang, L. Cheung, T. Xiang, Y. T.** (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738. DOI: 10.7150/ijbs.45120

**Li, Y. Cao, F. Cao, D. & Liu, J.** (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(5), 326-332.

**Lim, M. L. H. & Freeman, G.** (2023). Mothers' wellbeing during COVID-19 in Singapore: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Happiness and Health*, 3(2), 1-22.

**Lin, C. Y.** (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1. [https://doi.org/10.4103/SHB.SHB\\_11\\_20](https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_11_20)

**Liu, N. Zhang, F. Wei, C. Jia, Y. Shang, Z. Sun, L. ... & Liu, W.** (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921.

**Liu, Q. Luo, D. Haase, J.E. Guo, Q. Wang, X.Q. Liu, S. Xia, L. Liu, Z. Yang, J. & Yang, B.X.** (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*, 8, 790-798.

**Livingston, G. & Parker, K.** (2010). Since the start of the Great Recession, more children raised by grandparents. Retrieved January 3, 2011, from [pewresearch.org/pubs/1724/sharp-increase-children-with-grandparent-caregivers](http://pewresearch.org/pubs/1724/sharp-increase-children-with-grandparent-caregivers).

**Livingston, J. D. & Boyd, J. E.** (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161.

**Lötsch, F. Schnyder, J. Goorhuis, A. Grobusch, M. P.** (2017). Neuropsychological long-term sequelae of Ebola virus disease survivors – a systematic review. *Travel Med Infect Dis*, 18, 18–23.

**Lyu, W. & Wehby, G. L.** (2020). Comparison of estimated rates of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in border counties in Iowa without a stay-at-home order and border counties in Illinois with a stay-at-home order. *JAMA network open*, 3(5), e2011102-e2011102.

**Malta, M. Rimoin, A. W. & Strathdee, S. A.** (2020). The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20?. *EClinicalMedicine*, 20.

**Mangtani, P. Breeze, E. Stirling, S. Hanciles, S. Kovats, S. & Fletcher, A.** (2006). Cross-sectional survey of older peoples' views related to influenza vaccine uptake. *BMC Public Health*, DOI 10.1186/1471-2458-6-249.

**May, R.** (2019). Güç ve masumiyet (Çev. M. Doğan). İstanbul: Okuyanlar Yayınları (Orijinal eser 1972 yılında basılmıştır).

**McAlonan, G. M. Lee, A. M. Cheung, V. Cheung, C. Tsang, K. W. Sham, P. C. Chua, S. E. Wong, J. G.** (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry*, 52(4), 241-7. DOI: 10.1177/070674370705200406. PMID: 17500305.

**McCauley, M. Minsky, S. & Viswanath, K.** (2013). TheH1N1 pandemic: Media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health*, 13, 1116.

**McGlinchey, E. Hitch, C. Butter, S. McCaughey, L. Berry, E. Armour, C.** (2021). Understanding the lived experiences of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: an interpretative phenomenological analysis. *Eur J Psychotraumatol*, 30, 12(1):1904700. doi: 10.1080/20008198.2021.1904700.

**McGoldrick, M. & Carter, B.** (2003). The family life cycle. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3rd ed., pp.375–398). New York, NY: Guilford Press.

**McLeod, J.** (2011). *Qualitative Research in Counseling and Psychotherapy*, London: SAGE Publications.

**McMahon, G. Douglas, A. Casey, K. & Ahern, E.** (2022). Disruption to well-being activities and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: The

mediational role of social connectedness and rumination. *Journal of Affective Disorders*, 309, 274-281.

**Milgrom J, Hirshler Y, Reece J, Holt C, & Gemmill AW.** (2019). Social Support-A Protective Factor for Depressed Perinatal Women? *Int J Environ Res Public Health*, 21, 16(8),1426. doi: 10.3390/ijerph16081426. PMID: 31010090; PMCID: PMC6518117.

**Miller, R. D. B.** (2022). Breadwinner Mothers of School-Aged Children During COVID-19: an Interpretative Phenomenological Analysis. M.A., Art Therapy, New York University. Doktora tezi.

**Miyamoto, I.** (2020). COVID-19 healthcare workers: 70% are women. Daniel K. Inouye Asia-Pacific Center for Security Studies.

