

EVDE KALAMAYANLAR: COVID-19 PANDEMİSİNDE KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞAM PRATİKLERİ ÜZERİNE FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA**THOSE WHO COULDN'T STAY AT HOME: A PHENOMENOLOGICAL STUDY ON THE LIFE PRACTICES OF FEMALE HEALTH WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMI****Meryem SERDAR*****ÖZ**

Covid-19 pandemisi tüm dünyada yaşamları derinden etkilemiş, gündelik hayatın rutinlerini bozmuştur. Değişen rutinelere ayak uydurmak bazı meslek grupları için daha zorlayıcı olmuştur. Hem kadın olmak hem sağlık çalışanı olmak, kadın sağlık çalışanlarını Covid-19 pandemisinin kesişimsel dezavantajlı gruplarından biri yapmıştır. Bu çalışmada Covid-19 pandemisi sürecinde kadın sağlık çalışanlarının gündelik yaşantılarının nasıl devam ettiğini sosyolojik perspektifle anlamak ve anlamlandırmak amaçlanmıştır. Nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik desen üzerine kurulan çalışmada kartopu örneklem tekniği kullanılarak 12 anne sağlık çalışanı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu üzerinden derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiş, verilerin değerlendirilmesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen bulgularda; Covid-19 pandemisi sürecinde kadın sağlıkçıların hem işte hem evde artan işyükü ile evin ve işin yeni normaline adaptasyonda güçlük çektikleri, herkes 'evde kal'mak zorunda iken kendilerinin işte olmak zorunda olmaları durumunun hanelerine 'kara bulutlar' çöktüğü, bir yandan hastalara şifacı olabilmek için mücadeleye devam ederken diğer yandan sevdiklerine virüsü taşıma riskinin ağırlığı altında sosyo-psikolojik olarak farklı deneyimler yaşadıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Kadın Sağlık Çalışanları, Fenomenoloji

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has deeply affected lives all over the world and disrupted the routines of daily life. Keeping up with changing routines has been more challenging for some occupational groups. Being both a woman and a healthcare worker has made female healthcare workers one of the intersectional disadvantaged groups of the Covid-19 pandemic. In this study, it is aimed to understand and make sense of how the daily lives of female health workers continue during the Covid-19 pandemic with a sociological perspective. In the study, which is based on the phenomenological design, which is one of the qualitative research designs, in-depth interviews were conducted with 12 maternal health workers through a semi-structured interview form using the snowball sampling technique. The descriptive analysis method was used in the evaluation of the data. In the findings obtained; During the Covid-19 pandemic, female healthcare professionals have difficulties in adapting to the new normal of home and work and the fact that they have to be at work while everyone else has to 'stay at home' has brought 'dark clouds' to homes. While continuing the struggle, they had different socio-psychological experiences under the weight of the risk of carrying the virus to their loved ones.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Female Health Workers, Phenomenology

Article Info**Araştırma Makalesi**

Geliş Tarihi: 03/08/2023

Kabul Tarihi: 26/08/2023

Atıf

Serdar, M. (2023). Evde Kalamayanlar: Covid-19 Pandemisinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Yaşam Pratikleri Üzerine Fenomenolojik Bir Çalışma, *Anasay* 25, 213-230.


Research Article

Received: 03/08/2023

Accepted: 26/08/2023

Cite this article as:

Serdar, M. (2023). Those Who Couldn't Stay at Home: A Phenomenological Study on the Life Practices of Female Health Workers During the COVID-19 Pandemic, *Anasay* 25, 213-230.

* Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, meryem.serdar@sbu.edu.tr, **ORCID ID**  <https://orcid.org/0000-0002-1488-3241>

Giriş

Hastalık, gündelik hayatın olağan akışını bozan, istenmeyen bir durumdur. Bireyler için olduğu kadar toplumlar için de sağlık iyi ve arzu edilen, hastalık ise tam tersine kötü ve kaçınılması gereken bir durumdur. Sosyoloji literatüründe (Parsons, 2012; Durkheim, 1994) hastalığın bir sapma davranışı olarak ele alınması gündelik hayatı bozucu özelliğine atıfla dile getirilir. Hasta olan bireyin sosyal rollerini yerine getiremeyeceği ve böylece sosyal düzenin bozulacağı ifade edilerek hastalığın kontrol altına alınması gereken sosyal bir sorun/sapma olduğu savunulur. Bir hastalığa sebep olan enfeksiyonun, sınırları belirli bir alanda yayılması salgın (epidemi); salgının ülkeler arasında yayılıp, birden fazla ülkeyi etkisi altına alması durumu ise pandemi (küresel salgın) olarak değerlendirilmektedir (Develi, tarih yok). Dolayısıyla salgın veya pandemi durumlarında gündelik hayatın rutininin tamamen bozulduğunu söylemek mümkündür. Yaşam pratiklerinin alışıldık düzenin dışında seyretmesi pek çok açıdan toplumsal sorunlara sebep olabilmektedir. Pandemiler yalnızca dünyayı sarsmakla kalmaz, tek tek bireylerin hayatını etkilediği gibi aynı zamanda toplumsal yapıyı, toplumsal kurumları da etkiler. Nitekim “tarih boyunca salgın hastalıklar insanlığı derinden etkilemiş, ani ve çok sayıda nüfus kaybına neden olmuş hatta çoğu zaman devletlere savaşlardan daha fazla kayıp yaşatmışlardır” (Karakaş, 2020, s. 545).

2019 yılının sonlarına doğru ilk olarak Çin’in Wuhan kentinde görülen ve kısa bir sürede tüm dünyaya yayılan koronavirüs (Covid-19) salgını yalnızca bir sağlık sorunu olmakla kalmamış, sosyal hayat üzerinde sosyolojik, psikolojik, ekonomik vb. açılardan olumsuz etkiler bırakmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde yapmış olduğu açıklamada Çin dışındaki Covid-19 vakalarının sayısının hızla arttığını ve etkilenen ülke sayısının üç katına çıktığını, binlerce kişinin hastanelerde yaşam mücadelesi verdiğini ifade etmiş ilerleyen günlerde ise vaka sayılarının, ölüm sayılarının ve etkilenen ülke sayılarının daha da artacağını dile getirmiştir. Bu nedenle Covid-19’un bir pandemi olarak nitelendirilebileceği açıklamasını yapmıştır (WHO, 2020). Bu açıklamadan da anlaşılacağı üzere dünyada ilk kez karşılaşılan, hızına yetişilemeyen kıtalararası dolaşımı son derece hızlı olan bir virüs gündemdedir. Başta sağlık alanı olmak üzere toplumsal yapıların ansızın karşılaştıkları bu virüsü tanımaları uzun zaman almıştır. Aşı çalışmaları da ilk etapta başarısız olmuş, etkili aşının bulunmasına kadar geçen sürede ölü sayısı oldukça yüksek olmuştur. Bunların içinde ciddi oranda sağlık çalışanı da bulunmaktadır.

Sağlık çalışanları olağandışı koşullardan ve cinsiyetten bağımsız olarak tüm dünyada zor koşullar altında çalışmaktadır. Uzun süren mesailer, insan hayatına etki eden tedavi protokollerini uygulamanın zorluğu, hastalar ve hasta yakınlarıyla başa çıkma, hastane personeliyle iletişim, yönetim kaynaklı zorluklar vb. birçok husus sağlıkçıların çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Öte yandan kadınların iş hayatına katılmasıyla birlikte cinsiyetler arası hem iş hem yaşam koşullarında eşitsizliğin olduğuna yönelik bulgular elde edilmektedir. Kadınların iş hayatına dahil olmalarının önemsenmesi ve kadın istihdamının yükselmesinin yanında dünyanın neredeyse tamamında gündelik hayat sorumluluklarının hala büyük ölçüde kadınların üzerinde olduğu görülmektedir.

Dünyada sağlık çalışanlarının %70’ten fazlasını kadınlar oluşturmaktadır ve pozisyonları gereği Covid-19’da ön saflarda yer almışlardır. Türkiye’de ise kadınlar hekimlerin %40’ını, toplam sağlık çalışanlarının ise %56’sını oluşturmaktadırlar. Pandeminin ohal koşullarında çalışan sağlık çalışanları her gün yaşadıkları fiziksel ve ruhsal yorgunluğun ardından eve geldiklerinde de okula devam edemeyen çocuklarının eğitimleri ve temel ihtiyaçlarının yanı sıra bu süreçte yemek, temizlik vb. konularda artan ev işleri ile de daha fazla ilgilenmek zorunda kalmışlardır. Evde bakım ihtiyacı olan yaşlı, engelli, çocuk bulunması işleri daha da zora sokarken virüsü eve taşımamak için harcanan çaba da kaygıyla birlikte yükselmiştir. Ayrıca evde çocuk, yaşlı veya engelliye bakım veren yardımcıların bu süreçte ayrılmaları, devam etmek

istememeleri kadın sağlık çalışanlarının omuzlarına ağır bir yük yüklemiştir. Ev içi iş yüklerinin artması kadın sağlık çalışanlarının hem mesleki hem de ev içi tükenmişlik riskini artırmıştır (Ulutaş, 2020).

