

**T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19’UN SOSYAL ETKİLERİ: TANI, TEDAVİ VE
TABURCULUK SÜREÇLERİNE İLİŞKİN
TOPLUMBİLİMSEL DEĞERLENDİRME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖKSEL ALTINIŞIK ERGUR

2501191532

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. ENES KABAKCI

İSTANBUL - 2021

ÖZ

COVID-19’UN SOSYAL ETKİLERİ: TANI, TEDAVİ VE TABURCULUK SÜREÇLERİNE İLİŞKİN TOPLUMBİLİMSEL DEĞERLENDİRME

GÖKSEL ALTINIŞIK ERGUR

Çin’de 2019 yılının sonunda ortaya çıkan ve Mart 2020 tarihinde pandemi düzeyine ulaşan COVID-19 salgınının küresel bir tehdit oluşturduğuna, bireyden topluma hayatın pek çok alanını peyderpey ve farklı derecelerde etkilediğine ilişkin bilğimiz bilimsel çalışmalar sayesinde gün geçtikçe artmaktadır. Bu araştırmanın amacı, COVID-19 tanısı alan hastalarda korunma-bulaşma deneyimleriyle birlikte tıbbi konuların sosyal bileşenleri; hastanede yatış dönemi özelinde yalıtım, mahremiyet ihlali ve damgalanma-dışlanma açılarından yaşadıkları sorunlar; ekonomik etkilenmeler, insanlar arası ilişkiler bağlamında toplumbilimsel bir değerlendirme yapmaktır. Nitel tekniklerden yüz yüze görüşme ve yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemi çevrimiçi olarak kullanılmıştır. Böylece, iyileşen COVID-19 hastalarının tanı, tedavi ve taburculuk dönemlerindeki toplumsal yaşamına yönelik söylem analizi yapılabilmiş, bireysel aktarımlardan topluma ilişkin çıkarımlar yapılması mümkün olmuştur. Araştırmanın özgünlüğü, pandemi sürecinde hastaların tanı ve tedavisinde görev alan bir hekimin alana dair öznel deneyim ve gözlemleri ile sosyolog gözüyle dışarıdan nesnel bir bakışla değerlendirmelerini birleştirmek üzere tasarlanmış olmasıdır. Hastalara ulaşmasında ve onların yaşadıkları süreci anlatmalarını sağlamada hekimlik pratiği, hastaların söylemlerini tartışmada toplumbilimsel kavramlaştırmalar araştırmacıya yol göstermiştir.

Pandeminin sosyal eşitlik kavramı üzerine eşitsizliği yeniden üreten etkisi olabileceği, kapatma kavramı üzerinden kesin yalıtımın sosyal açıdan olumsuz etkiler yaratabileceği, damgalanmanın hastalığı geçirmiş kişileri ve yakınlarını mahremiyet ihlaline varan

yaklaşımlarla dışlanmaya maruz bırakabileceği, sosyal ilişkilerde dayanışmanın öne çıkmasıyla toplumbilimsel anlamdaki olumsuz etkilerin zayıflayabileceği önermeleri test edilmektedir.

Bulgular arasında yalıtımın pek çok sosyal ve psikolojik olumsuz etkilerinin olduğu, özellikle gelir düzeyi düşük kişilerin ekonomik kayıplarının fazla olması nedeniyle sosyal eşitsizliğin yeniden üretildiği, toplumsal işbölümünü güçlendiren dayanışma örneklerinin çeşitlendiği ortaya konmaktadır. Ayrıca mahremiyet ihlali kavramının sınırlarının silikleştiği, bu durumun maruz kalanlar tarafından mazur görülebildiği, kendini-dışlama tavrına sık rastlandığı, COVID-19'un damga arketipleri arasına girdiği de gözlemlenmektedir.

Sağlık sosyolojisi kapsamında değerlendirilebilecek bu araştırma, pandemi özelinde sağlık-hastalık eksenindeki çalışmalara tıp bilimi dışında, ancak *içeriden* bir yaklaşımla katkı sunmaktadır.

Anahtar sözcükler: COVID-19, hasta, hastalık, toplumbilim, yalıtım, mahremiyet, damgalama, dışlama, ekonomi, iş, eşitsizlik, aile, sağlık sosyolojisi

ABSTRACT

THE SOCIAL EFFECTS OF COVID-19: A SOCIOLOGICAL EVALUATION OF DIAGNOSIS, TREATMENT AND DISCHARGE PERIODS

GÖKSEL ALTINIŞIK ERGUR

COVID-19 is a disease with a process from an epidemic propagated in China at the end of year 2019 and announced as ‘pandemic’ in March, 2020. Our knowledge about the cascading and inclusive effects of COVID-19 on almost every aspect of both individual and community life accumulates owing to scientific studies.

The aim of that study is to make sociological evaluations on social components of medical issues as protection-contagion axis; interactional concepts as isolation, privacy, and stigmatization-separation experiences in and out of the hospital; economic effects; interpersonal relations. To use a qualitative study design with face-to-face (though via internet), semi-structured interviews make it possible to make discourse analyses on several social cases related with diagnosis, treatment, and discharge of COVID-19 patients, and in the final analysis to make inferences on social scope through the individual data. The originality of the study is being designed and investigated by a researcher who used the experience of both fields as a physician worked with COVID-19 patient and a sociologist familiar with sociologic thinking.

The main hypotheses of the present study presuppose that; (1) the presence of social inequality related with pandemic, although at first sight seen through a perception error as being an ‘equalizer’; (2) the social negative effects of strict isolation in respect to ‘confinement’; (3) violation of privacy brought about the stigmatization and exclusion of patient and other family members; (4) due to solidarity arising in social relationships the sociological negative impacts of the disease diminish. The findings of that study have

shown existence of several social and physiological problems related to isolation, reproduction of inequality through further economic loss among economically vulnerable population, the expansion of scope for 'public interest' concepts besides fading of the borders in privacy and unconventional excuse for that situation by the exposed individual, frequent attitude of self-exclusion, the introduction of COVID-19 into the stigma archetypes, and diversification of the solidarity examples strengthen the social division of labor.

The present study considered in the scope of Health and Disease Sociology contributes to the studies on health-diseases particularly in pandemic era not from out of medical science, but as an insider observer.

Key words: COVID-19, patient, disease sociology, isolation, closure, privacy, stigmatization, separation, exclusion, economics, labor, work, equality, family, health and disease sociology, medical sociology

ÖNSÖZ

Göğüs Hastalıkları uzmanı, hatta tıp fakültesi öğretim üyesi iken ikinci üniversite kapsamında Sosyoloji lisans öğrenimine başladığımda bu yolun şu andaki noktaya gelebileceğini düşünmüyordum. Aslında tıp alanındaki birikimimi insan bilimlerine aktararak bilimsel araştırmalar yapmak öğrencilik süresince hayalimdi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalının yüksek lisans programına başvurduğumda anabilim dalı başkanı değerli hocam Prof. Dr. İsmail COŞKUN'un beni sağlık sosyolojisi alanına yönlendirmesi ilk kapıyı açtı. Bürokratik süreçlerden itibaren bölümdeki birçok kişi bana içtenlikle destek oldu. Yeni bir ailenin üyesi olduğumu hissettim. Derslere gidip gelmek zorlaşmaya başladığında pandeminin bir sürü kısıtlamasına bir armağanı eklendi: uzaktan dersler. Bir yandan COVID Kliniğinde çalışırken bilgisayar başındaki o saatler çölde vaha gibiydi; serinleyip devam etme gücü bulmamı sağlıyordu. Hiçbir dersi kaçırmadan izlediğim ve ödevlerimi yazdığım koşulları düşündükçe, üretmenin ve bunu, düşünerek-yazarak yapmanın sağaltıcı gücüne bir kez daha inanıyorum.

Galatasaray Üniversitesi Toplumsal Araştırmalar Merkezi bünyesindeki COVID araştırma ekibiyle gerçekleştirdiğimiz nitel araştırmalar tezim için bir nevi staj oldu. Bu ekipteki arkadaşlarımdan çok şey öğrendiğimi özellikle belirtmeliyim. Pandeminin ilk üç aylık döneminde mücadelenin ön saflarında yer alan COVID Kliniği hekim ve hemşirelerinin deneyimlerini araştırırken hem hekimlik mesleğimde yaşadıkları dışarıdan bakma hem sosyoloji mesleğimi akademik anlamda geliştirmek için yöntem bilgisini edinme olanağı buldum. Böylece tez konum da şekillendi; aynı dönemde COVID hastalarının yaşadıkları, özellikle toplumbilimsel açıdan değerlendirilmeliydi. Tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Enes KABAKCI'nın bu önerimi heyecanla kabul etmesi sayesinde tez sürecim başladı. Bana inanması, benim için yeni olan bir alanın dağ gibi kuramsal bilgisi içinde kaybolmadan yol almamı sağlayan rehberliği, yazıp bitirdiğim bölümlerin düzeltmelerini yaparken benimle aynı heyecanı ve özel bir 'eşzamanlılığı' sürdürmesi en büyük şanslarımdan biri oldu.

Tez görüşmeleri için farklı şehir ve sağlık kuruluşlarından hastalara ulaşarak örneklemimi zenginleştirme düşüncemin hayata geçmesi; meslektaşlarımla hastalarına ulaşmamda değerli yardımı, içlerinden az bir kısmı benim tedavi ettiğim olmak üzere görüşmeyi kabul eden bütün hastaların içtenlikle deneyimlerini bana aktarması sayesinde gerçekleşti. Bu görüşmelerin hekimlik pratiğimi COVID-19 özelinde dönüştürdüğünü rahatlıkla söyleyebilirim. Yalıtım koşullarında neler hissettiklerini, yaşadıkları sosyal ve psikolojik sorunların kapsamının ne denli geniş olduğunu birebir hastaların ve yakınlarının anlatması yanında bunun için ortamı bir hekim olarak sağlayabilmek, ‘iki alanın birbirini beslemesi’ yönündeki beklentime çok özel bir katkı sundu.

COVID-19 Pandemisi’nin henüz başında, bunu deneyimlemenin zorlukları yanında kazanımları olacağını görmüştüm. Zorlukları, mesleğim ve uzmanlık alanım bağlamında olacaktı, ama kazanımlarını da yine bu ikisine borçlu olacağımı o an için bilemezdim. İçinden geçtiğimiz olağanüstü döneme tanıklığın çok özel olduğunu fark ediyor, öğrencilerimi, arkadaşlarımı, en başta da kendimi, yaşadıklarımızı yazarak kayıt altına almak konusunda sürekli yönlendiriyordum. Bunu yapmanın yollarından biri, sosyoloji alanında bilgi ve deneyim biriktirme isteğimle kesişti. Kendimi bildim bileli yazma eyleminin her türünü nefes almak gibi yaşarken, ‘salgında yazmak’ nefesten de fazlası oldu; üretmenin hazzını, bunu birlikte yapmanın gerçek bir şans olduğu insanlarla tattım.

Yüksek lisans tezim, yaşadıklarıyla tarih yazanların deneyimlerini o tarihe not düşmem için bir araç oldu. Gönülden bağlı olduğum iki bilim dalı üzerinden topluma, mesleğime, her ikisinin de geleceğine yapmaya çalıştığım katkının bu yolla gerçekleşmesinde bana destek olan danışmanın Prof. Dr. Enes KABAKCI hocama, yüksek lisans ders dönemimden ufkumu açan hocalarım Prof. Dr. İsmail COŞKUN, Prof. Dr. Yücel BULUT, Prof. Dr. Çiğdem DÜRÜŞKEN hocalarıma, her zaman bana inanan ve destekleyen eşim-hocam Ali ERGUR’a, bu süreçte yol almam için beni yüreklendiren her iki mesleğimden arkadaşlarıma, tez yazma stresimi bir kez daha paylaşan ebeveynlerime, benimle gurur duyduğunu her fırsatta söyleyen kızım Özge’ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

GÖKSEL ALTINIŞIK ERGUR, İstanbul - 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

COVID-19'UN TIBBİ BOYUTLARINA SOSYAL BAKIŞ	17
A. COVID-19 Tanısına Mediko-sosyal Yaklaşımlar	17
1. Tanı Öncesinde COVID-19 Hakkında Bilgi Edinme Yolları	21
a. Geleneksel veya Sosyal Medyadan Bilgi Edinme	23
b. İş Yerinde Verilen Eğitimlerden Bilgi Edinme	25
c. Yurtdışından Gelen Haberler Aracılığıyla Hastalığı Öğrenme	26
d. Bilgi Edinmeden Hastalığa Hazırlıksız Yakalanma	26
2. Hastalıktan Korunma Yolları ve Hastalığın Bulaşma Şekilleri	27
a. Hastalıktan Korunma Yolları	28
b. Hastalığın Bulaşma Şekilleri	31
(1) Tahmini Bulaşma Şekilleri	33
(2) Bulaşmanın Sağlık Kuruluşlarında Olması	34
(3) Sosyal Ortamlarda Hastalığın Bulaşması	35
(4) İşle İlişkili Ortamlardan Bulaşma	38
3. Tanıya Verilen İlk Tepki	40
a. Yadsımak	41
b. Yakınları İçin Endişelenmek	42
c. Kabullenmek	43
d. Beklenen Durumun Gerçekleşmesi	44
e. En Kötü Olasılığı Düşünmek	44
f. Tanının Söylenme Şekline Göre Değişen Tepkiler	45
B. COVID-19 Hastalarının Hastanede ve Evde Kapanma Deneyimleri	47
1. COVID-19 Hastalarının Hastanede Yalıtım Deneyimleri	51
a. Yalıtım Koşulları	51
(1) Yalıtımın Uygulandığı Yer	52

(2) Yalıtım Odasının Fiziksel Özellikleri	54
(3) Yalıtımın Kuralları	57
(4) Eşlik Eden Kişi	60
(5) Zaman Geçirme Tercihleri	63
b. Yalıtımın Sosyal ve Psikolojik Etkileri	65
(1) Hastanede Yatış Sürecinde Lojistik Destek Sağlanması	65
(2) Pencerenin İkili Anlamı	67
(3) Duvara Ait İzlenimler	69
(4) Psikolojik Etkileri	71
2. COVID-19 Hastalarının Evde Karantina Deneyimleri	75
a. Evde Karantina Koşulları	76
(1) Ev Yaşamında Yapılan Düzenlemeler	76
(2) Evde Bireysel Uygulanan Koruyucu Önlemler	79
(3) Lojistik Desteğin Sağlanması	80
b. Evde Karantinanın Sosyal ve Psikolojik Etkileri	81
(1) Önlemleri Sürdürme Eğilimi	81
(2) Aile Bireyleri ile İletişimin Düzenlenmesi	83
(3) Ev Dışında Yaşayanlarla Görüşme Şekilleri	85
(4) Psikolojik Etkilenmeler	86

İKİNCİ BÖLÜM

ETKİLEŞİMSSEL KAVRAMLAR: MAHREMİYET, DAMGALANMA VE DIŞLANMA

A. COVID-19 Hastalarının Mahremiyetle İlgili Deneyimleri	89
1. Sosyal ve Geleneksel Medyanın Mahremiyet Üzerine Etkisi	93
a. Sosyal Medya Aracılığıyla Mahremiyetin İhlali	95
b. Sosyal Medya ile Yalan Haber Yayılması	96
c. Geleneksel Medyada Yer Alma	99
2. Sağlık Kurumları ile İlişkili Mahremiyet Deneyimleri	100
a. Hastane Bilgi Alındığı İddiası	101
b. Temaslı Taraması Amacıyla Bilgi Paylaşımı	102
c. Mahremiyete Saygı Duyulması	104
3. Bireylerin Mahremiyet Konusuna Farklı Yaklaşımları	104
a. Mahremiyet İhlali Olarak Görmemek	105
b. Bilgiyi Yayan Kaynağı Bilmeme	105
c. Gönüllü İfşa	106

d. Söylemekten kaçınmak	107
e. Sert Tepki Göstermek	108
4. Mahremiyet Algısıyla İlgili Durumlar	109
a. Mahremiyete Bakış Açısında Değişiklik Olması	109
b. Kötü Niyetli Mahremiyet İhlalleri	110
B. COVID-19 Hastalarının Damgalanma ve Dışlanma Deneyimleri	112
1. COVID-19 Hastalarının Damgalanma Deneyimleri	117
a. Damgalanmanın Sosyal Çevre ve Ailede Deneyimlenmesi	118
b. Sağlık Kuruluşlarındaki Damgalama Yaklaşımları	120
c. Ailece Damgalanma	122
d. Damgalama Davranışına Damga Sembollerinin Etkisi	124
e. Damga Arketipleri Çeşitleri	128
f. Damgalanmaya bireysel tepkiler	129
g. Damgalamaya Karşı Çözüm Önerileri	131
2. COVID-19 Hastalarının Dışlanma Deneyimleri	132
a. Kendini Dışlama ve Gönüllü İfşa Davranışı	134
b. Dışlama Davranışına Maruz Kalanların Tepkileri	135
c. Aile Üyelerinin, Özellikle Çocukların Dışlanması	136
d. Sağlık Çalışanlarının Dışlanması	137
e. Sağlık Çalışanlarının Hastalara Yönelik Dışlama Davranışları	138
f. Dışlama Davranışlarının Çift-Yönlü Örnekleri	140
g. Dışlamayı Ortadan Kaldırmak İçin Öneriler	142

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

COVID-19 İLE EKONOMİK/ SOSYAL SERMAYE İLİŞKİSİ 143

A. COVID-19 Hastalarının Ekonomik Durum ve İş Açısından Etkilenmeleri	143
1. İşin Özelliğine göre COVID-19 Hastalarının Ekonomik Etkilenmeleri	148
a. Kendi İşinde Çalışanlar	149
(1) İşte Olumlu ve Olumsuz Etkilenmeler	151
(2) Destek Kaynakları	152
b. Özel Sektörde Çalışanlar	152
(1) İşte Olumlu ve Olumsuz Etkilenmeler	154
(2) Destek Kaynakları	155
c. Kamu Sektöründe Çalışanlar	158
(1) İşte Olumlu ve Olumsuz Etkilenmeler	158
(2) Destek Kaynakları	160

d. Emeklilikte Durum	161
e. Çalışmayanlar	162
(1) İşte Olumlu ve Olumsuz Etkilenmeler	162
(2) Destek Kaynakları	163
2. Özel Durumlara İşten Bağımsız Olarak Bakış	164
a. Ekonomik Destek İçin Alternatifler	166
b. İş Kollarına Özgü Özel Durumlar	166
c. Çevrimiçi İş ve Okul Deneyimleri	168
d. Meslek Anlayışında Değişme	170
e. İşyerlerinde Artan Önlemler	171
B. İlişkilerin Hastalık ve Pandemi Koşullarından Etkilenmesi	174
1. Hastalık Süreciyle Bağlantılı Etkilenmeler	179
a. Aile İçinde Hastalığın Bulaşma Durumu	179
b. Yakınlarla Paylaşılan Kaygılar	183
2. Aile ve Yakınlarla Dayanışma Deneyimleri	185
a. Ailenin Desteği	186
b. Aile ve Arkadaşlarla İletişim Kurma Yolları	188
c. Hastalığı Yakınlardan Gizleme Gerekçeleri	189
d. Eş İlişkisi Üzerine Etkileri	190
e. Çocuklarla İlişki Üzerine Etkiler	192
f. Değişen İlişkiler	194
3. İnsanlar Arası İletişim Üzerine Etkiler	195
a. Genel Anlamda İletişim Konusunda Saptamalar	196
b. Arkadaşlarla Sosyalleşme Biçimleri	198
c. Geniş Aile Kapsamındaki Akrabalarla İlişkiler	200
d. Komşularla İlişkiler	203
e. Çocukların Bakımı Sırasında Dayanışma Pratikleri	204
f. ‘Hekim-hasta’ Olarak Deneyimlenenler	207
SONUÇ	209
KAYNAKÇA	216
EKLER	237

KISALTMALAR LİSTESİ

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)
COVID-19	: Coronavirus Disease-2019
EKMUD	: Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
MERS	: Middle East Severe Acute Respiratory Syndrome
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
TEB	: Türk Eczacılar Birliği
TMMOB	: Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
TTD	: Türk Toraks Derneği
TÜBA	: Türkiye Bilimler Akademisi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN	: United Nations (Birleşmiş Milletler)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

COVID-19, ilk kez 2019 yılının aralık ayı sonunda Çin'in Wuhan kentinde bildirilen bir hastalıktır. Farklı ülkelerde görülmesinin ardından salgının epidemiyolojik olarak "Pandemi" kapsamına ulaştığının Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilan edilmesi (WHO, 11 Mart 2020) ile Türkiye'deki ilk hastanın açıklanması (AA, 2020) aynı güne denk gelmiştir. Bu açıklamayı izleyerek bütün şehirlerde COVID-19 tanıları konmaya başlamıştır. O zamana dek geçen üç aylık sürede Çin başta olmak üzere bilim insanları tarafından biriktirilen deneyimler, bilim tarihinde rekor sayılabilecek bir hızla (Zhu ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; Wu ve McGoogani, 2020) ve sayıda bilimsel makaleler şeklinde yayımlanmıştır. Bu sayede, dünya çapında ilk kez yaşanan bu bulaşıcı hastalık salgınının kontrol altına almak için bir anlamda refleks niteliğinde düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Dünya üzerindeki tıbbi örgütler, araştırmacılar, sağlık çalışanları, bu yeni bulaşıcı hastalık ve onun karmaşık klinik tablosunu, öngörülemez seyrini gördükçe, COVID-19 ile mücadelenin kolay olmadığını da fark etmektedirler.

Yüzyıllar öncesindeki salgınlarla karşılaştırılamayacak miktarda geniş bir bilgi birikimine sahip olunmasına ve yakın dönemdeki salgınlarda elde edilen bilgilerin hızla günümüze uyarlanmasına karşın pandeminin birinci yılı dolduğu sırada belirsizliklerin sürmesi nedeniyle tıbbi açıdan COVID-19 'dünyayı ilgilendiren bir sağlık sorunu' olmaya günümüzde de devam etmektedir. İlk aşamada hastaların hayatını kaybetmemesine odaklanan uğraşlar, kısa süre içinde olayın sosyolojik, ekonomik, psikolojik ve hatta siyasi yönlerini ele almaya dönmüştür. Tıbbi etkilenmelere ek olarak bu hastalığın hem mücadele içindeki sağlık çalışanları hem hastalığı deneyimleyenler hem toplumun geri kalanı için toplumbilimsel pek çok etkisi söz konusudur.

COVID-19 Pandemisi'nin toplum genelinde korkuyu artırmasının nedeni, yeni *Coronavirus* tipiyle ilgili çok sayıda belirsizliğin bulunması olarak ileri sürülmektedir. Bunlar arasında virüsün ne kadar bulaşıcı olduğu, yakınması olmayan vakaların çoğunlukta olması, çevresel temasın bulaşmadaki rolü, hastalığın çok değişken seyrirlere sahip olması sayılmakta, iletişim araçlarından yayılan yanlış bilgilerin damgalama

sıklığını ve fiziksel ya da psikolojik şiddet gibi istenmeyen davranışları artırabileceği vurgulanmaktadır (Sotgiu ve ark., 2020). Toplumun bu konuda ‘eğitilmesi’ çözüm önerileri arasında öne çıkarken, *infodemic* olarak adlandırılan ve hem doğru hem yanlış bilginin, kimi zaman virüsten bile daha hızlı, daha uzağa yayılmasını ifade eden olgunun üzerinde önemle durulması gerektiği görülmektedir.

Dünyayı kısa sürede etkisi altına alan bir salgın hastalık, her toplumsal kurumda olduğu gibi, daha görünür veya örtük şekilde pratikleri değiştirmiştir. Sosyal yaşamın bütün alanlarında bu değişimin izlerini görmek mümkündür. Üstelik değişen bu pratikler, zorunlu geçici uygulamalar olarak kalmayacak şekilde norm hâlini alma olasılığı taşımaktadır. Sağlık bu etkilenmenin hem görünür hem örtük kısmında yer almaktadır. Görünürlüğü, bir anlamda salgının ateşinin yandığı, bu nedenle de sahne ışıklarının en çok yönlendirildiği alan olmasından kaynaklanmaktadır. Örtüklüğü ise sağlık kuruluşlarının yapılanması gereği, içinde yaşananların hem merak konusu olması hem işleyişin kapalılığından (hasta mahremiyetine dayandırılan) kaynaklı şekilde gizemli kalmasındandır. Bu özellikleriyle COVID-19, sağlık sosyolojisinde güncel ve araştırmaya açık bir alandır.

Araştırma kapsamının genişliği göz önünde bulundurulduğunda, tek bir kuramsal dayanağın hastalığın neden olduğu toplumbilimsel çok boyutlu etkilenmeleri açıklamakta yeterli olmayacağı açıktır. Her bir bölüm özelindeki tartışmalar, konuya özel kuramsal yaklaşımlar üzerinden yapılsa da bütünsellik anlamında araştırmanın temel izleği, Simgesel Etkileşimcilik kuramının yaklaşımı olarak belirlenmiştir. COVID-19 hastası toplumunu *içerden* analiz etmenin hedeflenmesi (Slattey, 2015: 334), bu yaklaşıma gerekçe oluşturmaktadır. Özellikle, toplumun mikro boyutlarına, gündelik yaşantılara, içinde yaşanan güncel gündelik dünyaya, insanların bu yaşamlarının ‘simgesel iletişim’ aracılığıyla etkilenme biçimlerine, düzen ve anlamı nasıl yarattıklarına, belirli bir durum ile ilgili insanları güdüleyen temel etkenlere odaklanılmaktadır. Bu sayede, bireyin var oluş kerterizlerini kaybedip yeniden bulma deneyimlerinden yola çıkıp toplumsalın

olağanüstü bir duruma tepki olarak dağılması ve yeniden toplanması, bir belirsizlik içinde toplumsalın tasavvurunun mümkün olacağı ön görülmektedir.

Pandeminin ilk üç aylık döneminde, COVID-19 tanısı konan hemen her hastanın kesin yalıtım koşullarında hastaneye yatırıldığı, taburculuk sonrasında da evde karantinanın uygulandığı bir yaklaşımla bu hastalar toplumdan ayrılmıştır. Bu dönemde göğüs hastalıkları uzmanı olarak görev yapan tez öğrencisinin gözlemlerinden yola çıkılarak, COVID-19 tanısı alan bu hastalarda ‘tanı öncesini’; yalıtım, mahremiyet, dışlanma konuları temelinde ‘hastanede kalışı’; ekonomik etkilenme, dışlanma, ilişkiler temelinde ‘taburculuk sonrası dönemi’ toplumbilimsel açılardan ele alma gereksinimi dikkat çekmiştir. Yüksek lisans tez araştırmasının bu bağlamlardaki bulguları, ana hatlarıyla burada belirtilen tasnif ve her bir bölümde öne çıkan olgular üzerinden sunulmaktadır.

Araştırma, yaygınlığı ve ilk kez yaşanan bir salgın olması nedeniyle COVID-19 Pandemisi’nin, hastalığın sosyal eşitlik/eşitsizlik üzerine etkisi, hastanede zorunlu yatışın hangi koşullarda olduğu, damgalanma/dışlanma deneyimleri, sosyal ilişkilerin nasıl etkilendiği konularını araştırmayı amaçlamaktadır. COVID-19 hastalarının tanı, tedavi ve taburculuk dönemlerindeki toplumsal deneyimlerini değerlendirmek üzere nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen araştırmanın görüşme formunda yer alan sorular, üç ana grupta toplanmıştır:

1. COVID-19’un sağlık ile ilişkili konularını toplumbilimsel yönleriyle ele almak amacıyla (a) hastalık hakkında bilgi edinme yolları, hastalıktan korunma durumları, hastalığın bulaşma yolları, ailede başka hastanın bulunması durumu, tanıya ilk tepkinin belirlenmesi (b) tedavi sürecinde tek kişilik yalıtım (*isolation*) ortamlarına kapatılan hastaların ziyaretçiler dâhil dış ortamlarla bağlantılarının bütünüyle kesilmesinin, ardından evde karantina ile süren kapatma koşullarının özellikleri ve bireysel-sosyal etkilerinin ortaya konulması.
2. Etkileşimsel kapsamda COVID-19 ile bağlantılarını ortaya koymak amacıyla (a) etiketleme/damgalama (*stigmatization*), mahremiyet konularında hastaların tanı aldıkları dönemde yakınlarına yansıtılan, taburculuk sonrası kendilerinin

deneyimledikleri yaklaşımların irdelenmesi (b) dışlama, kendini dışlama deneyimlerinin ortaya konması

3. İş/ekonomik durumun etkilenmesi ve aileyle, akrabalarla, yakın çevreyle ilişkilerin etkilenme durumlarının belirlenmesi

T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanan (Tarih ve Sayı: 23/07/2020-83423) bu nitel araştırma, yarı-yapılandırılmış mülakat tekniğiyle yapılan çevrimiçi görüşmelerden hareketle gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini belirlemek üzere maksimum çeşitlilikte ve kartopu örneklemini kullanılmıştır. Tez boyunca görüşme yapılan kişiler, bu uzun ifadeyi yinelemekten kaçınmak amacıyla kısaca “görüşmeci” (*interviewee*) olarak adlandırılmaktadır. Görüşmeciler, göğüs hastalıkları kliniklerinde tedavi edilen COVID-19 tanılı (mikrobiyolojik kanıt olup olmadığına bakılmaksızın bu tanıyla yatarak tedavi edilmiş) hastalar arasından seçilmiştir. Yalnızca tek bir merkezin hastalarıyla görüşülmesi durumunda klinik uygulamalarda ve kültürel etkilerde çeşitlilik sağlanamayacağı öngörüldüğünden, Türkiye genelindeki farklı şehirlerden hastaların araştırmaya dâhil edilebilmesi için araştırma yürütücüsü tarafından meslektaşlarına ulaşılarak görüşme davetini en az bir hastalarına iletmeleri istenmiştir. Böylece araştırmanın örneklemini, Adana (1), Ankara (3), Batman (1), Bingöl (2), Denizli (24), Diyarbakır (3), Fethiye (1), İstanbul (3), İzmir (1), Kuşadası (2), Kütahya (1), Manisa (1), Mardin (1), Muğla (1), Orhangazi (2), Rize (2), Samsun (1) ve Uşak (1) olmak üzere toplam 18 il ve ilçesindeki hastalardan oluşmuştur. Görüşülen kişilerin özelliklerini içeren tablolarda yaşanan yerin belirtilmemesi, o şehir ile ilişkilendirilecek deneyim aktarımlarının özgün olabilmesi nedeniyle kişi mahremiyetini korumak amaçlıdır. Denizli’deki görüşmecilerin sayısının diğer illere göre yüksek olması, araştırmacının adı geçen ilde yaşaması ve görev yapması nedeniyledir. Bu ilde de araştırmacının kurumu ile sınırlı kalınmamış olup kamu, özel, ilçe olmak üzere çeşitli hastaneler ile aile hekimlerinin takip ettiği hastalar ile görüşülerek çok geniş bir yelpazede, farklı sağlık kuruluşlarının ve sosyoekonomik düzeylerin temsili sağlanmıştır.

Pandemi ilanından dört ay sonra yapılmaya başlanan bu araştırmada toplam 51 görüşmeciye ulaşılmış, görüşmeler kısa sürede tamamlanarak hepsinde aynı zaman kesitine ilişkin deneyimlerin ele alınması mümkün olabilmektedir. Görüşmelerin tamamı, araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş ve 13.07.2020 - 29.08.2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Bu süre, pandeminin ilk 3 aylık döneminde benzer protokollerle ülke genelinde izlenen hastaları ele almak üzere belirlenmiştir. Ardından gelen dönem, her hastanın yatırılması yerine çoğunluğun evde tedavi almasına, yalnızca durumu ağırlaşan hastaların hastaneye yatırılmasına dönüşmüştür. Bu nedenle araştırma planlanırken belirlenen görüşmecilerin tamamına söz konusu bir buçuk aylık süre zarfında ulaşılmasına özellikle çaba harcanmıştır. Farklı uygulamaların hastaların deneyimini etkileme ihtimali bu şekilde bertaraf edilebilmiştir.

Araştırmanın örneklemini, COVID-19 tanısıyla hastanede yatarak tedavi sürecini tamamlayan ve karantina sürecinden bir süre sonra görüşülen kişilerden oluşmaktadır. Yaşları 20-67 arasında (ortanca 43) olan görüşmecilerin 33'ü erkek (%65), 18'i kadınlardan oluşmaktadır (%35).

Görüşme formu, demografik özelliklere yönelik sorularla başlamaktadır. Bunlar arasında yaş, cinsiyet, yaşanan şehir, öğrenim durumu, meslek, aynı evde kaç kişinin birlikte yaşadığı, ailenin ortalama aylık geliri, ayrıca ek hastalık olup olmadığı ve sigara içme durumu hakkında sorular yer almaktadır. Görüşmecilere ilişkin tanımlayıcı özellikler (yaşadıkları yer hariç) ekler bölümündeki Tablo 1 ve Tablo 2'de sunulmaktadır. Hastalığın tanı ve tedavi sürecine toplumbilim penceresinden bakmak esas olduğu için tıbbi konular ele alınırken her bir sürecin sosyal yaşam üzerine etkilerine odaklanılmaktadır.

Görüşme formunda demografik bilgiler dışındaki 30 soru, farklı hastalık dönemlerinin toplumbilimsel açıdan farklı etkileri olabileceği öngörüsüyle temelde üç ana grupta yer almaktadır. Bu amaçla hazırlanmış ve etik kurul onayı almış olan görüşme formu 'ekler' bölümünde bulunmaktadır. Tanı öncesi dönem, hastalık hakkında bilgi edinme yolları, korunma önlemlerinin yeterliliği, tahmin edilen bulaşma şekli (yine sosyal olaylarla bağlantısı temelinde), tanıya ilk tepki, ailede tanı alan başka kişi varlığı üzerinden

değerlendirilmiştir. Yatış dönemi için yalıtım uygulamasının koşulları hakkında, hastane çalışanlarının yaklaşımını ve kapatma/kapatılma olgusunu irdelemeye olanak sağlamayı amaçlayan sorular yöneltilmiştir. Ayrıca o dönemde sosyal destek, aile ilişkilerinin etkilenmesi, hastaların mahremiyet ihlali yaşama ve damgalama/dışlama davranışıyla karşılaşma durumları ele alınmıştır. İşin etkilenmesi hem yatış hem de taburculuk sonrası dönemler için, özellikle ekonomik açıdan etkilenme ve iş kaybı açılarından sorgulanmıştır. Görüşmecilere, taburculuk sonrası özelinde, karantina sürecinin sosyal yaşam üzerine etkilerini, karşılaştıkları dışlanma-damgalanma davranışlarını (uzak durma ve kaçınma davranışları dışlanma olarak, görüşmecinin bu dışlanmada herhangi bir sıfat kullanıldığını belirtmesi durumunda damgalanma olarak), sosyal destek deneyimlerini öğrenmek üzere bir dizi soru yöneltilmiştir.

Görüşmelerde, görüşmecinin onayı alınarak ses kaydı yapılmıştır. Bu yolla görüşmecilerin yanıtlarının bütünüyle kendi ifade ettikleri şekilde kayıt altına alınması sağlanmıştır. Araştırma başında, görüşme formundaki 30 sorunun yanıtlanmasının yaklaşık 45 dakika süreceği öngörülmüş olup ortalama süre bu öngörüyle uyumlu olmuştur. Ses kayıtlarının çözümlenmesi sonucunda anonim hâl alan bu görüşme transkriptleri, söylemlerin içeriğine göre tematik olarak tasnif edilmiştir. Bu tasnif için görüşmeci ifadeleri tek tek ele alınmış, konu bütünlüğüne göre birbirinden ayrılmış ve her bir bölüm için karşılık geldiği kavramsal soyutlamalara olanak sağlayacak etiketlemeler (kodlamalar) yapılmıştır. Sık yinelenildiği belirlenen kodlar/etiketler ifade ettikleri ana gruplara toplanarak analiz edilmiştir. Toplam görüşme sayısı, gereğinde geri dönüşlerle elden geçirmeye uygun baş edilebilir bir nicelikte olduğu için herhangi bir bilgisayar programına gerek kalmadan analiz gerçekleştirilebilmiştir. Bu analiz sonunda, COVID-19 tanısı alan hastaların tanı, hastaneye yatış ve taburculuk sonrası dönemlerine ilişkin üç ana kod belirlenmiştir: mediko-sosyal, etkileşimsel kavramlar ve sermayeler. Mediko-sosyal ana grubu, iki alt grupta ele alınmıştır: tanıyı ‘tıp-dışlaştırma’ (hastalık hakkında bilgi edinme yolları, hastalıktan korunma, hastalığın bulaşma şekli, tanıya ilk tepki) ve kapatma/kapanma (hastanede yalıtım deneyimi ve taburculuk sonrası evde karantina). Etkileşimsel kavramlar ana grubuna mahremiyet, dışlanma ve damgalanma kodları dâhil

edilmiştir. Sermayeler ana grubunda yer alan kodlar sosyal sermaye (aileyle ve yakınlarla ilişkiler, sosyal destek) ile ekonomik sermaye (iş kaybı, gelir kaybı, iş yapma biçimleri) üzerine etkiler olarak belirlenmiştir. Bu ana gruplar sırasıyla tıbbi eleştirel bakış, bireyin deneyimlerini algılama biçimi ve bunun toplumsal yansıması, *eşitsizlikte eşitlenme* yaklaşımları bağlamında tartışılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler ilgili bölümlerde kuramsal temelde ele alınırken, bu saptamalara uygun görüşmecî ifadelerinden örnekler verilmiştir.

Bu kısma dek açıklanan yöntemsel yaklaşım ve verileri ele alma yaklaşımı izleğinde ana başlıkların araştırmada işleme kapsamına değinmek, konuların araştırma dâhilinde ele alınışına bir çerçeve sunacaktır. Böylece metinde yer verilen savların anlamı bütünsellik içinde değerlendirilebilecek ve ayrı bölümlerde geçmesine karşın birlikte COVID-19'un toplumbilimsel etkilerini resmeden verilerin birbiri ile ilişkisi daha net kurulabilecektir.

Sağlık sosyolojisi kapsamında değerlendirilebilecek bu araştırma, sağlık-hastalık eksenindeki çalışmalara tıp bilimi dışında, ancak *içeriden* bir yaklaşımla katkı sunmaktadır. Tecim'in ifadesiyle genel olarak sağlık sosyolojisinin çalışma alanı, daha çok davranış örüntülerinden oluşan kurumsallaşmış insan davranışları ve ritüelleri olarak betimlenebilir (2018: 31). Bu davranış ve ritüelleri ortaya koymanın bir yolu, niteliksel araştırma ile onları gerçekleştiren bireyler üzerinden inceleyerek kurumsallaşmış örüntüler hâlinde somutlaşmasını sağlamaktır. Dünyanın ilk kez deneyimlediği bir pandemi söz konusu olduğunda, ortaya çıkacağı öngörülen sosyal eylemler ve tepkiler hem daha önceki benzer durumlardan izler taşıyacak hem yeni bir toplumsala zemin hazırlayacak özgün tezahürler doğurabilecektir.

COVID-19 Tanısının Mediko-Sosyal Bileşenleri

Korona fobi (*Coronafobia*), pandemi döneminde ortaya çıkan kavramlardan biridir. Bu kavramı Asmundson ve Taylor, 'iyice kaygılı' (*worried well*) olarak adlandırılan kişilerin bedenlerini fazla dinleyerek kendilerine bu hastalığı yakıştırıp sağlık kuruluşlarına akın etmesi olarak tanımlamaktadır (2020: 102196). Buradaki mediko-sosyal ilişkisellik, gerçekte tıbbi bir olgu olan hastalığın sosyal yollarla ve kimi zaman doğru olmayan

bilgiler aracılığıyla bireyler üzerinde abartılı bir psikolojik etki yaratmasının ardından tıbbi ortamlarda artan hasta yükü, sonuçta sağlık çalışanlarının tükenmesi, sağlık bakımı verirken rasyonel tercihler yapmanın yarattığı psikolojik stres gibi sosyal etkiler üzerinden örneklenebilir. COVID-19 pek çok yönüyle biyolojik anlamda tıbbın, toplum yaşamına etkileriyle sosyolojinin, bireyin duygusal etkilenmeleri nedeniyle de psikolojinin alanına girmektedir.

Sağlık sosyolojisine genel olarak egemen pradigmaların biri, hastalığın (*disease*) ortaya çıkmasında sosyal değişkenlerin rolüne odaklanan *pozitivist/ampirik* yaklaşım, diğeri ise rahatsızlığa (*illness*) ilişkin değişen anlayış ve deneyimleri anlamaya yönelik *yorumlayıcı* yaklaşım olarak belirtilmektedir. Bu ayrımında hastalık, biyolojik ve fizyolojik bir olgu olarak yer alır. Rahatsızlık ise bütünüyle kültürel ve sosyolojik bir olgudur (Tecim, 2018: 48). İkisi arasındaki ayrım, hastalıkların nedenleri arasında *sağlığın sosyal belirleyicileri* gibi sosyal etkenlerin bulunması ve kimi zaman rahatsızlıkların da tıbbın müdahalesine gereksinim duyması nedeniyle silikleşmektedir. Sağlığı, biyopsikososyal iyilik hâli (WHO, 1946) olarak gören yaklaşımdan hareketle, sağlık sosyolojisine de aynı bütüncül bakışı getirmek mümkündür.

Yapısal-İşlevselci yaklaşım temsilcilerinden Parsons, bireyin hastalığından sorumlu olmadığını, ancak hekimlerin tedavi önerilerini yerine getirerek ‘iyileşme’ konusunda kesin bir yükümlülüğü bulunduğunu, ‘hasta rolü’ kavramıyla ileri sürmektedir (2002: 437). Bu rolün toplumda içselleştirildiğinin bir örneği, COVID-19 Pandemisi ile bireylerin hastalıkla ilgili bilgi edinme, korunma önlemi olarak önerilenleri –hatta önerilmediği hâlde koruyucu olacağını düşündüğü önlemleri– alma telaşına düşmesidir. Bu denli önleme karşın hastalanarak tanı almayı kabullenmekte zorlanma, bireylerin sağlıklı olmaya yönelik toplumsal normun etkisiyle verdiği tepkiler olarak görülebilir. Parsons hastalığın sosyal sistem için ciddiyetini artıran durumu, onun yalnızca kaçılması gereken dış bir tehdit olarak işlev görmeyip sosyal dengenin ayrılmaz bir parçası olmasına bağlamaktadır (a.g.e.: 431). Bu bağlamda, bireyler hastalanmamaya azami gayret

göstererek, hastalandığında iyileşmek için tıbbın yönlendirmesine bütünüyle teslim olarak sosyal etkilenmelere pandemi sürecinde de maruz kalmaktadır.

Salgın hastalıklar açısından ele alındığında, son derece tıbbi olan böyle bir konunun, bilinmezlikler nedeniyle toplumsal kuralsızlık hâline (*anomi*) (Durkheim, 2019-a: 417) neden olması, hastaları hastanede yatırarak tedavi etme zorunluluğu getirilmesi, yalıtım ve karantina uygulamalarının yaptırımları, mahremiyet ihlalinin ‘olağanlaşması’, yaşam pratiklerinin dönüşmesiyle birlikte değişen insanlar arası ilişkiler, iş koşullarındaki etkilenmenin yol açtığı ekonomik etkiler gibi her bir sosyal bileşenin hareket noktası olan hastalığın ‘tıp-dışışlaşmasına’ (*demedicalization*) yol açıp açmayacağı konuya yeni bir bakış açısı getirebilir. Aslında tıp-dışışlaştırma terimi, daha önce hastalık olarak görülen bir durumun artık hastalık kabul edilmemesi (örneğin eşcinsellik) anlamında kullanılmaktadır ve tıbbileştirmenin iki yönlü olabileceğini göstermek dışında pek fazla örneği bulunmamaktadır (Conrad, 1992: 224). Hastalık etkeni ve ortaya çıkardığı bütün klinik tabloların tıbbi bir tedavi gerektirmesi ‘salgın’ olgusunu tıbbileştirirken, hemen beraberinde gelen, tıbbın her girişiminin bir parçası olarak hasta ya da ‘şimdilik’ sağlıklı bireylerin toplumsal açıdan etkilenmeleri, onu tıp-dışışlaştırmaktadır.

Kapatma/Kapanma Kavramları Üzerinden Hastanede ve Evde Yalıtım

Pandeminin ‘normalleşme’ ile geçen ikinci üç ayından sonraki dönemi (T.C. Sağlık Bakanlığı, 8 Haziran 2020), Türkiye dâhil birçok ülkede hasta sayısının yeniden artışa geçtiği ve bu nedenle başlangıçtaki gibi tanı konan her hastanın hastaneye yatırılmadığı bir uygulamaya sahne olmuştur. Bu koşullar altında, *triaj* adı verilen bir değerlendirmeyle yatış kararı için kesin ölçütler kullanılmaya başlanmıştır. Bu uygulamaya esas oluşturan koşullar arasında, hasta sayılarının yaz ayları sonunda hızlı artışı, güncel bilgiler ışığında yalnızca ağır klinik tabloya sahip hastaların yatışının gerektiği, hafif yakınmaları olan hastaların evde tedavisi için önerilen ilaçların bulunması (Covid19rehberi, 2020) yer almaktadır. Ayrıca ilk dönemdeki gibi hastanelerin COVID servisleri dışındaki diğer bölümleri ‘kısmi ya da tam felç’ olmamıştır. COVID-19 hastaları hastanelerin ayrı ve erişimi görevliler dışında kısıtlanmış bölümlerinde, yine yalıtım koşullarında, ancak bu

kez birden fazla hasta aynı odada olabilecek şekilde, destek gereken (klinik tabloların ağır olması, birebir ilgilenecek sağlık personelinin bulunmaması nedeniyle) hastalarda refakatçi (tercihen hastalığı geçirmiş, ancak bulunmaması durumunda henüz geçirmemiş hasta yakını) kabul edilerek yatırılmıştır.

Hastaların hastanede, yalıtım koşullarında tedavi edilmesi, bulaşma riski yüksek hastalıklarda enfeksiyon kontrolü için yararlı, hatta zorunlu olabilmektedir. Ancak bu kapatmanın hastalar açısından sosyal anlamda olumsuz etkilenmeye yol açma olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Günümüzde, ‘anatomi üzerinde oynayarak azap çektiren celladın yerini gözetmenler, hekimler ve benzerlerinden oluşan büyük bir teknisyenler ordusunun aldığı’ şeklindeki ifade (Foucault, 2019: 43) hekimlerin, özellikle de mesleğini etik ilkeleri gözeterek yaptığını düşünen, sınındığı diğer pek çok alanda meslek ahlakına sahip olduğu onaylanmış hekimlerin itirazlarıyla karşılaşacaktır. Yine de itiraz etmeden konuyu eleştirel gözle görerek tarafsız davranmakta yarar vardır. Yapılanın ‘yüksek bir amaç’ (a.g.e.: 43) taşıması, yöntemin inceliklerini belirlerken bunun cezaya dönüşmemesi için böyle bir bakış açısı gereklidir. Yalıtım koşullarını ve etkilerini bilerek uygulamaya koymak, yalıtımın ‘askıya alınan haklar ekonomisi’ (a.g.e.: 43) hâlini alma riskini ortadan kaldıracaktır. Bu düzenlemeler için, yalıtım sırasında yaşanan sorunların psikolojik ve sosyal etkilerinin araştırılması, kapsamının öğrenilmesi gerekmektedir.

Mahremiyete Saygı ve Mahremiyet İhlali Üzerinden Gizlilik Hakkı

Olağanüstü durumlarda etik konuların nasıl ele alındığı, o topluluk için çok önemli değerlendirme ipuçları sunar. Söz konusu etik konulardan mahremiyet, COVID-19 Pandemisi açısından üzerinde yeniden düşünme, gözden geçirerek öneriler oluşturma zemini bulmalıdır. Aksi takdirde, diğer pek çok kavram gibi kapsamı değişerek önceki dönemlere göre bireylerin çeşitli sorunlar yaşanmasına yol açacak ve toplumsalın dönüşmesine varan sonuçlar doğurabilecektir. Bu nedenle, salgın sırasında hasta bireylerin bu durumunun diğer bireylerce duyulma yolları üzerinden mahremiyete bakış,

bir büyüteç etkisi yaparak toplumun genel anlamda etiğe yaklaşımını ve buna yol açan gerekçelerini değerlendirme olanağı sunacaktır.

Pandeminin yarattığı ortam, *mahremiyet* kavramının algılanışını değiştirmiştir; çünkü Durkheim’ın deyiimiyle kuralsızlık (*anomi*) söz konusu olduğunda “toplumun değişik kesimleri arasındaki ilişkiler kaçınılmaz olarak değiştirildiğinden bu ilişkileri anlatan düşünceler artık oldukları gibi kalamaz” (2019-a: 290). Hastaların farklı şekillerde zarar gördükleri mahremiyet kayıplarının ihlale ve hatta tecavüze varan düzeyleri bunları deneyimleyen kişiler tarafından genel olarak çaresizlikle karşılanmakta, belki de bu nedenle olağan bir durum olarak değerlendirme seçimine sık rastlanmaktadır.

Mahremiyet ihlalinin en sık gerçekleştiği ortamlara geleneksel ve sosyal medya örnek gösterilebilir. Medyada yer almak, bireye ait iradi bir karar olduğunda bunun tanınmak, söyleyecek sözü olduğunu düşünüp bunu geniş kitlelere duyurmak, diğer insanlarla paylaşmakta sakınca görmediği bilgisini, yeteneğini, deneyimini aktarmak gibi kişisel gerekçeleri olması doğaldır. Öte yandan, böyle bir yönelimi olmayan bireylerin medyanın çarpan etkisiyle bir anda kalabalık kitlelerce tanınır olması, bunun belki de yeğleyebileceği başka nitelikleri varken hastalığıyla ilgili bilgiler üzerinden gerçekleşmesinin, üstelik damgalama, dışlama, ayrımcılık davranışlarını körükleme olasılığının üzerinde durulması önem taşımaktadır.

Hekimlerin hasta mahremiyetini koruma yönündeki etik ilkeye uyumu bireysel farklar taşıyabilmektedir. Söz konusu bulaşıcı bir hastalık olduğunda etik dışı davranışta bulunmayı akla yatkınlaştıran bakış açısı, bu bulaşıcı hastalıktan toplumu, hastanın çevresini ve sağlık çalışanlarını koruma gerekçelendirmesi olabilmektedir. Bu konunun diğer bir boyutu da hastaların toplumda uğradıkları damgalama davranışı yanında sağlık kuruluşlarında, bizzat sağlık çalışanları tarafından damgalanma, dışlanma yaklaşımıyla karşılaşmalarıdır.

Damgalama/Dışlama Davranışlarının Süreçteki Merkezî Rolü

Nisan 2003'teki SARS salgınının ilk haftasında 14 farklı uzman ve çok sayıda disiplinden kişinin katılımıyla, CDC bünyesinde bir 'topluma sosyal yardım' komitesi oluşturulduğu, SARS ile ilintili korku, damgalama ve ayrımcılık konularına acil olarak önlemler alınmaya başlandığı aktarılmaktadır. O dönemdeki sistemli mücadeleyi özetleyen bu makalede, damgalama ve ayrımcılığa maruz kalan kesimler arasında yer alan Asyalı-Amerikanların bu tarz yaklaşımlarla orantısız şekilde daha çok karşılaştıklarını bildirmelerinden hareketle bu etnik topluluk için kültüre özel müdahalede (*culturally tailored intervention*) bulunduğu belirtilmektedir (Person ve ark., 2004: 359).

Tarihteki salgınlardan çıkarılan derslerin genel olarak enfeksiyon hastalıklarına uyarlanması sonucunda, dört önemli bileşeni nedeniyle damgalamanın biyo-sosyal bir fenomen olarak görülmesi önerilmektedir: (1) Damgalama sağlık yardımı alma girişimlerinin önündeki temel engelleri oluşturabilir; bunun sonucunda da erken tanı ve tedaviyi azaltıp hastalığın daha çok yayılmasına yol açabilir. (2) Sosyal tecrit sıklıkla fakirlik ve ihmale neden olabilir; böylece toplulukları enfeksiyon hastalıklarının girmesine ve çoğalmasına duyarlı hâle getirir. (3) Damgalanma olasılığına sahip topluluklar sağlık yetkililerini zora sokabilir ve halk sağlığı acil durumlarında işbirliğine direnebilir. (4) Sosyal damgalama halkın risk tasavvurunu çarpıtarak yurttaşlar arasında kitlesel paniğe ve sağlıkla ilişkili kaynakların politikacılar ve sağlık profesyonelleri tarafından uygunsuz şekilde tahsis edilmesine neden olabilir (Barrett ve Brown, 2008: 35). Damgalama, sağlığın bir başka sosyal belirleyicisi olan ayrımcılıktan (*discrimination*), ikincisinde utanç ya da suçluluk hissettirmeksizin dışlama amacının olması nedeniyle kavramsal olarak farklı değerlendirilmektedir (Courtwright ve Turner, 2010: 35).

Damgalama ile mücadele konusunda önerilen ve uygulanan yöntemlerin etkinliklerini ortaya koyma konusunda çalışmalara gereksinim vardır. Kişiye ait, kişiler arası ilişkiler üzerinden, toplumsal yönleriyle, organizasyonlarla ve kurumlarla ilişkili olarak, yönetsel açılardan yaklaşımların çok düzeyli, farklı hedef gruplardaki değerlendirmeleri önem taşımaktadır; çünkü sağlıkla ilgili damgalama ve ayrımcılık

ancak hastayı merkeze alarak başlayıp sözü edilen bütün düzeylerde saptamalar yapmak suretiyle, bunlara göre stratejiler geliştirilmesi hâlinde önlenabilir (Heijnders ve Van Der Meij, 2006). Heijnders ve Van Der Meij, *damgalama ile savaş* kapsamındaki stratejilerden biri olarak, etkilenen bireylerin güçlendirilmesini ve bu bireylerde toplumsal yaşama aktif katılımları sonucunda karşılaşılabilecek insan hakları ihlalleri açısından farkındalık yaratılmasını önermektedirler.

COVID-19 Pandemisi ile hastaların damgalanması, –belki de günceli deneyimlerken hissedilenin daha yoğun olması nedeniyle– kabul edilemez olanın sıradanlaşmasına dönüşmektedir. Hindistan’ın farklı illerindeki ulusal ve yerel gazetelerde, sosyal medyada COVID-19 kuşkusu taşıyan kişilerin adlarının, adreslerinin liste hâlinde hükûmet tarafından paylaşılması; karantina listesinin kimlik bilgileri, adres ve telefon numarası gibi kişisel bilgilerle birlikte sosyal medyada hızla yayılması; dahası karantinaya alınan kişilerin evine onlardan uzak durulması uyarısını içeren posterlerin asılması; kuşkulu kişilerin bütün bilgilerinin bazı ilçelerin resmî internet sayfasında yayımlanması çeşitli mahremiyet ihlalleri, hatta psikolojik şiddet örnekleridir (The Week, 2020). Mahremiyete saygının yitirilmesinin ardından bireysel gizlilik dâhilindeki bilgileri, iletişim araçlarının her türden haberi ‘salgın’ hızı ve kapsamında yayması sonucu ortaya çıkacak damgalama, beraberinde dışlanmaya, ayrımcılığa maruz kalma, sonuçta da hem ilişkilerin hem ekonomik durumun olumsuz etkilenme silsilesi konunun önemini göstermektedir.

Ekonomik Sermaye Kapsamında Mesleki Etkilenmeler ve Destek Seçenekleri

Fiziksel mesafenin korunması zorunluluğu, aynı ortamda uzun süre bir arada kalmanın yarattığı risk, yakınmalar başlamadan da bulaştırıcı olabilen insanlar gibi etkenler nedeniyle, iş yerlerinde hem çalışanların hem müşterilerin temasını ortadan kaldırmaya yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunun da en kesin yolu, iş yapma şeklini iş yerinin dışına taşımaktır. Evde kendini yalıtmanın beraberinde genel olarak uygulanan toplumsal hareket kısıtlılıkları çalışanların ve müşterilerin evlerindeyken sürececek bir çalışma düzenini dayatmaktadır. İşin doğası, alt yapı olanakları ve çalışanların hem becerisi hem motivasyonu, iş yapma pratiğindeki bu dönüşüm için uygun olmadığında iş

durabilmekte, çalışanlar iş ya da gelir kaybına uğrayabilmektedir. Bourdieu'nün tanımlamasıyla 'ekonomik sermaye' hızla ve doğrudan paraya çevrilebilen ve mülkiyet hakları olarak kurumsallaşabilen sermayedir (1986: 16). İş yapma, bunun sonucu ücretini alma ekonomik sermayenin girdileri iken işini kaybetme, çalışamama, ücret alamama durumlarında ekonomik sermaye kaybı olmaktadır. Yine devletten ya da sosyal sermayeye dâhil ilişkiler ağında yer alan kişilerden maddi destek ekonomik sermayeye katkı yapmaktadır.

Beck tarafından tanımlanan 'risk toplumu' kavramını küresel ölçekte ya da ülkelerin bütününe kapsayacak şekilde COVID-19 Pandemisi'yle ortaya çıkan etkilenmelere uyarlamak mümkündür. Beck, risklerin ve tehlikelerin ileri modernleşme sürecinin bir parçası olarak üretildiklerini, 'gizli yan etkiler' şeklinde ortaya çıktıklarını ileri sürmektedir. Hemen ardından da bunların ekolojik, tıbbi, psikolojik ve toplumsal olarak 'tahammül' çerçevesinde kalmalarını sağlamanın yollarını sorgulamaktadır (2011: 22). Söz konusu risklerin, COVID-19 Pandemisi özelinde eşitsizliği yeniden üretme üzerine etkileri, her bir bileşen üzerinden farklı toplulukların duyarlılık düzeylerine bağlı olarak bu tahammül sınırlarının genişliğini ortaya koymakla değerlendirilebilir. İş ile ilgili olumlu ve olumsuz etkilenmeler, ekonomik durum üzerine değişen etkiler yapmaktadır. Bu durumlarla başa çıkma yolları, kişisel ve toplumsal nitelikte olabilmektedir. Önceden hazırlıklı olmanın sağladığı avantaja ancak küçük bir grup sahip görünmektedir.

Hükûmet görevlileri (Cuomo, 2020), ana akım medya, hatta ünlüler (CNN Entertainment, 2020) tarafından COVID-19'un 'büyük eşitleyici' (*the great equalizer*) olarak adlandırmasına ilişkin gerekçeler, servet, ün, saygınlık ya da yaş sınıflarını aşması ve herkes için risk oluşturmaları olarak belirtilmektedir (Mein, 2020). Mein, pandemilerin sağlıktaki eşitsizlikleri belirginleştirmede eşi benzeri olmayan etkisinin, ayrıca ırk ve etnisite açısından azınlık grupları ile düşük gelirli kesimlerin orantısız biçimde daha olumsuz etkilendiğinin altını çizmektedir. Bir bulaşıcı hastalık olarak, sosyal sınıf ayrımı yapmadan insanları etkilemesi nedeniyle COVID-19'a yönelik *büyük eşitleyici*

yakıştırmasına genellikle Amerika Birleşik Devletleri'nden, çok yönlü itirazlar yapılmaktadır.

Sosyal Sermaye Kapsamında Aile ve Yakınlarla İlişkiler Üzerine Etkiler

Parsons, sosyal kurum olarak evlilik ve ebeveynliği, bütünlüğü (*collectivity*) sağladıkları iddiasıyla ailenin temeli kabul eder (2002: 39). Çocukların ilk destek kaynağını, ailede anne ve babanın 'yaygın dayanışma sistemi' oluşturmaktan elde ettiklerini belirtir (a.g.e.: 220). Ayrıca akrabalık kavramı için evrensel nitelikler olarak tanımladığı işlevler arasında çocukların ilk sosyalleşmesi, çocukların bakımı, hasta bakımı, hatta eğitimi sayarak, bu işlevlerin merkezî niteliğine dikkat çeker (a.g.e.: 154). COVID-19 Pandemisi'nin başlangıç sürecinde aile, akrabalar, arkadaşlar ve yakın çevreden sosyal destek alınması sayesinde psikolojik stresin azaldığı görülmektedir (Jean-Baptiste ve ark., 2020: 100057). Burada adı geçen sosyal gruplar, aynı zamanda Bourdieu'nün tanımladığı biçimiyle sosyal sermaye kavramı kapsamında değerlendirilebilir; çünkü psikolojik ve maddi desteğin sağlandığı ilişkiler ağını içermektedir. Özellikle bireyin sosyal kurumsal bir grubun üyesi olmasından dayanışma yoluyla yarar elde etmesi, sosyal sermaye kavramının temelini oluşturmaktadır (1986: 21).

COVID-19 Pandemisi'nin aile içi ve eşler arası ilişkilerine, aile üyeleri arasındaki rol dağılımına etkileri, her birinin bu olağanüstü koşullar ortaya çıkmadan önceki özellikleriyle bağlantılı olabilir. Yalnızca görüşmeci ifadelerinden yola çıkarak bu ilişkiselliği nesnel şekilde ortaya koymak mümkün olmamakla beraber, aile ve yakınlarla ilişkiler yanında genel insanlar arası ilişkileri ele almak genel bir fikir oluşturacaktır. Görüşmecilerin ilişkiler konusuna geniş bir yelpazede değinmeleri, pandeminin etkilerini bu kapsamda ele alabilmeyi sağlamaktadır. Bu araştırma, bir yandan destek sistemlerinin kapsam ve niteliğini ortaya koyarken diğer yandan dayanışma ve çatışma deneyimlerinin hastalıkla mücadele üzerine etkisini ele almaktadır.

Tecim'in sosyal teoriler için kullandığı, farklı mercekler olmaları nedeniyle kullananların bakış açılarına uygun araçlar olan 'gözlük' analojisi, araştırma bulgularının tartışılması aşamasındaki izleği açıklamakta yararlı olmaktadır (2018: 69). Bu araştırmada dayanışma

başta olmak üzere sosyal sistemler, hastanın ve sağlık çalışanlarının rolleri yapısal işlevselci gözlüğü; hastanın deneyiminin ne olduğu, hastalığın sosyal ve kültürel boyutu, etiketlenme ve damgalanma deneyimleri simgesel etkileşimci gözlüğü; toplumdaki çatışmalar, tıbbi tahakküm, eşitsizlik çatışmacı gözlüğü; gözetim olarak tıp postyapısalcı gözlüğü kullanılarak ele alınmıştır.

Araştırma bulguları üç bölümde değerlendirilmektedir. İlk bölümde COVID-19 ile ilgili tıbbi konulara sosyal bakış, genel anlamda tanıya mediko-sosyal yaklaşım, hastanede yalıtım ve evde karantina deneyimleri yer almaktadır. Etkileşimsel kavramlardan mahremiyet ve damgalanma ile dışlanma deneyimlerinin ele alındığı ikinci bölümde bu kavramlar, COVID-19 özelinde değişen yönleriyle tartışılmaktadır. Son bölümde hastalığın çalışma koşulları ve ekonomik durum açısından etkileri, çevreyle ilişkilerin etkilenmesi iki ayrı sermaye türünün bileşenleri açısından ortaya konmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

COVID-19’UN TIBBİ BOYUTLARINA SOSYAL BAKIŞ

Bu bölümde, COVID-19 adıyla bilinen bulaşıcı hastalığa ait tıbbi kapsama giren konuların toplumbilim penceresinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İlk olarak COVID-19 tanısına mediko-sosyal yaklaşımlar başlığı altındaki tartışma, tanı öncesinde hastalıkla ilişkili konularda deneyimlenenler ve tanıya verilen ilk tepkiyi içermektedir. İkinci ana grupta, hastaların yalıtım koşullarında hastanede yatırılarak tedavisinin ve sonrasındaki karantina deneyimlerinin sosyal açıdan etkileri ele alınmaktadır.

A. COVID-19 Tanısına Mediko-sosyal Yaklaşımlar

*“Bütün tedaviler içinde en iyisi,
insanlara nasıl onlara ihtiyaç duymayacağını öğretmektir.”*

Hippocrates

Hastalık davranışı kavramı, insanların bedensel belirtilere nasıl tepki verdikleri ve bu belirtileri hangi durumlarda anormal kabul ettiklerini tanımlar. Bu kavram, insanların bedenlerini izleme, bedenin verdiği işaretleri tarif etme ve yorumlama, iyileşmek için uğraşma, resmî sağlık hizmeti sistemleri yanında başka yardım kaynaklarını da kullanma gibi tavırları içermektedir (Mechanic, 1986-a: 101). Tıp eğitiminde öğrencilere bir meslek ilkesi olarak benimsemeleri sıklıkla önerilen “hastalığı değil, hasta bireyi tedavi ediniz” söylemi (Nickson, 2020), hastalıkların bireyler arasında, –aynı bireyde değişik zamanlarda da– farklı seyredebileceğini, bu nedenle doğru tanıyı, tedaviye uyumu ve tedaviden yanıt almayı sağlamak için her bireye özel hastalık davranışını değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Hastalık seyrini belirleme olasılığı taşıyan etkenler, fizyolojik, biyolojik ya da genetik özelliklere ek olarak hastalık deneyimini şekillendiren sosyokültürel ve psiko-sosyal özelliklerdir. Diğer bir deyişle hastalık,

bireylerin evde, işte ve toplumsal kurumlarda biyolojik açıdan olduğu kadar sosyal, kültürel, psikolojik yönlerden etkilenmelerinin hem nedeni hem sonucu olabilir.

Foucault, ‘büyük kapatma kurumları’ arasında yer verdiği hastanelere hasta bireylerin kapatılmasını bir tercih olarak ortaya koyarken “verili bir toplumda hastalığı kuşatmaya, tıbben sarmaya, yalıtmaya, ayrıcalıklı ve kapalı bölgelere dağıtmaya ya da elverişli olmak üzere düzenlenen iyileştirme merkezlerine bölüştürmeye ilişkin davranışlar, bir grubun kendini korumak ve ayakta kalmak için ayıklamalar yapma, yardım biçimleri düzenleme, ölüm korkusuna karşı gelme, sefaleti yok etme ya da azaltma, hastalıklara müdahale etme ya da onları doğal seyrine bırakma yollarına başvurduğu bir tercih sistemine bağlıdır” ifadesini kullanmaktadır (2002: 37). Burada belirtilen davranışlar ilk anda, sağlıklı bireylere yönelik koruyucu tıp uygulamalarını çağırırsa da devamındaki tercih sistemi vurgusu, çoğunluğun azınlığa (sağlığının hastaya, zenginin yoksula) tıp üzerinden tahakkümüne de işaret edebilmektedir. Foucault klinik olarak adlandırdığı özel bir yapıdaki hastaneler için, deney ve yardım arasında belli bir ilişkinin kurulması sonucunda hastalıkların bilgisine erişebilmek için hastanın kolektif ve homojen bir mekâna dâhil edilmesinin zorunluluğa dönüştüğünü belirtmektedir (a.g.e.: 244). Klinik tanımını Bouillaud’dan da aktarmaktadır: “Tıbbî klinik ya bir bilim ya da tıbbî öğretme yolu olarak düşünülebilir” (a.g.e. : 151).

Tıbbileştirme (*medicalization*), 1970’lerden itibaren üzerinde tartışmaların sürdüğü, özellikle herhangi bir olguyu ‘tıbbi yapmak’ anlamını taşıyan bir kavramdır. Conrad en kestirme tanımlarından biri olarak Zola’nın kine yer vermektedir: “Günlük hayatın giderek daha yoğun biçimde tıbbi tahakküm, etki ve gözetim altına girmesi sürecidir” (1992: 210). Öte yandan Zola, günlük yaşam pratikleriyle tıbbın birlikteliğinin önceden beri dile getirildiğini, Sigerist’in (1945) tıbbi, yalnızca sosyal bir bilim olmakla kalmayıp birçok uygulaması kaçınılmaz biçimde toplumla iç içe geçen bir meslek olarak tanımladığını belirtmektedir (1972: 488). İlk kez 1956 yılında Parsons tarafından ‘sosyal kontrol aracı’ olarak tanımlanan *tıp sisteminin* (2002: 429) bu işlevini Zola, bulaşıcı hastalıklar dışında silahla yaralanmalar, intihar girişimleri, ilaç bağımlılığı gibi pek çok konuyu kapsayacak

şekilde genişletmektedir (Zola, 1972: 488). Sosyal bileşenlerin daha fazla yer aldığı tıp alanları sıklıkla psikiyatri ve halk sağlığı olarak düşünülse de günümüz tıbbında birçok hastalık için sağlığın sosyal bileşenlerinden söz edilmektedir.

Tıbbileştirme kavramını eleştirel yaklaşımların odak noktalarından biri olarak görmek mümkündür; çünkü her toplumsal olguyu bir yönüyle sağlık ve hastalıkla ilişkilendiren kabuller, beraberinde sosyal kontrol ya da piyasa açısından metalaştırmayı getirmektedir. Öte yandan toplum sağlığı için tehdit oluşturan durumların biyolojik kapsam dışında da etkileri görülmekte, özellikle sosyal etkilenmeler farklı toplumsal olgular üzerinden araştırılmaktadır. Tıbbileştirme için bir derecelendirme yapılması önerisinde, en yüksek derecede tıbbileştirmeye maruz kalan durumlar ölüm ve doğum yapma olarak örneklenmektedir (Conrad, 1992: 220). Bu durumda, yaşamın doğal seyrinde kaçınılmaz olup insanlık tarihi kadar eski bu iki olayın, hastane ortamında yaşanması sanayi toplumlarında yaygınlaşarak ‘normal’ olmuştur. Canguilhem, biyolojik normalde, bir istatistiksel gerçek kavramı yerine bir değer kavramı ortaya koyanın, tıbbi yargı değil de yaşamın kendisi olduğunu belirtmektedir (2018: 108).

Conrad, alkollü içecekler üzerindeki uyarıcı ifadelerin kişilerin kendi sağlığıyla ilgili olarak daha fazla sorumluluk almasını sağlayacağını, bunun alkolizm tanımındaki ahlaki-tıbbi dengede yer alan ahlaki unsurları yeniden canlandıracağını ileri sürmektedir (1992: 222). Bu noktada, ‘sağlıklılaştırma’ (*healthization*) kavramı devreye girmektedir: sağlığın yaşam şekli ve davranışla ilişkilendirilmesi, bu yolla tıbbi olaylara nedensellik kazandırıp müdahalelerde bulunulması olarak tanımlanmaktadır (Conrad, 1992: 223). Tıbbileştirmede sosyal olguları tıbbi bakış açısıyla ele almak söz konusuysa, sağlıklılaştırma sağlığı kişinin yükümlülüğü ve ahlaki bir mesele olarak kabul etmektedir. Parsons’ın tanımladığı ‘hasta rolü’, hastalığın ağırlığına ve doğasına bağlı olarak normal sosyal rol sorumluluklarından bireyin muaf tutulmasına yol açmaktadır. Bireyin hastalığını meşrulaştıran kişi ise aynı zamanda iyileşmek için hastanın iş birliği yapması gereken ve bir anlamda hükmü veren hâkim konumundaki klinisyendir (2002: 436). Canguilhem’e göre hasta olmanın insan için anlamı –biyolojik açıdan da– başka bir hayatı

yaşamaktır (2018: 71). Ayrıca hastanın ve hekimin gözünde tatminkâr bir işlevsel onarım olarak tanımladığı sağlığa kavuşmayı, yeni sağlığın eskisinin aynı olmadığı şeklinde ortaya koyar (a.g.e.: 162). Farklı biçimlerde ifade edilse de bireyin hem sağlığını koruma hem hastalandığında iyileşebilmek için gereğini yapma, hastalıktan kaçınma adına yaşam biçimini ve davranışlarını ‘sağlıklı olana’ göre değiştirme, toplumsal rollerini sürdürebilmek için sağlıklı kalma yükümlülükleri olduğu ileri sürülmektedir.

Tıbbın tahakkümü konusunda keskin eleştiriler yapan Illich, sağlık kavramından, “toplumca yaratılmış gerçekliklere karşı içgüdüsel değil, otonom, ama yine de kültür tarafından şekillendirilmiş bir tepki; çevredeki değişmelere uyum sağlayabilme, büyüeyebilme ve yaşlanabilme, zarara uğradığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneği” olarak söz etmektedir (2011: 182). Sağlığı korumanın bireysel bir sorumluluk olarak görülmesine karşın, toplumsal refah ya da sanayileşmenin neden olduğu hem yoğun çalışma düzeni hem doğaya verilen zararın sağlığı korumayı zorlaştırdığı koşullarda bu sorumluluğu yerine getirmek mümkün olmayabilmektedir. Tıbbın müdahalesine ilişkin koruyucu hekimlik ve tedavi edici hekimlik alanları, salgın hastalıklar gibi olağanüstü durumlarda her ikisinde de bireylerle paylaşılan sorumlulukları ve hastaların katılmasını gerektiren süreçleri içermektedir. Sağlığın bireysel bir tepki ya da bir yetenek olarak tanımlanması, bireyin kendini koruma çabasının yetmediği durumlar ve iyileşmenin biyolojik bileşenine yönelik müdahale gereksinimleri noktasında yetersiz kalmaktadır. Bilimsel sorgulayıcı yaklaşım, birey ve toplumsal kurumlar arasındaki sorumluluk paylaşımını, birey ve toplum sağlığını birlikte önceleyerek dengeye getirebilir.

Metin ve Erdem, bir kontrol aracı olarak sağlığı kavramsal çerçevede ele aldıkları makalede, sağlık ve hastalık kavramlarının zamanla bütünleşik hâle gelerek toplum yapısındaki değişimle birlikte farklı anlamlara büründüklerini, birbirlerine göre tanımlanmalarında değişimler olduğunu tartışmaktadırlar (2019: 3). Eleştirel yaklaşımlar, tıbbi biyolojik alanı dışında sorgulamaya yönelmekte, tıp sisteminin sosyal kontrolü gerçekleştirme yöntemlerini ‘modern tıp’ özelinde irdelemektedir.

İnsanlık tarihinde ilk kez yaşanan COVID-19 salgını, 2019 yılı Ocak ayında Çin'in Wuhan şehrinde hastalığın görülmesinin ardından hızla başka ülkelere yayılmıştır. O dönemde dünyanın diğer ülkelerinde, hastalığın çıkış noktası olan Çin'den ve ardından yayıldığı ülkelerden gelen haberler izlenirken daha önceki salgınlarda olduğu gibi sınırlı kalacağı, daha fazla yayılmadan bir süre sonra ortadan kalkacağı düşünülmüş olabilir. Oysa küresel dünyanın ticaret ve ulaşım üzerinden tek bir ağ hâline gelmesinin de etkisiyle 2020 yılının 11 Mart'ında epidemiyolojik açıdan ölçütünü karşılayarak 'pandemi' kapsamına ulaşmıştır (WHO). Bu kez uluslararası haberler ve hastalıkla mücadelede yol kat etmiş ülkelerin bilim insanlarından elde edilen bilgiler yanında ulusal ölçekte de bilginin yayılması gerçekleşmeye başlamıştır. Hastaların, tanı almadan önce COVID-19 ile ilgili bilgileri hangi yollarla edindiklerini araştırmak bu bağlamda ele alınmaktadır. COVID-19'dan korunma önlemlerinin uygulamaya sokulması, ülke çapında çeşitli toplumsal hareketlilik kısıtlamalarının getirilmesi söz konusudur. COVID-19 tanısı alan kişilerin sosyal ortamlarında bu önlemlere ne derece uydukları, hastalığın kendilerine bulaşma yolu ile ilgili tahminleri ya da doğruluğundan kuşku duyulmayan görüşleri, yalnızca tıbbi nitelik taşımayıp birtakım toplumsal olaylar açısından da dikkat çekicidir. Bu bölümde son olarak hastaların tanıyı öğrendiklerindeki ilk tepkileri ve iyileşme olasılıkları ile ilgili öngörülerinin dayanakları araştırılmaktadır.

1. Tanı Öncesinde COVID-19 Hakkında Bilgi Edinme Yolları

Pandemi ortamında bireylerin COVID-19 hakkındaki bilgilere erişme isteği ve her tür bilgiye ilgisi artmıştır. İlk kez deneyimlenen bir salgın hastalık söz konusu olduğundan, önceki salgınlara dayandırılan ile yeni elde edilen bilgilerin iç içe geçtiği görülmektedir. Bu bilgiler, hastalıktan korunmak için alınması gereken önlemleri olduğu kadar erken tanıyı sağlayacak şekilde hastalığın belirtilerini de içermektedir. Öyle ki sloganlaştırılan önlemler, belirtilerden tanı yöntemlerine uzanan akış şeması hâlindeki sürecin ayrıntıları, hatta tedavide kullanılan ilaçların deneysel tedavilere varan içeriği topluma medya

organları tarafından sunulmakta, bilim insanlarının konuyla ilgili tartışmaları bu ortamlardan izlenebilmektedir. Infodemi (*infodemic*) adı verilen, bilginin bir salgın hızıyla yayılmasında ise, söz konusu bilgi yanlış ya da doğru olabilmektedir (WHO, 11 Aralık 2020). Doğru olduğunda, etkili sağlık iletişimi ve toplumun bilgilendirilmesine katkı sağlarken, salgın dönemlerinde oldukça sık görüldüğü bilinen yalan haber ya da yanlış bilgi paylaşılması çok farklı sorunlara yol açabilmektedir. Bu konuya mahremiyet ihlali ile ilgili bölümde ayrıntılı olarak yer verilmektedir.

Kitle iletişimde bilgi aktarımı açısından, topluma iletilen mesajların yayıldığı kanallar, mesajın kime ithaf edildiği, mesajı alan bireylerin verdikleri tepkiler ve güçlü etkiye sahip mesajların özelliklerine dikkat etmek önerilmektedir (Rimal ve Lapinski, 2009). İletişimle ilgili genel kavramların sağlık iletişimine de uyarlandığı görülmektedir. Bireylerin kendi arasında, hekim ile hasta arasında ve kitle iletişim araçları üzerinden gerçekleşen sağlıklı ilgili tüm bilgi alışverişleri *sağlık iletişimi* çerçevesinde ele alınmaktadır. Parrott, kapsamlı bir değerlendirme yaptığı yazısında sağlık iletişimi için, “önemli sağlık konularıyla ilgili olarak bireyleri, kurumları, toplulukları bilgilendirme, bilinçlendirme ve harekete geçirmenin hem sanatı hem tekniği” tanımlamasına yer vermektedir (2004: 751). Bu iletişim aracılığıyla bilgilerin paylaşılmasının amacı, genel olarak hastalıktan korunma ve sağlığı iyileştirme, toplumdaki bireylerin yaşam kalitesini yükseltmektir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2003 yılındaki SARS salgınının ardından yayımlanan, salgınlar ve diğer acil durumlarda iletişim rehberinde şu beş öneri yer almaktadır: güven tesis etmek, erken duyuru yapmak, şeffaf olmak, toplumun değerlerine saygı göstermek ve önceden planlama yapmak (WHO, 2004). Oysa Abraham, SARS ve H1N1 salgınları sırasında toplumun güvenini kazanmaya, bilginin tarafsız ve açıklıkla iletilmesine olanak sağlayacak saf ve temiz iletişimin nadiren gerçekleştirildiğini ileri sürmektedir. Aynı şekilde İnfluenza salgınında da kıt ilaçların dağıtımı, karantina, seyahat ve ticaret kısıtlamalarına ilişkin kararların hepsinde politik bileşenin dikkat çekmesi nedeniyle bireylerin adaletsiz, gereksiz uygulamalar yapıldığına ilişkin izlenimler edindiklerini

belirtmektedir (2009: 604). Bu deneyimlerden başarılı sağlık iletişiminin, içinde bulunulan politik, sosyal ve kültürel çevrelerden bağımsız olmadığı sonucu çıkarılabilir.

COVID-19 Pandemisi'nin ilk aylarında, hastalık hakkında bilginin oldukça kısıtlı ve kimi zaman çelişkili olduğu zamanlarda bireylerin COVID-19 hakkında bilgi edinirken kullandđđı farklı yöntemler bulunmaktadır. Bu bilginin niteliği yanında edinildiği kaynaklar da çeşitli olup geleneksel ve sosyal medyayı izlemek, iş yerinde eğitim almak, yurtdışından gelen haberlerden öğrenmek şeklindedir.

a. Geleneksel veya Sosyal Medyadan Bilgi Edinme

Herhangi bir olayda toplumun tepkisi, bu olayın medyada yer alma sıklığıyla yakından ilişkilidir. Bir sağlık olayı ya da kriz niteliğindeki bir durum televizyon, radyo ya da sosyal medyada yer aldığında yanlış bilginin yayılma olasılığı vardır; bu durum panik, kaygı ve bazı akıl sağlığı sorunlarına yol açabilir (Bruns ve ark., 2020: 329). Özellikle haber değeri olduğu genel olarak kabul edilen bir durum ya da olayın bu şekilde paylaşılma sıklığının artmasıyla toplumdaki yansımaları hem artmakta hem çeşitlenmektedir.

Tıbbileştirme, artan tıbbi söylemin yaşamın her alanını kuşatmasına da gönderme yapmaktadır; özellikle gerek yazılı gerek görsel medyada sıklıkla yer alan 'sağlık söylemi' tıbbi bilgi yardımıyla oluşturulan, bedenlerin düzenlenmesini ve kontrol edilmesini sağlayan söylemlerden biri olarak görülmektedir (Timurtukan, 2016: 86). COVID-19 salgın aşamasına geçtiği andan itibaren ulusal medyada yaygın şekilde yer almaya başlamıştır.

Neuhauser, internet aracılığıyla sağlık ilişkili bilgilerin eğitiminin toplum üzerinde olumlu etkiler yaptđđını, geleneksel yöntemlere göre çeşitli yararları olduğunu ileri sürmektedir. Özellikle mesajların bireyselleştirilmesini artırması, kavramsallaştırmaya izin vermesi, etkileşimli oluşu ve medya organlarının birleştirilebilmesini sağlamayı internet aracılı iletişim teknolojilerinin üstünlükleri olarak ifade etmektedir (2003: 12). CDC tarafından hazırlanan bir rehber, halk sağlığı iletişimcileri aracılığıyla COVID-19 özelinde halkla sağlık iletişiminin etkili biçimde kurulmasına yönelik nerileri içermektedir. Salgın

bağlamındaki öneriler arasında, COVID-19’u açıklayacak mesajlar hazırlanması ve teknik terim veya kavramlar kullanıldığında mutlaka açıklanmalarının yapılarak beraberinde anlaşılmasını kolaylaştıracak örnekler verilmesi yer almaktadır (2020-a). Hastalık hakkında bilinenlerin az olması ve tıbbi terminolojinin halka yönelik paylaşımlarda sıklıkla kullanılması, toplumda kaygıya yol açabilir.

Araştırmada televizyonun en yaygın bilgi edinme kaynağı olduğu gözlemlenmektedir. Aile üyelerinden hastalananların olması, kendi kronik hastalıkları nedeniyle konuya duyarlılığın yükselmesi gibi durumlar bilgi edinmeyi artırmaktadır. Televizyon yanında sosyal medya da bilgi edinme aracı olarak kullanılmaktadır. Sağlık Bakanı ve Bilim Kurulu üyelerini izlemek, onların açıklamalarını doğru kabul etmek yaygın rastlanan bir yaklaşımdır. Öte yandan ilk zamanlarda, özellikle maske takma konusunda yapılan önerilerin sonradan değiştirilmesi konusu da sıklıkla dile getirilmektedir.

“Oğlanla kız rahatsızlandı, bundan 1,5-2 ay önce. Aynı COVID gibiydi, iyi oldular. Tabii, o zamanda Çin’de yeni çıkmıştı bu COVID olayı. O zaman duydum, daha sonra da maske takma kuralı geldi, o şekilde taktık maskeyi. Tabii, televizyondan, haber kanallarından öğrendik.” **Görüşmeci 42**

“Ne kadar olsa diyaliz hastasıyım, şeker hastasıyım ya galiba hastalıklarla biraz daha haşır neşir olduğum için bilgi sahibi olabildim. Televizyondan dinledim.” **Görüşmeci 17**

“Sürekli televizyondan takip ediyordum. Haberleri kaçırmıyordum, Twitter’den, Instagram’dan, Fahrettin Koca’yı, bakanımızı takibe almıştım.” **Görüşmeci 13**

“Olabildiğince sosyal medyadan ve televizyondan bilim kurulu üyelerinin yapmış olduğu bilgilendirmelerden bilgi sahibi olmaya ve onların yönlendirmiş oldukları doğrultuda hareket etmeye özen gösteriyorduk.” **Görüşmeci 2**

Televizyon izlemek yerine daha güvenilir bulunduğu internet sitelerinden bilgi edinmeyi yeğleyen görüşmeci, birbiriyle çelişen önerilerin sunulmasının bilginin güvenilirliğini azalttığını belirtmektedir. Temeldeki neden, COVID-19 hakkında belirsizliğin fazla, bilgilerin genel olarak yetersiz olmasıysa da salgın öncesindeki dönemde güven oluşturan platformları izlemeye devam edildiği, ancak çelişkili bilgilerin o ortamlarda da yer aldığı gözlemlenmektedir.

“Televizyon hiç izlemiyoruz zaten. O yüzden takip ettiğimiz internet sitelerinden, Evrim Ağacı’ndan, Gazete Duvar’dan, BBC’nin sağlık bölümünden. Kendimizce

güvenilir bulduğumuz yerlerden. Hep bir şeyler okuyoruz, ama sonuçta onlar da mesela... O dönem şöyle bir şey vardı, ‘parasetamollü ilaçları kullanın’ diyorlardı. Bir hafta sonra ‘yok yok kullanmayın’ diyorlardı. (Gülüyor) O yüzden edindiğim bilgilerden çok emin olamadım.” **Görüşmeci 12**

b. İş Yerinde Verilen Eğitimlerden Bilgi Edinme

İş yerlerinde çalışanlara salgın özelinde eğitim verilmesi önem arz etmektedir. Bu eğitimler, çalışanlar ve çalışan temsilcilerinin iş yerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, düzeltici ve önleyici önlemler hakkında bilgilendirilmesini içermektedir (İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu, 2012).

İş yerlerinde salgın, hastalığın nasıl bulaştığı ve korunma önlemlerinin neler olduğu hakkında eğitimleri genelde iş yeri hekiminin verdiği gözlemlenmektedir. Tanı öncesi bu bilgileri alanlar, önlemlere sıkı sıkıya uyulduğunu belirtmekte, kendilerinin de özellikle bu konuda çok dikkatli olduklarını, korunmalarına karşın hastalandıklarını ifade etmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları arasında enfeksiyon kontrol komitesi tarafından bilgilendirme yapıldığı, hatta yapılandırılmış bir tatbikat ile COVID-19 hastasıyla karşılaşma sırasında yapılması gerekenlere yönelik eğitimin pekiştirildiği gözlemlenmektedir.

“Doktor herkesi topladı. Mesela ‘yakın temastan kaçın. El hijyeninize çok dikkat edin’ dedi. Ama mermerde su ve toprak fazla olduğu için tam hijyenik olamıyorsunuz. İster istemez insanlarla birliktesiniz. Yemekte olsun, iş hanede olsun. Ama ben mesafe koyuyordum [insanlarla] arama, çünkü korkuyordum bu hastalıktan. O da ne kadar korunsak başımıza geldi.” **Görüşmeci 3**

“Bilgilendirmeler yapıldı, hatta COVID’li bir hasta acile müracaat ettiğinde, röntgene geldiğinde nasıl davranılacağı hakkında eğitimini aldık. O dönemde tatbikatını yaptık. Başhekim, enfeksiyon doktoru, enfeksiyon hemşiresi, eğitim hemşiresi ve birkaç kişi önce röntgene telefon ettiler. Dediler ki ‘COVID’li bir hasta geliyor. Hazırlığınızı yapın’. O dönemlerde daha bu kişisel koruyucu önlükler falan sayıyla, taneyle veriliyor. Tamam, normalde idarenin elinde yok, mümkün olduğunca idareli dağıtmak zorunda. ‘Maskesiz olursan bir buçuk metreden fazla yaklaşma. Maskesiz çok yakınında olsan bile kişisel temasta bulunma’. Bu eğitimler verildi.” **Görüşmeci 49**

c. Yurtdışından Gelen Haberler Aracılığıyla Hastalığı Öğrenme

Salgın başladığı andan itibaren birçok kişinin dikkati yurtdışından gelen haberlere odaklanmıştır. Bu durum hem hastalığın yayılma hızını ve yönünü takip edebilmeyi sağlamakta hem sıkıntılı süreç geçiren ülkelerde yaşananlar nedeniyle kaygı duyulmasına yol açmaktadır.

“Zaten durumu biliyorduk. Televizyonda devamlı gösteriyorlar. Mesela İtalya’da iş yaptığım bir arkadaşım var. Lombardiya bölgesinde. Bergamo’ya yakın oturuyor. İtalya’da hastalığın en kötü geçtiği yer. Onunla görüşüyorduk sürekli; hastaneye yatmadan önce, yattıktan sonra. O anlatıyordu oradaki olayların vahametini, sıkıntısını. Bu şekilde bilinçlenme olduğu için ben hiçbir sıkıntı çekmedim.”

Görüşmeci 8

“Hastaneye gelmek isteyenlere ‘burası bir mayın tarlası gibi, bir savaş gibi...’ dedim. Bu hastalığa yakalananları görüyorduk dünyada. Kim yakalanırsa, kurtuluşunun, özellikle belli bir yaştan sonra, zor olduğunu da gördüm.”

