



ANKARA
HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SALGIN HASTALIKLARIN TOPLUMSAL HAYATA
ETKİLERİ VE BİREYLERİN COVID-19'A KARŞI
TUTUMLARI**

Ezgi Hazal TURHAN

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayşe CANATAN**

**YÜKSEK LİSANS
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI**

MAYIS 2023



**SALGIN HASTALIKLARIN TOPLUMSAL HAYATA ETKİLERİ VE
BİREYLERİN COVID-19'A KARŞI TUTUMLARI**

Ezgi Hazal TURHAN

**YÜKSEK LİSANS
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI**

**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

MAYIS 2023

TEZ ONAY SAYFASI

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Sosyoloji Programı öğrencisi tarafından hazırlanan "Salgın Hastalıkların Toplumsal Hayata Etkileri ve Bireylerin COVID-19'a Karşı Tutumları" başlıklı tez çalışması 24/05/2023 tarihi ve 10.30 saatinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak KABUL edilmiştir.

	Kabul	Ret
Prof. Dr. Tülay UĞUZMAN (Başkan) Başkent Üniversitesi	☒	☐
Prof. Dr. Aysel GÜNİNDİ ERSÖZ (Üye) Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	☒	☐
Prof. Dr. Ayşe CANATAN (Üye) Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	☒	☐

ETİK BEYAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ezgi Hazal TURHAN

24.05.2023

Salgın Hastalıkların Toplumsal Hayata Etkileri ve Bireylerin Covid-19'a Karşı Tutumları
(Yüksek Lisans Tezi)

Ezgi Hazal TURHAN

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2023

ÖZET

Salgın hastalıklar dünyada geçmişten günümüze halk sağlığını tehdit eden en önemli unsurlardan biri olmuştur. Bu hastalıklar, sadece halk sağlığını tehdit etmekle kalmayıp bireylerin ekonomik statülerini, sosyal hayatlarını ve psikolojik durumlarını da etkisi altına almaktadır. Salgın hastalıklar, diğer bir adıyla pandemi, mevcut hastalığın geniş bir alana yayılarak ilerlemesi, yani tüm ülke, kıta veya tüm dünyada yaygın hâle gelmesidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılındaki salgın tanımlamasına göre bir pandemi, yeni bir hastalığın dünya çapında yayılmasıdır. Bu çalışmada Veba hastalığından günümüzde etkilerini sürdürmeye devam eden Covid – 19'a kadar, bu gibi salgınların toplum hayatına etkileri ele alınmıştır. Bireylerin sosyalleşme, eğitim, iş, sağlık, dini ritüeller gibi birçok alanda alışlagelmişin dışında süreçler yaşamasına neden olan pandemi, bu yönüyle birçok araştırmaya konu olmuştur. Küresel çapta yaşanan Covid-19 salgını sonrası bireylerin salgını nasıl yorumladığı, salgınla değişen gündelik rutinleri, aşılar karşı bakış açıları bu çalışmanın temel sorularını oluşturmaktadır. Araştırmanın yöntem kısmında Ankara ili örneklem seçilerek 424 katılımcıya anket aracılığı ile ulaşılmış ve katılımcılara Covid-19 salgın süreci ile ilgili çeşitli sorular yönlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularında ise katılımcıların salgın sırasında maske, mesafe, karantina uygulamalarını desteklediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın diğer bulguları ise bireylerin aşı olmanın devamlılığına karşı kararsız kaldıkları, salgın etkisini yitirdikçe önlemlere uymadaki sıklığın ve salgına karşı duyulan korkunun azaldığı şeklindedir. Araştırma, katılımcıların pandemiden önceki ve sonraki sosyal hayatları arasındaki farkı da konu almaktadır. Bu anlamda, bireylerin Covid-19 pandemisinin yavaş yavaş etkisini yitirdiği günümüzde en çok sosyalleşme ve sosyal alanda eski normale dönme gibi konularda sıkıntılar yaşadığı ortaya koyulmuştur.

Bilim Kodu : 113836

Anahtar Kelimeler : Salgın, Sağlık sosyolojisi, Covid-19, Salgın hastalıklar

Sayfa Adedi : 147

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ayşe CANATAN

The Effects of Pandemics on Society and Individuals' Attitudes To COVID-19

(M.Sc. Thesis)

Ezgi Hazal TURHAN

ANKARA HACI BAYRAM VELI UNIVERSITY

THE INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

May 2023

ABSTRACT

Pandemics have been one of the most important factors threatening public health in the world from past to present. These diseases not only threaten public health, but also affect the economic status, social life and psychological status of individuals. In other words, a pandemic is the progression of the current disease by spreading over a wide area, that is, becoming widespread in the whole country, continent or the whole world. According to the World Health Organization's definition in 2010, a pandemic is the worldwide spread of a new disease. In this study, the effects of such epidemics on social life, from Plague disease to Covid-19, which continues to be effective today, are discussed. The Covid-19 epidemic has brought about changes in the social field since the day it emerged. The pandemic, which causes individuals to experience unusual processes in many areas such as socialization, education, work, health, and religious rituals, has been the subject of many studies in this respect. After the global Covid-19 pandemic, individuals' interpretation of the pandemic, their changing daily routines and their perspectives on vaccines constitute the main questions of this study. In the method section of the research, Ankara province was selected as a sample and 424 participants were reached via survey and various questions were directed to the participants about the Covid-19 pandemic process. In the findings of the research, it was concluded that the participants supported the mask, distance and quarantine practices during the pandemic. Other findings of the study are that individuals are hesitant about the continuation of being vaccinated, and as the epidemic loses its effect, the frequency of complying with the measures and the fear of the pandemic decrease. The research also deals with the difference between the social lives of the participants before and after the pandemic. In this sense, it has been revealed that today, when the Covid-19 pandemic has gradually lost its effect, individuals are most likely to experience difficulties in socializing and returning to the old normal in the social field.

Science Code : 113836

Key Words : Pandemic, Sociology of health, Covid-19, Epidemic diseases

Page Number : 147

Supervisor : Prof. Dr. Ayşe CANATAN

TEŞEKKÜR VE İTHAF

Yüksek Lisans tez yazma sürecimde yardımları, desteği ve benimle kurduğu samimi iletişimi için danışmanım Prof. Dr. Ayşe CANATAN başta olmak üzere, eğitim hayatım boyunca tecrübeleri ile ufkumu genişleten ve bana cesaret veren tüm öğretmenlerime ve hocalarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmamın her aşamasında bana destek olan ve beni motive eden aileme, değerli arkadaşlarıma ve tabii ki tüm hayat kaygısında ve telaşında asla pes etmeden ilerleyebilme gücünü bulan kendime de teşekkürü borç bilirim.

Çalışmamı zamansız giden ve bana hayal kurmaktan asla vazgeçmemem gerektiğini öğreten canım babama ve Covid-19 virüsü nedeniyle hayatını kaybeden kişilere ithaf ediyorum...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLoların LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ	1
2. SAĞLIK SOSYOLOJİSİ VE GELİŞİMİ	3
2.1.1. Sağlık-Hastalık Olgusunu Etkileyen Toplumsal Faktörler.....	9
2.1.1.1. Toplumsal cinsiyet.....	9
2.1.1.2. Sınıf ayrımı – sosyo-ekonomik durum	12
2.1.1.3. Sosyo-kültürel etkiler.....	15
3. SAĞLIĞA SOSYOLOJİK YAKLAŞIMLAR.....	21
3.1. İşlevselci Yaklaşım.....	21
3.2. Çatışmacı ve Politik-Ekonomik Yaklaşım	22
3.3. Sembolik Etkileşimci Yaklaşım	24
3.4. Postyapısalcı Yaklaşım.....	25
3.5. Sağlığın Geçmişten Günümüze Dönüşümü	27
4. HALK SAĞLIĞI	31
4.1. Güncel Halk Sağlığı Sorunları	33
4.2. Bir Halk Sağlığı Problemi Olarak Bulaşıcı Hastalıklar ve Covid-19.....	34
5. AFET SOSYOLOJİSİ	37
5.1. Afet Tanımı	37
5.2. Afet Sosyolojisinin Gelişimi	38
5.3. Afetler ve Toplum	40
5.4. Biyolojik Afet Türü Olarak Salgınlar.....	45
5.5. Risk Toplumu	47

6. SALGIN HASTALIKLAR.....	53
6.1. Tarihteki Salgınlar	54
6.1.1. Veba	55
6.1.2. Kolera.....	63
6.1.3. İspanyol Gribi	69
6.1.4. SARS	73
6.1.5. Kuş Gribi.....	76
6.1.6. Domuz Gribi	77
6.1.7. Ebola	79
6.1.8. AIDS / HIV	82
6.1.8. Covid-19	86
6.1.8.1. Covid-19 ve alınan toplumsal önlemler	87
6.1.8.2. Covid-19 salgını ve toplumsal kurumlara etkileri.....	91
6.1.8.3. covid-19'dan sonra hayat: normalleşme, yeni normal ve pandemi ötesi süreç	98
7. YÖNTEM	101
7.1. Araştırma Deseni / Tasarımı.....	101
7.2. Çalışma grubu.....	102
7.3. Kapsam ve Sınırlılıklar.....	102
7.4. Veri Toplama Araçları.....	103
7.5. Verilerin Analizi	103
8. BULGULAR.....	105
8.1. Katılımcılar ile İlgili Demografik Bilgiler	105
8.2. Katılımcıların Covid-19'un Çıktığı İlk Dönem ve Son Dönem Arasındaki Tutum Değişiklikleri	108
8.3. Katılımcıların Covid-19'a Dair Korku ve Sosyal Hayata Dönüşle İlgili Tutumlar	110
8.4. Verilerin Betimsel İstatistikler ve Hipotez Testleri Aracılığı ile Analiz Edilmesi.....	111
9. SONUÇ VE TARTIŞMA.....	119
KAYNAKÇA.....	129
EKLER.....	143
EK-1. Anket formları	143
EK-2. Etik kurul izin belgesi	146

.....	146
ÖZGEÇMİŞ	147



TABLoların LİSTESİ

	Sayfa
Tablo	
Tablo 2. 1. Yoksullukla ilgili hastalıkların neden olduğu ölümler.....	13
Tablo 3. 1. Çatışmacı yaklaşım ve sağlık.....	23
Tablo 6. 1. Veba yıllarında (1630 – 1631) kuzey italya’da görülen ölüm oranları.....	58
Tablo 6.2. XVII. Asrın Başından XIX. Asrın Ortalarına Kadar Osmanlı Topraklarında Meydana Gelen Bazı Veba Salgınlarının Demografik Sonuçları.....	62
Tablo 6. 3. 1832 yılında bazı şehirlerde kolera vakaları ve ölümleri.....	65
Tablo 6. 4. 1892-93 yıllarındaki kolera salgınından etkilenen ülkeler ve ölü sayıları.....	67
Tablo 6. 5. CDC’nin nisan 2009-mart 2010 verilerine göre yaşlara göre tahmini vaka, hastaneye yatış ve ölüm sayıları.....	78
Tablo 6. 6. Yaygın yayılımın olduğu ülkeler ve salgın sırasında etkilenen diğer ülkeler (2014-2016).....	81
Tablo 6. 7. 1999 sonu itibariyle HIV/AIDS ile yaşadığı tahmin edilen yetişkinler ve çocuklar.....	84
Tablo 6. 8. 2023 Mart ayı itibariyle Covid-19 vaka tablosu.....	87
Tablo 8. 1. Katılımcıların yaş bilgileri.....	105
Tablo 8. 2. Katılımcıların cinsiyet bilgileri.....	105
Tablo 8. 3. Katılımcıların eğitim bilgileri.....	106
Tablo 8. 4. Katılımcıların maske, mesafe ve aşuya dair tutumları.....	107
Tablo 8. 5. Salgınla ilgili önceki ve sonraki tutumlar	109
Tablo 8. 6. Virüse karşı korku ve sosyal hayata dönüşle ilgili tutumlar	110
Tablo 8. 7. Bireylerin salgın sürecinin uzamasıyla birlikte salgına dair gündemi takip etme sıklığının betimsel istatistikleri	111

Tablo 8. 8. “Son zamanlarda dünyayı etkisi altına alan savaş, göç, yoksulluk gibi durumlardan salgın hastalıkları daha büyük bir tehdit olarak görüyorum.” ifadesine verilen yanıtların frekans dağılımı	112
Tablo 8. 9. “Pandemiden sonra yaşam kalitemin düştüğünü hissediyorum.” ifadesine verilen yanıtların frekans dağılımı	113
Tablo 8. 10. Eğitim düzeyi ve salgın sırasında önlem amacıyla maske takılmasına karantina uygulamalarına ve sosyal mesafe kuralının uygulanmasını destekleme arasındaki farklılığın kruskal-wallis hipotez testi sonucu.....	113
Tablo 8. 11. Eğitim düzeyi ve salgın sırasında önlem amacıyla maske takılmasına karantina uygulamalarına ve sosyal mesafe kuralının uygulanmasını destekleme arasındaki farklılığın post-hoc analizi sonuçları	114
Tablo 8. 12. Kadın ve erkek katılımcıların Covid-19 aşılarının virüsten koruduğuna inanma ve önlem amaçlı aşılarla devam etme arasındaki farklılığın Mann-Whitney U testi sonuçları	115
Tablo 8. 13. Salgının şu anki döneminde virüse yakalanmaktan duyulan korku ve yakın ilişkiler kurmakta zorlanma arasındaki farklılığın kruskal-wallis hipotez testi sonucu.....	116
Tablo 8. 14. Salgının şu anki döneminde virüse yakalanmaktan duyulan korku ve yakın ilişkiler kurmakta zorlanma arasındaki farklılığın Post-Hoc analizi sonuçları.....	116

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 6. 1. Covid-19 ve Yaşa Göre Ölüm Oranları.....	89
Şekil 8. 1. Katılımcıların Covid-19 ile Alakalı Bilgileri.....	106
Şekil 8. 2. Katılımcıların Salgına Dair Haberleri Takip Etme Dağılımı.....	108



KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
CDC	Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
DSÖ/WHO	Dünya Sağlık Örgütü
GFDRR	Küresel Afet Riskini Azaltma Fonu
NORC	Ulusal Fikir Araştırma Merkezi
PDNA	Afet Sonrası İhtiyaç Değerlendirmeleri
SAMHSA	Madde Kullanımı ve Akıl Sağlığı Hizmetleri İdaresi
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
UNAIDS	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

1. GİRİŞ

2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından *pandemi* olarak ilan edilen Covid-19 salgını, 21. yy.'ın ilk büyük salgınıdır. Ortaya çıktıktan sonra zorunlu olarak; sınırlar kapatılmış, tedarik zinciri yavaşlamış, iş ve eğitim hayatı sekteye uğramış ve en önemlisi bireyler maske, mesafe, karantina ve çeşitli hijyen uygulamalarının yanı sıra tam-yarı zamanlı kapanmalarla ev hayatına dönüş yapmıştır. Bireylerin sosyal hayatının sınırlandırılması, her alanda değişikliklere yol açılmasına neden olmuştur. Toplumsal alanda değişimler *kısmi, dalgalı, evrimsel* şekillerde olabilirken kriz durumlarını yaratan salgın, savaş, göç vb. gibi makro konularda değişim topyekûn ve ani olabilmektedir. Bu değişime toplumlar zorunlu olarak ayak uydurmakta ve durumla baş etmeye çalışmaktadır.

Salgın hastalıklar ise toplumda ani değişime yol açan ve kitleleri hastalığın gidişatına göre şekil almaya zorlayan olgulardan biridir. Geçmişten günümüze toplumun ekonomik ve sosyal hayattaki pratiklerini değiştiren salgın hastalıklar; savaşların yanında kitleler, devletler ve milletler üzerinde en çok etki eden faktörlerden biri olmuştur. Günden güne artan dünya nüfusu ise, küreselleşen dünyada birçok tehdide maruz kalmaktadır. Bu tehditlerden en büyüğü şüphesiz ki önceki yüzyıllarda da gözlenebileceği gibi salgın hastalıklardır. Salgın hastalıklar biyoloji ve tıp gibi önemli alanların konusu olduğu kadar sosyal bilimlerin de konusu olmalıdır. Dünya üzerinde ortaya çıkan salgınların birçoğunun kitlelerin sosyal alanlarda yoğun ilişkiler yaşaması ile daha da yayıldığı ortaya koyulmuştur. Bu nedenle gerek küreselleşme gerek kentleşme ve gerekse sosyalleşme süreçlerinde büyük rol oynayan salgın hastalıkların sosyolojik olarak incelenmesi önemlidir.

Ülkemizde literatür tarandığında Covid-19 salgınına kadar salgın hastalıkların toplum üzerindeki etkilerini araştıran kapsamlı bir çalışma olmadığı görülmüştür. Yapılan sınırlı çalışmalar ise Osmanlı Devleti'nde yaşanan çeşitli hastalıkların (veba, çiçek, kolera vb.) seyri ve alınan önlemlerle ilgilidir. Dolayısıyla literatürde tarihsel olarak salgın hastalıklar konusunda boşluklar bulunmaktadır. Salgınlar ve toplumsal etkilerini konu alan çalışmalara katkıda bulunmak adına bu çalışma önem teşkil etmektedir.

Çalışmanın teorik kısmında *veba, kolera, İspanyol gribi, kuş gribi, domuz gribi, HIV/AIDS, SARS* gibi salgın hastalıkların toplumsal hayata etkilerini ortaya çıkarmak için literatür araştırması yapılmıştır. Tarihsel belgelerden ve önceki çalışmalardan derlenen bu bölümden sonra araştırmanın yöntem kısmı gelmektedir. Yöntem kısmında ise araştırma metodu olarak nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Nicel araştırma yönteminin veri toplama aracı olan anket tekniği ile Ankara ilinde ikamet eden 18-65+ yaş aralığındaki bireylere basit seçkisiz örnekleme ile ulaşılmak hedeflenmiştir. Anket soru formunda, salgından önce ve sonra bireylerde ortaya çıkan tutum değişiklikleri, haberleri takip etme sıklığı, geliştirilen aşılar hakkında görüşler, salgına dair duyulan endişeler, tedbirlere uyum gösterme gibi çok yönlü sorular yer alarak geniş bir yelpazede bulgular toplanması hedeflenmiştir. Bu amaçla, 424 adet katılımcıya ulaşılmış ve Covid-19'a karşı tutumlar belirlenmiştir.

2. SAĞLIK SOSYOLOJİSİ VE GELİŞİMİ

Sosyoloji, en ilkel şekliyle *toplumu inceleyen bilim dalı* olarak bilinse de bunun ötesinde tanımlara ve anlamlara sahiptir. Sosyolojinin kurucusu olarak kabul edilen August Comte, sosyolojiyi pozitif bilimlerden biri olarak kabul etmiş ve bu bilimin sosyal hayata dair yasalar üreteceğini söylemiştir. Ardından Emile Durkheim ise sosyolojinin sosyal olguları ve sosyal hayatın içinde yer alan yönleriyle ele alması gerektiğini belirtmiştir. Daha sonraki düşünürler ise sosyolojinin makro araştırma alanlarından çok mikro araştırma alanlarına ilgi duymaya başlamıştır. Böylece, sosyoloji bilim dalı çeşitli alt dallara ayrılarak araştırmacıların toplumla olan ilişkisini çeşitli yönlerden ele alma imkânı sağlamıştır.

Sağlık sosyolojisi, sosyolojinin önemli alt dallarından biridir. Son yıllarda sağlık sektöründe ve halk sağlığı alanında yaşanan gelişmelerden sonra hızla önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık ve hastalık konusu her alanın çalışma konusu olmaktadır ancak özellikle sosyolojik perspektiften bu alana daha fazla pencere aralanabilmektedir. Sosyolojik perspektif tecrübeler, hastalıkların sosyal dağılımına, kurumlarca sağlanan tedavilere odaklanabilirken aynı zamanda toplumu anlamlandırma çabasında olan diğer alanlara da destek olabilmektedir. Ancak sağlık sosyolojisi her zaman bu kadar açık bir şekilde ilerleme kaydedememiştir. 20.yy.'da sağlık sosyolojisi (medikal sosyoloji) nadir olarak sosyolojinin bir alt dalı olarak tanınmış ve o tarihlerden itibaren yaygınlaşmaya başlamıştır. *Tıp ve sosyolojiyi birbirine bağlayan bu dönemin eserlerinin ilk örneği* ise Charles McIntire tarafından 1915 yılında kaleme alınan ve ilk basımı 1894 yılında yapılan *Sağlık Sosyolojisi Çalışmalarının Önemi* adlı makalesidir. McIntire (1991:31), makalesinde sağlık sosyolojisinin iki yönlü olduğunu söyleyerek bir yandan hekimlerin diğer yandan ise sosyal bilimlerin çalışma alanı olarak belirlenerek zenginlik kazanacağını belirtmiştir. Bu eseri takiben iki temel kitap daha yayınlanmıştır. Bunlar, Elizabeth Blackwell'in (1902) *Tıp Sosyolojisinde Denemeler* ve James P. Warbasse'ın (1909) *Tıbbi Sosyoloji: Sağlık Sosyolojisi ve Tıp İlişkilerine Dair Bir Gözlem Dizisi* adlı kitaplarıdır. Blackwell (1902) tıp doktoru olarak iki ciltlik eserinde sağlık sosyolojisi ile alakalı konuları kısıtlı olarak ele alsa da 20. yy.'da tıp sosyolojisi terimini kullanarak bu alana öncülük edilmesini ve dikkat çekilmesini sağlamıştır. Warbasse (1909) ise *Tıbbi*

Sosyoloji: Sağlık Sosyolojisi ve Tıp İlişkilerine Dair Bir Gözlem Dizisi eserinde kamu politikaları, toplumun yaşam biçimi, sağlık ve eğitim gibi konularda bağlantı kurarak alana katkı sağlamıştır.

1920 ve 1950 yılları arasında sağlık sosyolojisi ile ilgili yazılar önemli tıp dergilerinde yer almaya devam ederken 1960'lı yıllara girildiğinde sağlık ve insan davranışını konu alan dergiler bilim dünyasına kazandırılmaya başlanmıştır (Hafferty ve Castellani, 2007: 332). Yine bu yıllarda ölme, ölüm ve yas araştırmaları da dikkatleri çekmiştir ve sosyologlar hastanelerde ölüm konusunu araştırmak için araştırmalar yürütmüştür. Bu bağlamda sağlık sosyolojisini kuramsallaşmasında öncü isimlerden biri olan Strauss ve Glaser'in (1965) yazdığı *Ölüm Farkındalığı*, sağlık alanında ortaya çıkarılan önemli eserlerden biridir. Nitekim 20. yüzyılda, sağlık sosyolojisinin ilk örnekleri pratik alanlarda yoğunlaşmıştır. Sağlık sosyologları halk sağlığıyla veya tıp biliminin sosyal yönleriyle alakalı uygulamalı konularda çalışmışlardır (Gabe ve Monaghan, 2013:15). Bu nedenle 1960'lı yıllara gelindiğinde sağlık sosyolojisi teorik çerçeveden yoksun olarak görülmüştür. 1970'li yıllarda ise sağlık sosyolojisi zirveye oturmuştur. Bu yıllarda önemli bir sağlık kuruluşu olan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün lisansüstü öğrencilere verdiği burstan yararlanan öğrencilerin yarısından fazlasını sosyoloji öğrencileri oluşturmuştur.

Türkiye'de sağlık sosyolojisi alanında çalışmalar daha geç başlamıştır ve görece sosyolojinin diğer alt dallarına göre akademik olarak daha az ilgi görmektedir. Türkiye'deki birçok üniversitede sağlık sosyolojisi veya sağlıkla ilgili konular *Kurumlar Sosyolojisi* alanı altında incelenmektedir. Bu durum, sağlık sosyolojisine dar bir çerçeveden bakılmasına neden olmuştur. Yine de ülkemizde sağlık sosyolojisiyle ilgili araştırmalar 1960'lı yıllara kadar geri gitmektedir. Bu alanda yapılan ilk köklü eserlerden biri Orhan Türkdoğan'ın Atatürk Üniversitesi tarafından 1972 yılında kitap haline getirilen doçentlik tezidir. Türkdoğan, Erzurum'da seçtiği bir kasabanın köylerinde sağlık ve hastalık sisteminin araştırmasını gerçekleştirmiştir.

1982 yılında ise Aytül Kasapoğlu *Sağlık Örgütlerinde Personelin Sosyal İlişkileri* adlı doktora tezinde hekimler ve hastalar arasındaki ilişkileri ele almıştır. Kasapoğlu, 1992 yılında ise tıp öğrencileriyle *Tıp Eğitimi: Uygulamalı Sosyolojik Bir Araştırma* adlı çalışmasını yayınlamıştır. Sağlıkla ilgili bir sonraki eserini ise 2008 yılında *Madalyonun İki Yüzü: Sağlık ve Hastalık* adı altında yayımlamıştır. Kasapoğlu,

kitaplarının yanı sıra sağlık alanında birden fazla makale ve proje de hayata geçirmiştir.

Kızılçelik'in (1996) kaleme aldığı *Türkiye'nin Sağlık Sistemi-Bir Medikal Sosyoloji Denemesi* adlı çalışmada ise geniş bir sağlık sosyolojisi tanımı bulunmaktadır. “Kuramsal çerçevede sağlık sistemi, sağlık bakımı, sağlık-hastalık, modern tıp, geleneksel tıp ve geleneksel iyileştirici gibi sınıflamalar yapar” (aktaran Güven, 2015: 134).

Sağlık sosyolojisi alanında yayınlanan kitaplardan biri 2001’de ilk kez, daha sonraki yıllarda tekrardan basılan Zafer Cihrioğlu’nun *Sağlık Sosyolojisi* kitabıdır. Cihrioğlu kitabında, sağlık sosyolojisinin doğuşu ve gelişiminin yanında sağlık ve hastalık konularını birçok yönden ele almıştır. Bu yönüyle alanda kapsamlı eserlerden bir tanesi haline gelmiştir.

Sağlık konusunda günden güne artan akademik çalışmalara ek olarak 2001 yılında *Toplumbilim* dergisinin 13. sayısında *Sağlık Sosyolojisi* konusu ele alınmıştır. Bu özel sayıda Türkiye’deki önemli isimlerin yanı sıra Talcott Parsons ve Michel Foucault’un da toplumu sağlık yönüyle ele alış biçimlerine yer verilmiştir.

2002 yılına gelindiğinde ise Nurşen Adak, *Sağlık Sosyolojisi -Kadın ve Kentleşme* adlı kitabını yayınlamıştır. Adak, kitabında kadının toplumsal statüsü ile sağlığı arasında doğrusal bir ilişkinin varlığını tartışarak sağlık sosyolojisine yeni bir kapı aralamaktadır.

21. yüzyılın ilerleyen yıllarında Sağlık Sosyolojisi, üniversitelerde müfredata girmeye başlamıştır. Türkiye’deki bölüm müfredatlarına göz atıldığında sağlık sosyolojisi dersinin farklı isimler ve fakat birbirlerine yakın içerikler ile yaklaşık 24 üniversite bölüm müfredatında zorunlu veya seçmeli olarak yer almaktadır (Ekizer, 2020:5). Ancak son yıllarda toplum sağlığını tetikleyen salgın hastalıklar sonrası sağlık sosyolojisine olan ilginin artacağı ve bölüm müfredatlarında daha fazla yer bulacağını öngörmek mümkündür.

2.1. Sağlık Sosyolojisi

Sağlık sosyolojisi, sosyolojinin sağlık ve toplum ilişkisini inceleyen alt dalıdır. Sosyolojinin en büyük alt dallarından biri olarak sağlık sosyolojisi; doktor-hasta ilişkisi, hastalık davranışı, stres ve başa çıkma, sağlığın sosyal dağılımı, tıbbi

profesyonellik, sağlık hizmetleri politikası ve halk sağlığı dahil olmak üzere uzun bir sağlık bakımı konuları listesini araştırmıştır (Hafferty ve Castellani, 2007: 331). Dünya çapında tıp uygulamalarını geliştirmek ve insanların sağlık sorunlarına eğilmek için çeşitli disiplinlerle de iş birliği yapan sağlık sosyolojisi birçok konuya farklı perspektiflerden bakmayı sağlamıştır.

Sosyologlar yirminci yüzyıl boyunca sağlık sorunları üzerinde çalışmış olsalar da kurumsallaşmış bir uzmanlık alanı olarak sağlık sosyolojisi ilk olarak 1950'lerde ve 1960'larda büyük ölçüde *Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün (NIMH)* desteğiyle güçlü bir eğitim altyapısı geliştirmiştir.

Yapılan birçok araştırmada görülmüştür ki hastalık salt çevre etkileşimi ya da genetik faktörlü değildir. Aksine, bireyin yaşam tecrübeleri de sağlıklı olma hâline zemin hazırlamaktadır. Örneğin, bireyin yaşadığı bölge, ekonomik durumu, eğitim düzeyi ve çalışma koşulları sağlık üzerinde etkili olan faktörlerden birkaçıdır. Her toplumun sağlıklı olma hâli, hastalıklara karşı gösterdiği tepki ve yüklediği anlamlar farklılık göstermektedir. Hastalıklara yüklenen anlamlar geçmiş ve günümüz arasında da farklılık göstermektedir. Geçmiş yüzyıllarda bulaşıcı hastalıklar hem Batı hem de Doğu toplumlarında ilahi gücün insanları terbiye etmek için gönderdiği bir *ceza* olarak görülmüştür. Hastalıklara tıbbi bir bakış açısıyla bakmak yerine ilahi bir güç tarafından gönderilen ceza olarak görülmesi, birçok hastalığın nedenlerinin ve bulaşma yollarının keşfinin ileriki yüz yıllara kalmasına neden olmuştur. Bu bağlamda, hastalıklara sadece tek bir boyuttan bakmak faydadan çok zarara yol açmaktadır. Sağlığın ve hastalıkların birden fazla yönü vardır.

Medikal sosyoloji alanında sağlık ve toplum ilişkisi çeşitli yönleriyle ele alınmaktadır. Özetle, bu yönleri genel hatlarıyla sıralayabilmek mümkündür:

- “1. Sağlık ve hastalık olgusunun toplumun kültürel, ekonomik, siyasi yapıları ve özellikleriyle bağlantıları,
 2. Sağlık ve hastalık olgusu ile toplumsal değişimler arasındaki etkileşim,
 3. Sağlık ve hastalık algısının çeşitli toplumsal faktörlere göre değişimi”
- (Güven, 2015:127-153).

Sağlık ve hastalık kavramlarını sosyo-kültürel yapı içerisinde inceleyen sağlık sosyolojisi, sağlık ve toplum arasında nedensellik ilişkileri kurmaya çalışarak araştırmalara devam etmektedir. Sağlık ve hastalık sosyolojisi toplum ve sağlık arasındaki etkileşimi incelemektedir. Sosyologlar özellikle sosyal yaşamın, hastalık

ve ölüm oranlarına nasıl etki ettiğine ve hastalık-ölüm oranlarının toplumu nasıl etkilediğine dair inceleme alanları belirlemiştir. Bu disiplin ayrıca sağlığın aile, iş, okul ve din gibi sosyal kurumlarla ilişkisinin yanı sıra hastalık ve hastalığın nedenlerini, ortaya çıkış şeklini, belirli bakım türlerinin öne çıkmasının nedenlerini ve hasta uyumunu-uyumsuzluğunu da ele almaktadır. Sosyal politika ve tıp araştırmalarına da kaynak olabilen sağlık sosyolojisi, günden güne araştırma alanlarını genişleterek gerek mikro gerek makro çapta yapılan araştırmaları zenginleştirmeye başlamıştır.

Sağlıklı veya sağlıksız olma durumu, geçmişte sadece biyolojik veya doğal koşullara bağlanmıştır, fakat zamanla hastalıkların yayılmasının bireylerin sosyo-ekonomik durumundan, etnik geleneklerinden veya inançlarından ve diğer kültürel faktörlerden büyük ölçüde etkilendiği gerçeği ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, sağlık ve hastalık sosyolojisi küresel bir analiz gerektirmektedir. Zira toplumsal faktörlerin etkisi kültürden kültüre, toplumdan topluma değişiklikler göstermektedir. Hastalıklar her bölgeye özgü *geleneksel tıp, ekonomi, din ve kültüre* göre incelenip karşılaştırılmaktadır. Örneğin; HIV / AIDS, Ebola, Zika gibi bulaşıcı hastalıklar bölgeler arasında yapılan karşılaştırmanın temelini oluşturmuştur. Bazı bölgelerin (Özellikle Afrika bölgesi) halkları bu hastalıklardan daha fazla etkilenip mücadele etmeye çalışırken Avrupa, Amerika ve Asya bölgeleri bu hastalıklardan aynı oranda etkilenmemektedir. Bu noktada, sosyolojik faktörler bu tutarsızlıkların neden var olduğunu açıklamaya yardımcı olabilmektedir.

Toplumlar arasında zaman içinde ve belirli toplumlar arasında, sağlık ve hastalık örüntülerinde önemli farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin, tarihsel olarak erken sanayileşmiş toplumlarda ölüm oranlarında uzun vadeli bir düşüş olmuştur, gelişmeyen ya da gelişmekte olan toplumlarda ise ölüm oranlarının daha yüksek olduğu istatistiklere yansımıştır. Sağlık sistemlerindeki küresel değişim kalıpları, sağlık ve hastalık sosyolojisini araştırmayı ve kavramayı her zamankinden daha fazla gerekli kılmaktadır. Günümüzde sağlığa özellikle toplum sağlığına yönelik tehditler ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda, sağlık ve hastalık sosyolojisinin içeriklerinin sürekli olarak güncellenmesi gerekmektedir. Toplum sağlığını tehdit eden sorunlardan biri de bulaşıcı hastalıklardır. Bulaşıcı hastalıklar, salgına neden olmakta ve halk sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle son yıllarda art arda ortaya çıkan

salgın hastalıklar sağlık sosyolojisinin çalışma alanını zenginleştirmekte ve önemini artırmaktadır.

Hastalık – Sağlık Modelleri

Geçmişten günümüze doğru gelindikçe *hastalık ve sağlığın, sağlıklı olmanın* da kalıpları değişmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, “*sağlık sadece hastalığın veya sakatlığın olmaması hali değil aynı zamanda tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyi oluş halidir.*” (WHO, 2019) açıklamasını yaparak sağlıklı olmanın tek koşulunun *fiziksel bir rahatsızlığa sahip olmama durumu* olarak kabul edilmemesi gerektiğini belirtmiştir. Nitekim, modern toplum öncesinde bütünsel olarak sağlıklı olma fikri ve ideali geçerli olmamıştır. Çeşitli hastalık modellerinden yola çıkarak dünden bugüne bu değişmeyi açıklamak mümkün olacaktır.

1.Biyomedikal Model

Avrupa’da ortaya çıkan Aydınlanma fikrinin bir sonucu olarak toplumsal gelişmeler yaşanmış ve bu fikre bağlı olarak metafizik inanışların yerini bilimsel temelli düşünceler almıştır. Aydınlanmanın yankılarının insan vücudu üzerinde de etki ettiği görülmüştür. Bu bağlamda biyomedikal model, insan bedenini sadece fiziksel yapısıyla incelemeye değer görmüştür. Biyomedikal modelde sağlık, hastalığın yokluğu olarak bilinmektedir (Yılmaz, 2015). Sağlığın nesnel boyutlarını ele alan bu model, bireylerin; sosyal, kültürel, ekonomik boyutlarını geri plana itmiştir. Eğer hastalığın belirtisi yoksa hastalığın da söz konusu olmayacağı iddia edilmiştir. Hastalığa önleyici değil müdahaleci bir tutum izleyen biyomedikal modelin temeli *mikrop teorisine* dayanmaktadır. Nitekim hastalığı ve rahatsızlığı, istilacı bir etkenin neden olduğu vücudun normal işleyişinin bozulmasına indirgediği düşünülmektedir (Vance,1999:14). İndirgemeci yaklaşımından dolayı eleştiri alan biyomedikal model 21. yüzyılda da varlığını korumaktadır.

2.Genel Uyum Modeli

Biyomedikal model, hastalığı fizyolojik nedenlere indirgerken genel uyum modeli de hastalığın nedenlerini *stres* faktörüne bağlayarak yine indirgemeci bir yaklaşım sergilemiştir. Bu modeli geliştiren Hans Selye, stres hormonunun vücuttaki çeşitli hastalıkların nedeni olduğunu öne sürmüştür. Selye, Genel Uyum Modeli (Sendromu) ile insan bedeninin stres ile karşılaştığı zaman sırasıyla üç tepki

geliştirdiğini belirtmiştir. Bunlardan ilki uyarı (alarm) aşaması, ikincisi direnç gösterme aşaması ve üçüncüsü tükenme aşamasıdır. Alarm tepkisi, bireyin dış uyarıyı stres olarak algılaması anlamına gelmektedir (Balaban, 2000:190). Vücut kendisinde stres yaratan zararlı gördüğü etkenleri uzaklaştırmak için tüm kaynakları harekete geçirmektedir. Zararlı etkenler mevcudiyetini sürdürdüğünde ve uyarı sistemi yetersiz kaldığında direnç gösterme aşaması başlamaktadır. Direnç aşamasında organizma büyük efor sarf etmeye başlamıştır. Son aşama olan tükenme aşaması ise mevcut tehditlerin üstesinden gelinmediğinde ortaya çıkan tükenme ve organizmanın çöküşü aşamasıdır. Dolayısıyla, stresin üstesinden gelemeyen insan vücudu çeşitli hastalıklara gebe olmaktadır. Selye'ye (aktaran Balaban, 2000) göre, stresin olağandışı sürelerde devam etmesi, bedende sistematik yıpranmalara yol açmaktadır. Sonuç olarak, insan bedeni strese karşı kendini koruyabiliyorsa ve organizma bundan etkilenmiyorsa genel uyumu sağladığı düşünülmektedir.

3.Biyopsikolojik Model

Hasta merkezli olarak adlandırılan bu yaklaşım Psikiyatrist George Engel tarafından geliştirilmiştir. Bu model, sağlıklı olma veya hastalık durumunun biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenlere bağlı olarak değişip şekillendiğini ortaya koymuştur. Biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenler birbirleriyle karşılıklı bir etkileşim içindedir. Bu etkileşim kişinin sağlığını etkilemektedir. Biyomedikal modelin kişisellikten uzak klinik yaklaşımını kişiye ve duruma özel tedavi ile değiştirmektedir (Vance, 1999:15).

Hastaların laboratuvar ya da çeşitli medikal cihazlarla incelenmesi onlar hakkında uzmanlara sınırlı bilgiler vermektedir. Asıl olan hastanın tıbbi kayıtlarının yanında kişinin sosyal hayatı ve psikolojik durumunun da göze önünde bulundurulmasıdır. Biyopsikolojik model, biyomedikal modelin doktora yüklediği *teşhis* ve *tedavi* yetkilerine karşılık doktorun hastasıyla daha aktif ilişkilerde bulunması gerektiğini belirtmiştir. Doktor, hastasının problemini tanımlarken ona bir bütün olarak yani *bütüncül* bir bakış açısıyla yaklaşmalıdır.

2.1.1. Sağlık-Hastalık Olgusunu Etkileyen Toplumsal Faktörler

2.1.1.1. Toplumsal cinsiyet

Bireylerin hastalığa doğuştan ya da sonradan sahip olmalarında kalıtsal ve biyolojik faktörlerin hâkim olduğu bir gerçektir fakat başlı başına tek bir neden

değildir. Hastalığın oluşumu ve ortaya çıkışında *toplumsal yapılar, alt gruplar, kültürler ve oluşumlar* da oldukça etkilidir.

Cinsiyetin biyolojik özelliklerinden bağımsız olarak toplumun onlara yüklediği anlamlarla kültürel biçimde şekillenmesi *toplumsal cinsiyet* olarak adlandırılmaktadır. Toplumsal cinsiyet inşasının sağlık açısından etkileri azımsanamayacak kadar fazladır. Birçok sağlık araştırması kadınlar ve erkekler arasında hastalık ve sağlık dinamiklerinin değiştiğini ortaya koymuştur. Cinsiyet temel alındığında ise kadınların, erkeklere göre daha fazla doktora göründükleri veya daha sık hastalanmakta oldukları bilinmektedir (Tecim, 2018: 80). Daha sık hastalandıkları bulgulara yansımış olan kadınların ise dünya genelinde erkeklerden daha fazla yaşam sürelerine sahip olduğu saptanmıştır. Erkeklerin çalışma koşulları ve sağlıksız yaşam tercihleri nedeniyle ölümcül hastalıklara sahip olma oranı fazlayken kadınların ölümcül olmayan ya da yönetilebilen kronik hastalıklara daha fazla sahip oldukları düşünülmektedir. Aynı şekilde ruhsal hastalıkların görülme sıklığı da kadın ve erkekler arasında farklılık göstermektedir. Ruhsal hastalıklar açısından bakıldığında, depresyon ve kaygı bozukluğu gibi nevrotik hastalıkların kadınlarda görülme sıklığı yüksek iken kişilik bozukluklarının ve intiharın erkekler arasında daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Gabe ve Monaghan, 2013:9).

Sağlık sosyologları ve sağlık alanında çalışma yapan diğer araştırmacılar kadınlar ve erkekler arasında bazı hastalıkların neden farklılık gösterdiğini araştırmaya koyulmuşlardır. Bu farklılıkların nedeni sosyalizasyon sürecinde erkeklerin sürekli olarak *dayanaklı, güçlü, cesur, aktif* olarak konumlandırılırken kadınların tam aksi şekilde *narin, korunmaya muhtaç ve dayanıksız* olarak konumlandırılmasıdır. Böylece cinsiyetçi tutumlar, kadınların toplum içinde hasta, erkeklerinse sağlıklı olarak inşa edildiği bir süreci beraberinde getirmektedir (Günler, 2017:20). Hasta rolünü içselleştiren kadınlar, hastalık şikayetlerini daha çok dile getirebilmekte ve bir uzmandan yardım almaya daha meyilli olabilmektedir. Erkekler ise *uzun süredir doktora gitmemiş olmalarıyla* övünmeye devam etmektedir (Gabe ve Monaghan, 2013: 9). Bu durum, sağlık alanındaki verilerde kadınların öne çıkmasına neden olmaktadır. Sık sık hastaneye giden kadınların hastalık kayıtları daha fazla oluşmaktadır. Erkekler ise hastalıklarını daha az kabullendiği için hastaneye ancak mevcut hastalığından ileri derecede rahatsızlık duymaya başladığı zaman

gitmektedirler. Nitekim, bu aile içi rollere de yansımaktadır. Kadının hastane ve hastalıklar hakkında daha fazla bilgi ve tecrübeye sahip olması çoğu zaman aile içindeki bireylerin bakımını üstlenmesine neden olmaktadır. Örneğin, kadınlar hastalanan çocuklarının bakımından sorumlu olarak görülmekte, özellikle eşi çalışan *ev hanımları* çocuklarını hastaneye götürüp getirme işlerini de üstlenmektedirler.

Kadınların sağlık hakkında daha fazla bilgiye sahip olması büyük ölçüde medya araçları tarafından sağlanmaktadır. Özellikle *gündüz kuşağında* yer alan kadın programlarının çoğu sağlık temalı olmakta ya da programlarda sağlık bölümüne yer veren bir zaman dilimi yer almaktadır. Bu programlarda çeşitli hastalıklar hakkında bilgiler verilirken aynı zamanda hastalıkların önlenmesi için tedbirler veya hastalık sonrası tedaviler de ayrıntılarıyla anlatılmaktadır. Sağlık konusunda bilgilenen kadınların kendilerine ve çevrelerine karşı daha duyarlı hâle gelmesi de beklenen bir sonuç olarak görülebilmektedir. Medya aracılığıyla sunulan programlarda sadece hastalıklar değil *güzellik, zayıflama ve sağlıklı bir bedene sahip olma* tüyolarına da yer verilmektedir. Bu nedenle bazı yöntem ve teknikler kadınlar arasında daha hızlı popüler hâle gelebilmektedir. Örneğin, hemen hemen her yıl yeni bir diyet türü ortaya çıkmakta bu diyet türü kadınlar tarafından ilgiyle karşılanarak popüler hâle gelmektedir.

Sağlık trendleri ve estetik oluşumlar, sadece kadınları değil erkekleri de etkisi altına almaktadır. Özellikle medya araçları ile yoğun spor yapan, vücut geliştiren erkek sayısı her geçen gün artmakta; kaslı ve sağlıklı bir görünüme sahip erkekler ideal tip olarak belirlenmektedir (Günler, 2017: 27). Bu da erkeklerin ideal bir fiziksel görünüme kavuşmak için sağlıksız dahi olsa çeşitli ilaçlar kullanmalarının veya uzman kontrolü olmadan tehlikeli şekilde spor ve diyet yapmalarının önünü açmaktadır.

Cockerham'a (2005:58) göre de cinsiyet, kadınların erkeklere göre daha sağlıklı yiyecekler tercih etmeleri, az alkol ve tütün ürünleri tüketmeleri, önlem amaçlı dahi olsa doktorları daha sık ziyaret etmeleri gibi değişkenler daha sağlıklı yaşam tarzlarına sahip olmaları açısından önem kazanmaktadır. Cockerham'ın (2005) dikkat çektiği bir diğer önemli nokta ise ergenlik çağındaki erkeklerin babalarının yaşam tarzını benimserken, genç kızların annelerinin yaşam tarzını benimsiyor olmalarıdır. Bu ise sağlıklı ya da sağlıksız yaşam tarzının anne-baba tarafından cinsiyete özgü bir şekilde çocuklara aktarılması anlamına gelmektedir. Nitekim böylesi bir aktarım hem

avantajlı hem dezavantajlı olabilmektedir. Örneğin, sağlıklı veya *fast food* ürünlerle beslenen ebeveynlerin çocukları da bu olumsuz olarak adlandırılan yeme alışkanlıklarına sahip olmaktadır. Bu durum tıpkı zararlı madde kullanan ebeveynlerin çocuklarının da bu maddeleri kullanmaya karşı daha eğilimli olması durumuna karşılık gelmektedir. Ancak aile içinde çocuklara sağlıklı kalmak için egzersiz yapılması ve sağlıklı besinlerle beslenilmesi gerektiği öğretilirse, çocuğun bu tutumları benimsemesi yönünde bir durum açığa çıkacaktır. Böylelikle beslenme şekillerinin kültürel olarak ebeveynlerden çocuğa, kültürden kültüre aktarma durumu söz konusudur.

2.1.1.2. Sınıf ayrımı – sosyo-ekonomik durum

Bireylerin yaşam şekillerine etki eden ve onları belirli alışkanlıklara eğilimli hâle getiren en önemli unsurlardan biri bulundukları *toplumsal sınıfın* koşullarıdır. Sosyal bilimciler, bireylerin toplum içinde çeşitli nedenlerden dolayı (sermaye, statü vb.) katmanlara ayrılmasını *sınıflaşma* olarak adlandırmıştır. Sosyologlar ve siyaset bilimciler, bilhassa eşitsizlik temelinde, toplumların iktidar yapısı ve güç ilişkilerini anlamak ve anlamlandırmak için sınıf kavramını kullanmışlardır (Başaran, 2017:217).

K. Marx, T. Veblen, M. Weber gibi birçok düşünür toplum içindeki tabakalaşmayı açıklamaya çalışmış ve bu konuların üzerinde durmuştur. Özellikle Marx, işçi sınıfı üzerine yaptığı çalışmalarda işçilerin uzun saatler çalışması nedeniyle fiziksel ve zihinsel olarak tükendiklerini öne sürerek işçilerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi gerekliliğini şiddetle savunmasıyla bilinmektedir. Günümüzde, sınıflaşmanın sadece maddi koşullarla oluştuğu görüşü tamamen yıkılsa da gelir düzeyinin birtakım sosyoekonomik ayrılıklara neden olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu gerçeği P. Bourdieu Fransa’da üst-orta sınıf ve alt sınıftan bireylerle yaptığı bir çalışmaya koyarak öncü olmuştur. Bourdieu (aktaran Cockerham, 2005), işçi sınıfından erkeklerin vücutlarının şeklinden çok gücüne daha çok dikkat ettiklerini ve ucuz fakat doyurucu yemekleri tercih ettiklerini görürken bunun aksine profesyonel sınıfın lezzetli, sağlıklı, hafif ve düşük kalorili yiyecekleri tercih ettiklerine dair tespitlerde bulunmuştur.

Sosyoekonomik durum ve sağlık arasındaki ilişkiyi ortaya koyan tüm çalışmalarda yüksek gelir seviyesine sahip kişilerin daha sağlıklı olduğu belirtilmiştir. Zira bu sınıflar; daha fazla sportif faaliyetler yapacak boş zamana sahip olmakta, daha

sık doktor ziyaretlerine gidebilmekte, daha fazla fiziksel kontrol ve dinlenme şansına sahip olmaktadır.

Üst ve üst-orta sınıflar aynı zamanda yeni sağlık riskleri hakkında bilgi sahibi olan ilk kişilerdir ve daha büyük kaynaklara sahip olmaları nedeniyle, yeni sağlık stratejileri ve uygulamalarına ulaşma şansını elde etmektedirler (Cockerham, 2005:58). Günümüzde, daha sağlıklı bir yaşam sürdürmek açısından önerilen organik ve düşük kalorili yiyecekleri tüketme eğilimi yüksek gelirli sınıfta daha fazla görülmektedir. Bu yiyecekler genelde normal tüketilen yiyeceklerden daha pahalı olabilmekte veya her yerde satışa sunulmamaktadır. Nitekim, üst ve üst orta sınıfın bu yiyecekleri temin edebilme ve satın alma kapasitesi alt sınıfa mensup bireylere göre daha fazla olmaktadır.