Pandeminin kadınlar üzerindeki etkilerine yönelik birçok ülkede değişik meslek gruplarına yönelik farklı açılardan çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda aileye dışarıdan gelen büyükanne veya bakıcı gibi destek mekanizmalarının sekteye uğradığı, çalışan annelerin evde çocuk/yaşlı/hasta bakımında çok zorlandığı, ev işlerine erkekler kısmen yardımcı olsa da en büyük sorumluluğun kadınların omuzlarına yüklendiği ve sonuç olarak pandemi döneminde kadınların ev içindeki dezavantajlı konumlarının daha da derinleştiği, ev dışında ise sosyal bir yaşantılarının kalmadığı belirtilmiştir (Demir ve Taşpınar). Yapılan çalışmalar pandeminin kadınların iş yaşam dengesini erkeklere göre daha fazla olumsuz anlamda etkilediğini, ev işleri ve çocuk bakımı gibi sorumlulukların büyük kısmının çalışan kadınlar tarafından üstlenildiğini göstermektedir. Anne olan kadınların sorumluluklarının olmayanlara göre daha fazla olduğu, küçük yaşta çocuğu olan annelerin sorumluluklarının, çocukları büyük olan annelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Aysan, 2022).

Gündelik yaşamın içinde rutin dönemlerde etkileri çok hissedilmese de aile yaşantısını destekleyen birçok resmi ve gayri resmi kurum ve hizmetler de (okullar, kreşler, sanat-spor kulüpleri vb.) pandemi sebebiyle sekteye uğrayınca bu hizmet ve yüklerin sorumluluğu da aileye yüklenmiş ve aile içinde bu işleri yüksek oranda kadınlar üstlenmiştir (Başaran, 2020).

Kadın sağlık çalışanları hem kadın olmak hem sağlık çalışanı olmak gibi iki zorluğu beraber üstlenmekte olmalarından dolayı olağan koşullarda dahi çalışan nüfus içerisinde zorluklarla mücadele eden önemli grupların arasında yer almaktadırlar. Bu nedenle pandemi gibi olağandışı krizlerin etkileri kadın sağlık çalışanları tarafından ağırlıklı olarak hissedilmektedir. Morgan ve arkadaşları (2022) farklı ülkelerde kriz dönemlerinde kadın sağlık çalışanlarının deneyimleri üzerine yapılmış 76 makalenin sonuçlarını paylaştıkları çalışmalarında pandemi gibi kriz dönemlerinde kadın sağlık çalışanlarının virüse maruziyet ve enfeksiyon riskinin yüksek olduğu, iş yüklerinin arttığı, iş-yaşam dengesinin daha da bozulduğu, bakım sağlama yüklerinin arttığı, erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla ruh sağlığı kaybı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadın sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ruh sağlığı açısından daha kırılgan hale geldiklerine yönelik geniş bir literatür oluşmuştur. Yapılan çalışmalarda kadın sağlık çalışanlarındaki ruh sağlığı kayıplarının; kaygı, depresyon, stres, uyku sorunları, travma, travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik sendromu gibi durumlar olduğu ifade edilmektedir (Li, ve diğerleri, 2020; Saruç & Kızıltaş, 2021; Yasin, 2021; Dominguez & Sapina, 2022).

Covid-19'un kadınlara yüklediği extra ev içi roller ile sağlıkçılara yüklediği extra iş yükünün kesişiminde yer alan kadın sağlıkçılar iki yönlü zorlukla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Bu çalışmanın problemi kadın sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi süresince yaşadıkları kesişimsel dezavantajlı durumun hayatlarını nasıl etkilediği, geriye dönüp baktıklarında bu süreçte neler yaşadıklarının tespit edilmesidir. Kesişimsel dezavantajlılık kavramı dezavantajlı bireylerin içinde daha dezavantajlı bireylerin olduğunu gösterme kolaylığı sağlayan bir kavram olarak kullanılmaktadır (Güloğlu, 2020). İşte bu araştırma kesişimsel dezavantajlılık yaşayan kadın sağlık çalışanlarının covid-19 süresince iş-aile-sosyal hayat üçgeninde neler yaşadıklarını keşfetmeyi amaçlamaktadır. Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarına yönelik birtakım çalışmalar yapılmışsa da birçoğu derleme çalışmalardan oluşmaktadır. Araştırmanın kadın sağlık çalışanlarının gündelik hayat pratiklerine sosyolojik perspektifle odaklanması ve fenomenolojik bir araştırma olarak tasarlanması çalışmayı önemli kılan bir unsurdur.

YÖNTEM

Kadın sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisinde yaşam deneyimlerini keşfetmeyi amaçlayan bu çalışma yorumlayıcı sosyal bilim yaklaşımını temel alarak nitel bir çalışma olarak

tasarlanmıştır. Yorumlayıcı yaklaşım; bağlama duyarlı, bireyin/sosyal grubun sosyal eylemine vurgu yaparak tarihsellik ve toplumsallık bütünlüğü içinde ele alan, yasalar bulmak yerine sosyal eylemin çıktısı olan sosyal olguları empatik bir anlayışla anlamaya çalışan toplumsal araştırma tekniklerinin dayandığı felsefeyi ifade eder (Bal, 2014, s. 28; Neuman, 2010) Yorumlayıcı sosyal bilim yaklaşımlarının yöntembilimsel bir temele oturmasıyla bütünleştirici bir kavram olarak nitel araştırma yöntemleri ifadesi daha çok kullanılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda nitel araştırmalar, bireyi/toplumu kendi biricikliği temelinde genelleştirmeden kaçınarak derinlemesine anlamayı amaçlayarak, büyük örneklem gruplarından ziyade daha küçük çalışma gruplarından elde edilen derin ve nitelikli verilere odaklanır (Baltacı, 2019, s. 369; Christensen, Johnson, & Turner, 2015, s. 401).

Bu çalışmada kadın sağlıkçıların covid-19 dönemindeki yaşam deneyimlerine odaklanıldığı için nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik desen kullanılmıştır. Bazı yazarlar, fenomenolojinin deneyim ve yoruma olan vurgusu nedeniyle bütün nitel araştırmaların fenomenolojik olduğunu varsayar. Ancak fenomenolojinin birtakım ayırt edici özellikleri olduğu ve bir araştırmada bu özellikler varsa fenomenolojik desenin kullanılmasının gerekli olduğu ifade edilebilir. Öncelikle günümüzde araştırma yöntemlerinde kullanılan anlamıyla fenomenoloji¹, insanların kendi yaşam dünyalarının bilinçli deneyimini, gündelik hayat ve sosyal eylemini ifade eder. Bireysel evrenin araştırılmasına odaklanan fenomenolojik çalışma, birkaç kişinin bir fenomen/olgu veya kavramla ilgili yaşanmış deneyimlerinin ortak anlamını tanımlayarak bireysel deneyimlerden tümevarımcı metotla yorumlamalar yaparak bireylerin neyi nasıl deneyimlediklerini keşfetmeye çalışır (Creswell, 2013, s. 76; Merriam, 2013, s. 24-26; Baş & Akturan, 2017, s. 86). Özetle “fenomenolojiyi diğer yaklaşımlardan farklılaştıran en önemli özelliğinin ‘ortak deneyimlerin özünün olduğu’ varsayımına dayanması” olarak ifade edilmektedir (Tekindal & Uğuz Arsu, 2020). Dolayısıyla fenomenolojik yaklaşım, etkili, duygusal ve sıklıkla yoğun insan deneyimlerini çalışmak için uygun bir yaklaşımdır.

Evren ve Örneklem

Kadın sağlık çalışanlarını kapsayan bu çalışmada kadın sağlıkçıları içerisinden anne olma ve covid süresince fiilen hastane ortamında çalışmış olma şartı aranarak evren oluşturulmuştur. Kartopu örneklem tekniği kullanılarak Rize ve İstanbul illerinde farklı meslek ve pozisyonlarda görev yapan 12 kadın sağlık çalışanı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu üzerinden mülakat gerçekleştirilmiştir. 12 katılımcı ile yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde verilerin birbirini tekrarlamaya başladığı görülmüş ve araştırma doygunluğu sağlandığı düşünülerek veri toplama aşaması sonlandırılmıştır. Katılımcı bilgileri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcı Bilgileri

Katılımcı Kodu	Görevi	Yaş	Çocuk sayısı ve yaşları*
K1	Hekim (anestezi reanimasyon uzm.)	49	2 çocuk; 16, 14 yaş
K2	Hemşire	43	1 çocuk; 1 yaş
K3	Ebe	50	3 çocuk; 25,17, 9 yaş
K4	Hemşire (yoğun bakım)	38	2 çocuk; 7, 5 yaş
K5	Hekim (çocuk alerji uzm.)	45	1 çocuk; 7 yaş

¹ Fenomenolojinin felsefi kökenleri hakkında detaylı tartışma için Bk. (Giddens, 2003).

