

## **Afet Risk Yönetimi Çerçevesinde COVID-19 Hastalığına Yakalanmış Kişilerin Kader Algısı ve Ahlaki Olgunluk Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

**Mehtap KILIÇ<sup>1</sup>, Bahanur MALAK AKGÜN<sup>2</sup>**

### **Öz**

Afet risk yönetimi çerçevesinde Türkiye’de Doğu Anadolu Bölgesi’ndeki bir ilde yaşayan ve COVID-19 hastalığına yakalanmış kişilerin kader algısı ve ahlaki olgunluk düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma, nitel araştırma yöntemine göre tasarlanmış ve nicel verilerle desteklenmiştir. Katılımcı Bilgi Formu, Ahlaki Olgunluk Ölçeği, Teistik Kader Algısı Ölçeği ve Afet Risk Yönetimi Çerçevesinde Yapılandırılmış Soru Formu aracılığı ile veriler toplanmıştır. Nitel verilerde içerik analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 48 katılımcıya ulaşıldığında nitel veriler doygunluğa ulaşmıştır. 48 katılımcının %54,2’sini kadınlar, %45,8’ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %43,8’ini 18-28 yaş aralığındaki kişiler, %58,3’ünü üniversite mezunu kişiler, %58,3’ünü memurlar oluşturmaktadır. Nicel bulgulara göre, katılımcıların ahlaki olgunlukları yüksek düzeydedir. Katılımcıların afetlerle ilgili durumları kader olarak algıladıkları sonucuna varılmıştır. Nitel bulgulara göre, katılımcıların bir kısmı kaderin alacağımız tedbirlerden daha güçlü olduğunu belirtmiştir. “Allah her kulun kaderini kendi çabasına bağlamıştır” temasında bazı katılımcıların da hastalığa yakalanmalarını, bireysel sorumluluklarını göz ardı etmedikleri kader inançlarıyla alakalı değerlendirmişlerdir. Bazı katılımcılar hastalık süresince önlem almanın gerekliliğine inanmış ancak çeşitli nedenlerle önlem almayı ihmal ettiklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılarına önlem kurallarına uyararak bireysel sorumluluklarını yerine getirdikleri ancak dışa yüklem yaparak bireysel sorumluluğun ağırlığı ile baş etmeye çalıştıkları anlaşılmıştır. Klasik kader algısı, afetlere karşı önlem alma davranışını olumsuz etkilemiştir. Bunun için afetlere yönelik önlemlerin alınması, afet sırası ve sonrasında gerekli psikososyal bakımın gerçekleştirilmesi için multidisipliner çalışmalara gereksinim vardır.

**Anahtar kelimeler:** Afet risk yönetimi, COVID-19, Kader Algısı, Ahlaki Olgunluk, Psikososyal Bakım

## **Evaluation of Fate Perception and Moral Maturity Levels of Persons Infected with COVID-19 in the Framework of Disaster Risk Management**

### **Abstract**

It was aimed to evaluate the perception of fate and moral maturity levels of people living in a province in the Eastern Anatolia Region of Turkey and infected with COVID-19 within the framework of disaster risk management. The study was carried out in accordance with the qualitative research design and was supported by quantitative data. Data were collected through the Participant Information Form, the Moral

<sup>1</sup> Ardahan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Ardahan

İlgili Yazar e-posta / Corresponding author e-mail: [mhtpkc8181@gmail.com](mailto:mhtpkc8181@gmail.com) ORCID ID: 0000-0003-2344-2381

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ardahan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ardahan, e-posta: [bahnur\\_mk@hotmail.com](mailto:bahnur_mk@hotmail.com) ORCID ID: 0000-0001-7151-0145

Maturity Scale, the Theistic Fate Perception Scale and the Questionnaire Structured in the Framework of Disaster Risk Management. Content analysis was performed on qualitative data. When 48 participants were reached in the study, the qualitative data reached saturation. 54.2% of the 48 participants were women and 45.8% were men. 43.8% of the participants were between the ages of 18-28, 58.3% of them were bachelor graduates, 58.3% of them were civil servants. According to the quantitative results, the moral maturity of the participants were at a high level. It was concluded that the participants perceived the situations related to disasters as fate. According to the qualitative results, some of the participants stated that fate was stronger than the measures we would take. In the theme of "Allah has tied the destiny of every servant to his own efforts", some participants also evaluated their catching the disease as related to their belief in destiny, which they did not ignore their individual responsibilities. Some participants believed in the necessity of taking precautions during the illness, but stated that they neglected to take precautions for various reasons. It was understood that some participants fulfilled their individual responsibilities by following the precautionary rules, but tried to cope with the weight of individual responsibility by externalizing. Traditional perception of fate negatively affected the behavior of taking precautions against disasters. Therefore, multidisciplinary studies are needed to take precautions against disasters and to provide necessary psychosocial care during and after disasters.

**Keywords:** Disaster Risk Management, COVID-19, Perception of Fate, Moral Maturity, Psychosocial Care

## 1. GİRİŞ

Tarih boyunca kader inancı genelde Tanrı inancıyla birlikte değerlendirilmiştir. Bu nedenle kader kavramı bağlamında insanın irade ve kudretinin eyleme dönüşmesindeki rolü ve sorumluluğu hep tartışma konusu olmuştur (Karaman, 2020). Literatürde kadercilik, (Karaman ve Sancakdar, 2019) insanları olaylara boyun eğme (Yaman ve Çakır, 2020), olayları sorgulamama ve bazı istenmeyen davranışları meşrulaştırma yönüyle birçok bilim dalına konu olmuş olan olumsuz bir kavram olarak algılanmıştır (Kaya ve Bozkur, 2017). Bu bakış açısına göre olaylar kontrol dışına çıktığında ve zorluklarla baş edememe noktasına gelindiğinde, kadercilik anlayışı bir duygusal baş etme yöntemi olarak rahatlatıcı bir etki oluşturmuştur (Albayrak ve Akdömbek Atan, 2019; Üstün vd., 2005). Ahlak felsefesi ise, kader inancını daha olumlu bir bakış açısıyla değerlendirme eğiliminde bulunmuştur (Aydın, 2016). Bu akış açısı sorunlarla etkin ve problem odaklı baş edebilmeyi sağlamıştır (Üstün vd., 2005). Ahlak felsefesine göre kader inancı; irade hürriyeti, sorumluluk, ceza ve mükâfat, kötülük problemi gibi kavramlar ile ilgilidir (Bulut, 2014). Bu özgür irade ve bireysel sorumluluk bilinci kişiye her bir durum için bir ahlaki sorumluluk verecek ve durumla ilgili ahlaki bir değerlendirme yapmasına neden olacaktır (Özen, 2011).

Ahlak, insan ilişkilerinde “iyi” ya da “doğru” veyahut “kötü” ya da “yanlış” olarak adlandırdığımız değer yargılarını ifade eder (Aktan, 2009; Öztürk, 2019). Ahlaki değer yargılarını benimsemek, ahlaki değer yargılarına uygun en üst düzeyde tavır geliştirmek bir yetkinleşme sürecidir. Bu süreç sonucunda elde edilen olgunluğa ahlaki olgunluk denilmektedir. Ahlaki olgunluk, ahlaki davranışın ortaya çıkış sürecinde rol oynayan bilişsel, duygusal ve davranışsal becerileri bir bütünlük içerisinde geliştirmek, benimsenen ahlak anlayışına uygun en üst düzeyde tavır geliştirmek olarak tanımlanabilecek bir yetkinleşme sürecidir (Tekin, 2017). Kişinin değer yargılarına göre iyiyi ya da kötüyü ayırt edebilmesi, yaptığı davranışlardan sorumlu olması, kendi iradesi ile karar verip bu ölçüde hareket ettiğini bilmesi ahlaki olgunlukta olduğunu gösterir (Şengün ve Kaya 2007; Çağrı, 2016). Bu bağlamda kader kavramı ile ahlaki olgunluk iç içedir. Çünkü kişi kendi iradesi ile karar verir ve hareket eder böylece kendi kaderini şekillendirir. Kadim Çin kültüründe kader kavramının izleri, Çin kültüründe eski zamanlardan beri hüküm süren üç ortak doğaüstü düşünceye, yani ahlaksız maneviyat, ahlaki ödül ve ahlaki kadercilikte izlenebilir (Chen, 1997). Kişinin belirli bir ahlaki olgunluk seviyesine ulaşmış olması, kaderle ilgili yanlış bakış açısını da değiştirerek; eylemlerinde sorumluluktan kaçmama veya eylemlerinin sorumluluğunu alma noktasında da belirleyici olacaktır (Aydın, 2016; Yavuz, 2016; Çam vd., 2012;

Ekşi, 2006). Sorumluluk bağlamında kader ve ahlaki olgunluk kavramlarıyla ilişkilendirilmesi gereken olaylardan birisi de afetlerdir.

Afetler toplumun genelini ilgilendiren, ağır ve yıkıcı sonuçları olan olaylardır. Afetler klasik kader algısı ile ele alındığında; bireysel sorumluluklar çerçevesinde afetlere karşı önlem alma ve afet sırasında afetin sonuçları ile baş etme noktasında, kişilerin davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle afetler insanların eylemlerinin sorgulandığı ve toplumu neredeyse her anlamda etkileyip savunmasız bırakan olaylar olarak tanımlanmaktadır. Afet, toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylar olarak da açıklanmaktadır (URL 1). Her tür afetin yönetimi oldukça önemlidir. Afetlerin yönetimi yalnızca afet sonrası müdahaleyi değil, afet öncesinde de afet zararlarını azaltma çalışmalarını barındıran afet risklerine hazırlıklı olmayı gerektirmektedir (Yaman ve Çakır, 2020). Afet risk yönetimi; yerel, bölgesel, ulusal ve küresel ölçekte toplumu tehdit eden tehlikelerin önceden belirlenmesi, ortadan kaldırılması, eğer bu mümkün değilse de zararlarının azaltılması, müdahale çalışmalarının gerçekleştirilmesi, ikincil tehlikelerin değerlendirilmesi, iyileştirme çalışmalarının yapılmasına yönelik bir dizi faaliyetin planlanmasından, denetimine kadar olan bir süreci kapsamaktadır (Kadioğlu, 2011). Afet risk yönetiminde temel amaç toplumlara afetlere daha dirençli hale getirecek hazırlıkları gerçekleştirmektir (Baas vd., 2008).

Biyolojik bir afet türü olan salgın hastalıkların (URL 2), kader algısı ve ahlaki olgunluk düzeylerine göre nasıl değerlendirildiği, salgın hastalıklara ne derece hazırlıklı olunduğu ve bu hastalıkların getirdiği yük, rol, görev ve sorumluluklarla nasıl baş edildiği afet risk yönetimi amaçları çerçevesinde incelenmelidir. Böylece bütünsel ve detaylı bir bakış açısıyla afet risk yönetimi gerçekleştirilebilecektir. Biyolojik bir afet türü olan COVID-19 pandemisi de daha etkin bir afet risk yönetimi gerçekleştirilebilmek için bu bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Çünkü toplumun COVID-19 pandemisi ile baş etme kapasitesinin artırılması pandemilere yönelik alınacak önlemler ve bilinç oluşturma çalışmaları ile mümkün olacaktır. Literatürde COVID-19 pandemisi ile baş etme stratejileri bağlamında bireylerin kader algısı ve ahlaki olgunluk düzeylerini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada bireylerin davranışlarını anlamlandırmaya yönelik kader ve ahlak kavramlarını inceleyen çalışmalar ile afet risk yönetimi ile ilişkili olan çalışmalar incelenmiştir.