**Monson, S.** (2017). Ebola as African: American mediadiscourses of panic and otherization. *Africa Today*, 63(3),3–27.

**Moreira-Almeida, A. & Koenig, H. G.** (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality. *Social Science & Medicine*, 63(4), 840–845.

**Mosheva M, Hertz-Palmor N, Dorman Ilan S, Matalon N, Pessach IM, Afek A, Ziv A, Kreiss Y, Gross R, & Gothelf D.** (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety*, 37(10), 965-971. DOI: 10.1002/da.23085.

**Moyo, I. Ndou-Mammbona, A. A. & Mavhandu-Mudzusi, A. H.** (2022). Challenges faced by healthcare workers at a central hospital in Zimbabwe after contracting COVID-19: An interpretive phenomenological analysis study. *S Afr Fam Pract*, 29, 64(1):e1-e9. doi: 10.4102/safp.v64i1.5428.

**Muller, A. E. Hafstad, E. V. Himmels, J. P. W. Smedslund, G. Flottorp, S. Stensland, S. O. ... & Vist, G. E.** (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*, 293, 113441.

**Muşlu, C.** (2012). Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(1), 17-23. <http://static.dergipark.org.tr/articledownload/imported/5000136573/5000125430.pdf?>

**Muz, G. & Yüce, G. E.** (2020). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *J Nurs Manag.*, 29, 1026-1035.

**Nakışci, Kavas, B. & Develi, A.** (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 84-112. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ulasbid/issue/54857/753236>

**Neuberg, S.L. Kenrick, D.T. Schaller, M.** (2011). Human threat management systems: self-protection and disease avoidance. *Neurosci Biobehav Rev.*, 35(4), 1042-51. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.08.011. Epub 2010 Sep 15.

**Neuman, W. L. & Robson, K.** (2014). Basics of social research. Pearson Canada Toronto.

**Nicomedes, C. J. C. & Avila, R. M. A.** (2020). An analysis on the panic during COVID-19 pandemic through an online form. *Journal of Affective Disorders*, 276, 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.046>

**Oğuzberk, M. & Aydın, A.** (2008). Ruh sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.

**Oral, T. & Gunlu, A.** (2021). Adaptation of the social distancing scale in the covid-19 era: its association with depression, anxiety, stress, and resilience in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-18.

**Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, & Kessler FHP.** (2020). “Pandemic fear” and COVID19: Mental health burden and strategies. *Brazilian J Psychiatry*, 42(3), 232–5.

**Our World in Data.** (2020). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. 25.01.2020 <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

**Ozer, E. J. Best, S. R. Lipsey, T. L. & Weiss, D. S.** (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52.

**Öktem, Ü.** (2005). Fenomenoloji ve Edmund Husserl'de apaçıklık (Evidenz) problemi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 45(1), 27-55.

**Özden, K. & Özmat, M.** (2014). Salgın ve kent: 1347 veba salgınının Avrupa’da sosyal, politik ve ekonomik sonuçları. *İdealkent*, 5(12), 62. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/461752>

**Özdin, S. & Bayrak Özdin, Ş.** (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.

**Özşahin, F. & Arıbaş, A. N.** (2020). Covid-19’a Yönelik Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 391-401.

**Öztürk, E. D. Kuru, G. & Yıldız, C. D.** (2020). Covid-19 pandemi günlerinde anneler ne düşünür çocuklar ne ister? Anne ve çocuklarının pandemi algisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 204-220.

**Öztürk, M. S. Yılmaz, N. Demir Erbil, D. Hazer, O.** (2020). Covid-19 pandemi döneminde hanehalkındaki çatışma ve birlik-beraberlik durumunun incelenmesi. *Turkish Studies*, 15(4), 295-314. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44424>

**Pappa, S. Ntella, V. Giannakas, T. Giannakoulis, V. G. Papoutsis, E. & Katsaounou, P.** (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907.

**Parameshwar, A. Maiya, G.A. Kamath, S.U. Shastry, B.A. Ravishankar.** (2021). Lifestyle Modification with Physical Activity Promotion on Leptin Resistance and Quality of Life in Metabolic Syndrome—A Systematic Review with Meta-Analysis. *Curr. Diabetes Rev.*, 17, 345–355.