K6	Hemşire	43	2 çocuk; 15, 9 yaş
K7	Tıbbi sekreter	50	3 çocuk; 27, 23, 9 yaş
K8	Hekim (radyoloji uzm.)	46	3 çocuk; 19,17,8 yaş
K9	Hekim (enfeksiyon uzm.)	50	3 çocuk; 24, 17, 16 yaş
K10	Hemşire	24	1 çocuk; 10 aylık
K11	Hemşire	32	1 çocuk; 2 yaş
K12	Hekim (aile hekimi)	41	3 çocuk; 16,15, 8 yaş

*Çocukların yaşları pandemi dönemine göre yazılmıştır.

Anne olan kadın sağlık çalışanlarının evrenini oluşturduğu araştırmanın örnekleme olarak nitel araştırmalarda daha çok tercih edilen olasılığa dayalı olmayan örnekleme tekniklerinden biri olan kartopu örnekleme tekniği kullanılmıştır. Bu teknik, araştırma sürecinde kaynak kişilerden diğer görüşülecek kişilere ulaşılması ve bir kartopu gibi ilerledikçe yeni kişilere ulaşarak örneklemin büyümesini ifade etmektedir (Punch, 2005; Aziz, 2011; Kümbetoğlu, 2012). Bu bağlamda araştırmada öncelikle kaynak kişilere ulaşılmış onların aracılığıyla araştırmanın şartlarını sağlayan gönüllü kadın sağlıkçılarla iletişime geçilmiştir. Kartopu örnekleme tekniğinin dezavantajlarından biri olan, ‘örnekleme grubunun birbirine benzemesi’ durumunu ortadan kaldırmak için birkaç farklı koldan kaynak kişilere ulaşılmış ve kartopu örnekleme grubu farklı özellikleri taşıyan kadın sağlık çalışanlarıyla genişletilmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri Aralık 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Rize ve İstanbul illerinde toplanmıştır. Bağlamdaki anlama odaklanan nitel araştırmalar, veri toplarken ve yorumlarken anlamı ortaya çıkarmaya duyarlı bir veri toplama aracı kullanmayı gerektirmektedir (Merriam, 2013). Bu amaca uygun olan önemli veri toplama araçlarından biri de görüşmedir. Bu çalışmada veriler araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüzyüze ve online görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakatta, araştırmacı genel hatlarıyla bir yol haritasına sahiptir. Ancak cevaplayıcının ilgi ve bilgisine göre bu genel çerçeve içinde farklı sorular sorarak konunun değişik boyutlarını ortaya çıkarmaya çalışır (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu, & Yıldırım, 2004). Açık uçlu sorular katılımcılara yöneltilirken yarı yapılandırılmış görüşmeye uygun olarak ‘biraz daha açar mısınız?’ ‘örnek verir misiniz?’ yönlendirmeleriyle daha derin cevaplar alınması amaçlanmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde katılımcının cevabına göre önceden planlanmayan alt sorular da mülakat esnasında gelişebilmektedir.

Görüşmelerde katılımcılara pandemi öncesi ve sonrası günlük rutinlerinin nasıl işlediği, pandemiyle birlikte nelerin değiştiği, pandemi döneminde ev-iş-sosyal hayat üçgeninde kendilerini en çok zorlayan konuların neler olduğu, pandemi dönemi destek mekanizmalarının nasıl işlediği, pandeminin getirdiği zorluklara yönelik hangi tür başa çıkma mekanizmalarını kullandıkları, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının nasıl etkilendiği, gelecekte bir pandemi olması durumunda kadın sağlık çalışanlarına yönelik ne tür uygulamaların yapılmasını istedikleri gibi sorular yöneltilmiştir.

Görüşmelerin çoğu yüzyüze gerçekleştirilmiş, iki katılımcı ile çevrimiçi görüşme sağlanmıştır. Yüzyüze görüşmeler katılımcıların görev yaptığı hastane ortamında gerçekleştirilmiş, ortalama 40-50 dk. arası sürmüştür. Görüşme öncesi katılımcılara çalışmanın amacını açıklayan “herhangi bir şekilde kandırılmadan, zorlanmadan, manipüle edilmeden bir çalışmaya katılmalarında onaylarının bilinmesi anlamına gelen” (Berg & Lune, 2015, s. 113)

bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Görüşmeler katılımcıların rızasıyla kayıt altına alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin toplanması görüşme esnasında ses kaydı alınarak yapılmıştır. Akabinde ses kayıtları bilgisayar ortamında deşifre edilerek yazılı metin haline getirilmiştir. Ses kaydının alınmasını istemeyen katılımcıların görüşleri görüşme esnasında araştırmacı tarafından kısaca not alınmış, görüşmenin hemen akabinde yazıya aktarılmıştır. Her biri yaklaşık 40-50 dk. süren görüşmelerin dökümü yapıldığında büyük bir veri yığınının dönüşmekte ve bu verilerin kontrol edilmesi zorlaşmaktadır. Bu nedenle elde edilen tüm bu bilgi yığını içinde kaybolma tehlikesi oluşmakta, ‘verilerin kodlanması’ süreci bu problemi ortadan kaldırmaktadır. Verilerin kodlanması Layder’in (2013) veri analizinde önermiş olduğu basamaklar dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin deşifre edilmesinin ardından metin defalarca okunmuş ve tematik kodlar belirlenmiştir. Analiz herhangi bir bilgisayar programı kullanılmadan araştırmacı tarafından manuel olarak gerçekleştirilmiştir. Belirlenen her koda farklı bir renk tayin edilmiş ve başlıklar oluşturulmuştur. Katılımcıların kimlik bilgilerini açık edecek hiçbir bilgiye deşifrelerde yer verilmemiş, katılımcı isimleri kodlanarak (katılımcı 1 (K1) vb..) görüşleri metin içine aktarılmıştır.

Elde edilen verilerin çözümlenmesinde betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Bu analiz tekniği kullanılarak elde edilen bulguları yorumlayarak ve düzenleyerek sunmak amaçlanmaktadır. Ayrıca betimsel analizde görüşülen katılımcıların görüşlerini olduğu gibi yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara sık sık yer verilir (Yıldırım & Şimşek, 2008, s. 224). Bu amaçla elde edilen veriler sistematik bir şekilde betimlenmiş ardından betimlemeler katılımcıların doğrudan ifadelerine de yer verilerek açıklaması yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (18.11.2022 tarih ve 25/12 sayılı karar) Etik Kurul onayı ve katılımcılardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam” alınmıştır. Görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşme öncesi katılımcılardan ses kaydı alınabilmesi için izin alınmıştır. Alınan ses kayıtları araştırma tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından yok edilmiştir. Ses kaydının alınmasını istemeyen katılımcılarla yapılan görüşmeler araştırmacının aldığı notlarla tamamlanmıştır.

BULGULAR

Günlük Rutinin Bozulması: Evlerdeki ‘Yeni Normal’

Covid-19 süresince hayatlarımızın artık eskisi gibi olmayacağı, yeni bir düzene alışmamız gerektiği resmi otoriteler tarafından sıklıkla dile getirilmiştir. Yeni normal kavramı var olan düzenin akışının bozulduğu ve yerine yeni bir rutinin geçmiş olduğunu ifade eden bir kavram olması bakımından gündelik hayatın sosyolojisi bağlamında önem arz etmektedir. Kamusal alandaki yeni normal söylemi daha çok maske-mesafe-hijyen üzerinden tekrarlanmaktaydı. Kamusal alanın ötesinde bireysel yaşantılarda da yeni normal dönemi başlamış, evdeki rutin alışkanlıklar yerini yeni deneyimlere bırakmıştır.

Katılımcılar evdeki yeni normalin kendilerini oldukça zorladığını ifade etmişler, ‘evde çok düzensiz bir süreç’ yaşandığını (K12) belirtmişlerdir.

Evlerdeki günlük rutinin bozulması anlamında; okulların online eğitim sürecine girmesi ve çocukların evde oluşu, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, destek mekanizmalarının kaybolması, aile içi ilişkilerin yıpranması en çok zorlanılan konular olarak dile getirilmiştir.

Çocukların evde oluşu

Katılımcılar, kendileri işteyken çocuklarının evde kalmasını pandemi döneminde yaşadıkları en büyük stres kaynağı olarak ifade etmişlerdir. Çocukların evde yalnız kalması katılımcıların kendileri evde kalamasa da akıllarının evde kalmasına yol açmıştır.

“En zor anım çocuklarımı bırakmak yani. Çocukları evde bırakıp tek başlarına, ikide bir ya da bir saatte bir arıyorsun işte napıyorsunuz, derse girdiniz mi, yemeğinizi yediniz mi işte bir sorun var mı. Yani evin mesela ondan önce çocuklar okulda oluyordu kafam rahat oluyordu. Hani okuldalar. Bir sorun olduğunda da öğretmenleri arardı. Ama iki tane işte biri 15 yaşında biri 9 yaşında.. Küçük çocukları evde bırakmak, yani aklın hep evde” (K6). “Evde çocuğumu düşünmek zorundayım bir de. Hani bakacak yaşlılara bırakamıyoruz çünkü yaşlılara bulaştırma riski var. Tek başına bırakacağım, çocuğum evde tek başına napıyor riski var. Yani bu konuda çok perişan olduk... Çocuğumun evde yalnız kalması, o evdeyken benim burda olmam çok çok zor geçti” (K7). “Bakıcı gelemediği zamanlarda onları yalnız bırakıp işe gelmek zorunda olmak sinir bozucuydu. Aklınız sürekli evde kalıyor” (K12).