Sağlıklı olma durumu sadece bireylerin yaşam biçimleriyle ilgili değil, bireylerin vatandaşı olduğu devletlerin gelişmişlik düzeyleriyle de alakalıdır. Örneğin, gelişmemiş/gelişmekte olarak adlandırılan ülkelerde *yoksulluk hastalıkları* olarak adlandırılan çeşitli hastalıklar vardır. Tüberküloz, sıtma ve HIV / AIDS gibi hastalıklar bunların başında gelmektedir. Yoksul ülkelere bu hastalıklara kötü beslenme, gıdalara yetersiz erişim ve tıbbi imkânsızlıklar eşlik etmektedir. A.R. Singh ve S.A. Singh'a (2008)'e göre:

- 1.Yaklaşık 40 milyon AIDS hastalarının %95'i geliştirmekte olan ülkelere yaşarken sadece 28 milyonu aşkın AIDS'li kişinin Afrika'da yaşadığı bilinmektedir.
- 2.Aktif tüberküloz hastalarının %98'i geliştirmekte olan ülkelere aittir.
- 3.Sıtmaya bağlı ölümlerin %90'ı Afrika'da, Sahra'nın güneyinde, çoğunlukla küçük çocuklar arasında meydana gelmektedir. (s. 190-191)

Bu gibi hastalıklar ekonomik ve sosyal desteği olmayan grupları daha fazla etkilemektedir. Zira dünya üzerinde bilinen tehlikeli ve bulaşıcı hastalıkların çoğu ekonomik imkânlar el verdiğince tedavi edilebilmektedir. Özellikle Afrika bölgesine ait bulaşıcı hastalıkların tedavisinin zorlaşması bir yandan ekonomik ve tıbbi imkânlara diğer yandan da bu hastalıkların kolay bulaşabilmesine neden olan altyapı eksikliğine bağlıdır.

Hastalıklar	Düşük gelirli ülkelerdeki yüksek ölüm oranı	Düşük gelirli ülkelerdeki düşük ölüm oranı	Yüksek gelirli ülkelerdeki ölüm oranı
Bulaşıcı ve parazitlere bağlı hastalıklar	34.1	24.8	2.1
Solunum yolu enfeksiyonları	9.9	8.0	3.7
Gebelik ve anneye ilgili koşullar	8.4	6.8	0.4
Beslenme eksiklikleri	1.3	1.1	0.0
Tropikal Hastalıklar	0.5	0.3	0.0
Yoksullukla bağlantılı hastalıkların toplamı	54.1	40.7	6.2

Tablo 2 .1. Yoksullukla ilgili hastalıkların neden olduğu ölümler

Kaynak: “Diseases of poverty and the 10/90 Gap” raporundan alınmıştır, Stevens, P., 2004, s.5, Telif hakkı International Policy Network’e aittir.

WHO’nun (2002) yayınladığı raporda yoksulluğa bağlı birden fazla hastalığın düşük gelirli ülkelerde daha fazla ölüme neden olduğu ortaya koyulmuştur. Örneğin Tablo 2.1.’de gösterildiği gibi yüksek gelirli (gelişmiş) ülkelerde bulaşıcı hastalıklara ve parazitlere bağlı ölüm oranı 2.1 iken düşük gelirli ülkelerde bu oran 24.8 ve 34.1 olarak rapor edilmiştir. Aynı şekilde gelişmiş ülkelerde beslenme eksikliklerine bağlı ölüm oranı 0.0 olarak gösterilmiştir.

Özetle, bir ülkenin sağlık alanındaki hizmetleri, gelir düzeyiyle doğru orantılıdır. Gelişmiş ülkeler iyileştirici ve önleyici sağlık politikaları geliştirecek ekonomik güç ve yeterliliğe sahipken çoğu gelişmemiş ülkeler bu gibi politikalardan yoksundur. Bununla beraber bu çıkarımlardan yüksek gelirli ülkelerin sağlık sorunları yaşamadığı anlamı çıkarılmamalıdır. Son yıllarda yapılan çalışmalar gelişmiş ülkelerde obezite sorununun git gide yükseldiğini göstermektedir. Obezite ise birçok kalp, kas-iskelet ve solunum yolları sıkıntılarına yol açmakta hatta kimi durumlarda kişinin ölümüne neden olmaktadır.

Obezite verilerinin en yüksek olduğu ülkelerden biri olan Amerika Birleşik Devletleri obezite ile mücadele etmek için çeşitli kampanyalar düzenlemiştir. Bu

kapsamda, 2010 yılında devlet başkanı Barack Obama'nın öncülük ettiği ve *çocukluk çağı obezitesiyle* mücadele etmek amacıyla *Let's Move! (Harekete Geçelim)* kampanyası yürütülmeye başlanmıştır. Halkı bilinçlendirmek için ilk ve ortaokullarda aktif olarak yürütülen bu kampanyada hareketli olmanın ve egzersiz yapmanın önemi öğrencilere aşılarmaya çalışılmıştır. ABD gibi gelişmiş ülkelerde yükselen obezitenin nedenleri birçok faktöre bağlanmıştır. Bu faktörler teknolojinin ilerleyişi, geniş aile tiplerinin yok olması, ev içinde yapılacak işlerin azalması, işlenmiş gıdalar, boş zaman etkinliklerinin bilgisayar başında veya televizyonda geçirilmesi, hizmet sektörüne geçirilmesi vb. gibi birçok gelişmeden oluşmaktadır (W.E. Huffman, S. Huffman, Tegene, Rickertsen, 2006)

2.1.1.3. Sosyo-kültürel etkiler

Kültür: öğrenilmiş ve paylaşılan insan kalıpları veya yaşam modelleri; günlük yaşam kalıplarıdır ve bu kalıplar insani sosyal etkileşimin tüm yönlerini kapsamaktadır (Damen, 1987: 367). Kültürel-sosyal sistemler ve inanışlar, sosyal yaşamın diğer unsurları gibi sağlık üzerinde de büyük etkiye sahiptir. Sağlık ve kültürel sistemler, birbirlerini doğrudan veya dolaylı şekilde karşılıklı olarak etkilemektedir. Örneğin, kültürel sistemin bir parçası olan din olgusu, kişilerin yaşam alışkanlıklarını şekillendirirken sağlık alanında da düzenlemeler yapmaktadır. Son yıllarda sağlık ve tıp bilimlerinde, dini ve manevi tutumların sağlıkla ilgili davranışları, tutumları ve inançları anlamak için önemli olduğu düşüncesi bu alanda çalışmaların artmasına neden olmuştur. Bu çalışmalarda dini faktörlerin *beslenme şekilleri, depresyon, alkol kullanımı, intihar, stres* ve *çeşitli psikolojik rahatsızlıkların* üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir.

Bireylerin, dini inançları sayesinde başlarına gelen sağlık sorunlarının veya olumsuz sağlık koşullarının daha kolay üstesinden gelebildiği iddia edilmektedir. Chatters'e (2000) göre buna *dini baş etme yöntemi* ya da *dini başa çıkma* denmektedir. Dinî başa çıkmayı kullanan kişilerin, kullanmayanlara göre karşılaştıkları zor durumların üstesinden daha kolay geldikleri görülmektedir; bu nedenle bu kişilerde daha az depresyon, ilgi kaybı, başarısızlık duygusu ve umutsuzluğa rastlanmaktadır (Chatters, 2000:341).

Dini inançlar ve sağlık arasındaki ilişki sadece psikoloji temelinde işlevsel olarak görülmemelidir. Özellikle çoğu dini grupların ve dini amaçla bir araya gelen

cemaatlerin, bireyleri sağlıklı yaşam tarzı konusunda teşvik ettikleri bilinmektedir. Yüz yüze bir araya gelen dini topluluklarda sağlıksız yeme biçimine sahip, aşırı alkol ve tütün kullanımı gibi insan vücuduna zarar verebilecek şeyleri tercih eden bireyler gruptan dışlanmakta veya bu bireylere yardımcı olmak amacıyla destek sağlanmaktadır. Bu bağlamda, dini katılım ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi nicel olarak değerlendiren 20 araştırmadan 19'unda, dini katılımın bir göstergesi ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişkiler bulunduğu kaydedilmiştir (Koenig, 2001:101). Din, bireysel ve toplumsal iyileşmede araçsal olarak kullanılmakta ve kişinin sahip olduğu hastalığı kabullenmesine, hastalığıyla ilgili olumlu inançlara sahip olmasına yardımcı olmaktadır.

Dinlerin sadece ruhsal açıdan değil fiziksel açıdan da bireylere yarar sağlayabildiği kabul edilebilir bir durumdur. Özellikle Hristiyanlık dininde kiliseye düzenli olarak giden bireylerin belirli aralıklarla bir araya gelmesi ve çeşitli aktivitelerde bulunması kişilerin zinde olmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda, dini törenlere katılmayan kişilerde katılanlara göre daha fazla karaciğer ve kalp-damar hastalıklarının varlığı ve intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Comstock ve Partridge, 1972).

Sağlık ve dindarlık arasındaki ilişkinin bütün dinlerde aynı doğrultuda ele alındığını söylemek mümkündür. Her inanış, insan bedeni ve zihni üzerinde düzenlemeler yapmaktadır. Bu düzenlemelerin sık sık yer aldığı dinlerden biri de İslam dinidir. İslâm dünyasında tıp biliminin erken dönemlerden beri ilgi gördüğü bilinmektedir (Tecim, 2018: 221). Bu nedenle, sağlıkla ilgili doğrudan veya dolaylı bilgiler dini kitaplarda ve birçok dini kaynakta yer almıştır. Özellikle İslam dininin Peygamberi Hz. Muhammed tarafından söylenmiş olan hastalığı tedavi edici ve önleyici yöntemler kendisinden sonra gelen inananlar için de genel kabul görmüştür. İslam dini hijyen konusunun oldukça üzerine durmaktadır. Bilhassa *temizliğin imandan geldiği* kanısından yola çıkarak yaşanılan ve ibadet edilen çevrenin, bedenin temiz olması gerektiği vurgulanmıştır. Temizlik olgusu sadece çevreyle sınırlı kalmayarak besinlerle de ilişkilendirilmiştir. Zararlı yiyeceklerden uzak durulmasının yanı sıra bulaşıcı hastalıklardan korunması gerektiği ve bu hastalığın var olduğu bölgelere girilmemesi gerektiği de vurgulanmıştır.

Sosyo-kültürel unsurlar yalnızca dinle sınırlı değildir. Toplumlar, geçmiş yüzyıllardan beri hastalıkları tedavi etmek için çeşitli yollara başvurmuşlardır. Bu yollardan biri alternatif tıp diğer bir adıyla geleneksel tıptır. Geleneksel tıp, bir diğer adıyla halk hekimliği, hastalıkların tedavisinde doğadan yararlanılarak çareler üretilmesi ile ortaya çıkmıştır (Öztürk, Dömbekci ve Ünal, 2020:24). Geleneksel tıbbın kökleri geçmişe, modern tıbbın ortaya çıkışından önceki yüzyıllara aittir. Ancak geleneksel tıbbın geçmişte ortaya çıkması ve daha sonra modern tıbbın keşfinin gerçekleşmesi, günümüzde yaygın olmadığı anlamına gelmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya nüfusunun çoğunun, geleneksel Çin tıbbı (TCM), Ayurveda tıbbı ve Kızılderili şifa uygulamaları gibi geleneksel tıba dahil şifa yöntemlerini düzenli olarak kullanmaktadır (Kemper ve diğerleri, 2008:1375). Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok ülke geleneksel tıbbı aktif olarak hastalıkların tedavisinde kullanan kitlelere sahiptir. Öyle ki kimi topluluklarda modern tıbbın ürettiği çareler yerine geleneksel tıbbın çareleri daha fazla kullanılmakta ve uygulanmaktadır. Özellikle modern tıbbın önerdiği ve laboratuvar ortamında üretilen ilaçların yan etkilerine ve üretiminde kullanılan maddelere karşı oluşan güvensizlik, geleneksel tıbbı tercih edilebilir hâle getirmektedir. Şifalı otlar, hacamat, sülük tedavisi, akupunktur tedavisi, ozon uygulaması gibi birçok uygulama ile gerçekleştirilen alternatif tıp, tamamen modern tıbbın karşısında konumlanmamaktadır. Geleneksel ve modern tıbbın iç içe geçmesi veya iş birliği yapması son yıllarda gözlenen trendlerden biridir. Örneğin çeşitli tıp merkezleri sülük tedavisi ve hacamat gibi yöntemleri modern hastane biçimindeki yapılarda kullanarak iki tıp yöntemi arasında köprü oluşturmaya başlamıştır.

Geleneksel tıbbın, modern tıp kadar ilgi görmesi ise her zaman güvenilir olduğu anlamına gelmemektedir. Geleneksel yöntemlerde uzmanlaşmaya gerek görülmediği için hastalara uygulanan yöntemler ve verilen ilaçlar hasta bedeninde daha büyük zararlar meydana getirebilmektedir. Örneğin, alternatif tıbbın bir yöntemi olan *fitoterapi* buna açık bir örnektir. Çeşitli bitkilerin karıştırılması ile tedavi aracı olarak görülen fitoterapi, genelde mutfaklarda veya aktarlarda üretilmektedir. Ancak bitkilerin bilinçli bir şekilde ve miktarda kullanılmaması kullanıcıların hayatını riske atabilmektedir. Bitkinin doğrudan toksik etkileri, alerjik reaksiyonlar, radyoaktif maddelerin kullanımına bağlı etkiler, kullanılan diğer ilaçlarla ve bitkilerin kendi aralarındaki etkileşimleri öldürücü etkiler ortaya çıkarabilmektedir (Sarışen ve

Çalışkan, 2005:184). Kültürden kültüre değişen sağlık pratikleri ve algısı, sağlık ve sosyo-kültürel etkiler arasındaki etkileşimi açıklayan en çarpıcı örneklerden biri olmaya devam etmektedir

Bireyin yaşadığı ortam ve sosyal ilişkileri de sağlığı üzerinde oldukça etkilidir. Kişinin yaşadığı ortam olarak bulunduğu ev ve bölgenin sağlık üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Yaşanılan konutların kentte ya da kırsal bölgede olması birey sağlığı ve halk sağlığı açısından önemlidir. Örneğin, kimi yaşam bölgelerinde temiz suya erişim oldukça kısıtlıdır ve temiz suya ulaşamama, çeşitli sağlık problemlerine neden olan hijyen yetersizliğini de beraberinde getirmektedir. Diğer taraftan ikamet edilen bölgenin temiz su ve havaya erişiminin yeterli düzeyde olması toplum sağlığı açısından artı bir durum olarak görülmektedir. Bu nedenle kırsal veya kentsel bölgede yaşayan bireylerde oluşan hastalıkların farklılık göstermesi de alışlagelmiş bir durumdur. Yalnızca konutların bulunduğu konum değil hanede yaşayan kişi sayısının da sağlık üzerinde etkileri bulunmaktadır. Geniş aile olarak nitelendirilen bir ailenin oda sayısı az olan bir evde beraber yaşaması, bireylerin birinde ortaya çıkan bulaşıcı bir hastalığın diğerlerine kolayca aktarılmasına neden olmaktadır.

Sosyo-kültürel etkenlerden bir tanesi de *sosyal destektir*. Sağlık alanında birçok araştırmaya konu olan sosyal destek faktörü kimi zaman tutarsız ve değişken olarak adlandırılrsa da yıllardır sağlık üzerindeki etkisi araştırılmaya devam edilmektedir. Sosyal bütünleşme, bilişsel sosyal destek ve davranışsal sosyal destek kendi aralarında ayrılmaktadır ve hepsi; kişilik, stres, başa çıkma durumu ve patojenik süreçlerle ilgilidir (Schwarzer ve Leppin, 1991: 1).

Sosyal destek, bugüne kadar bir *tampon mekanizma* olarak görülmekte ve sağlık üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Sosyal destek, bireye hastalıkların vücuda girmeden önleme, sağlıklı kalmak için düşünce oluşturma, sağlıklı yaşam tarzı pratikleri oluşturma gibi konularda yardımcı olmaktadır. Wang, Wu ve Liu'nun (2003:347) yaptıkları araştırmada sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan önemli çalışmaların bütünü ele alınmıştır. Bulgular; yüksek düzeyde sosyal destek alan bireylerin daha olumlu sağlık durumuna; rol işlev ve davranışlarına, psikososyal uyuma, yaşam uyumu, başa çıkma davranışına,

sağlık inancına, sağlığı geliştirme davranışına, yaşam kalitesine vb. önemli durumlara neden olduğunu göstermiştir.

Sosyal destek, sağlığı teşvik ederken sosyal destek eksikliği de sağlık açısından birtakım olumsuzlukları beraberinde getirmektedir. Hastalanan bireyin güçlü sosyal ilişkiler sayesinde destek görmesi ve tedavisi konusunda teşvik edilmesi önemli bir unsurken hastalığıyla tek başına mücadele eden bireyin sosyal destekten eksik kalması psikolojik sağlığı açısından olumsuz bir faktör olarak görülmektedir. Özetle, bireylerin sosyal desteğin hiçbir türünden mahrum kalmaması sağlık açısından önemlidir.





3. SAĞLIĞA SOSYOLOJİK YAKLAŞIMLAR

3.1. İşlevselci Yaklaşım

Sosyolojide ortaya çıkan ve geliştirilen yaklaşımlar toplumu anlama sürecinde birden fazla kavram ve kuram inşa ederek ilerlemiştir. Bu yaklaşımların en başında kronolojik açıdan sıralandığında ise *İşlevselci Yaklaşım* gelmektedir. “*İşlevselcilik, en genel hatlarıyla toplumların süregelen, birbirine bağlı, istikrarlı, genellikle tümleşik bütünlük oldukları ve her biri toplumun istikrarının sürmesi açısından belirli işlevleri yerine getiren parçalardan oluştuğu varsayımına dayanır*” (Gönç Şavran, 2018: 3). Toplumda hâkim olması gereken istikrar ve denge ise toplumun bir parçası olan üyeler tarafından sağlanmaktadır. Bu nedenle, bireyin toplumdaki istikrarı bozacak herhangi bir davranışı, toplumsal sistemin işleyişinin bozulmasına neden olmaktadır. Nitekim, bireyin sağlığının bozulması da kişisel bir işlevsizlik yaratmasının yanı sıra toplumsal boyutta da sıkıntılar yaratmaktadır.

İşlevselci yaklaşımı geliştiren isimlerinden biri olan Talcot Parsons, sağlık ve toplumun işleyişi konusunda çeşitli analizler yaparak sağlık sosyolojisine katkı sunmuş ve günümüze kadar ulaşan ve tartışılan düşünceler öne sürmüştür. Öne sürülen düşüncelerden biri, hastalığın sadece fizyolojik değil sosyal süreç içinde şekillenen bir olgu olmasıdır. Parsons (1951) bu açıklamasını kuvvetlendirmek için *hasta rolü (sick role)* terimini geliştirmiştir. Hasta rolünün ise belli başlı dört temel özelliği bulunmaktadır. Bu dört özelliği F.D Wolinsky ve S.R. Wolinsky (1981:230) şöyle açıklamaktadır: (1) kişinin durumundan sorumlu olmaması; (2) hasta bireyin normal görev ve rol yükümlülüklerinden muaf tutulması; (3) hasta olmanın istenmeyen bir durum olduğunun kabulü; ve (4) yetkililerden (doktorlar) yardım arama yükümlülüğünün olmasıdır. Nihayetinde, birey hastalığa yakalanabilmekte ve sosyal rollerinden muaf tutulabilmektedir. Parsons’ın burada özenle dikkat çekmek istediği nokta ise hasta bireyin *hasta rolünün* çok uzun sürmemesi için iyileşmeye gönüllü olması ve gerekli çabayı göstermesidir. Aksi takdirde, bireyin gündelik yaşam içinde yerine getirdiği işlevler aksayacaktır.

Hasta rolünde önemli olan unsurlardan biri ise doktorlara tanınan yetkidir. Parsons’a göre işçilerin tıpkı çocukların sınavdan ve okuldan kaçmak için hasta taklidi yapması gibi işten kaytarmaların önüne geçecek kişi doktordur (Kasapoğlu, 2011:98). Hastanın hasta olarak tanımlanabilmesi için doktorlara görev düşmektedir. Başka türlü

bir durumda, bireyler hastalık kavramını suiistimal ederek toplumsal sorumluluklarından kaçabilmektedir.

Parsons'ın ötesinde işlevselci yaklaşım, genel olarak toplumun maddi ve manevi refahının sağlanması ve hastaların bir an önce hasta olmadan önceki rutinlerine döndürülmesi için gerekli olan sağlık sistemine kavuşulması gerektiğini belirtmiştir.

3.2. Çatışmacı ve Politik-Ekonomik Yaklaşım

Çatışmacı yaklaşım, işlevselci yaklaşımın aksine bireyin ve doktorun rollerine vurgu yapmayı gerekli görmeden direkt olarak makro açıdan sağlık alanındaki eşitsizlikleri ele almıştır. Kapitalizmle birlikte ortaya çıkan yüksek kâr arayışı, sağlık alanını da etkilemiştir. Çatışmacı yaklaşımın kurucusu sayılan ve sınıflar arası eşitsizliğe sık sık dikkat çeken Karl Marx, kapitalizmin ortaya çıkardığı işçi sınıfının sağlık durumunu hazırladığı anket formu ile araştırmıştır. İşçilere uyguladığı bu anket formunda işyerinin sağlık ve temizlik koşullarının açıklanması istenmiş ve odaların büyüklüğü, havalandırma sistemleri, duvarların kireç badanalı olup olmadığı, lavaboların temizliği, genel temizlik, makinaların gürültüsü ve metal tozlarına dair detaylı sorular sorulmuştur (Bottomore, 2006).

Bu görüşe göre avantajlı sayılan yani parası ve gücü olan baskın gruplar, para ve güce sahip olmayan dezavantajlı gruba göre daha fazla imkâna sahiptir. Çeşitli imkânlara sahip olan avantajlı gruplar pahalı sağlık hizmetlerinden yararlanabilmekte ve kendi sağlıklarını koruyabilmektedirler. Diğer yandan yoksul kesimler, kötü beslenerek ve sağlıksız ortamlarda yaşamak zorunda kalarak daha sık hastalanmakta ve tedavi hizmetlerine ulaşamamaktadırlar. Lupton'a göre; (2012:5) kadınlar, yabancı dilde konuşan kişiler, beyaz olmayanlar, yaşlılar, işsizler ve işçi sınıfı üyeleri gibi toplum tarafından marjinalleştirilmiş gruplar da ayrıcalıklı gruplardan daha büyük sosyal ve ekonomik dezavantajlara dayanma eğiliminde olarak, sağlık hizmetlerine erişimleri kısıtlı ve bunun sonucunda yetersiz sağlık durumundan etkilenmektedirler.

Özellikler	Örnekler
Sağlığın tekelleşmesi	Belirli okullardan mezun olanların, erkeklerin sağlık yasalarını ve uygulamalarını belirlemesi.
Sağlığın profesyonelleşmesi	Topluma ve insanlığa hizmet yerine, kendi çıkarlarını düşünen mesleklere dönüşmesi.
Sağlığın metalaşması	Kamu hizmeti yerine piyasada yüksek fiyatlara satılan güçlü bir iş sektörüne dönüşmesi.
Sağlıkta eşitsizliklerin artması	Parası olan zenginlerin en fazla yararlandığı bir hizmete dönüşmesi.
Denetimsiz ve seçkinci hâle gelmesi	Hastaların anlayamayacağı şekilde hekimler tarafından Latince yazılan ve ancak eczacıların okuyabildiği reçetelerle işlemlerin görülür hâle gelmesi.

Tablo 3.1. Çatışmacı Yaklaşım ve Sağlık

Kaynak: Kurumlar Sosyolojisi kitabından alınmıştır, Kasapoğlu, A., 2011, s.101. Telif hakkı Ankara Üniversitesi'ne aittir.

Tablo 3.1'de de belirtildiği gibi, çatışmacı yaklaşımın sağlık üzerinde yoğunlaştığı ve eleştirdiği konuların başında sağlıkta artan eşitsizlikler ve gündelik hayatın tıp tarafından kuşatılması gelmektedir. Sağlığın tekelleşmesi, profesyonelleşmesi, metalaşması, denetimsiz ve seçkinci hâle gelmesi eleştirilen başlıca unsurlardan birkaçıdır.

Çatışmacı yaklaşımla birlikte işlevselci yaklaşıma tepki olarak doğan politik-ekonomik yaklaşım, 1970'li ve 1980'li yıllarda sağlık ve tıba bakışta baskın görüş olarak yer almıştır. Sağlık alanında yaşanan teknolojik ilerlemeler beraberinde pahalı sağlık hizmetlerini de getirerek kapitalizm ile ilişkisini eleştirilebilir hâle getirmiştir. Bu bağlamda I. Zola ve I. Illich sağlığa ve sağlık hizmetlerine eleştirel açıdan bakarak, görüşlerini günümüze kadar sürdürebilen iki isim olmuştur.

I. Zola (1972) herhangi bir insan deneyiminin hastalık olarak nitelendirilebildiğini vurgulamıştır. Zola, bedenin işleyişinde meydana gelen herhangi bir şeyin *hastalık* olarak etiketlenilmesini eleştirmiştir. Zola'yı endişelendiren şeylerin başında (aktaran Sheaff, 2005) ise sağlığın diğer amaçlar ve değerlerle gereğinden fazla önemli hâle gelmesi olmuştur.

Illich'e (1975) göre ise tıbbi kuruluşlar insan sağlığı için büyük bir tehdit durumuna gelmişlerdir. Buna ek olarak, takip eden tedavi ve tıbbi sürecin, tıba alternatif yöntemlerden daha büyük etkilere neden olacak kadar zararlı olabileceğini

iddia etmiştir (Biley, 2010:3). Modern tıp, *sağlıklı olma ideali* üzerine değil *hastalıklı olma* fikri üzerine inşa edilmiştir. Bireyler, modern tıbbın etkisi altında kalmaktadır ve toplum günden güne *tıbbileşmektedir*. Toplumun tıbbileşmesi ise bireylerin insan yaşamında doğal olarak bulunan ölüm ve hastalık gibi olgulara yabancılaşarak onlara tedavi ve çare aramak için tıbbı, sağlık kurumlarına, sağlık hizmetlerine bağlı duruma gelmesidir. Tıbbileşmenin bir diğer sonucu da, hastanelerin insan yaşamında büyük yer kaplamasıdır. Illich'e göre (1976:49) bireyler artık hastalık, doğum veya ölüm durumunda hastanelere bağımlı hâle gelmiş ve evi bir misafirhane gibi kullanmaya başlamışlardır. Illich'in sağlık üzerindeki fikirleri şöyle sıralanabilmektedir: “1. *Sağlık bir meta (ürün) değildir*. 2. *Vatandaşlar / hastalar pasif tüketiciler değildirler*. 3. *Doktorlar ve tıp uzmanları birer araç değildirler*. 4. *Hastane ve doktorların muayenahaneleri birer fabrika değildir*” (Russell, 2019:4). Dolayısıyla Illich, sağlık konusuna getirdiği eleştiriler ile gittikçe *tıbbileşen* toplumsal dünyada ilerleyen yıllarda da kendine yer edecek eleştirel düşünürler arasında yer almaktadır.

3.3. Sembolik Etkileşimci Yaklaşım

Sembolik etkileşimcilere göre sağlıkla ilgili çeşitli tanımlar kültürel olarak değişen tanımlardır (Kasapoğlu, 2011: 102). Hastalık ve sağlık sosyal olarak inşa edilen olgulardır. Kültürden kültüre ve zamandan zamana hastalığa atfedilen anlamlar değişim göstermektedir. Her toplum, aynı hastalığa aynı anlamı yüklememektedir. Örneğin, çocukluk döneminde olan bireylerin hastalanması çoğu zaman *olağan dışı* görülürken, yaşlı bireylerin hastalanması *olağan* ve yaşlanmanın getirdiği vücudun normal biyolojik tepkileri olarak görülebilmektedir.

Sembolik etkileşimcilerin sağlık yaklaşımında ele aldığı başlıca iki konu sapmanın tıbbileştirilmesi ve tıptan arındırılmasıdır. Sapmanın tıbbileştirilmesi, *kötü* davranışın *hasta* davranışa dönüşme sürecini belirtirken, tıptan arındırılması ise hastalıklı davranışın normalleştirilmesi anlamına gelmektedir. Tıbbileştirmeye verilebilecek en büyük örnek ise alkol kullanımı üzerinedir. Little'a göre (2014: 596) 19. yy.'da aşırı alkol tüketenler *kötü ve tembel* olarak görülmüş alkol tüketmelerinin arkasında yatan nedenler önemsenmemiş, alkolizm bireyin kendi tercihi olarak görülmüştür. 20. yy.'da ise aşırı alkol tüketen insanlar alkolik olarak görülmüş; psikolojik bağımlılıklarından, fizyolojik hastalıklarından veya içki içmelerinden sorumlu olmadan *bağımlılığa genetik yatkınlığı olan kişiler* olarak

nitelendirilmişlerdir. Alkolden sonra verilebilecek örnek ise obezitedir. Obezite bir sağlık riski olmasına rağmen son zamanlarda kilolu insanların bedenlerini olduğu gibi kabul etmelerini söyleyen beden olumlama hareketlerinin artmasıyla, obezitenin normalleştirilmeye çalışılması eleştirilmeye başlanmıştır (Diamond, 2011; Little, 2014).

Hastalığa bireyler tarafından yüklenen ve hastalığın bireylere yüklediği anlam söz konusu olduğunda öne çıkan en önemli isim ise E. Goffman'dır. Goffman'ın (1986) ortaya koyduğu *damgalama teorisi* sembolik etkileşim analizi ile oldukça ilgilidir. Bu teori, damgalanmanın, bir bireyin tam sosyal kabulden diskalifiye edildiği *bir değerden düşme* durumunu ifade etmektedir. Damgalama çoğu zaman sağlık konusunda ortaya çıkabilmektedir. Hasta bireyler çeşitli damgalanmalara maruz kalarak *normalden sapmış* olarak nitelendirilmektedir. Özellikle akıl hastalıklarına ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara sahip kişilerin toplum içinde damgalandıklarını söylemek mümkündür. Damgalanan bireyin aynı zamanda *farklı* olarak etiketlenmesi beraberinde kimliklerinin zedelenmesini de getirmektedir. Toplum tarafından kendi isimleri veya kimlikleri yerine hastalıkları veya engelleriyle etiketlenerek sosyal hayatta bu etiketlerle ana statüye sahip olmaktadır (Little, 2014:593). Özetle, sembolik etkileşimciler hastalığın mikro düzeyde bireyleri ilgilendiren kısımları ile ilgilenmiş ve makro kuramların üzerinde durduğu konuları önemsememişlerdir. Nitekim, sembolik etkileşim yaklaşımından ortaya çıkan *damgalanma teorisi* direkt olarak hasta kişilerle bağdaştırılabilmesi açısından sosyolojik alana kazandırılan önemli katkılardan biridir.

3.4. Postyapısalcı Yaklaşım

Postyapısalcı yaklaşım; iktidar, güç, söylem gibi konuların üzerinde durarak eleştirel bir bakış açısı geliştiren ve günümüzde önemini koruyan akımlardan biri olmaya devam etmektedir. Postyapısalcılık, normale karşılık gelen *sağlık* ve sapkınlığa karşılık gelen *hastalık* kavramlarıyla temellenen baskın medikal söylemler üzerinde durmuştur (Tecim, 2018:61). Özellikle postyapısalcı yaklaşımın temsilcilerinden biri olan Foucault'un sağlık sosyolojisine yaptığı katkılar oldukça fazladır. Fransız psikolog, filozof ve sosyolog M. Foucault, *Kliniğin Doğuşu* (1975) ve üç cilt olarak kaleme aldığı *Cinselliğin Tarihi* (1979, 1986, 1988) adlı kitaplarıyla tıbbi bilgi ve deneyimlerin tarihsel olarak değişim ve dönüşümünü sorgulayarak ele

almıştır. Foucault (aktaran Peerson, 1995) bilhassa hem aile hem de devletin, hastalığın tedavisi ve toplumdaki sağlıklı bedenlerin korunmasında ek ve önemli katılımcılar haline geldikçe, hastanelerin yapısının ve işlevinin önemli ölçüde değiştiğine dikkat çekmiştir.

Foucault'un ilgilendiği bir diğer konu ise *klinik bakıştır*. Bu kavram, hastalığın tanı ve tedavisinde öncelikli olarak kullanılan görüşü ifade etmektedir. Hastalığın tanısında kullanılan klinik bakış, hastalığın işaretleri ve belirtilerine ampirik yollarla ulaşma çabasıdır. Bu bağlamda Fransız sosyolog, sağlık söz konusu olunca bireylere tamamıyla nesnel yaklaşılmasından ziyade öznel olarak ele alınması gerektiğini düşünmektedir. Zira nesnel ve yüzeysel bir bakış bireyin kişiliğinin, kültürünün, inançlarının, hastalık algısının ve tedavisinin görmezden gelinmesine yol açmaktadır (Peerson, 1995:108).

Foucault, yaptığı çalışmalarla tıbbi bilgi ile sosyal denetim arasında bir güç ilişkisi olduğunu öne sürmüştür. Tıbbi bilgiye sahip kişiler ve kurumlar, ellerinde tutukları bilgilerle insan bedeni üzerinde hakimiyet kurmaya ve onu yönetmeye çalışmaktadırlar. O, insan bedeni üzerinde devletin, doktorların, cerrahların ve bunlardan daha az etkiye sahip olarak ailenin güç kullandığını öne sürmektedir. Bu bağlamda Foucault *biyo-iktidar* kavramını geliştirerek devletin insan vücudu üzerindeki baskısını tartışmıştır.

Foucault'un toplumun her düzeyinde ve çok çeşitli kurumlarda nüfusu düzenlemek için iktidar tekniğine atıfta bulunan *biyo-politika* veya *biyo-iktidar* kavramı, nüfus temelli halk sağlığı girişimi uygulamalarının incelenmesi ile alakalıdır (Petersen, 1993:127). Foucault, on sekizinci yüzyılda halk sağlığını korumak için atılan adımları biyo-iktidar çalışmalarının başlangıcı olarak görmüş ve bu amaçla nüfusların kontrolü için birçok araç geliştirildiğini ileri sürmüştür. Bu araçlar ise çoğunlukla gözetim için kullanılmaktadır. Örneğin, Foucault'a göre hapishaneler, tımarhaneler ve hastaneler, gözetim araçlarının başında gelmektedir. Özellikle psikolojik sağlık üzerinde duran Foucault, zihinsel sorunların da sosyal olarak inşa edildiğini öne sürmüştür. Lupton'a göre (2012: 14) Foucault psikiyatriyi *deli* olarak tanımlananların bedenleri ve zihinleri üzerinde disiplin gücü uygulayan bir bilgi sistemi olarak tasvir etmiştir.

Özetle, Foucault toplum genelinde halk sağılığı programları adı altında yapılan ve nüfus kontrollerinin uygulanmasıyla ilgili olan içeriklerin doktorlar, psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları gibi yetkililerce hastalara, askerlere, çocuklara, öğrencilere ve mahkumlara bedenleri üzerinde uygulanan gücün varlığını öne sürmüş ve bunu çok boyutlu olarak tartışmıştır. Dolayısıyla, Fransız düşünürün sağılık-iktidar-toplum arasında kurduğu bağlantılar oldukça önem taşımaktadır.

3.5. Sağılığın Geçmişten Günümüze Dönüşümü

Her toplumun sağılıklı olma durumu ve hastalıklara gösterdiği tepki ve yüklediği anlamlar süreç içinde farklılık göstermektedir. Örneğin, modern öncesi toplumlarda bulaşıcı hastalıklar hem Batı hem de Doğu toplumlarında ilahi gücün gönderdiği bir *ceza* olarak tanımlanmıştır. Hastalıklara tıbbi bir bakış açısıyla bakılmadığı için birçok hastalığın nedenlerinin ve bulaşma yollarının keşfi için oldukça geç kalınmıştır. Nitekim modern öncesi toplumlarda sadece hastalıkların tanımlanmasında değil, tedavi yöntemlerinde de gelenekselci çözümler bulmak alışlagelmiştir. Geleneksel yöntemde tedavi, hastaların beden ve ruh bütünlüğüyle ilgili olarak görülmüştür. İyileşme sürecinde ruhu öne koyan ve bedenin sağılıklı olma halini buna bağlayan yaklaşımın kökenleri Şamanizm'e kadar ulaşmaktadır (Gezen ve Becerikli, 2019:3). Toplum ve üyelerinin başına gelen talihsiz kazalar, hastalıklar ve uğursuzluklar ruhtan kaynaklı eksikliklere bağlandığı için önemli olan önce ruhu onarmak olmuştur. Hastalıkların tedavi şekilleri ve modelleri çağımızda büyük değişime uğramış, hastalık tedavi edilecek bir bozukluk olmaktan çok, daha ortaya çıkmadan engellenmesi gereken ve sağılıklı yaşamayı tehdit eden istenmedik bir durum olarak kabul görmeye başlamıştır (Cirinlioğlu, 2012:5).

Batı toplumunda Aydınlanmanın zemin hazırladığı ve Endüstri Devrimi ile tamamen ortaya çıktığı düşünülen *modern toplum*; kültür, ekonomi ve sosyal alanda birçok değişikliğe yol açmıştır. Bu değişikliklerden en önemlisi ise bilimsel anlayış üzerinde gerçekleşmiştir. Modern toplumda, gerçekliğe sadece akıl yoluyla ulaşılacağı öne sürülmüş ve sezgisel boyut dışarıda bırakılmıştır. Nitekim, geleneksel toplumlarda hastalığın ruh-beden ikiliğiyle ilişkilendirilme durumu modern toplumda geride bırakılarak teşhis ve tedavide sadece *beden* kısmı baz alınmaya başlanmıştır. Bu da beraberinde semptomun yani fizyolojik belirtilerin olmadığı durumda hastalığın yok sayılması durumunu getirmiştir. Gezen ve Becerikli'ye göre (2019) modern toplum

ekseninde temellenen modern tıp, teşhis ve tedavi aşamasında hastanın süreçleri ve deneyimi göze alınmaksızın sadece nesnel, pozitif bilimsel bilgi doğrultusunda ele alınmaya başlanmıştır. Pozitif bilimsel bilginin kaynaklık ettiği bu anlayışta da hasta ve hastalığı sadece biyolojik bir zeminde ele alınmıştır.

Modernite ve modern toplumun dinamiklerine karşı olarak ortaya çıkan postmodern dönemde ise sağlık-hastalık hakkında fikirler yeniden oluşum sürecine girmiştir. Artık tek bir gerçeklikten, büyük anlatılardan sıyrılan postmodern toplumun kabul ettiği tek bir gerçeklik mümkün olmamaktadır çünkü postmodernizm (Baran, 2017:58) şeylerin gerisinde mutlak bir gerçekliğin olmadığı önermesine sahiptir. Dolayısıyla, hastalığı sadece insan bedenine indirgeyen bir anlayıştan söz etmek oldukça yanlıştır. Beden ve ruh, birbirinden ayrılmaz parçalar olarak *bütünsel* düzeyde ele alınmalıdır. Postmodern dönemde sağlıklı olmak, hastalığın yokluğu ile değil bireyin öznel durumlarıyla (beslenme, spor yapma, stresle baş etme, vb.) ilişkili hâle gelmiştir (Gezen ve Becerikli, 2019:6). Çağımızda hekimler ve sağlık uzmanları hastayı artık bedensel semptomların yokluğu ile değerlendirmekten uzaklaşıp onun yaşam öyküsünü de önemsemeye başlamıştır.

Teknolojinin büyük yer edindiği postmodern toplumda artık hasta-hekim ilişkisi hastanelerle sınırlanmamaktadır. Hastalar, tıp uzmanlarıyla direkt olarak iletişime geçmeden internet aracılığıyla kendi semptomlarını değerlendirebilmektedirler. İnternet alanındaki teknolojik gelişmeler arttıkça hekim-hasta ilişkisindeki hiyerarşik yapının kısmen bozulduğunu söylemek mümkündür.

Bireylerin, sağlıkla ilgili durumlarda *araştırmacı* konuma geçmesi, devamında sağlıklı olmanın sorumluluğunu da bireye yüklemiştir. Postmodern olarak tanımlanan içinde bulunduğumuz çağda sağlık ve hastalık konuları çok yönlü olarak toplumda ilgi konusu haline gelmeye başlamıştır. Bu gelişmelerin ardından özellikle orta sınıfın ilgi gösterdiği sağlıklı olma idealinin, *healthism* kavramını ortaya çıkardığı düşünülmektedir (Delibaş ve Kankurdan, 2020:72). *Healthism* kavramı ise ilk kez Crawford (1980) tarafından ileri sürülmüştür. Crawford (1980:368) bu kavramı “*Refahın tanımlanması ve başarılması için birincil odak olarak kişisel sağlıkla meşgul olma; öncelikle yaşam tarzlarının değiştirilmesiyle ulaşılması gereken bir hedef*” olarak tanımlamıştır. Bireyler, herhangi bir hastalığa yakalanmadan önce sağlıklı olma arzusuna bağlanmakta ve bu arzuyu canlı tutmak için yaşam tarzlarında

değişiklikler yapmaktadır. Bu arzu beraberinde sürekli olarak yeni içeriklerle ortaya çıkan ilaçların tüketimini de beraberinde getirmektedir. Örneğin herhangi bir rahatsızlığı olmayan kişi, daha da sağlıklı hâle gelmek ya da herhangi bir sağlık sorunu yaşamamak için çeşitli vitaminleri ve bağışıklık güçlendirici ilaçları tüketebilmektedir. Delibaş ve Kankurdan'a (2020) göre *healthism* akımının birincil yansımaları şehirlerde kurulan aletli spor parkları, yürüyüş yolları ve sık sık karşımıza çıkan spor salonları olmuştur. Sağlıklı olmayı birinci öncelik haline getiren bireylerin ise medyadan etkilendiği ileri sürülmektedir. Son yıllarda *kişisel gelişim ve sağlık* temalı programlarda uzmanlar aracılığıyla izleyicilere hangi besinlerin iyi hangi besinlerin kötü olduğu bilgileri verilmeye başlanmıştır. Bu bağlamda, bireylerin sağlıkları için hangi besinleri tüketip tüketmemeleri gerektiği aktarılmaya çalışılmaktadır. Örneğin, Phillipov'a göre (aktaran Ross, 2020) MasterChef gibi yemek pişirme şovlarının, beslenme tarzlarına açık bir şekilde itiraz etmeden fakat bazı yiyeceklerin devre dışı bırakılarak halk sağlığını teşvik ettiği düşünülmektedir.

Postmodern kültürün getirdiği bir diğer anlayış ise ölümün mümkün olduğunca inkâr edilmesidir. Modern toplumda bireyler doğal işleyişin sonucu olarak ölümü kabullenirken postmodern toplumda ölüm istenmeyen bir olgu olarak algılanmaya başlanmıştır. Çağdaş teorisyenlerin başında gelen Z. Bauman da (1992) *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejiler (Mortality, Immortality, and Other Life Strategies)* adlı kitabıyla *postmodern* bireylerin ölümden ve ölümün yarattığı kaygıdan kurtulmak için bedenlerini sürekli olarak kullandıklarını vurgulamıştır. Yaşadığımız çağda insanlar ölüm kaygısından kurtulmak için ölümden uzaklaşmak gerektiğini düşünerek bedenlerini ölüme karşı bir kalkan olarak kullanmaya başlamışlardır. Bu nedenle uzun yaşamak adına sağlıklı olmanın, stresten uzak olmanın bir ön koşul olduğunu fark etmişlerdir. Günümüzde ortaya çıkan sağlık trendleri; farklı diyet türleri, spor çeşitleri, spiritüel egzersizler daha uzun ve sağlıklı yaşamak için ortaya çıkmıştır ve toplum tarafından ilgiyle takip edilmektedir. Bu nedenle, sağlık sosyolojisinin araştırma alanları gün geçtikçe genişlemekte ve toplum-sağlık arasındaki değişken dinamikleri ortaya çıkarmak için sağlık sosyolojisine olan ihtiyaç artmaktadır.



4. HALK SAĞLIĞI

İnsanlık tarihinin başından beri tekrar eden veya ortaya çıkan hastalıkların tümü sadece bireysel açıdan değil toplumsal açıdan da birçok soruna yol açmıştır. Özellikle sanayileşme ve beraberinde gelen küreselleşme olgusu, mevcut hastalıkların bir kıtadan diğerine kolayca geçerek şiddetini artırmasına neden olmuştur. Bireylerin birbirleriyle yoğun temas içinde bulunmaya başladığı alanlar (iş, okul, toplu taşıma vb.) hastalıkların yayılmasının başlıca etkenlerinden biri olmuştur. Sağlıksız koşullarda yaşayan, güvenli olmayan ve insan bedenini hor gören endüstrilerde uzun saatler çalışan yoğun nüfusların kolera, çiçek hastalığı, tifo, tüberküloz, sarı humma ve diğer hastalıklarla karışması felaketlere neden olmuştur (Turnock, 2012: 4). Bu nedenle, hastalığın sadece biyolojik bir olgu değil aynı zamanda sosyal-kültürel tabanlı bir süreç olduğu anlaşılmaya başlanmıştır.

Halk sağlığı kavramına çeşitli süreçlerden geçilerek ulaşılmıştır. Öncelikle bu süreçlerin tanımlanması ve daha sonra *halk sağlığı* kavramının ne olduğunun ve neleri içerdiğinin açıklanması gerekmektedir. Bu açıdan, halk sağlığının gelişimi belirli bazı evrelerden oluşmaktadır:

1. *Bulgusal Hekimlik Dönemi*: İlkel insanların yaşadığı dönemden 19. yy. sonlarına dek süren dönemde, hastalıkların nedeni bilinmezliğini korumuştur. Neden sonuç ilişkisi gibi düşünme biçimleri ilkel insanlarda gelişmediği için ortaya çıkan her semptom ayrı bir hastalık olarak görülmüş ve her semptom için ayrı tedavi çabasına girilmiştir (Yurtseven, 2015: 11). Hastalıklar konusunda yetersiz bilgilerden ve tıp biliminin henüz gelişmiş olmamasından dolayı tedaviler de ilkel yöntemlerden öteye geçememiştir. Dönemin bilinen tedavi edicileri ise şifacılar, şamanlar, doğa üstü yetenekleri olduğuna inanılan kişiler olmuştur.

2. *Laboratuvar Hekimlik Dönemi*: Bir önceki dönemin hastalığın nedenleri üzerindeki belirsizliğinden sonra ortaya çıkan laboratuvar döneminde, hastalığın bir nedenden meydana geldiği saptanmıştır. Bu neden ise mikroorganizmalar olarak gösterilmiştir. Mikroorganizmanın keşfi, Louis Pasteur ve arkadaşlarının kuduz hastalığı henüz çıkmadan aşısını geliştirmeleriyle sonuçlanmıştır (Piyal, 2011:5). Dolayısıyla, bu hekimlik döneminde hastalıklara çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu anlayışı hâkim olmuştur.

3. *Klinik Hekimlik Dönemi*: Laboratuvar döneminin kısa sürede sona ermesinin nedeni hastalıkların her bireyde aynı etkiyi yaratmadığı gerçeğiyle yüzleşilmesi olmuştur. Bazı hastalıkların kimi insanlarda kısa sürede ortadan kaybolduğu görülürken bazı insanlar için ise durum ölümcül seviyeye gelmiştir. Bu durum, beraberinde mikroorganizmaların yanında hasta öykülerinin de önemli olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu durumda hastalıktan önce hastanın var olduğu düşüncesi gelişmiştir (Yurtseven, 2015:11).

4. *Sosyal Hekimlik Dönemi*: İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ortaya çıkan bu dönemde sağlıkla alakalı köklü değişimler yaşanmaya başlanmıştır. Bu değişimlerden en önemlisi sağlığın tek boyutlu olarak sadece hastalarla bağlantılı değil esas olarak toplumsal faktörlerle bağlantılı olduğunun anlaşılmasıyla olmuştur. Hekimlik ve sağlık uygulamalarını halkın içine yayma ilkesi anlamına gelen bu duruma *halk sağlığı yaklaşımı* adı verilmiştir (Eren ve Öztekin, 2006: 35-37). Dönemin bir diğer özelliği ise yeni kurulmuş olan Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO/DSÖ) bu anlayışla beraber savaş, kıtlık ve çeşitli ekonomik sorunlardan dolayı sağlıksız koşullar altında olan milletlere yardım etmeye başlamasıdır zira sağlık artık toplumsal bir sorumluluk haline gelmiştir.

5. *Çağdaş Halk Sağlığı Dönemi*: 1970'li yıllara gelindiğinde kitle iletişim araçlarının yoğun kullanılması, ülkeler arasındaki sağlık farklılıkları ve gelişmişlik düzeylerinin de daha görünür hâle gelmesini sağlamıştır. Bu durum sağlık konularının çeşitli platformlarda tartışılmasına ve çözüm arayışlarına girilmesine neden olmuştur. Bu yıllarda, halk sağlığı açısından en büyük adım ise Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) UNICEF iş birliği ile 1978'de birçok ülkenin katılımıyla düzenlediği *Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı* olmuştur. Kazakistan'ın başkenti Alma Ata'da da gerçekleştirilen konferansta şehirle aynı ismi taşıyan bir bildirge yayınlanmıştır. Alma Ata Bildirgesi'nde 2000 yılına kadar toplum sağlığı açısından yapılacak hareketler ve amaçlara yer verilmiştir. DSÖ'ye göre konferansta yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olan sağlığın temel bir insan hakkı olduğunu ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşmanın en önemli insan hakkı olduğu kuvvetle teyit edilmiştir (WHO, 2020).