**Parıldar, H.** (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek Sayı), 19-24. DOI: 10.5222/terh.2020.93764

**Park, S. C. & Park, Y. C.** (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85. doi: 10.30773/pi.2020.0058

**Patton, M.Q.** (2002). Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks, CA: Sage.

**Pektuna, S. K.** (2007). *Çalışan Anne ve Çocuk: Anne İş'te*. Boyut Yayın Grubu, İstanbul.

**Perrin, P. C. McCabe, O. L. Everly, G. S. & Links, J. M.** (2009). Preparing for an influenza pandemic: Mentalhealth considerations. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(3), 223–230.

**Pfefferbaum, B. & North, C. S.** (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512.

**Pietkiewicz, I. ve Smith, J.A.** (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 20(1), 7-14.

**Polizzi, C. Lynn, S.J. & Perry, A.** (2020). Stress and Coping in the Time of COVID19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 59-62. <https://doi.org/10.36131/CN20200204>.

**Potter, J. & Wetherell, M.** (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. Sage Publications, Inc.

**Qian, Y. & Fan, W.** (2020). Who loses income during the COVID-19 outbreak? Evidence from China. *Research in Social Stratification and Mobility*, 68, 100522.

**Qureshi, K. A. Merrill, J. A. Gershon, R. R. Calero-Breckheimer, A.** (2020). Emergency preparedness training for public health nurses: a pilot study. *Journal of Urban Health*, 79(3), 413-416.

**Rachman, S.** (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1227–1255. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.10.009>

**Ramos, C. & Leal, I.** (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: a literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43–54, doi:10.5964/pch.v2i1.39

**Reardon, S.** (2015). Ebola's mental-health wounds linger in Africa: health-care workers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. *Nature*, 519(7541), 13-15.

**Regenold, N. & Vindrola-Padros, C.** (2021). "Gender Matters: A Gender Analysis of Healthcare Workers' Experiences during the First COVID-19 Pandemic Peak in England". *Social Sciences*, 10(2) 43. <https://doi.org/10.3390/socsci10020043>

**Reger, M. A. Stanley, I. H. Joiner, T. E.** (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*, 77, 1093.

**Ren, S. Y. Gao, R. D. & Chen, Y. L.** (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the coronavirus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8(4), 652–657.

**Ren, X. Huang, W. Pan, H. Huang, T. Wang, X. & Ma, Y.** (2020). Mental health during the Covid-19 outbreak in China: a meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 91, 1033-1045.

**Ribaud, J.** (2022). What about the Baby? Infancy and Parenting in the COVID-19 Pandemic. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 75(1), 22-36.

**Rolland, J. S.** (2020). COVID-19 pandemic: Applying a multisystemic lens. *Family Process*, 59(3), 922-936. <https://doi.org/10.1111/famp.12584>

**Rossi, R. Soggi, V. Pacitti, F. Di Lorenzo, G. Di Marco, A. Siracusano, A. & Rossi, A.** (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA network open*, 3(5), e2010185-e2010185.

**Rotkirch, A. & Janhunen, K.** (2009). Maternal guilt. *Evolutionary Psychology*, 8, 96-106.

**Rubin, G. J. Harper, S. Williams, P. D. Öström, S. Bredber, S. Amlôt, R. & Greenberg, N.** (2016). How to support staff deploying on overseas humanitarian work: a qualitative analysis of responder views about the 2014/15 West African Ebola outbreak. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 30933.

**Ruggiero, J. S.** (2005). Health, work variables, and job satisfaction among nurses. *J Nurs Adm*, 35(5), 254–63.

**Sakaoğlu, H. H. Orbatu, D. Emiroglu, M. & Çakır, Ö.** (2020). Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(Ek sayı),1-9.

**Salari, N. Hosseinian-Far, A. Jalali, R. Vaisi-Raygani, A. Rasoulpoor, S. Mohammadi, M. ... & Khaledi-Paveh, B.** (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.

**Sarı, S.** (2007). Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

**Sarıbaş, S.** (2019). "Distopik Bir Mekân Olarak Makronisos Adası". *KARE*, 71-89

**Shakespeare-Finch, J. E. Smith, S. G. Gow, K. M. Embelton, G. & Baird, L.** (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9(1), 58-71.

**Shaw, A. Joseph, S. & Linley, P. A.** (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(1), 1-11.

**Shechter, A. Diaz, F. Moise, N. Anstey, D. E. Ye, S. Agarwal, S. ... & Abdalla, M.** (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, 66, 1-8.