Sağlık personeli afet risk yönetimi sürecinde tıbbileştirme işleminde bireyin ahlaki olgunluğunu ve kader algısını değerlendirmelidir. Çünkü sağlık konuları hakkındaki etik, ahlaki değerlerin ve dini inançların söyledikleri veya sessizliği bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları hakkında kaygı yaşamalarına neden olabilir (Anderson ve Walker, 2019). Sağlık sorunu ile ilgili belirsizlikle ilgili kaygılarla baş edebilmek için kişiler kader gibi dini inançlarına sığınır. Böylece inanç temelli beklentileriyle tıbbileştirme deneyimlerini desteklerler (Conrad, 1992; Gökner, 2015; Spar, 2006). Literatür tıbbileştirmenin bazen dini ve ahlaki itirazlarla karşı karşıya kalabileceğini belirtirken, Kılıç ve Göçmen (2018) tıbbileştirme sürecinde dini inançların bireylerin kişisel deneyimlerini destekleyecek şekilde kullanıldığını ve tıbbileştirme sürecinde ahlakın yeniden tanımlanabileceğini açıklamıştır. Yani dinle yakından bağlantılı olan ahlak da bu süreçte tıbbileşmeden etkilenmektedir (Conrad, 2007). Tıbbileştirmenin ahlaki sorumluluk kavramı üzerinde bir etki yaratması beklenebilir (Conrad, 1992; Zola, 1972). Ahlaki değerler, pratik ihtiyaçlar karşısında yeniden tanımlanabilir (Zelizer, 2018). Bu nedenle tıbbileştirme ahlaki normlar üzerinde önemli bir etki gösterebilir (Conrad, 2007; Zelizer, 2018; Zola, 1972). Oysa toplumsal sorunların tıbbileştirilmesi, bu sorunların dini denetimden ve dolayısıyla ahlaki sonuçlardan muaf tutulmalarına yol açacağı varsayılmıştır (Zola, 1972). Ek olarak tıbbileştirme sürecinde sağlık personelinin sağlık sorunu ile ilgili riskleri bireylere anlatarak bireylerin sağlık sorununu “kadere” bırakmak yerine rasyonel karar vermelerinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Conrad, 1992).

Yaşamdaki herhangi bir olumsuz sonuç nedeniyle bireysel sorumlulukları kabul etmek yerine kaderi veya şansı suçlama eğiliminde olan kişilerin ahlaki geri çekilme olasılıkları daha yüksektir (Guo vd., 2021). Eski filozoflar, iyi ahlaki erdemlerin esenliğe yol açtığını öne sürmüşlerdir. Platon, ahlakın ruh sağlığının kaynağı olduğunu savunmuştur (Seeskin, 2008). Ancak bu önerme nadiren ampirik olarak test edilmiştir. Guo ve ark. (2021) çalışmalarında bu önermeyi test etmek istemiştir. Bulgular kader inancının ve şansa bağlı kontrol odağının esenliği azalttığını göstermiştir. Şansa bağlı kontrol odağı ahlaki geri çekilmeyi ve etik sorumluluktan kaçınma eğilimini yarattığı için daha az sosyal katılım yoluyla daha zayıf genel sağlık yaşanmasına ve toplum yanlısı katılımdan kaynaklı refaktan yararlanmamaya neden olabilmektedir. Bu durum bireyleri afet risk yönetimi hizmetlerinden yararlanmalarına engel olabilir.

Bu tespit hayatın sonuçlarını kadere veya şansa bağlama eğiliminde olan bireylerin ahlaki sorumluluktan kurtulmalarının daha olası olması ile ilişkilidir (Detert vd., 2008). Şans kontrolü yüksek olan bireyler, yaşam olaylarının dış güçler tarafından belirlendiğine ve bu olaylar üzerinde etkide bulunamayacaklarına inanırlar (Detert vd., 2008; Levenson, 1981). Bunun için karar verme, sorumluluk alma ve tıbbi konularda hazırlıklı olma (genel anlamıyla koruyucu ya da önleyici davranışlar sergileme) konularında bir kontrol odağı olarak kadercilik anlayışı ve ahlaki olgunluk oldukça önemli kavramlardır. Karaman'ın (2020) tevekkül, kader bağlamında depresyon ve sorumluluk bilincine yönelik yaptığı çalışmasında önlem almadan depresyon ve kazaları zorunlu bir kader anlayışıyla yorumlamanın veya ilahi bir ceza olarak algılamanın doğru bir yaklaşım olmadığını belirtmiştir. Tasantab ve ark. (2020) çalışmalarında katılımcıların sel riski ve uyum ile ilgili toplumun kültürel inançlarının çelişkili olduğunu ve genel olarak kaderci, bireyci inançlara sahip olduklarını saptamıştır. Oysa afet risk yönetimi konusunda, doğanın insanların alacağı tedbirlere karşı her zaman daha güçlü olduğu, afetlerin asla önlenemeyeceği, afetlere yönelik önlem alınmasının hiçbir etkisinin olmayacağı şeklinde benimsenen kaderci anlayışın yerini, planlı hareket eden ve önlemler alan bir topluma bırakması gerekmektedir (Yılmaz, 2003; Yazılıtaş, 2015). Kader kavramının tam anlamıyla bilinmiyor veya yanlış yorumlanıyor oluşu ve ahlaki olgunluk düzeyinin istendik seviyede olmayışı ne yazık ki toplumun olumsuz bir yönü olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumun karar alma sürecini ve sorumluluk alma becerisini etkileyen etkenlerden biri olarak karşımıza çıkan kader anlayışı (Horozcu, 2018) ve ahlaki olgunluk düzeyi (Şengün ve Kaya, 2007), toplumun davranış tarzını büyük ölçüde etkilemektedir. Bunun için toplumda afetler açısından yıllardan beri süregelen olumsuz bir kavram olarak algılanan kadercilik anlayışına sahip bir toplum yapısından, tehlikeleri öngörebilen, risklerin farkına varılabilen bir toplum yapısına geçişin gerçekleşip gerçekleşmediğini ve eğer geçiş gerçekleşmediyse bu geçişi engelleyen etkenlerin neler olduğunu belirlemek oldukça önemlidir. Çünkü afet risk yönetiminde olumsuz bir kavram olarak algılanan kader algısı ve afetlerin toplumsal bir düzenleyici olduğuna yönelik inanç, bireylerin afetler konusunda bilinç oluşturmalarına olumsuz etkide bulunmaktadır (Yaman ve Çakır, 2020).

Kısaca toplumun risklere karşı önlem almaya ilişkin isteksizliklerinin klasik kadercilik anlayışından kaynaklandığı ve bu durumun düzeltilmesi için ilgilileri harekete geçirmede yol gösterici olması gerekliliği vurgulanmaktadır (Jimenez vd., 2020). Araştırmacılar bu yol gösterici sorumluluklarını yerine getirirken ve afet risk yönetimini gerçekleştirilirken multidisipliner ekip çalışmaları oldukça önemlidir. Çünkü bireyleri biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ruhsal olarak değerlendirip, bütünsel ve detaylı bir bakış açısıyla afetlere daha dirençli hale getirecek hazırlıkları gerçekleştirebilmek ancak bu ekip çalışmalarıyla mümkün olabilecektir. Çünkü yönetim süreçleri birbiriyle bağlantılı, ortak mücadele ve çalışma gerektiren süreçlerdir. Bu sebeple kişisel çıkarlardan uzak olunması, algı ve tutumların olumlu yönde değiştirilmesi, afetlerle mücadelede ortak fayda gözetilmesi gerekmektedir (Baas vd., 2008; Erdur Baker vd., 2017; Aksöz Efe vd., 2017; URL 3). Bu nedenle multidisipliner bir bakış açısıyla COVID-19 pandemi sürecinin afet risk yönetimi kapsamında kader ve ahlaki olgunluk kavramları çerçevesinde değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada, Türkiye'de Doğu

Anadolu Bölgesi'nde bir ilde yaşayan ve COVID-19 hastalığına yakalanmış kişilerin kader algılarının ve ahlaki olgunluk düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu il kırsal bir alanda yer almaktadır, ikinci derece deprem bölgesidir ve bir eğitim araştırma hastanesi de bulunmamaktadır. Biz araştırmacılara göre COVID-19 pandemisi ile birlikte ildeki diğer riskler de araştırmanın bu ilde yürütülme gerekliliğini doğurmuştur.

Araştırmanın nicel soruları şunlardır; Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin;

- Kader algısı nasıldır?
- Ahlaki olgunluk düzeyleri nedir?

Araştırmanın nitel soruları şunlardır; Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin;

- Koronavirüs hastalığını kader kavramı çerçevesinde açıklamaları nasıldır?
- Koronavirüse yönelik önlem alma ve almama yönündeki eğilimlerinde kader inanışları arasında bir bağlantı mevcut mudur?
- Koronavirüs hastalığına yakalanma konusunda önlem almışlarsa şayet hastalığın kendilerine bulaşmasını kader inanışları çerçevesinde açıklama eğilimleri nedir?

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan yazılı izin (27.01.2021 tarih, E-67796128-000-2100002234 sayılı) ve araştırmaya katılan kişilere araştırma ile ilgili yazılı açıklama yapılarak onamları alınmıştır. Araştırmanın araştırmaya katılanlara maddi/manevi zarar verme riski bulunmamaktadır.

### 2.2. Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'de Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilde yaşayan ve COVID-19 hastalığına yakalanmış, 18 yaş üstü ve okuma yazma bilen kişiler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul etmiş kişiler oluşturmuştur. Nitel araştırma yöntemine göre nitel araştırma yaklaşımında örneklem daha önceden öngörülemediği için çalışmanın verileri doygunluğa ulaşmaya kadar veri toplanmaya devam edilmiştir. Örneklem 48 katılımcıya ulaşıldığında nitel veriler doygunluğa ulaştığı için çalışmada veri toplanmasına son verilmiştir. Bu nedenle araştırma örnekleminde nitel ve nicel veriler için ayrı örneklem kullanılmayıp tek örneklem üzerinden araştırma yürütülmüştür.