Halk sağlığının dengede kalabilmesi için halka sağlık eğitimi vermek, beslenme durumlarının geliştirilmesi, suyun temizlik denetiminin yapılması, anne-

çocuk ve aile planlaması yapılması, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama yapılması vb. durumların önemli olduğu düşünülmektedir (Tözün ve Sözmen, 2015: 61).

Halk sağlığı anlayışına göre, insan sadece biyolojik bir varlık olmaktan ziyade aynı zamanda sosyal ve fiziksel çevre ile temasta bulunan bir varlıktır. Hastalıkların tedavisinde veya önlenmesinde sadece bireye yönelmek kesin çözümler üretilmesinin önündeki en büyük engeldir. Bu nedenle, tıp biliminden farklı olarak halk sağlığı, tek bir bireye yönelik değil bütün nüfusun yararına göre çalışmaktadır. Esas olan, halk için uygun sağlık koşullarını yaratarak hastalıkların önüne geçmektir.

Sağlık alanında çalışmalarını hızlandıran Dünya Sağlık Örgütü, halk sağlığının geliştirilmesi amacıyla 1986 yılında Ottawa'da *I. Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı*'ni düzenlemiş ve burada alınan yeni kararları duyurmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (1986) sağlığın teşviki ve geliştirilmesini, insanların sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama süreci olarak tanımlayarak sağlık için temel koşullar ve kaynakları sıralamıştır:

- Barış,
- Barınak,
- Eğitim,
- Gıda,
- Gelir,
- İstikrarlı bir ekosistem,
- Sürdürülebilir kaynaklar,
- Sosyal adalet ve eşitlik

Özetle, sağlığın geliştirilmesinin yolunun öncelikle sağlıklı bir fiziksel ve sosyal çevre olduğu görüşüne varılmıştır.

4.1.Güncel Halk Sağlığı Sorunları

Dünya üzerinde gerek bölgesel olarak gerek uluslararası düzeyde çeşitli sağlık sorunları ve hastalıklar meydana gelmektedir. Kimi sağlık sorunları uzun süredir önemini korurken kimi sağlık sorunları dönem dönem ortaya çıkabilmekte ve toplumları etkisi altına alabilmektedir. Günümüzde halk sağlığı sorunlarını belirlemek için birçok ölçüt kullanılmakta ve çeşitli kurumlar tarafından araştırmalar yapılmaktadır.

Örneğin, Amerika’da bulunan kamu sağlığında sorumlu birim olarak gösterilen Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri’nin (CDC) ortaya koyduğu bilgilere göre halk sağlığını ilgilendiren birden fazla sorun bulunmaktadır: Alkole bağlı zararlar, gıda güvenliği, sağlık hizmetiyle ilgili enfeksiyonlar, kalp hastalığı ve kalp krizi, HIV/AIDS, motorlu araç yaralanmaları, beslenme fiziksel aktivite ve obezite, tütün kullanımı vb. durumlar güncel olarak problem teşkil eden temel başlıklardandır (CDC, 2020). CDC’ye göre alkolün kısa vadeli sağlık riskleri motorlu taşıt çarpışmaları, düşmeler, çeşitli yaralanmalar iken uzun vadeli sağlık riskleri arasında yüksek tansiyon, kalp hastalığı, felç, karaciğer hastalığı ve sindirim sorunlarının yanında ruh sağlığı sorunları da beraberinde getirmektedir. Aşırı alkol tüketiminin yol açtığı sıkıntıların yanı sıra gıdaların sağlıksız koşullarda yetiştirilmesi ve bu gıdaları tüketen bireylerin sağlığının bozulması, hastaneye giden bireylerin hastane koşulları nedeniyle enfeksiyon kapması, yetersiz fiziksel aktivite nedeniyle obezite gibi hastalıkların artması, motorlu araçlarla yapılan kazaların yol açtığı sağlık sorunları günümüzde halk sağlığı gündemini meşgul eden ana maddelerden sadece birkaçıdır.

Halk sağlığı sorunları veya halkın sağlığını tehdit eden hastalıklar kuruluşların hazırladığı belirli listeler ile sınırlı kalmamaktadır zira her yeni yıl başka sağlık sorunları toplumsal alanda ortaya çıkabilmektedir. Artan küreselleşme, kentleşme ve sanayileşme beraberinde kitlelerin birbirleriyle daha fazla temas kurduğu bir günlük yaşam düzeni inşa etmektedir. Kurulan yakın temaslı ilişkiler hem çeşitli hastalıkların kolayca yayılmasına hem de sağlık alt-yapı hizmetlerinin yetersiz kalmasına yol açabilmektedir.

4.2.Bir Halk Sağlığı Problemi Olarak Bulaşıcı Hastalıklar ve Covid-19

Diğer halk sağlığı problemlerinden farklı olarak bulaşıcı hastalıklar, farklı şekillerde ortaya çıkabilmekte ve daha hızlı yayılarak daha geniş alanlara etki edebilmektedir. Bu nedenle, halk sağlığı açısından belirli bir önlem planı izlemek zor hâle gelmektedir. Örneğin, çoğu durumda bulaşıcı hastalıkların her biri için farklı tedavi yöntemleri ve aşı üretilmesi gerekmektedir. Bu açıdan her bulaşıcı hastalık ayrı bir plan hazırlığı anlamına gelmektedir.

Bulaşıcı hastalıkların başında gelen ve büyük salgınlara yol açabilen grip türü influenzadır (grip). *“Influenza A virüsü insanlar, domuz, at, kuş ve deniz memelilerinde, İnfluenza B virüsü sadece insanlarda, İnfluenza C ise insanlar ve*

domuzlarda hastalık yapabilmektedir” (Baran-Aksakal, 2009 :237). Daha önce ortaya çıkmamış olan bir virüsün meydana gelip kişiler arasında bulaşmaya başlaması, toplumda bağışıklığın yeterli olmaması nedeniyle tehlikenin ciddi boyutlara ulaşabilmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla, DSÖ gibi önemli kuruluşlar bulaşıcı hastalıkların pandemi haline gelmemesi için eylem planları hazırlamaktadırlar. Hastalıkların yıkıcı etkilerini azaltmak için öncelikli plan koruyucu yöntemlere yönelmek olmuştur. Aşı bu koruyucu yöntemlerin başında gelmektedir ve geçmişte mevcut bulunan birçok hastalığın etkisini kaybetmesini veya önlenmesini sağlamıştır. Çiçek hastalığının bu şekilde alt edilen ilk hastalık olduğu bilinmektedir (Yurtseven, 2015 :46).

Yumuturuğ (1988:190) bulaşıcı hastalıklar nedeniyle meydana gelen zararı düşük miktarda tutmak için yapılması gerekenleri başlıklara ayırmıştır: haber verme, izolasyon, enfeksiyon kaynağının tedavisi ve çevrenin sanitasyonu, dezenfeksiyon-dezenektizasyon ve deratizasyon. İlgili yerlere haber verilmeyen her bulaşıcı hastalık beraberinde daha büyük kitlesel sorunları getirmektedir. Önlem ve tedavi amacıyla öncelikle sağlık kuruluşlarının çeşitli hastalıklardan haberdar olması gerekmektedir. İkinci olarak, hastalığın yayılmasını önlemek için, hasta bireylerin izolasyonunun sağlanması şarttır. Böylelikle mevcut hastalığın toplum içinde hızla yayılması engellenmektedir. Bulaşıcı hastalığı sadece hasta kişiler üzerinden incelemek yeterli değildir. Hastalığın asıl kaynağını bulmak oldukça önemlidir. Örneğin, kirli sulardan bulaşan bir bulaşıcı hastalığın yayılmasını önlemek için suların dezenfektasyonu ve kirli suya ulaşan bireylerin uyarılması gereklidir.

Bulaşıcı hastalıkların toplumsal açıdan yarattığı tehlikelere Türkiye Cumhuriyeti de kayıtsız kalmamıştır. Ülkemizde bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve bilgilendirme amaçlı Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak *Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı* kurulmuştur. Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı’nın halka ve sağlık personeline yönelik eğitim programları ve materyallerin geliştirilmesini sağlamak, sağlık personeli eğitimlerini yürütmek sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlara yönelik sürveyans çalışmasını yürütmek, bulaşıcı hastalık salgınlarının kontrolüne yönelik faaliyetleri yürütmek gibi görevleri bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023).

2019 yılından bu yana küresel anlamda tecrübe ettiğimiz Covid-19 salgını için de bulaşıcı hastalıklar için kullanılan önleme ve bilgilendirme çalışmaları yürütülmektedir. Dünya çapında yaşanan en son salgınlardan biri 2000’li yılların başında yaşanan SARS olduğu için Covid-19 salgınında en son yaşanan SARS salgını örnek alınarak yola çıkılmıştır fakat yaşanan iki grip salgınının birbirlerinden görece ayrı olduğu zamanla anlaşılmıştır. İlk kez yayılımını bu kadar geniş bir coğrafyaya genişletmiş olan ve kökeni diğer virüslerden farklı olduğu düşünülen Covid-19 salgını için halkı bilgilendirmek amacıyla geniş çapta duyurular ve bilgilendirmeler yapılmaya başlanmıştır. Özellikle ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın ve İç İşleri Bakanlığı’nın ortak çalışmalarıyla halk bilgilendirilmeye çalışılmıştır. Örneğin, medya ve sosyal medya aracılığıyla *evde kal* duyuruları yapılmış, maske takmanın önemi belirtilmiş ve hastalık şüphelilerinin toplumdan izole olarak en yakın kuruluşlara başvurmaları teşvik edilmiştir. Hasta ve temaslı takibi için filyasyon ekipleri kurularak, ekiplerce hastalıkların evde tedavisi sağlanmıştır. Böylece, filyasyon ekipleri sayesinde virüsü taşıyan kişinin sosyal hayata karışma olasılığı en aza indirgenerek temaslı kişiler de kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.

Ülkemizde halk sağlığı açısından alınan önlemlerden biri de tecrittir. Tecrit, henüz hastalığa yakalanmamış, sağlıklı olduğu fakat hastalanma riski olduğu bilinen kişilerin günlük hayattan izole edilmesidir (Varol ve Tokuç, 2020: 583). Bu riski taşıdığı bilinen 65 yaş üstü yaşlıların ve 20 yaş altı gençlerin dışarı çıkmaları geçici süreyle kimi zaman tamamen kimi zamansa belirli saat aralıklarıyla devletçe kısıtlanmıştır. Buradaki amaç risk grubundaki bireylerin salgın sürecini olabildiğince az hasarla atlatmasıdır. Ayrıca, 65 yaş üstü yaşlıların yanında risk grubunda olan kronik rahatsızlığa sahip bireyler de salgın sürecinde tecrit uygulamalarına tabi tutulmuş ve kendilerine aşı sırasında öncelik tanınmıştır.

5. AFET SOSYOLOJİSİ

5.1. Afet Tanımı

Afet ve afetin tanımları birey açısından psikolojik ve sosyolojik olarak değişkenlik ve görecelik gösterse de Dünya Sağlık Örgütüne (2020) göre *afet*; normal varoluş koşullarını bozan ve etkilenen topluluğun uyum kapasitesini aşan düzeyde ıstıraba neden olan bir olaydır. Dünya üzerinde milyonlarca insan afetlerden büyük ölçüde etkilenmekte ve günlük rutinlerine devam edemeyecek duruma gelmektedir. Bu noktada afet tanımının iyi anlaşılması ve yaşanan diğer tehlikelerden ayırt edilmesi gerekmektedir. Bunun için araştırmacılar *hazard* (tehlike) ve *disaster* kavramlarını karşılaştırmıştır.

Tehlike, bireyleri büyük bir afete sürükleyecek doğal ya da insan eliyle ortaya çıkan bir durumdur. Afet ise bu tehlikenin ve toplumların sahip olduğu *güvenlik açıklarının* kuvvetli bir sonucudur. Ancak her tehlikenin afete dönüşmesi olağan değildir. Bu tehlikeler gerçekleşse bile, toplum savunmasız değilse, yani tepki verme veya uyum sağlama kapasitesi varsa, bir afet durumu yaşanmaz (WHO/EHA, 1998:2). Örneğin; büyük doğal afetlerden biri olarak bilinen deprem, her ülkeyi ya da her toplumu aynı ölçüde etkilememektedir çünkü her ülkenin depreme hazırlıklı oluş düzeyi aynı değildir.

Doğal afetler ise afetin doğal yollarla oluşan türüne verilen addır. Doğal afetler, doğadan gelen ve insanların öz iradesi dışında gerçekleşerek bireyleri çeşitli biçimlerde etkileyen, toplumsal hayata tesir eden önemli felaketler olarak tanımlanabilmektedir (Okumuş, 2020: 17). Doğal yollarla oluşan afetler *aniden* (tek nedenli) *oluşanlar* ve *zamanla oluşanlar* (çok nedenli) olarak ikiye ayrılmaktadır (WHO/EHA, 2020:12). Aniden oluşan doğal afetler; kasırga, sıcak hava dalgası, don olayları, deprem, volkanik patlamadır. Zamanla oluşan doğal afetler ise heyelan, kuraklık, sel, salgınlar gibi felaketlerdir.

İnsan eliyle veya tabii yollarla ortaya çıkması fark etmeksizin bütün afetlerin ortak noktası insana zarar vermesidir. Afete maruz kalan insanlar, olağanüstü durumlar yaşamakta ve günlük hayatını idame etmekte zorlanmaktadır. Afetin kapsamı ve şiddeti ise afeti yaşayan bireylere müdahale etmeyi çoğu zaman zorlaştırır. Örneğin, 1985 yılında Kolombiya’da patlayan Ruiz yanardağ felaketi bir kasabanın yok olmasına neden olarak 20. 000 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (‘Ruiz

Yanardağ Felaketi', 2020). Yakın bir örnek ise 2023 yılında ülkemizde yaşanan Kahramanmaraş depremidir. Art arda yaşanan 7.7 ve 7.6 şiddetindeki büyük depremlerin 10 ili aynı anda etkilemesi ve büyük yıkımlara yol açması, bu depremi Türkiye ve dünya tarihinde yer alan büyük felaketler arasına adını yazdırmasına neden olmuştur. Yaklaşık olarak 50. 000 kişinin hayatını kaybetmesi (CNN Türk, 2023) ve binlerce binanın yıkılması, yerel ekiplerin bölgeye ulaşımını zorlaştırmış ve çeşitli sivil toplum kuruluşları ve yurt dışından gelen gönüllülerle afet sonrası yaşanan kayıplar azaltılmaya çalışılmıştır.

Özetle, afetler ve sebep olduğu yıkımlar bireyleri sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve daha birçok yönden etkilemektedir. Bu yıkımlar afet olup bittikten sonra dahi kimi zaman uzun yıllar boyunca afetin yaşandığı bölgede etkisini devam ettirebilmektedir. Dolayısıyla, insanın afetle olan ilişkisi haftalar, aylar ya da yıllar sürebilmektedir.

5.2.Afet Sosyolojisinin Gelişimi

Afetler, bireysel olarak insanı etkilediği gibi direkt olarak toplumu da etkilemektedir. Afetlerin günden güne hayatımıza etki etmeye başlaması ve afete sebep olan tehlikelerin artması, sosyal hayatı maddi ve manevi yönleriyle sarsması, afet alanında yapılan çalışmaların artmasına neden olmuştur. Afetzedeleri ve afetten dolaylı olarak etkilenen bireyleri konu alan psikolojik çalışmalar yanında sosyolojik çalışmalar da kuvvetlenmeye başlamıştır. Demir'e göre (2016:174), afet sosyolojisi; afetlere yol açan faktörlere, afetleri engelleme ve afet sonrasında yapılacak olan çalışmalara yönelik sosyal inceleme ve araştırmaların yapıldığı bir sosyal bilim alanı olarak tanımlanabilmektedir. Bu nedenle, bireylerin afet öncesi ve afet sonrası tepkileri ve tutumları sosyal bir bağlamda incelenebilir olduğu için sosyolojinin ilgi alanına girmektedir. Sosyolojik olarak afetlerin ve insanlarla olan ilişkisinin çeşitli nedenlerle araştırılması gerekmektedir. Afet ve toplum arasındaki ilişkileri sosyolojik açıdan araştırma gerekliliği gün geçtikçe daha iyi anlaşılmaktadır:

- Afet sırasında ortaya çıkan kolektif bir stres vardır ve bu stres sosyal süreçleri kısa bir zaman dilimine sıkıştırılmaktadır.
- Afeti yaşayan topluluğun günlük yaşam rutinleri aksamakta ve bu rutinlerin önemi farklı şekillerde açığa çıkmaktadır.

- Afet sonrası bireyler, yurtlarından ve sosyal alanlarından uzak kalabilmekte ve yeni bir yaşam şekli kurmaya çalışmaktadır.

Afetler, insanlık tarihi kadar eski olsa da akademik düzeyde ancak 20.y.y’da incelenmeye başlanmıştır. Afet hakkında yayınlanan eserler sosyologlar tarafından kaleme alınmıştır. Bu alanda, ilk büyük yayın ise Samuel Henry Prince (1920) tarafından kaleme alınan *Felaket ve Toplumsal Değişim: Halifax Felaketi Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma* adlı eserdir. Fransız bir mühimmat gemisinin başka bir gemiye çarpması sonucu oluşan büyük patlamada yaklaşık 2000 kişinin ölmesi üzerine Prince, patlamanın toplumsal değişim üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla bir doktora tezi yazmıştır (Drabek, 2017:139).

Özellikle II. Dünya Savaşı’ndan sonra nükleer ve biyolojik savaş tehlikeleriyle yüz yüze gelinmesiyle beraber Chicago Üniversitesi’nde kurulmuş olan *Ulusal Düşünce Araştırma Merkezi’nde (NORC)* afetlerle ilgili ilk ciddi çalışmalar başlamıştır. Bu çatı altında ilk afet sosyologlarından biri olarak kabul edilen Enrico Quarantelli, 1954 – 1960 yılları arasında panik davranışının sosyal boyutları ve afetlere verilen tepkiler hakkında incelemeler yapmıştır. Daha sonra 1963 yılında ise Ohio Eyalet Üniversitesi’nde *Afet Araştırma Merkezi* kurularak afetlerin tüm boyutlarıyla ilgili çalışmalar gün geçtikçe artmıştır.

Afetlerin sosyolojik açıdan incelenmesi gerekliliği, afetlerin sosyal bir süreç olduğunun anlaşılmasıyla beraber hız kazanmış ve afet süreçlerinin sosyal yapı ve kurumlarla ilişkisi araştırılmaya başlanmıştır. Nitekim, Phil O’Keefe, Ken Westgate ve Ben Wisner’in (1976) kaleme aldığı *Doğal Afetlerden Doğallığı Çıkarmak* adlı makalelerinde afetlerden etkilenme düzeyinin ülkelerin gelişmişlik düzeyleriyle ilintili olduğu ortaya atılmıştır. Phil O’Keefe, Ken Westgate ve Ben Wisner (1976:567), doğal afetlerin geri kalmış veya üçüncü dünya ülkeleri olarak görülen ülkelerde sıklığını artırdığını vurgulamış ve yaşanan afetlerin çoğunda yoksul ülkelerin daha fazla etkilenme eğiliminde olduğunu ortaya koymuşlardır. Afetin sadece sosyal boyutu değil psikolojik boyutlarıyla ilgili de araştırmalar literatüre kazandırılmaya ve özellikle *travma sonrası stres bozukluğu* tanısı afetzedelerle ilişkilendirilmeye başlanmıştır.

Son yıllarda toplumların hızlı bir şekilde art arda afetler yaşaması ve bunlara hazırlıksız yakalanması afet ve toplum arasındaki ilişkiyi de gözler önüne çıkarmıştır.

Deprem ülkesi olarak nitelendirilen Türkiye, 1999 yılında yaşanan Marmara Depremi sonrası sosyal yıkımın yanı sıra ekonomik olarak da büyük yıkımlara şahitlik etmiştir. 7,4 büyüklüğündeki felaketten sonra resmi olarak 18.243 kişinin hayatını kaybettiği kayıtlara geçmiştir (Varol ve Kırıkkaya, 2017). Yaşanılan yıkım sonrası Türkiye’de afet çalışmalarının hızlandığı ve halkı bilinçlendirme faaliyetlerinin arttığı kayıtlara geçmiştir. Özellikle Kasapoğlu ve Ecevit’in (2001) *Deprem Sösyolojik Araştırması* eseri, afet sonrası yapılan etkili araştırmalardan biri sayılmaktadır. Kasapoğlu ve Ecevit bu araştırmalarıyla afetler ve sosyoloji arasında bir köprü oluşturma gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Nitekim, birçok üniversitede *Afet Yönetimi* veya *Acil Yardım ve Afet yönetimi* adı altında bölümler açılmaya başlamıştır. Bu bölümlerde ise Afet Sosyolojisi ders olarak görülmektedir. Dolayısıyla ülkemizde Afet Sosyolojisi nispeten sosyolojinin yeni ilgi duyulan bir alt alanı olarak gelişmeye başlamıştır.

Afet nedeniyle geçmişten günümüze birçok toplum etkilenmiş ve etkilenmeye devam edecektir. Bu gerçek göz önünde bulundurularak afet sosyolojisine yönelik çalışmaların ilerleyen yıllarda artması bir gereklilik olarak görülmektedir.

5.3.Afetler ve Toplum

Post-modern olarak adlandırılan bu dönemde, toplumda yaşanan herhangi bir aksamada bireyler sosyal medya üzerinden kısa bir süre içinde haberdar olabilmektedir. Aynı şekilde, belirli bir bölgede yaşanan deprem, sel veya herhangi bir iklimsel değişiklik sonucu bireyler hızlı bir şekilde sosyal medya kanalları aracılığıyla iletişime geçebilmektedirler. Dolayısıyla, çağımızda afetten tek başına etkilenen *afetzedelerin* yanı sıra afete ikincil olarak şahitlik eden toplumun bütünü etkilenmektedir.

Afetler toplumsal travmalara ve kayıplara neden olmasının yanında bireylerin davranış eğilimlerini de değiştirmektedir. Örneğin, afet sonrası göç hareketleri hız kazanmaktadır. Afetlerden etkilenen bireyler yer değiştirme eğilimine girmektedir. Ülkemizde yaşanan şiddetli depremlerden sonra afet bölgelerinde meydana gelen ani nüfus azalışları, doğal afetler nedeniyle meydana gelen göçlere işaret etmektedir (Demir, 2016: 251).

Bazı çalışmalar ise, afet sonrası bireylerin *alturistik* yani fedakâr bir ruh haline büründüğünü ortaya çıkarmıştır (Drabek, 2017:140). Afet sonrası genel olarak bireyler birbirlerine yardımcı olma ve ihtiyaçlarını karşılama eğilimindedirler. Ani yaşanan

doğal afetlerde ortaya çıkan grup dayanışması, afet sonrası süreçte de devamlılığını korumaktadır. Quarantelli and Dynes'a göre (aktaran Furedi, 2007) afet mağduru ailelerin, aynı toplulukta birlikte yer aldığı afet mağduru olmayan ailelere göre daha fazla aile dayanışması ve daha güçlü aile ilişkilerine sahip oldukları görülmektedir.

Afet sonrası yaşanan travmalar ve hastalıklar oldukça çeşitlidir. En sık rastlanan durum ise afet sonrası yaşanan *travma sonrası stres bozukluğudur*. Karancı'ya göre (2008: 55) *travma sonrası stres bozukluğu*, olayın çeşitli şekillerde yeniden yaşanması, olaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli olarak kaçınma, öfke ve gerginlik bu hastalığın genel belirtilerinden birkaçıdır. Afetzedeler, birçok duyguyu aynı anda yaşayabilmekte ve bu durum, sosyal hayatlarına ve sosyal ilişkilerine yansiyabilmektedir. Örneğin, yapılan çoğu araştırmada deprem söz konusu olduğunda korku/kaygı arttıkça bireylerin olası bir depreme karşı daha fazla hazırlıklı davrandıkları bulgusuna ulaşılmıştır (Karancı, 2008).

Bir diğer önemli unsur ise bireylerin güven duygusunun azalmasıdır. Demir'e göre (2016: 137) olağanüstü durum sebebiyle insanların psikolojik durumları, devletten yeterli yardım görememe, gelen yardımların dağıtımındaki adaletsizlikler, akrabalarından ve aileden yeterli destek görememe vs. gibi unsurlar nedenler arasında sayılabilmektedir.

Afetlere verilen tepkiler ilkel toplumlardan çağdaş toplumlara göre farklılıklar göstermektedir. Gösterilen farklılıkların başında *afetlere yüklenen anlamların değişimi* gelmektedir. Modern öncesi toplumlar, yaşanan felaketleri ve afetleri Tanrı'nın insanlığa olan öfkesinin tezahürü olarak görmüştür. Aydınlanma ile ortaya çıkan *seküler* ve *rasyonel düşünme* anlayışı bilimin üstünlüğünün kabulünü beraberinde getirmiştir. Bilim, insan hayatını anlamada en önemli araç haline gelmiştir. Modern toplumun doğusuyla, afetlerin oluşum nedeni insanlığın kendisine, insan sorumsuzluğuna ve insanın doğa üzerinde yapıp ettiklerine bağlanmıştır. Bugün yaşanan bir afetin ardından suçlanan doğa değil insanlar olmaktadır (Furedi, 2007:483).

Afetlere gösterilen tepkiler kültürden kültüre de değişmektedir. 21. yy.'da, bazı kültürler içinde yaşadığımız dünyayı tehlikeli ve güvensiz bulduğu için afetleri olası karşılarken bazı kültürler ise geçmişte olduğu gibi yaşanan afetleri ilahi boyutla ilişkilendirebilmektedir. Dünyanın doğası itibariyle afetlere, kazalara ve felaketlere

açık olduğu görüşünü benimseyen kültürlerde afetlerle ilgili önlemlerin daha titizlikle yürütülebileceğini söylemek mümkündür. Özellikle, Batı kültürünün tahayyülünde dünya, giderek kontrolden çıkmış ve tehlikeli bir hâle gelmiştir (Furedi, 2007: 487). Yine bu kültürel bakış açısına göre, afetlerin meydana geliş nedeni insanların çevreyle olan ilişkisiyle bağlantılıdır. Oliver-Smith ve Hoffman’a göre (1999:304) temel olarak doğal ve teknolojik afetlerin sayısındaki ve şiddetindeki artış, birçok insan-çevre uyarlamasının dayanıklılık ve sürdürülebilirlik eksikliğinin mevcut en net sınavlarından birini oluşturmaktadır. Bu bakımdan, insanın doğa ve doğal afetler karşısındaki *çaresizliği* düşüncesi afet bilincinin oluşmasına da yardımcı olmaktadır.

Afete gösterilen tepkiler yaşa göre değişiklik göstermektedir. Örneğin, Japonya’da 1995 yılında meydana gelen *Büyük Hanşin Depremi* sonrası yapılan bir çalışmada, genç afetzedelerin gelecekle ilgili daha olumlu düşünceleri olduğu ortaya çıkarken yaşlı afetzedelerin gelecekleri için son derece endişeli olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Shaw ve Goda, 2004).

Doğal afetler, bireyleri eşit düzeyde etkilememektedir. Toplumda bazı grupların felaketlerden etkilenme olasılığı daha yüksektir. Birçok araştırmacı kimi grupların afetlere karşı *kırılganlığının* daha fazla olduğunu tartışmaktadır. Bu kırılganlık (savunmasızlık) cinsiyet faktörüyle alakalı da ortaya çıkmaktadır. Ortaya koyulan birçok bulguda kadınların erkeklere oranla afetlerden daha fazla etkilendikleri görülmüştür. Biyolojik etkenlerin yanı sıra toplumun bireylere yüklediği roller, afet esnasında veya sonrasında kadınların mağdur olmasına neden olmaktadır. Neumayer ve Plümper (2007) doğal afetler ve cinsiyet ilişkisini inceledikleri çalışmalarında bu farklılıkları “*biyolojik ve fiziksel farklılıklar, sosyal normlar ve rol davranışları, kaynaklara erişimde ayrımcılık ve sosyal düzenin bozulması*” olarak ele almışlardır. Biyolojik olarak, erkeklerin çoğunlukla afetlerin fiziksel etkilerine karşı daha güçlü durabildikleri varsayılmaktadır. Kadınlar ise şiddetli afetler sırasında fiziksel olarak daha zayıf olmaları nedeniyle sel, heyelan, çığ vb. gibi durumlarda daha fazla yara alabilmekte veya bu afetlerden kaçamamaktadırlar. Öte yandan kadınlar, herhangi bir kıtlık ve kuraklık zamanında daha düşük beslenme gereksinimleri ve daha yüksek vücut yağları nedeniyle erkeklere oranla daha avantajlı konuma geçmektedirler (Neumayer ve Plümper, 2007:6). Bu nedenle sel, kasırga, çığ, fırtına gibi afetlerde

kadınlar daha fazla zarar görebilirken, kıtlık gibi durumlarda erkeklerin hayatlarını kaybetmeleri daha olası görülmektedir.

Sosyal normlar ve rol davranışları da afet anında yaşanan zararda belirleyici bir unsur olmaktadır. Pek çok ülkede kadınların rolü ev içinde sınırlı olarak aile büyüklerine veya çocuklara bakmaktır. Afete ev içinde yakalanan kadınlar, elcil (alturist) bir yaklaşım benimseyerek kendinden önce bakmakla yükümlü oldukları kişileri kurtarmayı görev edinebilmektedirler. 2004'te yaşanan şiddetli bir tsunamide kadınların hayatını kaybetmesinde rol alan cinsiyet bazlı faktörler şöyle açıklanmaktadır: birçok ülkede kadınların yüzme ve tırmanma gibi sporları öğrenmesinin yasak olması, külfetli kadın kıyafetlerinin (ayak bileği uzunluğundaki giysiler, yöresel kıyafetler, şalvar vb.) tsunamide dalgalarında hareket etmeyi imkânsız kılması, kadınların çocuklarını veya yaşlıları kurtarmak için çaba harcaması, tsunami esnasında dezavantajlı konuma düşmelerine neden olmuştur (Ariyabandu, 2009:11). Ayrıca iş bölümü ayrılığından dolayı erkekler dışarda veya işte olurken kadınların evde bulunması özellikle depremler ve deniz felaketlerinden daha fazla etkilenmelerine yol açmaktadır.

Cinsiyet bazlı afet incelemelerinin dikkat çekici bir diğer unsuru ise maddi imkânlardır. Kadınlar, erkeklere göre iş hayatında daha az yer alabildikleri için yoksulluğa daha fazla yaklaşmaktadırlar. Bu durum, doğal afetlerden etkilenmelerini daha da kolaylaştırmaktadır. Özellikle göçmen ve alt tabakadan kadınlar, afetlere elverişli olmayan bölgelerde yaşadıkları için hayatlarını daha fazla kaybetmektedirler. Örneğin, Kobe'de birçok yaşlı bekâr kadının, daha ağır hasar gören ve alev alma olasılığı daha yüksek olan yoksul yerleşim bölgelerinde yaşaması nedeniyle hayatlarını kaybettiği rapor edilmiştir (Neumayer ve Plümper, 2007:13).

Afetlerin etkileri sadece cinsiyet bazında değil birçok etkene göre de değişmektedir. Bu etkenlerden en büyüğü ise gelir durumudur. Gelir durumu, bireylerin yaşam alanlarını seçmedeki en büyük etkenlerden biridir. Sosyo-ekonomik durum olarak da geçen bu durum, dünya üzerinde yaşanan afetlerin boyutu ne olursa olsun belli bir kesimin daha çok etkilenmesine neden olmaktadır. Sosyo-ekonomik durumu düşük olan aileler veya gruplar sosyo-ekonomik durumu yüksek olan aileler veya gruplara göre afete daha fazla elverişli bölgelerde yaşayabilmektedirler. Afetten daha fazla etkilenebilecek bölgelerde ikamet eden kişiler ise daha fazla can ve mal

kaybı yaşayabilmektedirler. Dünya Bankası ve GFDRR'e (Küresel Afet Riskini Azaltma Fonu) göre (aktaran SAMSHA, 2017:6) dünyanın dört bir yanındaki yoksul insanların felaket anında savunmasız evlerde yaşadıkları rapor edilmiştir. Savunmasız evlerde yaşayan ailelerin ise evsiz kalma oranı daha yüksektir. Tehlikeli alanlarda bulunan konutların daha ucuz olması, düşük gelirli kişilerin burayı seçmelerine neden olmaktadır.

Doğal afetlerin olumsuz etkileri, uzun vadede afet sonrası süreçte bireylerin hayatına etki etmektedir. Evsiz kalma, yeterli kaynaklara ulaşamama, aile üyelerinin kaybı, iş kaybı gibi birçok faktör bireylerin normal gündelik hayatlarını sürdürmelerine engel olmakta ve çeşitli travmalara yol açmaktadır. Erişimi kolay ya da zor olabilen kaynaklardan biri ise *somut olmayan kaynaklardır*. Somut olmayan kaynaklar; afet hakkında bilgiler, duygusal destek ve sosyal ağla ilgili olabilmektedir (Bonkiewicz ve Ruback, 2012:141). Sosyal ilişki ağları geniş olan bireylerin, sosyal ilişki ağları daha dar bireylere göre afet sonrası daha fazla duygusal destek aldıkları ve süreci daha hafif atlatabildikleri düşünülmektedir. Örneğin, evini kaybeden veya evi yaşanılmayacak duruma gelen bir afetzede, geniş sosyal ilişki ağına sahipse uzak bir aile üyesinin, akrabalarının veya eski bir dostunun yardımıyla bulunduğu bölgeden ayrılması daha kolay hâle gelecektir. Böylece birey, afete açık bölgeyi kısa süre içinde terk ederek kendisine daha az tehlikeli bir yer bulabilecektir.

Enarson (1998) yaptığı araştırmayla afet sonrası süreçte hayatta kalma ve iyileşmeyi çeşitli faktörlere bağlamıştır:

- Gelir, tasarruflar, krediler, sigorta poliçeleri.
- Arazi, hayvancılık, aletler.
- Güvenli istihdam; iş deneyimi.
- Sağlık ve beslenme; gıda güvenliği.
- Uygun, güvenli konut.
- Fonksiyonel eğitim; yönetim becerileri.
- Yakın aile bağları.
- Hanede düşük oranda yetişkin bağımlılığı.

- Toplu ve / veya özel ulaşıma erişim.
- Sosyal ağlar; topluluğa uyum sağlama.
- Siyasi güç ve etki.
- Hanedeki güç; hane kaynaklarına erişim ve bunların kontrolü.
- Acil durum kaynaklarına erişim (bilgi, sığınaklar).

Afet sonrası yaşanan kayıplar, toplumu derinden etkileyen başlıca unsurlardan biridir. Bu kayıplardan en büyüğü şüphesiz ki aile üyelerinin kaybıdır. Doğal afetlerden yaşanan can kayıpları yıldan yıla değişiklik göstermektedir. Bunun temel nedeni ise afetlerin şiddetinde yaşanan değişimlerdir. Son on yılın ortalamasına bakıldığında, her yıl küresel olarak yaklaşık 60.000 kişi doğal afetlerden öldüğü rapor edilmiştir (Ritchie ve Roser, 2021). Afet nedeniyle hayatını kaybeden her birey ise yaşadığı toplumda mutlaka bir ailenin, bir grubun veya cemaatin üyesi olarak bulunmaktadır. Dolayısıyla, ölen kişi ailenin ekonomik geçiminden sorumlu kişi ise yaşanan manevi kayba maddi kayıp da eşlik etmektedir.

Yaşanan kayıplardan biri de yaşanan konutun tamamen kaybı veya hasar görmesidir. Hasarlar, yıkılan evlerin toplam yenileme maliyeti, kısmen hasar görmüş evlerin onarım maliyeti, tahrip edilen ev eşyalarının yenilenme maliyeti ve emlak sektörüne verilen zararlar olarak tanımlanmaktadır (PDNA, 2015:3). Afetzedelerin konut kaybı, meydana gelen her büyük afet sonrası (deprem, kasırga, tsunami, sel vb.) maruz kalınan durumlardan biri olmaktadır ve afetzedeleri ekonomik olarak olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler emlak sektörüne de darbe vurabilmektedir. Afet bölgesinde ev, dükkân ya da herhangi bir mülk sahipleri afete direkt olarak maruz kalmasa da dolaylı yoldan ekonomileri etkilenmektedir.

5.4.Biyolojik Afet Türü Olarak Salgınlar

Biyolojik afetler; bakteriler, virüsler, mantarlar gibi canlı organizmalar şeklinde biyolojik tehlikelerle temas ettiklerinde insanlarda ve hayvanlarda kitlesel ölçekte hastalık ve ölümlere neden olan felaketlerdir (SHARMA, 2020:36). Bu felaketlerin yerel veya ulusal çapta yayılması ise salgınlara yol açmaktadır. WHO'nun (2008) afet tanımına göre bir olayın afet olarak adlandırılması için etkilenen topluluğun veya toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneğini aşan

yaygın *insani, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplara* neden olarak toplumun işleyişinde ciddi bozulmalar meydana getirmesi gerekmektedir. Yaşanan biyolojik afetlerin başında gelen salgınlar da toplumun işleyişinde bozulmalar meydana getirmektedir.

İnsanlık tarihinin başından bu yana toplumlar birçok salgınla yüzleşmek zorunda kalmıştır. Veba, çiçek, tifo, kolera ve çeşitli grip salgınları milyonlarca kişinin hayatını kaybetmesine neden olarak maddi ve manevi kayıplar meydana getirmiştir. Örneğin, 1918-1919 yılları arasında yaşanan İspanyol Gribi salgınında tahmini olarak 40-100 milyon arasında insanın öldüğü rapor edilmiştir (Temel, 2021). Biyolojik afetleri, diğer afet türlerinden ayıran en büyük özellik ise bir mekânla sınırlı olmamasıdır. Depremler, seller, kasırgalar belirli bir bölgede meydana gelerek afet bölgesindeki bireyleri doğrudan ya da dolaylı yollardan etkilerken salgınlar, dünyanın bir ucundan diğer ucuna taşınabilmekte ve kısa sürede binlerce kişiyi etkisi altına alabilmektedirler.

Salgınlar söz konusu olduğunda *kırılganlığa* katkıda bulunan faktörleri SHARMA (2020:39) *nüfus artışı, yoksulluk, düşük kamu bilinci, yetersiz sağlık sistemi, kentsel alanlardaki yoğunluk* olarak belirlemiştir. Bu faktörlerden en önemlileri olarak artan kentleşme ve sanayileşme ile kitleler hijyenik olamayan koşulları açığa çıkarmakta, aşırı nüfusun sonucu olarak maddi kaynakların yetersizliği toplulukların salgınları etkisiz hâle getirme kapasitesini sınırlamakta, temel sağlık ve hijyen eğitimi eksikliği veya hurafeler salgına karşı belirli kesimlerin savunmasızlığını artırmaktadır. Larson'un (2008:79) yaptığı çalışmada 1900-2005 yılları arasında salgınlar, toplam ölümlerin % 65'ine neden olarak dünya çapında en tehlikeli doğal afet türü olarak adlandırılmıştır.

Salgın hastalıklar sadece geçmiş yüzyıllarda olan ve çağımızda etkisini kaybeden bir afet türü değildir. Aksine; deprem, volkanik patlamalar, kasırgalar vb. afetler gibi tekrar edebilir vaziyette bulunmaktadırlar. Teknolojik gelişmeler ve tıbbi buluşlar ortaya çıkacak biyolojik afetlerin önüne geçememekte sadece biyolojik afetlerden sonraki tedavi sürecine katkı sağlayabilmektedirler. Yakın çağımızda yaşanan SARS, MERS, Domuz Gribi gibi salgınlar biyolojik afet türlerinin örneklerinden sadece birkaçıdır. Özellikle, 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan Covid-19 salgını, kısa sürede dünya üzerindeki yüzlerce ülkeye yayılarak küresel bir

tehdit haline gelmiştir. Salgının çıktığı günden bu yana ara ara şiddetlenerek etkisini sürdürmesi toplumların işleyişini sekteye uğratmıştır.

Bireylerin sosyal, ekonomik ve birçok açıdan gündelik yaşam rutinini alt üst eden Covid-19 salgını, yol açtığı maddi manevi yıkımlarla felakete yol açmıştır. Salgının etkilerini aza indirmek için dünya çapında karantinalar uygulanmaya başlanmıştır. Ülkemizde de salgının yayılımını önlemek ve bulaş yolunu azaltmak için kısıtlama veya kısmi karantina uygulamaları geliştirilmiştir. Örneğin, 12 Mart 2020’de ilk ve orta öğretim 13 Mart 2020’de ise yüksek öğretime ara verilmiş ve eğitim bir süreliğine durdurulmuştur (Gülmez, 2020:38). Daha sonra artan kısıtlamalarla birçok kamu ve özel kuruluş faaliyetlerine ara vermiştir. Bu gibi örnekler, bireylerin yaşam alanında değişiklikler oluşturarak maddi ve manevi çözümlere yol açmıştır. Dünya genelinde binlerce kişi işsiz kalmış, yer değişikliği yaşamış, yakınlarını kaybetmiş ve salgın nedeniyle sağlık sorunları yaşamaya başlamıştır. Virüse yakalanmayan bireyler dâhi toplumda yaşanan köklü değişiklikler nedeniyle normal dışı süreçlere maruz kalmıştır. Bu nedenle biyolojik afet türü olarak salgınlar, tıpkı doğal afet türleri gibi gündelik hayatın akışını değiştirerek bireyleri derinden etkilemiştir.

Afet sosyolojisi kapsamında deprem, kasırga, sel gibi meydana geldiği bölgede fiziksel zarara yol açan afetlere olan akademik ilgi, salgınlara göre daha fazla olmuştur. Bunun nedeni şüphesiz ki ilgili afetlerin dünya üzerinde daha sık ataklar meydana getirmesidir. Ancak salgınlar daha az sıklıkla ortaya çıkmasına rağmen verdiği zararlar daha uzun vadede anlaşılabilmektedir. Koronavirüs salgınından sonra yapılan afet çalışmalarında *salgın* da önem kazanmaya başlamıştır (Can, 2020; Tercan, 2020). 21. Yüzyılın küresel alanda milyonlarca kişiyi etkileyen ilk salgınına yol açan Covid-19’u afet kapsamında ele alan çalışmalar oldukça az olsa da ilerleyen zamanlarda bunun artış göstereceği ve özellikle afet sosyolojisinde önemli bir yer edineceği öngörülmektedir.

5.5.Risk Toplumu

‘Risk toplumu’ kavramını ilk kez ortaya atan Alman sosyolog Ulrich Beck, bu kavramını aynı adlı kitabıyla 1986’da ilk kez yayımlayarak adından söz ettirmiştir. Beck, sosyal bilimler dünyasına kazandırdığı bu kavram ile günümüzde de sık sık anılmaya devam etmektedir. Ona göre riskler planlı ve sonuçları bilinir şekilde göz yumularak meydana gelen her türlü siyasi, toplumsal ve kurumsal desteğe sahip

oluşumlardır (Çuhacı, 2012:141). Bu bağlamda *risk toplumu*, hızla küreselleşen dünyanın geniş çaplı ve tüm toplumları derinden etkileyecek tehditlere açık hâle gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu tehditler yalnızca toplumları etkilemekle kalmayıp aynı zamanda, toplumları bu tehdit ve tehlikelerle yaşamak zorunda bırakmaktadır. Riskler, birdenbire ortaya çıkabilmekte ve çoğu zaman devletler, kurumlar, milletler tarafından engellenemeyecek bir duruma gelmektedir.

Klasik veya *eski* olarak adlandırılan sanayi toplumu kaybolmakta ve dünya çapında yeni bir risk toplumu yaratılmaktadır. Risk toplumu kavramı altında Ulrich Beck, mal üretiminin sistematik olarak gerçekleştiği bir sanayi toplumu değil, sürekli olarak riskin sosyal alanda üretildiği modernleşme düzeyi daha yüksek bir toplum varsaymaktadır. Beck'e (1992:81) göre ekolojik problemler artık sadece çevrenin problemleri değil tamamen sosyal problemler, insanların problemleri, tarihleri, yaşam koşulları haline gelmiştir. Beck, toplumun açık hâle geldiği risklerin gelişiminde teknolojinin büyük ölçüde rol oynadığını düşünmektedir. Teknolojinin günden güne ilerlemesi, bilinmeyen birçok riskin ortaya çıkmasına neden olacaktır. Önemli olan ise modern dünyayı bu riskler ile düşünebilmek, riskleri kabullenmek ve çözümler üretmeye çaba göstermektedir. Beck modernleşme sürecine karşı olumlu bir bakış açısı benimseyerek risk ve tehlikelerle yüzleşmeyi onlara karşı bilinçlenmeyi, modernleşmeye ayak uydurmak için önemli görmektedir (Soydemir, 2011:173).

Beck (1992:136), risk toplumunun sadece çevresel ve sağlık riskleriyle sınırlı olmadığını, istihdam kalıplarının değişmesi, iş güvensizliğinin artması, geleneklerin azalan etkisi, geleneksel ailenin erozyonu gibi çağdaş sosyal yaşamda birbiriyle ilişkili bir dizi değişikliği içerdiğini söylemektedir. Modern risk toplumu hakkında özel olan şey, risk tehlikelerinin yalnızca bir ülke ile sınırlı kalmamasıdır. Küreselleşme çağında, bu riskler tüm ülkeleri ve tüm sosyal sınıfları etkilemektedir. Risklerin, sadece kişisel sonuçları değil, küresel sonuçları vardır.

Riskler sadece günümüz modern dünyasına ait değildir. Geçmiş yüzyıllarda da riskler var olmuştur fakat bunlar sadece doğal afetler ve felaketlerin neden olduğu doğal tehlikelerdir. Küreselleşen ve sanayileşen toplumlarda riskin yapısı da değişmiştir. Riskler, eskiden olduğu gibi doğadan değil, kendi sosyal gelişimimiz ve bilim ve teknolojinin gelişimi tarafından yaratılmaktadır. Bu risklere en büyük örnekler ise küresel ısınma, nükleer silahlar ve GDO'lu yiyeceklerdir. Bu riskleri,

doğrudan ya da dolaylı yollarla modern insan üretmekte fakat bu risklerin gelişimini, sonuçlarını tam anlamıyla öngörememektedir.

Beck, riskleri modernitenin ürettiği fikrine tamamıyla katılmamaktadır. Ona göre, geçmiş yüzyıllarda, yeni bir yeri veya kıtayı keşfetmek de riskleri olan bir işti fakat bunlar sadece orayı keşfeden kişilerin aldığı kişisel risklerdi. Modernite öncesinde risk almak, cesaret ve macera ile ilgili görülürken günümüzde bu kavram *kendi kendini yok etme tehlikesi* olarak kendini yenilemiştir (Beck, 1992:21). Beck (1992), modern çağda oluşan risklerin bir bumerang etkisi yaratacağını ifade etmiştir:

“Modernleşmenin riskleri, er ya da geç, bunları üreten veya bunlardan kâr edenleri de vurur. Onlar, sınıf ve ulusal toplum modelini parçalayan bir bumerang etkisi içerirler. Ekolojik felaket ve atomik atık, ulusların sınırlarını görmezden gelmektedir. Zenginler ve güçlüler bile onlardan korunamazlar. Bunlar sadece sağlığa değil, aynı zamanda meşruiyete, mala ve kâra yönelik tehlikelerdir...” (s.23)

Örneğin, sanayileşmenin artması ile ormanlar ve yeşil alanlar yok olmaya yüz tutmuşlardır. Bu sanayileşmenin örtük bir sonucudur fakat sanayileşmenin az oranda görüldüğü ya da hiç görülmediği ülkeler de dünya üzerindeki yeşil alanların azalması nedeniyle sosyal ve politik olarak etkileneceklerdir.

Beck’in *Risk Toplumu* kavramını geliştirdiği dönemde tüm dünyayı derinden etkileyen Çernobil faciası yaşanmıştır. Beck, bu patlamanın küresel bir risk olduğunu ifade etmiştir. Bu gibi tehlikeli patlamalar kaza olarak görülmemelidir. Zira kazalar anlık olarak yaşanıp bitmektedir fakat Çernobil, nesiller boyu devam edebilecek bir tehlikedir. Etkilenenler arasında, kazanın meydana geldiği zamanda veya yerde henüz yaşamayan, ancak yıllar sonra doğmuş ve uzak mesafelerde doğanlar da dahildir (Beck, 1992:22). Bu gibi olaylar aynı zamanda, bilim ve hukuk kurumları tarafından belirlenen risk öngörülerinin de yetersiz kaldığının da bir göstergesidir. Kimi zaman öyle tehlikeler ve tehditler açığa çıkmaktadır ki yetkili kurumlar ve devletler bile çaresiz kalmaktadırlar. Toplumun her kesimi sağlık, mülkiyet ve ekonomik alanlarda ortaya çıkan felaketlerden etkilenmiş ve etkilenmeye devam edecektir.