Oğlu LGS’ye hazırlanan Hekim katılımcı (K1) çocukların evde kalmasının yemekleri, alışverişleri, online eğitimleri, zaman planlamaları gibi birçok süreci düzenlemeyi beraberinde getirdiğini ancak kendisinin evde olamadığı için tüm bu süreçlerin dışında kaldığını üzülenek belirtmiştir.

Online eğitim

Katılımcılar evden uzak oldukları dönemde eğitimin online olarak yapılmasının kendilerini ve çocuklarını çok zorladığını (K3) ifade etmişlerdir.

“(..).Derse girdin mi kızım, napıyorsun kızım, işte şu an sınav yapılıyor yapabildin mi. Çocuk zaten ders çalışmak istemiyordu sürekli evde kaldığı için. Sürekli isyan halindeydi ben yine mi yalnız kalacağım yine mi tek başıma yapacağım. Herkesin annesi evde çocuğuna yardım ederken yine mi sen orda olacaksın gibi sözlere maruz kalıyordum fazlasıyla” (K7).

Pandemi döneminde verilen uzaktan eğitimin bir yararı olmadığı, hatta ebeveyni evde olmayan çocuklar için daha çok zararı olduğunu ifade eden katılımcılar da olmuştur.

“Uzaktan girdiler. Ya girdiler ya girmediler. Yani uzaktan eğitim de dediğim gibi hani başarılı oldu mu olmadı bence. Yani bazen girdiler bazen giremediler. Çok başarılı bir sistem değildi. Çocuklar hiçbir şey öğrenmedi” (K6). “Uzaktan eğitim mi olur, uzaktan eğitim meğitim olmaz. Yani bir kez mesela ben de çalışan anneler için evde büyük olsa da çok bir şey fark ettiğini düşünmüyorum, çocuğa bilgisayarı teslim ettik, telefonu interneti teslim ettik. Ne oldu, biz 8 saat evde yokuz, 10 saat yokuz. Ne oluyor, 10 saat çocuk o ekranın önünde. Ayırmak mümkün mü, işte ondan sonra da hala o dönemin kalıntılarını temizlemeye çalışıyoruz. Çocuklar hiçbir şey öğrenmedikleri gibi bütün kötü ne kadar şey varsa internetten öğrendiler” (K12).

Çocukları pandemi döneminde sınavlara hazırlanan (LGS, YKS) iki hekim anne (ikisi de covidin göbeğinde olmayı gerektiren, en kritik branşlara sahipler) bu süreçte sağlık çalışanlarının çocuklarına farklı bir destek sağlanması gerektiğini fakat bunun yapılmadığını, kendi çocuklarının dezavantaj yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

“Oğlum LGS sınavına giriyordu..Ben hatta o dönemde CIMER’e bir yazı yazmıştım, ricada bulunmuştum. Demiştim ki hani bizim gibi çalışan annelerin LGS’ye giren çocuklarına, çünkü evde oturup çoğu anne-baba çocuklarıyla ilgilendi soru çözdürdü birşeyler yaptı. Biz o saate kadar çocuğumuzla açıkçası sınava kadar ilgilenemedim ben, onlara sarılmadım dahi öyle söyliyim yani” (K1).

“H.[oğlu] üniversiteye hazırlıktı...İşte bu sene de evde şimdi yerleşemedi yani hani koptu çünkü tamamen.. Branşım belki farklı bir branş olsaydı, daha çok evde kalabilseydim ya da sağlıkçı olmasaydım muhtemelen ben de daha çok ilgilenebilirdim. Ben hem sağlıkçıydım hem de bir de branşım itibariyle çok yoğun çalıştım. Çok ilgilenemedim onun yani eğitimini çok ciddi anlamda etkiledi” (K9).

Aile içi ilişkiler

Gündelik rutinin bozulması, iş temposunun yoğunluğu, enfekte olma riski, virüsü taşıma kaygısı gibi durumların aile içi ilişkilere zarar verdiği, anne-babanın bulaş riski nedeniyle evine gidememesi, çocuklarına yavaşamamasının iletişimi ciddi anlamda olumsuz etkilediği ifade edilmiştir.

“Yani doğru dürüst iletişimde bile kopukluk oldu. Birbirimizle yakın sarılamadık, öpüşemedik hani uzun zaman. Çocukların tam ergenlik dönemi ve biraz uzaklaşma oldu onu hissettik yani. Yani farkında olmadan onlar uzaklaşmış oldular birdenbire yetişkin gibi oldular” (K9).

Pandeminin sağlık çalışanlarını ailesinden zorunlu olarak uzaklaştırdığını, diğer mesleklerle kıyaslanamayacak şekilde aile içi ilişkileri aksattığı dile getirilmiştir.

“Yani ben evimden ve çocuklarımdan açıkçası bağım koptu. Çünkü ben nöbete gidip nöbetten çıktuktan sonra uyuyup sonra evi biraz toparlayıp sonra tekrar nöbete gidip tekrar uyuyordum... Gerçekten bizim eve böyle kara bulutlar çökmüştü öyle söylüyüm yani.. Ben evi bıraktım yani o dönem tamamen covidle yattım covidle kalktım diyebilirim. İnsanlar evine gitmedi yurtlarda kalanlar oldu. Hiçbir meslekte heralde bu kadar terk edilmedi aileler. Çocuklarını insanlar şehirdışına bırakmışlardı. Mesela şehirdışına çocuğunu bırakan anne giriş çıkışların kapatılmasıyla çocuğunu göremedi 3 yaşındaydı çocuğu” (K1).

Başka bir katılımcı, ilişkilerin bozulmasını toplumsal ilişkiler düzeyinde değerlendirmiş, pandeminin toplumsal ilişkileri zayıflattığını ifade etmiştir.

“Aile yapısını da çok etkiledi bence, herkesin psikolojisi bozuk. Beni de çok etkiledi. İnsanlar birbirinden uzaklaştı, çok uzaklaştı. Hala daha bence uzak ve herkes kendi ailesiyle, çekirdek ailesiyle yaşamaya belki alıştı belki artık o daha kolaylarına geldi. Belki artık dışarıyla temas kurmak herkese daha zor geliyor. Gideceği yeri herkes, yemek yiyeceği insanı her şeyi çok çok daha fazla seçer duruma geldi” (K12).

Beslenme düzeni

Evdeki günlük rutinin bozulması konusunda dile getirilen hususların başında beslenme alışkanlıklarındaki değişim gelmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi eve kapanma sürecinde aile fertlerinin tamamının evde olması mutfakta geçirilen mesaiyi artırmıştır. Hem evde yemek yapma hem de yemek yeme ihtiyacı normal döneme göre artış göstermiştir. Bu dönem evden çalışanlar için mutfakta vakit geçirebilme, kendi yemeğini kendi yapabilme, hatta organik tarifler deneyimleme babında fırsatlar sunmuş, sosyal medya hesaplarından ‘can sıkıntısı’ndan yapılan yemekler paylaşılmıştır. Pandemide evden çalışma imkanı bulamayan sağlık çalışanlarının beslenme düzeninin ise sarsıldığı ifade edilebilir. Çocukların evde yalnız olmaları, bakıcı vb. destek mekanizmalarının yokluğu bu konuda anneleri çaresiz bırakmıştır.

“Beslenmelerinden tutun da her şey aksadı. Çocuklarım kilo aldı. Beslenmeleri bitti. Dışardan yemek yemeyi öğrendiler. Çünkü ben yapamaz hale gelmişim. Belki herkes bu kadar şey yaşamamış olabilir ama bizim gerçekten evde yemek işlerini ve her şeyi ben organize ettiğim için ben de olmayınca eşim sağolsun hatta o zamanlar baya bi yemekler falan yaptı ama yine de alternatifi bütün ülke öğrendi dışardan

yemek istenebileceğini, her istediğini getirebileceğini, her türlü abur cuburu yiyebileceğini öğrendi. İlk defa kuralların dışına çıkıldı evde” (K1).

“Tabi şimdi çocuklar evde olduğu için önceden en azından öğlenleri okulda yemek yiyolardı diye hani sadece akşam yemeği için daha böyle hafif yemekler yaparken evdeki iş yükümüz yemek babında artmış oldu” (K8).

Destek mekanizmalarının çöküşü

Anne sağlık çalışanlarının pandemi dönemi hayatlarını zorlaştıran en önemli etkenlerden biri, daha önce var olan bakıcı, büyük anne desteği gibi desteklerin bu dönemde ortadan kalkması olmuştur.