Araştırma örnekleminin %54,2'sini kadınlar, %45,8'ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %70,8'ini il merkezinde yaşayanlar, %29,2'sini merkez dışında yaşayanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %77,1'i COVID-19 hastalığı süresince ilaçlarını düzenli olarak kullanma durumlarına evet yanıtını verirken, %22,9'u da hayır yanıtını vermiştir. Katılımcıların %41,7'si COVID-19 hastalığı süresince bitkisel ilaç kullanma durumuna evet yanıtını verirken, %58,3'ü hayır yanıtını vermiştir. Katılımcıların %43,8'ini 18-28 yaş aralığındaki kişiler, %37,5'ini 29-39 yaş aralığındaki kişiler, %18,8'ini de 40 yaş ve üzeri kişiler oluşturmuştur. Katılımcıların %14,6'sını ilköğretim, ortaokul ve lise mezunu kişiler, %58,3'ünü üniversite mezunu kişiler, %27,1'ini de lisansüstü eğitim görmüş kişiler oluşturmaktadır. Katılımcıların %25'ini işsizler, %58,3'ünü memurlar, %10,4'ünü işçiler ve %6,3'ünü esnaf oluşturmuştur. Katılımcıların %18,8'inin sosyal güvencesi diğer sosyal güvence kategorisinde, %39,6'sının sosyal güvencesi SSK kategorisinde, %41,7'sinin sosyal güvencesi emekli sandığı kategorisinde, Katılımcıların %12,5'i yetersiz gelir düzeyine, %64,6'sı orta düzey gelir düzeyine ve %22,9'u da yeterli gelir düzeyine sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n = 48)

Değişken	Gruplar	Frekans (F)	Yüzde %
Cinsiyet	Kadın	26	54.2
	Erkek	22	45.8
Yaşadığı Yer	İl merkezi	34	70.8
	İl merkezi dışında	14	29.2
Yaş	18-28 yaş arası	21	43.8
	29-39 yaş arası	18	37.5
	40 yaş ve üzeri	9	18.8
Eğitim Durumu	İlkokul, ortaokul, lise	7	14.6
	Üniversite	28	58.3
	Lisansüstü	13	27.1
Meslek	İşsiz	12	25
	Memur	28	58.3
	İşçi	5	10.4
	Esnaf	3	6.3
Sosyal Güvence	SSK	19	39.6
	Emekli sandığı	20	41.7
	Diğer	9	18.8
Gelir Düzeyi	Yetersiz	6	12.5
	Orta	31	64.6
	Yeterli	11	22.9
İlaçları Düzenli Kullanma Durumu	Evet	37	77.1
	Hayır	11	22.9
Bitkisel İlaç Kullanma Durumu	Evet	20	41.7
	Hayır	28	58.3

### 2.3. Araştırma Deseni ve İşlem

Araştırma, nitel araştırma yöntemine göre tasarlanmış ve nicel verilerle desteklenmiştir. Nitel ve nicel araştırma verileri bütüncül düşünülerek birlikte kullanılmıştır (Alkan vd. , 2019). Bir veri toplama yöntemi olan kartopu yöntemi ile çevrimiçi formlar internet üzerinden e-posta yoluyla katılımcılara gönderilmiştir. Bu doğrultuda Google anket yöntemi ile araştırmacılar tarafından veriler toplanmıştır. Öncelikle araştırmacılar tarafından hastalığa yakalandığı bilinen kişilere e-posta gönderilmiş, çalışmaya davet edilmiştir. E-postada hastalığa yakalandığını bildikleri başka kişiler var ise e-postayı onlara iletmeleri ve çalışmaya davet etmeleri istenmiştir. E-posta içeriğinde araştırma gönüllü katılım formu yer almıştır, Bu içerikte çalışmanın amacı ve kimler tarafından gerçekleştirildiği, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, bu araştırmadan elde edilecek verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, çevrimiçi formlarda herhangi bir kimlik bilgisi yazılmasına gerek olmadığı, çevrimiçi ölçüm araçlarını doldururken çalışmaya katılıma son verilebileceği açıklanmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26 versiyonu kullanılmıştır. Nicel verilerin istatistik parametreleri ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik değerleri ile ifade edilmiştir. Nitel verilerin analiz ve raporlanmasında ise Nvivo 12 programı kullanılmış ve içerik analizi gerçekleştirilmiştir.

İçerik analizinde, özellikle katılımcıların yanıtlarında yer alan COVID-19'a yönelik kader algılarına ve bu bağlamdaki önlemlerine ilişkili temaların tespitine odaklanılmıştır. Bu araştırmada içerik analizinin türlerinden biri olan tümevarımsal içerik analizinden yararlanılmıştır. Tümevarımsal içerik analizinde araştırma sorularını yanıtlayabilmek için kategori veya temalar kullanılır. Bu nedenle verileri azaltma ve gruplandırma süreci kullanılır. Araştırmacılar verileri açık kodları tanımlamak için kullanır ve bunlar daha sonra kategoriler ve temalar oluşturmak için benzer içerik içeren diğer açık kodlarla birleştirilir. İçerik analizi, elde edilen ham verilerin anlamlandırılarak belirli bir çerçeve oluşturulması ve temaların ortaya çıkarılarak somutlaşmasını sağlamaktadır (Kyngäs, 2020). İçerik analizinde ilk olarak katılımcı yanıtları her biri araştırmacı tarafından bağımsız olarak tekrar tekrar okunarak kodlanmış, tema ve alt temalar belirlenmiştir. Ardından araştırmacıların ayrı ayrı belirlediği tema ve alt temalar hakkında

görüülerek ortak tema ve alt temalara ulaşılmıştır. Böylece nitel araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği sağlanmaya çalışılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2008; Balcı, 2011; Creswell, 2013).

#### 2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, hazırlama (priming) etkisi düşünülerek sırasıyla “Katılımcı Bilgi Formu”, “Ahlaki Olgunluk Ölçeği”, “Teistik Kader Algısı Ölçeği” ve “Afet Risk Yönetimi Çerçevesinde Yapılandırılmış Soru Formu” aracılığı ile toplanmıştır. Katılımcı Bilgi Formu ’nu çalışmaya katılmayı kabul etmiş kişilerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir gibi değişkenleri oluşturmuştur.

Horozcu (2018) tarafından geliştirilen Teistik Kader Algısı Ölçeği; insanın başına gelen olaylarla ilgili irade ve sorumluluğun ne oranda kulda ve ne oranda Allah’ta olduğuna dair düşüncesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca ölçek yalnızca Allah inancı olan kişilere uygulanabilmektedir. Ölçek 12 maddeden oluşan, tek faktörlü, güvenilir ve geçerli bir ölçektir. Ölçeğin güvenilirliğini gösteren Cronbach’s Alpha katsayısı .89, Spearman-Brown Coefficient katsayısı .88 ve korelasyon katsayısı .78 olarak tespit edilmiştir. Maddelere verilen yanıtlar, “tamamen özgür irade”, “büyük ölçüde özgür irade”, “kısmen özgür irade ve kısmen kader”, “büyük ölçüde kader”, ve “tamamen kader” şeklinde olup “tamamen özgür irade” yanıtına 1, “büyük ölçüde özgür irade” yanıtına 2, “kısmen özgür irade ve kısmen kader” yanıtına 3, “büyük ölçüde kader” yanıtına 4, ve “tamamen kader” yanıtına 5 puan verilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 20 ve en yüksek puan 100’dür. Alınacak 20 puan kişinin tamamen özgür iradeci olup, insanın başına gelen her şeyden insan faktörünü sorumlu tuttuğunu gösterirken; 100 puan, başa gelen işlerde irade sahibi olanın yalnızca Allah olduğuna işaret etmektedir. Ölçekteki tüm maddeler düz olarak yer almaktadır (Horozcu, 2018). Çalışmanın amacı doğrultusunda çalışmada ölçeğin sadece 7 maddesi kullanılmıştır.

Şengün ve Kaya (2007) tarafından geliştirilen Ahlaki Olgunluk Ölçeği; bireylerin ahlaki olgunluk düzeylerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Ölçek 66 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği için, test-tekrar test, test-yarı test ve Cronbach Alpha güvenilirlik kontrol yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .88 olarak, test-yarı test güvenilirlik katsayısı .89 olarak, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise .93 olarak bulunmuştur. Ölçekte maddelerin derecelendirilmesi, “evet, her zaman”, “çoğu zaman”, “ara sıra”, “çok nadir”, “hayır, hiçbir zaman” şeklinde düzenlenmiştir. Olumlu maddelerde “evet, her zaman” seçeneğine 5 puan, “çoğu zaman” seçeneğine 4 puan, “ara sıra” seçeneğine 3 puan, “çok nadir” seçeneğine 2 puan, “hayır, hiçbir zaman” seçeneğine ise 1 puan verilerek ölçek puanlanmaktadır. Olumsuz maddelerde ise puanlama ters yönden yapılmaktadır. Ölçeğin 52 maddesi olumlu, 14 maddesi ise olumsuz olarak ifade edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan (66x5=330), en düşük puan ise (66x1=66)’dır. Yüksek puan, yüksek ahlaki olgunluk düzeyinin, düşük puan ise düşük ahlaki olgunluk düzeyinin göstergesi olmaktadır (Şengün ve Kaya, 2007). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .92 olarak saptanmıştır.

Çalışma amacı doğrultusunda nitel araştırma sorularına yanıt bulmak amacıyla araştırmacılar tarafından “Afet Risk Yönetimi Çerçevesinde Yapılandırılmış Soru Formu” oluşturulmuştur. Formdaki yazılı sorularla kader algısı ve pandemi önlemleri arasındaki ilişkinin anlaşılması amaçlanmıştır. Sorular hazırlanırken soru akışında tümevarım yöntemi kullanılmıştır. Sorular şunlardır;

1. Koronavirüs gibi tüm dünyayı olumsuz etkileyen zorlu bir hastalığı atlattınız. Neler hissediyorsunuz? Açıklayınız.
2. Koronavirüse yakalanmadan önce hastalık için hangi önlemleri almıştınız? Açıklayınız.
3. Aldığınız önlemlerin yeterliliğini puanlandırarak olsaydınız 1 ila 10 puan arasından kaç puan verirdiniz? Nedeni açıklayınız?
4. Eğer Koronavirüse yönelik önlem almadıysanız neden almadığınızı açıklayınız.

5. Koronavirüse yönelik önlem aldıysanız hastalığın aldığınız önlemlere rağmen size bulaşmasını nasıl yorumlarsınız?
6. Hastalığa yakalanmayan insanlar hakkında ne düşünüyorsunuz? Açıklayınız.
7. Hastalığa yakalanan ve yakalanmayan kişileri karşılaştıracak olsaydınız hangi özelliklerine göre karşılaştırırdınız? Açıklayınız.
8. Koronavirüs hastalığını kader kavramı çerçevesinde nasıl yorumlarsınız? Açıklayınız.
9. Koronavirüs hastalığını düşündüğünüz kader ve önlem alma arasındaki ilişkiyi nasıl yorumlarsınız? Açıklayınız.

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Nicel Bulgular

Nitel araştırma desenine uygun olarak gerçekleştirilen bu çalışma nicel verilerle desteklenmiştir. Elde edilen nicel bulgulara bu bölümde yer verilmiştir. Katılımcıların ahlaki olgunluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların ahlaki olgunluk ( $293.16 \pm 20.3$ ) düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Ahlaki Olgunluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 48)

	N	Min	Max	Ortalama	Standart Sapma
AOÖ Toplam Puan	48	231	320	293.16	20.3

Teistik Kader Algısı Ölçeği 'nin çalışmanın amacı ile ilgili olan maddeleri için verilen yanıtların frekans ve yüzde değerleri aşağıda Tablo 3’de verilmiştir. Madde 1’e yanıt verenlerin çoğunluğu (%54,2); işçinin sağlıklı yaşam koşullarında çalışıp, ortamdan hastalık kaparak hayatını kaybetmesini kişinin özgür iradesine bağlamış, %45,8’lik kısmı ise bu durumu bir şekilde kaderle ilişkilendirmiştir. Madde 2’ye yanıt verenlerin büyük bir çoğunluğu (%70,8); annenin hayati risk taşımaya rağmen çocuk yapmaya kalkmasını ve bu nedenle hayatını kaybetmesini tamamen özgür iradeye bağlamışken, katılımcıların çok az bir kısmı (%16,7) da bu durumu kaderle ilişkilendirilmiştir. Madde 4’e yanıt verenlerin büyük çoğunluğu (%56,3) kişinin bilerek ve isteyerek hastalık sahibi birisiyle evlenip, başına birtakım sıkıntılar gelmesi durumunu kişinin tamamen özgür iradesi ile karar verebileceği bir durum olarak görürken; katılımcıların küçük bir kısmı da bu durumun, büyük ölçüde veya tamamen kaderle ilgili olduğunu düşünmüştür. Madde 6’ya yanıt verenlerin büyük çoğunluğu (%64,6) kişilerin maddi imkanlarından dolayı yaşayacakları sıkıntıları bilmesine rağmen, çok sayıda çocuk yapması durumunu kişilerin özgür iradesiyle karar verebileceği bir durum olarak görürken; katılımcıların çok küçük bir kısmı (%2,1) bu durumun tamamen kader ile ilgili olduğunu düşünmüştür. Madde 7’ye yanıt verenlerin %31,3’lük bir bölümü görevlinin yangın merdivenini kilitlemesi sonucu içeridekilerin yangından kaçamaması durumunu tamamen özgür iradeye bağlarken; yanıt verenlerin %20,08’lik bölümü de bu durumu tamamen kaderle ilişkilendirmiştir. Bu madde diğer maddelere göre tamamen kaderle ilişkilendirme bakımından en yüksek yüzde oranına sahiptir (Tablo 3). Yangınlar, afetlerin bir çeşidi olduğu için katılımcıların afetlerle ilgili durumları kader olarak algıladıkları sonucuna varabiliriz.