Görüşmeci 9

d. Bilgi Edinmeden Hastalığa Hazırlıksız Yakalanma

Hastaların büyük çoğunluğu tanı öncesi çeşitli yollardan COVID-19 ile ilgili bilgi edinmiş olsa da hazırlıksız yakalandığını ifade eden görüşmeciler bulunmaktadır. Pandeminin ülkedeki ilk hastalarından olan görüşmeci, o dönemin belirsizlik ortamında medyadaki genel bilgilendirmeler dışında mesleğine özel riskler, korunma yöntemleri konusunda meslek örgütü tarafından bilgilendirme yapılmadığını belirtmektedir. Özellikle pandeminin başında tanı ölçütleri arasında yer alan ‘yurtdışı seyahat öyküsü’ zorunluluğu olsa da, sağlık sorunu yaşayan çok farklı kesimden insanın girip-çıktığı eczane gibi bir iş yerinde, yurtdışı teması olan bir kişinin müşteri olarak eczane çalışanlarıyla temas olasılığı göz ardı edilmektedir. Görüşmecinin ifadesinde yer alan eksikliğin, pandemi süreci başındaki genel hazırlıksızlık hâliyle ilintili olduğu düşünülebilir; çünkü söz konusu meslek örgütünün güncel internet sayfasında COVID-19 sekmesi bulunmaktadır (TEB, 2020). Bu internet sayfasında ayrıca Türk Eczacıları Birliği COVID-19 Bilim Kurulu ve Pandemi Kriz Masası’nın faaliyette olduğunu görülmesi süreç içinde düzenlemelerin yapıldığını düşündürmektedir. Hazırlıklı olma (*preparedness*) durumunun hastalık bulaşma riski yüksek meslekler açısından önemini vurgulayan bu örnek, Dünya Sağlık

Örgütü'nün bu konuyla ilgili rehberinde eczanelere özel olarak değinilmemesi açısından dikkat çekicidir (WHO, 22 Mart 2020).

Kapalı mekânlarda, kalabalık insan toplulukları hâlinde bulunan ortamlardan bir başkası askerî birimlerdir. Pandeminin ilk aylarında bu ortamlarda birlikte kalan askerlere bilgilendirme, önlem alma konusunda eksiklik olduğu gözlemlenmektedir.

“Tanı almadan önce korunmayla alakalı aslında çok da net bir bilgi almadım. Çünkü bu konuyla ilgili ne Eczacılar Birliği'nin ne eczacı odalarının, biz eczanede çalışan eczacılara bir bilgi aktarımı söz konusu oldu. Tamamıyla hazırlıksız olduğumuz bir konuydu. Sosyal medyada veya haberlerde veya Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarında birçok şey vardı, ama biz eczacılara yönelik veya eczanelerimizde çalışma ortamlarımızda almamız gereken tedbirlerle ilgili hiçbir geri bildirim veya bilgi aktarımı olmadı. Ne yapmamız gerektiğini de bilmiyorduk açıkçası. Ben de tanı aldığım zaman bile hasta olduğuma inanmıyordum. Ben tamamen hazırlıksızdım böyle bir konuya.” **Görüşmeci 1**

“Bize bilgilendirme yapılmadı açıkçası. O konuda mağdur olduk, biliyorsunuz, yani sesimizi bile çıkaramadık, askerdeyiz çünkü. Koğuşlarda kaldık, normal asker hayatında ne yaşıyorsa o şekilde.” **Görüşmeci 19**

2. Hastalıktan Korunma Yolları ve Hastalığın Bulaşma Şekilleri

COVID-19 etkeni olan SARS-CoV-2 virüsünün insandan insana bulaşması ya virüs bulunan yüzeylere dokunma ile temas ya da havadaki virüs içeren damlacıkların solunması yollarıyla olmaktadır (Burns ve ark., 2020: 327). Virüs bulunan yüzeylere dokunmakla ele geçen virüslerin kişiler tarafından yüzlerine dokunmak yoluyla vücuda alınması şeklindeki bulaşmanın önlenmesi için el ve yüzeylerin temizliği önem taşımaktadır. Solunum yoluyla virüs içeren damlacıkların kaynağı, hasta kişilerin konuşma, öksürük, bağırma gibi eylemlerle bulundukları ortama saçtıkları hava yolu salgılarıdır ve bu bulaşma yolundan korunma hem hastaların hem sağlıklı kişilerin maske takması, birbiriyle belli bir fiziksel mesafeden temas etmeleri, ortamların havalandırılması, hastaların hızla saptanarak yalıtımlarının gerçekleştirilmesi (hastanede yatırılarak ya da evde karantina altına alınarak) sayesinde olabilmektedir. Virüs bulaşmasından sonra hastalık ortaya çıkmasına dek geçen sürenin (kuluçka süresi)

COVID-19 için ortalama 4-5 gün olduğu, 14 güne dek uzayabileceği belirtilmektedir (Burns ve ark., 2020: 327). Henüz hastalık yakınmaları olmadan da bulaşıcılık söz konusu olabilmektedir (Hellewell, 2020). COVID-19’da bulaşıcılık yüksek oranda ve bulaşma hızlıdır.

COVID-19 hakkında bilinmeyenlerin fazlalığı nedeniyle, bulaşma ve korunma konularında hastalığın ilk aylarında hem yaygın bir korku hem karmaşa gözlemlenmektedir. Bu ana grup altında korunma önlemlerinin alınması ile ilgili deneyimler ve kendilerine hastalığın bulaşma şekliyle ilgili olarak hastaların tahminleri ya da kuşkuyla yer bırakmayarak iddia ettikleri görüşleri ele alınmaktadır.

a. Hastalıktan Korunma Yolları

İş yerlerindeki korunma önlemleri, hastalık bulaşması açısından kalabalık topluluklar hâlinde ve kapalı ortamlarda çalışanların riskinin yüksek olması nedeniyle önem taşımaktadır. Ortak kullanım alanları, iş yapılan ortamlar dışında yemekhaneler ve dinlenme yerleri olup buralarda genelde maske takılmaması söz konusudur. Ayrıca tuvaletler ve soyunma odaları da ortak kullanılmaktadır. Görüşmeciler arasındaki çalışanların büyük çoğunluğu iş yerlerinde önlemler alındığını belirtmektedir. Önlemler arasında maske, eldiven ve dezenfektan kullanımı en yaygınken çalışan sayısının azaltılarak kalabalığın seyreltilmesi, tuzluğa farklı kişilerin dokunmasını önleyecek yöntemler bulmak gibi uç örnekler de gözlemlenmektedir. Pandeminin ilk üç ayında COVID-19 tanısı alan hastalar ile görüşmeler gerçekleştirildiği için korunma önlemleri konusunda belirsizlikler dile getirilmektedir. Özellikle pandeminin en başlarında sağlık otoritelerinin toplumda maske takılmasını önermediğı sıklıkla belirtilmektedir. Önlemlere karşın ortak kullanım alanlarından bulaşma korkusu yaygın olarak hissedilmektedir.

“Yakın temas olduğu zaman veya ortak kullanım alanlarında bulaştığını televizyonlardan duyuyordum. Mesela [iş yerindeki] soyunma odamızda biz beş altı kişi üzerimizi değiştiriyorduk. Yedi tane tuvalet var. Herkes kullanıyor. Yüz kişi falan var. Mesela çay bardağından [çay] içiyorduk. Çay ocağından çok korkuyordum. Yemek tabldot geliyordu. Ondan korkuyordum, bulaşabilir diye. Eldiven, maske kesinlikle hepimiz kullanıyorduk. Mesela dezenfektan koymuşlardı. Tuvalete girerken, yemekhaneye girerken kullanıyorduk sürekli. Ama ne kadar da korunsak...”

Görüşmeci 3

“O dönemde kalabalığın yarısından fazlası izine çıkarıldı. Kimi ücretli, kimi ücretsiz... Sağlıklı, daha seyrek olması açısından, sosyal mesafenin korunması açısından önlemler alındı. Tabii, maske kullanıyorduk.” **Görüşmeci 30**

“İş yerinde yemek alırken dahi tuzluklara bir eleman koyup tuzları ona döktürüyorduk. Birinin ellediğini başka insan ellemesin diye, o kadar tedbirliydik. Bu tedbir gene de aynı.” **Görüşmeci 15**

“İş yerinde korunma önlemleri alınmadı. Ta ki biz hastaneye yatana kadar. Zaten 11 Mart’ta başladı bu durum, o dönemde maske bir kullanılsın dendi, bir kullanılmasın dendi hatırlarsınız. Maskeyi yasakladılar ilk önce. Bilim Kurulu da bunu söyledi aslında. Biz dezenfektan dağıttık, el dezenfektanı özellikle, yerleri dezenfekte ettik o dönemde. Sadece maskeyle ilgili bir önlem almadık şirkette.” **Görüşmeci 14**

Burns ve arkadaşları, birincil korunma önlemi olarak dünya çapında çeşitli dinî organizasyonların ibadet pratiklerini değiştirdiğini belirterek ibadethanelerde yapılagelen ve bulaşma riski taşıyan ritüellerin ertelendiğini, küçük gruplar hâlinde ya da çevrimiçi olarak ibadetin yeğlendiğini, hastaların katılmaması konusunda kural getirildiğini belirtmektedir (2020: 330). Cuma namazlarının camilerde kılınmasına bir süre için ara verilmiş olup pazar yeri gibi geniş ve açık alanlarda namaz kılınmaya devam edildiği gözlemlenmektedir. İmam olarak caminin aynı zamanda görev yeri olduğunu belirten bir görüşmeci, camilerde alınan önlemlerle ilgili ifadeleri yanında başlarda kişisel korunma önlemleri almadığını (özellikle maske takmama), bu konuda yanıldığını hastalanınca anladığını belirtmektedir.

“Ben ilk başta, mart ayında maske takmadım. Açık ve net konuşuyorum. ‘Ben insanlara dokunmayacağım. Zaten ben giderken gelirken [dua] okurum. Bir şey olmaz’ dedik. Büyük konuştuk herhalde. Maske takmadık. Mart’ın on üçü veyahut da on beşinden sonra, en son bununla ilgili bir hutbe okuduk. Ondan sonra mesafeli olduk, tespihleri kaldırdık camiden.” **Görüşmeci 39**

Sağlık çalışanlarının hastane ortamında aldığı korunma önlemleri, bu kişilerin hastalar ya da hasta olma olasılığı bulunanlarla sağlık bakımı verme sırasında doğrudan temasta bulunmaları nedeniyle özel önem taşımaktadır. Hastalık bulaşma riskinin yüksek olması yanında, kişisel koruyucu teçhizata erişim konusunda sıkıntılar yaşanması konuya dikkatlerin çekilmesine ve ilgili yazında çok sayıda makalede ele alınmasına yol açmaktadır. Ayrıca Türkiye’de COVID Kliniği çalışanlarının bir kısmının teçhizatla ilgili olarak pandeminin başında eksiklik yaşadığı, teçhizat olsa da yönetim tarafından

çalışanlara iletilmesinde temkinli davranıldığı, dezenfektan ve maskelerin çalındığı ve bazı sağlık kuruluşlarında sosyal sermayenin teçhizat temini için kullanıldığı aktarılmaktadır (Ergur, 2020: 112). Benzer ifadeler, hastalanan daha başka sağlık çalışanları tarafından da kullanılmaktadır. Korunma önlemlerini uygun biçimde aldığı hâlde hastalanan sağlık çalışanları bu durumu karşı karşıya geldikleri hastalık riskinin yoğunluğuna (viral yükün fazla olması, çalışma koşullarının ağırlığı, o dönem için diğer hastalara tarama testinin yapılmıyor olması) bağlamaktadır.

“Çoğu zaman hastanelerde dezenfektanların yerlerinden sökülüp götürüldüğüne şahit oldum. Maskeler de çok fazla çalındı. Bu durumda yönetim de kendince haklı sebeplerden önlemler aldı. Maskeleri bize onlar dağıtmaya başladılar. Günlük iki maskeyle birlikte, sabah altı saat bir maske, sonra bir maskeyle değişimi, siperlikle ve boks gömleğiyle birlikte çalışmamızı söylediler. N95 maskeyi sadece COVID-19 tanısı konulmuş hastalar entübe edilirken, CPAP’a ya da ventilatöre bağlanırken kullanmamızı söylediler. Ben yoğun bakımda çalışıyorum. O sırada N95 maske bulunmadığı için bu maske ile hastaya müdahale edemedim. Tabii ki ülke olarak zor bir dönemden geçiyoruz. Maske eksikliği, koruyucu ekipman yetersizliği, tabii ki bunlar çok önemli etmenlerdi. Böyle bir talihsizlikle karşı karşıya geldik.”

Görüşmeci 4

“Korunmayı kısmen yapabiliyorduk, malzeme eksikliği değil aslında. Malzeme her zaman var, ama sunulmuyor. O aşamada çok büyük bir problem yaşıyoruz. Malzemeler her zaman çok değerli bir şey gibi saklanır. Lüzum hâli varsa zaten gereklidir, ama biz çok sıkışmayı bekliyoruz ya da bir problem olduktan sonra akıllar başa geliyor. (Gülüyor)” **Görüşmeci 36**

“COVID servisinde çalışıyordum. Bize hastanede nasıl korunacağımız hakkında bilgi verildi. Yoğun bakıma verdiğim bir hastaydı. Genel durumu çok kötüydü. Muhtemelen ondan bulaştı. Korunma önlemlerim çok yeterliydi, ama viral yükü çok fazla olan genç bir hastaydı. Çift cerrahi maskem, hatta bir de N95 maskem, siperliğim, çift eldivenim vardı. Hepsine rağmen nasıl bulaştığına ben de hâlâ şaşkınlık içindeyim.” **Görüşmeci 5**

“Hastanede gerekli malzemelerimiz vardı, kendim de önlem alabiliyordum, ama tabii çalışma şartlarım yoğundu bayağı, ayda dokuz nöbet tutuyordum. Otuz altı saat çalışıyorduk. O yönden vücut direncim düşüktü.” **Görüşmeci 32**

“Hatta ben hastanemizin iş yeri hekimiyim aynı zamanda, hastaneyi sık sık denetleyip maske takmayanları uyaran ve bu konuda gerekli şeyleri yapmaya çalışan iş yeri hekimi olarak tabii ki... Hastanede hiçbir doktor COVID olmadı, maskesiz hasta muayene eden arkadaşlarım var. Ona rağmen ben oldum. İşlem öncesi hastalara PCR bakmak yeni çıktı; o sırada bakılmıyordu.” **Görüşmeci 10**

Ev, korunma önlemlerinin en az uygulandığı mekân olarak gözlemlenmektedir. Aile üyelerinin yanında kendini güvende hissetmek yanında ev ortamında geçirilen sürenin

uzun olması nedeniyle bir süre sonra korunma konusunda gösterilen özen azalabilmektedir. Dışarıda daha dikkatli olunmaktadır. Özellikle hastanelerin riskli olduğunun düşünülmesi, hastane çalışanlarının da bu yönde uyarılarda bulunması o ortamlardan kaçınmayı getirmektedir. Korunma önlemlerini sürekli uygulamanın bir sonucu, bu şekilde davranmanın alışkanlığa dönüşmesidir. Zaten önceden temizlik konusunda titiz olduğunu belirtenler için de uyguladıkları korunma önlemlerinin, birlikte yaşadıkları kişileri zorlayacak kadar yoğun olduğu gözlemlenmektedir.

“Evin içinde maske takmıyorduk. Dışarıda takıyorduk.” **Görüşmeci 25**

“Her yerde titizleniyorduk. Ona dokunmayalım, bunu ellelemeyelim. İkimiz birden rahatsızlanınca özel bir polikliniğe gittik. Hastanelere de gitmiyoruz. Soruyoruz, araştırıyoruz... Eşimin arkadaşı diyor ki ‘sakın gelmeyin buralara, hastalık kaparsınız’. Meğer biz hastaymışız zaten o zaman. (Gülüşme).” **Görüşmeci 16**

“Hastanedeki sorumlularımız tarafından bilgilendirildik. Bunları yerine getiriyordum. Sürekli ellerimizi yıkıyorduk, sürekli dezenfektan sıkıyorduk. Bir zorluk yaşamadım. Sürekli dikkat etmek gerekiyor, çünkü eskisi gibi değil. Hastalık geçtikten sonra hâlâ dikkat ediyorum. Bu bizim için bir alışkanlık oldu.” **Görüşmeci 46**

“Normalde ben yapı olarak temizlik açısından hassas bir insanım. Eşimle devamlı bu konuda tartışırız. ‘Yeter, çok abartıyorsun. Bu kadar evhamlı olma. Çok korktuğun şey başına gelir’ der. Evime giren her şeyi Domestoslu bezle siliyor, yıkanabilecek her şeyi yıkıyordum. Yıkanamayacak şeyleri siliyordum, o derece. Marketten alınan şey olur bu, pazardan yaptığım alışveriş olur. Yaptığım alışveriş poşetlerini değiştirip daha temiz poşetlere geçirdiğim oluyordu. Girişe ayaklı askı koydum; eşim işten geldiği an ona ‘direkt gir yıkan ya da yıkanmayacaksan hemen elini yüzünü yıka. İş kıyafetlerini askıya as. Sakın hiçbir yere temas etme’ diyordum. O durumda ben 4-5 ay o şekilde çok hassasiyet gösterdim.” **Görüşmeci 51**

Zola, hastalık retoriğinin hastaları, bireysel sorumluluk, hesap verebilirlik ve ahlaki yargılamadan muaf tutmadığını ileri sürmektedir. Hatta ona göre, hastalanmaktan iyileşmeye dek hemen her düzeyde ahlaki bir savaş sürmektedir (1972: 492). Bireysel sorumluluğun bulaşma aşamasındaki konumu, COVID-19 tanısı henüz konmamışken bulaştırıcılığın olabilmesine ve o dönemde hastaların temas ettikleri kişiler için risk oluşturmaya dayanmaktadır. Bu nedenlerle, kendini korumanın bir anlamda karşıdaki kişiye hastalık bulaştırmamak adına özen göstermek olduğu ifade edilmektedir.

“Kendimi korudum. Aynı zamanda bende bir hastalık varsa başkasına bulaşmasın diye de karşıdaki kişilere de çok saygılı davrandım o konuda.” **Görüşmeci 40**

b. Hastalığın Bulaşma Şekilleri

COVID-19'un hızlı ve yüksek oranda bulaşıcı olduğu bilinmektedir. İnsandan insana COVID-19 bulaşmasında, virüs barındıran yüzeylere (*fomites*) dokunma ve havada bulunan damlacıkların solunması (*airborn*) sorumlu tutulmaktadır. Başlangıçtaki bilgilerin güncellenmesiyle virüs yüklü damlacıkların sağlıklı kişilerce solunması daha ön plandaki bulaşma şekli olarak kabul edilmeye başlamıştır (Mohapatra ve ark., 2020: 1193). Bu konuyu araştırmak üzere çok sayıda modelleme yapılmış, kapalı ya da havalandırılan ortam, kişilerin bir arada kalma süreleri ve maske kullanılıp kullanılmadığı değişkenlerine göre COVID-19 bulaşma olasılıkları hesaplanmıştır (Hellewell ve ark., 2020). Bu nedenlerle kamu bilgilendirme paylaşımlarında, maske kullanılması, kişiler arasındaki fiziksel mesafenin korunması, el temizliğine özen gösterilmesi ağırlıklıdır. Bu bağlamda toplum genelinde bir farkındalık oluştuğu söylenebilirse de korunma önlemlerine gerektiği gibi uymayanlar görülebilmektedir. Hatta gerçekte bir salgın olmadığını düşünenlerin, yanılıklarını hastalığa yakalanınca fark ettikleri görüşmeci ifadeleri arasında yer almaktadır.

COVID-19'da süresi değişken bir kuluçka dönemi olduğu bilindiğinden, bulaşmanın nasıl ve ne zaman olduğu sorularına kesin yanıt vermek çoğunlukla olanaksızdır. Öte yandan görüşmecilerin büyük çoğunluğu, korunma önlemlerine genellikle sıkı sıkıya uyduklarını belirterek bu nedenle bulaşmanın olduğu zamanı ve koşulu 'kuvvetle muhtemel' ya da 'kesin olarak' derecelerinde söyleyebilmektedir. Olasılıklar üzerinden de olsa bulaşma konusunda ayrıntıya inen bir sorgulama 'filyasyon' adı altında İl Sağlık Müdürlükleri'nin belirlediği ekipler tarafından pandemi boyunca her hastada yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Böylece tanı konan kişi kaynak vaka ise bulaştırdığı kişilerin karantinaya alınması ve/veya erken tanısı, başka bir kaynak vaka söz konusuysa ona ulaşip tedavi ederek daha fazla bulaşma olmasının önlenmesi mümkün olabilmektedir.

Bulaşma açısından olasılıklar belirten görüşmeciler azınlıkta olup diğer görüşmeciler tarafından COVID-19'un sağlık kuruluşunda, sosyal ortamda (çeşitli toplumsal olaylara

işaret edecek şekilde), iş yerinde gerçekleşen bulaşma yollarına ilişkin örnekler verilmektedir.

(1) Tahmini Bulaşma Yolları

Filyasyon sırasında da sorulan bu sorunun yanıtları arasında hastalığın bulaşmasıyla ilgili en olası durumların, gündelik yaşamın başka insanlarla karşılaşmayı içeren her ânını kapsadığı gözlemlenmektedir. Riski yüksek bir ortam olarak hastanede yatış sırasında COVID-19'a yakalanma olasılığının belirtilmesi, öncesinde korunma önlemlerine uyulması nedeniyle hastalığın başta COVID-19 olamayacağı görüşüne dayanmaktadır. Diğer olasılıklar arasında meslek dışı görevlendirme ile insanlarla, yurtdışında bulunmuş kişiyle, hizmet aldığı sağlık çalışanıyla, sosyal ilişkilerin gereği olarak zorunluluk hissedilen taziye ziyaretinde karşılaşılan kişilerle temas yer almaktadır. Ayrıca pandemi döneminde okullar kapanmamışken gitmeyi sürdürüp bakım için aile büyüklerinin yanına bırakılması gereken çocuktan bulaşma olasılığından söz edildiği gözlemlenmektedir.

“Hastalığa nasıl yakalandığımla ilgili –bilimsel olarak değil– kendim nasıl olabileceği ihtimalleri üzerinde durdum. Aslında çok fazla seçenek yoktu. Birincisi eğer hastaneye ilk yattığımda belirtildiği gibi sadece zatürre hastalığı ise [COVID-19'u] hastanede kapmış olma ihtimalimdi. İkincisi, Sosyal Vefa'da bir defa görevlendirildim ve 65 yaş üstü vatandaşlarımıza ödeme yapmak üzere dışarıya çıkmak zorunda kaldım. Bir de birlikte çalıştığım arkadaşlarımızdan biri sınavları için yakın zamanda Kıbrıs'a gidip gelmişti, ondan bulaşma ihtimali vardı. Çok kısa bir süre de olsa dış hekimine uğramam gerekiyordu. Bana verilen bilgiler doğrultusunda bu dört seçenekten farklı bir şekilde yakalanmış olma ihtimalim olmadığını düşünüyorum.” **Görüşmeci 2**

“Aklımıza çoğunluk olarak bir yer takılıyordu. Eşimin müdiresinin eşi yoğun bakımda kırk beş gün kaldı. Ben bu gribe yakalanmadan on gün önce onların babası vefat etmişti. Eşimin orada çalışması ve müdiresi olmasından mütevellit baş sağlığı ziyareti için gitmiştik. Yan yana oturdum. Tokalaştık. Sonrasında hastaneye yattığını duyduk. Gene o an bile aklımıza getirmiyorduk. Ama sonradan eşi de yatınca, benim hanım da sanki ondan aldı. Ben de ondan almışım gibi bir sonuca vardık, ama tabii bilemeyiz.” **Görüşmeci 33**

“Ben şöyle şüphe ediyorum. Torun bayağı hastalandı. Hiç hasta olup yatmayan çocuk, sürekli yatıyor. Dünürüm de rahatsız olduğu için, gelinim gitmek zorundaydı. Torunla ikimiz kaldık evde. Bana torundan geçti zannedersen. Torun kreşe gidiyordu. Okuldan geldi. Geldikten sonra hastalandı. Ondan sonra bir daha hiç okula gitmedi.” **Görüşmeci 34**

(2) Bulaşmanın Sağlık Kuruluşlarında Olması

Bu şekildeki bulaşma, sağlık çalışanları için en temel bulaşma biçimi olarak görülmektedir. Hatta COVID-19'un sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmesi yönünde meslek örgütlerinin yoğun çabası sürmektedir. Hastalananlarda 'illiyet bağı aranması' şeklindeki görüşlere itirazlar söz konusudur (TTD, 16 Aralık 2020). Meslek hastalığı kavramı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'ndaki 3. Madde'de "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık" olarak (2016: 11648); 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. Maddesi'nde ise "çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı hastalık" olarak (2006: 9794) tarif edilmektedir. COVID-19'un bu kapsamda değerlendirilmesine ilişkin resmi bir karar olmayıp henüz bireysel hak arama başvuruları düzeyindedir.

COVID-19 hastasıyla uygun korunma önlemi almadan temas edilmesi, hastalanan sağlık çalışanlarında sık rastlanan bir bulaşma yoludur. Tıbbi girişim ve tedavilerin riskine göre değişen korunma önerileri olup bunların yeterince yerine getirilmediği/getirilemediği durumlarda hastalık bulaşabilmektedir. Önlemler alınmış olsa da hastayla bir arada olma süresinin arttığı, karşıdaki kişinin tam korunmadığı durumlar riski sürdürmektedir. Ayrıca pandemi başlarında henüz belirsizlik sürdüğü için yeterince önlem alınmadığında ya da münferit de olsa önlemlerde gevşeme söz konusuysa hastalık bulaştığı gözlemlenmektedir.

"Haziran ayının sonunda hastanede temas ettiğim bir hastadan COVID-19'u kaptım. Hastanın COVID-19 olduğunu bilmiyordum. Yoğun bakımda çalışıyorum. Hastaya acil müdahale sırasında cihazdan yayılan havayla COVID-19'u kapmış bulunmaktayım." **Görüşmeci 4**

"Her ne kadar tatbikatımızı yapsak, eğitimini alsak da o hasta geldiğinde daha tam bilinçlenmemiştik. Sol elimle hastanın omzundan sırtına hafifçe dokunarak 'şöyle yapacaksın' diye tarif ettim. Şimdi ben o eldivenle geldim, makinede şutlama yaptım. Daha sonra 'hastada COVID şüphesi yok' dediği için de eldivenlerimi çıkardım. Herhangi bir dezenfektanlı işlem yapmadım. Belki de o kumandada, bilgisayarın faresinde, o COVID'in mikrobı kaldı. Daha sonra da ben oraya elimle temas ettim büyük bir ihtimal. Bir de o günlerde benim gözüm çok kaşınıyordu, ben özellikle

gözümü gayriihtiyari kaşıyordum. Büyük bir ihtimal orada farkında olmadan bir hata yaptığımı düşünüyorum.” **Görüşmeci 49**

“Ayrılacağım, biraz dinleneceğim diye istifamı vermiştim. O arada kliniği kapattım, Resmi işlemlerim devam ederken benim klasik bir KOAH’lı hastam, karısıyla geldi. Bende normalde N95 vardı, ama onların uyduruk maskeleri burnun altındaydı, taksak takmasak arası... İki kişi olunca yarım saate yakın odamda kaldılar. Sonuna doğru ‘hocam bir test yaptırsak mı, taziye gittik de öpüştüklerimizden birinde pozitif’ dediler. ‘Eyvah! Ben herhâlde hallettim’ dedim.” **Görüşmeci 27**

“Sağlık Bakanlığı’ndan, Bilim Kurulu’ndan sık sık yönergeler geldi. N-95’i şurada giyin, entübasyonda giyin, onun dışında giymeyin, tulumu şurada giyin diye. Herkeste panik, heyecan var. Biz de o paniği daha rahat karşılatalım, devletle beraber organizasyon yapalım diye ekipleri karşıladık. E tabii o hastalarla devamlı görüşüyordum. Merhabalaştık, tokalaştık. Hem hastanedeyiz hem ekipler hasta getiriyor. O zaman COVID’ler çok net değil. Daha başlangıçlardaydı. Muhtemelen oralarda kaptım.” **Görüşmeci 23**

Sağlık çalışanlarının hastane dışındaki sosyal ortamlarından ya da hastanede olmasına karşın hastalarla temas edilmeyen bölümlerde çalışırken iş arkadaşlarından kaynaklı bulaşma yolları nadiren belirtilmektedir. Hastalığın uzun da olabilecek bir kuluçka süresine sahip olması nedeniyle, hastanede yatan yakınına eşlik ettiği dönemde hastalığa yakalandığını ifade eden görüşmecinin yanılıyor olması mümkündür. Aradaki bağlantıdan emin olmak için, ancak diğer zamanlarda bütün korunma önlemlerini eksiksiz ve gerektiği biçimde alan kişilerde, kuşkuilanılan temastan belli bir süre sonra hastalığın ortaya çıkması gerekmektedir.

“Ben hemşire olarak görev yapıyorum. Hastane içinde ve dışında görüştüğüm, birlikte bir şeyler paylaştığımız çok yakın bir kız arkadaşım, COVID-19 tanısı aldı. Pozitiflik görülünce hemen yatış işlemleri başlatıldı. Kendisine yakın temaslıydım. Aynı evde yemek yediğimiz, kahvaltı ettiğimiz oldu.” **Görüşmeci 36**

“Eşim şehir hastanesinde çalışıyor, hastayla temas ettiği bir durum yok; çalıştığı ortam büro ortamı, evrak işi. Eşimin ateşi oldu, ben ona gece soğuk pansuman yaptım. Demek ki o anda eşimden bana bulaştı bu hastalık, beni yok etti. Bende bir şey yoktu. Bayağı ağır geçirdim.” **Görüşmeci 42**

“Muhtemelen eşimin yattığı özel hastanede refakat süresinde kaptım.” **Görüşmeci 22**

(3) Sosyal Ortamlarda Hastalığın Bulaşması

Notari ve Torrieri’nin COVID-19 bulaşma risklerini ortaya koydukları araştırmada, yüksek oranda bulaşma ile arasında güçlü düzeyde ilişki bulunan sosyal olaylar,

uluslararası seyahat (ülkeye turist girişinin fazla olması), ülkede ilk hasta bildiriminin Wuhan'da salgın başlamasından ne kadar kısa süre sonra yapıldığı (toplumda farkındalığın artması için zaman kazanamama), insanların selamlaşma alışkanlıkları (el sıkışma ve öpüşmenin yaygınlığı) olarak belirtilmektedir. Bunların biyolojik birçok değişkenden farklı olarak hükûmetler ve kural koyucular tarafından alınabilecek riskler olduğuna vurgu yapılmaktadır (2020: 37). Özellikle hastalığın daha geç dönemde görülmesi, o toplumdaki bireylerin korunma önlemleri ve bulaşma yolları hakkında bilgi edinmesine, kuralların konup uygulamaya geçmesine olanak tanınması açısından dikkat çekicidir. Bulaşıcılığının yüksek olduğu bu araştırmada da belirtilmekte olup (a.y.: 1) COVID-19'dan korunmak mümkündür. Görüşmecilerin büyük çoğunluğu, hastalığa yakalanma ânını net biçimde anlatmakta olup, bu anlar genellikle korunma önlemlerinde gevşemeyi ya da elde olmayan nedenlerle temastan kaçınılamamasını içermektedir.

“Ben yurtdışından geldim. Muhtemelen yurtdışından giriş esnasındaki o yolculukta kaptım. Temmuz'un başında diyeyim. Bir aktarmalı yolculukla geldim, İstanbul'a, İstanbul'dan da X'e [yaşadığı sayfiye ilçesinin adı] geldim. Tiran havaalanında tedbirler çok iyi değildi, onu gördüm, hatta fotoğrafını çektim diye polisle de bir tartışmamız oldu. Ama maalesef İstanbul'daki Sabiha Gökçen'de de aynı problem vardı, hatta daha kötüydü. Yani ben birinden kaptığımı düşünüyorum. Kişisel mesafeye dikkat edilmiyordu. Tamam, insanların yüzlerinde maske vardı, ama çenelerindeydi genellikle. Yani, istemeden, mecburen mesela siz sıradayken arkanızdaki ya da önünüzdeki mesafeyi korumadığı için sık sık çok yakın mesafelerde kalmak zorunda kaldık. Ben orada çok iyi bir ortam olmadığından hastalığı kaptığımı düşünüyorum.” **Görüşmeci 45**

“Bir arkadaş ‘bana yardımcı olur musun?’ dedi, onunla gittim. Giderken maske taktık, fakat yolda arabanın içinde simit yedik. O ara maskeyi çıkardık. Duydum ki öteki arkadaş hastanede yatıyor, pozitif çıkmış. Aslında öyle tanımadığım kişilerle gitmek istemiyordum, fakat kapıya geldi; mecbur kaldım. Gittim. Olacağı vardı, oldu.” **Görüşmeci 7**

“Ben hastalığa direkt hangi gün yakalandığımı biliyorum. O derece eminim. İş için kaldığımız otel, hastaneler bölgesindeydi. O dönem bu bölgedeki bütün oteller kapatılmıştı. Bir tek bizimki açıktı ve otelin çalışanları genelde merkez köylerinden gelen çocuklardı. Mesela bir gün aşçı geleliyordu, köyü karantinaya alındığı için. Sonra birkaç gün resepsiyondaki çocuk... Benim yanımdaki odaya birisi geldi ve birkaç gün boyunca hiç durmadan öksürdü. Yüzde doksan dokuz o kişiden kaptım diye düşünüyorum.” **Görüşmeci 12**

İnsanların kısa ya da uzun süreli olarak kalabalıklar hâlinde bir arada olmasının kültürel olarak belirlendiği sosyal ortam ve olaylar bulunmaktadır. Askerlik görevini askeri

birliklerde yerine getirmek (ayrıca asker uğurlaması aşamasında şehirlerarası terminallerde bu geleneği yerine getirmek), ibadet için camiye gitmek, evlenen akrabalara geleneklere uygun olarak kına gecesi, düğün ritüellerinde eşlik etmek, cenazede bulunmak ya da ardından ölen kişinin yakınlarına taziyede bulunmak bu etkinlikler arasındadır. Pandemi süresince belli dönemlerde özellikle katılan kişi sayısına kısıtlamalar getirilen bu toplumsal olayların yaygın bulaşma ile sonuçlanma olasılığı bulunmaktadır. Görüşmecilerin ifadelerinde de bu bulaşma biçimleri gözlemlenmektedir.

“Komutanların da yapacağı bir şey yok, çünkü ‘emir üstten geldiği için biz gelen emri uyguluyoruz. Elimizde olduğu kadarıyla dikkat etmeye çalışıyoruz’ diyorlar. Maskeler dağıtılıyor, takanlara... Tabii ki her toplumda olduğu gibi takmayanlar vardı, bu kaçınılmaz bir gerçek, bunu herkes biliyor. Ama çoğunluk, %95 takıyordu, çünkü denetimler oluyordu ve gerçekten benim gibi, bilinçli demeyeceğim, ama en azından hastalığın ne olduğunu araştırıp duyan ya da haberlerden duyan insanlar çoğunlukta idi. Bir aylığına geldiğiniz için ‘ailemize bunu götürmeyelim, daha çok dikkat edelim’ kafasındasınız. Tabii askeriye aldıkları önlemler vardı; maske, dezenfektan dağıtımı oldu. Bulunduğumuz ortamda siz ne kadar korunursanız korunun olmuyordu. Eğitim alıyoruz, koşullarda kalıyoruz, bunları ne kadar engelleyebilirsiniz bilmiyorum.” **Görüşmeci 19**

“O zamanlarda bir tek camiye gidiyordum. Kendi köyümüzde de kılmiyordum, arabayla gidiyordum. O günkü cami de devamlı namaz kıldığım camiydi, hemen yan köydeki cami. Fazla kişi olmazdı, hepsi de tanıdık; o gün orada dört-beş saf vardı. Birileri bir yere gidiyorlardı herhâlde, bir grup. Hiç tanımadığım yabancı plakadan, bizim plaka değillerdi. Orada namaz kıldık, ondan sonra zaten değişiklikler başladı yani. O insanlardan bana geçti; çünkü beraber saf tuttuk. Aynı yeri soluduk. Yüzde yüz eminim oradan kaptığımı.” **Görüşmeci 37**

“Akşamında kına vardı. Ben bir gün öncesinden hep onlarla aynı evdeyim. Tamam, öpüşme olayı olmadı, ama temas oluyor. Yemeği ben yaptım, sofrayı ben kuruyorum. Aynı evdeyiz, aynı evi paylaşıyoruz. Ortak olarak her şeyi kullanıyoruz beraber. Kına olayı oldu. Açıkça söyleyeceğim ben bunu. Yani yalan yok. Maske takıldı, çekildi, fotoğraf olayı oldu. Hepimiz yan yana, gelinle selfie çektik. Doğal olarak temas oldu. Çiftetelli oldu, gelinle kalktık, oynadık. Yalan değil, bunları yaşadık.” **Görüşmeci 51**

Cezaevinde bir süre kalıp tahliye olan görüşmecinin anlattıkları o koşulları ortaya koymakla birlikte riski yüksek olarak değerlendirilen bu ortamda başka kimsenin hastalanmaması, görüşmecinin aynı zamanda diyaliz hastası olması nedeniyle hastaneye sık gidişlerinde hastalığa yakalandığını düşünmesine yol açmaktadır. Tahliye ile kuşkulu

temasın zamanlaması konusunda bilgi olmaması bu konuda kesin yorum yapmayı güçleştirmektedir.

“Cezaevinde ben bu hastalığı bulaştırmış veya cezaevinden almış olamam. Arkadaşlarım vardı, biz oturup turşu yapardık. Cezaevinden tahliye olduğum güne kadar herkes aynı tabaktan, aynı kaşıkla yiyordu. Bugün kendi evinde dahi adam annesiyle, babasıyla aynı yere kaşığı daldırdığı zaman birbirine tenkitte bulunuyordur. Ama biz beş-altı arkadaş aynı yerden turşu suyunu, turşuyu yedik. Ben çıktıktan sonra arkadaşlarımın hiçbirinde bir şey yok.” **Görüşmeci 17**

(4) İşle İlişkili Ortamlardan Bulaşma

Sağlık kuruluşu dışındaki iş yerlerinde, özellikle kapalı ortamlarda, kalabalık topluluklar hâlinde çalışılıyorsa, COVID-19 bulaşma riski yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü’nün konuyla ilgili internet sayfasındaki en sık sorulan sorular arasında hastalığın iş yerinde bulaşma olasılığı, iş yerinde hastalığa yakalanma riskinin ne olduğu, risk değerlendirmesinin nasıl ve kim tarafından yapılacağı yer almaktadır. Riskin derecelendirmesi, bilinen temel korunma önlemlerini almanın olanak dâhilinde olup olmamasıyla ilişkili olarak yapılmaktadır (WHO, 26 Haziran 2020). Ayrıca iş yerinde hasta saptanması hâlinde yakın temaslı diğer çalışanlar karantinaya alınmaktadır. Karantinaya alınan çalışan sayısının artması iş gücünün azalması, iş yerindeki üretimin düşmesine yol açabilse de daha fazla hastanın ortaya çıkması çalışmayı durma noktasına getirebileceğinden iş yeri hekimlerine bu konuda önemli görev düşmektedir. Hastalık tanısı öncesinde bulaşıcılığın olabileceği, hasta ile temas edenlerin de bulaştırmış olma olasılığının bulunduğu, bulaşmama olasılığı olsa bile bundan kuluçka süresi tamamlanmadan emin olunamayacağı gibi çok sayıda etken göz önünde bulundurularak etkili fiyasyon çalışması yapılabilmektedir. İşe gidiş gelişlerde kullanılan servis ya da toplu taşıma araçları da iş ile ilişkili bulaşmaya dâhildir.

Hastalığa iş yerinde yakalanan kişilerin aile üyeleri, yakınları, arkadaşları da koruyucu önlemler alınmadan temas edildiyse hastalanma riskine maruz kalabilmektedir.

“Eşimin çalıştığı fabrikadan altı vaka varmış. Oradan bulaştı bir şekilde. Bir-iki kişi kadar eşimden önce yatmış; sonra eşimle aynı gün yatan, benimle aynı gün yatan var. Eşimle birlikte bir otuz kişi kadar –eşimin sürekli görüştüğü– karantinaya alındı.

Onlarda bir şey çıkmadı. Eşim servisle gidip geliyor. Serviste önünde, arkasında oturduğu kişilerin hepsi karantinaya alındı. Onlarda da bir şey çıkmadı.” **Görüşmeci 13**

“İş yerinden geldiğini tahmin ediyorum. İş yerinde yüksek sesle konuşanlar oldu herhâlde, öyle düşünüyoruz. Bizim iki tane pozitifimiz oldu, patronumuz fabrikayı karantinaya aldırdı. Şu anda herhangi bir problemimiz yok, iki tane hastamız da tedavisini aldı. Büyük bir sıkıntı yaşamadan herkes normal hayatına devam ediyor şu anda, ama yaşlarımızın genç olması, kronik hastalıklarımızın olmamasından bu kadar rahatız. Eşimin mesela kronik bir rahatsızlığı yok, ama o ağır geçirdi.” **Görüşmeci 15**

“Çocuklarımı hiç aşağıya indirmedim, çünkü bunu çok ciddiye aldım. Kendim de inmedim, pazara bile gitmiyordum; hepimiz birden dışarıya çıkmayalım diye eşim gidip geliyordu. Ama eşimin iş yerinde varmış bir hasta; yıllık izne ayrılan bir kişi memleketine gidip gelmiş, yıllık izni bitip işe başlamış, bir gün iş yerinde çalışmış, gece eve gidince hastalanmış. O gün zaten yayılmış herhâlde, eşime de o gün bulaşmış. Ondan da bana bulaştı.” **Görüşmeci 35**

Fabrika gibi kalabalık yerler dışında az çalışanı bulunan işlerde de bulaşma riski olabilmektedir. Ancak iş yerinde koruyucu düzenlemeler yapıp kişisel korunma önlemleri alındığında ve kişilerin toplumsal hareketliliğinin azaltılması sağlandığında bu risk düşmektedir. Çalışanlar arasından bir kişinin başka bir şehre gidişi hem yolculuk sırasında hem gidilen yerdeki temaslar nedeniyle o kişinin hastalığa yakalanmasına yol açabilmektedir. Özellikle iş yerinde konaklamanın söz konusu olduğu durumlarda henüz hastalık belirtileri göstermeyen çalışanın ortak mekâna dönüşüyle birlikte diğer çalışanlara hastalık bulaştırma olasılığı doğmaktadır. İş gereği tanımadığı kişilerle karşılaşma olasılığı yüksek hizmet sektörlerinde çalışanlara COVID-19’un bulaşma riski yüksek olup hastalık kaynağını bilmek de imkânsızlaşmaktadır.

“Yatta çalışıyorum. Şahsa özel. Bir arkadaşımız izne gidiyor üç gün, izinden geldikten sonra üç gün teknede kalıyor, sonra kendini çok kötü hissediyor. Onu biz hastaneye gönderiyoruz. COVID hastası çıkıyor. Aradan üç gün geçti, teker teker düşmeye başladık.” **Görüşmeci 38**

“Apartmanda her şeyi yapıyoruz, çöpü çıkarıyoruz, temizlik yapıyoruz, asansörü tutuyoruz, kapıları tutuyoruz. Korona’dan sonra apartman temizliğinde değişiklik yapıldı. Çamaşır suyuyla kapı kolları, asansör düğmelerini silmeye başladık. Apartman olunca gelen giden çok oluyor. Tüpçü, sütçü, temizlikçi geliyor. Onlar kapıyı açıp kapatıyor, ben olsam da olmasam da. Nereden geldiğini bilemiyorum.” **Görüşmeci 50**

“Doktorum bana geriye dönük sorular sordu: ‘Bu cumartesi, cuma, perşembe ne yaptınız? Senden bulaşanı bulmamız lazım’ dedi, konuştuk. ‘Hocam hiç bilmiyorum’ dedim. Ben camiye gittim, camiden geldim. Ama birisi gelmiştir, bir yere dokunmuştur, ben de oraya dokunmuş olabilirim. Bir nikâh akdi vardı. Ona gitmiştim. Acaba oradan mı geldi? Ama orada da hiç yiyip içmedim veyahut da insanlara dokunmadım.” **Görüşmeci 39**

3. Tanıya Verilen İlk Tepki

Mechanic, *hastalık davranışı* konusuna ‘ruhsal’ (*dispositional*) yaklaşımı ele alırken, bazı insanların çok hafif yakınmalar için bile hemen sağlık yardımı arayışına girdiğini, bazı insanların hayatı tehdit eden hastalıklarda dahi bu yönde harekete geçmekte isteksiz olduklarını belirtmektedir. Ayrıca insanların bu tepkilerinde, bir durumdan diğerine ve zaman içinde büyük değişkenlikler gözlenebileceğini de eklemektedir (1986-a: 102). Hafif düzeydeki yakınmaların göz ardı edilmesi kadar belirsizliklerle dolu bir salgın hastalık dönemine özgü kaygı dolu arka plan nedeniyle hekime başvuru için daha hızlı tepki verilmesi söz konusu olabilir.

Travma oluşturan yaşam olaylarının ardından bireyler, bu durumla baş etmek için ellerinden gelenin en iyisini yapmak zorundadırlar. Bu sırada da soruna odaklı ya da duyguya odaklı bazı stratejiler, davranışlar geliştirirler (Charlton ve Thompson, 1996: 517). Alışılmışın dışında ve beklenmedik oluşu, daha önce hiç duyulmamış, yaşanmamış olması, belirsizlikler içermesi, ölüm dâhil birçok olumsuz sonuca yol açabilmesi gibi özellikleri nedeniyle ‘olağanüstü durum’ kapsamına sokulabilecek olan COVID-19 Pandemisi, dünya üzerinde birçok ülkeyi ve milyonlarca insanı etkilemektedir. Kişilerin hastalanması yanında, değer verdiği insanların hastalanması veya ölümü, işini kaybetme, gelir kaybına uğrama, yaşam pratiklerinin beklenmedik dönüşümü başta olmak üzere travma, stres nedeni olacak birçok olay yaşanmaktadır. Charlton ve Thompson’ın savaş, doğal afet, terör saldırısı gibi olağanüstü durumları yaşayanlarda gerçekleştirdikleri çalışmalarında araştırdıkları başa çıkma yöntemleri, yüzleşme, uzaklaşma, sosyal destek arayışı, kaçış/kaçınma, planlı sorun çözme yaklaşımı, kendini kontrol etme, sorumluluk alma, olumlu yönde yeniden değerlendirme olarak belirtilmektedir (a.y.: 520). Bunlar

arasından en sık kullanıldığı saptananlar, kaçınma davranışı (*avoidance*), duygusunu bastırma (*emotional suppression*) ve iyi tarafını görme (*whisful thinking*) yaklaşımlarıdır (a.y.: 525).

a. Yadsımak

Mechanic, sağlık sorununu yadsıma konusunda çarpıcı örnekler vererek bu savunma mekanizmasının sahip olabileceğini işlevler için olasılıkları tartışmaktadır. Yararlı olup olmadığı konusu tartışılırken zaman kaybedildiğini, hastalık deneyiminin uyumla sonuçlanan dinamik bir süreç olduğunu ileri sürer. Konuyu açıklarken, kimi durumda başlangıçtaki yadsıma davranışının stresi azaltıp hayatta kalmaya olanak tanıyacağını, ancak daha sonraki aşamalarda yadsıma sürdüğünde tanının sağlık yardımı almanın gecikmesine yol açabileceğini belirtmektedir (1986-b: 1-2). Yadsımanın kabullenmeye giden savunma mekanizmaları silsilesinin başlatıcısı olması durumunda hastaların sağlık yardımı alması mümkün olabilmektedir.

COVID-19 tanısı alanlar arasında yadsıma davranışı sık gözlemlenmektedir. Özellikle yakınmaları hafif olanlar ya da bilmediği bir yakınmayı hissedince bu hastalığı akla getirmeyip daha ağır hissettiği yakınmayı yok sayanlar, korunma önlemlerine sıkı sıkıya uyduğu için hastalanmayacağını düşünenler bu grupta yer almaktadır. Baştaki durumlarını daha farklı bir tanı olasılığıyla açıklama eğiliminde olanların sonradan kabullenmesine de sık rastlanmaktadır. Daha nadir gözlenen tepki ise hastalık belirtileri hakkında bilgi sahibi olduğu için tanının hemen akla gelmesi ve bunu kabullenmesidir.

“Görece hafif atlattığım için belki, COVID-19 olduğuma hiç inanmıyordum. Ama pozitif sonuç geldikten sonra ‘evet, ben COVID-19’muşum’ dedim. Hasta olduğuma öyle inandım. Aslında hâlâ da çok inanıyor değilim. (Gülüyor)” **Görüşmeci 1**

“Baş ağrısıyla başlayınca böyle bir şeyi düşünmedim. Tabii tat alma duygusu kaybını sonradan öğrendik. Ateşi söylemişlerdi, ama tat alma duygusunu çok bilmiyorduk. Cumartesi günü arkadaşım hastaneye gidince, ben de gideyim dedim. Sordukları şey ‘nefes darlığı var mı?’ oldu, ben ‘yok’ dedim, yani hâlâ kabul etmiyordum gittiğimde. Ama sonradan anladım ki, bayağı bir nefes darlığı varmış bende.” **Görüşmeci 14**

“Biz bu süreç Türkiye’de yaşanmaya başladığında, hemen okulların tatil edilmesiyle birlikte dışarıda hiç vakit geçirmedi, işe gidiş gelişimiz olmadı. Eşim bankacı benim, onların da evde çalışmalarına müsaade edildi. Babam emekli, annem de ev

hanımı olduğu için biz sadece alışveriş amacıyla ve onun dışında hiçbir şekilde dışarıya çıkmadık. Bütün alışverişlerimizde de ürünlerin eve geldikten sonra, paketlerin kullanımına belirtilen doğrultularda özen göstermeye çalıştık. Bütün bunları bir araya getirdiğimizde biz açıkçası sürecin COVID olabileceğini pek düşünmüyorduk.” **Görüşmeci 2**

“Tabii, 1 Mayıs’ta iki gündür geçmeyen halsizlik ve bir kez ishal olunca aklıma geldi, ama çok iyi korunduğumu düşünüyordum. O yüzden de çok da konduramadım. Ama çok çabuk kabullendim.” **Görüşmeci 5**

“Belirtiler olunca ben hemen kendi kendime karar verdim, yani COVID-19 olduğuma. Bilgi sahibiydim hakkında, çok araştırma yapmıştım. İnternet üzerinden araştırma yaptım ve televizyonda haberlerde konuşulan bilgi sayesinde belirtilerin neler olduğunu biliyordum az çok, COVID-19’un.” **Görüşmeci 28**

b. Yakınları İçin Endişelenmek

İnsanların sorunlarını ve yakınmalarını anlatırken kullandıkları sözcük dağarcığının sosyal öğrenmeyle oluştuğu ileri sürülmektedir. Yardım isteğini dile getirmenin onay gördüğü ailelerde yetişenlerin duygularını dile getirmekte daha rahat hissedeceği, duyguların yok sayılmasını destekleyen yetiştirilme tarzlarının tam tersi tepkilere yol açacağı belirtilmektedir (Mechanic, 1986-a: 104). Fiziksel ve sosyal olarak önemli etkilerin yaşandığı durumlardan söz ederken, duygulardan derinliğine, açıklıkla söz edilmesi kültürel olarak toplumda bu yönde destekleyici bir gelenek olduğuna işaret edebilir.

COVID-19 tanısı almasının ardından kendi için korkmak yerine ailesini, yakın temasta olduğu insanları düşünerek onlara hastalık bulaştırmış olma olasılığı nedeniyle kaygı hissedenler de gözlemlenmekteydi. Hastalık hakkında genel bilgisi olanlar, korunma önlemleri ve bulaşma yolları yanında hastalık süreciyle ilgili olumsuz seyir olasılıklarını bildikleri için yakınlarının hastalanmasından korkmakta, ayrıca onları geride bırakmaktan endişe etmektedir. Duyguları bastırma tepkisine hemen hiç rastlanmamış olması dikkat çekicidir. Ancak içte yaşanan bu duygulanmaların aile üyelerine yansıtılıp yansıtılmadığı konusunda bir açıklık yoktur. Özellikle aile ve akrabalarla, arkadaşlarla hastane sürecinde, daha çok telefonla kurulan iletişimden söz edildiğinde de bu kaygıların dile getirildiğine ilişkin ifade bulunmaktadır.

“İlk anda çok şaşırdım; çünkü PCR testim negatif çıkmıştı. Ben artık ‘COVID-19 değilim, çok rahatladım’ gibi düşünmüştüm. Fakat tomografim pozitif çıkınca hiç böyle bir şey beklemiyordum, çok üzıldüm. Hastane sürecini bana doktor bey söyledi. ‘Çevrende kimseye bulaştırmış olabilir misin?’ diye teyit etti. Ben de kimlerle yaşadığımı, temas ettiğimi anlattım.” **Görüşmeci 4**

“O anda tabii ki rahatsız oldum. Ürktüm. Acaba ben başka ailemin fertlerine bulaştırdım mı bulaştırmadım mı? İçime öyle bir korku düştü.” **Görüşmeci 9**

“Hastaneye yattıktan, kan tahlillerim alındıktan sonra doktorum tarafından yapılan bilgilendirmeler sonucunda COVID olabileceğime dair bilgi sahibi olmuştum. O an birçok şeyi aynı anda düşünüyorsunuz, ‘ailemle vedalaşamadım, bu sürecin nasıl sonuçlanacağını bilmiyorum, bende de çok çeşitli sonuçlar oluşabilecek mi, tekrar ailemi görebilecek miyim?’ Tüm bunların yanı sıra ‘acaba farklı birinde de benzer sonuç doğacak mı, benden bir bulaşma olmuş mudur?’ şeklinde gerçekten çok ciddi endişeler barındıran bir süreci yaşadım.” **Görüşmeci 2**

“İlk tepkim, sürekli ağlama krizindeydim açıkçası, hastanede yatarken de öyle. Hem hiç, nasıl diyeyim, öleceğim falan aklıma gelmedi, ama hani çocuklarım...” **Görüşmeci 13**

c. Kabullenmek

Hastanede yatırılacağını öğrenen hastaların bu duruma ilk tepkileri çoğunlukla kabullenme şeklindedir. Hastaneye yatınca daha iyi bakım uygulanacağına, hastanede verilen tedavi ile daha hızlı iyileşeceğine inanan hastalar, kimi zaman aynı aileden birkaç hasta birden yatmayı istemektedir. Ayrıca hastanede yalıtım altında olmak, aynı evde yaşayan ve henüz hastalığa yakalanmamış yakınlarına hastalık bulaştırmayı önleyeceği için böyle bir seçeneğe daha sıcak bakıldığı gözlemlenmektedir. İyi tarafını görme davranışı hastanede yatırılacağını öğrenen hastaların çoğunluğunda söz konusudur.

“Doktor Hanım telefonda ‘buradaki doktor yatmanızı uygun görüyor. Siz ne düşünüyorsunuz, yatmak ister misiniz?’ dedi. Ben de ‘doktor uygun görüyorsa yatarım’ dedim. İyi ki de yatmışım; çünkü hastanede daha iyi bakım oluyor, hem evdekilere geçme şansı biraz daha az olur diye düşündüm.” **Görüşmeci 18**

“Yatmak istedim tabii. Hasta olunca yatacağın, tedavi görmek istersin.” **Görüşmeci 48**

“Sonra da ‘maskeni tak’ diye söylediler. Biz o zaman anladık zaten. Bir de maske verdiler. ‘Onu da tak, eldiven de tak’ deyince ben anladım. Kendisi de anladı. ‘En iyisi çok hastaysam gidip yatıp iyileşeyim’ diye kendisi gitti zaten. Biz de gittik iki kızla. Yatırdı doktor bey. Bir an önce gidelim de tedavi olalım diye kendi isteğimizle gittik hastaneye.” **Görüşmeci 16**

“İlk duyunca çok kötü oluyor insan, ama sonra hastaneye yattık, tedaviye ilaçlara başlayınca ilaçlarda unutturan bir şey mi vardı artık bilmem, ben hastanede rahat rahat uyuyordum, hiçbir şey aklıma gelmiyordu.” **Görüşmeci 43**

d. Beklenen Durumun Gerçekleşmesi

Pandemi gibi salgının bütün dünyayı etkilediği bir durum söz konusu olduğundan görüşmeci ifadelerinde, tanı almadan önce bir gün hastalanacakları ile ilgili kaygılı beklentiye rastlanmaktadır. Yine de zaman zaman bir yadsıma, akla getirmeme davranışının bu beklentiye eşlik ettiği gözlemlenmektedir. Çevresinde hastalananları gören, riskin yüksek olduğu bilinen ortamlarda sıkça bulunan kişiler, âdeta sıranın kendilerine gelmesini beklemektedir.

“Çok şaşırdım, öksürüğümde de kendimden de her an, her gün şüpheleniyordum, ama konduramadım. ‘Değildir’ diyordum, ama bir taraftan da olabilir şüphesi vardı.”

Görüşmeci 20

“Asla düşünmedim. Yani kontrol amaçlı gitmiştik; o dönem bir korku vardı. ‘Acaba biz de olduk mu, oluyor muyuz?’ diye. Tomografi çekildikten sonra zaten bir anda beni içeri aldılar falan...” **Görüşmeci 46**

“Çevremde hemşirelerden çok pozitif olunca ben kendimi hazırlamıştım, çok riskli bir yerde çalışıyordum. Zaten onun için önlem aldım, arkadaşlarımla görüşmelerimi azalttım, evde tek izole kalıyordum. Arkadaşlarımla toplantıları, etkinliklerimizi de hep başka tarihlere erteletmeye çalıştım. COVID pozitif olunca da çok kötü bir psikoloji altına girmedim açıkçası, çünkü biliyordum. Artık ‘sıra bende’ diyordum, herkes pozitif geliyordu.” **Görüşmeci 32**

“Bir gün olacağımı tahmin ediyordum, havaalanlarında çok yolculuk yaptığım için. Çünkü 15 günde bir, bir oraya gidiyorum, bir buraya geliyorum. ‘Bir gün beni yakalayacak’ diyordum, tahmin ediyordum. Yakaladı da.” **Görüşmeci 45**

e. En Kötü Olasılığı Düşünmek

Öngörüler yalnızca hastalığa yakalanmakla ilintili olmayıp hastalığın olumsuz seyredeceğine ilişkin tahminde bulunanlar da gözlemlenmektedir. Bu durumun gerekçeleri aynı hastalıktan kaybettikleri bir yakınlarının olması, olumsuz senaryoların daha önce başkalarından duyulması, hastane odasına kapatılarak yalnız bırakılmaları, yanlarına seyrek de olsa gelen kişilerin koruyucu giysiler içindeki görünüşleri şeklinde aktarılmaktadır.

“Kötü olacak diye düşündüm ben ilk başta, bayağı bir kötüye doğru gidecek diye düşündüm. Ben hastalandığımda babam da yatıyordu. Benim haberim yoktu, sonradan söylediler bana, benim hastaneye yatışımın ikinci günü babamı kaybetmişiz, ama zaten hastane hastane dolaşırken bir yandan da babam için çare arıyordum. Doktor ‘artık ümit yok’ dediğinde, bende de aynı hastalık olduğu için o zaman kötü oldum. ‘Gidiyoruz artık’ dedim.” **Görüşmeci 24**

“İster istemez tedirgin oluyordum. Yan tarafta benden önce gelenler vardı, onlarda pozitif çıkınca bize de şüphe düşmeye başladı; ister istemez. Asıl orada bir gün beklemek daha zordu, tahlil sonucunun çıkması. ‘Şimdi nasıl çıkacak?’ diye tedirgin oluyorsun, oradakiler, gelenleri, pozitif çıkanları odaya aldılar. Baba oğul vardı bir tane, onlar da böyle çıkınca bu sefer bizi de ister istemez biraz korku sarıyor. Dedikleri gibi miydi, acaba? ‘Nefes almak için boru salıyorlarmış’ dediler. ‘Zor’ dedim.” **Görüşmeci 26**

“O süreç çok korkunç bir süreçti. Allah kimsenin başına vermesin. İlk birkaç gün ne olduğunu hissetmedik, sonra panik vardı. Herkesle görüşüyoruz, duyanlar arayanlar, telefon trafiği çok korkunç oldu. Moraller bozuluyor, kapı kapalı herkes tam takım giyiniyor, kimse içeri giremiyor. Yani bir nevi yalnız kalırsınız ya, bir Allah vardır bir siz varsınız, başka kimse yok ne paradır ne puldur ne çuldur ne çocuğun hiç kimsenin faydası yoktur, onu gördük.” **Görüşmeci 23**

Sağlık çalışanı olarak hastalık sürecindeki olasılıkları bilmek, karantinada olup işini yapmaya devam edememek, hastalık hakkında belirsizliklerin fazla olması, geleceği karanlık görmeye neden olmaktadır.

“Tabii, insan tanı almak istemiyor böyle bir dönemde, çünkü ben çalışan bir hekimim, çok hastamız var, çalışıyoruz, bir de hani bu işin nereye varacağını biliyorum, karantina var, hiçbir şey olmasa, çabuk bitse bile uzun müddet işinizden alıkonacaksınız, çocuğunuzdan, eşinizden uzak kalacaksınız. Karantina olmak zorunda. Bir tedavi alacaksınız, tedavinin etkinliği konusunda tamam, herkes bir şey söylüyor, ama, yüzde yüz bir etkinliği olmadığını biliyoruz, kanıtlanmış bir şeylerin olmadığını da biliyoruz. Karanlık bir şey olduğu için tabii üzüldüm.” **Görüşmeci 10**

f. Tanının Söylenme Şekline Göre Değişen Tepkiler

Tanıya verilen ilk tepkide belirleyici etkenlerden birinin, COVID-19 tanısı aldığıının hastaya söylenme şekli olduğu gözlemlenmektedir. Hatta hastanın daha olumsuz bir beklentisi olduğu durumda kendine bu tanının konduğunu duyunca sevinebilmektedir.

“Daha sonra Sağlık Müdürlüğü’nden bir bayan doktor arkadaş beni aradı. ‘Siz, Üniversite hastanesine en son ne zaman müracaat ettiniz?’ Allah var, daha bir gün öncesi sürüntü alındığını unutmuşum, o anda aklıma gelmedi. ‘Kasım ayında anjiyo oldum’ dedim. ‘Yok yok, daha yakın bir tarih’ dedi. ‘Ondan bir ay sonra kontrole

gittim’ dedim. ‘Yok yok, daha yakın bir tarih’ dedi. ‘Pozitif çıktı deme sakın’ dedim. ‘Yok, biz personellerimizden numune alınanlara böyle ulaşıyoruz’ dedi. Pozitif demedi bana. Allah razı ve memnun olsun o doktorumuzdan. Beni bir anda şoka sokmadan, o kadar güzel geçiş yaptı ki yaklaşık bir 8-10 dakikalık konuşmasının sonrasında ‘sende pozitif çıktı. Seninle konuşmalarımız gayet iyi. Senin herhangi bir sıkıntın yok Sakın dışarıya çıkma. Ambulansla seni alacağız, kıpırdama’ dedi. ‘Tamam’ dedim.” **Görüşmeci 49**

“Tanıyı öğrenince biraz sevindim açıkçası. (Gülüşme) Şimdi şöyle bir şey var ben ocak ayı sonunda sigarayı bıraktım. Bir hafta sonra panik atak geçirmeye başladım. Muhtemelen nikotin yoksunluğundan kaynaklı bir şeydi. Bir psikiyatri merkezine gittim. Orada doktor bana iki ilaç verdi. Onları düzenli olarak kullanmaya başladım. Hastaneye ilk gittiğimde görüştüğümüz doktor bana test yaptı. ‘Düzenli ilaç kullanıyor musun?’ diye sordu. Ben de ‘panik atak geçirdim sigarayı bıraktıktan sonra’ dedim. ‘Her şeyin tertemiz, muhtemelen psikolojik seninki. İlaçlarını düzenli kullan bunu atlatırsın’ dedi. Kendi kendime psikolojik galiba diye düşünüyordum. Evde kız arkadaşımın azar işittim. ‘Sen ilaçlarını kullanmıyorsun da hepimizi paniğe sokuyorsun’ dedi. Sonra hastaneden aradılar. Bir bayan ‘testiniz pozitif çıktı’ dedi. Ben anlamadım ilk başta. ‘Gerçekten mi?’ dedim. Tabii istemeden tepki oldu bu. Kadın da ‘beyefendi, pozitif demek, hastasınız demek’ dedi. (Gülüşme) Ben hasta olduğumu anladım, psikolojik değilmiş diye sevindim. O benim bu tepkime anlam veremedi doğal olarak.” **Görüşmeci 12**

Farklı bir örnek olarak, işitme engelli olup dudak okuyarak insanlarla iletişimini sürdürebilen bir görüşmeci, yanında yakını olmaksızın acil servisteki yalıtım odasında, eve gönderileceğini düşündüğü sırada birtakım tıbbi müdahalelere maruz kalmasına anlam verememektedir. Bu sırada ona hastalığı hakkında bilgi veren hekimin maskeli olması nedeniyle hastanın söylenenleri anlamaması, yoğun bakıma götürüldüğünü son anda eşinden öğrenmesi, böyle bir olasılığın olabileceğini görme açısından dikkat çekicidir.

“Satürasyonuma bakıldı. Seksen üçtü. Kan alındı. Ben çıkacağım diye bekliyordum. Bir baktım serum takıldı. Orada sürüntü alındı benden. Affedersiniz sonda takıldı. Çıkacağım derken bir baktım yatmışım. Yatış o yatış. Eşi: Yani eşimden sürüntü alınmış, sonda takılmış. Sonra doktorlar bize ‘Eşinin durumu iyi değil. Yoğun bakıma yatması gerekiyor’ dedi. Sonra eşim odadan çıktı. Yoğun bakıma götürüyorlardı. Ben ‘sen nereye gidiyorsun biliyor musun?’ dedim. O da ‘yok, çıkmayacak mıyım?’ dedi. Eşimin bir şey bilmediğini anladım, hissettim zaten. ‘Bir iki gün yoğun bakımda tutacaklar, sonra taburcu olacaksın’ dedim. O da ‘tamam’ dedi.” **Görüşmeci 31**

B. COVID-19 Hastalarının Hastanede ve Evde Kapanma Deneyimleri

*“Camın dışında ilkbaharın serin göğü;
içinde, odada çınlamasını sürdüren sözcük: veba.”*

Albert Camus, Veba

Daha önceki büyük çaplı salgınlarda uygulanan korunma önlemleri arasında, hastaların yalıtılması önemli bir yer tutmaktaydı. Örneğin mevsimsel İnfluenza salgınları için sağlık alanındaki uluslararası büyük organizasyon kuruluşlarının yayımladığı olduğu rehberlerde bu öneriyi görmek mümkündür (OSHA, 2007; WHO, 2009). Oysa yalıtım ve temaslıların saptanarak karantina altına alınması yöntemleri SARS ve Çiçek hastalığı için etkili bulunmasına karşın, İnfluenza için etkili olmayabilmektedir (Fraser ve ark., 2004). Bu iki yönlü bilgi nedeniyle, COVID-19 Pandemisi ilanıyla birlikte bu hastalık özelinde konu hakkında güncelleme yapılması gerekmiştir (WHO, 19 Mart 2020). Hellewell ve arkadaşları, beş farklı başlangıç senaryosu üzerinden oluşturdukları bir salgın simülasyonu kullanarak yalıtımın, temaslı taramasının hastalığın yayılması üzerine etkilerini matematiksel olarak modelledikleri çalışmalarında, farklı salgın koşullarında söz konusu önlemlerin tek başlarına salgını üç ay içinde kontrol altına almakta yetersiz olabileceğini ortaya koymaktadır (2020).

Hastanede yalıtımın tek başına yetersiz kalacağı öngörüsüyle, beraberinde toplumsal hareket kısıtlamaları (kapanma), okulların kapatılması, kitlesel karantinalar, ayrıca sosyal mesafe yanlış adlandırmasıyla belirtilen *fiziksel mesafenin* (Banerjee ve Nair, 2020: 102152) korunması önlemleri yaygın şekilde alınmıştır. Çin’de bu önlemlerin çok sıkı biçimde uygulanması sonucunda pandemi henüz ilan edilmemişken hasta sayısının çok azaldığı, yeni hasta ortaya çıkmadığı belirtilmektedir (He, Z., 2020). Ülkemizde, yurtdışından gelişlerdeki karantina, tartışmalı şekilde olsa da uygulanmış, fakülteler dâhil okullar kısa süre içinde kapanmış, 20 yaş altı ve 65 yaş üstü için toplumsal hareket kısıtlılığı gelmiş, genel toplumsal kapanma ve şehirlerarası seyahat kısıtlaması aşamalı ve dönemsel olarak uygulanmış, sonuçta da hasta sayısında üç ayın sonunda azalma

gözlemlenmiştir. İlk 3 ayda önlemler, pandeminin birçok özelliği henüz tam olarak bilinmiyorken hükûmetlerin ve sağlık kuruluşlarının o zamana dek edinilen bilgilerle kararlaştırıp uygulamaya koyduğu şekilde gerçekleştirilmiştir.

Geleneksel toplumlarda hastalıkların belirli yaşam bölgelerinde sınırlı tutulması görece daha kolay olsa da günümüz toplumları için küreselleşmenin etkisiyle hastalıkları belli bir alana hapsetmek ve tecrit etmek zorlaşmıştır (Turner, 2011: 253). Bulaşıcı bir hastalıkta belirtilerin başlamasından önce de bulaşma olabiliyorsa, yalıtım ve temaslılara ulaşılma şeklindeki korunma yöntemlerinin etkisinin azalacağı açıktır. Çin'in güneyinde 2003 yılında başlayan SARS salgınının, bulaşıcılığın büyük oranda hastalık belirtilerinden sonra olması nedeniyle yalıtım önlemlerinin salgını kontrol altına almada başarılı olabildiği belirtilmektedir (Glasser ve ark., 2011). Ayrıca ilk kez deneyimlenen COVID-19 salgını sırasında bilgi birikiminin kullanıldığı Ebola virüsü hastalığı ve MERS salgınları için de aynı durum geçerli bulunmuştur (WHO, 2015; Kang ve ark., 2016). Ancak kısa sürede ortaya konduğu üzere COVID-19'un etkeni olan, geçirdiği bir mutasyonun ardından hayvandan insana geçme ve insandan insana bulaşma yeteneğini kazanan SARS-CoV-2 adındaki virüsün (CDC, 2020-b) bulaşıcılığı, hastalığın kuluçka dönemi olan ortalama 6 gün (2-11 gün arası) içinde olabilmektedir (Backer ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan açıklamada, yakınması olmayan kişilerin olanlar kadar bulaşıcı olmadığı belirtilmiştir (WHO, 12 Haziran 2020). Ancak Lee ve arkadaşlarının araştırmasında, vakaların üçte birinin herhangi bir yakınmaya sahip olmamasına karşın bulaştırıcılıklarının yakınması olanlarla benzer olduğu belirtilmektedir (2020). Bu nedenlerle, toplum içinde gündelik yaşamına devam edenler arasında kuluçka döneminde olan ya da hastalık belirtisi göstermediği hâlde bulaştırıcılık özelliği taşıyan kişilerin bulunma olasılığından söz edilmektedir. Hızlı bulaşan bir virüsün yol açtığı salgın hastalık için bu gerekçelerle hem hastaların hastanede yatırılarak yalıtımı hem temaslıların hastalanmadan evde karantinaya alınmaları önerilmektedir. Önceki salgınların bilgi birikimine (Bruns ve ark., 2020) dayanarak COVID-19 tanısı konan hastaların büyük çoğunluğunun hastanede yalıtımı ve kimlerle temas ettiklerinin

sorgulanarak o kişilere ulaşılmasının ardından gerektiğinde onlara test yapılması dünya çapında hızla uygulamaya konmuştur.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilk rehberlerinden itibaren (EKMUD, 2020) yatış gerektirmeyen hastaların evde tedavi edilebileceği belirtilmişse de ilaçların İl Sağlık Müdürlükleri tarafından temin edilmesi, hastalık seyri hakkında kesin bilgi sahibi olunmaması, kaynakların yeteceğiyle ilgili doyurucu bir öngörü yapılamaması nedeniyle hastaların yatırılarak tedavi verilmesi yeğlenmiştir. Foucault'nun tanımlamasıyla da uyumlu şekilde “doğayla ilişkisi bağlamında kavranan hastalık, nedenleri, biçimleri ve tezahürlerinin kendilerini bizatihi dolaylı ve giderek bulanıklaşan bir geri plan içinde ortaya koyduğu belirlenemez bir olumsuzluğu ifade ediyordu” (2002: 244).

Modern sağlık kuruluşları oluşturulmadan önce de 19. yy.'da Osmanlı İmparatorluğu'nda karantina teşkilatı bulunmaktaydı. Modern anlamda olmamakla beraber dışarıdan gelen tacirlere uygulanan karantinanın 16. yy. ortasına tarihlendiği belirtilmektedir (TÜBA, 2010: 40). TÜBA raporunda, dışarıdan gelen yolcuların kendilerinin ve eşyalarının, hastalığın en uzun kuluçka dönemi kadar tecrit edilmesini sağlayan önlemlerin tümü, 'karantina uygulaması' olarak tanımlanmakta ve bundan etkili bir önlem olarak söz edilmektedir (a.y.: 39). O zamanlardan sonra, genel olarak tıptaki ve özelde de raporda adı geçen hastalıkların tedavilerindeki gelişmeler sonucunda karantina uygulamalarına ancak salgın hastalık dönemlerinde, bölgesel ve kısa dönemli gereksinim duyulmaktadır. Yeni ortaya çıkan hastalıklar, bu süreci baştan almayı gerektirmektedir. Kliniğin doğuşuna tarihsel bir inceleme olarak bakan Foucault, “klinik deneyin bir bilgi biçimi olarak mümkün hâle gelebilmesi için, hastaneye ayrılmış alanın tamamen yeniden düzenlenmesi, hastanın toplumdaki konumunun yeniden tanımlanması hem yardım ve deney hem de yardım ve bilgi arasında belli bir ilişkinin kurulması gerekmiştir” ifadesini kullanmaktadır. Ayrıca, hastaların bu şekilde toplu olarak ve homojen nitelikteki bir mekânda (*klinik*) ele alınmasını zorunluluk olarak belirtmektedir (2002: 244).

Salgın kontrolünde başarı için COVID-19 salgını üzerinden tasarlanan matematik model, ancak %80'den fazla temasının karantina altına alınması ve hastaların da yakınmaları

başladıktan sonra gecikmeden yalıtım altına alınması durumunda en iyi sonucun elde edilebileceğini göstermektedir (Hellewell ve ark., 2020). Hastaların yalıtımının etkili olmayabileceği şeklindeki verilere karşın, diğer önlemlerle birleştiren salgını kontrol altına alma konusunda katkısı olacağı öngörülen hastanede yalıtım ve temaslara yönelik evde karantina uygulamaları yaygın şekilde sürdürülmüştür. Öte yandan, Patterson ve arkadaşları tarafından kuşkulu hastaların test sonucu çıkana dek hastanede tek kişilik oda ya da ortak serviste yalıtılması, hastalarda COVID-19 olma olasılığının yüksek-düşük, seyrin olumsuz olma riskinin yüksek-düşük oluşuna göre gruplanması önerilmektedir. Tek kişilik yalıtım odasına alınma öncelikleri tanımlanmaktadır. Araştırmacılar, bu sayede nihai tanısı COVID-19 olmayan hastalarına hastane kaynaklı COVID-19 bulaşma riskini azalttıklarını bildirmektedir (2020).

Pandemide, COVID-19 tanısı alan hastaların tedavisi, kısmen bilimsel öneriler üzerinden kısmen yerel organizasyon koşullarının modifikasyonu sonucunda, hastaneye yatırılarak, bu sırada da katı kurallarla, büyük oranda hastaların tek kişilik odalarda yalıtımı sağlanarak yapılmıştır. Başlarda hasta sayısının görece azlığı bunu mümkün kılmıştır. Hastaların bu duruma itiraz etmemesi/edememesinin nedeni Illich'e göre, teşhisin kişileri belirli roller içinde izole etmesi, hastaları normalden ve sağlıklıdan ayırması, uzmanlaşmış personelin otoritesine boyun eğmelerini sağlamasıdır (2011: 66). Yine de 'hasta rolü' (*sick role*) kavramına göre hastalanmak hastanın elinde olmadığı hâlde, bazı hastalara bu durumda sorumluluklarının askıya alınmasının cazip geldiği belirtilmektedir (Parsons, 2002: 436). Öte yandan hasta rolünün önemli bir sosyal kontrol aracı olması, tıbbi uygulamanın hastaların eski toplumsal rollerine geri dönmesini sağlama amacını taşımasından yola çıkılarak da açıklanmaktadır (Turner, 2011: 51).

Yalıtım, hasta olan bir kişinin hastalığı sağlıklı kişilere geçirmemesi için onlardan ayrı bir mekânda tutulması; karantina ise henüz hasta olmadığı hâlde bulaşıcı bir hastalıkla ilgili riskli teması olup hastalığın gelişme durumunu yakından gözleyebilmek için kişinin diğer insanlardan ayrılması ve hareketinin kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır (CDC, 2017). Hastanede yalıtımın ve evde karantinanın ne şekilde uygulanacağına ilişkin bilgiler,

hastalığın tanısı, tedavisi, temaslı risk grupları hakkında Bilim Kurulu önerileriyle birlikte T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan, zaman zaman güncellenen rehberlerde yer almaktadır (EKMUD, 2020). Görüşmeci ifadeleri, hastaların hastanede yalıtım koşullarında yatırıldığı dönem ve ardından evdeki karantina süreçlerindeki deneyimleri açısından iki bölümde değerlendirilmektedir.

1. COVID-19 Hastalarının Hastanede Yalıtım Deneyimleri

Araştırmanın bu bölümünde, hastanede yatırılarak yalıtımı sağlanan COVID-19 hastalarının yaşadıklarına ilişkin kapsamlı ifadeleri ele alınırken öncelikle yalıtımın koşulları ve etkileri olarak iki ana grup oluşturulmakta, her birinin alt-gruplarında hastaların deneyimleri irdelenmektedir. Alt-gruplar ilgili başlık altında belirtilmektedir.

a. Yalıtım Koşulları

Hastanelerde yalıtım için oda koşulları T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilk rehberinden itibaren belirtilmiştir (EKMUD, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 etkeninin hızlı şekilde hava yoluyla ve yüzeylerden de dokunma sonrası el-yüz temasıyla bulaşması nedeniyle pandemi başından beri “maske-mesafe-temizlik” üçlüsünü korunma önlemlerinin merkezine yerleştirmiştir (WHO, 3 Mart 2021). Sağlık çalışanlarının korunmasıyla ilgili kurallar belirlenmiş, ilgili kişilere hizmet içi eğitimlerle öğretilmiştir. Hastanelerde çalışanların, koşullar izin verdiği sürece tek kişilik odalarda yatırılmaya özen gösterilen hastalarla temasları sırasında kişisel koruyucu teçhizatı (KKT) tam olarak kullanması konusuna büyük önem verilmiştir. Hatta pandeminin ilk zamanlarında, salgını deneyimlemeye daha önce başlayan ülkelerden duyulan haberler nedeniyle KKT eksikliği yaşanması, hasta yükünün sağlık sisteminin başa çıkabileceğinden daha fazla olması hâlinde yaşanabilecek zorluklar konusunda kaygılar hissedilmiştir. Sağlık çalışanları, sıradan ve koruyuculuğu yüksek tipte maskelerin, tulum veya önlük gibi koruyucu giysilerin eksikliğinin yaşanabileceği, en azından bunun olasılığı konusunda ciddi endişe

yaşamışlardır (Ergur, 2020: 112). Öte yandan Fan ve arkadaşlarının da belirttiği gibi, bulaş riskini en aza indirmek için hemşireler ve hekimlerin hasta odalarına giriş sıklığının azaltılması ve böylece fazla KKT harcanmasının da önüne geçilmesi önerilirken, bu şekilde hasta yanına gidişin seyreltilmesi ve odada geçirilen sürenin kısaltılması yalıtımdaki hastalarda olumsuz etki yapmaktadır (2020: 1764). Çok sayıda görüşmeci bu yöndeki deneyimi, farklı konular ele alınırken de dile getirilmektedir.

Pandemi ilanıyla birlikte bütün hastaneler (kamu-özel, üniversite-eğitim uygulama, şehir hastanesi gibi) COVID-19 hastası yatırmakla yükümlü tutulmuştur. *Temiz hastane* olarak bir kısmının ayrılması zaman zaman bir tartışma konusu olsa da süreç bu düzenlemeyi yapmaya olanak tanımayacak şekilde hızlı başlamıştır. Sonuçta ekipler çok kısa sürede oluşturulup COVID servisleri kurulmuş, bu servislerde COVID olmayan hastalar yatırılmazken, bir yandan da sağlık sisteminin kapasitesini aşmaya yol açmamak için acil durumlar dışında hastanelere gidilmemesi çağrısı (#evdekal, #stayhome) toplumda yaygın olarak yapılmıştır. Birçok sağlık kuruluşunda diğer uzmanlık alanlarının servisleri kapatılmış, acil-dışı (kimisi hastanelerde acil durum olduğunda da bu amaçla belirlenen diğer hastanelere hastayı göndererek) tıbbi girişimler durdurulmuştur. Bilinmezliğin tereddüdü ve güvenli bir çıkış bulma telaşıyla her hastanede farklılıklar gösterecek şekilde sonuçta kısa sürede ortaklaşan uygulamalar hayata geçirilmiştir (Ergur, 2020: 61).

Yalıtımın koşullarının tartışıldığı alt-gruplar arasında sırasıyla, yalıtımın uygulandığı yer (hastane içindeki bölüm bağlamında), odanın fiziksel özellikleri, yalıtım kuralları, eşlik eden kişi, zaman geçirme tercihleri bulunmaktadır.

(1) Yalıtımın Uygulandığı Yer

Yalıtım uygulamaları hastanelerin acil servislerinden başlamaktadır; çünkü hastanelerdeki yaygın bir düzenleme, acil servislerin yakınında sahra çadırları kurulması, burada uzmanlık dalından bağımsız olarak hekimlerin *triage* (ayıklama, ilk tıbbi değerlendirme) yapması ve test için örnek alması şeklindedir. Akış şeması (*algoritma*) hâlindeki ilk sorgulamada yer alan sorular, acil servisin hasta kabul alanına başvuran bütün hastalara yöneltilerek hastanın yanıtlarına göre yapılacak işlemler, hekimlerce esnek mesai

sisteminde dönüşümlü görevlendirmelerle uygulanmıştır. COVID-19 kuşkusu taşıyan bütün hastaların genelde tek başlarına, yakınlarının dahi yanlarına girmesine izin verilmeyerek acil servislerdeki yalıtım odalarına alınması, tanısı kesinleşenlerin COVID servislerindeki yalıtım odasına nakledilmesi söz konusu olmuştur. Hastane içindeki bu nakiller de bulaşmayı önleme amacıyla yalıtılmış sedye ya da sandalyelerle yapılmıştır (Resim 1a ve 1b). Yoğun bakıma yatışı gereken kuşkulu ya da kesin COVID-19 tanılı hastaların hem hastane içinde taşınması hem yoğun bakım yatışları yalıtım koşullarına uygun düzenlenmiştir. Birçok hastanede poliklinikler ya kapatılmış ya düşük kapasiteyle çalışmayı sürdürmüştür. Yatışı yapılan kişiler, genelde COVID-19 hastalarına ayrılmış, o bölüme girişin görevli olanlar ve yatacak hastalar dışında kısıtlandığı yataklı servislere nakledilmiştir. Çocukları ile hastanede yatacak olan hastaların yatışı, genelde çocuk hastaların bulunduğu servislere yapılmıştır. O dönemde, bu servislerde genelde göğüs hastalıkları veya enfeksiyon hastalıkları kliniklerinin hekim ve hemşireleri görev yapmaktadır (Ergur, 2020: 91).

Yalıtım (izolasyon) ve karantina sözcükleri özellikle günlük dilde birbirinin yerine kullanılmaktadırlar. Görüşmeci ifadelerinde her ikisiyle de hastaların hastanede yalıtılmasının kastedildiği fark edilmektedir. Henüz tanı kesinleşmemişken hastanın test sonucunun beklendiği sürenin geçirildiği acil servisteki odanın ‘karantina odası’ olarak kabul edilmesi bu nedenle doğrudur. Genelde belirsizliğin ve kaygının eşlik ettiği bu bekleme sürecinin hastalar üzerine olumsuz etki yaptığı gözlemlenmektedir. Bu sırada hasta yakınlarının destek için odada kalması hastalar tarafından ısrarla istenirken, kimi zaman da bu şekilde onları endişelendirme çekincesi nedeniyle kararsız kalanlar olmaktadır.

Hastanede yatış, her koşulda erişimi zor olan, hastaların odaya bir kez girdikten sonra çevrelerinde olanları görmeyecekleri şekilde kapalı kaldıkları yerlerde yalıtılma şeklindedir. Bu odada kapalı olmak yalnızlık hissine ve can sıkıntısına, hastanın dünyanın geri kalanıyla bağlantısının kesildiği duygusuna kapılmasına yol açabilmektedir (Fan ve ark., 2020: 1764). Öte yandan rahatsızlık duymayan, hatta bu şekilde yalnız olmanın

mahremiyeti koruma başta olmak üzere avantajları olduğunu düşünenler de bulunmaktadır (Newton ve ark., 2001). Tek kişi olarak bir odaya kapatılmanın, dış dünyadan yalıtılmış olmanın rahatsızlık yarattığı, yanlarında olamayan yakınlarını düşünmenin yükü sıklıkla ifade edilmektedir. Girişin kısıtlandığı, erişimin zorlaştırıldığı bölümlerde kalmak hastaları olumsuz etkilerken acildeki kaygılı bekleyişi yaşamaksızın bu servislere yatış için gitmek şans olarak görülebilmektedir.

“Üniversitenin acilinde küçük bir oda var: izolasyon. Orada sekiz saat kaldım. Kapalı alan fobisi olan bir insanım. Orası, ufacık bir ceza evi gibi... O odada deli gibi sıkıldım. Boğulmak üzereydim. Kimse eşimi yanıma göndermedi. Bayılacak gibi oldum birkaç sefer. Baskı yaptım.” **Görüşmeci 21**

“Tomografi çekildikten sonra beni acile, izolasyon odasına götürdüler, orada tek başıma kaldım. Zaten orası çok kötü. Acil odasına girdim, ağlıyorum, kimse gelmiyor, annemi arasam mı aramasam mı? Herkes çok üzülecek.” **Görüşmeci 46**

“Yani izole olduğumuz odanın koşulları gayet izoleydi. (Gülüyor) Servisin en ucunda girip çıkanı bile görmediğimiz, duymadığımız, sadece hemşire hanımların veya yemek getiren görevlilerin tamamen izole şekilde geldiği, dışarıyla hiç bağlantısı olmayan bir odaydı.” **Görüşmeci 1**

“COVID hastalarının kaldığı, enfeksiyon bölümü diye ayırdıkları kat, oraya sadece şifreyle giriş vardı ve bizi oraya aldılar.” **Görüşmeci 14**

“Karantina odasında hiç kalmadım ben, yani acil servisten direkt odama gittim.” **Görüşmeci 10**

(2) Yalıtım Odasının Fiziksel Özellikleri

Yalıtım koşullarının psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönlerinin olacağı öngörülebilmektedir. Özellikle de fiziksel olanakların her sağlık kuruluşunda belli bir standardı yakalaması mümkün olmadığı için bu etkilerin sıklığı, türü ve ağırlığı değişebilir. Özel hastaneler ile devlet hastaneleri arasında hasta odası konforu açısından fark olurken, özel ve devlet üniversite hastaneleri ayrımı bazı yerlerde daha belirgin gözlemlenmektedir. Onun dışında servis odası ya da yoğun bakımda yatmanın, mekânın fiziksel özellikleri yönünden büyük fark göstereceği tahmin edilebilmektedir.

Damgalama ve dışlama davranışlarının arka planında da yer alan şekilde, toplumda çoğunluğu oluşturan ‘normallerin’ (Goffman, 2020: 31; Canguilhem, 2018: 103) hastalara

yönelik cezalandırma isteği bağlamında yalıtım, bulaşıcı hastalık nedeniyle toplum için zararlı görülen kişileri cezalandırmanın bir türü olarak düşünülebilmektedir. Foucault, “bedenin zorlama, mahrum bırakma, zorunluluklar ve yasaklar sistemi içine alındığı” durumu, bir ceza yöntemi genellemesiyle tanımlamaktadır (2019: 43). Hastane odasında yalıtım uygulanan COVID-19 hastalarının o dönemde yaşadıklarını koşullar için görüşmeler sırasında kullandıkları ifadelerden bazıları da bu kapsama girmektedir. Oysa toplum yararı gözetilerek yapıldığından kuşku duyulmayacak bir uygulama olarak hastaların sağlıklı kişilerden uzak tutulmasını (Shaban ve ark., 2020: 1445) günümüz koşullarında bir *cezalandırma* olarak değerlendirmek yaygın kabul görmeyecektir. Yine de deneyimi yaşayanların dört duvar ve kapalı kapılar ardında yaşadıklarına bu pencereden bakmak, öneri rehberleri hazırlayanlar için yalıtımın gerçek yaşam koşullarını görünür kılmayı sağlayabilir. Bu koşulları değerlendirirken *ceza-disiplin altına alma* ekseninin seçilme nedeni, Foucault’un *büyük kapatma kurumları* arasında akıl hastanesi, hapisane, ıslahhane, gözetim altındaki eğitim kurumları, askerî birlikler vb. yanında hastanelerin de geçmesidir. Bu kurumların iş görme şeklinin çift işlevli olduğu ileri sürülür: ikili ayrımla işaretleme (hastane için hasta-sağlam) ve baskı altına alıcı dağıtım (hasta için ‘nasıl tanınmalı, nerede olmalı, üzerinde sürekli bir bireysel gözetim nasıl olmalı?’) (2019: 294).

Yalıtımın kişiler üzerinde olumsuz etkilerinin artmasına yol açan durumlar arasında temel gereksinimlerin karşılanmaması da bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda yiyecek ve su dağıtımının aralıklarla olduğu, yemeğin gelmesinin geciktiği belirtilmektedir (Brooks ve ark., 2020). Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde yiyecek ve su, ilk basamakta yer almaktadır; hemen bir üst basamak barınma ve güvenliğe aittir (1943). Bu bağlamda, görüşmecilerin ifadelerinde, yalıtım boyunca kalınan hastane odasının fiziksel koşulları arasında özellikle tuvalet ve banyonun odanın içinde, kişiye özel olması ya da odanın dışında, ortak kullanımlı olması ile ilişkili izlenimler belirtilmektedir. Bu temel gereksinimler karşılanmadıkça üst basamaklara geçilemeyeceği gibi yalıtım koşulları, özellikle yalnızlık ve odaklanma zorluğu da bu yöndeki önemli engellerden olabilir.