“Yardımcı bayan da gelemeydi hiçbir akrabam da gelemeydi. Biz yoğun bakım doktoruyuz diye eve hiç kimseyi çağıramadık..Normalde işte kayınvalidem ya da kendi ailem böyle zamanlarda çağırduğumuzda destek oluyordu. Bunların hepsi yok oldu o sırada” (K1).

“Büyüklerimiz var ama büyüklerimizi covid zamanında hani riske atmayalım diye ne baba tarafından istedik ne kendi tarafımdan istedik. Yani biz işe gittik, çocuk çocuğu baktı. Evde öyleydi” (K6).

Gündelik hayatta yer alan destek mekanizmaları bireylerin psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Sosyal ağların güçlü oluşu bireyi birçok açıdan korumaktadır. Sağlık düzeyiyle sosyal bağlar arasında güçlü bir ilişkinin varlığı yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Field, 2008). Pandemi döneminde bu bağların kopması bireyleri psikolojik olduğu kadar fiziksel olarak da yıpratmıştır.

İşin Yeni Normali

Katılımcılar pandemi döneminde hem evde hem işte işlerin eskisi gibi olmadığını birtakım yeni normallerin kendilerini zorladığını ifade etmişlerdir. İşle ilgili yeni normal başlığında katılımcılar mesleki sorumluluklar, mesleki zorluk, iş yoğunluğu, mesleki yıpranma konularını daha çok dile getirmişlerdir.

Mesleki zorluk

Katılımcılar sağlık alanının normal şartlar altında da yorucu ve zorlayıcı bir meslek olduğunu dile getirmişlerdir.

“Pandemi dışı dönemde bile normal hayatta bile insana müdahil olmak hele de hastane ortamında. Burda bizim yüzümüzün gülmesi çok nadirdir. Çünkü sürekli bir hastalık sürekli bir negatiflik içindesin. Bence bu insanın hayatını yıpratır sosyal anlamda. Fiziksel olmasa da zihinsel olarak çok yıpratıyor” (K11).

“Bizim işimiz genel olarak zor sadece pandemide değil. Herhangi birşey olduğunda herkes evinde otururken biz çalışırız. Sel olur biz çalışırız deprem olur biz çalışırız. Yani olağanüstü durumlarda ilk saftayız her zaman” (K3).

Bazı katılımcılar normal koşullarda dahi zorlayıcı olan mesleklerinin pandemi döneminde daha da zorlayıcı hale geldiğini ifade etmişlerdir.

“Mesela yeri geldi karşı serviste de çalışmak zorunda kaldım. Burdan çıkıp orda da çalışıyordum. Mecburdum çünkü, arkadaşımı tolere etmekte zorundaydım. O konularda çok zorluk çektim” (K7).

Mesleki sorumluluk

Katılımcılar mesleğe dair zorlukları dile getirirken bir yandan da üzerlerindeki sorumluluğun farkında olduklarını ve gerektiğinde aynı fedakarlıkları yine yapacaklarını dile getirmişlerdir.

“Biz sağlıkçıyız. Bazı mesleklerin sorumlulukları vardır” (K5). “O bizim işimiz zaten. Sabah kalkıp buraya geliyoruz gözümüzü açmadan, su içmek gibi bir şey bizim için buraya gelmek” (K12).

“Kendim de hipertansiyon hastasıyım biraz da kendimden korktum. Sağlıkçıyım gelmek zorunda hissettim çünkü ben gelmezsem arkadaşlarıma yardım edemeyecektim. Kimisi gebeydi, kimisinin sağlık problemleri daha benden kötüydü. O yüzden gelmek durumunda hissettim kendimi psikolojik olarak” (K7).

Bu süreçte sağlık çalışanlarının maddi olarak yaptıkları fedakarlıkların da çok olduğu dile getirilmiştir.

“Birçok personel mesela aşı girişlerini kendi cep telefonlarından yaptı. Ne bileyim hasta sevkinde insanlar hep özel telefonlarını kullandı. Hiç kimse buna mecbur değildi. Herkes mesela mesai demedi mesai dışı demedi ek ücret talep etmedi çoğu kişi. Hani evinden işte rahatından fedakarlık ederek çalıştı yani sağlık çalışanları. Başka ülkelerde insanlar hani mesai usulü çalışırken ya da nöbet ücreti alırken ben biliyorum hani Türkiye’de çok kişi bu tür şeylere önem vermeden çalıştı” (K9).

Pandemi döneminde savaş benzetmesi sıklıkla yapılmış ‘sağlık ordusu’, virüsle ‘mücadele’ gibi militarist terimler gündelik dile yerleşmiştir. Katılımcılar da bu durumu bir savaş olarak, sağlık ordusunu da savaşta ön sırada mücadele eden askerler olarak gördüklerini aktararak bu noktadaki sorumluluklarının yüksek olduğunu vurgulamışlardır.

“Ben kendimi böyle savaşçı gibi görüyordum. Yani kurtarıcaz, herşey biticek, bu hastalık da bitecek” (K1).

“Ama bugün olsa gene yapar mıyım yaparım. Çünkü o hani savaş gibi bir şey yani sana ihtiyacı var insanların. Savaş bu, insanların bizim yapacağımız hizmete ihtiyacı var. Bu kaçma zamanı değil” (K9).

Katılımcılar, pandemi döneminde hayat eve sığar, evde kal çağrılılarıyla herkesin evinde oturduğu, kendilerinin ise görevleri başında olduklarını ifade etmişlerdir.

“Bir tek işe giden, çalışan bizdik başka kimse değildi. Yani herkes her şeyden şikayet etti ama yani biz evimizde de oturamadık. Evimizde otursak oturduğumuzdan anlamadık, oturmasak olmadı. Aktif bu covidde çalışanlar evlerine gidemediler, hasta oldu, ölenler oldu. Bunlar çok çok çok acı” (K12).

“Yollar çok boştu işe gidip gelirken. Trafik çok boştu. Yani herkes evindeyken sen hep hastaneye gitmek zorundasın. Hani tamam yollar rahat ama hayat olağan değil. Bir şeyler anormal bunun farkındasın ve hani işe gidip geliyorsun” (K9).

Mesleki yıpranma

Katılımcıların neredeyse tamamı pandemi dönemi sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının insani sınırları zorladığını, yapılan fedakarlıkların maddi-manevi anlamda karşılığının olması gerektiğini dile getirmişlerdir.

Özellikle sahaya çok yakın çalışan hekimlerin ve hemşirelerin çok yıprandığı ama bununla ilgili bir yıpranma payı gibi bir düzenleme yapılmadığı ifade edilmiştir. *“Mesleki anlamda gerçekten ağır bir travmaydı bunun bir yıpranma payı olmalı, pozitif bişey verilebilir yani bu sadece parayla ifade edeceğim bişey değil” (K1).*

“Hani o dönemde yapılan şeyler, fedakarlıklar kaybedilen doktorlar, çalışılan extra mesailer çabuk unutuldu gibi düşünüyorum. Tabi onlar da bi şekilde emekliliğe başka sosyal haklara yansiyabilir. Güzel olurdu yani güzel olur” (K8).

Yıpranma payının sadece Covid-19 dönemine has değil her zaman için sağlıkçılara uygulanması gereken bir hak olduğunu ifade eden katılımcılar da olmuştur.

“Yani pandemide..yıpranma payı olarak çok yıprandık. Çünkü herkes salgından korktu birebir çalışmak zorunda biz kaldık. O yüzden ama yine de normalde de bence yıpranma payı olması lazım. Çok negatifliklere maruz kaldığımız için” (K11).

“Yıpranma payı diye bir şey verdikleri yok bize. Başka kurumlarda mesela çok çalışıp işte bir maden ocağında yıpranma payı var. Nedir, işte madende çalıştıkları için erken emekli oluyorlar ya da yıpranma payı.. Sağlıkçılara da bu yıpranma payını versinler” (K6).

İş yoğunluğu

Kadın sağlık çalışanları sağlık alanının rutininde zorlayıcı bir meslek olduğunu Covid-19 sürecinde ise daha da zorlaştığını ifade etmişlerdir.

“Hem işte hem de evde kadın olarak ön plandaydım” (K4).

“Yani anne olduğum için, sorumluluklarım olduğu için çok zorluklar çektim”(K7).

Katılımcılardan bazıları ise buldukları hastane yönetiminin covid süresince hamilelere, küçük çocuğu olanlara ve görece yaşlı olanlara pozitif ayrımcılık yaptığını belirterek pandeminin kendilerini olumsuz anlamda pek etkilemediğini ifade etmişlerdir.

“Bulduğum hastanede hamileleri ve süt verenleri korudular açıkçası, bunlar direkt covidin göbeğine verilmedi. O dönemde çocuğum küçük olduğu için bana nöbet vermediler” (K2).

“Pandemide gençler aktif çalıştılar hem doktor hem hemşirelerde. Yaşlı doktorlara yaşlı hemşirelere nöbet tutturmadılar” (K3).