Beck’in dikkat çektiği bir diğer nokta ise risklerin ortaya çıkan kapitalist sistemden tamamen kopmamış olmasıdır. Aksine kapitalist sistem riskleri farklı bir aşamaya taşıyıp daha çok yayılabilir ve ticarileşebilir hâle getirebilmektedir. Beck, risk ve risk toplumu kavramına birçok açıdan yaklaşmış ve değerlendirmiştir fakat günümüz açısından bakıldığında tanımlanan risklerden belki de en büyüğü sağlık ve

sağlığa yönelik risklerdir. Modernleşme ve teknolojik ilerlemelerle birlikte medikal gelişmeler yaşanmaya devam etmektedir. Ancak herhangi bir alanda yaşanan ilerleme, o alanda oluşabilecek risklerin imkânsızlığı anlamına gelmemektedir.

Sağlığı bozan ve etki eden şeyler genelde gözle görülememektedir. Sağlık açısından risk oluşturan şeyler uzmanlar tarafından detaylı inceleme sonucunda ortaya çıkmaktadır. Örneğin, yirmi birinci yüzyılın en tehlikeli hastalıklarından biri olan ve birçok çeşidi olan kanser hastalığının olası nedenleri uzmanlar tarafından belirtilse de hastalığın nedenleri nesnel olarak gözlemlenememektedir. Kansere neden olan faktörler güçlü tahminlerle ilişkilidir; GDO'lu gıdalar, radyasyon, sağlıksız beslenme gibi. Dolayısıyla sağlık alanındaki riskler çoğu zaman öngörülemez haldedir. Sağlık sektöründeki iyileşmeler *sağlıklı kalmak* seçeneğini insanlara sunmamakta ve bu riski ortadan kaldırmamaktadır. Şunu da eklemek gerekir ki hastalıkların sadece kişisel sonuçları olmamaktadır. Zira sanayileşme sonrası yeni hammadde arayışları için çevrenin tahribi ve zehirli atıkların doğaya bırakılması da toplum sağlığı için risk oluşturan unsurlardan biridir.

Bazı hastalıklar, kişisel riskler oluştururken diğer hastalıklar küresel çapta risklere neden olmaktadır. Bunun en büyük örneği ise *bulaşıcı hastalıklardır*. Geçmişten günümüze hatta insanlık tarihinin başından beri, bulaşıcı hastalıklar halk sağlığı için büyük tehlike oluşturmuşlardır. Bulaşıcı hastalıkların ayırıcı özelliği ise küresel çapta bir pandemiye (salgına) sebep olmalarıdır.

Dünya tıp tarihine adını yazdıran ilk bulaşıcı hastalıklardan biri olan veba, birçok kez salgına neden olarak kitlesel ölümlere neden olmuştur. Vebayı; çiçek, tifüs, kolera, İspanyol gribi gibi küresel tehlikelere neden olan bulaşıcı hastalıklar takip etmiştir. Çeşitli bakterilerin ve virüslerin sebep olduğu bu salgınlar, kimi zaman nüfusun çoğunu ortadan kaldırmış kimi zamansa kalan nüfusu büyük değişimlere zorlamıştır. Geçmiş yüzyıllarda ortaya çıkan bu hastalıkların nedeni, nasıl ortaya çıktığı ve nasıl bulaştığı ilk başlarda bilinmediği için büyük yıkımlara sebep olmuştur. Yetersiz medikal bilgi ve hastalığı tanımamak salgınları şiddetlendiren unsurlardan biri olmuştur. Bu hastalıkların uluslararası çapta bir risk yaratmasının nedeni, ne zaman ortaya çıkacağı bilinemeyen hastalıklar olmaları ve tedavinin çoğu zaman hastalık ortaya çıktıktan sonra geliştirilebilir olmasıdır. Bu tedavileri (aşı vb.) geliştirmek ise çoğu zaman aylar ve yıllar almaktadır. Dolayısıyla, herhangi bir salgın

döneminde toplum sadece sağlık açısından değil, sosyal ve iktisadi açıdan da olumsuz etkilenmektedir. Salgının ilerleyişi nedeniyle birçok kişi işine devam edememekte, okullar kapanmakta ve topluca buluşma faaliyetleri devletlerce kısıtlanmaktadır. Bireyler salgınlardan hem fiziksel hem zihinsel hem de ekonomik açıdan etkilenmektedir.

Beck'e göre (1992:83) *“sağlık tehditlerinin evrenselleşmesi, her yerde ve ebediyen varoluşa yönelik tehditler yaratmakta ve bu tehditler şimdi ekonomik ve politik sistemleri de etki altına almaktadır.”* Günümüz modern dünyasında, geçmişte olduğu gibi sağlık tehditleri tekrar ortaya çıkmaya başlamıştır. Yaşanan hızlı küreselleşme ve gelişen ulaşım araçlarıyla dünyanın bir köşesinde ortaya çıkan bir hastalık günler içinde başka bir kıtaya kolayca taşınabilmektedir. Yirmi birinci yüzyılın modern toplumu için risk oluşturan bu hastalıklar birkaç yılda bir ortaya çıkmakta ve belirli bölgedeki bireylerin sağlığını tehdit etmektedir.

Yirmi birinci yüzyılın ilk sağlık tehdidi olarak görülen, 2003 yılında ortaya çıkan SARS ile modern toplumların sorunlarının savaşlar ve göçlerle sınırlı kalmayacağı ortaya çıkmıştır. Çin'de ortaya çıkan bu hastalığa hayvandan insana geçen bir virüsün neden olduğu açıklanmıştır. Kısa sürede kıtalar arası yayılım gösteren SARS, yaklaşık bir yıl içerisinde ortadan kalkmıştır. Ardından 2009 yılında ortaya çıkan Domuz Gribi, küresel çapta tekrar bir paniğe neden olmuş ve bir süre sonra etkisiz hâle gelmiştir.

Beck'in tanımladığı risklerden birine örnek olarak verilebilecek sağlık tehdidi ise günümüzde yaşadığımız Covid – 19 salgınıdır. Çin'de ortaya çıkan; küreselleşme ile etkisi kıtalardan kıtalara, ülkelerden ülkelere yayılan virüs, günümüz toplumları için büyük bir risk teşkil etmektedir. Virüs, Beck'in de söylediği gibi, tüm sosyal sınıfları etkilemiştir. Etkileme biçimleri ekonomik ve sosyal anlamda farklılıklar yaratsa da salgın temel olarak bireylerin tüm sosyal hayatını derinden etkilemiştir. Tüm dünyada ekonomiler yara almış ve hastalıktan korunmak için sosyalleşme neredeyse sıfıra indirilmeye çalışılmıştır. Gelişmiş ve küreselleşmiş ülkelerde ise hastalık, toplum hayatını daha çok riske atmıştır. Zira ticari olarak gelişmiş ve küresel kent olarak adlandırılan bölgelerde insanlar birbirleriyle daha çok teması geçmiş ve hastalık daha çok yayılma eğilimi göstermiştir.

Buradan yola çıkarak salgınların modern toplumlara her an uğrayabilecek bir tehdit olduğu ve kolayca küresel felakete dönüşebileceği artık sürpriz olmaktan çıkmıştır. Risk toplumları artık yeni bir küresel tehditle karşı karşıya kalmıştır ve tıpkı Beck'in söylediği gibi bu tehditleri kolayca atlatabilmek için yeni yöntemler, yeni fikirler ve buluşlar üretmek zorundadır.

Özetle risk toplumları; ortaya çıkan tehlikelerin, mekânsal, zamansal ve sosyolojik olarak sınırlandırılmadığı toplumlardır. Bu tehlikelerden biri geçmişte olduğu gibi günümüzde de risklerin bir kolunu oluşturan salgın hastalıklardır. Salgın hastalıklar, belirli bir bölgede ortaya çıktıktan sonra hızlı bir şekilde, bütün dünya devletlerini ve sınırları aşarak yayılım gösterebilmektedir. Bu nedenle, uzmanlar, devletler ve toplum sağlık risklerine karşı hazırlıklı olmalı ve gerekli önemi göstermelidir.

6. SALGIN HASTALIKLAR

Enfeksiyon hastalıkları olarak da adlandırılan bazı hastalıklar bulaşıcı özelliğe sahiptir. *“Bu hastalıklar, virüs, bakteri, mantar, çok hücreli parazitler ya da anormal yapılı proteinler gibi hastalığa neden olan mikrobik taşıyıcıların neden olduğu rahatsızlıklardır”* (Salgın hastalıklar ve koronavirüs: Covid-19 hakkında önemli bilgiler, 2020: 8). Bu taşıyıcılar kimi zaman insandan insana kimi zaman da hayvandan insana geçecek şekilde bulaşmaktadır. Bulaşıcı hastalıklar genelde aynı yollarla insandan insana geçmektedirler. Bu zararlı virüsler ve bakteriler; aksırma, öksürme, virüsü taşıyan kişi ile tensel temasta bulunma yoluyla kendilerine başka bir bedende yer bulmaya başlamaktadırlar. Sonuç olarak bu virüsler kimi zaman yiyeceklerle kimi zaman sudan ya da havadan insan bedenine girmektedirler.

Hastalıkların neden olduğu salgınlar ise ikiye ayrılmaktadır. Yerel salgınlar (epidemi) yani bulunduğu bölgenin dışına çıkmayan, orada zaman zaman tekrar edebilen bir boyuttayken, küresel salgınlar (pandemi) ise uluslararası bir boyutta seyir izlemektedirler. Pandemiler, çoğunlukla insandan insana, insan etkileşimi yoluyla geçen enfeksiyonun yayılmasının bir sonucu olarak yaygınlaşan hastalık salgınlarıdır. Pandemi kelimesi Yunanca kökenlidir, pan *tümü* ve demos *halk* anlamına gelmektedir ve bu kelime genellikle bir ülkenin tamamında veya aynı anda bir veya daha fazla kıtada yaygın bir bulaşıcı hastalık salgınına atıfta bulunmak için kullanılmaktadır (Yurdakal ve Susar Kırmızı, 2021: 291). Terime dair birçok tanım mevcutsa da bir hastalığın pandemi yani salgın halini alabilmesi için çeşitli özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özellikler ise; aniden ortaya çıkma, geniş coğrafi yayılım, yüksek bulaşıcılık, yükselen vaka sayıları ve şiddetli seyir izlemesidir. Afet boyutundaki bu salgınlar günümüzde daha hızlı yayılmakta ve hem yerel hem küresel anlamda toplumun birçok bileşenini tehdit etmektedirler. Geçmişe göre artan küreselleşme ve beraberinde gelen ulaşım kolaylığı salgın hastalıkları günümüzde daha da tehlikeli olabilecek boyutlara taşımıştır. Salgınları afet boyutuna taşıyan ise şüphesiz ki daha önce karşılaşılmayan bir virüs ya da bakteriden ortaya çıkması ve insan popülasyonları aracılığıyla geniş bölgelere yayılmasıdır.

Bulaşıcı hastalıkların insandan insana geçişi nedeniyle hızlı bir şekilde yayılmasını önlemek için birtakım tedbirler alınması gerektiği özellikle salgın dönemlerinde halka sık sık hatırlatılmaktadır. Salgına neden olan bulaşıcı hastalıkların

yayılımını engellemek ise büyük oranda hijyen ve temizlik önlemleriyle ilgilidir. Bu nedenle, bireylere salgın zamanlarında sık sık el yıkamaları, sosyal mesafeyi korumaları ve gerekiyorsa kamuya açık alanlarda maske takmaları tavsiye edilmektedir. Bu bağlamda hastalıkların yayılımı sadece bireylerin kişisel hijyeni ile değil kentlerin temizliği, medikal takip ve yeterlilikle bağlantılıdır. Bir bölgede yaşanan salgınlar, orada sadece halk sağlığını değil bölgenin ekonomisini, güvenliğini ve sosyal düzenini de tehdit altına almaktadır. Nitekim geçmişten günümüze yaşanan büyük çaplı salgınlar kimi zaman siyasi kimi zaman ise sosyal düzeni bozmuş ve toplumu olumsuz yönde etkisi altına almıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımlamasına göre bir pandemi ancak üç koşul olduğu takdirde başlamış bulunmaktadır: 1) Nüfusun daha önce maruz kalmadığı bir hastalığın ortaya çıkması ile 2) Hastalığa sebep olan faktörün insanlara bulaşması ve sonucunda tehlikeli bir hastalığa sebebiyet vermesi ile 3) Hastalığa neden olan faktörün insanlar arasında yayılabilirliğinin kolay ve sürekli olması ile (Salgın hastalıklar ve koronavirüs: Covid-19 hakkında önemli bilgiler, 2020:11). Burada önemli olan nokta, bir hastalığın yaygın seyir izlemesi ve bu hastalıktan verilen kayıpların yüksek olmasının bir pandemiye oluşturmak için yeterli olmamasıdır. Pandeminin yani küresel boyutta bir salgının ortaya çıkabilmesi için hastalığın kıtalar arası bir seyir izlemesi gerekmektedir.

6.1. Tarihteki Salgınlar

Toplumsal hayat; içinde her şeyin rutin, istikrarlı, normal veya sıradan şekilde var olduğu ve devam ettiği bir oluşum değildir. Tersine toplumsal hayatın içinde birçok olağan-dışılık, anormallik, sapma, kayma ve kriz gibi rutin-dışı durum ve yaşamlar mevcuttur (Okumuş, 2020:19). Toplumda normalin dışında gerçekleşen, bireyleri rutinlerinin dışına iten krizlerden biri ise salgın hastalıklardır. Salgın hastalıklar nedeniyle geçmişten günümüze birçok toplum ekonomik, sosyal ve siyasal anlamda değişimler yaşamıştır. Zira geçmişte topluluklar arasında dolaşan yalnızca ticari ve kültürel unsurlar değil, hastalık mikropları da olmuştur (Özdemir, 2005:3). Zamanla artan etkileşim sonrası, önceleri cemaat tipi birincil yakın ilişkiler yaşayan birçok topluluk, diğer topluluklarla geniş ticari ve sosyal ilişkilerde bulunmaya başlamışlardır. Kurulan ilişkiler sonrası birçok toplumda yerel olarak bulunan bulaşıcı hastalıklar etki alanlarını genişleterek yeni kuluçka alanları bulmuş ve sınırlarını

aşmışlardır. Hastalıkların salgın haline gelmesinin bir nedeni ise şüphesiz ki savaşlar ve anlaşmazlıklardır. Çoğu bulaşıcı hastalık; göç, ordu ve asker hareketliliği nedeniyle bir insandan diğerine kolayca geçebilme imkânı bulmuştur. Ayrıca salgınlar nedeniyle ordularda yaşanan güçsüzlükler, siyasi başarısızlıklara yol açarak tarihin yönünü değiştirmiştir.

Eski yüzyıllara ait yazılı kaynaklar salgınların getirdiği toplumsal kaosu açık açık gözler önüne sermese de yaşanan salgın felaketlerinden sonra toplu yer değiştirmelerin ve buhranların yaşandığı tahmin edilmektedir. Toplumda birdenbire ortaya çıkan bir bulaşıcı hastalık, kitlesel ölümlere neden olduğu için dini ve mistik açıdan da farklı yorumlanmıştır. Örneğin Antik Yunan'da aniden ortaya çıkıp şiddetli seyir izleyen ve kitlesel ölümlere neden olan salgınlar metafizik güçlerle açıklanmış ve bireylerin kendi günah ve kabahatlerine karşı tanrıların laneti olarak kabullenilmiştir (Özdemir, 2005: 15). Durum ileriki yüzyıllarda da farklılaşmamıştır. Semavi dinlere mensup toplumlar başlarına gelen herhangi bir felaket sonucunda durumu ilahi güçlerle bağdaştırmışlardır. Bu nedenle salgınlar, İslam dini de dâhil olmak üzere diğer semavi dinlerde olduğu gibi yaratıcının insanlığa gönderdiği uyarı ve ceza olarak ele alınmıştır.

Tarih boyunca yaşanan salgınların kimileri etkisini yitirse de kimileri zaman zaman ortaya çıkmaya devam etmekte ve toplum sağlığını tehdit altına almaktadır. Toplumların ve bilim dünyasının hazırlıklı olmadığı *yeni tip virüslerin* ne zaman ortaya çıkacağı ve etkisinin ne kadar süreceği bir bilinmezdir. Salgınlar, insanlığın başından beri var olduğu gibi sonuna kadar var olabilecek ve toplumları derinden etkileyebilecek güçtedir. Nitekim, yaşadığımız yüzyılda da bu tür salgınlarla karşılaşabilmemiz artan küreselleşmeyle birlikte daha olası hâle gelmiştir. Bu durumda öncelikle geçmişteki salgınları ve bu salgınların toplumsal etkilerini inceleyip günümüzde yaşanacak yeni salgın tehlikelerine karşı önlemler almak gerekmektedir ve bu gibi kriz durumlarında sosyal bilimcilere de önemli görevler düşmektedir.

6.1.1.Veba

Bilinen en eski salgınlardan biri olan Veba salgını, etkisini sürdürdüğü yıllarda büyük kayıplara neden olmuştur. *Yersinia Pestis* olarak isimlendirilen bir mikroorganizmanın sebep olduğu hastalık bulaşıcı özellik taşıması nedeniyle insandan

insana kolay yolla bulaşabilmektedir. Hastalığa neden olan bu bakterinin ise insanlara kemirgenler (özellikle sıçanlar) ve kemirgenlerin üzerinde bulunan pireler yoluyla geçtiği düşünülmektedir. Kemirgenler arasında varlığının çok uzun süredir mevcut olduğu bilinen bu bakterinin insanlara geçmesi ise şüphesiz ki insanların kemirgenlerle olan etkileşiminin artmasıyla meydana gelmiştir.

Tarihte çok sayıda salgın yaratmış olan veba, hıyarcıklı (bubonik), akciğer tıkayıcı (pönomik), kan zehirleyici (septisemik) olmak üzere üçe ayrılmıştır. Hıyarcıklı veba, lenf sistemine zarar veren bir çeşittir ve bu hastalık türü bakteriye yakalanan kişinin ısırıldığı yer bağlı olarak kasık, boyun ve koltuk altı gibi yerlerde şişkinlikler oluşmasına sebep olmuştur. Hıyarcıklı vebadan daha tehlikeli olarak görülen tür ise akciğer tıkayıcı (pönomik) vebadır. Burada lenf sistemine yerleşemeyen veba basili hastanın akciğerine inerek o bölgeye zarar vermektedir. Bunun sonucunda hasta, öksürme yoluyla bakterili damlacıkları diğer bireylere bulaştırabilmektedir. Tedavi edilmeyen pönomik vebanın öldürme oranının %95 ila %100 arasında olduğu söylenmektedir (Martin, 2011:18). Diğer iki veba türünden daha ender olarak görülen septisemik veba ise en korkutucu olarak nitelendirilmektedir. Kan dolaşımına etki eden bu tür, hastalığa yakalanan kişinin saatler içerisinde hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Tedavi edilmezse ölüm oranı %100 olarak değerlendirilmiştir (Martin, 2011:18).

Şiddetli bir hastalık olan vebanın M.Ö 9 ve 10. yüzyıllardan itibaren var olduğu tahmin edilmektedir. Bu zamandan sonra çeşitli epidemilere ve pandemilere sebep olan hastalığın ilk büyük salgını M.S. 6. yüzyıla rastlamıştır. Bu salgının o yüzyılda binlerce kişinin ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir. Avrupa'ya M.S. 574 yılında ulaşan bir başka salgın da Roma İmparatorluğu nüfusunun dörtte birinin veba sonucu yeryüzünden silinmesine neden olmuştur (Salgın hastalıklar ve koronavirüs: Covid-19 hakkında önemli bilgiler, 2020: 28).

Kara Ölüm (The Black Death) olarak adlandırılan veba salgını ise 1348 ile 1350 yılları arasında Avrupa'da zirveye ulaşan, insanlık tarihindeki en yıkıcı salgınlardan biri olmuştur. O zamanlar ismi gibi *kara* olarak nitelenen hastalık çağımızda veba olarak adlandırılmaktadır. Daha önceki salgınlara karşı kayıtlı belgeler çok az olsa da bu tarihte yaşanan salgın hakkında günümüze kadar birçok veri ulaşmıştır. Çin'de başladığı düşünülen salgın, İpek Yolu boyunca seyahat edip ve

Kırım'a ulaştığı oradan, muhtemelen ticari gemilerde bulunan siyah sıçanların üzerinde yaşayan pireler tarafından taşınarak, Akdeniz ve Avrupa'ya yayıldığı konusunda hemfikir olunmuştur.

Veba, Avrupa'ya en büyük yıkımlarından birini yaşatmıştır. Birçok tıp tarihi yazarına göre kara ölüm çok kısa bir sürede Avrupa'da milyonlarca insanın hayatına mal olmuştur. Bunun da toplam Avrupa nüfusunun %31'ine denk geldiği düşünülmektedir (Özdemir, 2005:22). Daha önce de bu hastalığa maruz kalan Avrupa halkının bu sefer derinden etkilenmesinin temel nedenlerinden birisi ise şüphesiz ki kentleşme ve yeni kentlerin ortaya çıkışı olmuştur. Birçok alanda uzmanlaşma yaşayan ve ekonomik olarak kalkınması hızla devam eden Avrupa şehirleri buna paralel olarak kalabalık nüfusla da yüz yüze gelmiştir.

Sean Martin, *Kara Ölüm* (2011) adlı eserinde vebayı ayrıntılı bir şekilde ele almıştır. Martin, hastalığı taşıyan gemilerin 1348 başında Cenova ve Venedik'e girdiğini belirtmiştir. Veba taşıdığı anlaşılan gemilere alevli oklar ve onlara mermi atabilecek hangi kuşatma makinesi varsa onlarla limandan çıkarılmıştır (Martin, 2011:29). Yine de vebanın liman kentlerinden girip birçok kenti etkisi altına almasının önüne geçilememiştir. Daha sonra salgın, diğer tüm Avrupa şehirlerinde bir felaket haline gelmiştir.

Veba salgınının başlıca kaynaklarından biri olarak görülen ve birçok araştırmacının da Veba ile ilgili çalışmalarda yer verdiği eser olan *The Decameron*, 1313-1375 yılları arasında salgının patlak verdiği Floransa'da yaşayan şair Boccaccio Giovanni tarafından kaleme alınmıştır. Bu eser, dönemin Avrupa'sında salgına verilen tepkileri ve toplumsal hayatın nasıl değiştiğini çarpıcı şekilde anlatmıştır. Salgın, Avrupa'nın sosyal yapısını ve hayatta kalanların çoğunun inanç sistemini tamamen değiştirmiştir.

“... Ölçülü yaşamının ve fazlalıklardan kaçınmanın bu hastalığa direnmede çok yardımcı olabileceğini düşünen insanlar vardı ve bu nedenle küçük gruplar halinde toplandılar ve herkesten tamamen ayrı yaşadılar. Hasta insanların olmadığı, en güvenli yiyecekleri yiyip, en iyi şarapları içerek, kimsenin dışarıdaki hastalar ve ölümleri hakkında söylenenleri dinlemesine izin vermeyerek rahat yaşayabilecekleri evlere kendilerini kapattılar; bu insanlar yaşadılar, müzikle ve düzenledikleri diğer zevklerle eğlendiler.” (s.14)

Giovanni'nin (1350) aktardıklarına göre vebaya verilen tepkiler toplum içinde farklı gruplar tarafından değişiklik göstermektedir. Bir grup insan, hastalığı yok

sayarak evlerine kapanıp yaşamına devam ederken, diğer insanlar tam tersi şekilde sosyal hayatın içine karışarak kendilerini dünyevi zevklerle tatmin etmeye devam etmiştir.

“Diğerleri tam tersini düşünüyorlardı: aşırı içmenin, hayattan zevk almanın, şarkı söyleyip kutlama yapmaya devam etmenin, iştahı en iyi şekilde tatmin etmenin, gülmenin ve olan her şeyi hafifletmenin böyle bir hastalık için en iyi ilaç olduğuna inanıyorlardı; bu yüzden bütün gün ve gece bir tavernadan diğerine gidip fazla içerek inandıkları şeyi sonuna kadar uyguladılar ve çoğu zaman özel evlerde eğlenerek onları en çok memnun eden ya da eğlendiren her şeyi yaptılar.” (s.15)

The Decameron’da üç grubun arasında yol izleyen ve kısmen normal davranmaya çalışan bir grup dahil diğer grupların da hastalıktan kaçamadığı belirtilmiştir. Nitekim, vebanın acı bilançosu aile birliğinin dağılmasına neden olmuştur:

“...erkek kardeş erkek kardeşi terk etti, amca yeğeni terk etti, kız kardeş erkek kardeşi terk etti ve çoğu zaman kadınlar kocalarını terk ettiler ve - daha da kötüsü, neredeyse inanılmaz olansa- babalar ve anneler çocuklarına sanki kendileri değilmiş gibi bakmayı ihmal ettiler.” (s.16)

Giovanni’nin de eserinde belirttiği gibi veba, İtalya’nın en büyük kentlerinden biri olan Floransa’da toplumsal hayat üzerinde büyük etkiler yaratmıştır. Yazar, eserinin devamında kırsal kesimin de salgından en az kentsel kesim kadar etkilendiğini ve burada birçok köylünün tarlalarda ve yol kenarlarında hayatını kaybettiğini anlatmıştır.

Salgın sırasında yaşanan ölümlerin oranlarının yüksekliği Kuzey İtalya şehirlerinin tamamında göze çarpmaktadır.

Şehir	Nüfus	Ölümler	% Ölüm oranı
Bergamo	25,000	10,000	40
Bologna	62,000	15,000	24
Brescia	24,000	11,000	45
Como	12,000	5,000	42
Cremona	37,000	17,000	38
Firenze	32,000	9,000	12
Milano	130,000	60,000	47
Padova	76,000	19,000	59
Parma	30,000	15,000	50
Verona	54,000	33,000	61
Venezia	140,000	46,000	33
Vicenza	32,000	12,000	38

Tablo 6.1. Veba yıllarında (1630 – 1631) Kuzey İtalya’da Görülen Ölüm Oranları

Kaynak : “Geography, Institutions and Urban Development: Italian Cities 1300-1861” makalesinden alınmıştır, M. Percoco, 2010, s.28. Telif hakkı The Annals of Regional Science’a aittir.

Tablo 6.1.’de görüldüğü üzere, Kuzey İtalya’da yaşanan ölüm oranları oldukça yüksektir. Özellikle Verona şehri nüfusunun %61’ini kaybederek ilk sıraya yerleşirken, onu %59’la Padova şehri ve %50’yle Parma şehri takip etmiştir.

14.y.y’da yaşayan şifacılar ve doktorlar hızlı bir şekilde kitlesel ölümlere neden olan bu hastalığın nedenini astrolojik olaylara, depremlere ve çeşitli komplo teorilerine bağlamışlardır. Özellikle bazı dini gruplar karşıt görüşte olan dini grupları suçlamaya başlamışlardır. Hristiyan ve Yahudi toplulukları arasında hastalık nedeniyle gerilimler yaşanmıştır. Bu nedenle birçok Yahudi köyü yok edildiği bilinmektedir. Narbonne, Carcassonne ve Bourgogne gibi Fransız şehirlerinde ise elli binden fazla Yahudi öldürüldüğü rapor edilmiştir (İstek, 2017:192). Yahudi katliamı diğer Avrupa şehirlerine de sıçramış, diğer önemli şehirlerde de Yahudi katliamları devam etmiştir.

Salgın, dini hayatı ve dini pratikleri de etkilemiştir çünkü yaygın bir şekilde vebanın Tanrı’nın insanları cezalandırmak için gönderilen bir felaket olduğuna inanılmıştır. Toplumun dini ritüellerini yönetmekle görevli din adamları ise salgın nedeniyle hayatını kaybettiği için görevini yerine getirebilen dini görevli sayısı oldukça azalmıştır. Din görevlileri, hastalığı taşıyan ölümlerin defnedilmesi sırasında onlarla beraber olduğu için hastalıkla yakın temasta bulunarak diğerlerine göre daha fazla hayatlarını kaybetmişlerdir (Genç, 2010: 132).

Salgın hayatın her alanına olduğu gibi eğitim ve tıp alanına da etki etmiştir. Din adamları gibi doktorlar da hayatlarını kaybetmişlerdir. Bu dönemde doktorların bir kısmı hastalığın bulaşmaması için özel kıyafetler giyerek sokaklardaki insanları tedavi etmek için hayatlarını riske atmışlardır. İçinde parfüm veya baharat bulunan bir gaga, cilalı deriden bir pelerinle tamamlanan bir kıyafet giyen, gözlerine gözlük takan, bir buhurdanlık taşıyan ve hastalarla ilgilenen cerrahlar arasındaki ölüm oranı diğer doktorlarınkinden daha yüksek olmuştur (Sherman, 2016:94).

Ölü sayısı arttıkça toplumdaki yetkin insan sayısında da büyük oranda azalma görülmüştür. Hukukçular, hekimler ve daha önce bahsedildiği gibi rahiplerin görev aldığı üniversiteler de bu durumdan etkilenmiştir. Kayıplar hız kesmeden ilerlemeye devam edince seyahat kısıtlamaları da getirilmiştir. Sherman’ın (2016:95) belirttiği

üzere seyahatin kısıtlanması, öğrencilerin uzak şehirlerdeki üniversitelere kaydolmasına engel olunca yeni üniversiteler kurulmasının önünü açmıştır.

Yaşanan maddi ve manevi yıkım ekonomik hayatı da etkilemiştir. Feodal sistemin hâkim olduğu Avrupa şehirlerindeki işgücünün azalması, çalışanları avantajlı konuma getirmiş ve böylece işverenden daha yüksek ücret talep edebilmelerini sağlamıştır. İş gücü azaldığı içinse köylü emeğinin karşılığını almaya başlamış, zamanla toprak sahiplerinin arazilerini bölerek köylülere kiralamak zorunda kaldığı belirtilmiştir (Ayar ve Özçelik, 2015:54).

Veba, dünyadaki birçok ülke ve imparatorluğu esir alırken Osmanlı İmparatorluğu'nda da büyük yıkımlara yol açmıştır. Osmanlı'da ise Avrupa'da olduğu gibi yaşanan salgının yansımalarını çeşitli eserlerde görmek mümkün olmamıştır. Ancak Osmanlı Devleti'nin toprak bütünlüğünü genişleterek siyasi alanda yükselmesi, vebanın da aynı anda yükselişe geçmesine neden olmuştur. Bunun başlıca nedeni ise Osmanlı padişahlarının izlediği genişleme ve imparatorluk topraklarına yeni bölgeler katma istekleriyle alakalıdır. Güçlü bir fetih politikasına sahip olan Osmanlı Devleti, sınırları içine eklediği topraklara *iskân politikası* uygulayarak fethedilen bölgelere büyük nüfusları taşımaya devam etmiştir. Ticari ve sosyal merkezler haline gelen bu şehirler çeşitli mikropların kolayca taşınmasına da olanak vermiştir.

Söz konusu bir buçuk asırlık sürede İstanbul'da tam 94 yıl veba salgını gözlemlendiği (aktaran Ayar ve Özçelik, 2015:61) rapor edilmiştir. Bu da Osmanlı Devleti'ni dünya üzerinde vebadan etkilenen ülkelerin başında yer almasına neden olmuştur. 1801, 1803, 1811, 1812, 1815, 1822, 1836, 1837 yılları, XIX. asırda İstanbul'da vebanın tekrar tesirli salgınlar halinde ortaya çıktığı dönemler olduğu kanaatine varılmıştır (Yıldırım, 1985, :1325; Ayar ve Özçelik, 2015:61).

Osmanlı'da sık sık tekrar eden veba salgınlarının liman kentlerine sahip olması ve birçok bölgeyle ticaret yapılması ile açıklanırken dönemin kent ve mimari koşullarını da göz önünde bulundurmamak önemlidir. Erken modern dönem şehrinde evlerin birbirlerine yakın inşa edilmesi, taşsız sokaklar ve çöplerin düzgünce depolanamaması, vebanın taşıyıcıları olan sıçanların şehirlerde rahatça kol gezebilmesine neden olmuştur. Ayrıca o dönem şehri ziyaret eden birçok Avrupalı gözlemciye göre Osmanlı'da bit pazarlarında satılan ikinci el kıyafetlerin vebanın yayılmasında önemli bir payı olduğu rapor edilmiştir (Varlık, 2017:56). Dönemin

ticaret pratikleri incelendiğinde de pamuklu giysiler, yün ve kürk gibi giyim eşyalarının Osmanlı'da rehavet gördüğünü söylemek mümkündür. Veba taşıyan pirelerin kolay barınabileceği bu eşyaların halka açık pazarlarda satılmasının da hastalığı yaydığı düşünülmektedir (Varlık, 2017).

Vebaya ve veba gibi çeşitli bulaşıcı hastalıklara olan bakış açısı Avrupa'da olduğu gibi Osmanlı'da da aynı olmuştur. Osmanlı ve diğer İslam coğrafyaları, vebanın yaratıcı tarafından gönderilen bir musibet olduğuna inanmıştır. Tarihçi ve yazar William McNeill, *Plagues and Peoples* (1976:198-99) eserinde Müslümanların, Hristiyanlar karantina önlemlerine geçerken onların bu uygulamasını *Allah'ın iradesinden kaçma çabaları* olarak gördüklerini ve bu yüzden Hristiyanlardan daha ağır kayıplar verdiklerini yazmıştır.

Birçok Avrupa Devletlerinde uygulandığı gibi Osmanlı topraklarında da vebanın yayılımını azaltmak için karantina uygulamasına geçilmiştir. Karantina sözcüğü, quarante (kırk) kelimesinden türemiş ve bu yöntemim ilk uygulandığı dönemlerde 40 gün olan bekleme süresine karşılık gelmiştir (Şehsuvaroğlu, 1984: 175). Osmanlıda ise izole edilme amaçlı kurulan karantina mahallerine *karantinahane* veya *tahaffuzhane* denilmiştir (Ayar ve Kılıç, 2017:170). Hastalık haberi ve vakalar Osmanlı topraklarına ulaştığı zaman hastalığı taşıyan kişileri sağlıklı kişilerden ayırmak için tahaffuzhaneler kullanılmıştır. Liman şehirlerinde de hastalık taşıyabilecek olan gemilerin denetlemesi yapılmaya başlanmıştır.

Osmanlı'da vebayla ilgili yapılan en kapsamlı çalışmalardan biri, Daniel Panzac'ın (2011) çalışmasıdır. 1700 ve 1850 yılları arasında imparatorluk sınırlarında yıkım yaratan vebayı ele alan Panzac, bugün tarih ve tıp tarihi yazımlarında başvuru eserlerden birini ortaya çıkarmıştır.

Yılı	Şehir	Şehrin nüfusu	Ölü sayısı	Oran %
1705	İstanbul	500 bin	60-80 bin	12-16
1709	İzmir	100 bin	10 bin	10
1713	Selanik	60 bin	8 bin	12-14
1724	Selanik	60 bin	3-4 bin	5-6
1726	İstanbul	500 bin	60-80 bin	12-16
1729	Halep	150 bin	Bin	1
1743	Halep	150 bin	18 bin	12
1759	İzmir	100 bin	5-6 bin	5-6
1759	İskenderiye	50 bin	12-15 bin	24-30
1778	İstanbul	500 bin	100 bin	20
1787	Halep	150 bin	40 bin	26
1791	Kahire	300 bin	60 bin	20
1812	İstanbul	500 bin	100 bin	20
1813	İskenderiye	15 bin	4 bin	26
1813	Kahire	250 bin	4-5 bin	2
1814	Selanik	80 bin	15 bin	18
1827	Halep	100 bin	20-25 bin	20-25
1835	Kahire	250 bin	75 bin	30
1835	İskenderiye	60 bin	15 bin	25
1836	İstanbul	500 bin	25-30 bin	5-6

Tablo 6.2. XVII. Asrın Başından XIX. Asrın Ortalarına Kadar Osmanlı Topraklarında Meydana Gelen Bazı Veba Salgınlarının Demografik Sonuçları

Kaynak: *Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele* kitabından alınmıştır, Ayar, M., Özçelik T., 2015, s.71-72. Telif hakkı Çamlıca Yayınları'na aittir.

Tablo 6.2.'de görüldüğü üzere Osmanlı topraklarında vebadan kaynaklanan ölümlerde en fazla ölüm oranına sahip şehirler İstanbul, Halep, Kahire, İskenderiye

olmuştur. Özellikle Kahire, 250 bin nüfusunun 75 binini kaybederek salgının 1835 yılında merkezi haline gelmiştir.

Osmanlı’da vebadan etkilenen bölgeler sadece kentlerle sınırlı kalmamıştır; küçük köy ve kasabalarda salgının şiddeti özellikle üretimi etkilemiştir. Veba görülen yerleri terk eden halk, toprağını kimi zaman terk etmek zorunda kalmış ve sonuç olarak verimli tarım toprakları çoğunlukla boş kalmıştır. Anadolu’da yaşanan salgınlar, ordunun gücünü de kırmıştır. 1786-92 Osmanlı-Rus Savaşı esnasında burada yaşanan bir veba salgını yüzünden Osmanlı, çeşitli eyaletlerinin savaşa asker çıkarma yükümlülüğünden muaf tutmuştur (Robarts, 2010:192). Andrew Robarts (2010:192-193), vebanın Osmanlı-Rus sınırında ilerleyişini ele aldığı araştırmasında, Sivas ve Tavas’ta Osmanlı’nın askerlik (askere alma) vergilerini yarı yarıya düşürmek zorunda kaldığını belirtirken yine yaşanan veba salgını yüzünden Yunanistan ve Bulgaristan’da askeri hazırlıkların sekteye uğradığını rapor etmiştir.

Vebanın üç büyük salgın yarattıktan sonra (MS. 542-5746, 1347–1350, 1894) ortadan kalktığı düşünülse de yakın zamanda vebaya yakalanan kişiler DSÖ (WHO) tarafından kayıt altına alınmıştır. Öyle ki DSÖ kayıtlarına göre 1954-1997 yılları arasında 38 ülkede veba vakaları raporlara yansımıştır. Bu raporlar 80613 vaka ve 6587 ölüm bildirimini içermiştir. Günümüzde ise özellikle Afrika ülkelerinde veba görülmeye devam etmektedir fakat geçmişteki gibi büyük salgınlar yaratma ihtimalinin yaşanan medikal keşiflerle azaldığı bilinmektedir. Zira modern toplumlarda veba, erken tanı konulduktan sonra antibiyotik tedavisi ile büyük oranda bireyin sağlığına kavuşmasına imkân tanımaktadır.

Özetle, veba salgını etkilediği toplumların demografik, sosyal, ekonomik ve siyasi yapısının değişmesine neden olarak kitlesel hafızada büyük korkulara yol açmıştır. Bu bağlamda veba, sosyal ilişkilerin zayıflamasına neden olması, ölümlerdeki artış nedeniyle ailesel yapıların değiştirmesine yol açması, bireyleri erken yüzyıllarda *salgın hastalık* gerçeği ile tanıştırması açısından oldukça önemlidir.

6.1.2. Kolera

Kolera, vebadan sonra dünya üzerinde iz bırakan bulaşıcı hastalıklardan biri olmuştur. *“Yeterli sağlık donanımına ve temiz ve yeterli içme sularına sahip olmayan ülkelerde, kanalizasyon sistemlerinin tam anlamıyla kurulmadığı ve gelişiminin tamamlanamadığı ülkelerde ve bölgelerde kimi zaman da savaş, yıkım gibi nedenlerle*

alt yapının tümüyle zarar gördüğü ülkelerde büyük salgınlara dönüşen bir hastalıktır” (Salgın hastalıklar ve koronavirüs: Covid-19 hakkında önemli bilgiler, 2020:35). Kolera vibriyonu karışmış sular ile hazırlanan gıdalar, bu sular ile sulanmış ya da yıkanmış meyve ve sebzelerin çiğ olarak yenmesi ve yine mikrop bulaşmış sulardan elde edilen deniz ürünlerinin çiğ ya da az pişmiş olarak tüketilmesi hastalığın bulaşmasına zemin hazırlayan önemli faktörlerdendir (Gültekin, 2016:2). Kolera hastalığına neden olan mikrobu kapalı bireylerde çeşitli etkiler meydana gelmektedir. Bunların en belirginini şiddetli kusma ve ishaldir. Hastalığın bu tür etkilerine maruz kalan bireyler, yaşadıkları hızlı su kaybı nedeniyle organ yetmezliği yaşayarak hayatlarını kaybetmektedirler.

Hindistan bölgesinde uzun yıllar boyu yerleşik olarak bulunan bu hastalık, aynı bölgede sık sık epidemiler meydana getirmiştir. Hindistan halkının hayatında önemli yer tutan dini ritüelleri hastalığın toplum içinde nüksetmesine neden olmuştur. Özellikle milyonlarca Hindistanlının günahlarından arınma düşüncesiyle Ganj nehrinde yıkanarak bir araya gelmeleri, koleranın daha hızlı yayılmasını sağlamıştır. 1817 yılından sonra halk sağlığını tehdit eden bu hastalığın yedi kez büyük salgınlara yol açtığı konusunda hemfikir olunmuştur. Dünyada özellikle 1826-1837, 1840-1849, 1856, 1863-1865, 1879-1884, 1891-1896, 1914-1918 yıllarında görüldüğü kayıtlara geçmiştir (Salgın hastalıklar ve koronavirüs: Covid-19 hakkında önemli bilgiler, 2020: 5).

İçme suları ve yetersiz kanalizasyon sistemleriyle etki alanını genişleten mikrobun Avrupa'ya taşınmasında ise İngilizlerin payı büyük olmuştur. İngiltere'nin Hindistan'daki savaşlarıyla göç ettirilen halk hem İngiliz askerlerini hasta etmiş hem de pek çok Hintli hastayı hastalıklarıyla birlikte kendi bölgelerinin dışına taşımıştır (Ayar, 2007:6). Yayıldığı ülkelere ekonomik ve sosyal alanda zararlara yol açan kolera, halk sağlığını tehdit ederken aynı zamanda bu alanda görülen eksikliklerin giderilmesine de ön ayak olmuştur. Kolerayla ilk kez karşılaşan doktorlar ve uzmanlar ortaya çıkış ve bulaşma nedenlerine bir süre yabancı kaldıktan sonra bu hastalıkla mücadele etmek için yeni bilgiler elde etmişlerdir. 1830'larda hastalık bir muamma iken; 1860'lara gelindiğinde, tıp uzmanları- ya da en azından daha ileri düzeydeki üyeleri- bulaşma tarzına ilişkin uygulanabilir bir ampirik bilgiye sahip olmuşlardır (Rosenberg, 1966:455).

Hindistan'dan çıkan hastalık sadece Avrupa ülkelerini değil, aynı zamanda Amerika Birleşik Devletleri'nin kalabalık ve kentleşme oranı yüksek şehirlerini de etkisi altına almıştır.

Şehir	Nüfus	Vaka	Ölüm	Ölüm oranı %
Lviv	45000	5011	2622	52.32
Riga	49000	4897	1913	39.06
Danzig (Gdańsk)	66367	1432	1043	72.83
Petersburg	434000	8803	4331	49.19
Elblag	19225	378	245	64.81
Poznan	30000	867	549	63.32
Königsberg	69560	1996	1210	60.62
Szczecin	21680	343	241	70.26
Berlin	230000	2193	1384	63.10
Viyana	290000	3546	1895	53.44
Philadelphia	161000	1710	615	35.96
New York	203000	5319	2067	38.86

Tablo 6.3. 1832 Yılında Bazı Şehirlerde Kolera Vakaları ve Ölümleri

Kaynak: “Historical Epidemiology of the Second Cholera Pandemic: Relevance to Present Day Disease Dynamics” makalesinden alınmıştır, Chan, C.H. , Tuite A.R & Fisman, D. N. ,2013, s.3. Telif hakkı Creative Commons Attribution License’e aittir.

Tablo 6.3.’de görüldüğü gibi salgın bazı Avrupa şehirlerini derinden etkilemiştir. Ölüm oranı %72.83 ile en yüksek olan şehir Danzig (bugünkü Gdańsk) birinci sırada yer alırken onu %70.26 ile yine bir Polonya şehri olan Szczecin ve %64.81 ile Elblag takip etmiştir. Amerika’nın kıyı ve liman şehirleri arasında yer alan Philadelphia ve New York şehirleri de %35.96 ve %38.86 ölüm oranıyla kalabalık nüfuslarını korku içerisinde bırakmıştır.

Kolera yalnızca Doğu Avrupa’da ve Amerika’da değil, İngiltere’nin başkenti olan ve sanayileşmenin hızla ilerlediği Londra da 1830 ve 1840 yılları arasında birçok

kolera salgınına maruz kalmıştır. Zira salgının yaşandığı iki yıl içinde şehirde 7.500 kişinin hayatını kaybettiği rapor edilmiştir (Kupperberg, 2008:41). Burada ise salgının seyrini değiştiren adımları Londralı doktor Dr. John Snow atmıştır. Snow, aynı bölgede yaşayan insanların aynı anda hastalanmasını araştırmak için bir mahalleyi sıkı takibe almıştır. Salgının detaylı incelemesini yapan Snow, civarda bulunan su kaynaklarından örnek aldıktan sonra salgına neden olan şeyin *Broad Street*'te bulunan bir su pompası olduğunu keşfetmiştir (Sherman, 2016:47). Bu şüpheli pompanın kapatılmasından sonra ise o bölgede yeni vaka sayısının olmadığı görülmüştür. Bu buluşuyla Dr. John Snow, koleranın tıpkı vebada da düşünüldüğü gibi kötü ve mikroplu havadan, pis kokulardan taşındığı teorisini çürütmüştür. Snow, ayrıca kolera mikrobunu kapalı kişilerin dışkılarının ve atıklarının suya karışmasıyla yayılımını hızlandırdığını da kanıtlamıştır.

Kolera özellikle halk sağlığı ve çevre reformu gibi konularda yenilik gerektirmiştir. Nitekim, bu güce sahip gelişmiş ülkeler koruyucu önlemleri hızla alırken, gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkeler hastalığı önlemede yetersiz kalmıştır. Kolera 'ya karşı alınan en büyük önlemlerden birisi ise karantina olmuştur. Karantina ilk kez vebanın etkisini sürdürdüğü dönemlerde uygulanmıştır. O tarihi takiben kolera salgınında da bu yöntem ülke içinde veya ülkelerarası en güvenli yöntem olarak öne çıkmıştır. Hastalığa yakalanan veya hastalığa yakın temasta bulunan bireylerin, gemilerin veya konutların normal hayatın akışından izole edilmesi karantina uygulamasının başında gelmektedir. Böylece, hastalığın verdiği zararın minimuma inmesi amaçlanmaktadır. Fakat salgın zamanlarında uygulanan karantinalar hastalığın başkalarına bulaşmasını engellese de bunun tamamen önüne geçememiştir.

Kolera salgını sadece Amerika ve Avrupa ülkelerini değil, yeni yeni ulaşım yolları gelişen Osmanlı Devleti'ni de etkisi altına almıştır. Osmanlı Devleti'nde yaşanan kolera salgınları diğer devletlerde olduğu gibi net bir şekilde belgelerde yer almamaktadır. Elde edilen birkaç araştırma ve Bakanlık arşivlerince koleranın Osmanlı'daki seyri hakkında çıkarımlar yapılabilmektedir. Özellikle hacı adaylarının ülke sınırları içinde ve dışında seyahat etmesi, koleranın Osmanlı Devleti sınırları içinde dolaşımını hızlandırarak hem iç hem de dış tehdide yol açmıştır (Aras, 2020:30). Osmanlı'da koleranın yıkımı ve kitlesel olarak hayatını kaybedenlerin sayısı tahmin edilemese de Ayar'ın (2007) yaptığı detaylı çalışmaya göre Başbakanlık Osmanlı

Arşivine yansıyan dokümanlarca salgının bir yıl sürmesini takiben 1848’in Eylül ayına kadar 9.237 kişinin koleraya yakalandığı ve 5.275 kişinin ise vefat ettiği belirtilmiştir.

Ülkeler	Ölü Sayısı
Rusya	41.047
Avusturya - Macaristan	4.669
Fransa	4.000
İtalya	3.036
Türkiye	1.500
Almanya	298
Hollanda	376
Belçika	372
İngiltere	139

Tablo 6.4. 1892-93 Yıllarındaki Kolera Salgınından Etkilenen Ülkeler ve Ölü sayıları

Kaynak: “Trabzon Vilayeti’nde Kolera” adlı Yüksek Lisans tezinden alınmıştır, Arslan, E., 2015, s. 6.

Tablo 6.4’te de görüldüğü gibi koleranın diğer dalgalarından birinde 1892-1893 yılları arasında Türkiye (o zamanki Osmanlı Devleti) dâhil birçok ülkede ölümler meydana gelmiştir. İlk sırada Rusya 41.047 kayıp verirken onu, 4.669 kayıpla Avusturya-Macaristan ardından da 4.000 kayıpla Fransa gelmiştir.