Sağlık çalışanları arasında hasta olarak sağlık hizmetinden yararlanan kişiler, sıklıkla kendi iş ortamlarında bulunmaları sayesinde, başka hastanelere gittiklerinde mesleki kimliklerini belirterek ilkinde sosyal, ikincisinde sembolik sermayelerini kullanarak ayrıcalık elde edebilmektedirler. Bourdieu'nun tanımlamasıyla bu sermayeler, tıpkı somut anlamında olduğu gibi zaman içinde biriktirilen, kullanılması durumunda bireysel yarara hizmet etmekte olup pratiklerde başarıyı getiren işlevleri yöneten özelliklere sahiptir (1986: 241). Kimi zaman da kendilerine sahip oldukları bu sermayeler nedeniyle ayrıcalık tanınmamış olmasını özellikle belirtme gereği hissettikleri gözlemlenmektedir.

“Hastalar zaten tek kişilik odalardaydı, ben de onlardan biriydim. İlk kaldığım oda çok konforlu değildi açıkçası. Sonrasında çalıştığım servisin sorumlu hemşiresi koşullarının daha iyi olduğunu söyleyerek beni oraya aldı. Yatağı daha konforluydu. İçinde tuvaleti, banyosu vardı. Benim için daha iyi oldu.” **Görüşmeci 5**

“Orası pandemi hastanesi olduğu için COVID'lerin ilk müracaat ettiği ve hepsinin ayrı bölümünün olduğu, tüm çalışanların COVID'e uygun davrandığı bir ortamdı. Beni bildikleri için hızla yatırdılar. Bu şehirde 20 yıldır çalışıyorum, o hastanede de çalıştım. Başhemşireyi aradım, o da destek oldu. Beni daha uygun bir odaya aldılar. Geniş bir oda, tek kişilik, her türlü donanımına sahip.” **Görüşmeci 10**

“Şanslıyım ben, baldızım doktor; onun vasıtasıyla biz evle bağlantıyı kurduk o süreçte... Tabii, eve haber gönderme şeklinde, durumlar nasıl gibilerinden. Benden de haber gidiyor oraya, ama tek kişilik odaya yattığım için görüşüyorduk, yoğun bakımda görüşme yasaktı.” **Görüşmeci 47**

“Oda koşullarında bir ayrıcalık yoktu, hatta benim odam diğerlerine göre daha kötüydü diyebilirim. Çok güneş alıyordu, geldiğimde perdesi yoktu, ama tabii bunlar küçük şeyler. Özel odada kalmadım, zaten kendim de istemiyordum. Herkesin kullandığı gibi bir odaya geçtim. Tuvaleti vardı.” **Görüşmeci 32**

Genel olarak tek kişi kalınan odaların fiziksel koşullarıyla ilgili memnuniyet yüksek olsa da tuvaletin odanın içinde, kişisel kullanıma ayrılmış olmaması, özellikle de çocuklarla birlikte yalıtım koşullarını deneyimleyen kişiler için oldukça önemli bir sorun oluşturmaktadır. Temas edilen kişi sayısının azaltılması görüşmeciler tarafından olumlu bulunmaktadır.

“Ben burada çalışıyorum, odalarını görmek nasip olmamıştı. İlgi alaka çok güzeldi, gerçekten otel konforu vardı. Kocaman bir oda, tek başımaydım. Lavabosu var, tertemiz, banyoya beraber. Televizyonumuz var, devamlı sabah akşam hemşire arkadaşlar gelip gidiyorlar, ilgi alaka çok.” **Görüşmeci 42**

“İlk kendim yattığımda odamdaydı tuvalet, lavabo; çocuklarlayken öyle değildi. Koridora çıkmak yasaktı. Odadan ortak tuvalete gitmek çok büyük sorun... Küçük olan iki yaşında, onu odada tek başına bırakıyordum; büyük olan oğlumun kolunda da serum var, onu tuvalete götürüyordum. Kendim öyle koşa koşa, aşırı zordu. Temizlikçiler geliyordu, ‘bebek bezini odadaki çöpe atmayın, dışarı atın’ diyorlardı.”
Görüşmeci 13

“Odada yalnız kalıyordum. Tek başıma... Odama sadece hemşirem girebiliyordu ve her sabah vizite hekimim geliyordu. Yemek saatlerimde bile yemekhane hizmetlerinden arkadaşlar yemeği odama getirmiyordu. Belirli bölgelere bırakılırdı. Hemşireler odaya getirirdi ki bulaşmayı artırmamak amacıyla böyle bir yola başvurulmuştu. Onu çok beğenmiştim. Olabildiğince seyreltilmişti kişi sayısı.”
Görüşmeci 36

Yemek dağıtan kişinin yemeği bırakıp bir an önce gitmeye çalışması aktarımlar arasında geçmekte, yemeğin niteliği açısından tat duyusunun kaybedilmesi nedeniyle rahatsızlıktan ya da yemek zevkine uygun olmayan yemekler verilmesinden yakınılmaktadır. Bağışıklığı yüksek tutmak için zorla yemek yeme eğilimi sıklıkla ifade edilmektedir.

“Yemeği gördüm mü tiksiniyordum, hasta hâlimle koku almıyordum. Yemek geldiği zaman mecbur, bağışıklık sistemim güçlensin diye, yiyordum.” **Görüşmeci 42**

“Tek memnun olmadığım yemeklerdi; aşırı yağlıydı. Bunu doktoruma da bildirdim, gerekli kişilere de söyledim. Kimine göre belki güzeldir, ama ben yağlı sevmiyorum, spor da yapıyorum aktif olarak.” **Görüşmeci 19**

“Doğru düzgün yemek yiyemiyorsunuz zaten, hiçbir şeyin tadı yok. ‘Yemeğin tadı yok’ diye, hatta hastaneye şikâyet ettim, hastanenin yemekleri çok berbat diyerek. Ben hastaneden çıktığımda annem yatıyordu, anneme devamlı yemek götürüyordum. O yatarken yedim yemekleri, gayet güzeldi. Demek ki hastayken benim ağız tadım bitmiş.” **Görüşmeci 24**

(3) Yalıtımın kuralları

Yakın tarihteki salgınlar yanında, kolektif belleğe eklenen yüzyıllar öncesinin yalıtım deneyimlerinin günümüze etkisi incelendiğinde ilk akla gelen veba salgını olmaktadır. Foucault, veba üzerinden iktidar güçlerinin disiplin sağlamaya yönelik düzenlemelerini tartışırken bunlara tıpkı isyanlar, cinayetler, askerden kaçmalar, düzensizlik içinde yaşayan ve ölen insanlar gibi vebanın da yol açtığı dehşeti gerekçe göstermektedir. Ayrıca cüzzamı sürgün ederek dışlamanın, vebayı kapatarak çerçevelemenin aynı siyasal zemine sahip olduğunu belirtmektedir (2019: 293). Düzensizliğin hem hakiki hem hayali biçimi

olarak vebanın tıbbi ve siyasi disiplin şeklinde bir karşılık bulduğunu ileri sürmektedir (a.g.e: 292). Konunun siyasi yönü, gözetim altında tutmakla ilintilidir. Evlerine kapatılan vebalı kişilerin caddeyi gören duvarlarına pencere açarak her adı okunduğunda yanıt vermek, istendiğinde camdan bedenini göstermek zorunluluğunu Foucault, “canlıların ve ölümlerin büyük teftişi” olarak tanımlamaktadır (a.g.e.: 291). Günümüzde böyle bir uygulama insan haklarına aykırı olarak değerlendirilecektir. Çin’de elektronik gözetim ve toplum üzerinde fiziksel kontrol sağlama şeklinde hayata geçirilen önlemlerin diğer ülkelerce, özellikle gelişmiş demokratik ülkelerde uygulanamayacağı belirtilmektedir (Patel ve ark., 2020: 3868). Foucault, kapatma yoluyla kurulan otorite ve ona karşı çıkma durumunda ölümün bir tehdit olarak varlığı aracılığıyla sağlanan düzenin, bedenlerin birbiriyle buluşması durumunda aktarılan hastalığın yarattığı, ayrıca korku ve ölüm yasakları ortadan kaldırdığında toplumda artacak kötülüğün neden olacağı karışıklığı yok etme işlevi gördüğünü ileri sürmektedir (2019: 292). Bulaşıcı bir hastalığın toplumda görülme sıklığının salgına dönüşmesine uzak ya da yakın geçmişin yönlendirmesiyle verilen ilk tepki, hasta olduğu gösterilmiş ya da hastalık kuşkusu taşıyan kişilerin diğer insanlardan hızla yalıtılmasıdır.

Daha önceki salgınlarda uygulandığı şekliyle COVID-19 salgınının başından itibaren hastaların yalıtılması, temas nedeniyle hastalanma riski olanların karantinaya alınması benzer kurallarla gerçekleştirilmektedir. Bu konuda rehberlerdeki öneriler temel hatları belirlerken uygulamada, var olan ya da yeni ortaya çıkan koşullara göre düzenlemeler yapılmıştır. Hastaların yalıtım servislerinde kalışları süresince ziyaretçilerine izin verilmemekte, aile üyeleriyle ancak mobil iletişim araçları aracılığıyla iletişim kurabilmektedirler (Fan ve ark., 2020: 1764). Hastaların odalarının dışına çıkması kesinlikle yasaklanmış olup Hyun ve arkadaşları, hastanelerinde bu yasağa uyumun koridorlardaki kapalı devre kameralarla izlendiğini belirtmektedir (2020). Hastanelerde yaygın şekilde uygulandığı belirtilen, bu sayede de hastane içindeki hareketliliği, kalabalığı en etkili şekilde azaltan uygulama olarak görülen (Fan ve ark., 2020: 1764) ziyaretçi yasağı, görüşmeciler tarafından olumsuz bir durum sayılmaktadır.

Görüşmecilerin ifadelerinden kuralların uygulanmasını sağlamakla sorumlu sağlık çalışanlarının bu görevlerini otorite baskısıyla yerine getirdikleri gözlemlenmektedir.

“Mesela ben hemşireyi aramadan odanın kapısını açamıyordum. Doğru bir şey, yani oradaki hastaların kafasına göre çıkmaması lazım koridora. Hemşire geldiğinde maskeyi takman gerekiyor. Alınan önlemlerin hiç birisi irrasyonel önlemler değil. Normaldi, o yüzden benim için ekstradan bir zorluk yoktu.” **Görüşmeci 12**

“En çok zoruma giden: Odanın kapısını çalıyorlar, ‘maskeniz takılı değilse takın’ diye bir ses geliyor, arkasından odaya ya personel geliyor yemek getiriyor ya temizlik için geliyor ya hemşire serum takmaya geliyor veya tansiyon ölçümleri yapmaya geliyorlar ve belli aralıklarla standart geliyorlar. İzolesiniz, hiçbir şey yapmıyorsunuz.” **Görüşmeci 29**

“Odada lavaboya çıkma ihtiyacı olduğu zaman telefon açıyorduk hemşirelere, görevlilere. İlkten bir-iki gün zor oldu; dışarı çıkamıyorsun, oda bir hücre gibi, hapiste gibi. Bize bir ders oldu.” **Görüşmeci 39**

“Pek tasvip edeceğimiz bir ortam değil. Sebebi, ziyaretçi bile kabul edilmiyor. Kimse yok. Doktor, hemşireler, yemekçiler, resmen her yerleri beyazlarla kapanıp geliyorlar. Yattığım süre boyunca yanıma kimsenin gelememesiyle moral bozukluğu yavaştan başladı. ‘Biraz daha ılımlı davranmalar olmaz mı?’ dedim. Ama sonra diyorsun: haklılar.” **Görüşmeci 33**

Abad ve arkadaşları, sağlık çalışanlarının yalıtım altındaki hastaya doğrudan bakım verirken odada geçirdikleri zamanı yalıtım koşullarında olmayan hastaya ayrılandan daha kısa tuttuğunu ve yalıtım odalarına daha seyrek gittiklerini saptamışlardır. Ayrıca derlemelerinde yer verdikleri bazı araştırmalarda hasta odasına girerken koruyucu elbise ve eldiven kullanmak, sağlık çalışanları için bir engel ve işi hantallaştıran bir basamak olarak değerlendirilmektedir (2010: 99). Kirkland ve Weinstein, yoğun bakımda yalıtım odalarındaki hastaların yanına sağlık çalışanlarının diğer hastalara göre yarı yarıya daha az girdiklerini, ancak odada geçirilen sürenin değişmediğini ortaya koymaktadır (1999). Saint ve arkadaşları ise sıklığı aynı düzeyde azalmış bulmanın yanında yalıtımdaki hastaların ancak üçte ikisinin sabah vizitinde doktor tarafından muayene edildiğini de belirtmektedir (2003). Sağlık çalışanlarının (hemşire, temizlik görevlisi, yemek dağıtım elemanı), kendilerini koruma kaygısıyla hasta odalarında yalnızca işlerinin gereğini hızla yapıp bir an önce çıkma şeklindeki kısa süreli kalışları, kendini dış dünyadan yalıtılmış hisseden, hastalığıyla ilgili farklı düzeylerde korku yaşayan, oyalanmak için pek fazla seçeneği olmayan hastaları üzmemek, anlayış gösterecek de bu olumsuz etkilenmeyi

yaşamaktadırlar. Yine de kimi zaman tanınan küçük özgürlüklerin yarattığı sevinç havası bir süre devam etmektedir. Aksi durumlar olmasına karşın doktorların genellikle hasta odasına gelmeden, kimi zaman telefonla arayarak bilgi alması hastaları olumsuz etkilemektedir. Özellikle de kendi meslek pratiğinde bu şekilde davranmadığını belirten hekimlerin hasta konumunda bu yaklaşımla karşılaşmaktan rahatsızlık duyduğu gözlemlenmektedir.

“Benim tek derdim, hastaneden çıkmaktı. Bir de bir bilinmezlik var. Kimse olmadığı için sürekli bir konuşma ihtiyacı duyuyordum. Telefonda akşama kadar konuşuyorum, ama hemşirelere bir şey sormak istiyordum: Onlar bir an önce ilacı veriyorlar hemen kaçar gibi gidiyorlar. Tabii ki onlar da haklı, hastalık bulaşmasını istemiyorlar, ama o şekli ilginçti.” **Görüşmeci 13**

“Hemşire geldi; ‘hazırlanın, film çekilmeye gideceksiniz’ dedi. Aman Allahım, öyle bir sevindim ki! ‘Ciddi misiniz?’ dedim. Net hatırlıyorum, sevinçten uçuyorum. Hani askerde de çarşı izni verirler ya erlere, yok böyle bir sevinç... Sanki o hastaneyi ilk defa görüyorum, o koridoru, o zemini ilk defa görüyormuşum gibi giderken sağıma soluma bakıyorum. O valla beni bayağı götürdü.” **Görüşmeci 33**

“Yattığım dönemde sağ olsun hocalarımızın zaman zaman gelmeleri, başka hocaya söylemeleri, onun bir ara gelmesi dışında ‘hekimim kim? Kim beni takip ediyor? Ben kimden bilgi alacağım?’ Korkunç bir şey ya. Ben 34-35 yıllık hekim olarak her alanda çalıştım. Kendi adıma bir yatış verdiğim zaman, ‘sizin sorumlu hekiminiz benim, telefonum da budur. 7/24 benimle irtibata geçersiniz’ dedim. Ben öyle birini aradım, ama on gün boyunca böyle birini bulamadım. Vizitlerin hepsi de telefonla yapılıyor, ‘efendim, doktor bilmem kimiz. Ateşiniz şuymuş. Siz kendinizi nasıl hissediyorsunuz, öksürüğünüz var mı, nefes darlığınız var mı?’ Bu belki olabilir, ama o kapıdan da olsa bir kendini tanıtarak yapmalı. İnanın ki kim geldi, niye geldi, beni takip eden doktor muydu değil miydi bilmiyordum. Hekim değil de saf hasta olunca orada insanın içi çok tatmin olur mu? Benim bile tatmin olmadığımı göre zor. Şu sıralar hastaneye yatırılma olayı iyi mi yapılıyor, kötü mü yapılıyor, o konuda net değilim.” **Görüşmeci 27**

(4) Eşlik Eden Kişi

Ülkemizdeki ve diğer ülkelerdeki rehberler, olabildiğince tek kişi olarak hasta yatırmanın yeğlenmesini, yer sorunu olduğunda ise testi pozitif bulunarak kesin hastalık tanısı alan iki kişinin aynı odada yatırılmasını önermektedir (EKMUD, 2020). Hyun ve arkadaşlarının araştırması, yatak sayısında yetersizlik yaşandığı durumlarda COVID-19 tanılı hastaları için paylaşılan odaların (2 ila 5 kişi arasında), yine yalıtım kurallarına uyularak kullanılmasının güvenli olduğunu göstermektedir (2020). Öte yandan bu

araştırmada, paylaşılan odalarda (yataklar arası en az 1 metre aralıklı, hastalar yataklarından kalkmadan, odanın kapısı sürekli kapalı, paylaşılan tuvalet ve koridordaki ortak banyo koşullarında) yatan hastaların hastanede yatış süresinin tek kişi olarak, içinde tuvalet ve banyosu bulunan odada kalanlardan daha uzun olmasını açıklayacak gerekçe bulunamadığı belirtilmektedir.

Hastaların tıbbi bakım dışındaki bakım gereksinimleri için genelde hasta yakınlarından destek alma eğilimi olmasına karşın yalıtım gerekliliği hasta yakınları için de geçerlidir. Korunma önlemleri, hasta kişi ile yakın mesafede, uzun süreli temas edilmesinden kaçınmayı gerektirmektedir. Ergur ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada istisnalar dışında yalıtım odalarına refakatçi kabul edilmediğinden söz edilerek bu bağlamda hemşirelere düşen görevin kapsamına değinilmektedir (2020: 94). Ancak bu ikame şekli de hem hemşirelerin o dönemde iş yükünün/teferruatının fazlalığı hem aynı bulaşma riski nedeniyle bir arada geçirilen sürenin olabildiğince kısa tutulmasını içeren kısıtlılıklarla birlikte değeriendirilmektedir.

Aynı zamanda hastalanan (birkaç gün arayla da olsa) yakınların aynı odada kalması gündeme gelebilmektedir. Bu seçenek oldukça yararlı olmasına karşın sevdiği kişinin hastalığını izlemekle endişesi artan kimi hastalar olabilmekte; aralarından kimin daha ağır olduğuyla ilgili karşılaştırmalar yapılmaktadır. Pandeminin ilk günlerinde aynı evden gelen, biri hastalık tanısı almış diğeri henüz bulgu ortaya çıkmamış yakınların (eş, kardeş, ebeveyn, evlat) aynı odaya alınmasının, hastanın yalıtımı, temaslısının karantinası anlamında kabul gördüğü gözlemlenmektedir. Bu örneğin ifadelerde tekrarlanmaması, münferit olduğu veya kısa süre içinde bu uygulamanın terk edildiğini düşündürmektedir.

“Ben ilk hastalardan olduğum için belki, eşimin izolasyonu evde değıl benim yanımda oldu. Yalnız kalmaktansa onun yanımda olması tabii benim için büyük bir şanstı.” **Görüşmeci 1**

“Yatışımın ertesi günü eşimin de testi pozitif çıkınca aynı odaya aldılar bizi. Tek başıma kaldığımda, engelli olmamın vermiş olduğu bir sıkıntı vardı. Ama eşim gelince o engelleri aşmaya başladık. Hiç yatağımdan kalkmıyordum.” **Görüşmeci 28**

“Yoğun bakımdan sonra başka bir hastayla kaldım. Onun yanında bir refakatçi vardı, bana da çok yardımcı oldu sağ olsun. Üç kız peşi peşine dönüşümlü refakatçilik yaptı.” **Görüşmeci 6**

“Eşime ‘sen de geçirmişsin. Birlikte kalabilirsiniz’ dediler. Ben orada ayaklarımı, elimi doğru dürüst oynatamıyordum. Eşime de ‘bir an önce biraz ayağa kalkayım, artık sana zahmet vermeyeyim’ diyordum.” **Görüşmeci 31**

“İlk üç gün tamam, yalnızdım, ama sonrasında birini istiyor adam. O arkadaşın geldiği ilk gün ‘niye geldi? Zaten hastayım, niye getirdiler?’ dedim. Ama sonradan ‘iyi ki getirdiler. Hiç olmazsa üç-beş kelam ediyoruz’ dedim. Yanımdaki o arkadaş ‘biz çok şanslıyız biliyor musun? Çok hızlı ilerliyor. Belki de bir ay sonra bu odalarda yeterli yer kalmayacak, koridorlarda yatacak herkes. Yine de bak biz yorganın içindeyiz’ dedi.” **Görüşmeci 33**

“İlk gün aynı odada oğlanla ikimizdik. Ertesi gün benim sonuç pozitif gelince beni ayırdılar; orada başka bir bayan vardı. Sonra oğlanın sonucu da pozitif gelince yine ikimizi aynı odaya aldılar. Ona üzüliyordum yan yana yattığımız için, hani evlat olunca... Tabii ki bir evladım la aynı odada yatmak bir yandan iyi bir yandan ona çok üzüldüm; onun çocuğu olduğu için, genç olduğu için. Ben onun yemesini, içmesini sağladım. Hatta o ‘sen benden daha iyisin, benden önce çıkacaksın’ diyordu. ‘Ben seni bırakmam, ikimiz geldik ikimiz gideceğiz oğlum’ diyordum.” **Görüşmeci 43**

Hastalanan çocuklara annelerinin bakması için aynı odaya yatırma, bunun için çocuk COVID servisinin seçilmesi söz konusu olabilmektedir. Evde, parkta, arkadaşlarıyla buluşturularak zorlukla oyalanabilen küçük yaşta ki çocukların küçük bir hastane odasında kapalı tutulması, bütün günlük işlerin aynı odada yapılması, bu sürecin ortalama bir hafta gibi bir süreyi kapsamasının neden olduğu sorunlar gözlemlenmektedir. Bu sorunları yaşayanlar tarafından odalardaki televizyonlarda çocuklara yönelik programların kapalı devre yayını, pozitif saptanmış çocukların havalandırması sağlanan ve diğer önlemlerin de alındığı bir oyun odasında sırayla ya da birlikte kısa süreli zaman geçirmesi gibi öneriler dile getirilmektedir.

“Normalde çocukları annesiz bırakmıyorlar, bakması için. Ben de ‘eşimden ve çocuğumdan ayrı kalamam’ dedim. Hep beraber zaman geçirdiğimizden o bizim artımız oldu; çünkü birbirimize destek olduk.” **Görüşmeci 15**

“Annem bir sürü eşya göndermiş, bir sürü abur cubur, oyuncak; odada bir dağıldık biz. Odadan çıkmak yasak... Temizlik görevlisi arkadaşlar geldi, odayı temizlediler, yatağın altındakileri topladılar. ‘Siz ne kadar dağınıksınız’ dedi. Ben ‘ama çocuklar durmuyor’ deyince ‘ablam, sen çocuklar durmuyor diye ne yaptın bu kadar, siz bize virüs bulaştırıp gideceksiniz’ dedi. Ben zaten psikolojik olarak çökmüşüm, bir de böyle bir tavırdan dolayı çok rahatsız oldum. Odadaki televizyonda bir tane bile çizgi

film kanalı yok bu arada. En zoru çocuklar geldikten sonraydı benim için.”

Görüşmeci 13

“Defter aldık, kitap aldık, boyama yaptılar. İnternet, telefon konusunda bir kuralımız vardı; vermiyorduk çocuklara. O kuralı bozduk hastanede, telefonla, oyunla zaman geçirdiler. Bir de çocuklarım şükür hiç bize eziyet etmediler.” **Görüşmeci 14**

(5) Zaman Geçirme Tercihleri

Fan ve arkadaşları, hastaların ve yakınlarının gereksinimlerini araştırmayı amaçlayan çalışmalarının bulguları üzerinden önerilerde bulunmakta ve kendi pratiklerindeki düzenlemelerini aktarmaktadır. Bu derlemede, yalnızlık ve sıkılmanın en yaygın iki duygusal deneyim olduğunu vurgulayarak hastaların bir kısmının can sıkıntılarını televizyon izleyerek giderdiklerini, ancak her yalıtım odasında televizyon bulunmadığını, olanların da program seçeneklerinin sınırlı olmasından yakındıklarını ortaya koymaktadırlar (2020: 1764). Üstelik COVID-19 Pandemi süreci boyunca, televizyon kanallarında sıklıkla konuyla ilgili tartışmaların yapıldığı programların, gerçek ya da yalan haber şeklinde felaket haberciliğinin, tıbbi açıdan en karmaşık ve ürkütücü yönlerin ortaya konduğu paylaşımların yer aldığı şeklindeki yorumlar gözlemlenmektedir. Hastalığın herhangi bir evresini, farklı ağırlık derecelerinde deneyimleyen bireyler, bu programlarda ya da sosyal medya hesaplarında en kötü olasılığı dinlemek zorunda kalmaktan olumsuz etkilenmektedirler.

Moore ve March, sosyal olarak bağlantıları kaybetmenin yalnızlık hissi doğurduğunu ve bunun sorunlarla sağlıklı şekilde baş etmeyi engellediğini belirterek pandemide diğer insanlarla bağlantı kurmak için yeğlenen iki yöntem olduğu ortaya koymaktadırlar: iletişim (ör. telefonla, mesajlaşma ile) ve sosyal medya (ör. Facebook, Instagram) (2020). İnsanların doğal felaketler sırasında sosyal destek görmesi ve sosyal açıdan bağlantılar kurabilmesinin sağlık üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu, ayrıca felaketin kendisinin de insanlar arasında yoğun şekilde karşılıklı yardımlaşmayı tetiklediği belirtilmektedir (Kaniasty, 2012: 22).

Yalıtım odasında tedavi görenlerin yeğledikleri zaman geçirme uğraşları arasında televizyon seyretmek, yakınlarıyla telefonla konuşmak ve mesajlaşmak, sosyal medyadan paylaşılanları ilgi alanlarına göre izlemek, kitap okumak, dua etmek, hobilerini hastane odasına taşımaya çalışmak gibi –belki de hastane dışındaki yaşamlarında da yapmayı yeğledikleri– etkinlikler bulunmaktadır. Hastaneye yatış öncesinde genellikle başkasına bağımlı olmayan bireyler olarak hastaların gündelik rutini sürdürme kararlılığı, insanın dünyanın geri kalanından dışlandığı hissini hafifletecek bir seçimdir (Fan ve ark., 2020: 1765).

“Yatmak istemiyorsun, kalkınca da yapacak bir şey yok. O yüzden gene yatıyorsun. O biraz sıkıntılı, ama geçici süre olduğu için insan katlanıyor.” **Görüşmeci 18**

“Giderken hazırlıklıydım. Bir-iki tane kitap almıştım. Telefonum vardı. Televizyon vardı odada. Bir de araziye çıkmadığımda zaten günün çoğunu kitap okuyarak geçiren bir insan olduğum için bana ekstra bir durum gibi gelmedi.” **Görüşmeci 12**

“Kitap okuma dışında hiçbir alternatif yok, yani televizyon odada vardı, ama hiç açtığımızı hatırlamıyorum. Odaklanmak da zor.” **Görüşmeci 27**

“Yalnız kalmayı seven bir insanım ben, ama bir süre sonra sıkılıyorsun. Televizyon izlemeyi de sevmediğim için birkaç kitap götürmüştüm, ama işte nefes darlığı döneminde kitapları okuyamadım.” **Görüşmeci 11**

“Evde de hep aynı, yalnız yaşamaya alışkın olduğum için televizyonumu açtım karşıma. Tespihim de çantadaydı zaten. Tespih çektim. Bir baktım orada Yasin kitabı var. O kitabı okudum her gün. Orada okumamı, tespihlerimi, namazımı kıldım.” **Görüşmeci 34**

“Yanıma üç tane kitap almıştım. İkisini okuyabildim. Birini okuyamadım. Sonra müzik dinliyordum. Bazen çok sıkıcı olabiliyordu tabii ki de. Sürekli ailemle görüntülü konuşuyordum. Çok fazla telefon... Hekimim telefon kullandığımı görmek istemiyordu. Günde en fazla 15-20 dakika ile telefon konuşmalarımı sınırlandırmıştı.” **Görüşmeci 36**

“İnternette araştırmalar yaparak projeler çizdim, maketler yaptım kartonlardan. O maketleri tarif ederek küçük bir el tezgâhı yaptırды. Daha sonra karantina günlerinde kendi elimle orada iki tane şal dokudum. Ben bir kenara çekilip de yatıp uyuyacak veya boş vakit geçirebilecek bir insan değilim.” **Görüşmeci 49**

Yalıtımın yarattığı psikolojik durum, çoğu zaman bu uğraşlara odaklanmayı, istikrarlı şekilde sürdürmeyi ya da çeşitlendirmeyi engelleyebilmektedir. Beck televizyonun yalıtıldığını ve standartlaştırdığını belirtmekte ve dünyanın neresinde yaşadığı ya da hangi sınıfta yer aldığından bağımsız olarak insanların *televizyonun köy meydanında* toplanarak

haberleri tükettikleri yorumunu getirmektedir (2011: 201). Aslında söz konusu olan COVID-19 ve onun neden olduğu sonuçlar olunca bu topluca tüketim, hep beraber kaygıya sürüklenmeye, özellikle hastaların televizyon başta olmak üzere bireylerin böyle haberlere kaynak oluşturan iletişim araçlarını reddetmesine yol açabilmektedir. Köy kahvesinin boşaldığı, hastaların kendi içlerine kapanarak yalnızca çok yakınlarıyla iletişim kurmakla yetindikleri bir soyutlanma da gözlemlenmektedir.

“Uzun yıllardır televizyon izlemediğim için hastanede de televizyon izlemedim. Daha çok telefonla vakit geçirirdim, ancak hastalıktan mı, hastalığın yaratmış olduğu olumsuz düşüncelerden mi bilemiyorum, telefonla vakit geçirme isteğim de olmadı. Hastalığın öyle bir etkisi vardı ki uzanmak ve dinlenmek dışında pek bir şeye vakit ayırmadım. Altı günün hiçbir şeyle uğraşmadan nasıl sonuçlandığını hatırlamıyorum bile.” **Görüşmeci 2**

“Neden televizyonu açmadım? Çünkü televizyonda devamlı COVID’le ilgili veya buna benzer konular vardı. Bütün kanallarda profesörler açıklama yapıyor, ama hepsi tartışıyorlar, biz de bilmiyoruz diyorlar. Daha çok sinirim bozulmasın diye televizyonu açmadım. Ama cep telefonumla birlikteydim. WhatsApp gruplarında yazıştım, arayanlarla telefonda konuştum. Yalnız kalmayı problem etmediğim için çok sıkıntı olmadı.” **Görüşmeci 14**

“Duyduğum kadarıyla, hastaların motivasyonu, morali bozulmasın diye televizyonları kaldırmışlardı. Allah’tan telefonumu yasak etmediler. Çevremiz kalabalık, eş dosttan Allah razı olsun; telefonuma şarj yetiştiremezdim. Zamanın nasıl geçtiğini anlamadım.” **Görüşmeci 30**

b. Yalıtımın Sosyal ve Psikolojik Etkileri

Yalıtımın sosyal etkileri grubunda toplanan ifadeler, hastanede yatış süresince lojistik destek sağlanması, pencerenin ikili anlamı, duvara ait izlenimler ve yalıtımın psikolojik etkileri alt-grupları altında ele alınmaktadır.

(1) Hastanede Yatış Sürecinde Lojistik Destek Sağlanması

Yalıtımın süreceği servis odasına yoğun bakımdan geçen hastaların ya da hastalığın ağır biyolojik etkilerini yaşayanların, hastanede onlara fiziksel olarak destek olacak kişilere gereksinimi olmaktadır. Oda içinde hareket edebilmek ya da tuvalet sonrası temizliğini yapmak gibi kişisel gereksinimler bir başkasının yardımını gerektirebilmektedir. Yük olma endişesine karşın hissedilen bu zorunluluk, hastalar için baş edilmesi gereken, ek bir

stres kaynağı olmaktadır. Ayrıca fiziksel açıdan gücü yerinde olan hastalar için de odadan çıkmanın yasak olduğu, gereksinimlerini karşılayacağı bir satış mağazasına ulaşma olanağı bulamadıkları göz önünde bulundurulduğunda bu lojistik desteğin önemi anlaşılabilmektedir.

“Yoğun bakımdan çıktığım ilk gün kız kardeşim yoktu. Orada temizlikçiler herhâlde yetersiz. Yürüyemediğim, kollarım, ayaklarım tutmadığı için altına bez tutuyorlardı. O gün tuvalete kalkamadım. Akşam ‘kimse yok mu yardım edecek’ diye çok bağırdım. Bir de buram delikti (Boğazını gösteriyor). Sesim çıkmıyordu, en yüksek olduğu kadar bağıırıyordum. Hiç kimse gelmedi.” **Görüşmeci 3**

“Tuvalete gidecek kadar bile gücüm yoktu. Etrafımda hiç kimse yoktu. Su içeceğim mesela, yanımda herhangi biri yok, getiremiyor. COVID-19 olduğum için de hemşireler çok sık odaya girmiyorlar. İhtiyaçlarımı kendim gidermek zorundayım ve çok hastayım. Psikolojik olarak artık çok etkilendim.” **Görüşmeci 4**

“Refakatçi yoktu, o ihtiyacı olanları da anladığım kadarıyla yoğun bakıma alıyorlardı zaten.” **Görüşmeci 10**

“Sadece tuvalete gidiyordum; kolumda serumlar olunca zor oluyordu. Bir kişi olsa da beni götürse daha rahat edecektim. Tabii öyle bir şey yok. Ölsen, kalsan gören olmayacak.” **Görüşmeci 16**

Fan ve arkadaşları, hastanede yatan kişilerin en çok talep ettiklerinin su, yemek menüsünde değişiklik, yastık, ilaç gibi isteklerini yalıtım odasındaki tablet aracılığıyla hemşirelere ileteceği teknolojik bir destek olduğundan söz etmektedir (2020: 1765). Aile üyeleri, arkadaşlar, yakınlar dışarıdan, hastanın kişisel eşyalarının getiren, yiyecek ve içecek (özellikle su çok vurgulanmaktadır) sağlamakta lojistik destek veren kişiler olmaktadır.

“Kızım sağ olsun arada gelerek bize çok destek oldu. Öyle bir sıkıntılı süreç ki hastane ortamında normal içme suyu bile bulamıyorsunuz. Hastanede bir kafeterya varmış, ama COVID katına getiremiyorlarmış.” **Görüşmeci 27**

“Sağ olsun patronumuz A’dan Z’ye her şeyimizi karşıladığı için herhangi birine ihtiyaç duymadık. Hastanede dört kişi kalıyoruz, eşimle, çocuklarımla; orada da bir yaşam alanı oluşturmak lazım. Sıvı çok istiyorsun, günlük biz hiç içmesek on beş litrelik su içiyorduk.” **Görüşmeci 14**

“Oğlumu görüntülü aradım, devamlı istekte bulunmayalım diye, ne gerekiyorsa her şeyi hazırlattım. Sağ olsun eltimin oğlu da getirdi, aşağıda bıraktı. Biz eşyalarımızı alıp öyle yatışa çıktık. Doktorum ‘burada en çok ihtiyaç duyacağınız şey su olacak’ dedi. Sadece bir kez bolca su istedik.” **Görüşmeci 51**

“Mesela ben çok su içen bir insanım. Suyum bitti, n’apacağım? Kapıdan, sesleniyordum, tabii hemşire hanımlar yoğunlar ya odalardan duymuyorlar. Gelen geçen birisini yakalarsam hemen ‘n’olur su verin’ diyordum. Orada izolasyonu hissediyorsunuz gerçekten.” **Görüşmeci 11**

Ancak yakınlarının hastaneye gelmek zorunda kalması, hastanın onlar için kaygılanmasına yol açmaktadır. Hastane çalışanlarının destek konusunda düzenleme yaptığı sağlık kuruluşları bulunmaktadır.

“Eşim yazık her gün hastaneye geliyordu, eşya taşıyordu bana, sürekli. Bir de kıyafetleri ona veremiyorduk; odadan hiçbir şey çıkmıyordu. Korkuyordum, ona ‘sürekli gelme hastaneye. Allah korusun, bir şey bulaşır sana’ diyordum. O da ‘nasıl gelmeyeyim?’ diyordu.” **Görüşmeci 44**

“Dışarıdan bir toplu iğne bile içeri girmedi. Suyu da yemeği de Üniversite sağladı. Canınız istedi; gak dedik çay verdi, gak dedik Nescafe verdi...” **Görüşmeci 17**

“Mesela suyum bitiyordu, arıyordum, hemen personel yardımcı oluyordu. Ne ihtiyacım olursa karşılandı.” **Görüşmeci 19**

(2) Pencerenin İkili Anlamı

Hücreden yola çıkıldığında, orada bir pencerenin varlığı, camın şeffaflığı hücrenin yarattığı algıyı şekillendirmeye yaramaktadır. Veba hastalarının ev karantinalarında caddeye bakan duvara pencere açıp denetleme talebine buradan görünerek karşılık verme zorunluluğu (Foucault, 2019: 291) eski çağlara ait görülse de COVID-19 Pandemisi, karantina evlerinin ön cephesine içerideki kişilerin açık kimlik bilgilerinin ayrıntısının yazıldığı afişlerin asıldığına, karantina altındaki kişilerin ilgili karakola belli zamanlarda selfie (öz-çekim) göndermesine (bir anlamda pencereden görünerek kendini teşhir) tanıklık etmiştir (Shekhawat ve ark., 2020). Oysa hastanede yalıtım koşullarında yatan hastalar için pencerenin/camın çoklu algısı söz konusudur. Kapatıldığı odadan, giriş yaptığı gibi –iyileşmesi hâlinde– çıkış da yapacağı tek geçit olan kapıyı açmak, *içerinin dışına* –koridora– bakmak, *gözetimi yapanların* iznine tabi şekilde yasaklanmıştır. Öte yandan yalıtım odasındaki hastanın hastane dışındaki dünyayla fiziksel tek bağlantı noktası pencereler, yani camın dışarıyı gösteren şeffaflığıdır. Foucault, hücre ilkesinin tersyüz edildiğinden söz ederken *kapatmak-ışıkta* *yoksun bırakmak-saklamak* işlevlerinden yalnızca ilkinin kaldığını belirtmektedir (2019: 296). Hastayı o odaya

saklayan olmamıştır; zira hastanın oradaki varlığı hem hastane çalışanları hem yakınları, hatta sosyal medya aracılığıyla mahremiyeti ihlal edilme pahasına tanındık tanımadık kişilerce bilinmektedir. Takip zamanlarında düzenli aralarla hasta odasına gelindiği için hastanelerde aydınlıkta görünür olmanın önemi gerekçe gösterilerek geceleri odanın ışığı söndürülmeyebilmektedir. Açılmadan da gün ışığını içeri almasına karşın bu pencerelerin açılmaması, odaya hava girmediği için hastaların çoğunluğunu kızdırmaktadır. Hatta bulaşma riski nedeniyle klimaların yapay havalandırmasının kısıtlandığı sık olarak ifade edilmektedir. Böyle bakıldığında, hücrenin ikinci işlevinde adı geçen ışık ile hava yer değiştirmiş görünmektedir.

Dışarıdaki insanları camdan izlemek, hem bir daha onların arasında olamama olasılığını hem dışarıdaki dünyanın elindeyken değerini bilemediğini fark ettiren yoksunluğuna bir başkaldırı olarak zor günlerin geçeceğine yönelik umutlanmayı sağlamaktadır.

“Hastanenin içindeki dışarıya [koridor] bakamıyorsun. Camlar sadece dışarıyı görüyor. Çok zor dönemdi yani.” **Görüşmeci 3**

“Cam bile açamıyordum. Koridorda biraz gezsem veya ‘bir saat izniniz var, aşağıya inip bahçede gezebilirsiniz’ dense; dışarı çıkınca daha moralli olacağım. ‘İşte klima, hava alıyorsun. Elinde, önünde televizyon var, telefonun var. Hem de istediğin zaman konuşuyorsun’ diyebilirsiniz. Yok, öyle değil. O havayı alacaksınız. Ya bu camlar... Çok kızdım biliyor musunuz hastanenin camlarına? ‘Niye açılmaz bu camlar?’ dedim; bir açılrsa, bir açsam, bir hava alsam, oksijen’ dedim. Yok, açılmıyor.” **Görüşmeci 33**

“Hemşireler geliyor, sizinle konuşmuyor. Doktor bey geliyor, uzaktan sizinle konuşuyor. Kendimi çok kötü hissettim. Cam vardı. Camın kenarına gidip dışardaki insanları seyrettim. ‘Keşke, şu çimenlere bir uzansam. Şuradan bir çıkayım başa bir şey istemiyorum’ diyordum.” **Görüşmeci 38**

“Garip gerçekten, ama şapşal ördek gibi oturdum yatağın içinde. Bakındım sağa sola. Arada pencereden dışarıya bakıyordum. COVID çadırları var. Onun önündeki kuyrukları seyreliyordum.” **Görüşmeci 8**

“Güneş de sevdiğim için –D vitaminim de eksikti– ‘Yarar olur, zarar olmaz. Açın, perde olmasa da olur’ dedim.” **Görüşmeci 32**

“Sadece dışarıyı gözlemledim pencereden, işten çıkan insanların işleri bittikten sonra eve gidiyor olabilmeleri veya herhangi bir sebeple hastaneye gelmiş birinin tahlil sonuçlarını alıp, çocuğuyla, eşiyle birlikte özgür iradesiyle eve geri dönüyor olabilmesi, karşı binada işine gelmiş kişilerin o an işini yapıyor olması veya hasta yakınlarının içeride yatan bir hastayı kapının önünde bekliyor olması benim için daha

da olumsuz etkileyici unsurlar olarak görülüyordu. Siz artık o güne kadar fakında olmadığınız ve sizin için gerçekten çok önemli şanslar olan bu şansları ilk defa sanki orada fark ediyormuşsunuz gibi oluyor.” **Görüşmeci 2**

Yakınlarla, onları riske atmadan güvenli bir korunmayla görüşmeyi sağlayan yine şeffaf camdan engeldir. Cam izlenimlerinin diğer ucunda, yoğun bakımın dört duvarından sonra camın dibinde durup dışarı bakabilmenin cennetle bir tutulması yer almaktadır. Yoğun bakımda günler birbirine karışmışken camdan gelen ışık genel bir tahmin sağlasa da tam olarak zamanı bilmek, dışarıda süren hayatın ayrıntısını izlemek, yeniden camın öbür tarafına geçtiğinde uyum sağlamayı kolaylaştıracak bir güdü olabilir. Her durumda, yaşamın varlığı, pencerenin kıyısında fark edilebilmektedir.

“Dışarı çıkarmıyorlardı, çıkamıyorduk... Böyle camdan cama konuşuyorduk.” **Görüşmeci 30**

“Pandemiden içeri girdiğin zaman ancak pencereden karşıda aileni görüyorsun, ‘ne yapıyorsun?’, ancak bu kadar konuşabiliyorsun. Yoğun bakımdan sonra o oda bana cennet gibi geldi. Camın dibinde durmak... O bile yetiyordu.” **Görüşmeci 17**

“Yoğun bakımda olmanın zor tarafı, tek kalıyorsunuz ve akşama kadar bir yatakta yatıyorsunuz, dış dünyayla bağlantınız kesik. Bir tane cam düşünün, cezaevi gibi. Cam var, ama sağa baksan yatan hasta, sola baksan yatan hasta... Yoğun bakımda bir tek karşınızda sizi izleyen hemşire hanımları, bir de dışarı açılan camı görüyorsunuz. Bol bol yatıyorsunuz, uyumaya çalışıyorsunuz. İş, ailenizi, geleceği düşünüyorsunuz. Uyumayı biraz da ondan kaçış gibi düşünüyorum. O günlerde bir de en çok saatti soruyordum. Gündüz mü gece mi net bilmiyorsunuz. O camdaki aydınlığı, ışığın geldiğini görürseniz, gündüz olduğunu anlıyorsunuz, ama o gündüzün hangi dilimdesiniz, bilmiyorsunuz. Ben bilmek istiyordum. Türkiye’de biliyorsunuz sokağa çıkma yasakları vardı, acaba bunlar devam ediyor mu, hangi günlerde oluyor, dışarıdaki durum nasıl, onları merak ediyordum. Her gün soruyordum.” **Görüşmeci 47**

(3) Duvara Ait İzlenimler

Foucault *modern kapatma yerleri* ile ilgili olarak, buralardaki herkesin tek başına, gözetmen tarafından cepheden görüldüğü bir hücreye iyice kapatıldığından söz etmektedir. Ardından ‘yan duvarların bu kapatılmış kişilerin kader arkadaşlarıyla temas kurmasını engellediğini’ eklemektedir (2019: 296). Duvar metaforunun, pencereden farklı olarak ikili bir karşılığı yoktur. Duvar, ‘bireyselleştirici çerçeveleme’ (a.g.e.: 219) ilkesine göre bir mekân oluşturma işlevine sahiptir.

Gerçekten de yalıtım koşullarında hastanede yatırılan (tecrit edilen) hastalar, yan odadaki hastanın varlığından ancak onun hastalık işaretleri duvarları aşacak kadar şiddetli olduğunda haberdar olabilmektedirler. Üstelik bu durum, o hastanın yaşadıklarının bir an gelip kendinin de yaşayabileceği klinik tablonun kaygı doğuran habercileri olarak algılanabilmektedir. Sonuçta da sesleri duymamaya (o işaretleri örtmeye) çalışmak, bir an önce o ortamdan (geleceğin korkutan olasılıklarından) uzaklaşmayı istemek şeklinde tepkilere yol açabilmektedir.

“Yan odamda, benden iki gün sonra yatan bir hasta vardı. Karı, koca rahatsızlardı ve gerçekten çok kötü hâllerini eşimle beraber duyduk. Korkunç, boğmaca gibi öksürükler, öksürük sonrası öğürtü, kusma, bunların hepsini biz yan odada yaşadık ve duymayalım bunları diye televizyonun sesini açtık. Hatta bir gece muhtemelen yoğun bakımdan geldiler. Bilmiyorum ne olduğunu; çünkü kimsenin kimseden haberi yoktu. O kadar, o kadar izoleydi ki her şey, ben gerçekten yan odamdakinin sesini duymadığım sürece bilmiyordum yanımda birinin olduğunu.” **Görüşmeci 1**

“Son gün yan taraftaki odada bir hasta vardı. Bende öksürük yoktu, o hasta çok fazla öksürüyordu; hakikaten ‘ciğeri alıyor, dışarı atıyor, bir de geri alıyor’ diyordum. Tabii insanı daha çok etkilemeye başlıyor. O nefes darlığını ve o öksürüğü duyunca orada kalmak istemiyorsunuz. COVID olduğunu da biliyorsunuz. Bir an önce oradan çıkmak istiyorsunuz.” **Görüşmeci 14**

Öte yandan, dört duvar arasında olmasından esinlenerek hastane odasında kalanların bazıları bulundukları mekânı bir hapisane olarak tanımlamaktadır. Foucault’nun belirttiği gibi, “görülmede, ama görememektedir; bir bilginin nesnesidir, ama asla bir iletişim öznesi olamaz” (2019: 296).

“Yoğun bakımda otuz dört gün yattığımdan benim haberim yok; üç beş gün zannediyorum. Odaya geçtiğimde sanki üzerime yıkılıyormuş gibi hissettim. O duvarlar beni sıkıyormuş gibi hissettim.” **Görüşmeci 3**

“Psikolojisi gerçekten çok kötü; çünkü insanlar geliyor, sonra odadan çıkıp gidiyorlar. Oda zaten dört duvar olduğu için hiçbir yere gidemiyorsun. Sadece camdan dışarı bakabiliyorsun.” **Görüşmeci 25**

“Orada çok demoralize oldum, yıkıldım. Yıkıldım dediğim, iyileşiyorsun, ama göremiyorsun, çıkamıyorsun. Allah hapishaneye düşenlere sağlık sıhhat versin. Allah oralara düşürmesin.” **Görüşmeci 33**

(4) Psikolojik Etkileri

COVID-19 ve adı salgınlarla anılan diğer hastalıklar dışında bulaşıcılığı bilinen, özellikle de ilaç direnci ortaya konmuş hastalıklar için hastanede yalıtım uzun yıllardır önerilen bir yaklaşımdır. Abad ve arkadaşlarının bu hastalıklar için yalıtımın istenmeyen etkilerini ele alan makaleleri derledikleri araştırmaları, 16 çalışmanın sonuçlarını toplu olarak ortaya konmaktadır. Hastanede yalıtımın psikolojik ve davranışsal etkilerini içeren bulguları, depresyon, kaygı (anksiyete), korku ve düşmanlık skorlarının daha yüksek olduğu şeklindedir (2010: 98). Ancak söz konusu çalışmaların haftalarca süren yalıtım deneyimlerini ele aldığını, farklı değerlendirme testleri kullanılmasının sonuçların karşılaştırılmasını güçleştirdiğini de belirtmek gerekir. SARS yalıtımını değerlendiren Maunder ve arkadaşlarının çalışmasının, yalıtım odasında yatırılarak tedavi edilen 11'i sağlık çalışanı olmak üzere 19 SARS hastasından elde edilen sonuçlarında korku, yalnızlık, can sıkıntısı ve öfke yanında, aile üyelerine, yakınlarına hastalık bulaştırma kaygısı yalıtımın öne çıkan psikolojik etkileri olarak belirtilmektedir (2003: 1249). Söz konusu makalede eğitim hastanesinin başlangıçtan itibaren sunduğu psikolojik destek ayrıntılı anlatılmış olup bu koşulların ideali temsil etmesine karşın rutin uygulama hâlinde yaygınlaştırılmasının güçlüğü açıktır.

Araştırmalarda saptanan bu psikolojik etkiler, hastaların kontrolü kaybettikleri duygusundan kaynaklanabilmektedir. Dubey ve arkadaşları, COVID-19 Pandemi döneminde, genel toplum, yalıtım uygulanan hastalar, sağlık çalışanları, çocuklar, yaşlılar, psikiyatrik hastalığı olanlar için ayrı ayrı psikolojik etkileri tartışmaktadır. Burada benzeşen ve gruba özgü olabilecek çok sayıda etkilenme türü olduğu görülmektedir (2020: 785). Birçok yazarın yalıtımın bu etkilerinin önüne geçebilmek için önerdiği çözümler, yalıtım öncesinde hastaların yeterince ve etkili iletişim süreçleriyle bilgilendirilmesi, yalıtım süresinin olabildiğince kısa tutulması, bu sırada kişilere sosyal ve psikolojik destek sağlanmasıdır. Önceki salgıların deneyimi ve COVID-19 Pandemisi'nin yeni birikmeye başlayan verileri temel olarak bu önerilerde birleşmektedir (Abad, 2010; Brooks ve ark., 2020; Dubey ve ark., 2020).

Sosyal bağlar ve sosyal ilişkilerin sağlık üzerine olumlu etkilerini gösteren araştırmaları derleyen Umberson ve Montez, farklı tipte çok sayıda bilimsel kanıt eşliğinde bu etkenlerin ölüm ve hastalanma oranları üzerinde azaltıcı etkisi olduğunu belirtmektedirler (2010). Bu bağların fiziksel olmayıp duygusal düzeyde kurulması, yalıtım koşullarından etkilenmemesini garanti altına almaktadır. Öte yandan yalıtım koşullarını oluşturan, kurallarını belirleyen ve düzenleyenlerin bu konudaki farkındalığının önemi de açıktır. Bu nedenlerle hastanede yalıtımla tedavi edilen kişilere, her iki taraf için de sağlık açısından risk oluşturmayacak şekilde sosyal ilişkilerin sürekliliğini sağlama konusunda olanaklar sunulması, sağlığın biyolojik yönünün iyileştirilmesi açısından da yararlı olacaktır. Hastalığın ve ayrıca yalıtımın psikolojik etkilerini önlemek için bilgilendirmeler yapılması, gereksinimlerin karşılanması, uzman desteği verilmesi yanında hastanın yakın çevresiyle sosyal ilişkileri de olumlu etkiler yapmaktadır. Özellikle bu ilişkilerin bir de karanlık yüzü olabileceği, stres kaynağı olarak etki edebileceği (Umberson ve Montez, 2010) unutulmadan, hastayla yakın iletişim hâlinde, gereksinimlerini ve engellerini anlayarak ona destek olmayı sürdürmek önem kazanmaktadır.

Psikolojik etkilenmeler arasında kendini suçlama eğilimiyle birlikte yaşadıklarını anlamlandıramama durumu, yalnızlık, odadan çıkamamanın verdiği kısıtlanma hissi, üstünde ailenin sorumluluğunu hissetme, bir daha onların yanına dönemeyeceğinden korkma, hastalık belirtilerinin ağır olması durumunda kaygı, yanına gelen sağlık çalışanlarının koruyucu giysiler içinde olmasına karşın sakınan tavrından kaynaklanan endişe yer almaktadır. Yalnızlık, kaygı, üzüntü en sık ifade bulan olumsuz duygulardır.

“Sonuçta herkes gibi ben de marketten aldıklarımı bayağı deterjanla yıkıyorum. Kıyafetlerimizi balkonda çıkarıyoruz, markete eldivenle maskeyle gidiyoruz. Yolda görüyoruz insanlar maskesiz, çöp toplayan insanlar var, ‘bu kadar dikkat ederken neden biz’ diye sürekli sorguladım. Televizyonda hijyene dikkat edin diyorlar ya, biz hijyenimizi eksik mi yaptık diye sürekli düşünmek bizi çok yıprattı o süreçte.”

Görüşmeci 13

“Benim bulunduğum katta hastalar hep COVID-19’du. Başta çok zorlanmadım açıkçası, ama üçüncü gün belirtilerim çok arttı. Psikolojik olarak kendimi çok kötü hissediyordum. Telefonu bile elime alacak gücüm yoktu. Sanki 22 yaşından bir anda 85 yaşına ısınlanmışım gibi, küçücük bir odada günlerdir kendimi mahsur kalmışım gibi hissettim.” **Görüşmeci 4**

“Tek kişilik odada kaldım. Bir aile sorumluluğu taşıyarak; babasın, çocuğun okuyor, büyüklerin, küçüklerin var. Yarın öbür gün bu olay kötü sonuçlanırsa kaygısına çabuk girdim, onu yenemedim. Esasında ‘ben bu hastalığı yeneceğim’ diye devamlı kendime telkin ettim, ama herhâlde diğer taraf ağır geldi. Tabii eşime, oğluma bunları söylemedim; ilk defa sizinle paylaşıyorum bunu. Ben onlara moral vermeye çalışıyorum; onlar bana veriyor, ben onlara veriyorum.” **Görüşmeci 47**

“Oradaki duygular anlatılacak gibi değil. Hocalarımız, hemşireler geliyor. Her tarafları kapalı. Üçer tane maske giymişler, gözler görünmüyor. Gözlük var. Ağlıyordum.” **Görüşmeci 50**

Televizyon ve sosyal medyanın salgınla ilgili konulara ilgisi fazla olduğu gibi haber değeri taşıdığı düşünülen konuların insanları etkileme gücü daha yüksek olmaktadır. Hastanede yatarken hem dış dünyadan medya aracılığıyla aldıkları haberler hem yoğun bakımda yatanlar için gözlemledikleri ölümler, hastalarda ölüm korkusunu tetiklemektedir.

“Bir lavaboya çıkacaksın; üç dakika, bir lavaboya girip çıkmam ölüm, çatlıyorum. Göğüs ağrısı, sıkıntı, baş ağrısı, oksijene artık bağımlı hâle geldim. Tabii ‘ben artık hep böyle mi olacağım, böyle mi yaşayacağım?’ düşüncesi insanın moralini bozuyor. Artık tabiri caizse ölümle, Azrail’le burun burunasınız. Aklınızdan her şey geçiyor, sürekli film şeridi gibi.” **Görüşmeci 23**

“Moralim bozuktur, işin gerçeği korktum. Bugün COVID’den yüz kişi öldü deniyor, sen de COVID’den yatıyorsun. Bunun tarifi yok.” **Görüşmeci 37**

“Yoğun bakımda her yer bembeyaz, camlar küçücük. Her gün bir-iki kişi paketliyorlardı; yani vefat ediyorlardı. Allah rahmet eylesin. Sağında entübe olmuş insan var, solunda entübe olmuş insan var, yatağın üzerinde ne kadar durabilirsin? Çok büyük badireler atlattık diyelim. On gün orada kaldım, sanki bir kuyudan çıkmış kadar...” **Görüşmeci 17**

Kapalı mekân korkusu olmaması, hekim olmak, sosyal bir kişi olmamak, aynı odada olmasa da tanıdıklarıyla aynı hastanede olduğunu bilmek, bu psikolojik etkilerden koruyan gerekçeler olarak sunulmaktadır. Yattığı süre içinde psikolojik açıdan destek sağlayacak bir yaklaşımla karşılaştığını belirten hiç görüşmeci olmaması dikkat çekicidir.

“Korkunç bir şey, kâbus gibi... Bilimkurgu filmlerinde görüyorduk; başıma geleceğini hiç düşünmemiştim. Allahtan bende klostrofobi yok. Öyle bir şey olsaydı, daha kötü olurdu. Bir de evde küçük çocuk var, bebek var. Aklım sürekli onlarda.” **Görüşmeci 44**

“Tabii tek başına bir odada kalmak, ilk gün yirmiye yakın ilaç kullanmak insanın psikolojisini etkiliyor. Ama hekim olunca neyin neden yapıldığını bilmek tabii insanı biraz rahatlatıyor. Tedavide başarılı olunduğunu gördüm, takip ettiğimiz hastalarda

iyi sonuçlar aldık. Ben de onlardan birisi olacağımı düşündüm. Kolay kolay bir şeylere üzülmem, psikolojik açıdan rahat atlattım.” **Görüşmeci 32**

“Çok sosyal yaşayan bir insan olsaydım, bu belki beni daha çok rahatsız ederdi. Zaten arazi dönemi sonrasında eve kapan çalış şeklinde yaşadığım için çok rahatsız etmedi.” **Görüşmeci 12**

“Arkadaşlarım hastanede yatarken bir güç de onlar oluyor; aslında yapacakları bir şey yok. Kapıyı açıp kafamı uzatıp bir yere bakmıyordum, hepsi yasaktı bizim için. Ama herhâlde onlar varken arkamda birileri var gibi hissediyordum.” **Görüşmeci 14**



2. COVID-19 Hastalarının Evde Karantina Deneyimleri

Pandeminin ilk aylarında, hastaneden çıkış (taburculuk) sonrasında hastalara karantina kurallarına uyacaklarına ilişkin T.C. Sağlık Bakanlığı rehberlerinde (EKMUD, 2020) önerildiği üzere bir taahhüt belgesi (onam formu) imzalatılmaktaydı. Bu gönüllü/zorunlu kendi kendini yalıtma, çalışan hastalara istirahat raporu verilerek, bütün hastalar için genelde on dört gün sürüyordu. Evdeki izlem aile hekimleri tarafından, sıklıkla hastalara telefon edilerek gerçekleştirilmekteydi. Söz konusu dönem, toplumsal hareket kısıtlamalarının geçerli olduğu, kitlesel olarak evde kalma zorunluluklarını içerdiği için karantina kurallarına uymak, bir yerde toplumla birlikte hareket etmek anlamına gelmekteydi. Öte yandan hastalığı ağır ya da hafif geçirenler arasında fark olmaksızın, iyileşmenin ardından evine gönderilmiş hastalarda kaçınma davranışlarını sürdürme eğilimi yaygın olarak gözlemlenmekteydi. Hastalık hakkındaki bilgilerin kısıtlılığı, her konuda belirsizlik hissi doğurmakta, hastalığı geçirmenin koruyuculuğuna ilişkin kesin bilimsel kanıt olmaması, kişileri korunma önlemlerini sıkı şekilde sürdürmeye yöneltmekteydi. Brooks ve arkadaşları, yakın geçmişteki bulaşıcı hastalık salgınlarında karantina uygulanmış kişilere ilişkin bulguları derledikleri çalışmalarında, birçok katılımcının kaçınma davranışı gösterdiklerini ve takıntı şeklinde elleri yıkama, kalabalık yerlere gitmeme, normal yaşama dönememe durumlarını aylarca sürdürdüklerini belirtmektedir (2020: 915). Yazarlar, süregiden COVID-19 Pandemisi için halka yönelik rehberler hazırlayacak olan politika oluşturuculara eldeki kanıtların kapsamlı bir sentezini sunmak amacıyla bu derlemeyi gerçekleştirmiştir.

Karantina uygulanmasıyla ilgili koşulları ve etkileri ele almanın bir başka yönü, sözcüğün gerçek anlamına uygun olarak, temaslı ya da başka nedenle hastalık geliştirmede risk grubunda olan kişilerin diğer insanlardan ayrılması durumunda yaşanacaklara da ışık tutmasıdır. Nussbaumer-Streit ve arkadaşlarının, çoğunluğu modelleme yöntemi kullanan araştırmalar üzerinden kapsamlı analizinin sonuçları, bu anlamdaki karantina uygulamasının COVID-19 riskini %44-81, ölüm oranını %31-63 oranında azalttığını göstermektedir (2020).

Taburculuk sonrası hastaların evde geçirmesi önerilen karantina dönemi, hastanede yalıtımda olduğu gibi, koşulları ve farklı açılardan etkileri şeklinde gruplanarak ele alınmaktadır. Her bir grup, ifadelerin içeriğine göre alt-grup hâlinde tartışılmaktadır.

a. Evde Karantina Koşulları

Evdeki karantina sırasında alınması gereken koruyucu önlemler rehberlerde belirlenmiştir (covid19rehberi, 2020). Öte yandan, yaşanan yerlerin özellikleri ve olanakları birbirinden oldukça farklı olabilmektedir. Segall, *hasta rolün*ün yalnızca hastalığın doğasından değil, sosyal, kültürel ve bireysel etkenler tarafından da etkileneceğini belirtmektedir. Ayrıca Parsons'ın kavramlaştırmasında bu açılardan bir değerlendirme yapılmamasını eksiklik olarak ortaya koyup kültürel farklılıkların varlığını kabul etmeyi akılcı bir yaklaşım olarak önermektedir (1976: 165). Sosyoekonomik durum, çekirdek aile ya da büyük aile yapısının korunduğu aile, bazen de tam tersi tek kişilik yaşam şekli gibi kültürel özellikler, karantina koşulları üzerine etkili olmaktadır. Her ne kadar temelde öneriler standartsa da uygulamanın aile özelliğine göre değişen koşulları olmaktadır. Ev içinde fiziksel mekân kullanımıyla ilişkili düzenlemeleri içeren önlemler, lojistik desteğin sağlanması bunlar arasında yer almaktadır.

Evdeki karantina sürecini tamamlamak üzere hastaneden taburcu edilen kişiler, hane halkını korumak adına kendilerini onlardan nasıl yalıtacaklarını, eve dönünce eski yaşam rutininden nelerin değişmesi gerekeceği düşünerek düzenlemeler yapmaktadır (Fan, 2020: 1765). Benzer kaygılar ve düşünceler evde yaşayan diğer bireyler için de geçerlidir. Karantina koşulları grubunda, ev yaşamında yapılan düzenlemeler, evde alınan bireysel koruyucu önlemler, lojistik desteğin sağlanması yer almaktadır.

(1) Ev Yaşamında Yapılan Düzenlemeler

Karantina süresinde kalınan mekân genelde hastanın kendi evi olsa da bir yakınına ait boş duran ev, aile üyelerinden koşulları daha uygun olduğu düşünülen, hatta bahçe olanağı bulunan kişinin evi, köydeki ev, bunun için ayrılmış yurt olarak belirtilmektedir. Evlerin fiziksel özelliklerindeki yetersizlikten hemen hiç söz edilmemesinin nedeni, kişilerin

kendilerine uygun gelen düzenlemeyi yaparak sürece uyum sağlaması ya da bu araştırma kapsamında yalnızca internet erişimine sahip hastalarla görüşülebilmesinin sosyoekonomik düzeyi düşük kesimi istemeden değerlendirme dışı bırakması olabilir. Özellikle evler hakkında belirtilen oldukça olumlu fiziksel nitelikler, ikinci olasılığın daha güçlü olduğunu düşündürmektedir.

“Bizim ev apartman ortamı, ama çok da iyi bir balkonumuz var. Balkonda çam ağacından tut da her şeyim oldu. O ortamda on dört gün bittikten sonra torunlarla beraber değişik yerlerde dinlendik, rahat ettik. Hayatımda yapmadığım kadar tatil yapmış oldum.” **Görüşmeci 27**

“On dört gün karantinadan hemen sonra da çıkamadık, eşim de karantinadaydı. Bir alt katımız Almanya’da duran eltimin evi. Eşim kendini orada karantinaya aldı, çünkü bizden yaklaşık bir hafta sonra taburcu oldu, o biraz geç negatife döndü.” **Görüşmeci 13**

“Evimiz dubleks yani iki katlı gibi. Bir kere çocukların odasını ayırdık, tuvalet banyomuzu ayırdık çocuklarla. Maske kullandık. Sosyal faaliyet olarak hiç dışarı çıkmadık, İki hafta hiçbir yere çıkmadık.” **Görüşmeci 15**

“Bir de alt katımız var. İki yüz on metre kare evimiz. Geniş olduğu için herkes istediği yerde oturup kalkabiliyor. O yüzden problem yaşamadık.” **Görüşmeci 16**

“Ben oturma odasındayım. Zaten doktor ‘öbür taraflara mecbur olmadıkça çıkmayacaksın, çıkarsan da maskeni takacaksın’ dedi. Zaten evimiz müsait, 3+1. Lavabolarımız çift olduğu için sorun yok.” **Görüşmeci 18**

Odaların ayrılması (sıklıkla evde daha önce kendine ait olmayan bir odaya geçilerek), tuvalet ve banyonun ayrılması, ayrılamıyorsa temizliğin sık yapılması, yemek düzenlerinin sırayla veya birbirinden uzak oturarak yeme şeklinde değiştirilmesi, ev içinde yapılan düzenlemeler arasında yer almaktaydı. Tuvalet ve banyo kullanımına sıklıkla vurgu yapılması, evde birden fazla bulunmasına karşın, karantina öncesi dönemde karışık düzende kullanılmalarından ya da alınması gereken önlemler arasında geçtiği için bu konunun özellikle belirtilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

“Zaten birbirimizden kopuğuz artık. Odama kapanmışım. Odamın kapısı kapalı... Hanım yemeğimi sehpaye bırakıyor ve gidiyor. İlaçlarımı alıyordum. Ara sıra odanın içinde yürüyüşümü de yapıyordum. Ben sabırlıyım, bir de inançlıyım. Bekliyordum yani. Televizyon dahi izlemedim. Dergilere merakım var. Sürekli dergi alır incelerim. Balkonum büyük, orada yürüyorum. Küçüklükten beri yürümeyi severim.” **Görüşmeci 9**

“Evde benim tek başıma kalabileceğim ve havalandırabileceğimiz bir oda ayarladık. Beslenmeyle ilgili olarak yiyeceklerin bana verilmesi için plastik tabak, bardak, kaşık, çatal sağladık. Ayrıca lavaboları ve banyoyu ayırdık. Farklı bir yerde banyo yapmamı ve kullandığım lavabonun başkası tarafından kullanılmamasını sağladık.”

Görüşmeci 2

Eşim ve çocuklarla karantinadaydım zaten. Ben ayrı bir odadaydım. Odadan dışarı çıkmadım. Tuvaleti, banyomuzu ayırdık. Ev müstakil olduğu için uygundu. İkinci yatışımın çıkışından sonra yazlığa geldiğim için burada daha rahatım.” **Görüşmeci 10**

Geleneksel aile yapısında hep birlikte sofraya oturmanın yeri göz önünde bulundurulduğunda, alışıldık düzenin bozulmasının sosyal bağlar ve aile içi ilişkilerini etkileme olasılığı akla gelmektedir. Ancak ifadeler arasında böyle bir etkidен söz edilmemesi, karantina süresinin kısalığı ya da o eksikliği ikame edecek yöntemler bulunması ile ilişkili olabilir.

“Eşimle ikimiz aynı evdeydik, ben salonda yattım kaldım; ikimiz aynı yerde yemek yemedik. Mutfakta yemeğimi yapıyordum, maskemi takıyordum, mutfakta yiyordum. O odasına geçti mi, ben mutfağı topluyordum.” **Görüşmeci 43**

“Kızım, eşim, ben, üçümüz de ayrı ayrı odalarda yemek yiyoruz hâlen. Eşime koyuyorum siniye, kızma koyuyorum, herkes odasında yemek yiyor, ben mutfakta masada yiyorum. Üçümüz de bir masaya oturmuyoruz. Herkes ayrı ayrı” **Görüşmeci 48**

“İzolasyon sürdüğü için taburculuk olmadı, devam ediyor gibi düşünebilirsiniz. Evimiz bahçeli. Büyük bir masamız var. Akşam yemeğinde, masanın en başında ben oturuyorum, onlar diğer köşede oturuyor. Sadece akşamları bir araya geliyoruz. Onun dışında ben hep kızımın odasında yım.” **Görüşmeci 45**

Aynı evde birbirinden uzak durmak için gerekli düzenlemeleri yapabilenler görüşmecilerin çoğunluğunu oluşturmaktadır. Yine de fiziksel koşulları uygun olduğu hâlde evdeki kişilerden uzak kalmanın bir süreden sonra kolay olmadığını ifade edenler, herkesin negatif olmasının verdiği güvenle ve destek gereksinimleri olması nedeniyle ev içinde birbiriyle yakınlığı sürdürenler olduğu gözlemlenmektedir.

“Aynı ortamda kalıyorduk, düzenleme yapmadık. Testlerimiz negatif çıktığı için, bir de antikor oluşmuştur gibi yorumlar yaptık. Beraber kalmak zorundaydık; özellikle benim yardıma ihtiyacım vardı. Kas erimesi oluştu bende, kaslar zayıfladı. Kalkıp yürüyemiyordum. **Görüşmeci 47**

(2) Evde Bireysel Uygulanan Koruyucu Önlemler

SARS gibi daha önceki salgınlarda evde karantina uygulaması kapsamında alınan önlemler paketine tam uyumun %16 gibi düşük bir oranda olması ev-içi bulaşmanın önlenmesinde yetersiz kalacağını göstermektedir. Öte yandan, önlemlerin gözden geçirilmesinin, kişilerin konu hakkında ayrıntılı ve yineleyen şekilde bilgilendirilmesinin, karantinanın gerekçesi konusunda bir bilinç yaratılmasının önlemlere uyumu artıracığı belirtilmektedir (Reynoulds, 2008). Evde karantina altına alınacak kişiler için öneriler, evden dışarı çıkmamak, sosyal etkinliklere katılmamak, konuk kabul etmemek, ayrı odada kalmak, hane halkıyla bir arada iken maske kullanmak, tuvalet ve banyonun ayrılması, kişisel eşyaların ortak kullanılmaması, yürüyüş için arka bahçenin kullanılması (oda, balkon da olabilir) olarak tanımlanmaktadır (a.y.: Ek 1). Bu öneriler, sağlık kuruluşlarından COVID-19 için ev karantinasına gönderilen hastalara, uymamaları durumunda yapılacak cezai işlem ve aile hekiminin onları telefonla izleyeceği konularında bilgilendirme yapılarak imzalatılan taahhütnamede de yer almaktadır (EKMUD, 2020). Görüşmecilerin bu önerileri uygulama biçimlerine ilişkin anlattıkları, kısıtlamalara yüksek düzeyde uyum gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Kurallara uymadığını belirten görüşmeci bulunmamaktaydı. Hastalık geçirdiği için kendini kısıtlamayacağını söyleyen bir görüşmeci, temizlik ve kalabalıktan kaçınma davranışlarını taahhüt ettiği için değil de yaşamın doğal bir parçası olarak gördüğü için yaptığını ifade etmekteydi.

“Benden çıkan atıkların tamamını bir çöp torbasında topladık. O çöp torbasını da farklı bir torbaya koyarak kapının önüne bıraktık. Kullandığım lavabonun da mümkün mertebe her kullanımdan sonra veya günde bir, iki günde bir yıkanmasını sağladık.” **Görüşmeci 2**

“Ben tamamen izole oldum. Taburcu olmadan babam tek kullanımlık bardak, çatal, kaşık, tabak almış eve. Her şey tek kullanımlık... Ben eve geldiğim zaman her şey hazır. Mümkün olduğunca pencereleri, balkon kapısını açarak evi havalandırıyorduk. Benim odam, ailemin yaşadığı odalar da dâhil. Bu süreçte bol bol kolonya kullandık. (Gülüyor.) El dezenfektanı, yüzey dezenfektanı da temin etmiştik.” **Görüşmeci 36**

“Burada hiçbir şey olarak değişmedi, daha önceki bıraktığım hayat aynı bu şekilde devam ettim. Ben bu hastalığı geçirdim, başımdan böyle bir şey geçti ‘şunu yapmayın, böyle olmasın’ diye herhangi bir çabam ya da davranışım olmadı. Normal

şartlarda, olması gerektiği gibi zaten hastalığın da ön gördüğü temiz olmak, kalabalık olmama zaten normal hayatta olması gereken şeyler.” **Görüşmeci 30**

(3) Lojistik Desteğin Sağlanması

Karantina sürecini yaşamak üzere hastaneden çıkarılarak evine gönderilen kişileri en sık üç olasılık beklemektedir. Birincisi yalnız kalmak, ikincisi birlikte hastalandıkları için evde karantinayı da beraber geçirecek aile üyelerinden başka kimsenin bulunmaması, sonuncusu temaslı olmadıkları için karantina zorunlulukları olmayan yakınların aynı evde yaşamasıdır. Yalnız olanların gündelik gereksinimleri için alış-verişi yapacak dışarıdan bir kişiye gereksinimi olurken, bir arada kalanların hepsinin birden karantinada olduğu durumlarda da dışarıdan destek alınması gerekmektedir. Evden çıkamayanlara lojistik destek, farklı evde yaşayan aile üyeleri ya da akrabalar, arkadaşlar, komşular tarafından verilmektedir. Gıda ya da benzeri tüketim ürünlerinin karantinadaki kişilere teslimi, korunma önlemleri alınarak, doğrudan temas olmadan gerçekleştirilmektedir.

Karantina süreci boyunca yardım önerisinde bulunulmadığını belirten görüşmeci olmaması dikkat çekicidir. Alış-verişin yapılması dışında karantinadaki kişilere kendi evinde yaptığı yemeklerin getirilmesi de sık gözlemlenmektedir. Bireylerin birbirine destek olma davranışları, dayanışma (*solidarity*), sosyal sistemin müştereklik (*collectivity*) yönelimi kapsamında değerlendirildiğinde (Parsons, 2002: 97) ‘*içimizden biri misin?*’ sorusuna olumlu yanıt vermenin bir biçimi olmaktadır. Ayrıca Durkheim, dost topluluklarını yaratan ve onlara damgasını vuran unsur olarak tanımladığı işbölümünün gerçek işlevini iki veya daha çok kişi arasında dayanışma duygusu uyandırmak olarak belirtmektedir (2020: 82).

“Bütün ihtiyaçlarımızı komşularımız karşıladı; sepet salladık balkondan, oradan aldık.” **Görüşmeci 15**

“Kimse gidip gelmiyordu. İster istemez dışarı çıkamadığımız için sadece ablam alışveriş yapıp getiriyordu, kapıya bırakıp gidiyordu.” **Görüşmeci 26**

“İnsanlar bize destek oldular. Çünkü o insanlar korona geçirmemişti ve bizim geçirdiğimizi biliyorlardı. Yardım etmek isteyen çok oldu ve yardım ettiler. Mesela yemek getiriyorlardı. Sokağa çıkma yasağının yaygın olduğu bir dönem olduğu için çok etkilenmedik.” **Görüşmeci 40**

Öte yandan evde sürmesi gereken özellikli tedaviler (enjeksiyon gibi) için desteğin aile üyeleri tarafından verilmesi, sağlık çalışanı olmayan kişileri, ayrıca tedavinin uygulandığı kişiyi de zora sokabilmektedir. Bu konuda deneyimli bir kişiyi karantina koşullarında ve günlük ritimde eve çağırmak mümkün olmadığı için hane halkından buna cesaret edebilen bir kişi tedaviyi üstlenmektedir.

“Eşimde kanda pıhtılaşma olduğundan on dört tane kan sulandırıcı iğne verilmişti. Doktor ‘kontrol gününe kadar her gün yapılacak’ dedi. Hastaneden çıktığımız gün hemşire sağ olsun ‘ablam, eğer yapabilirsen, cesaretin varsa, eşine sen yap. Yoksa ya sağlık ocağından ya da sağlık yerlerinden birini çağıracaksınız. Her gün gelip o yapacak’ dedi. ‘Valla kardeş, açıkça söyleyeyim bu hastalığa o kadar öcü gibi bakılıyor ki, o kadar herkes korktu ki ben her gün kimi getireceğim evin içine, bu iğneyi yaptıracam? Hayatımda hiç iğne yapmadım, ama mecburiyet insana her şeyi yaptırıyor’ dedim. ‘İstiyorsan ben sana yapılışını bir kere şimdi göstereyim. Korkma. Basit bir şey bu, diğer iğneler gibi değil’ dedi. İlk bir-iki gün çok korkuyordum. Eşim bir de iğneden çok korkuyor. Yaptığım zaman tepkisinden, ‘ay!’ diye bağırımlarından daha çok korkarak yapıyordum iğnesini. Öyle öyle alıştım valla, her gün iğnesini ben yapıyordum.” **Görüşmeci 51**

b. Evde Karantinanın Sosyal ve Psikolojik Etkileri

Evde karantina uygulaması, iyileşerek evine dönen kişilere ve hane halkı ya da diğer yakınları üzerine benzer etkiler yapmaktadır. Bu etkiler, önlemleri sürdürme eğilimi, karantinada aile bireyleri ile iletişimin düzenlenmesi, ev dışında yaşayan yakınlarla görüşme şekilleri ve karantinanın psikolojik etkileri grupları altında ele alınmaktadır.

(1) Önlemleri Sürdürme Eğilimi

Brooks ve arkadaşlarının konuyla ilgili araştırmaları derledikleri çalışmaları, çok sayıda katılımcının karantina sonrasında da kaçınma davranışlarını sıkı sıkıya devam ettiklerini ortaya koymaktadır (2020: 914). SARS 2003 yılı salgınında ev karantinasının etkilerini araştıran niceliksel bir araştırma, karantinadan haftalar sonrasında da katılımcıların %54’ünün öksüren-aksıran insanlardan, %26’sının kalabalık mekânlardan, %21’inin halka açık her yerden kaçındığını, bu oranların sağlık çalışanı katılımcılarda istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (Reynoulds, 2008).

Hastalığı geçirmenin ne derece koruyucu olduğunun bilinmediği, aşı ve etkili tedavi araştırmalarının henüz sonuçlanmadığı, hastalık geçirdiği hâlde yeniden hastalanan kişilere ilişkin haberlerin sosyal medyada paylaşıldığı bir dönemde korunma önlemleri bırakılamamaktadır. Hatta daha fazla korunma davranışı yaygındır. Hastalığı ağır geçirenler kadar, hafif geçirdiği hâlde yalıtım koşulları altında yaşadıkları psikososyal olumsuz etkileri nedeniyle hastaların hemen hepsi için aynı sorunları yeniden yaşamaktan bir kaçış söz konusudur. Hastalığa bir kez yakalanmış olmak, öncesinde önlemleri aksatmış olma olasılığıyla bağlantılı şekilde hem bir suçluluk hem güvensizlik duygusu yaratmaktadır.

“Daha çok korunmaya başladım. Hastalanmamda benim de bir zafiyetim olmuştur herhâlde. Belki hastanede elimi yıkamış olsaydım, daha dikkatli olsaydım, bu süreci böyle yaşamazdım. Bu süreçten ders çıkardığım çok şey oldu. Eski hayatıma geri döndüm mü? Döndüm, ama daha çok dikkat ederek döndüm. Bu süreçten sadece kendimin etkilenmeyeceğini, başkalarına da bu durumu yaşatabileceğimi biliyorum. Bu kadar zorlandıktan sonra başkalarına da bunu yaşatmamak için dışarı çıkmamaya, çıktığım zaman daha çok dikkat etmeye, ellerimi dezenfekte edip öyle yaşamaya çalışıyorum.” **Görüşmeci 4**

“Bunları yaşadığım için, ‘tekrar yaşamak istemiyorum, kesinlikle’ dedim. Eşimle zaten uzun bir süre dışarı çıkmadık. Şimdi bile çıkmıyoruz. Bir restorana en son ne zaman gittiğimi hatırlamıyorum. Haberlerde ‘masalar arasında mesafe var. Önlemleri alıyoruz’ diye söylüyorlar. Ben gördüm, hiç öyle bir şey yok, iç içe herkes, çoğu kişi maske takmıyor.” **Görüşmeci 44**

“Çok korktuk, başkasına sebep olmayalım, bizlerden başkasına bulaşmasın, aileden başkasına geçmesin. Bu konuda çok hassas, çok dikkatli davrandık. Öğrendiğimiz andan itibaren, mecburiyet haricinde dışarıya adımımızı atmadık. Bunun bayram günü oldu, önemli günleri oldu. Asla, asla kapı dışarıya çıkmadık.” **Görüşmeci 51**

Hijyen önlemleri, insanlardan uzak durmak, kalabalık yerlere gitmekten çekinmek, maske takmayı sürekli hâle getirmek en sık davranış değişiklikleri olarak gözlemlenmektedir. Bu davranışlar, uzunca bir süre sonunda bir miktar gevşetilmesine karşın bırakılamamaktadır.

“İnsanlardan daha uzakta duruyorum artık mesela. Herkes bu virüsün yalan olduğunu düşünüyor, ama ben gerçekten inanıyorum, çünkü böyle bir şeyi yaşadım. Yaşamadan insanlar inanmıyor.” **Görüşmeci 25**

“İnsanda hâlâ o endişe oluyor. Tabii ki kalabalık yerlere gitmek istemiyorum. Mesela pazara çıkmış olsam çok çabuk gidip geliyorum. Çünkü hastalığın nereden geldiğini bilemiyorsun, pazardan mı geldi?” **Görüşmeci 39**

“Hastaneden ilk çıktığım günü hatırlıyorum. Arabamın kapısını açarken bile dokunayım mı dokunmayayım mı? (Gülüşme) Benim arabam, ama kaç gündür dışarıda. Dezenfekte edip de mi elleseyim, yoksa hiç mi ellemeyeyim şeklinde bir duygu, bir anda böyle ne yapacağımı şaşırdım. O haftalarda özellikle bir şeye dokununca hemen elini silesi geliyor insanın veyahut dokunmamak geliyor. Maske zaten devamlı...” **Görüşmeci 14**

“Markete gidince insanların normal olduğunu görünce kendini de normal hissetmeye başlıyorsun. Ben iki kat maskeyle gidiyordum ilk önce. Çünkü odama giren hemşirelerin beş-altı maske taktığını görüyordum ya tek maskenin fayda etmediğini düşündüm. İlk başta iki maske takıyordum. Şimdi artık tek maskeye indim.” **Görüşmeci 13**

(2) Aile Bireyleri ile İletişimin Düzenlenmesi

Karantina sürecini evde geçiren kişilerde bu durumun zorunlu ya da gönüllü olduğunu ayırt etmek güç olmaktadır. Taburculuk sırasında taahhüt belgesi imzalayan kişiler, bunu bir zorlama olarak algılamaksızın evi paylaştıkları yakınlarını koruma isteğiyle, karantina uygulamasını önerildiği şekilde gerçekleştirmeye, hatta daha güvenli olacağını düşündükleri şekilde ayrıntıları düzenlemeye çalışmaktadır. Sağlık çalışanları gibi bulaşma açısından en yüksek risk gruplarından birinde olan kişilerin kendi hastalanmalarından daha çok, hastalığı evdeki aile üyelerine taşımaktan çekindikleri belirtilmektedir (Ergur, 2020: 182). Başkalarının (evini paylaştıkları en yakınlarının) yararına olduğunu bilmenin, en stresli durumlara dahi daha kolay katlanmayı sağlaması, ev karantinası için de geçerli görünmektedir (Brooks ve ark., 2020).

Evde aile üleriyle birlikte kalması gereken hastalar, karantina sürecinde bir odaya yerleşip kapıyı kapalı tutarak, hane halkıyla on beş gün süresince görüşmeyecek şekilde bir düzen kurmaktadır. Temel amaç, çok sayıda araştırmada da ortaya konduğu gibi (Brooks ve ark., 2020: 916), bütün görüşmeciler için evde birlikte yaşadıkları kişileri korumaktır. Aynı evde mobil iletişim araçlarıyla ya da camın arkasından görüşme seçenekleri kullanılmakta, yemekler ev içinde hareket serbestisi olan aile üyeleri tarafından hazırlanıp karantina altındaki kişinin kaldığı odanın kapısına bırakılmaktadır. Yemek için odadan dışarı çıkılması durumlarında da zaman ya da yer olarak ayrılma uygulanmaktadır. Hijyen kurallarına çok dikkat edildiği, evin fiziksel koşullarına göre

tuvaletin ayrılmaya çalışıldığı, mümkün olmaması durumunda sık temizlendiği gözlemlenmektedir. Ayrı bir evi olanlar bu seçeneği kullansa da kalacakları yerin evden uzak olmamasını yeğlemekte, görüşülme de ailenin yakında olduğunu bilmenin desteğini hissetmektedir.

“Onlar alt kattaydılar. Ben üst katta kendi evimdeydim. Çocukları kapıdan gördüm. İçeriye hiç kimseyi almama şartıyla. Eşim aşağıdan yemekleri hazırlayıp bana getirdi. Onların aşağıda olduğunu bilmek benim için iyiydi. Ama onlara benden bir şey olacak diye çok korktum.” **Görüşmeci 5**

“Ya telefonla görüşme sağladık ya da bulunduğum odadan balkonun görülmesi nedeniyle oradan görüşme yapma ihtimali vardı. Oradan sözel olarak, görsellerle de destekleyerek görüşme yapıyorduk.” **Görüşmeci 2**

Ebeveynleri kendilerinden uzak tutmayı seçenler yanında birlikte kalmayı seçen yetişkinler ve yetişkin hastaların ona yaklaşamayan çocuklarına yönelik tepkileri gözlemlenmektedir.

“Doktorlarım ‘eve gidebilirsin, karantinayı orada geçirebilirsin’ dedi. Evdeyim şimdi, tek başıma bir odada kalıyorum. Gelmeden önce annemden babamdan köye gitmelerini istedim. Bir abim kaldı. Bir de kız kardeşim var.” **Görüşmeci 38**

“On dört gün izolasyon ve karantinadan sonra babam eve döndü. Tabii ki tüm evi dezenfekte ettik. Babamla şu anda aynı evde yaşıyoruz. Sosyal mesafemizi koruyoruz. Hatta genellikle aynı odalarda bile bulunmuyoruz. Aynı odada bulunduğum zaman ben o kadar tedirgin olmuşum ki sürekli maske takıyorum.” **Görüşmeci 4**

“Kendi aracıma bindim ve validenin yanına gittim. Şimdi tabii ağlarsa anam ağlar; gerisi yalan ağlar. Meşhur bir laf var ya. Hanım ağlamayacak, kimse ağlamayacak, anamız ağlayacak. (Ağlıyor).” **Görüşmeci 23**

“Evde kaldım. Yine odadan çıkmadım on beş gün. Ama evde kayınvalidem, kayınpederim bizle beraberlerdi, çünkü çocuğa bakıyorlardı. Ben çocuğa hiç dokunmadım. Kapiya gelip ağlıyordu. ‘Anne, anne’ diye kapiya vuruyordu. Ben odadan çıkamıyordum. Görmesin beni diye o etrafta yokken tuvalete koşuyordum hemen.” **Görüşmeci 44**

Hasta sayısının az ve belirsizliğin fazla olduğu bir dönem olarak pandeminin ilk aylarında hastalanmanın olumsuz yönleri olmasına karşın, toplumsal hareket kısıtlamaları ve kitlesel karantina kurallarının toplum geneline uygulanması, görüşmecilerin eve kapanma zorunluluğu nedeniyle kısıtlanmış olma hissini bir miktar azaltmaktadır.

“Taburculuktan sonra evde annemle ikimiz kaldık. Tabii ki o dönemde şimdiki gibi değil. Mesela şimdi herkes dışarıda. Karantinada olmak daha zor. Ama o zaman herkes evindeydi. O döneme denk geldiğimiz için çok etkilenmedim açıkçası.”

Görüşmeci 40

(3) Ev Dışında Yaşayanlarla Görüşme Şekilleri

Kendilerini evde karantinaya alan bireylerin hemen tamamı bu süre içinde ev dışında yaşayan kişilerle görüşmediklerini belirtirken, bu süreyi birkaç aya kadar uzatanlara ve kendileri evden çıkmadıkları gibi evde ziyaretçi kabul etmeyenlere de sık rastlanmaktadır. Toplu taşıma araçlarına binmeyenler, aynı apartmandaki akrabalarıyla gidip gelmeyi kesenler gözlemlenmektedir. Sosyal ilişkilerin ve bağların, sosyal destek, kişisel kontrol, sembolik anlamlar ve normlar, zihinsel sağlık gibi olası mekanizmalar üzerinden sağlığa olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Umberson ve Mortez, 2010). Karantina sürecinde sosyal ilişkileri sürdürmenin güvenli yolları arasında sosyal medya kullanımı geniş yer tutmaktadır. Gonzalez-Padilla ve Tortolero-Blanco, insan tarihinin hiçbir döneminde iletişimin pandemi döneminde olduğu kadar hızlı gerçekleştirilemediğini, bunu da çok sayıda avantaj ve dezavantaj barındıran sosyal medyanın sağladığını belirtmektedirler (2020: 121). İnsanların tanıdıklarıyla bağlantı kurması ve dış dünyada olan biteni öğrenmesi için bir araç olmasına karşın sosyal medyanın aynı zamanda yanlış, paniğe sevk eden ve abartılı bilgilerin yayılmasına yol açarak insanlarda altta yatan psikiyatrik bozukluktan bağımsız korku, stres, depresyon ve kaygı (anksiyete) yaratabileceğine dikkat çekmektedirler (a.y.: 122). İletişim araçlarıyla gerçekleştirilen bu yüz yüze olmayan sosyalleşme etkinlikleri, kişilerin baş etme davranışları üzerine (meşguliyetler bulma gibi) olumlu etki yapmaktadır. Bir derlemede teknolojinin, elini tutma ya da sarılma gibi insan dokunuşunun, temasının yerini tutamayacak olmasına karşın insanların evlerine kapanmasına yol açan COVID-19 Pandemisi’nin neden olduğu olumsuzluklarla baş etme anlamında katkı sunduğunun altı çizilmektedir (Moore ve March, 2020).