Tablo 3. Teistik Kader Algısı Ölçeği Maddelerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 48)

Madeler	Frekans	Yüzde	
<i>Madde 1: Bir işçi sağlıksız yaşam koşullarında çalışmış ve bu ortamdan hastalık kapıp yaşamını yitirmişse bu durumu</i>	Tamamen Özgür İrade	14	29.2
	Büyük Ölçüde Özgür irade	12	25
	Kısmen özgür irade kısmen kader	19	39.6
	Büyük ölçüde kader	2	4.2
	Tamamen kader	1	2.1
<i>Madde 2: Doktor hamileliğin anne için hayati risk taşıdığını söylediği halde çift, çocuk yapmaya kalkmış ve hamilelik nedeniyle anne hayatını kaybetmişse bu durumu</i>	Tamamen özgür irade	34	70.8
	Büyük ölçüde özgür irade	6	12.5
	Kısmen özgür irade kısmen kader	8	16.7
<i>Madde 4: Kişi, ileride bakıma muhtaç hale getirme ihtimali yüksek ve kronik bir hastalık sahibi adayla bunu bilerek evlenmiş ve hastalık nedeniyle başına türlü sıkıntılar gelmişse bu durumu</i>	Tamamen Özgür İrade	27	56.3
	Büyük Ölçüde Özgür İrade	8	16.7
	Kısmen Kader Kısmen Özgür İrade	9	18.8
	Büyük Ölçüde Kader	2	4.2
	Tamamen Kader	2	4.2
<i>Madde 6: Evli çift, maddi imkanları dar olduğu halde çok sayıda çocuk yapmış ve fakirliğin neden olduğu türlü imkansızlıklar ve sıkıntılar yaşıyorsa bu durumu</i>	Tamamen Özgür İrade	31	64.6
	Büyük Ölçüde Özgür İrade	7	14.6
	Kısmen Kader Kısmen Özgür İrade	9	18.8
	Tamamen Kader	1	2.1
<i>Madde 7: Görevli yangın merdivenini kilitlediği için içeridekiler yangından kaçamamış ve birileri hayatını kaybetmişse bu durumu</i>	Tamamen Özgür İrade	15	31.3
	Büyük Ölçüde Özgür İrade	6	12.5
	Kısmen Kader Kısmen Özgür İrade	15	31.3
	Büyük Ölçüde Kader	2	4.2
	Tamamen Kader	10	20.08

### 3.2. Nitel Bulgular

Araştırmanın nitel bulgularına ulaşmak için COVID-19 hastalığına yakalanmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 48 kişiden COVID-19'a yönelik kader algılarına ve bu bağlamdaki önlemlerine ilişkin açık uçlu soruları yanıtlamaları istenmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtların içerik analizleri sonucunda elde edilen temalara ait bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

#### 3.2.1. Ölüm Gelmiş Cihana Baş Ağrısı Bahane

Bu temaya code in vivo kodlamasıyla ulaşılmıştır. Bu temada katılımcıların bir kısmının klasik anlayıştaki kader algısına sahip oldukları ve her bir olayda bireysel sorumluluklarını göz ardı etme eğiliminde oldukları anlaşılmıştır. Katılımcıların bir kısmı kaderin alacağımız tedbirlerden daha güçlü olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu ise hastalığa yakalanmalarının kaderlerinde olduğunu, önlem alsalar dahi bu yaşananları değiştiremeyeceklerine inandıkları için önlem almamayı seçtiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu temayla ilgili görüşlerinden bazıları aşağıda verilmiştir;

*Tamamen kader çok dikkat edilse bile bir şekilde seni buluyor. Hiç dikkat etmeyip hastalanmayan çok var. (K1)*

*Alınan tüm önlemlere rağmen olmuştuk Allah'ın dediği olur olmamız gerekmiş olmuştuk. (K2)*

*Kader ile bağlı olduğunu düşünüyorum. Bize Allah'tan gelen ve anlımıza yazıldığını düşünüyorum. (K3)*

*Dünya için büyük bir imtihandı. (K4)*

### **3.2.2. Allah Her Kulun Kaderini Kendi Çabasına Bağlamıştır**

Bazı katılımcılar ise hastalığa yakalanmalarını, bireysel sorumluluklarını göz ardı etmedikleri kader inançlarıyla alakalı değerlendirmişlerdir. Yani katılımcıların bir kısmının klasik anlayıştaki kader algısı dışında, bireysel sorumluluklarını benimseyerek yaşadıkları süreci değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Onlara göre yaşanan hastalık kısmen özgür iradeleri ile kısmen kaderleriyle ilgilidir. Bu temaya da code in vivo kodlamasıyla ulaşılmıştır. Bununla ilgili düşünceler aşağıda verilmiştir.

*Tedbirsizlik ve cahillik kader olarak yorumlanamaz. (K5)*

*Kaderin bu hastalıkla bir ilişkisi olduğunu düşünmüyorum. (K6)*

*Tedbiri alırsak gerisi takdire kalır. Kaderin rolü bence ikinci plandadır. (K7)*

*Yakalanmayanlar ya çok güzel tedbirlere uyuyor ya da çok şanslılar. (K8)*

### **3.2.3. Önlemlerin Gerekliliğine ve Gerekemediğine Ait Görüş Ayrılıkları**

Çalışmaya katılanların bazılarının hastalığa karşı önlem almanın işe yarayacağını, bazılarının ise önlem almanın işe yaramayacağını, her halükârda herkesin hastalığa yakalanacağını düşündükleri anlaşılmıştır. Bu temanın önlemlerin gerekliliğine ait görüşler, ihmal ve önlemlerin gerekmediğine ait görüşler alt temaları bulunmaktadır. Bu alt temalarda bu iki karşıt görüşe neden olan temel düşünceler açığa çıkmıştır. Bu iki karşıt görüşün temel nedenleri; hastalık sürecinde yaşanan sıkıntıların ve hastalığın olumsuz sonuçlarının önemimi kavramak ve sonuçta hastalığın bulaşmasını önlemek için gerekli önlemleri alma konusunda bireysel sorumluluk hissetmek olarak değerlendirilmiştir. Önlemlerin gerekliliğine ait görüşleri olan katılımcıların görüşleri aşağıda verilmiştir;

*Her şeyden önemlisi topluma örnek olarak görev yapmaktaydım. Toplumu bilinçlendirmek adına görevlerde bulundum. Onun için olayın ciddiyetini en iyi bilenlerdendim ve yeterince önlem aldığımı düşünüyorum. Maske temizlik ve hijyen kuralına bugün dahi aksatmadan yapmaktayım. (K9)*

*İnsanların daha dikkatli olmasını gerçekten ciddiye alınması gerektiğini kurallara tam anlamıyla uyulması gerektiğini düşünüyorum çünkü bu hastalığı ailecek geçirmiş birisi olarak diyorum kendini düşünmüyorsa insan çevresindeki ailesindeki insanları düşünmesi lazım. O yüzden normal hayattaki bazı güzelliklerden iyi şeylerden bir süre bu hastalık bitene kadar onlardan uzak durulmasını tavsiye ederim sevdiklerinize aranıza mesafe koyun. (K10)*

Bazı katılımcılar hastalık süresince önlem almanın gerekliliğine inanmış ancak çeşitli nedenlerle önlem almayı ihmal ettiklerini belirtmişlerdir. Bu alt temada bireysel sorumluluklarını benimseyen kişilerin görüşleri yer almıştır. Bu katılımcılar içe yükleme yaparak, hastalığın oluşma nedenini kendi bireysel sorumlulukları ve eylemlerine bağlamışlardır. Ancak bireysel sorumluluklarına atıfta bulunmalarına karşın yine de bu sorumluluk hisleri önlem alma konusunda ihmalde bulunmalarını engelleyememiştir. Bu duruma ilişkin görüşler aşağıda verilmiştir.

*Sosyal mesafe kuralını yeterince uygulamadığım için. (K11)*

*Biz her türlü vatandaşla uğraştığımız için acele davranmak zorunda kalabiliyoruz bu yüzden de bazen tedbirleri geç alabiliyorsunuz. (K12)*

*(Korona) olduklarını bilseler bile test vermeyenler var. (K13)*

Hastalığın ciddiyetini anlamayan, virüs bulaş yolları ve virüs çıkış noktası hakkında şüpheleri olanlar DSÖ'nün önerdiği önlem kurallarını benimsememişlerdir. Önlemlerin gerekliliğine inanmayan katılımcıların görüşleri ise aşağıda verilmiştir;

*İnanmamıştım önlem almadım. (K14)*

*Önlemler bazen fayda etmiyor evli çift COVID-19 hastalığına yakalanmışken aynı yatağa giriyor, ... biri pozitif diğeri negatif çıkıyor, hastalığın önlemlerle alakası yok bence. (K15)*

Bazı katılımcılar ise virüs bulaş yolları hakkında kendi varsayımlarını ortaya koymuş ve DSÖ'nün önerdiği önlem kurallarını benimsememişlerdir. Onlara göre virüs bulaş yolu bulunulan ortamla ilgilidir. Özellikle sosyal ortamın hastalığın bulaşmasına kolay zemin hazırladığı düşüncesini savunmuşlardır. Bu inanışa ilişkin görüşler aşağıda verilmiştir;

*Ne kadar korunsak da bir şekilde bir gün bizi bulacaktı zaten bu hastalık. Hayat devam ediyor çalışmak zorundayız istemesek de her gün ev de kalamayacaktık. (K16)*

*Eşim esnaf olduğu için hastalık kaçınılmaz oldu. (K17)*

*Önlem aldım fakat başka bir hastalığımın dolayı hastaneye çok sık gittiğim için bulaştığını düşünüyorum bir de toplu taşımada mesafe kuralı hiçe sayılıyor. (K18)*

*İş yerinde 8 saat kalıyoruz bu nedenle dış faktörlerden kaçamadık. (K19)*

*Çalıştığım yer doğrultusunda bir günde toplam gelen insan sayısından dolayı olduğunu düşünüyorum. (K20)*

*Dışarıda korunup ev içerisinde korunmadığımız için aile bireylerinden birinden bulaşacağını düşünmediğimizden ötürü biraz şanssız hissediyorum. (K21)*