Bazıları da ailesinin kendisine çok destek olduğunu ve bu sayede evde çok fazla yorulmadığını belirtmiştir.

“O dönemde eşim çok destek oldu. Annem bendeydi. Annemler moral olarak bana hep destek oldular. Yani evde beni hiç yormadılar. Her zaman hani evdeyken hep işle meşgul oldum. Hani meşgul olabildim yani. ‘Bırak yapma’ demedi kimse. Çünkü o şeyin farkındalardı hani olağanüstü bir durum olduğunu..”(K9).

Psikolojik Etkiler

Covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkileri literatürde hatırı sayılır oranda çalışılmıştır. Bu süreçte psikiyatrik bozuklukların kadın sağlık çalışanlarında yükseldiğine yönelik literatür verilerini katılımcıların ifadeleri de doğrulamaktadır.

Covidle içiçe bir alanda çalışan hekim katılımcı yaşadıklarını şöyle ifade etmiştir:

“Yani ben yoğun bakıma girip insanların patır patır öldüğünü daha önce meslek hayatımda hiç görmemiştim. Bu benim için bir yıkım oldu. Hem hasta olup ölme korkusu hem de gözlerimizin önünde bu kadar insanın ölmesinin travması yani poststres travma yaşadığımı düşünüyorum. ...Sağlık çalışanları birbirlerine antidepresan başladı ona şahitliğim var yani çok fazla kullanıldı. Ne yaptysak bazı hastaların ölmesine engel olamadık. Çok insanın bi anda ölmesi, bi kaos yaşadım (...)Yani aşı olmadığı dönemde birebir hastaya bakmak zaten bence bu dünyanın en büyük stresiydi. İlk başta herkes kendinin ateşe atıldığını hissetti. Hemşire, doktor yani savunmasız hissetti. Çünkü şöyle bir ikilem vardı, hastalara bakmak durumundasınız ama siz de ölebilirsiniz ikilemi” (K1).

Katılımcılar fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilendiğini (K4) ancak en çok çocuklarına zarar gelme endişesi taşıdıklarını (K6), sağlıkçı oldukları için çocukları tarafından yaşanan paniğin kendilerini daha çok üzdüğünü (K7) belirtmişlerdir.

Covidle yakın temas halinde çalışan hekim katılımcı sürecin kendilerini en çok yıpratıcı yanının psikolojik boyutu olduğunu ifade etmiştir.

“Bütün cenazeler yoğun bakımdan morga taşınıyordu ve laboratuvarın önünden geçiyordu Devamlı onları görmek çok kötüydü....Hepimizin morali bozuktu. Yani bazı arkadaşlar işlerini yapamayacak kadar depresif hale geldiler...Hani yetemiyorsun çünkü, yani yetemediğinde de canın sıkılıyor üzülüyorsun. Mesela bazıları her gün ağlıyordu, her gün işte birileriyle tartışıyor, kavga ediyordu. Hastalar yığılıyor hani hepsine yetişemiyorsun ve sende bir yetememezlik oluşuyor ve artık yetmediğin yerde, hani biraz önce söyledim ya sıraya koysan öbürüne daha bakmadan hasta vefat ediyor. O zaman başkalarına öfkeleniyorsun, trafikte öfkeleniyorsun, gidiyorsun evinde üzgün oluyorsun. Zaten hasatın çıkmış şekilde eve geliyorsun birisi sana bir şey dese ağlayacaksın falan hani öyle bir duruma geliyorsun(...)Normal zamanda ağlamayan da o şeyde ağlıyor” (K9).

Yeni doğan hemşiresi katılımcı, pandemi sürecinde de doğumların önceki gibi devam ettiğini iş yükü olarak değişiklik olmasa da harcanan eforun psikolojik olarak arttığını dile getirmiştir.

“Psikolojik olarak iş yükümüz arttı. Alan zaten küçük, mekan dar, psikolojik olarak bir yerde kalmak bizim için zordu. Zaten yeni doğanda bir nöbette 100 kere el yıkıyorsan covid döneminde 200 kere yıkıyorduk. Yükümüz fiziksel değil daha çok psikolojikti” (K10).

Başa çıkma mekanizmaları

Katılımcıların çoğunluğu pandemi şartlarının kendilerine yüklemiş olduğu zorluklarla mücadele etmede inanç mekanizmalarını kullandıklarını ifade etmişlerdir. Dua etmek, ibadet etmek, tevekkül etmek, teslim olmak, kader inancı bu noktada öne çıkan söylemler olmuştur.

“Kendime telkinler yapıyordum sürekli dualar okuyordum içimden sürekli işte ne biliyim hani ibadet ediyordum kendimi yani böyle kendimi bir şekilde Allahım diyordum sana sığınyorum diyordum. Yapabileceğim birşey yoktu fazla” (K1). “Hep dua ediyordum çocuğuma da dua etmesini söylüyordum” (K4). “Biz hep tevekkül ettik” (K8).

“Her şeyi Cenab-ı Allah’a bıraktım. Eğer yakalayacaksa yakalayacak, yakalamayacaksa yakalamayacak dedim yani” (K6).

“Yani insanı biraz daha ayakta tutan Allah inancı, kader. Zaten olacaksa önüne kimse geçemez koruyan Allah” (K10).

Şifa verme duygusuyla hasta etme korkusu arasında

Sağlık çalışanları normal şartlarda da işlerinin zor olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak pandemiyle birlikte normal zamanlardaki çalışma koşullarından farklılık gösteren birçok sorunla karşı karşıya kalmışlardır. Bu sorunların en önemlilerinden biri enfeksiyon riski ve farkında olmadan enfeksiyonun yayılmasına sebep olma ihtimalleri gelmektedir (Pala & Metintaş, 2020, s. 159). Katılımcıların çoğu bu yönde endişeleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Sağlık çalışanı olarak insanların kendilerine ihtiyacı olduğunun bilinciyle birlikte hastalığı ailelerine taşıma riskinin kendilerini bir çıkmaza soktuğu ifade edilmiştir.

“Çocuklarıma hiç sarılmadım hiç onları görmedim. Hani ola ki hasta olabilirim bunu bilmiyor olabilirim korkusu taşıyorduk...En büyük korku aileme hastalık bulaştırma korkusuydu” (K1).

“Ben tamamen ailemden uzak evde tek kişi olarak yaşadım. Eşim ve kızım köyde kaldılar ben tektim. Çocuğumu çok özledim. 3 ay boyunca hiç göremedim onu....ben onlara da bulaştırabilirim kaygısıyla hiç gitmedim” (K5).

“En kötüsü psikolojik açıdan her zaman aileme bu hastalığı taşıyabilirim düşüncesi idi” (K7).

Kadın Sağlıkçı Olmak

Bu çalışmanın da çıkış noktasını oluşturan hem kadın hem sağlık çalışanı olmanın getirdiği çifte dezavantajlılık hali katılımcılar tarafından da onaylanmıştır. Ayrıca anne olmanın kadınlara daha fazla sorumluluk yüklediği ifade edilmiştir.

“Sağlık çalışanı olmak bir yana şimdi kadın olarak çalışmak zaten çok zor bir şey. Sağlık çalışanı olmak ayrı bir şey. İşin bir tabii annelik boyutu var, bir evin düzenini sağlama boyutu var. Bir erkeğin hasta olması, çalışmasıyla bir kadınınki çok farklı.. Ama bence tabii ki kadınlara daha farklı bir inisiyatif sağlanmalı. Kadın toplumun temeli çünkü. Anne hastaysa bütün ev çöküyor çünkü çocuk da hasta, dirlik düzen yok. Her şey bitiyor. Bence kadınlara daha esnek çalışma saatleri getirilebilir” (K12).

Bir katılımcı kadınların hem mesleki hem ailevi konularda daha özgeci davrandıklarını ifade etmiştir.

“Yani hemşirelerin de çoğu hanım. Ve gerçekten kadınlar gibi bakamıyor herkes hastalara, yani hani daha titiz oluyorlar kadınlar hani el yıkama olsun hastalara yaklaşırken tedbir alma konusunda... kadınlar zaten daha fedakarlar hani meslekleri konusunda da öyle çocukları konusunda da öyle” (K9).

Bir diğer katılımcı kadınların genel olarak iş hayatında yaşadıkları mobbing üzerinde durarak dengeleyici uygulamaların yapılması gerekliliğini vurgulamıştır.

“İşte kadınsan, evliysen ve çocuğun varsa sürekli sana bu her an izin alabilir gözüyle bakılıyor yani. Bu sefer bir noktadan sonra o kadar bu noktalarda pasifleşiyorsunuz ki, kendin izin almak zorunda kalsan bile izin alamıyorsun, isteyemiyorsun. Ama bakıyorsun bir erkek çok rahat izin alabiliyor, bunu kullanabiliyor ama sen bir kadın olarak hep baskı hissettiğin için bunu dile getiremiyorsun. Ben bunu bir hekim olarak çok yaşadım. Hamileliklerimde de yaşadım. Yani kendi hemcinslerim tarafından da bu bana çok hissettirildi ama bence kadınlara bir esneklik sağlanmalı. Bence pandemi olmasa da yani sosyal hayatta da bu sağlanmalı” (K12).