Görüşmecilerin genelde ev dışında yaşayan yakınlarla görüşmeme vurgusu, eve kimseyi kabul etmeme, ziyarete gitmeme ya da uzak mesafeden görüşme, teması kesme gibi kurallara kesin sınırlarla uyulduğunu göstermektedir. Telefon gibi mobil iletişim

araçlarının hastanedeki yalıtım sürecinin tersine uzun ve sık görüşmelerden daha çok hatırlama amaçlı kullanıldığı ifade edilmektedir.

“Taburculuktan sonra izolasyon ev ortamında devam etti. Ailemi görmemem zaten gerekliydi, sonrasında da görmedim. Aylarca annemin yanına da gitmedim, ailelerimizin yanına gitmedik, eşim de gitmedi. Gitsek de sadece kapıdan böyle, bir buçuk metre mesafeyle maskeyle, birbirimize hiçbir şekilde temas etmeden görüştük, uzunca bir süre böyle geçti. İki buçuk ay falandı herhalde.” **Görüşmeci 1**

“Bu süreçte aile dışında hiç kimsenin evimize gelmesine müsaade etmedik, telefonda gelemediklerine dair üzüntülerini dile getirdiklerinde de şu an gelmelerinin bir faydası olmayacağıyla birlikte, aksine zararları olabileceğine yönelik düşüncelerimizle gerekli telkinlerde bulunduk.” **Görüşmeci 2**

“Buraya geldiğimde on beş gün karantinada kaldım, kimseyi almadım yanıma. Arkadaşlarım geldi, karşıdan karşıya ‘merhaba’ dedik. Mesela bizim evin karşısında kahve var. Herkes orada oturuyor, çay içiyor, ben kendi evimde oturuyorum. Onları görmek bile tabii çok etkiledi. Ama on beş gün sonunda da insanlarla arama mesafe koymaya devam ettim; çünkü kimin taşıyıcı olduğunu bilemezsin.” **Görüşmeci 3**

“Şu an ülke rahat, artık problem yok. Herkes artık bilinçlendi. ‘Sende antikor çoktur. Virüs bulaştırmaz daha rahat’ diyor. Sonra da ben ‘siz benim için tehlikesiniz’ diyorum. Çok tırsıyoruz, artık görüştüğümüz sadece birkaç kişi var. Şu anda hayat sanki daha değerli.” **Görüşmeci 23**

Görüntülü bağlantının kişisel olarak önemli sayılan durumlarda bir arada olmayı ikame etme zorunluluğu da dikkat çekmektedir.

“Arkadaşımın düğünü vardı mesela, ona gidemedim, en yakın arkadaşım. Ben zaten COVID olduğumu duyduğum an direkt arkadaşımı aradım. ‘Karantina süreciyle beraber her şey yolunda giderse karantina bittiği gün düğün olacak, ama PCR negatifleşmiş olması lazım beşinci günde. O da olmayacak gibi’ dedim. Görüntülü bağlanabildik sadece düğüne. Arkadaşım da zaten anlayışlıydı. ‘Önemli olan sağlık, sen takma’ dedi. Karantinamın son üç günüydü, bayağı bir düşündüm, ‘çıksam mı acaba, gitsem mi?’ diye, ama bir de şimdi bütün herkesi riske atmak var.” **Görüşmeci 32**

(4) Psikolojik Etkilenmeler

Kapatılma, alışılan rutini yitirme, diğer insanlarla sosyal ve fiziksel temasın azalmasının, bireyleri strese sokacak şekilde can sıkıntısı, üzüntü ve dünyadan soyutlanmışlık hissine yol açtığı gösterilmektedir (Brooks ve ark., 2020: 916). Ayrıca farklı araştırmalarda bildirilen genel psikolojik yakınmaların, duygusal bozukluk, depresyon, stres, ruh hâlinin

(*mood*) düşük olması, gerginlik, uykusuzluk, post-travmatik stres bozukluğu yakınmaları, bağımlı hissetme olduğu belirtilmektedir (a.y.: 913).

Hastanede yalıtım koşullarında tedavisini alıp taburcu edilirken en az on dört gün süreyle evde kendilerini karantinaya almaları istenen bireyleri, hastanede deneyimlenen psikolojik etkilenmelerin devamı niteliğinde bir dönem beklemektedir. Evde kalmak, bu kez süreci yakınlarıyla birlikte geçirecek olmak anlamı taşısa da bir yandan onlara zarar verme endişesi, fiziksel koşulları uygun olmayan evlerde önlemler almaya çalışmanın stresi, takıntılı (obsesif) kaygıların ilişkilere olumsuz etkisi gözlemlenmektedir. Ayrıca hastanede yatış öncesindeki hayatın doğal akışına yabancılaşma deneyimleri de aktarılmaktadır. Yeniden hastalanmak en büyük kaygılar arasındadır. Bu nedenlerle, karantina bitiminde hastalık öncesindeki yaşamı sürdürmeye psikolojik olarak hazır olamama durumuna sık rastlanmaktadır.

“Ben eve döndüğümünden itibaren ayrı odada durdum. Bana ‘yurda gönderelim mi seni?’ dediler. Ben istemedim, çünkü hastanede psikolojik açıdan çok etkilenmişim. Açıkçası orada yalnız bir odada kalmak istemedim.” **Görüşmeci 20**

“Bugüne kadar yaşamadığımız şeyler. Görüp de sarılamamak, yanına oturamamak, insanı gerçekten garip duygulara sürüklüyor. Kız arkadaşım da aynı şekildeydi. Gerçekten, özellikle psikolojik olarak, zor bir süreçti.” **Görüşmeci 41**

“Bazen çok halsiz kalıyorum, ağrılarım oluyor. ‘Yenileniyor herhâlde’ diyorum, tedirgin oluyorum. Bir anda geçiyor ağrılarım, çok iyi hissediyorum kendimi. ‘Yok, öyle bir şey’ diyorum kendi kendime. Hâlen tedirginliğim var. Bu arada bir de akrabalarım, tanıdıklarım, ölenler oluyor; gidemedim göremedim diye onlara üzülüyorum. Aylarca görmeden öldüler, görmeden gömdüler.” **Görüşmeci 43**

“Pazar günü eşim ‘sizi biraz dışarı çıkarayım’ dedi. Çıktık, çıkacağımıza pişman ettim resmen eşimi ve çocuklarımı. Çok kötü psikolojiye girdim. Görümcem de vardı, ‘bak böyle devam ederse bu sefer hastalığa çevrilir’ dedi. ‘Elimde değil’ dedim. Kocama sirkeli su, kaya tuzundan su hazırlattım. Hepimizin ağzını çalkalattım, gargara yaptık. Hepsini banyoya, bütün üstümüzdeki kıyafetleri makineye attım. Eşim, ‘hiç çıkmasaydık daha iyiydi’ dedi. Artık kaygı oluyor bende. Korku oluyor.” **Görüşmeci 51**

“Hayata yeniden başlıyormuşum gibi... Sanki ölmüş de yeniden dirilmiş derler ya öyle bir şey oldu sanki. Hastanede ölümle burun burunasın. Eve geldiğimizde yeniden doğmuş gibi... Ben dışarı çıktığımda çok hayret ettim. Araba kullanıyorum, ama nasıl birbirine çarpmadan geçiyoruz, nasıl oluyor hayret ediyorum.” **Görüşmeci 16**

COVID-Stres Sendromu, merkezde COVID-19'un tehlikeli yanlarına karşı duyulan korku olmak üzere, hastalıkla bağlantılı yakınmaların sosyoekonomik etkilenmeler, *ksenofobi* (karşılığı yabancı düşmanlığı olsa da genel anlamda ayrımcılık), post-travmatik sendrom yakınmaları, takıntı şeklinde kontroller, güvenlik arayışı ile oluşturduğu bir tablo olarak tanımlanmaktadır. Kendini yalıtma sürecinde panik ile alış-veriş, aşırı kaçınma davranışları, yüksek düzeyde huzursuzluk, baş etme bozukluklarını içermektedir (Taylor ve ark., 2020-a: 713). Her bir bileşenin kişi üzerine olduğu kadar –hatta daha fazla yoğunlukta– onun yakınlarına, topluma olumsuz etkisi olacağı açıktır.

İKİNCİ BÖLÜM

ETKİLEŞİMSEL KAVRAMLAR: MAHREMİYET,

DAMGALANMA VE DIŞLANMA

Bu bölümde COVID-19 hastalarının mahremiyetine saygı gösterilmesi ile mahremiyet ihlaline uğrama deneyimleri, damgalanma ve toplumdan dışlanma deneyimleri yer almaktadır. Bu kavramların yüzyıllar boyunca birçok hastalık ya da bireysel özellikler için bilinen kapsamlarından daha farklı olarak COVID-19’da hastaların kendilerine uygulamaları söz konusudur. Bu yönüyle yeni bir gözlem olarak tartışılmaktadırlar.

A. COVID-19 Hastalarının Mahremiyetle İlgili Deneyimleri

*Haksızlık yapmak,
haksızlığa uğramaktan daha acıdır.
Sokrates*

Mahremiyet kavramı ele alınırken çıkış noktası, genellikle bunun bir insan hakkı olmasıdır. Üstelik bu hak hem toplumsal normlar hem kanunlar ile güvence altına alınmış görünmektedir. Kanunlar bu konuya daha standart bir yaklaşım getirse de toplumlar arasındaki kültürel farklarla ilişkili olarak normların hem niteliği hem kesinliği değişebilmekte, kimi zaman yorumlama farklılıkları görülmektedir. Bunun sonucunda, mahremiyet yelpazesinin saygı ve ihlal şeklindeki iki ucu arasında durumlar ortaya çıkmaktadır. Mahremiyet kavramının modern toplumla beraber belirgin şekilde ön plana çıkmasının nedenlerinden biri, Aydınlanma felsefesiyle birlikte özgür bireyden söz edilmeye başlanmasıdır. Bireyi merkeze alan yaklaşımla birlikte insan, geleneksel toplumlarda tarımsal üretimi hep birlikte yapmanın sonucu olarak yaşamın bütün anlarının başkalarının gözü önünde olması durumundan sıyrılıp farklılaşma, uzmanlaşma sonucu tekil değerler ve birtakım haklarla donatılmış birey hâline gelmiştir.

Bazı tartışmalarda mahremiyet sözcüğü *özel hayat* ile eş anlamlı kullanılsa da kavramın içeriği, bu sözcüğün yaptığı çağrışımdan daha fazlasıdır. Mahremiyet, temelde insanın bir duvar örerek kendi varlığına ilişkin fiziksel, düşünsel, duygusal, deneyimsel bütün bileşenleri içerde sakladığı, özünde paylaşmama üzerine kurulu bu düzende kimlere, nerede, ne zaman ve ne kadarı için istisna yaratacağına yalnızca kendinin karar vermesidir. Hukuk dilinde özel yaşam alanı ve gizlilik alanı birlikte mahremiyet kapsamını oluşturmaktadır. Yüksel, yazısında konuyla ilgili tanımlamalara yer vererek bütün bu görünimleri bir alanda toplayıp mahremiyet hakkını, kişilerin kamu yaşamına katılma ve bu katılımın düzeyi üzerine karar verme yetkisine sahiplikleri olarak belirtmektedir (2003: 182). Sennett'in ifadesi hem özet hem kapsamlı bir tanımlamayı içermesi yönünden dikkat çekicidir: kamusal alan insan yaratımıydı, özel alan ise insanlık durumuydu (2019: 133). Mahremiyet konusunu tartışırken *özel alan* kavramının önemli bir yeri vardır. *Kamusal alan*, çok farklı amaçlar ve amaçsız eylemler için diğer insanlarla beraber olunan bütün alanları içerirken, özel alan bireye yakın küçük bir topluluğa karşılık gelir. Bu bağlamda, mahremiyet açısından bu iki alanın ilişkisi, bireyin özel alanda yaşadıklarının –bireyin onayı olmaksızın– kamusal alanda etkileşime girdiği diğer bireyler tarafından başkalarına aktarılmasıdır. Mahremiyetine saygı bekleyen bireyin, diğer bireylerin de benzer beklentiye taşıma hakkını kabul etmesiyle birlikte mahremiyete saygı toplumda bir norm olarak yerleşir. Ayrıca bu hak modern dünyada kanunlarla da koruma altına alınmıştır.

Bir hukuk dergisinde yayımlanan, günlük dilde mahremiyet sözcüğü kullanılırken neyin kastedildiği konusunda farklılıklar hakkındaki bir değerlendirme yazısı bu açıdan dikkat çekicidir. Gavison, mahremiyet kavramının gerçekte üç bağlamda tutarlı ve kullanışlı olduğunu belirtir. Her biri öncekinin bir alt kategorisi olacak şekilde bunları, mahremiyetin kaybolması (*loss*), ihlali (*invasion*) ve dava gerektiren tecavüzü (*actionable violation*) olarak tanımlar (1980, s: 423). Bu kategoriler, mahremiyete yönelik saldırı biçimlerini değerlendirmede yol gösterecek bağlamlar olarak ele alınmaktadırlar. İlk bağlam, mahremiyeti nötr bir kavram olarak tanımlamaktır; çünkü bu sayede bir kişinin mahremiyet duvarının aşıldığı ortaya konabilir. İhlal bağlamı, mahremiyetin korunmasını daha çok bir toplumsal değer olarak görürken, mahremiyetin kaybolmasından istenmeyen

durumların sorumlu olduğu iddiasını içerir. Son bağlam, hukukun bütün istenmeyen durumları ele alması mümkün olmadığından, hangi durumların yasal koruma gerektirdiğini saptamada konumlandırılmaktadır (a.y.: 423). Gavison’un mahremiyet tanımını hem kısa hem de kapsayıcı bir özet şeklindedir: “Başkaları için ulaşılabilirliğimizle ilgilidir; bizi ne kadar tanıdıkları, fiziksel olarak bize ne kadar yaklaşabildikleri ya da dikkatlerini ne denli çektiğimiz üzerinden ele alındığında mahremiyetimizin kaybolması bir sınırının aşılması hâlinde fark edilir” (1980: 424). Tanımda ve hak arama adımıyla muğlaklık yaratan belki de bunun keskin bir sınır olmaması, farklı kişiler için genişletilip daraltılabilir niteliği, kişilerin karşılardakiler için kendilerine ait sınırlar üzerinden öngörde bulunma eğilimidir.

Hasta-hekim görüşmelerinin temelinde gizliliğin korunacağına ilişkin güven duygusu yer alır. Görüşme iyi hekimlik uygulamaları olarak adlandırılan ilkeler doğrultusunda, tanıya götürecek ipuçlarını aramaya yönelik olarak kapsamlı bir tıbbi öykü almayı ve bunları yazılı kayıt altında saklamayı gerektirir. Tıbbi kayıtlarda, hastanın ve hatta aile üyelerinin o andaki ve geçmişteki birçok bilgisi yer alır. Bunlar arasında fiziksel durumu, hastalıkları, sakatlıkları, tedavileri, ilaçları yanında akıl sağlığı ve psikolojik durumu (tedavinin ayrıntısıyla), diyeti, ilaç kullanımı (yasal ya da yasa dışı), sosyal yaşamı, alışkanlıkları, cinsel tercihi (açık ve gizli), hobileri, ayrıca eğitim, meslek, medeni durumu, aile yapısı gibi demografik özellikleri yer almaktadır. Ayrıntılı bir tıbbi öykü, olası tanılar arasında eleme ya da öne çıkarma için çok sayıda ipucu sağlayabilmektedir. Bu bilgiler alınırken hastaya tıbbi amaçlı kullanım açısından gerekçesine ilişkin bilgilendirme yapmak ve gizliliğin sağlanacağına ilişkin güvence vermek önemlidir. Tetkik sonuçları da hasta mahremiyetine dâhildir. Kayıtlamak hem izlem süreci boyunca hekimin hastanın durumuna hâkimiyetini sağlayacaktır hem de yasal bir sorun olduğunda yapılanların dökümünü sağlayacak kaynak olacaktır. Öte yandan kimi hassas bilgilerin ayrı ve daha güvenli bir yöntemle saklanması gerekebilir. Hastaların sağlık kuruluşlarında bıraktığı bu *parmak izlerinin* saklı tutulması, hasta mahremiyetine saygı konusunda önem taşımaktadır. Mahremiyet, yalnızca etik nezaketin değil, sağlık alanında klinik ve araştırma araçlarının elverişliliğini sağlamanın da kapsamına girmektedir.

Hastalar için temel bir hak olan mahremiyetin, sağlık çalışanları hastalandığında, özellikle pandemi sırasında, onlara tanınmadığı öne sürülmektedir. Adhiyaman'ın editöre mektup yazısında aktardığı örnekler, COVID-19 kuşkusuyla ya da kesinleşen tanısıyla işten bir süreliğine ayrılan sağlık çalışanının bu durumunu iş yerindeki diğer çalışanlardan gizleyemediğini, hatta COVID-19 açısından riskli bir sağlık sorununa sahip olması nedeniyle çalışmaya ara vermesi hâlinde bu hastalığının herkes tarafından hızla öğrenildiğini ortaya koymaktadır. Mahremiyet açığı olarak değerlendirilen bu durumda, mahremiyete özen gösterme gerekliliği akla bile getirilmeden kişinin yaşadıklarının başkaları tarafından kısa süre içinde, her düzeyde, açıkça ve neden göstererek konuşulduğuna değinilmektedir (2020).

OECD, ülkelerin yasalarında farklılıklar olsa da birliğe üye ülkeleri bağlayacak şekilde mahremiyetin sınır ötesi korunması konusunda yayımladığı rehberde *kişisel veri* tanımını “tanımlanmış ya da tanımlanabilir bir bireyle ilişkili herhangi bir veri” olarak yapmakta; amacını ise temel insan haklarının ihlalini, kanun-dışı veri toplamayı, yanlış verileri saklamayı, toplanan verilerin kötüye kullanılmasını veya kural-dışı paylaşılmasını önlemek olarak belirtmektedir (1980). Rehberin 2013 yılındaki güncellemesine, risk yönetimi ve küresel ölçekteki uygulamalar eklenmiştir (2020-a). Küresel Mahremiyet Kurulu (*Global Privacy Assembly*), özellikle COVID-19 Pandemisi sürecinde kişisel verilerle ilgili koruma önlemlerinin gevşetilmesine dikkat çekerek amaçlarını “güncel mahremiyet endişelerinin incelenmesi yanında, salgınla mücadele için yeniliklerin desteklenmesi ve insanların kişisel verilerine ve bilgi edinme haklarına saygı gösterilmesinin temini arasında doğru dengenin bulunması” olarak açıklamaktadır (GPA, 2020). Türkiye’de Kişisel Verileri Koruma Kurulu’nun (KVKK) internet sayfasında konuyla ilgili paylaşılan halk duyurusunda pandemi döneminde, Kişisel Verilerin Korunmasına İlişkin 6698 Sayılı Kanun’un 5. ve 6. Maddeleri’nin geçerliliğini sürdürdüğüne dikkat çekerek ilgili açıklamalara yer verilmektedir (2020). Türk Tabipleri Birliği, mahremiyeti, özel yaşam, beden, mülkiyet, cinsellik gibi birçok kavramla doğrudan ilişkili olmakla birlikte, sadece gizlenecek şeyi değil kişinin özerkliğinin

korunmasını da içeren bir insan hakkı olarak tanımlamakta, *mesleki sır* kapsamında ele alınmasını gerekli görmektedir (2020: 21).

Mahremiyete saygı gösterilmemesi durumunda, ayrımcılık başta olmak üzere birçok bireysel sorun ortaya çıkabilmektedir. Bulaşıcı hastalık özelinde bu hastalığı yaydıkları yönündeki yanlış inanç, bireylerin damgalanmasına ve dışlanmasına yol açmaktadır. Pandeminin yeniden ele alma gereksinimi doğurduğu sosyal kavramlardan olarak mahremiyete özen gösterme veya mahremiyet ihlali arasında, daha önceki deneyimlerde gözlenen kalın çizginin silikleşmesinden söz edilebilir. Bir anlamda mahremiyet ihlalleri damgalama, dışlama, ayrımcılık, sosyal eşitsizlik için ortam hazırlamaktadır.

Kişiler arasında ya da medya aracılığıyla kurulan iletişimin itici güçleri, merak ve mahremiyete ilgi olarak belirtilirken buradaki merak duygusunun mahremiyet ihlalini içerdiği de ileri sürülmektedir (Yılmaz, 2011: 130). Gavison da kişinin merak konusu olması durumunda, bilinçli, amaçlayarak ya da kazara, mahremiyet kaybına uğrayacağını ileri sürmektedir (1980: 432). Mahremiyet, gizlilik, anonimlik ve yalnızlık olarak belirtilen bağımsız bileşenlerinden en az birinin yok olması olarak tanımlanmaktadır (a.y.: 433). COVID-19 Pandemisi'nin ilk aylarında hasta olarak toplumda merak uyandıran görüşmecilerin mahremiyetlerine saygı ya da mahremiyet ihlali deneyimleri, buna medyanın etkisi, sağlık kuruluşları özelinde yaşananlar, ihlale karşı bireysel tepkiler, değişen mahremiyet algıları bağlamlarında ele alınacaktır.

1. Sosyal ve Geleneksel Medyanın Mahremiyet Üzerine Etkisi

Günümüzde teknolojideki gelişmeler, herhangi bir bilginin yayılmasını kolaylaştırmış, hızını artırmış, ayrıca ulaşılan kitlenin hacmini çok büyütmüştür. Tek başına teknoloji – ne kadar gelişmiş olursa olsun– bunu sağlayamazdı. Kişilere özel ya da kişiler arası iletişim gibi dar bir ölçekte, ancak özel koşullarda paylaşılan bilgilerin hızlı ve uzak yolculuğuna çıkması yalnızca teknolojinin iradesinden fazlasına gerek duymaktadır.

Yüksel'in altını çizdiği şekilde, "üzerinde durulması gereken husus teknoloji değil; söz konusu teknolojilerin sağladığı olanaklardan yararlanmaya çalışan şahısların, kamu görevlilerinin ve kamu kurumlarının insan hak ve özgürlüklerine ilişkin tutumları, bakış açıları, alışkanlıkları ve zihniyet dünyaları olmalıdır" (2009: 276).

Salgına yol açan, ciddi düzeyde korku ve kaygı doğuran virüsün hem hızlı hem çok bulaşan bir enfeksiyon hastalığıyla bağlantılı olması, kimin hastalandığı bilgisinin iletişim araçlarıyla, sosyal medya ortamlarındaki gruplarda, hatta görsel ve yazılı basın organlarında üzerinde düşünülmeden paylaşılmasını toplum için bir anlamda akla yatkınlıktır. Mazur görme/gösterme gerekçesi çoğunlukla, bilinmesi durumunda hastalığa karşı korunma önlemlerinin alınabileceğidir. Halkın hastalıkla ilgili farkındalığını artırmayı amaçlarken bireysel gizlilik göz ardı edilebilmektedir. Yusof ve arkadaşları, sosyal medyada bilgi paylaşımının sorunlara yol açabilecek etik-dışı iki türünden söz etmektedir. İlki hastaların ve ailelerinin kişisel bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılması, diğeri yalan haber ya da yanlış bilginin paylaşılmasıdır. Çözüm önerileri, hem toplumun bilgiyi değerlendirmek, geçerliliğini saptamak konusunda beceri geliştirmesi hem konunun bütün taraflarınca sosyal medyada yalnızca etik ve geçerli bilgileri paylaşmanın ahlaki bir sorumluluk olduğunun farkına varılmasıdır (2020: 354).

İngiliz Tıp Birliği hasta gizliliği ile ilgili olarak yakın zamanda yaptığı bilgilendirmesinde, medyada halkın erişebileceği şekilde yapılacak bütün yayın ve kayıtlar, hatta tıbbi yayınlar için, hastanın tanınır olma koşulu aranmaksızın yazılı bilgilendirilmiş onamı olması gerekliliği vurgulanmaktadır. Bu paylaşımda ayrıca, yayımlama ve kayıt için başta onay veren hastaların, daha sonraki kullanımlar için bu onamlarını geri çekemeyecekleri konusunda bilgilendirilmeleri uyarısı yer almaktadır (BMA, 2020: 24).

Kişisel bilgilerin paylaşılmasının dışlama ve damgalama davranışlarına nasıl yol açtığı, araştırmanın ilgili bölümlerinde gözlemlenmektedir. Bu bilgilerin doğru ya da yanlış (yalan) bir haber kapsamında, sosyal medya üzerinden yayılması hem üçüncü kişiler tarafından hızla, yaygın olarak öğrenilmesine hem hastaların ve ailelerinin birtakım sosyal sorunlar yaşamasına yol açmaktadır. Öte yandan yerel ya da ulusal basında haber olmaya

dek varan, doğru bilgiler verilse de söz konusu kişilerin onamı alınmadığı için bir mahremiyet ihlali olarak değerlendirilecek durumlar yaşanmaktadır. Bu paylaşımları, tanınırlığın artması ya da iyi dilekleri iletmek için sıkça aranması için bir olanak olarak görenlere (tanımadığı insanların aramasını yadırgamayarak) rastlanmaktadır.

a. Sosyal Medya Aracılığıyla Mahremiyetin İhlali

İnsanları ilgilendirecek bilgi ile onlara ilginç gelecek bilgi birbirinden farklıdır. İlkini iddia ederek ikincisine hizmet edilmesi mümkündür. Yusof ve arkadaşları bu ince çizgi için ‘bireyin kendi iradesiyle hareket etmek, mahremiyet ve gizliliğine saygı gösterilmesi gibi temel haklar’ kapsamını önermektedir. Bununla bağlantılı olarak da COVID-19 hastasının kişisel bilgilerinin paylaşılmasını etik açıdan haklı çıkarmak için, yararının (hastalığa karşı toplumun güvenliğini korumak) zararından fazla olması gerektiği şeklinde bir ölçüt getirmektedirler (2020: 352).

Yılmaz “her iletişim bir mahremiyet ihlalidir” şeklinde bir genelleme yaptığı başlığın altında, kişilerarası ve medya üzerinden olan iletişimlerde merak ve mahremiyet ihlali beraberliğinin yarattığı cazibeyi medya için *haber değeri* kavramıyla açıklamaktadır (2011: 130). Yusof ve arkadaşları bu bağlamda gazetecilerin, blog yazarlarının veya sosyal medyaya erişimi olan herhangi birinin COVID-19 ile ilgili bilgi paylaşarak daha fazla ilgi çekmek, okuyucu, izleyici sayısını artırmak için pandemiyi bir fırsat olarak gördüğünü belirtmektedir. Hatta bu kişilerin halkın ilgisini daha çok çekebilmek için haber ve hikâyelerin üzerinde oynama yapmaları veya baştan kendilerinin yazmaları olasılığına dikkat çekmektedirler (2020: 352). Pandemiye yaygınlaşması nedeniyle, hasta haberlerini düşünmeden sosyal medya hesaplarına taşımak bir anlamda norm hâline gelmektedir. Kendini korumak için sosyal medyadan uzak durmayı seçenler olsa da bu durumda kişinin gerçekten korunabilmesi dışında mahremiyetinin ihlal edildiğinden haberdar olmama olasılığı da bulunmaktadır.

“Hayır yaşamadım. Kesinlikle yaşamadım; zaten sosyal medyayı özel amaçlı çok kullanmıyorum. Sadece iş amaçlı kullanıyorum.” **Görüşmeci 45**

“Ben sosyal medya kullanmıyorum, ama tabii daha önceden orada kalan bir fotoğraf var. İş yerimin adını geçtim, özellikle gidip iş yerimin fotoğrafı çekilerek onunla benim fotoğrafımı bir araya getirilip ‘oraya gittiyseniz hemen doktora başvurun, test yaptırın’ diye paylaştılar.” **Görüşmeci 1**

Söz konusu bulaşıcı bir hastalık olduğundan, başka insanların öğrenmesinin onların korunma önlemleri alması açısından önemli olduğu düşüncesiyle onayları alınmadan yapılan bu haberleri mazur görme, mahremiyet ihlali olarak algılamama eğilimi de sık gözlenmektedir.

“Benim için bir sakıncası yoktu. Bu bir hastalık, olabilir, benim için duyulması herkesin dikkatli olması açısından daha önemli. Ama eşimin kardeşi, annesinin yoğun bakımda yattığını Facebook’ta paylaşmış. Herkes hastalandığımızı öğrendi. Hastalığımızı duyurduğu için değil, gerek olmadığı için ona kızdım.” **Görüşmeci 35**

İnsanlara ilginç geleceği düşüncesiyle bir bilgiyi paylaşmak açısından bakınca, bunun topluma ya da küçük bir insan grubuna dahi yararı olmayıp mahremiyeti çiğnenerek konu edilen kişiye zararı dokunabilmekte, üzülmeye neden olabilmektedir.

“Her birimin kendi Whatsapp grubu var artık, bizim de vardı ve ister istemez hastanede yattığımı ertesi sabah arkadaşlar öğrendiler. O Whatsapp grubunda benim olduğumu bile bile öyle bir konuşmalar yaptılar ki sanki ben hastanede yatıyorum, bu grupta değilmişim gibi bir tepki vardı. Başkasından değil de benden bulaşmış olma ihtimalini yüksek görüyorlardı. O dönemden itibaren iki kişiyle mesafeyi koydum, çünkü ister istemez alınıyorsunuz.” **Görüşmeci 29**

b. Sosyal Medya ile Yalan Haber Yayılması

Pandemi ile günlük hayat diline yerleşen kavramlardan biri “infomedic” (Türkçe’de söylenişi: infodemi) olmuştur. İngilizce *information* ve *epidemic* sözcüklerinin birleşmesinden oluşturulmuş olup hem doğru hem yanlış bilginin hızla, çok uzağa yayılması anlamını taşımaktadır. İlk kez 2003 SARS salgınında kullanıldığı, COVID-19 Pandemisi için yeniden kullanılmaya başlandığı belirtilmektedir (Wikidaily, 2021). Birleşmiş Milletler 31 Mart 2020 tarihinde, internet sayfasında *infodemi* ile ilgili bir uyarı yayınlamıştır (UN, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından “içinde doğru olmayan kısımlar içeren, bu nedenle halkın gerek duyduğunda dürüst bilgi ve güvenilir tavsiyeler almasını zora sokan aşırı miktardaki bilgi” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 15 Nisan 2020). Doğrulanmamış bilginin yayılması, vatandaşların yalan haber ve yanlış bilgiyi

üzerinde düşünmeden çevreye yaymasına bağlanmaktadır (Yusof ve ark., 2020: 351). *Yanlış bilgi* (bilerek ya da bilmeden yayılan) yalnızca bilgilendirme yönelimlidir, oysa *yalan haber*, isteyerek üretilmiş bir hikâye üzerinden karşısındakini inandırmaya yönelik bir beklentiyi içermektedir (Molina ve ark., 2019).

Apuke ve Omar, araştırmalarında yalan haberlerin paylaşılma davranışını öngörmeye en anlamlı özelliğin özgecilik (*altruism*) olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca bilgi paylaşımı, sosyalleşme, bilgi arama, zaman geçirmenin de Nijeryalılar için yalan haber paylaşma ile ilgisini saptamışlardır. Öte yandan eğlencenin bu haberlerin paylaşılmasıyla anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır. Yazarlar bu çalışmanın sonuçları arasında olmamakla birlikte yalan haberlerin yayılmasında aldırnamak, farkındalığın olmaması, akran baskısı ve ilgi görme isteğinin de olduğunu eklemektedir. Ayrıca yalan haberlerin yayılmasına neden olmamak için bazı konulara dikkat çekmektedirler. Bunlar bilgiyi kaynağından elde etmek, yalnız başlığı okumakla yetinmeyip yazının tamamını incelemek, yazarları kontrol etmek, gazete haberlerini geçtiği tarihi kontrol ederek derinlemesine araştırmak, durumları ve şekilleri yeterince doğrulamak için kanıtları incelemek, yalan görselleri belirlemek, diğer kaynakları araştırmak, arada kalınırsa uzmanlara sormak şeklindedir (2021).

Hao ve Basu, infodeminin, halk arasında gereksiz alarma yol açma, belirsizlik oluşturma, toplumu bölme etkileri nedeniyle pandemiyi daha karmaşık hâle getirmekle sonuçlandığını belirtmektedir. Ayrıca salgınla mücadele, yaşamları kurtarma ve pandemiyi sonlandırma hedefinin, düşmanca davranışlardan uzak durmayı, işbirliği içinde hareket etmeyi gerektirdiği düşünüldüğünde bu karmaşıklıklaştırmının ancak sorun yaratacağı ileri sürülmektedir (2020). Dünya Sağlık Örgütü, salgının başlamasından bir yıl sonra küresel çapta bir çağrı yapmak zorunda kalmıştır. Bu çağrıda yeni teknolojilerin, bu yeni hastalık hakkındaki bilgi ve kanıtları çok geniş bir alana yayabilmeyi sağlarken bir yandan da sosyal medya ortamlarının yalanları ve saptırmaları taşıdığına dikkat çekilerek, bunun şimdiye dek başka alanlarda olduğundan daha görünür ve baş etmesi zor bir durum olduğu, hastalıkla olduğu gibi *infodemi* ile de elbirliğiyle mücadele etmenin (*bilgi hijyenine* de önem vermenin) gerekliliği belirtilmektedir (WHO, 11 Aralık 2020).

Bu kapsam, küresel boyut dışında mikro düzeyde, hastaların yakın çevresinde deneyimlediği hastalık süreciyle de ilgili olabilmektedir. Görüşmecilerin ifadelerine göre bu düzeydeki etkilenme rahatsız edici, başa çıkmakta zorlanılan biçimlerde yaşanmaktadır. Başkalarıyla iletişimini kesmek isteyecek kadar yıpranan, bu paylaşımlara, meraklı aramalara yanıt vermeye çalışırken hastalığını bile yaşayamadığını ifade eden hasta, sosyal medya kullanmadığı için özel hayatına ilişkin yalan haberleri sonradan öğrenmektedir. Bir ‘hekim-hasta’ görüşmecinin çalıştığı hastaneden başka bir hekim, internetteki yalan/yanlış habere yorum yaparak hastanın gerçek kimliğini orada açıklamasının bir mahremiyet ihlali olduğunu düşünmemektedir. Üstelik söz konusu özel hastanenin daha sonraki hastalık haberlerini medyadan saklama gerekçesi mahremiyet hakkına saygı olmamaktadır. Ağır hastalık ve ölüm ile ilgili yalan haberler hem öznesi olan hastayı hem o hasta yakınlarını, özellikle çocuklarını olumsuz etkilemektedir.

“Benim telefonumu kapatma, ‘yakınlarım dışında hiçbirinizi görmek, sesinizi de duymak istemiyorum’ deme şansım olmadı maalesef. Hastalığımı yaşatmadılar; çünkü saygı duymadılar. Eşimle ayrıldığımızı kadar varan haberler varmış; sonradan öğreniyorum.” **Görüşmeci 1**

“Hastaneye yattığım ilk gün, ‘özel hastanede doktor COVID oldu’ diye yerel internet haberlerine çıktı. Ortopedi uzmanı diye haber yapmışlar, ondan sonra hastanedeki ortopedi uzmanı ‘ben değilim, hastanenin genel cerrahi uzmanı’ diye haberin altına yazdı. Haberi yayından kaldırttık. Benden çok özel hastane etkilendi, onlar daha çok uğraştılar. Çünkü özel hastanede bir hekimin COVID olduğunun duyulması demek, o hastaneye hastaların gitmemesi demektir. Benden sonra yedi personel daha COVID oldu, hiçbirini duyurmadılar.” **Görüşmeci 10**

“Çok eski arkadaşlarla Whatsapp grubumuz var. Oradan birisi “X’in –beni söylüyor– durumu çok kötü arkadaşlar, dua edin. Yoğun bakıma almışlar’ diye yazdı. Ben de Whatsapp’tan takip ettim. ‘Ben iyiyim, acaba rüya mı görüyorum’ dedim. Bilerek yaptığını düşünmedim. İlk etapta telefonumu sessize aldım, ters çevirdim kapattım, çünkü arayan çoktu.” **Görüşmeci 42**

“Çocuklarım, abimden sürekli haber alıyormuş. Tabii çocuklar sosyal medyayı bizden iyi takip ediyorlar. Orada çocuklara benim ölüm haberimi yayınlamışlar. Şok olmuş kızım. O ölüm haberini veren kişiye karşı neler yazmış. Kızım ‘baba, ben bunu okudum, yıkıldım’ diyor. Bir insan bunu tanıdığı bir insana zaten yapmaz da tanımadığına nasıl yapar? Bu resmen terör... Vcdansızlık.” **Görüşmeci 21**

c. Geleneksel Medyada Yer Alma

COVID-19 hastalarının, belli topluluklardaki enfeksiyonu başlatmakla aleni biçimde suçlanmaları riski artarken, kimi zaman suçlamaya maruz kalan hastalar, bunlara karşı kendilerini savunmak amacıyla açık biçimde tepki vermektedir (Yusof ve ark., 2020: 350). Örnekleri arasında, numaralarla adlandırılmış hastalara ilişkin haberler ve açıklamalar yer almaktadır. Özellikle Malezya’da ikinci dalganın başlamasında suçlanması nedeniyle gündeme yerleşen *Hasta 26*’ya ilişkin bir haberde (Sukumaran, 2020) bu kişinin “ben sıfırıncı hasta değilim!” çığı, hakkındaki bütün haberlere bir tepki niteliğindedir. Medyanın her türünün, hastalık kümelerini ulus, etnik köken, din ya da meslek vb. isimleriyle birlikte anmaktan kaçınması, bu kişiler üzerindeki olumsuz etkiyi en aza indirmeyi sağlayacaktır (Yusof ve ark., 2020: 357).

Pandeminin ilk dönemlerinde, mahremiyet ihlali kapsamına giren şekilde kişisel bilgileri onayları olmaksızın açıkça paylaşılan hastaların bu ihlallere karşı yasal hak arama girişimlerinde eksiklikler gözlenmektedir.

“Devlet kurumunda çalışıyorum, gazetelere çıktık, ismimizi de zikretmişler. Aslında mahkemeye verecektim, ama ne bileyim... Kurumumuz onlar için gereken işlemi başlattı. Bu konuda fazla konuşmak istemiyorum. Ama bunun hiçbir şekilde doğru olmadığını söylüyorum. Sonuçta baş harflerimizle bile değil, direkt olarak adımızı yazdılar. Yani deşifre olduk, sonradan bu yazıyı kaldırdılar, genel müdürümüz de bunun için gereken neyse yapılacağını söyledi. Biz de bir şey söylemedik.”

Görüşmeci 37

Cushman yazısına, hastanelerinde yattığı sürede ünlü bir kişinin kaydına ulaşmak için sistemlerine yetkisiz kişilerin sayısız girişimi olduğunun saptanmasından hareketle böyle bir mahremiyet sorununun ciddiyetine dikkat çekerek başlamaktadır (1996: 32). Tanınırlığı yüksek kişilerin geleneksel medyada yer alma olasılığı yüksektir. Kimi zaman onlar da bu paylaşımın haber değeri olduğunu düşünebilir. Yaşanan yerde belirli bir konumda çalışan kişiler, özellikle de ilk hastalardan olmaları nedeniyle yerel, bazen de ulusal haber programlarının ilgisini çekmektedirler. Hastanelerde sağlık muhabirlerinin bulunduğu bilinmektedir. Ancak özellikle kendini hastanın yakını gibi göstererek bilgi alanların olması, gazeteciliğin etiği, sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetini koruma

farklındalığının düzeyi açısından önemlidir. COVID-19 pandemisiyle birlikte okuyucuların ilgisini çekecek haber peşinde olanlar, özellikle toplumda tanınan kişilerin hastalık haberlerinin peşine düşmektedir.

Hastalık hakkındaki bilgilerin haber olmasındansa yalan haber verilmesine daha çok tepki duyulmaktadır. Üstelik gerçeği yansıtmayan bu haberler, hastanın durumunu olduğundan çok daha ağır gösterdiği için tanıyanlar arasında üzüntü ve kaygıya yol açma olasılığı taşımaktadır. Bazı durumlarda habere konu olmanın, uzaktaki akrabaların hastalığı duyması gibi bir işlevi olduğu belirtilmekte, bu durumun çok kişiden dua almayı sağladığı gibi dinî temalarla değerlendirildiği gözlemlenmektedir.

“Hatta sanırım, bir aileden üç kişi COVID’den dolayı vefat etti diye ulusal bir televizyon kanalında haber olmuş. Ben seyretmedim, açıkçası internette de araştırmadım, ama enişte vefat ettikten bir buçuk saat sonra birisi ‘başınız sağ olsun’ diye aradı. Biz saklıyorduk; çünkü ablam, annem, babam hastanedeydi. Onlara duyurmak istemedik. Ama hastanelerin içlerinde gazetecilerin elemanları var ve sürekli haber veriliyor galiba. Öyle oldu, ama bize menfi bir etkisi olmadı.”
Görüşmeci 8

“Beş yıl belediye başkanı olunca bütün sosyal medyaya düştüm. Şu anda ‘Türkiye’de Korona’dan en ünlü ilk üçtesin’ diyorlar. Kanalların tamamında vardım; aklınıza gelen her kanalda. (Gülüyor) Birisi herkesle bağlantıya girmiş, yanlış anlamayın bu kesinlikle suçlama değil. Mutlaka herkesin bir yerde tanıdığı var. Bu şekilde haber alınıyor. Benim için ‘yoğun bakıma ha girdi ha giriyor. Entübe olmak üzere’ diye haberler çıkmış. Hatta bir ara öldü demişler. Haber çıkıyor, ama keşke haber doğru çıksa.” **Görüşmeci 23**

“Görüşmeci: X Haber Ajansına da çıkmışız. Eşi: Yoğun bakımdan çıkışını çektiler. Orada bir yetkili daha vardı. O da çekiyordu. Kardeşi de çekti. Oradakilerden bir-iki kişiydi, ama kimse bize bir şey sormadı. G: Biz iyileştik ya ben onu düşünüyorum. (Gülüşme) Valla herkes dua etmiş. Tanıdığım, tanımadığım. (Gülüşme)” **Görüşmeci 31**

2. Sağlık Kurumları ile İlişkili Mahremiyet Deneyimleri

Hasta mahremiyetinin korunması, temel olarak tıp etiğinin bir konusudur. Bilgi mahremiyetinin korunacağına ilişkin söz vermek ya da bir sorumluluğa sahip olmak olarak tanımlanabilecek olan gizlilik, hasta bakımında en önemli ahlaki konulardan biri

kabul edilmektedir. Hasta-hekim ilişkisinde, hastalar başkaları tarafından bilinmesini istemedikleri kişisel ve özel bilgileri hekimlerine verdikleri için sağlık sisteminde bu konunun önemi büyüktür (Neitzke, 2007). Hastaların tıbbi mahremiyetlerinin korunması hakkı olduğu yaygın olarak bilinmektedir. Bu hak, sağlık bakımı veren kişiler tarafından öğrenilen, hastaya ait kişisel ve tanımlanabilir tıbbi bilginin kişiye özel ve gizli olarak saklanması, hastanın bilgilendirilmiş onamı olmaksızın üçüncü şahıslara verilmemesini içermektedir. Kanunen ve tıbbi etik ilkeleri uyarınca, ancak mahkeme kararıyla talep edilmesi, belli bir kişi ya da toplumun belirgin bir risk altında olması hâlinde bu bilginin paylaşılması mahremiyet ihlali anlamı taşımamaktadır.

Yine tıbbi etik uyarınca, hastaya ilişkin bilginin, hekimler arasında paylaşılması sırasında da mahremiyete özen gösterilmesi gerekir. Neitzke, hastaların başka hekimlere konsültasyon yoluyla danışılması sırasında –hastanın bilgilendirilmiş onamı olmadıkça– isim başta olmak üzere kimliğini açık edecek bilgileri kullanmadan anonim kimlikle tartışılmasını Hannover Üniversite Hastanesindeki uygulama olarak belirtmektedir (2007: 293). COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklarda, aktif hasta saptama yöntemi olarak yeni tanı konan hastanın yakın çevresine yönelik filyasyon (hastalığın kaynağını bulmak) adı verilen temaslı taraması da bu kapsama girmektedir.

a. Hastaneden Bilgi Alındığı İddiası

Sağlık çalışanlarının birebir karşılaşmalarda mahremiyete saygı göstermesine sık rastlanmaktadır. Doğrudan sağlık çalışanından yayılan bilgi neredeyse hiç olmasa da sağlık sisteminin işleyişinde kaçaklar olabilmektedir. Hasta bilgilerinin elektronik ortamda saklanması bazı güvenlik açıklarına neden olabilmektedir. Hastane sistemlerinde hastalara ait dosyalara erişim hakkı konusunda kısıtlamalar genelde gereksinimlere göre değişmektedir. Hasta bilgileri depolamaya uzun yıllar önce başlayan Amerika Birleşik Devletleri'nden bir hekimin o zamanlarda kaleme aldığı bir makale yaşanabilecek sorunların altını çizmektedir. Bu makalede Cushman, sağlık kayıtlarına erişimi sınırlama isteğinin anlaşılabilir olmasını, bu kayıtların birey hakkında en içten mahrem bilgileri içermesi ya da ima etmesine dayandırmaktadır (1996).

Birçok sağlık kuruluşunda hasta kayıtlarının elektronik ortamda erişim kısıtlaması olmadan saklanması, salgının ilk günlerinde hastane içinden çalışanlar ya da bilgi edinme amacıyla bu alanlara izinsiz girenler tarafından hastaların bilgisinin öğrenilmesine yol açma olasılığı taşımaktadır. İlk hastalarda yaşanan mahremiyete saldırı örnekleri hekimler arasında uyarı şeklinde hızla yayılmış ve bilgi işlem ünitelerinin hasta bilgilerine erişim yetkisi belirli kullanıcılara tanımlanarak önlemler alınmıştır.

“Özellikle tamamı bilgimiz haricinde ve onaysız bir şekilde... Zaten biyolojik sıkıntılar yaşayan insanların ruhsal manada da çok kötü olmalarına bir sebep. O dönemde de daha ilk zatürre tedavisi görüyorken, COVID’liğimiz netleşmemişken, COVID diye bizim hakkımızda yazılmaya başlandı. Eşimin resimleri ve ismiyle açık bir şekilde. Sosyal medyada paylaşıldı ve birçok yerden de ‘bilakis hastaneden aldık’ şeklinde bilgilerle geliyorlar. Artık dayanamıyorsunuz.” **Görüşmeci 22**

b. Temaslı Taraması Amacıyla Bilgi Paylaşımı

Filyasyon için görevlendirilen kişilerin gerçekleştirdiğı süreç, tanı alan hasta ile ayrıntılı görüşülerek hastalığın bulaştırmıcılık süresini içeren dönemde kimlerle temas ettiğini öğrenmeyi ve bu temasın ayrıntısını sorarak risk belirlemesini yapmayı, sonrasında da riske göre temaslı kişilere tetkik ya da yalıtım kararı verilmesini içermektedir. Kaynak hastanın tanı konan kişi olmayıp başka bulaştırmaların sürmesi olasılığına yönelik ya da hâlihazırda bulaşma olmuşsa tedavisi amacıyla yapılan bu çalışmalar, salgının kontrol altına alınmasına yöneliktir. Hasta sayısının çok arttığı dönemlerde veya merkezden uzak yerleşim yerleri için sağlık çalışanları dışında öğretmenler, muhtarlar gibi mesleklerden kişiler de görevlendirilmiştir. Hekimler ve hastalar arasında *a priori* olan bilgi paylaşma güvenliği diğerk meslekler için böyle bir ön kabul taşımayabileceğinden bu konuda bilgilendirme yapılması önem kazanmaktadır. Ayrıca söz konusu hekimin, hastanın seçtiğı, takiplerini yapan, bir nevi sözsüz gizlilik antlaşması yapılanla aynı kişi olmaması hastada çekince yaratabilmektedir.

“Bilgim dışında yapılan bilgilendirme sadece, İl Sağlık Müdürlüğü’ne yapıldı. Bir konuyla ilgili bilgi vermek üzere odama giren hemşire hanıma Sağlık Müdürlüğü tarafından arandığımı ve aileme ulaşmak istendiğini belirttiğimde ‘iyilik mi kötülük mü olarak değerlendirirsiniz bilemem, ama bunu ben yaptım; çünkü ailenizde de böyle bir durum varsa bunun neticelenmesi ve bir an önce gerekli önlemlerin alınması

yararlı olacaktır diye düşünüyorum’ dedi. Ben de yaptığının mantıklı olduğunu düşünerek herhangi bir tepki göstermedim, hatta tavrını olumlu buldum .”

Görüşmeci 2

“Sağlık ocağındaki kendi doktorumuz dışında başka doktorların araması beni çok şaşırttı. Ben bir-iki doktoru o şekilde terslemiş olabilirim; çünkü o dönemde ‘doktorum diye arayabilirler’ deniyordu. Belki başka bir sağlık ocağının doktoruydu, ama onlar bizi niye arıyor orasını anlayamadım. Üçüncü arayınca, ona verdim bütün bilgileri, ama öncekilere ‘siz niye arıyorsunuz, niye cep telefonumu, eşimin de telefonu istiyorsunuz?’ dedim, zaten canım burnumda. Onların aramasını gereksiz gördüm.” **Görüşmeci 13**

Temaslı taraması açısından bir başka senaryo, hekim hastalandığında onun kısa süre içinde muayene ettiği hastaların filyasyon dedektörüne takılmasıdır. Rollerin değişimi, yine insan ilişkilerinin çeşitli olasılıkları yelpazesinde deneyimleri doğurmaktadır. Artık hasta konumunu deneyimleyen hekim, bu durumuna ilgi ve özen gösterilmesi beklentisi karşılanmadığı zaman tepki duyabilmektedir. Hatta hasta oldukları sırada ilgilendiği hastalarının bu yaklaşımına karşı *incelik-dışı* (Goffman, 2020: 188) bir üslup kullanma noktasına geldiği gözlenmektedir.

“Filyasyonda benim yakın dönemde baktığım hastaları aramışlar. Hastalarım beni aradı, bir kısmı hiç geçmiş olsun bile demeden ‘bize bir şey olur mu?’ diye sordular. Ben de sinirlendim. ‘Olur, ölürsünüz’ dedim. ‘Siz nasılsınız, ne yapıyorsunuz, geçmiş olsun’ diye başlayanlara ben teşekkür ettim ve merak etmemeleri gerektiğini, bu konuda temasımızın kısa olduğunu hem karşı tarafın hem de bizim maskeli olduğumuzu, problem olmayacağını izah ettim. Ama filyasyon için bu hastaları aradıkları için hepsi paniklemişler tabii.” **Görüşmeci 10**

Filyasyon ekipleri, hastaya erişemedikleri durumlarda gereksinim duydukları bilgilere ulaşmak için farklı yollar deneyebilmektedir. Bu da hastanın mahremiyetini çok geniş ölçekte zedelemekte, hasta bundan ailesinin, iş yerinin, arkadaşlarının topyekûn etkilendiğini zorlu sağlık mücadelesinden çıktıktan sonra öğrenebilmektedir. Bir yandan bulaşmayı azaltmanın salgını kontrol altına almadaki katkısı diğer yandan önlemlerin geniş kapsamı içine girenlerin gizliliğini korumadaki zorluklar ikilemi büyötmektedir.

“Bizim köyün muhtarını aramışlar. Seksen üç yaşında ninem var, onu götürmüşler. Annemi, babamı on beş gün karantinaya almışlar. Çalıştığım iş yerini on beş gün kapatmışlar. Köyden arkadaşlarımı on beş gün ev hapsine almışlar. Köyde küçük bir yerdeyiz. İster istemez hastalığının onlara duyurulması benim açımdan çok kötü oldu. Duyurulmaması gerekirdi diye düşünüyorum. Tanıdıklarım suçlayıcı bir şey söylemediler, ama tabii ben ister istemez huzursuz oldum. Benim yüzümden onlar

evde kaldılar. İşyerine zararım oldu. Ben kendi kendime çok üzüldüm.” **Görüşmeci 3**

c. Mahremiyete Saygı Duyulması

Hekimi tarafından mahremiyete saygı duyulması, hastanın sağlıkla ilişkili diğer konular dâhil her anlamda hekimine güven duymasına yol açmaktadır. Öte yandan kendilerine bile bilgi verilmediği bir gizlilik düzeyini yaşayanların olması, hastanın bilgi edinme hakkıyla mahremiyeti korumanın karıştırıldığını düşündürmektedir. Hastayla temas etmiş arkadaşlarının kendileri için endişe ederek görüşmeciden bilgi alması sonrasında hastalık bilgisini çevrelere yayması da gözlemlenmektedir.

“Mahremiyetime çok dikkat edildiğini düşünüyorum. Çalıştığım hastanede beni rahatsız edecek tek bir kelime bile olmadı. Sonuçta bir virüs taşıyorsunuz, bu konuyla ilgili kendinizi üzgün hissediyorsunuz, psikolojiniz etkileniyor. Ama ben etrafımdaki insanların, özellikle de doktorumun mahremiyetime çok özen gösterdiğini gördüm, hatta doktorum bu konuda bir set çekti, ‘hastam kesinlikle rahat edecek, bu konuda bilgi verilemeyecek’ dedi. Doktorum sayesinde kendimi çok güvende hissediyordum. Yönetim de bu konuda bana çok destek oldu.” **Görüşmeci 4**

“Hiç bilgi vermiyorlar; biz mesela bize bilgi verilmediği için tanıdıklara, büyüklere söylüyorduk, doktoru aratıyorduk, onlara bile hiç bilgi verilmiyordu. Yasakmış, ‘bilgi verilmez’ diyorlarmış.” **Görüşmeci 43**

“İşyerimde yaymışlar bunu. Hastaneden söylenmedi, arkadaşlar söylemiş. Sonradan herkes aramaya başladı bizi, ‘siz COVID’li oldunuz, siz Koronasınız’. Herkes, çevremizdeki arkadaşlar panik olmuş. Sürekli arıyorlardı, ‘Nasıl çıkmış testleriniz? Negatif mi? Değil mi?’ ‘Evet negatif, negatif.’ dedik. Ama biz COVID’liyiz diye yayılmış haber.” **Görüşmeci 44**

3. Bireylerin Mahremiyet Konusuna Farklı Yaklaşımları

Mahremiyet kavramının özellikle toplumun yararı üzerinden tartışılan yönleri yanında bu konuya bireysel yaklaşım farkları, kültürel belirleyicilerden çok, yaşanan hastalık ve onun kişinin bilgisi dışında başkalarına duyurulması olgularının bağlamsal ilişkisinden kaynaklanıyor olabilir. Görüşmeci ifadeleri arasında, yapılanı mahremiyet ihlali olarak görmemek, bilgiyi yayan kaynağı bilmeme, gönüllü ifşa, hastalığı söylemekten kaçınma,

mahremiyet ihlali öfkeyle karşılama şeklinde yaklaşımlara rastlanmaktadır. Bunlar içinde en sık olan, mazur görme yaklaşımıdır.

a. Mahremiyet İhlali Olarak Görmemek

Hastalandığına ilişkin bilginin, onayı alınmaksızın başka insanlarla paylaşılmasını bir mahremiyet ihlali olarak görmeyenlere sık rastlanmaktadır. Kendilerine yapılan bu davranış sakıncalı bulmayan, doğal olduğunu, hatta diğer insanların kendini hastalıktan koruması ya da ona iyi dileklerini iletmek üzere araması için hastalandığı bilgisinin yayılmasını gerekli bir davranış olarak tanımlayan görüşmeciler bulunmaktadır.

“Hastalık duyuluyor tabii. O yönden bir sakıncası yok. Yakınlarım söylemiştir, duymuştur hepsi. Arıyorlar...” **Görüşmeci 7**

“Bizim aile geniş olduğu için herkes duydu. Küçük bir yer burası, herkes birbirini tanıyor. Tabii burada herkes herkese söylüyor. Mutlu oldum; Allah dostları başımızdan eksik etmesin.” **Görüşmeci 9**

“O arkadaş diğer arkadaşla, o diğerine şeklinde haber yayıldı; tabii haberden dolayı çok arayan oldu. Çıktıktan sonra bile ‘sen COVID geçirmişsin’ deyip geçmiş olsun diye arayanlar oldu. Ama onlar da öğrendi, ayıp oldu gibi bir şey aklımdan geçmedi veyahut niye öğrendiler diye rahatsızlık olmadı.” **Görüşmeci 14**

“Biz büyük bir aşiret olduğumuz için çok kişi aradı. Telefon hiç susmadı. Telefonu artık kapatmak istedim. Tanımadığım akrabalarım, hiç tanımadığım kuzenlerim aramaya başladı. Her birine anlatana kadar bir saat geçti. Gece üçlere kadar telefonla konuştum. Teker teker her birine, aileme anlattım. ‘Önleminizi alın, gerçekmiş bu hastalık, çok kötü’ dedim. ‘Ben yaşadım, siz daha tedbirli olun’ dedim. ‘Dışarıda maskesiz gezmeyin, sürekli maskenizi takın’ dedim.” **Görüşmeci 38**

“Yok, herkes duydu zaten. Yönetici gruptan yazmış. Valla apartmanın hepsi duydu sonuçta. Karantinadaydık, köye gittik. Köyde de herkes duydu. Bir şey olmadı yani...” **Görüşmeci 50**

b. Bilgiyi Yayan Kaynağı Bilmeme

Hastalarla ilgili kişisel bilgileri içeren paylaşımlar hem sosyal medyada hem toplum içinde hızla yayılabilmekte, görüşmecilerden bir kısmı bilginin nasıl elde edildiği veya haklarındaki bilginin kimler tarafından başka insanlara verildiği konusunda yalnızca fikir yürütebilmektedir. Hastalık bilgisinin nasıl yayıldığı bilinmese de görüşmeciler arasında

haberde görünmeyi kabul etmemek, bu hastalığı herkesin başına gelebilecek bir durum olarak görüp rahatsız olmamak, tanımadığı insanların bile aramasını olağan karşılamak gibi farklı tepkiler verenler bulunmaktadır.

“Sadece bir kez X Haber Ajansından aradılar, ‘gelip sizinle röportaj yapmak istiyoruz.’ dediler. ‘Ben istemiyorum’ dedim. Sanırım hastaneden duydular diyeceğim veya ne bileyim çevreden de olabilir. Bir arkadaşının arkadaşı duymuştur. Face’ten bakmıştır en basitinden, arkadaşı kimmiş bunun en yakınındaki kim, bu benim arkadaşım diye... Beni rahatsız etmedi bunlar. Her insanın başına böyle bir şey gelebilir.” **Görüşmeci 33**

“Ben hastaneden taburcu olduğum zaman beni tanıyan herkes ‘çok geçmiş olsun. İyi misin? Çok üzüldük. Bir şeye ihtiyacın olursa söyle’ dedi. Herkes duymuştu. Kim, nasıl duydu, inanın ben de bilmiyorum. Rahatsız olacağım bir şey olmadı.” **Görüşmeci 36**

c. Gönüllü İfşa

Goffman, kişinin kendini olduğu gibi kabul etmesi ve kendine saygı duyması durumunda itibarsızlaştırma olasılığı olan bilgiyi gizlemeye gereksinim duymayabileceğini belirterek gönüllü ifşayı ahlaki kariyerin aşamalarından birine ait işaret olarak kabul etmektedir (2020: 145). Bir anlamda gizli damgası olan birey, bu bilgiyi açığa vurduğu zaman, kendini ifşa politikasını da kısmen açıklayacak şekilde, artık uyum sağlama eylemlerine başvurabilmektedir (a.g.e.: 143). Hastalığı başkalarından değil de ondan duyulduğu için gizlemenin neden olacağı gerilimden kurtularak *huzur hâline* (a.g.e.: 145) erişmeyi hak ettiğini düşünecektir.

Kendini dışlayan, yalıtın COVID-19 hastaları olduğu gibi, mahremiyet konusunu önemsemeyen hastalar gözlemlenmektedir. Hatta görüşmeciler arasında en çok hastalığını kendi açıklayanların olduğu dikkat çekmektedir. Hasta olduklarını açıklama eğilimlerinin ardında, kişisel olarak farklılık gösterse de yakınlarından ilgi görmek, yalıtım sırasında yalnızlık hissetmemek, insanlarla fiziksel olarak bir araya gelememenin olumsuz etkilerine sosyal mesafeyi ortadan kaldırarak katlanmak, dinî inancına uygun olarak iyileşmek için dua beklemek, özgeci yaklaşımla başkalarını korumak için onları uyarmak gibi gerekçeler yatmaktadır. Özellikle kendileri baştan beri önlemlere sıkı şekilde

uyanların hastalıklarını daha rahat açıklaması, suçluluk duymamaktan kaynaklanıyor olabilir.

“İstememezlik gibi bir yaklaşıma sahip değilim; çünkü kendim hemen duyurdum. Hatta bizim çalışma grubuna duyurdum. Yöneticilere ‘herkese haber verin’ dedim. Biz bu kadar dikkat ediyorken yakalanabiliyorsak, başkaları da yakalanabilir. En azından çalıştığım kurumda duyulsun istedim. Böyle bir hastalığa yakalandıktan sonra bunu saklamanın kendisi de çok doğru bir tavır mı? İnsanların dikkatli olması gerekiyor. Sonuçta ben bulaşıcı bir hastalığa kapılmışım. Ciddi de bir hastalık. O zaman benim yakalandığımı herkesin bilmeye hakkı var. Önlem almalı diye düşündüm.” **Görüşmeci 12**

“Ben zaten kendim aradım, söyledim, insanlar dua etsin diye, sonuçta orada tutunabildiğiniz tek şey dua. Ben bundan rahatsızlık duymadım, bunun utanılacak bir şey olduğunu düşünmüyorum. Hastalığın benim dikkatsizliğimden olduğunu düşünmüyorum. Bu dünyada çok kişi yaşadı, bana da denk gelmiş oldu. Büyük oğlum şu an üçüncü sınıfa gidecek, veli arkadaşlarımdan bilen var, bundan da rahatsız olmuyorum. Biz 1-0 öndeyiz diye düşünüyorum. Benim çocuğumun bağışıklığı var.” **Görüşmeci 13**

“Bu işin gizlisi saklısı olduğunu düşünmüyorum, benim hayatımda hep her şeyim açık olmuştur. Farklı bir şey yaşıyoruz. Bunun hem tarihe sizin yaptığınız gibi not düşülmesi hem farklı boyutlarla irdelenmesi gerekir.” **Görüşmeci 27**

“Hastaneden çıkış süreci içinde sağ olsun arkadaşlarım bana ‘abi, sen buradan çıkarken alkışlayacağız, videoya çekeceğiz’ dediler. ‘Tamam’ dedim. Ben de severim böyle şeyleri. Tabii seven olur, sevmeyen olur. Hastane çıkışında uzun bir koridor oluşturdular, sosyal mesafe içinde. Alkışladılar, ben onlara ‘Allah razı olsun’ diyerek aralarından çıktım, gittim. Ulusal televizyonlara kadar haberlerimiz çıktı.” **Görüşmeci 49**

d. Söylemekten Kaçınmak

Goffman’ın *itibarsızlaştırılmaya müsait* tanımlamasına giren kişi, mevcut durumunun toplumda yüksek olasılıkla damgalama nedeni olduğunu bildiğinde ya da öngördüğünde toplumsal ilişkiler sırasındaki gerilimleri idare etmekten ziyade içinde bulunduğu duruma ilişkin bilgiyi idare etmek (denetim altında tutmak) zorunda kalır. Kısaca söylemek-söylememek, açığa vurmak-vurmamak arasında seçim yaparak bir strateji kurar (2020: 78). Söylemekten kaçınırsa damgalanmayacağını, dışlanmayacağını, ayrımcılığa uğramayacağını düşünerek yaptığı bu seçime açıklamanın nerede, ne zaman, nasıl yapılacağını belirlemek de dâhil edilmektedir. Öte yandan başta söylenmesini

istemeyenlerin, hastalığının duyulmasının ardından sosyal destek sağlamaları nedeniyle kendilerini iyi hissettikleri gözlemlenmektedir.

“Sadece eşim biliyordu. Kimseye haber vermedim; çünkü birileri telefonla aradıkça duygusallaşıyordum. Hatta bir tanıdığım bir işten dolayı aradı. Ona ‘kimseye bahsetme’ dedim. Öğrenmelerini istemedim, o yüzden paylaştım.” **Görüşmeci 20**

“Herkes söylemelerini istemiyordum, ama çoğu kişiye annemler söylemiş; mesela ben bazı akrabalarımı sevmiyorum, onlara söyledikleri için biraz kızdım, ama sonra sıkıntı olmadı. Her gün aradılar, hatta bana destek verdiler. O yüzden mutlu olmuştum sonra.” **Görüşmeci 25**

e. Sert Tepki Göstermek

Mahremiyetin hiçe sayılıp hastalık hakkında doğru ya da yalan haberlerin yayılması durumunda verilen tepkiler arasında susmak, üzölmek, iyi tarafından bakmaya çalışmak gibi daha yaygın tepkiler yanında sert ifadeleri içeren, yasal hak arayışına yönelip sonrasında sonuç vermeyeceğini düşündüğü için daha yoğun hissedilen öfke bulunmaktadır. Sennett’in *mahremiyet despotluğu* (2019: 422) adını verdiği olgu, tersinden bir okuma olarak mahremiyet ihlalini “terör” eylemi olarak yaşayan görüşmecinin aktarımında özne ve nesnenin yer değiştirmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır:

“Eşimin telefonunu kapattım. Arkasından kendi telefonumu sessize aldım. Çok lüzumlu olmadıkça kimseyle, hiçbir şekilde iletişim kurmadım. Ama şurası da bir gerçek, bizim dışımızda ailemiz var. Bu teröre sadece biz maruz kalmıyoruz. Resmen terör. Bizim çocuklarımız, anne-babamız da maruz kalıyor; kardeşlerimiz de maruz kalıyor. Önce bu paylaşımlara karşı bir kızgınlık vardı. ‘Hele bir şuradan çıkayım, insanlar hakkında gerekeni yapacağım. Yasal haklarımı arayacağım. Bizim hakkımızda nasıl böyle haberler çıkarırlar, hiçbir şeyin doğruluğu daha ispatlanmadı, olsa ne olur, olmasa ne olur...’ dedim. Agresiftim, sinirliydim, ama sonra sonra dinginleştim. Sadece bizim hakkımızda değil, bu bizim toplumumuzun genel hastalığı belki.” **Görüşmeci 22**

4. Mahremiyet Algısıyla İlgili Durumlar

Mahremiyet kavramı üzerinde tartışmaların olması, büyük oranda algıyla ilgili görünmektedir. Oysa hukuk kapsamına alınmış bir insan hakkı söz konusu olduğunda ona yaklaşımın algıya göre değişme olasılığının kısıtlı düzeyde olması beklenir. Kendi deneyimi üzerinden mahremiyetin önemini fark edip ondan meslekî iletişimlerinde özenli tavır geliştirmek için çıkarımda bulunma örneğine ender olarak rastlanmaktadır. Sağlık sektöründe görev yapan kişilerin ancak hasta olduklarında algıladıkları bazı gerçeklikler olabilmektedir.

a. Mahremiyete Bakış Açısında Değişiklik Olması

Shekhawat ve arkadaşları, COVID-19 zamanında hasta mahremiyeti ve gizliliği konusunda olağanüstü durumlara özel değişiklikler yapılması konusunu tartışmaktadırlar. Editöre mektup niteliğindeki yazılarında, ülkeleri Hindistan için hastaların el sırtlarına damga vurulması, evleri karantina altına alınan hane halkının kimlik bilgilerinin yazılması, karantinaya uyduğunu gösteren öz-çekim (selfie) fotoğraflarını belli aralarla göndermeleri gibi hükûmet tarafından uygulanan mahremiyet ihlallerini hastalığın yayılmasını önleme gerekçesiyle değerlendirmektedirler (2020). İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi de hasta gizliliğinin korunması konusunu COVID-19 özelinde askıya almış görünmektedir. İlgili makalede, pratisyen hekimlerin kendi internet sayfalarından bu konuyu hastalarına “Sizin bu zor zamanlarda ihtiyaç duyduğunuz sağlık hizmetini alabilmeniz için, tıbbi kayıtlarınızı içeren kişisel bilgilerinizi, kayıtlarınızı kullanmaya yetkisi olan, bundan COVID-19 pandemisiyle mücadelede yararlanacak olan organizasyonların tıbbi olan veya olmayan çalışanlarıyla acilen paylaşmak zorunda kalabiliriz” şeklinde duyurduklarına yer verilmektedir. Ayrıca bu yaptıklarının araştırmalarda kullanılmayı içeren kapsamını ve ne gibi yararlar sağlayacağını sıraladıktan sonra yalnızca kişilerin ve halkın sağlık hizmeti açısından gereklilik olduğunda ‘bilgiler ve tıbbi verilerin’ paylaşılacağını belirtmektedirler (Dyer, 2020). Bu

açıklamaların hiçbir yerinde, hastadan onam almakla ilgili bir ibare bulunmadığı dikkat çekmektedir.

Mahremiyete bakışın değişmesi, yalnızca ihlalin sınırlarını bulanıklaştırmaktan, bunu pandemi koşulları gerekçe gösterilerek akla yatkınlaştırmaktan ibaret değildir. Hemşire olarak çalışan bir COVID-19 hastasının meslektaşlarıyla deneyimlediği sağlık bakımı sürecinde mahremiyetine özen gösterilmesinin kendi meslek algısını etkilediği gözlemlenmektedir.

“Hemşire arkadaşlarım mahremiyetime çok özen gösterdi. Mahremiyet konusunda çok çok dikkatli olmamız gerekiyor, çünkü hepimizde mutlaka utanma duygusu vardır.” **Görüşmeci 36**

b. Kötü Niyetli Mahremiyet İhlalleri

Toplumun böyle bir olasılığı aklına getirmeyen üyelerinin, sosyal medya ile ya da kulaktan kulağa yayılan bilginin doğru olduğunu düşünerek aldatılma olasılığı bulunmaktadır (Yusof ve ark., 2020: 351). Yazarlar özellikle böyle bilgilerin diğer insanları aldatmak amacıyla bilerek ve isteyerek paylaşıldığı durumları ahlaki açıdan kabul edilemez ilan etmektedirler. Bauman, insani ilişkilerin öteki kişinin refahı ve iyiliği temelinde yürütüldüğü oranda ahlaki olduğunu, bu ahlaki sorumluluğun en başta çıkar gözetmemesi, bencillikten bütünüyle ayrılmış olması, koşulsuz yerine getirilmesi gerektiğini belirtmektedir (2016: 81). Bireysel bencilliğin yerine mesleki bencilliğin koyulması (Durkheim, 2019-b: 34) meslek bağlamındaki ilişkileri karmaşık hâle getirmektedir. Bauman’a göre insanlar arasındaki ilişki rekabet biçimini aldığı anda taraflar, denetledikleri, denetlemeyi umdukları ya da denetleme hayali kurdukları kaynakların kullanımından fiili ya da potansiyel rakiplerini dışlama arzusuyla hareket ederler. Çünkü rakiplerin elde etmek için yarıştığı iyilerin kıt olduğu kabul edilir; onlardan herkesi tatmin edecek kadar olmadığına ve bazı rakipleri elde etmek istedikleri miktardan daha azına razı olmaya ikna etmek gerektiğine inanılır (2016: 146).

Hastalığın ağır yüklerini taşımaya çalışan kişi, hastalandığı bilgisinin yayılmasıyla bir de mahremiyetinin çiğnenmesinin psikolojik yükünü taşımak zorunda kalmaktadır.

“Buranın dış hekimleri odası benim bilgilerimi bütün Türkiye’ye bildirdiği için inanılmaz telefon aramaları oldu. Korona’yla mı uğraşacağım, ailemle mi, bulaştırdığım kişilerle mi, meraklı insanlarla mı, yoksa gerçekten beni düşünüp arayanlarla mı? Dış hekimleri odası başkanını aradım. ‘Sen ne yaptığının farkında mısın?’ dedim. ‘Telefonunu sessize al’ dedi. Beni rakip görüyor onlar. Çünkü ben iki yıldır buradayım, onlar otuz yıldır burada. Ben onlardan daha çok iş yapıyorum şu anda. Biraz kıskanıyorlar açıkçası ve köydeki insanların çoğuna onlar hâlâ aleyhimde propaganda yapıyorlar. Köyden artık çok hastam yok.” **Görüşmeci 40**

Gizliliğe saygı duyulmaması, kişinin mahremiyet hakkının çiğnenmesi sonuçta damgalanmaya, dışlanmaya yol açmaktadır

“İsrarla merak konusu yaptı insanlar. Bana sadece ‘Duyduklarım doğru mu?’ diyorlardı. Bir de hiç tanımadığım insanlar yazıyordu Instagram’dan. ‘Evet, doğru’ diyordum; başka hiçbir şey yazmıyordu. Duvarımda ‘duyduğum doğru mu, Koronaymışsın?’ diye yazanlar oldu. Yani geçmiş olsun demiyordu, nasılsın demiyordu, sadece merak mesajları çok geldi. İnsanlar insanları o kadar dışlıyorlar ki, bizim kesinlikle bilinç sorunumuz var. Bir ahlaki sorunumuz var. Sanki deprem olmuş, geçmiş, gitmiş, bir daha olmayacakmış hissi olur ya afette, insanlar buna benzetip ‘o Koronaymış ben olmayacakmışım’ psikolojisinde. Kendisi olmayacakmış gibi, ama bu salgının devam ettiğini, ne kadar süreceğinin belli olmadığını idrak edememiş olduğundan kendisi dışlandığında ne olacağını düşünmüyor.” **Görüşmeci 40**

B. COVID-19 Hastalarının Damgalanma ve Dışlanma Deneyimleri

*Damgalama, diğer insanların tepkisi yüzünden
normal kimliğin yağmalanması sürecidir.*

Erving Goffman

Goffman, Yunanca kökeniyle *stigma* (damga, etiket) sözcüğünün kişinin ahlaki açıdan olumsuz yönlerini ifşa edecek şekilde o kişinin bedenine merasimle yerleştirilmiş işaretler için kullanıldığını ve bu *damganın* söz konusu kişinin kamusal ortamlarda kaçınılması gereken biri olduğunu gösterdiğini belirtmektedir. Ayrıca bu kavramın günümüzde, yalnızca gözden düşmenin bedensel işaretlerini değil, bizatihi gözden düşme durumunu ifade ettiğini de ekler (2020: 27). Stigma kavramı, sosyal bilimlerde Goffman'ın ilk olarak 1963 yılında tanımladığı 'bireyin toplum nezdindeki konumunu aşağı çeken, istenmeyen veya itibarını sarsan nitelikteki bir sıfat' içeriğiyle kullanılmaktadır. Öte yandan Goffman, gereksinim duyulanın bir sıfatlar dili değil, ilişkiler dili olduğunun altını çizmektedir (2020: 27). Böylece kavram, küçük düşürücü söylemlerden insanlar arasındaki karşılıklı davranış ve tutum temelli etkileşimle şekillenen bir yelpazeye yerleşmektedir. Courtwright, birini damgalamanın yalnızca o kişiden gelecek istenmeyen tehditlere bir tepki olmayıp, onun da tehdidi istenmeyen nitelikte görmesine yol açacak şekilde kişinin etiketlenmesi olduğunu belirtmektedir. Bu durum ayrıca, etiketlenen kişide utanç ve kendinden nefret etme duygularını ortaya çıkarmaktadır (2009: 91). Parker ve Aggleton damgalamayı, hastalık korkusuyla insanların diğer insanları 'normal' olanlar ve 'farklı' olanlar şeklinde kutuplaştırmak suretiyle bir sosyal kontrol sağlamakta kullandıkları sosyal bir süreç olarak ele almayı önermektedirler (2003). Aslında kolayca yorumlanabileceği gibi normal olanlar "biz", farklı olanlar 'onlar, dışarıklılar' anlamına gelmektedir. Damgalamanın, bu yapay grupların arasına duvar inşa ettiği söylenebilir. Becker'in damgalanma kavramsallaştırması ise, ihlali hâlinde bir *sapma davranışı* olarak yaptırım görmesi toplumsal olarak belirlenmiş bir fiili yapan kişiye toplumun yapıştırdığı etiket olması yönündedir. Bu bakışla damgalanmış kişi, bir sapkın olarak, bu etiketin

kendine başarıyla uygulandığı kişidir (1985: 33). Yol açtığı ayrımcılıkla birlikte bu durum, sosyal eşitsizliklerin artmasına hizmet etmektedir. Heijnders ve Van Der Meij'e göre, kurumsal ve toplumsal normların, bireylerarası tavırların şekillendirdiği ve ilan ettiği damgalama, sağlığın sosyal bir belirteçidir (2006). Öte yandan, damgalamanın sadece kaynaklara erişimde eşitsizlikle ilgisi olmaması nedeniyle felsefî yansıma açısından önemli bir başlık olarak görülmesi gerektiği ileri sürülmektedir (Courtwright, 2009: 90).

Goffman'ın gözlemlerine dayanan kavramlaştırmasının ardından farklı durumlar için değişen tanımlamalar yapılmış olup yazında bunun çok sayıda örneğine rastlanmaktadır. Aynı kavramın farklı kapsamda tanımlamalarla ele alınması, iki nedene bağlanmaktadır. İlki bu kavramın, her biri kendine özgü ve farklı şekillerde ele alınmayı gerektiren çok geniş bir yelpazedeki durumlar için kullanılması, diğeri ise çok disiplinli (psikoloji, sosyoloji, antropoloji vb.) şekilde incelenen damgalamanın disiplinler arası ve hatta her disiplinin kendi içinde farklı kuramsal yönelimlere göre işlenmesidir (Link ve Phelan, 2001: 365). Değişik ele alış şekilleri olmasına karşın, damgalamaya yol açması nedeniyle incelenen bir sağlık sorunu açısından, ondan etkilenen insanların söylemlerine ve algılamalarına eğilmemek, sonuçta yanlış anlamalara, değerlendirmenin eksik kalmasına yol açmaktadır. Ayrıca damgalamayı ilişkilerden ziyade özelliklere dayalı olarak tanımlamak, söz konusu damga ya da işaretin başkalarının o kişiye yakıştırdığı değil de kişinin sahip olduğu bir durum olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır (a.y.: 366). Ayrıca Goffman, *toplumsal* (damgalamayı değerlendirmede) ve *bireysel* (damganın idaresinde bilgi denetiminde) kimlikler yanında kişinin kendi algısına dayanan *hissedilen* (*ego* kimliği-damga ve bu damganın idaresinde bireyin hissettikleri) kimlik üzerinden analizler yapılmasının önemini vurgulamaktadır (2020: 152). Courtwright'a göre de damgalamanın olabilmesi için, ayrımcılığın dışlama bileşeninden farklı olarak, damgalı bireyin bu durumdan utanç ve suçluluk hissetmesi, yani damgayı içselleştirmesi gerekir (2009).

Damgalama yaklaşımında boyutsal değerlendirmeyi çalışan, bu amaçla belirlenen 93 damga üzerinden 1025 kişide anket yöntemiyle yapılan çalışmada, bir damga için söz konusu boyutlar görünürlük, kalıcılık, rahatsız edicilik, estetik yitimi, kaynağın kontrol edilebilirliği ve tehlike olarak ele alınmaktadır. Katılımcıların %95'inden fazlasının deneyimledikleri en az bir damgalanma olduğunu belirtirken %91'inde birden fazla damgalanma deneyimi söz konusudur. Bu boyutların varlığına ve derecesine göre damgaları kümeleme sayesinde birbiriyle karşılaştırılabilir olanlar ortaya koyulmaktadır. Sağlık dışı damgalar dâhil olmak üzere çalışılan bütün damgaların sağlık üzerine etkisi üzerinde durulmakta, paylaşılan ve yalnızca o damgaya ait etkilerin gelecek çalışmalarla değerlendirilmesi önerilmekte, böylece bu halk sağlığı sorununun karmaşıklığının daha iyi anlaşılabilceği ileri sürülmektedir (Pachankis ve ark., 2018).

Konuyla ilgili yazın göz önünde bulundurulduğunda en çok öne çıkan saptama, ele alınan duruma sahip azınlıktaki bireylerin bu farklılıklarının, o duruma sahip olmayan çoğunluk tarafından istenmeyen ve küçültücü nitelikler olarak belirlenmesi, ardından o bireylere yönelik çeşitli şekillerde etiketleme, dışlama ve ayrımcılıklar yapılarak hem konum kaybı hem de eşitsizlik yaşamalarına yol açılmasıdır. Üstelik etiketlenen birey bu yaklaşımı içselleştirirse, yaşayacağı suçluluk ve değersizlik duygusuyla birlikte deneyimin olumsuz sonuçları artmaktadır. Farklı durumlar için damgalamayı tanımı, derecesi, kaynağı, etkileri, sonuçları, önlemeye yönelik öneriler açısından ele almak önemlidir. Bunlardan biri sağlıkla-ilişkili olan damgalamadır.

Birçok insan, hastalıkları nedeniyle maruz kaldıkları sağlıkla-ilişkili damgalama ve ayrımcılıktan ağır şekilde etkilenmektedir. Damgalamaya yol açması yönüyle en sık çalışılan hastalıklar, HIV/AIDS, mental bozukluklar, madde bağımlılığı, cüzzam, tüberküloz ve epilepsidir (Heijnders ve Van Der Meij, 2006; Kane ve ark., 2019). Bunlardan HIV/AIDS ve tüberküloz, bulaşıcı hastalıklar olmaları nedeniyle damgalama yanında fiziksel olarak da hastaların dışlanmasına yol açmaktadır. Cüzzam, aslında bir antibiyotikle tedavi edilebilmesine ve bulaşıcılığı yok denecek kadar az olmasına karşın, deri tutulumu yaparak hastaların dış görünüşünü bozması nedeniyle hem yıllardır bu

hastalara karşı damgalama/dışlama tavrına neden olmakta (Arole ve ark., 2002) hem bu tavırlara başka nedenlerle maruz kalan insanlar tarafından da damgalama ifadesini örnekleme anlamında kullanılmaktadır ('cüz zamlıymışım gibi'). İlginç bir başka yön, bu şekilde örnek verme amacıyla sık olarak kullanılan bir başka hastalığın yüzyıllar boyunca, ama bugünden yüzyıllar öncesinde dünyayı etkileyen salgınlara yol açmış veba hastalığı olmasıdır. New York'ta 1892 yılında yaşanan tifus ve kolera salgınında Doğu Avrupa'dan göç eden Rus Yahudiler, 1900 yılında San Fransisco'da yaşanan "kara ölüm" adındaki veba salgınında hastalığın Hong Kong'dan gelen bir gemideki farelerle taşındığı iddiasıyla Chinatown toplumu ciddi damgalanma ve dışlanma davranışlarına maruz kalmıştır (Person ve ark., 2004: 361). Bir veba tarihçisi olarak Varlık, veba salgınları üzerine yeniden düşünmeyi, COVID-19'un vebayla benzer olduğunu öne sürmek ya da alakalı olsalar bile veba metaforları kurmak anlamında önermediğini belirtmektedir. Onun yerine yeni pandemiler üzerine nasıl düşündüğümüzü ve dolayısıyla onlarla nasıl mücadele ettiğimizi şekillendirmeye devam eden geçmiş vebaların uzun soluklu mirasını değerlendirme amacına vurgu yapmaktadır (2020: 286).

Damgalama konusu tüberküloz hastaları üzerinde yaygın olarak çalışılmaktadır (Courtwright ve Turner, 2010). Yüzyıllardır etkisini sürdüren bu hastalığa yönelik toplumsal etiketleme yüzünden, hastalığa yakalanan kişilerin kaçınma davranışı göstermesi sonucu tanıda gecikme, bu sırada çevreye bulaşmanın sürmesi, tedavi uyumsuzluğu gibi tıbbi sorunlar sık gözlemlenmektedir. Uzun süren tüberküloz tedavisinin verem savaşı dispanserleri tarafından yakın izlemle gerçekleştirilmesi, bu sağlık hizmetinin yerel ortamlarda sağlanan sürekliliğiyle tüberküloz tanısı alan kişilerin toplumda bilinirliği yaygın olabilmektedir. Öte yandan HIV/AIDS tanılarının üçüncü kişilerle paylaşılması, hasta mahremiyetini koruma altına alan yasalarla engellendiği için bu tanıyı alan kişilerin toplum içinde bilinme oranı daha düşüktür. HIV/AIDS aynı zamanda eşcinsellikle de ilişkilendirildiği için aslında her iki durum da damgalama davranışının kapsamına girmesine karşın, gizli kalma oranları benzer diğer damgalayıcı durumlardan daha yüksek olabilir.

HIV/AIDS damgalaması ilgili yazında önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün AIDS Küresel Programının başkanı Jonathan Mann, yaygın olarak kabul görecektir olan bir kavramsallaştırma kapsamında bütün toplumlar için AIDS salgınının üç evresini ortaya koymuştur. Mann, diğerlerinden daha yıkıcı güçte ortaya çıkacak olan üçüncü salgın evresini, AIDS'e karşı sosyal, kültürel, ekonomik ve politik tepkiler olarak tanımlamaktadır. Öngörülen, Mann'ın ifade ettiği şekliyle 'Küresel AIDS Mücadelesi için hastalığın kendisi kadar merkezî önemdeki' istisnai düzeyde damgalama, ayrımcılık ve kolektif dışlama özelliği olan bir salgındır (1987). Zaman, bu öngörülerini haklı çıkardı. HIV/AIDS için damgalama, ayrımcılık ve dışlamanın önlenmesi için yasal düzenlemelerin yapıldığı, dışlayıcı, şiddet içeren yaklaşımlara hızlı tepki gösterilmesini sağlayacak bireysel farkındalıkların oluştuğu belirtilmektedir. Ancak, bireysel modellerin yetersiz kaldığı saptamasından yola çıkarak damgalanan bireylerin ve toplulukların direnç göstermesinin sosyal değişim kaynağı olarak kullanılacağı, programlı yeni yaklaşımlara gereksinim olduğuna vurgu yapılmaktadır (Parker ve Aggleton, 2003). Bu bağlamda, diğer sağlıkla-ilişkili örneklerden hareketle COVID-19 bağlamında damgalama veya dışlama yaşanıp yaşanmadığını, yaşanıyorsa niteliği ve derecesini belirlemek, etkili önlemlerin alınabilmesi için önem taşımaktadır.

Sotgiu ve arkadaşları tarafından COVID-19'daki damgalama, dünya çapında bir 'cadı avı' histerisi olarak tanımlanmakta, ayrımcılığa ve savunmasız insanlara yönelik saldırılara zemin oluşturduğu ileri sürülmektedir (2020). Pandemi başından beri Çinlilerin, dünyanın dört bir yanında ırkçılıkla karışık bir damgalanmaya uğradığını belirten bir yazının sonunda, virüsler ırk, din, inanış, cinsiyet ya da cinsel tercihe göre ayrımcılık yapmamalarıyla insanlara örnek gösterilmekte, birlik mesajı verilerek insanların birbirleriyle değil virüsle savaşmaları önerilmektedir (Ng, 2020). 'Çin virüsü' damgası ile sosyal medya üzerinden yayılan damga virüsünün yayılma hızı, 9-15 Mart ile 19-25 Mart arasındaki iki periyotta tweet'lerin 10 kat arttığını gösteren çalışma ile ortaya konmuştur (Budhwani ve Sun, 2020). Hastalara yönelik damgalama ve dışlama davranışları, yine dünya genelinde, en az virüs kadar hızlı yayılmakta, ancak o oranda dikkat çekmeyi başaramamaktadır.

Toplulukların COVID-19 damgalamasıyla ilgili olarak kendilerine ait modeller oluşturma çabası da yer yer görülebilmektedir. Bir İtalyan kasabasının (nüfus 2208) deneyimi, Sotgiu ve arkadaşlarının editöre mektup yazısında aktarılmaktadır (2020). Bu aktarımda, kasabasının yöneticilerinin, yanlış bilgilendirme ve sosyal damgalama konusuna yerel halkın sağlık eğitimi üzerinden eğilme kararıyla epidemiyoloji ve göğüs hastalıkları uzmanlarının görüşlerine başvurdukları öğrenilmektedir. Etkileşimli çevrimiçi eğitim etkinliklerinden oluşan ‘*Trinit`a health educational model*- Trinit`a sağlık eğitim modeli’ adını verdikleri bu modelde ele alınan konular ayrıca bu yazıda tablo hâlinde verilmektedir.

Bireysel düzeyde bakınca, COVID-19 tanısı nedeniyle dışlanmaktan korkan insanların yaşadıkları çeşitli durumlara ilişkin örnekler, Sotgiu ve Dobler tarafından gruplar hâlinde tanımlanmaktadır: Örneğin kişiler test yaptırmaktan kaçınabilirler (*anticipated* -beklenen- stigma); hastalar ve aileleri diğer insanlar tarafından yargılandıklarını hissedebilirler (*perceived* -algılanan- stigma); hastalanan ya da temas etmiş kişiler ev halkı ya da toplum üyeleri tarafından dışlanabilir, yalıtılabilir ve ayrımcılığa uğrayabilirler (*experienced* -deneyimlenen- stigma), bazı hastalar utanabilir ve kendilerini reddetme (*self-rejection*) davranışı gösterebilir (*internalized* -içselleştirilen- stigma) (2020). Bunların bazısına araştırma görüşmecilerinin dışlanma deneyimleri kapsamında da açık şekilde rastlanmaktadır. Dışlama davranışıyla karşılaşma açısından bakıldığında bu durumların bir etiket içermemekle beraber benzer içeriklere sahip oldukları görülmektedir.