**Shen, X. Zou, X. Zhong, X. Yan, J. & Li, L.** (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 24, 1-3.

**Shigemura, J. Ursano, R.J. Morganstein, J.C. Kurosawa, M. & Benedek, D.M.** (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282.

**Shin, L. M. & Liberzon, I.** (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 169-191.

**Shojaei, S. F. & Masoumi, R.** (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East J Rehabil Heal Stud.*, 7(2), 1-2.



**Shultz, J. M. Cooper, J. L. Baingana, F. Oquendo, M. A. Espinel, Z. Althouse, B. M. ... & Mazurik, L.** (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Current Psychiatry Reports*, 18(11), 104.

**Slyke, J. V.** (2014). Post-Traumatic Growth.

**Smith, J.** (2019). Overcoming the ‘tyranny of the urgent’: Integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender & Development*, 27, 355–69.

**Smith, J. A. & Osborn, M.** (2015). Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *British Journal of Pain*, 9(1), 41–42.

**Smith, J. A.** (1996). Evolving issues for qualitative psychology. J.T.E.Richardson (Ed). Handbook of qualitative research methods for psychology and social sciences içinde (189-201). Oxford: BPS ve Blackwell.

**Smith, J. A.** (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39-54.

**Smith, J. A. Flower P. & Larkin M.** (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. London: Sage.

**Smith, J. A. Jarman, M. & Osborn, M.** (1999). Doing interpretative phenomenologic alanalysis. *Qualitative healthpsychology: Theories andmethods*, 218-240.

**Smith, J. D. Flowers, P. & Larkin, M.** (2012). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research, London: SAGE Publications.

**Smith, J.A. & Osborn, M.** (2007). Pain as an assault on the self: An interpretative phenomenological analysis of the psychological impact of chronic benign low back pain. *Psychology and Health*, 22(5), 517–534.

**Snowden, F. M.** (2019). Epidemics and society: from the black death to the present. Yale University Press.

**Sorokin, M. Y. Kasyanov, E. D. Rukavishnikov, G. V. Makarevich, O. V. Neznanov, N. G. Morozov, P. V. Lutova, N. B. & Mazo, G. E.** (2020). Stress and Stigmatization in Health-Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *Indian J Psychiatry*, 62(Suppl 3):S445-S453. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_870\_20.

**Spoorthy, M. S. Pratapa, S. K. & Mahant, S.** (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.

**Stokes, E. K. Zambrano, L. D. Anderson, K. N. Marder, E. P. Raz, K. M. Felix, S. E. B., ... & Fullerton, K. E.** (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–may 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759.

**Su, T. P. Lien, T. C. Yang, C. Y. Su, Y. L. Wang, J. H. Tsai, S. L. & Yin, J. C.** (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured sars caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in taiwan. *J Psychiatr Res.*, 41(1-2), 119-130.

**Sut, H. K. & Kucukkaya, B.** (2020). Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care, Advance online publication.* <https://doi.org/10.1111/ppc.12627>

**Sutherland, J.A.** (2006). Guilt and shame: good mothering and labor force participation, Conference papers, American Sociological Association, Annual Meeting, Montreal, 1-18.

**Şahin, M. K. Aker, S. Şahin, G. & Karabekiroğlu, A.** (2020). Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 45(6), 1168-1177. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w>

**Şahlar, F. S.** (2017). An interpretative phenomenological analysis of the mothering experiences of working, upper-middle class women in Turkey. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Bahçeşehir Üniversitesi. İstanbul.

**Şeker, M.** (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Ankara: Türkiye Bilimleri Akademisi Yay.

**Tan, B. Y. Q. Chew, N. W. S. Lee, G. K. H. Jing, M. Goh, Y. Yeo, L. L. L. Zhang, K. Chin, H. K. Ahmad, A. Khan, F. A. Shanmugam, G. N. Chan, B. P. L. Sunny, S. Chandra, B. Ong, J. J. Y. Paliwal, P. R. Wong, L. Y. H. Sagayanathan, R. Chen, J. T. Ng, A. Y. Y. Teoh, H. L. Ho, C. S. Ho, R. C. Sharma, V. K.** (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med.*, 173(4), 317-320. doi: 10.7326/M20-1083.