Katılımcıların bazıları hastalığa yakalanmamanın tek başına önlem almakla ilgisi olmadığını, bireysel farkların da hastalığın yaşanmasında etkili olduğuna inandıklarını bildirmişlerdir. Hastalığa yakalanmayanların beden sağlıklarının, yakalanan kişilerden daha iyi olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Beden sağlığının önemli olduğunu düşünenlerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

*Bağışıklık sistemleri ve vücut sağlıklarının iyi olması ve hastalığın bazı kişilerde taşıyıcı olarak hasta etmeden seyretmesine bağlıyorum hasta olmamalarını. (K22)*

*Bünye sağlamsa bulaşmıyor. (K23)*

*Kan grubu 0 olanlar hastalığa yakalanmıyor. (K24)*

Önlem kurallarına uymanın gerekmediğine ait görüşleri olan katılımcıların bazılarının hastalığın aile bireylerinden, iş ortamından, tedavi için bulunulan hastane gibi ortamlardan bulaştığını ve bu duruma da engel olunamayacağını düşündükleri anlaşılmıştır. Ayrıca beden sağlığı ve bağışıklık sisteminin sağlıklı olması gibi nedenler de ileri sürülerek hastalığın gelişme nedeni hakkında görüş bildirmişlerdir. Bu katılımcıların önlem kurallarına uyararak bireysel sorumluluklarını yerine getirdikleri anlaşılmıştır. Ancak hastalığa yakalanarak neden önlem almadım ve bu hastalığa yakalandım diyerek kendilerine bireysel sorumluluklarını hatırlatmak yerine dışa yükleme yaparak, bireysel sorumluluğun ağırlığı ile bu şekilde baş etmeye çalıştıkları da anlaşılmıştır.

### **3.2.4. Hastalık Süresince ve Sonunda Yaşanan Duygular**

COVID-19 sürecini atlatan bireylerin hastalığa yakalanma ve hastalığı atlama süreçlerine ilişkin hisleri bu tema içerisinde gruplandırılmıştır. Katılımcılar genel olarak hastalığın ailelerine bulaşmasından korktuğunu, ölüm korkusu, belirsizlik ve şüphe hisleri yaşadıklarını, kendilerini şansız veya şanslı hissettiklerini belirtmişlerdir. Duygular temasına ilişkin ifadeler aşağıda verilmiştir;

*Psikolojik olarak kötü hissediyorum ölüm korkusu yaşadım. (K25)*

*Umarım bir an önce hayatımızdan çıkar. Eğer ağır atlatıyorsanız hangi gün öleceğinizi düşünüyorsunuzdur. (K26)*

*Bir müddet sonra hastalık benim için unutkanlık derecesinde önemini yitirmişti. (K27)*

*İyi ki de atlatmışım korkumu yendim. (K28)*

*Aileme bulaşmasından korktum. (K29)*

*Şanssız hissediyorum. (K30)*

*Hastalığı geçirdim. Şanslıyım. (K31)*

*Hayatım boyunca yaşadığım en belirsiz zamandı ilerisinde ne olacağını bilememek çok kötü ve anlatılmaz bir histi benim için Allah bir daha yaşatmasın. (K32)*

*Korkutucu sonu görülmeyen dipsiz kuyu gibi... (K33)*

*Zor bir hastalıkla mücadele ettik psikolojik etkisi daha fazla. (K34)*

*COVID-19 sürecim gayet iyi geçti, kötü de olabilirdi şükrediyorum ama kimse rehavete kapılmasın çok kötü geçirenlerde ölüyor. (K35)*

#### **3.2.4.1. Biricik ve Özel Olma Hissi Alt Teması**

Her insan kendini biricik ve özel hisseder. Sanki herkes ölecek o sonsuza kadar yaşayacak gibi algılar. Ölümü kendine yakıştıramaz. Kötü olaylar hep başkalarının başına gelir. Kendi başına geldiğinde de yas sürecinde sorguladığı olumsuz durumu, neden ben sorusuyla sorgular. Bu alt temada da karşımıza kişinin biricik ve özel olma hissi çıkmıştır. Ne yazık ki bu his nedeniyle kişiler hastalığa karşı önlem almama tutumu sergilemişlerdir.

*Bize bulaşmaz rahatlığıyla. (K36)*

*Ben hastalanmam diye düşünüyordum. (K37)*

*Böyle bir şeyin başıma geleceğini hiç tahmin etmiyordum. (K38)*

#### **3.2.5. Süreç Zorluğu ve Psikolojik Sağlamlığa Katkıları Alt Teması**

Bazı katılımcılar hastalık sürecini zor atlattığını belirtmiştir. Korkularıyla yüzleşerek güçlendiklerini de açıklamışlardır. Bu süreci bir olgunlaşma süreci olarak değerlendiren katılımcıların ifadeleri aşağıda verilmiştir;

*Bekârım yalnız yaşıyorum yemek vb. temel ihtiyaçlar sorun oluşturdu. (K39)*

*İki küçük bebeğim ile bu süreci geçirdik ve çok zor geçti hayatım boyunca hiç bu kadar çaresiz ve savunmasız hissetmemiştim. (K40)*

*Çok yorucu ve yıpratıcı bir süreçti. (K41)*

*İyiki de atlatmışım korkumu yendim. (K42)*

Nitel verilerden yola çıkılarak en çok tekrarlanan kelimeleri belirlemek üzere yapılan Word Cloud analizi Şekil 1'de gösterilmiştir. Bu analiz ile katılımcıların sık sık tekrarladıkları ve en çok kullandıkları kelimeleri tespit ederek, içerik analizi ile elde edilen temaların bir geçerlik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Yapılan Word Cloud analizi sonrası en fazla tekrarlanan kelimenin temalarla uyumlu bir şekilde kader kelimesi olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada önlem, tedbir gibi kelimeler de en fazla tekrarlanan diğer kelimelerdir. Tablo 4'de ise kelime bulutu analizinde en fazla tekrarlanan 10 kelime ve kelimelerin tekrarlanma sıklıkları verilmiştir.



Şekil 1. Kelime Bulutu (Word Cloud)

Tablo 4. Kelime Bulutu Analizi Sonucu

Kelimeler	Tekrarlanma Sıklığı
Kader	49
Önlem	12
Bence	10
Tamamen	8
Hastalık	7
Kadere	7
Tebdir	7
Alakası	6
Düşünüyorum	6

#### 4. TARTIŞMA

Literatürde insanların COVID-19 ile ilgili inançlarının davranışlarını nasıl etkilediği hakkında çok az şey bilinmektedir. İnsanlar COVID-19'un ne kadar çok bulaşıcı olduğuna inanırsa, o kadar az koruyucu önlemler almaya istekli olmakta ve bu bulguya da "kadercilik etkisi" adı verilmektedir. Kadercilik etkisini açıklayabilen ve pandemi sırasında optimal politika için etkilerini tartışabilen resmi bir modelin geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır (Akeson vd., 2022). Bu amaçla gerçekleştirilen çalışmamızın nicel bulgularına göre COVID-19 hastalığına yakalanmış 48 katılımcının ahlaki olgunluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Türkiye'de farklı örneklerde gerçekleştirilen çalışmalarda da katılımcıların ahlaki olgunluk düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Şengün ve Kaya, 2007; Çekin, 2016). Alkal ve Kök (2018) çalışmasında kadınların ve erkeklerin ahlaki olgunluk düzeylerinin birbirinden farklı olduğunu, bu durumun sosyo-kültürel faktörler ve sonradan öğrenilen cinsiyet rolleri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çünkü Türkiye'de toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak kadınlara daha fazla sorumluluklar düşmektedir. Toplumsal cinsiyet çerçevesinde kadınların, toplumun yüklediği birtakım roller gereği sorumluluk alma noktasında erkeklere göre psikolojik olarak daha çok baskılanmış olduğu düşünülmektedir. Kaya ve Aydın (2011) ise çalışmalarında benzer sonuca ulaşmış ve bu durumun sebebini kadınların toplum içinde daha duyarlı, empatik, şiddet karşıtı, uysal ve demokratik bir yapıya sahip olmalarına bağlamıştır. Farklı bir bulgu elde eden Adıgüzel (2017) erkeklerin ahlaki olgunluklarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu durumunun nedenini ise erkeklerin ahlaki olgunluk konusundaki algılarının, kadınların aynı konudaki algılarına göre daha olumlu olmasına bağlamıştır. Bu nedenle ileriki çalışmalarda ahlaki

olgunluk düzeyinde cinsiyet değişkeninin etkileri toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilmeye açıktır. Sancak ve ark. (2020) çalışmasında ahlaki olgunluk düzeyinin yaşa göre farklılık gösterdiğine, 25 yaş ve üstü bireylerde ahlaki olgunluk ortalamasının 25 yaş altı bireylere göre daha fazla olduğuna ulaşmıştır. Şengün (2015) ise çalışmasında lise öğrencilerinin annelerinin mesleklerinin ahlaki olgunluk düzeylerini etkilemesine rağmen, babalarının mesleklerinin ahlaki olgunluk düzeylerine herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Bu öğrencilerin ailelerinin ekonomik düzeylerinin ahlaki olgunluk düzeylerini etkileyen önemli bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır.