Stigmatizasyon

Katılımcılar sağlık çalışanı oldukları için damgalandıklarını, komşuluk ilişkilerinde veya sosyal ilişkilerde sağlık çalışanı olduklarının duyulmasının ardından etraflarından kaçıldığını, kendilerine vebalı muamelesi yapıldığını, bundan son derece rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir (K7). Ayrıca çocuklarının da sağlık çalışanı çocuğu oldukları için damgalandıklarını (secondar stigma) ifade etmişlerdir. “..Dışardan halk daha çok oluyordu. Ama sağlık çalışanlarına yönelik öyle bir önyargı vardı maalesef” (K8).

Geleceğe Yönelik Beklentiler

Kadın sağlık çalışanları, pandemi döneminde yaşadıkları olumsuzlukların tekrar yaşanmaması adına uygulanmasını gerekli gördükleri düzenlenmeleri; dönüşümlü çalışma,

esnek mesai, küçük çocuğu olanlara online çalışma imkanı, emeklilik yaşının düşürülmesi, anne olan kadınların görece geri planda çalıştırılması gibi başlıklarla ifade etmişlerdir.

Çocuğu pandemi döneminde LGS'ye hazırlanan hekim katılımcı çocuklarının bu süreçte fırsat eşitsizliği yaşadığını savunmuş ve yapılması gerekeni şöyle dile getirmiştir;

“Bence sınava hazırlanan çocukları olanların çocuklarına mutlaka ayrı bişey yapardım. Evet mutlaka desteklenmesi gerekiyor, çünkü aynı koşullar eşit koşullar değil. Çocuk anneye ihtiyaç duyarken babaya ihtiyaç duyarken siz yoksunuz. O zaman üniversite sınavlarına giren çocukları da hatırlıyorum. Yani o yıl sınav iptal olsa ne olur ki demiştim içimden ne olur ki yani 1 yıl kayıp büyük bir kayıp olmazdı yeter ki hak etmediği bir yerde bi başarısızlık hissiyle yaşamasınlar çocuklar diye. Yani önemli bişey ne biliyim ek puan verilebilirdi. Desteklenebilirdi, kontenjan açılabilirdi. Bişey yapılabilirdi diye düşünüyorum” (K1).

Katılımcıların bir kısmı diğer mesleklerdeki kadınlar gibi esnek mesai uygulamasının sağlık çalışanı kadınlar için de geçerli olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Dönüşümlü çalışma şartı getirilebilir belki. Mesela anne-baba ikisi de sağlık çalışanıysa onlardan birine izin verilmesi gerekirdi...” (K4).

“...Yani daha esnek mesai bi şekilde olmasını isterdim. Veya işte esnek çalışma belki. Haftada belli bi gün” (K8).

“Öncelikle herkesin anne olduğunu düşünürdüm. Herkes bir anne. Anne olduğum için de sorumluluğumun daha fazla olduğunu düşünüyorum eşimden. Çünkü ailemin her türlü ihtiyacını karşılamak durumundayım. Çocuğum evde yalnızken ben burda sağlıklı bir görev yapmam pek mümkün değil” (K7).

“Neticede çocuğu olana daha hassas davranırdım. Anne olanları alandan uzak tutmaya çalışırdım. Temiz alanlarda anneleri çalıştırıp kirli alanlarda daha sağlıklı olanları psikolojik olarak da daha sağlıklı olanları çalıştırdım. Böyle bir teste tabi tutardım” (K10).

“Hamilelikte kesinlikle kadınların arka planda kalmaları..En azından bi tık arkaya çekilip, hamile kadınların arkada çalışması, yani çalışmamaları tabi ki çok daha iyi olur ama günün şartlarında çok mümkün olmuyor, eleman sayısı kısıtlı kalıyor hamileleri çekince. Doğumdan sonra da 6 ay bir geri süreçte çalıştırmak ya da hiç çalıştırmamak daha mantıklı. Anne bebek sağlığı açısından..” (K11).

“Bazıları büyüklerine de bırakamadılar çocukları. Bulaş riskinden dolayı öyle bir sıkıntı oldu. Öyle anneler evden çalışabilirdi yani online bir şeyler yapılabilirdi. Özellikle küçük çocuğu olanlara böyle bir kolaylık gösterilebilirdi...Belki bu teknolojik süreçler, online süreçler daha etkin kullanılabilirdi” (K9).

“Aslında birçok şeyin karşılığı yok ama. O anlamda belki onların çocukları için ekstra bir şey yapılabilirdi hani sağlık çalışanı çocukları için ek eğitimler falan olabilirdi ya da ne bileyim birlikte vakit geçirmeleri için ekstra zaman verilebilirdi, ekstra izin verilebilirdi. Mesela tam tersine bizim izinlerimiz kaldırıldı, istifalar engellendi” (K9).

Katılımcılar sağlık çalışanlarının fedakarlıklarının çok çabuk unutulduğunu ısrarla vurgulamışlardır. Pandemi döneminde cansiperhane çalışanlar da bunun maddi manevi karşılığını göremediklerini ifade etmişlerdir. İlk dönemlerde halk tarafından alkışlandıklarını ancak onun da davranışlara olumlu yansımaları göremediklerini, sağlık çalışanlarına kaba davranışların devam ettiğini dile getirmişlerdir.

Bu noktada kadın sağlık çalışanları, kadın-erkek diye ayırmadan tüm sağlık çalışanlarının çabalarının görülmesi gerektiğini (K4) hakların eşit olması gerektiğini (K5) ifade etmişlerdir. *“Ben kadının daha az çalışayım düşüncesinde değilim. Genel çalışmanın insani koşullarda olması lazım” (K5). “Yani kadın sağlık çalışanlarıyla erkek sağlık çalışanlarını çok ayırt edemiyorum. Çünkü hani bilgi önemli hizmet önemli” (K9).*

Bu noktada kadın sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yaşadıkları zorluğun temel sebebinin evin rutininin bozulması ve aile hayatının düzensizliği olduğu ifade edilebilir. Katılımcılar işlerinde yaşanan yoğunluğu meslekleri gereği normal karşılamışlar, kadın oldukları için daha az sorumluluk talep etmemişlerdir. Dile getirilen talepler daha çok ev-aile hayatının sağlığının korunması yönünde olmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Durkheim, insana dair olup toplumsal olarak nitelendirilemeyecek hiçbir olayın olmadığını söyler. Herkes yer, içer, uyur, düşünür. Bu fonksiyonların düzenli olarak yerine getirilmesi toplumun yararına, bu fonksiyonlardaki düzen bozulduğunda ise toplumsal düzen de bozulur. Covid-19 (Koronavirüsü) insandaki fizyolojik düzeni bozarak tüm dünyada alışlageldik yaşamların değişmesini zorunlu kılmış, tıpkı afetler gibi ‘toplumun rutin işleyişinde ciddi bozulmalar’ meydana getirmiştir (Çakı, 2020, s. 29). Virüsün ölümcül etkisi tarihteki tüm salgınlarda olduğu gibi zorunlu tecrit uygulamalarını beraberinde getirmiş, vatandaşlara ‘evde kal’ çağrıları yapılmıştır. Ancak tüm dünya ‘evde kal’ırken birileri de görev başında olmuştur. Sağlık çalışanları adeta savaşta cephede çarpışmasına bu zor dönemde en ön safta yer almışlardır. Şüphesiz ki bu durum mesleki zorlukların yanında sosyal hayatlarında da birtakım zorlukların yaşanmasına yol açmıştır. Bu olağanüstü dönemde iş hayatıyla aile hayatını nasıl yönetecekleriyle ilgili zorlukları normal şartlara göre artış göstermiştir (Baki & Piyal, 2020). Çalışma hayatında ‘kadın meslekleri’ olarak görülen hemşirelik, ebelik, gibi alanlarda kadınlar salgına daha yakın konumda çalışmışlardır. Dünya genelinde sağlık çalışanları içindeki kadınların oranının fazla olması nedeniyle kadın sağlık çalışanları bu süreçten en çok etkilenen gruplardan biri olmuştur.

‘Evde kal’ söylemiyle birlikte zorunlu olarak eve kapatılma halinden şikayetçi olan diğer meslek elemanı kadınlar evde çalışmanın zorluklarından bahsederken sağlık çalışanı kadınlar açısından evde çalışmak bir imtiyaz olarak algılanmıştır. Birçok kişinin “evde kal” çağrılarını uyararak kendisini Covid-19’a karşı güvende hissetmesinin karşısında sağlık çalışanları evde kalamayarak güvende olma duygusunu yaşayamamışlardır. Buna ilaveten kendileri fiziksel olarak evde kalamasalar da çocuklarının evde olmasıyla akılları hep evde kalmıştır.