**Tanyaş, B.** (2014). Nitel Araştırma Yöntemlerine Giriş: Genel İlkeler ve Psikolojideki Uygulamaları. *Eleştirel Psikoloji Bülteni*, 5,25-38.

**Tarrant, A. Ladlow, L. & Way, L.** (2020). From social isolation to local support: Relational change and continuities for young fathers in the context of the COVID-19 crisis. Working Paper. University of Lincoln.

**Taylor, L.** (2020). COVID-19 Misinformation sparks threats and violence against doctors in Latin America. *BMJ*, 370(August). doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3088>

**Taylor, S. Landry, C.A. Rachor, G.S. Paluszek, M. M. Asmundson, G. J. G.** (2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, underrecognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders*, 75.

**Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G.** (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–71.

**Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G.** (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. doi:10.1207/s15327965pli1501\_01

**Tekin, S. Glover, N. Greene, T. Lamb, D. Murphy, D. Billings, J.** (2022). Experiences and views of frontline healthcare workers' family members in the UK during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Eur J Psychotraumatol*, 11, 13(1), 2057166. doi: 10.1080/20008198.2022.2057166.

**Tekindal, M. & Uğuz Arsu, Ş.** (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182.

**Teksin, G. Bas Uluyol, O. Şahmelikoğlu Onur, Ö. Gül Teksin, M. Özdemir, H. M.** (2020). Stigma-related factors and their effects on health-care workers during COVID-19 pandemics in Turkey: a multicenter study. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 54(3), 281-290.

**Tengilimoğlu, D. Zekioglu, A. Tosun, N. Işık, O. & Tengilimoğlu, O.** (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, 48, 101811.

**The Lancet.** (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*, 395(10228), 922. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.

**Torales, J. O'Higgins, M. Castaldelli-Maia, J. M. Ventriglio, A.** (2020) The Outbreak of COVID-19 Coronavirus and Its Impact on Global Mental Health. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 66, 317–320.

**Tuzcu, Ö. & Şahin, H.** (2022). Komplo Teorileri Bağlamında Covid-19 Aşı Kararsızlığı ve Aşı Karşıtlığı. *Sosyoloji Dergisi*, 43, 95-123.

**Tükel, R.** (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı, Türk Tabipler Birliği, COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. Ankara, 2020. [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6/covid19-rapor\\_6\\_Part71.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf)

**Türk Tabipleri Birliği** (2021). COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu: Türk Tabipleri Birliği COVID-19 izleme kurulu. <https://siyahkurdele.com/>.

**Türkdoğan, Ö.** (2013). Ana akım medyada annelik miti. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2(13), 35-59.

**Türkiye Psikiyatri Derneği,** (2019). Covid-19 tedavisinde önleyici, koruyucu ve tedavi edici psikiyatrik hizmetler. [https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/COVID19\\_Pandemi\\_PsikiyatrikTedavilerTPDRTACB-05052020.pdf](https://psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/COVID19_Pandemi_PsikiyatrikTedavilerTPDRTACB-05052020.pdf)

**Uludağ, Ö.** (2020). Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: Covid-19. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 121. DOI:10.30569.adiyamansaglik.716011

**Usher, K. Durkin, J. & Bhullar, N.** (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315-318.

**Ustun, G.** (2021). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 54-63.

**Uyar, Y. & Akçalı, A.** (2006). Biyolojik silah olarak viral ajanlar. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 63(1,2,3), 69. [https://jag.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD\\_63\\_1\\_67\\_78.pdf](https://jag.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD_63_1_67_78.pdf)

**Ünal, E. Atik, D. & Gözüyeşil, E.** (2021). COVID-19 Pandemisi ve kadınlar. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-8.

**Vasileiou, K. Barnett, J. Thorpe, S. & Young, T.** (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC medical research methodology*, 18, 1-18.

**Vizheh, M. Qorbani, M. Arzaghi, S. M. Muhidin, S. Javanmard, Z. & Esmaeili, M.** (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19, 1967-1978.

**Wang, C. Pan, R. Wan, X. Tan, Y. Xu, L. Ho, C. S. & Ho, R. C.** (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

**Wicker, S. Rabenau, H. F. Doerr, H. W. & Allwinn, R.** (2009). Influenza vaccination compliance among health care workers in a German university hospital. *Infection*, 37, 197-202.