Bu araştırmanın bulguları arasında, COVID-19 tanısı konarak tedavi için kendi başvurusuyla ya da görevlilerce götürülmek suretiyle hastaneye yatırılmış, yalıtım altında tedavisini (yataklı servis ya da yoğun bakım) tamamladıktan sonra taburculuğunun ardından belirli süre karantinada tutulmuş görüşmecilerin önemli bir kısmının damgalanma, bununla ilişkili olan ya da olmayan dışlanma deneyimlerini yaşadığı yer almaktadır. Maruz kalınan davranışın damgalama ya da dışlama olmasını ayırt etmekte, damgalama için itibarsızlaştıran (bireyin algılaması düzeyinde) bir niteliği olması ve/veya damga olarak bilinen arketiplerden birine atıfta bulunulması ölçütü kullanılmıştır.

Görüşmecilere yöneltilen soru hem toplumda hem hastane ortamında dışlama davranışıyla karşılaşmalarını öğrenmeye yönelik olsa da alınan yanıtların bu ölçüte göre ayrıştırılması sonucunda bulgular, damgalanma ve dışlanma deneyimleri olarak iki gruba ayrılmıştır.

1. COVID-19 Hastalarının Damgalanma Deneyimleri

Bu bölümde, damgalama davranışına maruz kalan COVID-19 tanılı bireylerin bu deneyimlerinin, toplumsal yaşamın farklı kesitlerinde (sosyal çevre, aile çevresi, sağlık kuruluşu, ailece) ve damga kavramının bileşenleri (damga sembolleri, damga arketipleri, bireysel tepkiler, çözüm önerileri) üzerinden ele alınması amaçlanmaktadır.

a. Damgalanmanın Sosyal Çevre ve Ailede Deneyimlenmesi

COVID-19 tanısı alan hastaların toplumsal yaşam içinde damgalanmaları, henüz hastanede tedavileri sürmekteyken başlamaktadır. Bir damgalamanın olabilmesi için buna konu olan COVID-19 tanısının duyulması gerekmektedir. Konan tanı hakkında başka insanların bilgi sahibi olmalarıyla ilgili kısım mahremiyet konusunun ele alındığı bölümde ayrıntılı olarak tartışılmaktadır. Özetle, hastalığın fiziksel bir işaretinin olmamasına karşın, söz konusu tanının, hastanın bilgisi dâhilinde olsun veya olmasın başka insanlar tarafından duyulması, o kadarla da kalmayıp yayılmasından sıkça söz edilmektedir. Araştırmanın zamanı, Türkiye’de ilk hastanın tanı aldığı duyulduktan sonraki dört ayı içermekte olup o dönemde hasta sayısının (hasta/vaka ayrımı konusunda değişme akılda tutularak) 2020 yılının son aylarına göre görece daha az olması (WHO, 2021) nedeniyle konuya toplumun ilgi ve merakı daha yoğun olabilir. Ayrıca ayaktan tedavi ve yatış için ölçütlerin ilk kez Haziran 2020 tarihli T.C. Sağlık Bakanlığı rehberinde (Türk Toraks Derneği) yer almasından önce, hastaların tamamına yakını yalıtım koşullarında hastaneye yatırılarak tedavi edilmekteydi. Bu da hastaların toplumsal rollerinden aniden uzaklaşmalarına, ev halkının karantinaya alınmasıyla çevrenin ya da iş ortamının bu hastalığın varlığından haberdar olmasına yol açmaktaydı.

Özellikle meslekleriyle bağlantılı olarak bu yaklaşıma maruz kalan görüşmecilerin karşılaştıkları damgalama davranışı, onların güncel ve gelecekteki iş ilişkilerini etkileme riski taşımaktadır. Damgalamanın sosyal statü kaybı ve itibarsızlaşma gibi sonuçları üzerinden bu olasılık öngörülebilmektedir. Bireylerin ve aile üyelerinin, hastanede yatış, ardından da karantina sürelerinde işlerinden uzak kalmaları, özel sektör ya da kendi işi ile kazanç sağlayan kişilerin ekonomik açıdan etkilenmelerine neden olabilmekteyken, bu olumsuz etki damgalanma nedeniyle daha uzun sürebilmektedir. Söz konusu damgalama davranışı, hastanın iş nedeniyle tanıdığı kişiler tarafından ya da hiç tanımadığı yabancılarca sosyal medyada yapılabilen, bu davranış kişilerin eğitim durumlarından bağımsız ve konu edilen kişiyi zor duruma düşürecek, üzecek nitelikte olmaktadır. Hastalığın neden olduğu sorunlarla uğraşırken bir yandan da bu tür sosyal etkileşimlerin yarattığı sorunlarla başa çıkmaya çalışmak içinden çıkılmaz hâl alabilmekte, sayısı artan benzer durumların yanında konuyla ilgili yasal bir destek bulunamaması da çaresizlik hissini artırmaktadır.

“İnsanlar gerçekten çok acımasız. Benim bankadaki bir resmimi ‘Umre’ye gitti geldi, X [görüşmecinin adı]. Banka personeli. Şu anda COVID var. Kesinlikle onunla bir ilişkiye girmeyin. Yakında durmayın’ yazarak Facebook’tan paylaşmışlar. Zaten ben hastanedeyim. Neyin derdini yaşıyorsun?” **Görüşmeci 21**

“Sosyal anlamda büyük sıkıntı, çünkü insanların büyük çoğunluğu saygısız. Benim bir sürü hastam var ve bana direkt ulaşabilen hastalar bunlar. İnsanlar, eğitimsizi de ve gerçekten çok iyi eğitim almış insanlar bile, bu konuda tedirgin oldular. Aylar öncesinden eczaneye gelip alışveriş yapmış bir öğretmen vardı, onu unutmuyorum. Yedi-sekiz defa üst üste eczaneyi aramış, oradaki eczacı arkadaşlarım cevap vermişler, ‘onun eczanesinde bir problem olsa biz gelmeyiz, bizim de çocuğumuz var çocuğumuz var’ diye açıklama yapmışlar, tatmin olmamış kadın. ‘Verin telefonumu, bir o kaldı, bir de ona anlatayım’ dedim. Kadın iki dakika içinde aradı, ben de o sırada baktım. En son beş ay önce gelmiş eczaneye. (Gülüyor)” **Görüşmeci 1**

“Uğraşsanız hangisiyle uğraşacaksınız? Bir değil, iki değil, beş değil, on değil. Dolayısıyla boş veriyorsunuz, öncelikleriniz değişiyor. Bu yapılara karşı yasalarımız çok da yeterli değil.” **Görüşmeci 22**

Hastaların aileleri genel olarak damgalama/dışlama davranışında bulunmazken bunun istisnası olabilmekte, yine de daha sık olarak komşuları, yakın arkadaşları damgalama suretiyle kişinin zor duruma düşmesine, sağlık durumuyla ilişkili kanıtlar sunmak zorunda bırakılmasına yol açabilmektedir. Böylece ‘bu durumlar geçene dek’ başka bir yere

gitmek, kira evinde ya da bir yakınının evinde kalarak süreci tamamlamak yeğlenmekte, ancak öyle bir evi bulmak da her zaman mümkün olamamaktadır.

“Gerçekten ‘COVID oldum’ dediğin zaman insanlar korkuyordu. Sanki öcüyüz. ‘Bende yok, antikor testimi yaptırdım, çok yüksek çıktı’ dedim. Yakın arkadaşlarım kaçmadı, onlar biliyorlardı; uzaktan tanıdıklarım kaçtı.” **Görüşmeci 42**

“Biz bu sitede kiracı olarak kalıyoruz. Burada, tepki aldık. ‘COVID hastası, niye gelmiş, gelmemesi gerekiyor. Hastadır o gitsin hastanede kalsın’ dediler. Kendimi çok kötü hissettim. Nasıl bir dünyada yaşıyoruz? Bana ‘sana inanmıyoruz’ diyor. Ben ‘üç doktor imzalamış. Testlerim temiz çıktı. Sadece karantinada olacağım. Bende hiçbir belirti kalmadı’ diyorum. ‘Sen hastasın, kalamazsın bizim sitede’ diyorlar. Çok kötü anlar yaşadım. Sonra raporlarımı, E-nabızdan tahlil sonuçlarımı kapıcılara gönderdim, yöneticiye gönderdim. Ondan sonra ‘kalabilirsin’ dediler. Ben hastalıktan korkmadım, insanlardan korkmaya başladım.” **Görüşmeci 38**

“Halen komşular ‘Koronalı, koronalı kaçın’ diyorlar. Çocukları küçük, beş-altı yaşında, ‘Koronalı, kaçın’ diyor. Olsun, ne yapacaksın çocuk bu. Hastaneden çıkınca komşumun evine gittim. Kızım kendi evimizde kaldı. Komşum yok, yazlık evinde, bize evini açtı. Bu şeyi atlatacaksın kadar, üç hafta kaldık.” **Görüşmeci 48**

“Karantina için on beş günlüğüne kiralık bir yer bulalım diye düşündük. Daha çıkmamıza birkaç gün kala birebir tanıdığım emlakçı elemanlarını aradım ve durumu açıkça söyledim. ‘Böyle böyle, biz geçirdik, düzeldik, ama on dört günü geçireceğimiz, belki de bir ayı geçireceğimiz rahat bir ortam arıyoruz’ dedim. Hiçbirinden olumlu yanıt gelmedi. Kendi paranla bile şansın yok. Sürekli ‘hocam kusura bakmayın, hiçbir türlü ikna edemiyoruz’ diye dönüşler oldu.” **Görüşmeci 27**

b. Sağlık Kuruluşlarındaki Damgalama Yaklaşımları

Hastaların hastane ortamında bazı sağlık çalışanlarından damgalama davranışı görmesi kayda geçse de hastanede yaklaşım bölümünde ele alındığı gibi yalıtım koşulları altında sağlık hizmeti alan hastaların büyük oranda sağlık çalışanlarının davranışını olumlu niteliklerde tarif ettiği gözlemlenmektedir. Bu bölümün konusu damgalama olduğu için özellikle o kapsamdaki örneklerle yer verilmektedir. Ayrıca dışlama bölümünde de sağlık çalışanlarının deneyimleri tartışılmaktadır. Sağlık çalışanı olup hastalananlar arasında, damgalanma konusunda diğer hastalara göre ayrıcalıklı bir durum yaşadığını belirtenler bulunmaktadır. Türkiye’de Eren-Bana tarafından (2020) 151 katılımcıyla, anket formu aracılığıyla gerçekleştirilen araştırma, sağlık çalışanlarının %51,2’sinin damgalanma yaşadığını göstermektedir. Ayrıca, Ergur ve arkadaşlarının pandemi mücadelesinde yer

alan hekimler ve hemşirelerle gerçekleştirdikleri araştırmada, görüşmecilerin yakın sosyal çevreleri yanında meslektaşları arasından COVID-19 hastası görmeyenlerin uyguladığı dışlamanın tarihsel süreçte ne çıkan damgalama davranışlarından daha yaygın biçimde görüldüğü belirtilmektedir (2020: 265).

Bagcchi, farklı ülkelerde sağlık çalışanlarının uğradığı damgalanmayı gösteren makalesinde, bazı ülkelerde toplu taşıma araçlarını kullanmalarının engellenmesi ve fiziksel saldırılara maruz kalmaları nedeniyle doktorların ve hemşirelerin bisiklet kullanmak zorunda kaldıklarını, halka açık yerlerde tacize, hakarete ve görevlerini yerine getirirken saldırıya uğradıklarını, kiralık dairelerinden çıkarıldıklarını belirtmektedir (2020). Ayrıca Singh ve Subedi, bazı bireylerin ve COVID-dışı servislerde çalışan bazı sağlık çalışanlarının, pandeminin n saflarında çalışan sağlık görevlileriyle konuşmayı ve aynı kafeteryalarda yemek yemeyi reddetme davranışlarını örnek göstermekte, sağlık çalışanlarının gerekli bütün önlemleri almasına karşın bu kişilerin kendi evlerinde ikamet etmeleri konusunda komşularının hoşnutsuzluk gösterdiklerini de aktarmaktadır (2020).

Hastalanmadan da meslektaşları tarafından damgalanan sağlık çalışanlarına örnek oluşturması açısından Grover ve arkadaşlarının yazısı dikkat çekicidir. Test yaptırdıktan sonra yöneticisi ve iş arkadaşları tarafından testinin pozitif sonuçlandığı dedikodusuyla taciz edilip testi negatif çıktığı hâlde iki haftalık kendini yalıtım süreci ve sonrasında ağır damgalama davranışlarına maruz kalması nedeniyle psikolojik destek almak zorunda kalan bir kadın sağlık çalışanı ile COVID-19 servisinde görevlendirilip ardından döndüğü biriminde çalışanlar tarafından damgalanan, evrimii ortamlardan iletişim kurmaya zorlanan bir hemşirenin yaşadıkları editöre mektup olarak sunulmuştur. Yazıda, bu örneklerin görünenden daha fazla damgalama davranışı olduğu yönünde kuşku doğurması yanında bu davranışları hastalıkla ilgili bilgi sahibi olması beklenen sağlık çalışanlarının göstermesine dikkat çekilmektedir (2020). Bruns ve arkadaşları, sağlık hizmeti sunanların COVID-19 tanılı kişilerin damgalanma riski olduğunun farkında olmaları gerektiğini ifade etmektedir (2020: 31).

Benzer durumları, hasta olarak görüülen sağlık çalışanlarının ifadelerinde de görmek mümkündür. Toplum bireylerinin damgalayıcı yaklaşımını örnekleyen ifadeler yanında meslektaşlarından bu davranışa maruz kalan sağlık çalışanlarının hayal kırıklığı ve üzüntüsü de gözlemlenmektedir.

“Hastane ortamı hakikaten kötü, hatta o günlerden önce şöyle şoke edici bir olay yaşandı. Beni çok incitti, bayağı bir yaraladı. Salgının başından itibaren ‘gelmiyorum’ deyip giden cerrahi branştan bir arkadaş, tam da hastalanmamdan bir hafta önce kliniği kapattığını öğrenince bir özel hastasını görmeye gelmiş. Odamdan çıktığımda beni uzaktan görünce, ‘virüs yüklüsün, aman benden uzaklaş’ diye tüm hastaların içinde böyle bağırarcasına söyledi. Bu benim işim, ama senin için yapıyorum. Hekim arkadaşının bile bunu öyle lanse etmiş olmasının, toplumun genelinde ve bulunduğun muhitte apartmandaki yansıması daha bir değişik oluyor.”

Görüşmeci 27

“Bu süreçte genel olarak ‘otobüsler sağlık çalışanlarına ücretsiz’ dediler. Ama o sağlık kartını gösterip biniyor ya o an otobüsteki insanlar yaklaştırmıyor kendine. Hani bir dönem cüzzamdan dolayı insanları adaya kapatmışlar ya o hesap bir şey oluyor. Cüzzamlı gibi yaklaşıyorlar. Ama şu süreç geçtikten sonra bizi dışlamaya çalışan o insanların bizi arayıp ‘sıra alınacaktı’ veya ‘şu işime nasıl yardımcı olabilirsin?’ istekleri devam edecek.”

Görüşmeci 29

c. Ailece Damgalanma

Damgalayıcı hastalıklar arasından akıl sağlığı sorunları, hasta ailelerinin toplumsal etkilenmelerinin sıklıkla çalışıldığı bir konudur. Özellikle *family stigma* (ailece damgalanma) olarak kavram analizi yapılan bu konudaki çalışmaların, gelecek araştırmalara rehberlik etmek yanında ailelere verilen sağlık bakımını düzeltme katkısı da olmaktadır. Park ve Park’ın makalesinde sunulan üç temel tanımlayıcı özellikten sonuncusu, aile üyelerinin hasta kişi –ki makalede ‘problemlili’ (*problematic*) olarak geçmektedir– tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak ‘kirletilmiş’ (*contaminated*) olması nedeniyle hepsinin zararlı, tehlikeli, sağlıksız, diğer insanlar üzerinde olumsuz etkiler yapabilecek ya da genel sosyal normlardan farklı olduklarına ilişkin inancı içermektedir (2014: 163). Hastalığın hızlı bulaşma özelliği nedeniyle COVID-19 tanısı almış kişilerin ailelerinin de damgalama yaklaşımından etkilenmesi bu kapsama girebilir.

Hukukun rasyonel bir sistem olarak kurumsallaşmadığı toplumlarda cezalandırma, kolaylıkla ve çoğu zaman bireyi aşıp çevresine, ailesine yönelir. Zaten bu tür toplumsal ortamlar, cezanın onarıcı işleve karşılık gelmekten ziyade salt cezalandırma güdüsüne dayalı olduğu bir nitelik sergilemektedir (Durkheim, 1962: 86). Aile bireylerinin de damgalanmaya maruz kalmasıyla bağlantılı olarak *virüslü aile* şeklinde bir damga bu hastalık özelinde terminolojiye girmiş bulunmaktadır. Hastaların damgalandığı durumlarda aile üyelerinin, hatta aynı evde yaşamayan akrabaların da damgalanması sıklıkla deneyimlenmektedir. Bu yaklaşım, bireyleri damgalanmadan kaçınmak için yalana başvurmaya itebilmektedir. Eve kendini kapatmış ailelerde çocuklarının ve yaşadıkları aile apartmanının diğer hanelerindeki aile üyelerinin de damgalandığı gözlemlenmektedir. Bu kişiler, komşularının bulaşma konusunda akılcı olmayan kaygılardan kaynaklı tepkileri nedeniyle aile olarak çok yıprandıklarını ifade etmektedir.

“Sonucumuzu öğrendikten sonra kimseyle asla temas olayı olmadı. Direkt eve kapandık, izole olduk. Biz öyleyiz diye, bütün binayı [aile apartmanı] komşular aynı şekil gördüler, hepimiz kapmışız gibi. Bütün bina, ailenin hepsi komşular tarafından virüslü gibi muamele edildi.” **Görüşmeci 51**

“Hastanede yatmadan önce ve sonrası da sanki veba hastalığına yakalanmışsın ve sanki hiç iyileşmeyeceksin gibi davranıldı. Sanki evden eve baktıklarında bile onlara virüs bulaştıracağız. O bakışlar, o tepkiler, gerçekten insanı çok yıpratıyor. Her zaman seninle konuşan komşun ve senin onlarla konuştuğun komşun mesafeli, farklı... Dördüncü katta oturuyorum, balkonuma çıkıp çamaşır serip koştur koştur ağlayarak içeriye geçtiğim gün oldu. O bakışlarından dolayı çok üzüldüm, çok kahroldum. Bizim hastanede yattığımız süreçte eltilerim de biraz sıkıntı yaşamışlar. Çocuklar misal, bakkala giderken ‘aman bakkala girmeyin. Siz virüslü ailesiniz’ denmiş. Kurunun yanında yaş da gider ya...” **Görüşmeci 51**

“Benim açımdan bir sıkıntı yok da çevredeki insanların, toplumun bu hastalara karşı bakışı çok farklı. Artık herkes bizden kaçıyor. Aile anlayışla karşıladı, geçmiş olsun dileklerinde bulundular, ama konu komşu, yani yabancılar, özellikle çocuklarımı gördüğü zaman ağızlarını kapatıyorlar, ‘Siz o COVID-19’lu anne babanın çocukları değil misiniz?’ diyorlar, çocuklarımı rencide ediyorlardı.” **Görüşmeci 28**

d. Damgalama Davranışına Damga Sembollerinin Etkisi

Goffman, itibar sembollerinin karşısı olarak tanımladığı damga sembollerinden söz ederken, “başka takdirde tutarlı olabilecek bir resmi parçalayarak küçük düşürücü bir kimlik uyumsuzluğuna dikkat çekme noktasında oldukça etkili” olduklarını belirtir (2020: 80). Burns ve arkadaşları, araştırmacıların bu virüsü [COVID-19 etkeni SARS-CoV-2 veya yeni *Coronavirus*] isimlendirirken herhangi bir damgalamadan korumak için dikkatli davrandıklarını belirtmektedir (2020: 330). Dünya Sağlık Örgütü’nün Genel Müdürü Tedros Adhanom Ghebreyesus “öyle bir isim bulmalıyız ki bir coğrafi bölgeyi, bir hayvanı, bir kişiyi, ya da bir grup insanı işaret etmesin, aynı zamanda da telaffuz etmesi kolay olsun ve hastalıkla ilişkisi kurulabilsin” demektedir (WHO, 2020-a).

Görüşmecilerin ifadeleri arasında, daha önce kullanılmamış, pandemi özelinde kullanıma giren ve hasta sayısının çokluğuyla orantılı olarak sık kullanımına rastlanan bazı damga sembolleri bulunmaktadır. Hastane içinde COVID-19 hastalarının acil servisten yataklı servise, yoğun bakımla yataklı servis arasında, tetkik yapılacak bölümlere vs. taşınması için yalıtımı sağlama amacıyla üzerine plastik kılıf eklenmiş sedyeler veya tekerlekli sandalye kullanılması (Resim 1a ve 1b) bunlar arasındadır. Koridorların hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarıyla dolu olduğu zamanlarda bu nakillerin gerçekleştirilmesi durumunda, çevreye virüs yayılmasını önleme amacıyla alınan bu koruma önlemi hastaların damgalanması için görsel bir işaret olmaktadır. Diğer insanların yanlarından bulaşıcı hastalığı olan bir kişinin geçtiğini bariz bir şekilde fark etmesine yol açan bu konum, bilindik şeklinden farklı hâle getirilmiş sedye ya da sandalye aracılığıyla nakledilen hasta için önemli bir olumsuz etkilenme nedeni olmaktadır. Ayrıca hastalanmış bir hastane çalışanının, tanıdığı kişilerin arasından o damganın göstergesiyle geçerken yaşadığı etkilenme, iyileşme sonrası döneceği toplulukta karşılanma şekli açısından duruma başka bir boyut eklemektedir.

“Yoğun bakımdan odaya gelirken taşıdıkları sedyeyi bir de plastikle kapatmışlardı. Kendimi o kadar huzursuz hissettim ki, yani çaresizdim. Bu hastalığın beni bu kadar etkileyebileceğini aklımın ucundan bile geçirmedi. Arkadaşlarla konuşurken ‘COVID ne, olsa ne olur olmasa ne olur?’ derdik. Ama öyle değilmiş. Koridordakiler

bakıyor, ben gidiyorum o sedyenin içinde. O an kendimi çok kötü hissetmişim. Allah kimseye vermesin.” **Görüşmeci 4**

“Mecburen üstü kapalı tekerlekli sandalyeye bindik. Bu sefer ister istemez, herkes böyle şey gözüyle bakınca, arkadaşlar, orada çalışanlar ‘ne oldu? Virüs mü kaptın?’ deyince o zaman panik olmaya başlıyorsun. ‘Sıkıntı yok, o kadar şey yapmayın’ dedim. Ama herkesin bakışları ister istemez belli ediyor.” **Görüşmeci 26**

Bir diğer damga sembolü, ambulans olmuştur. Evden ambulansla alınmak, özellikle gündüz ya da çevredeki evlerde insanların uyanık olduğu zamanlara denk geldiğinde, pandemi koşullarının da şartlandırmasıyla illiyet bağının kurulmasına, ambulansın geldiği konut, apartman içindeki dairede yaşayan insanlara COVID-19 damgası vurulmasına yol açmaktadır. Yakınmaları ile bir sağlık kuruluşuna giden bir kişiye mikrobiyolojik test yapıldıktan sonra testin sonuçlanması zaman aldığı için o kişinin evinde beklemesi önerilmekte, sonuç pozitif çıkarak COVID-19 tanısı konduğunda, ilgili kuruluştan bir görevlinin telefonla araması sonucunda bu tanıdan haberdar edilerek, kuruluşlara göre değişen uygulamalarda ya kendi olanaklarıyla hastaneye gitmesi ya da ambulans ile evden alınacağı belirtilmektedir. Bazı deneyimler ambulansın evin önüne gelmesi ve hastanın ona binerek hastaneye gitmesi –ki bu sırada komşuların ve yoldan geçenlerin tepkilerini hissetme– şeklinde olurken uç deneyimlerde hastanın olduğu şehirlerarası otobüsün ambulans ve polis arabasıyla durdurulup hastanın otobüsteki diğer yolcuların tepkileri arasında alınması ya da evden alınmanın balkondan zıtlasmalar ve tehditler eşliğinde kamuya açık olarak yaşanması şeklinde olduğu gözlemlenmektedir.

“Ambulans evden almaya geldi. O an herkeste bir ‘ne oluyor? Acaba çevremizde biri mi hasta?’ veya bunu malum COVID-19 hastalığına bağlayıp ‘o mu kaptı?’ gibi söylentiler, böyle düşünceler oldu, bundan eminim.” **Görüşmeci 33**

“Şurayı, altını çizerek söylüyorum. Karantinaya almak için ambulansla geldikleri zaman, yoldan geçenler, karşıdaki binada camlardan bakanlar... Çok ağırıma gitti. Bu bende çok iz bıraktı. Herkes bana böyle bakınca kendime ‘bunlar bana yüz kızartıcı suç işlemiş gibi bakıyor’ dedim. Ambulansa binerken maskem vardı, evden ilk çıkarken takmışım.” **Görüşmeci 39**

“E-nabızdan test sonucumu takip ettim, baktım pozitif çıkmış. Orada korkmaya başladım, kendimden korkmaya başladım. Otobüste bir sürü insan var, çocuklar var. Sonra devlet hastanesinden beni arayıp ‘neredesiniz, ne yapıyorsunuz?’ dediler. ‘Otobüsteyim, bu kadar insan var, seyahat ediyorum, kendimden korkuyorum’ dedim. Polis aracılığıyla otobüsü aradılar. Polisler yolu kapatmış, ambulans gelmiş. Beni oradan alıp götürürlerken o insanlar bana tuhaf tuhaf bakıyor, bana hakaret

ediyorlar. Bana bağıyorlar. ‘Sen hastasın’. Ben diyorum ‘ablacım, bilmiyorum ben, kendimi iyi hissediyorum,’ İnsanlar benden kaçmaya başlıyor. Psikolojik olarak kendimi çok kötü hissettim insanlar benden kaçarken. Çok kötü bir yerde yaşıyoruz. Çok kötü bir memlekette yaşıyoruz. Tabii kimse şiddet uygulamadı, hakaretler yağdırdı. ‘Zaten hastane sürekli beni arıyor. Sende iki tane maske varsa, yanında kimse oturmuyorsa hiç sıkıntı yok, bulaşma ihtimali yok, diyorlar’ diyorum. İnsanlar bunu anlamıyor galiba.” **Görüşmeci 38**

“Eşim bu konuda komşulardan dolayı çok tedirgin olmuştu. ‘Ambulans gelip sizi alacak’ dendiğinde kabul etmedi. ‘Benim şahsi arabam var, gerek yok’ dedi. Kabul etmediler. Bu hastalığa karşı herkes artık tedirgin, korkuyla baktığı için ambulans geldiği zaman dışarıda verilen o tepkileri, komşuların balkonlara çıkmasıdır, o korkulu bakışlar, eşim çok gerildi. Balkondan biz ‘gereken her şey yapıldı. Biz zaten izole ettik kendimizi. Hiç kimseyle temas olmadı’ diyoruz. ‘Kabul etmezseniz polis eşliğinde geleceğiz’ dediler. Eşim de açıkçası ciddiye almadı, hani belki gözdağı veriyorlar diye. On dakika geçmedi, polis eşliğinde geldiler. Artık o komşuların o tepkileri, meraklı bakışlar, ‘ne oluyor?’ demeler... Eşim valla biraz onlarla tartıştı, yalan değil. Mecbur kaldı, binip gittiler.” **Görüşmeci 51**

COVID-19 hastaları hastane ortamında da, sağlık çalışanları tarafından damgalama ve dışlama davranışına maruz kalmaktadır. Kişisel farklar içerecek şekilde kötü ve iyi örneklerin bir arada olduğunu belirten ya da kendilerini koruma refleksiyle yaptıklarını düşündükleri bu tepkiler için sağlık çalışanlarını hoş gören görüşmeciler bulunmaktadır.

“COVID bulgusunu ilk bulduklarında orada açıkçası beni gören herkes uzak duruyordu. ‘Hemen acile çıkar mısın!’ cümlesini duyduğum andı. Orada tek başıma kaldım, çok farklı bakılıyor. Bayağı kötüydü, ağlamaya başladım. Sonra beni kastederek ‘buradan uzak duralım, dokunmayalım kapı kollarına’; bunları duydum. En kötüsüyse böyle hastalıklı gibi hissettirilmek...” **Görüşmeci 46**

“Devlet hastanesine gelirken güvenlik oradan ‘COVID hastası geliyor, koridoru boşaltın’ diye bağıyor ve insanlar bana tuhaf tuhaf bakıyor. Ben yüzüme bakıyorum, etrafıma bakıyorum. ‘Acaba bende bir şey mi var? Bu insanlar bana öyle bir bakıyor?’ diyorum. Çok tuhaftı. Anlatamam bunu.” **Görüşmeci 38**

“Çok kötü, çok kötü bir şey... İyi insan kötü insan olmakla alakalı, hayatta ne iş yaparsan yap... Bazı hemşireler, arkadaşlar geliyordu mesela, çok haklılar onlar da... Çok korkulacak bir hastalık. Çok iyi davranıyorlar. Bazıları çok affedersiniz, seni bir insan olarak değil de virüs olarak görüyorlar. Kapıdan ‘bizden tarafa dönme, çıkma dışarıya’, diyen var, ‘nasılsınız, bugünü nasıl geçirdiniz?’ diyen var.” **Görüşmeci 35**

“Çok uzak duruyorlar. Öcüyümüşüm gibi. O ruh sağlığımı gerçekten çok etkiledi. Ne zaman testim negatife döndü, hepsinin ifadeleri değişti. Onu hissedebiliyorsun. Ama onların da kendilerini korumaları gerekiyor. Onlar da haklı.” **Görüşmeci 20**

Genel olarak belli hastalıklar ile özdeşleşmiş yakınmalar söz konusudur. Varlığı ilk akla getirdiği hastalıkla ilgili bir damgalama işlevi gördüğü için bunlar damga sembolü olarak

ele alınabilir. Mendilde kan görülmesinin hemen veremi (tüberküloz) akla getirmesi gibi kolektif belleğe işlenmiş işaretler bu kapsama girmektedir. Öte yandan bu yakınmalar başka hastalıklarda da görülebilmektedir. Damga niteliği taşıyacak olanların, karşıdaki kişiler tarafından görülebilir, duyulabilir ve fark edilir olması gerekmektedir. Öksürük, uzun yıllardır verem için geçerli olan, toplumda ‘veremli sanılmaktan’ kaygı duyarak, başka nedenlerle oluşmuş öksürükten bile kurtulmaya çalışmak ya da toplumda insanların arasına karışmaktan çekinmekle sonuçlanmaktadır (Brignall ve ark., 2008: 56). Cremers ve arkadaşlarının araştırmasında, bir hastanın kliniğe gittiğinde öksürüğü olması nedeniyle oradaki hemşirenin “öksürüyorsan, buraya gelmemelisin. TB (tüberküloz) köşesine git!” demesi üzerine daha ilk günden damgalanma hissettiğini ifade etmesi dikkat çekicidir (2015). Öksürmek, COVID-19 için de hızla damga hâlini alan bir durum olmuştur. Öksüren kişilerden kaçınma davranışı, toplumda olabildiği gibi evin içinde de görülebilmektedir.

“Kızım çok pımpirikli, bulaşiverecek diye korkuyor çocuk. Babasından çok korkuyor. Eşimde biraz öksürük var, ‘boğazımda akıntı var, ondan öksürüyorum’ diyor. ‘Kızım, eğer istiyorsan bir daha test yaptıralım, kaçıp durma babandan’ diyorum.” **Görüşmeci 48**

Kişisel koruyucu teçhizatların kullanılması nedeniyle kendine sağlık bakımı veren kişilerin kim olduklarını göremeyen bir görüşmeci onları *uzaylılar* olarak tanımlamaktadır. Maskelerin kişiyi yüzden tanımayı engellemek yanında sık rastlanmayan bir soruna daha neden olduğu gözlemlenmektedir. İşitme engeli olup yoğun bakımda işitme cihazını kullanamayan bir hastanın, karşılaştığı kişilerle iletişimi onların dudaklarını okuyarak sürdürmesi, bu sayede çevresinde olup bitenin farkına vararak etkileşime girmesi maske nedeniyle mümkün olmamıştır. Bu görüşmecinin yoğun bakım sonrasında orada yaşadığı zorlukları aktarırken damgalama arketiplerinden ‘öcümüş gibi’ ifadesini kullandığını ona yardımcı olan eşi aktarmaktadır.

“Eşi: Yoğun bakımda herkes maskeli... Kimse size yaklaşmıyor. Öcümüşsünüz gibi, vebalıymışsınız gibi. O süreçte gerçekten çok zordu. Görüşmeci: Ben “kırk gün uzaylı gördüm” diyorum. (Gülüşme) Çünkü gelenleri tanımıyorum, tamam arkadaşlar geldiler. Bana ‘bu kim?’ diyorlar. Ben, ‘ne bileyim?’ diyorum. Bir tek gözünü görüyorum. Bir de benim işitme kaybım olduğu için, cihaz kullandığım için, cihazım olmayınca çok sıkıntı çektim.” **Görüşmeci 31**

e. Damga Arketipleri Çeşitleri

COVID-19 ile ilgili olarak damgalama deneyimleri aktarılırken, görüşmeciler tarafından genelde sağlıkla-ilgili damga arketipleri olarak geçen hastalık adlarına benzetme yapıldığı gözlemlenmektedir. “Cüzzamlı, vebalı gibi...” adlandırması, görüşmeciler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Goffman, damgalanan bireylerin farklı damgalar arasında sıralama yapmasını “damgalı bireyin kendinden daha görünür bir biçimde damgalı olanlara karşı, normallerin kendine takındığı tavrın aynısını takınabilmesi” şeklinde ifade etmektedir (2020: 153). Yine de tüberküloz, HIV/AIDS, akıl hastalığı gibi günümüzde varlığını ve damgalayıcı etkisini sürdüren hastalıklardansa yüzyıllar öncesinin bir hastalığını (veba), tedavi edilebilir olup bulaşıcılık konusunda sorun yaratmayan bir başka hastalığı (cüzzam), hatta ‘öcü’ gibi doğaüstü bir yakıştırmayı seçenlere sık rastlanmaktadır. Bunun gerekçesi, yıpratıcı buldukları güncel deneyimlerini aşacak, yine güncel ve gerçek bir sağlık sorunuyla kendilerini özleştirmek istememek olabilir. COVID-19 nedeniyle damgalanan kişilerin, belirtilen bu arketipler için refleks olarak benzer damgalayıcı yaklaşımı göstermesi bir başka olasılıktır. Ayrıca güncel olmayan cüzzam, veba damgalarının seçilmesi, kendi yaşadıklarına mistik bir hava katma isteğiyle olabilir. Sağlık çalışanı olan bir görüşmeci, hastalanması nedeniyle ona karşı damgalama davranışı gösteren kişiyi eleştirirken, o kişinin eşinin daha riskli bir alanda çalıştığını ifade etmektedir.

“Herkes cüzzamlı gibi korkuyor bizden.” **Görüşmeci 23**

“Bunlar hep rahatsızlık verici, ‘falanca ölmüş, çocukları da COVID’den hastalanmış’; ortalıkta bir dedikodu. İnsanların sizi gördüğü zaman vebalıymışsın gibi kaçmasından, geri durmasından, konuşulandan insan ister istemez rahatsız oluyor.” **Görüşmeci 30**

“Onu söyleyenlerden bir kişi bayandı; bayanın eşi de bizim hastanede acil laboratuvarında çalışıyor ve asıl riskli bölümde çalışan kişi o. Eşinden bulaşma ihtimalini düşünmüyor, benden bulaşma ihtimalini düşünüyor. Böyle bir şey olunca ister istemez o kişilerle mesafenizi koyuyorsunuz, görüşmeyi kesiyorsunuz.” **Görüşmeci 29**

f. Damgalanmaya Bireysel Tepkiler

Damgalama perspektifini ele alan teori ve araştırmalar, bireysel yapısalılıkların damgalama tepkilerinde anahtar bir arabuluculuk rolüne sahip olduğunu göstermektedir (Major ve O'Brien, 2005: 411). Toplumdan dışlanma yanında küçük düşme, utanç, suçluluk duyma gibi kişisel algılama biçimlerine göre değişecek durumlardan kaçınma davranışı sergilemek de söz konusu olabilir. Damgalanmaya maruz kalmamak için hastalığı gizleme amacıyla 'aldatıcı görünüm' sergileme yönünde farklı tutum ve davranışlar görülebilmektedir (Goffman, 2020: 112). İnsanların damgalaması ve dışlamasından olumsuz etkilenen bireyler, hastalık geçirmiş olduklarını gizlemeye, hatta inkâr etmeye devam etmektedir. İşinin, dolayısıyla ekonomik koşullarının olumsuz etkilenmesine ilişkin kaygılar, *aldatıcı görünüm* sergileme tercihinin nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Öte yandan henüz bu durumu yaşamadan da böyle bir olasılık üzerinden hastalığını gizlemesi konusunda –hatta hastalığı bulaştıran kişi tarafından– uyarıldığını belirten görüşmecinin, hastalığı geçirmiş olması çevresinde güven oluşturacağı için aslında işinin olumlu etkileneceğini öngörmesi iki olasılık arasında rasyonel tercihler yapıldığına işaret etmektedir. Damgalama davranışının, aile dışından olup yakın çevrede yaşayanlar, özellikle de komşulardan gelmesi, bu durumun onlardan gizlenmesine yol açmaktadır.

Goffman, geçmişin bugüne etkisi olmasından hareketle bugünün geçmişi etkileme potansiyeli taşıdığını belirtmektedir. Aldatıcı görünüm sergileme, bireylerin kasıtsız aldatmasından başlayarak, önce bir amaç kazanıp kapsamını rutin dışı, ardından rutin günlük yaşam alanlarına da sirayet edecek şekilde genişletilerek, nihayetinde bütün alanlara yerleştirilmesi bir döngü olarak ele alınmaktadır (Goffman, 2020: 119). Bu nedenlerle bireyler, hastalık öncesi kurdukları ilişkilerin zarar görmesinden kaygı duymaktadır. Panik yaşamasına neden olan günlük karşılaşmaların ardından, hastalık geçirmenin dış görünüşüne yansıyan bir işareti olarak çok fazla kilo vermiş olmasını 'diyet yaptığı' şeklinde açıklayan görüşmecinin ise aldatıcı davranıştan yalan söylemeye geçtiği gözlemlenmektedir.

“Dört ay oldu. Yıllardır benim hastam olan, her şeyini bana danışan insanlardan eczaneme gelmeyen, gelmekten imtina eden insanlar var. Hâlâ bana ‘o sen miydin?’ diye soran var. (Gülüyor) Bilsen ne olacak ki, ne getirecek bu sana, ne kazandıracak? ‘Evet, ben enfekteydim, hastaydım, ama iyileştim’ diyebilmeyi çok isterdim.”

Görüşmeci 1

“Bana bulaştırmış olan kişi, ‘kimseye korona olduğunu söyleme, çünkü meslek hayatın biter’ dedi. ‘Öyle bir şey olmaz, bu tüm dünyada olan bir şey. Şimdi koronayım iki hafta sonra iyileşirim, hatta daha iyi olur işlerim, çünkü korona geçirmiş bir diş hekimi olacağım. Bir daha bulaşmama ihtimali olan bir kişi olacağım’ dedim. O ısrar etti, çünkü psikolojisi etkilenmiş bir durumdaydı açıkçası.”

Görüşmeci 40

“Yoğun bakımda kaldığımı, COVID geçirdiğimi apartmanda kimseye söylemedim. Kapıcıyı gördüm, nefes alamadım. Panik oldum. Zayıflamışım, erimişim, 20 kilo vermişim. Bilinçaltımda ‘ben ne cevap vereceğim?’ gibi bir şey oluştu. Sonra onu yendim, ama şimdi özellikle apartmandan birini gördüğüm zaman ‘neden zayıfladın?’ derse ‘güzel rejim yaptım’ diyorum. COVID’e bağlamıyorum.”

Görüşmeci 47

Damgalanma, yaşanmadan dahi olasılığıyla bireyleri korkutan bir kavram hâlini almıştır. COVID-19 için test yaptırmanın diğer insanlar tarafından hastalıkla ilişkilendirilerek dışlama davranışına neden olduğuna ilişkin aktarımlar yapılmaktadır. Her ne kadar verilen bu örneğin doğruluğundan emin olunamasa da o görüşmecinin yaşadığından farklı bir şehirden böyle bir haber internette bulunmaktadır (İnternethaber, 2020). Ayrıca COVID-19 tanısı alınca intihara kalkışan bir kişinin (Haberler.com, 2020), intiharı gerçekleştiren bir hastanın (Ege Telgraf, 2020) haberleri arşivlerde yer almaktadır. Fransa’da bir spor kulübünün hekimi de testinin pozitif çıkmasının ardından intihar etmiştir (NTV Spor, 2020).

Hastalığı geçirdikten sonra damgalanma kaygısı sürmektedir. Hastalık sırasında aile içinde damgalama davranışına maruz kalan görüşmeci, yakınlarına başkasından hastalık bulaşması hâlinde bile kendinin suçlanacağını düşünerek onlardan uzak durmaya devam edilmektedir.

“Ölümü bırakın, bu yüzden insanlar korona olmaktan daha çok korkmaya başladılar, olmamak için. Çünkü insanlar o kadar çok dışlıyorlar ki... Burada intihar etti biri. Ben tabii olayın yüzde yüz doğruluğunu bilmiyorum ama test yaptırmış. Test yaptırdığı için komşuları bunu dışlamışlar. Hatta test sonucu vefat ettikten sonra negatif gelmiş.” **Görüşmeci 40**

“Abimler pandemi başladığında zaten mesafe koymuşlardı. O zamandan beri de görüşmüyorum. Babamlarla da görüşüyordum. Bayram geldi, bayramlaştık. Anneannemler bize yakın, ama ziyaretlerine gitmek istemedim, kronik rahatsızlıkları var. Ben negatiftim, herhangi bir pozitif bulgu rastlanmadı, ama insanlar bunu anlatamıyorsunuz. ‘COVID’den dolayı tedavi görmüş deniliyor’ ve bunun sonrasında da ‘niye ziyarete gittin?’ muhabbeti yapılıyor, Allah göstermesin bir başkasından kapar benden bilirler.” **Görüşmeci 29**

Damgalama davranışına maruz kalan kişilerin tepkisi, hastalığın yaşattığı stres ve üzüntüye ek olarak bu durumun psikolojik açıdan olumsuz etkilenmeye yol açtığı şeklindedir. Dışlama davranışına karşı gösterilen anlayış bu konuda pek görülmemektedir. Seyrek de olsa bu davranışlar nedeniyle hissedilenler, olayın muhatabı olan komşulara iletildiğinde, inkâr, kendini savunma ile karşılaşmaktadır.

“Geldikten sonra yine aynı bakışlar... Bir-iki komşuma karantina sürecimiz bittikten, iyileştikten sonra dayanamayıp ‘hastalığa yakalandıktan sonra sanki bir düşman, bir yabancı gibi, sanki veba hastalığına yakalanmışız ve hiçbir zaman iyileşmeyecekmişiz gibi, uzaktan uzağa, sanki bulaştıracakmışım gibi bakışlar, tepkiler gösteriyordunuz. Bu, kapı kapı geziyor, ev ev geziyor’ dedim. ‘Başınıza gelmeyeceği ne malum? Kendine garanti verebiliyor musun?’ dedim.” **Görüşmeci 51**

g. Damgalamaya Karşı Çözüm Önerileri

Yazında damgalama konusunda çözüm önerilerinin etkinliğini araştıran çalışmalara gereksinim olduğundan söz edilmektedir. Tüberküloz ve HIV/AIDS özelinde damgalama konusunda toplumsal, örgütsel, bireysel çok boyutlu öneriler yapılmaktadır (Courtwright ve Turner, 2010: 39). Görüşmeci ifadeleri arasındaki çözüm önerileri, genelde toplumun bilinçlenmesini içermekte, öte yandan en iyi çözümü büyükşehrin kalabalığında kaybolmak olarak belirten bir görüşmeci de bulunmaktadır. Büyükşehrin gayri-şahsi ilişkileri, bireyselliğin, mekânsal büyüklük içinde hem belirginleşmesine hem kaybolmasına izin verir (Simmel, 1989: 248). Hareketli bir nüfusun olduğu yerde yaşamak, kişilerarası sosyal ilişkilerin azaltılabilmesi sonucunda bireyin ‘biyografisinde süreksizlik’ oluştursa da (Goffman, 2020: 143) memleketine gidip orada hastalanmasının ardından karantina süreci de dâhil aile olarak damgalanma ve dışlanma deneyimi yaşayan bir görüşmeci, evine döndüğünde durumu hakkında bilgi paylaşmayarak yaşananların ‘üstünü örtme’ (a.g.e.: 145) olanağı bulacağını belirtmektedir.

“Kendini güvende hissetse insanlar, belki de bunun bir hastalık olduğuna ve gerekli tedbirler alınırsa bir başkasına zarar vermeyeceğine inandırabilsek biraz daha farklı olur. O dışlanmışlık azalır diye düşünüyorum.” **Görüşmeci 22**

“İstanbul’a dönünce İstanbul gerçekten nam-ı diğer [der saadet]; öve öve bitiremeyeceğim bir şehirdir. Burada her şey örtülüyor, kimse kimseyi dışlamıyor, yadırgamıyor, yadırgayamıyor. Her şey normal yoluna gayet çabuk giriyor. Burada hiçbir şey değişmedi, bıraktığım hayata aynı şekilde devam ettim.” **Görüşmeci 30**

2. COVID-19 Hastalarının Dışlanma Deneyimleri

Dışlama (*social exclusion*) ve damgalamayı (*stigmatization*) hem kavram olarak hem algılanan kimlik bileşeni olarak birbirinden ayırmak her zaman kolay olmamaktadır. Link ve Phelan, kişiler etiketlendiklerinde, uzak tutulduklarında, istenmeyen özelliklerle ilişkilendirildiklerinde, onları değersizleştirme, reddetme ve dışlama için de gerekçelerin üretilmiş olduğunu belirtmektedirler (2001: 371). Bireyler kendilerine yönelik uzaklaştırıcı davranışları, onları nasıl algıladıklarına göre sınıflamakta, bu sırada da adlandırmayı genelde *dışlama* olarak yapmaktadır. Dışlama davranışının temelinde sıklıkla, dışlanan kişiyi itibarsızlaştıracak bir damgalama eylemi vardır. Ayrıca korunma önlemleri arasında, hastalık bulaştırma olasılığı bulunan kişilerle temastan kaçınma gerekliliğinin bulunmasına dayandırılan uzak durma davranışları da söz konusu olabilir. COVID-19 gibi belirti göstermeyen kişilerin de bulaştırma özelliği taşıyabildiği bir bulaşıcı hastalık söz konusu olduğunda, karşılaşılan herkes bu kapsama girebilmektedir.

Damgalama davranışının bileşenleri arasında etiketleme, kalıp yargı oluşturma, sosyal konum kaybı, ayrımcılık yanında dışlama da yer almaktadır (Link ve Phelan, 2001: 377). Bu bileşenler, bireylerin insan farklılıklarını ayırt edip etiketlemesi; baskın kültüre ait inanışlar ile bireylerin istenmeyen niteliklerini olumsuz kalıp yargılarla etiketleme davranışının bağlantılı olması; etiketlenen kişilerin yaşadıkları sosyal konum kaybı ve ayrımcılığın eşitsizliğe yol açması; etiketlenen bireylerin ayrı sınıflara yerleştirilme suretiyle ‘biz’den ‘onlar’a farklı derecelerde dışlama yapılmasıdır (a.y.: 367). Sapma davranışı, eylemin aktörüyle değil, onu öyle adlandıran bir topluluğun dışlayıcı

davranışıyla belirlenir. Böylece normaller topluluğu olarak bir *biz* tanımlanırken, bunun dışında kalan ve normların neler olduğunu göstermeye yarayan bir sapkın kişi ya da kişiler topluluğu da ortak aidiyete dâhil olmayan *onlar* olarak tanımlanır (Becker, 1985: 38). İki kavramın birbiriyle ilişkili olarak konumlandırılmasına bu bakış açılarının katkısı olabilir.

Dışlama davranışı, COVID-19 Pandemisi öncesindeki salgınlarda da deneyimlenmiştir. SARS salgını ile ilişkili olarak karantinaya alınan kişilerin karantina sonrasında dışlanma deneyimlerini ele alan bir çalışmada, katılımcıların %51'i karantina sonrasında insanların onlardan kaçtığını, %29'u sosyal organizasyonlara davet edilmediğini, %7'si arkadaşları tarafından aranmadığını ve %7'si ailelerinin de kendileri yüzünden bu toplantılara davet edilmediğini belirtmektedir (Hawryluck ve ark., 2004). Aslında karantina süreciyle ilgili bilgi edinme yollarını, bizzat kapalı kalma deneyimini yaşayan kişi üzerinden o süreci farklı yönleriyle araştıran bu çalışmada, karantinanın ardından kişinin yakınlarıyla birlikte maruz kaldığı dışlama davranışlarının neler olduğu ve sıklıkları çalışmanın yan bulgusu olarak ortaya çıkmaktadır. COVID-19 Pandemisi'nin başlarında Çinli ve Asyalı bireylerin, hastalığın çıkış bölgesiyle ilişkili görülerek dünya üzerinde çeşitli yerlerde ayrımcılık ve sosyal dışlama davranışlarına maruz kaldıkları görülmektedir. Pandeminin ilan edildiği tarihte yayına gönderilen bir araştırma, 70 ülkeden 1904 Çin vatandaşıyla görüşülmesi sonucunda katılımcıların %25,11'inin haklı gerekçe olmadan işten çıkarılma, ev kiralamalarının engellenmesi, toplum içinde istismar gibi davranışlara maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır (He, Z., 2020).

Dışlama bölümünde ifadeler alt-gruplar hâlinde sunulmaktadır. COVID-19 hastaları arasında kendini dışlama davranışının, hastalığa yakalandıklarını gönüllü olarak kendilerinin ifşa etmesinin çok sık olmasından hareketle ilk alt-grupta bu konuyla ilgili gözlemlere yer verilmektedir. Ardından dışlama davranışını çok yönlü olarak ele almak üzere bu davranışa maruz kalanların tepkileri, aile üyelerinin, özellikle çocukların dışlanması, sağlık çalışanları tarafından sergilenen ve onlara karşı sergilenen dışlama davranışları, çift-yönlü örnekler tartışılmaktadır. Son alt-grupta, dışlamayı önlemek için görüşmecilerin önerileri bulunmaktadır.

a. Kendini Dışlama ve Gönüllü İfşa Davranışı

Görüşmeci ifadeleri analiz edilirken iki kavram arasındaki ayrımı yapma ölçütü, damgalanma olarak değerlendirme için maruz kalınan davranışın o kişide olumsuz etkisi olması ve damga arketiplerinin kullanılmasıydı. Bu ayrım bağlamında, görüşmecilerin dışlama davranışıyla karşılaşp karşılaşmadığı şeklindeki soruya verdiği yanıtların çoğunluğu, taburculuk sonrasıyla ilgili olarak dikkat çeken bir durumu ortaya koymaktadır: kendini dışlama davranışı. Kendini kesin bir şekilde insanlardan uzak tutan, bir anlamda toplum hayatından dışlayan bu seçimlerin farklı gerekçeleri olabilir. Bulaşıcı bir hastalıkta, kendilerinin yaşadıklarını başka insanların yaşamasını istemeyerek onları korumak ya da bilinmeyen bir hastalıkta onu geçirmiş olmanın yeniden yakalanmaktan korumayacağı endişesiyle kendini korumaya almak bunlar arasında yer almaktadır. Öte yandan Goffman, çeşitli mesafe biçimlerinin gönüllü olarak korunması sayesinde yakınlıkların ortaya çıkaracağı bilgi paylaşımı yükümlülüğünden kaçınmanın mümkün olabileceğini belirtmektedir (2020: 142). Damgalanmasına yol açabilecek durumu henüz diğer insanlar tarafından öğrenilmemiş olan bir kişi, kendini eve kapatmak suretiyle, başkalarının ona ait biyografinin bir parçası olarak kayda geçirebileceği türden etkileşimlerden kendini sakınabilir (a.g.e.: 143). Hastalık geçirmenin bir küçük düşme, itibarsızlaştırılma nedeni olabileceği kaygısı, bu sırrı yalnızca yakınlarla paylaşp diğer insanların öğrenmesini engelleme çabasının gerekçesi olabilir. Bu bakışı destekleyen bir durum da görüşmeci ifadelerinde yaygın gözlemlenmektedir: Kendiliğinden ifşa. Goffman’a göre gönüllü ifşa, ahlaki kariyerin işaretlerinden biri olup huzura ermişlik hâli olarak tarif edilmektedir (a.g.e.: 145).

Hastalığını çevresine duyurarak sonrasında karantina süresini uzatmak pahasına kesin bir yalıtım uygulayan görüşmecilerin sayısı az değildir. Bu seçimde, özellikle çevresindeki insanlara zarar verme kaygısı etkili olmaktadır. Yapan kendi olsa da dışlanma bireylerde üzüntü yaratabilmektedir. Yine de bu yaklaşım, diğer insanlar tarafından dışlanmanın önüne geçmiş görünmektedir. Öte yandan, evine insanların gelmemesini isteyen, en

yakınları dâhil görüşmekten kaçınan, korunma önlemlerini tavizsiz uygulayanların dışlanma deneyimini hemen hiç yaşamadıkları gözlemler arasındadır.

“Açıkçası daha çok ben insanlardan kendimi soyutladım, çünkü birine zarar vermekten korkuyordum. ‘Benden başka birisine geçerse bunun vicdan azabıyla nasıl yaşarım?’ diye düşündüm. Sürekli kendimi onlardan soyutladım.” **Görüşmeci 46**

“Komşularıma bu konuyu ben söyledim. Özellikle de kapıcımıza bildirdim. ‘İzolasyodayım, hastaneden eve geldim’ dedim. Onların haberi yoktu, ben anlattım. Kapıcımıza kapımı çalmamasını, çöplerimi daha dikkatli alması gerektiğini, maske ve eldiveni mutlaka kullanması gerektiğini, benim çöplerimi ayrı toplamasını söyledim. Zaten ben çöplerimi 72 saat beklettikten sonra atıyordum. Bu konuda onların da dikkatli olması gerektiğini, gizlenmemesi gerektiğini düşündüğüm için onlara söyledim. Onlar da anlayışla karşıladılar. ‘Bu virüslü, artık biz bunun evine gitmeyelim, sormayalım’ demediler. Hiç dışlamadılar beni. Kendimi kötü hissettirmediler.” **Görüşmeci 4**

b. Dışlama Davranışına Maruz Kalanların Tepkileri

Toplumda en az bir ortak özellik nedeniyle çoğunlukta olan bir grup insanın (hastalanmamış ve/veya yakın çevrelerinde hastalanan olmamış), o özellik açısından bakıldığında azınlıkta kalan insanları (hastalar ve/veya yakın çevrelerinde hasta bulunanlar) aralarına almayarak dışlamaları, bunu yaparken onlara yönelik olarak incitici sözler söylemeleri, hatta daha alt bir konumda olduklarını hissettirmeleri durumu COVID-19 hastalarının maruz kaldıkları dışlama davranışında söz konusudur. Bu durumun doğurduğu tepkiler arasında, yalnızlık ve soyutlanma hissi, en yakınları tarafından böyle davranılmasının getirdiği üzüntü ön planda yer almaktadır. Ayrıca bu deneyimi gerçek dostlarını tanıma olanağı olarak değerlendirme, bu davranışı sergileyenlerle ilişkiyi kesme, hatta kin-öfke duyma, mizaha başvurma, daha fazla insanın öğrenmemesi için durumunu gizleme, karşılık verirken ‘incelik dışı dil’ (Goffman, 2020: 188) kullanma tepkileri gözlemlenmektedir.

“Herkesin içinde bir korku... Karşıdan gelirken maskesi yok; beni görüyor hemen maskesini takıyor. Uzak duruyor. Soyutlandığınızı hissediyorsunuz. Hem en yakınlarınız, aileniz... Tek başımıza olduğumuzu görüyoruz. Demek ki en ufak bir virüste, en ufak bir hastalıkta kimse yüzümüze bakmayacak.” **Görüşmeci 23**

“Can ciğer arkadaşlarım ‘orada dur’ dedi; hâlbuki ben iyileştim, siz kendinizden korkun. Bazen moralim bozuldu, ama insan hâli, dünya hâli. Allah ıslah etsin.”

Görüşmeci 37

“Bir arkadaşım ‘ben açıkçası COVID geçirmiş biriyle aynı ortamda olmak istemiyorum’ dedi. Haklıdır. İnsanların çoğu, hele belli bir yaştan üzerindeki çok korkuyor. Aslında bunun şöyle bir faydası oldu. Seveni sevmeyeni görüyorsunuz.”

Görüşmeci 8

“Komşular, arkadaşlar, çevremdeki insanlar tarafından dışlanmaya maruz kaldım. Onları hayatımdan çıkardım.” **Görüşmeci 40**

“Umre’den gelen hacıları izole etmişlerdi ya, orada biri vardı; ‘ben hasta olduysam sen de hasta ol’ diyordu. Ben onun nasıl bir nefretle, nasıl bir psikolojide olduğunu kesinlikle anlayabiliyorum; çünkü o topluluk, o mahalle baskısı denen şey sizi oraya götürüyor. İnsanlar o kadar aşağılayıcı yaklaşıyorlar ki olaya... Ben bir sağlık çalışanı olmasam veya birine zarar verme endişem olmasa, inanın o adamların yüzüne tükürebilirim. O raddeye getiriyor sizi.” **Görüşmeci 1**

“Ben hastalığımı sadece bir arkadaşım ile paylaşmıştım. Uzak durdu. Çok etkilendim. İnsanlar, senden kaçıyorlar. O yüzden çok paylaşmadım. Bu hastalığı yeninceye kadar kimseyle paylaşmadım, psikolojimi etkilemeyeyim diye anlatmadım.”

Görüşmeci 20

“İster istemez dışlanıyordum. Karantina bittikten sonra dışarıya, mahalleye çıktık . Tabii artık evde sıkıldık. ‘Oğlum sen uzak dur, virüsü bulaştıran sensin’ dediler. Bu sefer ben de ‘oğlum, bana bulaştı, size de bulaşsın, gelin buraya’ diyordum.”

Görüşmeci 26

c. Aile Üyelerinin, Özellikle Çocukların Dışlanması

Tıpkı damgalama gibi dışlama davranışından hasta kişilerin çocukları, aile üyeleri de etkilenmektedir. Aynı aileden birden fazla hasta olmasına karşın, o dönemde toplum genelinde hastaların yine de azınlıkta kalması nedeniyle aile üyelerinin dışlama davranışının etkilerinden bir birlik içinde korunması mümkün olamamaktadır. Hatta hastaların ifadelerinde, onları kendi dışlanmalarından daha fazla üzen bir durum olarak, çocuklarının ve aile üyelerinin maruz kaldığı dışlama yaklaşımı yer almaktadır. Kişiler kendilerine yönelen davranışlara karşı onlarla başa çıkma yöntemlerini uygulayabilseler, Goffman’ın deyişiyle ‘bilgiyi idare etme’ (2020: 78) stratejileri geliştirebilseler de çevrelerine uzanan etkisi karşısında kendilerini çaresiz hissedebilmektedirler.

“En çok çocuklarımdan ayrı kaldığım için biraz sıkıntı yaşadım. Onlara çevredeki insanların yaklaşımı çok üzüyor, yoksa başka türlü bir sıkıntım yok.” **Görüşmeci 28**

“Mesela ben onların yanına gitmiyordum, bayağı bir metre vardı. Hastaneden çıktktan sonra bile, ama bana eliyle şey yapıyorlardı, uzak dur diye ama aramızda bayağı bir iki buçuk metre falan vardı. Hastaneden çıktıktan sonra kardeşim falan aşağı iniyorduk balkona, dışarıya, ben ve kardeşimle hiç oynamıyorlardı. Bir de uzakta duruyorlardı falan. Bize hissettiriyorlardı yani.” **Görüşmeci 25**

d. Sağlık Çalışanlarının Dışlanması

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının damgalanması ve dışlanmasına toplum genelinde sık rastlanmaktadır. Bu konudaki bir araştırma, sağlık çalışanlarının COVID-19 bulaştırıcıları olarak damgalanması ve onlardan kaçınma davranışı üzerinedir. Sağlık çalışanı olmayan 3551 bireye, internet üzerinden gönderilen anket formlarıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların dörtte birinden fazlasının sağlık çalışanlarına, içinde bulundukları toplumdan ve ailelerinden yalıtılma gibi özgürlük kısıtlamaları uygulanması gerektiği yönünde görüş bildirdiği, katılımcıların üçte birinin enfeksiyon korkusu nedeniyle sağlık çalışanlarından kaçındığı, bu tutumların sağlık çalışanlarına yönelik özgeci destekleme davranışlarından (gece alkışları gibi) bağımsız olduğu, damgalama ve kaçınma davranışı gösterenlerin aynı zamanda eczane, süpermarket gibi yerlere gitmekten ve evlerinden ayrılmaktan da çekindikleri ortaya konmuştur. Sonunda, bu bulguların COVID Stres Sendromu ile bağlantılı olduğu belirtilerek önlenebilmesi hâlinde sağlık çalışanlarının damgalanması ve dışlanması davranışlarının önüne geçileceği ileri sürülmektedir (Taylor ve ark., 2020-b).

Sağlık çalışanı görüşmecilerin, hastalanmalarından önce ve sonra, sağlık hizmeti verdikleri alanlarda meslektaşları tarafından, sosyal ortamlarında diğer insanlar, akrabalar, hatta aile üyeleri tarafından dışlanmaya uğradıkları gözlemlenmektedir. Öte yandan, hastalığı deneyimleyen sağlık çalışanlarının hastalanmalarına nadiren de olsa hoşgörü gösterilebilmektedir.

“Aslında hekim olarak diğer insanlardan belki farklı olabilecek durumunuz, hasta olmadan da göğüs hastalıkları branşında ve bu işin içinde olmanız yüzünden, o dönemden başlayarak size karşı bir dışlama hissediyorsunuz.” **Görüşmeci 27**

“Eşimin hemşire olması, benim devlet hastanesinde çalışıyor olmam nedeniyle bu tanı konmadan önce zaten bizi dışlamışlardı. Mesela ben abimlerle hâlâ

görüşmüyorum; çünkü bizi dışladılar. Özellikle yengem ve abim, babamlara ‘niye buraya geliyorlar? Onlar ikisi de sağlıkçı, sizinle görüşmemeleri gerekiyor’ demişler.” **Görüşmeci 29**

“Arabam yok şu anda, elbiselerimle, önlüğümle otobüse biniyorum. Mümkünse oturmamaya çalışıyordum, ayakta köşede izole kalıyordum. Bir komik oluyordu. Hastane civarına bir yere gidince, önlükle görünce ‘hastanede mi çalışıyorsun?’ diyenler oluyordu. Her an uzak duran, uzakta kalanlar oluyordu.” **Görüşmeci 32**

“Sağlık personeli olunca komşular beni görünce çok sevindiler, ‘sağ salim gelmiş, bir şeyi yok’ diye... Tabii eve de gelemiyorlar; hediyeler gönderdiler. İnsan hasta olduğunda sevildiğini daha çok anlıyor. Bir de sağlık çalışanı olunca meslek hastalığı gibi görülüyor. Diğerine belki ‘dışarıda dikkat etmemiştir’ diye kızabiliyorlar.” **Görüşmeci 32**

e. Sağlık Çalışanlarının Hastalara Yönelik Dışlama Davranışları

Hastalar, hastanede yatışları sırasında sağlık çalışanlarının yaklaşımından genel olarak memnun olsa da bazı görüşmecilerin sağlık çalışanları tarafından dışlandıkları gözlemlenmektedir. Yine de bu durumu, bulaşıcı bir hastalıkla ilgilenmek zorunda kalan sağlık çalışanlarının kendilerini koruma çabaları olarak doğal karşılayanlar çoğunluktadır. Öte yandan, sağlık çalışanının hastaya yaklaşımı ve üslubundaki farklılıklar, hasta tarafından o tavrın algılanış şeklini belirlemektedir. Görüşmecilerin sağlık çalışanlarının hastaya yaklaşımına ilişkin değerlendirmeleri, hastayı dışlamadan iş yapmasını mesleğin getirdiği bir yükümlülük olarak görme, kendini koruma olarak görüp makul karşılama, meslek ahlâkı ve sevgisine ilişkin işaretleri değerlendirme, olumlu ve olumsuz üsluba örnekler verme şeklindedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının korunarak hastaya temas ederken herhangi bir dışlama davranışında bulunmadan hastaya yaklaşımlarının morali yükselttiğinin ve manevi desteğin öneminin altını çizen ifadelere çok sık rastlanmaktadır.

“Belliymi, beyefendi benden korkuyordu, ama benim de yapacak hiçbir şeyim yoktu. Tabii korkuyorlar, anlıyorum. O gün de ‘anlıyorum sizi, ama sonuçta senin mesleğin bu. Bunun için eğitilmişsin, okumuşsun. Mesleğini yapmalısın her durumda; virüs var mı yok mu fark etmemeli’ dedim.” **Görüşmeci 44**

“Çekinmelerini doğal karşıladım. Bir yandan ‘ama doktorlarımızın ayakta kalması lazım’ diye düşünüyordum. Ama bir yandan da giyinseler, çok kısa sürede odadan çıksalar, o da en azından bir moraldir. ‘Nasılsınız?’ demek de farklı, ama hemşire hanımların ‘günaydın, sizi bugün iyi gördüm’ sözleri bizi mutlu ediyordu.” **Görüşmeci 47**

“Hemşirelerin bazıları mizaç olarak biraz sertti. Onların iş disiplini veyahut da işe verdiği değer, iş ahlâkı onu gerektiriyordur. Kendi sağlığı da önemli. Ama söyleyiş tarzı... Kapıdan ‘maskelerinizi takın hemen!’ demek var, kapıyı açıp da ‘hey, arkadaşlar! Ben geliyorum, maskeleri takın. Yoksa bak sizi gidi...’ demek var. Birine ‘durun, durun, takıyoruz’ deyip öbür türlü söyleyene laf bile söylemeyiz. ”

Görüşmeci 33

“Dışlanmayla karşılaşmadık. Olması gerekenler var. Kapını açmaman lazım, çünkü her tarafta hasta olduğu için milleti rahatsız etmemen lazım. Hemşireler geldiğinde maskenin kesinlikle takılı olması gerekiyor; onlar da akşam evlerine gidiyorlar, kimse kendini riske atmamak istemez.” **Görüşmeci 15**

Bir görüşmecinin hastalanmadan önce hekim olarak COVID-19 tanılı hastalara bakıyor olması, ona sağlık hizmeti veren meslektaşlarına anlayışla yaklaşmasını sağlasa da kendini hastaların yerine koyduğunda onların olumsuz etkileneceğini kabul ettiği gözlemlenmektedir. Yine bir diş hekiminin sağlık çalışanları adına öz-eleştirisini pandemide mücadelenin içindeki kişilerin genel yaklaşımına ilişkin olup insanları başta fazla ürküttüklerini dile getirme şeklindedir.

“Kapıdan bir ‘merhaba’ denilip gidiliyor, yaklaşılmıyor, o insanı bayağı bir üzüyor. Bir de sevdiğimiz insanlar... Bir dışlanmışlık oluyor, ama bu hastalığın doğası itibarıyla bir mecburiyet... Ben bunu o yönden çok kötü hissetmedim, ama muhtemelen hastalar bunu bizden daha kötü algıladılar. Biz işin içinde olduğumuz için yaklaşmamaları gerektiğini biliyoruz; kendilerini korumak zorundalar. Ben de dikkat etmeye çalışmıştım, çok mecbur kalmadıkça yatan hastalarda akciğerlerini dinlemedim. İlk gelişinde mecburen muayene ettik, ama sonraları merhaba-merhaba şeklindeydi muayenelerim.” **Görüşmeci 11**

“O arkadaş karantina sürecinde psikolojik olarak etkilendiği için direkt kaçtı. ‘Bir daha hasta olursam kimseye bir şey söylemeyeceğim’ dedi. Galiba biz yanlış yapıyoruz. O zaman yanlış yaptık, şimdi biraz daha iyiyiz. Doktorlar olarak ilk başta insanları ürküttük sanırım.” **Görüşmeci 40**

Araştırmanın en çarpıcı sonucunun bu konuda olacağını ileri süren görüşmeci gibi aslında hastalıktan daha büyük sorunun dışlanma olduğunu belirten başka görüşmeciler de bulunmaktaydı. Sağlık bakımı veren kişilerin hastayla iletişim kurmadan, ilacı vermek, ateş ölçmek, yemek getirmek gibi asli görevlerini bir an önce yapıp odadan çıkma telaşı içinde olmasını, süreçte yaşadıkları dışlanma deneyimleri arasında sayan çok sayıda görüşmeci bulunmaktadır. Özellikle yoğun bakımda bu yaklaşıma maruz kalmanın olumsuz etkisine vurgu yapılmaktaydı. Ayrıca sağlık çalışanları ya da yakınları için hasta yanına gelinme de telefonla sık arayarak verilecek destek önemli görülmektedir.

“Hastalıkla baş başa bırakılmış, terk edilmiş gibi; herkes senden korkuyor. İlaç saati geldiğinde anca geliyorlar. Yemek verenler bile koyup kaçıyorlar.” **Görüşmeci 16**

“Tamam, görüşülmesin, ama daha çok arayarak destek olunması gerekiyor bence. Manevi yönden destek önemli. İlla yüz yüze görüşülecek diye bir durum yok. Telefon olur, görüntülü aranabilir. Ben hastanede bu şekilde atlattım. Ailem sürekli beni görüntülü arıyordu. Mesela bu unutulmayacak bir şey.” **Görüşmeci 20**

f. Dışlama Davranışlarının Çift-Yönlü Örnekleri

Çift-yönlü örneklerin dışlama konusundaki önemi, yaşamın ve toplumsalın öznel ve nesnel nitelikleriyle oluşan diyalektik yapısına ilişkin ilgi çekici gözlemler sunmasından kaynaklanmaktadır. Davranış ve yaklaşım yelpazesinin iki ucu ve aradaki olasılıkların farklı insanlar tarafından yapılması ya da deneyimlenmesi olağan bir durumken, konuya görünür kılacak şekilde ikilikler hâlinde ele almak, hem kalıpları bu açıdan ortaya koymada hem aradaki nüansların tahayyülü üzerinden bütün olasılıkları öngörmede yardımcı olmaktadır. Bu noktada, Ergur’un derleyici olduğu kitabın temel önermesi olan, pandeminin bir ahlâki test (turnosöl kâğıdı) etkisinden söz edilebilir (2020). Gözlemlenen davranışlar ve ifadelerden öğrenildiği şekliyle insanların davranışlarına yönelik testin sonucu iki uçta da yer alabilmektedir. Karton bardağın hem dışlanma hem kendini dışlamayı işaret etmesi, evde kalan aile üyelerine yemek getirme ve getirmeme davranışlarının görülebilmesi, nesnelerin insan ilişkilerindeki ikili anlamını göstermektedir.

“Kahvehane bizim komşumuz. Mesela bana cam bardakta değil, plastik bardakta veriyordu. Benim çok hoşuma gitmiyordu mesela, kendimi dışlanmış gibi hissediyordum. Onlar cam bardakta içerken karton bardakta içmek çok zoruma gidiyordu.” **Görüşmeci 3**

“İlk işe gittiğimde, kendim rahatsız olduğum için çayı karton bardakta istedim. Ne olur ne olmaz; ben çay bardağında içince insanlara bulaşmasın diye karton bardakta verildi.” **Görüşmeci 14**

“Ben hastanedeyken çocuklar evde tabii, akrabalar sağ olsunlar, yemek falan göndermiş, yardımcı olmuşlar. Ben evdeyken de ‘sen yapamazsın’ diyerek bana yemekler geldi, ama kapıdan verip gitme şeklinde veya eşim alıp geliyordu onlardan.” **Görüşmeci 11**

“Çocuklarımız çok erken büyüdüler, birtakım zorlukları çok erken yaşadılar. Evde babaanneyle üçü izole vaziyetler. İnsanlarla on yıldır aynı apartmanda yaşıyoruz;

kapı komşumuz bile zili çalıp da çocuklara ‘bir ihtiyacınız var mı? dememiş.”

Görüşmeci 22

Eylemlerin ikili anlamına ilişkin örnekler olarak, hastanın ve karşısındakinin iki taraflı sorumluluğuna dikkat çekilmesi, ilgi gösteren ile dışlayan insanların iki zıt kutbu oluşturmaları gözlemlenmektedir. Ahlakta ikilik açısından, dış hekimi hastanın tedavisinden kaçan kişi ile hastasını tedavi etmekten kaçınan dış hekimi uçları örneklenmektedir.

“Ben kendimi düşünüyorum; belki onda var, bana bulaşacak. Aynı şekilde, bende varsa ona bulaşacak diye de düşünüyorum. Yani ikili bir şey... O yüzden iki tarafın da dikkat etmesi gerekiyor. O yüzden ben rahatsız olmam; o da olmasın.” **Görüşmeci 19**

“Dışlanmaya maruz kaldım, ama sahiplenilenler de oldu. İnsanlar iki zıt kutup gibiydi. İnsanların ortası yok.” **Görüşmeci 40**

“Karantinam bitti, dişim ağrıdı. ‘Tam zamanında ağrıdı’ dedim, diş doktoruna gittim. Gider gitmez de ‘hocam ben pozitifim, karantinam yeni bitti’ diye söyledim. İlk uzak durdu, ‘röntgene bakalım’ dedi. Röntgene baktı, ‘dişin çekilmesi gerekiyor’ dedi. Aslında dolguyla, kanalla, çekilmeden halledilebilecek bir şey. ‘Tamam’ dedim çıktım, özele gittim; özelde direkt dolgu yapıldı.” **Görüşmeci 32**

“Bu hafta diş kliniğime bir hasta geldi. Benim beş ay önce korona geçirdiğimi duydu ve klinikten gidecek oldu. Yanımdan kaçtı gitti, zorla getirdiler o kızı. Beş ay önceki COVID’e bile insanlar hangi gözle bakıyorlar; hâlâ bilinçsizler açıkçası. Ben toplum açısından sıkıntı olan şeyi size anlattığımı düşünüyorum, insanlar çok fazla dışlıyorlar. Benim için bu çalışmadan en önemli bu sonuç çıkar.” **Görüşmeci 40**

Ayrıca dışlama davranışı ile karşılaşma deneyimleri sorulan görüşmecilerden bazıları, tam tersi bir yaklaşımı, hatta bazıları karşılarındaki insanların fiziksel mesafeyi ihlal etmelerini dile getirmektedir.

“Tam tersi oldu. Hiç tanımadığımız, site içinde görüşmediğimiz insanlar bile bizi aradı. Bir şekilde numaramızı yöneticiden almışlar. ‘Ne sıkıntı olursa olsun, maddi manevi arkanızdayım’ dediler. Doktoru ‘bol bol yürüyüş yapsın’ dediği için dışarı çıktığımızda da tanımadığımız insanlar bile gelip ‘sizin için çok dua ettik’ dedi. Onlardan fazlasıyla ilgi ve alaka gördük. Birlik, beraberlik oldu herkeste.” **Görüşmeci 31**

“Şu anda bakıyorum, öyle bir benden kaçma, uzak durma, mesafeli durma falan değil. Eskiden nasılsam öyle... Hatta ‘gel sarılalım! Sen de artık yok, sen bu işte sağlamsın!’ diyenler var. El mahkûm, sarılıyorum. Öyle bir uzaklaşma, dışlama, daha az görüşme yaşamadım hiçbir şekilde, ne eşimle, arkadaşlarımla, dostumla, komşumla, akrabayla. Hiçbiriyle...” **Görüşmeci 33**

g. Dışlamayı Ortadan Kaldırmak İçin Öneriler

Damgalama konusunda önerilen, büyükşehirde kaybolmak suretiyle damganın başkaları tarafından görünür olmasının önüne geçme yöntemi, dışlama için de geçerli görülmektedir. Bu konuda ayrıntılı bir gerekçelendirme, komşuluk ilişkilerinin zayıflaması (kimsenin kimseyi tanımaması), toplumsal dayanışmanın çözülmesi (toplumsal ‘paraşüt’ün yok olması) üzerinden yapılmaktadır.

“Yaşadığım yerdeki insanların bildiğini zannetmiyorum, çünkü altı yüz hanelik bir sitede yaşıyoruz; nasıl bilsin ki insanlar? Ben komşumun adını bilmiyorum. Oradaki insanların da beni bilme şansı yok. O yüzden onlardan bir dışlama olmadı.”

Görüşmeci 12

“Her şeyden önce toplumun eksiği diğerkâmlık... Başkalarının dertleriyle dertlenme kültürümüz kalmadı. Bunu ne kadar yapabilirsek, bu sorunlarımız azalacak aslında. Çocuklarımızı bunu öğretebildiğimiz ölçüde, insanlar kendilerini hem sosyal açıdan hem ekonomik açıdan ve hem de kültürel açıdan güvende hissettiklerinde daha uzun soluklu olacak. Aslında yardımlaşmayı ön gören bir kültür yapımız var. Böyle durumlar için sosyal bir paraşüt sistemi aslında. Yedekleme sistemi. Onda bir dejenerasyon olduğu kesin. Tabii ki zor bir süreç, ama bu kadar hızlı bir şekilde erozyona uğramalı mıydı, bu kadar hızlı bir şekilde güven problemi yaşamalı mıydık?”

Görüşmeci 22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

COVID-19 İLE EKONOMİK/SOSYAL SERMAYE İLİŞKİSİ

A. COVID-19 Hastalarının Ekonomik Durum ve İş Açısından Etkilenmeleri

*Zengin ailelerin neredeyse hiçbir eksiği yokken,
yoksul aileler çok güç durumda kalıyorlardı.
Tabii ki ölümün o mükemmel 'eşitliği' yerinde duruyordu.*

Albert Camus, Veba

Pandemilerin, insanların hayatları ve geçim kaynakları üzerine savaşlar, finansal krizler ve çevre felaketleriyle eşdeğer düzeyde harap edici etkisi olabileceği, enfeksiyon hastalıkları krizlerinin uçsuz bucaksız ekonomik kesintilere yol açabileceği bilinmektedir (Sands ve ark., 2016: 2443). Bu nedenle bütün salgınların, hatta hâlihazırda içinde yaşanan COVID-19 Pandemisi'nin ekonomik etkileri ele alınarak 'hazırlıklı olma' (*preparedness, readiness*) konusunda öneriler oluşturulmaya çalışılması önem kazanmaktadır. Yamey ve arkadaşları, önceki sağlık acil durumlarında küresel düzeyde kolektif tepkiler vermenin, ulusal ve yerel düzeylerde finansal destek sağlamanın zaman almasından hareketle hem aşı, ilaç ve tanısal araçlar üzerine araştırma organizasyonlarının oluşturulması hem salgınların ölümcül ve maliyetli olmasının önüne geçilmesi için fonlar ayrılmasının önemine vurgu yapmaktadır (2017). Sands ve arkadaşları, dört basamaklı kırılganlık (*vulnerability*) değerlendirmesi için sırasıyla, topluluğun (genelde ülke özelinde) hasar görme riskini, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerini de dâhil ederek sağlık sisteminin güçlü, zayıf yanları üzerinden belirlemeyi; pandemiye hazırlıklı olma düzeyinin dışarıdan (*external*) bir kurum tarafından, şeffaf bir şekilde incelenmesini; sanayi sektörlerinin bileşimi üzerinden hasar görme riskini belirlemeyi ve son olarak da kapsamlı ekonomik analizleri içeren bütünsel bir kırılganlık analizi gerçekleştirmeyi önermektedir (2016: 2446).

Erken raporlar, COVID-19 Pandemisi'nde özellikle siyah ırk ve Afrika kökenli Amerikalıların, ırk/etnisite, sosyoekonomik eşitsizlikler gibi sağlığın sosyal bileşenleri açısından olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır (Karmakar ve ark., 2021: 1). Ayrıca Michigan eyaletinin genel nüfusunda Afrika kökenli Amerikalıların oranı %14 iken, eyaletteki COVID-19 hastalarının %31'inin bu nüfusta yer aldığı bildirilmektedir (Michigan data, 2020). Yancy yazısına bir kardiyojoloji akademisyeni, sağlıkta eşitsizlikleri çalışan bir bilim insanı, siyah ırktan bir birey olarak bu konuyla özel ilgilendiğini vurguladığı bir giriş yapmaktadır. Aktardığı verilere dayandırarak siyah ırkla birlikte Hispanic Amerikalılarda, etnik gruplarının toplumda oransal temsilleriyle uyumsuz şekilde daha yüksek oranda COVID-19 geçirme ve bu hastalık nedenli ölüm bildirildiğini belirtmektedir (2020: 1891). Fan ve arkadaşlarının küresel İnfluenza pandemileri üzerine bir değerlendirme yaptıkları derleme makalesinde, iş gücü ve üretkenlik kapsamının daralması, devamsızlığın artması ile bağlantılı şekilde ve bulaşmayı kesen, fakat aynı zamanda ekonomik aktiviteyi de bozan bireysel ve sosyal uygulamaların sonucu ortaya çıkan gelir kaybının ekonomik etkilerine ilişkin çalışmalar incelenmektedir. Bu ölçümlerin, bireylerin mortalite (ölüm) risklerindeki değişim değerini dışarda bıraktığına özellikle dikkat çekilmektedir. Raporda ayrıca, önceki salgınlardan yola çıkılarak yıllık İnfluenza salgınlarının ekonomik olarak doğrudan (tıbbi işlemler ve hastaneye yatış ücretleri gibi) ve dolaylı (hastalık ve üretkenliğin düşmesi nedenleriyle gelir kaybı gibi) etkileri ortaya konmaktadır (2018).

Düşük gelir düzeyi olanları ve azınlık gruplarının COVID-19 açısından yüksek risk grubunda olma nedenleri arasında biyolojik anlamda diyabet, kronik akciğer hastalıkları gibi tıbbi riskler (CDC, 2021), sosyal anlamda düşük sosyoekonomik durum, ev içinde kalabalık yaşamak, toplu taşıma araçlarını kullanma zorunluluğu gibi durumlar bildirilmektedir (Koma ve ark., 2020). Sağlıkla ilişkili risk faktörleri, COVID-19 Pandemisi'nin başından beri sıklıkla dile getirilmekte olup özellikle altta yatan riskli bir hastalığı olanların ve bu hastalıkların sıklığı 65 yaş üzerinde arttığı için bu yaş grubunun gönüllü, hatta kimi dönemlerde zorunlu olarak evde karantina uygulaması gündeme gelmektedir. Riskli hastalıklar yanında, o hastalıkların birçoğunda ayrıca risk etkeni olan

durumlara da dikkat çekilmektedir. Örneğin, ağır sigara içiciliği, düşük sosyoekonomik konuma sahip kişiler arasında daha sıkken (Hitchman ve ark., 2014), sigara içicisi olmak COVID-19 için artan bir riske sahiptir (CDC, 1 Şubat 2021). Karmakar ve arkadaşlarının bulguları, sosyoekonomik durum, ırk/etnisite yönünden azınlık olma durumu, hane halkı bileşimi, çevresel etkenler gibi çok geniş bir aralıktaki sosyo-demografik risk faktörlerinin COVID-19 sıklığı ve ölüm oranında artışla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (2021). Toplumda eşitsizliğin çok yönlü etkilerini, pandemi döneminde eşitsizliklerin yeniden üretilme olasılığını bu bilgiler ışığında değerlendirmek yararlı olabilir.

OECD'nin pandeminin ilk zamanlarındaki açıklamasında, artan sağlık riskiyle birlikte insanların hareket kısıtlaması, tüketim mallarına erişimin zorlaşması, hizmetlerin aksaması, iş hacminde ve tüketici memnuniyetinde azalma, üretimde yavaşlama risklerinin de arttığı belirtmektedir (2020-b). Ekonomik etkilenmenin kapsamı ve düzeyi, sağlığın *tam iyilik hâli* olarak tanımlandığı (WHO, 1946) göz önünde bulundurulduğunda sağlık üzerine çok boyutlu ek risklere yol açmaktadır. Karmakar ve arkadaşları, pandemi sürecinde halka yönelik “evde kal” talepleri ve COVID-19 etkeni olan virüsü içeren halk sağlığı acil politikalarının yoğun ekonomik etkilerinin, sağlığın sosyal belirleyicileri (işsizlik, yoksulluk, güvenli gıda erişiminin olmaması, zayıf eğitim kalitesi, sağlık güvencesinin olmaması ya da işsizlik ödeneği alamamak, internet erişimi olmaması) üzerinden eşitsizlikleri artıracığını belirtmektedir (2021: 9). Hastalığın yaygın görülmesi ve COVID-19 nedeniyle ölüm oranlarının yüksek olmasına ek olarak sosyal (gerçekte “fiziksel”) mesafenin korunmasını içeren politikalar, birçok iş kolunda çalışma saatlerinin azaltılmasına, çalışmaların durdurulmasına ya da iş yerlerinin tamamen kapanmasına yol açmaktadır. Bu şekilde etkilenen bireyler, genellikle restoran, konaklama yerleri, perakende satış mağazaları, diğer hizmet sektörlerinde çalışmaktadır (Artiga ve ark., 2020). Garfield ve arkadaşları, düşük ücretli işçilerin hangi iş kollarında çalıştığını listeledikleri yazılarında, bu iş kollarında çalışanlar açısından (marketteki kasiyerler, teslimat işi yapanlar gibi) bu sırada başka bireylerle sık temas etmeleri nedeniyle COVID-19'a yakalanma riskinin yüksek olduğunu altını çizmekte, bu kişilerin yaşam koşulları

nedeniyle ücret kaybından olumsuz etkilenecek konumda olduklarını eklemektedir (2020).

Çalışma yaşamının COVID-19 Pandemisi özelinde yeniden düzenlenmesi zorunlu hâl almıştır. Türkiye’de hükûmet kararları, kısa çalışma ödeneği, ücretsiz izin, fesih sözleşmesi, uzaktan çalışma vb. konularla ilgili olarak kanuna ek düzenlemeler yapılarak Resmî Gazete’de yayımlanmak suretiyle hayata geçirilmekte, süresi uzatılan kararlar da yine aynı kanaldan topluma duyurulmaktadır. Örneğin kısa çalışma ödeneği koşulları net bir şekilde tanımlanmıştır: “Genel ekonomik, sektörel, bölgesel kriz veya zorlayıcı sebeplerle iş yerindeki haftalık çalışma sürelerinin geçici olarak en az üçte bir oranında azaltılması veya süreklilik koşulu aranmaksızın iş yerinde faaliyetin tamamen veya kısmen en az dört hafta süreyle durdurulması hâllerinde, iş yerinde üç ayı aşmamak üzere sigortalılara çalışmadıkları dönem için gelir desteği sağlayan bir uygulamadır”. Pandemi koşullarının devam etmesi, süre bitiminde bu destek için uzatma yapılmasını zorunlu kılmıştır. Konuyla ilişkili kavramlar ve uygulamanın kapsamı ve kısa çalışma ödeneği için başvuru yöntemi, ilgili kurum tarafından internet sitesinde paylaşılmaktadır (İŞKUR, 2020).

İş alanında devlet (kamu) sektörü kapsamı, sahibi ve yürütücünün ya bizzat hükûmet ya da onun tarafından finansal destek verilen kurumlar olduğu, yalnızca onlara rapor verme yükümlülüğü bulunan kuruluşları içermektedir. Bu sektördeki iş yerleri, genelde kâr amacı gütmeyip devletin fonlarını topluma hizmet için kullanma ilkesiyle iş organizasyonu gerçekleştirmektedir (Boyne, 2002). Devlet sektörü ve özel sektörün karşılaştırmasını yapan ampirik araştırmaların çoğunda, devlet sektörü açısından gözlemlendiği belirtilen üç aleniyet (*publicness*) hipotezi, kamu organizasyonlarının daha bürokratik, kamu yöneticilerinin daha az materyalist ve özel sektördeki karşılıklarına göre organizasyona ilişkin taahhütlerinin daha zayıf olmasını içermektedir. Bu bağlamda aleniyet kavramı, bir organizasyonun politik otorite tarafından ne derece etkilendiğini ortaya koyan özelliği olarak tanımlanmaktadır (Bozeman ve Bretschneider, 1994: 197). Öte yandan, politik otorite penceresinden bakıldığında, değişen oranlarda da olsa bu

otoritenin etkisinde kalma özellikleri nedeniyle bütün işlerin *kamusal* olduğu görüşlerine de yer verilmektedir (Boyne, 2002). İşin organizasyonu ilkesi uyarınca da devlet ve kamu sektörlerini, kamu yararı ve kâr amacı gütmeye olarak kesin sınırlarla ayırmak, mevcut ekonomik düzende mümkün olmayabilir.