Sağlık çalışanları içinde daha da dezavantajlı kesimi oluşturan kadın sağlıkçılar Covid-19 pandemisinde ev-iş-sosyal hayat üçgeninde adeta kısıpaca girmişlerdir. Kadınların iş hayatında daha aktif rol almalarıyla ilgili yasal ve kamusal düzenlemeler artarken, ev hayatındaki rollerine yönelik algının değişmediği görülmektedir. Aile, hayatın müşterekliği üzerine kurulu bir müessese iken ev ve hayata dair sorumlulukların çoğunu kadınlar sırtlanmaktadır. Hali hazırda zor olan mesleki şartların diğer sorumluluklarla birleşince kadın sağlıkçıları yıpranma noktasına getirmesi kaçınılmaz olmaktadır. Pandeminin yarattığı olağanüstü süreç bu arka planla birleşince gündelik hayatı bozucu bir etki oluşturmuştur. Covid öncesi ve Covid sonrası olarak ayrılan dünyada artık birçok şeyin eskisi gibi ol(a)mayacağı sıklıkla dile getirilmektedir. Eğitim, sağlık, ekonomi, sosyal ilişkiler, psikolojik hastalıklar gibi listeyi uzatabileceğimiz pek çok alanda Covid-19’un getirmiş olduğu değişim ve etki uzun yıllar sürecek gibi görünmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgular, kadın sağlık çalışanlarının covid-19 pandemisi süresinde neler yaşadıklarını derinlemesine göstermekte; sosyolojik açıdan konuya ilgi duyanlar için anlama ve anlamlandırma süreçlerine katkı sağlama potansiyeli taşımaktadır. Bu bağlamda bulguların çalışmanın amacına ulaşmasını sağladığı ifade edilebilir.

Kadın sağlık çalışanlarının yaşadıkları olumsuz yaşam deneyimlerinin en aza indirgenmesi sosyolojik açıdan olduğu kadar halk sağlığı açısından da önem arz etmektedir. Öncelikle çalışma koşullarının katılımcıların da belirttiği gibi kadın-erkek fark etmeksizin insani çalışma koşullarına uygun olarak düzenlenmesi elzemdir. Pandemi gibi olağanüstü durumlarda herkes gibi kadın sağlıkçılar öncelikle ailelerini/çocuklarını düşünmektedir. Aile bütünlüğünü bozabilecek uygulamalardan kaçınılması, çocukların ve varsa bakım ihtiyacı olan aile bireylerinin evde yalnız kalmasının önlenmesi adına sağlık çalışanı ailelere bakıcı desteği verilmesi çalışma sonuçlarına göre zaruri görülmektedir. Şartlar elverdiği sürece hem anne hem babanın sağlık çalışanı olduğu ailelerde ücretli ebeveyn izni kullanabilmelerinin sağlanması yine alınacak kararlardan biri olabilir.

Pandemi gibi olağandışı koşulların yarattığı psikolojik etkilerin en çok görüldüğü grup olan kadın sağlıkçıların bu süreçte ve sonrasında ücretsiz psikolojik destek almalarının sağlanması da zorunlu uygulamalardan biri olarak ifade edilebilir.

Etik Beyan

“*Evde Kalamayanlar: Covid-19 Pandemisinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Yaşam Pratikleri Üzerine Fenomenolojik Bir Çalışma*” başlıklı çalışmanın yazım sürecinde bilimsel kurallara, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış ve bu çalışma herhangi başka bir akademik yayın ortamına değerlendirme için gönderilmemiştir. Bu araştırma etik kurul kararı zorunluluğu taşımaktadır. Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’nun 18.11.2022 tarih ve 25/12 sayılı Etik Kurul izni ile gerçekleştirilmiştir. Makale, Etik Kuralları Yayın Etiği Komitesi’nin (Committee on Publication Ethics-COPE) yazar, hakem ve editörler için belirlemiş olduğu kurallardan oluşturulmuş olan Anasay Dergisi etik kuralları çerçevesinde yazılmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Mali Destek: Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author declared that there is no conflict of interest.

Financial Support: The author declares that this study has received no financial support.

KAYNAKÇA

Çakı, F. (2020). Afetler Sosyolojisi Bağlamında Pandemiye Bakış. F. Ç. (Ed.) (Dü.) içinde, *Modernitenin Pandemik Halleri* (s. 27-56). Nobel.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2004). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Sakarya Kitabevi.

Aysan, Ü. (2022). Hiç Bitmeyen Mesai: Covid-19 Pandemisinde Anne Akademisyenlerin İş Yaşam Dengesi. A. Erkilet, Z. Şerefoğlu Danış, & S. Can Kaya (Dü) içinde, *Pandemi ve Kadın* (s. 103-135). OTTO.

Aziz, A. (2011). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri ve teknikleri*. Nobel.

Baş, T., & Akturan, U. (2017). *Sosyal Bilimlerde Bilgisayar Destekli Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.

Başaran, E. (2020). *Deniz Kandiyoti: Salgın, modern kadının yaşadığı illüzyonu yıktı geçti*. Aralık 05, 2022 tarihinde Gazete Duvar:

<https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/30/deniz-kandiyoti-salgin-modern-kadinin-yasadigi-illuzyonu-yikti-gecti> adresinden alındı

Baki, S., & Piyal, B. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Benzeri Olağanüstü Durumlarda Sağlık Çalışanları Açısından İş-Aile Çatışması. *Sağlık ve Toplum*(Temmuz Özel Sayı), 119-123.

Bal, H. (2014). *Sosyolojide yöntem ve araştırma teknikleri*. Sentez.

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.

Berg, B. L., & Lune, H. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (H. A. Editörü), Çev.) Eğitim Yayınevi.

Christensen, L. B., Johnson, R., & Turner, L. (2015). *Araştırma Yöntemleri Desen ve Analiz*. (A. Aypay, Çev.) Anı Yayıncılık.

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry&Research Design - Choosing Among Five Approaches*. Sage.

Demir, R., & Taşpınar, A. (2021). Koronavirüs Pandemisinin Kadının Yaşamına ve Sağlığına Yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 13(4), 779-789.

Develi, H. (tarih yok). *Dilimize Bulaşanlar*. Türk Dil Kurumu:
<https://www.tdk.gov.tr/icerik/basindan/dilimize-bulasanlar/#:~:text=Pandemi%2C%20salg%C4%B1n%20demek%20de%C4%9Fil%3A%20salg%C4%B1n%20%3D%20epidemi>. adresinden alındı

Dominguez, M., & Sapina, L. (2022). She-Coronavirus: How cartoonists reflected women health workers during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Women's Studies*, 29(2), 282-297.

Durkheim, E. (1994). *Sosyolojik metodun kuralları*. (E. Aytekin, Çev.) Sosyal Yayınlar.

Field, J. (2008). *Sosyal Sermaye*. (B. Bilgen, & B. Şen, Çev.) İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Güloğlu, F. K. (2020). Dezavantajlı Grup(lar) Kavramı Üzerine Tartışmalar ve Dezavantajlılığa Bütüncül Bir Bakış. M. S. (Ed.) (Dü.) içinde, *Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet* (s. 9-39). Grafiker.

Giddens, A. (2003). *Sosyolojik Yöntemin Yeni Kuralları- yorumcu sosyolojilerin pozitif eleştirisi*. (Ü. Tatlıcan, & B. Balkız, Çev.) Paradigma.

Kümbetoğlu, B. (2012). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. Bağlam.

Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1), 541-573.

Layder, D. (2013). *Sosyolojik Araştırma Pratiği Teori ve Sosyal Araştırmanın İlişkilendirilmesi*. (S. Ünal, Çev.) Heretik.

Li, G., Miao, J., Wang, H., Xu, S., Sun, W., Fan, Y., . . . Wang, W. (2020). Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 91(8).

Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma-desen ve uygulama için bir rehber*. (S. T. Editörü), Çev.) Nobel.

Morgan, R., Tan, H.-L., Oveysi, N., Memmott, C., Korzuchowski, A., Hawkins, K., & Smith, J. (2022). Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*(4).

Neuman, W. L. (2010). *Toplumsal araştırma yöntemleri nitel ve nicel yaklaşımlar*. Yayınodası.

Pala, S. Ç., & Metintaş, S. (2020). Covid-19 Pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*(5(Covid-19 özel sayısı)), 156-168.

Parsons, T. (2012). *The social system*. Quid Pro Books.

Punch, K. F. (2005). *Sosyal araştırmalara giriş nicel ve nitel yaklaşımlar*. (D. B. diğ., Çev.) Siyasal.

Saruç, S., & Kızıltaş, A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 314-323.

Tekindal, M., & Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182.

Ulutaş, Ç. Ü. (2020). *Pandemi Döneminde Kadın Sağlık Çalışanları*. 03 11, 2022 tarihinde KEİG: <https://www.keig.org/pandemi-doneminde-kadin-saglik-calisanlari/> adresinden alındı

WHO. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Mayıs 21, 2023 tarihinde World Health Organization: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> adresinden alındı

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.

Yasin, Y. (2021). *Ne Minnet Ne Şiddet Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Pandemide Kadın Sağlık Çalışanları*. Temiz Giysi Kampanyası Derneği.