Bireylerin COVID-19 ile mücadelede gerekli önlemleri (örneğin, sosyal mesafe, karantinaya alma) uygulanmaları büyük ölçüde ahlaki ve bireysel kararlarıdır. COVID-19 salgını sürecinde güvenlik prosedürlerini uygulama aşamalarında ahlaki karar verme önemli bir stratejidir. Ahlaki karar vermede bireysel farklılıkların önemi bilinmektedir (Schiffer vd., 2021). Kişilerin ahlaki değerlerinin pandemi sırasında değiştiğine yönelik kanıtlar bulunamamakla birlikte, bireylerin kendilerini sosyal mesafe kuralına uymama gibi COVID-19 pandemisi ile ilişkili önlemlerde ahlaki olmayan bir takım davranışlar sergiledikleri belirtilmiştir. Pandemi ile ilişkili davranışların ahlaklaştırılması (ahlaki değerler kazandırmak, atamak), sosyal normlara uyumlu davranışların şekillenmesini sağlayabilir (Francis ve McNabb, 2022). COVID-19 virüsünün ortadan kaldırılması ile ilgili uygulamaların ahlaklaştırıldığı ve dolayısıyla bireylerin pandemi önlemlerini daha tolere edilebilir olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir. Önlem davranışlarını ahlaklaştırmanın bu önlem tavsiyelere bağlı kalma lehine sosyal normları şekillendirmesi muhtemeldir (Graso vd., 2021). Bununla birlikte, ahlaklaştırmanın bireylerin kendilerini yargılanmış hissetmelerine neden olabileceğini ve daha sonra bu davranışlara bağlılıklarını azaltabileceğini bilmek önemlidir (Mulder vd., 2015). COVID-19 ile ilişkili davranışlara ahlaki değerler atanmanın bu davranışlara bağlı kalmak adına sosyal normları şekillendirebileceği öne sürülmüştür (Mulder vd., 2015; Francis ve McNabb, 2022; Graso vd., 2021). Ve bir olasılık ahlaki olgunluk düzeyi yüksek olanlar COVID-19 ile ilişkili davranışlara ahlaki değerler atanması sonrası bu davranışlara bağlı kalmak adına sosyal normları daha fazla şekillendirme ve bu davranışlara daha fazla bağlı kalma eğiliminde olabilirler. Bu nedenle ileriki çalışmalarda ahlaki olgunluk düzeyinde ve ahlaki karar vermede hangi değişkenlerin etkili olduğu ve ahlaki olgunluk düzeyinin afetlerde hangi koruyucu önlemleri benimsemede etkili olduğu detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Bulgulara göre katılımcıların en fazla tekrarladığı kelimenin kader kelimesi olduğu anlaşılmıştır. Teistik Kader Algısı Ölçeği'nin sonuçları incelendiğinde ise katılımcıların ölçek maddelerindeki yaşanan sorunların sorumluluğunu çoğunlukla özgür irade ile ilişkilendirirken, nitel sorulara verdikleri yanıtların kader algısı ile ilgili olması bir çelişkiyi gözler önüne sermiştir. Bu çelişki Teistik Kader Algısı Ölçeği'nin 7. maddesine verilen yanıtlarda çözülebilmektedir. Bu madde diğer maddelere göre tamamen kaderle ilişkilendirme bakımından en yüksek yüzde oranına sahiptir. Katılımcıların %31,3'lük bir bölümü görevlinin yangın merdivenini kilitlemesi sonucu içeridekilerin yangından kaçamaması durumunu tamamen özgür iradeye bağlarken; %20,08'lik bölümü de bu durumu tamamen kaderle ilişkilendirmiştir. Yangınlar, afetlerin bir çeşidi olması sonucu katılımcıların afetlerle ilgili durumları kader olarak algıladıkları, özgür irade ile ilişkilendirmedikleri ve afetlerin bireysel sorumluluklarının dışında olduğunu düşündükleri için afetlerde önlem alma eğiliminde olmayabilecekleri sonucuna varabiliriz. Bunun için bu üç bulgu sağlık çalışanları için oldukça önemlidir. Klasik kadercilik algısı, her şeyin kaçınılmaz olduğu ve insanların bu olaylar üzerinde hiçbir kontrolünün olmadığı gerçeğine dayanır (URL 4). Kadercilik algısı yüksek olan kişilerin risk almaya daha yatkın oldukları ve bu nedenle güvenlik önlemleri alma eğiliminde olmadıkları belirtilir (Kayani vd., 2011; Aytac ve Dursun, 2018). Klasik kadercilik yaklaşıma göre, afetlerin kontrol edilemez olduğu ve önlenmesinin mümkün olmadığı inancı hakimdir. Bu açıdan bu düşünceye sahip kişilerin COVID-19 pandemisinde önlem almayı ihmal etmeleri ve COVID-19 hastalığını geçirmeleri kuvvetle olasıdır. Pandemiye neden olan COVID-19 gibi hastalıkları toplumun klasik kader algısıyla değerlendirmesi hastalığın oluşumu, yayılımı,

önlemleri, tedavisi ve bakımında topluma nasıl yaklaşmamız gerektiğini bizlere göstermektedir. Bunun için afet risk yönetimi süreçleri toplumda bilinç oluşturma noktasında önemli bir uygulama alanıdır.

Araştırmada iletilen nitel sorular ile katılımcıların COVID-19 pandemisine yönelik algıları değerlendirilmiştir. Katılımcıların pandemiye bakış açılarının birbirinden farklı olduğu ve bu bakış açılarını kader inançlarının belirlediği anlaşılmıştır. Bazı katılımcılar klasik kader anlayışı ile pandemiye değerlendirmişlerdir. Bazı katılımcılar ise COVID-19 pandemisinin önlem almakla ilişkisi olmadığını, her koşulda hastalığın bulaşabileceğini varsaymakta ve bu sebeple de hastalığa yakalanmayı kader olarak yorumlamaktadır. Bireysel sorumlulukların bu katılımcılar için geri planda olduğu anlaşılmaktadır. Pandeminin oluşumunda bireysel sorumluluk benimsenmediği için de pandeminin önlenmesinde önlem alınmadığı anlaşılmaktadır. Bu katılımcıların ahlaki olgunluk düzeyleri yüksek düzeyde olsa da afet gibi konularda bireysel sorumluluk hissetmedikleri sonucuna varabiliriz. Ahlaki olgunluk düzeyinin sorunları özgür irade ile ilişkilendirme, sorunlarda bireysel sorumluluk alma ve klasik kadercilik anlayışını benimsememe üzerine etkisinin afet dışı sorunlar için geçerli olabileceği düşünülebilir. Özdil ve ark. (2021)'in COVID-19 pandemisinde kadercilik, korku ve önleyici tedbirlere uyum üzerine yapmış olduğu çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır. Toplumda hastalık, ölüm gibi olayların kişinin kontrolü dışında olduğu ve önceden belirlendiği inancının yaygın olduğu, bireylerin kadercilik anlayışı çerçevesinde bazı faaliyet, uygulama ve etkinlikleri gerçekleştirip gerçekleştirilmeme konusunda karar verdikleri belirtilmiştir. Yani kadercilik anlayışı kişilerin davranışlarını şekillendiren bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin; kişinin ne yaparsa yapsın ne olursa olsun hasta olabileceği ve COVID-19 bulaşının etkinliklere katılmaktan çok kaderle ilgili olabileceği inancı nedeniyle katılımcılar, bireysel ve sosyal faaliyetlere katılma eğilimi göstermişlerdir (Özdil vd., 2021). Bu nedenle afet risk yönetiminde psikososyal bakımda ele alınması gereken konulardan biri pandemiye klasik kadercilik anlayışına karşı bireysel sorumlulukların aşılması ve COVID-19 bulaşına yönelik alınacak önlemlerin özgür irade ile ilişkilendirilmesi olmalıdır. Çünkü COVID-19 süresince toplumun sorumluluklarını benimseyerek hastalığın yayılmasını önlemek için katılımının önemli olduğu belirtilmiştir. Ancak mevcut psikososyal zorluklar arasında toplumda yerleşmiş olan klasik kadercilik anlayışının bu durumun önüne geçtiği açıklanmaktadır. İran'da yaşayan çoğu vatandaşın kültürel ve dini değerleri gereği klasik kadercilik anlayışını benimsemesi nedeniyle COVID-19 yayılımının önlenmesinde aktif rol almasının gerçekleşmediği açıklanmıştır (Alipour vd., 2020).

Toplumun risklere karşı önlem almama nedenlerinin klasik kadercilik anlayışından kaynaklandığı, bu durumun düzeltilmesinde araştırmacıların ve sağlık çalışanlarının yol gösterici olması gerekmektedir (Jimenez vd., 2020). COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının da kadercilik inanışları psikososyal bakımda etkili olacaktır. Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19'a karşı önlem alma konusunda daha bilinçli oldukları belirtilmiştir. İş kazalarını önleme davranışlarında kadercilik algılarından çok güvenlik bilinçlerinin ve yetkinliklerinin yaklaşık üç kat daha etkili olduğu saptanmıştır (Ünal, 2020). Ancak COVID-19 pandemisini bir ölüm cezası olarak algılamak, pandemi bulaşını önlemek için önerilen tedbir alma davranışlarını gerçekleştirme konusundaki isteksizliği göstermektedir (Jimenez vd., 2020). Bunun için çeşitli afetlere yönelik ve özellikle COVID-19 pandemisi ile baş etme stratejileri bağlamında sağlık çalışanlarının kader algısı ve ahlaki olgunluk düzeylerini araştıran çalışmaların gerçekleştirilmesine gereksinim vardır.

Literatüre göre konuya ilişkin yapılan çalışmalarda insanların çoğunun yaşanan afetlerin kaderlerinde olduğunu, sonuçlarını değiştiremeyeceklerini düşündükleri ve önlem alma noktasında sorumsuz davranışlar sergiledikleri ön plana çıkmaktadır. Özmen ve Özden (2013) çalışmada 1960'lı yıllara kadar Türkiye'nin afet yönetimi ve afetlerle mücadele yaklaşım ve politikalarının gelişiminde kadercilik anlayışının etkili olduğuna değinmiştir. Çalışmanın sonucunda ise toplumun kadercilik yapısının kırılmadığı, devletin koruyucu rolünün anlaşılmadığı ve devletin

her zaman iyileştirici rolü ile kabul edildiği belirtilmiştir. Ayas (2020) ise çalışmasında katılımcıların meydana gelen olayları afet statüsünde değerlendirdiklerini fakat insanın sorumluluğu ile birlikte olayı yanlış bir biçimde kadere yordukları sonucuna ulaşmıştır. Doğulu ve Sakallı (2018) katılımcıların deprem ile ilgili yüksek düzeyde kaderci düşünme eğiliminde olduğunu açıklamıştır. Bachem ve ark. (2020) kadercilik anlayışının COVID-19 pandemisine ilişkin önlem alma üzerinde birtakım kültürel farklılıklar gösterdiğini, İsrail ve İsviçre örneği üzerinden değerlendirmiştir. Avrupa ve Afrika ülkeleri arasında kadercilikte ortalama düzeyde önemli farklılıklar olduğu belirtilmiştir. Şanssızlık bağlamında kadercilik genellikle ruh sağlığı için bir risk faktörü olarak kabul edilirken, pandemi sırasında İsviçre nüfusu için koruyucu niteliklere sahip olduğu görülmüştür. Bireylerin kişisel kontrol odağını güçlendiren müdahaleler, İsrail nüfusu için olumsuz etkiyi azaltma potansiyeline sahipken İsviçre nüfusu için herhangi bir etkiye sahip değildir. COVID-19 küresel bir olgu olmasına rağmen, pandeminin önleme ve müdahale stratejilerinin yerel bağlamlara göre ayarlanması gerektiği önerilmiştir (Bachem vd., 2020).

Bazı katılımcılar hastalık süresince önlem almanın gerekliliğine inanmış ancak çeşitli nedenlerle önlem almayı ihmal ettiklerini belirtmişlerdir. Bireysel sorumluluklarını benimseyen kişilerin içe yükleme (iç kontrol odağına sahip olanlar) yaparak özgür iradelerini benimseyerek, hastalığın oluşma nedenini kendi davranışlarına yani bireysel sorumluluklarına yüklemişlerdir. Bazı katılımcıların ise dışa yükleme (klasik kadercilik anlayışını benimseyen, dış kontrol odağına yani şansa bağlı kontrol odağına sahip olanlar) yaparak özgür iradelerini bir kenara bıraktıkları, bireysel sorumluluğun ağırlığı ile bu şekilde baş etmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Rotter (1966) ortaya çıkan bir sonucun önemli oranda bireyin çaba, yetenek gibi kendi davranışlarına bağlı olduğuna inananların içten denetimli (iç kontrol odağına sahip); şans, kader, talih veya güç sahibi diğer insanlar tarafından belirlendiğine inananların ise dıştan denetimli (dış kontrol odağına sahip) olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle klasik kadercilik anlayışının düzeltilmeye çalışıldığı uygulamalarda, katılımcıların sorunlarla baş etme yöntemleri de ele alınmalıdır. Çünkü kişilerin bireysel sorumluluğun sonuçlarıyla yüzleşmekten korktukları için klasik kadercilik anlayışını benimseyeceği unutulmamalıdır.