Olağanüstü hâl koşulları, adının da içerdiği şekilde, süregiden düzenin bozulduğu bir kuralsızlık (*anomi*) (Durkheim, 2019-a: 417) hâli yaratır. Merkezî kararların hızla devreye girmesi, yeni bir düzen inşa edilmesi açısından büyük önem taşımakta olup yerelde de yöneticilerin ‘risk alma’ yaklaşımları, süreci daha hızlı biçimde rayına oturtmaya yardım edebilir. Bozeman ve Kingsley’in değerlendirmesinde, kamu sektöründeki yöneticilerin riskten kaçındığı, bunun da etkili olmayan bir yönetim biçimine yol açtığı, bu yöneticilerin cesaretlendirilerek risk almaya teşvik edilmeleri gerektiği görüşünün yaygın olduğu belirtilmektedir. Öte yandan risk alma ile etkili yönetim arasında bir bağlantı olmadığı görüşü de ileri sürülmektedir (1998: 109). Risk kültürünün olası belirleyicileri olarak politik kontrol, ödüllendirme sistemlerinin doğası ve düzeyi, bürokratik yapılar, hedefin belirsizliği ölçütlerinin kullanıldığı anket verilerine dayanan bu çalışmada, organizasyonların risk kültürlerinde belirgin farklılıklar olduğu, ancak bunda devlet ya da özel sektör organizasyonu olmasının pek etkisi bulunmadığı belirtilmektedir (a.y.: 116). Araştırmanın temel bulguları, çalışanlarına güvenenlerin risk aldığı, amacı belli olan kuruluşlarda risk alma eğiliminin daha fazla olduğu, bürokrasi ve formalitelerin riskten kaçınmaya yol açtığı, risk alacak kişinin terfi gibi bir ödül alacağını bilmesi durumunda bu yönde etkilendiği, genelde de doğru karar verebildiği şeklindedir (a.y.:117). Pandemi başlangıcından itibaren hızla kararlar alınıp çalışma koşulları ile ilgili olarak yönetimlerin inisiyatifinde, hükûmet düzeyinde ya da mikro ölçeklerde düzenlemeler yapılmıştır. Çalışanların risk alma davranışının, işe devam etme ya da işin sonlandırılması yönünde olması, sektör özelinde, iş koluna ilişkin özellikler ile bağlantılı ve çalışanların kişisel deneyimleri bağlamında olabilmektedir. Türkiye’de resmî olarak açıklanan rakamlara göre pandeminin başında *mevsimsellikten arındırılmış işsizlik* oranı %12,8 iken ilk 4 ayda tedrici artarak Haziran 2020’de %15’e ulaşmış ve sonrasında yavaş bir düşüşle Kasım

2020’de yeniden %12,9 olmuştur. Son güncellemede Ocak 2021 için bu oran 12,2 olarak verilmektedir (TÜİK, 2021).

Rousseau, insanlar arasında iki tür eşitsizlik gördüğünü belirtmekte, doğa tarafından oluşturulan ilkinden sonra *manevi* ya da *politik* olarak adlandırdığı ikinci tür eşitsizliğin uzlaşmaya dayanması ve varlığının insanlar tarafından onanması gerekliliklerinin altını çizmektedir (2010: 87). Üzerinde görüş birliğine varılmış ve doğa kaynaklı özelliklerin dışındakilere dayanan bir eşitsizliğin insanlarca kabulü *kültür* ile ilişkilendirilebilir. Sosyolojik açıdan kültür kavramında, bir topluluğun üyelerinin nasıl giyindikleri, evlilik gelenekleri, konuştukları dil, aile hayatı, iş şekilleri gibi toplumsal yaşamı belirleyen bileşenlerin (Giddens, 2005: 22) yanında eşitlik kavramına bakışları da yer almaktadır. İş kavramı ise, insan gereksinimlerine yönelik mal ya da hizmet üretimi için, zihinsel ve bedensel çaba harcamayı içeren bir görev olarak tanımlanmaktadır (a.g.e.: 491). Kültürel öğelerin zaman içinde değişme gösterebilmesinden hareketle, pandemi koşullarını ilk kez deneyimleyen nesillerin pandemi bağlamında eşitlik ya da eşitsizlikten hangisini kültürün bir ögesi olarak benimseyecekleri, iş ve ekonomik yaşam üzerinden sosyal etkilenmelerle ilişkili olabilir.

1. İşin Özelliğine göre COVID-19 Hastalarının Ekonomik Etkilenmeleri

Amaçlarından biri, COVID-19 tanısı alan hastaların deneyimlerini eşitsizlik penceresinden analiz etmek olan bu araştırmada görüşmecilerin çoğunluğu bir işte çalışanlardan oluşmaktadır. İşin özelliği, hastaların özel sektörde ya da kamu sektöründe çalışması ve görüşme zamanında çalışmıyor olmasına göre belirlenmektedir. Çalışanlar, kendi işinde, özel sektörde, devlet sektöründe çalışmalarına göre üç alt gruba ayrılmaktadır. Özel sektör içindeki kendi işinde çalışanlar ve bir özel kurumda çalışanlar, koşullarının belirgin farklılığı nedeniyle ayrı gruplarda ele alınmaktadır. Kendi işinde çalışanlarla özel sektörde çalışanlar arasındaki temel fark, ilkinde yönetim ve

sorumluluğun o kişiye ait olması, ikincisinde sermaye bir başka kişi ya da gruba ait iken kişinin orada maaş karşılığı çalışmasıdır.

Görüşmecilerin pandemi sürecinde ekonomik ve iş anlamındaki etkilenme şekilleri her grup için, olumlu ya da olumsuz etkilenmeler ile desteğin kaynakları olarak iki alt başlıkta ele alınmaktadır. Devlet sektöründe çalışan grupta ayrıca emeklilik olgusunun etkilerini ele alma gereksinimi doğmuştur. Özel durumlar grubunda sınıflanan ifadeler, işin yönetsel özelliğinden bağımsız konulara göre bir araya getirilmektedir. Görüşmecilerin demografik özellikleri arasında belirtilen meslek bilgisi, aylık ortalama geliriyle birlikte Tablo 2’de (ekler) sunulmaktadır.

a. Kendi İşinde Çalışanlar

Çalışan kesim içinde kendi işini kurmuş, yönetimini tek başına ya da aile üyeleri ile gerçekleştiren kişiler bulunmaktadır. Bir bakıma, kazancın paylaşılması gerekmediği için iş sahibi açısından avantajlı görülebilirse de risklerin paylaşılmayacak olması bu görüşü zayıflatmaktadır. Olağanüstü koşullar dışında ekonomik dalgalanmalar, arz-talep dengelerindeki değişiklikler ya da iş koluna özel olumsuz gelişmeler iş sahiplerinin zorluk yaşamasına neden olabilmektedir. Özel sektör dâhilinde organize olan işler arasında kurumsallaşma daha az oranda gözlenip çoğunluğu daha küçük ve bireysel ölçekte kalmaktadır. Bu nedenle kendi işinde çalışanlar grubunda daha çok *mekanik dayanışma* (Durkheim, 2020: 99) örnekleri gözlemlenmektedir. Uzmanlaşma gereksinimi olmaksızın çalışanların bütün işleri yaptığı bu iş yerlerinde, bir çalışanın işten geçici olarak ayrılması durumunda onun görevleri çalışma arkadaşları tarafından ikame edilebilmektedir.

(1) İşte Olumlu ve Olumsuz Etkilenmeler

Hastalık nedeniyle önce hastanede yalıtım, ardından evde karantina süreçlerini yaşayan kişiler, sıklıkla bu sürede temaslı ev halkıyla birlikte karantinaya girmektedir. Bu koşullar altında işin sürdürülmesi ya mümkün olmamakta ya da alternatif çözümler bulunması gerekmektedir. Aldıkları eğitim açısından benzer kişilerin birbirine desteği, iş sahibinin iş ortamına uzaktan erişimi mümkün olduğunda takiplerin ya da işlemlerin bu yolla

yapılması gözlemler arasındadır. Öte yandan ertelenen işler, iş sahibinin doğrudan ilgilenememesi nedeniyle müşteri ve iş kaybı yaşanması yanında kazancın azalmasına ya da bütünüyle yok olmasına yol açmakta, beraberinde iş yerinin kira, elektrik gibi rutin giderlerinin sürmesi iş sahiplerini olumsuz etkilemektedir.

“O dönemde iş yerim açık kaldı. Eczacı arkadaşlar sağ olsun, onlarla yürüttüm. Bu arada hastanede bilgisayarımla eczaneye bağlanıp bütün işlemleri kontrol ediyordum veya yönetiyordum. Ama bu süreç gerçekten çok yorucu oldu. Aile ortamım etkilenmedi. İş ortamı oldukça çok etkilendi. İşin getirisi olan maddi anlamda yıllardır hiç yaşamadığım bir sıkıntıyı yaşadım, hâlâ da yaşamaya devam ediyorum. Yani o süreçte ticari olarak bir döngü sağlamanız gerekiyor, ama döngü maalesef kırıldı.” **Görüşmeci 1**

“İşler yürümedi veya aksamalar oldu. İki günde bitmesi gereken iş, üç-dört güne kaldı. Görüşme yapmam gereken kişiler vardı, onlarla görüşemedim veya ertelediğim görüşmeler oldu. Süreç uzamayacak gibi görünüyor; önümüzdeki günlerde herhangi bir rahatsızlık olmazsa telafi ederim gibi geliyor.” **Görüşmeci 45**

“Bizim iş yerimiz kira, eleman çalışıyor. O zaman devlet biraz katkıda bulundu, elemanlar izinli, çalışmıyor diye, ama tabii ki kiranız işliyor. Bu bir gider. Girdi yok, çünkü Avrupa’da ihracat durmuş, kimse bir şey almıyor, bir tek maske üretimi dışında. O da bizim üretim hattımıza uygun değildi o zamanlar. Şu an maaşlı değilim, kendi şirketim. Maaşımızı biz kendi kendimize yatırıyoruz. (Gülüyor)” **Görüşmeci 47**

Küçük ölçekteki işletmelerin yerelde birbirine yakın mekânlarda iş yapmaları durumunda rekabet gözlemlenmektedir. Bauman özelleşmeyi, temelde tüketici piyasaların topluluk karşısı, bireyleştiren, bencilleştiren şablonları arasında saymakta, yol açtığı rekabetin de insanlar arası dayanışmanın toplumsal temellerini sarstığını belirtmektedir (2013: 24). Deneyimler arasında, Durkheim’ın ticari meslekler için geçerli olup tavır ve davranış üzerine etki oluşturmadıklarını belirttiği meslek ahlakı kuralları arasında yer alan ‘fazla hileli ve namusa aykırı rekabet’ örneklerine rastlanmaktadır. (1962: 16).

“Mahallemizde yan yana iki rakip marketiz. Bizim marketi babamla kardeşim çalıştırıyordu. Zaten karantinada kapandı. O süreçte rakip market ve etraftaki bize gelmeyen insanlar, bizim için güzel olmayan o kadar çok şey söylemişler ki müşterilerimize, şu anda müşterilerimiz daha az, çoğu ona gidiyor. İnsanlar, korona olmuş insanları dışlıyorlar. Hâlâ öyleler.” **Görüşmeci 40**

İşten ya da hastalık sürecinin sonuçlarından kaynaklı bazı durumlarda iş olumsuz etkilenmeyebilmektedir. İşin doğasının uzaktan erişim ile sürdürmeye uygun olması, o

dönemde aynı işkolundaki meslektaşlarının da çalışamaması nedeniyle koşullarda eşitlik oluşması ve hastalığı geçirmiş olmanın müşterilere güven telkin eden bir avantaj olarak görülmesi durumlarında bu sonuç gözlemlenmektedir. Ayrıca kurumsallaşmış büyük ölçekli işletmelerde, *organik dayanışmanın* uzmanlaşma üzerinden işleyen düzeninde (Durkheim, 2020: 221) bir çalışanın ikamesini sağlayacak benzer niteliklere sahip başka bir çalışan bulunabilmektedir. İş hacminin düşmesi sonucunda yönetim düzeyinde etkilenme olmakta, bu gerekçeyle çalışanlar izinli gönderilmektedir.

“Ben bilgisayarım önümde çalışmaya devam ettim. Yalnız kaldığında insan kendini karamsarlığa itiyor, ama ben sürekli meşgalem olduğu için o kadar çok etkilenmedim.” **Görüşmeci 45**

“O dönem benim biraz da şansımдан, karantina nedeniyle herkes iş yerini kapattı. Aynı döneme denk gelmesinden benim işim gayet olumlu etkilendi. Şu an olsa öyle olmaz diye düşünüyorum. Şimdi çok yoğun çalışıyorum. Bir de bu hastalığı geçirmiş olduğum için insanlar daha çok güveniyor.” **Görüşmeci 40**

“Kardeşim var. Çalışan arkadaşların büyük bölümü eski, sistemi iyi bilen, iyi götüren arkadaşlar. Hiç sıkıntı çekmedik. Hatta belki daha çok gayret gösterdiler. Gerçi işler düşmüştü. Belki bir buçuk ayda yarım kapasite çalışıldı, çünkü müşteriler alımları durdurdu. Bütün AVM’ler, yurt dışı da durunca, siparişiniz olsa dahi işi yapamıyorsunuz. Biz bir hafta kapadık fabrikayı. Çalışanların elli beş yaş üzerini eve gönderdik. Hamile, hastalığı olanları tedbir olması açısından eve gönderdik.” **Görüşmeci 8**

İş başkasına devretmek, olumsuz etkilenmenin önlemi gibi görünse de bunun ardından gelecek maddi sorunlar ya da bu devir işlemi için pandemi koşullarının getirdiği dezavantajlar da olabilmektedir. Kendi işini yapan iş sahipleri, devletin kamu kurumlarına verdiği desteğin özel sektörü kapsayacak şekilde artırılması beklentisini taşımaktadır.

“Yedek parça işini yapıyordum; bıraktım işi. Pandemi zamanına denk geldi. Tesadüfen istediler dükkânı, devrettim.” **Görüşmeci 7**

“Dört aydır hiçbir iş yapmıyoruz. Kira gideri var; devlet veya işveren tarafından hiçbir katkı yok. İşverene söyledik. Kimse bu konulara sıcak bakmadı, Türkiye’de bakıldığına da inanmıyorum. Çünkü sosyoekonomik açıdan baktığınızda herkes zor durumda; kimse kimseye yardımcı olamıyor, devlet dışında. Devlet bazen kendi kiralardan şey yaptı, ama özel sektör aynı kirayı alıp zamanı uzatmayayım çabası gösteriyor. Bir de evin masrafı var, işte de kira gideri var, şirkette çalışan var. Bunlar bütçenize negatif olarak yansıyor. Daha doğrusu gelecekteki planlarınızı erteliyor.” **Görüşmeci 47**

(2) Destek Kaynakları

Kendi işinde çalışanlar açısından, aile üyelerinin aynı işte çalıştığı durumlarda yardımlaşmak söz konusu olmaktadır. Önceden kurulu bir ekibin varlığı da bu desteği sağlamaktadır. Hane halkı başka işlerde çalışıyorsa, onların kendi işlerine devam etmeleri gerekmekte, bir şekilde evin geliri sürdüğü sürece ekonomik anlamda belirgin bir sorun yaşanmadığı algısı oluşabilmektedir. Yine de işin asıl sahibi olarak görünen kişinin iş başında olmaması durumunda, alışılan iş hacminin yakalanamaması nedeniyle kazanç azalmaktadır. Önceki dönemlerde maddi bir birikim yapmış olanlar, o para sayesinde ekonomik sıkıntıdan geçici süre için korunabilmektedir. Sürecin uzamasıyla, bu kaynak tüketmekte, başka destek kaynaklarına gereksinim duyulmaktadır.

“Oğlum var. Bu işi bilen birisi. Bütün işimi o görüyordu. Bir de köyde kurulu bir ekibim var. Çok şükür herhangi bir sıkıntım olmadı.” **Görüşmeci 9**

“Çok yaşamadık sayılır. Tabii işe gelip gittiğinde iş olur mu olurdu. Ama on dört gün boyunca karantina olduğu için gitmeyince iş alamadım. Oğlan var. Zaten biz hastanede yatarken oğlan kendi işine gidip geliyordu. Biz de ondan kullanıyorduk.” **Görüşmeci 16**

“İşim etkilendi. Hastanede yatarken doğal olarak gidemedim. Elemanlar yapmaya çalıştı, ama ne kadar olursa. Çok da iş yapılamadı. Birikimimiz olduğu için yaşam koşullarımız etkilenmedi, ama o dönemde kazancımız azaldı.” **Görüşmeci 24**

b. Özel Sektörde Çalışanlar

Özel sektörde, devlet sektöründen farklı olarak işin sahibi ve yöneticisi kişiler veya özel firmalardır. Genelde kâr amacı güdüldüğünden, işin finansal yapılanması sahiplerine, hissedarlarına kazanç sağlamaya yöneliktir (Boyne, 2002). İlgili bölümde tartışıldığı üzere, Türkiye için devlet sektörünün yeğlenme gerekçeleri arasında iş ve maaş garantisi bulunmaktadır. Oysa Sennett, iki binli yılların başında ülkesi için kamu sektörüne girme konusunda bir krizden söz etmekte, öğretmenlik ve memurluk gibi mesleklerin yeğlenmemesinin nedenini, yalnızca değerler meselesine indirgemeyip maaş ve istihdam koşulları olarak göstermektedir. Gerekçe sunarken de işte kariyer için risk alma gerekliliği fikrinin özellikle gençler arasında yerleştiği, istikrarı prestij kaybına uğratan virüsün

devlet sektörüne de yayıldığı ifadelerini kullanmaktadır (2011: 52). Oysa kriz koşullarında özel sektör çalışanlarının deneyimleri, istikrara yeniden itibar kazandıracak yöndedir.

Birbirinden çok farklı üretim ve hizmet alanları kapsamındaki iş yerleri göz önünde bulundurulduğunda, bunların her birinin kriz dönemlerinden farklı etkileneceği öngörülebilmektedir. Üretim alanı içinde de geniş bir yelpazede ürünler yer almaktadır. Örneğin lüks tüketim ürünleri imalatı, pandeminin daha başında durdurulurken maske ve hijyen sağlayıcı ürünlerinki çok belirgin oranda artmıştır. Turizm ve onunla ilişkili hizmet sektörleri arasında sayılan ulaşım sektörü kapsamındaki kara ve hava taşımacılığı hem ulusal hem uluslararası rotalarda durma noktasına gelmiştir (Morris ve Karmin, 2020). Özellikle uçuşların azaltılması ve yolcu sayılarındaki belirgin düşüşün ekonomide çok önemli bir olumsuz etkilenmeye yol açtığı bildirilmektedir (Gelles ve Chokshi, 2020). Ayrıca oteller, restoranlar, sinema-tiyatro gibi eğlence sektörüne ait iş yerleri ya kapamış ya da kapasitelerinin çok azında çalıştıkları için gider azaltmaya gitmişlerdir (Cinel, 2020). Türkiye’de COVID-19 Pandemisi’nin farklı dönemlerinde kafe, restoran, alışveriş merkezi vb. mekânlar, gıda ve zorunlu tüketim mallarının tedarik zinciri dışarda bırakılacak şekilde kapatılmıştır. Ayrıca insanların kalabalıklar hâlinde bir arada olduğu düğün, spor karşılaşmaları, kongre vb. etkinliklerin iptali, organizasyon şirketlerinde sözleşmeli ya da eğreti düzende çalışan birçok kişinin işsiz kalmasına yol açmıştır. Sanayide çalışanlar açısından üretimin niteliğiyle ilişkili olarak, ofis çalışanları açısından ise işin pandemi koşullarına uyum sağlama özelliği olup olmamasına bağlı olarak değişen şekillerde ve düzeylerde etkilenmeler söz konusudur.

Özel sektörde maaş, işveren tarafından verilmekte, işe gelinmeyen zamanlara (izin, hastalık vb.) ilişkin ödemeler de yine işverenle yapılan anlaşmalara bağlı olmaktadır. Öte yandan işin sürdürülemediği durumda, çalışanların gelirinin karşılanacağı kazanç ortadan kalktığı için yaşanan zorluklar hem iş sahibini hem çalışanları kapsamaktadır. Devletin pandemi dönemi başında hem işletmelere hem hastalanan çalışanlara parasal destek vereceği açıklanmıştır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bu konuyla ilgili olarak e-Devlet üzerinden başvuru almakta, bireysel sosyal destek durumları da aynı

internet ortamından sorgulanabilmektedir. Bu desteği almanın koşulları özellikle sektöre ve zamana göre değişmektedir. Ayrıca İş Kanunu'na eklenen geçici 10. maddenin 4. fıkrası hükmü, Cumhurbaşkanı'na bu maddenin birinci ve ikinci fıkrasında yer alan üç aylık süreleri her defasında en fazla üçer aylık sürelerle 30 Haziran 2021 tarihine kadar uzatmaya yetki vermektedir. Yıl sonunda sürenin 17 Ocak 2021 tarihinden itibaren iki ay uzatıldığı yayımlanmıştır (Resmî Gazete, 30.12.2020: 13).

Bauman'a göre, ne kadar acınacak miktarda olursa olsun karşılığında bir geçimlik aldığı sürece, herhangi bir fabrika rejimine –ne kadar zalim olursa olsun– homurdanmadan katlanmaya hazır birçok insan vardır (2013: 59). Bu ifade bir anlamda, kesin ve kaçışı olmayan bir zorunluluk durumunu tanımlamaktadır. Pandemi döneminde rapor parası, işsizlik sigortası adı altında devlet ödemelerinden söz edilmekte, ancak görüşmeciler tarafından genelde belirtildiği üzere bunun düşük bir miktarda para ödenmesi ya da hiç ödeme yapılmaması şeklinde olduğu gözlemlenmektedir.

(1) İşte Olumlu ve Olumsuz Etkilenmeler

Özel hastanede çalışan hekimler için geçerli olan 'hak ediş' ödemesi, ancak hekimin çalıştığı zamanın ücreti olarak, o da işe girişte anlaşılan belli bir sayıda hasta ya da tıbbi girişim ile hak edilen miktar kadar yapılmaktadır (TTB, 2018). Hekim hangi nedenle çalışmamış olursa olsun bu kural geçerlidir. Bu şekildeki bir iş anlaşmasının yarattığı güvencesizlik duygusunun, kişileri kazancın kesileceği zamanlar için maddi olarak hazırlıklı olmaya ittiği gözlemlenmektedir. Her ne kadar pandemi döneminde işten çıkarmalar yasal olarak yasaklanmışsa da genel olarak özel sektörde iş garantisinin olmaması, işe alınma ve işten çıkarılma kararlarının işverenin inisiyatifinde olması, çalışanlarda güvencesizlik duygusunun sürmesine yol açmaktadır. Giddens, günümüzde 'hayat boyu iş' yerine 'işe al' ve 'işten at' kültüründe yaşadığımızı belirtmektedir (2005: 407). Üstelik bulaşıcı bir hastalık geçirmiş olmak, işe geri dönememe kaygısını artıran bir etkidir.

Özel sektördeki işin, çalışanın ailesinden ya da yakınlarından birine ait olması durumunda da kazancın düşmesi hem geçim zorluğu çekilmesine hem aileye yük olmamak için

herhangi bir talepte bulunamamaya yol açmaktadır. Bu sektörde yer alan farklı iş kollarında çalışanlar açısından işte olumlu bir etkinin gözlemlenmemesi dikkat çekicidir. Beck'in 'toplumsal risk konumları' tanımı, risklerin büyümesinden ve paylaşılmasından etkilenme şekillerinde farklılıklar olmasını içermektedir (2011: 27). Pandeminin yarattığı ekonomik risklerin de bu konumlara göre kümелendiğı gözlemlenmektedir.

"Maaşımı tabii kaybettim, çünkü biz özel hastanelerde hak ediş alıyoruz, maaş resmî dairelerde veya başka kurumlarda olabilir, ama bizde çalışırsanız para kazanırsınız. 'Sen gelmezsen de ben sana veririm' demiyorlar. Para almadım, ama çok cüzi bir miktarda bir işsizlik sigortası var. Hastane ona başvurmuş, onu veriyorlar. Bu günleri tahmin ettiğimiz için zaten hazırlığımız vardı." **Görüşmeci 10**

"İş kaybetme tehlikesi, özel sektörde her zaman için var. Yirmi üç yıldır bu işin içindeyim, bu benim üçüncü iş yerim. İlk iki iş yerinde de 'sen buradan emekli olursun' dendi, ama özel sektör bu. Bir gün kalkar patron, olmadık bir laf eder. Özel sektörde her zaman bu tehlike var. Hastaneden çıktım, raporlarım bitti. Cumhurbaşkanı'nın verdiği karar doğrultusunda işten çıkarmak yasak, ama o kaygıyı yaşıyordum, hâlâ yaşıyorum. Özel sektörde bunu kafanızdan çıkaramazsınız." **Görüşmeci 33**

"Apartman hayatı yaşıyoruz, apartman görevlisi biz olunca 'acaba işten çıkarırlar mı? Nasıl olur bulaşıcı hastalıkta?' gibi endişeler yaşadım. Şu an sıkıntı yok. O kaygı boşa çıktı." **Görüşmeci 50**

"Eşim garsonluk yapıyor. Abileriyle beraber çalışıyor. Aylıkçı değil. Abisi günlük harçlık veriyor. Bana da aynı şekilde. O süreçte eşimden dolayı ben de çok kötü psikolojiye girdim. Devamlı 'fuzuli bir şey istemeyin. Bak ben utaniyorum. Zaten çalışamıyorum' diyordu. Çocuklarım bir şey istediğı zaman eşim çok tepki gösteriyordu, çok kızıyordu onlara. Çocuk bu, senin benim gibi düşünemez. Çok sıkıntılı oldu." **Görüşmeci 51**

(2) Destek Kaynakları

Pandeminin işe etkilerini, işçi dışında 'patron' konumundaki kişiler üzerinden de ele almak yararlı olabilir. İşçiye ve bütün statülerdeki çalışanlara verilen desteğin kaynakları arasında, devlet kararlarının uygulama merci olarak işverenlerin de bulunduğu gözlemlenmektedir. İşlerin azalması ve durma noktasına gelmesi büyük işletmelerin sahipleri için pandemi öncesindeki kazançlarının azalmasına yol açabilmektedir. Ancak, ürünün niteliğıyle ilişkili olarak tam tersi bir durum da gelişebilmektedir. Her koşulda işçinin etkilenme düzeyinin, işvereninkinden daha akut ve ağır olduğı

gözlemlenmektedir. Beck, yoksulluğun güvenlikten yoksun olmayı ve risk bolluğunu beraberinde getirdiği, buna karşın gelir, güç ya da eğitim bakımından zenginliğin risk karşısında güvenlik ve risk muafiyetini satın almayı sağladığı dile getirmektedir. Devamında, tıpkı servet gibi risklerin de sınıfsal modellere göre, ancak tersten dağıldığı, servetin tepede birikmesine karşın riskin en altta biriktiği ileri sürmektedir (2011: 47).

İşçi çıkarma yasağı pandeminin başında konmuş, sonrasında da süreç uzadıkça genelde üçer aylık dönemler hâlinde uzatılmıştır. Bu karar, işçiler için bir güvence sağlasa da bazı iş yerlerinde çalışanlar için geçerli olmadığı da gözlemlenebilmektedir. İş feshiyle ilgili olarak yasal düzenleme 4857 sayılı İş Kanunu'nun farklı maddelerinde yer almaktadır (2003). Bu maddelerde tanımlanan 'zorlayıcı neden' (mücbir sebep) kapsamındaki durumlar işçinin bir haftaya kadar devamsızlığına neden olduğunda, işverenin fesih hakkı doğmayacak ve işverenin bir hafta boyunca işçiye yarım günlük ücret (çalışılmış günlerden sayılan hafta tatili ücreti dâhil) ödeme yükümlülüğü devam edecektir (Madde 40). Aynı kanuna göre sel, deprem, yangın gibi maddi engeller veya devletçe iş yerine el konulması, ithalat yasağı nedeniyle hammadde sağlanamaması gibi engeller nedeniyle faaliyetin bir haftadan fazla durması hâlinde işçinin haklı nedenle fesih hakkı doğmaktadır (İş Kanunu, 24. Madde, 2003). Konuyla ilgili bir değerlendirme yazısında, hâlihazırda geçerli kanun maddelerinin COVID-19 Pandemisi nedeniyle, işin yapılmasında ortaya çıkan bazı yeni durumlar ve zorlayıcı nedenler dâhil geniş yorumlara yer verilmektedir (TMMOB, 2020). Sonuçta hem işten çıkarıl(a)maması hem karantina döneminde işe gitmediği gerekçesiyle ücretinde kesinti yapılmayacak olması, işçi açısından olumlu bir düzenleme olarak görünmektedir.

Ekonomik açıdan etkilenmenin şekli ve düzeyi değişkenlik gösterse de sıklıkla bir desteğe gereksinim duyulduğu belirtilmektedir. Raporlu olunan sürede maaş, ücret ödemesi olmayıp Sosyal Güvenlik Kurumu'nun verdiği rapor parasının alınması resmî sürecin bir parçası olarak işlese de raporun bittiği, ancak sağlık sorunlarının sürdüğü durumlarda sosyal güvenceyi kaybetme riskini göze alamadığı için çalışmaya dönme zorunluluğu hisseden görüşmeciler bulunmaktadır.

“Biz işten çıkarma yapmadık. Sadece bir ay devletin verdiği teşvikten yararlandık. Ondan sonraki süreçte hepsi ücretli izne gitti. Zaten işçi çıkarmak yasak. Yıl sonuna kadar uzatıldı ki biz geçen ay on beş tane daha işçi aldık. İşler de şu an iyi.”

Görüşmeci 8

“İşle alakalı hiçbir sıkıntı yaşamadık, zaten bütün sosyal haklarımı patronum hiç eksik bırakmadı. Normalde resmiyet olduğu için yattığım sürece rapor oluyor, rapor parasını aldım. Bir mağduriyetim olmadı. İşe dönememe konusunda hiçbir kaygı yaşamadım. Hiçbir ekonomik zorluğa girmedim.” **Görüşmeci 15**

“İşyerimde askere gitmeden önce bana bir ay ücretsiz izin yazacaklardı. Biz o şekilde anlaşmıştık, bir problem yok. Maddi anlamda, askerden geldikten sonra bu karantina süreçleri ister istemez yansıdı oraya, 1 aydan sonra ücretsiz izin almak zorunda kaldım. Çalışmadığınız zaman harcamalarınız devam ediyor. Ek kaybım o oldu.”

Görüşmeci 19

“İlk bir buçuk ay hastaneden verilen raporun parasını aldım. Ondan sonra beni fizik tedaviye yönlendirdiler. Orada da iki ay rapor aldım. Raporum bitince yine rapor alacağım. Ayağımda hafif sıkıntı var. Eğer rapor alamazsam mecbur işe gideceğim, çünkü sigortalı olmak zorundayım. Sigortalı olmadım mı benim için sıkıntı.”

Görüşmeci 3

Olumsuz etkilenmenin olmaması, resmî kanaldan verilen destek parasının her zaman yeterli miktarda olduğu anlamına gelmemektedir. Ayrıca başvuru yaptığı hâlde parayı alamayanlar olduğu, alabilecek olanların da sıklıkla cüzi olarak tanımladıkları miktardaki bu parayı almak için bürokratik süreçlerle uğraşmaya değmeyeceğini düşündükleri gözlemlenmektedir. Hastanın eşinin sabit bir gelirinin olması, ailenin ek gelir kaynaklarının bulunması ya da zorunlu harcamalar listesinden muaf kalabilmeyi sağlayan yaşam koşulları, aileyi gelir düşüşünden koruyabilmektedir. Sıklıkla ifade edilen bir durum ise evde kalma zorunluluğu ve toplumsal hareket kısıtlamasının özellikle okul çağındaki çocukları kapsaması sonucu ev dışındaki harcamaların azalmasıdır. Tabii ertelenemeyecek masrafların fazla olduğu durumlarda bu avantaj tersine dönmektedir.

“Valilikten ‘destek vereceğiz’ diye kardeşimi aramışlardı. Kardeşim gitti, ‘abi, 830 lira limitiymiş Buna muhtaç değiliz’ dedi. Bir nevi dalga geçer gibi... Üstelik 830 lira için ha bire valilik devrede. Vazgeçtik. Biz kendi kendimize ayağa kalktık.”

Görüşmeci 31

“Rapor parası aldım. Hanım çalışıyor ya, onun parasıyla idare ettik. Sıkıntı yaşamadık. Ev kirası vermiyoruz. Sonuçta müştemilatta kalıyoruz.” **Görüşmeci 50**

“Ailenin yaşam koşulları o kadar etkilenmedi, çünkü sosyal faaliyetler azaldı. Okullar kapandı. İki tane çocuk, tabii onların masrafları daha çok oluyordu. Dışarı

çıkıp para harcama olanağı, arabayla gezme durumu yoktu. Sokağa çıkamamaktan, benim karantinada olmamdan...” **Görüşmeci 33**

“Devletin verdiği desteği İşkur’dan alıyorum. Biraz biriktirdiğimiz paramız var. Allah’tan biriktirmişiz bir şeyler. Artık eskisi gibi dışarı da çok çıkmıyoruz. Tabii virüsten de korkuyoruz, ama harcamalardan çekiniyoruz. Tabii gelir olmayınca biraz dikkat etmeye çalışıyoruz. Çocuğun sürekli masrafı oluyor. Küçük olduğu için bezi, maması sürekli bitiyor, onları alıyoruz.” **Görüşmeci 44**

c. Devlet Sektöründe Çalışanlar

Devletlerin piyasa karşısındaki konumu, 1980 sonrası neoliberal ekonomik düzen uygulamalarıyla zayıflatılmıştır. (Lobao ve ark., 2018: 392). Küresel ekonomik krizlerin en büyüklerinden bir olan 2008 yılı krizi, piyasalarda ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri’nde başlamış ve bütün ülkeleri etkilemiştir. Bu süreçte ayrıca devletlerin piyasaya kurtarıcı müdahaleleri gündeme gelmiştir (Wilson, 2012: 51). Sennett’in tarihçi Wiebe’den alıntılacağı şekliyle ‘düzen arayışı’, iş yaşamından devlete oradan da sivil topluma yayılmıştı. Stratejik kâr konusunda alınan dersin etkili devlet modeline aktarılması sayesinde, devlet memurlarının statüsünün yükseldiği, bürokratik pratiklerinin siyaset dalgalanmalarından yalıtıldığı ileri sürülmektedir (2005: 21). Bu yorumlara dayanarak, kamu görevlisi konumunda meslek icrasının günümüzde yeniden en güvenli istihdam alanı olarak görülmeye başladığı söylenebilir.

Devlet sektöründe çalışan görüşmecilerin, hastanede yatış ve evde karantina süreçleri boyunca maaşlarını almaya devam ettikleri gözlemlenmektedir. Ayrıca iş kaybı korkusu yaşamamakta, aynı işe, aynı ya da farklı birime geri dönebilmektedir. Devlet sektörünün iş ve gelir anlamında güven verdiği görüşü yaygın olup hem yerel hem merkezi uygulamaların katkısıyla, çalışanlar maddi kayıp yaşamadan bu süreci atlatmaktadır.

(1) İşte Olumlu ve Olumsuz Etkilenmeler

Devlet memuriyeti, gelir kaybının hemen hemen hiç olmadığı bir çalışma şekli olarak tanımlanmaktadır. Devlet memurlarının aylık maaşları, mesai ücretleri, yollukları, diğer ek gelirleri düzenli olarak ödenmektedir. Genelde çok büyük miktarlarda para kazanılamasa da belli bir standart dâhilinde istikrarın olması özellikle olağanüstü

durumlarda önem kazanmaktadır. İş garantisi, çalışanlar tarafından önemli bir avantaj olarak görülmektedir; zira 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nda (Bölüm 4) geçen 'memurluğun sona ermesi' gerekçeleri genelde istisnai durumlardır (1965: 47). Devlet sektörü için dile getirilen bütün bu avantajlar, kanunlara uyma geleneğinin devlet kurumlarında yerleşik olmasından kaynaklanabilir. Kanunlarla belirlenen hak ve sorumluluklar yanında günün koşullarına göre yapılan, Resmî Gazete aracılığıyla duyurulan düzenlemeleri bilmek ve gereğini yerine getirmek bir vatandaşlık görevidir.

Devlet sektöründe kadrolu ya da sözleşmeli olarak çalışanların maaşlarını almaya devam ettikleri gözlemlenmektedir. Hatta bu durum, pandeminin ilk aylarında hastalanan kişilerin çalıştıkları kurumlarda işin genel olarak devam etmediği, bazı kurumlarda ise az sayıda kişinin belli bölümlerde çalışmayı sürdürdüğü koşullar için de geçerlidir.

"Biz zaten kendi aramızda 'devlet memurluğu bu ülkedeki küçük bir azınlığa verilmiş bir hak' diyoruz. (Gülüyor) Benim çalıştığım devlet kurumu gibi kurumlar kapıyı kapattılar. Çok alt düzeyde çalışılıyor ve birkaç kişiye inanılmaz iş yüklenmiş durumda. Geri kalanlar da bir şey yapmıyor, ama herkes normal ücretini almaya devam ediyor. Kimse maddi anlamda bir sıkıntı yaşamıyor." **Görüşmeci 12**

"İdareci olarak biz burada sözleşmeliyiz. Allah var, Sağlık Bakanlığı'nın bir politikası var; COVID'den dolayı bu dönemde sağlık personelinin ek ödemesinde kesinti olmayacak diye. Bir kesintim olmadı. Sonrasında raporlarım vardı." **Görüşmeci 23**

"Bizi personel [işlerin]den, fabrikadan aradılar, rapor da vermediler. Hastaneden bir kâğıt verdiler, hastaneye yattığım sürece artı on beş gün. Sonra bir gün çalışıyordum, bir gün çalışmıyordum. Gelirime hiçbir etkisi olmadı, onlar bunu hallettiler yani. Genel müdürümüz genelge yayınladı, hasta olan herkese izin verdi." **Görüşmeci 37**

Pandemi sürecinde, çalışanların hastane yatışı ve evdeki karantina döneminin ardından işe dönüşü, sıklıkla hastalık öncesi çalışılan birime olmaktadır. Bu bölümde çalışmaya devam etmenin daha önceki dönemlerden farkı, işine dönen çalışanın hastalık geçirmiş olduğunun işteki diğer çalışanlar tarafından bilinmesi olup bu durum, kimi zaman kişinin arkadaşları tarafından dışlanmasına kimi zaman iş arkadaşlarının karantinaya alınması ya da hastalanma kaygısı yaşaması nedeniyle kişinin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.

"Tabii, devlet memuru olduğum için çok etkilenmedim, sıkıntı yaşamadım. Taburcu olduktan sonra bile, hâlâ hastanede görevime devam ediyorum. Kronik hastalığım nedeniyle idari izinli olmam gerekirken ambar depo sorumlusu olduğumdan idare

tarafından bana izin verilmedi. Çalışmaya devam ediyorum. Hastanede benim tedavi gördüğümü bilen insanlar mesafeli yaklaştı. O süreçten sonra ben bu birimde çalışmayı istemiyorum, isteksiz çalışıyorum ve bunu idareye de bildirdim. Ama maalesef Sağlık Bakanlığı'nda yer değiştirmek yasak; bir işlem yapılamıyor.” **Görüşmeci 29**

“Çalışma arkadaşlarım da çok tedirgin oldular. Çok panik oldular. Hatta başhemşirenin kendi tabiriyle ‘yirmi günde üç kilo vermişim, ne yaptığımı ben de bilmiyorum’ diyor. Onlar da karantinaya alınmıştı o günlerde. Evde, çocuklarla geçirdiler. Toplam otuz bir gün işten ayrı kaldım. O dönemde ben kendi Göğüs Hastalıkları kliniğime döndüm.” **Görüşmeci 5**

(2) Destek Kaynakları

Çalışan, özellikle hastanede yatış ve evde karantina nedeniyle iş yerine gidemediğinde, sorumluluğundaki işlerin yapılabilmesi için destek gerekmektedir. Hatta kitlesel hareket kısıtlamalarından bütün çalışanların etkilenmesi söz konusu olduğundan, hastalananlara özel bir uygulamadan ziyade genel bir düzenleme o dönemler için gerekmektedir. Uzaktan çalışma koşullarına uygun işlerin bu şekilde yürütülmesi mümkün olabilmektedir.

“Çalıştığım kurumda yönetici olarak çalışıyorum. Ofisimiz bu süreçte elektronik ortamda yürütülebiliyordu. Tarafıma verilen sorumlulukları, telefonla yapabildiklerimi yapmaya devam ettim. Diğer kısımlarda ise arkadaşlarım eksik kalan kısımları yürütmeye çalıştılar.” **Görüşmeci 2**

Maddi açıdan desteklenme konusunda, devlet sektöründe çalışanların özel sektördeki çalışanlardan farklı olarak genelde böyle bir gereksinim duymadıkları, aksi hâlde iş ortamından, özellikle yönetici konumundaki kişiler tarafından yardım talep etmeleri için bir güvence hissettirildiği gözlemlenmektedir. Öte yandan sağlık alanında devlet sektöründe de geçerli olan *performans sistemi* (Aydın ve Demir, 2006), memuriyetin maddi avantajları için sıralanan özelliklerin dışında kalmaktadır. Özel sektördeki *hak ediş* (TTB, 2018) uygulaması gibi, devlet sektöründe de yapılan işin kantitatif karşılığı olarak birim ücreti üzerinden alınan ek ödeme, çalışılmayan dönem için kesintiye uğrayabilmektedir.

“Ekonomik olarak bir sıkıntı yaşamadım. Zaten öyle bir şey oldu mu, herhâlde arkadaşlar yardımcı olurlardı. Onlar zaten soruyorlardı. ‘Bir sıkıntı var mı?’ Hatta İl Müftümüz dahi sordu. Allah razı olsun. ‘Para konusunda veya ekonomik sıkıntın varsa direkt beni ara’ dedi. ‘Benim şu anda bir sıkıntım yok’ dedim.” **Görüşmeci 39**

“Bir sorunumuz yoktu valla, sağ olsunlar, idareciler olsun, Sağlık Müdürümüz olsun sık sık aradılar. ‘Nasıl oldun? Merak etme düzeleceksin’ diye hep moral verdiler. İş kaybım olmadı. Sağ olsun Sağlık Bakanlığı’nda Genel Müdürümüz’den Daire Başkanı’na kadar hepsi aradılar. Hatta ilk defa bir Sağlık Bakanlığı personeli olarak gurur duydum. Aidiyet duygusunu verdiler. Bir sıkıntım olmadı, Allah’a şükür.”
Görüşmeci 23

‘Onu tam bilmiyorum, bizim performans ödemeleri yapılıyor, ama gelecek ay görebilirim. Şimdilik aynı maaşım yattı.’ **Görüşmeci 32**

d. Emeklilikte Durum

Emeklilik, sektörden bağımsız olarak bütün çalışanların hakkıdır. Devlet Memurları Kanunu’nun sonradan eklenenler dâhil olmak üzere çeşitli maddeleri bu döneme ilişkin farklı alanlardaki düzenlemeleri içermektedir (1965). Emekli olanların maaşlarının kaynağı, çalıştıkları dönemde maaşlarından Emekli Sandığı adına yapılan kesintilerden oluşmakta ve aktif çalışılan dönemden daha düşük olmak üzere, işteki kıdem derecesine göre belirlenen miktarda olmaktadır. Gider değişmediğinde ya da arttığında, emekliliğe bağlı gelir düşüşü nedeniyle kişiler ekonomik sıkıntı yaşayabilmektedir. Sürecin öngörülebilir niteliği bu dönem için öncesinde hazırlık yapmayı sağlasa da bu birikimin yapılabilmesi ve ne denli yeterli olabileceği önceki döneme ait gelir düzeyi ile ilişkilidir. Düşük gelirli işlerde çalışanların, emeklilikte ortaya çıkan maddi kaybı dengeleme seçenekleri kısıtlı olabilmektedir.

Devlet memuriyetinde, özellikle sağlık çalışanları için pandeminin ilk üç ayında istifa ve emeklilik, izne ayrılma yasağı getirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 27 Mart 2020). Bu yasağın Haziran 2020 başında kaldırılmasının ardından hekimler arasında istifa ve erken emeklilik kararı verenlerin sayısında hızlı bir artış görülmüştür (Ergur, 2020: 378). Bu dönemde, hasta sayılarının artmasıyla birlikte yasağın yeniden gelebileceği öngörüsünün, emeklilik kararını vermede diğer nedenlere ek katkı sağladığı gözlemlenmektedir. Çalışma döneminde maddi birikim yaparak emeklilik ya da istifa etme sonrasında yaşanacak gelir kaybını göze alma konusunda sınıfsal farklılıklar olabilmektedir. İstifa ve emeklilik “salgın”ı olarak tanımlanan bu eylemin, bu nedenle hemşireler arasında hekimler kadar kolay uygulamaya sokulamadığı belirtilmektedir (a.g.e.: 359).

“Ben emekli [hekimim], eşim de emekli... Ama üniversitede okuyan kızımız var. Tabii gelir, benim yeniden yoğun çalıştığım döneme göre şu anda neredeyse 1/3’e düşmüş vaziyette. Ama şimdilik çok sıkıntı yok, çünkü kompanzasyonu ve farklı alternatifleri önümüzdeki süreç içinde devreye sokmak zorundayız ve soktuk da.”

Görüşmeci 27

“Tabii ki beni pandemi servisinde çalıştırmadılar, sağ olsun idareciler o konuda yardımcı oldu, ama normal servisimizle yoğun bakımımız vardı. Oralarda koşturmak bile beni birkaç günde bir hayli yordu. Tabii ki tekrar enfekte olma korkusu ister istemez vardı, bağışıklığımızın ne kadar olduğunu tam bilemediğimiz için... Artı bir de benim zaten planımda [emeklilik] vardı. Kızım sınava gireceği için izinlerle, raporlarla idare edersen yılbaşını bekler miyim diye ümidim vardı, ama ‘beklemeyeyim, artı hastalar artarsa emeklilikler tekrar yasaklanır. Nasıl olsa kızımın da ihtiyacı var’ dedim.” **Görüşmeci 11**

e. Çalışmayanlar

Modern toplumlarda, koşulları görece olarak tatsız ve işler tek düze olsa bile, iş sahibi olmak bireylerin özgüven kazanmalarını sağlamaktadır. İşini kaybedenlerin şaşırması ve kendini kaybetmiş hissetmesi büyük ölçüde bu nedenledir (Giddens, 2005: 373). Olağan zamanlarda da gençler, yaşlılar, kadınlar arasında daha fazla dikkat çeken oranda çalışmama durumu söz konusudur. Oysa araştırmanın çalışmayanlar grubunda yer alan görüşmecileri çoğunlukla, özel sektörde çalışırken işin sonlanmasına yol açan koşullar nedeniyle pandemi döneminde işini kaybedenlerdir. Bu dönemde turizm sektörü, bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en çok etkilenen sektörlerden biri olma özelliği taşımaktadır (Cinel, 2020). Ek olarak birçok üretim ve hizmet sektöründe iş kayıpları olmakta, sonuçta da işler istikrarlı ve kalıcı olmaktan çıkıp geçici özellik kazanmaktadır. Sennett, aslında taşeron sisteminden yararlanmakla ilintili olarak kullanılan ‘emek gücünün geçicileşmesi’ ifadesinin, kısa vadeli sözleşmelerle çalıştırılan işçilerden firmaların sıyrılıp kurtulabilmesine de hizmet ettiğini ileri sürmektedir (Sennett, 2011: 36).

(1) Olumlu ve Olumsuz Etkilenmeler

Tur rehberleri ya da turistik bölgelerdeki mağaza çalışanları; ulaşım sektörünün pandemi döneminde yüksek bulaştırıcılık riskleri nedeniyle durma noktasına gelmesi, ülkelerin

hatta şehirlerin sınırlarını kapatmaları, restoran, eğlence yeri, müzeler gibi turistik gezilerin temel hizmet alanı olan mekânların açık olmaması nedeniyle *işsiz* sınıfa geçmektedir. Çalışmayanlar grubundaki görüşmecilerin yanıtları arasında yalnızca olumsuz etkilenmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. İşten bir gelir elde edemeyenlere pandemi süresince devletin parasal destek vereceği resmî olarak açıklanmış olsa da bu desteği alamayanlar, söz verilen ödemelerin yapılmamasıyla maddi sıkıntı yaşayanlar bulunmaktadır.

“Biz aynı iş yerinden üç kişi, aynı anda hastaneye yattık. Onlar da tur rehberiymi. Zaten turizm artık durma noktasına gelmişti. Şu an tek tük başlıyor gibi, ama bu kış ikinci salgının geleceği konuşuluyor. İnşallah diyoruz mart, nisan tekrar bir hareket olursa işimize döneceğiz.” **Görüşmeci 41**

“Valla çok kötü oldu. Devlet 1000 lira yardım veriyor dediler başvurduğum, vermediler bize. Krediye başvurduk 1000 lira, vermediler, onu da her şeyin dört dörtlük olursa, ödeme gücün olursa veriyorlar herhâlde. İlk bu pandemi çıktığı zaman eşime iki ay izin verdiler. Asgari ücreti yatırılacak, maaşın üçte biri yatırılacak dediler, hiç öyle bir şey olmadı. Eşim iki ay işe gitmedi. İki ayda toplam 1200 lira para verdi devlet. Yani her anlamda kötü bu hastalık.” **Görüşmeci 35**

(2) Destek Kaynakları

Bauman’ın gizemli güçler olarak adlandırdığı ‘rekabetçilik’, ‘ekonomik durgunluk’, ‘piyasa talebinde düşüş’, onun ifadesiyle pek çok insanın doğrudan darbesine maruz kaldığı ekonomik tabirlerdir. Her birimizin üzerinde durduğu zemini aniden kaybeden birkaç tanıdığı olduğu (2013: 69) iddiası, COVID-19 Pandemisi’nin bireyselleşmiş toplumu için de geçerlidir.

Sabit bir gelirin olması, istikrarlı bir işte çalışmakla mümkündür. Geçici süre için de olsa bu gelir kaybolduğunda, kaçınılmaz harcamaları karşılamak zorlaşmakta ve geçim sıkıntısı yaşanmaktadır. Genelde ev ekonomisi, toplam gelire göre düzenlenen giderler üzerinden yapıldığı için, hane halkından çalışmaya devam edenlere karşın maddi sorunlar ortaya çıkabilir. Çekirdek ailelerde geçim kaynağı olabilecek seçenek sayısı az olup genelde ‘aile reisi’ kabul edilen erkeğin çalıştığı bu ailelerde işin kaybı ciddi düzeyde geçim sıkıntısına yol açmaktadır. Öte yandan geniş ailede, özellikle aile işi görünümünde

bir ortak kazanç sağlanıyor görünse de eşit dağılım olmayabilmektedir. Bu durumda aile işi de olsa hastalık nedeniyle çalışamayan aile üyesinin geliri azalmaktadır. Tasarruflu olmak, parasal desteği sağlayan aile üyelerine yük olma kaygısı duymak ve özellikle çocukların taleplerini kısmak zorunda kalmak gibi deneyimler gözlemlenmektedir.

“Eşi: ‘Bir tek benim maaşım var; onunla idare etmeye çalışıyoruz. Sonuçta eşim çalışmadığı için maddi sıkıntısı oluyor tabii. Ama bütçemize göre davranmaya çalışıyoruz.’ **Görüşmeci 31**

“İster istemez maddi, manevi hem sağlık açısından hem psikoloji açısından etkilendik. Eşim normalde çocukları ne isterse alan bir baba, çocuklarını hiç eksik bırakmamaya çalışan bir babadır. Böyle bir duruma düşünce psikolojik açıdan çok üzüntü yaşadı. ‘Abilerime yük olmayayım, onları çok masrafa sokmayayım. Zaten işe gidemiyorum. İş açısından kısıtlandım. Parasal yönden de onlara çok yüklenmek istemiyorum’ diyordu.” **Görüşmeci 51**

2. Özel Durumlara İşten Bağımsız Olarak Bakış

Özel durumlar başlığı altında, çalışma alanına göre ayırım yapılmaksızın ekonomik destek için alternatifler, iş kollarına özgü özel durumlar, çevrimiçi iş ve okul deneyimleri, meslek anlayışında değişme, iş yerinde artan önlemler alt başlıklarında görüşmeci ifadeleri ele alınmaktadır.

a. Ekonomik Destek İçin Alternatifler

Düzenli bir geliri olan bireylerin harcamaları da bu miktara göre düzenlenmektedir. Gelir-gider dengesi, geçim ekonomisi için önemli bir ölçüttür. Özellikle kazanılan paranın azaldığı, harcanan paranın önceki miktarın altına indirilemediği durumlarda maddi zorluklar yaşanmaktadır. Çalışmanın olağan düzende sürdüğü dönem için, “yaklaşan orta yaş kâbusu, çocuklar, ev taksiti ödemeleri ve bekleyen okul harçları belirdikçe, iş yerinde yapıya ve kestirilebilirliğe gereksinim” artışından söz edilmektedir (Sennett, 2011: 44). Sonuçta, çalışanın geliri sektörden bağımsız olarak kıdem kazandıkça belli oranlarda artsa da yaşamın ilerleyen dönemleri, gider çeşitliliğini ve miktarını artırabilmektedir. Pandemi koşullarında, gider artışının ivmesi azalmakta, hatta azalışa geçmektedir. Geliri süren

bireyler için pandemi dönemindeki gider azalması, bir birikim ekonomisine yol açarken gelir kaybı yaşayanların yalnızca zorunlu gereksinimler için gereken parayı ya önceki birikimlerinden ya aile, akraba, arkadaşların maddi desteğiyle elde ederek yeniden bir denge yakalanması ancak mümkün olabilmektedir. Kriz dönemi öncesindeki tüketim ağırlıklı düzenin kesintiye uğrayacağı açıktır.

Weber Protestan ahlakının yönlendirdiği ‘kapitalizmin ruhu’ ile ilgili analizlerini her ne kadar, modern kapitalizmin doğuşuna ilişkin yapmış olsa da insanların gelecekte elde edecekleri ödüller uğruna, kendilerini sabit kurumlara hapsettiklerini belirtmektedir. Kapitalist ruhun karakteristiği para kazanmanın bizzat *kendinde bir amaç* olmasıdır. Bu ruhu doğurup besleyen etiğe (*Kalvenizm*) göre kazanç, bireyin bu dünyadaki ihtiyaçlarını karşılamaya, maddi mutluluk veya refah elde etmeye matuf değildir. Bu ilahi ödev (*meslek/vocation/Beruf*) anlayışına göre ödül bu dünyadan ziyade öte dünyadadır. Bu anlamdaki *işe ödevlendirilmiş olma* durumu, kapitalizmin ilerlemesine yarayan en uygun temeli oluşturmaktadır (1999). Kapitalizmin mevcut yükleri üzerine pandemi yeni yükler ekledikçe, gelecekte elde edilecek ödül beklentisi silikleşmekte ve beraberinde bugünün kazancı da erimektedir.

Ek gelir olması, düzenli maaş ödemesinin olmadığı dönemlerde maddi açıdan rahatlatan bir unsurdur. Bu şekildeki bir gelirin kaynakları arasında, ailenin yaptığı bir işe destek vererek birlikte kazanç sağlamak (özellikle tarımsal üretim gibi pandemi koşullarında da süren işler sayesinde), ev kirası geliri, önceki dönemlerde ek kazanç olarak işlev gören bir işin asıl iş hâline gelmesi belirtilmektedir.

“Beni psikolojik olarak ve mali yönden çok aşırı etkiledi. Annem babam çiftçilik yapıyorlar. Haşhaş, pancar ekiyoruz. Onu satıyorlar. Öyle geçiniyoruz.” **Görüşmeci 3**

“Bizim bir tane daha evimiz var, oradan kiramız geliyor; yani sıkıntı yaşamadık.” **Görüşmeci 13**

“Ben iş yerinde acenteye bağlı sigortalı olduğum için, kısa çalışma ödeneğinden yararlandım. Ayrıca beş senedir bir otelin içinde bir market işletiyorum. Burada gündüz eleman çalışıyordu; ben de akşam gelip kontrol ediyordum. İkinci işim gibiydi. O zamanlar hâlihazırda bir gelirim, iyi bir kazancım vardı. Şimdi o kazanç

olmadığı için gece gündüz ben duruyorum. Bütün kış evde hiçbir şey yapmadık. Biraz da çalışmaya hasret kaldık.” **Görüşmeci 41**

Sağlık harcamaları, sosyal güvencenin olmadığı durumda önemli bir gider kalemiyken bu güvencenin varlığı hastane masrafını genel olarak ortadan kaldırmaktadır. Öte yandan COVID-19 Pandemisi özelinde, ilk 3 ayı için geçerli olmak üzere özel sağlık kuruluşları dâhil bu hastalardan ücret talep edilemeyeceği resmî kararlar yayımlanmıştır (Resmî Gazete, 9 Nisan 2020). Toplumda dayanışma sistemlerinin olması, özellikle olağanüstü durumlarda maddi açıdan yardımlaşmayı sağlamaktadır. Özellikle dinî bayram dönemine denk gelen hastalık sürecine ilişkin deneyimler, bu zamanlarda artan yardımlaşma geleneği sayesinde sıkıntıların hafiflediği ya da ortadan kalktığı yönündedir. Arkadaşlar, akrabalar, yakınlar gündelik zorunlu gereksinimleri karşılamada gelir kaybı yaşayan kişilere destek olmaktadır.

“Hastane masrafımız olmadığı için ekonomik durumumuzu etkilemedi; ama tabii dışarı çıktığımız için biraz etkiledi. Tam Ramazan’dı, Ramazan’da sağ olsun eş-dost yalnız bırakmadı.” **Görüşmeci 17**

“Yaşam koşullarıma çok etki etti. İş yerimdeki arkadaşlardan Allah razı olsun, bir nebze yardımları dokundu. Almanya’da teyzemin kızları var. Allah razı olsun, onlardan biraz destek geldi. Temmuz’dan sonra işe geldim. Eski tam maaşımıza döndük.” **Görüşmeci 30**

“Tek çalışan babam, annem ev hanımı, kardeşim zaten öğrenciydi. Ablam da üniversiteden yeni mezun oldu. Herkes evdeydi. Babamın iş yerinde birçok kişi çalışıyor. Bir süre iş yerine gidemedi, çünkü bulaş olursa çok kötü bir tablo oluşacaktı. Ailede geri kalan kimse çalışmıyordu. Evin gıda ve bazı ihtiyaçlarını aileden diğer kişiler kapıya bırakırdı. Onlar da kapıdan alırlardı. Temasa geçmeden hallediyorlardı.” **Görüşmeci 36**

b. İş Kollarına Özgü Özel Durumlar

Sektörler, devlet ve özel olarak ayrıldığında, yoruma bağlı olarak değişen değerlendirmelerde arada kalan kuruluşlar olabilmektedir. Sözleşmeli çalışanların, kamu kuruluşu olmalarına karşın iktisadi işletme kabul edilen işlerin konumundaki belirsizlik nedeniyle maaş alamadıkları gözlemlenmektedir. Gelir olmadan zorunlu giderleri karşılamaya devam etmek, kişilerin borçlanmasına yol açmakta, geciken ödemeler bu açığı karşılamaya yetememektedir. Özel sektör açısından, birbirine bağımlı kuruluşların

farklı çalışma yoğunluk ve düzenleri nedeniyle işin devamlılığı aksayabilmektedir. Eğreti düzende çalışan kayıt dışı işçilerin, belli işleri üstlenen taşeron firmaların çalışmaması, parçaları bir araya getirerek bütünü oluşturma organizasyonunu yapanları iş anlamında zora sokmaktadır.

“Rapor bitince İŞKUR üzerinden izne çıkarmışlardı. Sözleşmeliyiz biz. İzinli gibi çıkardılar, ücretsiz izin... Açıkçası ilk zamanlar maaş da ödemediler. ‘İŞKUR ödeyecek’ dediler, o da bizi kamu gördüğü için ödemiyormuş. Üç ay maaş alamadan çalıştık. Üniversitelerdekini, öğretmenevlerini, polis evlerini iktisadi işletme olarak gördükleri için Türkiye genelinde maaşları yatırmadılar. Sonra toplu olarak üçüncü ayda ekle yatırdılar, ama millet çok zorluk çekti. Borçlar, dertler derken, zaten ister istemez o paranın da bir anlamı kalmadı. Sonuçta kirada kalıyoruz, ay sonu geldi mi ödemek zorundasın. Elektriği, suyu, doğalgazı... Onlar beklemiyor. Hastalıktan çıktın, biraz da maddi sıkıntılar gelince ister istemez biraz zorluk çektik.” **Görüşmeci 26**

“İşimizi kaybetme ihtimali her zaman var ihracatta, çünkü siz müşteri geldiğinde üretim yapamazsanız, bir daha o müşteriniz gelmez. Bir yandan da siz üretim yaptığınız için dış etkenlere bağlısınız, yani tema diktirdiğimiz yer ve ütü paket yaptırdığımız yer, bizim tabirimizde atölye deriz onlara. Biz dışarıdan bir sipariş alıp dışardan organizasyonu yapan firmayız, dışardaki organizasyonunu yaptırdığımız firmalarda da işçiler işe gelmiyor, çalışmıyorlar, ya yarı zamanlı çalışıyorlar; bu işlerde verim yok, kalite düşük. Bunlar müşteriye, bize negatif yansıyan tarafları.” **Görüşmeci 47**

Bazı iş kollarının, özellikle turizm ve hizmet sektörlerinin, diğerlerinden daha fazla oranda olumsuz etkilendiği ortaya konmuş olsa da tekstil özelinde farklı deneyimler yaşandığı gözlemlenmektedir. Bu örnekler, başka iş kolları için de özel koşullara bağlı olarak sektör içinde etkilerin belli bir standart dâhilinde olmayabileceğini göstermektedir. Diğer birçok sanayi kolu gibi tekstilde de dünya piyasasını etkisi altına alan Çin’in küresel ekonomideki yeri, pandemi nedeniyle gerilemektedir. Ortaya çıkan boşluk ve marka değeri olarak üretimin gerçekleştiği ülke olarak Türkiye adının geçmesi, bazı tekstil firmalarının yararına olmaktadır. Öte yandan bir şehre özel olarak, o şehrin mülki amirinin inisiyatifiyle tekstil fabrikalarında çalışmanın devam etmesi, bir sektörü diğer şehirlerdeki benzerlerinden ayrıcalıklı kılarak rekabette eşitsizliğe yol açabilmektedir. Yine de özel sektörün bütünü, pandemi gibi olağanüstü durumların belirsizliğinden olumsuz etkilenmektedir.

“Tekstil öyle bir sektör ki size bir sipariş geliyor diyelim; siparişi verdiniz, o üretimi yaparken para almıyorsunuz, paranız size sonra geliyor. Yarın yurtdışına sattığın ülkede korona arttı ve kapılar kapandı diyelim; müşteri siparişi iptal edebilir. Böyle bir riskle karşı karşıyayız. Ama sonuçta şu gerçek var Türkiye’de. Bizim tekstilde rakiplerimiz Çin, Hindistan, Bangladeş, Sri Lanka gibi ülkeler. Üretimde baktığınız zaman ‘Made in Bangladeş, Çin’ gibi yazılar olur. Bunları istemiyor Avrupalı tüketici veya satın alma yapan mağazalar. Çin’den, Bangladeş’ten üretimi kısıp şu anda Türkiye’ye siparişlerini veriyorlar. İngiltere dâhil buna. Türkiye’de tekstille ilgili olumlu etkisi olacak gözüküyor. Ama yeni bir pandemi oluşursa, o durum ne getirir bilemiyorum. Şu aşamada tekstilde siparişler Türkiye’de artışa geçti.” **Görüşmeci 47**

“O dönemde bizim X [şehrin adı] çalıştı, biz İstanbul’a da mal veriyoruz, Bursa’ya da veriyoruz. Bursa ve İstanbul kendini direkt kapattı. Hatta burada valilikten izin aldılar, yani cumartesi, pazar da çalışalım diye izinler alındı. Dolayısıyla bizim ciromuz %40’larda falan oldu. Şükür ki onu yaptık, yapmasaydık hakikaten problem olurdu. Bizi en azından rahatlatmıştı, evde çorba kaynasın muhabbetiyle orada çalıştık. İki ay sürdü. İstanbul gibi sıfırlasaydı bizim için çok zor olurdu.” **Görüşmeci 14**

c. Çevrimiçi İş ve Okul Deneyimleri

Uzaktan çalışma düzeni pandemi ile öncesinden daha yaygın olarak gündemde yer almaktadır. İşverenin çalışanlardan bu düzende çalışma talep edebilmesi için iş sözleşmesinde bu konunun yer alması –öncesinde olmaması hâlinde de güncellenerek yazılı sözleşmeye eklenmesi– ayrıca yapılan işin niteliğinin de uzaktan çalışmaya uygun olması gerekir. Uzaktan çalışma uygulaması, 4857 Sayılı İş Kanunu’nun 14. Maddesi’nde yer alan “işçinin, işveren tarafından oluşturulan iş organizasyonu kapsamında iş görme edimini evinde ya da teknolojik iletişim araçları ile iş yeri dışında yerine getirmesi esasına dayalı ve yazılı olarak kurulan iş ilişkisi” hükmüne dayanmaktadır (İş Kanunu, 2003). Olağanüstü koşullarda eğitim de çevrimiçi biçime dönmek zorunda kalmıştır. Ancak meslek eğitimi gibi aslında uygulamalı niteliği nedeniyle uzaktan öğrenime uygun olmayan alanların, bu koşullar altında bazı uyarlamalar yapması gerekmektedir.

Sennett, şirketlere yalnızca bilgisayarla bağlı olan, evden çalışan ya da dışarıda kendi başına satış yapan insanların, çalışanlar arasında iş yeri sohbetleri aracılığıyla kurulan enformel bağlardan mahrum kalacağını belirttiği zamanda (2011: 35) istisna gibi görünen bu çalışma koşullarını pandeminin bir anlamda toplumsal norma çevireceği

öngörülemezdi. Bilişim alanında yayılmakta olan çevrimiçi ortamlara taşınmış iş, eğitim ve sağlık hizmeti, temelde insanlar arası iletişim becerileri, bilgi transferi, ekonomik etkinliklerin hem ulusal hem uluslararası ölçekte kullanımını içermektedir. Gerçekleştirilmeleri teknolojinin yoğun ve ağırlıklı kullanımını gerektirdiği için hem teknolojik araçları kullanma becerisi hem teknik donanımına sahip olmayı zorunlu hâle getirmekte, ayrıca makro anlamda altyapının güçlü, yaygın, kesintisiz kurulmasına dayanmaktadır. “Muhtemelen tam da toplumun en savunmasız üyeleri, yani çalışmak isteyen, ama uzmanlaşmış insan becerilerine sahip olmayanlar dışarıda bırakılacaktır” (Sennett, 2011: 34). Sennett’in *toplumsal kapitalizmin toplumsal ögesinin* sona ereceği öngörüsü, yine pandeminin hızlandıran (katalizör) etkisiyle gerçekleşecek görünmektedir (Ergur, 2020).

Dijital uçurum kavramı, çalışma biçimleri dışında eğitim ve sağlık gibi devletin temel işlevlerinin de uzaktan yerine getirilmesi zorunluluğuyla daha önce hiç olmadığı kadar derinleşmiştir. Irving, Federal Devlet desteğiyle hazırladığı resmî raporda bu kavrama dikkat çekmekte, Amerika Birleşik Devletleri’nde kırsal, kentsel ve şehir merkezinde yaşayan bireylerin bilgi ve iletişim teknolojilerine (BİT) erişim olanağı konusundaki büyük eşitsizliği sayısal bölünme (*digital divide*) olarak ifade etmektedir. Bu raporun verilerinden yola çıkılarak, kırsal bölgelerde yaşayan, düşük gelir düzeyli, bekâr ebeveyn, yaşlı, ana dili İngilizce olmayan, ekonomik düzey ve eğitim açısından dezavantajlı diğer gruplarda yer alan, coğrafi olarak uzakta olan bireylerin BİT erişimini artıracak politikalar geliştirilmesi önerilmiştir (1995). Konuya ilişkin e-Devlet Türkiye sayfasında yayımlanan güncel bir yazı ile pandeminin çevrimiçi etkinliklerde eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasına dikkat çekilmektedir (Önal, 2020). Ayrıca konuyu uzun yıllardır ele alan, BİT erişiminde anlamlı düzeyde artış için bir forumda 2030 yılını hedef koyan Birleşmiş Milletler’in (UN, 2016) internet sayfasından yakın zamanda bir değerlendirme paylaşılmıştır. Bu kapsamlı değerlendirmede, sosyal ve bilişim alanlarındaki eşitsizlikleri çoğaltan COVID-19 Pandemisi döneminin önemine vurgu yapılarak yaklaşımın teknolojik, ekonomik, eğitsel, sosyal ve algısal (farkındalığın artışı) yönleriyle çok boyutlu olması gerektiği belirtilmektedir (van Dijk, J. A. G. M., 2020). Özellikle eğitim

gibi temel insan haklarından olan bir konu için bu eşitsizlik koşullarını çok yönlü ele almak önem taşımaktadır. UNICEF'in bu konuda Dünya çapındaki uyarısı dikkat çekicidir (Unicefturk, 2020).

Uzaktan çalışma konusuyla ilgili olarak devlet sektöründe çalışan bir görüşmecenin, özel sektörde ve çevrimiçi çalışma koşullarında eskisine göre yoğun, dinlenme saatleri kısıtlanmış, mesai kavramının silikleştiği bir biçimde çalışan kız arkadaşı hakkındaki ifadeleri iş koşullarında pandemi ile gelen dönüşümü betimlemektedir. Betimlemede yer alan koşullar, uzaktan çalışmanın bir bölümünün yeni bir 'sömürü düzeni' olma potansiyeline dikkat çekmektedir. Öğrenciler açısından bakıldığında, uzaktan çevrimiçi eğitime katılabilmek için dijital uçurum konusunda sözü edilen olanak ve becerilere ek olarak hem eğitimcilerin özel ilgi ve desteği göstermesi hem öğrencinin hastalık nedeniyle ortaya çıkan odaklanma sorunuyla baş etmesi önem kazanmaktadır.

"Kız arkadaşım özelde çalışıyor. Evden çalışıyorlar diye özelde çalışanların burunlarından nasıl getirildiğini görüyorum, ki onlar çalışma imkânına sahip olanlar. Önceden, iş yerindeyken gündüz onu aradığımda, o an belki meşgul olabiliyordu, ama beş dakika sonra aradığımda rahat rahat konuşabiliyorduk. Bir kahve içebiliyorduk. Şimdi o mümkün değil. Sekiz buçukta başlıyorlar ve beş buçukta bitirmiyorlar. Yedi, sekize kadar devam ediyor. Hafta sonları da istekler gelmeye başlıyor. İş yerinde otururken insan sekiz saat boyunca bilgisayarın başında çalışmıyor, ama evde sürekli online olmanız, yaptığınız işlerle öyle çalışılıyor. Sürekli takip ediyorlar. Öğlen 12.30-13.30 arası bir tek gerçekten izni var artık. Onun dışında hiç boş vakti yok." **Görüşmeci 12**

"Aslında takip edebilirdim, ama ben o zamanlar pek o şeyleri düşünmediğim için derslere bakmadım bile; çünkü aklım sağlamdaydı. Korkuyordum, her gün ağlıyordum. İnternette her gün derslere katılıyordum. Birazcık koptum, ama hemen toparladım. Öğretmenlerim de yardım etti, hatta her gün aradılar. Sınıfımı geçtim." **Görüşmeci 25**

d. Meslek Anlayışında Değişme

Özellikle sağlık çalışanları, hastaların yaşadığını birebir deneyimlemenin getirdiği meslek anlayışı değişikliğinden söz etmektedir. Hemşire olarak çalışırken hastalananlarda, uğraş alanlarına giren damar yolu açılması, kan alınması gibi girişimlerde özenli olma, hastayla iletişimde güler yüz ve sıcak tavır gösterme konuları öne çıkarken, kendilerinin de hem bu açılardan hem korunma konusunda eskisinden daha dikkatli oldukları

gözlemlenmektedir. Hekim olup hastalık deneyimini yaşayan görüşmeci, daha çok sayıda işlem yapmanın ve başarılı sonuçları görmenin hekime duyulan güveni artırdığını fark etmiş olup zorluğuna karşın kendi kendine müdahalede bulunmayı bu nedenle yeğlediğini belirtmektedir.

“Dün yeniden çalışmaya başladım. Hastalara bakış açım çok değişmişti. Tabii ki normal zamanda da onlara elimden geldiği kadar tatlı ve iyi yaklaşımaya çalışıyordum, ama hastane sürecinden sonra, zorluğunu, yalnız kalmanın ne kadar zor olduğunu anladığım için onlara da yaklaşımım çok farklıydı. Tabii ki çok üst düzeyde koruyucu ekipmanla kendimi çok iyi korumak istiyordum.” **Görüşmeci 4**

“Bir damar yolu açarız, olmaz ikinciye deneriz. Bakarız ikinci de olmaz sonra başka bir arkadaşı çağırırız. O kadar hassas olmak gerekiyor ki bu konularda. Gerçekten emin olduğumuzda yapmamız, çok incitmemeye çalışmamız, iğne yaparken güler yüzlü, motive şekilde yapmak gerekiyor. Şu an daha iyi anlıyorum. Yaşadıkça daha iyi anlaşılıyor. Hastalara, mesleğime bakış açım değişti.” **Görüşmeci 36**

“Kendinden örnek almaya ister istemez çekiyor insan. Başkası yapınca durabiliyorsun. Ama tabii güven meselesi de önemli burada, ben kendi aldığımı daha çok güveniyorum, çünkü kendim daha çok test yaptım, bir de kendi aldığım testlerim pozitif geldi. Artık onları ‘demek ki ben almayı öğrenmişim’ diyerek aldığım için.” **Görüşmeci 32**

Diğer meslek grupları açısından da geçerli olabilecek bir başka gözlem, hastalığı birebir yaşayanların önceden meslekleriyle ilgili önemli gördükleri konuları, sağlık önceliğinin arkasına ittikleri şeklindedir.

“Zaten önceki gibi değil; fazla bir cemaat olmuyor. Camilerde yarı yarıya düştü. Tabii ki insanlarda kaygı var. Bunu görüyorum. Kimseye ‘sen niye camiye gelmiyorsun? Gelmelisin’ demedim ve diyemiyorum. Biz bunu atlattığımız için, bizim başımızdan geçtiği için ‘cemaatle namaz kılmalısın’ diyemiyorum. Önce sağlık.” **Görüşmeci 39**

e. İşyerlerinde Artan Önlemler

COVID-19’a yönelik olarak iş yerlerinde risk değerlendirmesi yapılması, ardından bu değerlendirme sırasında gerekliliği karara bağlanan önlemlerin alınması, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca zorunludur. Ayrıca iş yerlerinde çalışanlara salgın özelinde eğitim verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimler, çalışanlar ve çalışan temsilcilerinin iş yerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, düzeltici ve önleyici önlemler hakkında bilgilendirilmesini içermektedir. İşle ilgili alınacak önlemler

arasında yer alan, işe gidiş-gelişlerin düzenlenmesi, iş yeri ve çalışma alanlarında alınacak önlemlerin belirlemesi konuları, çalışan sayısının 50 kişiyi geçtiği iş yerlerinde kurulması zorunlu olan İş Sağlığı Güvenliği Kurulları tarafından uygulanmaktadır. Belirlenen ve çalışanlara duyurulan önlemlerin alınması ve sonrasında da izlenmesi bu kurulların görevidir (İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu, 2012).

İşyeri yönetiminin kanuna uygun şekilde COVID-19 önlemlerini üst düzeye çıkardığı, yemekhane ve servis araçlarında düzenlemeler yapıp maske ve dezenfektan kullanımını zorunlu tuttuğu, hatta önlemlere uymayanları cezalandırdığı gözlemlenmektedir. İş ortamında, işin özelliğine göre gereken teçhizatın temini de bu önlemler arasındadır.

“Bir ay sonrasını göremiyoruz. Bayramdan, düğünlerden, asker uğurlamadan, ziyaretlerden dolayı hasta sayısında bir miktar artış var. Mesela bayrama kadar bizim fabrikada yakını dahi hasta olan hiç kimse yoktu, ama bayramdan sonra yaklaşık dört veya beş kişinin yakınlarında korona çıktığı için onları karantinaya göndermek zorunda kaldık. Açıkçası da korkuyoruz. Kendi bünyemizde tedbirleri çok artırdık. Bir COVID ekibi kurduk. Maske takmayanların işten çıkartılması veya disipline verilmesi ile ilgili birtakım sert kurallar koyduk. Servislerin sürekli denetlenmesini, ilaçlanmasını kendi ekiplerimiz yapıyor. Sürekli işçileri bilgilendiriyoruz. Bilinç çok yükseldi aslında, ama gene de bazı insanlar umursamıyor veya işin ciddiyetinde değiller.” **Görüşmeci 8**

“Koridorlarda sürekli maske takılıyordu, ‘maske takınız’ yazıları vardı. Her tarafa dezenfektanlar konmuştu. Yemekhane kapatıldı, kişiye özel yemek poşetleri hazırlandı; böylece insanlar kendi odalarında yemek yemeye başladılar. Servislere binen insanların sayısı azaltıldı. Ciddi hastalıkları olanlara izin verilmeye başlandı. Genel olarak alınabilecek önlemlerin alındığını düşünüyorum.” **Görüşmeci 12**

“Önlükle boneyle çalışıyoruz; gözlüğümüz, terliğimiz var. Cerrahi maskemizi takarız. Aerosol üreten oksijen tedavisi gibi durumlarda cerrahi maske etkili olmuyor ya da bazen çift maske takın derler, ama bunun etkili olmadığını gördük. Zaten bu konuda organize olmuştuk. Tek değişiklik, acil bir durumda hemen çekip takabileceğimiz alana N-95, FFP3 maskeler bırakıldı.” **Görüşmeci 36**

Yönetim ve iş güvenliği birimlerinin iş yerinde hayata geçirdiği önlemler yanında çalışanların da çok sıkı önlemler aldığı gözlemlenmektedir. Hastalık geçirmenin koruyuculuğuna güvenilmemesi, hastalık süresince yaşanan zorlukların bir kez daha deneyimlemesini göze alamamak gibi nedenlerle her ortamda sürekli maske takanlar ve daha fazla önlem almanın özgün yollarını arayanlar bulunmaktadır.

“Korona tedbirlerini en üst seviyeye çıkardık. Sütten ağzı yanan yoğurdu üfleyerek yer ya bizimki de o şekilde olmak zorunda. Mesela doktorlarla görüştüğüm zaman üç ay büyük ihtimalle bulaşma ve bulaştırma olasılığı yok gibi konuştular, ama bu benim için geçerli mi? Ben hiç maskemi burnumdan indirmiyorum, evden çıktığım anda maskem takılı, eve gelene kadar, arabayla yalnız geliyorum, onda bile indirmiyorum.” **Görüşmeci 15**

“Aslında çalıştığım riskli bir iş, insanlarla muhatapsın. Ama yine önlemleri aldım. Sürekli maskeyleyim. Arkama bir vantilatör koydum. Müşterinin suratına vuruyor; konuşma sırasında ağızından çıkacak damlalara karşı... Öne de barikat kurdum, bana müşteri çok yaklaşmıyor. Kendimce önlemler almaya çalıştım.” **Görüşmeci 41**

B. İlişkilerin Hastalık ve Pandemi Koşullarından Etkilenmesi

*Mutlu aileler birbirine benzerler, her mutsuz aileninse
kendine özgü bir mutsuzluğu vardır.*

Tolstoy, Anna Karenina

İnsanların dayanışma deneyimlerini insanlık tarihi boyunca *yüz yüze* ve *fiziksel olarak bir arada olma* yoluyla oluşturdukları belirtilmektedir (Collins, 2020). Yüz yüze sosyal etkileşim kavramının ilk akla getirdiği isimlerden biri olan Erving Goffman, “yüz yüze etkileşim dediğimiz minyatür toplumsal sistem çöktüğünde ortaya çıkan anomi” hâli içinde tarafların kendilerini rahatsız, eli ayağına dolaşmış, kontrolünü kaybetmiş hissettiğinden söz etmektedir (2014: 23). Olağanüstü durumlar, insanların yaşam pratiklerini değiştirmekte, toplumsal kurumları farklı şekillerde etkilemektedir. Söz konusu başlatıcı etken geçici olsa da sonuçları kalıcı nitelik taşıyabilmektedir. Collins, bu konuyu COVID-19 özelinde değerlendirerek, insanların evde kalmasını, kalabalıklardan kaçınmasını, maske takmadan ve arada belli bir mesafe bırakmaksızın başkalarıyla temas etmemesini içeren yeni sosyal düzenin, öncesinde olagelen yüz yüze etkileşimleri dünya çapında kesintiye uğrattığını ifade etmektedir (2020).

COVID-19’un hızlı ve kapalı ortamda uzun süre birlikte olma durumunda yüksek oranda bulaşan bir hastalık olması nedeniyle ev, iş yeri, alış-veriş mekânları gibi fiziksel ortamlar hastalığın yayılması için riskli bulunmaktadır. İçlerinden özellikle ev ortamını hastalık bulaşma riskinin en fazla olduğu “özel alan” yapan, kapanma dönemlerinin de katkısıyla aile üyelerinin uzun süre bir arada kalması, içinde zorunlu ortak kullanım alanların bulunması ve birlikte geçirilen zamanın uzamasıyla birlikte korunma önlemlerinin gevşetilebilmesidir. Sennett, duygusal alanın özel alanda yeniden üretilmesinin koşullarının sağlandığını ve özel alanın dış dünya karşısında bireyin sığınağı olma işlevini üstlendiğini belirtmektedir (2011: 24). Yine de özel alanın yalnızca bireysel etkinlikleri içerdiğini söylemek doğru olmaz. Ergur, kişinin sürdürmekle yükümlü olduğu bir ev ve evlilik düzeni söz konusu olduğunda bir dizi bağımlılık ilişkisinin uyumlaştırılması

gerektiği için ikinci bir kamusal alanın (özel alanın içindeki kamusal alan) oluştuğunu belirtmektedir (2020: 229). Özel alanın mutlak olarak ayrışmasıyla oluşan modern kamusal alan, iş ve rasyonellikle özdeş kabul edilmektedir (Sennett, 2011: 16). Pandemi döneminde, esnek çalışma düzeni, işlerdeki olumsuz etkilenme sonucu ücretli ya da ücretsiz izne ayrılma, uzaktan çalışma düzenine geçiş, okulların kapanmasıyla birlikte evde geçirilen zaman ve aynı ortamı eş zamanlı paylaşan kişi sayısı artmaktadır. COVID-19 Pandemisi bütün bu açılardan değerlendirildiğinde, bireylerin özel alan ve kamusal alanlarını hem birbirinden yalıtımlı hem iç içe deneyimledikleri görülmektedir.

Niteliği değişmekle birlikte, ailenin en eski toplumsal kurumlardan biri olduğunu söylemek yanlış olmaz. Aile sosyolojisi alanındaki bir kursun açılış konuşmasında, Émile Durkheim’ın aileyi ‘toplumsal kurumların en önemlilerinden biri’ olarak tanımladığı alıntılanmaktadır. Ayrıca bir kurum olarak ele aldığı aileyle ilgili değerlendirmelerini hukuktan ahlâka geniş bir kapsama yerleştirdiği belirtilmektedir (Bynder, 1969: 527). Durkheim meslek ahlâkı başlıklı kitabında aileyi, yalnızca ve bütünüyle kan bağıyla olmayıp daha çok siyasi toplumda yer alan sıkı bir düşünce, duygu ve menfaat birliğiyle birbirine yaklaşan bireyler topluluğu olarak tanımlamaktadır (1962: 40). Bu kurum, üyesi olan bireyleri yaşamlarının her aşamasında etkilemekte ve hemen her türden etkilenmeleri birlikte yaşamaktadır.

Toplumsalın birçok bileşenini yeniden üreten aile kurumunun yapısı, toplumların değişmesiyle birlikte zaman içinde ortaya çıkan gereksinimler ve değerler, temelde de toplumların üretim biçimleri tarafından belirlenmektedir. Giddens, sosyologlar ve antropologlara göre çekirdek ailenin, bir evde kendi çocuklarıyla ya da evlat edindikleri çocuklarla birlikte yaşayan iki yetişkinden oluştuğunu belirtmektedir. Anne, baba, çocuklardan oluşan ailenin yakın akrabalarla (büyükanne ve büyükbabalar, kardeşler, onların eşleri, çocukları vb.) aynı evde ya da yakın ilişki içinde bir arada yaşaması durumunda “geniş aile” oluşmaktadır (2005: 173). Sanayi döneminde çekirdek ailenin daha yaygın görülmeye başladığı bilinse de günümüz koşullarında aynı evi paylaşmayan geniş ailelerin sosyal destek açısından iki taraflı bağımlılık ilişkileri kurduğu

görülebilmektedir. Geniş bir yelpazede yer alan bu bağımlılıklar, bakım, gereksinimlerin ortak karşılanması, toplumsal olayları birlikte yaşamak gibi sosyal içerikler yanında duygusal desteği de içermektedir. Örneğin, bakıcılar ya da kreşler dışında çocuklarının bakımı için aile büyüklerinden destek alan aileler bulunmaktadır. Kendi evinde yaşayan aile büyüklerinin sağlık sorunları nedeniyle hastaneye gidiş-gelişlerini düzenlemek, alış-verişlerini yapmak, ortaya çıkan gereksinimlerini karşılamak için hazır bulunmak, iyi olduklarından emin olmak için sık aramak ('yoklamak') genellikle çekirdek ailesini kurmuş çocukların ebeveynleri için sürdürdükleri sorumluluklar arasındadır.

Ailede çocuklar olduğunda onların evde kalma zorunlulukları, çalışan ebeveynleri çocukların bakımı için çözüm arayışlarına itmekte, ailenin diğer üyelerinden bu konuda destek almak, pandemi sürecinde hastalık açısından yüksek riskli gruplarda çözüm bulmayı zorlaştırmaktadır. Bu durumlara, düşük sosyoekonomik düzey eklendiğinde ailelerin mekânsal koşulları da kısıtlı olmakta, dar alanlarda, aileyle ve yakın çevreyle geçirilen zamanların yeniden düzenlenmesiyle önceliklerin değiştiği ilişkiler kurulmaktadır. Ergül ve Yılmaz'ın nicel araştırmasında, COVID-19 Pandemisi sürecinde aile içi iletişimin, aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal/finansal yeterlilikler ve fiziksel yeterlilik durumlarını pozitif etkilediği, aile iletişimi için en yüksek korelasyonun fiziksel (mekânsal) yeterlilikler, en düşük korelasyonun aile etkileşimi boyutunda olduğu belirtilmektedir (2020: 49).

Bütün toplumsal rollerde bir başka bireyin sorumluluğunu alma zorunluluğu az ya da çok bulunmaktadır. Bu sorumluluğu üstlenmenin dolaylı ya da doğrudan yolları, özellikle aile içinde sürekli deneyimlenmektedir. Özgeci tutum ve rasyonel (hesaplı) tercihin iki ucunu oluşturduğu bir yelpazede dağılım gösteren eylemlerin kişisel ve toplumsal belirleyicileri bulunmaktadır. Hangi tutumun sergilendiğinden bağımsız olarak iki kişinin karşılıklı geldiği anda başlayan iletişimde rol paylaşımı, etkileşimin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Durkheim, işbölümünün ana işlevinin, iki ya da daha fazla kişi arasında dayanışma duygusunu uyandırmak olduğunu belirtmektedir (2020: 83). Bir yandan da işbölümü için amaç ya da etki yerine *işlev* kavramını kullanma gerekçesini açıklarken

işlev ya da rol kavramlarının hiçbir önyargıda bulunmadan ilişki düşüncesini anlatmaktaki üstünlüğüne değinmektedir (a.g.e.: 73). Bu bakış açısına göre aile, genel anlamda toplumsal dayanışmanın hem deneyimlendiği hem öğrenildiği en temel kurumdur.

Aileye kuramsal yaklaşımlar arasında İşlevselcilik ve Feminist kuramların öne çıktığı görülmektedir. İşlevselci yaklaşımda aileye atfedilen değişmez iki temel işlev, çocukların birincil sosyalleşmeleri ve ailedeki erişkin bireylerin kişiliklerinin dengelenmesi olarak belirtilmektedir. Temelde, sosyalleşmenin çok erken yaşlarda başladığı, toplumun değerlerinin içselleştirildiği küçük bir sosyal kurumun (çekirdek aile) üyesi olmayı gerektirdiği, çocuğun, kendi kararlarını verebilen ya da tamamen bağımlı bir birey olarak yetişmesini belirleyecek duygusal kaynakları bu dönemde ailesinden aldığı ileri sürülmektedir. Toplumun değerlerini, kavramlarını ve normlarını gelecek nesillere aktarma (çocuğun sosyalleşmesi-*socialization*) işlevini, bütün bunları içselleştirmiş ebeveynler üstlenmektedirler (Parsons, 2002: 208). Ailenin ikinci işlevi, bir arada yaşayan eşlerin birbirine bağlanarak ve akrabalarla bağlarının zayıflamasıyla kurdukları evlilik birliği içinde kişiliklerinin dengelenmesidir (a.g.e.: 170). Parsons'ın aile sosyolojisini sosyal sistem üzerinden irdeleyen yaklaşımı, o dönemin orta sınıf Amerikan ailesini yansıtmaya karşın evrensellik iddiası taşıması yanında tanımladığı, değişme olasılığını kabul etmediği belirli roller ve statüler üzerinden geleneksel kadın-erkek rollerini koruyan yaklaşım sergilemesi nedeniyle eleştiriler almaktadır.

Feminist kuramlar, evde iş bölümü, ev içinde eşitsiz güç ilişkileri ve bakım etkinlikleri açısından kadınların genelde dezavantajlı konumda olduğunu savunmaktadır. Kadınların, ailede yüklendikleri bakım etkinliklerinden biri olarak hastalanan aile üyesiyle ilgilenme gibi somut görevler yanında, *duygu işçiliği* kavramıyla tanımlanan kişiler arası ilişkilerin sürdürülmesindeki düzenleyici rolünden de söz edilmektedir (Duncombe ve Marsden, 1993). Yakın eş ilişkisi için (Christopher Lasch'ın aile için kullanımına atıfla) 'kalpsiz dünyada bir cennet' ifadesi yerine, şefkat 'gösterme' (yalnızca hissetmekle kalmayıp eyleme dökmeyi de içeren 'duygusal iş' kapsamında) becerisine prim kazandırmanın gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (a.y.: 222). Duygu işçiliğinin daha çok kadınlar

tarafında sürdürülen, sosyolojik olarak inşa edilmiş rol dağılımının bir sonucu olduğu söylenebilir. Genelde ev işleri eşe, çocuklara ve kimi zaman aile büyüklerine bakma etkinlikleri kadınların sorumluluğu olarak görülürken ekonomik konular erkeklere bırakılmaktadır. Duncombe ve Marsden, eş ilişkisine yönelik olarak kendi nitel araştırmalarını merkeze koyan analizlerinde ‘duygusal davranışların cinsiyet asimetrisini’ çok yönlü biçimde tartışmaktadırlar (1993). Aile içi ilişkilerin duygusal boyutunu yalnızca bireysel olarak görmeyip bu konunun sosyolojik inşaları üzerinden bir yaklaşım, konuyu ele alırken yararlı olabilir.