Kolera salgınının, Hindistan çevresi ve Avrupa’da neden olduğu büyük kayıplara Osmanlı Devleti’ni de dahil etmiştir. Kolera, Osmanlı belgelerinde; “illet-i kolera”, “illet-i âdiyye” veya “illet-i mahûf” olarak adlandırılan, epidemi(salgın)–pandemi(kıtalararası salgın) halini alabilen, insanlarda şiddetli belirtiler oluşturan ve kısa sürede etkisini göstererek müdahale edilmezse öldürücü yanı bulunan bir enfeksiyon hastalığı olarak yansımıştır (Yağcıoğlu, 2019:22). Osmanlı topraklarına ilk kez 1831 yılında denizden gelen gemilerle adım atan kolera, Avrupa’da olduğu gibi burada da can almaya devam etmiştir. Hastalığın şehri ilk ziyaretinde 5 binden fazla İstanbullunun hastalığın kurbanı olduğu iddia edilmiştir (Yılmaz, 2017:25). Art arda yaşadığı salgınlar yüzünden ekonomik ve sosyal anlamda sıkıntı içine giren Osmanlı Devleti, sağlık alanında özellikle bulaşıcı hastalıklar konusunda örgütlü olarak mücadele etme kararı almıştır. II. Mahmut’un emriyle Osmanlı’da ilk kez karantina için bir meclis (Meclis-i Tahaffuz) toplanarak 1838 yılında faaliyetlerine başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Karantina meclisi kurulduktan sonra ise salgın nedeniyle karantinaya alınan köy, kasaba ve sınırlar daha sistemli bir şekilde

korunmaya başlanmıştır. İstanbul gibi kalabalık şehirlerde yoksul ailelerin ve bekarların kaldığı mahallelerde yoğun olarak görülen hastalığın başlıca nedeninin ise yetersiz hijyen koşulları olduğu düşünülmüştür.

Hac yolculukları ve çeşitli seyahatler nedeniyle Hicaz'a kadar uzanan salgın, o bölgede çok sayıda kişinin canından olmasına sebep olmuştur. Ayar'ın (2007) kolera salgınlarını detaylıca incelediği eserinde, Osmanlı Devleti'nin salgını önlemek amacıyla yaptığı çalışmalara yer verilmiştir. 1865 salgınında İstanbul halkının koleradan korunması için, yetkili bir komisyon kurularak, hastalığın yayılması önlenmeye çalışılmıştır (Ayar, 2007:9). Gerekli yerlere doktor ve eczacı yardımı yapılması gibi çeşitli girişimlere başlanmıştır.

Kolera ve diğer salgın hastalıklarla mücadele etmek için diğer ülkelerle iş birliği yapan Osmanlı Devleti, bu bağlamda Avrupa devletleri – Fransa, İngiltere, İspanya, İtalya, Avusturya, Portekiz, Yunanistan, Rusya- ile yapılan *Uluslararası Sağlık Konferanslarına* da temsilci göndermiştir. Bu toplantılarda salgınlardan korunmak amacıyla önemli sağlık kararları alınmış ve katılan ülkeler bu kararlara imza atmıştır. İlki 1851 yılında Paris'te yapılan konferansı takiben 1866 yılında başkent İstanbul, bu önemli sağlık konferansına ev sahipliği yapmıştır. Bu konferansın İstanbul'da yapılmasının sebebi ise 1865 yılında Hicaz'dan Mısır'a ve Avrupa'ya kadar ulaşan önceki salgından mesul olarak görülmesi olmuştur (Ersoy, Güngör ve Akpınar, 2011:59).

Konferans'ta kolera için elverişli yollar olarak görülen;

- “yeraltı suyu seviyesine kadar su ve hava için gözenekli olan yerleşik bir toprak tabakası;
- bu tabakanın nemindeki geçici dalgalanmalar, en tehlikeli dönem, yeraltı suyunun anormal derecede yüksek bir seviyeden battığı zaman;
- dışkısal maddenin toprakta bulunması;
- esas olarak kolera hastalarının dışkısıyla ve muhtemelen kolera ile enfekte olmuş bir bölgeden gelen sağlıklı denekler tarafından taşınan kolera spesifik mikrobi,
- koleraya karşı bireysel duyarlılık.” (Howard-Jones & World Health Organization, 1975:24)

gibi durumlar toplantının ana konusu olmuştur. İstanbul'da düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı bu nedenle, kolera ile mücadelede atılan önemli adımlardan biri olmuştur. Dolayısıyla Cumhuriyet ile başladığı varsayılan sağlık

reformu sürecinin köklerin 19.yy.'da yani İstanbul'da gerçekleştirilen bu konferansta bulunmaktadır (Bakar, 2020:79). Kolera bakterisi, toplum hafızasında derin izler bırakan hastalıklardan biri olarak bugün de varlığını sürdürüyor olmasına karşın şiddeti ve etkileri geçmişteki gibi acımasız bir süreçle devamlılık sağlamamaktadır. Bunun nedenini ise tarihsel olarak çıkarılan derslerdir. Koleradan korunmak için alınan önlemler, kazanılan bilinç ve olumsuz çevresel faktörlerin minimum düzeye indirilmeye çalışılması, koleranın geçmişteki gibi büyük epidemiler meydana getirmesine engel olmaktadır.

6.1.3. İspanyol Gribi

Kitleleri etkisi altına alan tehlikeli salgınlardan biri de İspanyol gribi olmuştur. Günümüzde bireylerin mevsimsel olarak geçirdiği ve tedavi yöntemleri geliştirilmiş olan grip hastalığı, 1918 yılında yıkıcı bir türüyle ortaya çıkarak dünya üzerinde birçok ülkede can kayıplarına neden olmuştur. Veba ve kolera gibi hastalıklar haberleşmenin gelişmediği yıllarda yaşanarak geride sınırlı kaynaklar bırakırken İspanyol gribi bu salgınlardan daha farklı bir seyir izlemiştir. Bunun başlıca nedeni ise bu ölümcül gribin I. Dünya Savaşı yıllarına denk gelmesidir.

İspanyol gribini tanımlamadan önce gribin çeşitlerinden bahsetmekte fayda vardır. Gribin insanları hasta eden A, B ve C türleri bulunmaktadır. İnfluenza A, grip salgınlarının neredeyse %80'inden mesul iken daha yerel salgınlara ötesinde küresel pandemiler de meydana getirebilmektedir (Temel, 2021:17). Aynı zamanda B virüsü de daha kısa süreli ve daha küçük çapta salgınlara neden olabilmektedir. C tipi virüsün ise büyük salgınlara neden olmadan hafif atlatıldığı bilinmektedir. İspanyol gribine neden olan virüsün ise A tipinde olduğu ve normalde kuş ya da domuzları enfekte eden hayvan kökenli grip virüslerinin insana bulaşmasıyla aynı konağı paylaşır hâle gelen hayvan ve insan grip virüsleri arasında genetik karışım sonucu gerçekleştiği araştırmacılarca belirtilmiştir (Temel, 2021).

Kupperberg'e (2008) göre grip türüne bağlı olarak, bir kişinin virüse maruz kalmasından sonra semptomların ortaya çıkması birkaç saat veya birkaç gün sürebilmektedir. 1918-1919 salgınında ise birçok hasta, zatürrenin neden olduğu ve kanda oksijen eksikliğine yol açan, dolayısıyla cildin mavimsi renginin solmasına neden olan bir durum olan siyanoz (derinin mavi renk alması) ile karşılaşmıştır.

Bir grip virüsünün küresel bir salgın haline gelmesi için belirli koşullara sahip olması gerekmektedir. Bunlardan en tehlikelisi hayvanlardan (kuş, domuz, yaras vb.) insanlara geçen yeni bir türün ortaya çıkması ve bu virüsün insanlar arasında hızlıca yayılmasıdır. Diğer bir koşul ise insandan kaynaklı ortaya çıkan bir virüsün kuş ya da domuz gibi hayvanlarla uyum sağlamış bir başka virüsün aynı hücrede bir araya gelerek yeni bir çeşit virüs oluşturmaktır.

İspanyol gribine neden olan virüsün yapısı tam olarak belirlenememiştir. Ancak günümüzde yapılan araştırmalar İspanyol gribine neden olan virüsünün, kuş gribi virüsü ile güçlü benzerlikler taşıdığını göstermiştir (Salgın hastalıklar ve koronavirüs: Covid-19 hakkında önemli bilgiler, 2020:42). Sıradan bir grip salgınında olduğu gibi hastalarda yüksek ateş, baş ağrısı ve eklem ağrıları ilk belirtiler ortaya çıkmıştır fakat bu gribi sıradan griplerden ayıran ise beraberinde gelen şiddetli öksürük, burun akıntısı ve boğaz ağrısı olmuştur. Bulaşıcı hastalıklar bilindiği üzere birden fazla yolla bulaşmaktadır; taşıyıcı bir kişinin kanı veya tükürüğü ile temas yoluyla, genellikle öksürülerek veya hapşırılarak, kirli sular ve gıdalara maruz bırakılarak ya da hastalığı taşıyan hayvanlarla temasta bulunarak. İspanyol gribi ise normal bir grip salgını gibi, hastalığı taşıyan bireylerle yakın temasta bulunarak ve onlarla aynı havayı soluyarak yayılımını hızlandırmıştır. 1918 gribinin günümüzde yaşanan griplerden farkı ise özellikle genç ve orta yaşların başlarında bulunan kişilerin hayatlarını kaybetmelerine neden olmuş olmasıdır. 1918'de 15 ila 34 yaş arasındaki grip ve zatürre ölüm oranları, önceki yıllara göre 20 kat daha yüksektir ve yüksek ölüm oranının %99'u 65 yaş altındaki insanlara ait olduğu rapor edilmiştir (Taubenberger, Reid ve Fanning, 2000: 241).

Diğer grip ve soğuk algınlığıyla benzer yönü olan İspanyol gribinin tehlikeli bir yanı ise akciğerlere inip burada zatürreeye sebebiyet vermesidir. Nitekim, ölüm oranının yüksekliği de buna bağlanmıştır. Ortaya çıkış belirtileriyle paralelliği yüzünden bu gribin, başlarda uzmanlar tarafından Avrupa'da *kara ölüme* sebep olan pnömonik veba olduğu düşünülmüştür. Bunun kuvvetli nedeni ise 1910-1917'de Çin ve yakın bölgelerinde yaşanan veba salgınıdır. Zira 1910 ile 1917 yılları arasında pnömonik veba, Mançurya ve Çin'deki bölgelerde insanları öldürmüş ve ikinci yıl Kuzey Çin'den yaklaşık 200.000 işçi Fransa'da çalışmak için Kuzey Amerika'dan

geçerek dünyanın dört bir yanına gelmiştir (Crosby, 2003:9). Fakat daha sonra vebadan farklı olduğu anlaşılarak İspanyol gribinin adı konmuştur.

1918 Eylül ayında Amerika'nın kimi eyaletlerinde özellikle askeri birliklerde ve büyük fabrikalarda ortaya çıkan grip salgını, hastane raporlarına *zatürre* olarak geçirilmiştir. İspanyol gribi salgınını anlatan birçok eser ve kaynaklarda, Amerika Birleşik Devletleri ve birçok Avrupa devletinin salgını gizlediği veya hafife aldığı aktarılmıştır. Halktan salgının gizlenmesinin temel nedeni ise son demleri yaşanan I. Dünya Savaşı'nın devam etmesi olmuştur.

Dünya çapında enfeksiyona yakalanıp hayatını kaybeden kişilerin sayısının 20 ve 150 milyon arasında değiştiği tahmin edilen İspanyol gribinin adının nereden geldiği ise yıllar boyu tartışma konusu olmuştur. Konu hakkında bilgi toplayan çoğu yazar, bu enfeksiyonun bir milletin adıyla anılma sebebinin yine savaş yıllarıyla ilintili olduğunu iddia etmiştir. I. Dünya Savaşı'nda tarafsız olan İspanya, basın özgürlüğü konusunda daha geniş davranmıştır. Hastalık rakamlarını medyayla ve sorumlu kurumlarla paylaşmakta beis görmeyen İspanya, gribin kendi ülkelerinden çıktığı konusunda yanılgıya düşürmüştür. Nitekim, yapılan araştırmalar sonucunda salgının buradan çıktığı ya da başladığı konusunda geçerli kanıtlar bulunamasa da çoğu araştırmacı gribin İngiliz ya da Amerikan ordusunun konakladığı kamplardan çıktığını düşünmektedir. Ülkelerin birbirleriyle savaşta olduğu 1918 yılında binlerce asker müttefiklerine yardım amaçlı ya da savaşta olduğu ülkelerle mücadele amaçlı birden çok kez yer değiştirmişlerdir. Bu nedenle İspanyol gribinin kıtadan kıtaya çok rahat geçtiğini söylemek mümkündür.

Tıp tarihçileri tarafından üç dalga halinde etkisini sürdürdüğü belirlenen salgın, aynı anda birden fazla ülkeyi etkisi altına almıştır. 1918 yılının bahar aylarında İspanya'da ortaya çıkan vakalar sonrası binlerce işçi evlerine dönmek zorunda kalmış, posta ve telgraf hizmetleri de dahil bazı temel hizmetler ve bankalar geçici olarak faaliyetlerini durdurmak zorunda kalmıştır. (A. Trilla, G. Trilla ve Daer, 2008: 669). İkinci dalga ise, eylül ayında başlayıp aralık ayında düşüşe geçmiştir. Bu üç aylık sürede salgının İspanya'da yıkıcı etkiler oluşturmamasının nedeninin halk sağlıkçılarınca, tren yolları ve halkın bir araya geldiği toplu törenler olduğu söylenmiştir. Şehir merkezine göçmenler veya işçiler aracılığıyla taşınan virüs, yaz sonuna kadar tatillere ve akraba ziyaretlerine giden aynı zamanda toplu dini törenlere katılan halkı sonbahar

aylarında şiddetle sarsmıştır. Yaşanan krize karşılık İspanya hükümeti geniş çaplı önlemler almaya başlamıştır. Okul ve üniversite dönemleri iptal edilirken kilise ayinleri veya tiyatrolar ve sinemalar gibi diğer halka açık toplantıların devam ettiği kayıtlara geçmiştir (Trilla ve diğerleri, 2008: 670). Halka açık yerleri dezenfekte eden hatta yere tükürmeyi bile yasaklayan İspanya'da vakalar aralık ayında düşüşe geçmiştir. Bu süreçte vakaların düşüşe geçmesinin nedeni sadece çevre temizliği değil şüphesiz ki salgına karşı alınabilecek önlemlerin yapılan bildirilerle halka da aktarılması olmuştur. Yaşanan salgında insanların toplu alanlardan uzak durması, fiziksel teması azaltması ve kişisel temizliklerine özen göstermeleri gerektiği belirtilmiştir.

Meydana gelen ikinci dalga ilkinde göre daha sert bir tablo ortaya çıkarmıştır. İkinci dalgada kitlesel ölümlerin baş gösterdiği ülkelerden biri salgının ortaya çıktığı yer olarak şüphe duyulan Amerika Birleşik Devletleri olmuştur. Öyle ki ülkenin nüfusunun azaldığı tek yıl 1918 yılı olmuştur (Temel, 2021:52). Daha sonra yaşanan üçüncü dalga ise diğerlerine göre daha hafif seyreterek etkisini yitirmiştir.

Salgının geniş bir yayılım izlemesinin başlıca nedeni olarak görülen I. Dünya Savaşı, yüz binlerce askerin gemiler ve trenler yoluyla sürekli olarak yer değiştirmesi nedeniyle çoğu karantina uygulamalarını işlevsiz kılmıştır. Hareketliliğin yoğun olarak yaşandığı ve askerî açıdan da büyük önem taşıyan bazı limanlarda gribin yayılması önlenilemez bir hâl almıştır. Ağustos 1918'in ikinci yarısında, İspanyol grip virüsü mutasyona uğramış ve aynı hafta, binlerce kilometre uzaktaki Freetown, Sierra Leone; Brest, Fransa ve Boston, Massachusetts gibi üç liman kentinde benzeri görülmemiş şiddette salgınları patlamıştır (Crosby, 2003: 37). Fransa, Sierra Leone ve Amerika'da bulunan bu limanlardan yayılan virüs denizcilerin, askerlerin ve sivillerin kısa bir süre içinde enfekte olmasına neden olmuştur.

Kötü ve hijyenik olmayan yaşam koşullarından ziyade İspanyol gribi, daha çok sıkışık alanlarda birlikte olan ve aynı havayı soluyan insanlar tarafından bulaştığı için toplumsal tabakada *zengin veya yoksul* ayırmadan bulaştığı herkesin yaşamı için tehdit oluşturmuştur. Yine de göçmenlerin gripten daha fazla etkilendiği ortaya koyulmuştur. Kanada, Avusturya-Macaristan, Polonya ve Rusya'da doğan göçmenler İngiltere, İrlanda ve Almanya'da doğanlara göre daha yüksek ölüm oranlarına sahip olmuştur (Crosby, 2003:227).

20. yy.'da ise Avrupa'da olduğu gibi Osmanlı Devleti'nin de I. Dünya Savaşında yer alan bir devlet olarak askerler arasında hızla yayılan çeşitli hastalıklardan etkilendiğini söylemek mümkündür. Kesin olarak İspanyol gribi olarak adlandırılmasa da o dönem askerlerin çeşitli hastalıklarla mücadele ettiği ve bunlar içinde İspanyol gribi olabileceği ihtimali bulunmaktadır (aktaran Yolun ve Kopar, 2015). Öyle ki, 1919 yılında yayılan kolera salgınından Başkomutan Mustafa Kemal Atatürk'ün de etkilendiği yönünde bilgiler bulunmaktadır. Millî Mücadele yıllarına denk gelen şiddetli kolera salgınında Atatürk'ün oldukça şiddetli hastalıklar geçirdiği ve bir seferinde geçirdiği hastalığın kolera olabileceği yönünde endişelerin arttığı fakat istirahat ederek iyileştiği düşünülmektedir (Arda ve Acıduman, 2012:7).

Osmanlı Devleti, art arda gelen hastalık ve can kaybı haberleri nedeniyle çeşitli çözüm yolları aramaya devam etmiştir. Karantina ve izolasyon uygulamaları hastalığın son dalgasında işe yarar bir çözüm yolu olmaktan çıkmıştır. Bu nedenle, okulların tatil edilmesi, sinema ve tiyatroları birkaç ay süre ile kapatmak, yeni çözüm yolları arasına girmiştir (Çoruk, 2020). Tüm bu kısıtlamaların yanında devletin kamuoyunu bilgilendirmek amacıyla önemli gazetelerde salgınla ilgili çeşitli duyurular yaptığı bilinmektedir. Arşivlerde yer alan birçok gazetede salgınla ilgili *uyarıcı* haberler yapıldığı görülmüştür. Tercüman-ı Hakikat, İkdam ve Tanin gibi dönemin önemli gazeteleri salgınla ilgili haberlere köşelerinde sık sık yer vermiştir (Kılıç, 2014:87). İspanyol gribi Osmanlı sınırları içinde de tüm Anadolu'yu ve İstanbul'u esir aldıktan sonra etkisini zamanla yitirerek dünya topraklarından ve Anadolu'dan silinmiştir. Ancak dönem toplumlarının *mevsimsel grip* olarak düşünülen bir hastalığın savaşın da yıkıcı etkisi ile birleşerek küresel bir pandemi haline geldiğini anlaması ve bu yolda tedbirler almaya başlaması, İspanyol Gribini tarihsel açıdan önemli kılan salgınlardan biri yapmaktadır.

6.1.4. SARS

21. yüz yılın ilk salgını olan SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) bir diğer adıyla *şiddetli akut solunum sendromu* salgınların günümüz koşullarında ne derece hızlı yayılabileceğini gösteren ilk hastalık olarak önem taşımaktadır. *Öksürük, ateş, vücut ağrıları, bitkinlik ve nefes almada güçlük çekme* gibi semptomlardan oluşan SARS, normal bir grip virüsü gibi öksürerek ya da hapşırarak hava yoluyla bireyden bireye aktarılabilir.

Salgının, salgın hastalıklar tarihinin öncesinde alışlagelmiş olduğu gibi Çin bölgesinde ortaya çıkmasının nedeni, ülkede virüs bulunduran evcil ve egzotik hayvanların satışının yapıldığı hayvan pazarlarının bulunmasıdır. Bu hayvan pazarlarında hayvanların insanlar ile etkileşim içine girmesi çeşitli virüslerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. SARS virüsü de 2002 yılında Çin'in Guangdong şehrinde ilk başlarda nedeni bilinmeden ve yüzlerce kişide şiddetli zatürre halinde seyrederek yayılmaya başlamıştır. Kupperberg'e göre (2008:87) sağlıklı bir kişi genellikle titreme, baş ağrısı, ateş, kas ağrısı ve şiddetli öksürüğe neden olan SARS virüsüne benzeyen normal bir gripten kısa süre içinde iyileşebilirken; çok genç, çok yaşlı ve zayıf bağışıklık sistemi olan insanlar için SARS hızlı bir şekilde ölümcül olmuştur. WHO'nun 2003'te yayınladığı salgın raporuna göre (aktaran Tsang ve diğerleri, 2003:1978) durumun özellikle sağlık çalışanları ve hane üyeleri arasında yaygın olduğu görülmüş, birçok vaka ölümle sonuçlanmıştır.

Guangdong'da bir hayvan pazarından ortaya çıktığı düşünülen SARS, aynı şehirde virüsten enfekte olan bir doktorun 2003 yılının Şubat ayında Çin'in metropollerinden biri olan Hong Kong'a gelmesiyle hızla yayılımını artırmıştır. Hong Kong'da bir otelde konaklayan doktorun bu otelde hastalığı on altı kişiye daha bulaştırdığı düşünülmektedir (Pasley, 2021). Şubat ayı sonlarında ise virüs uluslararası hava taşımacılığı ile dünyanın diğer bölgelerine hızlıca yayılmıştır.

Virüsün yayılımını azaltmak için başvuru yöntemlerinden biri karantina olmuştur. Hastanelerin, okulların ve sınırların önlem amacıyla kapatılması gündeme gelmiştir (Chan-Yeung ve Rui-Heng Xu, 2003:9). Alınan tüm önlemlere rağmen bazı bölgeler virüsten daha fazla etkilenmiştir. Bu bölgeler ise Kanada, Hong Kong ve Hindistan'dır. Özellikle Hong Kong'da okullar kapatılmış ve SARS'lı bir hastayla temas öyküsü olan 1000'den fazla kişi karantinaya alınmıştır (Lee ve diğerleri, 2003:1987).

Yaklaşık olarak bir yılı aşkın sürede belirli bölgelerde etkisini sürdüren virüs için WHO'nun (2003) yayımladığı geniş çaplı raporda önemli bilgiler sunulmuştur:

- Virüsün neden olduğu zatürre nedeniyle ilk kez Çin'de 305 kişinin hasta olduğu ve 5 kişinin hayatını kaybettiği bilgisi 11 Şubat 2002'de WHO'ya bildirilmiştir.

- Salgın sırasında 29 ülkeden 916 ölümle birlikte toplam 8422 olası vaka bildirilmiştir (veriler 7 Ağustos 2003'te alınmıştır).
- SARS esnasında çocuklardan yetişkinlere geçen 2 vaka tespit edilmesine rağmen çocuklardan çocuklara geçen virüs vakası olmadığı rapor edilmiştir.
- Hong Kong'ta bir hastanede yapılan araştırmada Mart-Mayıs 2003 tarihleri arasında daha önce sağlıklı olmalarına rağmen yaşları 27-44 arasında değişen hamile kadınların virüse yakalandıktan sonra 6 tanesinin yoğun bakıma kaldırıldığı, 4'ünün nefes problemi nedeniyle oksijen aldığı ve 3'ünün hayatını kaybettiği yazılmıştır.
- 23 Şubat ve 23 Mayıs arası havayolları üzerinde yapılan incelemelere göre yapılan toplam 40 uçuşta 37 semptom gösteren şüpheli vaka tespit edildiği saptanarak SARS'ın yayılım yollarından birinin de havayolu olduğu ortaya çıkmıştır.

Yaşanan her salgında olduğu gibi SARS da toplumda belli başlı olumsuz etkilere neden olmuştur. Görece diğer salgınlara göre daha kısa süren bir zaman diliminde meydana gelen ve ortadan kalkan SARS ile alakalı yapılan çalışmalar çok kapsamlı olmasa dâhi hastalığın toplumsal ve psikolojik etkileri üzerinde önemli bulgular ortaya çıkarılmıştır. Örneğin, Qiu ve diğerlerinin (2018) yaptığı bir çalışma, birçok meslek kolundan bireyleri kapsayan ve Çin'in farklı şehirlerinde yürütülen araştırmalardan biridir. Araştırmanın çeşitli açılardan sonuçlarını özetlemek mümkündür: 1) Hastaların ailelerinden uzak kalmaları, tedavi sürecinden korkmaları ve hastane ortamında zaman geçirmeleri ruhsal sağlıkları açısından olumsuz etkiler yaratmıştır. 2) Salgın ile ilgili yayılan mesajlardan ve bilgi akışından sonra panik olan Çin halkı panikleyerek bağışıklığı güçlendiren ilaçlar olmak üzere çeşitli ilaçlar satın almaya başlamıştır ve birçok eyalette maske takılmaya başlanmıştır. 3) SARS, turizm ve ilgili endüstriler üzerinde büyük bir etkiye sahip olmuş ve yayılımı nedeniyle ülkedeki ve birçok ilçedeki nüfus hareketi azaltmıştır. 4) Aileler yiyecek, giyecek, seyahat ve eğlence taleplerini azaltmış ve otellerdeki misafir sayısı keskin bir şekilde düşe geçmiştir.

SARS, kısa bir zaman diliminde birden fazla kıtaya etkisini yaymış ve toplumsal olarak gündelik hayatın olağan akışını bozmuştur. Bu nedenle, Covid-19'dan önce 21. yy.'ın kayda değer salgınlardan biri olmuştur.

6.1.5. Kuş Gribi

Tavuk vebası veya *avian influenza* adları ile de bilinen kuş gribi, geçmiş yıllardan beri halk sağlığını tehlikeye atmaktadır. Hastalığa adını veren kuşlarda görülen bu virüs (H5N1), yabani kuşlardan kanatlı kümes hayvanlarına kadar tüm çeşitleri etkisi altına almıştır. Kuş gribi hastalığına yol açan virüs türlerinden biri olan H5N1 virüsü, geçirdiği mutasyonlar sonucunda insanlarda görülen grip türleriyle ilişkiye girerek insandan insana bulaşma özelliğini kazanmış ve dikkate alınması gereken bir virüs haline gelmiştir (Arslan, 2006:89). Virüsün insana geçmesi içinse kuş türleriyle yakından temasa geçmek yeterlidir. Ülkemiz de dahil olmak üzere çoğu kuş gribi vakasının kümes hayvanlarından geçtiği düşünülmektedir. WHO'nun (2021) 1996-2012 yılları arasında güncel olarak kuş gribi vakalarının bulunduğu ülkelere dair yayınladığı raporda mevcut zaman aralığında Çin, Vietnam, Tayland, Kamboçya, Rusya, Endonezya, Kazakistan, Moğolistan, Türkiye, Romanya, İngiltere, Ukrayna, Nijerya ve Bulgaristan gibi farklı kıtalarda bulunan birçok ülkede zaman zaman epidemiler yarattığı belirtilmiştir.

Daha önce yaşanan SARS salgınından etkilenmeyen Türkiye, yapılan kümes hayvancılığı ve göçmen kuşların uçuş güzergahında bulunması nedeniyle kuş gribi salgını ile 2005'te yüz yüze gelmiştir. Türkiye'de hastalığın ilk kez 5 Ekim 2005 tarihinde Balıkesir ili Manyas ilçesinde daha sonra da 15 Aralık 2005 tarihinde Iğdır'ın Aralık ilçesinde ortaya çıkıp oradan diğer illere sıçradığı rapor edilmiştir (Sayılı, 2006). Mevcut vakalar üzerine ilgili bakanlıklar devreye geçerek kuş gribi ile mücadele kısa süre içerisinde başlamıştır. Konak olarak belirlenen kanatlı kümes hayvanları telef edilmiştir. Bu süreçte yaklaşık 2,5 milyon kanatlının itlaf edildiği rapor edilmiştir (Keyvan ve Yurdakul, 2016).

Kuş gribi ortaya çıktıktan sonra yapılması gereken şeylerden biri kanatlı hayvanları etkisiz hâle getirmekken bireyler açısından ise kümes hayvanlarını tüketmemek ve hijyen koşullarına dikkat etmektir. CDC (2021) kuş gribi şüphesi görülen şehirlere seyahat etmek zorunda olan bireyler için kümes hayvanı çiftliklerini, kuş pazarlarını ve canlı kümes hayvanlarının yetiştirildiği, tutulduğu veya satıldığı diğer yerleri ziyaret etmekten kaçınmak, çiğ veya az pişmiş kümes hayvanları ürünleri hazırlamaktan veya yemekten kaçınmak, hijyen ve temizliğe dikkat etmek gibi korunma önerilerini yayınlamıştır.

Yaşanan her salgında olduğu gibi kuş gribi toplumsal alanda kaygılara yol açarken ekonomik anlamda da bazı sektörlerde dengelerin değişmesine neden olmuştur. Sayılı'nın (2006) yaptığı çalışmaya göre kuş gribinden sonra yaşanan güvensizlikten dolayı tüketicilerin bir kısmı tavuk tüketimini azaltırken, üreticilerin de tavuk satışları düşerek olumsuz anlamda etkilenmelerine sebebiyet vermiştir. Yine de diğer salgınlara göre kuş gribinin dünyada nispeten daha az toplumsal hayatı etkilediğini söylemek mümkündür.

6.1.6. Domuz Gribi

2009'un Nisan ayında, pandemik H1N1/09 virüsü olarak adlandırılan yeni bir H1N1 influenza A virüsü (eski tanımlamalar arasında domuz gribi, yeni grip, domuz kökenli influenza A [H1N1] virüsü [S-OIV], Meksika gribi, Kuzey Amerika gribi) Meksika'da tespit edilmiştir (Michaelis ve diğerleri, 2009:381). Influenza A virüslerinden olan domuz gribi, adından da anlaşılabilceği üzere domuzlardan insanlara geçtiği tahmin edilen bir grip türü olarak bilinmektedir. Küreselleşen dünyada kır ve kentlerin birlikteliği ve iki yerleşim türünün birbirine giderek yaklaşması kırdaki yaşayan hayvan türlerinin insanlarla temasını artırmıştır. Bu nedenle gerek uzak gerekse yakın geçmişte çeşitli hayvan türlerinden (kuşlar, domuzlar, yarasalar vb.) insanlara bulaşan virüs türleri salgınlara yol açmıştır.

Semptomları nedeniyle mevsimsel grip salgınından ayrılması güç olarak görülen H1N1 grip virüsünün bulaş yolları tıpkı mevsimsel gripte olduğu gibi aynıdır. Özellikle öksürme ve hapşırma gibi eylemlerle ortaya çıkan damlacıklar nedeniyle bireyler arası geçişi çok çabuk gerçekleşmektedir. Domuz gribinin 21. yüzyılın önemli salgınlardan biri olmasının nedeni ise normal grip gibi kolay yollardan bulaşmasına ek olarak ulaşım yollarının gelişmesiyle uluslararası alanda hızla yayılmasıdır. H1N1 virüsünün bulaştıktan sonra özellikle olumsuz anlamda etkilediği gruplar bulunmaktadır. Bu gruplar; yaşlılar, kronik hastalar, hamileler, çocuklardır. İncelenen araştırmalara göre epidemilere etki eden etmenlerin en önemli nedenlerinden birkaçı; kalp hastalıkları, astım, bronşit, akciğer hastalıkları, Parkinson ve diyabet hastalıklarıdır (Şanlı, 2010).

Domuz gribi, mevsimsel gripten farklı olarak ölümcül tehlikesi olan bir hastalıktır. Mevsimsel grip, genellikle yaşlı bireylerde ölümcüllük etkisini konuştururken basında çıkan haberlere göre (aktaran Webb ve Seppelt, 2009: 170),

H1N1 gribinden ölümlerin çoğu genç ve orta yaşlı yetişkinlerde görülmektedir. Yaş faktörüne eklenen kronik hastalık faktörü de H1N1 gribine karşı bireyleri savunmasız bırakmıştır.

Yaş	Vaka sayıları	Hastaneye yatış	Ölüm sayıları
0-17 yaş	14 milyon-28 milyon arası	61,000-127,000 arası	900 – 1,870 arası
18-64 yaş	25 milyon -51 milyon arası	112,000-232,000 arası	6,700-13,860 arası
65 yaş ve üstü	4 milyon -9 milyon arası	19,000-39,000 arası	1,120-2,320 arası
Toplam	43 milyon – 88 milyon arası	192,000 – 398,000 arası	8,720-18,050 arası

Tablo 6.5. CDC’nin Nisan 2009-Mart 2010 verilerine göre yaşlara göre tahmini vaka, hastaneye yatış ve ölüm sayıları

Kaynak: “CDC Estimates of 2009 H1N1 Influenza Cases, Hospitalizations and Deaths in the United States, April 2009 – March 13” raporundan alınmıştır, CDC, 2010. Telif hakkı CDC’ye aittir.

CDC’nin (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri) yayınladığı tahmini sayılara göre domuz gripinin dünya genelinde ciddi sonuçlara yol açtığı aşîkârdır. Tablo 6.5.’ten anlaşılabacağı üzere H1N1 virüsü en çok 18-64 yaş aralığına ölümcül sonuçlar gösterirken yine aynı yaş aralığı hastalığı kaparak hastaneye başvurmuştur.

Virüsün tehlikeli hâle gelmesi toplumsal alanda çeşitli önlemlerin alınmasına neden olmuştur. Bu önlemlerden bir tanesi ise bazı ülkelerde okulların kapanması olmuştur. Böylelikle, mevsimsel grip dâhil çeşitli hastalıkların genelde olduğu gibi öğrencilerden öğrencilere ve öğrencilerden ailelere geçmesine müdahale edilmeye çalışılmıştır. Okulların sadece bir hafta kapanması dahi aileleri sosyoekonomik olarak etkilemeye yetmiştir. Chen ve diğerlerinin (2011) domuz gribi nedeniyle kapanan bir okulda ailelerle yaptığı çalışmanın sonucuna göre ebeveynleri çalışan bazı çocuklar evde tek vakit geçirmek zorunda kalırken bazı çocuklar ise bakıcılara emanet edildiği için ailelerin ekonomik alanda olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Salgın bireyleri etkilediği gibi bireylerin toplumsal alandaki koşulları da salgınla olan ilişkisine etki etmektedir. Bireylerin etnik kökenleri, ailelerin yapısal özellikleri, eğitimleri ve çevresel koşulları çoğu hastalıkta olduğu gibi salgın dönemini başlatan bulaşıcı hastalıklarda da önemli birer faktör haline gelmektedir. Bu kapsamda, domuz gribi nedeniyle hastaneye yatırılan bireylerin en yoksul

mahallelerde, toplam yoksulluğun yüksek olduğu mahallelerde ve nüfusun yüksek oranda en fazla lise eğitime sahip olduğu mahallelerde ikamet etme olasılıklarının önemli ölçüde yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Lowcock ve diğerleri, 2012).

Hastalık sadece ortaya çıktığı Amerika kıtası ile sınırlı kalmayıp kendi topraklarımıza da iştirak ettikten sonra kısa sürede ve kısıtlı teknolojik imkânlarla aşı üretilmiştir. Gündüz ve Çalım'ın (2011) yaptığı çalışmaya göre gribin Türkiye'de 656 kişinin ölümüne neden olduğu belirtilmiş ve üniversite öğrencilerinin gribi yüksek bir tehdit olarak algılamasına rağmen aşının içeriği ile güvensizlik yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

Özellikle ülkemizde H1N1 virüsünden korunmak için geliştirilen bu aşının bakanlık tarafından ücretsiz olarak uygulanmasına dair karar alınmıştır. Aşı için öncelikli gruplar belirlenmiştir. Bu gruplara riskli gruplar da denilmektedir. H1N1 aşısı gereken riskli gruplar şu şekilde belirlenmiştir:

1. Altı aydan 24 yaşa kadar olanlar
2. Altı aydan küçük bebeklere bakanlar
3. Gebeler (Gebeliğin her döneminde)
4. 24-65 yaş arasında kronik hastalığı olanlar
5. Sağlık çalışanları (Şanlı, 2010:11).

Türkiye'de aşılama ile ilgili oluşan tartışmaların yanı sıra domuz gripinin halk üzerinde korku yarattığını söylemek mümkündür. Çırakoğlu'nun (2011) gerçekleştirdiği araştırmada özellikle kadınların H1N1'i erkek katılımcılardan daha bulaşıcı olarak algıladığı ve erkeklere göre daha fazla kaygılandıkları ortaya çıkmıştır.

6.1.7. Ebola

Ebola virüsü 1976'dan beri özellikle Afrika bölgesinde belirli aralıklarla geniş salgınlara yol açan bir hastalıktır. Bu nedenle virüsün Afrika'ya özel (lokal) olduğunu söylemek de mümkündür. 1976 yılında şimdiki Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nin yakınlarında Ebola Nehri'nin yakınlarında tespit edilen virüsün birden fazla türü bulunmaktadır. Ebola virüsünün doğal rezervuarı henüz kanıtlanmamış olsa da ebola salgınları büyük ölçüde yarasalardan veya primatlardan kaynaklanan zoonotik bulaşmanın sonucudur (Harrod, 2014:308). Hastalığın grip virüslerinde olduğu gibi

hava yoluyla veya su-gıda yoluyla geçmediği bilinmektedir. Hastalığın insana bulaşmasında birincil unsur virüsü taşıyan hayvanın etinin tüketilmesidir. Virüs, daha sonra insandan insana ise vücut sıvıları (tükürük, meni, anne sütü vb.) ve kan yoluyla bulaşmaktadır.

CDC (2021) virüsün altı türü olduğunu açıklamıştır: Ebola virüsü (Zaire ebola virüsü türü), Sudan virüsü (Sudan ebola virüsü türü), Taï Ormanı virüsü (tür Taï Ormanı ebola virüsü, eski adıyla Fildişi Sahili ebola virüsü), Bundibugyo virüsü (Bundibugyo ebola virüs türü), Reston virüsü (Reston ebola virüs türü), Bombali virüsü (Bombali ebola virüs türü). Bunlardan sadece dördü (Ebola, Sudan, Taï Ormanı ve Bundibugyo virüsleri) insanlarda, Reston virüsü insan olmayan primatlarda ve domuzlarda hastalığa neden olmaktadır (CDC, 2021). Ebola, Afrika'da bulunan diğer yerleşik virüslerden daha fazla korkuya neden olmuştur. Bunun nedeni ise bulaştığı insanlarda daha fazla ölümcül etkilere yol açmasıdır. Orta ve Batı Afrika'da tropikal ormanların yakınında görülen salgınlarda ölüm oranının %90'a kadar çıktığı rapor edilmektedir (Öztürk, 2014). Hastalığın insana bulaşmasından sonra belirtiler normal bir grip salgınından daha ağır seyretmektedir çünkü hastalık insana geçtiği zaman yüksek ateşe ve kanamaya neden olmaktadır. Hastalığın bulaşmasından sonra başlangıçta baş ağrısı, kırıklık, halsizlik, yüksek ateş, karın ağrısı (Kaçar ve diğerleri, 2020:113) görülürken gün geçtikçe belirtilerin şiddeti artmakta ve çoğu hastada organ yetmezlikleri, yoğun sıvı kaybı, organlarda kanamalar görülmektedir.

Ebola'nın henüz tedavisi mümkün olmadığı için hastalığın yayılmasını önlemek ve şiddetini azaltmak için kullanılan ilk yöntem karantina yöntemidir. Dolayısıyla, hastaların veya hastalık şüphesi taşıyanların sosyal hayattan izole edilmesi gerekmektedir.

Ülke	Toplam Vaka (Şüpheli, Muhtemel, Doğrulanmış)	Laboratuvar Onaylı Vakalar	Toplam Ölümler
Yaygın yayılımın olduğu ülkeler			
Gine	3,814	3,358	2,544
Liberya	10,678	3,163	4,810
Sierre Leone	14,124	8,706	3,956
Etkilenen ülkeler			
İtalya	1	1	0
Mali	8	7	6
Nijerya	20	19	8
Senegal	1	1	0
İspanya	1	1	0
Birleşik Krallık	1	1	0
ABD	4	4	1
Toplam	28,652	15,261	11,325

Tablo 6.6. Yaygın yayılımın olduğu ülkeler ve salgın sırasında etkilenen diğer ülkeler (2014-2016)

Kaynak: “2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa” raporundan alınmıştır, CDC, 2019. Telif hakkı CDC’ye aittir.

Tablo 6.6.’dan de görüleceği üzere Ebola salgını 2014-2016 yılları arasında büyük epidemilere (yerel salgınlara) yol açmıştır. Bu epidemilerde yaygın olarak etkilenen ülkeler Gine, Liberya ve Sierre Leone olmuştur. Bu üç Afrika ülkesinde 2014-2016 yılları arasında 11.310 kişi hayatını kaybederken epidemiden etkilenen İtalya, Mali, Nijerya, Senegal, İspanya, Birleşik Krallık ve ABD gibi ülkelerde vaka ve ölüm sayısı düşük kalmıştır.

Eboladan en çok etkilenen ülkeler Afrika ülkeleri olduğu için, bu ülkeler toplumsal olarak salgının etkilerine karşı daha savunmasız hâle gelmiştir. Mevcut ülkeler sosyal ve ekonomik anlamda ciddi kayıplara uğramıştır. World Bank’a göre (aktaran Bingül ve diğerleri, 2020:194) sektörde yaygın iş kayıplarının olması, arz kaynaklı etkiler sonucunda üretimin durması ve GSYİH içerisinde tarımsal payın önemi Gine’de %2,1, Liberia’da %3,4 ve Sierra Leone’de %3,3 oranında GSYİH’da bir yıl içinde salgının etkisi ile bir azalma gerçekleşmiştir. Ebolanın yaygın olarak görüldüğü ülkeler hem hastalıkla mücadele ederken maddi zorluklar yaşamış hem de hastalık nedeniyle ülkeye gelir kaynağı olarak görülen turistlerin seyahat etmekte çekindiği yerler arasına girmiştir. Nitekim, World Travel & Tourism Council’a göre (2018) vakaların zirveye çıktığı 2014 Mayıs ayı sonrası bir önceki yıla göre %54 düştüğü gözlemlenmiştir.

Öte yandan virüs, sosyal hayatın da aksamasına neden olmuştur. Özellikle toplu yapılan ritüeller ve törenler yasaklanmaya başlamıştır. Örneğin, cenaze törenleri kimi zaman yasaklanmış diğer sosyal faaliyetler ve festivaller kısıtlanmıştır (The Conservation, 2019). Karantinalar nedeniyle maddi zorluklar çeken aileler, yaşlılar ve çeşitli hastalıklara sahip olan bireyler dezavantajlı gruplar haline gelmiştir. Virüsün hasta insanlarla temas edilmesi hâlinde tehlikeli sonuçlar yaratması sağlık çalışanlarına karşı ön yargı oluşmasına da neden olmuştur. Birçok sağlık çalışanı ebola virüsü ile mücadele sırasında damgalanmaya maruz kalmıştır.

Dünya üzerinde herhangi bir salgın sırasında tehlikeye giren bir diğer konu ise eğitim konusudur. Ebola nedeniyle bulaşın yaygın olduğu ülkelerde özellikle çocuklar ve gençler eğitimin sekteye uğraması nedeniyle çeşitli sıkıntılar yaşamıştır. Sierra Leone'de okulların kapanması nedeniyle yaklaşık 2 milyon çocuk okula gidememiştir ve bu da eğitim kaybı ve artan okul terki, genç hamileliği ve çocuk işçiliği riskleri anlamına gelmektedir (Rohwerder,2014:2).

Hali hazırda ekonomi, sağlık ve eğitim alanlarında problemler yaşayan Afrika bölgesinde bulunan belirli ülkelerinin Ebola gibi salgınlara maruz kalması toplumları birçok alanda zor durumda bırakmaktadır. Ebolanın kesin bir korunma yöntemi ya da tedavisi olmadığı için bölgede sık sık epidemiler yaşanmaya devam etmektedir.

6.1.8. AIDS / HIV

HIV (insan immün yetmezlik virüsü), vücudun enfeksiyonla savaşmasına yardımcı olan hücrelere saldıran ve kişiyi diğer enfeksiyonlara ve hastalıklara karşı daha savunmasız hâle getiren bir virüstür (“What Are HIV and AIDS?”, 2021) HIV virüsünün vücuda girdikten sonra neden olduğu hastalığa ise AIDS adı verilmektedir. HIV, vebada olduğu gibi çeşitli vektörler aracılığıyla taşınan veya grip virüsü gibi havaya yayılan damlacıklar yoluyla bir insan diğerine geçmemektedir. HIV başlıca üç yolla bulaşmaktadır:

(i) Virüsün vücuda girmesine olanak veren korunmasız cinsel ilişkiyle; (ii) HIV’le kontamine kan ve kan ürünleriyle; (iii) Plasentadaki ufak yırtılmalara ve/veya anne sütüyle beslenmeye bağlı olarak enfekte anneden çocuğa bulaşması ile (Sherman, 2016: 254). Üç şekilde insana geçen virüs, kişilerin bağışıklık sistemine saldırarak onların diğer hastalıklardan daha kolay etkilenmesine neden olmakta ve ölümcül sonuçlara yol açmaktadır. HIV virüsü bulaştıktan bir süre sonra AIDS’e neden olduğu

zaman insan vücudunda belirgin semptomlar göstermektedir. Bu semptomlar; aşırı yorgunluk, hızlı kilo kaybı, düşmeyen veya tekrar tekrar ortaya çıkan ateş veya gece başlayan terlemeler, koltuk altı, kasık veya boyundaki lenf bezlerinin şişmesi, uzun süreli ishal, zatürre, vücudun belirli yerlerinde çıkan renkli (kırmızı, pembe, mor) lekeler, hafıza kaybı, depresyon ve diğer nörolojik bozukluklar olarak görülmektedir.

Her virüs türünde olduğu gibi HIV virüsünün de neyden kaynaklandığı konusunda bilim insanları fikir birliğine varamamaktadır. Nitekim, şempanzelerin özellikle dağlık ve ormanlık alanda yaşayan avcılar veya insan toplulukları tarafından avlanarak etlerinin yenmesi veya satılması nedeniyle virüsün insanlara geçtiği fikri kabul görmektedir.

Bulaş yolu diğer virüs türlerine göre daha kısıtlı olsa da HIV'in bağışıklık sistemi üzerinde daha yıkıcı etkisi olduğu açıktır. HIV'i diğer virüslerden ayıran nokta yalnızca bulaş yolları değil aynı zamanda vücutta kalma süresidir. Çoğu virüs (örneğin grip) tedavilerle veya kendiliğinden bir süre sonra insan vücudundan çıkarken HIV için aynı durum söz konusu değildir. HIV insana bulaştığı andan itibaren *sonsuz* kadar o vücutta barınabilme özelliğine sahiptir. Bu nedenle gelişen teknoloji ve medikal ilaçlar virüsün tamamen etkisiz hâle getirilmesi konusunda yetersiz kalmaktadır.

AIDS'e bulunamayan çözümler toplumun en küçük yapı taşı olarak görülen aileler üzerinde de yıkıcı etkiler yaratmaktadır. Hastalığın cinsel yolla buluşması nedeniyle çoğu çocuk hem annesini hem babasını kaybederek yetim kalmaktadır. UNAIDS'in (2006) yayınladığı rapora göre AIDS'e bağlı yetim sayısı 1990'dan 2005'e 14 kat artmıştır. AIDS, aile birliğinin parçalanmasına neden olarak arkasında sadece yetim çocuklar değil, çocuğunu kaybeden anneler, eşini kaybeden kadınlar ve erkekler bırakmıştır. Dolayısıyla, Afrika'nın hastalığın daha sık görüldüğü bölgelerinde; sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan birçok sıkıntı ortaya çıkmaktadır. Yetim kalan birçok çocuğa ailenin diğer büyükleri bakmak zorunda kalmaktadır. Cheng ve Siankam'a göre (2009:145) HIV/AIDS yaygınlığının daha yüksek olduğu ülkelerde, sadece torunlarıyla yaşayan daha fazla yaşlı insan olma eğilimindeyken, 25 yaş ve üzeri çocuklarla yaşayan daha az yaşlı insan bulunmaktadır. Bu da klasik aile düzeni üzerinde hareketliliğin değişmesine yol açmaktadır.

AIDS'in toplumsal anlamda yarattığı bozulmalar ailelerle sınırlı değildir. Hastalığa yakalanan bireylerin yıllarca mücadele ettiği bir diğer sıkıntı ise *damgalanmadır*. Goffman damgayı “fiziksel veya toplumsal bir atıf veya bu yüzden toplumsal kimliğini elinden alacak veya tam kabul görmesini engelleyecek biçimde aktörün değerini düşüren bir işaret olarak” tanımlar (Slattery, 2008:189). Damga, toplum içinde hasta ya da hasta olarak görülen bireylere farklı gözle bakılmasına ve onlara karşı ön yargı oluşmasına neden olmaktadır. AIDS'e yakalanan kişiler ise genelde cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğu için diğer hastalıklara göre daha fazla damgalanmaya maruz kalmaktadır. Kasapoğlu ve Kuş (2008) Türkiye’de AIDS hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada erkek hastaların sosyal çevresi tarafından daha fazla kabul görürken kadın hastaların daha fazla ayrımcılığa maruz kaldığını destekleyen bulgular ortaya koymuştur. Damgaya maruz kalma sadece cinsiyet bazında ve yetişkinlerde değil her yaştan insanda görülmektedir. AIDS yüzünden yetim çocuklar toplumlarında damgalandıkları için eğitim oranları düşmekte dolayısıyla çocuk işçiliği yapma ve cinsel olarak sömürülme olasılıkları daha yüksek hâle gelmektedir (Cheng ve Siankam, 2005).