Katılımcılar genel olarak hastalığın ailelerine bulaşmasından korktuğunu, ölüm korkusu, belirsizlik ve şüphe hisleri yaşadıklarını, kendilerini şansız veya şanslı hissettiklerini belirtmişlerdir. COVID-19 pandemisi sırasında kişilerin ahlaki zorunluluklar nedeniyle sosyal izolasyon motivasyonlarının arttığı ve kendilerini ikna etmede daha başarılı oldukları belirtilmiştir. Yani insanların sevdiklerini düşünme, yaşlıları ve hastaları koruma gibi ahlaki değerlerinin, uygulayacağı izolasyon kurallarına uymayı kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Erkeklerin sosyal izolasyon davranışı gösterme eğilimlerinin kadınlara oranla daha olumsuz olduğu belirtilmektedir (Dražkowski vd., 2020).

Biricik ve özel olma hissi alt temasında bu hisler nedeniyle kişiler hastalığa karşı önlem almama tutumu sergilemişlerdir. Bazı katılımcılar bu hisler ile duygusal baş etme gerçekleştirdikleri için klasik kader inancına sahip olabilirler. Ya da klasik kader inancına sahip oldukları için afetlerde problem odaklı baş etme yerine duygusal odaklı baş etme gerçekleştiriyor olabilirler. Örneğin daha yüksek risk algıları olan endişeli bireylerin egzersiz yapma, meyve ve sebze tüketime, sigarayı bırakma konularında daha az istekli oldukları bilinmektedir (Ferrer ve Klein, 2015). Benzer şekilde süreç zorluğu ve psikolojik sağlamlığa katkıları alt temasında bazı katılımcılar, hastalık sürecini zor atlattığını ancak korkularıyla yüzleşerek güçlendiklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle bu süreci bir olgunlaşma süreci olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcıların yüksek düzey ahlaki olgunluğa sahip olmalarına rağmen afetlere yönelik klasik kader anlayışını benimsemeleri, afetleri özgür iradeleri ile ilişkilendirmemeleri ve afetlerde bireysel sorumluluk almamaları yoluyla afetlere yönelik korkularıyla duygusal baş etme gerçekleştirmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu şekilde korkularıyla yüzleşerek afet sonrası kendilerini güçlenmiş hissediyor olabilirler. Bu nedenle çalışma sonuçlarının literatüre önemli katkılar sunacağına inanılmaktadır.



Bireylerin afetlere yönelik aldıkları önlemler, kaderci bakış açısına sahip olabilir (Tasantab vd., 2020). Bu nedenle bireyler ya da kurumlar tarafından afetlere yönelik alınıyor gibi görünen önlem ve uygulamalar aslında güvenlik bilinci ile değil klasik kader algısı ile gerçekleştiriliyor olabilir. Raab (2021) da çalışmasında COVID-19 sürecinde ortaya çıkan belirsizlik durumlarında kişilerin ahlaki ikilemlerle karşı karşıya kaldığını belirtmiştir. Bu ikilemlerde doğru kararlar verebilmeleri adına bir ahlaki karar verme yöntemi kullanmıştır. Tramvay ikilemi gibi düşünce deneyleriyle bu belirsizlikleri değerlendiren kişilerin ahlaki kararlar almada zorlanmadıklarını açıklamıştır. Kişiden bir can kaybının kabul edilebilir bir bedel olup olmadığına karar vermesi istendiğinde kararının farklılaştığı belirtilmiştir (Raab, 2021). Bunun için psikososyal bakım uygulamalarında pandemi gibi afetlerin bir olgunlaşma süreci olarak algılanabileceği bakış açısı ve ahlaki karar verme yöntemleri kullanılabilir yöntemler arasındadır.

Günümüzde COVID-19 pandemisi bağlamında afetlerle ilgili psikolojik sıkıntının ve koruyucu davranış değişikliğinin (veya eksikliğinin) bireysel düzeydeki tahmin edicilerine ilişkin anlayışımız hala sınırlıdır. Kaderciliğin, COVID-19 pandemisinde hem daha büyük psikolojik sıkıntıların gelişmesine hem de sağlığı koruyucu davranışlarda azalmaya neden olmasıyla salgına psikolojik tepkiyi şekillendirmede önemli bir rol oynayabileceği belirtilmiştir. COVID-19 pandemisinin bireylerin ve toplulukların ruh sağlığını ve refahını etkileme potansiyeli olan travmatik bir olay olduğu gösterilmiştir. Kadercilik, psikolojik sıkıntının şiddetine katkıda bulunabilir ve bireylerin sağlıklarını koruyucu davranışlarda bulunma yeteneklerini azaltabilir. Kaderciliğin post-travmatik stres semptomları için bir yordayıcı olduğu ve pandemiye yanıt olarak gelişen davranış değişikliği eksikliği ile ilişkili bir faktör olduğu saptanmıştır. Ancak kaderciliğin yüksek düzeylerinin davranışı değiştirme isteksizliğine mi yol açtığı, yoksa davranışı değiştirememenin kaderci inançların benimsenmesine mi yol açtığı tam olarak bilinmemektedir (Bogolyubova vd., 2021). Ruh sağlığı ile ilgili olarak kadercilik, depresyon ile olumlu, korku ve güvensizlik ile olumsuz yönde ilişkilidir (Hayes ve Clerk, 2020). Özetlemek gerekirse, bu yazıda sunulan çalışma sonuçları, COVID-19 pandemisinin psikolojik etkisi üzerine artan araştırmalara katkıda bulunmaktadır.

Kader inancının ve ahlaki olgunluk düzeyinin afet yönetimi süreçlerine etkisi, sosyal davranışı nasıl şekillendirdiği ve toplumun her kesiminde nasıl bir davranış biçimi oluşturduğu araştırılmalı ve toplumun olumsuz tutumları düzeltilmelidir. Bireylere sorumluluk alma, özgür iradeyi benimseme ve eylemlerinin sonucunu sahiplenme öğretilmeli, afet bilinci geliştirilmeli, afet eğitimleri verilmelidir. Afet risk yönetimi süreçleri toplumda bilinç oluşturma noktasında önemli bir uygulama alanı olmaktadır. Yapılan hazırlık ve zarar azaltma çalışmaları ile önlem almanın afetlerle mücadelede ne kadar etkili olduğu ve bu çalışmaların kadercilik anlayışı ve ahlaki olgunluk düzeyi ile ilişkisinin kurulmasının toplumda risk kültürü oluşturma noktasında faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada biyolojik bir afet olan COVID-19 hastalığı çerçevesinde kadercilik anlayışının ve ahlaki olgunluk düzeyinin ne kadar etkili olduğu incelenmiş ve katılımcıların ahlaki olgunluk düzeyleri yüksek olsa da afetleri klasik kader inancıyla yorumlamaları sonucu afetlerde sorumluluk alma, özgür iradeyi benimseme ve eylemlerinin sonucunu sahiplenme eğilimi göstermedikleri için önlem alma noktasında çekinceli davranıldıkları anlaşılmıştır. Ancak çalışmanın evrenini, Türkiye’de Doğu Anadolu Bölgesi’ndeki bir ilde yaşayan ve COVID-19 hastalığına yakalanmış, 18 yaş üstü ve okuma yazma bilen kişiler oluşturduğu için elde edilen bulgular ancak bu evren için genellenebilecektir. Bu nedenle ileriki çalışmaların diğer bölgelerde veya tüm Türkiye’yi kapsayacak şekilde tasarlanması önerilmektedir.

## 5. SONUÇ

Katılımcıların ahlaki olgunlukları yüksek düzeydedir. Katılımcıların bir kısmı kaderin alacağıımız tedbirlerden daha güçlü olduğunu belirtmiştir. Afetlerin bir çeşidi olan yangınla ilgili yaşanan bir

durumu çoğu katılımcı yangına neden olan kişinin özgür iradesine yani bireysel sorumluluğuna bağlamazken, bu durumun yaşanmasını kaderle ilişkilendirmiştir. Çalışmada beş temaya ulaşılmıştır. Çoğu katılımcının her bir olayda bireysel sorumluluklarını göz ardı ettikleri ve önlem almamayı seçtikleri anlaşılmıştır. “Allah her kulun kaderini kendi çabasına bağlamıştır” temasında bazı katılımcılar hastalığa yakalanmalarını, bireysel sorumluluklarını göz ardı etmedikleri kader inançlarıyla ilişkili değerlendirmiştir. Bazı katılımcılar hastalık süresince önlem almanın gerekliliğine inanmış ancak çeşitli nedenlerle önlem almayı ihmal ettiklerini belirtmişlerdir. Bazı katılımcılarınsa önlem kurallarına uyararak bireysel sorumluluklarını yerine getirdikleri ancak dışa yüklem yaparak bireysel sorumluluğun ağırlığı ile baş etmeye çalıştıkları anlaşılmıştır. Katılımcılar genel olarak hastalığın ailelerine bulaşmasından korktuğunu, ölüm korkusu, belirsizlik ve şüphe hisleri yaşadıklarını, kendilerini şansız veya şanslı hissettiklerini belirtmişlerdir. Çünkü bu süreci bir olgunlaşma süreci olarak değerlendiren katılımcıların var olduğu anlaşılmıştır. Sonuç olarak katılımcıların afetleri kader olarak algıladıkları sonucuna varabiliriz. Bu nedenle “Ölüm Gelmiş Cihana Baş Ağrısı Bahane” temasında bazı katılımcıların görüşlerinden de anlaşılacağı üzere, klasik kader algısı ile afetlerin neden ve sonuçlarını değerlendirip, kendi bireysel sorumlulukları çerçevesinde çaba sarf etmeyerek, gerekli önlemleri almak konusunda yetersiz olabilirler. Bunun için afetlere yönelik önlemlerin alınması ve afet sonrası ve sonrasında gerekli psikososyal bakımın gerçekleştirilmesi için psikiyatri ve ruh sağlığı hemşireleri ve acil yardım ve afet yönetimi çalışanlarının multidisipliner çalışmalarına gereksinim vardır. Bu multidisipliner çalışmalarda pandemi süreçlerinde bireylerin davranışlarını etkileyen değişkenlerin denetim odağı, kadercilik algısı, uyum, baş etme, ahlaki olgunluk ve ahlaki karar verme kavramlarının belirleyebileceği unutulmamalıdır. Bu doğrultuda her iki mesleğin eğitim müfredatları ve hizmet içi eğitimlerinde bu hususa özellikle dikkat edilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adıgüzel, A. (2017). The relationship between university students 'moral maturity levels and their general self-efficacy perceptions. *Anatolian Journal of Educational Leadership and Instruction*, 5(1), 1-16.
- Aksöz Efe, İ., Doğan, T., Erdur Baker, Ö. (2017). Afet Etiği: Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği*, Ankara, s. 121-137.
- Aktan, C. (2009). Ahlak ve ahlak felsefesine giriş. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 38-59.
- Albayrak, A., Akdömbek Atan, B. (2019). Hükümlülerde kader ve kadercilik. *Kader*, 17(1), 124-152. DOI: 10.18317/kaderdergi.544062
- Akesson, J., Ashworth-Hayes, S., Hahn, R., Metcalfe, R., Rasooly, I. (2022). Fatalism, beliefs, and behaviors during the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk and Uncertainty*, 1-44. <https://doi.org/10.1007/s11166-022-09375-y>
- Alipour F., Arshi M., Ahmadi S., LeBeau R., Shaabani A., Ostadhashemi L. (2020). Psychosocial challenges and concerns of COVID-19: A qualitative study in Iran. *Health* 1-18. <https://doi.org/10.1177/1363459320976752>
- Alkal, A., Kök, M. (2018). Ahlaki olgunluğun yordanmasında kişilik özelliklerin ve bazı değişkenlerin etkisinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 22(2), 509-529.
- Alkan, V., Şimşek, S., Armağan Erbil, B. (2019). Karma yöntem deseni: Öyküleyici alanyazın incelemesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 559-582. doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.7c.2s.5m
- Anderson, M.L., Andrew T.W. (2019). Breaking Evangelicalism's Silence on IVF. *The Gospel Coalition*, Erişim tarihi: 16.10.2021. <https://www.thegospelcoalition.org/article/evangelicalisms-silence-ivf/>.