Ailenin olağanüstü durumlarla baş etme becerisini öngörebilmek için McMaster Modeli tanımlanmıştır. Bu modele göre, sorun çözme becerisi, iletişim biçimleri, ailede rollerin dağılımı, farklı duygusal yanıtlar verebilme özelliği, birbirine duygusal anlamda yakınlık duyma ve davranış kontrolü olarak belirtilen boyutların bütününde işlevsel olan aileler, günlük yaşamdaki değişikliklerde olduğu gibi kaçılmayan, kritik durumlar karşısında da başarılı olmaktadır (Miller ve ark., 2000: 170). Aile sorunlarında danışmanlık (aile terapisi) verilirken ele alınan bu boyutlardan her biri, pandeminin neden olduğu etkilerle mücadele sırasında aileyi bir arada ve güçlü tutmaya yardımcı olma özelliği taşımaktadır. Bunları bir bütün hâlinde ve bağlamında incelemek, karmaşık aile mefhumunu anlamayı sağlayabilir.

Foucault hastalığın yerini, yaşamın doğal yeri olan aile olarak görmekte ve aile ortamında hastalığa karşı asıl mücadeleyi veren doğaya yardım etmek, *hastalığın kendi gerçeği içinde ortaya çıkmasına* imkân tanımak için şefkat, içtenlikli bakım, sevgi, iyileşme için duyulan ortak arzunun bir araya geldiğini belirtmektedir (2002: 39). Sanayi toplumlarında ailenin diğer işlevleri gibi hasta bakımı da kurumlara devredilmiştir. Özellikle bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda hastaların toplumdan yalıtılması için zorunlu hâl alan hastane yatışları, aile tarafından sunulan bu desteği etkilemektedir.

COVID-19 özelinde ilişkilerin etkilenme biçimleri, hastalık süreci, dayanışma deneyimleri ve insanlar arası iletişimler bağlamında ele alınmaktadır. Her bir başlık kendi içinde alt-başlıklar üzerinden değerlendirilmektedir.

1. Hastalık Süreciyle Bağlantılı Etkilenmeler

COVID-19 hastalarının temel kaygısı, hastalığa yakalanma riski yüksek bir meslek grubu olan sağlık çalışanlarında da olduğu gibi (Ergur, 2020: 171) hastalığı yakınlarına, özellikle de ileri yaşta, ek hastalığı bulunan aile üyelerine taşımaktır. Ev-içi bulaşmanın yüksek olasılıklı olmasına karşın bu koşullarda bulaşmanın olmaması da görülebilmektedir. Hızlı bulaşması yanında, hastalık seyrinin ölümle sonuçlanabilmesi, özellikle salgının başından itibaren geleneksel ve sosyal medya aracılığıyla ağır hastalık, ölüm haberlerinin paylaşılması, hastalık tanısı konan bireylerin yoğun kaygı duymasına yol açabilmektedir. Aynı nedenlerle bir yakınlarının hastalandığı haberini alanlar da hastalık seyrindeki belirsizliğin yol açtığı benzer kaygıları paylaşmaktadır.

Bu alt-başlıkta, aile ilişkilerinin hastalık süreciyle bağlantılı biçimde etkilenmesi, ailede hastalık bulaşma durumu ve aile üleriyle paylaşılan kaygılar açısından ele alınmaktadır.

a. Aile İçinde Hastalığın Bulaşma Durumu

COVID-19'un bulaşıcılığının çok hızlı ve yüksek olasılıklı olduğu bilindiği için bu tanıyı alan kişiler, aile üyelerinin ve çok yakın görüştükleri, birlikte zaman geçirdikleri kişilerin hastalanmaması durumunda, tedavisini aldıkları hastalığın tanısıyla ilgili kuşku duymakta, ayrıca hastalığın bulaşıcılığının değişken olabileceğini düşünmektedir. Ailede başka hastaların olmasına daha sık rastlanmasına karşın bir başkasına bulaşmanın olmadığını belirten ifadeler de bulunmaktadır. Evde dönüşümlü bulunma gibi akla yatkın bir açıklayıcı neden nadiren söz konusuysa da genelde beraberliğin yoğun yaşanmasına karşın hastalıktan 'bağışık olma' durumu gözlemlenmektedir.

İlgili rehberlerde COVID-19 tanısı için bazı istisnai durumlar belirtilmektedir. Örneğin virüsün varlığını ortaya koyan test negatif sonuçlandığı hâlde kişideki diğer bulguların yüksek olasılıkla tanıyı desteklemesi durumunda ilaç tedavisi başlanması önerilmektedir (EKMUD, 2020). Ayrıca kişinin hiç yakınması olmadığı hâlde temas öyküsü nedeniyle yapılan virüs testinin yanlış negatif olarak sonuçlanması olasılık dâhilindedir. Yine de

çevrelerinden kimseye hastalık bulaştırmamış olmak, özellikle tanıya inanmamayı seçen kişiler için bir dayanak olmaktadır.

“Zaten babam evde çok fazla zaman geçirmiyor. Benim de vardiyalı çalışmam nedeniyle pek yan yana gelemedik. İyi ki de gelememişiz. Genellikle evde hep tek başımaydım. O yüzden ailemden kimseye bulaşmadı.” **Görüşmeci 4**

“Yakın çevremde ve hastayken görüştüğüm kimsede COVID-19 tanısı veya COVID-19’a yönelik herhangi bir belirti, tanı konulabilecek bir kriter yoktu. Zaten hiçbirine test de yapılmadı. Sadece eşime, o da devamlı beraber olduğumu, hatta hastane ortamında da beraber olduğumuz için yapıldı. Eşimin testi negatif çıktı.” **Görüşmeci 1**

“Ama benim ev tarafımda, etrafımda kimsede çıkmadı. Nasıl bulaşıyor, onu da anlayamadık; çünkü eşim, dostum, çocuklar olsun; onlarda da hep negatif çıktı. Ev sahipleriyle oturup kalkıyorduk, yemek yiyorduk. Şükür çıkmadığına seviniyoruz, ama nasıl bulaşıyor onu da tam çözemedik.” **Görüşmeci 26**

“Kayınvalidem, kayınpederim de bizimleydi o dönemde, sürekli görüşüyorduk. Görümcemler de geliyorlardı yemeğe, biz onlara gidiyorduk; bulaşmadı kimseye. Biz de ondan ‘COVID değil herhâlde’ dedik.” **Görüşmeci 44**

Aile ve yakın görüşülen kişiler arasında, hatta birden fazla hasta bulunması daha sık görülmektedir. Araştırma kapsamında COVID-19 tanısını pandeminin ilk aylarında alan kişilerle görüşüldüğü için, bulaşma yolu olarak hane halkından birinin başka bir şehre iş seyahatine gitmesi ya da yurtdışından gelmesi, başka şehirdeki bir akrabanın aileyi ziyarete gelmesi gibi durumlar sıklıkla ifade edilmektedir. Henüz şehirlerarası yolların açık olduğu, yurtdışından gelenlere karantina uygulanmadığı dönemlerde hastalığın bulaşma olasılığını yükselten bu riskli durumların varlığında ya da ailede birden fazla hasta görülmesi hâlinde başlangıçta tanıyı kendine konduramayan kişilerin de hastaneye başvurmayı ve yatmayı kabullendiği gözlemlenmektedir.

“İki kızım ve eşimde var. Hava soğuk ya, mart ayı olunca, ‘herhalde nezle olduk biz’ dedik. Nezle grip gibi başlıyor zaten. Hiç o hastalığa yakalanacağımızı düşünmedim. Kondurmadık, ama eşim pozitif çıkınca, kendim de çok ateşli olunca, yatmayı kendimiz kabul ettik. Dördümüz hastalandık, üçümüzde bir şey olmadı.” **Görüşmeci 16**

“Ailede şu anda dört kişi hasta. Annemler farklı bir evde yaşıyorlar. Yaşlı oldukları için ben sürekli gidip geliyorum, işlerine yardım ediyorum. Bayramda abim onların yanına gelmişti. Abim İstanbul’dan getirdi gibi görünüyor.” **Görüşmeci 18**

“Eşimde, çocuğumda da oldu bu. Türkiye’de ilk açıklama 11 Mart’ta yapıldı. Oğlum Almanya’dan 15 Mart’ta geldi, getirdik daha doğrusu. ‘Almanya’da bir şey olursa kalma, gel Türkiye’ye’ dedik. Eğer 16 Mart’ta gelmiş olsaydı devlet zaten karantinayı zorunlu olarak uyguluyordu.” **Görüşmeci 47**

Her ne kadar düşük oranda da olsa, hastalık ölümle sonuçlanabilmektedir. Temas edilen kişilerden hastalanmayanlar varken, ailede çok sayıda hasta olup aralarından bir ya da birkaçının ölmesi daha da çarpıcı bir çelişki yaratmaktadır. Pandeminin başlarında yaşanan kargaşa nedeniyle korunma önlemlerinin alınması ve tanının konmasında gecikmeler olduğu gözlemlenmektedir. Aynı ailede birden fazla hastanın birlikte ya da sıralı olarak hastaneye, yoğun bakıma yatışı, o kişilere bakım verecek aile üyelerinin ya hastalanarak hastanede tedavi altına alınması ya da evde karantinede olması nedeniyle hastanede yatanlara lojistik desteğin sağlanmasında zorluklar yaşanabilmektedir.

Hastalık süreçlerinin toplumsal dayanışma zamanları olmasına karşın bu bakımı verecek kişilerin (özellikle yaşlı hastaların çocuklarının) hastalanarak aynı gereksinimi duyması sonucu bu gelenek yerine getirilememektedir. Hastalığa yakalanan, özellikle en yakınlarını kaybetmesinin ardından tanı alarak hastaneye yatan kişilerin kendi hastalığının seyri hakkında kaygı düzeyinin yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca hastalığı bulaştıran kişi hem sevdiklerine yardımcı olamamanın çaresizliğini hem bu duruma yol açmanın vicdan azabını hissetmektedir. Bu duygusal yüklere eklenen bir başka sorun, aile üyeleri ya da akrabalar arasında ölen kişiler olduğunda geleneksel ölü gömme ve yas ritüellerinin karantina koşulları nedeniyle yerine getirilememesidir. Sevdiklerini kaybedenler, kendileri hayatta kaldıkları, iyileştikleri için sevinirken, acıyla sevinci bir arada yaşamamanın çelişkisini de dile getirmektedir.

“Aslında babam, ilk vakalardandı. Umre’den geliyor. O zaman tam bir kaos dönemi idi. Babamın yatışı 12 Mart’tı. Geldiğinde herhangi bir kontrol yapmamışlar. Sadece ateş ölçüyorlar, babam evine geliyor, yatıyor. Öksürük var, sonra ateş olmaya başlıyor. Hastaneye götürüyoruz babamı, film çekiyorlar. Bir gece yatıyor, doktor ‘ciğerlerini üşütmüş’ diyerek eve gönderiyorlar. Tekrar iki gün sonra hastaneye yatınca oradan çıkamıyor artık, üç gün sonra babam vefat etti. Sonra, Umre’ye gitmemesine rağmen babamla beraber aynı evde kaldıkları için annem de hastalandı, yaklaşık otuz beş gün yoğun bakımda yattı. Aynı dönemde ben de on gün hastanedeydim.” **Görüşmeci 24**

“Eğer tek başıma hasta olsam o kadar zor olmazdı. Zaten çok fazla vicdan azabı duyuyordum. Yaşayacağımı düşünmüyordum. Babam iki gün sonra yoğun bakıma kaldırıldı. Hastanedeyken yoğun bakımdan beni arıyorlardı. Annem için beni arıyorlardı. Bunlar çok zordu. Ben korona geçirmiş insanlar içinde en ağır psikolojik etkiyi yaşamış insanlardan biriyim. Annem çok şükür kurtuldu. Annemi de kaybetsem daha büyük yıkım olurdu. Kız arkadaşım, çalışanım, yan odamdaydı. Babam koridora çıktı, ‘ben ölüyorum kurtaran yok mu?’ diye bağırdı. Sonra onu aradım. Nefes alamıyorum deyip telefonu kapattı. Hemen yoğun bakıma kaldırdılar. Ben bunları yaşadığım için, bir tek Korona’yla değil, bir de ailemin sağlığıyla da ilgilendiğim için çok zordu. Aklıma geldikçe hâlâ kötü oluyorum.” **Görüşmeci 40**

“Önce enişteyi, sonra babayı kaybettik. Benim yattığım gün baba vefat etti. On gün sonra anneyi kaybettik. Annem COVID negatif oldu; hastaneden çıktı. Bir gün sonra evde vefat etti. Garip bir şekilde eşim ve çocuklarım olmadı. Mesela anneme 16 saat bakan, başında sürekli yemeğini yediren, düşünu aldırın, birebir ilgilenen bakıcı kadın; sonradan ‘bana da bir şeyler oldu. Herhâlde ayakta geçirdim’ diye söyledi. Onun eşine bir şey olmadı. Piyango bize vurdu. Ben annemle babamın cenazesine gidemedim. Ancak karantinadan sonra gittim. Yani üzüntü, sevinç bir arada; çok garip bir durum...” **Görüşmeci 8**

Hastalığın anne ya da kayınvalideye bulaşması hakkındaki ifadelerin burada ayrı değerlendirilmesinin nedeni, erkek evlat ile annenin yakınlığını ve bir başka ifadede erkek evladın eşinin (gelin) kayınvalidesi ile ilişkisini ortaya koymasındır. Evde annesiyle yaşayan görüşmecinin hastalanarak yoğun bakıma yatmasının ardından annesinin de hastalandığını duyması, kendi için kaygılarına annesi için hissettiklerinin eklenmesine yol açmaktadır. Diğer bir görüşmecinin ifadesinde, geleneksel gelin-kayınvalide çekişmesi aktarılmaktadır. Oğluna fazla düşkün olduğu ima edilen bir annenin onu geliniyle paylaşmaktan duyduğu rahatsızlık, gelinin bu yöndeki algısına ilişkin ipuçlarıyla verilmektedir. Hastalığı kayınvalidesine bulaştırıp onun ağır geçirmesine yol açtığını düşünen görüşmecinin yansıtma mekanizmasıyla kendini savunmaya geçmesi yanında, bu durumu dinî bir gerekçeyle açıkladığı gözlemlenmektedir.

“Annem benden sonra oldu. Yoğun bakımda bir sağlıkçı çocuk vardı. ‘Abi, X [annesinin adı ve hastayla aynı soyadı] senin neyin oluyor?’ dedi. ‘Allah, annem de geldi!’ dedim. Onun da psikolojik baskısı vardı. Yoğun bakımdan servise çıkıncaya kadar haber almadım, salı günü geldiğini duydum, cuma günü beni servise çıkardılar. Onunla beni aynı odaya koydular. Annemi orada gördüm, o hafızayı kaybetmişti.” **Görüşmeci 17**

“Esasında biz kayınvalidelerle ayrı oturuyoruz. Kayınpederim pazar yerinde Cuma namazı kılmaya gelince, kayınvalidem de ‘çocukları göreyim’ diye tesadüf bize geliyor, habersiz, aramadan. Arasaydı ‘hastayız, gelme’ diyebilirdim. O ölümünden

döndü, yoğun bakımda yattı. Normalde kayınvalidem bize çok sık gelmez. Eşim tek oğlan, biraz kıskançlık yapar. O gün nasıl olduysa ansızın gelmiş, demek ki bunu yaşayacakmış o... ‘Allah’ım,’ diyorum ‘kayınvalidem bunu yaşayacakmış, sen bizi kullandın mı ya rabbim?’ O çok ağır atlattı ya, ‘ herhâlde Allah bizi vesile kıldı’ dedim.” **Görüşmeci 35**

b. Yakınlarla Paylaşılan Kaygılar

Aileden bir kişinin hastanede olması, geride kalanların çeşitli nedenlerle kaygı duymasına yol açmaktadır. Hastalıktan kaynaklanan yakınmaların yoğun hissedildiği dönemler kaygıyı artırırken, iyileşmenin işaretlerinin ortaya çıkması, yakınmaların hafiflemesi hem hastada hem telefonla konuşarak ya da görüntülü arayarak ondan bilgi alan aile üyelerinde bir rahatlama sağlamaktadır. Geleneksel ve sosyal medya ortamlarında özellikle olumsuzluk içeren haberlerin geniş yer bulması, hastalığa yönelik korkunun toplumun büyük kesiminde artmasına yol açmıştır. Korona korkusu (*Coronafobia*) (Asmundson ve Taylor, 2020: 102196) olarak adlandırılan bu durum, salgının ilk günlerinden itibaren çok sayıda insanı etkisi altına almaktadır. Televizyon kanallarında, gazetelerde, insanlar arası sanal iletişimin sürdüğü paylaşımlarda örneklerle, sayılarla somutlaştırılan ağır hastalık ve ölüm temaları, insanlarda aynı durumları yaşamakla ilintili korkuyu beslemektedir.

Etkileşimsel ritüel zincirinin, dayanışma anlamında geleneksel açıdan da yeri olan bir bileşeni, *paylaşılan ruh hâli ve duygu* olarak belirtilmektedir. Heyecan, neşe, üzüntü, kızgınlık, can sıkıntısı yanında korku ve kaygı da bu duygular arasında yer almaktadır. İnsanlar birbirine daha çok ilgi gösterdikçe, paylaşılan duygularda yakınlaşma ve bu duyguları yoğunlaştırma eğilimi göstermektedir (Collins, 2020: 479). Hissedilen olumsuz duyguların sosyal çevresinde de karşılık bulduğunu görmek, kişide kimi zaman yakınları için üzülmeye kimi zaman duygu ortaklığından güç almaya yol açabilmektedir.

Hasta ve hasta yakınları, ayrı ayrı ve her ikisi de yoğun şekilde hissettikleri bu kaygıyı karşı tarafa hissettirmeme uğraşına girmektedir. Hastaneye ziyaretlerin yasak olması nedeniyle hastanın yanına gidip iyi olduğunu göremeyen aile üyeleri, kendilerinden gizlenen sorunlar olabileceğini düşünebilmekte ya da birbirinin ne hissettiğinden emin olamamaktadır. Sonuçta da görüşmeler sırasında herkesin karşısındakine iyi olduğunu

kanıtlama yarışına dönüşen diyaloglar, kişilerin yemeden içmeden kesildiği, günlük yaşamı askıya alarak iyi haber beklediği günler yaşanmaktadır.

“Herkes çok üzüldü, çünkü televizyonda izlediğimle benim yaşadığım aynı değil. Televizyonda bir bakıyoruz, entübe sayısı, hastalar cihazlara bağlanıyor, nefes alamıyor. Ailemin aklına direkt onlar geldi tabii. Ben ne kadar iyiyim desem de hastane psikolojisi. Bende bir şey yok, ama onlar ‘acaba bir şey var da bize mi söylemiyor?’ diye düşündüler.” **Görüşmeci 19**

“Eşim veyahut ailem, çocuklarım, ben hastanede kalınca rahatsız oldular, o beni biraz rahatsız etti. Nefes darlığından çok rahat konuşmıyordum. Sonra onlar da eve döneceğime inandılar. Bizde çok büyük sıkıntı olmadı, tabii ben öyle düşünüyorum, onlar ne düşünüyor, onu bilmiyorum.” **Görüşmeci 14**

“Ailemin tek çocuğuyum: hastalanmam ailemin üzerinde ciddi manada etki yarattı. Bu süreci atlatacağıma ve sağlıklı bir şekilde eve döneceğime olan inançlarını her seferinde deklare etmeye çalıştılar. Ancak hastaneden geldiğimde, ben evden ayrıldıktan sonra eşimin annemi, annemin eşimi, babamın diğerlerini pozitif yönde olumlu tutmaya çalıştığını, onlarda da beslenmeyle ilgili problemler oluştuğunu, bu süreci birbirlerine destek olmaları gerektiğini hissederek yürütmeye çalıştıklarını öğrendim. Psikolojik olarak çok etkilendik, halen kaygılarımızı tam atabilmiş değiliz.” **Görüşmeci 2**

Hastanede yatan yakınlarıyla temas etmiş olmalarına karşın henüz hastalık belirtisi göstermeyenlerin kendi sağlıklarıyla ilgili endişesi de dile getirilmektedir. Hastanın paylaşılan kaygılardan olumsuz etkilenme düzeyi çok fazla olduğunda, aile üyelerinin endişe edecek bir durum olmadığını net tavırlarıyla ortaya koymasına gerekmektedir.

“İlk gece çocukların çok üzüldüğünü duydum. Ürktüler, ama sonra hastalık durumumun iyi olduğunu annelerinden öğrenince onlar da rahatladılar. Telefonla sürekli görüştük. Tabii içlerinden ‘acaba bize de mi oldu?’ gibi bir endişe geçmiştir.” **Görüşmeci 45**

“Gelmeyin falan derken son zamanlarda baktım yavaş yavaş gidiyoruz; nefes gitti, oksijensiz zor duruyordum. ‘Ben sizin için çalışıyorum, siz gelmiyorsunuz’ diyerek hanımı, oğlumu epey bir rahatsız ettim. Arada bir veryansın ediyordum. Sağ olsunlar; eşim olsun, çocuklar alttan aldılar. Tabii kaybetme korkusu var, ‘ben gideceğim; evlatlar kalacak, onlar için zor olur’ kaygısı oldu. Bir de şu var, yaptığım hatalar, eksikler, günahlarla ilgili, kimin hakkı kalır derdim oluyordu. Ara sıra sağ olsun hatun bana fırça attı, ‘toplasana kendini, koca adamsın’ dedi.” **Görüşmeci 23**

Annelerin artık yetişkin olan çocukları için duydukları kaygı, görüşmeci ifadelerinde çok sık gözlemlenmektedir. Hatta bu geleneksel yakınlık, atasözlerine geçtiği şekilde ifade bulunmaktadır. Annelerinin üzülmeleri hastalar için ayrı bir üzüntü kaynağı olsa da kimi

zaman uzaklardan sahip çıkıldığını hissetmek onlara güç vermektedir. Dışarıda iyi haber bekleyen aile üyelerinin, ağır hastalık ve yoğun bakım süreci deneyimleyen hastadan daha olumsuz etkilendiği görülmektedir. Hastalanan aile üyesinin sağlık durumuyla ilgili olarak ancak hekiminden telefonla haber alınabilmesi, bunun da umut veren bilgilendirmeler olmaması, bekleme sürecini yoğun bir psikolojik strese dönüştürmektedir.

“Hastaneden çıkınca aracıma bindim ve validenin yanına gittim. Tabii ağlarsa anam ağlar; gerisi yalan ağlar. Hanım ağlamayacak, kimse ağlamayacak, anamız ağlayacak. (Ağlıyor)” **Görüşmeci 23**

“Her gün konuşuyorduk. Ben kötüye gittiğim için bayağı bir korkmuşlar. Bir de anlatıyordum. Annem dayanamamış, hemen Romanya Konsolosluğu’nu aramış. Onlar da hastaneyi aramışlar. Hemen geldi hemşireler, ‘ne gerek vardı Romanyalara haber vermeye?’ dediler. Benim haberim yok annemin aradığından, hemşirelerden öğrendim. Bana bayağı bir bozuldular. Ben ne bileyim aradığımı? İyi ki de aramış. Çünkü sonradan biraz daha yumuşamaya başladılar.” **Görüşmeci 44**

“Yattığım süre boyunca tabii annem için de çok zor olmuş. Doktorlar demişler ki ‘hazırlıklı olun. Her an, her şey olabilir. Durumu çok ağır’. Ölebilir dediklerinde annem, babam, kardeşim ister istemez hem bedenem hem ruhen çökmüşler... Kız kardeşim çok zayıflamış. Babam, annem gene öyle... Annemgil durumumu sorduklarında doktorlar sürekli ‘hazırlıklı olun, bugün tedaviye yanıt vermedi. Hiçbir fonksiyon yok. Nefes alıyor, ama yaşam belirtisi yok’ demişler. Yirmi bir gün sonra ben ilaç tedavisine yanıt verince doktorlar da ‘rahat, artık korkmayın’ demişler.” **Görüşmeci 3**

2. Aile ve Yakınlarla Dayanışma Deneyimleri

Özmete, yaşam kalitesi üzerine farklı uluslardan katılımcılarla gerçekleştirdiği anket araştırmasını, aileyi temel almasına karşın yaşam kalitesinde arkadaşlar, komşular ve iş arkadaşları ile ilişkilerin de etkili olacağı görüşüne dayandırmaktadır Toronto Üniversitesi’nin yaşam kalitesi modeline gönderme yaparak bireyin yaşam kalitesinin artmasına, “var olabileceği”, “ait olabileceği” ve “kendini gerçekleştirebileceği” destekleyici bir aile çevresinin önemli katkı sunacağını belirtmektedir (2010: 456). Bu araştırmanın sonuçlarında, aile üyelerinin ihtiyaç duyduklarında destek alabilecekleri dostları ve arkadaşları olmasının önem sıralamasına göre en az önem verilen konu

olmasına karşın, cinsiyete göre analiz edildiğinde kadınların bu durumdan daha fazla tatmin olduklarının ortaya çıkması dikkat çekicidir (a.y.: 463).

Aile ve yakınlarla dayanışma deneyimlerinin aktarıldığı görüşmecî ifadeleri, ailenin desteği, aile ve arkadaşlarla iletişim kurma yolları, hastalığı yakınlardan gizleme gerekçeleri, eş ilişkisi üzerine etkiler, çocuklarla ilişki üzerine etkiler, ilişkiler alt başlıkları altında ele alınmaktadır.

a. Ailenin Desteği

Durkheim'ın deyimiyle “aile, yaşamı bütünüyle kucaklayan bir kümedir; hiçbir şey onun dışında kalamaz, her şey orada yankı yapar”. Aileyi ‘bir adanma, özveri ve tinsel birlik okulu’ olarak tanımlamaktadır (2019-b: 40). Sennett de kentsel çekirdek ailenin işlevinin 19. yy’da değiştiğini ve bir *sığınak*, *barınak* şeklinde işlev görmeye başladığını belirtmektedir (2019: 229). Karşılık beklenmeden kurulan bu birliğin öne çıkan bir özelliği, mutlu zamanları paylaşmanın yanında zorlukları da birlikte karşılamaktır. Olağanüstü durumlar, zor anların sık ve yoğun yaşanmasına, bir çeşitlilik dâhilinde deneyimlenmesine neden olmaktadır. COVID-19 Pandemisi, sağlıkla ilgili etkilenmeler dışında sosyal yaşamın birçok ögesini kapsayan etkiler de oluşturmuştur. Psikolojik açıdan olumsuz etkilenenlere duygusal destek, gereksinimlerini kendi karşılamayanlara yardım etmek ve ortaya çıkan bütün zorluklara karşı dayanışma hem aile üyeleriyle hem yakın çevreyle sağlanmaktadır.

Aile üyeleri dışında yakın çevrede bulunan kişilerin desteği de hastalar için önem taşımaktadır. Diğer insanlardan belli bir şekilde değer görme ve davranış beklemek, belli toplumsal özelliklere sahip bütün bireylerin ahlaki hakkı kabul edilmekte ve bu hak toplumun üzerine kurulu olduğu ilkelerden biri olarak görülmektedir (Goffman, 2014: 23). Bu ilkenin ilişkideki bireylerce karşılıklı olarak tanınması, etkileşimleri olumlu duygular zeminine yerleştirmektedir. Öte yandan bireylerin birbirini anlaması, ancak birbirinin anlam kodlarını bilmeleriyle mümkündür (Görgün-Baran, 2004: 35). Bunu sağlayacak olan, kişilerin birlikte zaman geçirmesi, birbirinden farklı olayları beraber yaşaması, ortak bir geçmişe sahip olmasıdır.

COVID-19 süresince gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların birbirlerini desteklemeye, birbirleri ile ilgilenmeye ve birbirleri ile uyumlu olmaya önem verdikleri saptanmış olup (Ergül ve Yılmaz, 2020: 49) daha önce yapılmış benzer bir başka araştırmada aile etkileşimi konusunda kişilerce önem verilen konuların, doyum sağlayan durumların genel olarak bu sonuçla aynı olmaması (Özmete, 2010), olağanüstü dönemlerin farklı bir etki yaptığını göstermesi açısından dikkat çekicidir. Örneğin Özmete, aile yaşam kalitesi dinamiklerine ilişkin olarak aile etkileşimini araştıran bir soruya verilen yanıtlara göre, herkesin birbiri ile her şeyi açıkça konuşabilmesine en çok, yaşamın iyi ve kötü yanlarının paylaşılmasına en az önem verildiğini belirtmektedir (2010: 464). Yaşamın gerçek deneyiminin yoğun biçimde ‘kötü anlar’ içermediği bir zaman diliminde bunlarla ilgili paylaşımların öne çıkarılmaması anlaşılırdır. Ancak pandemi bunun tam tersi şekilde etki ederek dayanışmayı gerektiren paylaşımları hem sayı hem çeşit anlamında artırmıştır.

Hemen bütün görüşmeciler, hastalık sürecinde aileleri başta olmak üzere çok kişiden destek gördüklerini belirtmektedir. Ailenin desteğinin, hastanede yatma döneminde yanında olamadıkları aile üyelerine telefonla arayarak, mesaj yazarak, hangi yolla olursa olsun o dönemi atlatacağına ilişkin güçlü, destekleyici mesajlar vererek sağlandığı gözlemlenmektedir. Ayrıca aile üyelerinin değerini anlamak, bağlama göre uygun tavrı sergilediklerini görmekle onlara güven duymak şeklinde perçinlenen aile bağları söz konusudur. Aile desteğini alamadığını belirten yalnızca tek bir görüşmeci bulunmaktadır.

“Bu süreçte kendimi çok özel hissettim. Etrafımdaki insanların bir şekilde bir şey yapmaya çalışmaları, mesaj atarak ‘seni çok seviyoruz, senin her şekilde yanındayız, senin bu süreci atlatacağına inanıyoruz’ demeleri bile çok yeterliydi. Yalnız kaldığımızda etrafınızdakilerin kıymetini çok daha iyi biliyorsunuz.” **Görüşmeci 4**

“Sürekli kardeşimle, annemle görüştüm. Onların çok desteği oldu. Mesela ağladığımda, üzülduğümde onlar aradı. Bu günlerin geçeceğini, ayakta durmam gerektiğini söylediler. ‘Sen ne kadar dirençli olursan, psikolojin ne kadar iyi olursa atlattırın’ diye moral verdiler.” **Görüşmeci 20**

“Taburcu olduğum gün eve geldim. Ailem o kadar motive etti ki beni... Ailemin desteğiyle o kadar rahatladım ki gerçekten çok şanslıyım. Birdenbire her şey yoluna girmeye başladı. Nerede, nasıl davranacağını bilen bir ailem var öncelikle. Yeri

gelince çok duygusal, yeri gelince çok sakin... Gerçekten çok güzel yönettiler bu süreci.” **Görüşmeci 36**

Aileden de çok destek aldığımız söylenemez ya, kendi yağımızda kavruluyoruz, ne yapalım.” **Görüşmeci 35**

b. Aile ve Arkadaşlarla İletişim Kurma Yolları

Akıllı telefon kullanıcılarının telefonlaşmak için geleneksel sabit hat kullanıcılarından daha fazla zaman harcamasının nedeni açıklanırken bu durumun ilaç bağımlılarının yaşadığı, dozu artırıldıkça etkinin azalması durumuna benzediği ileri sürülmektedir (Collins, 2020: 478). Günümüz koşullarında, hastanede yalıtım altında tedavi alan ya da sonrasında karantina süreci boyunca toplumsal hareket kısıtlanması yaşayan kişiler yakınlarıyla telefon konuşmaları sayesinde iletişim kurmaktadır. Özellikle de akıllı telefonlarla görüntülü konuşmanın yaygın olduğu gözlenmektedir. Bu görüşmelerinin sayı ve sıklığının daha öncesine göre belirgin artmasına karşın etkisinin azalmadığı, aksine farklı etkiler yaptığı gözlemlenmektedir. Seyrek olmakla birlikte hekimin yönlendirmesi ya da fiziksel, kimi zaman psikolojik gerekçelere dayandırarak kişinin kendi kararıyla telefonda geçirilen zamanı kısıtlaması söz konusudur. Arayanların büyük çoğunluğu aile üyeleri, tanıdıklar olsa da tanımadığı, görmediği, hatta küs olduğu kişilerin aramasından şaşkınlık duyan görüşmeciler bulunmaktadır. Arayan herkese aynı konuları baştan anlatmak zorunda kalınmasına karşın, aranmaya verilen tepkiler hem böylece zamanın kolay geçirilebilmesi hem başka bir şey yapmaya zaman bulamama şeklindedir. Bu iki algı, hemen hemen eşit sıklıkta gözlemlenmekteyken genelde rahatsızlık duyulduğuna ilişkin net bir ifade bulunmamaktadır. Aksine örf ve adetlerin bu şekilde aranmayı ve aramaların yanıtlanmasını gerektirdiği düşüncesi dile getirilmektedir.

“Ailem çok merak ediyordu, ama bana bunu yansıtmamaya çalıştılar. Doktorum bu süreçte bana telefonla çok fazla vakit geçirmememi, daha çok kitap okumamı, kendime daha fazla vakit ayırmamı, biraz dinlenmemi tavsiye etmişti. Ailem de beni çok fazla telefonla aramamaya dikkat etti, doktorumla iletişim hâlinde oldular.”

Görüşmeci 4

“Kimseyle konuşmak istemiyordum. Enerjim tükeniyordu konuşurken. Ondan dolayı ‘bana mesaj atın, ben konuşamıyorum’ diye söyledim. Onlar da anlayışla karşıladı. Hatta erkek kardeşim görüntülü aradığında ‘sen kendini göstermiyorsun’ dedi. Konuşacak hâlim olmadığı için istemiyordum.” **Görüşmeci 16**

“Telefonla görüşüyorduk. Arıyorlardı. Oğlum, gelinim, yakın akrabalar, tanıdık kişiler... Hepsi aradı. Zaten telefonlara cevap vermekten zaman bulamıyordum.”

Görüşmeci 7

“Ailem sürekli aradı, eşim, dostum, yakınlarım. Hatta hiç aramayan insanlar da beni telefonla sürekli, her gün aradı. Hatta birkaç yıldır hiç konuşmadığım akrabalarım duyup ‘geçmiş olsun, nasılsın?’ demek için beni aradılar. Telefonum sürekli meşguldü. Hiç şey yapmadım, iyiyim demek için bile onlara hep cevap verdim.”

Görüşmeci 5

“Aranmaktan rahatsızlık duymadım, çünkü bizde örf, adetlerde razı olmamak olmaz. Aksine, mutlu oluyorum, çünkü zamanım onlarla geçiyor.” **Görüşmeci 9**

c. Hastalığı Yakınlardan Gizleme Gerekçeleri

Aile iletişiminin genel yapısı ‘zor konuşmaları’ yapma konusunda belirleyici olmaktadır. Keating ve arkadaşları, konuşmaya dayalı iletişim kuran ailelerde geniş bir çeşitlilikteki konuların konuşulabildiği, bilgiler aktarılırken rahat hissedildiğini, ancak çok az sayıda konuşmanın belirsizlik nedeniyle duygusal olarak fazla yüklü geçtiğini belirtmektedir (2013: 162). Her ne kadar aile türünden bağımsız olarak zor konuşmaların kısa ve uzun dönem sonuçları, aile bağlarını güçlendirdiğini, daha açık bir iletişim zemini oluşturduğunu, sorun çözme konusunda aile birliğine katkı sunduğunu ortaya koysa da, olumsuz etkileri genellikle konuşma sırasında ebeveynlerin duygusal anlamda aşırı sert tepki vermesiyle ilişkili bulunmaktadır (a.y.: 175). Aile içi zor konuşmalar arasında yer alan tıbbi konular, yaşam sonu kararı ya da seyri belirsiz hastalıklardır (a.y.:161). Ailede COVID-19 tanısının konuşulması konusunda da zorluklar yaşanmaktadır.

Aile ve yakınlar, hastalık zamanlarında hastalara en fazla desteği veren kişiler olmasına karşın, özellikle yaşı ileri ebeveynlerden, yetişkin çocuklarının hastalandıkları bilgisinin gizlendiği gözlemlenmektedir. Böyle bir çekince, COVID-19 dışındaki hastalıklar için COVID-19’daki kadar yaygın olmayabilir. COVID-19 hakkında bilinenlerin sınırlılığı, hastalık sürecinin belirsizliği, dahası ağır hastalık ve ölüm olasılığının toplum genelinde neden olduğu korku, bireylerde yoğun bir kaygıya yol açarak bu hastalıkla ilintili birçok farklı tepkiye neden olabilmektedir. Bunlar arasında, yüksek risk grubunda olan, duygusal olarak da incinebilir oldukları, hatta üzüntüden hastalanabilecekleri düşünülen aile

büyüklerini (genelde anneler, bazen beraberinde babalar, daha az sıklıkta büyük kardeşler) haberdar etmeden hastalık sürecini geçirme çabası bulunmaktadır. Aile içinden ya da dışından kişilerin, bilerek ya da bilmeden bu karara uymaması sonucunda haberin gizlenemediği durumlarda yine farklı tepkiler gözlemlenmektedir. Korkulanın gerçekleşmesi, yani hastalığı öğrenenlerin çok üzülmeleri en sık rastlanan sonuçtur. Bu durum, hastalığın sıkıntılarıyla uğraşan kişiler için ek bir duygusal yük getirmektedir.

“Zaten anneme söylemedik, onda biraz panik atak vardır. Böyle şeyleri çok kafaya takıyor. Bu sefer o üzüntüden hasta oluyor. ‘Gerek yok’ dedik, söylemedik. Babama sadece ‘burada otoparkta durduğumuz için gözetim altına girdik’ diye söyledik. Hâlâ anneme söylemedim. Hatta köydekiler duymuş, anneme söylemişler, ama onlara ‘o karantinaya girmiş’ demiş, geçirdiğimi hâlâ bilmiyor.” **Görüşmeci 26**

“Annem babam, biri 80 küsur, biri 90’a yakın. Tek tedirginliğim onlara sosyal medyadan intikal etmesiydi. O çok endişe yarattı.” **Görüşmeci 27**

“Ben iki abimle paylaştım bu olayı, üç abimle paylaşmadım; çünkü onlar biraz daha duygusal. Üzülmesinler diye, o maksatla, yoksa başka bir şey değil. O süreçte diğer abilerimle her gün konuşuyorduk. Bizzat rica ettim, ‘söylemeyin’ dedim; söylememişler gerçekten. Onlar bir şeyler fark etmiş, hiç telefonlara çıkmıyorum. Tabii yoğun bakımda yatıyorsanız, telefon kapalı doğal olarak.” **Görüşmeci 47**

“Ablamla abime söylemiştim. ‘Anneme söylemeyin’ dedim. Annem duyunca ağlamaya başladı, o ağlayınca ben de kendimi kötü hissettim. ‘Gelip seni alacağız, öleceksin’ dedi. ‘Anne ölmüyorum, yaşıyorum. Biz genciz atlatırız’ dedim. Annem telefonda bağırıyor, çağırıyor, ağlıyor. Ben de psikolojik açıdan kendimi çok kötü hissettim. Annemi, ailemi düşündüm. Bir yandan hastalık...” **Görüşmeci 38**

d. Eş İlişkisi Üzerine Etkileri

Goffman, evlilik yoluyla bir araya gelen insanların birbirlerinin vitrinlerinin arkasını görebilecekleri bir konuma geldiğini belirtmektedir (2014: 157). Birbirinin anlam kodlarını öğrenen –bir yerde ilişki dillerini ortaklaştırabilen–, her açıdan karşılıklılığı gözetken, aile içinde rol paylaşımını ailenin değerlerini önceleyerek yapan eşler, yaşam pratikleri değiştiğinde yeni koşullara da aynı ilkeler doğrultusunda uyum sağlayabilmektedir.

Eş ilişkisinin pandemi sürecinden etkilenmesi, çiftin daha önceki paylaşımlarının niteliğiyle bağlantılı olmaktadır. Pandemiden önce bağlılık ve anlayışın ön planda olması,

bu beraberliklerde bireylerin birbirinden ayrı kalmasını dezavantaja dönüştürmezken, zaten yoğun çatışma yaşanan bir ilişki için eşlerin kesintisiz biçimde bir arada olma zorunluluğu her iki taraf için de zorlayıcı olabilmektedir. Pandemi öncesinde birbirinden uzak yaşayan, bu durumu bir sorun olarak görmeyen bireyler için ilişkinin rutininde daha az değişiklik olması, görüşememe durumunu kabullenmeyi kolaylaştırmaktadır.

“Nişanlımla açıkçası daha hiç görüşmedik. İki taraf anlayışlı olunca zaten bir sıkıntı olmuyor. O da bilincinde; İstanbul tarafında olduğu ve ben X’de [yaşadığı şehrin adı] olduğum için çok sorun olmadı. Zaten biz birbirimizden uzaktaydık.” **Görüşmeci 19**

“Aile ilişkilerinde bağlar birbirine daha güçlenmiş oluyor. Hanım elinden geldiğince yardımcı olmaya çalışıyor. Demek istediğim bir dediğimi iki etmiyor.” **Görüşmeci 50**

Kimi ilişkide aradaki bağ, bir tarafın hastalanan tarafa gösterdiği ilgi ve bakım verme sırasında daha verici olmasıyla güçlenirken kimi ilişkide tartışma sırasında aynı kişinin geri çekilip ortamdan uzaklaşmasıyla aslında bir sorun yaşanmadığı algısı oluşmaktadır. Görgün-Baran, eşlerin birbirinden farklılıklarının doğal olduğunu, açık iletişim sayesinde uyum sağlayabileceklerini, bireysel alanların evlilik sorumluluğu çerçevesinde serbest bırakılmasının önemli olduğunu belirtmektedir (2004: 35). Evin yoğun ve bunaltıcı günlük hayatı, hastalığı yeğlemeye varan bir kaçma isteği doğursa da yalıtım koşullarına eşle girmek zorunda kalınması, bu beklentinin karşılanmamasına yol açmaktadır. Duygusal ilişkisi olmayan bir görüşmecinin, eğer böyle bir beraberliği olsaydı karşısındaki kişinin onu hastalık nedeniyle terk edeceğine inanması ise ilişki geçmişiyle ilgili bellekteki izlere dayanıyor olabilir.

“Zaten eşimle anlaşılamadığımız konular çok, uyuşmayan çok yönümüz var; dinlediğimiz müzikten tutun da tuttuğumuz takıma kadar hep farklıyız. Tartışmalarımız ister istemez oldu; çünkü çalışmadığınız, sokağa çıkmadığınız sürede devamlı evdesiniz. Bir de yapım gereği sinirlenip bir saat sonra sakinleştiğim için, eşim de tartışma sonrası direkt hemen diğer odaya geçtiği için çok sıkıntı yaşamadık.” **Görüşmeci 29**

“Pandemiden dolayı herkes evde, çocuklarım okula gitmiyor, küçük birinci sınıftı. Evden eğitim bir taraftan, öğretmenin verdiği eğitim bir taraftan... Herkes evde olunca, eşim işe gitmeyince, bir taraftan yokluk da olunca ‘Allah’ım, bana şöyle bir korona teşhisi koy, on beş gün beni karantinaya alsınlar’ dedim. Eşim de arkamdan geldi, orada ikimiz kaldık, yalnız kalamadım yani.” **Görüşmeci 35**

“Kız arkadaşım yok. Vardı önceden, ayrıldık, nasip olmadı. Olsaydı o da beni bırakıp giderdi, öyle tahmin ediyorum. ‘Sen COVID hastasıysın git. Seni sevmiyorum’ derdi.”
Görüşmecı 38

e. Çocuklarla İlişki Üzerine Etkiler

Parsons, çocukların sosyalleşmesinin ailede başladığını ifade etmektedir (2002: 207). Sanayi toplumunun çekirdek ailesindeki ebeveynlerden biri olarak annenin iş yaşamına daha fazla katılması sonucunda okul, bakıcılar, akrabalar çocukların sosyalleşmelerinde erken yaşlardan itibaren etkili olmaktadır. Ailenin ev kavramı ve mekânı etrafında içe kapanma eğilimi, pandemi koşullarında belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu yoğunlaşma, diyalektik bir şekilde mahremiyet ve duygusal alış-verişi bütünleştirici olduğu kadar yıpratıcı bir boyuta da taşıyabilmektedir. Çocuklar bu kapsamda, aile-içi ilişkilerin yönünü tayin eden failler olarak işlev görmektedir.

Genelde roller, farklı toplumsal kurumlara göre değişse de aile ortamında aktarılan değerleri ve normları içselleştirmek, bunların diğer kurumlara yansıtılmasını sağlayabilir. Çocuklar, iletişimle ilgili ilk deneyimlerini aile ortamında yaşamaktadır. Böylece ebeveynlerini örnek alarak ve onların yaklaşımlarından etkilenecek iletişim becerilerini öğrenir ve geliştirirler. Barbato ve arkadaşları, ailedeki iletişim atmosferinin çocuk ile ebeveynin iletişim seçimleri üzerine etkilerini ele aldıkları iki araştırmanın verilerini sunarken, çocukların iletişim değerlerinin ilk şekillendiği yer olan ailedeki ilişkilerinde yalnızca pasif alıcılar olmadıklarını, karşılıklı tepki ve uyum davranışları göstererek etkileşime aktif katıldıklarını belirtmektedir (2003: 124).

Ergül ve Yılmaz’ın nicel araştırmasının ebeveyn sorumlulukları ile ilgili sorularına yönelik olarak araştırmaya katılan bireylerin verdiği yanıtlar, COVID-19 sürecinde ebeveynlerin çocuklara bağımsız birey olmayı öğrettiklerini ortaya koymaktadır (2020: 49). Özmete’nin çalışması, benzer bir sonucun pandemi döneminden önceki koşullar için de geçerli olduğunu göstermektedir (2010). Öte yandan evde kalan çocukların öğrenim çağında olması, okullarda uzaktan eğitime geçilmesi nedeniyle birtakım sorunlara yol açmaktadır. Collins’in ayrıntısıyla belirttiği şekilde, yüz yüze etkileşimin ortadan

kalkması dışında derslere odaklanma sorunu yaşayan öğrencilerin ev içinde dikkat dağıtan gürültülerden yakındığı veya ders sırasında ilgilerini oyuna yönelttikleri, kameraları kapalı olarak bir anlamda başkaldırı sergiledikleri aktarılmakta, bu şekildeki eğitimde etkileşim ritüellerinin gerçekleştirilemediği ortaya konmaktadır (2020: 488).

Ebeveynleri hastalanan çocukların endişeleri, hastalığı yadsıma şeklindeki savunma mekanizmasını harekete geçirebilmektedir. Televizyon programları başta olmak üzere hastalıkla ilgili olumsuz senaryoları duymanın yol açtığı kaygı, ayrıca dikkat çekmektedir. Hastalanarak sorunu doğrudan yaşayan ailelerin daha sıkı önlemler alması sonucunda yaşlıtlarının aynı kısıtlamalara maruz kalmadığını görmenin, özellikle küçük yaştaki çocukları olumsuz etkilediği, ebeveynlerin de bu duruma üzüldüğü gözlemlenmektedir.

“Şimdi ailemin yanına geldim, kimse benden uzak durmuyor. Herkeste bir gözyaşı... Babanı defnetmişsin, iki gün sonra hastaneye yatmışsin. Bizim için bayağı zor geçti, hepimiz etkilendik. Beni gören çocuklarım ağlıyor, sarılmak istiyor, ben yaklaştırmıyorum, ama onlar hiç kaçmadılar. ‘Bir şey olmaz, bulaşsın’ dediler. Ben tabii tedbiri elden bırakmadım, onlara müsaade etmedim. Sonuçta hastaneden gelmişiz, bir hastalık geçirmişiz.” **Görüşmeci 30**

“Beni göremediklerine onlar da çok üzölmüşler. Kabullenmek istemediler. Oğlum yedi buçuk yaşında. Anne hastanede dediklerinde, ‘anne hastanede çalışıyor’ demiş. Çok üstüne gitmemişler.” **Görüşmeci 5**

“Benim oğlan altı yaşında. ‘Korona’dan ölmüşler, Korona’dan şöyle olmuşlar’ diye duydukça çocuğun da kafasına yerleşiyordu. Bu sefer saçma saçma konuşmaya başlıyordu. Onun için ‘bir daha televizyonu açmayalım’ dedim. Duymasın onları, beynine baskı yapmasın. O zamanlar çok takıyordu, şimdi izlemeyince aklına gelmiyor.” **Görüşmeci 26**

“Büyüklere, yine bir tık anlatabiliyorsun ama küçüğüm ‘çıkmaq istiyorum. Çok sıkıldım’ diyordu. Kuzenlerini kapı önünde bisiklet sürerken görüyordu, ağlıyordu. Onu üzgün gördüğümüzde ben ve eşim de oturup ağlıyorduk. Mesela bayram günü çok zor geçti. Çocuklarımız için üzüldük. Normalde devamlı kayınvalidemin evinde toplanıp bayramı ailece geçiren bir aileyiz; bu kısıtlandı.” **Görüşmeci 51**

Olağanüstü koşulların kontrol altına alınamaması, bir yandan insanlara ne denli güçsüz olduklarını hissettirirken diğeryandan da güçsüz oldukları varsayılan çocukların yaşından beklenmeyecek tepkiler göstermesine neden olmaktadır. Keating ve arkadaşlarının sınıflamasına göre ‘çoksesli aileler’, çocuklarının düşünce ve duygularını açıkça dile

getirmesine olanak tanıdıkları için çocuklarda bağımsızlık duygusu daha fazla gelişmekte, böyle ailelerde zor konuşmalar uyum içinde gerçekleştirilebilmektedir (2010: 163).

“Kızımın pozitif olduğunu ilk duyduğumda ağlamaktan hiçbir şey yapamadım. Kızım sekiz yaşında ve bize ‘anne, siz beni düşünmeyin’ dedi. Biz hep onu düşünüyorduk; ya yalnız alırlarsa, o zaman biz ne yaparız? Yalnız alırlarsa diye telefonunu koyuyor, babasının numarasını yazıyor, kendi eşyalarını taşıyor. ‘Kızım gerçekten bizden daha güçlüydü o gün, çünkü ben çok güçsüzdüm’ dedim. Sonra oraya çıkınca, kan alacaklar, damar yollarını açacaklar vesaire... Bu sefer ‘yanımda olur musun?’ dedi. ‘Tabii, ama hani sen yalnız başıma kalırım diyordun, neden böyle yaptın?’ diye sordum. ‘Ay anne, biz çocuklar çabuk atlatıyormuşuz, ama ya size bir şey olursa, size bulaşırsa, o zaman daha kötü olur diye ben öyle söyledim’ dedi.”

Görüşmeci 14

Yetişkin ebeveynler aynı zamanda kendi ebeveynlerinin çocukları olarak bazı yükümlülükler taşımaktadır. Hastalandıkları dönemden önce ileri yaştaki ebeveynlerine lojistik destek verdiklerine sık rastlanmaktadır. Pandemi döneminde bu sorumluluğu yerine getirmeyi engelleyen koşullar ortaya çıkmıştır. Hastanede yatırılan bir ebeveyne yetişkin çocukların refakat etmesi hastalığın bulaşma riskinin en yüksek olduğu ortamlardan birinde uzun zaman geçirmesi anlamına geldiği için sakıncalı bulunmaktadır. Bu da yetişkin evladın kendini çaresiz hissetmesine yol açmaktadır.

“Eğer ben ailemle, annem ve babamla yaşamış olsaydım, bana bir şey olmayabilirdi. Ama onlar vefat etseydi... Bir de bunun vicdani boyutu var. Biz daha önce babamı hastanede yatırdık. Normal rahatsızlandı; babamıza bir ay boyunca baktık, ama böyle bir rahatsızlıkta benim babama yarım saat bakma şansım bile yok. En büyük acı tarafı da bu.” **Görüşmeci 14**

f. Değişen İlişkiler

Hastalanmakla zor durumda kaldığı düşünülen kişiye destek olmak için içtenlikle çaba harcayan yakınları, kimi zaman bu içtenliği tavırlarında hissettirememektedir. Desteğe gereksinimi olduğu düşünülen kişinin algılayışına ve söz konusu kişilerin önceki ilişkilerinin alışkanlıklarına göre belirlenecek olan bu yaklaşım, olayı önemsizleştirme, olmamış gibi davranma ya da olumsuzlukların üzerine abartıyla gitme şeklinde olabilmektedir. Kendi deyimiyle ‘vitrinde sergilenen performanslara’ bir örnek teşkil edebilecek böyle durumların başarısı için Goffman, oyunlar tiyatrosunda içtenliğin

yapısal boyutuna dikkat çekerek, oyuncuların içtenliğine performansa şahit olanların inanabilmelerini şart koşturmaktadır (2014: 76). Hastalığı bulaştırma kaygısı hissetmek yanında başka insanların kendisine bu kuşkuyla yaklaşmasından da üzüntü duyan bir görüşmeci, bu dışlayıcı davranışı yakın aile üyelerinden görmesi nedeniyle aile içindeki diğer ilişkilerinin de olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Hatta haksız yere suçlanmamak için çekirdek ailesi dışında birçok aile üyesinden uzak durmayı seçtiği gözlemlenmektedir.

“Değişiklik şöyle oldu; biraz samimiyetsiz davrandılar. Normalde beni aradıklarında geyik yaparız. Moral vermeye çalışır bir tonda konuştular hep. Tabii onları da anlayabiliyorum. Normalde mesela grip olsam şaka yollu ‘kendine bakmadın, üstün açık yattın, soğuk su içtin’ derlerdi. Şimdi o şakalara girmeden, gülerken mülerek, moral verme amaçlı konuşmalar yaptılar. Sonra her şey normale döndü.” **Görüşmeci 12**

“Abimler pandemi başladığı süreçte zaten mesafe koymuşlardı. O süreden sonra da görüşmüyorum. Babamlarla görüşüyordum. Sonra bayram geldi, bayramlaştık ister istemez. Anneannemler bize yakın, ama ziyaretlerine gitmek istemedim. Yanlış anlaşılmasın, kronik rahatsızlıkları var, başka nedenden değil. ‘COVID’den dolayı tedavi görmüş’ deniliyor ve bunun sonrasında da ‘niye ziyarete gittin?’ muhabbeti yapıyor, Allah göstermesin bir başkasından kapar, sonra benden bililir.” **Görüşmeci 29**

3. İnsanlar Arası İletişim Üzerine Etkiler

Kamusal dünyadaki insan ilişkilerinin aile içindeki ilişkileri belirleyen kurallara göre biçimlendiği belirtilmektedir (Sennett, 2019: 231). Bu nedenle, ailede ilişkilerin sürdürülme yolları bilindiğinde genel anlamda diğer insanlarla iletişim konusunda da fikir sahibi olunabilir. İnsanlık tarihinde ilk kez yaşanan COVID-19 Pandemisi, insanlar arası ilişkileri birçok yönüyle değiştirmiştir. Deneyimi yaşayanların birtakım dersler çıkararak saptamalar yapması, bilinen kavramların anlamında ya da içeriğinde değişikliklerin olması gözlemler arasındadır. Bu başlık altında ek olarak, arkadaşlarla sosyalleşme biçimleri, geniş aile kapsamındaki akrabalarla ilişkiler, komşularla ilişkiler, çocukların bakımı sırasında dayanışma pratikleri, ‘hasta-hekim’ olarak deneyimlenenler ele alınmaktadır.

a. Genel Anlamda İletişim Konusunda Saptamalar

İletişim kavramı en özet şekilde “bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci” olarak tanımlanmaktadır. Gerekli olan özellik, iki sistemin karşılıklı bilgi alışverişi gerçekleştirmesidir ve bu sistemler iki insan, iki hayvan, bir insan bir hayvan, bir insan bir makine (örneğin bilgisayar) olabilir (Dökmen, 2005: 19). Araştırma kapsamında COVID-19 tanısı alan görüşmecilerin aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, komşular ve sağlık çalışanlarıyla iletişimleri ilgili alt-başlıklar altında ele alınmaktadır. Her biri için dayanışma ve çatışma deneyimleri gözlemlenmektedir. Ayrıca görüşmeci ifadeleri arasında iletişim kavramına genel bakış açısından dikkat çeken gözlemler bulunmaktadır.

Hastalık gibi özel durumlarda, insanlar arası bağlar sağlamlaştırmakta ve insani ilişkilerin değeri daha yoğun hissedilmektedir. Öncesinde farkında olunmayan arkadaşlıklar, tanımadığı kişilerden gördüğü duygusal destek ve bir ikramın simgesel anlamı, ilişkilere daha önceki dönemlerde gösterilen özenin katlanmış olarak karşılığını görmenin verdiği birlik duygusu, bireyleri olumlu etkileyen iletişim örnekleridir. Öte yandan günlük hayatın yoran temposunda çevresiyle bağını koparma isteği duyan bir görüşmeci, hastanede yalıtım koşullarında yatmanın bu isteğini karşıladığını düşünmekle birlikte yakınmaları ortaya çıkınca olası risklerle yüzleşmenin getirdiği olumsuz duyguları da dile getirmektedir.

“Pek çok arkadaşımızın, dostumuzun olduğunu öğrendik. İşini şevkle yapan bir sürü insanı tanıdık. Aklıma her geldiğimde gözlerimin dolduğu, X hemşirenin bana çay, pasta getirdiği gün var. Sarılıp ağlaştığımız gün var. Ben onları ömrümün sonuna kadar unutmayacağım. Onlar benim için çok değerli... (Ağlıyor)” **Görüşmeci 22**

“Benim akraba ilişkilerim çok iyi. Herkesi ararım, sorarım. Hâlen de öyleyimdir. Kardeşim, ‘abi, niye arıyorsun?’ derdi. ‘İnsandır, akrabamız da var’ dedim. En son ben hastaneden çıktıktan sonra bana ‘Abi sen doğru olanı yapıyorsun. Vallahi sen öyle bir zenginsin. Benim, yengemin telefonu susmadı. Yol açık olsaydı buraya iki bin kişi gelecekti’ dedi.” **Görüşmeci 31**

“Bazen o kadar yorgun hissederdim ki kendimi ‘şu telefonu kapatayım, kimse beni rahatsız etmesin. Sadece üç gün bir otele, kimsenin olmadığı bir yere gideyim de kafa dinleyeyim’ derdim. Öyle bir yere düştüm. (Gülüyor) İlk üç gün çok güzeldi benim için; çünkü semptomlarım yoktu, çok rahattım. Kendimi sağlıklı hissediyordum. Belirtilerim başlayınca, insan kendini yorgun, hasta hissedince, psikolojik olarak da etkileniyor.” **Görüşmeci 36**

Goffman, kişinin kendini ifade etme derecesini (izlenim oluşturma becerisini), verdiği ve yaydığı izlenim olarak iki parçaya ayırır. Birey sözlü simgeleri, onlara kendinin ve başkalarının yüklediği anlamları karşısındaki bireye iletmek için kullanırken bir izlenim vermektedir. Öte yandan gerçekleştirdiği herhangi bir eylemle o eylem öncesinde hedeflediğinden daha farklı nitelikteki ipuçlarını gözlemciye sunduğunda bu, izlenim yaymak olmaktadır (2014: 16). İletişimi, bireyler arasındaki etkileşim zemininde değerlendiren bu yaklaşımda, gözlemci olarak belirtilen ve iletişim terminolojisinde ‘mesajı alan’ olarak aldandırılan kişinin algılaması iki tarafın da aktif olduğu bir durum olarak tasavvur edilmektedir; çünkü mesajı verenin yaydığı izlenim sayesinde rol yapması ya da karşısındaki kişiyi aldatması olasılık dâhilindedir. Gözlemci, karşısındaki bireyde içtenlik sezemediği durumda iletişimde örtük niyetler arayabilmektedir.

İletişimin sözlü kısmı kişiler arası ilişkilerde önem taşımaktadır. Dil ve dil-ötesi olarak ayrıldığında, bunlardan ilki bireylerin ürettikleri bilgileri birbirine aktararak anlamlandırması, ikincisi sesin niteliğiyle ilişkili olarak o bilginin ‘nasıl söylendiğini’ ortaya koyması anlamına gelmektedir (Dökmen, 2005: 27). Sözsüz iletişimin yüz ifadeleri, mimikler ve jestler temelinde gerçekleştirildiği düşünüldüğünde pandemi koşullarında kullanılan maskelerin bu açıdan önemli bir engel olduğu söylenebilir. Ayrıca maske takılması ve aradaki fiziksel mesafenin korunması nedeniyle sesin şiddeti azaldığı için de sözlerin söyleniş şeklinden bir anlam çıkarmak zorlaşmaktadır. Bu noktadan hareketle, yoğun bakımda, sesini çıkaramayan bir görüşmecinin, içinde bulunduğu koşullarda özel koruyucu giysiler içinde karşılaştığı kişilerle iletişiminin bütünüyle kesildiği, bu durumdan olumsuz etkilenecek ‘sessizlik’ üzerine saptamada bulunduğu gözlemlenmektedir.

“Sürekli aradılar. Herkes ‘geçmiş olsun, nasılsınız, iyi misiniz?’ diye soruyor, ama alttan alttan da ‘acaba yakın zamanda bir temasımız, bir görüşmemiz olmuş muydu?’ diye araştırıyor.” **Görüşmeci 35**

“Bakın, oraya not edin lütfen. Hayattaki en büyük hastalık, sessizlik... Ses olmadı mı, derdinizi anlatamıyorsunuz, çocuklarınıza hasretinizi dile getiremiyorsunuz. Acıktığınızı, susuzluğunuzu dile getiremiyorsunuz. Işıktan, gürültüden rahatsız olduğunuzu dile getiremiyorsunuz. Dünyadaki en büyük hastalık kanser değil, COVID değil, AIDS değil. Sessizlik... Ses olmadı mı, bitti.” **Görüşmeci 21**

b. Arkadaşlarla Sosyalleşme Biçimleri

Collins, yüz yüze iletişimin COVID-19 Pandemisi sürecindeki dönüşümünü ele aldığı makalesinde, iletişim araçları modasının son yıllarda değiştiğini iddia edebilmek için akıllı telefonlar ve sosyal medya üzerine bütün yazını taramak gerekmediğini ileri sürmektedir. Pandemi düşüncesinin bile oluşmadığı zamanlarda teknoloji destekçilerinin ve heveslilerinin elektronik iletişim araçları sayesinde insanların fiziksel olarak bir arada olma gerekliliğinin ortadan kalkacağını iddia ettiklerini, pandeminin yalnızca görsel ve işitsel teknolojilerin kullanımını artırarak toplumun bedensel boyutunun ikamesi için alternatif oluşturduğunu belirtmektedir (2020: 478). Jean-Baptiste ve arkadaşlarının ‘yaşamda stres kaynağı’ olan durumlardan COVID-19’la bağlantılı olanları ele aldığı çalışmada görüşmeciler; teknoloji temelli sosyal desteğin yaygın şekilde kullanıldığını, telefon, mesajlaşma uygulamaları ve sosyal medyanın aile, arkadaşlar, iş arkadaşları ve toplumdaki diğer kişilerle iletişim hâlinde kalmayı sağladığını belirtmektedir (2020: 10057).

Hastalık sürecinde hem hastanede yalıtım koşullarında tedavi alanlar hem taburculuk sonrası evde karantinada kalanlar için aile dışında arkadaşlarla da yazarak, görüntülü veya sesli arama aracılığıyla kurulan iletişimin genel olarak alışıldık yüz yüze iletişimin yerini aldığı gözlemlenmektedir. Bu iletişim şekli, bireyin yalnızlık hissini gidermesi yanında toplumsal bir varlık olduğunu fark etmesini de sağlamaktadır.

Görüşmeciler arasında, tanı konduktan sonra bilgilendirmek ve uyarıda bulunmak amacıyla arkadaşlarıyla iletişim hâlinde oldukları sosyal medya yazışma alanlarında hastalıklarını duyuranlar, gece-gündüz sürekli yazışmalar sayesinde hastalıkla mücadele sürecinde o yazışma gruplarının desteğini hissedenler bulunmaktadır. Hatta yaşamlarının çok önceki dönemlerinde ortak geçmişleri bulunan insanların bir araya geldikleri sosyal medya grupları (lise ve üniversite ağırlıklı okul, askerlik vb.), bugünün arkadaş ve meslek grupları kadar aktif görünmektedir. Collins, son yıllarda konuşarak iletişimin yerini – özellikle genç yaş grubunda– mesaj yazmak suretiyle iletişimin aldığını ileri sürmektedir (2020: 478). Sosyal medyada yazışmak, yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak yaygın

gözlemlenen bir iletişim kurma şeklidir. Ayrıca akıllı telefonlar aracılığıyla görüntülü görüşmenin sıklığının belirgin şekilde fazla olması, ekran üzerinden yüz yüze iletişimin, aynı ortamda bulunarak kurulan iletişimin yerini almaya başladığını göstermektedir.

“Arayanlar çok arttı. Ben, Whatsapp çalışma arkadaşları grubuna ve yakın arkadaş grubuna kendinize dikkat edin bânında yazdım; çünkü bunlar sürekli görüştüğümüz insanlar. Sonra oradan oraya yayılmış. Doğma büyüme İstanbulluyum. Üniversiteyi İzmir’de okudum. Unuttuğum insanlar aradılar. Bayağı zamandır görüşmediğim kişilerle görüştüm. O açıdan iyi bir tarafı oldu.” **Görüşmeci 12**

“Mesela asker arkadaşlarım Whatsapp grubu kurdu. Onlar sabah akşam uyumadı. Hem yazışıyorduk hem telefonla görüşüyorduk. Sonra başka bir arkadaş grubumla da bir grup kurduk. Onlarla sürekli yazışıyorduk. Arayanlar, merak edenler oluyordu. Açıkçası pek eksikliğini hissetmedim.” **Görüşmeci 8**

“Sürekli ağlama krizindeydim, sabah uyanınca ben gene bu odada uyandım diye ağladım. Arkadaşlarım, ailem beni ‘bu, sabah aramız, bir de akşam arayacağız’ diyerek düzenli görüntülü arıyorlardı. Telefonla konuşmaktan pilim bitiyordu.” **Görüşmeci 13**

Bu şekildeki bağlantıların sıklıkla hastaya destek olma işlevini yerine getirmesine karşın, kişiler arasında tahammülsüzlük, kırgınlık ve sıkılma gibi olumsuz sonuçlar da doğurabilmektedir. Gelen mesajlardan, gönderenle ilgili niyet okuma yapılarak içtenliği olmayan, merak gidermeye, dışlamaya yönelik yaklaşımların sezildiği durumlarda o kişilerle iletişimi kesmek gibi davranışlar gözlemlenmektedir. Sahiplenme ya da dışlama davranışları olarak örneklendirilen bir yelpazede insana ilişkin bütün tutumların yansıtılabilmesi, elektronik ortamlarda sürdürülen ilişkilerin, insanlar arası iletişime ait geleneksel formların yerini alma olasılığını düşündürmektedir.

“Mesela geyik muhabbeti olan bir-iki Whatsapp grubumuz vardı. Ben çıktım direkt, ‘oraya çok takılmayayım şu anda’ dedim. Hatta beni tekrar etiketlediler. Orada tabii geyik dönüyor, ben burada yalnız başıyım. Odam şehir manzaralı, rahat da olsa insan rahatsız oluyor tabii orada. O geyiğe katılamıyorsun, katılamadıkça da ‘bari ben bu işin içerisinde şimdi olmayayım, sonra oluruz’ şeklinde bir şey gelişti herhâlde. Fevri bir hareketle iki gruptan çıktım. Bunda belki korkunun da etkisi vardı. Sonradan sağ olsun arkadaşlar tekrar eklediler.” **Görüşmeci 14**

“Herkes arıyor; bundan sıkıldım. Artık telefonların çoğuna bakmıyordum. Sağ olsun ailem, arkadaşlarım, dostlarım arıyor, ama bir süre sonra... Bunu tarif edemiyorum. ‘telefona ne olursa olsun bakmayacağım’ diyorsun; çünkü herkese aynı şeyi anlatıyorsun, yoruluyorsun, sıkılıyorsun. Bir de artık o psikolojiden kurtulamıyorsun. Sürekli COVID’in içerisinde, televizyon bile izleyemiyorsun. Onun için çoğuna bakmadım, biraz da moralim bozuldu. Kendi içime kapandım.” **Görüşmeci 37**

“Yakınlarımla, ailemle hiçbir problemim olmadı. Ama o süreçte bana sırf merakından mesaj atan arkadaşlarım oldu. Onları hayatımdan çıkardım. Tanıdığım, sevdiğim herkes yanımdaydı. Dışlayanlar oldu; onları hayatımdan çıkardım. Ama sahiplenenler de oldu. Tam böyle şey; insanlar iki zıt kutup gibiydi. Kimisi çok sahiplendi. Kimisi merakından bir şeyler yaptı. İnsanların ortası yok.” **Görüşmeci 40**

Elektronik ortamların bağlantı kurmayı ve sürdürmeyi sağlamasıyla birlikte, kaçamak da olsa fiziksel ortam paylaşımları için fırsat kollanması bir anlamda *hibrid* uygulama olarak değerlendirilebilir. Collins’in Durkheim ile Goffman’ın tanımlamaları üzerinden şekillendirdiğini belirttiği ve ‘etkileşimsel ritüel zinciri’ adını verdiği paylaşımların özelliği, daha önceki deneyimlerde belleğe yer etmiş olmalarıdır (2020: 479). Collins’in sosyal dayanışmayı başarılı bir şekilde inşa ettiğini ve her tür sosyal bileşene uyarlanabileceğini belirttiği, formaliteye dâhil olmayanlarına (informal) *ritüel-benzeri aktiviteler* adı verilebileceğini eklediği bu tür etkileşimlerin, yeni koşullara göre uyarlanarak insan ilişkilerinde devam ettirilmeye çalışıldığı gözlemlenmektedir.

“Arkadaşlarım psikolojik olarak şöyle bir destekte bulundu. X Hanım [beraber çalıştığı hemşire arkadaşının adı] yattı, onunla konuşuyoruz. Geceleri yaptığımız suçları da anlatayım mı? Ben kendi odamda çay pişiriyorum. Telefon ediyorum. ‘Kapıya çık. Çayını dolduruvereyim’ diyorum. Birbirimize çay dolduruyoruz, görünmeyelim diye hemen kaçıyoruz geriye. Daha sonra diğer üç arkadaşımız da gelince bir Whatsapp grubu kurduk. Kendi aramızda muhabbet ediyoruz, böyle moral, motivasyonla birbirimize destek olduk. Onlarla aramızda 40 yıllık ahabpımız gibi bir samimiyetimiz var. Yolda görsem belki tanıyamayacağım, ama hastanede böyle bir arkadaşlık dönemimiz oldu.” **Görüşmeci 49**

c. Geniş Aile Kapsamındaki Akrabalarla İlişkiler

Sennett 1980’leri işaret ederek, geniş ailedense çekirdek aile biçiminde yaşamının sonucunda akrabaların desteğini yitiren insanların genellikle her yöne savrulduğunu ve o dönemde sıkça görülen ekonomik sorunları aşamadıklarını ileri sürmektedir (2019: 229). Akrabalık sisteminde hem gündelik olaylar üzerinden aile bağıni sürdürme hem çocuk ve/veya yaşlı bakım desteği verilmesi, ekonomik zorlukların birlikte aşılması, her tür sosyal olayın paylaşılması gibi deneyimler yer almaktadır. Öte yandan akrabalık genel anlamda insanlar arası ilişki kapsamına girmesi nedeniyle bu ilişkilerde dayanışma kadar çatışma deneyimlerine de rastlanmaktadır. Parsons akrabalık sistemleri olarak tanımladığı

bu kavramı irdelerken öncelikle doğumdan itibaren çocukların sosyalleşmesinde önemli yeri olduğunu belirtmektedir. Özellikle vurguladığı nokta, her ne kadar biyolojik bağlantıyla tanımlanması nedeniyle evrenselliği konusunda engeller bulunsa da akrabalık sistemi içindeki rollerin, yaygın biçimde işlevsel ve birlikte bütün oluşturma (*collectivity*) yönelimli olduğudur (2002: 154).

COVID-19'un bulaşma özellikleri nedeniyle çekirdek aile üyelerinin genelde birlikte etkilenmesi (hastalanma ya da karantinaya alınma şeklinde), hane dışından kişilerin desteğini gerektirmektedir. Bu durumda en olası grup, geleneksel olarak yardımlaşmanın zaten süregeldiği, özellikle yakın çevrede yaşayan akrabalar olmaktadır. Ebeveynlerden ikisinin ya da genellikle hane halkının bakımını üstlenen annenin hastanede olduğu sürede, evde kalan çocuklara, babaya yemek getirme şeklindeki destek aynı apartmanda veya en azından aynı şehirde yaşayan akrabalar tarafından verilmektedir. Yine de bu işlevi üstlenen akrabaların desteğini, ev içine dâhil olmaksızın, iki tarafın da korunmasına özen gösterilerek gerçekleştirildiği gözlemlenmektedir. Riskli bir ortama girerek temizlik gibi ev işlerinin yapılması özel bir minnet duygusunu doğurmaktadır. Bir yandan zorunluluk nedeniyle bu destek ve yardımlar kabul edilirken diğer yandan görüşmecilerde en yakınlarına hastalık bulaştırma kaygısı hissedilmekte, bu şekildeki duygusal ikileme sık rastlanmaktadır.

“Ben hastanedeyken –çocuklar evde tabii– akrabalar sağ olsunlar yemek göndermiş. Ben evdeyken de sen yapamazsın diye bana yemekler geldi, ama kapıdan verip gitme şeklinde veya eşim onlardan alıp geliyordu. Bu hastalığın doğası gereği herkes endişe ediyor ister istemez. Bunu bildiğimiz için uzak durmamız, kendimizi korumamız lazım. Tabii hepsi korkarak, çekinerek yaklaşıyor.” **Görüşmeci 11**

“Eltimlerle aynı mahallede oturuyoruz, apartmanlarımız karşı karşıya. Çocuklarım eltimde kaldı. Ben evden çıkınca eltim gelmiş, bütün evi temizlemiş, buradan bir vaka çıktı dememiş.” **Görüşmeci 13**

“COVID-19'a yakalandığımız zamanı çok sıkıntılı geçirmemizin büyük sebebi, aile apartmanında oturmamızdı. Binadaki herkesin, hepimizin bir aile olması, onlara bulaştırma korkusu... O dönemi biz çok zor geçirdik, kapı dışarı adımımızı atmaya korktuk. Allah razı olsun, ilgileri çok oldu, sağ olsunlar. Maddi, manevi; eve ihtiyaç olacak bütün her şeyimizi sağ olsunlar onlar karşıladı. Kapının oraya bırakıyorlardı, biz evimize geçiriyorduk.” **Görüşmeci 51**

COVID-19 Pandemisi'nin doğal deneyimler üzerine etkilerinden biri, etkileşim ritüelleri arasında yer alan dinî buluşmaların ve onun siyasi kongreler, spor karşılaşmalar, eğlenceler şeklindeki seküler eşdeğerlerinin yasaklanmasıdır (Collins, 2020: 478). Kültürel olarak topluca yaşanan olayların (düğün, sünnet, taziye ziyareti gibi) akrabalarla paylaşılması, insanların kalabalık ortamlarda birlikte bulunmasının sakıncalı hâl alması nedeniyle pandemi döneminde mümkün olmamaktadır. Pandeminin başlarında bir süre için ertelemek yeğlense de sürecin uzamasıyla ortaya çıkan belirsizlik, bu etkinlikleri düzenleyenleri yalnızca çok yakınlarla ve katılabilenlerle gerçekleştirmeye yöneltmektedir. Bozulan planlar nedeniyle hayal kırıklığı yaşanmasına, geleneklerin alışılan şekliyle sürdürülememesine sık rastlanmaktadır.

“Abim İstanbul’da yaşıyor, çocuğu sünnet olacaktı. Gitmeyi planlamıştık. ‘Sabahtan test yaptıracağım’ diye söyledim. Onlar da ‘Yaptırmasaydın, ya pozitif çıkarsa’ dedi. Sonuç akşama doğru pozitif çıktı. Tabii onlar da hayal kırıklığına uğradı. Bütün planlarımız birden durdu. Sünneti abimler bizsiz yaptılar. Zaten korona nedeniyle üç ay ertelenmişti.” **Görüşmeci 32**

“İster istemez insan rahatsız oluyor. Biz onu yaşamadık, ama bizden sonra cenazesi olanı duyuyorum. Çocuğun annesi ölmüş, köye getirmiş; bir köylü cenazeye katılmamış, katılamamış. Dört kişiyle cenaze defnedilmiş. ‘Eğer annem durumun böyle olduğunu bilseydi, defin için yaşadığı köyü ister miydi?’ dediğini duydum.” **Görüşmeci 30**

Akrabalık ilişkilerinde çatışma deneyimlerine rastlanabilse de hastalık gibi olağanüstü durumların dayanışmayı öne çıkararak önceki döneme ait dargınlıkları ortadan kaldırmasına, hatta bu etkinin yaygınlaşmasına neden olduğu da gözlemlenmektedir.

“Eşi: Eşim çok pozitif bir insan olduğu için hiç kimseyle küs olmaz. Benim görüşmediğim insanlar vardı. Pandemi sürecinde aradılar. Görüştük onlarla. Görüşmeci: Mesela benim yaşımda olan bir akrabam kardeşimi arayıp ‘amcaoğlu herkes herkesle iyi. Dünya rahat olmuş, güzel olmuş. Herkes birbirini soruyor. Herkes X’in [kendi adı] hasta olmasını mı beklemiş?’ demiş. (Gülüyor) Eşi: Benim dışımda, kayınvalidemler olsun, görümcelerim, kız kardeşleri, ablaları olsun. Bütün akrabalar, kendi akrabaları bile küs olanların hepsi birbiriyle barışmış. Herkes eşimin nasıl olduğunu sormuş.” **Görüşmeci 31**

“Abimin biriyle konuşmuyordum, küstüm, onunla barıştık. İnsan dünyanın ne kadar boş olduğunu, yani maddenin, her şeyin boş olduğunu anlıyor.” **Görüşmeci 42**

Goffman, “evlilik dayanışmasıyla çakışan cinsiyet ve soy dayanışmasının, eşlerin çocuklar karşısında bir otorite gösterisinde veya uzak akrabalara karşı bir mesafe ya da

yakınlık gösterisinde birbirlerine ‘arka çıkmalarının’ zorlaşması” durumunu ailede karşılaşılan *ilginç bir dramaturjik sorun* olarak tanımlar (2014: 93). Özellikle hastalık gibi hem fiziksel hem ruhsal olarak olumsuz etkilenilen durumlar, ailenin yetişememesi ya da aynı etkiye maruz kalması nedeniyle akrabaların desteğini gerektirebilmektedir. Bu beklentideki kişiler, akrabalarının zorlamayla sürece dâhil olduğunu hissettiğinde ya da yaşadığı sorunlarla ilgili olarak suçlandığında hayal kırıklığı yaşamaktadır.

“Onca akrabanın içinde olmamıza rağmen... Söyleyince sağ olsunlar yapıyorlar; kızım uygun olmadığı zaman, ona ulaşamadığımızda sağ olsun yeğenlerimizden herhangi birine ne söylersek ânında halletti. Ama şunu söylemeye çalışıyorum, o ilk zamanlar hakikaten kardeşin kardeşten üç metre uzak durduğu bir süreçti.”

Görüşmeci 27

“Kayınlarımın verdiği tepki, ‘babanlara gittin. Düğüne gitmeseydin olmaz mıydı?’ oldu. Aslında Allah var, o hastalık süresince yüzüme demediler. Devamlı ‘kendinize dikkat edin. İyi olun, iyi beslenin’ dediler. Ondan sonra biriktirdiler, biriktirdiler; eşim işe başladıktan sonra, ona söylenmeler başladı. Kayınbabamın ise ilk günden tepkisi çok büyük oldu. İlk duyduğu zaman, artık üzüntüden mi bilmem, bize patladı; ‘ne gerek vardı? Bu hastalıklarda ne işiniz vardı düğünde? Niye gittiniz?’ dedi. Ben ve eşim, kayınbabam öyle büyük bir tepki gösterdiği için ağladık. Hak verdim, ama bu duruma çok da üzüldüm. Sonuçta kader...” **Görüşmeci 51**

d. Komşularla İlişkiler

Parsons rollerin evrensel tanımlamalarında, “ona yardımcı olmaya çalışmalıyım; çünkü o benim arkadaşım” ifadesinin ya da akraba, komşu ve arkadaş karşı sadece bir destek grubunun üyesi olduğu için yükümlülük duymanın özel bir ilişki sistemine dâhil olduğunu belirtmektedir (2002: 41). Sanayi toplumundaki çekirdek aile olarak anne, baba ve çocuklardan oluşan aile tipi, geniş ailenin kapsamına giren akrabalara uzak kalmaktadır. Bu durumda yakın çevrede yaşayan bireyler, komşuluk ilişkisi üzerinden akraba dayanışmasını ikame etmektedir.

Hastalık gibi durumlarda komşuların arayarak hem lojistik hem manevi desteği hissettirdiği gözlemlenmektedir. Öte yandan taziye ziyareti gibi toplumsal anlamı güçlü olan paylaşımlar, korunma önlemleri nedeniyle yapılamamakta, bu durumu içtenlikle ifade etmek ziyaret beklentisinde olan kişiler için geçerli bir gerekçe olmaktadır.

“Komşularım beni severler, onlar da çok üzüldü, zaten yatarken, çıkınca hepsi ‘bir ihtiyacınız var mı?’ diye devamlı aradılar durdular. Allah hepsinden razı olsun, yardımcı oldular. Sadece ister istemez mesafeyi koruyorduk.” **Görüşmeci 26**

“Komşular mesaj yazdılar, herkes çok üzüldüklerini söyledi. ‘Ne yapabiliriz, nasıl destek olabiliriz, seni nasıl rahatlatabiliriz?’ diyorlardı. ‘Yapabileceğiniz hiçbir şey yok, Buraya gelemezsiniz, kapının önünden geçemezsiniz, hiçbir şey yapamazsınız, sadece bana dua edin’ diyordum. Ama herkesin derdi bir şekilde beni rahatlatmaktı.” **Görüşmeci 13**

“Komşularımızdan ziyaretimize gelen giden olmadı ya da biz herhangi bir misafirlikler yapmadık daha. ‘Geleceğiz taziye, ama malumunuz’ diye rahatsızlıklarını dile getirip arayanlar var.” **Görüşmeci 30**

Akrabalarla dayanışma konusunda olumsuz örneğe çok nadiren rastlanırken söz konusu komşuluk ilişkisi olduğunda bu örneklerin sıklığı artmaktadır. Bu durumun, sanayi toplumunda, çalışan kesimin iş dışı ortamlarda yakın ilişki kurmak için zaman ve olanak bulamamasından kaynaklanma olasılığı bulunmaktadır. Evde kalan çocuklara en yakındaki komşunun ilgi göstermediği, ev çevresindeki insanların hastanın bulunduğu aileye dışlama davranışı sergilediği gözlemlenmektedir.

“[Çocuklarımız] çok erken büyüdüler. Birtakım zorlukları çok erken yaşadılar. Evde babaanneyle birlikte, izole vaziyetler. Düşünün insanlarla on yıldır aynı apartmanda yaşıyorsunuz. Kapı komşunuz bile zili çalıp da çocuklara bir nasılsınız, bir ihtiyacınız var mı dememiş. En azından uzaktan, tedbir alarak sorabilirsiniz. Beni telefonla arıyor komşum, ama çocuklarıma herhangi bir şeyde bulunmuyor.” **Görüşmeci 22**

“Benim açımdan bir sıkıntı yok da çevredeki insanlar biraz duyarsız. Yani herkes bizden kaçıyor artık. Toplumun bu hastalara karşı bakış açısı çok farklı. Aile anlayışla karşıladı, geçmiş olsun dileklerinde bulundular. Ama konu komşu, yani yabancılar, özellikle çocuklarımı gördüğü zaman ağızlarını kapatıyorlar, “siz o COVID-19’lu anne babanın çocukları değil misiniz?” diyorlar, çocuklarımı rencide ediyorlardı.” **Görüşmeci 28**

e. Çocukların Bakımı Sırasında Dayanışma Pratikleri

Evde kalan ve geleceklerinin şekillenmesine bu kriz döneminin etkisi kaçınılmaz olan çocuklar için normalin yeniden tanımlanmasıyla birlikte dingin bir ortam oluşturma önemine dikkat çekilmektedir (Jean-Baptiste ve ark., 2020: 100057). Hastalık nedeniyle evden uzaklaşmak zorunda kalan ebeveynler, beraberlerinde götüremedikleri çocuklarının

bu durumdan olumsuz etkilenmesini önleyebilmek için yollar aramaktadır. Ancak sosyal destekle çözülebilecek olan bu sorun, pandemi döneminin fiziksel koşulları ve toplumsal hareketliliği kısıtlayıcı etkisi yanında bulaşıcı hastalığın neden olduğu çekincelerle de karmaşık bir hâl alabilmektedir.

Ebeveynlerden biri ya da ikisi hastanede yalıtım altında tedavi görürken ya da evde karantina süreci devam ederken, kimi zaman da ebeveynin hastalık nedeniyle risk altında olduğu bir işte çalışması durumunda çocukların bir akrabanın yanına gönderilmesi ya da bir akrabanın çocukların bakımına yardımcı olmak üzere eve gelmesi söz konusu olabilmektedir. Çocuklarından hastalık nedeniyle ayrı kalan ebeveynler, bu duruma üzülmede, ayrıca çocukların, özellikle daha zayıf bünyeli olanların hastalığa yakalanma olasılığını düşünerek hissettikleri çaresizlik nedeniyle bu dönemi daha da sıkıntılı yaşamaktadır. Başka zamanlarda çocukların bakımına yardımcı olan aile büyükleri, bulaşıcı hastalık için riski yüksek olan grupta yer almaları nedeniyle bir seçenek olmaktan çıkmaktadır.

“Çocuklarım şu an bende değil, bir akrabamızdalar. Onları orada izole ediyorum, eve almıyorum. Çocuklarımdan uzak durmanın üzüntüsü vardı. Biraz özlem duyuyorlardı, ondan dolayı yaşadığımız sıkıntı dışında başka bir sıkıntımız yoktu.”

Görüşmeci 28

“Ben hastanedeysen çocuklara bakmak için baldızımın bize gelmesi çok iyi oldu. Kendi için kötü bence; neticede COVID olan, karantinalı eve giriyor. Tabii ki eşim için çok iyi olmuş, çocuklar 13, 11 ve daha 1,5 yaşlarında. Eşim bayağı zorlandı.”

Görüşmeci 24

“Ben hastaneden onları günde üç-dört defa görüntülü arıyordum. Küçük oğlum çok rahatsızlık geçirdi. Hastalığa karşı direnci düşük... Çok zor büyüttüm o çocuğumu; en çok korktuğum oydu. ‘Ne olacak? Allah’ım, ya kötü geçirirse? Ne yapabilirim ben? Çocukları yatırma gereği duyulursa ben nasıl yapacağım?’ diye düşündüm. Biz sekiz gün kötü bir psikoloji ile hastanede yattık. Aklım hep çocuklarımdaydı.”

Görüşmeci 51

Çocukların bakımı için destek olmadığında çözüm arayışı sürmekte, bu yüzden çocukların ebeveynleriyle birlikte hastanede yatma gerekliliği kimi zaman istenen bir durum olmaktadır.

“Annem 70 küsur yaşında, yüksek tansiyon hastası; çocuklarımı ona gönderemem. O yüzden ‘çocuklarım ortada kalır’ diye çok ağladım. Hastalıktan hiç korkmadım,

ama çocuklarım için çok korktum. Sağlık Bakanlığı'ndan bir doktor bize yardımcı olmak için sürekli arıyordu. 'Çocuklarına da test yapılması lazım' dedi. Hem çocuklarıma test yapılmış oldu hem ben vakit kazanmış oldum; çocuklarıma yer ayarladım. Sağ olsun ablamlar kapısını açtı. Ablam yirmi iki gün baktı çocuklarıma."

Görüşmeci 35

Toplumsal cinsiyet tartışmalarında, aile içi rol dağılımı özellikle ele alınan konulardandır. Çocukların bakımı, ev işleri, gerektiğinde aile büyükleri ve hastalananların bakımı annenin sorumluluğunda olup baba evin geçimini sağlamakla yükümlüdür. Parsons, çocukların değer temelli sosyalleşmesinde her iki ebeveynin rolü olduğundan söz ederek erken bebeklik döneminde çocuğunu emziren annenin önemini belirtmekte (a.g.e.: 108) ve çocuğun bakımında çok az bir rolü olmasına karşın babaya da önemli bir rol biçmektedir (2002: 151). Öte yandan erkek ile kadının ilişkisinin yalnızca evlilik ve ailede cinsiyetler arası ilişkiler bağlamında ele alınması durumunda, bu ilişkilerin aynı zamanda iş, meslek, eşitsizlik, siyaset, ekonomi alanlarındaki etkilenmelerinin gözden kaçırıldığına dikkat çekilmektedir (Beck, 2011:155). Sanayi toplumunda kadın-erkek eşitsizliğine dayanan toplumsal cinsiyet üzerinden rol bölüşümü iş hayatının sürekliliğini sağlamaya yöneliktir. Eşitlik söylemleri arttıkça, aile içinde çatışmalar yaşanma olasılığı da artmaktadır. Beck, verilere bakıldığında günümüz koşullarında kocaya ekonomik bağımlılık ve çocuk bakımı sorumluluğu olmaksızın anneliği yaşamamanın "hâlâ birçok kişi için bir rüya" olduğunu belirtmektedir (a.g.e.: 167). Pandemi koşullarında kurumsal seçeneklerin (kreş, bakıcı gibi) ya da akrabaların desteğinin bir seçenek olmaktan çıkmasıyla birlikte, eğer hastalanan ebeveyn anne ise çocukların bakımında babanın devreye gitmesi zorunlu olmaktadır. Anne ve babanın her ikisi birden çocuklarla ilgilenemediğinde, çocuğun okul başarısının olumsuz etkilendiği gözlemlenmektedir. Bu durumun çocuk tarafından da ilgi görmemesine bağlanma olasılığı, ebeveynlerin yaklaşımını belirlemektedir.