Bölge	Kişi sayısı
Sahra-altı Afrika	24,500,000
Güney ve Güneydoğu Asya	5,600,000
Latin Amerika	1,300,000
Kuzey Amerika	900,000
Doğu Asya ve Pasifik	530,000
Batı Avrupa	520,000
Doğu Avrupa ve Orta Asya	420,000
Karayipler	360,000
Kuzey Afrika ve Orta Doğu	220,000
Avustralya ve Yeni Zelanda	15,000

Tablo 6.7. 1999 Sonu İtibariyle HIV/AIDS ile Yaşadığı Tahmin Edilen Yetişkinler ve Çocuklar

Kaynak: “Global impact of human immunodeficiency virus and AIDS” makalesinden alınmıştır, Gayle H.D. & Hill, G. L.,2001,*Clinical microbiology reviews*, 14(2), s. 329. Telif hakkı PMC’ye aittir.

Tablo 6.7’de de görüleceği üzere 1999 yılı sonu itibariyle Sahra-altı Afrika başta olmak üzere HIV/AIDS ile yaşayan kişi sayısı oldukça fazladır. 24,500,000 kişi ile Sahra-altı Afrika’da bulunan hasta sayısını takiben 5,600,000 hasta sayısı ile Güney ve Güneydoğu Asya bölgesi gelmektedir. En az hasta sayısı ile azımsanamayacak bir sayı olan 15,000 ile Avustralya ve Yeni Zelanda’ya aittir.

Virüsün en fazla bulunduğu yer olan Afrika bölgesi için risk faktörleri belirlenmiştir. Salgının Afrika bölgesinde yaygın olma nedenleri Karim’e (2004) göre nüfus göçü, cinsiyet, gençlik, seks işçileri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır. Afrika bölgesinde mevsimlik/ göçmen işçilerin ailelerinden uzakta çalışıyor olmaları, kimi zaman aile birliğinden saparak geçici ilişkiler kurmalarına neden olmaktadır. Bu durum HIV virüsünün yayılmasına neden olmaktadır. UNAIDS’in (2021) raporuna göre 2019’da küresel olarak her yedi yeni HIV enfeksiyonundan ikisi (15-24 yaş arası) gençler arasında görülmüştür. Gençlerin korunmasız ilişkilere girme eğilimi ve AIDS hakkındaki bilgisizliği, enfeksiyonun akranlar arasında artmasına neden olmaktadır. AIDS’in cinsiyet üzerindeki istatistiklerine bakıldığında ise göze çarpan bir fark bulunmaktadır. Sahra altı Afrika’da, kadınlar tüm HIV enfeksiyonlarının yüzde 58’ini oluşturmaktadır ve 15-24 yaş arası genç kadınlar arasındaki enfeksiyon oranları, birçok ülkede HIV için salgın eğrisini etkilemede özellikle önemlidir (Karim, 2004:358). Kadınların kültürel ayrımcılığa ve partner şiddetine maruz kalmaları, eğitim ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişimleri erkeklere oranla daha fazla HIV virüsü taşımalarına etki etmektedir.

Kesin bir tedavisi olmayan AIDS uzun yıllardır halk sağlığını tehdit etmeye devam etmektedir. Hastalık çocuklardan yetişkinlere kadar geniş bir yelpazede yayılarak dünya salgın tarihine adını yazdırmıştır. Toplumsal farkındalık yaratması amacıyla AIDS her yıl 1 Aralık’ta dünya çapında çeşitli etkinlikler veya konuşmalarla hatırlanmaktadır. Bu amaçla Dünya AIDS Günü 1 Aralık olarak belirlenmiştir.

AIDS’in kesin bir tedavisi olmaması nedeniyle hastalığın geleceğini belirlemede öne çıkan en önemli unsur hastalığın yayılım hızını azaltmak olacaktır. Bu konuda başarı sağlamak için toplumun, özellikle eğitim sürecinde bulunan çocukların virüsün tehlikeleri ve olası bulaşma yolları hakkında eğitilmesi gerekmektedir. Hastalığı önlemek için yapılan çalışmaların gelecekte artırılması ve daha geniş çapta ses getirecek bilgilendirmeler yapılması gerekmektedir.

6.1.8. Covid-19

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde diğer grip pandemilerinde olduğu gibi şüphelilerin hastaneye başvurması ile ortaya çıkan Covid-19, bir diğer adıyla koronavirüs hastalığı 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörü tarafından *Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu* (WHO, 2020) oluşturduğu açıklanmıştır. Covid-19 ile ilgili yapılan ilk açıklamalarda virüsün, Wuhan kentinde bulunan hayvan pazarlarından yayıldığı iddia edilmiştir. İddia her ne kadar kesin olarak doğrulanmasa da bu tip bir virüsün hayvanlardan (özellikle yarasalardan) geçtiği kamuoyunda kabul görmüştür.

Hastalığın belirtileri hayvanlardan geçen virüs kaynaklı olmayan mevsimsel grippe neredeyse aynı özellikleri göstermektedir. Bir çeşit grip virüsü olan Covid-19'un belirtileri; kuru öksürük, ateş, nefes darlığı semptomlarına ek olarak akciğerde bulgulara rastlanma durumu, titreme, bulantı ve kas ağrıları olabilmektedir (Üstün ve Özçiftçi, 2020:143). Bu gibi önemli belirtiler gösteren kişilerin acilen sağlık kuruluşlarına başvurmaları önerilerek virüsün yayılımının önüne geçmesi planlanmıştır. Nitekim, Covid-19'un bireyden bireye aktarımını önlemek için geçmişte ilk kez veba sırasında kullanılan karantina yöntemi kullanılmaya başlanmıştır. Ülkelerin tek tek uygulamaya aldığı karantina uygulaması hasta olan veya hastalık şüphesi taşıyan bireylerin sosyal yaşamdan izole olması anlamına gelmektedir. Diğer bir deyişle, bir halk sağlığı önlemi olan karantina; semptomları izlemek ve vakaların erken tespitini sağlamak amacıyla virüse maruz kalmış olabilecek sağlıklı kişilerin hareketlerinin kısıtlanmasını veya nüfusun geri kalanından ayrılmasını içerir (WHO, 2020).

Dünya üzerindeki ülkeler Covid-19 ile mücadele için seferber olmuştur. Virüs, geçmiş yüzyıllardan farklı olarak artan küreselleşme ile beklenilenden daha hızlı bir oranda artarak yayılmaya devam etmiştir. Karantina, sosyal mesafe ve çeşitli hijyen uyarıları birer kural haline getirilerek halka arz edilse de virüsle mücadelede birçok ülke çaresiz kalmıştır. 2020 yılının tümü ve 2021 yılının ilk aylarına kadar virüse karşı kesin bir medikal çözümün üretilmemesi, topluma kendi sağlığını korumak için sorumluluk yüklemiştir.

Halk sağlının büyük bir tehdit altına girdiği 2019 yılının Aralık ayı itibariyle dünya ekonomisinde bozulmalar yaşanmış, işsizlik artmış, üretim azalmış, can kayıpları yaşanmış ve sosyal hayat durma noktasına gelmiştir.

Ülke	Toplam vaka	Toplam ölüm	Toplam iyileşenler	Güncel vakalar
ABD	105,649,010	1,148,993	103,223,189	1,276,828
Hindistan	44,691,338	530,784	44,156,651	3,903
Brezilya	37,085,520	699,310	36,249,161	137,049
Fransa	39,657,165	165,213	39,430,751	61,201
Almanya	38,266,753	169,222	37,889,500	208,031
Birleşik Krallık	24,396,534	207,695	24,134,621	54,218
Rusya	22,442,887	396,664	21,792,012	254,211
Güney Kore	30,650,330	34,121	30,445,638	170,571
İtalya	25,627,473	188,538	25,294,864	144,071
Türkiye	17,042,722	101,492	-	-

Tablo 6.8. 2023 Mart ayı itibariyle Covid-19 vaka tablosu

Kaynak: “Covid-19 Coronavirus Pandemic” başlıklı web sayfasından alınmıştır. Worldometer (2023, 14 Mart). <https://www.worldometers.info/coronavirus> web sitesinden alınmıştır.

2023 Mart ayı itibariyle yani salgının ilk çıkışının üzerinden yaklaşık olarak üç yıl geçtikten sonra, en yüksek vaka oranı ABD’de görölmektedir. ABD pandemisinin çıktığı ilk günden bu yana toplam 105,649,010 vaka ile dünya üzerindeki ölkeler arasında bir numaraya oturmuştur. Toplam ölümün ise 1,148,993 olarak görölmektedir. Tablo 6.8. dikkate alındığında Covid-19’un gelişmiş veya gelişmekte olan ölkeler arasında geçmişte hızla yayıldığı ve hâlâ etkisini sürdürdüğü görölmektedir. Covid-19 virüsünden en çok etkilenen ölkeler arasında ABD, Brezilya, Hindistan, Fransa, Almanya gibi ölkeler bulunmaktadır. Türkiye ise bildirilen 17,042,722 toplam vaka ile listenin aşağısında yer almaktadır. Türkiye’den aktarılan toplam iyileşen ve güncel vaka sayılarına ulaşamamıştır.

6.1.8.1. Covid-19 ve alınan toplumsal önlemler

Bireyler diğer canlılardan farklı olarak sosyal hayata ve sosyalizasyon sürecine ihtiyaç duymaktadırlar. Gündelik hayatın içinde şekillenen sosyal süreçler ve rutinler, bireylere düzen ve belirlilik kazandırır. Ancak dünya toplumları üzerinde büyük değişimlere neden olan Covid-19’un yaşadığımız yüzyılda gündelik hayatın akışının dönüşmesine ve değişmesine sebep olmuştur. Birçok ölkede salgının zararlarını

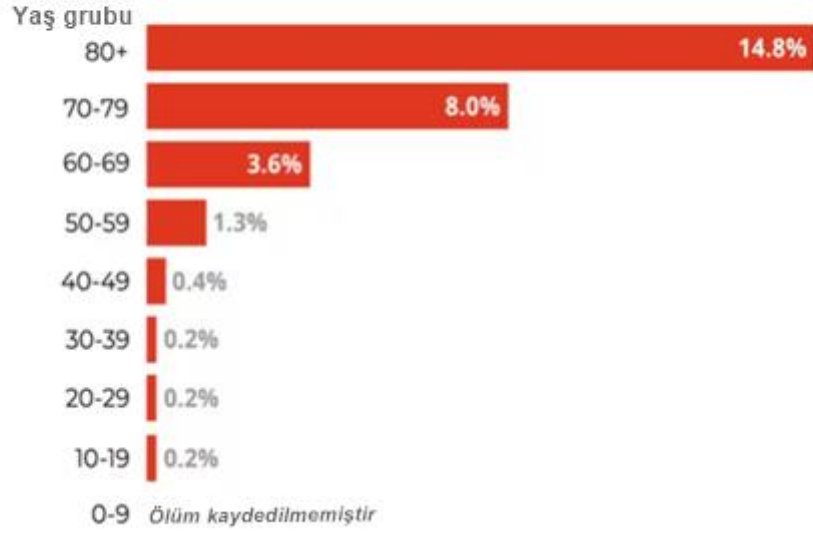
minimumu indirmek için çeşitli yöntemlere başvurmuştur. Bu yöntemlerden en tesirlisi, aynı zamanda halk sağlığı yöntemlerinden biri olarak *bireylerin sosyal hayattan izolasyonu* ön plana çıkmıştır. İlk kez virüsün çıkış kaynağı olarak bilinen Çin'in Wuhan (Vuhan) kentinde uygulanan karantina, Vuhan halkının şehir içi veya şehir dışındaki hareketlerini kısıtlamaya yönelik olmuştur. Nitekim virüs tehlikesi altında olan diğer ülkeler de bu uygulamaya katılarak sınırlarını kapatmıştır.

Virüsle mücadelede aylar boyunca kesin bir medikal çözüm üretilemeyince alınan halk sağlığı önlemleri sosyal yaşamda belirginleşmeye başlamıştır. Covid-19 ile mücadelede ortaya çıkan toplumsal stratejiler aşama aşama gerçekleşmiştir. Sosyal korunma stratejileri arasında el yıkama, yüz maskeleri takma, fiziksel mesafelendirme, toplu toplanma ve toplantılardan kaçınma yer almıştır (Pokhrel ve Chhetri, 2021:134). Halk sağlığı politikası olarak çeşitli ülkelerde sık sık el yıkama, maske takma ve diğer insanlarla araya mesafe koymaya dikkat çekilmiştir. Öyle ki, Çin başta olmak üzere bu önlemlerin yanı sıra salgının seyrine göre virüsün giriş yaptığı diğer ülkeler de dahil olmak üzere toplu kapanmalar (*lockdown*) yaşanmıştır.

Özellikle ülkemizde ilk vakanın 11 Mart 2020 günü Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından açıklanışından sonra ilk olarak 16 Mart'ta ilk ve orta dereceli okullar ve yüksek öğretimde devam eden eğitime sırasıyla iki ve üç hafta ara verme kararı alınmıştır. Birçok öğrenci, öğretmen ve öğretim elemanları bu kararın ardından örgün eğitime ara vermiştir.

Yaş gruplarına göre Covid-19 ölüm oranları

Covid-19 nedeniyle ölüm oranları (tüm vakalar)



Şekil 6. 1. Covid-19 ve yaşa göre ölüm oranları

Kaynak: “Why are older people more at risk of coronavirus?” başlıklı web sayfasından alınmıştır. The Conversation, (2020, March 17). <https://theconversation.com/why-are-older-people-more-at-risk-of-coronavirus-133770>

Covid-19 virüsünün uzmanların uyarısına ve elde edilen sonuçlara göre en çok 60 yaş üstü bireylerde olumsuz etkiler yaratacağı hatta bu yaş grubundaki bireylerin yüksek ölüm riski ile karşılaşacağı kanaatine varılmıştır. Yukarıda yer alan Görsel 1’e göre 2020 yılında salgının ilk aylarında yayınlanan ölüm oranları istatistiklerine göre 60-69 yaş aralığındaki bireyler %3.6, 70-79 yaş aralığındaki bireyler %8 ve 80+ yaşındaki bireyler %14.8 ölüm oranıyla salgında riskli gruplar arasına girmiştir. Bu yaş grubundaki bireylerin bilhassa kronik rahatsızlıklara sahip olması, salgın zamanı dezavantajlı duruma düşmelerine neden olmuştur.

En çok etkileneceği ve en çok virüs yayacağı düşünülen yaş gruplarına, özellikle 65 yaş üstü, evden çıkma ve günün belirli saatlerinde dışarı çıkmalarına izin verilerek toplumsal yaşam içinde kategorik ayrımlar ortaya çıkmıştır (Canatan, 2021:17). T.C. İç İşleri Bakanlığı tarafından 65 yaş üstü vatandaşların, sosyal hayat içindeki rutinleri durdurularak çeşitli kısıtlamalara tabi tutulmuştur:

“...21.03.2020 tarihi saat 24.00’den sonra 65 yaş ve üstü vatandaşlarımız ile anılan kronik rahatsızlıklara sahip vatandaşlarımızın ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile

seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmalarının yasaklanması amacıyla gerekli kararların ivedilikle alınması gerekmektedir.” (T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2020)

Alınan toplumsal önlemler sadece belirli bir yaş gurubu ile kısıtlı kalmamış virüs şiddetini ve yayılımını artırdıkça ülkeler daha sıkı önlemler almaya başlamıştır. Örneğin Türkiye’de seyahatlerle ilgili sıkı uygulamalar başlamıştır. Ülke vatandaşlarının bulundukları şehirde kalmaları istenmiş ve sadece sağlık hizmetleri nedeniyle uzman kararıyla sevk edilen, birinci derece yakınlarını kaybeden veya ağır hastalığı olanlar ile son on beş gün içerisinde seyahat etmiş olduğu bölgede kalacak yeri bulunmayan vatandaşların şehirlerarası giriş çıkışları Valilik iznine tabi tutulmuştur (TRT Haber, 2020). Böylece virüs tehlikesi taşıyan bireylerin şehirler ve bölgeler arası seyahat etmesi kısıtlanmış ve virüsün önüne geçilebileceği düşünülmüştür. Seyahat etmek zorunda olan bireyler ise çeşitli kurallarla seyahatlerine devam edebilmiştir: Toplu taşımada veya şehirlerarası taşımada kısıtlı sayıda yolcu kabul etmek, maske takmak ve fiziksel mesafe kurallarına uymak şartı ile. Yurt dışından gelen vatandaşlar ise 14 gün karantinada kalma şartı getirilerek ülkeye kabul edilmiştir. Bu şarta uyum sağlamak zorunda olan kişiler ve topluluklardan biri ise dini görevlerini yerine getirmek için Mekke ve Medine’ye giden hacılar olmuştur. Ülkelerine dönen hacılar, 14 gün boyunca sosyal çevrelerinden ve ailelerinden uzak tutularak büyük şehirlere bağlı misafirhaneler ve öğrenci yurtlarında karantinaya alınmıştır.

Ülke genelinde toplu taşımalarda, kamuya açık alanlarda, pazarlarda-marketlerde ve iş yerlerinde maske takma zorunluluğu getirilmiştir, fakat alınan tüm toplumsal önlemlerin virüsün yoğun yayılımını engelleyememesi nedeniyle kısa süreli kapanmalar uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye’de ilk sokağa çıkma kısıtlaması 10 Nisan 2020 akşamı salgın sürecinde oluşturulan ve süreci sıkı takip eden Bilim Kurulu kararınca açıklanmıştır: Bu karara göre 30 büyükşehir ve Zonguldak’ta iki günlük sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir ve yasak sürecinde temel ihtiyaçları karşılayan işletmeler, TBMM personelleri, lojistik görevlileri, sosyal koruma merkezlerinde çalışanlar, kargo dağıtım ekipleri, halkın güvenliğinden sorumlu olan görevliler yasaktan muaf tutulmuştur (DW, 2020).

Nisan ayında başlayan yasaklardan ve kısıtlamalardan sonra birçok işletme salgının etkilerine yenik düşerek kepenk indirmiş, yüzbinlerce çalışan işsiz kalmış

veya yeterli alt yapı imkânlarına sahip olan kuruluş ve işletmeler *uzaktan çalışma* düzenine geçiş yapmıştır. Virüsün yayılımını azaltmak için alınan tüm bu tedbirlere halk uyum göstermiştir. Özellikle toplu halde bir araya gelinen park, piknik alanları, sinema, tiyatro veya aile toplantılarına getirilen yasak ve kısıtlamalar ile seyahat kısıtlamaları ise yüksek oranda kabul ve onay aldığı araştırmalara yansımıştır (Zenginkuzucu, 2022:353).

Toplum genelinde köklü değişikliklere yol açan koronavirüs salgını nedeniyle bireyler başta sağlık alanında olmak üzere daha sonra sosyal ve ekonomik açıdan sıkıntı yaşamaya başlamış ve bu sıkıntılar pandemi süreci ilerledikçe zaman zaman hafiflemiş zaman zaman ortadan kalkmış zaman zaman ise kalıcı hâle gelmiştir. Salgının ve etkilerinin hafiflemesinde ise 2021 yılına gelindiğinde virüsün sonlanacağına dair inancı çoğaltan aşılardan etkisi bulunmaktadır. Virüs için üretilen aşılardan çeşitli ülkelerin bilim insanlarınınca geliştirilmiştir. Örneğin; Almanya’da üretilen BionTech, ABD’de üretilen Moderna, Oxford Üniversitesi katkılarıyla ortaya çıkan Astrazeneca, Rusya’da üretilen Sputnik V ve son olarak Çin tarafından üretilen Sinovac aşılı, salgınla mücadelede belirleyici rol oynayan aşılarından olmuştur.

Türkiye’de ise ilk etapta sağlık çalışanları temin edilen aşıları olmuş ve daha sonra halkı teşvik etmek amacıyla sırasıyla devlet yetkilileri medya önünde aşı olmaya başlamıştır. Aşıya teşvik sadece görsel veya yazılı basınla kalmamış, salgın sürecinin başında Sağlık Bakanlığı tarafından tasarlanan HES uygulamasında aşıyla ilgili güncellemeler yer almıştır. Bu güncellemelere göre bireylerin aşı/aşısız oldukları HES kodu ile anlaşılmaya başlamıştır. Özellikle bireylerin toplu olarak yer aldığı mekanlarda; konser, tiyatro, sinema, şehirlerarası taşıt kullanımları için aşı olduklarını gösteren HES kodu veya aşısız fakat virüsü taşımadıklarını belirten negatif sonuçlu PCR testleri gösterilmesi zorunlu tutulmuştur (Hürriyet, 2020). Böylece Covid-19 toplumsal açıdan *yeni normalleri* bireylerin hayat rutinini eklemlenmeye devam etmiştir.

6.1.8.2. Covid-19 salgını ve toplumsal kurumlara etkileri

Salgınlar tıpkı savaşlar, kıtlık zamanları, büyük ekonomik krizler, doğal afetler gibi birçok toplumsal risk arasına ismini yazdırmayı başarmıştır. Ancak küresel anlamda bir salgının etkilerini birkaç unsura indirgemek mümkün değildir. Covid-19

yaşadığımız yüzyılda toplumsal kurumların her birine ayrı ayrı etkilerde bulunmuştur. Bu toplumsal kurumlar; aile, eğitim, ekonomi, siyaset, din ve boş zamanlardır.

-Covid-19'un aile kurumuna etkileri: Aile; bireylerin ilk sosyalizasyon sürecini yaşadığı, toplumun en küçük birimi olarak bireyin hayatında doğumdan ölüme kadar önemli bir yere sahip olan kurumdur. Virüsün toplumsal ve küresel bir pandemiye dönüşmesi ilk olarak aile kurumunu etkilemiştir. Bireylerin virüs ortaya çıkar çıkmaz evlerde karantinaya alınması, kısıtlamalara tabi tutulması, iş hayatından uzak kalması beraber yaşanan hane halkına dönüşü beraberinde getirmiştir. Şehir dışında üniversite eğitimi gören veya şehir dışında pandemi nedeniyle işini kaybeden bireyler ekonomik yetersizlikler ve zorluklar nedeniyle aileleriyle tekrar aynı çatı altına girmiştir. Aileye dönüşün hem olumlu hem olumsuz yanları olmuştur. Çocuklarıyla bir araya gelen ebeveynler veya ebeveynleriyle bir araya gelen çocuklar salgın döneminde birçok zorlukla yüzleşmiştir. Hanede yaşayan nüfusun artması ve kimi ebeveynlerin işini kaybetmesi aile içindeki dengeleri bozmuştur. Maddi yetersizlikler aile içinde çatışmalar yaratmaya başlamıştır. Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre (Gadernann ve diğerleri, 2021) evde 18 yaşından küçük çocuğu olan ebeveynler; *çocuklarının sağlığı, ruh sağlığı, eğitimi* ve kendileri çalışmaya devam ederken *çocuklarına sahip çıkma* konusunda stres yaşadıklarını bildirmişlerdir. Eve giren gelirin azalması, çalışma hayatı ve aile hayatının bir çatı altında toplanması, çocuklarla geçirilen zamanın artması anne-babalar üzerinde yaratılan baskılardan sadece birkaçı olmuştur. Yaşanılan rol çatışmaları ve virüsün etkilediği hem sosyal hem ekonomik hayatlar salgın döneminde boşanmaların artmasına yol açmıştır. Özellikle Çin'de 2020'de yaşanan ilk tam kapanmadan sonra boşanmayla ilgilenen hukuk ofislerine çeşitli ilçelerden çok sayıda boşanma davaları gelmeye başladığı bildirilmiştir (Chamadia, 2020).

Pandemi nedeniyle uzak bölgelerde yaşayan ebeveynler, olası bir virüs tehlikesine karşı diğer aile üyeleri ile aylar boyunca sadece çevrimiçi platformlar üzerinden görüşmek zorunda kalmışlardır. Covid-19 pandemisi çoğu toplumda fiziksel toplanmaları engellese de çevrimiçi platformlarda *hasta ziyaretleri, kız isteme, nişan vb.* kültürlere özgü aktiviteler devam etmiştir.

- Covid-19'un eğitim kurumuna etkileri: Salgının etkilediği kurumların başında eğitim kurumu gelmektedir. Eğitim kurumu, bireylerin diğerleriyle sosyalizasyon

sürecine karıştığı ilk kurum olması nedeniyle toplumsal açıdan birçok öneme sahiptir. Eğitim kurumu, bireylerin gündelik hayatına nüfuz etmiş olan ve yaşamlarında büyük yer kaplayan en temel kurumlardan biridir. Her ülkede bireylerin eğitilmesi ve nitelik kazanması amacıyla ilk eğitimden yüksek eğitime kadar çeşitlenmiş eğitim kurumları bulunmaktadır. Covid-19 pandemisinin ortaya çıkması nedeniyle eğitim kurumlarına fiziksel ve yüz yüze erişime ara verilmiştir. Türkiye’de 16 Mart’ta ilk ve orta dereceli okullar ve yükseköğretimde devam eden eğitime bir süre ara verildikten sonra virüs tehlikesinin geçmemesi nedeniyle *okullar, dershaneler, etüt merkezleri* süresiz şekilde çevrimiçi eğitime dönüştürülmüştür. Alınan bu karardan sonra çoğu öğrenci eğitim sürecine hane içinde devam etmek zorunda kalmıştır. Yüz yüze eğitimin sekteye uğraması, okula yeni başlayan öğrencilerin eğitim sürecini yeteri kadar tanıyamamasına, mevcut öğrencilerin ise okul ortamından uzaklaşmasına neden olmuştur.

Pandeminin zirvesinde Avrupa’da 45 ülke ve Asya’nın çoğu bölgesinde okullar kapanmış ve yaklaşık olarak 185 milyon öğrencinin bu karardan etkilendiği belirtilmiştir (World Bank, 2021). Eğitimin askıya alınması veya çevrimiçi kanallardan devam etmesi sadece öğrenci-öğretmen birlikteliği açısından değil, fırsat eşitliği açısından da ihmaller ortaya çıkarmıştır. İnternete tüm öğrenciler ve ailelerinin yanı sıra tüm öğretmenler tarafından da erişilememesi, pandemi sırasında ciddi şekilde hissedilen bir diğer dezavantaj haline dönüşmüştür (Das ve diğerleri, 2022: 156). Ülkemizde ise ilk ve orta öğretim öğrencileri için EBA TV adlı televizyon kanalı ile eğitime devam edilerek fırsat eşitsizliği azaltılmaya çalışılmıştır. Ancak bu şekilde yürütülen eğitimler; bilgisayarı, televizyonu, tableti veya telefonu olmayan öğrenciler nedeniyle fırsat eşitliği sağlama konusunda sıkıntılar yaratmaya devam etmiştir. UNICEF’e göre (2020) ülkelerin yüzde 83’ü okullar kapalıyken hükümetlerin eğitim vermek amacıyla en çok çevrimiçi platformları kullandığını fakat bunun potansiyel olarak dünya çapındaki öğrencilerin sadece dörtte birine ulaşmayı mümkün kıldığını belirtmiştir.

Dünya çapında eğitimde yaşanan tüm olanaksızlıklar ve eksikliklere rağmen Covid-19’a karşı üretilen aşılar, eğitimin ilerlemesine katkı sağlamıştır. Öyle ki, Türkiye’de aşı yaptıran veya virüs taşımadığını belirten *negatif* raporunu gösteren öğrenciler, kampüslere geri dönme şansı yakalamışlardır. Eğitim, sınıflarda yüz yüze

olarak fakat maske-mesafe-hijyen koşulları sağlanarak devam etmeye başlamıştır. Okullarda yüz yüze eğitim, virüsün etkisini eski şiddetinde göstermemesi sonucunda tüm önlemlerin kaldırılmasıyla devam etmektedir.

-Covid-19'un ekonomi kurumuna etkileri: Küresel dünyayı etkisi altına alan salgının toplumun temel dinamiklerinden biri olan ekonomi sektörünü etkilemesi kaçınılmazdır. İnsanlık tarihinin geçmişine göz atıldığında gelip geçen salgınların günümüzde yaşanan Covid-19 salgını kadar ekonomiyi etkilediğini söylemek mümkün değildir. Zira küreselleşmenin ve ticaretin iç içe geçtiği 21. yüzyılda, ülkeler arası sınırlar git gide belirsizleşmeye başlamıştır. Her ülke, bir diğer ülke için ticaret müttefikine haline gelmiştir. Sınırların kapanması ticarete ve üretim zincirinde zorluklar yaşanmasına neden olmuştur. Böyle bir bağlamda ortaya çıkan salgın, makro ve mikro anlamda ekonomi için yıkıcı etkiler yaratmaya elverişli bir ortam yaratmıştır.

Covid-19'un ekonomi sektörüne etkisi birkaç maddeyle sınırlanamayacak kadar fazladır fakat belirli bir çerçeve çizmek gerekirse ekonomik anlamda hammadde, üretim ve hizmet sektörünün birbirleriyle bağlantılı olarak büyük darbe aldığını söylemek mümkündür. Nicola ve diğerleri (2020) salgından etkilenen başlıca sektörleri birincil (tarım ve petrol), ikincil (üretim endüstrisi), üçüncül (eğitim, finans, sağlık ve ilaç endüstrisi, otelcilik-turizm ve havacılık, spor, bilgi-medya-araştırma, emlakçılık, yemek sektörü) olarak üçe ayırmıştır. Bu sektörlerin her biri kendi içlerinde ve birbirleriyle ilişkili olarak pandemi sürecinde yoğun etkiler altında kalmıştır. Örneğin, virüsten korunmak amaçlı kullanılması önerilen cerrahi maskeler, dezenfektanlar ve temizlik ürünlerine karşı artan talep tıbbi malzemelerin üretim gerekliliğini artırmıştır. Sağlık sektörüne binen maddi yük ve talep artarken öte yandan, bir ülkenin kazanç dilimini oluşturan turizm sektörü ise sekteye uğramıştır. Turizm akışındaki yüksek düşüş nedeniyle birçok ülkenin gelirinde azalma yaşanmıştır. Türkiye'de 2020 Temmuz ve devamındaki iki ay için turizm gelirlerinin bir önceki yıla göre sırayla %-91, %-74 ve %-59,8 oranlarında azaldığı TÜİK tarafından kaydedilmiştir (Eroğlu, 2020:224).

Dünyanın en büyük ekonomileri olarak görülen Çin ve Amerika gibi ülkeler de üretim ve ihracat alanlarında sıkıntılar yaşamaya başlamışlardır. Sınırların ve uçuşların kapalı olduğu dönemlerde ülkelerin ihracat yapması oldukça zorlaşmıştır. İthal ürünlerin pazarlarında yeri oldukça fazla olan ülkeler ise ürün bulmakta zorlanmıştır.

Arz-talep ilişkisinden doğan dengesizlikler, devletleri bazı ekonomik tedbirler almaya zorlamıştır.

Salgının başından itibaren devletler sırayla salgınla mücadele etmek için tedbirlerini açıklamaya başlamışlardır. Bu tedbirlerin arasında öne çıkanlar ise küçük ve büyük işletmelere verilecek yüklü kredi garantileri; aileler, çiftçiler, çalışanlar için hazırlanan ek gelir desteği, vergilerde indirim ve birçok ekonomik teşvik paketi gibi salgından etkilenen toplumu etkilememeye yönelik girişimler olmuştur.

İşsizlik, Covid-19'un ortaya çıktığı ilk altı ay süresince ve devamında ekonomik ve toplumsal yük oluşturan unsurların başında gelmektedir. Nitekim, birçok küçük veya büyük ölçekli işletmeler salgının zararlarından etkilenmemek adına çareyi işçi çıkarmakta bulmuştur. Çoğu devlet, önlem ve telafi amaçlı politikalar üretse de işsizlik 2020 yılı boyunca ana kriz konularından biri haline gelmiştir. ILO'nun yayımladığı *Covid-19 ve Çalışma İstatistikleri (2022)* raporunda öne çıkan bilgilere göre, virüsün çıktığı 2020 yılından 2022 yılına kadar geçen sürede çalışma hayatında zorluklar hâlâ devamlılığını korumaktadır:

“1)İşçi gelirlerinde işçilerin büyük çoğunluğu için hâlâ gerekli iyileştirmeler yapılmamıştır. 2)Çalışılan saatlerdeki cinsiyet farkı da pandemi sırasında pandemi öncesine göre artış göstermiş ve bu konuda kayıt dışı çalışan kadın işçilerin daha fazla etkilendiği belirtilmektedir. 3)2021'in sonunda ve 2022'nin başında gelişmiş ekonomilerde açık iş pozisyonlarındaki artış göze çarpsa da işgücü piyasalarının genel olarak aşırı hareketlendiğine dair güçlü bir kanıt ortaya konamamıştır.” (ILO, 2022)

-Covid-19'un boş zamanlara etkileri: Boş zaman, insanın yapmak zorunda olduğu, geçinmek için çalışmak ve temel ihtiyaçların giderilmesi için harcanan zamanın dışında kalan zamanları ve bu zaman aralığında yaptığı faaliyetler anlamına gelmektedir (Çetin, 2022:94). Geçmişten günümüze salgınlar bireylerin çalışma hayatını, yaşamını ve hatta düşünme biçimlerini etkilemiştir. Bu etkilerin bireylerin boş zamanlarına yansımaması muhtemel değildir. Özellikle Covid-19 salgını döneminde bireyler açık alan veya kapalı alan faaliyetlerini gerçekleştiremez veya minimum düzeyde gerçekleştirebilir duruma gelmiştir (Çağlak,2019:137-138). Bireylerin, ev dışında vakit geçiremeyecek duruma gelmesi ev içinde düzenlenebilen pratik aktivitelerle uğraşmalarını beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda, boş zamanlarda geçirilen aktiviteler arasında bir dönüşüm söz konusu olmuştur. Örneğin, salgın öncesi fiziksel olarak spor salonuna gidip spor yaparak vakit geçiren kişiler

salgın sonrasında evlerinde kendilerine bir spor alanı yaratarak spor yapmaya başlamışlardır. Boş zaman alışkanlıklarının bu ölçüde değişmesi veya yeniden düzenlenmesi kaçınılmaz olarak gerçekleşmiştir. Sinema, tiyatro, müzikal gibi fiziksel olarak dahil olunan kültür – sanat faaliyetleri de ev içinde uzaktan kumanda ile ulaşılarak çevrimiçi platformlardan izlenilebilir hâle gelmiştir. Morse ve diğerlerinin (2021) Covid-19 salgını ve boş zamanlar ile ilgili yaptığı çalışmada birçok çalışma ele alınarak konu özetlenmiştir. Bu çalışmaya göre herhangi bir ampirik eksikliği olsa da 2021’e kadar geçen sürede web arama eğilimlerinin analizleri ve tahminlerine göre, yemek pişirme ve fırıncılık, yapboz bulmacaları ve bir dizi sanatsal arayışa yönelik kamu ilgisi olduğu düşünülmektedir (Morse ve diğerleri, 2021:2).

Evde kendileriyle ve aileleriyle baş başa kalan uzaktan çalışmaya geçen çalışanlar, çevrimiçi eğitimle öğrenimine devam eden öğrenciler ve diğer kesimlerden bireyler kendilerini oyalamak veya zamanlarını verimli değerlendirmek, eski alışkanlıklarını sürdürmek için yeni hobiler edinmeye başlamışlardır. Hane içinde boş zaman aktivitelerini değerlendirmek bireylerin birincil ilgisi haline geldiğinde ise birçok yayın ve basın organı hane içinde yapılabilecek aktiviteleri önermeye başlamıştır. Bu öneriler içinde; film izleme, örgü örme, resim yapma, sağlıklı yemekler hazırlama, sudoku veya puzzle yapma, ev düzenini değiştirme, günlük tutma, Skype gibi görüntülü konuşmaya elverişli uygulamalarla sosyal çevre ile görüşme gibi birçok uygulama yer almıştır (NWACC, 2022).

Bireylerin evde vakit geçirme isteğine ve gerekliliğine çeşitli kültür-sanat kuruluşları da kayıtsız kalmamıştır. Birçok müze, çevrimiçi olarak düzenlenerek katılımcılarını ağırlamaya başlamıştır. Ülkemizde ise son zamanların popüler kültürel ve arkeolojik gezi yeri olan Göbeklitepe internet üzerinden ziyaretçilerin erişimine uygun hâle gelmiştir. Kültür ve Turizm Bakanlığının desteklediği bu uygulama zamanla yayılmaya başlamış ve birden fazla tarihi yeri görme fırsatı salgın nedeniyle geçici bir proje olmaktan çıkmıştır. Nitekim <https://sanalmuze.gov.tr/> adlı internet adresinden Türkiye’de bulunan birçok açık hava ve tarihi müzelere ulaşmak mümkün hâle gelmiştir.

-Covid-19 ve din kurumuna etkileri: İnsanlık tarihinin başından beri insanlara eşlik eden din kurumu, yüzyıllar boyunca şekil değiştirerek veya kalıplarını koruyarak ilerlemeyi başararak sağlamlığını korumuştur. Bireylerin inanç ve inanma ihtiyacını

karşılayan kurum olan din kurumu; beraberliği, paylaşmayı, yardımlaşmayı temel ilkeleri arasına koymuştur. Covid-19 gibi izole hayatı teşvik etmeyi gereklilik haline getiren salgınlar ise din ve inanç kurumunu edinilen temel ilkeler kapsamında değişime zorlamıştır. Sembollerle, pratiklerle ve ritüellerle desteklenen din kurumu bu yönüyle çeşitli parçalardan oluşmaktadır.

Toplu ibadetler, cemaatler, dini ritüeller salgın sonrası yüzyıllardır süregelen kalıplarını kırmaya neden olmuştur. Toplu ibadet yerlerinin başında gelen; Kâbe, cami, kilise gibi mekanların virüs salgınına önlemek amacıyla kapatılması gündemi meşgul etmiştir (Güngörer, 2020:405). Nitekim, salgınla mücadelede alınan tedbirlerden biri olarak ibadet yerleri kısıtlama kurallarına dahil edilmiştir. Geçmiş yüzyıllardaki salgınlar (özellikle Kolera salgını) ülkelere dini gezilerde bulunan cemaat ve toplulukların virüs taşıma açısından ne kadar tehlikeli olabileceğini göstermiştir. Bu amaçla, Suudi yetkililer Müslümanların hac ibadetini yerine getirdiği Mekke'deki Mescidi Haram ve Medine'deki Mescid-i Nebevi ibadet yerlerine ziyaretçi ve hacı alımını durdururken Filistinli yetkililer ise İsa'nın doğduğu yer olarak bilinen Doğuş Kilisesini kapatmıştır (Olsen ve Timothy, 2020:173). Ülkemizde ise dini ve kültürel açıdan önemli olarak görülen cemaatle birlikte toplu ibadetlere katılıma ara verilmiştir. Salgın kontrol altına alınıncaya kadar cami ve mescitlerde kılınan namazlara 16 Mart 2020 tarihinde ara verilmiş, salgın nispeten kontrol altına alındığı 29 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla camilerde toplu ibadet sıkı önlemlerle tekrar başlatılmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

Dini ritüellere bağlı olarak gerçekleştirilen tüm etkinlikler Covid-19 nedeniyle kısıtlanmış veya yetkililerce önerilmemiştir. Yasak veya kısıtlamalara aldırış etmeyen bazı dini cemaat ve gruplar ise kamuoyu tarafından uyarılmıştır. Örneğin, New York'ta şehrin kilit altında olduğu ve COVID-19 önleme çabaları nedeniyle herhangi bir toplantının yasaklandığı bir zamanda cenaze için büyük bir grubun toplanması büyük tepki toplamış ve eyalet polisi kalabalık grubu tazyikli su kullanarak dağıtmıştır (Barmania ve Reiss, 2020:17). Covid-19 salgınının etkisini yavaş yavaş yitirmesi, okulların, AVM'lerin, toplu buluşma alanlarının yanı sıra ibadet yerlerinin de açılmasını sağlamıştır.

6.1.8.3. covid-19'dan sonra hayat: normalleşme, yeni normal ve pandemi ötesi süreç

Covid-19 salgınının ilk altı ayında alınan sert önlem ve kısıtlamalardan sonra aşının bulunması ve hızlı tedariki ile hayat akışı salgından sonraki dönemde yeni bir düzende ilerlemeye başlamıştır. *Normalleşme* ve *yeni normal* gibi kavramlar pandemiden sonraki süreçte ortaya çıkmıştır. Normalleşme süreci Covid-19 salgınının dünyayı ele geçirmediği, eski alışkanlıklarımıza kaldığımız yerden devam edebilme imkânımızı ifade ederken *yeni normal* kavramı ise eski yaşam alışkanlıklarımıza ve günlük rutinlerimize kısmi olarak dönebileceğimizi fakat eskiden de bir kopuş yaşanacağını ifade etmektedir. Ancak salgın sonrası hayatın gerçekten eskiye dönüp dönmediği, dönse bile nelerin değişip değişmeyeceği tartışmaya açık bir konu olmaktadır. Kimilerine göre *dünya daha az açık, daha az cömert ve daha az özgür bir dünya* (Walt, 2020) olacakken kimilerine göre *daha kapsayıcı, dayanıklı ve sürdürülebilir bir dünya olmalıdır* (Burrow, 2020).

Covid-19 salgının ilk aylarında yaşanan mal tedariği sorunları, toplu veya bireysel işten çıkarılmalar, hizmet akışında yaşanan problemler günümüz yeni normalini, pandemiden sonraki hayatı şekillendirmiştir. Žižek'e (2021) göre geçirdiğimiz yoğun pandemi sürecinden sonra önemli olan nokta ya eski normallığe dönülmesi için çabalamak gerektiğini ya da yeni bir *insan sonrası* çağa girildiğini kabullenmekten geçmektedir. Toplumun salgından sonra geçirdiği süreçler, eski ile benzeşmemekte ve yeni bir sürece girildiğini göstermektedir. Bauman'ın (2018) fütüristik yaklaşımına göre ise post modern ve *akışkan* olarak tanımlanabilen bu toplumda yaşayan bireylerin temel özelliği her türlü ani değişime açık olması ve küresel dünyaya ayak uydurmasıdır. Sağlık bağlamında post-modern bireyi ele aldığımızda, 21. yüzyılın ilk küresel salgını olan Covid-19'dan toplumsal alanda büyük dersler çıkarmamız gerekmektedir. Bireyler artık yalnızca moda veya küresel trendlere ayak uydurmamaktadır. Covid-19 virüsünün kitleleri yoğun bir etkiye maruz bıraktıktan sonra sağlık da bireylerin değişime uyarlanması gereken konular arasına girmiştir. Ayrıca; halk sağlığı, tıbbi malzemelerin geliştirilmesi ve aşılama gibi sağlık bileşenlerinin önemi büyük ölçüde anlaşılırken topluma katkı sağlayacak sağlık buluşlarının ilerlemesine daha fazla yatırım yapılmaya başlanmıştır.

Salgının topluma etkilerinin sadece negatif olduğu söylemek durumu tek yönden ele almakla eş değerdir. Salgın sonrası, toplumda olumlu gelişmeler de

olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, hijyenin önemi anlaşıldıktan sonra işverenler çalışanlarının uygun ortamlarda çalışmasına olanak sağlamış, daha fazla birey evden kariyer hayatına atılmaya başlamış ve kamusal alanların sağlık açısından yeniden yapılandırılması veya iyileştirilmesi gündeme gelmiştir (HENNER, 2022).

Salgının ortaya çıkması ile kent yaşamı da tetiklenmeye başlamıştır. İçinde bulunduğumuz yüzyılda, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere yaşanan göçler oldukça hızlıdır. Öyle ki, kent hayatı bireylerin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde merkezi alanlarda şekillenmiştir. Covid-19 salgınında özellikle ticari önem taşıyan kentler, kalabalık nüfusun da etkisiyle krizlere açık hâle gelmiştir. Büyük şehirler daha büyük risklere ev sahipliği yapmıştır. Büyük şehirlerde bulunan çok katlı yapılar ve açık alanların azlığı salgın döneminde önemle vurgulanan sosyal mesafe kuralını *küresel anlamda* zor hâle getirmiştir. Erin ve Çubukçu'nun (2022) yaptığı çalışma, pandemi döneminde bireylerin alışveriş merkezleri gibi kapalı alanlarda ve kalabalık yerlerde dolaşmak yerine açık alanlarda vakit geçirme eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur. Bu durum, salgın sırasında ve sonrasında güvenli olarak addedilen alanların çoğalması gerektiğine işaret etmektedir. Daha çok insanı bir arada toplayan yüksek binalar yerine; bireylerin gerektiğinde kendi gıdalarını yetiştirebileceği, açık havada vakit geçirebileceği ve dışarı çıkmadığı sürece evde rahatça vakit geçirebileceği yapıda evler salgın gibi kriz dönemlerinde ailelerin tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde tasarlanmıştır. Ayrıca, temiz su ve hijyene erişim pandemi sonrası tasarlanacak olan binalarda önemli bir unsur olmalıdır. Pandemi zamanlarında, çok katlı binalarda kullanılan her şeyle yani asansörler, asansör düğmeleri, kapı kolları, yüzeyler ve hepsinden önemlisi komşularla teması azaltmak gerektiği (Makhno, 2020) öne çıkan gerekliliklerden biri olmuştur. Dolayısıyla, kent plancılarının bu faktörleri göz önünde bulunduracağı ve şu an olmasa bile gelecekte yeni tasarlanan evlerin bu özelliklerden kopacağı öngörülmektedir.

Pandemi ötesi süreç, tecrübe edildikçe anlaşılmaya ve tartışılmaya devam edecektir. Bilinen en gerçekçi şey ise Covid-19 salgını ile günlük hayatın akışı birçok noktada değişikliklere uğramış olmasıdır. Önemli olan, dünyanın 21. yüzyılın en etkili salgınından alacağı derslerdir. Yeni risklere ve yeni afetlere açık olan *risk toplumunda* bireylerin olabilecek tüm risklere hazırlıklı olması gereklidir. Covid-19 pandemisi, 2019 yılında ortaya çıkarak insanlığa sağlığın en önemli kurumlardan biri olduğunu

göstermiştir. Salgından gerekli dersler alınırse, bir sonraki pandemilerde hayatın akışının daha fazla zarara uğramaması, kitlesel ölümlerin yaşanmaması, iş kayıplarının olmaması, dünya ekonomisinin küresel düzeyde zarar görmemesi, tedarik zincirinin aksaması gibi önemli olayların engellenmesi daha muhtemel olacaktır.



7. YÖNTEM

Çalışmanın yöntemi, çalışmaya konu olan ve araştırmacı tarafından ortaya çıkarılması istenen sonuçların ele alındığı ve araştırmayı sonuca bağlayan en önemli unsurdur. Araştırmanın yöntemi; araştırmacı tarafından seçilen çeşitli teknikler, veri toplama araçları, toplanan verilerin yorumlanması ve araştırma verileri hakkında sonuçlara varmayı sağlayan yoldur. Diğer bir adıyla metot, bir araştırmanın nasıl ilerlediği veya ilerlemesi gerektiğine dair temel teori ve analizdir (Kirsch ve Sullivan, 1992:2). Bu nedenle çalışmada *araştırma deseni, çalışma grubu, kapsam ve sınırlılıklar, veri toplama araçları, verilerin analizi* gibi alt başlıklarda yöntemi oluşturan parçaların üzerinde durulmuş ve ilgili bilgiler bu başlıklarda aktarılmıştır.

7.1. Araştırma Deseni / Tasarımı

Araştırmanın desenini nicel araştırma yöntemi oluşturmaktadır. Sosyal bilimlerde sıklıkla tercih edilen yöntemlerden biri olan nicel araştırma yöntemi, daha büyük örneklem grupları ile çalışmaya imkân sağlayarak verileri sayısal yöntemlerle analiz etmeye yarar. Toplumu ve topluma ait olguları inceleyen sosyoloji biliminde ise bu yöntemin tercih edilme nedeni toplumsal olgular arasındaki nedensellik ilişkilerini açığa çıkararak bu olgularla ilgili tahminlerde bulunmaya ve toplumsal dünyayı yöneten kanunları keşfetme çabası olduğunu söylemek mümkündür (Şavran, 2012:67).

Toplumu ilgilendiren makro veya mikro olaylarla ilgili araştırmacılara zaman ve mekân açısından kısa sürede sonuçlara ulaşabilmeyi sağlayan *nicel araştırma yöntemleri* sıklıkla tercih edilmektedir. Toplumla bağlantılı olan nüfus yoğunluğu, gelir düzeyleri gibi bazı veriler kendiliğinden sayısal nitelik göstermektedir ancak bunların yanı sıra toplumla bağlantılı olan bireylerin herhangi bir olay hakkındaki düşünceleri, davranışları, yanıtları sayısal olarak ifade edilerek nicel hâle gelebilmektedir (Şavran, 2012:68).

Ayrıca, nicel yöntemler; sıklık, tutum, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için kullanılan yöntemlerin başında gelmektedir. Bu nedenle çalışmanın yöntemi için nicel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nicel yöntemin tercih edilme nedenlerinden biri ise *hassas dönemlerde yüz yüze görüşme imkânı olmayan katılımcılara elektronik-çevrim içi yollarla ulaşma kolaylığı sağlamasıdır*. İçinde bulunduğumuz hassas dönemlerden biri olan Covid-19 sürecinde katılımcılara çevrim

içi platformlar üzerinden ulaşmak hem araştırmacıya hem de katılımcılara konfor sağlamış ve sağlamaktadır.