- Ayas, M. (2020). "Kader-Kaza" kavramının öğretimi ve kavram yanlışları üzerine bir inceleme. *Turkish Academic Research Review*, 5(3), 358-380. <https://doi.org/10.30622/tarr.774502>
- Aydın, M.S. (2016). İslam Ansiklopedisi, Erişim tarihi: 16.10.2021. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>
- Aytac, S., Dursun, S. (2018). The effect on the safety culture of occupational accidents and safety behavior: The case of Turkey, 38th International Academic Conference, Prague, Çekya.
- Baas, S., Ramasamy, S., DePryck, J.D., Battista, F. (2008). *Disaster Risk Management System Analysis. A Guide Book. Institutions for Disaster Risk Management. FAO*, 68 pp. <http://www.fao.org/3/a-i0304e.pdf> (Erişim Tarihi: 15.08.2021).
- Bachem, R., Tsur, N., Levin, Y., Abu-Raiya, H., Maercker, A. (2020). Negative affect, fatalism, and perceived institutional betrayal in times of the coronavirus pandemic: A cross-cultural investigation of control beliefs. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1103). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.589914>
- Balcı, A. (2011). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Bogolyubova, O., Fernandez, A.S.M., Lopez, B.T., Portelli, P. (2021). Traumatic impact of the COVID-19 pandemic in an international sample: Contribution of fatalism to psychological distress and behavior change. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), 100219. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100219>
- Bulut, İ. (2014). İDKAB öğrencilerin bireysel yenilikçilik ve ahlaki olgunluk düzeyleri üzerine kelam dersinin etkisi, *KADER Kelam Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 55-99.
- Chen, N. (1997). Confucius' view of fate (Ming). *Journal of Chinese Philosophy*, 24(3), 323-359.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control, *Annual review of Sociology*, 18(1), 209-232. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: on the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, p. 4.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th ed. CA: Sage, Thousand Oaks.
- Çağrı, M. (2016). İslam Ansiklopedisi, Erişim tarihi: 16.10.2021. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>
- Çam Z., Seydoogullari S., Çavdar D., Çok F. (2012). Ahlak gelişimine klasik ve yeni kuramsal yaklaşımlar. *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(2), 1211-1225.
- Çekin, A. (2016). Öğretmen adaylarının ahlaki olgunluk düzeyleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(3), 1035-1048.
- Detert, J. R., Treviño, L. K., Sweitzer, V. L. (2008). Moral disengagement in ethical decision making: A study of antecedents and outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 93(2), 374-391. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.2.374>
- Doğulu, C., Sakallı, N. (2018). Depremlere ilişkin sosyal-bilişsel süreçler: Dehşet yönetimi ve sistemi meşrulaştırma bakış açısı, 20. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara, Türkiye.
- Drażkowski, D., Trepanowski, R., Chwiłkowska, P., Majewska, M. (2020). Self-Persuasion Increases Motivation for Social Isolation During the COVID-19 Pandemic Through Moral Obligation. *Social Psychological Bulletin*, 15(4), 1-20. <https://doi.org/10.32872/spb.4415>

Ekşi, H. (2006). Bilişsel ahlak gelişimi kuramı: Kohlberg ve sonrası. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 29-38.

Erdur Baker, Ö., Doğan, T., Aksöz Efe, İ., Sancak Aydın G. (2017). Psikolojik İlk Yardım: Saha Çalışanları için Rehber” Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği*, Ankara, s. 157-186.

Ferrer, R.A., Klein, W.M. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current opinion in psychology*, 5, 85–89. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.012>

Francis, K.B., McNabb, C. (2022). Moral Decision-Making during COVID-19: Moral judgments, moralisation, and everyday behaviour. *Frontiers in Psychology*, 12, 769177 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769177>

Gökmar, M. D. (2015). *Achieving Procreation: Childlessness and IVF in Turkey*. Vol. 29. Berghahn Books, New York and Oxford.

Graso, M., Chen, F. X., and Reynolds, T. (2021). Moralization of Covid-19 health response: asymmetry in tolerance for human costs. *J. Exp. Soc. Psychol.*, 93,104084. doi: 10.1016/j.jesp.2020.104084

Guo, Q., Guo, Y., Qiao, X., Leng, J., Lv, Y. (2021). Chance locus of control predicts moral disengagement which decreases well-being. *Personality and Individual Differences*, 171, 110489. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110489>

Hayes, J., Clerk, L. (2020). Fatalism in the fight against COVID-19: Implications for mitigation and mental health. *Researchgate Net*, 1–33. doi:10.31219/osf.io/t6zmv

Horozcu, Ü. (2018). Teistik Kader Algısı Ölçeği'nin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Darulfunun İlahiyat*, 29, 9–24. DOI: 10.26650/di.2018.29.1.0101

Jimenez T., Restar A., Helm P.J., Cross R.I., Barath D., Arndt J. (2020), Fatalism in the context of COVID-19: Perceiving coronavirus as a death sentence predicts reluctance to perform recommended preventive behaviors. *SSM Popul Health*, 11, 100615. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100615>

Kadioğlu, M. (2011). *Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek*. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, İstanbul.

Karaman, F. (2020). Tevekkül, kader bağlamında deprem ve sorumluluk bilinci. *Diyabet İlimi Dergi*, 56(3), 903-936.

Karaman, Z.T., Sancakdar, O. (2019). *Afetler ve Güvenlik Yönetimi*, Palme Yayınevi, Ankara.

Kaya, A., Bozkur, B. (2017). Kadercilik eğilimi ile özyeterlik inancı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 124-145. <https://doi.org/10.12984/eggefd.328379>

Kaya, M., Aydın, C. (2011). Üniversite öğrencilerinin dini inanç ile ahlaki olgunluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 30 (30), 15-42.

Kayani, A., King, M.J., Fleiter, J. (2011). Fatalism and road safety in developing countries, with a focus on Pakistan. *J Australas Coll Road Saf*, 22(2),41-7.

Kılıç, A., Göçmen, İ. (2018). Fate, morals and rational calculations: Freezing eggs for non-medical reasons in Turkey. *Social Science & Medicine*, 203, 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.014>

Kyngäs H. (2020). Inductive Content Analysis. In: Kyngäs H., Mikkonen K., Kääriäinen M. (eds) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*, Springer, p. 13-25.

Levenson, H. (1981). Differentiating among internality, powerful others, and chance. *Research with the Locus of Control Construct*, 1, 15-63. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-443201-7.50006-3>

Mulder, L. B., Rupp, D. E., and Dijkstra, A. (2015). Making snacking less sinful: (counter-) moralising obesity in the public discourse differentially affects food choices of individuals with high and low perceived body mass. *Psychol. Health*, 30, 233–251. doi: 10.1080/08870446.2014.969730

Özdil, K., Bulucu Büyüksoy, G.D., Çatiker, A. (2021). Fatalism, fear, and compliance with preventive measures in COVID-19 pandemic: A structural equation modeling analysis. *Public Health Nurse*, 38(5), 770-780. <https://doi.org/10.1111/phn.12898>

Özen, Y. (2011). Etik mi? Ahlak mı? Modernite mi? Medeniyet mi? Değerler eğitime sosyal psikolojik bir yaklaşım. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (5), 63-87.

Özmen, B., Özden, T. (2013). Türkiye'nin afet yönetim sistemine ilişkin eleştirel bir değerlendirme, *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 49, 1-28.

Öztürk, H. (2019). "İnsan Hürriyeti" Ve Ahlak İlişkinine Bir Bakış . *Felsefe Dünyası*, (69), 151-160.

Raab M. (2021). How to cope with uncertainty in COVID-19 times. *Judgment, Decision-Making, and Embodied Choices*, 139–144. doi: [10.1016/B978-0-12-823523-2.00012-X](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-823523-2.00012-X)

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>

Sancak, S., Tabakoğlu, M., Öz, A. (2020). Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Ahlaki Olgunluk Düzeyleri, *Bilimname*, 41, 301-320. <https://doi.org/10.28949/bilimname.669058>

Schiffer A.A., O'Dea C.J., Saucier D.A. (2021). Moral decision-making and support for safety procedures amid the COVID-19 pandemic, *Pers Individ Dif.*, 175:110714. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110714>

Seeskin, K. (2008). Plato and the origin of mental health. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(6), 487-494. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.09.004>

Spar, D.L. (2006). *The Baby Business. How Money, Science and Politics Drive the Commerce of Conception.* Harvard Business School Press, Boston, MA.

Şengün, M., Kaya, M. (2007). Ahlaki Olgunluk Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 24(24-25), 51-64.

Şengün, M. (2015). Anne-Babanın mesleğine ve ekonomik düzeyine göre gençlerde ahlakî olgunluk. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 2(44), 213-225.

Tasantab, J.C., Gajendran, T., von Meding, J., Maund, K. (2020), Perceptions and deeply held beliefs about responsibility for flood risk adaptation in Accra Ghana. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*, 11 (5), 631-644. DOI 10.1108/IJDRBE-11-2019-0076

Tekin İ. (2017). Ahlaki Olgunluk Kavramı Üzerine Kuramsal Bir Çözümleme. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*;6(5):2275-2298.

URL 1. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Son Erişim: 21.10.2021)

URL 2. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Afet Türleri. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri> (Son Erişim: 22.10.2021)

URL 3. Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği. Erişim adresi: <https://psikolog.org.tr/index.php?Detail=1058> (Son Erişim: 24.10.2021)

URL 4. Türk Dil Kurumu. Kadercilik (Yazgıcılık). Erişim adresi: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&gui\\_d=TDK.GTS.5a4ec34c3e07d1.87202623](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&gui_d=TDK.GTS.5a4ec34c3e07d1.87202623) (Son Erişim: 22.10.2021)

Ünal Ö. (2020). During COVID-19, which is more effective in work accident prevention behavior of healthcare professionals: Safety awareness or fatalism perception? *Work*, 67(4), 783-790. DOI:10.3233/WOR-203327

Üstün, B., Akgün, E., Partlak, N. (2005). Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. Okullar Yayınevi, İzmir.

Yaman, M., Çakır, E. (2020). Farklı Boyutlarıyla Afet Yönetimi. 1. Basım. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Yavuz, Y.Ş. (2016). İslam Ansiklopedisi, Erişim tarihi: 16.10.2021. <https://islamansiklopedisi.org.tr/>

Yazılıtaş, A. (2015). Türk afet yönetim sisteminde risk odaklı yönetimin önemi. *Türk İdare Dergisi*, 481, 559-578.

Yıldırım, A. Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Genişletilmiş 7. Basım. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Yılmaz, A. (2003). Türk Kamu Yönetiminin Sorun Alanlarından Biri Olarak Afet Yönetimi, PEGEM A Yayıncılık, Ankara, s. 135.

Zelizer, V.A. (2018). Human Values and the Market: The Case of Life Insurance and Death in 19th-century America. In *The sociology of economic life*. Routledge. p. 125-140

Zola, I.K. (1972). Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review*, 20(4), 487-504. DOI:10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x