"Eşim [kocam] baktı. Her şeyle, tuvaletiyle, yemeğiyle eşim ilgilendi. Çocukların kişisel bakımı olsun, ev işi olsun... Büyükleri çağırıp onları tehlikeye atamazdık. Kimseyi de çağırmadık." **Görüşmeci 20**

"Çocukları etkilemiş olabilir. Büyük oğlum 13 yaşında; ortaokul sondu, bu sene liseye giriş sınavı vardı ve ister istemez sınavı kötü geçti. Eşim [karım] hemşire olduğu için oğlum babamlarda kalıyordu. İşin açıkçası biz onunla ilgilenemedik.

Dershaneye gidemedi. Maalesef baskı yapamıyorsunuz; çünkü bize vereceği cevaba ‘benimle ilgilendiniz mi ki?’ diye başlasa biz daha çok yıkılacağız. O yüzden bir nevi pandemiye bahane ederek ‘olur bunlar, artık üniversite sınavında daha iyi olursun’ diye destek verdik.” **Görüşmecı 29**

f. ‘Hekim-hasta’ olarak deneyimlenenler

Sosyal sermaye, kurumsal bir grubun üyeleri tarafından kolektif olarak sahip olunan bir ilişkiler ağıdır; kapsamını aile, akrabalar, arkadaşlar ve komşular oluşturmaktadır (Bourdieu, 1986: 21). Pandemi dönemi için sosyal sermayenin, sosyal destek kaynakları olarak işlev gören bireylerden oluştuğu belirtilmektedir (Jean-Baptiste ve ark., 2020). Hastalık döneminde yakın çevreden lojistik, duygusal destek görmek araştırmanın ilgili bölümlerinde yer alsa da bu başlık altında konunun ele alınışı, sosyal sermayeye sahip olmanın ‘kamusal alanda’ sağladığı ayrıcalıklar üzerindendir. Bir anlamda, sahip olunan ilişkiler ağı aracılığıyla ‘sermaye’ bağlamındaki ‘sosyal artı değer’ kazanımlarını örneklemek amaçlanmaktadır.

Çalıştığı hastanede tedavisini almaktayken durumu ağırlaşınca başka bir şehirdeki eğitim aldığı üniversite hastanesine nakledilen bir ‘hekim-hasta’, orada karşılaştığı sorunları hemşehrisi bir hemşire, eğitimi döneminden tanıdığı sağlık çalışanları aracılığıyla aştığını, çalıştığı dönemde kendinin de başka bireyler için bu nitelikte bir *sosyal sermaye* olduğunu aktarmaktadır. Yine bir başka ‘hekim-hasta’, yatması gereken hastanede işlerinin görülmesi için tanıdıklarından yardım alarak sosyal sermayesini devreye sokmaktadır.

“Sağ olsunlar arkadaşlar gerçekten çok yardımcı oldular. Hemşire arkadaşım vardı, kendi memleketim, o da sağ olsun, gönderdi bir şeyler. Orada kendimi bir hasta olarak tek başına düşündüğümde, bir hayli zor olacağını tahmin ettim. Hatta bizim orada da [doktor olarak çalıştığı şehir] eş dosttan yatanlar olduğunda, ‘hastamıza ulaşamıyoruz. Bazı ihtiyaçları oluyor’ diye beni arıyorlardı. O dönem gerçekten sosyolojik açıdan zor bir dönemdi bence, birçok insan çok zorlandı. Hekim arkadaşlar da çok zor durumda; şartlarını biliyorum. Tek tek her hastaya çıkmaları, ilgilenmeleri, vakit ayırmaları çok zor... Ben şanslı bir hastaydım çok şükür.” **Görüşmecı 11**

“Hangi hastaneye gideyim diye düşündüm. X’de [hastanenin adı] bizim X [bir enfeksiyon hastalıkları uzmanının adı] var, mesaj yazdım, ‘Hocam ben şu anda tıbbi canlı yayındayım hayırdır?’ diye yanıtladı. ‘Tamam, boş ver’ dedim. Onun üzerine

bizim X'i [bir göğüs hastalıkları uzmanının adı] aradım, 'bana yardım etmen lazım' dedim. 'Abi hemen hallediyorum' dedi, sağ olsun hemen halletti." **Görüşmeci 27**

Hekimlik mesleğinde hastaları iyileştirmek için çalışan bireyler, kendileri hasta olduklarında iki rolün birbiriyle karışması söz konusu olabilmektedir. Sonuçta kimi zaman kendilerine ayrıcalık tanınması sayesinde bazı kesin kuralların askıya alınmasını kimi zaman da o güne dek içinde bulunduğu alanın dışından mesleğine baktığı bir sürece tanık olmayı deneyimlemektedirler.

"Tabii yoğun bakımda hemşire arkadaşlar telefonlarımızı aldı. O günlerde zaten görüşmek imkânsız, yoğun bakımda olduğunuz için onu kabul ediyorsunuz. Ama sağ olsun doktor hanım, 'sizi ailenizle görüştüreyim' dedi. Doktorun telefonuyla görüntülü görüşme yaptık, çok mutlu oldum. Kızlarımla, eşimle görüştüm, hatta ertesi gün tekrar görüştük. Yanımda bir hasta vardı, onu da aynı şekilde görüştürdü." **Görüşmeci 11**

"Dernek-örgüt ortamına 'PCR pozitifim' diye yazmak durumundaydım. Onlar duysun da birileri bana yardım etsin istedim. 'Hayırdır?' diye yazan kişiye 'hiç sorma, beni 33 dakikadır bir odaya kapattılar, polikliniğin giriş katında. Buz gibi, vallahi üşüyorum, sizinkilerin benden bir haberi var mı, nereye gideceğim yatacağım?' diye yazdım. Sağ olsun devreye girdi. Bir adamcağız 'şuradan geç, buradan geç' diyerek, o kadar kötü tavırlarla beni sürükleyerek götürdü ki empati, sempati hak getire... Hekim olarak bizim içinde bulunduğumuzla hasta olarak tek başımıza içinde bulunduğumuz arasında 180 derece fark var." **Görüşmeci 27**

SONUÇ

Bu çalışmada, COVID-19 tanısı alarak hastanede yalıtım altında tedavi gören ve taburculuk sonrasında evde karantinada kalan hastaların sosyal etkilenmeleri; tanı öncesinde hastalıkla ilgili bilgi edinme ve önlem alma durumları, tanıya tepki, ardından tek kişilik odada kalarak hastane yatışının koşulları, mahremiyetlerine saygı gösterilmesi ya da mahremiyet ihlali deneyimleri, hastalığının başkaları tarafından öğrenilmesiyle ilintili olarak damgalanma/dışlanma deneyimleri ile bütün bu sürecin hem ekonomik açıdan hem insan ilişkileri üzerine etkileri bağlamında ele alınmıştır. Çok boyutlu bir değerlendirme sonucunda birbirinden farklı alanlara ait, her biri o sosyal konunun çarpıcı bir bileşeniyle ilgili deneyimler gözlemlenmiştir. Bunlar arasından özellikle öne çıkanları, sonuç bölümünde bir kez daha, özellikle çözüm önerisiyle ya da geleceğe bir perspektif sunacak biçimde değerlendirmenin önemi büyüktür.

COVID-19 Pandemisi, insanlık tarihindeki ilk büyük salgın olmadığı gibi sonuncusu olmayacağı da açıktır. Öte yandan önceki deneyimlerden yola çıkarak ortaya konan, özellikle sosyal konulara ilişkin öneriler ne politika oluşturucular ne de tıp mensupları tarafından hayata geçirilmiştir. Yakın tarihli bu salgınların pandemi niteliğinde olmaması, onların yalnızca dünyanın bir coğrafi bölümündeki insanları etkilediği sanısını doğurarak küresel ölçekte önlemleri tetikleyememiş olabilir. Salgınların yol açtığı sosyal sorunları saptamaya yönelik çok sayıda bilimsel makale olmasına karşın önlenebilir benzer sorunlar COVID-19 Pandemisi'nde de yaşanmaya devam etmektedir. Üstelik yeni salgına özgü belirsizliğin çarpan etkisiyle hem sıklığın hem çeşitliliğin arttığı gözlemlenmektedir.

Daha önceki salgınlarda sosyal konular daha çok sağlık çalışanı, yalıtım koşullarında kalan hastalar, daha az sayıda toplumdan örneklemeler üzerinde araştırılmış olsa da bunların sıklıkla nicel tasarımlı olduğu görülmektedir. Bu araştırmalar ele aldıkları konuya dikkat çekmek için yeterli bilimsel bulgular içermelerine karşın, işaret ettikleri noktalarda toplumsal ve politik hazırlıklı olma durumuna (*preparedness*) yeterli ivme verememişlerdir. COVID-19 Pandemisi'nin özelinde yayımlanan, çoğunluğu derleme veya görüş raporu niteliğindeki yazılarda bu durum net biçimde ortaya konmaktadır.

COVID-19 özelinde araştırılan toplumbilimsel konular sıklıkla toplumda ve hastalarda kaygı, mahremiyet, damgalama, yalıtım, ekonomik etkilenme, aile ilişkilerinin niteliği olup bunlar önceki makalelerin gözden geçirilmesi veya raporlanması biçiminde sunulmaktadır (örneğin Brooks ve ark., 2020; Burns ve ark., 2020; Cinel, 2020; Collins, 2020; Fan ve ark., 2020). Yazında bu konuların tamamını ele alan, özellikle nitel araştırma tekniğiyle araştıran bir başka çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmacının COVID-19 Pandemisi'nin ilk gününden itibaren diğer meslektaşlarıyla birlikte, bir anlamda mesleki refleks ile mücadeleye giren bir hekim olması yanında bu sürecin hemen öncesinde sosyoloji yüksek lisans eğitimi almaya başlaması, böyle bir araştırmanın yapılabilmesini mümkün kılmıştır. Bir yandan hızla dönüşen meslek pratiğinde salgının ateşini deneyimlerken diğer yandan sağlık hizmeti verdiği hastalarla yalıtım odası koşullarında yaptığı kısa süreli görüşmelerde onların birtakım sosyal ve psikolojik etkilenmeler yaşadıklarının ipuçlarıyla karşılaşması araştırmanın temelini oluşturmaktadır. Sağlığın sosyal bileşenleri üzerine eğilmeyi pekiştiren sosyolojik düşünme altyapısı bu hastalara erişim olanağıyla birleşince Weberyen anlamda bir 'görev çağrısı'(Beruf) (Weber, 1999) hasıl olmuştur. Bu araştırmanın özgünlüğü, bireyin deneyimine ayna tutarken oradan yansıyanları bireyin ifade etmeyi seçtiği biçimde kayda geçirip söylem analizi odağında toplayan bir çalışma olmasıdır. Böylece yaşanmışlıkların geniş bir yelpazede keşfedilmesi mümkün olmuştur.

Araştırmanın bulguları, bazı toplumbilimsel kavramların COVID-19 özelinde dönüşmekte olduğuna işaret eder niteliktedir. Bunlar arasında özellikle mahremiyet konusu dikkat çekmektedir. Hastalığın hızla bulaşması nedeniyle 'toplum yararı' akla yatkınlaştırmasıyla hasta bilgilerinin paylaşılması sık rastlanan bir durumdur. Hastaların bu şekildeki bir mahremiyet ihlalinin *doğal karşılaması* sonucunda olgu olağanlaşmaktadır. Ayrıca hastaların birçoğu hastalandıklarını 'gönüllü ifşa' ile çevrelerindeki insanlara ya da sosyal medyadan daha geniş topluluklara duyurmaları da sık gözlemlenmektedir. Öte yandan 'yararının zararından fazla olması' ya da 'toplum genelinin yararının gözetildiği' şeklindeki gerekçelendirmelere kolayca itiraz edilememektedir. Adorno'nun öngörüsü şu

şekilde ifade bulmaktadır: “Akla uygun davranmak, benlikten, kendilikten kurtulmuş soyut kendini-koruma olacak ve yozlaşıp *dünya hâli* denen ve güçlü olanın zafer kazandığı kötülük hâline gelecektir” (2012: 162). Mahremiyetin insan hayatı üzerindeki işlevleri, özgürlüğü, özerkliği (*autonomy*), kendiliği, insan ilişkilerini desteklemek ve özgür toplumun varlığını daha ileri taşımak olarak tanımlanmaktadır (Gavison, 1980: 423). Burada sayılan işlevlerin iki tarafı olduğunun fark edilmesi, kendi üzerinden mahremiyete saygı beklentisi olan bir birey için karşısındakini anlamanın yolunu açmaktadır. Modern toplumda bir bireyin özgürlüğü (ör. bilgi alma-verme), bir başkasının özgürlüğünün başladığı yerde bitmektedir.

Genel olarak bir başkasına ilişkin herhangi bir bilgiyi paylaşma konusunda etik ilkeleri gözetken ölçütün, halkı ilgilendiren bir konu olması ile halk için ilginç olması arasındaki farkı gözetmek olduğu belirtilmektedir (Yusof ve ark., 2020). İngiliz Tıp Derneği, halkı ilgilendiren konu kavramını “halkın tanınan, korunan ve iyileştirilen genel refah ve hakları” ile ilgili olma şeklinde tanımlamaktadır (BMA, 2020). Bu rehberde sağlık çalışanları için bir hastanın onamı olmadan, yasal zorunluluk hâllerinde veya anonimleştirme gerektiğinde o hastaya ait bilgiyi paylaşmanın koşulları ayrıntılı olarak belirtilmektedir. Halktan insanlar için bu koşulların birçoğunun devre dışı kaldığı, zira toplumun yararına bir gereklilik olması durumunda bu açıklamayı yapacak kişilerin sağlık çalışanları olması koşulu ileri sürülmektedir. Yusof ve arkadaşları, herkesin elde ettiği bilginin değerini değerlendirme yeteneğini geliştirmeyi, mesaj yönlendirme ve gönderme düğmelerine basmadan önce işlevsiz bilgiyi ayırt etmeyi öğrenmesini önermektedir (2020: 258). Ayrıca bu şekilde davranarak, COVID-19 ile savaşta sarf edilen büyük çabaya kendi küçük katkımızı yapabileceğimizi, herkesle birlikte hareket ederek daha fazlasını başarabileceğimizi vurgulamaktadırlar (a.y.).

Bu konuda nüanslara derinleşerek her adımı ince delikli bir *mahremiyet ihlal süzgecinden* geçirmek önerilebilir. Binyıllar öncesinde Sokrates (M. Ö. 469 - 399) tarafından ileri sürülmüş *Üç Filtre Testi* bu ayrımı yapmada bir araç olabilir. Bu test kapsamında Sokrates, bir kişi hakkında konuşmadan önce, söylenecek şeyin tam anlamıyla gerçek

olduğundan (hakikat filtresi), iyi bir şey olduğundan (iyilik filtresi) ve öğrenecek kişinin işine yarayacağından (yararlılık testi) emin olmayı önerir. Bu testten geçemeyecek paylaşımların, ilgili oldukları kişileri zor durumlara soktukları görüşmecilerin ifadelerinde gözlemlenebilmektedir.

Bir başka önemli konu olarak yalıtım ve karantina, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemede önemli katkıları olan uygulamalardır. Rehberlerde temelde fiziksel koşullarıyla ilgili öneriler yer alsa da bu uygulamaların toplumsal ve bireysel etkilerinin ele alınması, sonuçlarının istendiği şekilde etkili olabilmesi açısından önemlidir. Pandemi sürdüğü, yeni salgınlar ortaya çıktığı sürece hastaların yalıtılmasının ve hastalık geliştirme riski taşıyanların karantina altına alınmasının etkili bir enfeksiyon kontrol önlemi olarak sürdürüleceği öngörülebilir. Ancak koşullarının yeniden gözden geçirilerek belirlenmesi, ne türde etkileri olduğu bilinerek olumsuz sonuçlanabilecek durumlar için önlem alınması, gelecek deneyimler için önem taşımaktadır. Araştırmacının öznel deneyimi, araştırma kapsamında yaptığı hasta görüşmelerinin etkisiyle, hasta sayısının yeniden artışa geçtiği ikinci zirve döneminde kendi hastaları için yalıtım koşullarında, kaygıyı giderecek açıklamalar başta olmak üzere düzenlemeler yaparak süreçten onların en az etkilenmesi için destek sunmayı mesleki pratiğine geçirme şeklindedir.

COVID-19 özelinde dikkat çeken bir gözlem, hastalardaki ‘kendini dışlama’ davranışdır. Epeyce yaygın olan bu davranışın bulaşıcı bir hastalıkta ‘diğerkâm’ (*altruistic*) tavır anlamı taşıdığına ilişkin işaretler görüşmecilerin ifadelerinde yer almaktadır. Genel bir gözlem ise, gönüllü ifşanın bulunduğu durumlarda dışlanma ve damgalanma davranışının daha seyrek olduğu yönündedir. Yine de kendini dışlama davranışının bu yönde bir etkiye sahip olup olmadığının yeni çalışmalarla araştırılması bu konuya netlik kazandıracaktır.

Beck, salgın tehlikesi değil ama çevre kirliliğinin küresel ölçekte yarattığı risk üzerinden *eşit etkilenme* şeklindeki toptancı yaklaşıma dikkat çekmekte ve genel anlamda risklerin de servet gibi bir bölüşüm nesnesi olduğunu ileri sürmektedir (2011: 32-33). Her ne kadar COVID-19’a yakalanmada bütün insanların risk altında olması, hastalığın eşitsizliği ortadan kaldırdığı yönünde bir izlenimi yaratabilse de servet bölüşümünün avantajlı

sınıflarının sağlık hizmetine erişim kolaylığı, yalıtım ve karantina dönemlerinde işe gidemeyecek olmaktan, genel olarak da iş yerlerinde çalışmaya ara verilmesi nedeniyle gelir kaybı yaşamaktan etkilenmeme ayrıcalığı, eşitsizliği yeniden üretmektedir. Araştırmanın bulguları ışığında gelir düzeyi yüksek olanlar ile düşük olanların kendi sınıfları içinde eşit, sınıflar arasında eşitsiz konumları gözlemlenerek COVID-19 Pandemisi için ‘eşitsizlikte eşitleyen’ (*equalizer in inequality*) tanımlaması yapılabilir.

İş yapma biçimleri arasında yer alan rekabetin, olağanüstü koşullarda meslek ahlakına uymayan biçimde çıkar sağlama davranışlarına dönüştüğü de gözlemlenebilmektedir. Durkheim, ahlakın en yüksek bölümünü, insanların, yalnızca insan olma niteliği ile birbirlerine karşı taşıdıkları görevleri belirleyen kurallar olarak tanımlamaktadır (2019-b: 16). Bireysel bencilliğin yerine mesleki bencilliğin konulması (a.g.e.: 34) meslek bağlamındaki ilişkileri karmaşık hâle getirmektedir. Bireyler arasında mesleki dayanışmanın ortadan kalması durumunda, işkollarına ve özel-kamu ayrımı yapmaksızın iş yerlerine gereksinimi oranında maddi destek sağlamayı devletin temel bir işlevi olarak düzenlemek, ayrıca meslek örgütlerinin konuyu meslek ahlakı boyutuyla ele almasını yaygınlaştırmak bu konudaki önerileri kapsayıcı niteliktedir.

Son bulgu olarak, hastalık sürecinin birçok bileşeninde aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, komşular tarafından sosyal destek davranışının sergilendiği dikkat çekmekte olup azımsanmayacak oranda gözlemlenen komşuluk ilişkilerinin zayıflaması ve toplumsal dayanışmanın çözülmesi, bir görüşmeci tarafından toplumsal ‘paraşüt’ metaforu kullanılarak aktarılmaktadır. Her ne kadar görüşülen kişilerin deneyimlerinden bu yorumlar yapılabilirse de her bir madde için geçerli olacak şekilde araştırmanın amacının, bulgularını genele yansıtmak olmayıp deneyim yelpazesini ortaya koyarak konuya dikkat çekmek olduğunu belirtmek gerekir.

COVID-19 Pandemisi başından itibaren sağlık ile ilgili büyük örgütlerin hızla, birbiri ardına, sık güncellenen rehberler ve genel bilgilendirme yazıları yayınlaması hastalara biyolojik yönden yardım edilmesini –pandeminin birinci yılı dolduğunda hâlen pek çok konuda belirsizlikler sürse de– sağlamıştır. Öte yandan doğru olanla birlikte yanlış

bilginin de bir salgın kadar hızlı yayılması üzerine bu konuda hızla önlem alma gereksinimi doğurmuştur. İnfodemi konusunda Türk Psikiyatri Derneği (22 Mart 2020) tarafından yayınlanan bilgilendirme belgesi bu amaçla yapılan WHO (24 Şubat 2020) rehberinin Türkçe'ye çevrilmesinden oluşmaktadır. Ayrıca damgalanma konusunun Tüberküloz, HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar üzerinden, nitel araştırmalarla desteklenmiş bilgi birikimi, konunun rehberlere yansımaları sağlamış görünmektedir (Chang ve Cataldo, 2014; Courtwright ve Turner, 2010; Cremers ve ark., 2015; Parker ve Aggleton, 2003). Benzer ve güncel rehberler hazırlanması, yaygınlaşmasına çaba harcanması önem arz etmektedir.

Her ne kadar ülke geneline yayılan bir örneklem oluşturmaya özen gösterilmiş olsa da yalnızca çevrimiçi görüşme yapılabilen (yakınlarının desteğiyle yapanlar dâhil) hastalara ulaşılabilmesi nedeniyle, hastaların internet altyapısı sahipliğine ve kendisi ya da en azından bir yakınının teknoloji aşinalığına gereksinim duyulmuştur. Bu durumun bir kısıtlılık olarak göz önünde bulundurularak araştırma bulguların değerlendirmesi önemlidir. Öte yandan meslek ve aylık gelir düzeyi gibi verilere bakarak bir çeşitliliğin olduğu görülebilmektedir. Yüz yüze, hastalık bulaşma riski olmaksızın uzun süre ayrılabilen görüşmeler için katılımcıların araştırmaya dâhil edilebilmesi avantajlarına karşın, sözü geçen kısıtlılıkları doğuran pandemi koşulları ortadan kalktığında çevrimiçi görüşme ile erişilemeyen sosyoekonomik gruplar ile de yinelenmesi değerli sonuçlar sunabilecektir. Ayrıca pandeminin ilk dalgasında yaşanan hasta sayısı artış ve azalma dönemleri ile üzerinden bir yıl geçtiği dönemde bu konuların yeniden araştırılması karşılaştırma olanağı doğurabilecektir.

Görüşme yapılan kişilerin çoğunluğunda gözlemlenen, içinde yaşarken yoğun bir şekilde hissettikleri kaos ortamına, belki de bilinçsizce verdikleri bir tepki olarak geçmiş (hastalık dönemi) deneyimlerine ait anlatılarında zamanı ısrarla, gün ve kimi zaman saatıyla aktarma çabaları dikkat çekicidir. İnsan topluluklarında zamanın soyut ve gayri-şahsi (*impersonal*) olduğu ve bu durumun da toplumsal olarak örgütlendiği bilgisi, bireysel görünen tercihin aslında 'toplumsal zaman' anlamında bir arka planı olabileceğini (Urry,

1999) düşündürmektedir. Ayrıca araştırmacının tanıma olasılığı olmadığı bilinmesine karşın aile üyesi, yakınlar, hatta kısa süre için karşılaşılanlar arasından bir kişinin adını vurguyla belirtme yaklaşımı, yaşadıklarına tanıklar işaret etme arzusundan kaynaklanıyor olabilir. Her iki durumda da geçmişin, geleceği inşa etmekte –dağılmış toplumsalın yeniden inşasında– bugün kadar değerli olduğuna gönderme sezilmektedir. Bu nedenle geçmişe tanıklık, onu kayda geçirmek bireyden topluma uzanan kapsamda, özellikle de bilim insanı sorumluluğunda ayrıca önemli görülmektedir.

KAYNAKÇA

- ABAD, C., FEARDAY, A., SAFDAR, N.: 2010 “Adverse Effects of Isolation in Hospitalised Patients: A Systematic Review”, **Journal of Hospital Infections**, 76, 97-102. DOI: [10.1016/j.jhin.2010.04.027](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027).
- ABRAHAM, T.: 2009 “Risk and Outbreak Communication: Lessons from Alternative Paradigms”, **Bulletin of the World Health Organization**, 87(8), 604-607. <https://doi.org/10.2471/blt.08.058149>.
- ADHIYAMAN, V.: 2020 “COVID-19: Lack of Confidentiality Affects Healthcare Staff Too”, **BMJ**, 369, m2293. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2293>.
- ADORNO, T.W.: 2012 **Ahlak Felsefesinin Sorunları**, Çev. Tuncay Birkan, İstanbul, Metis Yayınları.
- ANADOLU AJANSI (AA): 11 Mart 2020 "Sağlık Bakanı Koca Türkiye'de ilk koronavirüs vakasının görüldüğünü açıkladı", (Çevrimiçi) <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-turkiyede-ilk-koronavirus-vakasinin-goruldugunu-acikladi/1761466>, 24.1.2020.
- APUKE, O.D., OMAR, B.: 2021 “Fake News and COVID-19: Modelling the Predictors of Fake News Sharing Among Social Media Users”, **Telematics and Informatics**, 56, 101475. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101475>.
- AROLE, S., PREMKUMAR, R., AROLE, R., et al.: 2002 “Social Stigma: A Comparative Qualitative Study of Integrated and Vertical Care Approaches to Leprosy”, **Leprosy Review**, 73(2), 186-196. DOI: [10.47276/lr.73.2.186](https://doi.org/10.47276/lr.73.2.186).
- ARTIGA, S., GARFIELD, R., ORGERA, K.: 7 April 2020 “Communities of Color at Higher Risk for Health and Economic Challenges Due to COVID-19”, **KFF**, (Çevrimiçi) <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/communities-of-color-at-higher-risk-for-health-and-economic-challenges-due-to-covid-19/>, 3.2.2021.
- ASMUNDSON, G.J.G., TAYLOR, S.: 2020 “Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV Outbreak”, **Journal of Anxiety Disorders**, 70, 102196. DOI: [10.1016/j.janxdis.2020.102196](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196).

- AYDIN, S., DEMİR, M.: 2006 “Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi”, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, Onur Matbaacılık, (Çevrimiçi) <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/performans.pdf>, 13.2.2021.
- BACKER, J.A., KLINKENBERG, D., WALLINGA, J.: 2020 “Incubation Period of 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) Infections Among Travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020”, **Euro Surveillance**, 25(5), 2000062. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>.
- BAGCCHI, S.: 2020 “Stigma during the COVID-19 Pandemic”, **The Lancet. Infectious Diseases**, 20(7), 782. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9).
- BANERJEE, D., NAIR, V.S.: 2020 “Handling the COVID-19 Pandemic: Proposing a Community Based Toolkit for Psycho-Social Management and Preparedness”. **Asian Journal of Psychiatry**, 51, 102152. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102152>.
- BARBATO, C.A., GRAHAM, E.E., PERSE, E.M.: 2003 “Communicating in the Family: An Examination of the Relationship of Family Communication Climate and Interpersonal Communication Motives”, **Journal of Family Communication**, 3,3, 123-148. DOI: [10.1207/S15327698JFC0303_01](https://doi.org/10.1207/S15327698JFC0303_01)
- BARRETT, B., BROWN, P.J.: 2008 “Stigma in the Time of Influenza: Social and Institutional Responses to Pandemic Emergencies”, **The Journal of Infectious Diseases**, 197, 34-37. <https://doi.org/10.1086/524986>.
- BAUMAN, Z.: 2013 **Modernite, Kapitalizm ve Sosyalizm : Küresel Çağda Eşitsizlik**, Çev. F. Doruk Ergun, İstanbul, Say.
- BAUMAN, Z.: 2016 **Sosyolojik Düşünmek**, Çev. Abdullah Yılmaz, 13. Basım, İstanbul, Ayrıntı.
- BECK, U.: 2011 **Risk Toplumu. Başka Bir Modernliğe Doğru**, Çev. Kâzım Özdoğan, Bülent Doğan, 1. Baskı, İstanbul, İthaki.
- BECKER, H.S.: 1985 **Outsiders, Études de sociologie de la déviance**, Paris, Métailié.
- BOYNE, G.A.: 2002 “Public and Private Management: What's the Difference?”, **Journal of Management Studies**, 39(1), 97-122. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00284>.

- BOZEMAN, B., "The "Publicness Puzzle" in Organization Theory: A Test of Alternative Explanations of Differences between Public and Private Organizations", **Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART**, 4(2), 1994, 197-223. (Çevrimiçi) <http://www.jstor.org/stable/1181777>.
- BOZEMAN, B., "Risk Culture in Public and Private Organizations", **Public Administration Review**, 58(2), 109-118. (Çevrimiçi) <http://www.jstor.org/stable/976358>.
- BRIGNALL, K., "Quality of Life and Psychosocial Aspects of Cough", **Lung**, 186 (Suppl 1), 55-58. <https://doi.org/10.1007/s00408-007-9034-x>.
- JAYARAMAN, B., BIRRING, S.S.: 2008
- British Medical Association (BMA): 8 September 2020 **Confidentiality And Disclosure of Health Information Tool Kit**, London, British Medical Association, (Çevrimiçi) <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/confidentiality-and-health-records/confidentiality-and-health-records-toolkit>, 16.1.2021.
- BUDHWANI, H., SUN, R.: 2020 "Creating COVID-19 Stigma by Referencing the Novel Coronavirus as the "Chinese virus" on Twitter: Quantitative Analysis of Social Media Data", **Journal of Medical Internet Research**, 22(5), e19301. <https://doi.org/10.2196/19301>
- BROOKS, S.K., WEBSTER, R.K., SMITH, L.E., et al.: 2020 "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence", **The Lancet**, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- BRUNS, D.P., Kraguljac, N.V. "COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization". **Journal of Transcultural Nursing**, 31(4), 326-332. DOI: [10.1177/1043659620917724](https://doi.org/10.1177/1043659620917724).
- BRUNS, T.R.: 2020
- BYNDER, H.: 1969 "Émile Durkheim and the Sociology of the Family", **Journal of Marriage and Family**, 31(3), 527-533. DOI: [10.2307/349776](https://www.jstor.org/stable/349776), (Çevrimiçi) <https://www.jstor.org/stable/349776>
- CANGUILHEM, G.: 2018 **Normal ve Patolojik**, Çev. Perge Akgün, İstanbul, MonoKL Yayınları.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): 2017 "Quarantine and Isolation", (Çevrimiçi) <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>, 26.1.2021.

- Center for Diseases Control and Prevention (CDC): 2020-a “Interim Guidance: Public Health Communicators Get Your Community Ready for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)”, (Çevrimiçi) <https://www.cdc.gov/healthcommunication/phcomm-get-your-community-ready.html>, 6.3.2021.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): 2020-b “Coronavirus Update”, (Çevrimiçi) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>, 24.1.2021.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): 1 February 2021 “People with Certain Medical Conditions”, (Çevrimiçi) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>, 3.2.2021
- CHAN, M.S., WINNEG, K., HAWKINS, L., et al.: 2018 “Legacy and Social Media Respectively Influence Risk Perceptions and Protective Behaviors During Emerging Health Threats: A Multi-wave Analysis of Communications on Zika Virus Cases”, **Social Science and Medicine**, 212:50-59. DOI: [10.1016/j.socscimed.2018.07.007](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.007).
- CHANG, S.H., CATALDO, J.K.: 2014 “A Systematic Review of Global Cultural Variations in Knowledge, Attitudes And Health Responses to Tuberculosis Stigma”. **International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases**, 18(2), 168-173. DOI: [10.5588/ijtld.13.0181](https://doi.org/10.5588/ijtld.13.0181).
- CHARLTON, P.F.C., THOMPSON, J.A.: 1996 “Ways of Coping with Psychological Distress after Trauma”. **British Journal of Clinical Psychology**, 35(4), 517-530. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01208.x>.
- CINEL, E.: 2020 “Covid-19’un Küresel Makroekonomik Etkileri ve Beklentiler”, **Politik Ekonomik Kuram**, 4(1), 124-140.
- CNN ENTERTAINMENT: 23 March 2020 “Coronavirus is 'The Great Equalizer,' Madonna Tells Fans from Her Bathtub”, (Çevrimiçi) <https://edition.cnn.com/2020/03/23/entertainment/madonna-coronavirus-video-intl-scli/index.html>, 6.2.2021.
- COLLINS, R.: 2020 “Social Distancing as a Critical Test of the Micro-sociology of Solidarity”, **American Journal of Cultural Sociology**, 8, 477-497. DOI: [10.1057/s41290-020-00120-z](https://link.springer.com/article/10.1057/s41290-020-00120-z), (Çevrimiçi) <https://link.springer.com/article/10.1057/s41290-020-00120-z>.

- CONRAD, P.: 1992 “Medicalization and Social Control”, **Annual Review of Sociology**, 18(1), 209-232.
- COURTWRIGHT, A.M., 2009 “Justice, Stigma, and the New Epidemiology of Health Disparities”. **Bioethics**, 23(2), 90-96. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00717.x>.
- COURTWRIGHT, A., TURNER, A.N.: 2010 “Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions”, **Public Health Reports (Washington, D.C.:1974)**, 125 (Suppl 4), 34-42. <https://doi.org/10.1177/00333549101250S407>
- 2020 **Covid19 Rehberi-Covid19 (SARS-CoV2)’a Dair Her Şey**, (Çevrimiçi) <https://covid19rehberi.com/tag/covid-19-saglik-bakanligi-rehber/>, 31.1.2021.
- CREMERS, A.L., DE LAAT, M.M., KAPATA, N., et al.: 2015 “Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia”, **PLoS ONE**, 10(3), e0119861. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>.
- CUOMO, A.M.: 31 March 2020 “Cuomo Calls Coronavirus the 'Great Equalizer' After Brother Chris Cuomo Tests Positive”, (Çevrimiçi) https://www.youtube.com/watch?v=2f0Tp_KBJ2w, 6.2.2021.
- CUSHMAN, R.: 1996 “Information and Medical Ethics: Protecting Patient Privacy”, **IEEE Technology and Society Magazine**, 15(3), 32-39. DOI: [10.1109/44.536299](https://doi.org/10.1109/44.536299).
- 1965 Devlet Memurları Kanunu (657 Sayılı), 1965. (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>, 13.2.2021, 12.3.2021.
- DÖKMEN, Ü.: 2005 **İletişim Çatışmaları ve Empati**. 31. Basım, İstanbul, Sistem Yayıncılık.
- DUBEY, S., BISWAS, P., GHOSH, R., et al.: 2020 “Psychosocial Impact of COVID-19”, **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, 14(5), 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>.
- DUNCOMBE, J., MARSDEN, D.: 1993 “Love and Intimacy: The Gender Division of Emotion and 'Emotion Work': A Neglected Aspect of Sociological Discussion of Heterosexual Relationships”, **Sociology**, 27(2), 221-241. DOI: [10.1177/0038038593027002003](https://doi.org/10.1177/0038038593027002003). (Çevrimiçi) <http://soc.sagepub.com/content/27/2/221>.

- DURKHEIM, É.: 1962 **Meslek Ahlâkı**, Çev. Mehmet Karasan, 2. Basım, İstanbul, Milli Eğitim Basımevi.
- DURKHEIM, É.: 2019-a **İntihar**, Çev. Özer Ozankaya, 5. Basım, İzmir, Cem Yayınevi.
- DURKHEIM, É.: 2019-b **Sosyoloji Dersleri (Geleneklerin ve Hukukun Fiziği)**, Çev. Özer Ozankaya, 2. Basım, İzmir, Cem Yayınevi.
- DURKHEIM, É.: 2020 **Toplumsal İşbölümü**, Çev. Özer Ozankaya, 4. Basım, İzmir: Cem Yayınevi.
- DYER, C.: 2020 “Covid-19: Rules on Sharing Confidential Patient Information Are Relaxed in England”, **BMJ**, 369, m1378. DOI: [10.1136/bmj.m1378](https://doi.org/10.1136/bmj.m1378).
- Ege Telgraf, Kasım: 2020 “Koronavirüs Testi Pozitif Çıkan Adam Av Tüfeğiyle İntihar Etti”, <https://www.egetelgraf.com/koronavirus-testi-pozitif-cikan-adam-av-tufegiyle-intihar-etti/>, 11.1.2021.
- 2020 EKMUD (Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği), **T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberleri Arşivi**, (Çevrimiçi) <https://www.ekmud.org.tr/haber/453-t-c-saglik-bakanligi-covid-19-rehberleri-arsivi>, 25.1.2021.
- EREN-BANA, P.: 2020 “Evaluation of The Social Implication Perception of Healthcare Employees in the COVID-19 Outbreak Process”, **Press Academia Procedia (PAP)**, 11, 115-119. <http://doi.org/10.17261/Pressacademia.2020.1251>.
- ERGUR, A.: 2020 **Ateş ve İhanet: Sağlık Çalışanlarının COVID Kliniğinde Deneyimleri**, Denizli, Raskolnikov Kitap.
- ERGÜL, B, YILMAZ, V.: 2020 “COVID-19 Salgını Süresince Aile İçi İlişkilerin Doğrulayıcı Faktör Analizi ile İncelenmesi”, **IBAD Sosyal Bilimler Dergisi**, Milli Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayısı, 38-51. DOI: [10.21733/ibad.733909](https://doi.org/10.21733/ibad.733909) (Çevrimiçi) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ibad/issue/56382/733909>.
- FAN, V.Y., JAMISON, D.T., SUMMERS, L.H.: 2018 “Pandemic Risk: How Large are the Expected Losses?”, **Bulletin of the World Health Organization**, 96, 129-134. (Çevrimiçi) <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/2/17-199588/en/>, DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.199588>.

- FAN, P.E.M., “Needs and Concerns of Patients in Isolation Care Units-Learnings from COVID-19: A Reflection”, **World Journal of Clinical Cases**, 8(10), 1763-1766 DOI: <https://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v8.i10.1763>.
- ALLOWENI, F., LIM, S.H., et al.: 2020
- FOUCAULT, M.: 2019 **Hapishanenin Doğuşu**, Çev. Mehmet Ali Kılıçbay, 8. Basım, Ankara, İmge Kitabevi.
- FOUCAULT, M.: 2002 **Kliniğin Doğuşu. Tıbbi Algının Arkeolojisi**, Çev. Şule Ünsaldı, Ankara, EPOS.
- FRASER, C., RILEY, S., ANDERSON, R.M., et al.: 2004 “Factors That Make an Infectious Disease Outbreak Controllable”, **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 101(16), 6146-6151. DOI: [10.1073/pnas.0307506101](https://doi.org/10.1073/pnas.0307506101).
- GARFIELD, R., RAE, M., CLAXTON, G., et al.: 29 April 2020 “Double Jeopardy: Low Wage Workers at Risk for Health and Financial Implications of COVID-19”, **KFF**, (Çevrimiçi) <https://www.kff.org/report-section/double-jeopardy-low-wage-workers-at-risk-for-health-and-financial-implications-of-covid-19-issue-brief/>, 3.2.2021.
- GAVISON, R.: 1980 “Privacy and the Limits of Law”, **The Yale Law Journal**, 89(3), 421-471. DOI: [10.2307/795891](https://doi.org/10.2307/795891).
- GELLES, D., CHOKSHI, N.: 5 March 2020 ““Almost Without Precedent”: Airlines Hit Hard by Coronavirus”, **The New York Times**. (Çevrimiçi) <https://www.nytimes.com/2020/03/05/business/coronavirus-airline-industry.html>, 8.2.2021.
- GIDDENS, A. : 2005 **Sosyoloji**, Yayına Hazırlayan Cemal Güzel, Çev. Hüseyin Özel, Işıl Bayar, Mine T. Kara, 2. Basım, Ankara, Ayraç Yayınevi.
- GLASSER, J.W., HUPERT, N., MCCAULEY, M.M., et al.: 2011 “Modeling and Public Health Emergency Responses: Lessons from SARS”, **Epidemics**, 3, 32-37. DOI: [10.1016/j.epidem.2011.01.001](https://doi.org/10.1016/j.epidem.2011.01.001).
- Global Privacy Sources and library, (Çevrimiçi) Assembly: 2020 <https://globalprivacyassembly.org/covid19/covid19-resources/>, 17.1.2021.

- GOFFMAN, E., 2014. **Günlük Yaşamda Benliğin Sunumu**, Çev. Barış Cezar, 3. Basım, İstanbul, Metis Yayınları.
- GOFFMAN, E.: 2020 [**Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar**, Çev. Ş. Geniş, L. Ünsaldı, S. N. Ağırnaslı, 5. Basım, Ankara, Heretik Yayıncılık.](#)
- GONZALEZ-PADILLA, D.A., TORTOLERO-BLANCO, L.: 2020 “Social Media Influence in the COVID-19 Pandemic”, **International Brazilian Journal of Urology**, 46(suppl.1), 120-124. DOI: [10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S121.](#)
- GÖRGÜN-BARAN, A.: 2004 “Türkiye’de Aile İçi İletişim ve İlişkiler Üzerine Bir Model Denemesi”, **Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD)**, 1, 31-42. (Çevrimiçi) [https://dergipark.org.tr/tr/pub/turkiyat/issue/16660/329634.](#)
- GROVER, S., SINGH, P., SAHOO, S., et al.: 2020 “Stigma related to COVID-19 infection: Are the Health Care Workers stigmatizing their own colleagues?”, **Asian Journal of Psychiatry**, 53, 102381. [https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102381.](#)
- Haberler.com: 11 Nisan 2020 “Koronavirüs Testi Pozitif Çıkan Vatandaş, Hastaneden Kaçıp İntihar Etmek İstedi”, [https://www.haberler.com/korona-virus-testi-pozitif-cikti-hastaneden-kacip-13111657-haberi/, 11.1.2021.](#)
- HAO, K., BASU. T.: 12 February 2020 “The Coronavirus is the First True Social-Media ‘Infodemic’”. **MIT Technology Review**, (Çevrimiçi) [https://www.technologyreview.com/2020/02/12/844851/the-coronavirus-is-the-first-true-social-media-infodemic/](#), 13.01.2021.
- HAWRYLUCK, L., GOLD, W.L., ROBINSON, S., et al.: 2004 “SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada”, **Emerging Infectious Diseases**, 10(7), 1206-1212. DOI: [10.3201/eid1007.030703.](#)
- HE, Z.: 2020 “What Further Should Be Done to Control COVID-19 Outbreaks in Addition to Cases Isolation and Contact Tracing Measures?”, **BMC Medicine**, 18, 80. [https://doi.org/10.1186/s12916-020-01551-8.](#)
- HE, J., HE, L., ZHOU, W., et al.: 2020 “Discrimination and Social Exclusion in the Outbreak of COVID-19”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(8), 2933. DOI: [10.3390/ijerph17082933.](#)
- HEIJNDERS, M., VAN DER MEIJ, S.: 2006 “The Fight Against Stigma: An Overview of Stigma-Reduction Strategies and Interventions”, **Psychology, Health & Medicine**, 11, 3, 353-363, [https://doi.org/10.1080/13548500600595327.](#)

- HELLEWELL, J., “Feasibility of Controlling 2019-Ncov Outbreaks by Isolation of Cases and Contacts”, **Lancet, Global Health**, 8(4), e488-e496. ABBOTT, S., GIMMA, A., et al.: 2020 <https://doi.org/10.1101/2020.02.08.20021162>.
- HITCHMAN, S.C., “Socioeconomic Status and Smokers' Number of Smoking Friends: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey”. **Drug and Alcohol Dependence**, 143, 158-166. FONG, G.T., ZANNA, M.P., et al.: 2014 <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.019>.
- HYUN, M., LEE, J.Y., “COVID-19: Comparing the Applicability of Shared Room and Single Room Occupancy”, **Transboundary Emergency Diseases**, 00, 1-7. KWON, Y., et al.: 2020 <https://doi.org/10.1111/tbed.13853>.
- ILLICH, I.: 2011 **Sağlığın Gaspı**, Çev. Süha Sertabiboğlu, 2. Basım. İstanbul, Ayrıntı. İnternet Haber, 24.4.2020). Olay yeri Manisa! Koronavirüs korkusundan intihar etti testi negatif çıktı”, (Çevrimiçi) <https://www.internethaber.com/olay-yeri-manisa-koronavirus-korkusundan-intihar-etti-testi-negatif-cikti-2098049h.htm>, 11.1.2021.
- IRVING, L.: 1995 “Falling Through the Net: Defining the Digital Divide”, (Çevrimiçi) <https://www.ntia.doc.gov/ntiahome/fallingthru.html>, 7.2.2021.
- 2012 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu (6331 Sayılı), T.C. Cumhurbaşkanlığı, Mevzuat Bilgi Merkezi, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>, 13.2.2021.
- 2003 İş Kanunu (4847 Sayılı), T.C. Cumhurbaşkanlığı, Mevzuat Bilgi Merkezi, (Çevrimiçi) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4857&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>, 13.2.2021.
- 2020 İŞKUR, Kısa Çalışma Ödeneği, (Çevrimiçi) <https://www.iskur.gov.tr/isveren/kisa-calisma-odenegi/>, 11.2.2021.
- JEAN-BAPTISTE, “Stressful Life Events and Social Capital During the Early Phase of COVID-19 in the U.S”, **Social Sciences & Humanities Open**, 2(1), C.O., HERRING, R.P., BEESON, W., et al.: 100057. DOI: [10.2139/ssrn.3595140](https://doi.org/10.2139/ssrn.3595140). 2020
- KANE, J.C., ELAFROS, “A Scoping Review of Health-Related Stigma Outcomes for High-Burden Diseases in Low and Middle-Income Countries”. **BMC Medicine**, 17, 17. M.A., MURRAY, S.M., et al.: 2019 <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1250-8>.

- KANIASTY, K., 2012. "Predicting Social Psychological Well-Being Following Trauma: The Role of Postdisaster Social Support", **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 4(1), 22-33. <https://doi.org/10.1037/a0021412>.
- KANG, M., SONG, T., ZHONG, H., et al.: 2016 "Contact Tracing for Imported Case of Middle East Respiratory Syndrome, China, 2015", **Emerging Infectious Diseases**, 22(9), 1644-1646. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2209.152116>.
- KARMAKAR, M., LANTZ, P.M., TIPIRNENI, R.: 2021 "Association of Social and Demographic Factors With COVID-19 Incidence and Death Rates in the US", **JAMA Network Open**, 4(1), e2036462.DOI:[10.1001/jamanetworkopen.2020.36462](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36462).
- KEATING, D.M., RUSSELL, J.C., CORNACCHIONE, J., et al.: 2013 "Family Communication Patterns and Difficult Family Conversations", **Journal of Applied Communication Research**, 41, 160-180. DOI:[10.1080/00909882.2013.781659](https://doi.org/10.1080/00909882.2013.781659).
- KIRKLAND, K. B., WEINSTEIN, J. M.: 1999 "Adverse Effects of Contact Isolation", **Lancet**, 2, 354(9185), 1177-1178. DOI: 10.1016/S0140-6736(99)04196-3.
- Kişisel Verilerin Korunması Kurulu (KVKK): 2020 **On protection of personal data during the fight against COVID-19, (Çevrimiçi)** <https://www.kvkk.gov.tr/Icerik/6731/PUBLIC-ANNOUNCEMENT>, 17.1.2021.
- KOMA, W., ARTIGA, S., NEUMAN, T., et al.: 7 May 2020 "Low-Income and Communities of Color at Higher Risk of Serious Illness if Infected with Coronavirus", **KFF**, (Çevrimiçi) <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/low-income-and-communities-of-color-at-higher-risk-of-serious-illness-if-infected-with-coronavirus/>, 3.2.2021.
- LEE, S., KIM, T., LEE, E., et al.: 2020 "Clinical Course and Molecular Viral Shedding Among Asymptomatic and Symptomatic Patients with SARS-Cov-2 Infection in A Community Treatment Center in The Republic of Korea" **JAMA Internal Medicine**, e203862. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.38>.
- LI Q., GUAN X., WU, P., et al.: 2020 "Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-infected Pneumonia", **New England Journal of Medicine**, 382, 1199-1207. DOI: [10.1056/NEJMoa2001316](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316).
- LINK, B. G., PHELAN, J. C.: 2001 "Conceptualizing Stigma", **Annual Review of Sociology**, 27, 363-385. <https://www.jstor.org/stable/2678626>.

- LINK, B. G., PHELAN, J.: 2014 “Stigma Power”, **Social Science and Medicine**, 103, 24-32. DOI: [10.1016/j.socscimed.2013.07.035](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035).
- LOBAO, L., GRAY, M., COX, K., et al.: 2018 “The Shrinking State? Understanding the Assault on the Public Sector”, **Cambridge Journal of Regions, Economy and Society**, 11(3), 389-408. <https://doi.org/10.1093/cjres/rsy026>.
- MAJOR, B., O'BRIEN, L.T.: 2005 “The Social Psychology of Stigma”. **Annual Review of Psychology**, 56(1), 393-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>.
- MANN, J.M.: 1987 “Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd session of the United Nations General Assembly on Tuesday 20th October 1987/by Jonathan M. Mann”, WHO Special Programme on AIDS, (Çevrimiçi) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61546>, 10.1.2021
- MASLOW, A. H.: 1943 “A Theory of Human Motivation”, **Psychological Review**, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>.
- MAUNDER, R., HUNTER, J., VINCENT, L., et al.: 2003 “The Immediate Psychological and Occupational Impact of the 2003 SARS Outbreak in A Teaching Hospital”, **Canadian Medical Association Journal**, 168(10), 1245-1251.
- MECHANIC, D.: 1986-a **Illness Behaviour: An Overview**. In: McHugh S., Vallis T.M. (eds) *Illness Behavior*, Springer, Boston, MA, 101-109. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5257-0_6.
- MECHANIC, D.: 1986-b “The Concept of Illness Behaviour: Culture, Situation and Personal Predisposition”, **Psychological Medicine**, 16(1), 1-7. DOI: [10.1017/S0033291700002476](https://doi.org/10.1017/S0033291700002476).
- MEIN, S. A.: 2020 “COVID-19 and Health Disparities: The Reality of ‘the Great Equalizer’”, **Journal of General Internal Medicine**, 35(8), 2439-2440. DOI: [10.1007/s11606-020-05880-5](https://doi.org/10.1007/s11606-020-05880-5).
- METIN, A., ERDEM, R.: 2019 “Sosyal Kontrol Aracı Olarak Tıp: Kavramsal Bir Çerçeve”, **Sağlık ve Toplum**, 29(1), 3-12, (Çevrimiçi) <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/1-Sosyal-Kontrol-Arac%C4%B1-Olarak-T%C4%B1p-Kavramsal-Bir-%C3%87er%C3%A7eve.pdf>, 6.3.2021.

- Michigan Department of Health and Human Services (Michigan data): 1 June 2020 “Coronavirus: Michigan data”, (Çevrimiçi) https://www.michigan.gov/coronavirus/0,9753,7-406-98163_98173--00.html, 12.3.2021.
- MILLER, I.W., RYAN, C.E., KEITNER, G.I., et al.: 2000 “The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment, and Research”, **Journal of Family Therapy**, 22(2), 168-89. DOI: [10.1111/1467-6427.00145](https://doi.org/10.1111/1467-6427.00145).
- MOHAPATRA, R.K., PINTILIE, L., KANDI, V., et al. : 2020 “The Recent Challenges of Highly Contagious COVID-19, Causing Respiratory Infections: Symptoms, Diagnosis, Transmission, Possible Vaccines, Animal Models, and Immunotherapy”, **Chemical Biology & Drug Design**, 96(5), 1187-1208. <https://doi.org/10.1111/cbdd.13761>.
- MOLINA, M.D., S. SUNDAR, S., LE, T., et al.: 2019 “‘Fake News’ Is Not Simply False Information: A Concept Explication and Taxonomy of Online Content”, **American Behavioral Scientist**, 65 (2), 180-212. <https://doi.org/10.1177/0002764219878224>.
- MOORE, K. A., MARCH, E.: 2020 “Socially Connected During COVID-19: Online Social Connections Mediate the Relationship Between Loneliness and Positive Coping Strategies”, 1-14. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-35835/v1>.
- MORRIS, K., KARMIN, C. : 2020 “Hotels Turn to Layoffs, Room Rate Cuts as Business Staggers. The Wall Street Journal”, (Çevrimiçi) <https://www.wsj.com/articles/hotels-turn-to-layoffs-room-rate-cuts-as-business-staggers-11584108223>.
- NEITZKE, G.: 2007 “Confidentiality, Secrecy, and Privacy in Ethics Consultation”, **HEC Forum** 19, 293-302. <https://doi.org/10.1007/s10730-007-9049-y>.
- NEUHAUSER, L., KREPS, G.L.: 2003 “Rethinking Communication in the E-health Era”, **Journal of Health and Psychology**, 8(1), 7-23. DOI: [10.1177/1359105303008001426](https://doi.org/10.1177/1359105303008001426).
- NEWTON, J. T., CONSTABLE, D., SENIOR, V.: 2001 “Patients’ Perceptions of Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus and Source Isolation: A Qualitative Analysis of Source-Isolated Patients”, **Journal of Hospital Infection**, 48, 275-280 DOI: [10.1053/jhin.2001.1019](https://doi.org/10.1053/jhin.2001.1019).
- NG, E.: 2020 “The Pandemic of Hate is Giving COVID-19 a Helping Hand”, **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, 102(6), 1158-1159. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0285>.
- NICHSON, C.: 2020 **Lessons from Osler 004**, (Çevrimiçi) <https://litfl.com/lessons-from-osler-004/>, 4.3.2021.

- NOTARI, A., TORRIERI, G.: 2020 “COVID-19 Transmission Risk Factors”, **MedRxiv**, 1-42, (Çevrimiçi) <https://arxiv.org/pdf/2005.03651.pdf>, DOI:[10.1101/2020.05.08.20095083](https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20095083).
- NTV SPOR: 5 Nisan 2020 “Corona Virüs Testi Pozitif Çıkan Kulüp Doktoru İntihar Etti”, <https://www.ntvspor.net/futbol/corona-virus-testi-pozitif-cikan-kulup-doktoru-intihar-etti-5e8a36846e39a4983c8de978>, 11.1.2021.
- NUSSBAUMER-STREIT, B., MAYR, V., DOBRESCU, A.I., et al.: 2020 “Quarantine Alone or in Combination with Other Public Health Measures to Control COVID-19: A Rapid Review”. **Cochrane Database Systemic Review**, 8, 4(4), CD013574. DOI: [10.1002/14651858.CD013574](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574).
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA): 2007 “Pandemic Influenza Preparedness and Response Guidance for Healthcare Workers and Healthcare Employers”, (Çevrimiçi) <https://www.osha.gov/Publications/3328-05-2007-English.html>, 24.1.2021.
- OECD: 2020-a **Privacy guidelines**. <https://www.oecd.org/digital/ieconomy/privacy-guidelines.htm>, 17.1.2021.
- OECD: 2020-b “Global Economy Faces Gravest Threat since the Crisis As Coronavirus Spreads”, (Çevrimiçi) <http://www.oecd.org/economy/global-economy-faces-gravest-threat-since-the-crisis-as-coronavirus-spreads.htm>, 8.2.2021.
- ÖNAL, M. F.: 15 Nisan 2020 “Dijital Çağın Tehlikesi: Sayısal Bölünme”, **e-Devlet Türkiye**, (Çevrimiçi) <http://www.egovturkey.com/dijital-cagin-tehlikesi-sayisal-bolunme-15042020>, 7.2.2021.
- ÖZMETE, E.: 2010 “Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması”, **The Journal of International Social Research**, 3(11), 455-465. (Çevrimiçi) https://www.sosyalarastirmalar.com/cilt3/sayi11pdf/ozmete_emine.pdf.
- PACHANKIS, J.E., HATZENBUEHLER, M.L., WANG, K., et al.: 2018 “The Burden of Stigma on Health and Well-Being: A Taxonomy of Concealment, Course, Disruptiveness, Aesthetics, Origin, and Peril Across 93 Stigmas”, **Personality & Social Psychology Bulletin**, 44(4), 451-474. <https://doi.org/10.1177/0146167217741313>.
- PARK, S., PARK, K. S.: 2014 “Family Stigma: A Concept Analysis”, **Asian Nursing Research**, 8(3), 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.02.006>.

- PARKER, R., AGGLETON, P.: 2003 “HIV and AIDS-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and Implications For Action”. **Social Science and Medicine**, 57(1), 13-24. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0).
- PARROTT, R.: 2004 “Emphasizing ‘Communication’ in Health Communication”, **Journal of Communication**, 54, 751-787. DOI: [10.1111/j.1460-2466.2004.tb02653.x](https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2004.tb02653.x).
- PARSONS, T.: 2002 **The Social System**, 2nd edition, London, Routledge.
- PATEL, A., PATEL, S., FULZELE, P., et al.: 2020 “Quarantine an Effective Mode for Control of the Spread of COVID19? A Review”, **Journal of Family Medicine and Primary Care**, 9(8), 3867-3871. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_785_20.
- PATTERSON, B., MARKS, M., MARTINEZ-GARCIA, G., et al.: 2020 “A Novel Cohorting and Isolation Strategy for Suspected COVID-19 Cases during a Pandemic”, **Journal of Hospital Infection**, 15(4), 532-637. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.035>.
- PERSON, B., SY, F., HOLTON, K., et al.: 2004 “Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak”, **Emerging Infectious Diseases**, 10(2), 358-363. <https://dx.doi.org/10.3201/eid1002.030750>.
- Resmî Gazete: 9 Nisan 2020 “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ” (Karar Sayısı: 31094). (Çevrimiçi) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200409-7.htm>, 14.2.2021.
- Resmî Gazete: 30 Aralık 2020 “4857 Sayılı İş Kanunu’nun Geçici 10’uncu Maddesinin Birinci ve İkinci Fıkralarında Belirtilen Sürelerin 17/1/2021 Tarihinden İtibaren İki Ay Uzatılmasına Dair Karar” (Karar Sayısı: 3344). (Çevrimiçi) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/12/20201230.pdf>, 10.2.2021.
- REYNOLDS, D.L., GARAY, J.R., DEAMOND, S.L., et al.: 2008 “Understanding, Compliance and Psychological Impact of the SARS Quarantine Experience”. **Epidemiology & Infection**, 136(7), 997-1007. DOI: [10.1017/S0950268807009156](https://doi.org/10.1017/S0950268807009156). Epub 2007 Jul 30.
- RIMAL, R.N., LAPINSKI, M.K.: 2009 “Why Health Communication is Important in Public Health”, **Bulletin of the World Health Organization**, 87, 247-247. DOI: [10.2471/BLT.08.056713](https://doi.org/10.2471/BLT.08.056713).
- ROUSSEAU, J.J.: 2010 **İnsanlar Arasındaki Eşitsizliğin Kaynağı**, Çev. Rasih Nuri İleri, 11. Basım, İstanbul, Say.

- RUBIN, G.J., WESSELY, S.: 2020 “The Psychological Effects of Quarantining a City”. **BMJ**, 368, m313. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>.
- SAINT, S., HIGGINS, L.A., NALLAMOTHU, B.K., et al.: 2003 “Do Physicians Examine Patients in Contact Isolation Less Frequently? A Brief Report”, **American Journal of Infection Control**, 31(6), 354-356. DOI: [10.1016/s0196-6553\(02\)48250-8](https://doi.org/10.1016/s0196-6553(02)48250-8).
- SANDS, P., EL TURABI, A., SAYNISCH, P.A., et al.: 2016 “Assessment of Economic Vulnerability to Infectious Disease Crises”. **Lancet**, 12, 388(10058), 2443-2448. DOI: [10.1016/S0140-6736\(16\)30594-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30594-3).
- SEGALL, A.: 1976. “The Sick Role Concept: Understanding Illness Behavior”, **Journal of Health and Social Behavior**, 17(2), 162-169, (Çevrimiçi) <http://www.jstor.org/stable/2136342>, 30.1.2021.
- SENNETT, R.: 2005 **Saygı: Eşit Olmayan Bir Dünyada**, Çev. Ümmühan Bardak. Ankara, Ayrıntı Yayınları.
- SENNETT, R.: 2011 **Yeni Kapitalizmin Kültürü**, Çev. Aylin Onocak, 2. Basım, Ankara, Ayrıntı Yayınları.
- SENNETT, R.: 2019 **Kamusal İnsanın Çöküşü**, Çev. Serpil Durak, Abdullah Yılmaz, 6. Basım, İstanbul, Ayrıntı Yayınları.
- SHABAN, R.Z., NAHIDI, S., SOTOMAYOR-CASTILLO, C., et al.: 2020 “SARS-Cov-2 Infection And COVID-19: The Lived Experience and Perceptions of Patients in Isolation and Care in an Australian Healthcare Setting”, **American Journal of Infection Control**, 48(12), 1445-1450. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.032>.
- SHEKHAWAT, R.S., MESHAM, V.P., KANCHAN, T., et al.: 2020 “Privacy and Patient Confidentiality in Times of Covid-19”, **Medico-Legal Journal**, 88(4), 229-230. DOI: [10.1177/0025817220935908](https://doi.org/10.1177/0025817220935908).
- SINGH, R., SUBEDI, M.: (2020) COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. **Asian Journal of Psychiatry**, 53, 102222. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102222>.
- SIMMEL, G.: 1989 **Philosophie de la modernité, La femme, la ville l'individualisme**, Paris, Payot.

- SIMMEL, G.: 2016 **Gizliliğin ve Gizli Toplamların Sosyolojisi**, Çev. İdil Dünder. İstanbul, Pinhan Yayıncılık.
- SLATTERY, M.: 2015 Sosyolojide Temel Fikirler, Yayına Hazırlayan Ümit Tatlıcan, Gülhan Demiriz, İstanbul, Sentez.
- 2006 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (5510 Sayılı), “Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu”, (Çevrimiçi) <http://www.turkis.org.tr/dosya/0Ymd25vu2ks2.pdf>, 8.3.2021.
- SOTGIU, G., CARTA, G., SUELZU, L., et al.: 2020 “How to Demystify COVID-19 and Reduce Social Stigma”, **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, 24(6), 640-642. DOI: [10.5588/ijtld.20.0233](https://doi.org/10.5588/ijtld.20.0233).
- SOTGIU, G., DOBLER, C.C.: 2020 “Social Stigma in the Time of Coronavirus”, **European Respiratory Journal**, 56: 2002461. <https://doi.org/10.1183/13993003.02461-2020>.
- SUKUMARAN, T.: 6 March 2020 “I’m Not Patient Zero’: Malaysia’s 26th Coronavirus Patient Speaks Up About New Covid-19 Cluster”, **South China Morning Post**, (Çevrimiçi) <https://www.scmp.com/week-asia/health-environment/article/3073991/im-not-patient-zero-malaysias-26th-coronavirus-patient>, 14.1.2021.
- TAYLOR, S., LANDRY, C.A., PALUSZEK, M.M., et al.: 2020-a “COVID Stress Syndrome: Concept, Structure, and Correlates”, **Depression & Anxiety**, 37, 706-714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>.
- TAYLOR, S., LANDRY, C.A., RACHOR, G.S., et al.: 2020-b “Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic”, **Journal of Anxiety and Disorders**, 75, 102289. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102289>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı: 5 Mart 2021 “Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon”, COVID-19 Bilgilendirme Platformu, (Çevrimiçi) <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66339/temasli-takibi-salgin-yonetimi-evde-hasta-izlemi-ve-filyasyon.html>, 8.3.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı: 27 Mart, 2020 “COVID-19 Salgını Süresince Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Personel Ayrılışları”, (Çevrimiçi) <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden [ab2766fe-af9b-40c7-9014-c9f33dec6c8b](https://e-belge.saglik.gov.tr/adresinden/ab2766fe-af9b-40c7-9014-c9f33dec6c8b), kodu ile (Belge no: 54718026-434.01-54718026-434.01-E.1052)., 13.2.2021.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: 8 Haziran 2020 “COVID-19 Normalleşme Süreci ve Alınacak Tedbirler”, (Çevrimiçi) <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/37462/0/covid-19-normallesmeustyazi5ebe9a5b-9c9a-4c93-888e-87f10ddb512apdf.pdf>, 11.3.2021.
- TECİM, E.: 2018 **Sağlık Sosyolojisi**, Konya: Çizgi.
- THE WEEK: 22 March 2020 “Privacy of COVID-19 Suspects Violated; Names, Addresses Made Public”, (Çevrimiçi) www.theweek.in/news/india/2020/03/22/privacy-of-covid-19-suspects-violatednames-addresses-made-public.html, 16.1.2020.
- TIMURTURKAN, M.: 2016 “Yeni Bir Tüketim Alanı Olarak Tıbbileşme: Beslenme Rejimlerinin Tıbbileşmesi”, In: Nurşen Adak (ed), **Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar**, Ankara, Nobel Kitap, 85-102.
- TURNER, B. S.: 2011 **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**. Çev. Ümit Tatlıcan, Ankara, Sentez Yayıncılık.
- Türk Eczacılar Birliği (TEB): 2020 “COVID-19”, (Çevrimiçi) <https://covid19.teb.org.tr/>, 7.3.2021.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB): 2018 “Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri”, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Özel Hekimlik Kolu, (Çevrimiçi) https://www.ttb.org.tr/kutuphane/calisma_bicimleri.pdf, 7.2.2021.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB): 2020 Mahremiyet Hakkının Korunmasına İlişkin Bildirge. İçinde: Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Çevrimiçi: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/etikbildirgeler2020.pdf>, 18.1.2021.
- Türk Toraks Derneği (TTD): 2020 “COVID-19 Erişkin Hasta Tedavi Rehberi”, (Çevrimiçi) https://www.toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/3e535e102c1c52f332d92d0be024917e7e11539047a7e0299983c3f21e1d1ade.pdf, 10.1.2021.
- Türk Toraks Derneği (TTD): 16 Aralık 2020 “Sağlık Çalışanlarında COVID-19’un Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmesi”, TTD Basın Bildirisi, (Çevrimiçi) <https://toraks.org.tr/site/news/10130>, 8.3.2021.
- Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA): 2010 **Türkiye’nin Sağlık Tarihi Bağlamı İçinde 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Cumhuriyetin Sağlık Sorununa Yaklaşımı**, 21. Ankara, Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK): 2021 İstihdam. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Planlama Başkanlığı, (Çevrimiçi) <https://www.sbb.gov.tr/istihdam/#:~:text=11%20Ocak%202021%20tarihinde%20a%C3%A7%C4%B1klanan,ise%20y%C3%BCzde%2043%2C6%20oldu>, 15.3.2021.
- Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB): 2020 “COVID-19 Pandemi Sürecinde İş Hukuku Açısından Çalışan Haklarının Değerlendirilmesi”, (Çevrimiçi) <https://www.mmo.org.tr/kocaeli/duyuru/covid-19-pandemi-surecinde-hukuku-acisindan-calisan-haklarinin-degerlendirilmesi>, 15.3.2021.
- Türkiye Psikiyatri Derneği, Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi: 24 Mart 2020 “COVID-19 ve Damgalanma”, (Çevrimiçi) <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf>, 10.1.2021, 15.3.2021.
- UMBERSON, D., MONTEZ, J.K., 2010. “Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy”. **Journal of Health and Social Behaviour**, 51, 54-66. DOI: [10.1177/0022146510383501](https://doi.org/10.1177/0022146510383501).
- UNICEFTURK, 5 Haziran 2020. “UNICEF Uyarıyor: COVID-19 Salgını Sırasında Uzaktan Eğitime Erişimde Eşitsizlik, Küresel Eğitim Krizini Derinleştirebilir”, (Çevrimiçi) <https://www.unicefturk.org/yazi/uzaktanegitim>, 7.2.2021.
- United Nations (UN-Birleşmiş Milletler): 2016 “With Nearly 4 Billion People Still Offline, UN Forum to Tackle ‘Digital Divide’”, Sustainable Development Goals, (Çevrimiçi) <https://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2016/12/with-nearly-4-billion-people-still-offline-un-forum-to-tackle-digital-divide/#:~:text=The%20data%20predicts%20that%20by,not%20have%20access%20to%20it>, 7.2.2021.
- United Nations (UN-Birleşmiş Milletler): 31 March 2020. “UN Tackles ‘Infodemic’ of Misinformation and Cybercrime in COVID-19 Crisis”, Çevrimiçi, <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-%E2%80%99infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19>, 1.2.2021.
- URRY, J.: 1999 **Mekânları Tüketmek**, Çev. Rahmi G. Öğdül, 1. Basım, İstanbul, Ayrıntı.
- VAN DIJK, J.A. G.M.: 2020 “Closing the Digital Divide”, (Çevrimiçi) <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/07/Closing-the-Digital-Divide-by-Jan-A.G.M-van-Dijk-.pdf>, 7.2.2021

- VARLIK, N., 2020. "Rethinking the History of Plague in the Time of COVID-19", **Centaurus**, 62, 285-293. <https://doi.org/10.1111/1600-0498.12302>.
- WEBER, M.: 1999 **Protestan Ahlakı ve Kapitalizmin Ruhu**, Çev. Zeynep Gürata, Ankara, Ayraç Yayınevi.
- WIKIDAILY: 2021 "Infodemic", (Çevrimiçi) <https://m.wikidaily.org/wiki/Infodemic>, 1.2.2021.
- WILSON, G.K.: 2012 **"The United States: The Strange Survival of (Neo)Liberalism"**, In: The Consequences of the Global Financial Crisis: The Rhetoric of Reform and Regulation, Grant, Wyn (Ed.); Wilson, Graham K. (Ed.) (2012) Oxford: Oxford University Press, <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199641987.001.0001> (Çevrimiçi) <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/118675/1/453476.pdf>, 14.2.2021.
- World Health Organization (WHO): 1946 "International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States" (Official Records of WHO, no. 2, p. 100). (Çevrimiçi) <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, 10.2.2021.
- World Health Organization (WHO): 2004 **Outbreak Communication: Best Practices for Communicating with the Public During an Outbreak**, Geneva, World Health Organization Publications. (Çevrimiçi) <https://www.who.int/publications/i/item/outbreak-communication-best-practices-for-communicating-with-the-public-during-an-outbreak>, 6.3.2021.
- World Health Organization (WHO): 2009 "Pandemic Influenza Preparedness and Response-WHO Guidance Document", (Çevrimiçi) https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic_guidance_04_2009/en/, 24.1.2021.
- World Health Organization (WHO): 2015 "Implementation and Management of Contact Tracing for Ebola Virus Disease", (Çevrimiçi) <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing/en/>, 23.1.2021.

World Organization (WHO): 24 January 2020	Health	“A Guide to Preventing and Addressing Social Stigma Associated with COVID-19”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19 , 10.01.2021.
World Organization (WHO): 11 March 2020	Health	“WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020 , 24.1.2021.
World Organization (WHO): 19 March 2020	Health	“Considerations for Quarantine of Individuals in the Context of Containment for Coronavirus Disease (COVID-19): Interim Guidance”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497 , 30.1.2021.
World Organization (WHO): 22 March 2020	Health	“Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19”, (Çevrimiçi) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331511/Critical%20preparedness%20readiness%20and%20response%20actions%20COVID-10%202020-03-22_FINAL-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y , 7.3.2021.
World Organization (WHO): 15 April 2020	Health	“Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-86”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf , 14.1.2021.
World Organization (WHO): 12 June 2020	Health	“Transmission of COVID-19 by Asymptomatic Cases”, (Çevrimiçi) http://www.emro.who.int/fr/health-topics/corona-virus/transmission-of-covid-19-by-asymptomatic-cases.html , 25.1.2021.
World Organization (WHO): 26 June 2020	Health	“Coronavirus Disease (COVID-19): Health and Safety in the Workplace”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-health-and-safety-in-the-workplace , 8.3.2021.
World Organization (WHO): 11 December 2020	Health	“Call for Action: Managing the Infodemic”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/news/item/11-12-2020-call-for-action-managing-the-infodemic , 14.1.2021.
World Organization (WHO): 2020-a	Health	“Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public”, (Çevrimiçi) https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public , (son güncelleme 3 Mart 2021), 11.3.2021.

- World Health Organization (WHO): 2021 “Turkey”, (Çevrimiçi) <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>, 12.3.2021.
- WU, Z., MCGOOGAN, J.M., 2020. “Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention”, *JAMA*, 323(13).1239-1242. DOI: [10.1001/jama.2020.2648](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648).
- YAMEY, G., SCHÄFERHOFF, M., AARS, O.K., et al.: 2017 “Financing of International Collective Action for Epidemic and Pandemic Preparedness”, *Lancet Global Health*, 5(8), e742-e744. DOI: [10.1016/S2214-109X\(17\)30203-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30203-6).
- YANCY, C.W.: 2020 “COVID-19 and African Americans”, *JAMA*, 323(19), 1891-1892. DOI: [10.1001/jama.2020.6548](https://doi.org/10.1001/jama.2020.6548).
- YILMAZ, S.: 2011 “Her İletişim Bir Mahremiyet İhlalidir ve Her Mahremiyet İhlinin Bir Haber Değeri Vardır”. In: Hüseyin Köse (ed), *Medya Mahrem-Medyada Mahremiyet Olgusu ve Transparan Bir Yaşamdan Parçalar*, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 129-148.
- YUSOF, A.N.M., MUUTI, M.Z., ARIFFIN, L.A., et al.: 2020 “Sharing Information on COVID-19: The Ethical Challenges in The Malaysian Setting”, *Asian Bioethics Review*, 12: 349-361. <https://doi.org/10.1007/s41649-020-00132-4>.
- YÜKSEL, M.: 2003 “Mahremiyet Hakkı ve Sosyo-tarihsel Gelişimi”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 58(1), 181-213. DOI: [10.1501/SBFder_0000001619](https://doi.org/10.1501/SBFder_0000001619).
- YÜKSEL, M.: 2009 “Mahremiyet Hakkına ve Bireysel Özgürlüklere Felsefi Yaklaşımlar”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 64 (01), 275-298. DOI: [10.1501/SBFder_0000002130](https://doi.org/10.1501/SBFder_0000002130).
- ZHU, N., ZHANG, D., WANG, W., et al.: 2020 “A Novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019”, *New England Journal of Medicine*, 382, 727-733. DOI: [10.1056/NEJMoa2001017](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017).
- ZOLA, I.K.: 1972 “Medicine as an Institution of Social Control”, *The Sociological Review*, 20(4), 487-504. DOI: [10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x).

EKLER

TABLOLAR

Tablo 1. Görüşmecilerin demografik özellikleri.

G#	Doğum yılı	Cinsiyet	Meslek	Öğrenim durumu	Medeni durum
1	1977	Erkek	Eczacı	Üniversite	Evli
2	1986	Erkek	Öğretmen	Yüksekokul	Evli
3	1982	Erkek	Mermer işçisi	İlkokul	Bekâr
4	1998	Kadın	Hemşire	Lise	Bekâr
5	1976	Kadın	Hemşire	Lisans	Evli
6	1965	Kadın	Ev hanımı	Okumamış	Evli
7	1958	Erkek	Yedek parçacı	Lise	Evli
8	1961	Erkek	Tekstilci	Üniversite	Evli
9	1954	Erkek	Çiftçi	Ön lisans	Evli
10	1973	Erkek	Doktor	Üniversite	Evli
11	1966	Kadın	Doktor	Üniversite	Evli
12	1977	Erkek	Arkeolog	Üniversite	Bekâr
13	1988	Kadın	Mağaza/ev hanımı	Lise	Evli
14	1969	Erkek	Tekstil mühendisi	Üniversite	Evli
15	1983	Erkek	Mermer işçisi	İlkokul	Evli
16	1973	Kadın	Ev hanımı	İlkokul	Evli
17	1971	Erkek	Kireç ocağı işçisi	İlkokul	Bekâr
18	1974	Kadın	Ev hanımı	İlkokul	Evli
19	1994	Erkek	Bilgisayar Programcısı	Üniversite	Nişanlı
20	1983	Kadın	Ev hanımı	Lise	Evli
21	1975	Erkek	Bankacı	Üniversite	Evli
22	1974	Kadın	Memur	Üniversite	Evli
23	1965	Erkek	Doktor	Üniversite	Evli
24	1977	Erkek	Mali müşavir	Üniversite	Evli
25	2002	Kadın	Öğrenci	Lise	Bekâr
26	1983	Erkek	Otopark görevlisi	Ortaöğretim	Evli
27	1962	Erkek	Doktor	Üniversite	Evli
28	1983	Erkek	Dekorasyon işçisi	Lise	Evli
29	1982	Erkek	Ambar memuru	Ön lisans	Evli
30	1981	Erkek	Lastik fabrikası işçisi	İlkokul	Evli
31	1972	Erkek	Mermer işçisi	İlkokul	Evli
32	1994	Erkek	Doktor	Üniversite	Bekâr

33	1974	Erkek	Benzin istasyonu yöneticisi	Lise	Evli
34	1953	Kadın	Santral memuru	İlkokul	Eşi vefat
35	1980	Kadın	Ev hanımı. Açık lise öğrencisi	Ortaöğretim	Evli
36	1977	Kadın	Hemşire	Ön lisans	Bekâr
37	1973	Erkek	Fabrikada teknisyen	Lise	Bekâr
38	1998	Erkek	Güverte görevlisi	İlkokul	Bekâr
39	1978	Erkek	İmam	Ön lisans	Evli
40	1988	Erkek	Diş hekimi	Üniversite	Bekâr
41	1988	Erkek	Turist rehberi	Ön lisans	Bekâr
42	1976	Erkek	Güvenlik amiri	Lise/açık öğretim okuyor	Evli
43	1964	Kadın	Ev hanımı	Ortaöğretim	Evli
44	1985	Kadın	Tezgâhtar	Romanya	Evli
45	1970	Erkek	Tekne onarım/deniz astsubayı emekli	Üniversite	Evli
46	1994	Kadın	Sekreter	Lise	Bekâr
47	1960	Erkek	Tekstil ihracatı	Üniversite	Evli
48	1956	Kadın	Ev hanımı	İlkokul	Evli
49	1970	Erkek	Radyoloji teknisyeni	Lise	Evli
50	1980	Erkek	Apartman görevlisi	İlkokul	Evli
51	1987	Kadın	Ev hanımı	İlkokul	Evli

G#: Görüşmeci numarası

Tablo 2. Görüşmecilerin yaşam koşulları, gelir düzeyi ve tanı aldıkları sağlık kuruluşunun tipi, tanı alma tarihi.

G#	Evde kişi#	Kimlerle yaşıyor	Aylık gelir	Mesken	Tanı kurumu	Tanı zamanı
1	2	Eşi	8000	Site içi	Üniversite	13.Mar
2	5	Eş, çocuk, anne, baba	15000	Site içi	Özel hastane	23.Nis
3	1	Ninesi	2200	Köy evi	Özel hastane/Üniversite	15.Nis
4	2	Baba	7000	Site içi	Özel hastane	25.Haz
5	6	Eş, iki çocuk, anne, baba	9000	Müstakil	Üniversite	1.May
6	5	Eş, üç çocuk	6000	Apartman	Devlet Hastanesi	1.Tem
7	3	Eş, oğlu	3000	Müstakil	Üniversite	1.Ağu
8	4	Eş, oğlu, kızı	100000	Müstakil	Özel hastane/Üniversite	12.Nis
9	2	Eş	9000	Apartman	Devlet Hastanesi	19.Tem
10	4	Eş, iki oğlu	30000	Müstakil	Özel hastane/Devlet Hastanesi	11.Haz
11	4	Eşi, iki çocuk	10000	Apartman	Devlet Hastanesi/Üniversite	1.Nis
12	2	Kız arkadaşı	14000	Site içi	Üniversite	11.Nis
13	4	Eşi, iki çocuk	5000	Apartman	Devlet Hastanesi	21.Nis
14	6	Eşi, üç çocuk, kayınvalide	20000	Müstakil	Özel hastane	28.Mar
15	4	Eşi, iki çocuk	6000	Apartman	Üniversite	21.Tem
16	7	Eşi, beş çocuk	10000	Apartman	Üniversite	26.Mar
17	2	Anne	800	Apartman	Üniversite	20.Nis
18	3	Eşi, kızı	2500	Apartman	Devlet Hastanesi	5.Ağu
19	4	Anne, baba, kardeş	9000	Apartman	Devlet Hastanesi	18.Tem
20	4	Eşi, iki çocuk	8500	Apartman	Üniversite	12.May
21	4	Eşi, iki çocuk	15000	Apartman	Özel hastane	15.Mar
22	4	Eşi, iki çocuk (arada anne)	15000	Apartman	Üniversite	18.Mar

23	5	Eşi, üç çocuk, kışın annesi de	17000	Müstakil	Devlet Hastanesi/Üniversite	27.Mar
24	6	Eşi, üç çocuk, anne	10000	Apartman	Özel hastane	26.Mar
25	5	Anne, baba, iki kardeş	Asgari ücret	Apartman	Devlet Hastanesi	Nisan
26	3	Eşi, çocuğu	3000	Apartman	Üniversite	20.Mar
27	3	Eşi, çocuğu	15000	Apartman	Özel hastane/Üniversite	2.Haz
28	4	Eşi, iki çocuk	1500	Site içi	Devlet Hastanesi	23.Haz
29	4	Eşi, iki çocuk	10000	Site içi	Üniversite	9.Nis
30	5	Eşi, üç çocuk	4000	Apartman	Devlet Hastanesi	1.Nis
31	5	Eşi, üç çocuk	10000	Site içi	Üniversite	30.Mar
32	1	Tek	10000	Apartman	Üniversite	26.Haz
33	4	Eşi, iki çocuk	20000	Site içi	Üniversite	15.Mar
34	3	Gelini, torunu	4500	Site içi	Üniversite	26.Mar
35	4	Eşi, iki çocuk	Asgari ücret	Apartman	Devlet Hastanesi	25.Haz
36	5	Anne, baba, iki kardeş	10000	Site içi	Özel Hastane	25.Haz
37	3	Baba, abla	10000	Müstakil	Özel Hastane	10.Mar
38	8	7 kardeş	4800	Müstakil	Devlet Hastanesi	20.Haz
39	3	Eşi, oğlu	3000	Lojman	Devlet Hastanesi	30.Mar
40	2	Anne	15000	Apartman	Üniversite	18.Mar
41	2	Anne	10000	Apartman	Devlet Hastanesi	23.Mar
42	5	Eşi, iki çocuk, eşinin annesi	10000	Apartman	Şehir Hastanesi	2.Nis
43	2	Eşi	2500	Site içi	Devlet Hastanesi	28.Mar
44	5	Eşi, çocuk (22 aylık), kayınvalide, kayınpeder	10000/3000	Apartman	Devlet Hastanesi	24.Mar
45	4	Eşi, iki çocuk	20000	Müstakil	Özel Hastane	16.Tem
46	4	Anne, baba, abi	10000	Müstakil	Özel Hastane	23.Mar
47	3	Eşi, oğlu	10000	Apartman	Özel Hastane	6.Nis

48	3	Eşi, çocuk	Emekli maaşı	Apartman	Üniversite	7.Nis
49	4	Eşi, iki çocuk	7000	Site içi	Devlet Hastanesi	7.Nis
50	4	Eşi, iki çocuk	4500	Apartman	Üniversite	20.Nis
51	5	Eşi, üç çocuk	Belirsiz	Apartman	Şehir Hastanesi	15.Tem

G#: Görüşmeci numarası



RESİM



Resim 1. COVID-19 hastalarının sağlık kuruluğu içinde yalıtım ile naklini sağlamakta kullanılan Şeffaf örtü kaplı nakil araçları. 1a. Hasta sedyesi ve 1b. Tekerlekli sandalye (sayfa numaraları 54 ve 123)

GÖRÜŞME FORMU

I. Demografik sorular

Doğum yılı:

Cinsiyet:

Meslek/meslekler:

Meslekte kaç yıldır çalıştığı:

Eğitim düzeyi:

Medeni durumu:

Çocuk sayısı:

Ailede kaç kişinin olduğu (aynı evde, kimler?):

Ailenin ortalama aylık geliri:

İkamet edilen yerin niteliği (apartman dairesi, site içinde bir daire, müstakil ev, vs.)

Yaşanan/çalışılan il:

Sigara

Ek hastalık:

COVID-19 tanısı aldığı sağlık kuruluşunun niteliği:

II. Katılımcının COVID-19 tanısı almasıyla ilgili deneyimlerine ilişkin sorular:

1. COVID-19 tanısını ne zaman aldınız?
2. Hastalığa yakalanmanızdan bahseder misiniz?
3. Tanı almadan önce hastalık hakkında bilgi sahibi miydiniz? Bulaşma yollarını, nasıl korunacağınızı biliyor muydunuz? Nereden ve ne zaman öğrenmiştiniz?
4. Hastalıktan korunma konusunda yaşadığınız zorluklar nelerdi?
5. İş yerinizde, günlük yaşamında çevrenizde korunma önlemlerine uyuluyor muydu? Alınan önlemler nelerdi?

6. Sizce COVID-19'a nasıl yakalandınız? Bunun işinizle ya da çevrenizle ilgisi var mı?
7. Şikâyetleriniz tanıdan ne kadar önce başlamıştı? Siz COVID-19 olabileceğini düşündüyseniz bunun için neler yaptınız? Hastalıkla ilgili bilginiz nelerdi?
8. Sağlık kuruluşuna nasıl başvurdunuz? Bu başvurunuzdan sonra orada neler yaşadınız?
9. Size COVID-19 teşhisi konduğu nasıl bildirildi? Bu sırada yanınızda yakınlarınızdan kimse var mıydı? İlk tepkiniz nasıl oldu?
10. Ailenizde sizden başka kimse COVID-19 tanısı aldı mı? Aldıysa kim olduğunu ve onun hastalığı sırasında neler yaşadığınızı anlatır mısınız?

III. Katılımcının COVID-19 tedavisi için hastanede yatmasıyla ilgili deneyimlerine ilişkin sorular:

1. COVID-19 tedavisi için hastanede yatmanız gerektiği size nasıl bildirildi? Sonrası nasıl gelişti?
2. Hastanede yattığınız odanın özellikleri nasıldı? Orada bir gününüz nasıl geçiyordu? Kişisel ihtiyaçlarınızı nasıl karşılıyordunuz?
3. Size sağlık bakımı veren, tedavinizi yapan sağlık çalışanlarının yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz? Herhangi bir dışlanmaya maruz kaldınız mı?
4. Hastanede yattığınız sürede aileniz ve yakınlarınızla ilişkiniz nasıl etkilendi?
5. Hastanede yatmanız işinizi nasıl etkiledi? Maaş almaya devam edebildiniz mi? İşinizi kaybetme kaygısı duyduunuz mu?
6. Hastanede yatmanız ailenizin yaşam koşullarını nasıl etkiledi?
7. Hastaneden tedaviniz bitmemişken çıkmak için istekte bulundunuz mu? Bulunduysanız bu durum karşısında doktorunuzun yaklaşımı ne oldu?
8. Tedavi süresince istediğiniz zaman hastaneden çıkamayacak olmak sizi nasıl etkiledi?
9. İyileşemeyeceğinizle ilgili kaygı duyduunuz mu? Duyduysanız bu konuda ne yaptınız?
10. Tedaviniz yataklı serviste mi sürdü? Yoğun bakıma gitmeniz gündeme geldi mi ve yoğun bakımda tedavi almanız gerekti mi?
11. Hastalığınızla ilgili olarak sizin onayınız ve haberiniz olmadan başkalarına bilgi verildi mi? Hakkınızda sizi rahatsız edecek, hatta yanlış haberlerle konuşuldu mu? (Evetse) Bunların neler olduğunu anlatır mısınız?
12. Hastanede kaldığınız dönemde yaşadığınız zorlukların ve olumlu durumların neler olduğunu düşünüyorsunuz?

IV. Katılımcının COVID-19 tedavisi tamamlanıp taburcu olduktan sonraki deneyimlerine ilişkin sorular:

1. Taburculuktan sonra neler yaşadınız? Sosyal açıdan hayatınızda neler etkilendi?
2. Evde yakınlarınızdan ayrılmak zorunda kaldınız mı? (Evetse) Bu durumu nasıl çözdünüz?
3. Aile-dışı insanlarla (komşular, arkadaşlar, çeşitli nedenlerle karşılaştığınız insanlar) ilişkileriniz nasıl etkilendi?
4. Bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış olmakla ilgili dışlanmaya maruz kaldığınız bir durum yaşadınız mı? Bu davranış kim tarafından ve nasıl yapıldı?
5. İşinizden ayrılmak zorunda kaldınız mı? (Evetse) Bu nasıl gelişti ve sonrasında yeniden çalışmaya başlayabildiniz mi? (Aynı ya da başka iş yerinde) Çalışırken neler yaşadınız?
6. Hastalığınız genel olarak ekonomik olarak sorun yaşamanıza yol açtı mı? Nasıl?
7. Hastalık nedeniyle sosyal açıdan yaşadığınız sorunların nedeni size göre neydi? Bunlar nasıl önlenebilirdi?
8. Hayata bakış açınız nasıl etkilendi? Kendinizi COVID-19'a yakalanmadan öncesi için nasıl biri olarak tanımlardınız, şimdi nasıl tanımlarsınız?
9. Yaşadıklarınızla ilgili olumlu yönleri anlatmanızı istesem neler söylersiniz?
10. Yaşadıklarınızda yola çıkarak bu hastalıkla ilgili olarak insanlara hangi uyarılarda bulunmak istersiniz?
11. Sizce salgından sonra günlük hayatta değişiklik olacak mı? Eskiden yaptığımız neleri artık yapmamalıyız ya da şimdi yaptıklarımızdan hangilerini yapmaya devam etmeliyiz?
12. COVID-19 sonrası geleceği nasıl hayal ediyorsunuz? Aileniz, ülkemiz ve dünya açısından değerlendirme yapmanızı rica ediyorum.