Araştırmanın hipotezleri ise şu şekildedir:

1. Bireylerin salgın sürecinin uzamasıyla birlikte salgına dair gündemi takip etme sıklığı azalmıştır.
2. Bireyler son zamanlarda dünyayı etkisi altına alan savaş, göç, yoksulluk gibi durumlardan salgın hastalıkları daha büyük bir tehdit olarak görmektedirler.
3. Katılımcılar pandemiden sonra yaşam kalitelerinin düştüğünü hissetmektedirler.
4. Eğitim düzeyi ve salgın sırasında önerilen tedbir yöntemlerine uyma arasında anlamlı bir farklılık vardır.
5. Kadın ve erkek katılımcıların, Covid-19 aşılarının virüsten koruduğuna inanma ve önlem amaçlı aşılarla devam etme kararı arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.
6. Salgının mevcut döneminde (2022) virüse yakalanmaktan duyulan korku ile yakın ilişkiler kurmakta zorlanma arasında anlamlı bir farklılık vardır.

7.2. Çalışma grubu

Evren Ankara’da yaşayan 18-65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Basit seçkisiz örnekleme formülüne göre (güven aralığı %95 ve hata payı 0,05 olarak) örneklem sayısının en az 385 olması gerektiği belirlenmiştir. Bu amaçla hazırlanan araştırma anketinin en az 385 katılımcıya Google Formlar aracılığıyla hazırlanan online anket formu şeklinde ulaştırılması hedeflenmiştir. Anket, katılımcılara Ağustos 2022 ve Aralık 2022 tarihleri arasında uygulanmıştır. Nitekim, anketin çevrimiçi platformlarda Ankara’da yaşayan bireylere ulaştırılması sonucunda hedeflenen minimum katılımcı olan 385 sayısı aşılarak toplamda 424 kişi ile anket çalışması tamamlanmıştır.

7.3. Kapsam ve Sınırlılıklar

Araştırmanın kapsamı, Ankara ili olarak belirlenmiştir. Ankara ili memur, işçi, öğrenci gruplarının yoğunlukta yaşadığı ve bu haliyle Türkiye’nin genelini yansıtmaya

potansiyeline sahip olduğu için evren olarak belirlenmiştir. Covid-19 sürecinde, tüm ülkeler ve bölgeler virüsle ilgili süreçleri yakından takip etmiştir. Ancak Ankara gibi yoğun nüfuslu ve sağlık hizmetlerinin ön plana çıktığı kentlerde salgın süreci ile ilgili kent halkının daha fazla bilgi sahibi olduğu ve süreçlere daha yakından şahit olduğunun varsayılması, evrenin Ankara olarak belirlenmesinde öne çıkan nedenlerden biridir. Araştırmanın sınırlılığı ise her anket çalışmasında olduğu gibi ulaşılan örneklemin evrenin tamamını temsil etme problemidir. Örneğin, ankete katılan katılımcılar arasındaki yaş grupları eşit şekilde veya birbirlerine yakın şekilde dağılım gösterememiştir. 65 yaş ve üzeri yaşa sahip bireylere, çevrimiçi anket yoluyla ulaşmak araştırmanın sınırlanan faktörlerinden biri olmuştur. Çalışmanın yönteminin nicel ve veri toplama aracının anket olması nedeniyle ise bulguların arkasındaki *asıl nedeni* keşfetmekte sınırlı kalmıştır.

7.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın araştırma deseni nicel araştırma olarak belirlendikten sonra örneklem grubundan çeşitli veriler toplamak için en uygun araç anket olarak seçilmiştir. Demografik sorular, sıklık ölçmek amacıyla oluşturulan dereceli sorular ve 5’li Likert tipi sorular (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kısmen katılıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) anketin bütününe medyana getirmiştir. Örneklem grubunun tamamına ulaşmadan önce ise 30 kişi ile bir pilot çalışma yürütülmüş, anket sorularının güvenilirlik ve geçerliliği ölçülmüştür. Yapılan pilot çalışma sonrası Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,85 ve KMO geçerlik katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir. Böylece, anket sorularının oldukça güvenli ve geçerli olduğu ortaya çıkmıştır. Anket hazırlama süreci tamamlandıktan sonra örneklem grubuna çevrimiçi platformlar üzerinden anket iletilmiştir.

7.5. Verilerin Analizi

Google-form aracılığıyla toplanan veriler, sosyal bilimlerin birçok çalışma alanlarında olduğu gibi SPSS IBM 26.0 programı tercih edilmiştir. Bazı veriler, amaçlarına göre betimsel istatistik yöntemleri ile analiz edilirken bazı veriler ise SPSS programının sunduğu test analiz yöntemleri ile test edilmiş ve sonuçlara ulaşılmıştır.



8. BULGULAR

8.1. Katılımcılar ile İlgili Demografik Bilgiler

Gruplar	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
18-24	79	18,6	18,6	18,6
25-34	221	52,1	52,1	70,8
35-44	51	12,0	12,0	82,8
45-54	23	5,4	5,4	88,2
54-64	39	9,2	9,2	97,4
65 yaş ve üstü.	11	2,6	2,6	100,0
Toplam	424	100,0	100,0	

Tablo 8.1. Katılımcıların yaş bilgileri

Katılımcıların %18,6'sı 18-24 yaş aralığında, %52,1'i 25-34 yaş aralığında, %12,0'si 35-44 yaş aralığında, %5,4'ü 45-54 yaş aralığında, %9,2'si 54-64 yaş aralığında, %2,6'sı ise 65 yaş ve üstü olarak belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun 25-34 yaş aralığında olduğu ve en az katılımcının ise 65 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. 65 yaş ve üstü katılımcının diğer yaş grubundaki bireylere göre daha az olması ise anket formunun çevrimiçi olarak katılımcılara ulaştırılması ile açıklanabilmektedir. Teknolojiye yatkınlık ve teknolojik okur-yazarlık göz önüne alındığında 65 yaş ve üstü bireylerin katılımının sınırlı olması beklenen bir sonuç olmaktadır.

Katılımcıların cinsiyet bilgileri	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Erkek	86	20,3	20,3	20,3
Kadın	338	79,7	79,7	100,0
Toplam	424	100,0	100,0	

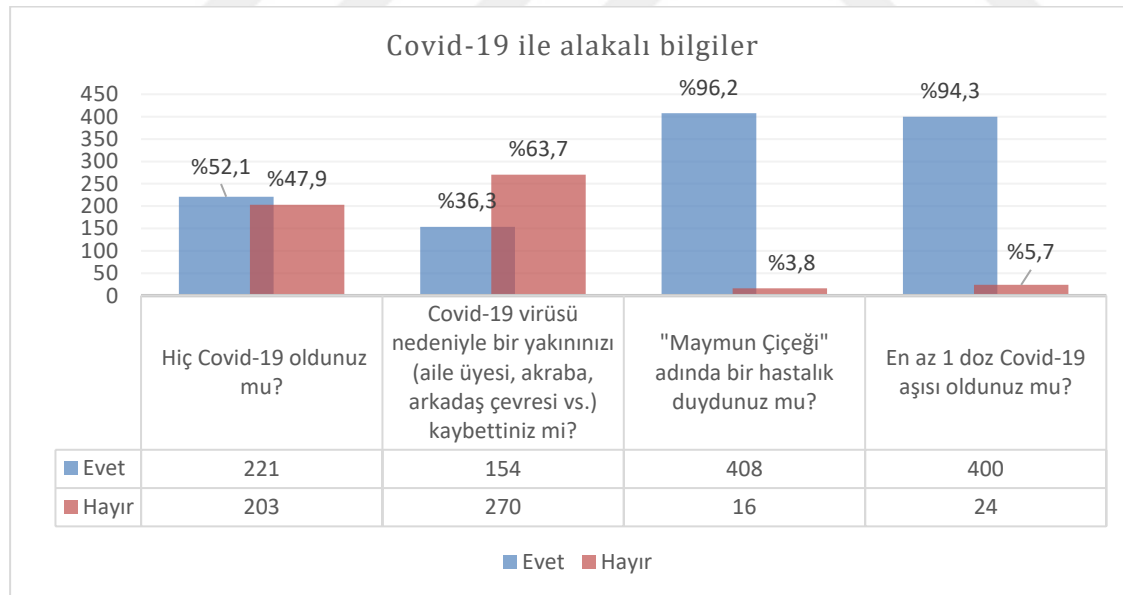
Tablo 8.2. Katılımcıların cinsiyet bilgileri

Katılımcıların cinsiyet bilgileri incelendiğinde; 424 katılımcıdan %20,3'ünün erkek, %79,7'sinin kadın olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcılar anketin çoğunluğunu oluşturmaktadır.

Gruplar	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Eğitim geçmişi yok.	1	0,2	0,2	0,2
İlkokul mezunu	5	1,2	1,2	1,4
Ortaokul mezunu	3	0,7	0,7	2,1
Lise mezunu	39	9,2	9,2	11,3
Ön lisans mezunu	30	7,1	7,1	18,4
Lisans mezunu	199	46,9	46,9	65,3
Yüksek lisans mezunu	110	25,9	25,9	91,2
Doktora mezunu	37	8,7	8,7	100,0
Toplam	424	100,0	100,0	

Tablo 8.3. Katılımcıların eğitim bilgileri

Ankete katılan 424 katılımcının; %0,2'nin eğitim geçmişinin olmadığı, %1,2'si ilkokul mezunu, %0,7'si ortaokul mezunu, %9,2'si lise mezunu, %7,1'si ön lisans mezunu, %46,9'u lisans mezunu, %25,9'u yüksek lisans mezunu, %8,7'si doktora mezunudur. Katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesiyle ilgili ortaya çıkan mevcut bulgular, internete erişim ve internet okur-yazarlığı ile bağlantılı olmaktadır.



Şekil 8. 1. Katılımcıların Covid-19 ile alakalı bilgileri

Katılımcıların %52,1'i Covid-19 virüsünü geçirdiğini belirtirken %47,9'u henüz Covid-19 virüsüne yakalanmadığını belirtmiştir. Covid-19 nedeniyle bir yakınını (aile üyesi, akraba, arkadaş çevresi vs.) kaybeden katılımcılar anketin %36,3'ünü oluşturmaktadır. %63,7'si ise virüs nedeniyle çevresinden herhangi bir

kayıp yaşamamıştır. 2019’dan beri toplumsal alanda mücadele edilen Covid-19 virüsünün ardından pandemi yaratma etkisi olabileceği açıklanan maymun çiçeği virüsünün katılımcılar tarafından takip edilip edilmediği araştırmak istenmiştir. Bu nedenle katılımcılara yöneltilen “*Maymun çiçeği*” adında bir hastalık duyduunuz mu? sorusuna %96,2’si evet yanıtını vermiştir. Bu bulgu, bireylerin salgın sırasında veya sonrasında diğer salgın hastalıklara karşı duyarlı olarak haberdar olduklarını göstermektedir. Son olarak katılımcıların %94,3’ü en az bir doz covid-19 aşısı olduğunu belirtmiştir. Aşı tedariğinin hızlı şekilde sağlandığı ilk aylarda aşı olmayan bireylerin belirli yerlere girişinin yasak olması, bireyleri özellikle ilk dozlar için aşı olmaya eğilimli hâle getirmiştir. Bu nedenle ilgili sonuç olağan görülmektedir.

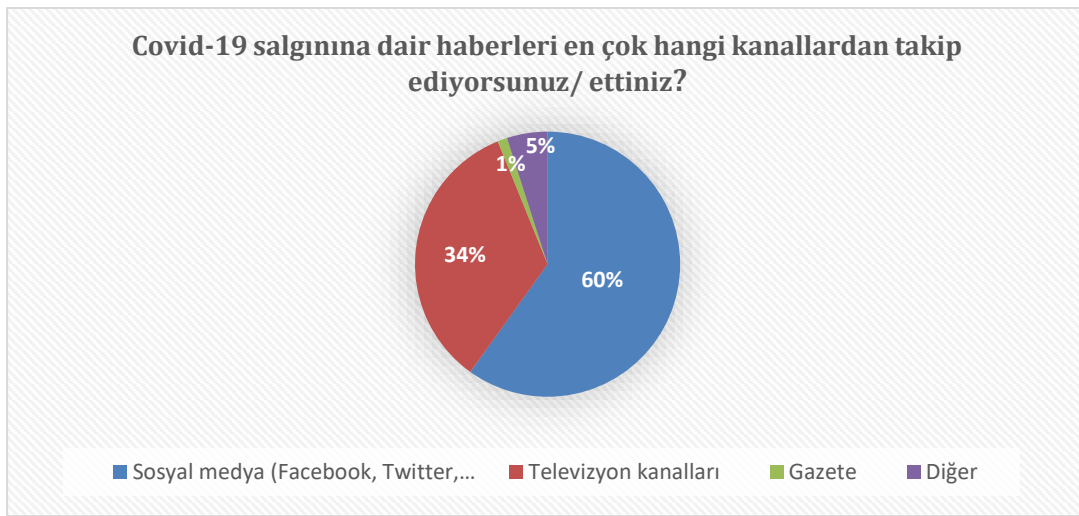
Yüzdelik dilime göre yanıtlar	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
“Maske taktığım takdirde kalabalık ve sosyal ortamlarda virüse karşı tam koruma sağladığımı düşünüyorum.”	%9,9	%17,5	%37,7	%23,1	%11,8
“Maske, mesafe, hijyen kurallarına uymayan bireylerle yüz yüze iletişim kurarken geriliyorum.”	%8,3	%10,1	%24,1	%30,9	%26,7
“Belirli aralıklarla Covid-19 aşısının hatırlatma dozu olarak uygulanmasını destekliyorum.”	%22,4	%19,8	%22,4	%17,9	%17,5
“Aşıların virüsten koruduğuna inanıyorum.”	%13,0	%11,3	%24,5	%27,8	%23,3
“Önlem amaçlı belirli aralıklarla aşı olmaya devam edeceğim.”	%23,6	%21,5	%22,4	%17,0	%15,6

Tablo 8.4. Katılımcıların maske, mesafe ve aşıya dair tutumları

Katılımcılara kategorik olarak maske, mesafe ve aşıya dair 5’li Likert soru tipinde ifadeler yöneltilmiştir. Katılımcılar “*Maske taktığım takdirde kalabalık ve sosyal ortamlarda virüse karşı tam koruma sağladığımı düşünüyorum.*” ifadesine %37,7 çoğunlukla *kısmen katılıyorum* yanıtını vermiştir. “*Maske, mesafe, hijyen kurallarına uymayan bireylerle yüz yüze iletişim kurarken geriliyorum.*” ifadesine katılımcılar %30,9 çoğunlukla *katılıyorum* yanıtını vermiştir. Geliştirilen Covid-19 aşısı ile ilgili yöneltilen ifadelerden ilki olan “*Belirli aralıklarla Covid-19 aşısının hatırlatma dozu olarak uygulanmasını destekliyorum.*” ifadesine katılımcıların

%22,4'ü *kesinlikle katılmıyorum* ve yine %22,4 çoğunlukla *kısmen katılıyorum* yanıtını vermiştir. Burada söz konusu olan eşitlikten yola çıkarak katılımcıların aşılarda devamlılığı açısından kararsız olduğunu söylemek mümkündür. Katılımcıların, %27,8'i aşılarda virüsten koruduğuna katılıyorum yanıtı ile destek vermektedir. Ancak %23,6'sı önlem amaçlı belirli aralıklarla aşı olmaya devam etmeyeceğini *kesinlikle katılmıyorum* yanıtı ile belirtmiştir.

8.2. Katılımcıların Covid-19'un Çıktığı İlk Dönem ve Son Dönem Arasındaki Tutum Değişiklikleri



Şekil 8. 2. Katılımcıların salgına dair haberleri takip etme dağılımı

Katılımcılar, %60 çoğunlukla salgına dair haberleri en çok sosyal medya kanallarından takip ettiklerini belirtmiştir. %34'ü televizyon kanallarından, %1'i gazetelerden ve %5'i diğer yollarla salgın haberlerini takip ediyor olduğunu belirtmiştir. Yazılı basının yerini alan ve ulaşım kolaylığı ile geniş kitlelere ulaşan sosyal medya ve internet haberciliği neticesinde toplumsal olaylarda en çok sosyal medya aracılığı ile haberleşme gerçekleşeceğini öngörmek mümkündür.

1-5'e derecelendirme yüzdelik yanıtlar	1	2	3	4	5
Salgının başladığı ilk dönemde salgınla ilgili haberleri takip etme sıklığı:	%1,7	%1,4	%1,7	%20,8	%67,5
Salgının şu anki döneminde salgınla ilgili haberleri takip etme sıklığı:	%55,7	%23,1	%13	%4,7	%3,5
Covid-19 salgını sırasında (2020 yılında) alınan önlemlere (maske,mesafe,hijyen kuralları) uyum gösterme derecenizi belirleyiniz.	%0,7	%0,9	%3,5	%13,9	%80,9
Covid-19 salgını sonrasında (2022) alınan önlemlere (maske,mesafe,hijyen kuralları) uyum gösterme derecenizi belirleyiniz.	%20	%19,1	%30,2	%14,6	%16
“Salgının başladığı ilk dönemde Covid-19’a yakalanmaktan korkuyordum.”	%4,5	%4,2	%15,1	%17,5	%58,7
“Salgının şu anki döneminde Covid-19’a yakalanmaktan korkuyorum.”	%30	%19,3	%25,2	%13,4	%12

Tablo 8.5. Salgınla ilgili önceki ve sonraki tutumlar

Salgının başladığı ilk dönem (2020) ve sonraki dönem (günümüz) arasında 1-5' e kadar 1 en düşük ve 5 en yüksek derece ile katılımcılardan karşılaştırma yapmaları istenmiştir. Bulgulara göre salgınla ilgili haberleri takip etme sıklığı ilk zamanlar 5 *en yüksek derece* ile %67,5 iken sonraki dönemde %55,7 ile 1 *en düşük dereceye* gerileyerek aralarındaki büyük fark ortaya çıkmıştır. Katılımcıların maske, mesafe, hijyen kurallarına salgının ilk dönemi uyum derecesi en yüksek olacak (5) şekilde %80,9 iken günümüzde bu kurallara uyum derecesi orta düzey (3) olacak şekilde %30,2'ye gerilemiştir. Covid-19'a yakalanma korkusu ise ilk dönemde en yüksek derece (5) ile %58,7 iken günümüzde en yüksek derece (5) ile korkan katılımcıların %12 olarak belirlenmiştir. Günümüzde, virüse yakalanmaktan korkma derecesi en düşük derece ile 1 olarak belirlenmiştir. Salgın, zamanla bireylerde korku eşiğini düşürmüş ve bu nedenle kurallara uyma sıklığı da azalmıştır. İlgili bulguları destekleyen önceki çalışmalara göre, bireylerin virüsün bulaşmasına dair korku düzeyi

artıkça maske ve sosyal mesafe gibi kurallara bağlılığının arttığı ortaya koyulmuştur (Garan, Yöney ve Bozkurt, 2020).

8.3. Katılımcıların Covid-19’a Dair Korku ve Sosyal Hayata Dönüşle İlgili Tutumlar

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
“Salgından önceki dönemde ekonomik durumumun daha iyi olduğunu düşünüyorum.”	%9,0	%8,0	%15,3	%23,1	%44,6
“Sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu dönemde aile içi ilişkilerimin geliştiğini ve arkadaş çevremle daha fazla yakınlaştığımı hissettim.”	%17,7	%25,7	%26,2	%17,2	%13,2
“Yeni varyantların ortaya çıkmasından ve salgının uzun yıllar devam etmesinden endişe duyuyorum.”	%10,1	%14,6	%24,1	%26,9	%24,3
“Virüsün etkisinin eskisi gibi şiddetli olmadığını fakat bazı nedenlerden dolayı topluma korku yaymak amacıyla abartıldığını düşünüyorum.”	%21,0	%24,1	%26,2	%19,3	%9,4
“Çevremde virüse yakalanan kişiler olması Covid-19’a yakalanmaktan daha fazla korkmama neden oldu.”	%11,3	%20,0	%23,6	%26,7	%18,4
“Pandemiden sonra eski sosyal hayatıma dönmekte zorlanıyorum.”	%22,2	%19,3	%22,2	%21,2	%15,1
“Kalabalığa girmekten çekiniyorum.”	%21,9	%18,9	%22,4	%21,5	%15,3
“Pandemiden sonra yakın ilişkiler kurmakta, yeni insanlar tanımakta zorlanıyorum.”	%21,9	%18,9	%22,4	%21,5	%15,3

Tablo 8.6. Virüse karşı korku ve sosyal hayata dönüşle ilgili tutumlar

Katılımcılar virüse karşı korku duyma ve virüsün sosyal hayatlarına etkileri konusunda çeşitli ifadelerle yanıtlar vermiştir. Bulgulara göre, katılımcıların %44,6’sı salgından önce ekonomik durumlarının daha iyi olduğunu belirtmiştir. “Sokağa çıkma

kısıtlamasının olduğu dönemde aile içi ilişkilerimin geliştiğini ve arkadaş çevremle daha fazla yakınlaştığımı hissettim.” ifadesine %26,2 ile en çok *kısmen katılıyorum* yanıtı verilmiştir. Bu durumda kısıtlama yaşanan dönemlerde aile içi iletişim ve arkadaş çevresi ile yakınlaşmanın tam anlamıyla sağlandığını söylemek mümkün değildir. “*Yeni varyantların ortaya çıkmasından ve salgının uzun yıllar devam etmesinden endişe duyuyorum.*” ifadesine %26,9 ile en çok *katılıyorum* yanıtı gelmiştir. Katılımcıların, salgının etkisini ilk yıla göre görülür şekilde azaltmış olmasına rağmen yeni varyantlardan çekindiği ortaya çıkmıştır. Ankete katılan bireylerin %26,2’sı *kısmen katılıyorum* yanıtı ile virüsün şiddetinin eskisi gibi olmadığını fakat bazı nedenlerden dolayı topluma korku yaymak amacıyla abartıldığını düşündükleri ortaya çıkmıştır. Katılımcıların çevrelerinde Covid-19’a yakalanan bireylerin olması virüsten daha fazla korkmalarına neden oluşunun bulgusuna %26,7’lik *katılıyorum* yanıtı ile ulaşılmıştır. Sosyallikle ve sosyal hayata dönüş ile ilgili katılımcılara yöneltilen ifadelerinden biri olan “*Pandemiden sonra eski sosyal hayatıma dönmekte zorlanıyorum.*” ifadesinde %22,2 eşitliği ile hem *kesinlikle katılmıyorum* hem de *kısmen katılıyorum* yanıtları gelmiştir. Bu yanıtı %21,2 ile *katılıyorum* yanıtı takip etmiştir. “*Pandemiden sonra yakın ilişkiler kurmakta, yeni insanlar tanımakta zorlanıyorum.*” ifadelerine ise katılımcılar, %22,4 ile *kısmen katılıyorum* yanıtını vermiştir. Bulgular ışığında, pandemiden sonra sosyal hayatın olumsuz etkilendiği yargısına ulaşılmaktadır.

8.4. Verilerin Betimsel İstatistikler ve Hipotez Testleri Aracılığı ile Analiz Edilmesi

	Toplam katılımcı	Ortalama	Standart Hata
Haberleri takip etme sıklığı ifadeleri:	İstatistik	İstatistik	
Salgının başladığı ilk dönemde salgınla ilgili haberleri takip etme sıklığınızı puanlayınız. (1 en düşük 5 en yüksek olacak şekilde)	424	4,51	0,041
Salgının şu anki döneminde salgınla ilgili haberleri takip etme sıklığını puanlayınız. (1 en düşük 5 en yüksek olacak şekilde)	424	1,77	0,052

Tablo 8.7. Bireylerin salgın sürecinin uzamasıyla birlikte salgına dair gündemi takip etme sıklığının betimsel istatistikleri

Katılımcılardan salgınla ilgili haberleri salgının başladığı ilk dönemde ve şu anki dönemde 1 ile 5 arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Tablo 8.7’de belirtildiği üzere, salgının ilk döneminde haberleri takip etme sıklığına verilen yanıtların ortalaması 4,51 iken salgının şu anki döneminde haberleri takip etme sıklığına verilen yanıtların ortalaması 1,77’dir. İlgili sonuçlar karşılaştırılınca, salgının şu anki döneminde haber takip etme sıklığının azaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların virüse yakalanma korkuları azaldıkça maske ve mesafe kurallarına uyma konusunda değişiklikler olduğu gibi salgın haberlerini takip etme sıklıkları da azalmıştır.

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	35	8,3	8,3	8,3
Katılmıyorum	49	11,6	11,6	19,8
Kısmen katılıyorum	97	22,9	22,9	42,7
Katılıyorum	107	25,2	25,2	67,9
Kesinlikle katılıyorum	136	32,1	32,1	100,0
Toplam	424	100,0	100,0	

Tablo 8.8. “Son zamanlarda dünyayı etkisi altına alan savaş, göç, yoksulluk gibi durumlardan salgın hastalıkları daha büyük bir tehdit olarak görüyorum.” ifadesine verilen yanıtların frekans dağılımı

Katılımcılar, kendilerine yöneltilen “*Son zamanlarda dünyayı etkisi altına alan savaş, göç, yoksulluk gibi durumlardan salgın hastalıkları daha büyük bir tehdit olarak görüyorum.*” ifadesine *kesinlikle katılıyorum* yanıtını vermiştir. 424 katılımcının %32,1’i bu yanıtı vererek, Covid-19’un ortaya çıkışından sonra salgın hastalıkları daha büyük bir tehdit olarak görmeye başlamıştır. Modern toplumda her gün karşılaşmak zorunda kaldığımız risklerin (savaş, göç, yoksulluk vb.) arasında salgın hastalıkların daha büyük bir risk olarak algılanması sonucu, salgınların etkisinin uzun sürmesi ve sosyal hayatın geniş çapta etkilenmesi ile ilişkilendirilebilmektedir.

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	51	12,0	12,0	12,0
Katılmıyorum	43	10,1	10,1	22,2
Kısmen katılıyorum	88	20,8	20,8	42,9
Katılıyorum	115	27,1	27,1	70,0
Kesinlikle katılıyorum	127	30,0	30,0	100,0
Toplam	424	100,0	100,0	

Tablo 8.9. “Pandemiden sonra yaşam kalitemin düştüğünü hissediyorum.” ifadesine verilen yanıtların frekans dağılımı

“Pandemiden sonra yaşam kalitemin düştüğünü hissediyorum.” ifadesi katılımcılara yöneltilmiştir. Tablo 8.9’a göre 424 katılımcının %30,0’u bu ifadeye *kesinlikle katılıyorum*, %27,1’i *katılıyorum*, %20,8’i *kısmen katılıyorum* yanıtını vermiştir. Katılımcılar, pandemiden sonra yaşam kalitelerinin düştüğü varsayımını desteklemektedirler. İlgili sonuç, salgın etkisini yitirip tamamen ortadan kalksa bile bireylerde psikolojik ve sosyolojik açıdan izler bıraktığını ortaya çıkarmaktadır.

Gruplar	N	Sıra ortalaması	Test İstatistiği	p
Eğitim geçmişi yok	1	314,00	21,903	0,003
İlkokul	5	109,90		
Ortaokul	3	199,00		
Lise	39	177,26		
Ön Lisans	30	173,45		
Lisans	199	209,62		
Yüksek Lisans	110	228,82		
Doktora	37	260,49		
Toplam	424			

Tablo 8.10. Eğitim düzeyi ve salgın sırasında önlem amacıyla maske takılmasını, karantina uygulamalarını ve sosyal mesafe kuralının uygulanmasını destekleme arasındaki farklılığın Kruskal-Wallis Hipotez Testi sonucu

p<0,05

Eğitim düzeyi için belirlenmiş sekiz kategori katılımcılara sunulmuştur. Bunlar; eğitim geçmişi yok, ilkokul, ortaokul, lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora olarak kategorilendirilmiştir. Bağımsız değişkenler arasında yapılan Kruskal-Wallis Hipotez testi sonucu $p=0,003$ anlamlılık düzeyi sonucuna göre, salgın için önlem amacıyla uygulanan kuralların uygulanmasını destekleme ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Gruplar	Test İstatistiği	Standart Hata	Standart Test İstatistiği	p	Düzeltilmiş p değeri ^a
Ön lisans mezunu-Doktora mezunu	-87,036	27,470	-3,168	0,002	0,043
Lise mezunu-Doktora mezunu	-83,230	25,660	-3,244	0,001	0,033

Tablo 8.11. Eğitim düzeyi ve salgın sırasında önlem amacıyla maske takılmasına karantina uygulamalarına ve sosyal mesafe kuralının uygulanmasını destekleme arasındaki farklılığın post-hoc analizi sonuçları

a. Anlamlılık değerleri, çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi ile ayarlanmıştır.

Post-Hoc analizine göre ön lisans mezunları-doktora mezunları ve lise mezunu-doktora mezunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Verilen istatistiki bilgiler ışığında, Tablo 8.11’de gösterildiği gibi ikili eğitim grupları arasında anlamlı farklar olduğu ortaya koyulmuştur. Örneğin, doktora mezunu bireylerin ön lisans mezunu bireylere ($p=0,043$) göre salgın sırasında önlem amacıyla maske takılmasını, karantina uygulamalarını ve sosyal mesafe kuralı uygulanmasını desteklediklerini söylemek mümkündür. Aynı şekilde lise mezunu-doktora mezunu gruplarında ($p=0,033$) benzer şekilde yorumlamalar yapılabilir. Lise mezunu-doktora mezunu eğitim grupları arasında da maske takılmasını, karantina uygulamalarını ve sosyal mesafe kuralı uygulanmasını daha fazla destekleyen grubun doktora mezunları olduğu belirlenmiştir.

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U testi	p
“Aşıların virüsten koruduğuna inanıyorum.”	Kadın	338	205,92	69602,50	12311,500	0,024
	Erkek	86	238,34	20497,50		
“Önlem amaçlı belirli aralıklarla aşı olmaya devam edeceğim.”	Kadın	338	205,37	69413,50	12122,500	0,015
	Erkek	86	240,54	20686,50		

Tablo 8.12. Kadın ve erkek katılımcıların Covid-19 aşılarının virüsten koruduğuna inanma ve önlem amaçlı aşılarla devam etme arasındaki farklılığın Mann-Whitney U Testi sonuçları

p<0,05

Ankete katılan kadın katılımcıların sayısı 338, erkek katılımcıların sayısı ise 86’dır. Kadın ve erkek bağımsız değişkenlerinin anket soruları arasında yer alan *aşıların virüsten koruduğuna inanıyorum* ve *önlem amaçlı belirli aralıklarla aşı olmaya devam edeceğim* ifadeleri arasındaki farklılığı ölçmek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. p<0,05 anlamlılık düzeyine göre her iki ifadeye verilen yanıtlarda da sırasıyla p=0,024 ve p=0,015 düzeyinde cinsiyet bazlı anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Tablo 8.12’ye göre bu anlamlılığın erkek katılımcıların lehine olduğu görülmektedir. Erkek katılımcılar, kadın katılımcılara göre aşı uygulamalarına daha ılımlı bakmakta, aşılarla güvenmekte ve önlem amaçlı aşı olmaya devam edeceğini belirtmektedir. Zira Al-Qazaz, Al-Obaidy ve Attash’ın (2022) yaptığı çalışmaya göre kadınların aşıların yan etkilerinden daha fazla etkilendikleri, hem dermatolojik (kızarıklık, deri döküntüsü, şişlik) hem de tüm bedeni etkileyen (baş ağrısı, yorgunluk, ateş, kas ağrısı, titreme) belirtilerden şikayetçi oldukları açığa çıkmıştır. Aynı şekilde Bozkurt ve diğerlerinin (2022) gerçekleştirdikleri çalışmanın sonucuna göre kadınların aşılar konusunda daha fazla kararsız ve temkinli oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumda diğer çalışmaların bulguları ışığında kadınların aşılara karşı geliştirdikleri tutumların, yapılan çalışmanın ilgili sonuçlarıyla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Gruplar	Sıra ortalaması	Test İstatistiği	p
1	175,36		
2	201,86		
3	236,86		
4	271,70	31,901	0,000
5	204,81		

Tablo 8.13. Salgının şu anki döneminde virüse yakalanmaktan duyulan korku ve yakın ilişkiler kurmakta zorlanma arasındaki farklılığın Kruskal-Wallis Hipotez Testi sonucu

p<0,05

Katılımcılardan 1-5 arasında güncel dönemde (2022) virüse yakalanma korkularının derecelendirilmeleri istenmiştir. 1 en düşük 5 en yüksek şekilde derecelendiren katılımcıların, pandemiden sonra yakın ilişkiler kurmakta, yeni insanlar tanımakta zorlanma durumu arasında bir farklılık olup olmadığı ölçülmüştür. Kruskal-Wallis Hipotez testi sonucuna göre 1-5'e kadar derecelendiren katılımcılar arasında anlamlı (p=0,000) bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Gruplar	Test İstatistiği	Standart Hata	Standart test istatistiği	p	Düzeltilmiş p değeri. ^a
1-3	-61,498	15,598	-3,943	0,000	0,001
1-4	-96,340	18,951	-5,084	0,000	0,000
2-4	-69,842	20,498	-3,407	0,001	0,007
5-4	66,888	22,911	2,919	0,004	0,035

Tablo 8.14. Salgının şu anki döneminde virüse yakalanmaktan duyulan korku ve yakın ilişkiler kurmakta zorlanma arasındaki farklılığın Post-Hoc analizi sonuçları

a. Anlamlılık değerleri, çoklu testler için Bonferroni düzeltmesi ile ayarlanmıştır.

1-5 arasında derecelendirme yapan katılımcılar arasında pandemiden sonra yakın ilişkiler kurmakta, yeni insanlar tanımakta zorlanma durumu konusunda anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Bu anlamlılığın spesifik olarak hangi gruplar arasında olduğunu göstermek için yapılan Post Hoc analizi sonrası; 1-3, 1-4, 2-4, 4-5 derece grupları arasında anlamlı farklılık olduğu (p=0,001, p=0,000, p=0,007, p=0,035 değerlerine göre) belirlenmiştir. Örneğin, şu anki korku derecesinin 1 olduğunu belirten katılımcılar ile korku derecesinin 4 olduğunu belirten katılımcılar arasında yüksek seviyede anlamlılık söz konusudur. Bu iki farklı derecedeki katılımcılar arasından 4'ü işaretleyen katılımcıların, pandemiden sonra yakın ilişkiler kurmakta,

yeni insanlar tanımakta zorlanma yaşadıklarını söylemek mümkündür. Sonuçlara göre virüse yakalanmaktan hâlâ (2022) korku duyan katılımcılar tıpkı salgının ilk döneminde olduğu gibi diğeryerle sosyalleşirken temkinli davranmaya devam etmektedir.





9. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bireylerin ve dahil oldukları toplumların ideali, hastalık tehditlerini önlemek veya bu tehditlerden en az şekilde etkilenmektir. Ancak çoğu toplum insanlık tarihinin başından beri çeşitli zorluklarla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Kişilerde genetik faktörlü olarak görülebilen kronik hastalıkların yanı sıra kişiler arasında kolayca yayılabilen bulaşıcı hastalıklar, toplumlar tarihini baştan aşağı değiştirmiştir. Bu nedenle, sağlık sosyolojisi alanına ihtiyaç günden güne artmaktadır. Sağlık sosyolojisi; toplumlar ve hastalıklar arasındaki ilişki, hastalıkların toplum üzerindeki dağılımı ve etkileri, hastalıkların kültürel anlamları, hasta bireylerin toplumsallaşma süreçleri vb. birçok konuda yeni perspektifler ortaya çıkarmaktadır. Sağlık sosyolojisinin alanına giren önemli konulardan biri ise salgın hastalıklardır. Salgınlar, geçmiş yüzyıllardan bugüne dek toplumsal hayatı etkisi altına alarak toplumların günlük rutinini değiştirmiş ve toplumsal dönüşümlere sebep olmuştur. Nitekim, toplumsal hayatın her alanını etkileyen salgın hastalıklar, sadece sağlık sosyolojisi açısından değil sosyolojinin diğer yan dalları açısından da ele alınmıştır. Bunlardan biri de afet sosyolojisidir. Afet sosyolojisi, salgın hastalıkları biyolojik afet kategorisine almaktadır. Biyolojik afetler diğer afet türlerinde (deprem, sel, kasırga, volkanik patlamalar vb.) olduğu gibi toplumsal alanda maddi ve manevi kayıplara yol açmaktadır. Küresel ve yerel çapta, diğer afet türleri biyolojik afetlere göre hayatımızda daha fazla yer almaktadır. Deprem, sel, kasırga gibi afet türleri yerküre üzerinde sık sık meydana gelen doğal afetlerden olmaları nedeniyle bireylerin yüzleşmeye alışık olduğu ve önlemlerini daha sık almaya çalıştığı felaketlerdir. Ancak biyolojik afetlerin insan bedenine direkt olarak etki etmesi ve bireyler arasında hızlıca yayılması nedeniyle topluma etkilerini azaltmak uzun süreli bir mücadele gerektirmektedir. Bu nedenle afet sosyolojisi, biyolojik afetleri tanıtmaya ve bu afetler sırasında nasıl bir yol izlenmesi gerektiğine dair geniş çerçeveler sunan alanların başında gelmektedir.

Salgın hastalıklar başlı başına bir halk sağlığı problemidir. Halk sağlığı ve halk sağlığından sorumlu kurum ve kuruluşlar öncelikle salgınlar ortaya çıkmadan önce koruyucu önlemler alınması konusunda çalışmalar yapmaktadır. Salgınlar ortaya çıktıktan sonra meydana gelen zararı düşük miktarda tutmak için ise politikalar geliştirilmesine yardımcı olmaktadır.

Yukarıda bahsedilen alt dalların ilgi alanlarına dahil olan salgınlar ise; veba, kolera, İspanyol gribi, kuş gribi, domuz gribi, Sars, Ebola, AIDS/HIV gibi dünyanın uzun yıllardır mücadele etmek zorunda kaldığı hastalıklardır. İlkel kabilelerden günümüz postmodern toplumlara kadar görülen farklı çeşitteki virüs ve bakteriler, toplumsal hayatı bütünüyle etkisi altına almaktadır. Tarihte defalarca kez tekrar ettiği bilinen veba ve kolera gibi hastalıklar çok can almış fakat bulaşıcı hastalıklar tarihinde mücadelede yeni yolların gelişmesine neden olmuştur. Bu hastalıklarla mücadele eden zamanın doktorları, hastalıkların nedenlerini araştırarak yeni sağlıksal keşifler yapmış, aşılar geliştirmiş ve önleyici politikalara ön ayak olmuştur. Ancak günümüze geldiğimizde bu hastalıklarla mücadelenin şekli de değişmeye başlamıştır. Zira artan küreselleşme ve kent hayatının yükselişi bulaşıcı hastalıkların önlenemez şekilde yayılmasına neden olarak, salgınları bir kez daha günümüz toplumsal sorunları arasına dahil etmiştir. Küreselleşme ile hastalıklar bir kişiden diğerine dakikalar içinde, bir şehirden diğer bir şehire saatler içinde ve bir kıtadan öbür kıtaya günler içinde gitmeyi başarmıştır. Bunun en yakın örneklerinden biri SARS hastalığıdır. Sars, 21.yy'ın ilk kez salgın yaratabilen bulaşıcı hastalıktır. Ardından ise hâla içinde bulunduğumuz ve 2019 yılının Aralık ayından itibaren küresel düzeyde önce panik yaratan sonra ise onunla yaşamayı öğrendiğimiz Covid-19 salgını gelmektedir.

Covid-19 salgını post-modern toplumda patlak veren, hızla yayılan ve ülkeleri çeşitli tedbirleri almaya zorlayan en bulaşıcı hastalıklardan biridir. Bu anlamda, Beck'in tanımladığı *risk toplumu* kavramının gereklerinden biri olarak *modern toplum* bu gibi bulaşıcı hastalıklara git gide açık hâle gelmektedir. İçinde yaşadığımız risk toplumunun temel niteliği ise bu gibi risklerle yaşamayı öğrenmek, onlara karşı bilinçlenmek ve onları kabullenmektir. Risk sadece tek boyutlu değildir; riskler riskleri de doğurmaktadır. Covid-19 salgın süreci risk toplumunun diğer unsurlarından olan istihdam kalıplarının değişmesi, hayat güvencesinin azalması, sosyal ilişkilerin yozlaşması gibi yeni riskleri de beraberinde getirmiştir. Bu yüzden Covid-19 virüsüne karşı verilen mücadele, risk toplumlarının mücadele etmekte zorlandığı yeni tanımlanmış risklerden biri olarak adını tarih sayfalarına yazdırmıştır.

Zaman zaman sağlık sistemlerinin baş etmekte zorlandığı bu hastalığa verilen ilk tepkiler ve son tepkiler toplum tarafından oldukça farklılaşmaktadır. Eğitim, ekonomi, aile, boş zamanlar, din, sağlık, siyaset gibi birçok kurumu temelden

etkileyen Covid-19 salgını için bütün bilim dalları çeşitli çalışmalar ortaya koymuştur. Bu çalışmaların ilk örnekleri, salgının yeni çıktığı 2019-2020 yılları arasında kapsamaktadır. Diğer örnekleri ise daha yakın bir zamana aittir. Bu çalışmada ise Covid-19 salgın krizi sonrası toplumda gelişen tutumlar ve tutumların zaman eksenindeki değişimi ortaya koymak istenmiştir.

Çalışmanın yöntemi daha fazla bireye ulaşmak amacıyla nicel yöntem olarak belirlenmiştir. Veri toplama aracı olarak ise anket yöntemi seçilmiştir. Anket, Covid-19 ile alakalı çeşitli sorulardan oluşmaktadır. Katılımcılara uygulanan ankette demografik sorular; kaygıyı, korkuyu ve bazı pratiklerin sıklığını ölçmek amacıyla 1-5 arasında derecelendirmeli sorular ve ardından 5'li Likert tipi sorular yer almaktadır. Sorularla Covid-19 virüsünün yarattığı pandeminin ardından sosyal hayata karşı bakış açısı, virüsle ilgili düşünceler ve aşılarla ilgili tutumların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Örneklem olarak belirlenen Ankara ili ise katılımcılara ulaşılan konum olmuştur. Katılımcılara anket çevrimiçi platformlardan ulaştırılmıştır.

Bulgulara göre, katılımcıların %52,1'i Covid-19 virüsünü geçirdiğini belirtirken %47,9'u henüz Covid-19 virüsüne yakalanmadığını belirtmiştir. Ankara ilinde bulunan katılımcıların büyük çoğunluğunun ankete eriştiği zaman diliminde virüse yakalanmış ve iyileşmiş olduğu bulgulara yansımıştır. Bulguların çarpıcı sonuçlarından biri ise katılımcıların %36,3'ünün yani yaklaşık olarak 424 katılımcıdan 152'sinin virüs nedeniyle aile üyelerinden, akrabalarından, arkadaş çevresinden bir üyeyi kaybettiğini belirtmiş olmasıdır. 2023 Şubat ayı itibarıyla Türkiye'nin genelinde 17,042.722 kişinin Covid-19 virüsü tanısı aldığı, bunlardan 101.492'sinin ise hayatını kaybettiği Sağlık Bakanlığı'nın güncel resmî web sitesinde yer almaktadır. Bu matematiksel hesap ile 2021 yılında açıklanan ülke nüfusu (84,78 milyon) göz önüne alınıncaya virüs tanısı alan kişilerin, toplumun yaklaşık olarak %20'sine tekabül ettiğini göstermektedir.

Covid-19'un ardından Dünya Sağlık Örgütü'nün dikkat çektiği bir diğer hastalık olan *maymun çiçeği*ne dair bilgiler de ölçülmek istenmiştir. Katılımcıların %96,2'si maymun çiçeği adında bir hastalık duyduğunu belirtmiştir. Bu bulgu ışığında, bireylerin salgın hastalıklara karşı daha duyarlı hâle geldiği ve bir sonraki salgın yaratabilecek hastalıklara karşı verilen uyarılardan haberdar olacaklarını öngörmek mümkündür.

Salgının başladığı ilk dönem (2020) ve sonraki dönem (günümüz) arasında 1-5' e kadar 1 en düşük ve 5 en yüksek derece ile katılımcılardan karşılaştırma yapmaları istenmiştir. Bulgulara göre salgınla ilgili haberleri takip etme sıklığının ilk zamanlar en yüksek derece olan 5 ile %67,5 iken sonraki dönemde %55,7 ile en düşük derece olan 1'e gerilediği ortaya çıkmıştır. Katılımcıların maske, mesafe, hijyen kurallarına salgının ilk dönemi uyum derecesi en yüksek olacak (5) şekilde %80,9 iken günümüzde bu kurallara uyum derecesi orta düzey (3) olacak şekilde %30,2'ye gerilemiştir. Covid-19'a yakalanma korkusu ise ilk dönemde en yüksek derece (5) ile %58,7 iken günümüzde en yüksek derece (5) ile korku duyan katılımcılar %12 olarak belirlenmiştir. Günümüzde, katılımcıların çoğunluğu virüse yakalanmaktan korkma derecelerini 1 olarak belirlemiştir. Bütün bu bulgulara göre, salgının etkisini azalttıkça uygulamalara uyma sıklığının ve korku duyma derecesinin düştüğünü görülmüştür.

Salgının ikinci yılında tıp dünyası tarafından geliştirilen aşılarla ilgili yönlendirilen sorulara verilen yanıtlar, katılımcıların aşılarla dair tutumlarını ortaya koymuştur. Katılımcıların %94,3'ü en az bir doz Covid-19 aşısı olduğunu belirtmiştir. *“Belirli aralıklarla Covid-19 aşısının hatırlatma dozu olarak uygulanmasını destekliyorum.”* ifadesine katılımcıların %22,4'ü *kesinlikle katılmıyorum* ve yine %22,4 çoğunlukla *kısmen katılıyorum* yanıtını vermiştir. Bu sonuca göre, katılımcıların aşı olmanın devamlılığı açısından kararsız olduğunu söylemek mümkündür. Katılımcıların çoğu aşıların virüsten koruduğunu belirtmesine rağmen %23,6'sı önlem amaçlı belirli aralıklarla aşı olmaya devam etmeyeceğini *kesinlikle katılmıyorum* yanıtı ile belirtmiştir. Aşı hakkında çıkan spekülasyonlar ve tıp uzmanlarının aşı hakkındaki ikircikli açıklamalarının toplumsal düzeyde aşuya dair tutumları etkilediği görülmektedir. Aşuya dair tutumun değişmesinin ise salgının şiddetini azaltması ve koruma dozlarının gereğini yitirmesi ile de açıklamak mümkündür.

Pandeminin derinden etkilerinin gösterdiği sosyal hayat, salgın nedeniyle birkaç kez kısıtlanmış ve kapanmalar süresince bireylerin toplu alanlarda, okullarda, iş yerlerinde, kafelerde, terminallerde, parklarda, sahillerde bir araya gelmesi yasaklanmıştır. Sosyal bir varlık olan insanın sosyal hayattaki olağan akışının kısıtlanması, bireylerin sadece hane halkı ile ev içinde vakit geçirmesine yol açmıştır. Bu nedenle, Covid-19 salgını toplumsal hafızada yaşam akışının aksaması ile yer almış

ve almaya devam edecektir. Anketin sosyal hayatla ilgili görüşleri inceleyen bölümünün bu sonucu desteklediği görülmüştür. Bulgulara göre, katılımcıların çoğunluğu salgından önce ekonomik durumlarının daha iyi olduğunu belirtmiştir. Bulgular, katılımcıların %26,2'si sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu dönemde aile içi ilişkilerinin geliştiğini ve arkadaş çevresi ile yakınlaştığını göstermiştir. Katılımcılar, eski sosyal hayatlarına dönmekte zorlandıklarını ve pandemiden sonra yaşam kalitelerinin düştüğünü ifade etmiştir. Diğer sonuçlara göz atarak bireylerin Covid-19 sonrası kalabalığa girmekten çekindiğini ve yeni insanlar tanımakta zorlandığını söylemek mümkündür. Araştırmanın varsayımlarından birini oluşturan şu anki dönemde (2022-2023) virüse yakalanmaktan korkma derecesi ve pandemiden sonra yakın ilişkiler kurmakta, yeni insanlar tanımakta zorlanma durumu arasında bir anlamlı farklılık arayışı, farklılığın bulunması ile sonuçlanmıştır. 1-5 derece arasında korku duyduğunu belirten katılımcılar arasında pandemiden sonraki sosyallik sürecinde (yeni insanlar tanıma, yakın ilişkiler kurma) bazı dereceler arasında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır.

Covid-19 toplumsal hayatta iki yıldan fazla yer etmeye devam ettikçe katılımcıların virüse karşı bakış açısı da iki farklı yöne evrilerek devam etmiştir. Örneğin, katılımcılar yeni varyantların ortaya çıkmasından ve salgının uzun yıllar devam etmesinden endişe duyma ifadesine %26,9 ile katıldığını belirtmiştir. Ardından gelen diğer ifade ise katılımcılara virüsün şiddetinin eskisi gibi olmadığını fakat bazı nedenlerden dolayı topluma korku yaymak amacıyla abartıldığı ifadesi yöneltilmiş ve %26,2'si bu ifadeye *kısmen katıldığını* belirtmiştir. Bu bulgular, pandemi etkisini yitirdikçe değişebilmektedir. Covid-19 virüsünün varyantlarının çıkmaya devam etmesi durumunda, kimi katılımcıların endişe duymaya devam edeceği, kimilerinin ise virüsün korku yaymak amacıyla abartıldığını düşünmeye devam edeceği açıktır.