**Willig, C.** (2001) *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method.* Buckingham: Open University Press

**Wilson, A.** (2015). A guide to phenomenological research. *Nursing Standard*, 29(34), 38-43. <https://doi.org/10.7748/ns.29.34.38.e8821>.

**World Health Organization** (2021, June 6). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, Retrieved June 6, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

**Wu, A. W. Connors, C. & Everly Jr, G. S.** (2020). COVID-19: peer support and crisis communication strategies to promote institutional resilience. *Annals of internal medicine*, 172(12), 822-823.

**Wu, P. Fang, Y. Guan, Z. Fan, B. Kong, J. Yao, Z. ... & Hoven, C. W.** (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>

**Xue, A. Oros, V. La Marca-Ghaemmaghami, P. Scholkmann, F. Righini-Grunder, F. Natalucci, G. ... & Restin, T.** (2021). New parents experienced lower parenting self-efficacy during the COVID-19 pandemic lockdown. *Children*, 8(2), 79.

**Yaş, S. C.** (2020). Covid-19 Pandemisinin Hastane Çalışanlarının Psikolojik Durumuna Etkisi. [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. Gazi Üniversitesi. Ankara

**Yavuz, E.** (2020). Covid-19 aşılıları. *Türkiye Aile Hekimleri Dergisi*, 223-234.

**Yılmaz, Z. İstemihan, F. Arayıcı, S. Yılmaz, S. & Güloğlu, B.** (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kriz/issue/59100/766713>

**Yumru, M.** (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 23(Ek 1), 5-6. DOI: 10.5505/kpd.2020.18942.

**Zaka, A. Shamloo, S. E. Fiorente, P. Tafuri, A.** (2020). COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. *Journal of Health Psychology*, 25(7), 883-887. DOI:10.1177/1359105320925148

**Zhang, W. R. Wang, K, Yin, L. Zhao, W. F. Xue, Q. Peng, M. Min, B. Q. Tian, Q. Leng, H. X. Du, J. L. Chang, H. Yang, Y. Li, W. Shangguan, F. F. Yan, T. Y. Dong, H. Q. Han, Y. Wang, Y. P. Cosci, F. & Wang, H. X. (2020).** Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 89(4):242-250. doi: 10.1159/000507639.

**Zhong, N. S. Zheng, B. J. Li, Y. M. Poon, Xie, Z. H. Chan, K. H. .. & Guan, Y. ( 2003).** Epidemiology and Cause of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China. *The Lancet Respiratory Medicine*, 362, 1353-1358. doi:10.1016/s0140\_6736(03)14630-2.

## **EKLER**

### **EK-1**

Kendinizden bahseder misiniz?

Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışıyorsunuz?

Kaç yıldır Hastanesinde çalışıyorsunuz?

COVID-19 salgını çalışma hayatınızda olumlu ve olumsuz etkileri neler? Pandemi öncesine göre şimdiyi kıyaslayabilir misiniz?

COVID-19 pandemisinde psikolojik olarak nasılsınız? Bahseder misiniz?

COVID-19 sürecinde zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamak için iş yerinde neler yaptınız?

Bu süreçte çalışma temponuzda değişiklikler neler?

Bu süreçte kendinizde/ çalışma arkadaşlarınızda ve amirlerinizde olumlu ve olumsuz neleri fark ettiniz?

İlk COVID-19 vakası geldiğinde neler hissettiniz?

COVID-19 aşısı hakkındaki düşünceleriniz nedir?

COVID-19 aile yaşamınızda ve sosyal yaşamınızda herhangi bir etkiye neden oldu mu bahseder misiniz? Pandemi öncesine göre şimdiyi kıyaslayabilir misiniz?

COVID-19 sürecinde hastane de çalışmanız aileniz tarafından nasıl karşılandı? Nasıl tepkiler alıyorsunuz?

COVID-19 sürecinde zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamak için evde neler yaptınız?

Pandemi sonrasında beklentileriniz neler? Eskiye göre aile yaşantınız da ne gibi değişiklik olduğunu düşünüyorsunuz?

COVID-19 sürecinde kendinizde fark ettiğiniz herhangi bir değişiklik oldu mu? Bahseder misiniz?