Araştırmanın son basamağını *oluşturan verilerin betimsel istatistik yöntemleri ve hipotez testleri ile analiz edilmesi* bölümünde ise araştırmaya kaynaklık eden hipotezler test edilmiştir. Katılımcılardan salgınla ilgili haberleri salgının başladığı ilk dönemde ve şu anki dönemde 1 ile 5 arasında puanlamaları istenmiştir. Puanlamalar ise karşılaştırmalı olarak ortalamaları üzerinden analiz edilmiştir. Salgının ilk döneminde haberleri takip etme sıklığına verilen yanıtların ortalaması 4,51 iken salgının şu anki döneminde haberleri takip etme sıklığına verilen yanıtların ortalaması

1,77'dir. Yapılan önceki ve şu anki karşılaştırmaya göre salgının ilk döneminde haber takip etme sıklığının çok daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlıkta ve ona paralel olarak medyada bir olayın veya durumun etkisi azaldıkça ona ayrılan ilgi ve dolayısıyla süre de azalmaktadır. Katılımcıların artık haberleri daha az takip etmesinin nedeni ya medyanın buna ayırdığı zamanın azalması ya da kendilerini artık salgına karşı tetikte hissetmemeleri nedeniyle tercihen takibi azaltmalarıyla ilgili olabilmektedir. Örneğin, *maymun çiçeği* salgını ilk birkaç gün sosyal medya ve haber kanallarında sık sık bahsedilse de tahmin edildiği gibi büyük bir pandemi yaratmaması, hastalığa olan ilginin ve bilinirliğin azalmasına neden olmuştur. Ancak bu hastalık Covid-19 gibi uluslararası bir salgın yaratmış olsaydı muhtemelen katılımcılar tıpkı Covid-19 salgınında olduğu gibi medyada sıklıkla yer alacak olan bu salgına dair haberleri sıkça takip edeceklerdi.

Araştırmanın çarpıcı sonuçlarından biri ise, katılımcıların son zamanlarda dünyayı etkisi altına alan savaş, göç, yoksulluk gibi durumlardan salgın hastalıkları daha büyük bir tehdit olarak görmesidir. 2022 yılında art arda yaşanan kontrolsüz göç dalgaları, Rusya-Ukrayna savaşının çıkması ve pandemiden sonra dünya ekonomilerinin enflasyonla mücadelesi gibi önemli durumlar, katılımcıların salgını daha büyük bir tehdit olarak algılamasına engel olmamıştır. 2022 yılında kitlesel Covid-19 vakaları olmamasına rağmen ve *virüsle ilgili haberleri takip etme sıklığının azalmasına* rağmen bireyler geçmiş tecrübelerine dayanarak salgın tehlikesi hakkındaki fikirlerini korumaktadır.

Covid-19 salgını sırasında dünya üzerindeki çoğu ülke, çeşitli kısıtlamalar ile salgını önlemeye çalışmıştır. Ancak salgın için en etkili yöntemlerden biri maske takmak olmuştur. Dünyada uzun süre böylesi büyük bir salgın yaşanmaması tıbbi malzemelerin tedarikinde sıkıntılar yaratmıştır. Maskelerin salgından korunmak amacı ile takılması gerektiğine karar kılınması, maskeye olan talepleri artırmış ve tedarikini zorlu hâle getirmiştir. Pandemiye zorlu tedarik sürecinden sonraki haftalardan itibaren ise yediden yetmişe herkes maske takmak durumunda kalmıştır. Maskeye ek olarak bireylerin sosyal mesafe kurallarına uyarak birbirleri ile görüşmeleri tavsiye edilmiştir. Öyle ki bu mesafe için *metre* değeri bile belirlenmiştir. Bu mesafe kuralına uymayan kişilere devlet kararı ile yaptırımlar uygulanmıştır. Karantina uygulaması ise geçmiş yüzyıllardan bu yana salgın hastalıklarla mücadele için uygulanan en iyi yöntemlerden

biri olarak görülmektedir. Koronavirüs salgınında da maske ve mesafeye ek olarak sık sık karantina yöntemi uygulanmıştır. Örneğin, enfekte olan bireyler 15 günlük karantina süresince sosyal ve ekonomik hayatlarından uzaklaştırılmış ve kapalı yerlerde istirahate çekilmiştir. Aynı şekilde enfekte bireyin temas ettiği kişiler de aynı uygulamaya tabii tutulmuştur. Karantina uygulamalarının şekli, virüsün enfekte ettiği kişi sayısı azaldıkça değişmiş ve güncellenmiştir. Araştırmada ise bütün bu uygulamalara toplumsal olarak nasıl tepki verildiği ölçülmek istenmiştir. Daha önce yorumlanan kısımlarda toplumun %80,9'unun 2020'nin ilk dönemlerinde maske, mesafe, hijyen kurallarına en yüksek 5 derece ile uyarken, şu anki dönemde %30,2'sinin 3 derece ile uyduğu görülmüştür. Bunlara ek olarak eğitim seviyesi ve maske, mesafe, karantina uygulamalarına karşı bakış açısının farklılaşp farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; ilkökul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, ön lisans mezunu, lisans mezunu, yüksek lisans mezunu, doktora mezunu bireyler arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu gruplar arasındaki farklılıklar ise en net olarak ön lisans-doktora mezunu, lise mezunu- doktora mezunu gruplar arasında ortaya çıkmıştır. Eğitim seviyesi yüksek olan doktora mezunu katılımcıların ön lisans ve lise mezunlarına göre pandemi uygulamalarını daha çok desteklediği ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın odak noktalarından biri olan cinsiyet bazlı kadın ve erkek bağımsız değişkenlerinin aşya bakış açısı üzerindeki ilişkisi incelenmiştir. Buna göre, *aşıların virüsten koruduğuna inanıyorum* ve *önlem amaçlı belirli aralıklarla aşı olmaya devam edeceğim* ifadeleri arasında kadın ve erkeğe göre farklılıklar bulunduğu ortaya çıkmıştır. Bu farklılıklarda erkek katılımcıların aşı uygulamalarına daha ılımlı baktığı, aşılar önem verdiği ve önlem amaçlı aşı olmaya devam edeceği ortaya çıkmıştır. Bu bulgulara kadın-erkek arasındaki sağlık okur-yazarlığı, toplumsal cinsiyet dinamikleri, medyada geçirilen süre gibi etkenlerin etkili olduğu varsayılmaktadır. Aynı zamanda kadınların aşılarından sonra erkeklere göre daha fazla ve daha yoğun yan etkiler yaşamaları, aşıdan kaçınmalarına ve olumsuz bir yargı beslemelerine neden olmuştur.

1-5 arasında derecelendirme yapan katılımcılar arasında pandemiden sonra yakın ilişkiler kurmakta, yeni insanlar tanımakta zorlanma durumu konusunda anlamlı farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Bu anlamlı farklılığın 1-3, 1-4, 2-4, 4-5 derece

grupları arasında olduğu belirlenmiştir. Özellikle yüksek dereceli korku duyan bireylerin pandemi sonrası yeni insanlar tanımakta ve ilişkiler kurmakta zorlandığı, istatistiki bulgularca kanıtlanmıştır. Böylece araştırmaya konu olan tüm hipotezler doğrulanmıştır.

İçinde bulunduğumuz *risk toplumu*, gün geçtikçe her yeni tehlikeye açık hâle gelmektedir. Toplumların her türlü riske karşı dayanıklı ve hazırlıklı hâle gelmesi ise temel uğraşlardan biri olmalıdır. Savaşlar, göçler, salgınlar, afetler insanlık tarihinin başlangıcından beri toplumların mücadele etmek zorunda kaldığı toplumsal felaketlerden biridir. Bu felaketler zaman zaman toplumlara aynı anda ya da sırayla denk gelebilmektedir. Felaketlerle mücadeleye destek olmak, toplumsal dinamikleri incelemek ve bilimin çeşitli alanlarına katkı sağlamak amacıyla sosyal bilimlerin bu konuları araştırma alanı haline getirmesi oldukça önemlidir. Özellikle sosyoloji, topluma ait olan *her şeyin* bilimidir. Toplumun yüzleştiği felaketleri araştırma konusu olarak seçmesi, bu felaketlerle mücadelede geleceğe küçüklü büyüklü yön verebilecek potansiyeldedir.

Özellikle Covid-19 salgınının küresel boyutlara ulaşması toplumların ve toplumun doğal üyeleri olan bireylerin *normallik* anlayışını birkaç ay içinde değiştirmiş ve uzun süre *yeni-normal* veya *eski-normalliğe dönüş* kısmında bocalamalara neden olmuştur. Salgının uzun süreli olması, çalışmada da gösterdiği gibi bireylerin yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmuştur. Salgından sonra birçok birey eski sosyalliğine dönmekte sıkıntılar yaşadığını belirtmiştir. Bu nedenle, bundan sonra karşımıza çıkabilecek herhangi bir salgında insanların sosyal birer varlık olduğunu göz ardı etmeden ve sosyallik ihtiyaçlarını tümüyle kısıtlamadan salgınla baş edebilme yöntemleri hakkında politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. Covid-19 sürecinde salgının beraberinde getirdiği pratiklere (maske, mesafe, karantina, hijyen) bireylerin tekrardan uyum sağlaması zor olmayacaktır ancak asıl mesele küresel çapta yaşanacak olan bir salgında bireylerin yeme, içme, barınma gibi temel ihtiyaçları arasında sayılabilecek olan sosyalleşme ihtiyacının da gerekliliğini göz önünde bulundurmaktır. Halk sağlığının temel ilkelerinden biri olan bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmadan önlenmesi ve koruyucu hizmetler geliştirmesi, devletlerin de temel ilkelerinden biri sayılmalı ve bu alana yapılan yatırımlar daha fazla çoğaltılmalıdır. Bulaşıcı hastalıklar salgın meydana getirme düzeyine geldiğinde ise toplumsal

sonuçları düşünülmeden yürürlüğe koyulan acil kararlar yerine önceden uzmanlarca hazırlanmış olan tedbir planları halka sunulmalıdır. Daha önce yaşadığımız yüzyılda tecrübe etmemiş olduğumuz Covid-19 salgınının; halka, sosyal bilimcilere, doğa bilimcilerine, tıp uzmanlarına, doktorlara ve diğer birçok sivil ve meslek gruplarına bu yönde verebileceği en büyük ders, *salgınlara hazırlıklı olmak* gerektiği olmuştur.





KAYNAKÇA

- Adak, N. (2002). *Sağlık sosyolojisi kadın ve kentleşme*. İstanbul: Birey Yayınları.
- Al-Qazaz, H. K., Al-Obaidy, L. M., & Attash, H. M. (2022). COVID-19 vaccination, do women suffer from more side effects than men? A retrospective cross-sectional study. *Pharmacy practice*, 20(2), 2678. doi:10.18549/PharmPract.2022.2.2678
- Aras, G. (2020). *Hintli hacılar arasındaki kolera salgını ve alınan tedbirler (1831-1911)* [Yüksek lisans tezi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez no: 620179).
- Arda, B., Acıduman, A. (2012). Last tango of the sick man of europe with the spanish lady. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 65 (1), 1-9.
- Ariyabandu, M. (2009). Sex, gender and gender relations in disasters. In E. Enarson, & P. D. Chakrabarti (Eds.), *Women, gender and disaster: Global issues and initiatives* (pp. 5- 17). SAGE Publications India Pvt Ltd, doi:10.4135/9788132108078.n1
- Arslan, E. (2015). *Trabzon Vilayeti'nde kolera (1892-1895)* (Yüksek lisans tezi). <http://acikerisim.ktu.edu.tr/jspui/handle/123456789/1727> adresinden edinilmiştir.
- Arslan, M. (2006). *Küresel kamu malı olarak sağlık ve kuş gribinin Türkiye ekonomisine etkileri* (Doktoratezi). <https://earsiv.anadolu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11421/9817/354066.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden edinilmiştir.
- Aşısız olanlar nerelere giremez? Aşı zorunluluğu olan yerler genelge ile açıklandı. (2021, 18 Kasım). *Hürriyet*. <https://www.hurriyet.com.tr/galeri-asisiz-olanlar-nerelere-giremez-asi-zorunlulugu-olan-yerler-genelge-ile-aciklandi-41942380/1>
- Ayar, M. (2007). *Osmanlı Devletinde kolera: İstanbul örneği (189-1895)*. İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Ayar, M., Kılıç, Y. (2017). Osmanlı'da vebanın sona erişine dair bir değerlendirme. *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*, 17 (2) , 163-181.
- Ayar, M., Özçelik, T., (2015). XIX. asır ortalarına kadar Osmanlı'da veba salgınlarının tarihçesi. O. Doğan , A. Uçar , İ. Başağaoğlu (Ed.), *Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele* (s. 47-78) içinde. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Bakar, C. (2020). Avrupa'da dolaşan koleranın gölgesinde, İstanbul uluslararası sağlık konferansı,1866. *Turkish Journal of Public Health*, 18 (1),68-82. doi: 10.20518/tjph.510455
- Balaban, J. (2000). Temel eğitimde öğretmenlerin stres kaynakları ve başa çıkma teknikleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7 (7), 188- 195.
- Baran, A. (2017). Postmodern sosyal teori. A. Görgün Baran, S. Suğur (Ed.), *Çağdaş Sosyoloji Kuramları* içinde (s. 55-80). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını.

- Baran-Aksakal, F.N. (2009). Grip (İnfluenza). D. Aslan (Ed.), *Halk sağığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar* (s. 237-241) içinde. Ankara: Ankara Tabip Odası.
- Barmania, S., Reiss, M. (2020). Health promotion perspectives on the COVID-19 pandemic: The importance of religion. *Global Health Promotion*, 28(1), 15–22. doi: 10.1177/1757975920972992
- Başaran, A. (2017). Adam Smith ve Karl Marx'ın düşüncelerinde sınıf kavramının yeri. *Politik Ekonomik Kuram*, 1(1) , 214-237. doi: 10.30586/pek.310729
- Bauman, Z. (1992). *Mortality, immortality, and other life strategies*. Standford: Standford University Press.
- Bauman, Z. (2018). *Akışkan hayat*. (A. E. Pilgir, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage Publications.
- Biley, C. (2010). The 'Sickening' search for health: Ivan Illich's revised thoughts on the medicalization of life and medical iatrogenesis. *The International Journal of Healing and Caring*, 10 (2), 1-11.
- Bingöl Ak, B., Türk, A., Ak, R. (2020). Covid-19 bağlamında tarihteki büyük salgınlar ve ekonomik sonuçları. *Turkish Studies*, 15(4), 189-200. doi:10.7827/TurkishStudies.44242
- Blackwell, E. (1902). *Essays in medical sociology*. London: Ernest Bell. <https://archive.org/details/39002006316815.med.yale.edu/page/n9/mode/2up>
- Bonkiewicz, L., Ruback, RB. (2012) The role of the police in rvacuations: Responding to the social impact of a disaster. *Police Quarterly*, 15(2), 137-156. doi:10.1177/1098611112442808
- Bottomore, T.B. (2006). *Marx'ın sosyolojisi*. (Z. Bilgin, Çev.). İstanbul: Chiviyazıları Yayınevi.
- Bozkurt, V. , Bayram Arlı, N. , İlhan, M. N. , Usta, E. K. , Budak, B. & Aydemir Dev, M. (2023). Factors Affecting Negative Attitudes towards COVID-19 Vaccines . *İnsan ve Toplum* , 13 (1) , 53-72.
- Burrow, S. (2020). Life post Covid-19. *Finance & Development*. Retrieved from <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/2020/06/how-will-the-world-be-different-after-COVID-19>
- Can, İ. (2020). *Afet Sosyolojisi*. İstanbul: Çizgi Kitabevi.
- Canatan, A. (2021). Kovid-19 salgın süreci ve yaşlı hakları. *Sosyoloji Divanı*, (17), 295-306.
- CDC (2010). CDC Estimates of 2009 H1N1 influenza cases, hospitalizations and deaths in the United States. Retrieved from https://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates/April_March_13.htm
- CDC (2020). *Top 10 Public Health Challenges*. Retrieved from <https://www.rivier.edu/academics/online/resources/program-resources/top-10-public-health-challenges/>

- CDC (2021, December 13). Prevention and antiviral treatment of bird flu viruses in people. Retrieved from <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/prevention.htm>
- CDC. (2021, Marc 4). 2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa. Retrieved from <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html>
- Chamadia, B. (2020, June 30). The case of rising divorces in China amid Covid-19 lockdown. *ICS*. Retrieved from <https://icsin.org/blogs/2020/06/30/the-case-of-rising-divorces-in-china-amid-covid-19-lockdown/>
- Chan-Yeung, M., Xu, R. H. (2003). SARS: epidemiology. *Respirology* 14-19. doi:10.1046/j.1440-1843.2003.00518.x
- Chatters, L.M. (2000). Religion and Health: Public health research and practice. *Annual Review of Public Health*, 21(1), 335–367.
- Chen, W. C., Huang, A. S., Chuang, J. H., Chiu, C. C., & Kuo, H. S. (2011). Social and economic impact of school closure resulting from pandemic influenza A/H1N1. *The Journal of infection*, 62(3), 200–203. doi: 10.1016/j.jinf.2011.01.007
- Cheng, S.T. & Siankam, B. (2009). The impacts of the HIV/AIDS pandemic and socioeconomic development on the living arrangements of older persons in sub-Saharan Africa: A country-level analysis. *American Journal of Community Psychology*, 44 (1-2), 136–147. doi:10.1007/s10464-009-9243-y
- Cirhinlioğlu, Z. (2012). *Sağlık sosyolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of health and social behavior*, 46(1), 51–67.
- Comstock, George W., Partridge, Kay B. (1972). Church attendance and health, *American Journal of Epidemiology*, 168 (7), 819–826.
- Crawford, R.(1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365–388.
- Crosby, A.W. (2003). *America's forgotten pandemic: the Influenza of 1918 2nd edition*, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Çağlak, U. (2019). Boş zamanları değerlendirme kurumu. M. Aydın (Ed.), *Kurumlar Sosyolojisi* (s. 129-151) içinde. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Çetin, E. (2022). *Salgın/Pandemi ve serbest zaman*. H. Beşirli, Z.S. Tekten Aksürmeli, İ.Çapçioğlu (Ed.), *Toplumsal Pandemi Halleri: Pandemide Toplumsal Dönüşüm* (s.93-107) içinde. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Çırakoğlu, O. (2011). Domuz Gribi (H1N1) salgınıyla ilişkili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 26 (67), 49-64.
- Çoruk, A. Ş. (2020, 2 Nisan). *İspanyol gribi de geçmişti bu topraklardan*. <https://fikirturu.com/toplum/ispanyol-gribi-de-gecmisti-bu-topraklardan/>
- Çuhacı, A. (2012). Ulrich Beck'in risk toplumu kuramı. *İstanbul University Journal of Sociology* , 3 (14) , 129-157 .

- Damen, L. (1987). *Culture Learning: The fifth dimension on the language classroom*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Das, K., Behera, R.L., Paital, B. (2022). Covid-19 in the environment: Impact, concerns and management of coronavirus. In D. Rawtani, C.M. Hussain & N. Khatri (Eds.), *Socio- economic impact of COVID-19* (pp. 153-189). Amsterdam: Elsevier.
- Delibaş, K., Kankurdan, Ş. (2020). Healthism (sağlıkçılık) ideolojisi ve sağlık hareketinin dönüşümü: sağlıklı olmak ve sağlık arayışının değişen sosyokültürel dinamikleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23 (2), 67-103. doi: 10.18490/sosars.818960
- Demir, R. (2016). *Afet Sosyolojisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Depremde ölü sayısı ne kadar oldu, güncel yaralı sayısı kaç? Hangi ilde kaç bina yıkıldı, kaç kişi öldü? (2023, 4 Nisan). *CNN Türk*. <https://www.cnnturk.com/turkiye/57-gun-depremdedeolu-sayisi-ne-kadar-oldu-guncel-yarali-sayisi-kac-hangi-ilde-kac-bina-yikildi-kac-kisi-oldu>
- Diamond, A. (2011). Acceptance of fat as the norm is a cause for concern. *Nursing Standard*, 25(38), 28–28.
- Drabek, T. (2017). Sociology of disaster. In K. Korgen (Ed.), *The Cambridge Handbook of Sociology: Specialty and Interdisciplinary Studies* (pp. 139-147). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781316418369.015
- DSÖ (2021, 19 Ocak). *Obesity*, Retrieved from <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>
- Ekizer, A. (2020). Sağlık sosyolojisi ve tarihsel gelişimi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 1-12.
- Enarson. (1998), When gender matters' in women in disasters: Conference proceedings and recommendations, Exploring the Issues Seminar, May 5-6, Vancouver, British Columbia.
- Eren, N., Öztekin Z. (2006). Halk sağlığının gelişmesi. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (s. 35-37) içinde. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Erin, I., Cubukcu, E. (2022). Effects of Covid-19 pandemic on neighborhood perception and satisfaction. *Kent Akademisi*, 15 (1) , 19-37 . doi: 10.35674/kent.973732
- Eroğlu, E. (2020). Covid-19'un ekonomik etkilerinin ve pandemiyle mücadele sürecinde alınan ekonomik tedbirlerin değerlendirilmesi. *International Journal of Public Finance*, 5(2), 211-236.
- Ersoy, N., Güngör, Y., Akpınar, A. (2011). International Sanitary Conferences from the Ottoman perspective (1851–1938). *Hygiea Internationalis An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health*, 10(1), 53-79.
- Furedi, F. (2007). The changing meaning of disaster. *Area*, 39 (39), 482-489. doi:10.1111/j.1475-4762.2007.00764.x.

- Gabe , J. Monaghan, L. (2013). *Key concepts in Medical Sociology*, New York: Sage Publications
- Gadermann, A. C., Thomson, K. C., Richardson, C. G., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S., & Jenkins, E. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ open*, 11(1), e042871. doi:10.1136/bmjopen-2020-042871
- Garan, Ö., Yöney, E., & Bozkurt, V., (2021). Mask and adaptation to the distance during the pandemic period. *Society in the Covid-19 Pandemic* (pp.87-112), Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Genç, Ö. (2010). Kara ölüm: 1348 veba salgını ve Ortaçağ Avrupa'sına etkileri. *Tarih Okulu Dergisi*, 2011 (X), 123-150.
- Gezen, A., Becerikli, S. (2019). Gelenekselin yeniden üretimi: postmodern zamanın bütünsel sağlık yaklaşımı. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, 27 (3), 1-16.
- Giovanni, B. (1350). The Decameron. Retrieved from <https://pinkmonkey.com/dl/library1/b1.pdf>
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1965). *The Awareness of Death*, New York: Routledge.
- Goffman, E. (1986). *Stigma*, New York: Touchstone Publishing.
- Gönç Şavran, T. (2012). *Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. T. Şavran Gönç (Ed.), Nicel ve Nitel Araştırmalarda Kullanılan Araştırma Teknikleri (s.64-104) içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Gönç Şavran, T. (2018). *İşlevselcilik-I: Talcot Parsons*. S. Suğur (Ed.), Modern Sosyoloji Tarihi (s. 2-29) içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Gülmez, H. (2020). *En kolay anlatımı ile Covid-19 pandemisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Gültekin, E. (2016). *19. yüzyılda Osmanlılarda Kolera tedavileri* (Doktora tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir (Tez No: 458414).
- Gündüz, T., Çalım, S. İ. (2011). Üniversite öğrencilerinin domuz gribi ve aşısı hakkında düşünceleri, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(3), 127-131.
- Güngör, F. (2020). Covid-19'un toplumsal kurumlara etkisi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı*, 393-428.
- Günler, O. (2017). Toplumsal cinsiyet bağlamında sağlık ve hastalık: Bir sağlık sosyolojisi çalışması (Karaman Örneği) (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No: 471177)
- Güven, S. (2015). Türkiye'de Sağlık Sosyolojisi Çalışmaları. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(29), 127-164.

- Hafferty, F. W., Castellani, B. (2007). Medical sociology. In C. D. Bryant & D. L. Peck (Eds.), *21st century sociology: A reference handbook* (pp. 331-338). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Harrod, Kevin S. (2015). *Ebola: history, treatment, and lessons from a new emerging pathogen*. *American Journal of Physiology - Lung Cellular and Molecular Physiology*, 308(4), 307–313. doi:10.1152/ajplung.00354.2014
- HENNER (2022, September 5). Life after COVID-19: road to recovery in the new normal. Retrieved from <https://www.henner.com/en/life-after-covid-19-road-to-recovery-in-the-new-normal/>
- Howard-Jones, N. & World Health Organization. (1975). The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938 / Norman Howard-Jones. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62873>
- Huffman, W.E. & Huffman, S. & Tegene, A. & Rickertsen K. (2006). The economics of obesity-related mortality among high income countries, *International Association of Agricultural Economists*, 1-16.
- Illich, I. (1976). *Limits to medicine medical nemesis: The exploration of health*. Great Britain: Marion Boyars Publishers.
- ILO. (2022). *ILO Monitor on the world of work (Ninth edition)*. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_845642.pdf
- İstek, E. (2017). Avrupa’da veba salgını ve salgında din faktörü (Viyana örneği). *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 36 (62), 173-204.
- James, P. (2021, June 20). *How SARS terrified the world in 2003, infecting more than 8,000 people and killing 774*. Retrieved from <https://www.businessinsider.com/deadly-sars-virus-history-2003-in-photos-2020-2>,
- Kaçar, M., İpek, V., Vatanoğlu-Lutz, E. (2020). Multidisipliner perspektiften 2014 Ebola salgını ve bu salgınla mücadelede Türkiye’nin rolü. *Klimik Dergisi*, 33(2), 111-21.
- Karancı, N. (2008). Afet zararlarını azaltmada psikolojinin önemi. M. Kadioğlu ve E. Özdamar (Ed.), *Afet zararlarını azaltmanın temel ilkeleri* (s.51-59) içinde. Ankara: Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı (JICA) Türkiye Ofisi.
- Karim, S.A. (2005). The African Experience. K.H. Mayer & H.F. Pizer (Ed.). In *The AIDS Pandemic: Impact on Science and Society* (pp. 351-373). USA: Academic Press.
- Kasapoğlu, A. (2011). *Kurumlar sosyolojisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları.
- Kasapoğlu, A., Kuş, E. (2008). The role of gender in the stigmatization of people living with HIV/AIDS in Turkey, *Journal of Gender Studies*, 17 (4), 359-368. doi: 10.1080/09589230802473390
- Kemper, K. J., Vohra, S., Walls, R. (2008). American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. *Pediatrics*, 122(6), 1374–1386. doi:10.1542/peds.2008-2173

- Keyvan, E., Yurdakul, Ö. (2016). Kuş gribi ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Lalahan Hayvancılık Araştırma Enstitüsü Dergisi*, 56 (2), 70-77.
- Kılıç, H. (2014). *I. Dünya Savaşı'nda İstanbul basınında eğitim (İkdâm, Tanîn, Tercümân-ı Hakikat gazetelerine göre)*. (Yüksek Lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir (Tez No: 381944).
- Kirsch, G., Sullivan, P. A. (1992). *Methods and methodology in composition research*. Carbondale, IL: SIU Press. Google Books.
- Koenig, H. G. (2001). Religion and medicine II: religion, mental health, and related behaviors. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31(1), 97–109. doi:10.2190/BK1B-18TR-X1NN-36GG
- Kupperberg, P. (2008). *The Influenza pandemic of 1918–1919*. ABD: Chelsea House Publishers.
- Larson, K.E. (2008). Disasters: lessons from the past 105 years. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 17 (1), 62 – 82.
- Lee, N., Hui, D., Wu, A., Chan, P., Cameron, P., Joynt, Gavin M., Ahuja, A. Sung, Joseph J.Y. (2003). A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in hong kong. *new england journal of medicine*, 348(20), 1986–1994.
- Little, W. (2014) *Introduction to sociology 1st Canadian edition*. Massachusetts: BC Open Textbook Project.
- Lowcock, E. C., Rosella, L. C., Foisy, J., McGeer, A., & Crowcroft, N. (2012). The social determinants of health and pandemic H1N1 2009 influenza severity. *American journal of public health*, 102(8), e51–e58. doi:10.2105/AJPH.2012.300814
- Lupton, D. (2012). *Medicine as culture: Illness, disease and the body*. California: Sage Publications.
- Makhno, S. (2020, March 25). Life after coronavirus: how will the pandemic affect our homes? Retrieved from <https://www.dezeen.com/2020/03/25/life-after-coronavirus-impact-homes-design-architecture/#>
- Martin, S. (2011). *Kara ölüm-Orta Çağ'da veba*. (C. Atay, Çev.). İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- McIntire, C. (1991) The importance of the study of medical sociology. *Sociological Practice*, 9 (1), 30-37.
- McNeill, W. (1976). *Plagues and peoples*, New York: Anchor Books.
- Michaelis, M., Doerr, H. W., & Cinatl, J., Jr (2009). An influenza A H1N1 virus revival - pandemic H1N1/09 virus. *Infection*, 37(5), 381–389. doi:10.1007/s15010-009-9181-5
- Morse, K. F., Fine, P. A., Friedlander, K. J. (2021). Creativity and leisure during COVID-19: Examining the relationship between leisure activities, motivations, and psychological well-being. *Frontiers in psychology*, 12, 609967. doi:10.3389/fpsyg.2021.609967

- Neumayer E., Plümper, T. (2007) The gendered nature of natural disasters: The impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981–2002, *Annals of the Association of American Geographers*, 97(3), 551–566. doi: 10.1111/j.1467-8306.2007.00563.x
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID- 19): A review. *International journal of surgery (London, England)*, 78, 185–193. doi:10.1016/j.ijssu.2020.04.018
- NWACC. (August 8, 2022). *30 creative ways to spend your free time during Covid-19*. Retrieved from <https://www.nwacc.edu/news/30-ideas-for-freetime-during-covid-19.aspx>
- O'Keefe, P., Westgate, K. & Wisner, B. (1976). Taking the naturalness out of natural disasters. *Nature* 260, 566–567. doi:10.1038/260566a0
- Okumuş, E. (2020). *Küresel salgınlara farklı bakışlar*. Ankara: Eskiyeşi Yayınları.
- Oliver-Smith, A., Hoffman, S. (Eds.). (1999). *The Angry Earth: Disaster in Anthropological Perspective* (1st ed.). New York: Routledge. doi:10.4324/9780203821190.
- Olsen, D.H., Timothy, D. (2020) The covid-19 pandemic and religious travel: Present and future trends. *International Journal of Religious Tourism and Pilgrimage*, 8 (7). doi:https://doi.org/10.21427/8d5e-kn04
- Özdemir, H. (2005). *Salgın hastalıklardan ölümler 1914 – 1918*. Ankara: Türk Tarih Kurumu.
- Öztürk, I. (2014, Eylül). *Geri gelen ölüm: Ebola*. *Bilim ve Teknik*, 562, 32-35.
- Öztürk, Y. E. , Akman Dömbekci, H., Ünal, S. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1 (3) ,23-35.
- Panzac, D. (2011). *Osmanlı İmparatorluğunda veba*. S. Yılmaz (Çev.) İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları
- Pasley, J. (2021, June 20). “How SARS terrified the world in 2003, infecting more than 8,000 people and killing 774”. Retrieved from <https://www.businessinsider.com/deadly-sars-virus-history-2003-in-photos-2020-2>
- PDNA (2015). *Nepal Earthquake 2015 (Vol. B: Sector Reports)*. Retrieved from https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/PDNA-volume-B_0.pdf
- Peerson, A. (1995). Foucault and modern medicine. *Nursing Inquiry*, 2(2), 106 – 114.
- Petersen, A.R. (1993). Re.defining the subject?: The influence of foucault on the sociology of health and illness. *Annual Review of Health Social Science*, 3 (1), 119-131. doi: 10.5172/hesr.1993.3.1.119.
- Piyal, B. (2011). Halk sağlığına giriş. B. Piyal (Ed.), *Halk sağlığı* (s. 1-17) içinde. Ankara: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları.

- Pokhrel, S., , Chhetri, R. (2021). A Literature Review on Impact of COVID-19 Pandemic on Teaching and Learning. *Higher Education for the Future*, 8(1), 133– 141. doi:10.1177/2347631120983481
- Qui, W., Chu, C., Mao, A., Wu, J. (2018). The Impacts on Health, Society, and Economy of SARS and H7N9 Outbreaks in China: A Case Comparison Study, *Journal of Environmental and Public Health*. (), 1-7. doi:10.1155/2018/2710185
- Ritchie, N., Roser, M. (2021). *Natural disasters*. Retrieved from <https://ourworldindata.org/natural-disasters#natural-disasters-kill-on-average-60-000-people-per-year-and-are-responsible-for-0-1-of-global-deaths>
- Robarts, A. (2010). *A plague on both houses?: Population movements and the spread of disease across the Ottoman-Russian Black Sea frontier 1768-1830s* (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/558073>
- Rohwerder, B. (2014). *Impact and implications of the Ebola crisis*. Retrieved from <https://gsdrc.org/publications/impact-and-implications-of-the-ebola-crisis/>
- Rosenberg, C. (1966). Cholera in Nineteenth-Century Europe: A Tool for Social and Economic Analysis. *Comparative Studies in Society and History*, 8(4), 452-463. doi:10.1017/S0010417500004229
- Ross Arguedas, A.A. (2020). “Can naughty be healthy?”: Healthism and its discontents in news coverage of orthorexia nervosa, *Social Science & Medicine*, 246 (6), 2-34.
- Ruiz Yanardağ Felaketi. (t.b.). *Tarihi Olaylar*. <https://www.tarihiolaylar.com/tarihiolaylar/ruiz-yanardag-felaketi-176>
- Russel, C. (2019). Does more medicine make us sicker? Ivan Illich revisited, *Gaceta Sanitaria*, 33 (6), 579-583.
- Russell, C. (2019). “Does more medicine make us sicker? Ivan Illich revisited.” *Gaceta Sanitaria Public Health Journal*, 33 (6), 1-5.
- Salgın hastalıklar ve koronavirüs: Covid-19 hakkında önemli bilgiler. (2020). İstanbul: Revzen Kitap Yayıncılık.
- SAMSHA (2017). Greater Impact: How disasters affect people of low socioeconomic status. *Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin*. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/srb-low-ses_2.pdf
- Sarışen, Ö. Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 182 - 187.
- Sayılı, M. (2006). Kuş Gribinin Tüketicilerin Tavuk Eti Tüketim Alışkanlıklarına Etkisi (Tokat İli Örneği). *Journal of Agricultural Faculty of Gaziosmanpaşa University (JAFAG)*, 23(2), 25-31.
- Schwarzer, R., Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 99–127.
- Seyahat yasağı getirildi mi? Seyahat izin belgesi... Seyahat yasağına ilişkin detaylar...(28 Mart, 2020). *TRT Haber*.

- <https://www.trthaber.com/haber/koronavirus/seyahat-yasagi-getirildi-mi-seyahat-izin-belgesi-seyahat-yasagina-iliskin-detaylar-470857.html>
- Shaw, R., Goda, K. (2004). From Disaster to Sustainable Civil Society: The Kobe Experience. *Disasters*, 28 (1), 16-40. doi:10.1111/j.0361-3666.2004.00241.x.
- Sheaff, M. (2005). *Sociology and health care an introduction for nurses, midwives and allied health professionals*. Berkshire: Open University Press.
- Sherman, I. (2016). *Dünyamızı değiştiren on iki hastalık*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Singh, A. R., Singh, S. A. (2008). Diseases of poverty and lifestyle, well-being and human development. *Mens sana monographs*, 6(1), 187–225. doi:10.4103/0973-1229.40567
- Slattery, M. (2008). *Sosyolojide temel fikirler* (Ö. Balkız, G. Demiriz, H. Harlak, C. Özdemir, Ş. Özkan, Ü. Tatlıcan, Çev.). Bursa : Sentez Yayıncılık (Orijinal basım tarihi 1991).
- Soydemir, S. (2011). Modernizmin karanlık yüzü: Risk toplumu. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 3 (2), 169-178.
- Şanlı, K. (2010). İnfluenza virüsü ve Domuz Gribi, *JOPP Dergisi*, 2 (1), 4-12.
- Şehsuvaroğlu, B. (1984). *Türk tıp tarihi*. Bursa: Taş Kitapçılık.
- T.C. İçişleri Bakanlığı (2020, 22 Mart). 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi. <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı (2020, 22 Mayıs). Cami ve Mescitlerde Cemaatle İbadet Edilmesi Genelgesi. <https://www.icisleri.gov.tr/cami-ve-mescitlerde-cemaatle-ibadet-edilmesi-genelgesi>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021, 27 Haziran). Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün Kuruluşu ve Tarihsel Gelişimi. <https://www.hssgm.gov.tr/Tarihce>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2023, 14 Mart). Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar-anasayfa>
- Taubenberger, J. K., Reid, A. H., Fanning, T. G. (2000). The 1918 influenza virus: A killer comes into view. *Virology*, 274(2), 241–245. doi: 10.1006/viro.2000.0495
- Tecim, E. (2018). *Sağlık sosyolojisi*. Ankara: Çizgi Kitabevi.
- Temel, M.K. (2021). *Gelmiş geçmiş en büyük katil: 1918 "İspanyol" gribi*. İstanbul: Betim Kitaplığı.
- Kasapoğlu, A., Ecevit, M. (2001). *Depremin sosyolojik araştırması*. Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları.
- Tercan, B. (2020). Biyolojik Afetler ve COVID-19. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 41- 50.

- The Conversation (2019. August 21). How outbreaks like Ebola extract huge social and economic costs. Retrieved from <https://theconversation.com/how-outbreaks-like-ebola-extract-huge-social-and-economic-costs-121832>
- Tözün, M., Sözman, M.K. (2015). Halk sağlığının tarihsel gelişimi ve temel kavramları. *Smyrna Tıp Dergisi*, (), 58-62.
- Trilla, A., Trilla, G., Daer, C. (2008). The 1918 “Spanish Flu” in Spain, *Clinical Infectious Diseases*, 47 (7), 668–673. doi:10.1086/590567
- Tsang, Kenneth W., Ho, Pak L., Ooi, Gaik C., Yee, Wilson K., Wang, T., Chan-Yeung, M. ... Lai, Kar N. (2003). A cluster of cases of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *New England Journal Of Medicine*, 348(20), 1977–1985.
- Turnock, B. J. (2012). *Public health: What it is and how it works* (5th ed.). USA: Jones & Bartlett Publishers. Türkiye'nin 31 ilinde sokağa çıkma yasağı. (10 Nisan, 2020). DW. <https://bit.ly/3HV9HKK>
- UNAIDS (2006). *2006 Report on the global AIDS epidemic*. (10th anniversary special edition) <https://digitallibrary.un.org/record/584475>
- UNAIDS, UNICEF, and USAID. (2002). *Children on the brink 2002: A joint report of new orphan estimates and program strategies*. Geneva: UNAIDS. https://data.unaids.org/topics/young-people/childrenonthebrink_en.pdf
- UNICEF (2020). Education and COVID-19. Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/education/covid-19/>
- Üstün Ç., Özçiftçi S. COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*. 2020; 25(Special Issue on COVID 19): 142-153.
- Vance, L.R. (1999). Relationships between health information behaviors and health status in the context of urban ecology (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc277961/>, UNT Digital Library Texas.
- Varlık, N. (2017). *Akdeniz dünyasında ve Osmanlılarda veba 1347-1600* (H. Yalın, Çev.). İstanbul: Kitap yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 2015).
- Varol, G., Tokuç, B. (2020). Halk sağlığı boyutuyla Türkiye’de covid-19 pandemisinin değerlendirmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 579-594. doi: 10.37696/nkmj.776032
- Varol, N., Buluş Kırıkkaya, E. (2017). Afetler karşısında toplum dirençliliği. *Resilience*, 1 (1), 1-9. doi: 10.32569/resilience.344784
- Walt, S.M. (2020). Analysis: How the world will look after the coronavirus pandemic. *Foreign Policy*. Retrieved from <https://foreignpolicy.com/2020/03/20/world-order-after-coroanviruspandemic/>
- Wang, H., Wu, S., Liu Y. (2003). Association between social support and health outcomes: A meta-analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 19(7), 345–350.

- Warbasse, J. (1909). *Medical sociology: a series of observations touching upon the sociology of health and the relations of medicine to society*. Boston: D. Appleton and Company.
https://openlibrary.org/books/OL7011253M/Medical_sociology
- Webb, SA.,Seppelt. (2009). Pandemic (H1N1) 2009 influenza ("swine flu") in Australian and New Zealand intensive care. *Critical Care and Resuscitation*, 11(3), 170-172.
- What Are HIV and AIDS? (2022). *What Is HIV?* Retrieved from <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/what-are-hiv-and-aids>
- WHO. (2002). *The World health report : 2002 : Reducing risks, promoting healthy life* (ISBN: 9241562072). Switzerland: World Health Organisation.
- WHO. (2003). Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS). Retrieved from <https://www.who.int/csr/sars/en/WHOconsensus.pdf>
- WHO. (2008). Definitions: emergencies. Retrieved from <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>
- WHO. (2019, December 27th). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Retrieved from <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- WHO. (2020). *Declaration of Alma-Ata*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf
- WHO. (2020, June 17). The classical definition of a pandemic is not elusive. Retrieved from <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/>
- WHO. (2021, December 15). Influenza: H5N1. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/influenza-h5n1>
- WHO. (2022). The 1st International Conference on health promotion, Retrieved from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- WHO. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>.
- WHO/EHA. (2020). Disasters & Emergencies Definitions, *Panafrican Emergency Training Centre (Addis Ababa)* Retrieved from <https://apps.who.int/disasters/repo/7656.pdf>
- Wolinsky, F. D.,Wolinsky, S. R. (1981). Expecting Sick-Role Legitimation and Getting It. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(3), 229–242. doi:10.2307/2136518
- World Bank (2021, April 2). The Impact of COVID-19 on Education – Recommendations and Opportunities for Ukraine. Retrieved from

- <https://www.worldbank.org/en/news/opinion/2021/04/02/the-impact-of-covid-19-on-education-recommendations-and-opportunities-for-ukraine>
- World Travel & Tourism Concil (2018). *Impact of the Ebola epidemic on travel & tourism*. Retrieved from <https://wttc.org/Portals/0/Documents/Reports/2018/Impact%20of%20the%20Ebola%20epidemic%20on%20Travel%20and%20Tourism%202018.pdf?ver=2021-02-25-182521-103>
- Yağcıoğlu, N. (2019). *Tanzimat sonrası Osmanlı'da salgın hastalıklara karşı alınan önlemler*. (Yüksek Lisans tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir (Tez No: 603366).
- Yılmaz, E. (2015). Dini dogmadan biyomedikal dogmaya modern batı tıbbı. <https://birikimdergisi.com/guncel/1259/dini-dogmadan-biyomedikal-dogmaya-modern-bati-tibbi>
- Yılmaz, Ö. (2017). 1847-1848 Kolera salgını ve osmanlı coğrafyasındaki etkileri. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 6 (1), 23-55.
- Yolun, M. Kopar, M. (2015). The impact of the spanish influenza on the Ottoman Empire. *Belleten*, 79(), 1099-1120. doi:10.37879/belleten.2015.1099
- Yumuturuğ, S. (1988). *Halk sağlığı ders kitabı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınevi.
- Yurdakal İ. H., Susar Kırmızı F., (2021). COVID- 19 salgını sürecinde gerçekleştirilen acil uzaktan eğitime ilişkin öğretmen adaylarının görüşleri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/ Journal of Higher Education and Science*, 11(2), 290-302. doi:10.5961/jhes.2021.449
- Yurtseven, E. (2015). *Halk sağlığı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Zenginkuzucu, D.M. (2022). Koronavirüs önlemlerinin algılanması ve uyum motivasyonu. *Salgın Dönemlerinde İnsan Hakları* (s. 347-68) içinde. Ankara: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu.
- Žižek, S. (2021). COVID'den sonra normale dönüş olmayacak. İnsanlık sonrası bir döneme giriyoruz ve yeni bir yaşam tarzı icat etmemiz gerekecek. S.E. Türközü ve S. Güneş (Ed.). *Covid-19'dan Sonraki İlk Yıl* (s. 21-28) içinde. Ankara: Nika Yayınevi.
- Zola, I. K. (1976). Medicine as an institution of social control. *Ekistics*, 41(245), 210–214. <http://www.jstor.org/stable/43618673>



EKLER

EK-1. Anket formları

Demografik Sorular

1. Yaş.

- ☐ 18-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45-54
- ☐ 54-64
- ☐ 65 yaş ve üstü

2. Cinsiyet.

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3. Eğitim düzeyi.

- ☐ Eğitim geçmişi yok.
- ☐ İlkokul mezunu
- ☐ Ortaokul mezunu
- ☐ Lise mezunu
- ☐ Ön lisans mezunu
- ☐ Lisans mezunu
- ☐ Yüksek lisans mezunu
- ☐ Doktora mezunu

4. Salgının başladığı ilk dönemde salgınla ilgili haberleri takip etme sıklığı:

(1'den 5'e kadar derecelendirme)

5. Salgının şu anki döneminde salgınla ilgili haberleri takip etme sıklığı:

(1'den 5'e kadar derecelendirme)

6. Covid-19 salgınına dair haberleri en çok hangi kanallardan takip ediyorsunuz?

- Sosyal medya kanalları (Twitter, Instagram, Facebook vb.)
- Televizyon kanalları.
- Diğer.

7. Covid-19 salgını sırasında (2020 yılında) alınan önlemlere (maske,mesafe,hijyen kuralları) uyum gösterme derecenizi belirleyiniz.

(1'den 5'e kadar derecelendirme)

8. Covid-19 salgını sırasında (2021) alınan önlemlere (maske,mesafe,hijyen kuralları) uyum gösterme derecenizi belirleyiniz.

(1'den 5'e kadar derecelendirme)

9. “Salgının başladığı ilk dönemde Covid-19’a yakalanmaktan korkuyordum.”

(1'den 5'e kadar derecelendirme)

10. “Salgının şu anki döneminde Covid-19’a yakalanmaktan korkuyorum.”

(1'den 5'e kadar derecelendirme)

Likert tipi anket soruları

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.“Salgın için önlem amacıyla maske, karantina ve sosyal mesafe kuralının uygulanmasını destekliyorum.”					
2.“Covid-19 virüsü hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.”					
3.“Maske taktığım takdirde kalabalık ve sosyal ortamlarda virüse karşı tam koruma sağladığımı düşünüyorum.”					
4. “Maske, mesafe, hijyen kurallarına uymayan bireylerle yüz yüze iletişim kurarken geriliyorum.”					
5.“Son zamanlarda dünyayı etkisi altına alan savaş, göç, yoksulluk gibi durumlardan salgın hastalıkları daha büyük bir tehdit olarak görüyorum.”					
6.“Salgından önceki dönemde ekonomik durumumun daha iyi olduğunu düşünüyorum.”					
7.“Sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu dönemde aile içi ilişkilerimin geliştiğini ve arkadaş çevremle daha fazla yakınlaştığımı hissettim.”					
8.“Covid-19 sürecinde geleneksel tedavi yöntemlerinden (şifalı otlar, organik yiyecekler) yararlandım/yararlanıyorum.”					
9.“Yeni varyantların ortaya çıkmasından ve salgının uzun yıllar devam etmesinden endişe duyuyorum.”					
10.“Virüsün etkisinin eskisi gibi şiddetli olmadığını fakat bazı nedenlerden dolayı topluma korku yaymak amacıyla abartıldığını düşünüyorum.”					
11. “Çevremde virüse yakalanan kişiler olması Covid-19'a yakalanmaktan daha fazla korkmama neden oldu.”					
12. “Pandemiden sonra yaşam kalitemin düştüğünü hissediyorum.”					
13. “Pandemiden sonra eski sosyal hayatıma dönmekte zorlanıyorum.”					
14. “Kalabalığagirmekten çekiniyorum.”					

15. “Pandemiden sonra yakın ilişkiler kurmakta, yeni insanlar tanımakta zorlanıyorum.”					
16. “En az 1 doz Covid-19 aşısı oldum.”					
17. “Belirli aralıklarla Covid-19 aşısının hatırlatma dozu olarak uygulanmasını destekliyorum.”					
18. “Aşıların virüsten koruduğuna inanıyorum.”					
19. “Önlem amaçlı belirli aralıklarla aşı olmaya devam edeceğim.”					



EK-2. Etik kurul izin belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.06.2022-100300



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ
ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-11054618-302.08.01-100300
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.03.2022 tarih ve E.88146 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Sosyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ezgi Hazal TURHAN, Prof.Dr. Ayşe CANATAN danışmanlığında yürüttüğü "Salgın Hastalıkların Toplumsal Hayata Etkileri ve Bireylerin Covid-19'a Karşı Tutumları" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 25.05.2022 tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Etik Komisyonunca onaylanan ilgilinin çalışmasının, ekte gönderilen Başvuru Değerlendirme Raporunda önerilen görüş doğrultusunda yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş; karara ilişkin imza listesi ve onaylanan çalışmalar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.
Araştırma Kod No:2022/165

Prof. Dr. İlhan ÜZÜLMEZ
Komisyon Başkanı

Ek:
1- Katılımcı Listesi
2- Başvuru Değerlendirme Raporu
3- Onaylı Çalışma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSCNCEKEEL Piv Kodu :44462 Belge Takip Adresi : <https://tck.gov.tr/ibd/k/55744aD=BSCNCEKEELa5=90000>
Adres:Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Vicesöğüt Mahallesi 83. Cadde No 8 06570 Çankaya /
Ankara
Telefon:+90 (312) 231 73 60
E-posta Adresi:haci@hacibayramveli.edu.tr

Belge için: Salih GEMALMAZ
Unvanı: Genel Evrak Sorumlusu

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Turhan, Ezgi Hazal

Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi	2018

Yabancı Dil

İngilizce





le.ahbv.edu.tr